



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**TOMAR DO GERU DA COMARCA DE TOMAR DO GERU**  
**Rua Robério Dias, Bairro Centro, Tomar do Geru/SE, CEP 49280000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**Dados do Processo**

Processo: 201867100580  
Número Único: 0000516-42.2018.8.25.0026  
Classe: Procedimento Comum  
Situação: Andamento  
Processo Origem: \*\*\*\*\*

Distribuição: 21/11/2018  
Competência: Tomar do Geru  
Fase: POSTULACAO  
Processo Principal: \*\*\*\*\*

**Assuntos**

- DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DO TRABALHO - Partes e Procuradores - Assistência Judiciária Gratuita

**Dados das Partes**

Requerente: EDVALDO DE SOUZA ARAUJO  
Endereço:  
Complemento:  
Bairro:  
Cidade: TOMAR DO GERU - Estado: SE - CEP: 49280000  
Advogado(a): LAERTE PEREIRA FONSECA 6779/SE  
Requerido: SEGURADORA LIDER  
Endereço: Rua Senador Dantas  
Complemento: 5º andar  
Bairro: Centro  
Cidade: Rio de Janeiro - Estado: RJ - CEP: 20031205



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**TOMAR DO GERU DA COMARCA DE TOMAR DO GERU  
Rua Robério Dias, Bairro Centro, Tomar do Geru/SE, CEP 49280000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**Processos Apenasdos:**

--

**Processos Dependentes:**

--



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**TOMAR DO GERU DA COMARCA DE TOMAR DO GERU**  
**Rua Robério Dias, Bairro Centro, Tomar do Geru/SE, CEP 49280000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

201867100580

**DATA:**

21/11/2018

**MOVIMENTO:**

Distribuição

**DESCRIÇÃO:**

Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 201867100580, referente ao protocolo nº 20181121090300676, do dia 21/11/2018, às 09:03 horas, denominado Procedimento Comum, de Assistência Judiciária Gratuita.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



**Laerte Pereira Fonseca  
Naiane Santos C. Dória**

**Laerte Fonseca**  
Advocacia e Consultoria

**EXCELENTEÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE  
DIREITO DA VARA CÍVEL DA COMARCA DE CRISTINAPOLIS,  
Distrito Judiciário de Tomar do Geru (SE).**

**EDVALDO DE SOUZA ARAUJO**, brasileiro, maior, capaz, solteiro, lavrador, Inscrito no CPF n.º 219.022.368-74, Identidade n.º 1.437.598-2, 2<sup>a</sup> via, SSP (SE), residente e domiciliado no Povoado Brejinho, no sítio Oiti, n.º 50, Zona Rural, Tomar do Geru (SE), CEP: 49.280-000, por meio do seu procurador firmatário, devidamente constituído, vêm, a presença de Vossa Excelência, com todo o respeito, consubstanciado na Lei 6.194/74 c/c 8.441/92 propor:

**AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO  
OBRIGATÓRIO DPVAT**

Frente a: **SEGURADORA LÍDER DOS  
CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, Pessoa Jurídica de Direito Privado, localizada na Rua Senador Dantas, 74, 5.<sup>o</sup> andar, Centro, Rio de Janeiro (RJ), CEP: 20031-205 pelos fatos e fundamento adiante elencados:



## **PRELIMINARMENTE – DA GRATUIDADE**

O requerente é pobre na forma da lei, não possuindo recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios, sem prejuízo próprio ou de sua família, diante disso com fulcro no Art. 98, § 1º e incisos, do NCPC, requer a gratuidade da justiça compreendendo todas as despesas relacionadas no rol do parágrafo primeiro e seus incisos.

## **DOS FATOS**

O Requerente no **dia 13 de dezembro de 2015**, às 17h00min, quando conduzia sua motocicleta Honda CG 125 FAN, ano 2008, cor preta, Placa Policial IAG 1555, Chassi 9C2JC30708R636579, na Travessa José Eugenio dos Reis, Rodovia que liga Cristinápolis a Tomar do Geru/SE, foi surpreendido com um veículo tipo Gol, cor branca, que fez uma ultrapassagem irregular, colidindo com a motocicleta do requerente, sendo o este arremessado contra parede de uma Igreja localizada na urbe, vindo a sofrer trauma no crânio com hemorragia, lesões no ombro e perna, passando por intervenção cirúrgica.

Em virtude do acidente automobilístico/motociclístico figuraram como beneficiários da Indenização do Seguro DPVAT, pois o Autor sofreu um grave trauma no punho esquerdo, o que veio a limitar seus movimentos, incapacitando-o de realizar suas atividades habituais (inválido) por um período indeterminado, conforme laudo pericial em anexo.

Preenchidos todos os requisitos e cumpridas todas as exigências burocráticas, confiou que iria receber a indenização do seguro, contudo, até a presente data não obteve êxito na sua pretensão.



Cabe ressaltar que o processo de indenização teve regulação normal e recebeu o numero do processo administrativo n.º 3180/383940.

Todos os documentos exigidos de forma administrativa foram apresentados.

Ressalte-se que Excelência, que não foi realizado o laudo pericial de lesões corporais pelo IML, tendo sido apresentada a declaração de ausência de laudo do IML.

Entretanto, no dia 23/08/2018, o processo de indenização foi negado. Vejamos:

**Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de**

#### **SINISTRO 3180383940 - Resultado de consulta por beneficiário**

**VÍTIMA** EDVALDO DE SOUZA ARAUJO  
**COBERTURA** Invalidez  
**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Sabemi Seg  
**BENEFICIÁRIO** EDVALDO DE SOUZA ARAUJO  
**CPF/CNPJ:** 21902236874

**Posição em 30-08-2018 09:33:53**

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com

##### **Histórico das correspondências enviadas**

Data da Carta	Referência	Ver Carta
23/08/2018	Aviso de Sinistro	 ( <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/v1/sinistro/3180383940?api_key=Vqnt69mayV3WNnWi__wpyVn7yoniiH6Rh4">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/v1/sinistro/3180383940?api_key=Vqnt69mayV3WNnWi__wpyVn7yoniiH6Rh4</a> )

Rua Dr. Josias Machado, 06, Centro, (Próximo a Praça da Antártica) – LAGARTO/SE.  
Rua Edésio Vieira de Melo, 294, Centro, (Próximo ao Sindicato) – NOSSA SRA. DAS DORES/SE.

Rua Benjamim Constante, 88, Centro – UMBAUBA/SE.

Tel.: (79) 3631-7735 / 99947-7246 / 99959-0626.

E-mail: [laerte@laertefonseca.adv.br](mailto:laerte@laertefonseca.adv.br)

Site: [www.laertefonseca.adv.br](http://www.laertefonseca.adv.br)



Ora Excelênci, a documentação médica corresponde à data do acidente, atendendo assim as formalidades.

Ademais, a vasta documentação apresentada é capaz de comprovar o nexo causal entre o acidente e as lesões, a exemplo de prontuário médico, relatórios médicos, boletim de ocorrência, declaração de ausência de laudo IML, dentre outros, não merecendo acolhimento a alegação da requerida.

Notadamente, fica transparente que a requerida se recusa a reconhecer o direito do requerente.

A Seguradora, por sua vez, passou a exigir documentos sem qualquer embasamento jurídico, apenas para dificultar o pagamento, e consequentemente uma futura desistência da vítima.

Entretanto, todos os documentos pertinentes ao presente caso foram devidamente apresentados, exceto o laudo do IML em decorrência a inexistência de instituto em nosso município.

Cumpre ressaltar ainda que, o requerente buscou a requerida em fase administrativa para resolução de pendenga. Entretanto, a requerida se manteve inerte.

Neste sentido, verifica-se que a Seguradora, de modo dissimulado, vem tentando inculir que o Autor não faz jus ao recebimento da indenização.

### **A PRESENTE AÇÃO DE COBRANÇA NÃO ESTÁ CONDICIONADA AO ESGOTAMENTO DA VIA ADMINISTRATIVA.**



Assim julgou o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul.

***APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. INDENIZAÇÃO FIXADA EM SALÁRIOS MÍNIMOS. CABIMENTO. INOCORRENCIA DE PRESCRIÇÃO. IRRELEVANCIA DO ESGOTAMENTO DA VIA ADMINISTRATIVA. A prescrição ânua é aplicável somente nos casos em que o segurado promove ação contra a seguradora ou esta contra aquele. No caso concreto, em se tratando de ação de cobrança de seguro DPVAT, o prazo prescricional é de três anos, consoante previsão do artigo 206, § 3º, inciso IX, combinado com o artigo 2028, ambos do Novo Código Civil. Para a concessão da indenização do seguro DPVAT é irrelevante o esgotamento da via administrativa, uma vez que o beneficiário pode ingressar diretamente Com pedido judicial, bastando à simples prova da ocorrência do sinistro e do dano dele decorrente. O artigo 3º, letra "b" da lei 6.194/74 estabelece o valor de até 40 salários mínimos para indenização por invalidez permanente. Inoperabilidade da CNSP nº 35/2000, frente à lei 6.194/74. A indenização securitária não pode ser corrigida monetariamente, pena de duplicidade, posto que, nos termos da lei extravagante deve ser fixada em salários mínimos e paga com base no valor vigente à época do pagamento. Os juros de mora incidirão desde a citação, no percentual de 1% ao mês, a teor do disposto no artigo 406 deste codex, combinando com o artigo 161, § 1º, do CTN.***

***SENTENÇA CONFIRMADA. APELO  
IMPROVIDO.***

***APELAÇÃO CÍVEL – QUINTA CÂMARA CÍVEL N.º 70010648749 – COMARCA DE PORTO ALEGRE  
APELANTE PHENIX SEGURADORA; APELADA NEUSA FÁTIMA CATARINO***



Assim julgou a turma Recursal de Divinópolis (MG):  
*SEGURO DPVAT – AÇÃO DE COBRANÇA – INDENIZAÇÃO – VALOR DA AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) PEDIDO ADMINISTRATIVO PRÉVIO- DESNECESSIDADE – INAFASTABILIDADE DA APRECIAÇÃO JURISDICIONAL – IRRETROATIVIDADE DA LEI N.º 8.441/94 – INCAPACIDADE DE RESOLUÇÃO DO CNSP QUE FIXA VALOR INDENIZATÓRIO – RECURSO MERAMENTE PROTELATÓRIO – LITIGÂNCIA DE MÁ-FÉ – CONDENAÇÃO MANTIDA. Não há que se exigir prévio pedido administrativo de indenização junto à seguradora para Posterior ingresso em juízo, tendo em vista o princípio da inafastabilidade da apreciação do Poder Judiciário.*

*Quando os pedidos são fundados exclusivamente na Lei n.º 6.194/74, é irrelevante o argumento de que a Lei n.º 8.441/94 não retroage.*

*Considerando o critério hierárquico de interpretação das normas, deve Prevalecer a Disposição do texto da lei federal (Lei n.º 6.194/74) e não as normas regulamentadoras do CNSP (Conselho Nacional de Seguros Privados) quanto à fixação do quantum Indenizatório.*

*(1ª Turma Recursal de Divinópolis – Rec. n.º 223.05.178621-6 – Rel. Juiz João Martiniano Vieira Neto). Boletim n.º 90*

Pois bem, a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 5º, XXXV, confere garantia de apreciação do judiciário no caso de lesão ou ameaça a direito ou até mesmo a expectativa de direito.

O mesmo artigo consagra o princípio da Inafastabilidade do Poder Judiciário e o Direito de Ação.

O princípio da Inafastabilidade do Poder Judiciário vincula o magistrado ao exercício da prestação jurisdicional.



Após a provocação, fica o magistrado adstrito ao dever oferecer a prestação jurisdicional sempre que pressupostos processuais e as condições da ação estiverem nos termos de nosso Código de Processo Civil.

Não se pode entender o prévio ingresso administrativo como caracterização de interesse de agir, sob pena de estar limitando o gozo das garantias constitucionais aqui citadas.

A Turma Recursal dos Juizados Especiais Federais de Belo Horizonte/MG, já consolidou o entendimento referente à desnecessidade do prévio ingresso administrativo, como se nota em trecho da ementa do acórdão do processo de nº 2005.38.00.003675-9: ***“Desnecessidade de prévio requerimento administrativo. Garantia constitucional ao livre acesso à justiça. Recurso provido. Sentença cassada.”***

De acordo com a ideologia de Nelson Nery Junior, o direito à ação é um direito cívico abstrato, que traz consigo um direito subjetivo de análise de mérito de sua pretensão, seja esta de acolhimento ou mesmo de rejeição do pleito.

O Supremo Tribunal Federal torna clara a questão na decisão do Recurso Extraordinário de número 172.084/MG. , Relator Ministro Marco Aurélio, ao afirmar que:

***“A garantia constitucional alusiva ao acesso ao Judiciário engloba a entrega da prestação jurisdicional de forma completa, emitindo o Estado-juiz entendimento explícito sobre as matérias de defesa veiculada pelas partes. Nisto está a essência da norma inserta no inciso XXXV do art. 5º da Carta da República.”***



O fato de a Constituição Federal reconhecer a todas as pessoas o direito de obter tutela judicial efetiva por parte dos juízes ou Tribunais no exercício de seus direitos e interesses legítimos, não desobriga o Poder Judiciário de conhecer das questões que lhes são levadas por ausência de requerimento administrativo, sendo dever de o Estado apreciar as questões que lhes são submetidas.

## **DOS FUNDAMENTOS**

Dispõe o Artigo 5.º, caput, da Lei 6.194/74:

*Artigo 5.º - A indenização será paga mediante a simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.*

Por seu lado, o parágrafo 5.º do mesmo artigo, alterado pela Lei 8.441/92, dispõe que além do Registro da Ocorrência Policial:

*§ 5º O instituto médico legal da “jurisdição” do acidente também quantificará as lesões físicas ou psíquicas permanentes para fins de seguro previsto nesta lei, em laudo complementar, no prazo médio de noventa dias do evento, de acordo com os percentuais da tabela das condições gerais de seguro de acidente suplementada, nas restrições e omissões desta, pela tabela de acidentes do trabalho e da classificação internacional das doenças.*

Portanto, para o pagamento da indenização, são necessários os documentos elencados no Art. 5.º da lei retro, que são: Registro da Ocorrência no Órgão Policial competente, prova da qualidade de beneficiário e Laudo das Lesões da lavra do IML. Nada mais.



O art. 129 do Código de Trânsito Brasileiro deixa claro que:

**Art. 129. O registro e o licenciamento dos veículos de propulsão humana e dos veículos de tração animal obedecerão à regulamentação estabelecida em legislação municipal do domicílio ou residência de seus proprietários.**

Todavia, o município de domicílio do Autor nunca exigiu o registro, tampouco o licenciamento dos ciclomotores com até 50cc, diante disso, o pagamento do seguro obrigatório é dispensável, preenchendo o Requerente todos os requisitos necessários para fazer jus ao recebimento do seguro DPVAT.

Assim julgou o TJ-SC – Apelação Cível nº 20120160028, em caso análogo ao retro mencionado:

**APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). ACIDENTE QUE ENVOLVE TRATOR. VEÍCULO CARACTERIZADO COMO AUTOMOTOR, CONFORME O ARTIGO 96, II, E, DO CÓDIGO DE TRÂNSITO BRASILEIRO. SINISTRO NÃO OCORRIDO EM VIA PÚBLICA DE CIRCULAÇÃO. AUSÊNCIA DO REGISTRO E LICENCIAMENTO DO TRATOR E PAGAMENTO DO PRÊMIO. IRRELEVÂNCIA. EXEGESE DO ART. 7º DA LEI 6.194/74. INDENIZAÇÃO POR MORTE DO FILHO DOS AUTORES DEVIDA. SENTENÇA REFORMADA. RECURSO PROVIDO. I - Segundo a Lei 6.194/1974, o seguro DPVAT deve indenizar os danos decorrentes de acidente de trânsito que envolvam veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não. In casu, a morte do filho dos autores ocorreu em virtude de sinistro envolvendo trator, e o fato deste não estar transitando em via pública, ou não estar devidamente licenciado e, consequentemente, ausente a comprovação do pagamento do bilhete de seguro, conforme dispõe art. 7º da**



Lei 6.194/1974, não impede o recebimento do seguro DPVAT, sendo bastante que o falecimento da vítima tenha se dado em razão de acidente causado por um veículo automotor de via terrestre, conforme os ditames do artigo 96, II, e, do Código de Trânsito Brasileiro. II - Em caso de morte, é devida a indenização integral da quantia prevista na Lei n 6.194/74, equivalente a 40 salários mínimos vigentes à época do sinistro, pois não houve pagamento de nenhuma importância na via administrativa, a ser corrigida monetariamente desde a data do acidente, nos termos da Súmula 43 do STJ. Por sua vez, contam-se os juros a partir da citação, por força do art. 406 do CC c/c o § 1º do art. 161 do CTN. (TJ-SC - AC: 20120160028 SC 2012.016002-8 (Acórdão), Relator: Joel Figueira Júnior, Data de Julgamento: 25/09/2013, Sexta Câmara de Direito Civil Julgado, ).

outros tribunais:

Cumpre trazer à baila também decisões proferidas por

AÇÃO DE COBRANÇA - DPVAT - ACIDENTE CAUSADO POR TRATOR NO LOCAL DE TRABALHO - VEÍCULO DE TRAÇÃO AUTOMOTORA DE VIA TERRESTRE - AUSÊNCIA DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DO VEÍCULO - IRRELEVÂNCIA - PROVA DA INVALIDEZ - PAGAMENTO DEVIDO - VALOR INDENIZATÓRIO - 40 SALÁRIOS MÍNIMOS - ADMISSIBILIDADE. O trator caracteriza-se como veículo de tração automotora de via terrestre, estando sujeito, portanto, ao seguro obrigatório - DPVAT, ainda que não circule em via pública. É irrelevante a ausência de registro, licenciamento e pagamento do seguro obrigatório pelo proprietário do veículo para fins de pagamento do prêmio da seguradora quando comprovado o acidente de trânsito. Configurada de modo efetivo, a invalidez permanente, faz jus a vítima atropelada ao seguro obrigatório - DPVAT, em face aos danos causados por veículo automotor. O legislador ordinário, ao adotar o salário mínimo como padrão para fixar a indenização devida, nos casos do seguro obrigatório, não o utilizou como fator de correção monetária, inexistindo ofensa ao art. 7º, IV, da CF/88. (TJ-MG 107010512287760011 MG



1.0701.05.122877-6/001(1), Relator: SELMA MARQUES, Data de Julgamento: 10/05/2006, Data de Publicação: 14/07/2006)

E ainda:

**APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT - DEBILIDADE PERMANENTE CAUSADA POR VEÍCULO AUTOMOTOR DE VIA TERRESTRE - SINISTRO OCORRIDO SOB A ÉGIDE DA LEI Nº 11.945/09 - AUSÊNCIA DE REGISTRO E LICENCIAMENTO - IRRELEVÂNCIA - APELO DESPROVIDO - SENTENÇA PRESERVADA - UNANIMIDADE. (TJ-PE - APL: 4083721 PE, Relator: José Carlos Patriota Malta, Data de Julgamento: 26/01/2016, 6ª Câmara Cível, Data de Publicação: 18/02/2016)**

De acordo com os fatos acima expostos, houve total desrespeito com a integridade do Requerente.

Nesse sentido, a Turma Recursal do Tribunal de Sergipe vem se manifestando, a saber:

**CDC – seguro de terceiro - negativa de pagamento de COBERTURA – legitimidade para pleitear diretamente contra a seguradora – precedentes jurisprudenciais – responsabilidade do condutor/segurado já reconhecida - REFORMA DA SENTENÇA – recurso conhecido e Provido. (Recurso Inominado Nº 201301000424, Turma Recursal do Estado de Sergipe, Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe, Cléa Monteiro Alves Schlingmann, RELATOR, Julgado em 12/03/2013).**



Diante dos argumentos jurídicos está mais do que provado o direito a reparação do dano.

## **DOS PEDIDOS**

Ante o exposto requer:

a) A citação da Requerida para comparecer a audiência de conciliação e mediação, conforme dispõe o Art. 319, VII, do NCPC, ocasião em que não havendo acordo contará o prazo de 15 dias, para oferecer sua contestação na fase processual oportuna, sob pena de revelia, confissão ficta da matéria de fato e julgamento antecipado da lide, esperando ao final, que seja **JULGADO PROCEDENTE** o pedido inicial para, consequentemente, condenar a requerida a pagar o valor da indenização referente a porcentagem auferida diante da sequela do autor, valor equivalente a 100% da limitação sofrida, levando em consideração o limite de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) corrigida monetariamente desde a data do evento danoso;

b) Que seja **DESIGNADA A PERICIA MÉDICA**, por meio de expert competente, para auferir a incapacidade do autor, oportunidade que será apresentado os quesitos;

c) A concessão da assistência judiciária gratuita, por ser o requerente pobre na forma da lei não possuindo condições financeiras de arcar com as despesas processuais;

c) Que seja a requerida condenada em custas processuais e honorários advocatícios, este último em patamar de 20% do valor da causa;



**Laerte Fonseca**  
Advocacia e Consultoria

**Laerte Pereira Fonseca  
Naiane Santos C. Dória**

Protesta provar o alegado, com todos os gêneros de prova em Direito admitidas, sob pena de confissão, perícias, vistorias, juntada de documentos e oitiva de testemunhas.

Dá a causa o valor de R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais), para efeitos meramente fiscais.

**NESTES TERMOS,  
PEDE DEFERIMENTO.**

Lagarto (SE), 16 de novembro de 2018.

---

***Bel. LAERTE PEREIRA FONSECA  
OAB/SE 6.779***



Laerte Pereira Fonseca  
Naiane Santos C. Dória

Laerte Fonseca  
Advocacia e Consultoria

### PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

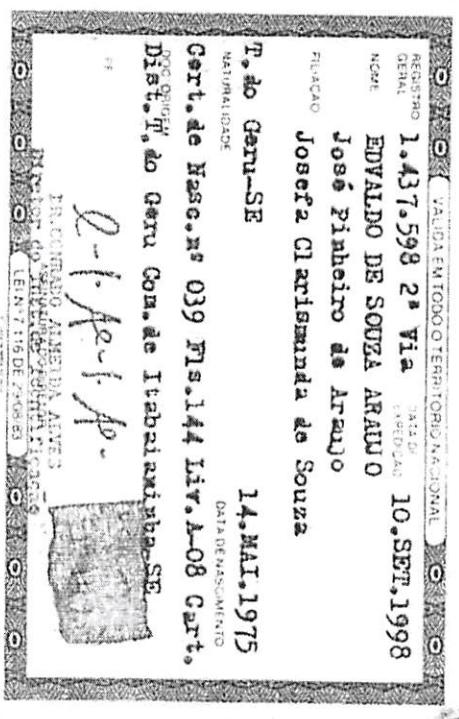
OUTORGANTE(S): ***EDVALDO DE SOUZA ARAUJO***, brasileiro, maior, capaz, solteiro, lavrador, Inscrito no CPF n.º 219.022.368-74, Identidade n.º 1.437.598-2, 2<sup>a</sup> via, SSP (SE), residente e domiciliado no Povoado Brejinho, no sítio Oiti, n<sup>o</sup> 50, Zona Rural, Tomar do Geru (SE), CEP: 49.280-000, pelo presente **INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO**, nomeia e constitui seu bastante procurador o advogado:

OUTORGADO(S): ***Dr. LAERTE PEREIRA FONSECA***, brasileiro, maior, capaz, casado, inscrito na **OAB/SE**, sob o número **6.779** e ***Dra. NAIANE SANTOS CARVALHO DÓRIA***, brasileira, maior, capaz, solteira, inscrita na **OAB/SE**, sob o número **7.569**, ambos com escritório profissional na Rua Dr. Josias Machado, n.º 06, Centro, Lagarto (SE), CEP: 49.400-000, Telefone: 79-9947-7246, a quem confere:

**PODERES:** Para o foro em geral, com a cláusula "AD JUDICIA ET EXTRA", inclusive os enumerados na parte "in fine" do art. 105 do NCPC, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, remir, adjudicar, assinar escrituras públicas, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber citação inicial, reconhecer a procedência do pedido, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, passar recibo, receber e dar quitação, firmar compromisso, assinar declaração de hipossuficiência econômica, fazer levantamento de depósitos judiciais, impugnar, assinar quaisquer termos e praticar quaisquer atos em defesa do outorgante, inclusive contestar, recorrer, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

Lagarto (SE), 23 de outubro de 2018.

Edvaldo de Souza Araujo  
**EDVALDO DE SOUZA ARAUJO**







(1)



Buscar no site



Seguro DPVAT

## Acompanhe o Processo de Indenização

### ACESSIBILIDADE



A A A (

(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-  
dōMO PEDIR INDENIZAÇÃO  
Teclado.aspx)

Documentos Despesas Médicas  
(/Pages/Documentacao-  
Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez  
Permanente  
(/Pages/Documentacao-  
Invalidez-Permanente.aspx)

Documentos Morte  
(/Pages/Documentacao-  
Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis  
(/Pages/Dicas-Indispensaveis-  
Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

Nova Consulta

**Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de**

### SINISTRO 3180383940 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** EDVALDO DE SOUZA ARAUJO

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Sabemi Seg

**BENEFICIÁRIO** EDVALDO DE SOUZA ARAUJO

**CPF/CNPJ:** 21902236874

**Posição em 30-08-2018 09:33:53**

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, cor

### Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
23/08/2018	Aviso de Sinistro	 ( <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api_key=Vqnt69mayV3WNnWi__wpyvYn7yoniiH6Rh4">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api_key=Vqnt69mayV3WNnWi__wpyvYn7yoniiH6Rh4</a> )

### PAGUE SEGURO



Como Pagar (/Pages/Pague-  
Seguro.aspx)  
Consulta a Pagamentos  
Efetuados (/Pages/Consulta-a-  
Pagamentos-Efetuados.aspx)  
Informações Gerais  
(/Pages/Informacoes-Gerais-  
Sobre-o-Pagamento.aspx)

### ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o  
andamento do seu pedido de  
indenização.  
(/Pages/Acompanhe-o-Processo-  
de-Indenizacao.aspx)



## AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

### INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

#### É obrigatório Representante Legal para:

**Beneficiário entre 0 a 15 anos** (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

**Beneficiário entre 16 e 17 anos** - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

219.022.368-74

Nome completo da vítima

Eduardo de Souza Araujo

### DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	CPF titular da conta	Profissão
Endereço	Número	Complemento
Bairro	Cidade	Estado
Email	Telefone (DDD)	

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

### FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00	

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)  
 BRADESCO (237)  BANCO DO BRASIL (001)  ITAÚ (341)  
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO.	D/V	CONTA NRO.	D/V
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO Nome		NRO.	
AGÊNCIA NRO.	D/V	CONTA NRO.	
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Tomar de Guia, 17 de abril de 2018  
Local e Data

Eduardo de Souza Araujo  
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Eduardo de Souza Araujo  
Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



RESUMO EM 20/10

SALDO

0,00

RESUMO DO DIA

0,00

SALDO BLOQUEADO

0,00

SALDO DISPONIVEL

0,00

SALDO TOTAL

0,00

296-773574 20-0

1a VIA



## Loterias CAIXA

A vida útil dos dados impressos neste comprovante é de 5 anos, mas é preciso tomar alguns cuidados: evite expor o papel à luz do sol, lâmpadas fluorescentes, fontes de calor, à umidade excessiva e ao contato com óleos ou outros produtos químicos. Se precisar manter o recibo por mais tempo, providencie cópia do documento.

Atenção: o recibo de aposta original é o único comprovante que o habilita a receber eventuais prêmios de loterias. Confira os dados contidos no recibo de aposta. O prazo para receber o prêmio é de 90 dias, a contar da data de sorteio do concurso. Para sua segurança, somente adquira bilhetes em canais de vendas autorizados pela CAIXA.

ESTE RECIBO É UM TÍTULO AO PORTADOR PARA TORNÁ-  
LO PESSOAL E INTRANSFERÍVEL, PREENCHA SEUS DADOS:

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

End: \_\_\_\_\_

Este recibo é individual e em caso de eventual premiação não é permitida sua divisão a mais de um beneficiário.

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, sugestões, reclamações e elogios). Deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492. Cidadão: 0800 726 0207. Ouvidoria: 0800 725 7474 (reclamações não解决adas e denúncias) ou [www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)



## Loterias CAIXA

A vida útil dos dados impressos neste comprovante é de 5 anos, mas é preciso tomar alguns cuidados: evite expor o

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

**INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:**

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL\* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal\* é obrigatório para os seguintes casos:

**Casos com vítima entre 0 a 15 anos** – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

**Casos com vítima entre 16 e 17 anos** - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

**Casos com vítima interditada com curador** – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

*Edvaldo de Souza Araujo*

CPF da Vítima

*219.022.368-74*

Data do Acidente

*13/12/2015*

**REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA**

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

**Assinalar uma das opções abaixo:**

- Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

*Tomar de Gera, 17 de abril de 2018*

Local e Data

*\* Edvaldo de Souza Araujo*

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



## REGISTRO CIVIL

Estado de Sergipe  
Comarca de Cristinápolis  
Município de Tomar do Geru  
Distrito ██████████

Drº José Benito Leal Soares  
Oficial Substituto do Registro Civil

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO  
Dr. José Benito Leal Soares - OFICIAL VITALÍCIO  
Benito Matos Soares - SUBSTITUTO  
Irene B. S. Oliveira - ESCREVENTE  
CRISTINÁPOLIS - SE

## CERTIDÃO DE CASAMENTO

**CERTIFICO que, sob o nº 394/04, às fls. 125, do livro nº B-04 de Registro de Casamento, verifiquei constar que no dia 11 de Março de 2004, foi feito o casamento de: EDVALDO DE SOUZA ARAÚJO E IZABEL CARDOZO DOS SANTOS.**

Contraído perante a Juiz<sup>(a)</sup>: Dr<sup>a</sup>. Valéria de Oliveira Lazar Libório.  
E as testemunhas: Cláudivânia Cardozo dos Santos e Ismaelita Cardozo dos Santos.

**Ele, nascido: Tomar do Geru/SE.**

**Aos 14 de Maio de 1975**

**Profissão: Barbeiro, residente e domiciliado em: Tomar do Geru/SE.**  
**Filho de: José Pinheiro de Araújo e dona Josefa Clarismunda de Souza.**

**Ela, nascida em: Tomar do Geru/SE.**

**Aos 08 de Abril de 1984**

**Profissão: lavradora, residente e domiciliada em: Tomar do Geru/SE.**  
**Filha de: Natanael Viana dos Santos e dona Claudia Viana Cardozo.**

**A qual passou assinar-se: IZABEL DOS SANTOS ARAÚJO.**

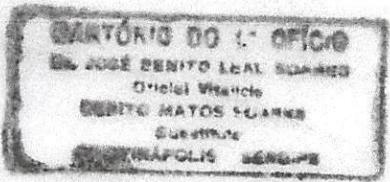
Foram apresentados os documento a que se refere o art. 180 nº I, II, III, e IV e V do Código Civil.-Observações: O Regime do Casamento é: **Comunhão Parcial de Bens.**

Tomar do Geru/SE, 11 de Março de 2004.

Oficial Substituto



# República Federativa do Brasil



## REGISTRO CIVIL

ESTADO DE Sergipe  
COMARCA DE Cristinápolis  
MUNICÍPIO DE Tomar do Geru  
DISTRITO DE Dr. José Benito Leal Soares  
Oficial Substituto do Registro Civil

## Certidão de Nascimento

Certifico que, às fls. 428 do livro A 28, sob nº de  
ordem 14.468 foi lavrado o assento do nascimento de Welden dos Santos Araujo.

do sexo masculino, nascido no dia 04 de março  
de dois mil e sete ( 2007 )

às 14 horas e 22 minutos, em Maternidade de Estância - SE

filho de Edvaldo de Souza Araujo  
e de Dona Izabel dos Santos Araújo  
sendo avós paternos José Pinheiro de Araújo  
e Dona Josefa Clarismunda de Souza  
e sendo avós maternos Natanael Viana dos Santos  
e Dona Claudia Viana Cardozo

O assento foi lavrado em 21 de maio de 2007 tendo sido declarante  
o Genitor

e serviram de testemunhas Fernando Araujo de Santana e José Carlos dos Santos

Observações \_\_\_\_\_

ASSENTO DO PAGAMENTO DE
EMOLUMENTOS E SELO DE
AUTENTICIDADE, NOS TERMOS
DO § 4º DO ART. 18 DA PORTARIA
Nº 603-GPI, de 04 de Janeiro de 2000

O referido é verdade e dou fé

Tomar do Geru, 21 de maio de 2007

Oficial

## DECLARAÇÃO DE UNICOS HERDEIROS

Declaro ( amos ), para os devidos fins e efeitos de direito, sob a pena da lei, que tenho (amos) conhecimento de que a vitima

de acidente de trânsito, ocorrido em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, faleceu em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, no estado civil de \_\_\_\_\_ ( solteiro, casado, separado judicialmente, divorciado ou viúvo ), deixando como único ( s ) herdeiro ( s ) legal ( s ) e beneficiário ( s ) :

NOME COMPLETO	NAQUALIDADE DE (*)	RG	CPF
1-			
2-			
3-			
4-			
5-			

(\*) Especificar o grau de parentesco com a vitima.

Declara ( amos ), ainda que a vitima ( ) não deixou companheira (o) ou ( ) deixou companheira (o) de nome \_\_\_\_\_

Por ser expressão da verdade, sem qualquer vicio da vontade ou consentimento, o (a) (s) declarante (s) firma (m) a presente, juntamente com 2 (duas ) testemunhas, assumindo a responsabilidade pelas informações prestadas tanto na esfera administrativa como judicial, com o encargo de responder (em) perante outros herdeiros/beneficiários, além dos informados, que possam reclamar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT.

LOCAL E DATA

*Jovaldo dos Santos Araújo*  
ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE

### **DADOS E ASSINATURA DO DECLARANTE TRATANTO- SE DE HERDEIRO(S) LEGAL (IS) MENOR (ES) DE IDADE**

NOME COMPLETO DO REP. LEGAL OU ASSINANTE	RG	CPF	ASSINATURA
1-			
2-			

### **DADOS DAS TESTEMUNHAS**

NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
1-			
2-			

### **(\*) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:**

- Na hipótese de herdeiro legal ter ATÉ 16 ANOS INCOMPLETOS, o responsável legal deverá assinar pelo menor.
- Caso o herdeiro legal possua entre 16 ANOS (COMPLETOS) E 18 ANOS (INCOMPLETOS), o beneficiário deverá assinar normalmente no campo Assinatura do Declarante e o Representante legal ou Assistente deverá preencher e assinar no quadro ( 1 ).



Endereço: Lider DPVAT SAC DPVAT 0800 022 01204 [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br)



N° 9279154  
CS

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEHICULO

DODGE CITY

GRUDEVANIO OLIVEIRA DE JESUS	PLACAR/01	1461555/SE	2C2JIC30708R636579	COMBUSTIVEL GASOLINA	ANOMOD AND PACT	20089	20088	—COR PREDOMINANTE REFLETIVA
PLACAR/01	CHASSIS	1461555/SE	2C2JIC30708R636579	COMBUSTIVEL GASOLINA	ANOMOD AND PACT	20089	20088	—COR PREDOMINANTE REFLETIVA
1461555/SE	PLACAR/01	1461555/SE	2C2JIC30708R636579	COMBUSTIVEL GASOLINA	ANOMOD AND PACT	20089	20088	—COR PREDOMINANTE REFLETIVA
2C2JIC30708R636579	PLACAR/01	1461555/SE	2C2JIC30708R636579	COMBUSTIVEL GASOLINA	ANOMOD AND PACT	20089	20088	—COR PREDOMINANTE REFLETIVA

ORDENADORES	
SEU(1) RESTRIÇÕES	
LOCAL	Lab. Boco da Onça
DATA	20/03/2012
DELEGADO RESPONSÁVEL	

DENIRAN

11  
33



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

POLÍCIA ON-LINE



**DELEGACIA DE POLÍCIA DE TOMAR DO GERU**

PRAÇA PEDRO SILVA COSTA CEP 49280000, CENTRO FONE: (79)3545-1008

**RPO - Registro Policial de Ocorrência 2015/06630.0-000291 - Alterado**

**DELEGACIA RESPONSÁVEL**

Nome: DELEGACIA DE POLÍCIA DE TOMAR DO GERU

Endereço: PRAÇA PEDRO SILVA COSTA CEP 49280000, CENTRO FONE: (79)3545-1008

**FATO**

Data e Hora do Fato: 13/12/2015 - 17:00 até 13/12/2015 - 17:00

Endereço: TRAVESSA JOSÉ EUGÊNIO Número: Complemento: ESQUINA COM A RUA ROBÉRIO DIAS CEP: 49280-000

Bairro: CENTRO Cidade: TOMAR DO GERU - SE Circunscrição: DELEGACIA DE POLÍCIA DE TOMAR DO GERU

Tipo de local: VIA PÚBLICA Meio Empregado: OUTRO

**VÍTIMA-NOTICIANTE**

Nome: EDVALDO DE SOUZA ARAUJO

Nome do pai: JOSÉ PINHEIRO DE ARAUJO Nome da mãe: JOSEFA CLARISMUMDA DE SOUZA

Pessoa: Física CPF/CGC: 219.022.368-74 RG: 14375982 UF: SE Órgão expedidor: SSP-SE

Naturalidade: TOMAR DO GERU Data de nascimento: 14/05/1975 Sexo: Masculino Cor da cutis:

Profissão: LAVRADOR Estado civil: Convivente Grau de instrução:

Endereço: SÍTIO ÓITÍ Número: 50 Complemento: PRÓXIMO AO Povoado BREJINHO

CEP: 49.280-000 Bairro: ZONA RURAL Cidade: TOMAR DO GERU UF: SE

Proximidades: Telefone: (079) 99600 5904

**HISTÓRICO**

RELATA QUE CONVIVE COM EDVALDO DE SOUZA ARAUJO, E NA DATA E HORAS ACIMA MENCIONADA, EDVALDO VINHA PARA ESTA CIDADE, CONDUZINDO UMA MOTOCICLETA NA RODOVIA QUE LIGA CRISTINÁPOLIS/TOMAR DO GERU/SE, MESMO SENTIDO, QUANDO NAS IMEDIACOES DA TRAVESSA JOSÉ EUGÊNIO DOS REIS, UM VEÍCULO TIPO GOL BRANCO QUE VINHA ATRÁS DE EDVALDO, FEZ UMA ULTRAPASSAGEM E INESPERADAMENTE ENTROU Á DIREITA, SENTIDO Á AQUELA TRAVESSA, COLIDINDO COM A MOTOCICLETA DE EDVALDO; QUE EM FACE A COLISÃO, EDVALDO CAIU DA MOTOCICLETA, E POR ESTAR SEM O CAPACETE, BATEU A CABEÇA NA PAREDE DE UMA IGREJA NAQUELE LOCAL E TEVE HEMORRAGIA NA CABEÇA, ALÉM DO OMBRO DO LADO ESQUERDO TER SIDO DESLOCADO E SUA Perna ESQUERDA MACUCADA; QUE APÓS O ACIDENTE O CONDUTOR DO GOL, PESSOA ATÉ O MOMENTO DESCONHECIDO PELA VÍTIMA, PAROU O VEÍCULO E APÓS O PASSAGEIRO TER LHE DITO QUE ELE HAVIA MATADO O CONDUTOR DA MOTOCICLETA, SAIU SEM PRESTAR SOCORRO RUMO A CIDADE DE CRISTINÁPOLIS/SE; QUE EDVALDO FOI SOCORRIDO PARA A CLÍNICA MÉDICA DESTA CIDADE E POSTERIORMENTE PARA O HUSE EM ARACAJU/SE, ONDE FOI MEDICADO E LIBERADO DIAS DEPOIS; QUE EDVALDO ESTÁ EM CASA SEM CONDIÇOES DE ANDAR; QUE A NOTICIANTE FICOU SABENDO POR COMENTÁRIOS DE QUE O AUTOR DO ACIDENTE É UM RAPAZ QUE SEMPRE ESTÁ NESTA CIDADE E TEM O COSTUME DE ANDAR COM UMA MULHER CONHECIDA POR "BILISCA" RESIDENTE NO CONJ. MORADA DO SOL NESTA URBE, E SEMPRE VÃO BEBER CERVEJA NA CIDADE DE ITABAIANINHA/SE. DIANTE DOS FATOS SOLICITA AS PROVIDÊNCIAS QUE O CASO REQUER.

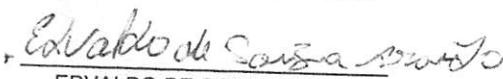
Acrescentado por Eiel Santos Souza - 11/01/2016 às 10:13

RELATA A NOTICIANTE QUE O NOME DA VÍTIMA É EDVALDO DE SOUSA ARAUJO, E A MOTOCICLETA ENVOLVIDA NO ACIDENTE FOI A DA VÍTIMA, DE MARCA HONDA CG 125 FAN, ANO 2008, COR PRETA, PLACA IAG 1555 TOMAR DO GERU/SE

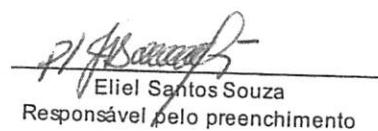
Data e hora da comunicação: 23/12/2015 às 11:04  
Responsável pela Alteração: Eliel Santos Souza

Última Alteração: 11/01/2016 às  
10:13.

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. Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa.



EDVALDO DE SOUZA ARAJO  
Responsável pela comunicação

  
Eliel Santos Souza  
Responsável pelo preenchimento



## FORMULÁRIO PARA REFERÊNCIA HOSPITALAR

UNIDADE DE ORIGEM: <i>CSFMS Fozes</i>	
RESPONSÁVEL PELO CONTATO:	FUNÇÃO:
HOSPITAL DE DESTINO:	
PROFISSIONAL CONTACTADO:	FUNÇÃO:
DATA: <i>13/12/15</i>	HORÁRIO:
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
NOOME: <i>Edvaldo de Siqueira Augusto</i>	
DATA NASC.: <i>19/01/1950</i>	SEXO: <i>( )</i> MASC. ( <input checked="" type="checkbox"/> ) FEM ESTADO CIVIL:
PROFISSÃO:	
ENDEREÇO:	
RESPONSÁVEL:	
DADOS CLÍNICOS / HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS	
<p>Pte, 40 anos, ♂. Vítima de acidente - <u>traumatismo</u>, pro sestesgo traua em crânio + frarrojo à esquerda. Tensão arterial: <i>GLASGOW = 14</i> B → S/ alterações BEG. L.O. + E, superior, corado desigual, sinus br. embigado. C → S/ alterações FCC + TC - registro aceitável do crânio. Pte queixa em D → S/ alterações OS expectórias de fumar. E → S/ alterações</p>	
EXAMES REALIZADOS (informar resultado ou anexar cópias)	
<p>TA: <i>120-80</i> PR: <i>89 bpm</i> Sat <math>O_2</math>: <i>99%</i> com máscara HGT: <i>132</i> Temp: <i>37.2°C</i></p>	
TRATAMENTOS REALIZADOS (descrição sucinta, drogas e doses e/ou cópia da folha de evolução/prescrição)	
<p>1) SRL, 1000 - L, EV, aberto. 2) Cefalotina, 2g, EV. 3) Sutura + curativo FCC curvo colchão. 4) Plastil, 03 esp. EV.</p>	
MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA: <i>AV. Neurológica</i>	
CONDIÇÃO DO TRANSLADO	<input checked="" type="checkbox"/> AMBULÂNCIA COM ENFERMAGEM <input type="checkbox"/> AMBULÂNCIA COM MÉDICO
SOLICITANTE	OBSERVAÇÕES
<i>Tibor Luiz Augusto Médico CRM 20474</i>	
ASSINATURA E CARIMBO	

DATAUS 14/12/15 KX AU. N. W. 9 HOSPITAL GOVERNADOR JOSÉ MARÍA VARGAS

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Nome do Paciente: Edvaldo de Souza Araújo

Idade: 40 Sexo: M U.P: Seu de trauma

Matrícula:

DATA	HORA	EVOLUÇÃO	TEMP	PULSO	RESP	PRESSÃO ARTERIAL	GLICE
16	8h	Paciente segue no leito calmo, orientado, em uso de A.V.P, afobado ao toque, eupneico, acompanhado por familiar, segue com os procedimentos					
12							
15							
16	10h	Administrado medicamento conforme prescrição, segue com os procedimentos					
12h							
16	20h	Segue no leito calmo, bem queiroso + adm. medicamento prescrita					
17							
22h							
24h		Pt. tranquilo no leito					
01h		Adm. Tranqu. 50S					
03h		Pt. no leito tranquilo no momento					
06h		adm. medicamento de rotina renovado Zorotoperip					
17/12	08	Pt. em seu leito, apesar de adorável, consciente em uso de monitorização por A.V.P Té Rose					
		Respiração curta e rica					
10		Mantenho guarda clínica protetor					
12		Segue aos cuidados da enfermagem Té Rose					
14		Pt. em seu leito, apesar de adorável, consciente em uso de monitorização por A.V.P Té Rose					
		Administrado medicamento conforme prescrição médica					
17		Segue aos cuidados da enfermagem Té Rose					

Helena Cristina Tavares  
Aux. de Enfermagem  
COKEN-SE 722.805

Helena Cristina Tavares  
Aux. de Enfermagem  
COKEN-SE 722.805

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

FICHA DE INTERNACAO  
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 125404  
Número do CNS....: 0000000000000000  
Nome.....: EDVALDO DE SOUZA ARAUJO ...DDO ENVIADO  
14/12/15  
Documento.....: Tipo :  
Data de Nascimento: 14/05/1975 Idade: 40 anos  
Sexo.....: MASCULINO  
Responsavel.....: JOSE PINHEIRO DE ARAUJO  
Nome da Mae.....: JOSEFA CLARISMUNDA DE SOUZA  
Endereco.....: SITIO OITI 706702506116610  
Bairro.....: ZONA RURAL Cep.: 00000-000  
Telefone.....:  
Municipio.....: 2807501 - - SE  
Nacionalidade....: BRASILEIRO  
Naturalidade.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 1279803  
Clinica.....: 945 - PS VERDE TRAUMA II  
Leito.....: 999.0015  
Data da Internacao: 14/12/2015  
Hora da Internacao: 10:19  
Medico Solicitante: 037.948.096-45 - SERGIO PEDROSO JUNIOR  
Proc. Solicitado: NAO INFORMADO  
Diagnostico.....: NAO INFORMADO  
Identif. Operador.: JOSEANESANTOS

INFORMACOES DE SAIDA

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





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE  
PRONTO SOCORRO



GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

NEUROCIRURGIA

NOME Edvaldo de Souza Araújo IDADE: \_\_\_\_\_ DATA: 18/12/15

PRESCRIÇÃO - ADMINISTRAR APENAS ITENS NUMERADOS!		HORARIO
1	Dieta GERAL	
2	SF 0,9% - 500 ml 12/12h IV	500 12/12h
3	Dipirona 1amp + Sf 8mL 6 / 6 h IV	6h
4	Plasil 02 ml + AD 18 ml IV, se vômitos	PN
5	Tramal 100mg + Sf 100mL 8 / 8 h IV, caso dor	SN
6	Ranitidina 50 mg - 02 ml + AD 18 ml 12/12h IV	12/12h
7	DIAZEPAM 10MG 1 h	
8	Hidantoina 100mg + SF 18ml 8/8h IV	12/12h
9	Ativitudo 010mg	Atenção
10	Haldol 5mg, caso agitação, 8 / 8 h IV	SN
11	Captopril 25mg caso PAD>110ouPAS>160mmHg SL	SN
12	Fenergan 1amp, CASO AGITAÇÃO, IM	SN ATENÇÃO
13	OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA RIGOROSA	
14	SSVV + CCGG 6/6h	
15	Cabeceira 30°	ATENÇÃO
16	Edulcorante	
17	Dextrometorfanol 1g 6/6h IV	12/12h

EVOLUÇÃO DA NEUROCIRURGIA

EVOLUÇÃO MÉDICA - NEUROCIRURGIA. DATA: 18/12/15.

EXAME NEUROLOGICO

Padrão respiratório: (  ) Espontânea (  ) TOT (  ) TQT (  )

Nível de consciência: (  ) Alerta (  ) Sonolento (  ) Obnubilado (  ) Torporoso (  ) Coma

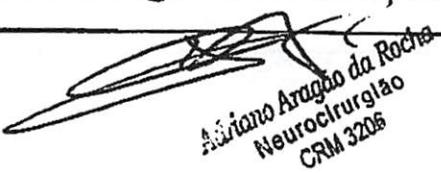
Conteúdo da consciência: (  ) Orientado (  ) Confuso (  )

Escala de Coma de Glasgow: AO: 4 ; RV: 5 ; RM: 5 ; ECG: 5 ECG Admissão: 5

Padrão motor: 5 ;

Responde a palavras e movimentos

IMPRESSÃO E CONDUTAS: TCC

  
Adriano Aragão da Rocha  
Neurocirurgião  
CRM 3206



## HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE PRONTO SOCORRO



**Fundação  
Hospitalar  
de Saúde**

GOBIERNO DE BURGOS  
DEPARTAMENTO DE ESTADO DE SALUD

**NEUROCIRURGIA**

## **EVOLUÇÃO DA NEUROCIRURGIA**

EVOLUÇÃO MÉDICA - NEUROCIRURGIA. DATA: _____
EXAME NEUROLOGICO:
Padrão respiratório: ( ) Espontânea ( ) TOT ( ) TQT ( ) _____
Nível de consciência: ( ) Alerta ( ) Sonolento ( ) Obnubilado ( ) Torporoso ( ) Coma _____
Conteúdo da consciência: ( ) Orientado ( ) Confuso ( ) _____
Escala de Coma de Glasgow: AO: _____ RV: _____ RM: _____ ECG: _____ ECG Admissão: _____
Padrão motor: _____
IMPRESSÃO E CONDUTAS: _____

1.º Regimento Aragão da Roc  
Guarulhos 1945



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE  
PRONTO SOCORRO

GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



NEUROCIRURGIA

NOME

*Edvaldo de Souza Araújo*

IDADE

DATA

*19/12/15*

PRESCRIÇÃO - ADMINISTRAR APENAS ITENS NUMERADOS!		HORÁRIO
1	Dieta GERAL	
2	SF 0,9% - 500 ml 12/12h IV	
3	Dipirona 1amp + Sf 8mL 6 / 6 h IV	
4	Plasil 02 ml + AD 18 ml IV, se vômitos	
5	Tramal 100mg + Sf 100mL 8 / 8 h IV, caso dor	
6	Ranitidina 50 mg - 02 ml + AD 18 ml 12/12h IV	
7	DIAZEPAM 10MG 1 h	
8	Hidental 100mg 8/8h IV	
9	Haldol 5mg, caso agitação, 1 h	
10	Captopril 25mg caso PAD>110ouPAS>160mmHg SL	
11	Fenergan 1amp, CASO AGITAÇÃO, IM	ATENÇÃO
12	OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA, RIGOROSA	
13	SSVV + CCGG 6/6h	
14	Cabeceira 30°	ATENÇÃO
15	<i>Alvo Hospital, após liberação de oftalmoscópico</i>	
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		
41		
42		
43		
44		
45		
46		
47		
48		
49		
50		
51		
52		
53		
54		
55		
56		
57		
58		
59		
60		
61		
62		
63		
64		
65		
66		
67		
68		
69		
70		
71		
72		
73		
74		
75		
76		
77		
78		
79		
80		
81		
82		
83		
84		
85		
86		
87		
88		
89		
90		
91		
92		
93		
94		
95		
96		
97		
98		
99		
100		
101		
102		
103		
104		
105		
106		
107		
108		
109		
110		
111		
112		
113		
114		
115		
116		
117		
118		
119		
120		
121		
122		
123		
124		
125		
126		
127		
128		
129		
130		
131		
132		
133		
134		
135		
136		
137		
138		
139		
140		
141		
142		
143		
144		
145		
146		
147		
148		
149		
150		
151		
152		
153		
154		
155		
156		
157		
158		
159		
160		
161		
162		
163		
164		
165		
166		
167		
168		
169		
170		
171		
172		
173		
174		
175		
176		
177		
178		
179		
180		
181		
182		
183		
184		
185		
186		
187		
188		
189		
190		
191		
192		
193		
194		
195		
196		
197		
198		
199		
200		
201		
202		
203		
204		
205		
206		
207		
208		
209		
210		
211		
212		
213		
214		
215		
216		
217		
218		
219		
220		
221		
222		
223		
224		
225		
226		
227		
228		
229		
230		
231		
232		
233		
234		
235		
236		
237		
238		
239		
240		
241		
242		
243		
244		
245		
246		
247		
248		
249		
250		
251		
252		
253		
254		
255		
256		
257		
258		
259		
260		
261		
262		
263		
264		
265		
266		
267		
268		
269		
270		
271		
272		
273		
274		
275		
276		
277		
278		
279		
280		
281		
282		
283		
284		
285		
286		
287		
288		
289		
290		
291		
292		
293		
294		
295		
296		
297		
298		
299		
300		
301		
302		
303		
304		
305		
306		
307		
308		
309		
310		
311		
312		
313		
314		
315		
316		
317		
318		
319		
320		
321		
322		
323		
324		
325		
326		
327		
328		
329		
330		
331		
332		
333		
334		
335		
336		
337		
338		
339		
340		
341		
342		
343		
344		
345		
346		
347		
348		
349		
350		
351		
352		
353		
354		
355		
356		
357		
358		
359		
360		
361		
362		
363		
364		
365		
366		
367		
368		
369		
370		
371		
372		
373		
374		
375		
376		
377		
378		
379		
380		
381		
382		
383		
384		
385		
386		
387		
388		
389		
390		
391		
392		
393		
394		
395		
396		
397		
398		
399		
400		
401		
402		
403		
404		
405		
406		
407		
408		
409		
410		
411		
412		
413		
414		
415		
416		
417		
418		
419		
420		
421		
422		
423		
424		
425		
426		
427		
428		
429		
430		
431		
432		
433		
434		
435		
436		
437		
438		
439		
440		
441		
442		
443		
444		
445		
446		
447		
448		
449		
450		
451		
452		
453		
454		
455		
456		
457		
458		
459		
460		
461		
462		
463		
464		
465		
466		
467		
468		
469		
470		
471		
472		
473		
474		
475		
476		
477		
478		
479		
480		
481		
482		
483		
484		
485		
486		
487		
488		
489		
490		
491		
492		
493		
494		
495		
496		
497		
498		
499		
500		
501		
502		
503		
504		
505		
506		
507		
508		
509		
510		
511		
512		
513		
514		



## FORMULÁRIO PARA REFERÊNCIA HOSPITALAR

UNIDADE DE ORIGEM: <i>CSFMS Fazenda</i>	
RESPONSÁVEL PELO CONTATO:	FUNÇÃO:
HOSPITAL DE DESTINO:	
PROFISSIONAL CONTACTADO:	FUNÇÃO:
DATA: <i>13/12/15</i>	HORÁRIO:

### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: <i>Edinaldo de Siqueira Araújo</i>	SEXO: <i>(M)</i> MASC. ( ) FEM	ESTADO CIVIL:
--	--------------------------------	---------------

DATA NASC.: *19/01/1950*

PROFISSÃO:

ENDEREÇO:

RESPONSÁVEL:

### DADOS CLÍNICOS / HIPÓTESES DIAGNOSTOCAS

*Pte, 40 anos, ♂. Vítima de acidente - faculdade, apresenta lesão do tronco e crânio + ferrojão à esquerda.  
A → S/ alterações | GLASGOW = 14  
B → S/ alterações | BEG. LO. T.E. suspeito, corado desfigurado, sinus ab + linhas.  
C → S/ alterações | FCC + TC negativo excepto do crânio. Pte apresenta  
D → S/ alterações | OS expectórios de ferro.  
E → S/ alterações*

### EXAMES REALIZADOS (informar resultado ou anexar cópias)

*TA: 120-80 PR=89 bpm Sat O<sub>2</sub>=99% on rebreather*

*HGT=132 Temp 37,2°C*

### TRATAMENTOS REALIZADOS (descrição sucinta, drogas e doses e/ou cópia da folha de evolução/prescrição)

- 1) SRL, 1000 - L, EV, aberto.
- 2) Cefalotina, 2g, EV.
- 3) Sutura + curativo FCC couro cabedelo.
- 4) Plastil, OS esp, EV.

### MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:

*AV. Neurologia.*

CONDICÃO DO TRANSLADO  AMBULÂNCIA COM ENFERMAGEM  AMBULÂNCIA COM MÉDICO

SOLICITANTE	OBSERVAÇÕES
<p>Tibor Luiz Augusto Médico CRM 20474</p>	
ASSINATURA E CARIMBO	

EXAMES REALIZADOS (informar esquema de exames realizados ou exames realizados)

17: 190-80 P=83-96 24-28-30-34-36-38-40-42-44-46-48-50-52-54-56-58-60-62-64-66-68-70-72-74-76-78-80-82-84-86-88-90-92-94-96-98-100



## FORMULÁRIO PARA REFERÊNCIA HOSPITALAR

UNIDADE DE ORIGEM: <i>CSFMS Faseco</i>	
RESPONSÁVEL PELO CONTATO:	FUNÇÃO:
HOSPITAL DE DESTINO:	
PROFISSIONAL CONTACTADO:	FUNÇÃO:
DATA: <i>13/12/15</i>	HORÁRIO:

### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: <i>Edimilson de Ságoes Augusto</i>	SEXO: <i>(X)</i> MASC. ( ) FEM	ESTADO CIVIL:
DATA NASC.:		
PROFISSÃO:		
ENDEREÇO:		
RESPONSÁVEL:		

### DADOS CLÍNICOS / HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS

*Pto, 40 anos, ♂ Vítima de acidente - Socorrista, após  
seu acidente fratura em crânio e frangos a seguir:  
A → S/ alterações | Glasgow = 14  
B → S/ alterações | EFG, LOTE, suspeito, ronco desfibrilado, ronco de intensidade  
C → S/ alterações | FCC = 7C região cervical do crânio. Pto g. 7C  
D → S/ alterações | OS aspirações de líquido.  
E → S/ alterações*

### EXAMES REALIZADOS (informar resultado ou anexar cópias)

*TA: 120-80 PR = 89 bpm Sat O<sub>2</sub> = 99% na bala de  
PCT = 132 Temp 37.20*

### TRATAMENTOS REALIZADOS (descrição sucinta, drogas e doses e/ou cópia da folha de evolução/prescrição)

- 1-1) SBT 1000 E.V. aberto.
- 2-1) Ciprofloxacin 2g. E.V.
- 3-1) Sulfato + curat. FCC caixa estéril.
- 4-1) Plast. 01 esp. E.V.

### MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:

*AVN*

### CONDição DO TRANSLADO

AMBULÂNCIA COM ENFERMAGEM  AMBULÂNCIA COM MÉDICO

### SOLICITANTE

*Tibor Luiz Augusto  
Médico  
CRM 20474*

### OBSERVAÇÕES



## FORMULÁRIO PARA REFERÊNCIA HOSPITALAR

UNIDADE DE ORIGEM: *CSFMS Fazenda*

RESPONSÁVEL PELO CONTATO:

FUNÇÃO:

HOSPITAL DE DESTINO:

PROFISSIONAL CONTACTADO:

DATA: *13/12/15*

FUNÇÃO:

HORÁRIO:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: *Edvaldo de Ságoa Augusto*

DATA NASC.:

SEXO: *(M)*

MASC. ( )

FEM

ESTADO CIVIL:

PROFISSÃO:

ENDEREÇO:

RESPONSÁVEL:

DADOS CLÍNICOS / HIPOTESSES DIAGNOSTOCAS

Pte, 40 anos, ♂. Vítima de acidente ~~traumatismo~~ apó  
se ter feito fratura em crânio e esternozos a seguir.  
A → S/ alterações *Glasgow 14*  
B → S/ alterações *BEC. LOTE, suprimento, corado desfibrilado, visão p/ eletrografia*  
C → S/ alterações *FCCC & TC* região cervical da crânio. Pto. operatório  
D → S/ alterações *OS espontâneos de ferida.*  
E → S/ alterações

EXAMES REALIZADOS (informar resultado ou anexar cópias)

TA: *120x80* PR: *89 bpm* SatO<sub>2</sub>: *99% ambiente*  
HGT: *132* Temp: *37.2°C*

TRATAMENTOS REALIZADOS (descrição sucinta, drogas e doses e/ou cópia da folha de evolução/prescrição)

1) SRL, 1000 - L. E.V. aberto.

2) Cefalotina, 2g, E.V.

3) Sutura + curativo FCC curvo coberto.

4) Plast. OS esp. E.V.

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA: *A.V. Naufrágio.*

CONDICÃO DO TRANSLADO

( ) AMBULÂNCIA COM ENFERMAGEM ( ) AMBULÂNCIA COM MÉDICO

SOLICITANTE

OBSERVAÇÕES

Tibor Luiz Augusto  
Médico  
CRM 20474

ASSINATURA E CARIMBO

**NEUROCIRURGIA**

Nome: **EDUARDO DE SOUZA ARAUJO**

40a

1. Dieta Branda HP, HC, Laxante + Líquidos VO.

2. SGF - 2000ml IV 28 gt/min

3. Decadron 4 mg/ml, 01ml VEIA de 6/6h

4. Antak 01 ampola + 18ml de SF, VEIA de 8/8h.

5. Plasil 2 ml, IM, SOS

6. Dipirona 2ml + AD 8ml IV SOS 5:30 14/12

7. Profenid 100 mg + SF 100 ml, EV, 12/12 h (se dor)

8. Hidental, 03ml +100ml de SF, VEIA, lento de 8/8h.

9. Diazepam 10 mg, EV, lento, se crise convulsiva SN

10. Captopril 25mg SL se Pamax >ou= 180 ou

Pamin >ou= 110mmHg

11 Cabeceira a 30 graus

12. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA.

13. TPR e PA de 6/6h.

14. Keflin 1g, VEIA de 6/6h.

(15) Tropocal 100mg + SF 100ml IV 6/6h SE DOS.

**HUSE**  
 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA  
 REGISTRO: Varão 91C  
 Data: 15/12/15  
 Horas: 15527  
 Técnico: Varão de Carvalho

Manter os cuidados da equipe de Neurocirurgia  
 Marcelo Barreto Barreto  
 Neurocirurgia  
 CRM 89  
 CRM 3208  
 CIRURGIA GERAL  
 Marcelo Barreto Barreto  
 CRM 89



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE  
PRONTO SOCORRO



HOSPITAL DE SERGIPE  
PRONTO SOCORRO

NEUROCIRURGIA

NOME EDVALDO de Souza DADE  DATA 15/02/15

	PRESCRIÇÃO - ADMINISTRAR APENAS ITENS NUMERADOS!	HORÁRIO
1	Dieta GERAL	
2	SF 0,9% - 500 ml 12/12h IV	24 06 16 10 18
3	Dipirona 1amp + Sf 8mL 6 / 6 h IV	
4	Plasil 02 ml + AD 18 ml IV se vômitos	
5	Tramal 100mg + Sf 100mL 8 / 8 h IV caso dor	
6	Ranitidina 50 mg - 02 ml + AD 18 ml 12/12h IV	24 16 10 18
7	DIAZEPAM 10MG 0/8 h SE conv/SL JV	06 10 14
8	Hidental 100mg Sf 100mL	
	Haldol 5mg, caso agitação, 1 h	11
9	Captopril 25mg caso PAD>110ouPAS>160mmHg SL	Enf.º evento
10	Fenergan 1amp, CASO AGITAÇÃO, IM	ATENÇÃO Tel. Gen
11	OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA RIGOROSA	82
12	SSVG + CCGG 6/6h	
13	Cabeceira 30º	ATENÇÃO
14	Profenid 100g Sf 500ml > 17/11 JV	24 06 10 14

EVOLUÇÃO DA NEUROCIRURGIA

EVOLUÇÃO MÉDICA - NEUROCIRURGIA. DATA: 15/02/15

EXAME NEUROLOGICO:

Padrão respiratório:  Espontânea ( ) TOT ( ) TQT ( )

Nível de consciência:  Alerta ( ) Sonolento ( ) Obnubilado ( ) Torporoso ( ) Coma

Conteúdo da consciência:  Orientado ( ) Confuso ( )

Escala de Coma de Glasgow: AO: 14; RVS: 16; RMI: 15; ECG: B; ECG Admissão:

Padrão motor: Si

Chuvinando / Cefaléia

FECA: 5/5: Contráções Tenzor ( ) Mm anormal ( )

IMPRESSÃO E CONDUTAS: Alucinações

Almino Aragão da Rocha  
Neurocirurgião  
CRM: 2003

06:30 PA: 140 x 80 mmHg  
P: 50 bpm

**EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR**  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE  
PRONTO SOCORRO ADULTO

Nome do Paciente:

**EDUARDO DE SOUZA ARACIBA**

Página nº 1

Unidade de Produção:

Idade:

Sexo:

Leito:

Nº do Prontuário:

DATA	HORA	HISTÓRICO
14/10/2015		<p><b>Neurocirurgia</b></p> <p>Apresenta história de queda de escorregelha, sem óbice. Foi levado para ressuscitação, permanecendo em parada cardiorrespiratória. Descreveu, contudo, verbalizar ondas de dor ao longo do corpo, sem desferir ondas focais. Com pupilas regulares e dilatações normais. Não houve nenhuma alteração</p> <p>Todo diaário: confusão temporal sem desvio da linha média</p> <p>Todo coluna cervical: coluna ativa da</p> <p>Solicito exames laboratoriais</p> <p>Sugiro aos cuidados da equipe da Neurocirurgia da enfermaria</p> <p>14/10/2015 7:15h</p> <p>Sensível. Orientado. Pupila de 3 mm, isofáscica. Sem déficits focais aparentes. Cervix resfriada. Frio.</p> <p>Dr. Ediano T. C. L. Correia</p> <p>Dr. Marcelo Barreto Barbosa</p> <p>Neurocirurgia</p> <p>CRM 891</p>



GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE  
PRONTO SOCORRO



NEUROCIRURGIA

NOME Edivaldo Soárez de Mello IDADE   DATA 16/12/15

PRESCRIÇÃO - ADMINISTRAR APENAS ITENS NUMERADOS!		HORÁRIO
1	Dieta <u>Branca</u>	
2	Paracetamol <u> </u> gotas <u> </u> / <u> </u> h VO	
3	Ranitidina 150mg <u> </u> / <u> </u> h VO	
4	Haldol <u> </u> gotas <u> </u> / <u> </u> h VO	
5	SF 0,9% - 500 ml <u> </u>	<u>16/12/15 - 09h - 06/01/16 - 12h</u>
6	<u>16/12/15 - 10h - 09h - 06/01/16 - 12h</u>	<u>16/12/15 - 09h - 06/01/16 - 12h</u>
7	Dipirona 1amp + SF 8mL <u>8/8</u> h IV	<u>16/12/15 - 09h - 06/01/16 - 12h</u>
8	Plasil 02 ml + AD 18 ml IV, se vômitos	<u>SOS</u>
9	Tramal 100mg + SF 100mL <u>8/8</u> h IV, caso dor	<u>17/12/15 SOS 09h 10/01/16 - 12h</u>
10	Haldol 5mg, caso agitação, <u>8/8</u> h	<u>17/12/15</u>
11	Captopril 25mg caso PAD>110ouPAS>160mmHg VO	
12	Ranitidina 50 mg - 02 ml + AD 18 ml <u>8/8</u> h IV	<u>06/12/15 18h ATENÇÃO</u>
13	Profenid 100mg + SF 100mL <u>8/8</u> h IV	<u>17/12/15 20h - 06/01/16 - 12h</u>
14	Hidental 100mg <u>8/8</u> h	<u>17/12/15 22h - 06/01/16 - 12h</u>
15	Dexametasona 4mg <u>6/6</u> h IV	<u>06/12/15 06h 18/12/15</u>
16	OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA RIGOROSA	
17	SSVV + CCGG 6/6h	
18	FENTANIL 0,0782mg/mL - 20mL MIDAZOLAM 5mg/mL - 40mL SF0,9% 180mL, IV	
19	Cefalotina 500mg <u> </u> / <u> </u> h IV	
20	Glicemia Capilar <u> </u> / <u> </u> h	
21	Insulina Regular, SC, conforme glicemia capilar (mg/dl): < 180: 0 181-250: 02 UI 251-300: 04 UI 301-350: 06 UI 351-400: 08 UI > 400: 10UI	
22	Glicose 50% 50 ml in bolus se glicemia < 70 mg/dl IV	
23	Cabeceira <u>30°</u> ATENÇÃO	

EVOLUÇÃO DA NEUROCIRURGIA

EVOLUÇÃO MÉDICA - NEUROCIRURGIA. DATA 16/12/15.

EXAME NEUROLOGICO:

Padrão respiratório: (  ) Espontânea (  ) TOT (  ) TQT (  )

Nível de consciência: (  ) Alerta (  ) Sonolento (  ) Obnubilado (  ) Torporoso (  ) Coma

Conteúdo da consciência: (  ) Orientado (  ) Confuso (  )

Escala da Coma de Glasgow: AO: 14 RV: 5 RM: 6 ECG: 25 ECG Admissão:  

Padrão motor: Se desfaz

Monitorando efeitos

IMPRESSÃO E CONDUTAS: Observar

*Ademir Aragão da Costa  
Neurocirurgia*



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**TOMAR DO GERU DA COMARCA DE TOMAR DO GERU**  
**Rua Robério Dias, Bairro Centro, Tomar do Geru/SE, CEP 49280000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

201867100580

**DATA:**

21/11/2018

**MOVIMENTO:**

Conclusão

**DESCRIÇÃO:**

FACE A PETIÇÃO INICIAL, VOLVO OS AUTOS CONCLUSOS.

**LOCALIZAÇÃO:**

Juiz

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**TOMAR DO GERU DA COMARCA DE TOMAR DO GERU**  
**Rua Robério Dias, Bairro Centro, Tomar do Geru/SE, CEP 49280000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

201867100580

**DATA:**

05/12/2018

**MOVIMENTO:**

Despacho

**DESCRIÇÃO:**

A assistência jurídica integral e gratuita é assegurada àqueles que comprovarem a insuficiência de recursos (art. 5º, LXXIV, CRFB/88). Desta forma, intime(m)-se o(a)(s) requerente(s), por seu(sua) causídico(a), via DJe, para, no prazo de 15 (quinze) dias, juntar aos autos relação e comprovantes de receitas e despesas, a fim de comprovar a insuficiência financeira, sob pena de indeferimento da justiça gratuita pleiteada. Expirado, com ou sem manifestação, certifique-se e volvam os autos à conclusão. Cristinápolis/SE, 05 de dezembro de 2018.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe  
Tomar do Geru**

---

**Nº Processo 201867100580 - Número Único: 0000516-42.2018.8.25.0026**

**Autor: EDVALDO DE SOUZA ARAUJO**

**Réu: SEGURADORA LIDER**

---

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

A assistência jurídica integral e gratuita é assegurada àqueles que **comprovarem** a insuficiência de recursos (art. 5º, LXXIV, CRFB/88).

Desta forma, **intime(m)-se** o(a)(s) requerente(s), por seu(sua) causídico(a), via *DJe*, para, no prazo de **15** (quinze) dias, **juntar** aos autos relação e comprovantes dereceitas e despesas, a fim de comprovar a insuficiência financeira, sob pena de indeferimento da justiça gratuita pleiteada.

Expirado, com ou sem manifestação, **certifique-se e volvam** os autos à conclusão.

Cristinápolis/SE, 05 de dezembro de 2018.



Documento assinado eletronicamente por **Jose Marcelo Barreto Pimenta, Juiz(a) de Tomar do Geru, em 05/12/2018, às 17:31:35**, 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 **2018003036270-70**.

---



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**TOMAR DO GERU DA COMARCA DE TOMAR DO GERU**  
**Rua Robério Dias, Bairro Centro, Tomar do Geru/SE, CEP 49280000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

201867100580

**DATA:**

12/12/2018

**MOVIMENTO:**

Certidão

**DESCRIÇÃO:**

Aguardando transcurso de prazo.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**TOMAR DO GERU DA COMARCA DE TOMAR DO GERU**  
**Rua Robério Dias, Bairro Centro, Tomar do Geru/SE, CEP 49280000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

201867100580

**DATA:**

13/12/2018

**MOVIMENTO:**

Juntada

**DESCRIÇÃO:**

Juntada de Isenção de Custas realizada nesta data. {Movimento Gerado pelo Advogado: LAERTE PEREIRA FONSECA - 6779}

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



Laerte Pereira Fonseca  
Naiane Santos C. Dória

Laerte Fonseca  
Advocacia e Consultoria

**EXCELENTESSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUÍZ (A) DE  
DIREITO DA COMARCA DE CRISTINÁPOLIS, DISTRITO  
JUDICIÁRIO DE TOMAR DO GERU (SE)**

Processo n.º 201867100580

*EDVALDO DE SOUZA ARAUJO*, já conhecido nestes autos, vem à presença de Vossa Excelência, por meio dos seus procuradores firmatários, em atenção ao despacho exarado por esse duto juízo em 06/12/2018, informar e requerer o que segue:

Excelência, insta destacar que o Requerente atualmente encontra-se desempregado, sem nenhuma renda fixa, vivendo apenas da ajuda de parentes e amigos.

Dita situação, pode ser demonstrada através do CNIS que segue em anexo, deixando claro que o Requerente encontra-se desempregado.

---

Rua Dr. Josias Machado, 06, Centro, (Próximo a Praça da Antártica) – LAGARTO/SE.  
Rua Edésio Vieira de Melo, 294, Centro, (Próximo ao Sindicato) – NOSSA SRA. DAS DORES/SE.  
Rua Benjamim Constante, 88, Centro, (Próximo CAIXA ECONOMICA FEDERAL) – UMBAUBA/SE.

Tel.: (79) 3631-7735 / 9947-7246 / 9959-0626.

E-mail: [laerte@laertefonseca.adv.br](mailto:laerte@laertefonseca.adv.br)

Site: [www.laertefonseca.adv.br](http://www.laertefonseca.adv.br)



**Laerte Fonseca**  
Advocacia e Consultoria

**Laerte Pereira Fonseca  
Naiane Santos C. Dória**

Desta forma, resta claro que o Autor não possui condições de arcar com as custas processuais, sem prejuízo do sustento próprio e de sua família.

Desta feita, requer que lhe seja concedida a justiça gratuita, por entender que resta comprovado sua hipossuficiência em arcar com as custas e as despesas processuais.

**NESTES TERMOS,  
PEDE DEFERIMENTO.**

Cristinápolis (SE), 13 de dezembro de 2018.

*Bel. LAERTE PEREIRA FONSECA  
OAB/SE 6.779*

---

Rua Dr. Josias Machado, 06, Centro, (Próximo a Praça da Antártica) – LAGARTO/SE.  
Rua Edésio Vieira de Melo, 294, Centro, (Próximo ao Sindicato) – NOSSA SRA. DAS DORES/SE.  
Rua Benjamim Constante, 88, Centro, (Próximo CAIXA ECONOMICA FEDERAL) – UMBAUBA/SE.

Tel.: (79) 3631-7735 / 9947-7246 / 9959-0626.

E-mail: [laerte@laertefonseca.adv.br](mailto:laerte@laertefonseca.adv.br)

Site: [www.laertefonseca.adv.br](http://www.laertefonseca.adv.br)

Página 1 de 1

18/11/2014 11

Identificação do Filiado		INSS					
NIS	1286 103.293-8	CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais					
Data de Nascimento:	14/05/1975	Extrato Previdenciário - CNIS Cidadão					
Indice	NIT	CNPJ/CEI/CPF/INB	Nome	EDVALDO DE SOUZA ARAUJO			
			Nome da M <sup>a</sup> o:	JOSEFA CLARISMUNDA DE SOUZA			
			Origem do Vínculo				
1	1286 103.293-8	69.166.633/0001-32	JORGE VITOR FERRARI - ME	02/03/1999	01/06/1999	06/1999	CLT
2	1286 103.293-8	61.649.810/0116-0	SUCOCITRICO CUTRALE LTDA	26/05/2008	19/03/2009		Rural
3	1286 103.293-8	11.275.787/0001-10	ROMASALTO COMERCIO DE ESTOFADOS LTDA - ME	01/02/2011	23/03/2011	03/2011	CLT
4	1286 103.293-8	04.632.906/0001-79	PREST SERV SERVICOS DE CARGA E DESCARGA LTDA - ME	01/04/2011		07/2011	CLT
5	1286 103.293-8		CONTRIBUINTE INDIVIDUAL	01/08/2011	20/11/2011		Contributor

  
 Mateus Pereira de Matos Neto  
 INSS Técnico do Seguro Social  
 Mar 201963



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**TOMAR DO GERU DA COMARCA DE TOMAR DO GERU**  
**Rua Robério Dias, Bairro Centro, Tomar do Geru/SE, CEP 49280000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

201867100580

**DATA:**

10/01/2019

**MOVIMENTO:**

Certidão

**DESCRIÇÃO:**

Diante da manifestação da parte autora, faço conclusão dos autos.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**TOMAR DO GERU DA COMARCA DE TOMAR DO GERU**  
**Rua Robério Dias, Bairro Centro, Tomar do Geru/SE, CEP 49280000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

201867100580

**DATA:**

10/01/2019

**MOVIMENTO:**

Conclusão

**DESCRIÇÃO:**

Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

**LOCALIZAÇÃO:**

Juiz

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**TOMAR DO GERU DA COMARCA DE TOMAR DO GERU**  
**Rua Robério Dias, Bairro Centro, Tomar do Geru/SE, CEP 49280000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

201867100580

**DATA:**

04/02/2019

**MOVIMENTO:**

Despacho

**DESCRIÇÃO:**

Inicialmente, defiro os benefícios da assistência judiciária ao(à)s requerentes, ante as disposições do art. 5º, inciso LXXIV da CRFB/1988 e do art. 98, CPC. Ato contínuo, cite-se o réu para audiência (conciliação/mediação) a ser realizada na data 28/03/2019, às 11h30min no Fórum local, salientando ao requerido que, caso tenha desinteresse na autocomposição, deverá indicá-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência, a teor do §5º, do art. 334, do NCPC. Intime-se o(a) autor(a) acerca da aludida sessão, por seu advogado, via DJE. Ressalte-se que o não comparecimento injustificado do autor ou do(s) réu(s) à audiência é considerado ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revertida em favor da União ou do Estado, nos termos do § 8º, do art. 334, do NCPC.

Designo o dia 28/03/2019 às 11h:30min para que seja realizada audiência Conciliação.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe  
Tomar do Geru**

---

**Nº Processo 201867100580 - Número Único: 0000516-42.2018.8.25.0026**

**Autor: EDVALDO DE SOUZA ARAUJO**

**Réu: SEGURADORA LIDER**

---

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

**DESPACHO**

Inicialmente, defiro os benefícios da assistência judiciária ao(à)s requerentes, ante as disposições do art. 5º, inciso LXXIV da CRFB/1988 e do art. 98, CPC.

Ato contínuo, cite-seo réu para audiência (conciliação/mediação) a ser realizada na data 28/03/2019, às 11h30min no Fórum local, salientando ao requerido que, caso tenha desinteresse na autocomposição, deverá indicá-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência, a teor do §5º, do art. 334, do NCPC.

**Intime-seo(a) autor(a) acerca da aludida sessão, por seu advogado, via DJE.**

Ressalte-se que o não comparecimento injustificado do autor ou do(s) réu(s) à audiência é considerado ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revertida em favor da União ou do Estado, nos termos do § 8º, do art. 334, do NCPC.



Documento assinado eletronicamente por **KARYNA TORRES GOUVEIA MARROQUIM, Juiz(a) de Tomar do Geru, em 04/02/2019, às 18:29:36**, 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 **2019000252771-85**.

---



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**TOMAR DO GERU DA COMARCA DE TOMAR DO GERU**  
**Rua Robério Dias, Bairro Centro, Tomar do Geru/SE, CEP 49280000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

201867100580

**DATA:**

07/02/2019

**MOVIMENTO:**

Certidão

**DESCRIÇÃO:**

CERTIFICO QUE EXPEDI MANDADO DE CITAÇÃO, SOB O N°201967100305. DOU FÉ.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**TOMAR DO GERU DA COMARCA DE TOMAR DO GERU**  
**Rua Robério Dias, Bairro Centro, Tomar do Geru/SE, CEP 49280000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

201867100580

**DATA:**

08/02/2019

**MOVIMENTO:**

Expedição de Documento

**DESCRIÇÃO:**

Mandado de 201967100305 do tipo Citação Reclamação do JEC Audiência de Conciliação [TM920,MD1805]

{Destinatário(a): SEGURADORA LIDER}

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE  
Tomar do Geru  
Praça da Bandeira, 245  
Bairro - Centro Cidade - Cristinápolis  
Cep - 49270000 Telefone - 7935421248

Normal(Justiça Gratuita)



201967100305

PROCESSO: 201867100580 (Eletrônico)  
NÚMERO ÚNICO: 0000516-42.2018.8.25.0026  
NATUREZA: Procedimento Comum  
REQUERENTE: EDVALDO DE SOUZA ARAUJO  
REQUERIDO: SEGURADORA LIDER

### CARTA DE CITAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

Através da presente, fica Vossa Senhoria **CITADO(A)**, por todo o conteúdo da petição inicial/termo de reclamação, de cópia em anexo parte integrante desta, para comparecer a **Audiência de Conciliação**, ficando de logo advertido(a) de que em não havendo acordo, de imediato, poderá ser realizada audiência de Instrução e Julgamento (art. 27, da Lei 9.099/95), onde deverá apresentar defesa oral ou escrita e todas as provas que tiver, inclusive testemunhas, no máximo de 03 (três), independente de nova intimação.

**Data e hora da audiência:** 28/03/2019 às 11:30:00, **Local do comparecimento:** Fórum Desembargador Octávio de Souza Leite, Praça da Bandeira nº 245, Centro, Cristinápolis/SE.

**Observação:** Sendo indutivo o interesse público na justa e rápida resolução dos conflitos, as partes devem comparecer à audiência de conciliação com espírito aberto ao diálogo e, na medida do possível, com uma proposta de acordo. (art. 17, I da Resolução 13/2015).

### ADVERTÊNCIAS:

1º) Deverá comparecer acompanhado(a) de advogado, se o valor da causa for superior a 20 (vinte) salários mínimos e que, não comparecendo a qualquer uma das audiências, reputar-se-ão verdadeiras as alegações da parte autora, dando-se de logo o julgamento do pedido.

2º) Em se tratando de relação de consumo, poderá ser invertido o ônus da prova.

3º) Após o trânsito em julgado da sentença, as partes disporão de 180 (cento e oitenta) dias para retirarem dos autos documentos originais, findo o qual o processo será eliminado.

Atenciosamente,

### Ilmº (a) Sr(a)

Nome : SEGURADORA LIDER  
Residência : Rua Senador Dantas, 5º andar, 74  
Bairro : Centro  
Cep : 20031205  
Cidade : Rio de Janeiro - RJ

[TM920, MD1805]



Documento assinado eletronicamente por **Deivid Araújo dos Santos, Escrivão/Chefe de Secretaria/Secretário/Subsecretário de Tomar do Geru**, em 08/02/2019, às 11:12:37, 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 **2019000302150-54**.

---