



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

1ª VARA CIVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO
Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Dados do Processo

Processo: 201888001630	Distribuição: 01/12/2018
Número Único: 0008070-44.2018.8.25.0053	Competência: 1ª Vara Cível de Socorro
Classe: Procedimento Comum	Fase: POSTULACAO
Situação: Andamento	Processo Principal: *****
Processo Origem: *****	

Assuntos

- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Seguro Obrigatório - Invalidez
- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Indenização por Dano Moral - Ato Ilícito

Dados das Partes

Requerente: MARCOS GLAUDSTON SANTOS

Endereço: RUA B

Complemento:

Bairro: CONJUNTO JARDIM

Cidade: NOSSA SENHORA DO SOCORRO - Estado: SE - CEP: 49160000

Advogado(a): ELTON SOARES DIAS 10289/SE

Requerido: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

Endereço: RUA SENADOR DANTAS

Complemento: ENDEREÇO ELETRONICO: CITAÇÃO.INTIMACAO@SEGURADORALIDER.COM.BR

Bairro: CENTRO

Cidade: RIO DE JANEIRO - Estado: RJ - CEP: 20031205



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

**1ª VARA CIVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO
Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

Processos Apensados:

--

Processos Dependentes:

--



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

1ª VARA CIVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO
Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201888001630

DATA:

01/12/2018

MOVIMENTO:

Distribuição

DESCRIÇÃO:

Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 201888001630, referente ao protocolo nº 20181201122400276, do dia 01/12/2018, às 12h24min, denominado Procedimento Comum, de Invalidez, Ato Ilícito.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim

**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO
DA ____VARA CÍVEL DE NOSSA SENHORA DO SOCORRO/SE.**

MARCOS GLADSTON SANTOS, brasileiro, solteiro, desempregado, portador do RG nº 3.006.025-7 SSP/SE, CPF nº 002.203.895.78, residente e domiciliado na Rua B, nº 29, Conjunto Jardins, complexo Taiçoca, Nossa Senhora do Socorro/SE CEP nº 49.160-000, vem através de seu advogado e procurador *in fine*, (procuração anexa), com escritório profissional na Rua Urquiza Leal, nº 88, Bairro São José, Aracaju/SE, local onde recebe notificações e intimações, vem, respeitosamente a presença de Vossa Excelência, para propor:

**AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT C/C PEDIDO DE DANO
MORAL**

Em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita com CNPJ nº 09248608/0001-04, com endereço na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º Andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 20.031-201, pelos fatos que a seguir expõe:

**QUANTO À AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO
(ARTIGO 319, INCISO VII DO NOVO CPC)**

01. O Requerente opta pela não realização de audiência conciliatória (artigo. 319, inciso VII do novo CPC).

I - DOS FATOS

02. O Requerente sofreu um acidente de trânsito em 18/03/2018, quando trafegava com a sua motocicleta Shineray XY 500, cor preta, placa policial QKV 0579, sentido saída do Conj. Jardim, Nossa Senhora de Socorro/SE, quando ao passar pelo 2º quebra-molas um carro de cor preta atravessou a contramão e colidiu com o Requerente, que em decorrência do acidente teve fratura no joelho esquerdo e logo após o acidente foi socorrido pela SAMU e depois encaminhado para o Hospital de Urgência de Sergipe - HUSE, onde ficou 15 dias internado, relato obtido através do B.O em anexo.

03. Em virtude do acidente, o Requerente deu entrada no HUSE, conforme acima mencionado. No hospital, foi constatado pelos médicos que o paciente sofreu fratura do planalto tibial do joelho esquerdo, no qual foi preciso ser submetido a cirurgia, bem como ferimento corte contuso no canto superior esquerdo das pálpebras, conforme relatado pela médica, Dr. Danielle S. Lima - CRM 4194 nos relatórios e exames aqui colacionados.

04. A fim de se recuperar totalmente dos danos sofridos o Requerente passou a fazer tratamento com o Dr. Masayuki Ishi, CRM 1276, que emitiu relatório médico, em anexo, onde, além de descrever a trajetória do Requerente, confirmou que o acidente deixou várias sequelas como: limitação de flexão total do joelho esquerdo, presença de 1 parafuso metálico no joelho esquerdo e dor, necessitando de moleta axilar para a locomoção, problemas estes que deixaram o Requerente com **Perda funcional do membro inferior esquerdo de 50%**.

05. Apesar de toda a documentação e provas, comprovando o acidente de trânsito e comprovando as sequelas deixadas pelo acidente, a Requerida negou o pagamento da indenização e em virtude da negativa por

parte da Requerida em pagar a indenização, não restou outra alternativa ao Requerente senão valer-se do Judiciário para resguardar os seus direitos.

II - DO DIREITO

06. O seguro DPVAT - danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, instituído pela Lei 6.194/74, é um procedimento simples e sequer é preciso advogado ou terceiro para fazer sua solicitação, para o seguro ser pleiteado, basta apenas, comprovar o acidente de trânsito e os danos sofridos no acidente de trânsito, além disso, sequer é preciso comprovar a culpa dos envolvidos, entendimento do artigo 5º da Lei 6.194/74, abaixo transcrito.

“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.”

Grifamos

07. Já os artigos 3º e 7º da Lei 6.194/74 (abaixo transcritos), estabelece as regras para o pagamento de seguro e não faz distinção entre os envolvidos no acidente, referindo-se tão somente à pessoa vitimada, o que estende seu alcance a qualquer um que tenha sofrido um acidente de trânsito.

“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

(...)

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.”
(grifos nosso)

08. Como podemos vê, o Requerente esta coberto pela lei e o seu direito a receber o seguro é cristalino, ciente disso o autor seguiu todos os procedimentos necessários para obter o seguro, juntando toda a documentação necessária, documentos aqui também colacionados, comprovando o acidente de trânsito e os danos sofridos, porém, a Requerida negou o seu pedido de pagamento da indenização.

09. Em virtude da negativa ao seu pedido de pagamento do seguro pela Requerida através da esfera administrativa, vem o Requerente perante Vossa Excelência, requerer a condenação da mesma no pagamento de indenização estabelecida no art. 3º, alínea II da Lei 6.194/74, **no valor de R\$4.725,00 (quatro mil setecentos e vinte e cinco reais), referente a perda funcional do membro inferior esquerdo de 50%,** seguindo os parâmetros determinados na tabela anexada pela Lei nº 11.945, de 2009, que estabelece valores para cada membro lesionado, sendo que a lesão do requerente foi classificada como **perda funcional do membro inferior esquerdo.**

“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:

(...)

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

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.”

(grifos nossos)

ANEXO

(Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).

(Produção de efeitos).

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as	

mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental	100
alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre	
deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d)	
comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentuais das Perdas
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo Polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da Mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	Percentuais das Perdas
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10

10. Quanto ao reembolso com os gastos de seu tratamento de saúde, tal direito também está garantido no art. 3º, alínea III da Lei 6.194/74, onde, o citado artigo diz que o valor máximo para o reembolso é de até R\$2.700,00 (dois mil e setecentos reais), o que lhe garante assim, o reembolso das despesas que teve com seu tratamento, aqui comprovadas através da nota fiscal em anexo.

III - DA MULTA PELO NÃO PAGAMENTO DO SEGURO SEGUINDO A RESOLUÇÃO RESOLUÇÃO CNSP Nº 14/95

11. A resolução CNPS nº 14/95 elaborada pela SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP e o CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS - CNSP, criaram algumas penalidades para as seguradoras que não cumprem as normas que regulam o contrato de seguro.

12. Tal resolução trás a seguinte redação em seu artigo 10, II:

Art. 10 - Sem prejuízo de outras penalidades previstas na legislação específica, serão aplicadas às sociedades seguradoras que infringirem disposições da Lei nº 6.194, de 19.12.74, e Lei nº 8.441, de 13.07.92, e das respectivas normas regulamentares, as seguintes penalidades:

(...)

II - multa no valor de R\$ 6.000,00 (seis mil reais), nos casos do não pagamento de indenização do seguro DPVAT, no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da apresentação da documentação legalmente exigível.

Grifamos

13. Como vemos a resolução previu o pagamento de multa quando a seguradora não fizer o pagamento da indenização em 15 dias após a apresentação da documentação legal.

14. O Requerente, quando fez o pedido de forma administrativa, juntou toda a documentação exigida em lei, mesmo assim, teve o seu pedido de indenização negado, diante disso, precisou procurar o poder judiciário.

15. Como vemos nos documentos juntados aos autos, estes eram suficientes para comprovar o acidente de trânsito sofrido e as sequelas deixadas por ele, ainda assim foi negado o seu pedido de indenização, mesmo quando basta-se comprovar o acidente e as sequelas deixadas por ele para ter direito a receber a indenização, como determina o artigo 5º da Lei 6.194/74, abaixo transcrito.

“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.”
Grifamos

IV - DANO MORAL

16. O Requerente, através de ato praticado pela Requerida, teve negado o seu pedido de indenização, em virtude do acidente de trânsito sofrido, embora o benefício esteja disciplinado em lei própria e o Requerente tenha preenchido os requisitos para ter acesso a indenização, a Requerida negou o seu pedido de pagamento.

17. Tal ato praticado pela Requerida prejudicou muito o Requerente e sua família, que ficaram sem acesso a uma renda que os ajudariam no custeio de seu tratamento médico, o novo Código Civil nos seus artigos 186, 187 e 927, abaixo transcritos, são bem claros acerca da responsabilidade de quem comete ato ilícito que viola direito e causa dano a outrem.

“Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

Art. 187. Também comete ato ilícito o titular de um direito que, ao exercê-lo, excede manifestamente os limites impostos pelo seu fim econômico ou social, pela boa-fé ou pelos bons costumes.

(...)

Art. 927. Aquele que, por ato ilícito ([arts. 186 e 187](#)), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.

Parágrafo único. Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem.”

18. O Requerente, em virtude da negativa de seu pedido ficou muito frustrado, além de ter sido vítima do acidente, sofreu e sofre com as seqüelas deixadas pelo acidente, que o limitou permanentemente, ainda assim, teve negado seu direito, mesmo juntando todas as provas necessárias para o seu provimento, essa negativa deixou o Requerente abalado, com a sensação que as leis no país não são cumpridas e se sentiu abandonado, sentimento que repercutiu no seu íntimo.

19. Além do que, a indenização daria um fôlego a sua família amenizando suas preocupações com as contas referentes ao seu tratamento de saúde, já que os mesmos são pessoas de baixa renda, inclusive, entendemos ser essa a função da indenização, já que os valores estabelecidos na lei não são altos, servindo tal indenização apenas para o custeio do tratamento de saúde e ajuda na recuperação do acidentado, tanto é que a SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP e o CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS – CNSP criaram a resolução CNPS nº 14/95, que em seu artigo 10, II, determinou o pagamento de multa, caso a indenização não seja paga em 15 dias, isso para que o acidentado possa usar deste dinheiro em sua recuperação.

Art. 10 – Sem prejuízo de outras penalidades previstas na legislação específica, serão aplicadas às sociedades seguradoras que infringirem disposições da Lei nº 6.194, de 19.12.74, e Lei nº 8.441, de 13.07.92, e das respectivas normas regulamentares, as seguintes penalidades:

(...)

II – multa no valor de R\$ 6.000,00 (seis mil reais), nos casos do não pagamento de indenização do seguro DPVAT, no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da apresentação da documentação legalmente exigível.

Grifamos

20. Vale ressaltar que, ao não possibilitar que o autor tivesse acesso a um direito estabelecido em lei, houve agressão a esse direito e prejuízo direto a pessoa que foi privada dele.

21. Diante do exposto, em virtude de tudo que foi exposto, requer que a Requerida seja condenada a pagar ao Requerente indenização por danos morais em valor a ser arbitrado por este juízo, porém, em valor não inferior a R\$10.000,00 (dez mil reais), considerando-se as conseqüências dos acontecimentos, assim como as condições econômicas da Requerida.

22. Frise-se que, valor menor não ira reparar a ofensa moral sofrida, muito menos vai dissuadir a Ré de tomar as cautelas necessárias, para evitar que cometa novamente atos ilícitos, além de que, o valor é compatível com porte econômico da Requerida e não lhe trará nenhuma dificuldade econômica.

V - DOS PEDIDOS

Diante do acima exposto, o Autor requer a Vossa Excelência:

a) a citação VIA POSTAL da Requerida, no endereço indicado na qualificação, para responder aos termos da presente ação, sob os efeitos da revelia e pena de confissão sobre a matéria fática, com as cominações legais;

b) Que seja a presente demanda julgada antecipadamente, nos moldes previsto pelo Art. 355, inciso I do Código de Processo Civil.

c) Que seja a requerida condenada a pagar ao requerente a indenização devida, em virtude do acidente de trânsito narrado acima, **no valor de R\$4.725,00 (quatro mil setecentos e vinte e cinco reais), referente a perda funcional do membro inferior esquerdo de 50%,** respeitando os valores fixados no art. 3º, alínea II, na Lei 6.194/74 e na improvável hipótese de Vossa Excelência entender que a limitação do Requerente não é aquela apontada, que seja a Requerida condenada a pagar ao Requerente indenização no percentual corresponde ao dano causado em seu membro lesionado aferido por qualquer meio de prova produzida nos autos, observando a súmula 474 do STJ e os parâmetros estabelecidos em lei, acrescido de atualização monetária e juros à taxa legal, computada a partir do evento danoso (Súmula 54 STJ) e artigo 5º, § 7º da Lei 6.194/74;

d) Que seja a requerida condenada a restituir ao Requerente os gastos que teve com consultas, remédios, tratamento e outras despesas médicas realizadas para o tratamento de seus problemas de saúde que advieram do acidente de trânsito narrado acima no valor de R\$254,60 (duzentos e cinquenta e quatro reais e sessenta centavos);

e) Caso seja reconhecido o direito do Requerente de receber a indenização pelo acidente de trânsito sofrido, requer que a Requerida seja condenada a pagar ao requerente a multa prevista na resolução CNPS nº 14/95, artigo 10, II, em virtude da indenização não ter sido paga em 15 dias, no valor de R\$6.000,00 (seis mil reais);

f) Que seja julgada procedente a demanda para: condenar a requerida em danos morais no montante estimado em R\$ 10.000,00 (dez mil reais), considerando-se as conseqüências dos acontecimentos, acrescido de

atualização monetária e juros à taxa legal computada a partir do evento danoso (Súmula 54 STJ);

g) Requer a condenação em custas processuais, honorários advocatícios e sucumbenciais, sendo estes no montante de 20% sobre o valor da condenação, consoante o artigo 85 do CPC;

REQUER a inversão do ônus probatório, conforme prevê o Código de Defesa do Consumidor, no entanto, protesta provar o alegado por todos os meios de prova admitidos em direito, especialmente pela produção de prova documental, testemunhal (cujo rol declinará oportunamente), depoimentos pessoais, sob pena de confissão, valendo-se o Requerente também das demais provas que se fizerem necessárias no decorrer da instrução processual;

Requer, ainda, a gratuidade judiciária, por ser pessoa de baixa renda, não tendo condições de arcar com as custas e despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio;

O Rrequerente vem informar que não tem interesse na realização de audiência de conciliação, dispensado sua realização desde já.

O valor da causa é R\$20.979,60 (vinte mil novecentos e setenta e nove reais e sessenta centavos)

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

Aracaju/SE, 01 de dezembro de 2018.

ELTON SOARES DIAS

OAB/SE 10.289

PROCURAÇÃO

Outorgante: MARCOS GLAUDSTON SANTOS, RG 3006025-7, CPF 002203895-78, solteiro, desempregado, rua B, nº 29, conj. Jardim III, Taiçoca, N.Sra Socorro/SE, CEP: 49160-000.

Outorgado(a): ELTON SOARES DIAS, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/SE sob o nº10.289 com endereço na Travessa Guaporé, nº889, bairro Siqueira Campos, Aracaju/SE.

Poderes: por este instrumento particular de procuração, constituo como procurador o outorgado, concedendo-lhes os poderes da cláusula *ad judicium et extra*, para o foro em geral, e especialmente para: **PROPOR AÇÃO CÍVEL** em face Seguradora Líder, podendo portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

Poderes Específicos: A presente procuração outorga ao Advogado acima descrito, os poderes para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromisso, pedir justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, receber dinheiro ou valores ou bens, passar recibos e dar quitação, requerer adjudicação de bens, oferecer plano de partilha de bens, receber partilha de bens, assinar e receber formais de partilha e alvarás, enfim, representar os interesses e direito do Outorgante,

Os poderes acima outorgados poderão ser substabelecidos com ou sem reserva de iguais poderes.

Aracaju, 20 Setembro 2018


MARCOS GLAUDSTON SANTOS

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.006.025-7 2.VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 15/03/2013

NOME **MARCOS GLAUDSTON SANTOS**

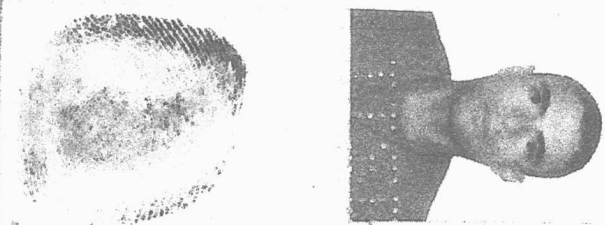
FILIAÇÃO
MANOEL MESSIAS SANTOS
MARIA ILMA GOMES SAO MATEUS

NACIONALIDADE **PENEDO-AL** DATA DE NASCIMENTO **12/10/1981**

DUD ORIGEM
CT. NASCIMENTO NR 18653 LV A-17 FL 50-V
CART. DIST. COM. DE PENEDO/AL
002.203.895-78

ASSINATURA DIGITAL DO ELEITOR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



Marcos Glaudston Santos

CARTEIRA DE IDENTIDADE

SHISLEY CORRETORA

09 JUL 2018

DPVAT/SE

ASSINATURA DIGITAL DO ELEITOR

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR **MARCOS GLAUDSTON SANTOS**

DATA DE NASCIMENTO **12/10/1981** Nº INSCRIÇÃO **0193.8555.2186** D.V. **034** ZONA **0122** SEÇÃO

MUNICÍPIO / UF **HOSSA SENHORA DO SOCORRO/SE** DATA DE EMISSÃO **31/10/2014**

JUIZ ELEITORAL

Cartão em uso pessoal não interfere. Deve ser apresentado junto com o documento de identidade.

CORREIOS

MINISTÉRIO DA FAZENDA
 Receita Federal
CPF
 CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Ministerio da Fazenda

Numero de Inscrição **002.203.895-78**

Nome **MARCOS GLAUDSTON SANTOS**

Nascimento **12/10/1981**



3ª VIA

MINISTÉRIO DA DEFESA
CERTIFICADO DE DISPENSA
DE INCORPORAÇÃO
CSM

190472046225 SÉRIE: **S**

MARCOS GLAUDSTON SANTOS

EM CASO DE CONVOCAÇÃO DEVE APRESENTAR-SE IMEDIATAMENTE

SUBSTITUI O CCM Nº **0-15922** SÉRIE: **S**

FILIAÇÃO **MANOEL MESSIAS SANTOS**

PAI

MÃE **MARIA ILMA GOMES SAO MATEUS**

DATA NASC **12/10/1981** NATURALIDADE **PENEDO-AL**

Dispensado do Serviço Militar inicial em **19 de janeiro de 1992** por **ter sido incluído no excesso do contingente**

Cmt/Ch ou Dir **Delegado de Serviço Militar da 1ª Del Sr MIL/19º CSM**

PROIBIDO PLASTIFICAR

DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica : N° 007.819.958



LUZ, IMAGINAÇÃO, REALIZAÇÃO
ENERGISA SERGIPE-DISTRIB.ENERGISA SA
Rua Min Apolonio Sales, 81 - Inacio Barbosa
Aracaju / SE - CEP 49040-150
CNPJ 13.017.462/0001-63 Insc.Est. 270.767.436

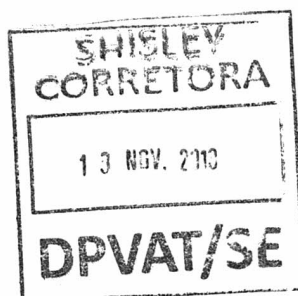
DADOS DO CLIENTE
MARCOS GLAUDSTON SANTOS RUA B 0029 NOSSA SENHORA DO SOCORRO

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR
3/270719-8

REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
OUT/2018	22/10/2018	145	29/10/2018	R\$ 104,93

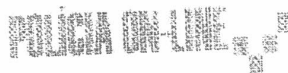
Acesse: www.energisa.com.br

 LUZ, IMAGINAÇÃO, REALIZAÇÃO	DESTAQUE AQUI	MARCOS GLAUDSTON SANTOS Roteiro: 12-020-780-2300 83690000001-6 04930049000-7 02707192018-8 10700020019-9
VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	MATRÍCULA
29/10/2018	R\$ 104,93	270719-2018- 10-7





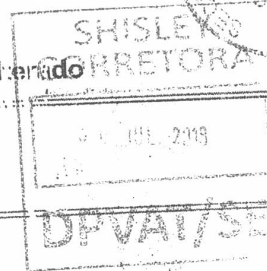
GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
SUPERINTENDÊNCIA DA POLÍCIA CIVIL



07ª DELEGACIA METROPOLITANA
RUA N 1, LOTEAMENTO JARDIM FONE: (79)3253-6100
Boletim de Ocorrência 2018/06524.0-000572 - Alarido

DELEGACIA RESPONSÁVEL

Nome: 07ª DELEGACIA METROPOLITANA
Endereço: RUA N 1, LOTEAMENTO JARDIM FONE: (79)3253-6100



FATO

Natureza: LESAO CORPOAL CULPOSA
Data e Hora do Fato: 18/03/2018 - 15:30 até 18/03/2018 - 15:30
Endereço: RUA SÃO JOÃO Número s/n Complemento: Enfrente a Borracharia CEP: 49160-000
Bairro: LOTEAMENTO JARDIM Cidade: NOSSA SENHORA DO SOCORRO - SE Circunscrição: 07ª DELEGACIA METROPOLITANA
Tipo de local: VIA PUBLICA Meio Empregado: OUTRO
Mais informações sobre o endereço: Lot. Rosa de Malo

VÍTIMA-NOTICIANTE

Nome: MARCOS GLAUDSTON SANTOS
Nome do pai: MANOEL MESSIAS SANTOS Nome da mãe: MARIA ILMA GOMES SÃO MATEUS
Pessoa: Física CPF/CCO: 002.203.893-78 RG: 500602574 UF: SE Órgão expedidor: SSP-SE
Naturalidade: PENEDO Data de nascimento: 12/10/1981 Sexo: Masculino Cor da cútis: Parda
Profissão: PEDREIRO Estado civil: Separado Grau de instrução: 1º Grau Incompleto
Endereço: RUA B NR. 29 - Co. JARDIM III Número: Complemento:
CEP: 49.000-000 Bairro: TAIOCA Cidade: NOSSA SENHORA DO SOCORRO UF: SE
Proximidades: Telefone: 99862-9135

HISTÓRICO

Relata o noticiante que no dia e hora acima mencionado conduzia sua MOTO SHINERAY XY500 PHONIX ANO 2011/2012 DE COR PRETA - PLACA QKV0579 - CHASSI Nº LXYYCBL09C0560910, sentido saída do Conjunto Jardim. Que segundo o noticiante ao passar no 2º quebra-mola, um veículo de cor preta o qual não soube identificar atravessou na contra mão e colidiu com a moto do noticiante. Informa ainda o noticiante que foi socorrido pela SAMU, que lhe deu os primeiros atendimentos e em seguida foi conduzido ao HUSES. Informa ainda o noticiante que teve fratura no joelho esquerdo e que ficou internado um período de 15 (quinze) dias. Nada mais a declarar encerra-se aqui este relato.

Acrescentado por Sérgio Ricardo Leite Barbosa - 13/07/2018 às 16:09
CONFORME CRLV DA MOTOCICLETA DE PLACA QKV 0579, APRESENTADO NESTA OCASIÃO AQUI NA DEPOL, A REFERIDA MOTOCICLETA PERTENCETE AO NOTICIANTE MARCOS GLAUDSTON SANTOS. QUE O NOTICIANTE FICOU HOSPITAL EXATAMENTE POR 11 DIAS.

Última Alteração: 13/07/2018 às 16:08.

Data e hora da comunicação: 10/04/2018 às 14:23
Responsável pela Alteração: Sérgio Ricardo Leite Barbosa

OBS.: As informações noticiadas pelo declarante/vítima são de sua inteira responsabilidade, cabendo, inclusive, a responsabilização penal daquele que faltar com a verdade no fornecimento das informações nos termos do artigo 340 do Código Penal Brasileiro. Art. 340 - Provocar a ação de autoridade, comunicando-lhe a ocorrência de crime ou de contravenção que sabe não se ter verificado: Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa.

MARCOS GLAUDSTON SANTOS
Responsável pela comunicação

Sérgio Ricardo Leite Barbosa
Delegado(a) de Polícia

Sérgio Ricardo Leite Barbosa
Responsável pelo preenchimento

RELATÓRIO 0552 / 2018 REFERENTE À OCORRÊNCIA

NÚMERO: 1803180465 / ESUS – SAMU

O **SAMU 192 SERGIPE** foi acionado às **15h51min** do dia **18 de Março de 2018**, para atendimento de vítima identificada como **Marcos Glaudston Santos**, com relato de **colisão carro x moto**, no município de Nossa Senhora do Socorro.

A equipe da **Unidade de Suporte Básico – Socorro** realizou atendimento no local, seguido de remoção para o **Hospital de Urgência de Sergipe – HUSE** do município de Aracaju, onde deixou o paciente aos cuidados da equipe.

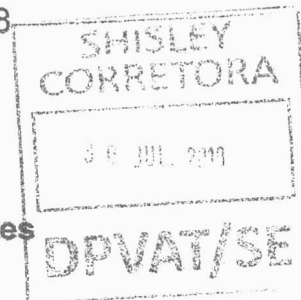
Aracaju, 12 de Abril de 2018

Dr. Andrea Lenir Bastos Paiva Nery
Especialista em
Atenção da Regulação Médica
SAMU 192 Sergipe
CRM/SE 4554

Tiemi Sayuri Menezes Oki Fontes

Coordenadora Médica

SAMU 192 SERGIPE



RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: Marcos Gladston Santos
DATA DA ENTRADA: 18/03/2015
DATA DA SAÍDA: 25/03/2015

DPVAT/SE

INTERNAMENTO: PS () ENFERMARIA () UTI ()

HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente vítima de acidente de moto
trazido pelo SAMU em prévio atendimento
com ferimentos: corte contuso em pálpebra E,
contusão em joelho E, em calcâneo E
e em outros pontos do corpo, além de edema
no TCE, é suspeito de fratura. O Rx
mostra fratura do plomax distal lateral
e fratura reconstruída do canto lateral
de pálpebra E pela cirurgia plástica.
O TCE de joelho mostra fratura
neumática. O paciente recebeu alta
estabilizado e encaminhado ao ambulatório.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

Reconstrução do canto lateral pálpebra
Sete em fratura do calcâneo E.

EXAMES COMPLEMENTARES:

Rx cervical / torax / joelho E / pé E
USG abdome total
TC de joelho E
ECG
Laboratório

MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr. Heli Ivan Albuquerque
Dr. Xagor
Dr. Luiz Costa
Dr. Alcino Santana

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

ARACAJU, 15 de junho de 2015

Dr. Denise P. B. A.
MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

Nome do Paciente: Marcos Claudston Stos

Página nº 1

Idade:

Sexo:

Unidade de Produção:

Leito:

Nº do Prontuário:

DATA	HORA	HISTÓRICO
------	------	-----------

18/03/18 Cirurgia Plástica

Paciente vítima de queda de moto e capacete folgado evoluindo com perda de substância em canto lateral de olho E.

Exame: perda de substância e deimento lácreo-contuso em canto lateral E.

Ed: Reconstrução de canto lateral E alta hospitalar

Drª Mgema Santana
Cirurgia Plástica
CRM/SE/2471

19/03/18 # CIRURGIA GERAL #

02:28

Paciente vítima de acidente motorístico em uso de capacete. Internado pela ortopedia. ABD = Fluido viscoso à palpafm.

Ed: - Retiro FCC da calcanaar (E)

- Alta do P. Geral aos cuidados da ortopedia.

Drª. Janielle S Lima
Cirurgia Geral
Suporte Digestivo
CRM/SE 134

~~18/03/18~~
18/03/18
Alta do P. Geral

Dr. Hélio Igor de Albuquerque
Cirurgia e Traumatologia
CRM - SE 2384

Carimbo de Hospital #HOSPEDIA CBMF / RX / USG
 S/DATASUS HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

No. DO BE: 1695213 DATA: 18/03/2018 HORA: 17:39 USUARIO: VDMSANTOS
 CNS: SETOR: 06-SUTURA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE
 NOME : MARCOS GLAUDSTON SANTOS DOC...
 IDADE... : 36 ANOS NASC: 12/10/1981 SEXO... MASCULINO
 ENDERECO... : RUA B NUMERO... 29
 COMPLEMENTO... : 705006415630852 BAIRRO: TAICOCA UF: SE CEP... : 49160-000
 MUNICIPIO... : NOSSA SENHORA DO SOCORRO /MARIA ILMA GOMES SAO MATEUS
 NOME PAI/MAE... : MANOEL MESSIAS SANTOS TEL... : 998655904
 RESPONSAVEL... : FILHA TAINA
 PROCEDENCIA... : CONJ. JARDIM III
 ATENDIMENTO... : ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS) TRAUMA: SIM
 CASO POLICIAL... : NAO PLANO DE SAUDE... : NAO
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

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

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

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

DADOS CLINICOS: *paciente vítima de acidente motociclístico, sem capacete, trazido pelo samu que não soube informar o horário do trauma. Nega síncope e vômitos. Via aérea livre, com colar cervical. O tórax, tórax simétrico bilateralmente, murmúrios vesiculares + bilateralmente. Orelhas normocoradas e quentes, BC < 2 rug, FC = 104 bpm. O2 sat = 15, pupilas isocóricas e fotoreagentes. Apresenta ferimento cortante em palpebra E, escoriações em joelho E, melimbras superiores D e E, ferimento cortante em calcanhar E e escoriações em hipotêndrio E, apresenta edema em pé E com suspeita de fratura. Paciente encontra-se alcoolizado e nega alergias.*
 ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM:
 e medicamentos.

DIAGNOSTICO: *fratura de pé*
 PRESCRICAO: *analgesia*
 Técnico: *Carlos*

Raios X cervical perfil, tórax AP, arcos costais erg, joelho erg AP e perfil
Raios X pé AP e oblíqua erg
Fast
 7 Análises da CBMF

DATA DA SAIDA: / / HORA DA SAIDA: :
 ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO [] DESISTENCIA
 [] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO
 INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):
 TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):
 OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS [] FAMILIA []

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL: *Taina Martins Santos*
 ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO: *Dr. Amanda Oliveira*

39:28 Alterna de USG urgente que não tem calcanhar - exame de USG urgente que mostra - estado de
20:00 de mesma curti de avaliação



HOSPITAL DE URGENCIA DE SERGIPE
PRONTO SOCORRO
VERDE TRAUMA MASCULINO



SECRETARIA DE SAÚDE
ESTADO DE SERGIPE

NOME: MARCOS GILBERTO SANTOS LEITO: 11 IDADE: 36 DATA: 02/12/2018

DIAGNÓSTICO: FX TIBIA E

EVOLUÇÃO: Paciente em bom estado geral, sem queixas. Não febre, tosse, dispnéia, cefaleia, constipação, diarreia.

EF: LOYE, BRQ, afébril, azistósicos, hidratado e normoconscado

Sono (+) agudo (+) diurese (+) de fezes (+)

ITEM	INTERVENÇÃO	HORARIO
1	DIETA LIVRE, VO	
2	Dipirona, 1 AMPOLA, EV DE 6/6 HORAS	
3	PROFENID, 100MG, EM 100ML DE SF 0,9%, EV 12/12 HORAS S/N	
4	TRAMAL, 100MG, BILHETO EM 100 ML DE SF, EV, DE 6/6 HORAS	
5	Plasil: 01amp + 18ml AP, EV de 6/6 horas (805)	
6	CAPTORIL, 25MG VO SE PAS > 160 OU PAS > 100	
7	CLEXANE, 40MG, SC, 1 X AO DIA OU HEPARINA, 6000 UI, SC, DE 12/12 HORAS	
8	Glicemia Capilar de 6/6 horas (ACM)	
9	Insulina Regular, 36, conforme glicemia capilar (mg/dl)	
10	Glicemia capilar de 20 mg/dl (contínua)	
11	CONTROLE DOS SINAIS VITAIS DE 6/6 HS	
12		
13		
14		
15		
16		

Netina Vasconcelos Mendes
MÉDICO
CRM: 2845

Monitorização (Revo: anota: anota)

Horário	PA (mmHg)	FC (bpm)	PR (lam)	SpO ₂	Diurese	Temp (°C)	Glicemia
6:00h	X						
12:00h	X						
18:00h	X						
00:00h	X						

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Faturad.
PS - Adult

Reg. Definitivo...: 168271
Numero do CNS.....: 0000000000000000
Nome.....: MARCOS GLAUDSTON SANTOS
Documento.....: Tipo :
Data de Nascimento: 12/10/1981 Idade: 36 anos
Sexo.....: MASCULINO
Responsavel.....: MANOEL MESSIAS SANTOS
Nome da Mae.....: MARIA ILMA GOMES SAO MATEUS
Endereco.....: RUA B / CONJ.JARDIM III 29 705006415630852
Bairro.....: TAICOCA Cep.: 49160-000
Telefone.....: 7998655904
Município.....: 2804805 - - SE
Nacionalidade.....: BRASILEIRO
Naturalidade.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 1695213
Clinica.....: 940 - PS VERDE TRAUMA I
Leito.....: 999.0216
Data da Internacao: 19/03/2018 ✓
Hora da Internacao: 11:21
Medico Solicitante: 007.074.435-12 - MARIO COSTA VIEIRA FILHO
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO
Diagnostico.....: NAO INFORMADO
Identif. Operador.: JOSEANESANTOS

INFORMACOES DE SAIDA

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

PRONTO SOCORRO ADULTO

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HUSE

Nome: Marcos Gustavo Ste

Idade: 36 AN Data: 18/03/18

DATA	HORA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
		1) Dieta Livre	
		2) SFO: 97. 500ml C.V. 12/12h	
		3) Dexamona 15+15ml AD. 6/6h C.V.	
		4) Profonid 6212h, 100mg + 100mg C.V.	
		5) Tramac 500mg + 100mg SFO 97. 8/8h C.V.	
		6) Clorazina 40mg. 1x d.m. SC.	
		7) Oxepazol 40mg, 1x d.m. C.V. (Sasum)	
		8) Pansic 1amp + 18ml AD 8/8h C.V.	
		9) Cuidados Gerais	
		10) SSUV 6/6h.	

Mário Costa Vieira Filho
Ortopedia e Traumatologia
CRM 42577 / RCT 15997

EXAME DE RADIOLOGIA - HUSE
REALIZADO EM 19/03/18
AS 03:20 HORAS
TÉCNICO EM RADIOLOGIA

B. 18/03/15

Dr. Igor M. de Albuquerque
Ortopedia e Traumatologia
Bucodentofacial
CRO - SE 2354

20:15h pela cirurgia geral.

Solicito avaliação da ortopedia

Dr. Marcos Krage
CRM/SE 1993
CFT - HUSE

OT

Ortopedia de fratura de costela

costela nº 10 lateral

bilateral

10. DTTs

Retorno a ortopedia para avaliação da fratura

Agenor Villar Neto
Cir. Mão/Ortopedia
CRM 3352

Costela nº 11

na calcanela

Agenor Villar Neto
Cir. Mão/Ortopedia
CRM 3352

Prontidão da cirurgia para a fratura

HUSE
ULTRASONOGRAFIA
EXAME(S) REALIZADO(S)

US para fratura

nas costelas nº 10 e 11

Agenor Villar Neto
Cir. Mão/Ortopedia
CRM 3352



GOVERNO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE URGENCIA DE RECIFE
PRONTO SOCORRO
VERDE TRAUMA MASCULINO



NOME: MARCOS GLAUBSTON SANTOS
LEITO: 12 IDADE: 36 DATA: 21.03.2018
DIAGNOSTICO: FX TIBIA E

EVOLUÇÃO: Paciente em bom estado geral, sem queixas. Nessa tarde, tosse, dispnéia, astenia, constipação, diarreia.
EF: LOTE, BEG, afébril, anictérico, hidratado e normocórico.
sono (+) apetite (+) diurese (+) defecação (+)

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORARIO
1	DIETA LIVRE, VO	300
2	Dipirona, 1 AMPOLA, EV DE 6/6 horas	12 18 24 30
3	PROFENID, 100MG, EM 100ML DE SE 0,9%, EV, 12/12 HORAS S/N	305
4	TRAMAL, 100MG, BILINDO EM 100 ML DE SE, EV, DE 6/6 HORAS	12 18 24 30
5	Plasil: 01amp + 10ml AB, EV de 8/8 horas (SOS)	305
6	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 OU PAS > 100	305
7	CLEXANE, 40MG, SC, 1 X AG DIA OU HEPARINA, 5000 UI, SC, DE 12/12 HORAS	ACU
8	Glicemia Capilar de 6/6 horas (AGM)	
9	Insulina Regular, de, conforme glicemia capilar (mg/dl): < 200: 0 251-300: 0,5 UI 351-400: 0,8 UI	
10	Glicose 25% 60 ml IV na 2ª hora de internação - 70 mg/dl (comunicar plantonista)	SOS
11	CONTROLE DOS SINAIS VITAIS DE 6/6 HS	
12		
13		
14		
15		
16		

REALIZADO EM 21/03/2018
AS 09:00
TÉCNICO EM RADIOLOGIA

MEDICO
DANIELLE VITÓRIA DA SILVA
CRM 223627 - SE

Horário	PA (mmHg)	FC (bpm)	FR (lpm)	SpO2	Diurese	Temp (°C)	Glicemia
6:00h	X						
12:00h	X						
18:00h	X						
00:00h	X						

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE
PRONTO-SOCORRO
VERDE TRAUMA MASCULINO



NOME: MARESSA CLAUDIA SANTOS
 LEITO: 12 IDADE: 36 DATA: 06.03.2018
 EX TIBIA E

DIAGNÓSTICO:
 EVOLUÇÃO: Paciente em bom estado geral, sem queixas. Negs febre, tosse, dispnéia, astenia, constipação, diarreia.
 EM LOTE, BRQ, afebril, anictérisco, hidratado e normocorado.
 sede (+) apetite (+) náuseas (-) vômitos (+) defecação (+)

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORARIO
1	DIETA LIVRE, VO.	06 12 18
2	Dipirona, 1 AMPOLA, EV DE 5/6 horas	06 12 18
3	PROPRANOLOL, 100MG, EM 100ML DE SF 0,9%, EV, 12/12 HORAS S/N	06 12 18
4	TRAMAL, 100MG, DISSOLTO EM 100 ML DE SF, EV DE 5/6 HORAS	06 12 18
5	Piasil 01amp + 10ml SF, EV de 8/8 horas (SOS)	
6	CAPTREBIL 25MG VO 3x NAS 240 CURAD=120	
7	CLEXANE, 40MG, SC, 1 X AO DIA OU HEPARINA, 5000 UI, SC, DE 12/12 HORAS	
8	glicemia capilar de 6/6 horas (ACV)	
9	Insulina regular, SC, controle glicemia capilar (mg/dl): < 200: 0 201-300: 04 UI 301-400: 08 UI 401-500: 12 UI > 500: 20UI	
10	Glicose 25% 50 ml IV de acordo com glicemia < 70 mg/dl (comunicar plantonista)	
11	CONTROLE DOS SINAIS VITAIS DE 6/6 HS	06 14
12	<i>Kefon, 7, EV de 8/8 horas</i>	
13		
14		
15		
16		

Nenhum outro medicamento
 MEDICO
 LEVISE JMS

Sinais vitais (Favor anotar abaixo)

Horario	RA (mmHg)	FC (bpm)	FR (lpm)	SpO2	Difusão	Temp (°C)	glicemia
6:00h	X						
12:00h	X						
18:00h	X						
00:00h	X						



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE
PRONTO SOCORRO
VERDE TRAUMA MASCULINO



NOME	MARCOS GLAUSTON SANTOS	LEITO	12	IDADE	36	DATA	22.03.2018
------	------------------------	-------	----	-------	----	------	------------

DIAGNÓSTICO: FX TIBIA E

EVOLUÇÃO: Paciente em bom estado geral, sem queixas. Nega febre, tosse, dispnéia, astenia, constipação, diarreia.

EE: LOTE NEG atóxico, azotemia, hidratação e normocorado

sono (+) dor (+) diurese (-) delírios (+)

CD: VEM

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORARIO
1	DIETA LIVRE, VO	
2	Dipírena, 1 AMPOLA, EV DE 6/6 horas	2X 06 12 18
3	PROFENID, 100MG, EM 100ML DE SE 0,9%, EV, 12/12 HORAS S/N	SOS EF
4	TRAMAL, 100MG, DILUIDO EM 100 ML DE SE, EV, DE 6/6 HORAS	20 10 3 (08) 14
5	Plasil: 01amp + 1cm AD, EV de 8/8 horas (SOS)	SOS
6	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS >150 OU PAD >100	
7	CLEXANE, 400MG, SC, 1 X AO DIA OU SEMANAL, 5000 UI, SC, DE 12/12 HORAS	16
8	Glicemia Capilar de 6/6 horas (ACM)	
9	Insulina Regular, SE, conforme glicemia capilar (mg/dl): < 200: 0 201-250: 0,2 UI 251-300: 0,4 UI 301-350: 0,6 UI 351-400: 0,8 UI > 400: 1,0 UI	
10	Glicose 25% 60 ml IV in bolus se glicemia > 70 mg/dl (comunicar plantonista)	
11	CONTROLE DOS SINAIS VITAIS DE 6/6 HS	
12		
13		
14		
15		
16		

Nelson Vasconcelos de Moraes
MÉDICO
CRM/SE 3845

Sinais Vitais (Favor anotar abaixo)

Horário	PA(mmHg)	FC(bpm)	FR (lpm)	SpO ₂	Diurese	Temp(°C)	Glicemia
6:00h	X						
12:00h	X						
18:00h	X						
00:00h	X						



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE
PRONTO SOCORRO
VERDE TRAUMA MASCULINO



NOME	MARCOS GLAUSTON SANTOS	LEITO	12	IDADE	36	DATA	22.03.2018
------	------------------------	-------	----	-------	----	------	------------

DIAGNOSTICO: FX TIBIA E

EVOLUÇÃO: Paciente em bom estado geral, sem queixas. Nega febre, tosse, dispneia, astenia, constipação, diarreia.

EF: LOTE, BEG, afébril, anictérico, hidratado e normocoreico

sono (+) apetite (+) diurese (+) defecões (+)

CB: VEM

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORARIO
1	DIETA LIVRE, VO.	
2	Dipirona, 1 AMPOLA, EV DE 6/6 horas	18 24 06 12
3	PROFENID, 160MG, EM 100ML DE SF 0,9%, EV, 12/12 HORAS S/N	
4	TRAMAL, 100MG, DILUIDO EM 100 ML DE SF, EV, DE 6/6 HORAS	19 20 02 08
5	Plasil: 01amp + 18ml AD, EV de 8/8 horas (SOS)	
6	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 150 OU PAD > 100	
7	CLEXANE, 40MG, SC, 1 X AO DIA OU HEPARINA, 5000 UI, SC, DE 12/12 HORAS	
8	Glicemia Capilar de 6/6 horas (ACM)	
9	Insulina Regular, SC, conforme glicemia capilar (mg/dl): < 200: 0 201-250: 02 UI 251-300: 04 UI 301-350: 06 UI 351-400: 08 UI > 400: 10UI	
10	Glicose 25% 60 ml IV in bolus se glicemia > 70 mg/dl (comunicar plantonista)	
11	CONTROLE DOS NÍVEIS VITAIS DE 6/6 HS	
12		
13		
14		
15		
16		

Neiva Vitoriosa Mendes
MEDICO
20/03/2018

Níveis Vitais (Favor anotar abaixo)

Horário	PA(mmHg)	FC(bpm)	FR (ipm)	SpO ₂	Diurese	Temp(°C)	Glicemia
6:00h	X						
12:00h	X						
18:00h	X						
00:00h	X						

NOME	MARCOS GLAUDSTON SANTOS	LEITO	12	IDADE	36	DATA	23.03.2018
-------------	-------------------------	--------------	----	--------------	----	-------------	------------

DIAGNÓSTICO

FX TIBIA E

EVOLUÇÃO: Paciente em bom estado geral, sem queixas. Nega febre, tosse, dispneia, astenia, constipação, diarreia.

EF: LOTE, BEG, afebril, anictérico, hidratado e normocorado

sono (+) apetite (+) diurese (+) defecções (+)

CD: VPM

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA LIVRE, VO.	
2	Dipirona, 1 AMPOLA, EV DE 6/6 horas	
3	PROFENID, 100MG, EM 100ML DE SF 0,9%, EV, 12/12 HORAS S/N	18 18 24 06
4	TRAMAL, 100MG, DILUIDO EM 100 ML DE SF, EV, DE 6/6 HORAS	18 20 22 08
5	Plasil: 01amp + 18ml AD, EV de 8/8 horas (SOS)	SOS
6	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS >160 OU PAD >100	
7	CLEXANE, 40MG, SC, 1 X AO DIA OU HEPARINA, 5000 UI, SC, DE 12/12 HORAS	
8	Glicemia Capilar de 6/6 horas (ACM)	18
9	Insulina Regular, SC, conforme glicemia capilar (mg/dl): < 200: Ø 201-250: 02 UI 251-300: 04 UI 301-350: 06 UI 351-400: 08 UI > 400: 10UI	
10	Glicose 25% 60 ml IV <i>in bolus</i> se glicemia < 70 mg/dl (comunicar plantonista)	
11	CONTROLE DOS SINAIS VITAIS DE 6/6 HS	
12	AGUARDAR TC DE JOELHO	
13		
14		
15		
16		

Medicina Vasculares de Menores
MEDICO
L. R. M. DE SAUS

Sinais Vitais (Favor anotar abaixo)

Horário	PA(mmHg)	FC(bpm)	FR (ipm)	SpO ₂	Diurese	Temp(°C)	Glicemia
6:00h	X						
12:00h	X						
18:00h	X						
00:00h	X						

NOME	MARCOS GLAUDSTON SANTOS	LEITO 12	IDADE	36	DATA	23.03.2018
-------------	-------------------------	-----------------	--------------	----	-------------	------------

DIAGNÓSTICO: FX TIBIA E

EVOLUÇÃO: Paciente em bom estado geral, sem queixas. Nega febre, tosse, dispneia, astenia, constipação, diarreia.

EF: LOTE, BEG, afebril, anictérico, hidratado e normocorado

sono (+) apetite (+) diurese (+) dejeções (+)

CD: VPM

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO						
1	DIETA LIVRE, VO.							
2	Dipirona, 1 AMPOLA, EV DE 6/6 horas							
3	PROFENID, 100MG, EM 100ML DE SF 0,9%, EV, 12/12 HORAS S/N							
4	TRAMAL, 100MG, DILUIDO EM 100 ML DE SF, EV, DE 6/6 HORAS							
5	Plasil: 01amp + 18ml AD, EV de 8/8 horas (SOS)							
6	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS >160 OU PAD>100							
7	CLEXANE, 40MG, SC, 1 X AO DIA OU HEPARINA, 5000 UI, SC, DE 12/12 HORAS							
8	Glicemia Capilar de 6/6 horas (ACM)							
9	Insulina Regular, SC, conforme glicemia capilar (mg/dl): <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>< 200: Ø</td> <td>201-250: 02 UI</td> </tr> <tr> <td>251-300: 04 UI</td> <td>301-350: 06 UI</td> </tr> <tr> <td>351-400: 08 UI</td> <td>> 400: 10UI</td> </tr> </table>	< 200: Ø	201-250: 02 UI	251-300: 04 UI	301-350: 06 UI	351-400: 08 UI	> 400: 10UI	
< 200: Ø	201-250: 02 UI							
251-300: 04 UI	301-350: 06 UI							
351-400: 08 UI	> 400: 10UI							
10	Glicose 25% 60 ml IV <i>in bolus</i> se glicemia < 70 mg/dl (comunicar plantonista)							
11	CONTROLE DOS SINAIS VITAIS DE 6/6 HS							
12	AGUARDO TC DE JOELHO							
13								
14								
15								
16								

Marcos Claudston de Menezes
MÉDICO
23/03/2018

Sinais Vitais (Favor anotar abaixo)

Horário	PA(mmHg)	FC(bpm)	FR (lpm)	SpO ₂	Diurese	Temp(°C)	Glicemia
6:00h	X						
12:00h	X						
18:00h	X						
00:00h	X						

NOME: MARCOS GLAUDSTON SANTOS, ID: 29245, DN: 12/10/1981

DATA DO EXAME: 19/03/2018

DATA DA EMISSÃO DO LAUDO: 16/04/2018

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO JOELHO ESQUERDO

Técnica de exame:

Foi realizada aquisição volumétrica helicoidal multislice, com reconstruções e documentação fotográfica em fatias 5 mm de espessura no plano axial.

Aspectos observados:

Traços radiolucentes de fratura com orientação predominante ânteroposterior em topografia lateral na extremidade proximal da tibia, interessando a superfície do platô tibial correspondente (lateral) e pequena porção cortical da superfície articular tibio-fibular proximal, sem evidências indicativas de desalinhamento ósseo significativo.

Presença de pequena a moderada quantidade de líquido denso em topografia intra-articular.


Adensamento subcutâneo ântero-medial do nível supra/médio patelar ao nível da extremidade proximal da perna.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

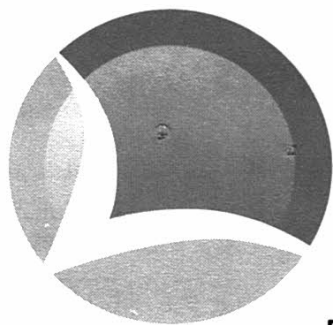
Fratura articular do platô tibial lateral com hemartrose.

NOTA:

Interpretação radiológica e elaboração do laudo utilizando apenas dois filmes da documentação fotográfica, enviados de outro nosocômio para avaliação neste serviço (apenas imagens no plano axial).



Dr. Paulo Seibitz
Médico Radiologista
CRM - 1811



Lactise
consultas e exames

Relatório Médico

O paciente **MARCOS GLAUDSTON SANTOS** relata dor em joelho esquerdo há 5 meses após acidente de trânsito , com piora progressiva quadro clínico mesmo tendo sido submetido ao tratamento cirurgico, acentuando-se durante os movimentos do joelho e deambulação

Ao exame físico apresenta marcha claudicante com auxilio de duas muletas axilares , com dor à palpação da face posterior e medial do joelho e limitação do arco de movimento , principalmente a flexão.

O exame de Rad . mostram a presença de parafusos em tíbia com discreta artrose em joelho

CID – M 191

Aracaju , 13/08/2018

José Antônio de Andrade Goes Filho

CRM 1555

José Antônio de Andrade Goes Filho
Ortopedia - HUSE
CRM 1555

ESTE RECEITUÁRIO É UMA CORTESIA DA LACLISE

Obs. Este receituário não vale como recibo de honorários médicos.

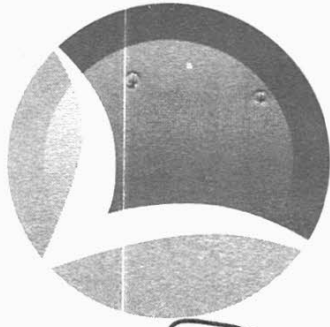
Rua Bahia, 975 - B. Siqueira Campos - Aracaju/SE

www.lactise.com.br

Fone: (79) 3253-7200

WhatsApp: (79) 98112-1117 / 99105-3815 / 98875-6772

MARQUE LOGO SEU PRÓXIMO ATENDIMENTO, TRABALHAMOS POR ORDEM DE PAGAMENTO.



Lactise
consultas e exames

Relatório Médico.

O Sr. Marcos Gloudeston Santos, 36 anos de idade, piloto de um motoridote em 18/03/2018, quando colidiu com um carro e caiu na pista.

Socorrido pelo SAMU e levado ao HUSE, foram constatados:

- 1) Fratura do plavento tibial lateral do joelho e CID S82.1
- 2) Ferimento corto contuso no canto superior E do pálpebra, e perda de substância.

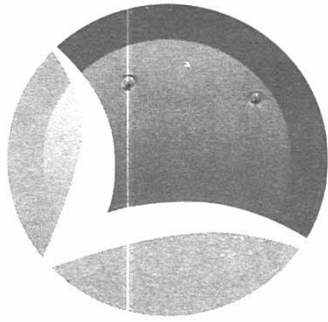
Obs. Este receituário não vale como recibo de honorários médicos.

Rua Bahia, 975 - B. Siqueira Campos - Aracaju/SE

www.lactise.com.br

Fone: (79) 3253-7200

Whatsapp: (79) 98112-1117 / 99105-3815 / 98875-6772



Lactise

consultas e exames

Após imobilização em tala gesso do joelho E, foi conduzido ao CC, para limpeza cirúrgica e sutura do pulpebro E.

Removido ao H. de Cirurgia após 7 dias, foi realizado tratamento cirúrgico do fêmur do membro tibial CI 1 por fusão consolidada.

Apesar do bom tratamento, ficaram sequelas abaixo relatadas:
(a) limitação de flexão total do joelho E.

Obs. Este receituário não vale como recibo de honorários médicos.

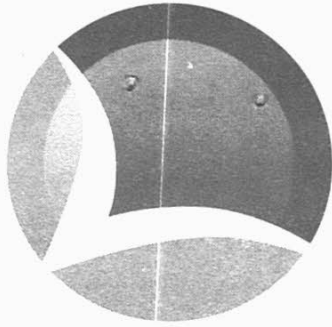
Rua Bahia, 975 - B. Siqueira Campos - Aracaju/SE

www.lactise.com.br

Fone: (79) 3253-7200

WhatsApp: (79) 98112-1117 / 99105-3815 / 98875-6772

MARQUE LOGO SEU PRÓXIMO ATENDIMENTO, TRABALHAMOS POR ORDEM DE PAGAMENTO.



Lactise
consultas e exames

(b) Presença de 1 professor
metóico no joelho E.

(c) Dor + necessidade de 1
muleto axilar para locomoção

Perda funcional do membro
inferior E de 50%.

Aracaju, 25/08/2018

Dr. Masayuki Ishi
Ortopedia e Traumatologia
CRM-SE 1276

ESTE RECEITUÁRIO É UMA CORTESIA DA LACTISE

Obs. Este receituário não vale como recibo de honorários médicos.

Rua Bahia, 975 - B. Siqueira Campos - Aracaju/SE

www.lactise.com.br

Fone: (79) 3253-7200

☎ Whatsapp: (79) 98112-1117 / 99105-3815 / 98875-6772

MARQUE LOGO SEU PRÓXIMO ATENDIMENTO, TRABALHAMOS POR ORDEM DE PAGAMENTO.

FARMACIA HUSO SA SENHORA CNPJ: 20.614.144/0002-02,
RUA E. 18, COQUINHO JARDIM, Nossa Senhora do Soc
ORRO, SE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor
Eletrônica

CONDICAO DE PAGAMENTO	QTD UN VL.	UN I VL.	TOTAL
078900473877 NIMESLIAM 100MG C/12 ICRX18,19			18,19
Desconto		-8,29	9,90
QTD. TOTAL DE ITENS			1
VALOR TOTAL R\$			18,19
DESCONTOS R\$			-8,29
VALOR A PAGAR R\$			9,90
Dinheiro			9,90

EMISSION NORMAL

Numero: 5535.Serie: 1
Emissao: 28/03/2018 16:12:30 - Via do Consumidor
Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.nfe.se.gov.br/portal/portalNoticias.jsp>
2818 0326 6141 4400 0212 0300 1000 0055 3510 3370 3684
Protocolo de Autorizacao: 328180034511185
Data de autorizacao: 28/03/2018 16:12:44
CONSUMIDOR NAO IDENTIFICADO



MD5: 046b75dbcf18c22991f2db9e1a19888e
PV00000008999
VUCE: FUNDITZDU... : R\$ 8,29

BALC 52, 4th Copthote 1720F
AGRADECEMOS A SUA COMPRA
Disk Entrega

FARMACIA NOSSA SENHORA CNPJ: 26.614.144/0002-02
RUA E, 18, CONJUNTO JARDIM, Nossa Senhora do Socorro, SE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor
Eletrônica

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	IQTD	UN	VL. UN	VL. TOTAL
07896004738727	NIMESILAM 100MG C/12 2CXx18,19				36,38
	Desconto			-16,58	19,80
QTD. TOTAL DE ITENS					1
VALOR TOTAL R\$					36,38
DESCUENTOS R\$					-16,58
VALOR A PAGAR R\$					19,80
Dinheiro					19,80

EMISSION NORMAL

Número: 6114 Serie: 1

Emissão: 06/04/2018 16:51:50 - Via do Consumidor

Consulte pela Chave de Acesso em

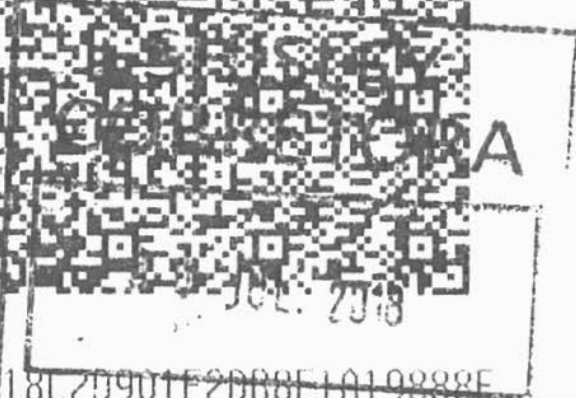
<http://www.nfce.se.gov.br/portal/portalfuturas.jsp>

2818 0426 6141 4400 0202 6500 1000 0061 1410 4764 1364

Protocolo de Autorização: 328180038196090

Data de autorização: 06/04/2018 16:52:00

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO



MD5: C46675DBCA18C2D901F2DB8E1A19888E

PV0000010027

VOCE ECONOMIZOU DPVAT: R\$ 16,58

Balc: 52 N. Controle: 18853

AGRADECEMOS A SUA PREFERENCIA

Disco Entrega

RECEITUÁRIO

NOME: MARCO GLAUSTON MARTINS

- 1 - CEFALEXINA 500mg28 comp.
1 comp. VO 6:00h/12:00h/18:00h/24:00h, durante 7 dias.
- 2 - PARACETAMOL 500mg ou DAPIRONA 500mg28 comp.
1 comp. VO 6:00h/12:00h/18:00h/24:00h durante 7 dias.
- 3 - NIMESULIDA 100 mg14 comp.
1 comp. VO 9:00h e 21:00h, durante 7 dias.
- 4 - TYLEX 500mg/ 30 mg12 comp.
VO 9:00h e 21:00h se dor forte
- 5 - XARELTO 10 mg30 comp.
1 comp. VO 8:00h durante 30 dias

(Handwritten signature)
Olson Teodoro
Médico
Ortopedia
CRM: 12345
28.03.18

FARMACIA NOSSA SENHORA CNPJ: 26.614.144/0002-02,
RUA E. L. COELHO JARDIM, Nossa Senhora do Socorro, SE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor
Eletrônica

CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.	TOTAL
07896004738727	ATMESTILAM 100MG C/12 ICX	18,19			18,19
	Desconto	-8,29			9,90
QTD. TOTAL DE ITENS					1
VALOR TOTAL R\$					18,19
DESCONTOS R\$					-8,29
VALOR A PAGAR R\$					9,90
Dinheiro					9,90

EMIÇÃO NORMAL

Número: 5535.Serie: 1
Emissão: 28/03/2018 16:12:30 - Via do Consumidor
Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.nfce.se.gov.br/portal/portalNoticias.jsp>
2818 0326 6141 4400 0202 0500 1000 0055 3510 3370 3684
Protocolo de Autorização: 328180034511185
Data de autorização: 28/03/2018 16:12:44
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO



38 d/11
NDS: 04667508 d/11 2018 LF2DB8E1A19888E
PV0000008999
VICE ECONOMIZADO: R\$ 8,29
Baixado em 03/04/2018 17:20
AGRADEÇA A PREFERÊNCIA
Dist. Entrega

FARMACIA NOSSA SENHORA CNPJ 26.614.144/0002-02
RUA E, 18, CONJUNTO JARDIM, Nossa Senhora do Socorro, SE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor
Eletrônica

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	IQTD	UN	VL.	UN	VL.	TOTAL
07896004738727	NIMESILAM 100MG C/12 2CXx18,19						36,38
	Desconto			-16,58			19,80
QTD. TOTAL DE ITENS							1
VALOR TOTAL R\$							36,38
DESCONTOS R\$							-16,58
VALOR A PAGAR R\$							19,80
Dinheiro							19,80

EMIÇÃO NORMAL

Número: 6114 Serie: 1

Emissão: 06/04/2018 16:51:50 - Via de Consumidor

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.nfce.se.gov.br/portal/portalthoticas.jsp>

2818 0426 6141 4400 0202 6500 1000 0061 1410 4764 1364

Protocolo de Autorização: 328180038196090

Data de autorização: 06/04/2018 16:52:00

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO



06/04/2018

MD5: C46675D8CA18C2D901F2DB8E1A19888E

PV0000010027

VOCE ECONOMIZOU DPVAT/R\$ 16,58

Balc: 52 N. Controle: 18853

AGRADECEMOS A PREFERENCIA

Disk-Entrega

PREFEITURA MUNICIPAL DE LARANJEIRAS - SE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Número da Nota
023682

Data e Hora da Emissão
25/08/18 06:44

Período de Competência
08/18

Código de Verificação
5907751F7

Reg. Especial Tributação
Microempresa e Empresa de Pequeno Porte (ME
EPP)

Natureza da Operação
Tributação no Município

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF / CNPJ: 13.007.285/0001-83

Inscrição Municipal: 10000442

Nome/Razão Social: LIAC LABORATÓRIO INTEGRADO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA - ME

Endereço: PRAÇA HERACLITO ROLEMBERG,, 244, CASA - CENTRO. CEP: 49170-000

Município: Laranjeiras

UF: SE

E-mail: KANUELLE@LACLISE.COM.BR

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome: MARCOS GLAUDSTON SANTOS

CPF: 002.203.895-78

Endereço: RUA B, 29, - CONJUNTO JARDIM III. CEP: 49160-000

Município: Nossa Senhora do Socorro

UF: SE

E-mail:

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço: CONSULTA COM ORTOPEDISTA. Qtd: 1 Valor Unitário: 90,00 Valor Total: 90,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 90,00

CÓDIGO DOS SERVIÇOS

4 - Serviços de saúde, assistência médica e congêneres

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS(R\$)
0,00

COFINS(R\$)
0,00

INSS(R\$)
0,00

IR(R\$)
0,00

CSLL(R\$)
0,00

Outras Retenções(R\$)
0,00

VALORES

Valor dos Serviços(R\$)
90,00

Deduções(R\$)
0,00

Desconto Incondicionado(R\$)
0,00

Base de Cálculos(R\$)
90,00

Alíquota(%)
4,64

ISS(R\$)
4,18

ISS Retido(R\$)
0,00

Desconto Condicionado(R\$)
0,00

Valor Líquido(R\$)
90,00

Valor Total da Nota(R\$)
90,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Assinatura Digital: 5907751F76A25A4249D83282EBC6533C92DB04F3ECE26C5



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU

Secretaria Municipal da Fazenda - SEMFAZ

Administração Tributária - Praça General Valadão, Nº 341 - Centro - CEP 49.010-520 - Aracaju/SE Telefone: (79) 3214-9080

Nota: 2018000

00015550

Código Verificação

6Q8V-PELD

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília):	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
04/08/2018 08:20:11	08/2018	Aracaju - SE
Reg. Espec. Trioutação	Exigibilidade do ISS	
Nenhum	Exigível em Aracaju	

MUNICÍPIO DE ARACAJU



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

LACLISE LABORATORIO CLINICO SERGIPANO LTDA

Nome Fantasia

LACLISE LABORATORIO CLINICO SERGIPANO LTDA

Email

CONVENIOLACLISE@HOTMAIL.COM

CPF/CNPJ

13.075.676/0001-96

Inscrição Municipal

7696

Inscrição Estadual

ISENTO

Simples Nacional

Sim

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(79) 3253-7200

Endereço

Rua Bahia, 975, Siqueira Campos - CEP: 49075-000 - Aracaju - SE

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

MARCOS GLAUDSTON SANTOS

CPF/CNPJ

002.203.895-78

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

Email

Endereço

AVENIDA COELHO E CAMPOS, 35, GEULIO VARGAS - CEP: 49010-000 - Aracaju - SE

SERVIÇO PRESTADO

0403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. CNAE: 8640202

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

CONSULTA MEDICA

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções Federais
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)
90,00	0,00	0,00	90,00	5,00
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
4,50		0,00	90,00	90,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Contribuinte Optante do Simples Nacional.

Visualizado em: 04/08/2018 08:20:08

Para validação desta NFS-e acesse: <https://aracajuse.webiss.com.br/externo/nfse/validar>

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 3.393 de 14 de março de 2011.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU**

Secretaria Municipal da Fazenda - SEMFAZ

Administração Tributária - Praça General Valadão, Nº 341 - Centro - CEP 49.010-520 - Aracaju/SE Telefone: (79) 3214-9080

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
04/08/2018 11:09:01	08/2018	Aracaju - SE
Reg. Especial Tributação	Exigibilidade do ISS	
Nenhum	Exigível em Aracaju	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

RAIO X CENTRO DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA

Nome Fantasia

RAIO X CENTRO DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA

Email

msantana078@gmail.com

CPF/CNPJ

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Simples Nacional

Incentivador Cultural

Fone/Fax

05.768.319/0001-85**684418****ISENTO****Sim****Não****(79) 3241-8923**

Endereço

Rua BAHIA, 988, S CAMPOS - CEP: 49075-000 - Aracaju - SE**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social

MARCOS GLAUDSTON SANTOS

CPF/CNPJ

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

E-mail

002.203.895-78

Endereço

CONJUNTO JARDIM 3, RUA B, 29, TAIÇOCA - CEP: 49160-000 - Nossa Senhora do Socorro - SE**SERVIÇO PRESTADO****0402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres. CNAE: 8640205****DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

EXAME, RADIOGRAFIA.

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)
35,00	0,00	0,00	35,00	4,08
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
1,43		0,00	35,00	35,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Contribuinte Optante do Simples Nacional.

Visualizado em: 04/08/2018 11:08:58

Para validação desta NFS-e acesse: <https://aracajuse.webiss.com.br/externo/nfse/validar>
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 3.393 de 14 de março de 2011.

CIRURGIA

FUNDAÇÃO DE BENEFICIÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA (FBHC)

RECEITUÁRIO

NOME: MARCO CLAUDIO ANTUNES

- 1 - CEFALOXINA 500mg28 comp.
1 comp. VO 6:00h/12:00h/18:00h/24:00h, durante 7 dias.
- 2 - PARACETAMOL 500mg ou DIFERONA 500mg28 comp.
1 comp. VO 6:00h/12:00h/18:00h/24:00h durante 7 dias.
- 3 - NIMESULIDA 100 mg14 comp.
1 comp. VO 9:00h e 21:00h, durante 7 dias.
- 4 - TYLEX 500mg/ 30 mg12 comp.
VO 9:00h e 21:00h se dor forte
- 5 - XARELTO 10 mg30 comp.
1 comp. VO 8:00h durante 30 dias

Gilson Teixeira
Médico ortopedista
CRM/CE 4003

28.03.18

Av. Desembargador Maynard, nº 174. Telefone: 2106-7312. CEP: 49005-210. Aracaju-SE

SINISTRO 3180536226 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARCOS GLAUDSTON SANTOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO SHISLEY NUNES CORRETORA DE SEGUROS DE VIDA LTDA

BENEFICIÁRIO MARCOS GLAUDSTON SANTOS

CPF/CNPJ: 00220389578

Posição em 21-11-2018 10:25:53

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, clique aqui e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Por gentileza, aguarde, em até 72 horas, entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Descrição	Tipo	Status	Nome
Documentação médico-hospitalar	Vítima	Não Conforme	



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

1ª VARA CIVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO
Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201888001630

DATA:

03/12/2018

MOVIMENTO:

Conclusão

DESCRIÇÃO:

{Via Movimentação em Lote nº 201800333}

LOCALIZAÇÃO:

Juiz

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

1ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO
Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201888001630

DATA:

03/12/2018

MOVIMENTO:

Despacho

DESCRIÇÃO:

DESPACHO Processo nº: 201888001630 R.H. A presunção a que alude o art. 99, § 3º do CPC não é absoluta, cabendo à parte comprovar sua condição de hipossuficiência se o magistrado entender que é devido. Nesse sentido: STJ, AgRg. No AREsp. 136.756/MS: AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO. RECURSO ESPECIAL. GRATUIDADE DE JUSTIÇA. INDEFERIMENTO. VALORAÇÃO DA PROVA. PRETENSÃO. REEXAME. SÚMULA N. 7-STJ. JUNTADA. DOCUMENTOS. IMPOSSIBILIDADE. NAO PROVIMENTO. 1. A presunção de pobreza, para fins de concessão dos benefícios da assistência judiciária gratuita, ostenta caráter relativo, podendo o magistrado investigar a situação do requerente caso entenda que os elementos coligidos aos autos demonstram a capacidade de custeio das despesas processuais. Reapreciação de matéria no âmbito do recurso especial encontra óbice na Súmula 7 do Superior Tribunal de Justiça. Dessa forma, intime-se a parte requerente para, no prazo de 15 (quinze) dias, comprovar a sua impossibilidade no custeio das custas e despesas processuais, juntando aos autos cópia de fatura de Energia com a inclusão da Tarifa Social, comprovação de inclusão em programas sociais do Governo Federal e/ou Estadual, declaração de isento de Imposto de renda, contemporaneidade de gozo do benefício de auxílio-desemprego ou qualquer outro documento idôneo capaz de esclarecer a mencionada impossibilidade, sob pena de ser indeferida a gratuidade de plano, independentemente de nova intimação. Ressalte-se, ainda, que a cópia da CTPS com as páginas em branco não comprovam a situação de insuficiência econômica da parte autora, visto que a mesma pode está exercendo suas atividades laborais de modo informal ou autônomo, sob pena de indeferimento da inicial. Nossa Senhora do Socorro/SE, 03 de dezembro de 2018.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe
1ª Vara Cível de Socorro**

Nº Processo 201888001630 - Número Único: 0008070-44.2018.8.25.0053

Autor: MARCOS GLAUDSTON SANTOS

Réu: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

DESPACHO

Processo nº: 201888001630

R.H.

A presunção a que alude o art. 99, § 3º do CPC não é absoluta, cabendo à parte comprovar sua condição de hipossuficiência se o magistrado entender que é devido. Nesse sentido:

STJ, AgRg. No AREsp. 136.756/MS: "AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO. RECURSO ESPECIAL. GRATUIDADE DE JUSTIÇA. INDEFERIMENTO. VALORAÇÃO DA PROVA. PRETENSÃO. REEXAME. SÚMULA N. 7-STJ. JUNTADA. DOCUMENTOS. IMPOSSIBILIDADE. NAO PROVIMENTO. 1. A presunção de pobreza, para fins de concessão dos benefícios da assistência judiciária gratuita, ostenta caráter relativo, podendo o magistrado investigar a situação do requerente caso entenda que os elementos coligidos aos autos demonstram a capacidade de custeio das despesas processuais. Reapreciação de matéria no âmbito do recurso especial encontra óbice na Súmula 7 do Superior Tribunal de Justiça".

Dessa forma, intime-se a parte requerente para, no prazo de 15 (quinze) dias, comprovar a sua impossibilidade no custeio das custas e despesas processuais, juntando aos autos **cópia de fatura de Energia com a inclusão da Tarifa Social, comprovação de inclusão em programas sociais do Governo Federal e/ou Estadual, declaração de isento de Imposto de renda, contemporaneidade de gozo do benefício de auxílio-desemprego ou qualquer outro documento idôneo capaz de esclarecer a mencionada impossibilidade, sob pena de ser indeferida a gratuidade de plano, independentemente de nova intimação.**

Ressalte-se, ainda, que a cópia da CTPS com as páginas em branco não comprovam a situação de insuficiência econômica da parte autora, visto que a mesma pode está exercendo suas atividades laborais de modo informal ou autônomo, **sob pena de indeferimento da inicial.**

Nossa Senhora do Socorro/SE, 03 de dezembro de 2018.



Documento assinado eletronicamente por **Eneida Lupinacci Costa, Juiz(a) de 1ª Vara Cível de Socorro, em 03/12/2018, às 18:12:12**, 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, mediante preenchimento do número de consulta pública **2018003007567-80**.



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

1ª VARA CIVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO
Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201888001630

DATA:

22/01/2019

MOVIMENTO:

Juntada

DESCRIÇÃO:

Juntada de Outras Petições realizada nesta data. {Movimento Gerado pelo Advogado: ELTON SOARES DIAS - 10289}

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não

**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA
VARA 1ª VARA CIVEL DE SOCORRO/SE.**

Processo nº: 201888001630

MARCOS GLAUDSTON SANTOS, devidamente qualificada nos autos identificada em epígrafe, que move em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A** também já qualificada, vem, por conduto de seu advogado subscritor, ante a presença de Vossa Excelência, expor e requerer o que segue.

O Requerente não esta cadastrado em nenhum programa do governo federal, porém, isso não afasta nem coloca sob suspeita a alegação deste de que não possui condições econômicas de suportar as despesas processuais sem colocar em risco a sua subsistência.

O Autor esta desempregado e os problemas de saúde que o acompanham vieira em decorrência do acidente de trânsito sofrido, tais problemas o impedem de laborar até mesmo em trabalhos esporádicos, conhecidos popularmente como “bicos”, sendo sustentando hoje por sua esposa e familiares.

Neste ato requer a juntada da CTPS do Requerente que mostrar que o mesmo não teve nenhum vinculo empregatício desde agosto de 2016, ficando ainda mais difícil conseguir emprego em virtude dos problemas de saúde que foram causados pelo acidente de transito sofrido.

J. aos autos.

NESTES TERMOS,

PEDE DEFERIMENTO

Aracaju, 22 de janeiro de 2019.

ELTON SOARES DIAS
OAB/SE nº 10.289



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO


MARCOS GLAUDSTON SANTOS

FILIAÇÃO.....: MANOEL MESSIAS SANTOS
 MARIA ILMA GOMES SÃO MATEUS
 NASCIMENTO.....: 12/10/1981 SEXO: MASCULINO
 ESTADO CIVIL.....: SOLTEIRO
 NATURALIDADE: PENEDO - AL
 DOCUMENTO.....: C. I. 3006025-7 15/03/2013 SSP SE

LEI Nº 8.949, DE 18 DE MAIO DE 1995
 CPF.....: 002.203.895-78 CNH.....:
 TIT. ELEITOR: 019366552186 SEÇÃO: 0122 ZONA: 034

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/SE - 16/04/2013

Cláudio Luiz Mendes Ribeiro
4ª Diretoria - 2ª Subdiretoria - 1ª Seção
Assessoria Técnica - 1ª Seção
Assessoria Técnica - 1ª Seção

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO.....: / / PMA / /
 DATA DE NASC. DE.....: / /
 DOCUMENTO.....: / /

ASSISTENTE SOCIAL E ADMINISTRATIVO - SERVIÇOS
 NOME.....: / / / /
 DOCUMENTO.....: / / / /

ASSISTENTE SOCIAL E ADMINISTRATIVO - SERVIÇOS
 NOME.....: / / / /
 DOCUMENTO.....: / / / /

ASSISTENTE SOCIAL E ADMINISTRATIVO - SERVIÇOS
 NOME.....: / / / /
 DOCUMENTO.....: / / / /

L E G E N D A
ASSISTENTE SOCIAL E ADMINISTRATIVO - SERVIÇOS

CONTRATO DE TRABALHO
104.959.142/0001-31

EMPRESA: **HABITACIONAL EMPREENDIMENTOS S.A.**

COD. OFFICIN: **Rua Cláudio Batista, n.º 33**

ENDEREÇO: **B. Santo Antônio - CEP 49.066-900**

MUN. TIPO: **Aracaju - Sergipe**

EST. D. ABELECIMENTO: **UF**

CARGO: **pedreiro**

DATA DE ADMISSÃO: **08** DE **Março** DE **2016**

REGISTRO N.º: **15809** FLS. / FICHA: **412**

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: **R\$ 1.200,00 (um mil e duzentos reais (Anual))**

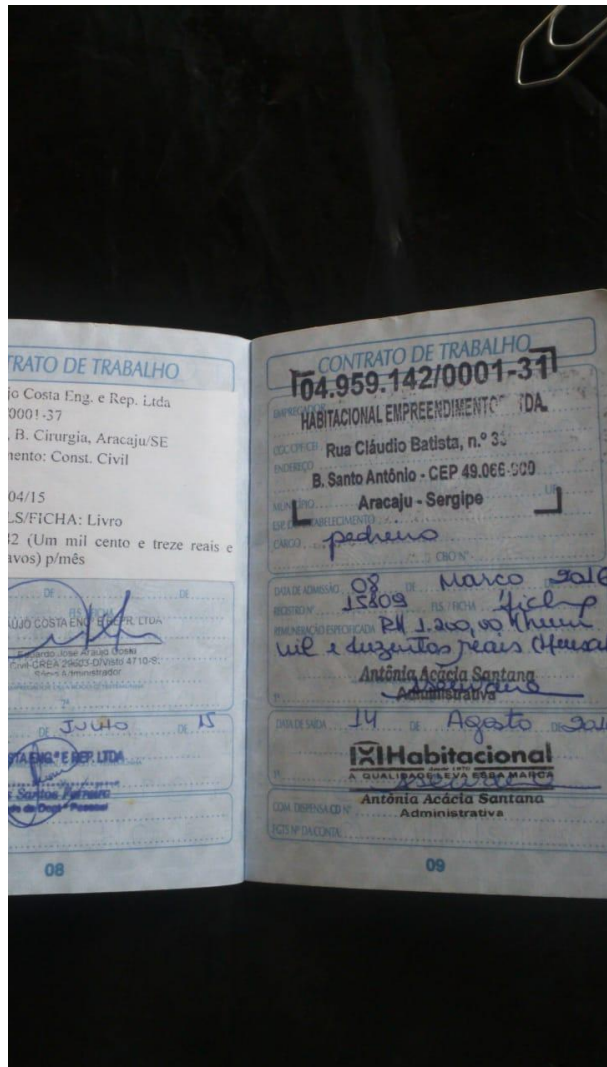
N.º: **Antônia Acácia Santana**
Administrativa

DATA DE SAÍDA: **14** DE **Agosto** DE **2016**

N.º: **Antônia Acácia Santana**
Administrativa

COM. DISPENSA CD N.º: **Administrativa**

FGTS Nº DA CONTA: **09**



CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR.....
C.C.C.C.P.F.C.I.T.....
ENDEREÇO.....
MUNICÍPIO.....
ESP. DO ESTABELECIMENTO.....
CARGO.....
CBO N°.....
DATA DE ADMISSÃO DE..... DE.....
FOLHA N°.....
REMOÇÃO ESPECIFICADA.....
DATA DE SAÍDA..... DE.....
C.O.M. DISPENSA C.D. N°.....
FOLHA N° DA CONTA.....

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR.....
C.C.C.C.P.F.C.I.T.....
ENDEREÇO.....
MUNICÍPIO.....
ESP. DO ESTABELECIMENTO.....
CARGO.....
CBO N°.....
DATA DE ADMISSÃO DE..... DE.....
FOLHA N°.....
REMOÇÃO ESPECIFICADA.....
DATA DE SAÍDA..... DE.....
C.O.M. DISPENSA C.D. N°.....
FOLHA N° DA CONTA.....

