



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**Dados do Processo**

Processo: 202040601040  
Número Único: 0040452-81.2020.8.25.0001  
Classe: Procedimento Comum  
Situação: Andamento  
Processo Origem: \*\*\*\*\*

Distribuição: 02/10/2020  
Competência: Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito  
Fase: POSTULACAO  
Processo Principal: \*\*\*\*\*

**Assuntos**

- DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DO TRABALHO - Partes e Procuradores - Assistência Judiciária Gratuita  
- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Seguro Obrigatório - Invalidez

**Dados das Partes**

Requerente: EDNALDO ALVES SANTANA  
Endereço: Rua C  
Complemento:  
Bairro: Soledade  
Cidade: Aracaju - Estado: SE - CEP: 49089156  
Requerente: Advogado(a): EDNALDO BEZERRA DA SILVA JUNIOR 11154/SE  
Requerido: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.  
Endereço: RUA SENADOR DANTAS  
Complemento: 5º ANDAR  
Bairro: CENTRO  
Cidade: RIO DE JANEIRO - Estado: RJ - CEP: 20031205



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**Processos Apenasdos:**

--

**Processos Dependentes:**

--



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU  
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202040601040

**DATA:**

02/10/2020

**MOVIMENTO:**

Distribuição

**DESCRIÇÃO:**

Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 202040601040, referente ao protocolo nº 20201002121702138, do dia 02/10/2020, às 12h17min, denominado Procedimento Comum, de Assistência Judiciária Gratuita, Invalidez.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



EXCELENTE (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA \_\_\_\_ VARA CIVEL DA COMARCA DE ARACAJU/SE

**EDNALDO ALVES SANTANA**, brasileiro, solteiro, motoboy, portador do RG 898.051, inscrito no CFP nº 517.584.235-87, residente e domiciliado na Rua C, 65, Loteamento Porto Gringo, Aracaju/SE, por seu procurador signatário, vem respeitosamente perante Vossa Excelência, propor a presente:

### **AÇÃO DE COBRANÇA**

em face da **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, pessoa jurídica de Direito Privado, CNPJ: 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, N.º 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20.031-205, pelos motivos de fato e de direito que passa a expor:

#### **I. DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA:**

A parte autora é hipossuficiente, labora como motoboy, é pessoa humilde, assim, não dispõe de condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem que com isso incorra em prejuízo ao seu sustento e ao de sua família.

Dessa forma, faz-se necessário conceder e desde já se requer, a concessão do benefício da GRATUIDADE DA JUSTIÇA, com base no que vaticina a Lei nº 1.060/50, art. 98 e seguintes do NCPC, uma vez que o indeferimento de tal benefício impedirá a parte demandante de ter acesso à justiça.

#### **II. DOS FATOS:**

A parte autora no dia 29 de outubro de 2019, conforme consta no registro de ocorrência policial, sofreu acidente de trânsito ao estar na garupa de uma motocicleta pilotada por seu sogro, quando estava pela avenida Santos Dumont, Atalaia, Aracaju/SE e seu sogro perdeu o controle da moto ao fazer o retorno próximo ao corpo dos bombeiros. Do evento resultou lesões no demandante consideravelmente graves



que necessitam de perícia médica para análise da gravidade, tendo a principal sido uma fratura em sua perna esquerda.

**Posteriormente ao fato, o requerente foi encaminhado para atendimento médico, por uma equipe do SAMU e encaminhada ao Hospital de Urgência de Sergipe, tudo em virtude da gravidade dos ferimentos.**

Portanto, possuindo direito assegurado em Lei, o segurado buscou amparo através de pedido de indenização junto à SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT. Juntamente com os documentos pertinentes, legalmente previstos e que são costumeiramente solicitados pela ré, requerendo administrativamente a quantia a que faz jus em decorrência do Seguro Obrigatório (DPVAT/INVALIDEZ), o requerente teve seu pedido cadastrado conforme o **protocolo de entrega de documentos em anexo**.

Certo do recebimento da indenização em conformidade com a gravidade de sua invalidez, a parte autora aguardou resposta da ré, tamanha fora a surpresa desta quando informada pela seguradora que **seu pedido de indenização foi pago em valor menor a qual realmente teria direito em razão da gravidade da sua sequela**, sendo então necessário a realização de perícia para tal constatação.

Ou seja, todos os documentos médicos levam ao entendimento de que foram consideráveis as perdas funcionais e dificuldades físicas remanescentes, porém, a parte ré nega, sumariamente, a análise dos mesmos, adotando entendimento diverso do claramente previsto na legislação que trata do tema.

Dessa forma, resta claro que fora buscado através de procedimento administrativo solucionar a questão e receber a indenização correta, porém, tudo foi em vão, não havendo outra forma do demandante alcançar o seu direito a não ser com a intervenção judicial, através da quantificação do valor devido e consequente condenação da ré ao pagamento deste.

### III. DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS:

Tem-se que a parte autora ajuizou a presente ação fundada no direito assegurado pela Lei nº LEI Nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, prevendo esta a indenização por danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre.

O seguro DPVAT, comumente conhecido como seguro obrigatório, cumpre importante função social, dando um amparo mínimo às pessoas vítimas de acidente de trânsito. Foram os riscos existentes no trânsito que obrigaram o legislador a estabelecer uma espécie de seguro.

A Lei 6.194/1974 instituiu no sistema jurídico brasileiro o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT. Posteriormente, a Lei 8.441/1992 veio ampliar a indenização, com o intuito de torná-la mais compatível com o fim ao qual se destina.

Importante citar trecho encontrado no próprio site da demandada in verbis:

O Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, mais conhecido como Seguro DPVAT, existe desde 1974. É um seguro de caráter social que indeniza vítimas de acidentes de trânsito, sem apuração de culpa, seja motorista, passageiro ou pedestre. O DPVAT oferece coberturas para três naturezas de danos: morte, invalidez permanente e reembolso de despesas médicas e hospitalares (DAMS).



A atual responsável pela administração do Seguro DPVAT é a Seguradora Líder-DPVAT, que tem o objetivo de assegurar à população, em todo o território nacional, o acesso aos benefícios do Seguro DPVAT.

O pagamento da indenização é feito em conta corrente ou poupança da vítima ou de seus beneficiários, em até 30 dias após a apresentação da documentação necessária. O valor da indenização é de R\$ 13.500 no caso de morte e de até R\$ 13.500 nos casos de invalidez permanente, variando conforme o grau da invalidez, e de até R\$ 2.700 em reembolso de despesas médicas e hospitalares comprovadas. O prazo para solicitar a indenização por Morte é de até 3 anos contados da data do óbito. Para despesas médicas (DAMS): a contagem do prazo prescricional se inicia a partir da data do acidente. No caso de indenização por Invalidez Permanente este prazo é de 3 anos a contar da ciência da Invalidez Permanente pela vítima.

Os recursos do Seguro DPVAT são financiados pelos proprietários de veículos, por meio de pagamento anual. Do total arrecadado, 45% são repassados ao Ministério da Saúde (SUS), para custeio do atendimento médico-hospitalar às vítimas de acidentes de trânsito em todo país. 5% são repassados ao Ministério das Cidades (DENATRAN), para aplicação exclusiva em programas destinados à prevenção de acidentes de trânsito. Os demais 50% são voltados para o pagamento das indenizações e reservas.

Sendo assim Excelência, fazem jus ao recebimento de indenização coberto pelo seguro DPVAT, todas as vítimas de acidente de trânsito que se enquadrem nas hipóteses previstas no art. 3º da Lei 6.194/74.

Cite-se o art. 3º do referido diploma legal in verbis:

*Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:*

*I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;*

*II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e*

*III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.*

Em consonância com a Lei e enquadrando-se no caso em tela, importante se faz mencionar, Jurisprudência do Egrégio Tribunal de Justiça deste Estado, deixando evidente e indiscutível o direito ao qual pleiteia a demandante:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. INVALIDEZ PERMANENTE. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO DEVIDA. GRADUAÇÃO DA INVALIDEZ. 1. Demonstrada a ocorrência do acidente e da invalidez permanente da parte autora, nos termos do art. 5º, caput, da Lei nº 6.194/74, é devida a indenização securitária. 2. Graduação da invalidez. Mostra-se necessária a graduação da invalidez para fins de cobrança do seguro obrigatório DPVAT. Questão pacificada em razão do julgamento do REsp 1.246.432, submetido ao regime dos Recursos Repetitivos (art. 543-C do Código de Processo Civil) e Súmula 474 do STJ. 3. Complementação de indenização devida, considerando o grau de invalidez apurado na perícia judicial e o pagamento administrativo realizado. 4. Correção monetária incidente a partir do pagamento administrativo. Sentença reformada, no ponto. 5. Distribuição da succumbência mantida, considerado o decaimento das partes. APELAÇÃO PARCIALMENTE PROVIDA. (Apelação Cível Nº 70069102705, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 29/06/2016). (grifou-se).



APELAÇÃO. SEGUROS. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). INDENIZAÇÃO PAGA NA VIA ADMINISTRATIVA. COMPLEMENTAÇÃO DEVIDA. Presente prova de que a extensão das lesões é superior ao constatado na perícia administrativa, imperiosa se faz a complementação da indenização securitária decorrente do seguro obrigatório DPVAT. Precedentes. APELO DESPROVIDO. UNÂNIME. (Apelação Cível Nº 70067253906, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Rinez da Trindade, Julgado em 07/04/2016). (grifou-se).

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. INVALIDEZ PERMANENTE. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO DEVIDA. GRADUAÇÃO DA INVALIDEZ. 1. Demonstrada a ocorrência do acidente e da invalidez permanente da parte autora, nos termos do art. 5º, caput, da Lei nº 6.194/74, é devida a indenização securitária. 2. Graduação da invalidez. Mostra-se necessária a graduação da invalidez para fins de cobrança do seguro obrigatório DPVAT. Questão pacificada em razão do julgamento do REsp 1.246.432, submetido ao regime dos Recursos Repetitivos (art. 543-C do Código de Processo Civil) e Súmula 474 do STJ. 3. Complementação de indenização devida, considerando o grau de invalidez apurado na perícia e o pagamento administrativo realizado. 4. Descabida correção do valor da indenização do seguro DPVAT. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO, EM DECISÃO MONOCRÁTICA. (Apelação Cível Nº 70066950957, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 10/02/2016) (grifou-se).

Dessa forma, comprovado o acidente de trânsito, restando o demandante com lesões que lhe causaram invalidez parcial permanente, é incontestável o direito do mesmo ao recebimento de indenização correspondente ao grau de sua invalidez, conforme entendimento do Respeitável Superior Tribunal de Justiça in verbis:

#### Súmula 474

"A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez."

**Para tanto, conforme tabela abaixo, faz-se necessário o correto enquadramento da invalidez acometida pela parte autora, procedimento este a ser alcançado através de perícia médica a ser designada por Vossa Excelência.**

Ante o exposto, em consonância com o previsto na lei 6.194/74, merece acolhimento o pleito autoral, a fim de que seja condenada a parte ré ao pagamento de indenização do seguro DPVAT à parte autora, montante este a ser quantificado através da avaliação dos documentos médicos juntados aos autos e realização de eventual perícia médica. Ainda, com valor corrigido pelo IGP-M a contar da data do sinistro.

#### 3.2 DA POSSIBILIDADE DO PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO NO CASO DE PAGAMENTO ATRASADO DO PRÊMIO



A negativa de pagamento por parte da ré, não encontra nenhum amparo legal, é aplicada em desacordo com a legislação que trata do assunto, bem como, vai de encontro a entendimento já sumulado pelo Egrégio Superior Tribunal de Justiça, ainda, contraria farta jurisprudência que trata do tema.

Cite-se os dispositivos da lei 6.194/74 e que claramente dão amparo à pretensão autoral:

*Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.*

*Art. 7º. A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei. (grifei).*

Ainda, cite-se SUMULA 257 DO STJ:

*A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização.*

Ademais, cite-se entendimento do R. Tribunal de Justiça deste Estado:

*RECURSO INOMINADO. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. PAGAMENTO ATRASADO DO PRÊMIO QUE NÃO IMPORTA EXCLUSÃO AUTOMÁTICA DA COBERTURA. SÚMULA N. 257 DO STJ. NEXO CAUSAL ENTRE O DANO E DESPESAS COMPROVADO. CORREÇÃO MONETÁRIA COM PREVISÃO NA SÚMULA N. 14 DAS TURMAS RECURSAIS. SENTENÇA QUE DETERMINOU CORREÇÃO MONETÁRIA A PARTIR DO INDEFERIMENTO ADMINISTRATIVO, O QUE, NA HIPÓTESE, EQUIVALE À DATA DO PAGAMENTO PARCIAL. RECURSO DESPROVIDO. (Recurso Cível Nº 71007740095, Quarta Turma Recursal Cível, Turmas Recursais, Relator: LuisAntonioBehrendorf Gomes da Silva, Julgado em 19/09/2018).*

*APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. INVALIDEZ PERMANENTE. PAGAMENTO DO PRÊMIO. DESNECESSIDADE. SÚMULA 257 DO STJ. DESPESAS MÉDICAS. COMPROVAÇÃO. 1. Não é necessária a comprovação do pagamento do prêmio para a cobrança do seguro DPVAT. Inteligência da Súmula n. 257 do STJ. 2. Despesas médicas. O artigo 3º, III, da Lei nº 6.194/74 estabelece que é devido o reembolso das despesas devidamente comprovadas. Comprovado o conexo causal entre o acidente narrado e os gastos médicos efetuados em quantia superior, deve ser determinado o resarcimento.APELO DESPROVIDO. (Apelação Cível Nº 70078649712, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 26/09/2018) (grifei).*

*APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. INVALIDEZ PERMANENTE. PAGAMENTO DO PRÊMIO. DESNECESSIDADE. SÚMULA 257 DO STJ. CORREÇÃO MONETÁRIA. DATA DO SINISTRO. 1. Não é necessária a comprovação do pagamento do prêmio para a cobrança do seguro DPVAT. Inteligência da Súmula n. 257 do STJ. 2. Correção monetária. Incidência*



desde a data do sinistro. Súmula n. 580 do STJ. APELAÇÃO DESPROVIDA.  
(Apelação Cível Nº 70078447521, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 26/09/2018) (grifei).

**APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. SÚMULA 257 DO STJ. FALTA DE PAGAMENTO DO PRÊMIO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIAS TERRESTRES (DPVAT). RECUSA DO PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO DESCABIDA.** Trata-se de ação de cobrança, relativa à indenização do seguro obrigatório previsto na Lei nº 6.194/74 (DPVAT), convertida na Lei nº 11.945/2009, julgada procedente na origem. A matéria trazida em grau recursal diz respeito tão somente a alegação de inaplicabilidade da Súmula 257 do STJ. O egrégio STJ, já consolidou o entendimento através da Súmula 257 do egrégio STJ, de que a falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização. Sentença mantida com a condenação da seguradora ao pagamento de indenização. APELAÇÃO DESPROVIDA (Apelação Cível Nº 70078371598, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Niwton Carpes da Silva, Julgado em 30/08/2018). (grifei).

Ante todo o exposto, em consonância com o previsto na lei 6.194/74, merece acolhimento o pleito autoral, a fim de que seja condenada a parte ré ao pagamento de indenização do seguro DPVAT à parte autora, independentemente do momento em que o prêmio do seguro foi quitado.

#### IV. DOS PEDIDOS:

ANTE O EXPOSTO, evidenciados o interesse e a legitimidade da parte autora para o ajuizamento da presente ação, bem assim a possibilidade jurídica do pedido e preenchidos todos os requisitos da petição Inicial, previstos no artigo 319 do Código de Processo Civil, REQUER:

4.1. Nos termos da Lei 1.060/50 e Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil, considerando que a parte autora não dispõe dos recursos para custear o processo, sem prejuízo do seu sustento ou de sua família, os benefícios da assistência judiciária gratuita;

4.2. Seja recebida a presente, cadastrada e conforme Art. 246 inc. I do Código de Processo Civil, determine-se a citação da demandada no endereço já citado no preâmbulo desta Ação, através de carta AR/MP na pessoa de seu representante legal, para vir responder, querendo, no prazo legal, a presente ação, sob pena de revelia, quando, então ao final, deverão ser julgados procedentes os pedidos;

4.2.1. Conforme previsão no Art. 319 VII do Código de Processo Civil, a parte autora desde já manifesta que não possui interesse na realização de audiência de conciliação;

4.3. Se digne Vossa Excelência em nomear perito, conforme art. 465 do Código de Processo Civil, a fim de que em conjunto com os documentos carreados aos autos, se quantifique o real valor devido à autora a título de indenização DPVAT;

4.4. Devidamente processado o feito, com o respeito ao devido processo legal, seja a presente ação julgada PROCEDENTE para:



4.4.1. Que se declare devido à parte autora o pagamento da indenização do seguro DPVAT – Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, com valor a ser quantificado após **realização de perícia médica.**

4.4.2. Condenar a demandada ao pagamento de indenização referente ao seguro DPVAT - INVALIDEZ, com valor a ser quantificado após realização de perícia técnica.

4.4.3. Condenar a ré ao pagamento de custas judiciais e honorários advocatícios a serem arbitrados por Vossa Excelência;

5. Requer ainda, a produção de todos os meios de prova admitidos em lei, especialmente prova pericial, documental e outras que se fizerem necessárias no decorrer da instrução processual.

Dá se a causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil quinhentos reais).

Termos em que,

pede deferimento.

Aracaju/SE 02 de outubro de 2020

Ednaldo Bezerra da Silva Júnior

OAB/SE 11.154



## **PROCURACÃO**

Pelo presente instrumento particular de mandato por mim abaixo assinado:

**OUTORGANTE:** EDNALDO ALVES SANTANA, brasileiro, solteiro, motoboy, portador do RG 898.051, inscrito no CFP nº 517.584.235-87, residente e domiciliado na Rua C, 65, Loteamento Porto Gringo, Aracaju/SE, Constituo e nomeio-os bastantes procuradores:

**OUTORGADA:** EDNALDO BEZERRA DA SILVA JÚNIOR, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito nos quadros da OAB/SE 11.154 e JOÃO MARCELO DE CAMPOS LIMA ROBERTINA, brasileiro, advogado, inscrito nos quadros da OAB/PI 13.646, com endereço profissional na Av Augusto Maynard, 554, Sala 101; Pavimento 02, São Jose, Aracaju, SE, CEP 49015380.

**OBJETO:** representar o Outorgante, promovendo a defesa dos seus direitos e interesses, podendo, para tanto, propor quaisquer ações, medidas incidentais, acompanhar os processos administrativos e/ou judiciais em qualquer Juízo, Instância, Tribunal, ou Repartição Pública.

**PODERES:** Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula *ad iuditia et extra*, para o foro em geral, incluindo **AÇÕES INDENIZATÓRIAS**, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, bem como em **SEGURADORAS**, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato.

**PODERES ESPECÍFICOS:** A presente procuração outorga os advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do artigo 105 da Lei nº: 13.105/2015.

Aracaju/SE, 02 de outubro de 2020

*Ednaldo Alves Santana*

**(OUTORGANTE)**



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE  
PÓLICIA CIVIL  
DELEGACIA ESPECIAL DE DELITOS DE TRÂNSITO - ARACAJU - SE



## BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 122472/2019

### DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 20/11/2019 09:15 Data/Hora Fim: 20/11/2019 09:40  
Delegado de Polícia: Daniela Ramos Lima Barreto

### DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia Especial de Delitos de Trânsito

Data/Hora do Fato: 29/10/2019 19:00

#### Local do Fato

Município: Aracaju (SE)

Bairro: Atalaia

Logradouro: Avenida Santos Dumont

CEP: 49.037-475

Ponto de Referência: NO RETORNO DO CORPO DE BOMBEIROS

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	Veículo

### ENVOLVIDO(S)

#### **Nome Civil: CAMILA DOS SANTOS CRUZ (COMUNICANTE )**

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: SE - Aracaju Sexo: Feminino Nasc: 25/10/1993  
Profissão: Estagiário Escolaridade: Ensino Superior Incompleto  
Estado Civil: Casado(a)  
Nome da Mãe: Maria Ines dos Santos Cruz Nome do Pai: Floriano Melo Cruz

#### Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 058.813.765-01

RG - Carteira de Identidade: 22527613

#### Endereço

Município: Aracaju - SE

Nº: 65

Logradouro: R C

Complemento: LOTEAMENTO PORTO DO GRINGO

Bairro: Soledade

CEP: 49.089-156

Telefone: (79) 98869-5651 (Celular)

#### **Nome Civil: EDNALDO ALVES SANTANA (VÍTIMA )**

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: AL - Porto Real do Sexo: Masculino Nasc: 18/02/1968  
Profissão: Motoboy Escolaridade: Ensino Fundamental Completo  
Estado Civil: Solteiro(a)  
Nome da Mãe: Rosalia Alves Santana

#### Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 517.584.235-87

RG - Carteira de Identidade: 898.051

#### Endereço

Município: Aracaju - SE

Nº: 65

Logradouro: R C

Complemento: LOTEAMENTO PORTO DO GRINGO





GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA ESPECIAL DE DELITOS DE TRÂNSITO - ARACAJU - SE



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 122472/2019

Bairro: Soledade  
Telefone: (79) 98869-5651 (Celular)

CEP: 49.089-156

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 517.584.235-87	Placa QME7212
Renavam 01176723291	Número do Motor KC22E1K006222
Número do Chassi 9C2KC2210KR007161	Ano/Modelo Fabricação 2019/2018
Cor VERMELHA	UF Veículo Sergipe
Município Veículo Aracaju	Marca/Modelo HONDA/CG 160 TITAN
Modelo HONDA/CG 160 TITAN	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido, Meio Empregado
Última Atualização Denatran 26/12/2018	Situação do Veículo ALIENACAO FIDUCIARIA

Nome Envolvido	Envolvimentos
Ednaldo Alves Santana	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

Relata a comunicante que seu sogro conduzia a motocicleta acima mencionada, pelo local, dia e horário acima citados, quando ao fazer o retorno a pista estava escorregadia e perdeu o controle da moto e caiu e na queda fraturou a perna esquerda; Que a vítima foi atendida pelo SAMU e levada para o Hospital de Urgência de Sergipe - HUSE; Que a vítima fez a cirurgia no Hospital de Cirurgia.

ASSINATURAS

Roberval Rodrigues Bernardino  
Agente de Polícia  
Matrícula 549411  
Responsável pelo Atendimento

Camila dos Santos Cruz  
(Comunicante)

\*Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderá responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

Roberval Rodrigues Bernardino  
Agente de Polícia  
Matrícula: 549.411 SSP/SE

PARA USO DOS CORREIOS - DEVOLUGA ELETRONICA - CEDO	
<input type="checkbox"/> 01 - MUDOU-SE	07 - AUSENTE Reinregarado ao Serviço Postal em:
<input type="checkbox"/> 02 - ENDEREGO INSUFICIENTE	08 - NÃO PROCURADO
<input type="checkbox"/> 03 - NÃO EXISTE Nº INDICADO	10 - OBJETO DANIFICADO
<input type="checkbox"/> 04 - FALECIDO	11 - END. DESCONHECIDO NA LOCALIDADE Rubrica do Responsável:
<input type="checkbox"/> 05 - DESCONHECIDO	12 - FALTA COMPLEMENTO (COLLETIV / GU)
<input type="checkbox"/> 06 - RECUSADO	13 - CAIXA POSTAL CANCELADA Matrícula: _____

PARA USO DOS CORREIOS - DEVOLUGA ELETRONICA - CEDO



ARIBE N S SOCORRO



22/10/2019



CTCE SALVADOR BA PL7  
EDNALDO ALVES SANTANA  
RUA C 65 LOT PORTO DO GRINGO  
SOLEDADE  
49089-000 ARACAJU SE

42001/859-1-4

7213343637214020000008098530281019

Data da postagem: 28/10/19

00025070

Instituto de Consultoria Nacional Honda Ltda.  
Central de Atendimento ao Cliente: (11) 2172-7007  
J.: 45.441.789/0001-54  
Serviço de Atendimento ao Cliente: (11) 2172-7007  
Atendimento às Pessoas com Deficiência Auditiva: 0800 722 2340  
Sernaroberto Simonsen, 304 - Santo Antônio  
Atendimento à S.P. : 0800 771 5707  
www.consortiocialhonda.com.br



**HONDA** Consorcio

**Baixe o Aplicativo "Meu Consórcio".**

Os serviços do Consórcio Honda que você mais utiliza agora na palma da sua mão!

+ Radiante e Sessante

Assentado de Lance

Assentado de Lance

Extrato

Boleto

Eletrodomésticos

e multo

Novo!

Detalhe Automático

+ Radiante e Sessante

Assentado de Lance

Assentado de Lance

Desconto de 10% para pagamento à vista.

Disponível gratuitamente na:

Google Play

App Store

www.consortiohonda.com.br

Atenciosas considerações sobre exclusões de grupo, devem manter atualizadas todas as suas informações cadastrais e dados bancários.

MS/DATASUS

HOSPITAL DE URGENCIAS DE SERGIPE - HUSE

No. DO BE: 75067

DATA: 29/10/2019 HORA: 19:45 USUARIO: ELMENEZES  
CNS: SETOR: 06-SUTURA

## IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : EDNÁLDO ALVES SANTANA DOC...: 898051  
 IDADE....: 51 ANOS NASC: 18/02/1968 SEXO.: MASCULINO  
 ENDERECO....: RUA C-LOT. PORTO DO GRINGO NUMERO: 6  
 COMPLEMENTO...: 707607295153094 BAIRRO: SOLEDADE  
 MUNICIPIO....: ARACAJU UF: SE CEP...: 49000-000  
 NOME PAI/MAE..: NAO CONSTA /ROSALIA ALVES SANTANA  
 RESPONSAVEL...: O PROPRIO TEL...:  
 PROCEDENCIA...: ARACAJU - CAPITAL  
 ATENDIMENTO...: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)  
 CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: SIM  
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

PA: [ ] mmHg PULSO: [ ] TEMP.: [ ] PESO: [ ]

EXAMES COMPLEMENTARES: [ ] RAIO X [ ] SANGUE [ ] URINA [ ] TC  
 [ ] LIQUOR [ ] ECG [ ] ULTRASSONOGRAFIA

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [ ] SIM [ ] NAO

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Paciente vte. de queda de moto, se calvou, nra sangu, nra dor, nra dor e tornozelo esquerdo (nra dor lumbos) e exame an estabulo esquerdo.

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:  
 Ex. Fisico: A- Un. fric., ex. mobiliz. limitada, ex. caviglia; B- supero, juntas LS irap.  
 C- Ex. lumbos: pres. ex. dor do chape hiperestesia, juntas 826p; D- Gloton 15 + E- Ex. dor lumbos, ex. dor lumbos.

DIAGNOSTICO:

CID: Rosario

## PRESCRICAO

## HORARIO DA MEDICACAO

- Rx: Paracox 2P; Tornozelo ciment 2p.
- Propofol 100mg + 100ml SF 0.9% IV. + Enf. felta
- Paracox 2P a cada 8h IV. 20/20

DATA DA SAIDA: / /

ALTA: [ ] DECISAO MEDICA [ ] A PEDIDO [ ] EVASAO

HORA DA SAIDA: :  
[ ] DESISTENCIA

[ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR): \_\_\_\_\_

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [ ] ATE 48HS [ ] APoS 48HS

[ ] FAMILIA [ ] IME [ ] ANAT. PATOL

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

Juri Marcelo Gomes  
CRM/SE 5198  
CIRURGIA GERAL  
CRM/SE 5198

EXAME DE RADIOLOGIA - HUSE  
REALIZADO EM 29/10/19  
AS 20:41 HORAS



**GOVERNO DE SERGIPE**  
**SISTEMA INTERFEDERATIVO DE GARANTIA DE ACESSO UNIVERSAL - SIGAU**  
**COMPLEXO REGULATÓRIO DE SAÚDE DO ESTADO**  
**CENTRAL DE REGULAÇÃO DE LEITOS**

**DOCUMENTO ÚNICO PARA SOLICITAÇÃO DE VAGAS EM ENFERMARIA-DUSV E**

NOME DO PACIENTE:	EDNALDO ALVES SANTANA	DATA DE ADMIS:	29/10/19
NOME DA MÃE:	ROSALIA ALVES SANTANA	DATA DE NASCIN:	18/02/68
ENDERECO:	RUA C LOT PORTO DO GRINGO Nº 06	IDADE:	51
CNS:	707607295153094	PLANO DE SAÚDE:	NÃO
NATURALIDADE:	ARACAJU - SE	MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA:	ARACAJU
TELEFONE PARA CONTATO:	-79	REGIÃO DE SAÚDE:	

UNIDADE PRODUTIVA:	PRONTO SOCORRO ÁREA AZUL ( ) ÁREA VERDE (X) OUTROS: _____
--------------------	--

QUEIXA PRINCIPAL E DURAÇÃO:  
**DOR EM Perna Esq., apos acidente de moto ha 01 dia**

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:  
**PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO**

ANTECEDENTES PESSOAIS E COMORBIDADES:  
**NÃO**

RESUMO DOS RESULTADOS DE EXAMES GRÁFICOS E POR IMAGENS(ANEXAR CóPIAS DOS RESULTADOS E LAUDOS)  
**RX + LABORATORIO**

RESUMO DE AVALIAÇÕES DOS ESPECIALISTAS (ANEXAR CóPIAS DE LAUDOS E/OU AVALIAÇÕES)  
**FRATURA DE TIBIA DISTAL ESQ.**

RESUMO DA TERAPÊUTICA INSTITUÍDA E RESULTADOS  
**ANALGESIA + PROFILAXIA DE TVP**

PARAMETROS CLÍNICOS E LABORATORIAIS						
PRESSÃO ARTERIAL	SATURAÇÃO DE O2	FREQUÊNCIA CARDIACA	FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	SUCERIA	URÍA	CREATININA
130x92	98%	80	16	105	NAO	NAO
HEMOGLOBINA	LEUCÓTOTOS	POTÁSSIO	USO DE OX: SIM ( ) NÃO ( )	SECRETIVO: SIM ( ) NÃO ( )	INTUBADO: SIM ( ) NÃO ( )	COAG CERVICAL: SIM ( ) NÃO ( )

12.9	13.1	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
INFORMAÇÕES CLÍNICAS ADICIONAIS					
DOENÇA CRÔNICA AVANÇADA: SIM/NÃO	INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: SIM/NÃO	AUMENTAÇÃO ORAL: SNT/IMP/LATO	ISOLAMENTO: GM (+) RESPI/CONTATO/INDR	INSUF. RENAL: SIM/NÃO	ANTIBIÓTICOS: DIAS DE USO: (Dx)
NÃO	NÃO	ORAL	NÃO	NÃO	NÃO 15
EXAMES:					
CAMPANA	CADERANTE	ACASADO	OUTROS		
NÃO	NÃO	SIM			

HISTÓRICO DIAGNÓSTICO:

FRATURA DE TIBIA DISTAL ESO.

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO

FALTA DE VAGA

#### É VEDADO AO MÉDICO

Art. 35. Exagerar agravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou qualquer outro procedimento médico.

Art. 41. Parágrafo único. Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico observar todos os cuidados relativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.

Médico Solicitante		NIR
Data: <b>30/10</b>	Assinatura: Carimbo:	Date: <b>30/10</b> Hour: <b>14:07</b> Responsável: <b>SEMINA AUTOMATIZADA</b> <b>CONSULTA DE UTI</b>
Médico do NIR		CRL (RECEBIMENTO)
Data:  Comentários Médico CRL	Assinatura: Carimbo:	Data: _____ Hora: _____ Responsável: _____
		CRL (Autorização)
		Data: _____ Hora: _____ MR: _____ Código: _____ Assinatura: _____

#### ATENÇÃO

A primeira solicitação deverá ser enviada à Central de Regulação de Leitos através do DUSV Infermaria, devidamente preenchido no máximo 03 horas a partir da data e hora da solicitação. As atualizações devem-se a cada 24 horas a partir da primeira solicitação e deverão ser registradas em Formulário de informações complementares e enviadas à Central de Regulação de Leitos, cumprindo o mesmo prazo definido no item anterior.

Este DUSV UTI terá validade máxima de 03 dias a partir da data da primeira solicitação.

DUSV UTI, 2017. COPYRIGHT SISAU - COMPLEXO REGULATÓRIO DE SAÚDE, REDE ESTADUAL DE SAÚDE.



## RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: Ednaldo Alves Santana

DATA DA ENTRADA: 01/10/2019

DATA DA SAÍDA: 01/11/2019

Obs.: Dados obtidos mediante análise do prontuário, sem ter contato profissional com o paciente, isto é, a responsabilidade do atendimento cabe aos médicos que o assistiram.

INTERNAMENTO: PS () ENFERMARIA () UTI ()

### HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente vítima de acidente motocicístico, deu entrada no HU/SF apresentando fratura da tíbia distal esquerda. Foi internado e transferido para o Hospital Cirurgia.

### HISTÓRICO CIRÚRGICO:

### EXAMES COMPLEMENTARES:

F CG

Exames laboratoriais

### MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr. Juri Marul S. Prates - CRM 5198

Dr. Agenor V. Neto - CRM 3352

Dr. Rafael Borges - CRM 4707

Dr. Thiago R. Sheen - CRM 4728

CONDIÇÕES DE ALTA: MELHORADO () TRANSFERIDO () ÓBITO ()

ARACAJU, 19 de novembro de 2019

Ulue

Selma T. da C.S. Monteiro  
Médica  
CRM 1537

MS/DATASUS

HOSPITAL DE URGENCIAS DE SERGIPE - HUSE

No. DO BE: 75067  
CNS:

DATA: 29/10/2019 HORA: 19:45 USUÁRIO: ELMENEZES  
SETOR: 06-SUTURA

## **IDENTIFICACAO DO PACIENTE**

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE  
 NOME : EDNALDO ALVES SANTANA DOC...: 898051  
 IDADE....: 51 ANOS NASC: 18/02/1968 SEXO.: MASCULINO  
 ENDERECO....: RUA C-LOT. PORTO DO GRINGO NUMERO: 6  
 COMPLEMENTO...: 707607295153094 BAIRRO: SOLEDADE  
 MUNICIPIO....: ARACAJU UF: SE CEP...: 49000-000  
 NOME PAI/MAE.: NAO CONSTA /ROSALIA ALVES SANTANA  
 RESPONSAVEL...: O PROPRIO TEL....:  
 PROCEDENCIA...: ARACAJU - CAPITAL  
 ATENDIMENTO...: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)  
 CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: SIM  
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

PA: [ ] mmHg | PULSO: [ ] TEMP.: [ ] PESO: [ ]

EXAMES COMPLEMENTARES: [ ] RAIOS X [ ] SANGUE [ ] URINA [ ] TC  
[ ] LIQUOR [ ] ECG [ ] ULTRASSONOGRAFIA

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [ ] SIM [ ] NAO

#### DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: / /

Paciente vítima de queda de moto, sem calção, noca fratura, noca contusão, noca  
que não quebra biceps epicondiliano de tântua que já tem resolução parcial.

ANOTACOES DA ENFERMAGEM: Deve ser tomado o tempo esperado (deverá ser de 10 a 15 min) e observar se o tubo se expulsa.

Fig. 2. A - 600 nm, no inhibitor control. B - 600 nm + 10  $\mu$ M.

*...and the people who have been here before us, and those who will come after us.*

DIAGNOSTICO: CID: 110-0-000 21gerto.

PRESCRICAO	HORARIO DA MEDICACAO
- Rx: Paracetamol 2P; Tomar de seguida 2p.	
- Propofol 100mg + 10ml SP 0.9g IV. se Enxa falta	
- Dexametasona 4g a cada 12h IV. 27/20	

DATA DA SAIDA: / /

ALTA: [ ] DECISAO MEDICA [ ] A PEDIDO [ ] EVASAO [ ] HORA DA SAIDA:  
[ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO [ ] DESISTENCIA

ENCANTHADO AO AMBULATORIO  
INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL. (SETOR):

## **TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAÚDE):**

OBITO: [ ] ATE 48HS. [ ] APOS 48HS. [ ] FAMILIA [ ] TME [ ] ANAT. [ ] RADIOL.

---

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

**EXAME DE RADIOLOGIA - NÚCLEO**  
**REALIZADO EM 29/10/19**  
**AS 10:41 HORAS**

E CARIMBO  
Juri Marcelo Gómez  
CIRURGIA GERIATRICA  
CRM/SE 5198

ato  
Afk. retro de fute  
rosto, onde o fute  
de bilio fute de  
tto braque

CD: Datto

CRM 3362  
Ortopedia Traumatologia  
Dr. Agente Neto

HOSPITAL DE URGENCIAS DE SERGIPE - HUSE

FICHA DE INTERNACAO  
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 8698  
Numero do CNS.....: 0000000000000000  
Nome.....: EDNALDO ALVES SANTANA  
Documento.....: 898051                  Tipo :  
Data de Nascimento: 18/02/1968                  Idade: 51 anos  
Sexo.....: MASCULINO  
Responsavel.....: NAO CONSTA  
Nome da Mae.....: ROSALIA ALVES SANTANA  
Endereco.....: RUA C-LOT.PORTO DO GRINGO 6 707607295153094  
Bairro.....: SOLEDADE                  Cep.: 49000-000  
Telefone.....:  
Municipio.....: 2800308 - - SE  
Nacionalidade....: BRASILEIRO  
Naturalidade.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA                  No. do BE: 75067  
Clinica.....: 916 - PS INTERNACAO AZUL (MACA)  
Leito.....: 916.0044  
Data da Internacao: 30/10/2019  
Hora da Internacao: 19:45  
Medico Solicitante: 834.955.415-00 - IURI MARCEL ALVES PRATES  
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO  
Diagnostico.....: NAO INFORMADO  
Identif. Operador.: JOSEANESANTOS

INFORMACOES DE SAIDA

Proc. Realizado:  
Dt.Hr Saidas:  
Especialidade:  
Tipo de Saída:  
CID Principal:  
CID Secundario:  
Principal:  
Secundario:  
Outro:



Faturamento Huse <faturamentohuse@gmail.com>

Fwd: DUSV E - FBHC - ORTOPEDIA - EDNALDO ALVES SANTANA

nirhuse cri <nirhuse.cri@gmail.com>  
Para: faturamentohuse@gmail.com

31 de outubro de 2019 18:07

----- Forwarded message -----

De: CRL CRE <crl.complexoderegulacao1@gmail.com>

Data: qui, 31 de out de 2019 às 16:53

Subject: Fwd: DUSV E - FBHC - ORTOPEDIA - EDNALDO ALVES SANTANA

To: HUSe Enfermaria NIR <snirhuse.cri@gmail.com>; Cirurgia HC <nucleointernoderequilacao@fb-hc.org.br>

Bom tarde

Liberado leito D6 da Ortopedia 2 para EDNALDO ALVES SANTANA

Código autorizativo: BI-3110HCFQ2I DEGI 4

**OBS 1:** Realizar a transferência hoje até às 17h, caso não seja possível, realizar amanhã a partir das 7h.

**OBS 2:** O leito ficará reservado para determinado paciente por até 24h, a contar do envio deste comunicado.

OBS 3: A Unidade solicitante é responsável pelo transporte e pelo quadro clínico do paciente.

**OBS 4:** Caso ocorra alteração no quadro clínico, favor nos informar para suspendermos a regulação.

**OBS 5:** Leitos liberados a partir de 17h, deverão ser ocupados a partir das 7h da manhã, sendo este o horário que dará início a contabilização das 24h da reserva do leito.

## Atenciones

Médico Regulador: Caroline Lima

Complexo Regulatório de Saúde do Estado de Sergipe

A presente mensagem, suas continuações, antecedentes e seus eventuais anexos são de uso privativo e exclusivo de pessoas físicas e/ou jurídicas, entidades e órgãos autorizados pelo COMPLEXO REGULATÓRIO DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE e podem conter informações confidenciais e/ou privilegiadas. Fica terminantemente vedado copiar, mostrar, modificar, divulgar ou se beneficiar, mediata ou imediatamente, direta ou indiretamente, destas informações sem a autorização de seus criadores e autores. Caso este e-mail tenha sido recebido por engano, por obsequio, informe o remetente e apague/delete a mensagem imediatamente. O Complexo Regulatório de Saúde do Estado de Sergipe terá e se valerá do direito de pleitear reparação material, moral e de todas as ordens e níveis pelos danos causados pela utilização indevida das informações e de requisitar a aplicação das penalidades cabíveis e previstas na legislação brasileira vigente.

Núcleo Interno de Regulação - NIR/HUSE



CONFERENCIA DE INVESTIGACIÓN  
TEORÍA Y PRACTICA DEL SISTEMA DE SANEAMIENTO



**PRONTO SOCORRO ADULTO**

## **PRESCRIÇÃO MÉDICA**

Nome: Eduardo A. St Idade: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

## Evolução/Prescrição Médica DATA 30/10/19

NOME: EDNALDO ALVES SANTANA

ALA: VERDE TRAUMA 1 LEITO: CORREDOR GÊNERO: MASCULINO IDADE: 51

DIAGNÓSTICOS: FRATURA DE TIBIA DISTAL ESQ.

Evolução médica:

Paciente: ... mui br s o queim.  
Eps: ... descont amea dito  
nvo (?)

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO
1	Dieta VO, LIVRE	11 12 13
2	SF0,9% 1500ML EV P/ 24HS	11 12 13
3	Keflin 1g, IV, 6h/6h OU Kefazol 1g, IV, 8h/8h SUSP	11 12 13
4	Ranitidina, 02 mL + 18 mL AD, IV, 12h/12h OU Omeprazol 40mg, IV, às 6:00	11 12 13
5	Dipirona, 02 mL + 08 mL AD, IV, 6h/6h	11 12 13
6	Profenid, 01 ampola IV + 100mL SF0,9%, 12h/12h	11 12 13
7	Tramal 100mg + 250 ml SF0,9, IV, 8h/8h SUSP	11 12 13
8	Clexane 40mg SC, 1x/dia OU Heparina 5.000UI SC, 2x/dia	11 12 13
9	Bromoprida, 02 mL + 18 mL AD, IV, 8h/8h, se náuseas ou vômitos SOS	SOS
10	Glicemia capilar, 6h/6h, se diabético	
11	Insulina regular, conforme glicemia:	
12	<200 = Ø      251 - 300 = 4U      351 - 400 = 8U	
13	201 - 250 = 2U      301 - 350 = 6U      > 400 = 10U	
14	Glicose 25%, 40ml, IV, se glicemia < 70	
15	Captopril 25mg, VO, se PAS > 180mmHg ou PAD > 110mmHg SOS	SOS
16	CCGG + SSVV 6h/6h	
17	Gentamicina 240mg , EV, 1x/dia SUSP	
18	CURATIVO DIARIO 1X/DIA	
19	<i>Dr. Rafael Gonçalves</i> Ortopedia e Traumatologia Ortopedia Pediátrica DM/SE 4700 / 1601-1044 / TECO 010	
20		
21		
22		
23		

## EVOLUÇÃO/PRESCRIÇÃO MÉDICA DATA 31/10/19

NOME: EDNALDO ALVES SANTANA

ALA: VERDE TRAUMA 1 LEITO: CORREDOR GÊNERO: MASCULINO IDADE: 51

DIAGNÓSTICOS: FRATURA DE TIBIA DISTAL ESQ.

EVOLUÇÃO MÉDICA: *Melhorando evolução com nenhuma queixa no momento. Ambulante 100% com auxílio*

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO
1	Dieta VO, LIVRE	<i>6h/12h</i>
2	SF0,9% 1500ML EV P/ 24HS	<i>6h/12h</i>
3	Keflin 1g, IV, 6h/6h OU Kefazol 1g, IV, 8h/8h SUSP	<i>6h/12h</i>
4	Ranitidina, 02 mL + 18 mL AD, IV, 12h/12h OU Omeprazol 40mg, IV, às 6:00	<i>6h/12h</i>
5	Dipirona, 02 mL + 08 mL AD, IV, 6h/6h	<i>6h/12h</i>
6	Profenid, 01 ampola IV + 100mL SF0,9%, 12h/12h	<i>6h/12h</i>
7	Tramal 100mg + 250 ml SF0,9, IV, 8h/8h <i>(90g)</i>	<i>6h/12h</i>
8	Clexane 40mg SC, 1x/dia OU Heparina 5.000UI SC, 2x/dia	<i>6h/12h</i>
9	Bromoprida, 02 mL + 18 mL AD, IV, 8h/8h, se náuseas ou vômitos SOS	<i>6h/12h</i>
10	Glicemia capilar, 6h/6h, se diabético	<i>6h/12h</i>
11	Insulina regular, conforme glicemia:	<i>6h/12h</i>
12	<200 = Ø 251 – 300 = 4U 351 – 400 = 8U	<i>6h/12h</i>
13	201 – 250 = 2U 301 – 350 = 6U > 400 = 10U	<i>6h/12h</i>
14	Glicose 25%, 40ml, IV, se glicemia < 70	<i>6h/12h</i>
15	Captopril 25mg, VO, se PAS > 180mmHg ou PAD > 110mmHg SOS	<i>6h/12h</i>
16	CCGG + SSVV 6h/6h	<i>6h/12h</i>
17	Gentamicina 240mg , EV, 1x/dia SUSP	<i>6h/12h</i>
18	CURATIVO DIARIO 1X/DIA	<i>6h/12h</i>
19	<i>Passar</i>	<i>6h/12h</i>
20	<i>Passar</i>	<i>6h/12h</i>
21	<i>Passar</i>	<i>6h/12h</i>
22	<i>Passar</i>	<i>6h/12h</i>
23	<i>Passar</i>	<i>6h/12h</i>



Fundação  
Hospitalar  
de Saúde

## EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE – HUSE

**PRONTO SOCORRO ADULTO**

Bifolia n°

**Nome do Paciente:**

Einsicht A f.d.

Intendo

Sixty

Unidade de Produção:

Leitor:

Nº do Prontuário:

## EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Página n° 2

DISCOURSES  
THEIR SERVICES PLEASE SEE

**ECG de Repouso**

**Exame:** 8480

**Reg.Clin.:** VERDE TR

**Data:** 30/10/2019

**Nome:** EDNALDO ALVES SANTANA -HUSE 30.10.2019

**FC** 82 bpm

**Filtros:** 60Hz Muscular

**Nasc.:** 18/02/1968

**D1** 10

**DII** 10

**DIII** 10

**Vel.:** 25 mm/s



**aVR** 10

**aVL** 10

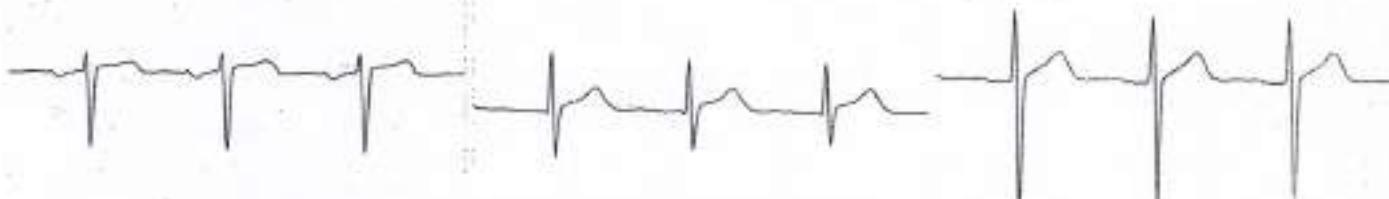
**aVF** 10



**V1** 10

**V2** 10

**V3** 10



**V4** 10

**V5** 10

**V6** 10



**DII** 10



**PRÉ OPERATÓRIO.**

(c) MICROMED Biotehnologia



# RAIOS - X CENTRO DIAGNÓSTICO POR IMAGENS



Rua Bahia, 988, Siqueira Campos - Aracaju - SE  
Fone: (79) 3025-795

## RESULTADOS DOS EXAMES

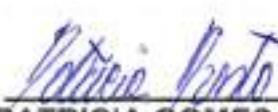
Protocolo: RX 35021-02 Atendimento: 13/12/19 - LKC1  
Cliente: EDNALDO ALVES SANTANA  
Identidade: 898051 /SE Nascimento: 18/02/1968, 51 anos  
Contato: (79)99833-2833  
Convênio: PAGO NA LACLISE

### RADIOGRAFIA PERNA ESQUERDA 02 POSIÇÕES

#### LAUDO:

Osteopenia justa articular.

Fratura no terço distal da tibia e placa e parafusos de fixação medial.



Dra. PATRICIA GOMES PINTO  
CRM 1975

A avaliação clínica e técnica do laudo, é exclusivamente do médico. Em caso de dúvida, nossos profissionais estão à disposição para qualquer esclarecimento.

JESUS ESTÁ VIVO, BEM VIVO NO NOSSO MEIO, FIQUE EM PAZ!

O.E.: M280030801	ESPERA: PRIVADO		APRESENTAÇÃO: 12 / 2019	DATA: 04/12/2019
Num AIH: 281910060631-1	Situação: APURADA	Tipo: 01-INICIAL	Apresentação: 12/2019	Data Autorização: 31 / 10 / 2019
Especialidade: 01 - CIRURGICO	Órgão Emissor: M280030801	CRC:		
Doc autorizador: 190136126980000	Doc med resp: 206790614660008	Doc diretor clínico: 206790614660009	Doc médico solto: 980016282474154	CNS: 70780729515309-4
CNES: 0002283 - FUNDACAO DE BENEFICENCIA HOSPITAL DE CIRURGIA				Prontuário: 1138096
Paciente: EDNALDO ALVES SANTANA				
Data Nasc.: 18/02/1968	Sexo: MASCULINO	Nacionalidade: 010 - BRASIL	Tipo Doc.: Identidade	Doc.: 896051
Responsável pac.: ERMOZA DA SILVA GOMES			Nome da Mãe: ROSALIA ALVES SANTANA	
Endereço: RUA C 66 Bairro: SOLEDADE		Reça/Cor: 03-PARDA Etnia: 0000-NAO SE APLICA		
Município: 280030 - ARACAJU	UF: SE CEP: 49089-156		Telefone: (79)9984-52741	Muda Proc.7: NÃO
Procedimento solicitado: 04.08.05.060-0 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA				
Procedimento principal: 04.08.05.060-0 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA				
Diag. principal: 8622-FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA			Diag. secundário:	
Complementar:			Causa Óbito:	
Caráter atendimento: 02 - URGENCIA			Modalidade:	HOSPITALAR
Data internação: 31/10/2019	Data saída: 06/11/2019	Mot saída: 12 - ALTA MELHORADO	AIH Anterior:	AIH Posterior:
Liberação SISAIH01: [ Causas Extremas (Acidente ou Violência) ]				
CNPJ do Empregador:		CNAER:		
Vínculo Previdência:		CBOR:		

## PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento: CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/ Outro	Cmpt.	Descrição
2	0408050500 980016288097379 225151(8)	3359948	3359948	1	11/2019	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA
4	0301010170 190065103540004 225125	0002283	0002283	1	10/2019	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO

## DADOS DE OPM

Linha	Nota Fiscal	CNPJ Fornecedor	Lote	Série	Reg. ANVISA	CNPJ Fabricante
3	00041512	02.881.701.0001-69				

VALORES DA PRÉVIA	Serviço Hospitalar		Serviço Profissional				TOTAL	
	Direto		Direto		Rateado			
	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro		
04.08.05-MEMBROS INFERIORES	831,25			64,53	112,93		806,71	
Total Geral:	831,25	236,88		64,53	150,56		1.082,22	

## CID SECUNDÁRIO

Cid: V230 Característica: PREEXISTENTE Descrição: MOTOCICLISTA TRAUM. EM COL. C/ CARRO, PICK-UP OU CAMINHON. - CONDUTOR TRAUM. EM ACID. A TRANSITO

Número de Nascidos: -Número de Saídas: -Nº Pré-Natal: -

Vivos: Mortos: Altas: Transf.: Óbitos:

"De acordo com a Portaria SAS/MS N° 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995. Seção I, p. 12985, uma via deste relatório deve ser arquivado no prontuário do paciente"

ASSINATURA E CARIMBO  
DIRETOR DO HOSPITAL

**SUS** Sistema Único de Saúde  
Sistema Ministério da Saúde

### LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR



Identificação do Estabelecimento de Saúde  
 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE  
**FUNDACÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA**  
 3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE  
**FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA**

2 - CNES  
**0002283**

4 - CNES  
**0002283**

#### Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE  
**EDNALDO ALVES SANTANA**  
 7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)  
**707607295153094**

8 - DATA DE NASCIMENTO  
**18/02/1968**

9 - SEXO  
 Masculino X 1 Fem 3

A - NÚMERO PROVINCIAL  
**1138086**  
 10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE  
**ROSA LIA ALVES SANTANA**  
 13 - NOME DO RESPONSÁVEL  
**ERMOSA DA SILVA GOMES/ESPOSA**  
 15 - ENDERECO (RUA, N°, BAIRRO)  
**RUA C.N. 65 SOLEDADE**  
 16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA  
**ARACAJU**

12 - FONE DE CONTATO  
 000 79 96452741  
 13 - FONE DE CONTATO  
 000 79 99191887

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO  
 18 - UF  
 SE 19 - CEP  
 49089156

#### JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

*Paciente v. t. m. 08/02/2012  
 W 2 dias. Migrânia frontal dura.*

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

*Hipertensão arterial*

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

*Neurofisiologia - Encefalograma*

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

*Hipertensão arterial*

24 - CID 10 PRINCIPAL

*S82*

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

*V230*

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

*Internação e alta*

28 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

*Clínica*

29 - DOCUMENTO

*CNS / CPF*

30 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

*JAVIER JUAREZ*

32 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

*2261513883*

33 - DATA DA SOLICITAÇÃO

*31/10/12*

34 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

*CRM-SE 1601-12509*

*Dr. Paulo Salotti*

*Ortopedia*

*CRM-SE 1601-12509*

35 - PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

36 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - N° DO BILHETE

41 - SÉRIE

37 - ACIDENTE DE TRÂNSITO

38 - ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

39 - ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBO

40 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

41 - EMPREGADO

42 - EMPREGADOR

43 - AUTÔNOMO

44 - DESEMPREGADO

45 - APOSENTADO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - DOCUMENTO

48 - CNS

49 - CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

*04/11/12*

*04/11/12*

47 - COD. ORGÃO EMISOR

52 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

*281910060531-1*

46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

*CRM-SE 3886*

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

*CRM-SE 3886*

F.B.H.C - FUNDACAO DE BENEFICENCIA HOSPITAL DE CIRURGIA  
 AV. DESEMBARGADOR MAYNARD, 174, UF: SE CEP: 49075-170  
 FICHA DE ADMISSAO HOSPITALAR ATT: jane

## ATENDIMENTO

ACOMODACAO: Enfermaria

DIREITO A ACOMPANHANTE? Sim  
DATA: 31/10/2019 18:38:15

LEITO: MED GER. D06 - Ortopedia II

TIPO: Urgencia

CONVENIO: SUS INTERNO

PROFISSIONAL: 4451-PAULO MARCIO DE CARVALHO SALOTTI

D27

## PACIENTE

CARTAO SUS: 0076072951530000

ATENDIMENTO: 1138086

NOME: EDNALDO ALVES SANTANA

ENDERECO: RUA C N. 65

Nº: 65

BAIRRO: Soledade

UF: SE

CEP: 49089156

CIDADE: Aracaju

CPF

51758423587

FONE: 96452741/99191887

R.G:

898051

DATA NASC.: 18/02/1968

IDADE: 51

PROFISSAO

EST. CIVIL: Solteiro

SEXO: Masculino

NOME DO PAI: NAO CONSTA NO DOC. APRESENTADO

NOME DA MAE: ROSALIA ALVES SANTANA

## RESPONSÁVEL:

NOME DO RESPONSÁVEL: ERMOSA DA SILVA GOMES /ESPOSA

ENDERECO:

BAIRRO:

CIDADE:

UF:

## DADOS COMPLEMENTARES:

CID: 882.2-Fratura da diáfise da tibia

ORIGEM: Aracaju

DIAS INTERNAMENTO: 4

PROC.SUS: 040805050-0 Tratamento Cirurgico De Fratura Da Diáfise Da

AIH.:

RX ↗ Pou: OK  
 Pou: OK

Alta  
 05/11/19

## IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR



IMPLANTES ORTOPÉDICOS

ORTOPLAN SERGIPE LTDA EPP  
Av. Rio Branco, 186, Centro, Gr. Andar 5, R11, R12, R13, R14, R17, R18  
Aracaju - CEP: 49000-020  
CNPJ: 02.681.701/0001-69 - IE: 17.087.585-3 - Fone: (79) 3222-0293 / (79) 3222-0288

DANFE  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA  
0-ENTRADA  
1-SAÍDA  
1  
000.041.512  
SÉRIE 3  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

2819 1102 6817 0100 0169 5500 3000 0415 1210 4566 3273

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

328190012729218 11/11/2019 11:08:20

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

27.097.585-3

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

02.681.701/0001-69

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDACAO DE BENEFICENCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

CNPJ / CPF

13.016.332/0001-06

DATA DA EMISSÃO

11/11/2019

ENDERECO

DESEMBARGADOR MAYNARD, 174

BAIRRO / DISTRITO

CIRURGIA

CEP

49055-210

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO

ARACAJU

UF

SE

FONE / FAX

3212-7312

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

000041512/001 10/02/2020 235,88

CÁLCULO DO IMPPOSTO

BASE CALC ICMS

0,00

VALOR ICMS

0,00

VALOR FRETE

0,00

VALOR SEGURO

0,00

VALOR DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP.

0,00

VALOR IPI

0,00

TOTAL DOS PRODUTOS

235,88

TOTAL DA NOTA

235,88

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NOSSO CARRO

ENDERECO

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEIC.

UF

CNPJ / CPF

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NÚMERACAO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO

DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO

NCM/NF

CST

CFOP

UNID

QUANT

VALOR UNIT

VALOR TOTAL

B.CALC ICMS

VALOR ICMS

ALIQ ICMS

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

DATA: 02/11/19		TURNO DE ATENDIMENTO: <input checked="" type="checkbox"/> MANHÃ <input type="checkbox"/> TARDE <input type="checkbox"/> NOITE						
AP: MVEAHTKQRA		FE: 82	FR:	PA:				T:
VA: VERA		RASS:	IMSI: 1	MRC:	NC:	Acordado		
GLASGOW:	SEDAÇÃO:		DVA:					SpO <sub>2</sub> : 96%
VENTILAÇÃO MECÂNICA: <input checked="" type="checkbox"/> NIV		DIAS DE VM:	MODO:	FIO <sub>2</sub> :	CUFF:			
PARÂMETROS:								
MONITORIZAÇÃO VENTILATÓRIA:		Cest:	Cdin:	Res:	IRRS:	PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> :		
		Pinsp:	CV:	P0.1:	TRE:	TESTE DE CUFF:		
PROTOCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE:				<input type="checkbox"/> NÍVEL 1	<input type="checkbox"/> NÍVEL 2	<input type="checkbox"/> NÍVEL 3	<input type="checkbox"/> NÍVEL 4	
REAVALIAÇÃO: Paciente acordado, VTA, eupneico, conforto e ou entado, já queixa de dor ou desconforto respiratório. Colaborativa da conduta, realizada h/inter.								
CONDUTA: <input checked="" type="checkbox"/> FISIOTERAPIA MOTORA <input checked="" type="checkbox"/> FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA								
DESMNAME: <input type="checkbox"/> SIMPLES <input type="checkbox"/> DIFÍCIL <input type="checkbox"/> PROLONGADO - HORAS: <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6 - FALHOU PORQUE?								
<input type="checkbox"/> RPPI	<input type="checkbox"/> MUDANÇA DE DECÚBITO	<input type="checkbox"/> TRE	<input type="checkbox"/> TMR	TIPO DE VN:	TEMPO:	<input type="checkbox"/> RPPI		
<input type="checkbox"/> TEP	<input checked="" type="checkbox"/> POSICIONAMENTO	<input type="checkbox"/> AJUSTES NA VM	<input type="checkbox"/> INTUBAÇÃO	<input type="checkbox"/> EXTUBAÇÃO	DUTRAS:			
<input type="checkbox"/> THB	<input checked="" type="checkbox"/> EXERCÍCIOS RESPIRATÓRIOS	<input checked="" type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO	<input type="checkbox"/> TRANSPORTE	<input type="checkbox"/> RCP				
SECRIPAÇÃO:	<input type="checkbox"/> PEQUENA	<input type="checkbox"/> MÉDIO	<input type="checkbox"/> GRANDE	<input type="checkbox"/> FLUIDA	<input type="checkbox"/> ESPESSA	COR:		
CINESIOTERAP.:	<input type="checkbox"/> PASSIVA	<input checked="" type="checkbox"/> ATIVA	<input type="checkbox"/> ATIVA ASSITIDA			<input checked="" type="checkbox"/> RESISTIVA		
<input checked="" type="checkbox"/> SEDESTAÇÃO NO LEITO	<input checked="" type="checkbox"/> S/C/NM/PEND	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> ORT	<input type="checkbox"/> S/L	<input type="checkbox"/> ME	<input type="checkbox"/> CEA		
META TERAPÉUTICA: - Reunir molusmo								
- Viviane Rezende Fisioterapeuta CREFIGO 246651 - P								
FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL								
EXAME	HORA	RESULTADOS						
GASOMETRIA		pH:	PaO <sub>2</sub> :	PCO <sub>2</sub> :	HCO <sub>3</sub> :	BE:	OBS:	
GASOMETRIA		pH:	PaO <sub>2</sub> :	PCO <sub>2</sub> :	HCO <sub>3</sub> :	BE:	OBS:	
RAIO X:		OUTROS:						
DEMAIS ATENDIMENTOS NO TURNO:								
FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL								
CONDUTA: <input type="checkbox"/> FISIOTERAPIA MOTORA <input type="checkbox"/> FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA								
OBS:								

**FICHA DE EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA**

NOME COMPLETO:		<i>Edmundo Oliver Santana</i>	
DATA DE NASCIMENTO:	LEITO:	REGISTRO:	
18/02/1968	D27	1138026	

SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO	IDADE: 51	DATA DE ADMISSÃO: 31 / 10 / 19		CONVÉNIO:	
DIAGNÓSTICOS: <i>Fratura de tília E</i>					
DATA: 01 / 11 / 19		TURNO DE ATENDIMENTO: <input checked="" type="checkbox"/> MANHÃ <input type="checkbox"/> TARDE <input type="checkbox"/> NOITE			
AP: MVt AMT x 2am RA		FC: 96 lpm	FR: 14 lpm	PA: 180 x 102 mmHg	T: 36.8
VA: V5 x 5V		RASS:	IMS:	MRC:	NC:
GLASCOV:	SEDAÇÃO:		DVA:		SpO <sub>2</sub> :
VENTILAÇÃO MECÂNICA:		DIAS DE VM:	MCDO:	FIO:	CUFF: /

PARÂMETROS:					
MONITORIZAÇÃO VENTILATÓRIA:	Oest:	Cdin:	Res:	IRRS:	PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> :
	Pinsp:	CV:	P.OI:	TRE:	TESTE DE CUFF: -
PROTOCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE:		<input type="checkbox"/> NÍVEL 1	<input type="checkbox"/> NÍVEL 2	<input type="checkbox"/> NÍVEL 3	<input type="checkbox"/> NÍVEL 4
<b>REAVALIAÇÃO:</b> Paciente encerra-se acordado, respirando, oximétrico, anestésico. Rítmo respiratório: constante, ritmo respiratório regular, fundo e alívio de respiro normal. Tensão arterial e temperatura: estabilidade. Aferiu fratura de tília E - luxatometria de MTO. Dolor: 0, EVA: 0, com limitações graves para marcha. Alivia a dor com os seguintes parâmetros: BV = FC: 86, FR: 14 lpm, T: 36.5°C, PA: 180/60 mmHg, AP: MVt AMT x 2am RA, SODA: 0, EVA: 0.					
CONDUTA: <input checked="" type="checkbox"/> FISIOTERAPIA MOTORA <input checked="" type="checkbox"/> FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA					

DESMAME: <input type="checkbox"/> SIMPLES <input type="checkbox"/> DIFÍCIL <input type="checkbox"/> PROLONGADO - HORAS: <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6 - FALHOU PORQUE?					
<input type="checkbox"/> RPP	<input type="checkbox"/> MUDANÇA DE DECÚBITO	<input type="checkbox"/> TRE	<input type="checkbox"/> TMR	TIPO DE VNI:	
<input type="checkbox"/> TEP	<input type="checkbox"/> POSICIONAMENTO	<input type="checkbox"/> AJUSTES NA VM	<input type="checkbox"/> INTUBAÇÃO	<input type="checkbox"/> EXTUBAÇÃO	OUTRAS: Inalações em tempo, inspiração profunda; manutenção ótima assistida de MTO MMSS
<input type="checkbox"/> THB	<input checked="" type="checkbox"/> EXERCÍCIOS RESPIRATÓRIOS	<input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO	<input type="checkbox"/> TRANSPORTE	<input type="checkbox"/> RCP	
SECREÇÃO:	<input type="checkbox"/> PEQUENA	<input type="checkbox"/> MÉDIO	<input type="checkbox"/> GRANDE	<input type="checkbox"/> FLUIDA	<input type="checkbox"/> ESPESSA
CINESIOTERAPIA:	<input type="checkbox"/> PASSIVA		<input type="checkbox"/> ATIVA	<input checked="" type="checkbox"/> ATIVA ASSISTIDA	
<input type="checkbox"/> SEDESTAÇÃO NO LEITO	<input type="checkbox"/> S/C MMII PEND		<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> ORT	<input type="checkbox"/> S/L
COR:				<input type="checkbox"/> ME	<input type="checkbox"/> DEA

META TERAPÉUTICA: Promoverextrême conforto respiratório; fluxo, digestão, eliminar o immobilismo. ACTS: Daymara Moreira		<i>Thiago Abner</i> CREFITO-199409-F Próceptor de Fisioterapia FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL
---	--	--

EXAME	HORA	RESULTADOS					
GASOMETRIA		pH:	PaO <sub>2</sub> :	PCO <sub>2</sub> :	HCO <sub>3</sub> :	BE:	QBS:
GASOMETRIA		pH:	PaO <sub>2</sub> :	PCO <sub>2</sub> :	HCO <sub>3</sub> :	BE:	QBS:
RAIO X:		OUTROS:					

DEMAIS ATENDIMENTOS NO TURNO:		FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL	
CONDUTA: <input type="checkbox"/> FISIOTERAPIA MOTORA <input type="checkbox"/> FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA			
OBS:			

**FICHA DE EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA**

NOME COMPLETO:

Edmundo Alves Santana

DATA DE NASCIMENTO:

18/10/1968

LEITO:

D27

REGISTRO:

JL 38086

SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO	IDADE: 51	DATA DE ADMISSÃO: 31/10/19		CONVENIO:			
DIAGNÓSTICOS: Fratura de Tibia E							
DATA: 05/11/19		TURNO DE ATENDIMENTO: <input checked="" type="checkbox"/> MANHÃ <input type="checkbox"/> TARDE <input type="checkbox"/> NOITE					
AP: 17H RANTX mm Hg		FC: 91 bpm	FR: 18 bpm	PA: 150 x 100 mmHg	T:		
VA: AB		RASS:	IMS: 1	MRC: 55	NC:		
GLASGOW: 15		SEDAÇÃO:	DVA:	SpO <sub>2</sub> : 90%			
VENTILAÇÃO MECÂNICA:		DIAS DE VM:	MODO:	FIO <sub>2</sub> :	CUFF:	/	
PARÂMETROS:							
MONITORIZAÇÃO VENTILATÓRIA:		Cest:	Colic:	Res:	IRRS:	PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> :	
		Pinsp:	CV:	P.OI:	TRE:	TESTE DE CUFF:	
PROTÓCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE:				<input type="checkbox"/> NÍVEL 1	<input type="checkbox"/> NÍVEL 2	<input type="checkbox"/> NÍVEL 3	<input type="checkbox"/> NÍVEL 4
REAVALUAÇÃO: Pct com BEG. Condutas: Foram realizadas mobilizações articulares de membros e mictite (2x30), exercício respiratório diafragmático e redução isopinotácticos (2x10). SSVVF: 81 bpm, 94% SpO <sub>2</sub> , 140 x 100 mmHg, 16 bpm.							
CONDUTA: <input checked="" type="checkbox"/> FISIOTERAPIA MOTORA <input checked="" type="checkbox"/> FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA							
DESMAME: <input type="checkbox"/> SIMPLES <input type="checkbox"/> DIFÍCIL <input type="checkbox"/> PROLONGADO - HORAS: <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6 - FALHOU PORQUE?							
<input type="checkbox"/> RPPI	<input type="checkbox"/> MUDANÇA DE DECÚBITO		<input type="checkbox"/> TRE	<input type="checkbox"/> TMR	TIPO DE VNI:		TEMPO:
<input checked="" type="checkbox"/> TEP	<input checked="" type="checkbox"/> POSICIONAMENTO		<input type="checkbox"/> AJUSTES NA VM	<input type="checkbox"/> INTUBAÇÃO	<input type="checkbox"/> EXTUBAÇÃO	OUTRAS:	
<input type="checkbox"/> TBS	<input checked="" type="checkbox"/> EXERCÍCIOS RESPIRATÓRIOS		<input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO	<input type="checkbox"/> TRANSPORTE	<input type="checkbox"/> RCP		
SECREÇÃO:	<input type="checkbox"/> PEQUENA	<input type="checkbox"/> MÉDIO	<input type="checkbox"/> GRANDE	<input type="checkbox"/> FLUIDA	<input type="checkbox"/> ESPESSA	COR:	
CINESIOTERAPIA:		<input type="checkbox"/> PASSIVA	<input checked="" type="checkbox"/> ATIVA	<input checked="" type="checkbox"/> ATIVA ASSISTIDA		<input type="checkbox"/> RESISTIVA	
<input type="checkbox"/> SEDESTAÇÃO NO LEITO		<input type="checkbox"/> SC/MMI/PENO	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> CRT	<input type="checkbox"/> S/L	<input type="checkbox"/> ME	<input type="checkbox"/> DEA
META TERAPÉUTICA: Ana Gabriela Alves Santana - Estagiária				Natali Lima Aragão CREFI 0263066-F Preceptor UNIAGES FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL			
EXAME	HORA		RESULTADOS				
GASOMETRIA	pH:	PaO <sub>2</sub> :	PCO <sub>2</sub> :	HCO <sub>3</sub> :	BE:	OBS:	
GASOMETRIA	pH:	PaO <sub>2</sub> :	PCO <sub>2</sub> :	HCO <sub>3</sub> :	BE:	OBS:	
RAIO X:				OUTROS:			
DEMAIS ATENDIMENTOS NO TURNO:				FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL			
CONDUTA: <input type="checkbox"/> FISIOTERAPIA MOTORA <input type="checkbox"/> FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA							
DSE:							

## LAUDO MÉDICO SUPLEMENTAR

Nº DO LAUDO DE AIH	SEQUENCIA	Nº DO LAUDO DE ALTO CUSTO:	Nº DO CARTÃO SUS:	Nº DO PRONTUÁRIO:
UNIDADE SOLICITANTE FUNDAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL DE CIRURGIA			CÓDIGO DA UNIDADE 0002283	CGC 13.016.332.0001-06

NOME DA MÃE	ENDEREÇO COMPLETO	DATA DE INTERNACAO	HORA DE INTERNACAO	CARATER	TIPO	NÚMERO DO LEITO	ENFERM.	CPF MÉDICO SOLICITANTE
<i>Luzia de Almeida</i>				<input type="checkbox"/> URG <input type="checkbox"/> ELETIVA				

TIPO DE SOLICITAÇÃO								
<input type="checkbox"/> 1 - FERNANÊNCIA A MAIOR	<input type="checkbox"/> 4 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	<input type="checkbox"/> 7 - DIÁLISE						
<input type="checkbox"/> 2 - MEDICAMENTOS ESPECIAIS	<input type="checkbox"/> 5 - HEMODINÂMICA	<input type="checkbox"/> 8 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA						
<input type="checkbox"/> 3 - NUTRIÇÃO PARENTERAL	<input type="checkbox"/> 6 - DIÁRIA DE RECÉM NASCIDO							
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO								

<input type="checkbox"/> 9 - HEMODERIVADOS	<input type="checkbox"/> 12 - UTI II	PROcedimento 1	QTDE	PROcedimento 2	QTDE
<input checked="" type="checkbox"/> 10 - USO DE ÓRTESE/PRÓTESE	<input type="checkbox"/> 13 - UTI III				
<input type="checkbox"/> 11 - CIRURGIA MÚLTIPLO	<input type="checkbox"/> 14 - OUTROS	PROcedimento 3	QTDE	PROcedimento 4	QTDE
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO					
<input type="checkbox"/> 15 - DIÁRIA DE ACOMPANHANTE	<input type="checkbox"/> 16 - DIÁRIA DE UTI I	QTDE	<input type="checkbox"/> 18 - MUDANÇA DE AIH 1 PARA AIH 5		
<input type="checkbox"/> 17 - MUDANÇA DE PROCEDIMENTO			<input type="checkbox"/> 19 - MUDANÇA DE AIH 5 PARA AIH 5		
<input type="checkbox"/> 22 - NOVA AIH	<input type="checkbox"/> 23 - CUIDADOS PROLONGADOS		<input type="checkbox"/> 20 - MUDANÇA DE AIH 5 PARA AIH 5 - PÓS TRANSPLANTE		
<input type="checkbox"/> 22 - PSIQUEIATRIA	<input type="checkbox"/> 24 - ACOMPANHANTE PÓS-TRANSPLENTE		CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		
DIRETOR CLÍNICO DA UNIDADE (ASSINATURA E CARIMBO)					
DATA DA SOLICITAÇÃO					

VALORES DA HISTÓRIA CLÍNICA E DO EXAME FÍSICO		JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO	
<p>28. P. loce ore c. testa 4-5--</p> <p>26. Paroxismo cont. d. 4-5. --</p>			
AMES COMPLEMENTARES			
ITAMENTO			
CEMENTO AUTORIZADO			
RICO DO NOVO PROCEDIMENTO			
READO		MOTIVO DA RELEIÇÃO	
<input type="checkbox"/> NÃO		<i>lame Pereira da Mota</i> <i>Supervisão Médica SES</i> <i>ipervisão Médica SES</i> <i>CRN-SE 3680</i>	
SUPERVISOR (CARIMBO)		MÉDICO AUTORIZADO (ASSINATURA / CARIMBO)	
JZ/JZ/JZ		CPF / MÉDICO AUTORIZADOR PF 610	
		MÉDICO COORDENADOR DA AUDITORIA (ASSINATURA / CARIMBO)	



HOSPITAL  
**SURGIA**

## **COMUNICADO DE UTILIZAÇÃO DE ÓRTESE, PRÓTESE E MATERIAL ESPECIAL (ORME)**

NOME COMPLETO: Edmundo Alves  
santanna

DIAGNÓSTICO: Fractura Superficie Tibia

**CONVÊNIO:**

PROCEDIMENTO REALIZADO: Red. Cr. e/ Fixação

DATA DA UTILIZAÇÃO: 04/10/19

#### **IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO**

NOTE

CEMA

#### **IDENTIFICAÇÃO DOS PRODUTOS**

### IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

NOME: Ariopan

CNPE

CARIBBO / ASSINATI PRA-

## CONTROLE DA FARMÁCIA

**DATA DO RECEBIMENTO:**

FARMACEUTICO

**PRATICAMENTE:**

1 <sup>ª</sup> VIA PRONTUÁRIO	2 <sup>ª</sup> VIA FORNECEDOR	3 <sup>ª</sup> VIA FARMÁCIA
-------------------------------	-------------------------------	-----------------------------

**RASTREAR INTEGRADORES QUÍMICOS**

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO:

CIRURGIANO:

DR Antônio Lora  
Lorena

ENFERMEIRO:

DR Penelope

ANESTESIOLOGISTA:

Laryssa  
Marcelo

CRIVELANTE DE SALA:

INSTRUMENTADOR:

DATA: 04/11/19

SALA ORTOPÓDICA:

06

NOME COMPLETO:

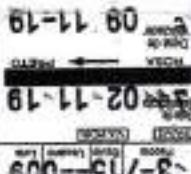
DATA DE Nascimento:

IDADE:

PROJETO:

Edinaldo Alves Souto  
18/02/68 527 1138086

GRAMPEAR INTEGRADORES QUÍMICOS NOS ESPAÇOS ABAIXO:



CP 03 EAPOTES - OS CAMPOS EXIST.

11/11/19 DR  
11/11/19 CONHE  
11/11/19 + 04/11/19

Caixa de Perfume Pente

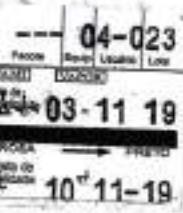


$$\begin{aligned} st &= 372 \\ L &= 3 \end{aligned}$$


$$\begin{aligned} mt &= 11^{\circ}10' \\ cr &= 2 \end{aligned}$$

G. F. us

articular

E 03/11/19  
E 03/11/19

HOSPITAL  
**CIRURGIA**  
FICHA DE ANESTESIA

NOME COMPLETO:

Edmundo Alves Sartore

DATA DE NASCIMENTO:

LEITO:

REGISTRO:

1138086

SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO	SALA OPERATÓRIA:	DATA DA CIRURGIA: 04/11/19	
IDADE: 51	COR:	CONVÉNIO:	
CIRURGIÃO: Dr. LARA		ANESTESIOLOGISTA: Dr. Renato	
1º AUXILIAR: —		2º AUXILIAR: —	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura de tíbia (E)			
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: O per			
CIRURGIA PROPOSTA: Coagão da fratura (E)			
CIRURGIA REALIZADA: A proposta		CÓDIGO CIRÚRGICO:	
PRÉ-MEDICAÇÃO: —		HORA:	RESULTADO: <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
INÍCIO DA ANESTESIA	INÍCIO DA OPERAÇÃO	ALT DA ANESTESIA	RISCO OPERATÓRIO
10:35	10:50	-	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
		ESTADO FÍSICO	
		<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7	
O <sub>2</sub>			
<input checked="" type="checkbox"/> MONITOR ECG		<input checked="" type="checkbox"/> OXÍMETRO PULSO	
		<input type="checkbox"/> CAPNÓGRAFO	
		<input checked="" type="checkbox"/> AM NÃO INVASIVA	
		<input type="checkbox"/> VENTILADOR	
FLUIDOS:			
ANOTACÕES:	10:30 OK 10:32 10:34 10:36 10:38 10:40 10:42 10:44 10:46 10:48 10:50 10:52 10:54 10:56 10:58 11:00 11:02 11:04 11:06 11:08 11:10 11:12 11:14 11:16 11:18 11:20 11:22 11:24 11:26 11:28 11:30 11:32 11:34 11:36 11:38 11:40 11:42 11:44 11:46 11:48 11:50 11:52 11:54 11:56 11:58 12:00 12:02 12:04 12:06 12:08 12:10 12:12 12:14 12:16 12:18 12:20 12:22 12:24 12:26 12:28 12:30 12:32 12:34 12:36 12:38 12:40 12:42 12:44 12:46 12:48 12:50 12:52 12:54 12:56 12:58 13:00 13:02 13:04 13:06 13:08 13:10 13:12 13:14 13:16 13:18 13:20 13:22 13:24 13:26 13:28 13:30 13:32 13:34 13:36 13:38 13:40 13:42 13:44 13:46 13:48 13:50 13:52 13:54 13:56 13:58 14:00 14:02 14:04 14:06 14:08 14:10 14:12 14:14 14:16 14:18 14:20 14:22 14:24 14:26 14:28 14:30 14:32 14:34 14:36 14:38 14:40 14:42 14:44 14:46 14:48 14:50 14:52 14:54 14:56 14:58 15:00 15:02 15:04 15:06 15:08 15:10 15:12 15:14 15:16 15:18 15:20 15:22 15:24 15:26 15:28 15:30 15:32 15:34 15:36 15:38 15:40 15:42 15:44 15:46 15:48 15:50 15:52 15:54 15:56 15:58 16:00 16:02 16:04 16:06 16:08 16:10 16:12 16:14 16:16 16:18 16:20 16:22 16:24 16:26 16:28 16:30 16:32 16:34 16:36 16:38 16:40 16:42 16:44 16:46 16:48 16:50 16:52 16:54 16:56 16:58 17:00 17:02 17:04 17:06 17:08 17:10 17:12 17:14 17:16 17:18 17:20 17:22 17:24 17:26 17:28 17:30 17:32 17:34 17:36 17:38 17:40 17:42 17:44 17:46 17:48 17:50 17:52 17:54 17:56 17:58 18:00 18:02 18:04 18:06 18:08 18:10 18:12 18:14 18:16 18:18 18:20 18:22 18:24 18:26 18:28 18:30 18:32 18:34 18:36 18:38 18:40 18:42 18:44 18:46 18:48 18:50 18:52 18:54 18:56 18:58 19:00 19:02 19:04 19:06 19:08 19:10 19:12 19:14 19:16 19:18 19:20 19:22 19:24 19:26 19:28 19:30 19:32 19:34 19:36 19:38 19:40 19:42 19:44 19:46 19:48 19:50 19:52 19:54 19:56 19:58 20:00 20:02 20:04 20:06 20:08 20:10 20:12 20:14 20:16 20:18 20:20 20:22 20:24 20:26 20:28 20:30 20:32 20:34 20:36 20:38 20:40 20:42 20:44 20:46 20:48 20:50 20:52 20:54 20:56 20:58 21:00 21:02 21:04 21:06 21:08 21:10 21:12 21:14 21:16 21:18 21:20 21:22 21:24 21:26 21:28 21:30 21:32 21:34 21:36 21:38 21:40 21:42 21:44 21:46 21:48 21:50 21:52 21:54 21:56 21:58 22:00 22:02 22:04 22:06 22:08 22:10 22:12 22:14 22:16 22:18 22:20 22:22 22:24 22:26 22:28 22:30 22:32 22:34 22:36 22:38 22:40 22:42 22:44 22:46 22:48 22:50 22:52 22:54 22:56 22:58 23:00 23:02 23:04 23:06 23:08 23:10 23:12 23:14 23:16 23:18 23:20 23:22 23:24 23:26 23:28 23:30 23:32 23:34 23:36 23:38 23:40 23:42 23:44 23:46 23:48 23:50 23:52 23:54 23:56 23:58 24:00 24:02 24:04 24:06 24:08 24:10 24:12 24:14 24:16 24:18 24:20 24:22 24:24 24:26 24:28 24:30 24:32 24:34 24:36 24:38 24:40 24:42 24:44 24:46 24:48 24:50 24:52 24:54 24:56 24:58 25:00 25:02 25:04 25:06 25:08 25:10 25:12 25:14 25:16 25:18 25:20 25:22 25:24 25:26 25:28 25:30 25:32 25:34 25:36 25:38 25:40 25:42 25:44 25:46 25:48 25:50 25:52 25:54 25:56 25:58 26:00 26:02 26:04 26:06 26:08 26:10 26:12 26:14 26:16 26:18 26:20 26:22 26:24 26:26 26:28 26:30 26:32 26:34 26:36 26:38 26:40 26:42 26:44 26:46 26:48 26:50 26:52 26:54 26:56 26:58 27:00 27:02 27:04 27:06 27:08 27:10 27:12 27:14 27:16 27:18 27:20 27:22 27:24 27:26 27:28 27:30 27:32 27:34 27:36 27:38 27:40 27:42 27:44 27:46 27:48 27:50 27:52 27:54 27:56 27:58 28:00 28:02 28:04 28:06 28:08 28:10 28:12 28:14 28:16 28:18 28:20 28:22 28:24 28:26 28:28 28:30 28:32 28:34 28:36 28:38 28:40 28:42 28:44 28:46 28:48 28:50 28:52 28:54 28:56 28:58 29:00 29:02 29:04 29:06 29:08 29:10 29:12 29:14 29:16 29:18 29:20 29:22 29:24 29:26 29:28 29:30 29:32 29:34 29:36 29:38 29:40 29:42 29:44 29:46 29:48 29:50 29:52 29:54 29:56 29:58 30:00 30:02 30:04 30:06 30:08 30:10 30:12 30:14 30:16 30:18 30:20 30:22 30:24 30:26 30:28 30:30 30:32 30:34 30:36 30:38 30:40 30:42 30:44 30:46 30:48 30:50 30:52 30:54 30:56 30:58 31:00 31:02 31:04 31:06 31:08 31:10 31:12 31:14 31:16 31:18 31:20 31:22 31:24 31:26 31:28 31:30 31:32 31:34 31:36 31:38 31:40 31:42 31:44 31:46 31:48 31:50 31:52 31:54 31:56 31:58 32:00 32:02 32:04 32:06 32:08 32:10 32:12 32:14 32:16 32:18 32:20 32:22 32:24 32:26 32:28 32:30 32:32 32:34 32:36 32:38 32:40 32:42 32:44 32:46 32:48 32:50 32:52 32:54 32:56 32:58 33:00 33:02 33:04 33:06 33:08 33:10 33:12 33:14 33:16 33:18 33:20 33:22 33:24 33:26 33:28 33:30 33:32 33:34 33:36 33:38 33:40 33:42 33:44 33:46 33:48 33:50 33:52 33:54 33:56 33:58 34:00 34:02 34:04 34:06 34:08 34:10 34:12 34:14 34:16 34:18 34:20 34:22 34:24 34:26 34:28 34:30 34:32 34:34 34:36 34:38 34:40 34:42 34:44 34:46 34:48 34:50 34:52 34:54 34:56 34:58 35:00 35:02 35:04 35:06 35:08 35:10 35:12 35:14 35:16 35:18 35:20 35:22 35:24 35:26 35:28 35:30 35:32 35:34 35:36 35:38 35:40 35:42 35:44 35:46 35:48 35:50 35:52 35:54 35:56 35:58 36:00 36:02 36:04 36:06 36:08 36:10 36:12 36:14 36:16 36:18 36:20 36:22 36:24 36:26 36:28 36:30 36:32 36:34 36:36 36:38 36:40 36:42 36:44 36:46 36:48 36:50 36:52 36:54 36:56 36:58 37:00 37:02 37:04 37:06 37:08 37:10 37:12 37:14 37:16 37:18 37:20 37:22 37:24 37:26 37:28 37:30 37:32 37:34 37:36 37:38 37:40 37:42 37:44 37:46 37:48 37:50 37:52 37:54 37:56 37:58 38:00 38:02 38:04 38:06 38:08 38:10 38:12 38:14 38:16 38:18 38:20 38:22 38:24 38:26 38:28 38:30 38:32 38:34 38:36 38:38 38:40 38:42 38:44 38:46 38:48 38:50 38:52 38:54 38:56 38:58 39:00 39:02 39:04 39:06 39:08 39:10 39:12 39:14 39:16 39:18 39:20 39:22 39:24 39:26 39:28 39:30 39:32 39:34 39:36 39:38 39:40 39:42 39:44 39:46 39:48 39:50 39:52 39:54 39:56 39:58 40:00 40:02 40:04 40:06 40:08 40:10 40:12 40:14 40:16 40:18 40:20 40:22 40:24 40:26 40:28 40:30 40:32 40:34 40:36 40:38 40:40 40:42 40:44 40:46 40:48 40:50 40:52 40:54 40:56 40:58 41:00 41:02 41:04 41:06 41:08 41:10 41:12 41:14 41:16 41:18 41:20 41:22 41:24 41:26 41:28 41:30 41:32 41:34 41:36 41:38 41:40 41:42 41:44 41:46 41:48 41:50 41:52 41:54 41:56 41:58 42:00 42:02 42:04 42:06 42:08 42:10 42:12 42:14 42:16 42:18 42:20 42:22 42:24 42:26 42:28 42:30 42:32 42:34 42:36 42:38 42:40 42:42 42:44 42:46 42:48 42:50 42:52 42:54 42:56 42:58 43:00 43:02 43:04 43:06 43:08 43:10 43:12 43:14 43:16 43:18 43:20 43:22 43:24 43:26 43:28 43:30 43:32 43:34 43:36 43:38 43:40 43:42 43:44 43:46 43:48 43:50 43:52 43:54 43:56 43:58 44:00 44:02 44:04 44:06 44:08 44:10 44:12 44:14 44:16 44:18 44:20 44:22 44:24 44:26 44:28 44:30 44:32 44:34 44:36 44:38 44:40 44:42 44:44 44:46 44:48 44:50 44:52 44:54 44:56 44:58 45:00 45:02 45:04 45:06 45:08 45:10 45:12 45:14 45:16 45:18 45:20 45:22 45:24 45:26 45:28 45:30 45:32 45:34 45:36 45:38 45:40 45:42 45:44 45:46 45:48 45:50 45:52 45:54 45:56 45:58 46:00 46:02 46:04 46:06 46:08 46:10 46:12 46:14 46:16 46:18 46:20 46:22 46:24 46:26 46:28 46:30 46:32 46:34 46:36 46:38 46:40 46:42 46:44 46:46 46:48 46:50 46:52 46:54 46:56 46:58 47:00 47:02 47:04 47:06 47:08 47:10 47:12 47:14 47:16 47:18<br		



HOSPITAL  
**CIRURGIA**  
DESCRÍÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

NOME COMPLETO: <i>ZANONIOS ANTONIO LIMA</i>	
DATA DE NASCIMENTO: <i>18/02/1968</i>	LEITO: <i></i>
REGISTRO: <i></i>	

SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO	SALA OPERATÓRIA: <i>06</i>	DATA DA CIRURGIA: <i>09/11/17</i>	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <i>FRANCO COMUNICANTE DAS DORSAL DIREITA E. DORSAL ESQUERDA.</i>			
CIRURGIA PROPOSTA: <i>RESESSÃO CIRURGICA CLAVICULAR</i>			
CIRURGIA REALIZADA: <i>O PROCEDIMENTO</i>			
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: <i>FRANCO COMUNICANTE DAS DORSAL DIREITA</i>			
CIRURGÃO: <i>DRA ANDRAZ LIMA</i>			
1º AUXILIAR:			
2º AUXILIAR:			
3º AUXILIAR:			
ANESTESIOLOGISTA: <i>DRA PRISCILA PEPE</i>			
ANESTESIA REALIZADA: <i>VPR FICHA ANESTÉSICA</i>			
INÍCIO DA ANESTESIA:	INÍCIO DA CIRURGIA:	TÉRMINO DA CIRURGIA:	TÉRMINO DA ANESTESIA:
EQUIPAMENTOS:			
<input type="checkbox"/> MICROSCÓPIO CIRÚRGICO:	<input type="checkbox"/> INTENSIFICADOR DE IMAGENS:	<input type="checkbox"/> BISTURI ELÉTRICO:	<i>TREPANDO</i>
<input type="checkbox"/> CRANIÓTOMO PNEUMÁTICO:	<input type="checkbox"/> SISTEMA DE ENDOSCOPIA:	<input type="checkbox"/> ULTRASSOM:	

MATERIAIS ESPECIAIS UTILIZADOS:

*PLAQUES DCP E POLIESTER*

ANTISSEPSIA:

*LOCAIS TÓPICOS E / CLOREXDIN*

PROCEDIMENTOS REALIZADOS E VIAS DE ACESSO:

- DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO: posição, uso de coxim, via de acesso, técnica realizada, descrição das lesões e dos órgãos examinados, exames radiológicos transoperatórios, relatar obtenção de peças cirúrgicas para histopatologia, biópsias, secreções colhidas para estudos laboratoriais, lavagens, tipo de suturas, tipo de curativo, etc.

*1. MARGAO ANTERIOR*

*2 COLOCAM OS CAMPOS*

*3 INCISÃO SURGICAL PERÍF. 258.*

*4 RESESSÃO CLAVICULAR*

*5 PÍLDAS CL PLACA E PALESTRO*

*6 SURGAS CONSISTÊNCIAS DAS PEÇAS*

*7 CURADO*

*8 FIN DA SUCURSA*

*D. Andra Z. Lima M.D.  
Cirurgia da Faculdade  
Geraldo Reis Filho*

*(Sd.: 09/11/17)*

**Evolução/Prescrição Médica** DATA 31/10/19

**NOME:** EDNALDO ALVES SANTANA

**ALA:** VERDE TRAUMA 1 **LEITO:** CORREDOR **GÊNERO:** MASCULINO **IDADE:** 51

**DIAGNÓSTICOS:** FRATURA DE TIBIA DISTAL ESQ.

**Evolução Médica:** Pelo seu humor cansado evitava dormir.  
 No mês Anterior fez 100g de peso.

**PREScriÇÃO MÉDICA**
**HORÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO**

- 1 Dietas VO. LIVRE
- 2 SF0,9% 1500mL EV P/ 24HS
- 3 Ketorol 4g, IV, 6h/6h OU Kefazol 1g, IV, 8h/8h SUSP
- 4 Ranitidina 02 mL + 18 mL AD, IV, 12h/12h OU Omeprazol 40mg, IV, às 6:00
- 5 Dipirona 02 mL + 08 mL AD, IV, 6h/6h
- 6 Profenid, 03 ampola IV + 100mL SF0,9%, 12h/12h
- 7 Tramal 100mg + 250 mL SF0,9, IV, 8h/8h (190g)
- 8 Clexane 40mg SC, 1x/dia OU Heparina 5.000UI SC, 2x/dia
- 9 Gastrofármaco 12 mL + 18 mL AD, IV, 8h/8h, se náuseas ou vômitos SOS
- 10 Glicemia capilar, 6h/6h, se diabético

Insulina regular conforme glicemia:

$$<200 = \emptyset \quad 251 - 300 = 4U \quad 351 - 400 = 8U$$

$$201 - 250 = 2U \quad 301 - 350 = 6U \quad > 400 = 10U$$

Glucose 25%, 40mL, IV, se glicemia &lt; 70

otopril 25mg, VO, se PAS &gt; 180mmHg ou PAD &gt; 110mmHg SOS

G + SSVV 6h/6h

amicina 240mg , EV, 1x/dia SUSP

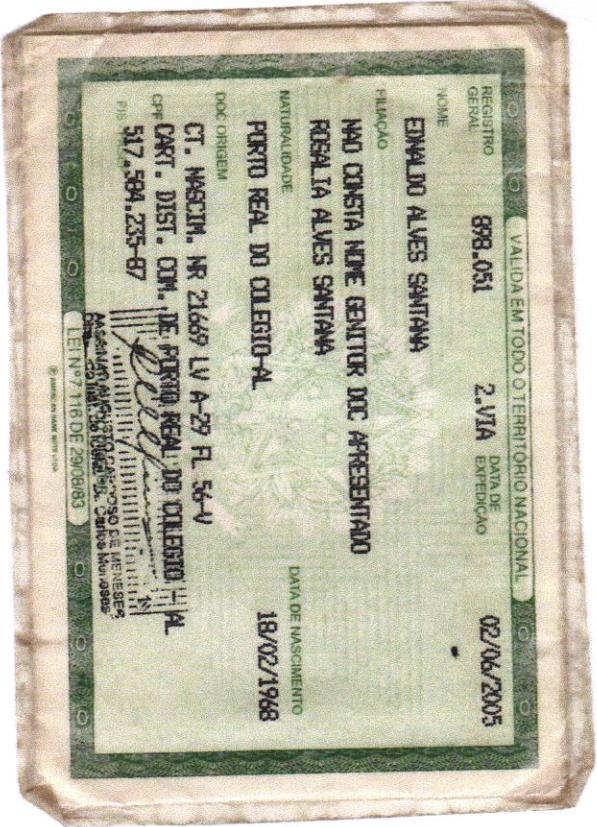
VO DIARIO IX/DIA













Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU  
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

202040601040

**DATA:**

05/10/2020

**MOVIMENTO:**

Conclusão

**DESCRIÇÃO:**

</br>{Via Movimentação em Lote nº 202000133}

**LOCALIZAÇÃO:**

Juiz

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202040601040

**DATA:**

11/10/2020

**MOVIMENTO:**

Despacho

**DESCRIÇÃO:**

Por se presumirem verdadeiras as alegações de hipossuficiência deduzidas por pessoa natural, bem como por não verificar nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a sua concessão, defiro o pedido de justiça gratuita, nos termos do artigo 99, § 2º, do Código de Processo Civil. A petição inicial encontra-se de conformidade com o artigo 319 do CPC. Não é caso de improcedência liminar do(s) pedido(s) e o direito que baseia a pretensão não veda a autocomposição. Encaminhem-se os autos ao CEJUSC para designação de audiência de conciliação ou de mediação, intimando a parte autora, na pessoa de seu advogado, via DJe, para nela comparecer.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe  
Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito**

---

Nº Processo 202040601040 - Número Único: 0040452-81.2020.8.25.0001

Autor: EDNALDO ALVES SANTANA

Reu: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

---

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

Cls.

Por se presumirem verdadeiras as alegações de hipossuficiência deduzidas por pessoa natural, bem como por não verificar nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a sua concessão, defiro o pedido de justiça gratuita, nos termos do artigo 99, § 2º, do Código de Processo Civil.

A petição inicial encontra-se de conformidade com o artigo 319 do CPC. Não é caso de improcedência liminar do(s) pedido(s) e o direito que baseia a pretensão não veda a autocomposição.

Encaminhem-se os autos ao CEJUSC para designação de audiência de conciliação ou de mediação, intimando a parte autora, na pessoa de seu advogado, via DJe, para nela comparecer.

Cite-se e intime-se a ré para comparecer à aludida audiência, ficando ciente que, em caso de desinteresse na autocomposição, deverá informar a este Juízo em até 10 (dez) dias antes da realização do ato, sendo obrigatória a manifestação de todos os litisconsortes (**art. 334, §§ 5º e 6º, CPC**).

Havendo a anuência quanto à realização da audiência, mas não chegando as partes ao acordo, o prazo para resposta, que será de 15 (quinze) dias, iniciar-se-á no dia seguinte à audiência (**art. 335, caput e inciso I, do CPC**).

Na hipótese de não haver audiência – por desinteresse das partes ou por não ser admitida a autocomposição (**art. 334, § 4º do CPC**), o prazo para resposta terá como termo inicial o dia do protocolo do pedido de cancelamento da audiência de conciliação/mediação ou nos termos do art. 231 do CPC (**art. 335 do CPC**).

Observem as partes que a ausência injustificada à audiência de conciliação/mediação, será considerada atentatório à dignidade da justiça cabendo aplicação de multa de até 2% (dois por cento) da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa a ser revertida em favor da União ou do Estado (**art. 334, §8º, do CPC**).

Ficam as partes advertidas de que **o comparecimento para a audiência de conciliação acompanhadas de advogados é obrigatório (art. 334, §9º, do CPC)** e que poderão constituir representante com poderes para negociar e transigir, desde que por meio de procuração específica (**art. 334, §10, do CPC**).

Intimem-se as partes e patronos, observando a escrivania o disposto no **art. 334, caput e § 3º, do CPC**, que determina a citação da parte requerida com pelo menos 20 dias de antecedência da audiência designada, bem como que a intimação da parte autora deverá ser realizada na pessoa de seu advogado.

**Remetam-se os autos à Central/Núcleo de Conciliação (CEJUSC) para as providências visando realização dos atos ordenados.**

Aracaju/SE, 08 de outubro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **RÔMULO DANTAS BRANDÃO, Juiz(a) de Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito**, em **11/10/2020, às 20:48:31**, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico [www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos](http://www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos), mediante preenchimento do número de consulta pública **2020001929077-26**.



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU  
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202040601040

**DATA:**

20/10/2020

**MOVIMENTO:**

Remessa

**DESCRIÇÃO:**

Remetido ao CEJUSC.

**LOCALIZAÇÃO:**

Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

**PUBLICAÇÃO:**

Não



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU  
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

202040601040

**DATA:**

20/10/2020

**MOVIMENTO:**

Recebimento

**DESCRIÇÃO:**

**LOCALIZAÇÃO:**

Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU  
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202040601040

**DATA:**

02/12/2020

**MOVIMENTO:**

Audiência

**DESCRIÇÃO:**

<br/> Audiência de Conciliação/Mediação - Art 334 do CPC designada para o dia 23/02/2021, às 11h:30min, a ser realizada no(a) Fórum Gumersindo Bessa, na sala de audiências do CEJUSC PROCESSUAL: FGB - Pauta Conciliação/Mediação Presencial-2/2021.

**LOCALIZAÇÃO:**

Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202040601040

**DATA:**

02/12/2020

**MOVIMENTO:**

Ato Ordinatório

**DESCRIÇÃO:**

Considera(m)-se intimada(s) da Audiência de Conciliação a(s) parte(s) requerente(s) e (ou) requeridos(s), por meio de seu(s) patrono(s), via DJE, em conformidade com o art. 334, § 3º do novo CPC. Não obstante a audiência ter sido marcada na modalidade presencial, esta poderá ocorrer de forma mista em caso de impossibilidade de comparecimento por medida de prevenção ao contágio pelo novo Coronavírus(COVID 19). Nesse caso, deverá ser providenciada a instalação do aplicativo Cisco webex meetings em seu smartphone, tablet ou computador, uma vez que será a plataforma utilizada sendo o link de acesso: [https://cnj.webex.com/meet/videoaudiencia\\_cejuscaju\\_sala2](https://cnj.webex.com/meet/videoaudiencia_cejuscaju_sala2) para a videoconferência. Deverá ainda, juntar manifestação, caso haja interesse na realização da audiência por videoconferência, com antecedência mínima de 48 horas da data da audiência, informando o número do processo.

**LOCALIZAÇÃO:**

Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202040601040

**DATA:**

02/12/2020

**MOVIMENTO:**

Citação Eletrônica

**DESCRIÇÃO:**

Citação Eletrônica enviada à Empresa Privada - SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A. Audiência de Conciliação/Mediação - Art 334 do CPC designada para o dia 23/02/2021, às 11h:30min, a ser realizada no(a) Fórum Gumersindo Bessa, na sala de audiências do CEJUSC PROCESSUAL: FGB - Pauta Conciliação/Mediação Presencial-2/2021. Não obstante a audiência ter sido marcada na modalidade presencial, esta poderá ocorrer de forma mista em caso de impossibilidade de comparecimento por medida de prevenção ao contágio pelo novo Coronavírus(COVID 19). Nesse caso, deverá ser providenciada a instalação do aplicativo Cisco webex meetings em seu smartphone, tablet ou computador, uma vez que será a plataforma utilizada sendo o link de acesso: [https://cnj.webex.com/meet/videoaudiencia\\_cejuscaju\\_sala2](https://cnj.webex.com/meet/videoaudiencia_cejuscaju_sala2) para a videoconferência. Deverá ainda, juntar manifestação, caso haja interesse na realização da audiência por videoconferência, com antecedência mínima de 48 horas da data da audiência, informando o número do processo.

**LOCALIZAÇÃO:**

Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU  
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202040601040

**DATA:**

02/12/2020

**MOVIMENTO:**

Certidão

**DESCRIÇÃO:**

Certifico que confeccionei citação eletrônica e ato ordinatório.

**LOCALIZAÇÃO:**

Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202040601040

**DATA:**

11/12/2020

**MOVIMENTO:**

Outras Informações

**DESCRIÇÃO:**

Citação Eletrônica do(a) Empresa Privada - SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A. considerada em 11/12/2020, mediante consulta processual realizada por seu representante legal, referente ao movimento de Intimação, do dia 02/12/2020, às 13:15:04.

**LOCALIZAÇÃO:**

Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

**PUBLICAÇÃO:**

Não