



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

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

Dados do Processo

Processo: 201940600368	Distribuição: 20/03/2019
Número Único: 0014517-73.2019.8.25.0001	Competência: Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito
Classe: Procedimento Comum	Fase: POSTULACAO
Situação: Andamento	Processo Principal: *****
Processo Origem: *****	

Assuntos

- DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DO TRABALHO - Partes e Procuradores - Assistência Judiciária Gratuita
- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Indenização por Dano Material - Acidente de Trânsito
- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Seguro Obrigatório - Invalidez

Dados das Partes

Requerente: ADRIANO SILVA NUNES
Endereço: Rua São João
Complemento:
Bairro: Industrial
Cidade: Aracaju - Estado: SE - CEP: 49065710
Advogado(a): THAIS SANTOS COSTA 12018/SE
Requerido: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT
Endereço: Rua Senador Dantas
Complemento: (5º Andar)
Bairro: Centro
Cidade: Rio de Janeiro - Estado: RJ - CEP: 20031205



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

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

Processos Apensados:

--

Processos Dependentes:

--



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

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

PROCESSO:

201940600368

DATA:

20/03/2019

MOVIMENTO:

Distribuição

DESCRIÇÃO:

Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 201940600368, referente ao protocolo nº 20190320113802463, do dia 20/03/2019, às 11h38min, denominado Procedimento Comum, de Assistência Judiciária Gratuita, Acidente de Trânsito, Invalidez.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE
DIREITO DA _____ VARA DE ARACAJU - ESTADO DE SERGIPE.

ADRIANO SILVA NUNES, brasileiro, maior, capaz, solteiro, desempregado, portador da cédula de identidade nº 3086834-3 2ª via SSP/SE, inscrito no CPF/MF sob o nº 044.840.155-01, residente e domiciliado na Rua São João, nº 119, Bairro Industrial, Aracaju/SE, CEP: 49065-710, (tel. (79) 99936-7342/adriano.insp@gmail.com), por conduto de suas Advogadas *in fine*, com escritório localizado no endereço transcrito no rodapé desta lauda, vem a presença de Vossa Excelência, propor:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO (DPVAT)

Em face da **SEGURADORA LÍDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT**, pessoa jurídica de Direito Privado com CNPJ 09.248.608/0001-04, situado Rua Senador Dantas, 74, 5º. Andar, bairro centro, CEP 20.031-205 – Rio de Janeiro – RJ; pelas razões de fato e de direito a seguir delineadas.

I - DO BENEFÍCIO DA GRATUIDADE

A parte autora Requer que seja concedido os benefícios da assistência judiciária gratuita uma vez que se declara pobre na acepção jurídica da palavra, com fulcro no art. 98 do Código de Processo Civil e na Lei 1.060/50 e alterações introduzidas pela Lei 7.510/86 e por seu direito assegurado pela Constituição Federal, em seu artigo 5º, inciso LXXIV.



II - DA AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO e MEDIAÇÃO

A parte autora opta pela realização de audiência de conciliação, nos termos do artigo 319, inciso VII, do Código de Processo Civil.

III - DOS FATOS

No dia 22 de fevereiro de 2017, o autor sofreu um grave acidente de trânsito, tendo que ser encaminhado para o Hospital de Urgência de Sergipe - HUSE, e após 5 (cinco) dias de internamento, sendo constatada fratura no fêmur, perna direita e escoriações pelo corpo, este fora transferido para o Hospital de Cirurgia, onde foram realizados mais exames médicos e sendo o mesmo submetido a procedimento cirúrgico no dia 09 de março de 2017, como atestam boletim de ocorrência, relatórios médicos e prontuários em anexo.

Desta feita, buscou pessoalmente a seguradora requerida para que pudesse dar realizar procedimento administrativo e receber a quantia que lhe era devida, então, foram preenchidos todos os requisitos e entregues todos os documentos necessários.

Sendo assim, a seguradora efetuou o pagamento ao segurado na quantia irrisória de R\$ 94,06 (noventa e quatro reais e seis centavos), conforme demonstrativo do sinistro nº 3180567607 em anexo, valor aquém dos danos sofridos, haja vista que, as consequências do acidente continuam deste o fato, causando ao autor danos que ainda não foram possíveis de reparação/recuperação.

Destarte, a pretensão de receber o valor devido decorre em receber a quantia justa de acordo com as sequelas existentes, bem como, a atualização devida pelo seguro.

IV - DO DIREITO

Insta consignar que, se considera invalidez a perda ou redução da funcionalidade de um membro/órgão. Essa perda ou redução é indenizada pelo Seguro DPVAT quando resulta de um acidente causado por veículo e é



permanente, ou seja, quando a recuperação ou reabilitação da área afetada é dada como inviável. A invalidez é considerada permanentemente quando a funcionalidade do órgão ou membro é afetada integralmente ou em parte, como aconteceu no presente caso em discussão.

Tais fatos coadunam-se perfeitamente no artigo 3º e 5º, ambos da Lei nº 6.194/74 que dispõem:

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

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

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

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.

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.

Desta forma, Insigne Juízo, o valor disposto na legislação e a quantia que fora pago ao requerente, não atende com os critérios justos e corretos que deveriam ser executados. Logo, vejamos alguns entendimentos jurisprudenciais acerca da matéria:

APELAÇÃO. SEGUROS. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). INDENIZAÇÃO PAGA NA VIA ADMINISTRATIVA. COMPLEMENTAÇÃO DEVIDA. *Presente prova de que a extensão das lesões é superior ao constatado na perícia administrativa, imperiosa se faz a complementação da indenização securitária decorrente do seguro obrigatório DPVAT. Precedentes.*



APELO DESPROVIDO. UNÂNIME. (Apelação Cível Nº 70067253906, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Rinez da Trindade, Julgado em 07/04/2016). (grifo nosso)

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

Sendo assim, a Lei nº 11.945 de 2009, trata-se de critérios que apuram a graduação de sequelas, no presente o(a) autor(a) sofre com as consequências do acidente até os dias atuais, fato que comprova que o valor recebido é menor que o devido.

V – DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

Por todo o mencionado, resta configurado que o requerente se trata de pessoa comum, o que o torna impossibilitado de possuir todo o aparato destinado a provar o alegado.

Nesta senda, é fato que ocupa o grau de vulnerabilidade no que cerne



a toda situação vivenciada, logo, cabe mencionar o que determina o Art. 373, inciso II do Novo Código de Processo Civil, que assim expõe:

Art. 373. O ônus da prova incumbe:

II - ao réu, quanto à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor. (grifo nosso)

Assim, se faz oportuno trazer ao conhecimento de todos, o posicionamento de Humberto Teodoro, senão vejamos:

“Fala-se em distribuição dinâmica do ônus probatório, por meio da qual seria, no caso concreto, conforme a evolução do processo, atribuído pelo juiz o encargo de prova à parte que detivesse conhecimentos técnicos ou informações específicas sobre os fatos discutidos na causa, ou, simplesmente, tivesse maior facilidade na sua demonstração. É necessário, todavia, que os elementos já disponíveis no processo tornem verossímil a versão afirmada por um dos contendores e defina também a nova responsabilidade pela respectiva produção.” (grifo nosso)

Destarte, requer o deferimento da inversão do ônus no caso em tela, pelos fundamentos supracitados.

VI - DOS REQUERIMENTOS E PEDIDOS

a) Seja CONCEDIDO os benefícios da gratuidade, nos termos do artigo 98 e seguintes, do Código de Processo Civil e Lei nº 1.060/50;

b) A parte autora opta pela realização de AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO e mediação nos termos do artigo 319, inciso VII, do Código de Processo Civil;

c) A CITAÇÃO da seguradora requerida para, querendo, possa apresentar defesa nos termos da lei processual vigente, sob pena dos efeitos da



revelia;

d) Que seja DEFERIDO o pedido de inversão do ônus da prova nos termos do Art. 373, inciso II do Novo Código de Processo Civil;

e) A produção de todos os meios de prova em direito admitidas, especialmente, a prova testemunhal, prova documental e perícia médica;

f) Seja declarado o direito do autor receber o VALOR COMPLEMENTAR do seguro que tem direito, outrossim, atualizado desde 29 de dezembro de 2006, data de entrada em vigência da Medida Provisória 340/2006, pelo índice IGP/INPC, caso não seja esse o entendimento do MM. Juízo, que seja corrigido desde a data de recebimento do procedimento administrativo;

g) Seja julgado procedente o pedido, condenando a requerida ao pagamento de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devidamente atualizado pelos índices do IGP/INPC, no mais, descontando eventual valor pago pela seguradora requerida no procedimento administrativo;

h) A CONDENAÇÃO da empresa requerida ao pagamento de honorários advocatícios e custas processuais no patamar de 20% (vinte por cento) da condenação, em caso de eventual recurso ou ainda nos termos do Art. 85, §8º e § 14º do Novo Código de Processo Civil;

Atribui a causa a quantia simbólica de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Termos nos quais, pede e aguarda o justo deferimento.

Itabaianinha/SE, 20 de março de 2019.

Thais Santos Costa
OAB/SE 12.018



Jaqueline da Conceição Campos
OAB/SE 12.015

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: ADRIANO SILVA NUNES, RG: 3096.834-3, CPF: 044.240.155-01
DESEMPREGADO, SOLTEIRO, ENDEREÇO: RUA SÃO JOÃO, 119, BAIRRO INDUSTRIAL
ATACAMA-SE, CEP: 49065-710

TELEFONE: (79) 9 9936-7342 **E-mail:** ADRIANO.NUNES@GMAIL.COM

OUTORGADOS: **JAQUELINE DA CONCEIÇÃO CAMPOS**, brasileira, advogada, inscrita no quadro da OAB/SE nº 12.015, possuidora do endereço eletrônico jaquelinecamposadv@gmail.com, com domicílio profissional situado na Rua Veríssimo Viana, 22 e 26, Centro, Estância, estado de Sergipe, CEP 49.200-000 e **THAIS SANTOS COSTA**, brasileira, advogada, inscrita no quadro da OAB/SE nº 12018, possuidora do endereço eletrônico thaiscosta.advogadase@gmail.com, com domicílio profissional situado à Rua Gumercindo Bessa, 388, sala 04, 1º andar, Centro, CEP 49.200-000, Estância, estado de Sergipe.

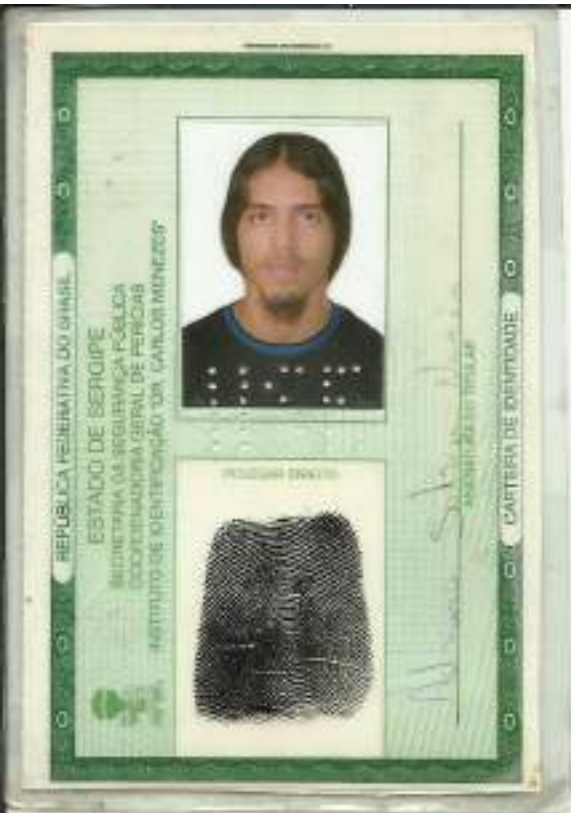
OBJETO: representar o (s) Outorgante (s), promovendo a defesa dos seus direitos e interesses, podendo, para tanto, propor quaisquer ações, medidas incidentais, acompanhar os processos administrativos e/ou judiciais em qualquer Juízo, Instância, Tribunal, ou Repartição Pública.

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

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 da Lei 13.105/2015- NCPC.

Itabaianinha/SE, 18/03/ 2019

Adriano Silva Nunes



VALEIA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 Nº 3.086.834-3 2.ª VIA 31/01/2008
 NOME: ADELINO SILVA NUNES
 ENDEREÇO: RUA DO COMENDADOR
 MARIA NUNES DA SILVA NUNES
 NÚMERO: 152
 DATA DE EMISSÃO: 08/10/1988
 C.T. NUNES, NR. 8703 LV 400 P. 177
 CART. 29 DE DIST. NUNES
 044.800.155-01
 LE Nº 7.118 DE 1986





PREVIDÊNCIA SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL



007281



ADRIANO SILVA NUNES
R. SÃO JOÃO 119
INDUSTRIAL
ARACAJU - SE
49065.710



5013196987413590000001295330110718

TRABALHADOR

Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº 22.035 de 28.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto nº 5452 de 01.05.1945 que aprovou a CTPS, documento obrigatório para o exercício de qualquer atividade profissional.

Nesta deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a concessão da aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e guardá-la, pois além de conter o registro de sua vida profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FND - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PALESTRAS

209.47149.68-0

CPF

1580755

DATA

003-0

EST

SE

Adriano Silva Nunes
ASSINATURA DO TITULAR



IDENTIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



ADRIANO SILVA NUNES

FILIAÇÃO: ANTONIO NUNES CARDOSO
MARIA MARTA DA SILVA NUNES
SEXO: MASCULINO

NASCIMENTO: 03/10/1958

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

NATURALIDADE: APACAJU - SE

DOCUMENTO: RG 30662343 SSP SE

LEI Nº 9.045 DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF: 044.840.105-01

TIT. ELEITOR: CNH: SEÇÃO:

ZONA:

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: NAT - 02 - 23/01/2009

Adriano Silva Nunes

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

RELACÃO

DATA DE NASC. DE / / ANO / /

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRAR

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRAR

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRAR

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRAR

LEGENDA

A - CASAMENTO | C - DIVÓRCIO | E - RECONHECIMENTO DE TERCEROS | G - DEX DE NASCIMENTO
B - REPETICÃO | D - MÓDULO | F - ALTERAÇÃO DE NOME

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

NOME DO TITULAR

REGISTRADO EM / / SOB. N° LIVRO N°
 FIS. PROC. N°
 PROFISSÃO
 FUNÇÃO
 REGISTRAÇÃO
 LOCAL DATA

REGISTRADO EM / / SOB. N° LIVRO N°
 FIS. PROC. N°
 PROFISSÃO
 FUNÇÃO
 REGISTRAÇÃO
 LOCAL DATA

REGISTRADO EM / / SOB. N° LIVRO N°
 FIS. PROC. N°
 PROFISSÃO
 FUNÇÃO
 REGISTRAÇÃO
 LOCAL DATA

04

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

NOME DO TITULAR

REGISTRADO EM / / SOB. N° LIVRO N°
 FIS. PROC. N°
 PROFISSÃO
 FUNÇÃO
 REGISTRAÇÃO
 LOCAL DATA

REGISTRADO EM / / SOB. N° LIVRO N°
 FIS. PROC. N°
 PROFISSÃO
 FUNÇÃO
 REGISTRAÇÃO
 LOCAL DATA

REGISTRADO EM / / SOB. N° LIVRO N°
 FIS. PROC. N°
 PROFISSÃO
 FUNÇÃO
 REGISTRAÇÃO
 LOCAL DATA

05

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGÜÍNEO FACTOR RH	DIABETE <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	HEMÓFILIA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
ALERGIAS <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
DOADOR DE ÓRGÃOS (Dec. nº 879, de 12 de julho de 1993) <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		

CARTEIRAS ANTERIORES

NÚMERO	SERIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DE EXPIRAÇÃO			
NOME DO TITULAR			
NÚMERO	SERIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DE EXPIRAÇÃO			
NOME DO TITULAR			
NÚMERO	SERIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DE EXPIRAÇÃO			
NOME DO TITULAR			
NÚMERO	SERIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DE EXPIRAÇÃO			
NOME DO TITULAR			

06

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

OGCC/CE

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

ESTADO/ESTABELECIMENTO

CARGO

CBO Nº

DATA DE ADMISSÃO DE DE DE

REGISTRO Nº

RENOVAÇÃO DE REGISTRO

1º 2º

DATA DE SAÍDA DE DE DE

1º 2º

COM. DE REGISTRO Nº

RG Nº DA CONTRA

07

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR.....
 COLOCADO.....
 ENDEREÇO.....
 MUNICÍPIO..... UF.....
 ESP. DO ESTABELECIMENTO.....
 CARGO.....
 CBO N°.....

DATA DE ADMISSÃO..... DE..... DE.....
 REGISTRO N°..... FLS. TITULO A.....
 REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA.....
 SOC. DE SEGURANÇA DESP. INSS (P. 15).....

DATA DE SAÍDA..... DE..... DE.....
 SOC. DE SEGURANÇA DESP. INSS (P. 15).....

COM. DISPENSA CBO N°.....
 FLS. N° DA CONTA.....

08

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR.....
 COLOCADO.....
 ENDEREÇO.....
 MUNICÍPIO..... UF.....
 ESP. DO ESTABELECIMENTO.....
 CARGO.....
 CBO N°.....

DATA DE ADMISSÃO..... DE..... DE.....
 REGISTRO N°..... FLS. TITULO A.....
 REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA.....
 SOC. DE SEGURANÇA DESP. INSS (P. 15).....

DATA DE SAÍDA..... DE..... DE.....
 SOC. DE SEGURANÇA DESP. INSS (P. 15).....

COM. DISPENSA CBO N°.....
 FLS. N° DA CONTA.....

09

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - SE Nº 010766932432
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

UF RJ COE RENAVAM 00324348576 RENAVAM 00000000000 EXERCÍCIO 2016

ADRIANO BILVA JUNIES

PLACA 044.840.155-01

PLACA 044.840.155-01

RENAVAM 00324348576

YAMHAH/XZ750 TENIERE

RENAVAM 00324348576

YAMHAH/XZ750 TENIERE

RENAVAM 00324348576

YAMHAH/XZ750 TENIERE

RENAVAM 00324348576

YAMHAH/XZ750 TENIERE

RENAVAM 00324348576

YAMHAH/XZ750 TENIERE

RENAVAM 00324348576

YAMHAH/XZ750 TENIERE

RENAVAM 00324348576

YAMHAH/XZ750 TENIERE

RENAVAM 00324348576

YAMHAH/XZ750 TENIERE

RENAVAM 00324348576

CONTRAN

DETRAN

SE

010766932432

044.840.155-01

044.840.155-01

00324348576

00324348576

00324348576

00324348576

00324348576

00324348576

00324348576

00324348576

00324348576

00324348576

00324348576

00324348576

00324348576

00324348576

00324348576

00324348576

00324348576

CONTRAN

DETRAN

SE

010766932432

044.840.155-01

044.840.155-01

00324348576

00324348576

00324348576

00324348576

00324348576

00324348576

00324348576

00324348576

00324348576

00324348576

00324348576

00324348576

00324348576

00324348576

00324348576

00324348576

00324348576



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



DELEGACIA ESP. DE DELITOS DE TRÂNSITO

AVENIDA AUGUSTO MAYNARD 552, SÃO JOSÉ FONE: (79) 3211-7552

RPO - Registro Policial de Ocorrência 2017/06524.0-000579

DELEGACIA RESPONSÁVEL

Nome: 07ª DELEGACIA METROPOLITANA

Endereço: RUA N 1, LOTEAMENTO JARDIM FONE: (79) 3253-2972

FATO

Data e Hora do Fato: 22/02/2017 - 13:30 até 22/02/2017 - 14:00

Endereço: AVENIDA LAURO PORTO Número: Complemento: PRÓXIMO AO VIADUTO CEP: 49000-000

Bairro: BR-101 Cidade: NOSSA SENHORA DO SOCORRO - SE Circunscrição: DELEGACIA ESP. DE DELITOS DE TRÂNSITO

Tipo de local: VIA PÚBLICA Meio Empregado: OUTRO

NOTICIANTE

Nome: MARIA MARTA DA SILVA NUNES

Nome do pai: JOSÉ FRANCISCO DA SILVA Nome da mãe: NUIZELA FRANCISCA DOS SANTOS SILVA

Pessoa: Física CPF/CGC: 533.337.725-15 RG: 8388555 UF: SE Órgão expedidor: SSP-SE

Naturalidade: ARACAJU Data de nascimento: 03/09/1970 Sexo: Feminino Cor da pele: Parda

Profissão: PROFESSORA Estado civil: Casado Grau de instrução: 3º Grau Completo

Endereço: Condomínio Visconde Maracaju Número: 72 Complemento: APT. 304

CEP: 49.070-830 Bairro: Cidade Nova Cidade: ARACAJU UF: SE

Proximidades: SUBSTÂNCIA DO URUBU Telefone: (79) 3245-1195

VÍTIMA

Nome: ADRIANO SILVA NUNES

Nome do pai: ANTONIO NUNES CARDOSO Nome da mãe: MARIA MARTA DA SILVA NUNES

Pessoa: Física CPF/CGC: 044.840.155-01 RG: 30883433 UF: SE Órgão expedidor: SSP-SE

Naturalidade: Data de nascimento: 05/10/1988 Sexo: Masculino Cor da pele: Parda

Profissão: VETERINÁRIO Estado civil: Convivente Grau de instrução: 3º Grau Completo

Endereço: RUA SÃO JOÃO Número: 119 Complemento:

CEP: Bairro: INDUSTRIAL Cidade: ARACAJU UF: SE

Proximidades: Telefone: 79 99936 7342

PERÍCIAS E ATENDIMENTO HOSPITALAR

Perícia: IML [Guia de Exame](#)

Descrição: LESÃO CORPORAL - ADRIANO SILVA NUNES

HISTÓRICO

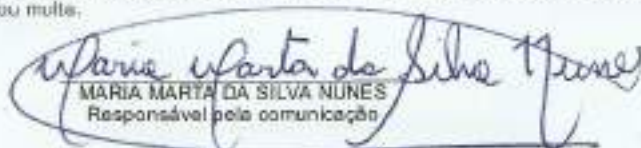
RELA A NOTICIANTE QUE NO DIA LOCAL E HORAS ACIMA CITADOS, SEU FILHO O SR. ADRIANO SILVA NUNES, CONDUZIA O VEÍCULO MARCA/MODELO: YAMAHA /XTZ250 TENERE, PLACA: NVK 8843/SE, CHASSI Nº 9C6KGD450B0005137, LICENCIADA EM NOME DO SR. ADRIANO SILVA NUNES, COM DESTINO A CIDADE DE ESTÂNCIA PARA O TRABALHO, QUANDO NO VIADUTO PERDEU O CONTROLE DO VEÍCULO E CAÍRAM NA PISTA DE ROLAMENTO, COM A QUEDA O CONDUTOR SOFREU FRATURA DE FÊMUR, PERNA DIREITA E ESCORIAÇÕES. INFORMA QUE TRANSEUNTES ACIONARAM O SERVIÇO DE URGÊNCIA MÓVEL (SAMU), E, FOI ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL DO ESTADO (HUSE), ONDE PASSOU POR EXAMES. INFORMA A NOTICIANTE QUE CINCO DIAS APÓS A ENTRADA NO HUSE, ELE FOI ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL DE CIRURGIA, ONDE FOI SUBMETIDO A UMA INTERVENÇÃO CIRÚRGICA.


Data e hora da comunicação: 18/04/2017 às 11:54

Última Alteração: 18/04/2017 às 12:01.

OBS.: As informações noticiadas pelo declarante/vítima são de sua inteira responsabilidade, cabendo, inclusive, a responsabilização penal

daquela que faltar com a verdade no fornecimento das informações, nos termos do artigo 340 do Código Penal Brasileiro: Art. 340 - Provocar a ação da autoridade, comunicando-lha a ocorrência de crime ou de contravenção que sabe não se ter verificado: Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa.


MARIA MARTA DA SILVA NUNES
Responsável pela comunicação


Claudenor Mauricio dos Santos
Responsável pelo preenchimento



RELATÓRIO 0540 / 2017 REFERENTE À OCORRÊNCIA

NÚMERO: 1702220224 / ESUS – SAMU

O **SAMU 192 SERGIPE** foi acionado às **13h44min** do dia **22 de Fevereiro de 2017**, para atendimento de vítima identificada como **Adriano Silva Nunes**, com relato de **queda de moto**, no município Aracaju, no viaduto da entrada do município.

A equipe da **Unidade de Suporte Básico – Aracaju**, removeu a vítima para **Hospital de Urgência de Sergipe – HUSE** no município de Aracaju, onde deixou o paciente aos cuidados da equipe.

Aracaju, 11 de Abril de 2017

 **- Tiemi S. M. Oki Fontes**
Coordenadora Médica
SAMU 192 - Sergipe
CRM 4557

Tiemi Sayuri Menezes Oki Fontes

Coordenadora Médica

SAMU 192 SERGIPE



NOME: ADRIANO SILVA NUNES

RELATÓRIO DE ALTA HOSPITALAR

1ª REVISÃO – AMBULATÓRIO DO HOSPITAL CIRURGIA

MARCAR PELO TELEFONE 2106-7324 (SEG a SEX -7-19h)

Cirurgia realizada por Dr. LUCIANO PASSOS em 09/03/2017

Diagnóstico: FRATURA DE FEMUR

ORIENTAÇÕES

- CURATIVO DIÁRIO NO POSTO DE SAÚDE
- RETIRAR PONTOS NA REVISÃO
- NÃO PISAR ATÉ ORDEM MÉDICA
- NÃO CRUZAR AS PERNAS ATÉ ORDEM MÉDICA
- NÃO TIRAR A TIPÓIA ATÉ ORDEM MÉDICA
- SE NECESSÁRIO, PEGAR RELATÓRIO NA 1ª REVISÃO

ARACAJU, 12/03/2017

Dr. Marcos Serra Silveira
Cardiologia
CRM-SE 3105



NOME: ADRIANO SILVA NUNES

RECEITA

1. **CEFALEXINA 500MG** ----- 28 COMPRIMIDOS

Tomar 01 cápsula de 6 / 6 horas (4 x dia), por 07 dias

2. **DICLOFENACO 50MG** ----- 01 CAIXA

Tomar 01 comprimido de 8/8h (3 x / dia), se tiver dor

3. **DIPIRONA** ----- Gotas ----- 01 frasco

Tomar 35 gotas de 06 / 06 h, se tiver dor ou febre



RETORNAR À UNIDADE DE SAÚDE SE TIVER
FEBRE OU SECÇÃO NA FERIDA

ARACAJU, 12 / 03 / 2017

Dr. Marcos ~~Silva~~ Silveira
Cardiologia
CRM-SE 3105

Nome do(a)
Paciente

Adriano Salve Nunes

2/

S.F 250ml — 8 Th




Marta Maria de Almeida Nogueira
Secretaria Municipal de Saúde
Aracaju - 2011
270317

Prescritor

Prescrever pelo nome genérico é legal - Lei nº 9.787/99

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Sergipe, nº 1310 - Bairro Siqueira Campos - Aracaju - CEP: 49075-540

Fone: (79) 3179-1014 - Fax: (79) 2106-9711

MOD. 03

NOME: *Alvaro Jose Mue*

*Re: Ciprofloxacina 500 mg 14,
ser: 1 kg de 12/12 hrs (144)*



Aracaju


AV: Desembargador Maynard, nº 174 – tel.: 2106-7312
CEP – 49005-210 – Aracaju – SE

MOD.022 HCAL



NOME:

Adriane Jheine

Eliseo P/
Fisioterapia
5922



Transito
D

AV: Desembargador Maynard, nº 174 – tel.: 2106-7312
CEP – 49005-210 – Aracaju – SE

MOD:022 HCAL



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇAJU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
USF Cândida Alves

Adriano Silva Nunes

A Finanças (10 renúncias)

CRD 10 - S 72.2



30/11/2017
Mário de Almeida

M. de Fátima M. dos Santos
CRM 2818



Saúde em Vida
CLÍNICA GERAL

Relatório Fisioterapêutico

Relato para os devidos fins, que o Sr. Adilson Silva Nunes, realiza fisioterapia para reabilitação de fratura da mão direita após o fechamento. Paciente não refere dor e dificuldades de realizar algumas atividades, necessitando assim de estímulos e tratamentos fisioterapêuticos e apontando de suas atividades.

Assinatura
STANLEY
CORRETOR
26 MAR 2017

21/02/18
Dr. Alexandre B. de Moraes Campos
Fisioterapeuta
CREFITO-7: 217899-F

Endereço: Av. Euclides Figueiredo, 878 - Aracaju/SE
Telefone: (79) 99846-0354 / 3245-7043
E-mail: saudeemvidaclinica@gmail.com
Site: www.saudeemvida.com.br



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
USF Cândida Alves

PM

Valério Silva Nunes

Sectr.

Ortofedrto.

RS20.



 05.02.18
Dr. Hernando Rocha Gomes
CRM - 349

Rua São João, s/n, Bairro Santo Antônio - Aracaju/SE
Fone: (79) 3179-2413

RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: Adriano Silva Nunes
DATA DA ENTRADA: 22/02/17
DATA DA SAÍDA: 27/02/17

INTERNAMENTO: PS () ENFERMARIA () UTI ()

HISTÓRICO CLÍNICO:

Vítima de acidente de moto cursando
com fratura fechada de diáfise de fêmur
direito que foi imobilizada com tala
gessada. Ficou internado até dia 22/02/17
quando foi transferido para o Hospital
Cirúrgico.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

EXAMES COMPLEMENTARES:

radiografia
hemograma + bioquímica

MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr. Antônio Franco Cabral CRM 880

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

ARACAJU, 18 de maio de 2017 Dra. Wanderlania Diniz
Análise de Prontuários/SANEHUSE
CRMSE 3606 - CPF: 004.603.525-30

Wanderlania Araujo Diniz
MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

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

70.707.012

R. S. A. T.

MS/DATASUS

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

No. DO BE: 1493986
CNS:

DATA: 22/02/2017
SETOR: 06-SUTURA

HORA: 14:59

USUARIO: MONUNES

FAE LANÇADA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : ADRIANO SILVA NUNES
IDADE.....: 27 ANOS NASC: 08/10/1989
ENDEREÇO.....: RUA SAO JOAO
COMPLEMENTO....: 209471496800004 BAIRRO: INDUSTRIAL
MUNICIPIO.....: ARACAJU UF: SE CEP....:
NOME PAI/MAE...: ANTONIO NUNES CARDOSO /MARIA MARTA DA SILVA NUNES
RESPONSÁVEL...: MARIA-MAE-TRAZIDO PELO SAMU
PROCEDENCIA...: INDUSTRIAL TEL....: 99392408
ATENDIMENTO...: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)
CASO POLICIAL..: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: SIM
ACID. TRABALHO: SIM VEIO DE AMBULANCIA: SIM

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

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

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

OS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: ___/___/___

1. Lesão traumática de queda de moto, com fratura de fêmur no MIB, além de lesão em punho direito, nariz, maxila inferior e outros membros. Trazido pelo SAMU 192 em protocolo. Alar P. P. com amblecopia.

ANOTACOES DA ENFERMAGEM: (A) Lesões de membros inferiores. Mergulho em água.

(B) FR - Abingon - MVDS/RA - Exame B. Prescrito

(C) Hemod. Fatorial

DIAGNOSTICO:

(D) ECG - 15

CID:

PRESCRICAO

(E) Encaminhado em protocolo para tratamento de MIB.

HORARIO DA MEDICACAO

(1) Rast. X seriado Tórax e pelve e MIB

(2) Tratado com 100mg de 100ml 500 mg, 60

(3) Análises Ortopédicas

(4) Alta do Cirurgião Geral.

15:20

DATA DA SAIDA: / /

HORA DA SAIDA: :

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

[] DESISTENCIA

[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNAÇÃO NO PRÓPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS

[] FAMILIA [] IML [] ANAT. PATOL

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

Arthur S. Ferraz
Médico
CRM-SE 5507

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES

FICHA DE INTERNAÇÃO
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 148888
Numero do CNS.....: 409471456800104
Nome.....: ADRIANO SILVA NUNES
Documento.....: 30868341 Tipo :
Data de Nascimento: 8/10/1989 Idade: 27 an.
Sexo.....: MASCULINO
Responsavel.....: ANTONIO NUNES CARDOSO
Nome da Mae.....: MARIA MARTA DA SILVA NUNES
Endereço.....: RUA SAC JOAO 00110
Bairro.....: INDUSTRIAL
Telefone.....: 000100093392408
Município.....: 2800308 - SE
Nacionalidade.....: BRASILEIRO
Naturalidade.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNAÇÃO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA
Clínica.....: 901 - ALA/B
Leito.....: 901.0031
Data da Internação: 23/02/2017 22/02 21/
Hora da Internação: 18:00
Médico Solicitante: 575.449.305-30 - SERGIO CAVALCANTE
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO
Diagnostico.....: NAO INFORMADO
Identif. Operador.: JOSEAN - J

INFORMACOES DE SAÍDA

Proc. Realizado:
Dt. Hr Saída:
Especialidade:
Tipo de Saída:
ID Principal:
ID Secundário:
Principal:
Secundário:
Outro:

AUDO ENVIADO
23/02/17
Internamento clínico



ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE
ESTADO DA SAÚDE



na cirurgia
GUIA DE TRANSFERÊNCIA HOPITALAR

DADOS DO PACIENTE:

NOME: *Elmo Rino Neri*

SEXO: () FEM. () MASC. IDADE: _____ ESTADO CIVIL: _____

ENDEREÇO: _____

RESPONSÁVEL: _____

DESTINO DO PACIENTE: *FBHC*

DESCRIÇÃO DO QUADRO CLÍNICO:

do tipo oleiforme

MEDICAÇÃO UTILIZADA E EXAMES COMPLEMENTARES:

do tipo do tipo

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:

para diagnóstico e tratamento

MÉDICO QUE ACOMPANHARÁ: _____

MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO: _____

OBS.: ENCAMINHAR FOTOCÓPIA DOS EXAMES REALIZADOS.

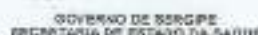
du ne

UNIDADE HOSPITALAR

Dr. Antônio Franco Caldeira
CRM: 10.100/10000

LOCAL E DATA

ASS. DO MÉDICO



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Fundação
Hospitalar
de Saúde

Mariano Silva Naves

Idade: 21 anos

Sexo: ☒ M ☐ F

Leito: B 2-49

Nº do Prontuário: 148388

[illegible]



N Controle: 2990390/2017

Laudo de Ecg

Unidade: Huse - Hospital de Urgência de Sergipe - Aracaju - SE

Hora Chegada: 21:46

Hora Saída: 21:47

Paciente: ADRIANO SILVA NUNES

Idade: 27

Médico: Dra. Geisa Eulos C. Albuquerque

Data Exame: 22/02/2017

Registro do Traçado: 03

Ritmo: Sinusal

Frequência Cardíaca: 71 bpm

SÂQRS:

Conclusão: Distúrbio de condução do ramo direito

Dra. Geisa Eulos C. Albuquerque
Cardiologia - CRM 3909

Salvador/Bahia, 22 Fevereiro 2017

Assinatura Eletrônica

HUSE-HOSPITAL DE URGENCIA DE SERGIPE

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

AV.TANCREDO NEVES, S/N, BAIRRO CAPUCHO

TEL.: (079) 3216-2600

Validado

Nome: ADRIANO SILVA, NUNES

Sexo: Masculino

ID do doente: ALA B2.4

Data nascimento:

ID da amostra: 69

Data/hora da colheita:

Localização:

Médico:

Ensaio	Resultado	Unidades	Alertas	Intervalo	Data da conclusão Hora da conclusão
CreaC	0.71	mg/dL		0.70 - 1.30	24.02.2017 12:18
K-C	3.9	mmol/L	CNTL	3.5 - 5.1	24.02.2017 12:14
Na-C	138	mmol/L		136 - 145	24.02.2017 12:14
Urea	14	mg/dL	LOW	17 - 56	24.02.2017 12:19

Fim do registo da amostra

Impresso em: 24.02.2017
12:19:24PM

ARCHITECT

Página: 1 de 1

Impressão do relatório

Validado

relatório final
J17 11:26:58

ID da Amostra
AUTO_SID10000102
Departamento
B-24

Data da Coleta

Médico

entários

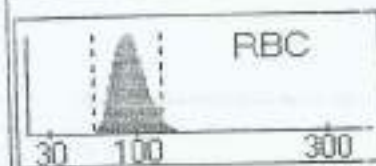
Jo Paciente
/TO_PID33740
ata de Nascimento

Nome do Paciente
ADRIANO SILVA
Idade

Primeiro Nome
NUNES
Gênero
Masculino

Comentários

Operador HUSE



RBC	2.91	L	$10^6/\text{mm}^3$
HGB	8.7	L	g/dL
HCT	27.8	L	%
VCM	96		μm^3
HCM	29.8		pg
CHCM	31.2		g/dL
RDWcv	12.1		%

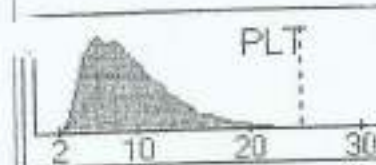
< Faixa >

3.80	6.50
11.5	17.0
37.0	54.0
80	100
27.0	32.0
32.0	36.0
11.0	16.0
150	500
6.0	11.0
0.150	0.500
11.0	18.0

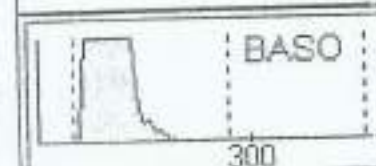
Notas

Sinalizadores e Alarmes

RBC do ensaio 24/02/2017 11:26:56
WBC do ensaio 24/02/2017 11:26:56
PLT do ensaio 24/02/2017 11:26:56
DIFF do ensaio 24/02/2017 11:26:56



PLT	187		$10^9/\text{mm}^3$
VPM	9.5		μm^3
PCT	0.177		%
PDW	16.5		%

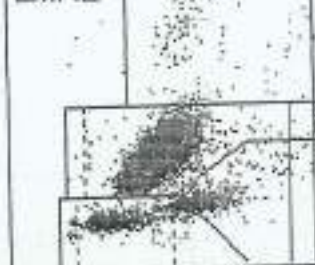


WBC	11.3	n	$10^3/\text{mm}^3$
	%	#	
NEU	80.9	9.10	H
LIN	11.9	1.34	
MON	4.6	0.52	
EOS	2.6	0.29	
BAS	0.0	0.00	
ALY	1.8	0.20	
LIC	0.5	0.06	

4.0 10.0

%	Faixa	#
0.0	99.9	2.00
0.0	99.9	1.00
0.0	99.9	0.20
0.0	99.9	0.00
0.0	99.9	0.00
0.0	2.5	0.00
0.0	3.0	0.00

LMNE



Exame Microscópico

%

#

socitose
Hipocromia
Polcromia
Poiquilocitose
Microcitose
Macrocitose
Aglomerados de PLA

+	++	+++
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Neutrófilos
Fóbas
Linfócitos
Monócitos
Eosinófilos
Basófilos

Metamielócitos
Mielócitos
Promielócitos
Blasto
ATY LYM
Outro
Total(100%)
Eritroblastos

TTPD=31,9

Antônia Francisco Santos Xavier
Enfermeira
CRBM 7797



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE
SERVIÇO DE ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÕES DIÁRIAS



Dr
Bele

DATA: 27 / 02 / 2017.

07 ° DIH

NOME: Adriano Silva Nunes - B 2.4

DIAGNÓSTICO(S): Fratura Exposta Diáfise Fêmur D

Medicamentos (Princípio ativo + Concentração)	Horários de Administração
1ª. Dieta Livre	SND
2ª. Gelco Salinizado	
3ª. Ketazol 1 g EV 8/8hs ou Keflin 1 g EV 6/6hs	12h 24h 08h
4ª. Gentamicina 240mg + SF 0,9% 200 ml EV 1x dia SUSP	
5ª. Dipirona 2ml + 8 ml AD E/ ou Paracetamol 40gts VO 6/6hs	36h 56h 08h 24h 08h
6ª. Nauseidon 8mg EV 12/12hs SOS	
7ª. Antak 50mg EV ou 150mg VO / Omeprazol 40mg EV ou VO às 6hs	36h 56h 08h 24h 08h
8ª. Tramal 100mg + 100 ml SF 0,9% EV ou VO 8/8hs	
9ª. Profenid 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12hs SOS	
10ª. Captopril 25mg VO 8/8hs se PAS > 180 mmHg e PAD > 110 mmHg SOS	
11ª. Clexane 40mg SC 1 x dia / Clexane 20mg ou Heparina 5000UI SC 2 x dia	26h 08h
12ª. Dextro 6/6hs SUSP	
13ª Insulina Regular SC, após o dextro. 201 - 250: 02UI 251 - 300: 04UI 301 - 350: 06UI 351 - 400: 08UI > ou = 401: 10UI	
14ª. Curativos Diários 1 x dia	M
(x) SF 0,9% + Gazes Seca	() SF 0,9% + Gazes Algodoadas
15ª SSVV + Cuidados	
16ª P. Heparina 1 hora (1v)	BS
17ª	
18ª	

Me. Tereza O. Melo
Coord. de Enfermagem

Dr. Bele

Sérgio Cavalcanti
Coordenador
Médico

GOVERNADOR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

FICHA DE INTERIORE

Reg. Definitivo: 14888
 Número do CNB: 00471495200-104
 Nome: ADRIANO SILVA MONTES
 Documento: 10848343 (tipo 3)
 Data de Nascimento: 07/10/1989 (idade: 27 anos)
 Sexo: MASCULINO
 Responsável: ANTONIO RUIZ DE CARVALHO
 Nome da Mãe: MARIA MARIA DA SILVA MONTES
 Endereço: Rua São João, 6011
 Bairro: SANTA ALA
 CEP: 00019-000
 Município: BOGOTÁ
 Nacionalidade: BRASILEIRO
 Naturalidade: SERGIPE

DADOS DA INTERIORE

Forma de Entrada: 1 - EMERGENCIA
 Clínica: 001 - ALA/B
 Leito: 001.0031
 Data de Internação: 13/02/2017
 Hora de Internação: 08:00
 Motivo de Internação: 075.449.305-30 - SERGIO CAVALCANTE
 Proced. Solicitado: 140 INFORMADO
 Diagnóstico: 140 INFORMADO
 Identif. Operador: 10848343

INFORMACOES DE SAUDE

Procedimento:
 Data de Entrada:
 Data de Saída:
 Data de Alta:
 Data de Falecimento:
 Data de Encaminhamento:
 Data de Encaminhamento:
 Data de Encaminhamento:

LAUDO MÉDICO SUPLEMENTAR

Nº DO LAUDO DE AIH	SEQUÊNCIA	Nº DO LAUDO DE ALTO CUSTO	Nº DO CARTÃO SUS	Nº DO PRONTUÁRIO <i>85588</i>
UNIDADE SOLICITANTE			CÓDIGO DA UNIDADE	CCG <i>13.016.332/0001-00</i>
NOME DO(A) PACIENTE <i>Adriano Silva Alves</i>			DATA DE NASCIMENTO	
NOME DA MÃE			SEXO <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
ENDEREÇO COMPLETO			MUNICÍPIO QUE MAIS DE	
DATA DE ENTREGA	LOCAL DE ENTREGA	CAIXA	UNIDADE SOLICITANTE	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

TIPO DE SOLICITAÇÃO

<input type="checkbox"/> 1 - PERMANÊNCIA A MAIOR	<input type="checkbox"/> 4 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	<input type="checkbox"/> 7 - DIÁLISE	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
<input type="checkbox"/> 2 - MEDICAMENTOS ESPECIAIS	<input type="checkbox"/> 5 - BIMODINÂMICA	<input type="checkbox"/> 8 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	
<input type="checkbox"/> 3 - NUTRIÇÃO PARENTERAL	<input type="checkbox"/> 6 - DIÁRIA DE RECÉM NASCIDO		
<input type="checkbox"/> 9 - HEMODERIVADOS	<input type="checkbox"/> 12 - UTI II	PROCEDIMENTO 1	QTDE
<input type="checkbox"/> 10 - USO DE ÓRTESE/PRÓTESE	<input type="checkbox"/> 13 - UTI III	PROCEDIMENTO 3	QTDE
<input type="checkbox"/> 11 - CIRURGIA MÚLTIPLA	<input type="checkbox"/> 14 - OUTROS	PROCEDIMENTO 2	QTDE
<input type="checkbox"/> 15 - DIÁRIA DE ACOMPANHANTE	<input type="checkbox"/> 16 - DIÁRIA DE UTI I	PROCEDIMENTO 4	QTDE
<input type="checkbox"/> 17 - MUDANÇA DE PROCEDIMENTO	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	<input type="checkbox"/> 18 - MUDANÇA DE AIH 1 PARA AIH 5	
<input type="checkbox"/> 21 - NOVA AIH	<input type="checkbox"/> 23 - CUIDADOS Prolongados	<input type="checkbox"/> 19 - MUDANÇA DE AIH 5 PARA AIH 5	
<input type="checkbox"/> 22 - PSIQUIATRIA	<input type="checkbox"/> 24 - ACOMPANHAMENTO PÓS-TRANSPLANTE	<input type="checkbox"/> 20 - MUDANÇA DE AIH 5 PARA AIH 5 - PÓS TRANSPLANTE	
<input type="checkbox"/> 25 - REABILITAÇÃO	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		
MÉDICO SOLICITANTE (ASSINATURA E CARIMBO)		DIRETOR CLÍNICO DA UNIDADE (ASSINATURA E CARIMBO)	

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

DADOS DA HISTÓRIA CLÍNICA E DO EXAME FÍSICO
14 pontos para furo costais

EXAMES COMPLEMENTARES

TRATAMENTO

PROCEDIMENTO AUTORIZADO

DESCRIÇÃO DO NOVO PROCEDIMENTO

AUTORIZADO
☐ SIM ☐ NÃO

DATA DA AUTORIZAÇÃO DO REJEIÇÃO

MOTIVO DA REJEIÇÃO

MÉDICO AUTORIZADOR
(ASSINATURA / CARIMBO)

CPF / MÉDICO AUTORIZADOR

MÉDICO COORDENADOR DA AUDITORIA
(ASSINATURA / CARIMBO)

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA - SAEP

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Adriano Silva Neme Procedência: CR 55-88
Idade: 58 Sexo: M () F Data de procedimento cirúrgico: 09/03/12 Letão:

TELAS OPERATÓRIO (Admissão no Centro Cirúrgico)

- Confirmar a solicitação: Reserva de Sangue () SIM () NÃO () Volume: Vaga de UTI () SIM () NÃO
- Preparar () Jejum a partir - HORARIO: DATA: () Punção venosa periférica
- Reduzir a pressão e adormecer () Prótese dentária () Lente de contato () Lentes () Górgenos () OUTROS:
- Anestesia profunda () SIM () NÃO () QUAL (IS):
- História de vida: Tabagismo () SIM () NÃO () TEMPO: Etilista () SIM () NÃO () TEMPO:
- Presença cirúrgica () SIM () NÃO () QUAL (IS):
- Doenças atuais () HAS () HCT () HAM () AVC () DM () NEO () DPOC () IRC () OUTROS:
- Pac. uso de medicamentos () SIM () NÃO () QUAL (IS):

DISPOSITIVOS EM USO

- () CATETER DE - () URINA () BILIOGASTRO - () FLETA () VNI/TOT - () MODO: () POC: () () MARCAPULSO
- () CATETER VENOSO PERIFÉRICO () CATETER VENOSO CENTRAL () DRENAGEM VENCIA () BOMBA VENCIA () BOMBA GASTRICA/ENTRAL () BOMBA
- () PRÓTESE INSCALÁVEL () PRÓTESE ENDOTRÁQUEAL () CURATIVO CIRÚRGICO () CURATIVO NÃO CIRÚRGICO () PRÓTESE/IMPLANTE () OCULARES
- () ALIMENTAR () SONDAGEM () MANUTENÇÃO () DRENAGEM () DRENAGEM PERIFÉRICA () DRENAGEM TORÁCICA

LEVANTAMENTO DE ENFERMAGEM (Estado clínico do paciente)



HORÁRIO: 8h
() Desperto () Adormecido () Sono () Consciente () Desconsciente () Mido () Orientado () Rotundo () Desorientado
• CHAMAS VITAL / PR: 120 bpm SpO2: 98 % Pulso: 120 bpm PA: 120/80 mmHg Temp: 36,5
• DOR () SIM () NÃO Intensidade 0-10: 0 Localização:

ASSINATURA

TELAS OPERATÓRIO (Admissão na Sala Operatória - SO)

EQUIPE CIRÚRGICA

- Cirurgião: Dr. Luciano Figueira
- Instrutor cirúrgico: André
- Anestesiologista: Dr. Valério
- Círculo: Valério

PERFECÇÃO DE ANESTESIA

- História anestésica em SO: () SIM () NÃO
- () 1ª história: Volume: 100 Horas: 1
- () 2ª história: Volume: 100 Horas: 1
- () 3ª história: Volume: 100 Horas: 1
- Anestesia peridural () SIM () NÃO
- () Peri cirúrgico

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

- Proposito: Realizado
- Horário (procedimento cirúrgico) - Início: 8h e Término: 10h
- Monitorização: () ECG () Oximetria () PNI () Pressão invasiva:
- Tipos de Anestésicos: () Geral venosa () Geral inalatória () Geral combinada () Peridural com cateter () Peridural sem cateter () Bloqueio epidural () Bloqueio () Sedação () Local
- Posição Cirúrgica: () Dorsal () Ventral () Ginecológica () Lateral D () Lateral E () Outras
- Local da pele dissecada:
- Local Cirúrgico - local:
- Curativo - Tipo e local:

MINISTÉRIO DE ENFERMAGEM (Ocorrências e Intervenções)

HISTÓRIA DE ENTRADA NA SO: Paciente masculino, 58 anos, com histórico de hipertensão arterial, diabete mellitus, em uso de medicação crônica, encaminhado para a SO para realização de cirurgia de abdômen.
HISTÓRIA DE ENCAMINHAMENTO PARA A SO: Paciente encaminhado para a SO para realização de cirurgia de abdômen, com diagnóstico de hérnia inguinal.

Assinatura: Dr. Valério
Assinatura: Dr. Luciano

COMPTON LATINO INNOVATION e tecnologia na Sale de Negócios do Rio de Janeiro - RJPA

(CASA) 02- _____ (MANGAPAR) 03- _____ N (JUNI/OT - ANIL) _____ e FIOZ _____ N (JUNI/OT - ANIL) _____ e FIOZ _____ N (MANGAPAR) _____
 (CABETE) 1 VINGOS PUNTOZ _____ (JUNI/OT - ANIL) _____ (JUNI/OT - ANIL) _____ (JUNI/OT - ANIL) _____ (JUNI/OT - ANIL) _____
 (FILA) 1 VINGOS PUNTOZ _____ (JUNI/OT - ANIL) _____ (JUNI/OT - ANIL) _____ (JUNI/OT - ANIL) _____ (JUNI/OT - ANIL) _____
 (JUNI/OT) _____ (JUNI/OT - ANIL) _____ (JUNI/OT - ANIL) _____ (JUNI/OT - ANIL) _____ (JUNI/OT - ANIL) _____

REGISTRO DE INTERIMAGEM (Tabela clínica do paciente na Admissão da SRPA)

9000 / () SPM () PULO - Inicial de 0-30: _____ Localização: _____

ASSINATURA:

REGISTRO DE ENFERMAGEM (Estado cedeio de pacientes no Alta da SUSPA)

ASSINATURA

MEASUREMENT OF THE INDEX OF ALDRETT & KROLIK - IAK

HOWARD THE ALTA-SUPA 14 50

UNIDADE DE DESTINO: () INT. ☒ INTERNAMENTO LEITO:

ASSINATURA - ANESTESIOLOGISTA ADJUNTO: 4763 ASSINATURA - ENFERMEIRO (AVCOREN)

OTA: α -oxo aldehyde - 19-2 hour - 89-7 occupied - 10-20 interval

Dra. Bianca Mota

PROCEDIMIENTO:

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS UTILIZADOS

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS																						
PARAFUSO CORTICAL	MM	Nº								PARAFUSO TITANIO CORTICAL	MM	Nº										
		QTD										QTD										
PARAFUSO CORTICAL	3,5MM	Nº								PARAFUSO TITANIO CORTICAL	MM	Nº										
		QTD										QTD										
PARAFUSO ESPONJOSO	4,0MM	Nº								PARAFUSO TITANIO BLOQUEADO	MM	Nº										
		QTD										QTD										
PARAFUSO CORTICAL	4,5MM	Nº	31	39	40	42	44	46		PARAFUSO TITANIO BLOQUEADO	MM	Nº										
		QTD	01	03	03	04	02	01				QTD										
PARAFUSO MALEOLAR	4,5MM	Nº								PARAFUSO <input type="checkbox"/> AÇO <input type="checkbox"/> TIT		Nº										
		QTD								CANULADO 3,5		QTD										
PARAFUSO ESPONJ. R/16 CURTA		Nº								PARAFUSO <input type="checkbox"/> AÇO <input type="checkbox"/> TIT		Nº										
		QTD								CANULADO 4,5		QTD										
PARAFUSO ESPONJ. R/16 LONGA		Nº								PARAFUSO <input type="checkbox"/> AÇO <input type="checkbox"/> TIT		Nº										
		QTD								CANULADO R/16		QTD										
		Nº								PARAFUSO <input type="checkbox"/> AÇO <input type="checkbox"/> TIT		Nº										
		QTD										QTD										

p. 49



HOSPITAL DE CLÍNICAS DR. AUGUSTO LEITE
RELATÓRIO DO ATO CIRÚRGICO

UNIDADE:

PACIENTE: <u>ADRIANO SILVA MORAIS</u>		
MATRICULA:	IDADE:	CONVÊNIO:

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATORIO: <u>EMBOIA DE FEMUR ①</u>	
CIRURGIA REALIZADA: <u>OSTEOTOMIA DE EMBOIA DISTAL DE FEMUR ②</u>	
CIRURGIÃO: <u>DR. LUCIANO SANTI</u>	ANESTESIOLOGISTA: <u>DR. VARELA</u>
AUXILIAR: <u>DR. WILSON TETACIA</u>	AUXILIAR:
AUXILIAR:	ANESTESIA UTILIZADA: <u>RAPID</u>
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATORIO:	

EQUIPAMENTOS

☐ R.E. / BIPOLAR

☐ SERRA ELÉTRICA

☐ FONTE DE LUZ / FIBRA ÓTICA

☒ TRÉPANO ELÉTRICO

☐ MICROSCÓPIO CIRÚRGICO

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO:

① FET. 004 + ANESTESIA + DURABIL

② Lavar o osso com solução fisiológica

③ Fazer um plano na linha com ①

④ Realizar a fixação com placa e parafusos

⑤ Serrar o osso

⑥ Conclusão

08/03/11

DATA
MOD. 042-HCAL

ASSINATURA DO CIRURGIÃO

Rio de Janeiro, 14 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180567607

Vítima: ADRIANO SILVA NUNES

Data do Acidente: 22/02/2017

Cobertura: DAMS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ADRIANO SILVA NUNES

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Recebedor: ADRIANO SILVA NUNES

Valor: R\$ 94,06

Banco: 104

Agência: 000002175

Conta: 0000032328-4

Tipo: CONTA POUPANÇA

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

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

PROCESSO:

201940600368

DATA:

21/03/2019

MOVIMENTO:

Conclusão

DESCRIÇÃO:

Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

LOCALIZAÇÃO:

Juiz

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

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

PROCESSO:

201940600368

DATA:

27/03/2019

MOVIMENTO:

Despacho

DESCRIÇÃO:

Cite-se e intime-se a ré para comparecer à aludida audiência, ficando cientes que, em caso de desinteresse na autocomposição, deverão informar a este Juízo em até 10 (dez) dias antes da realização do ato, sendo obrigatória a manifestação de todos os litisconsortes (art. 334, §§ 5º e 6º, CPC). Em havendo a anuência quanto à realização da audiência, mas não chegando as partes ao acordo, o prazo para resposta, que será de 15 (quinze) dias, iniciar-se-á no dia seguinte à audiência (art. 335, caput e inciso I, do CPC). Na hipótese de não haver audiência por desinteresse das partes ou por não ser admitida a autocomposição (art. 334, § 4º do CPC), o prazo para resposta terá como termo inicial o dia do protocolo do pedido de cancelamento da audiência de conciliação/mediação ou nos termos do art. 231 do CPC (art. 335 do CPC). Observem as partes que a ausência injustificada à audiência de conciliação/mediação, será considerada ato atentatório à dignidade da justiça cabendo aplicação de multa de até 2% (dois por cento) da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa a ser revertida em favor da União ou do Estado (art. 334, §8º, do CPC). Ficam as partes advertidas de que o comparecimento para a audiência de conciliação acompanhadas de advogados é obrigatório (art. 334, §9º, do CPC) e que poderão constituir representante com poderes para negociar e transigir, desde que por meio de procuração específica (art. 334, §10, do CPC). Intimem-se as partes e patronos, observando a escrivania o disposto no art.334, caput e § 3º, do CPC, que determina a citação da parte requerida com pelo menos 20 dias de antecedência da audiência designada, bem como que a intimação da parte autora deverá ser realizada na pessoa de seu advogado.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



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

Nº Processo 201940600368 - Número Único: 0014517-73.2019.8.25.0001

Autor: ADRIANO SILVA NUNES

Réu: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

Cls.

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

A petição inicial encontra-se em conformidade com o artigo 319 do CPC, não é caso de improcedência liminar do(s) pedido(s) e o direito que baseia a pretensão não veda a autocomposição, **DETERMINO que a Secretaria providencie data para realização da audiência preliminar de conciliação** diretamente no Sistema de Controle Processual. Ressalto que não se faz mais necessária a remessa dos autos, uma vez que ocorrerá migração do Sistema do Centro Judiciário de Soluções de Conflitos e Cidadania (CEJUSC) para o Sistema de Controle Processual (SCP), devendo a Secretaria providenciar a data de realização da audiência diretamente na pauta do CEJUSC.

Diante do interesse demonstrado pela parte autora, e com base no que dispõe o **artigo 3º, §2º, do CPC, necessária a audiência de conciliação/mediação, nos termos do artigo 334, caput do CPC, através da CEJUSC.**

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

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

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

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

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

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

Aracaju/SE, 27 de março de 2019.



Documento assinado eletronicamente por **Rômulo Dantas Brandão, Juiz(a) de Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito**, em 27/03/2019, às 12:36:27, 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 **2019000728510-15**.



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

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

PROCESSO:

201940600368

DATA:

29/03/2019

MOVIMENTO:

Audiência

DESCRIÇÃO:

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

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

PROCESSO:

201940600368

DATA:

29/03/2019

MOVIMENTO:

Audiência

DESCRIÇÃO:

Audiência de Conciliação/Mediação - Art 334 do CPC designada para o dia 09/05/2019, às 10h:15min, a ser realizada no(a) Fórum Gumersindo Bessa, na sala de audiências do CEJUSC PROCESSUAL: [PR FGB] Pauta Conciliação PROCESSUAL 07.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

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

PROCESSO:

201940600368

DATA:

29/03/2019

MOVIMENTO:

Certidão

DESCRIÇÃO:

citação expedida. Parte autora a ser intimada via advogado, DJ.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

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

PROCESSO:

201940600368

DATA:

05/04/2019

MOVIMENTO:

Expedição de Documento

DESCRIÇÃO:

Mandado de número 201940601552 do tipo (NCPC) - Mandado Citação e Intimação - Procedimento Comum - audiência [TM4145,MD150]

{Destinatário(a): SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT}

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE
Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito
Fórum Gumersindo Bessa, Av. Tancredo Neves, S/N
Bairro - Capucho Cidade - Aracaju
Cep - 49080-901 Telefone - 3226-3508

Normal(Justiça Gratuita)



201940601552

PROCESSO: 201940600368 (Eletrônico)
NÚMERO ÚNICO: 0014517-73.2019.8.25.0001
NATUREZA: Procedimento Comum
REQUERENTE: ADRIANO SILVA NUNES
REQUERIDO: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

Através da presente, fica Vossa Senhoria **CITADO(A)** para a audiência de Conciliação ou de Mediação na forma do Art. 334, para a finalidade abaixo transcrita.

Finalidade: Comparecer a este Juízo para audiência de Conciliação ou de Mediação, de acordo com Arts. 334 e 344 do CPC. Não havendo autocomposição, o prazo para a contestação, 15 (quinze) dias, será contado na forma do Art. 335 do CPC. Fica advertido(a) que deverá comparecer a referida audiência acompanhado(a) de advogado(a) ou defensor(a) público(a).

Despacho: Cite-se e intime-se a ré para comparecer à aludida audiência, ficando cientes que, em caso de desinteresse na autocomposição, deverão informar a este Juízo em até 10 (dez) dias antes da realização do ato, sendo obrigatória a manifestação de todos os litisconsortes (art. 334, §§ 5º e 6º, CPC). Em havendo a anuência quanto à realização da audiência, mas não chegando as partes ao acordo, o prazo para resposta, que será de 15 (quinze) dias, iniciar-se-á no dia seguinte à audiência (art. 335, caput e inciso I, do CPC). Na hipótese de não haver audiência por desinteresse das partes ou por não ser admitida a autocomposição (art. 334, § 4º do CPC), o prazo para resposta terá como termo inicial o dia do protocolo do pedido de cancelamento da audiência de conciliação/mediação ou nos termos do art. 231 do CPC (art. 335 do CPC). Observem as partes que a ausência injustificada à audiência de conciliação/mediação, será considerada ato atentatório à dignidade da justiça cabendo aplicação de multa de até 2% (dois por cento) da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa a ser revertida em favor da União ou do Estado (art. 334, §8º, do CPC). Ficam as partes advertidas de que o comparecimento para a audiência de conciliação acompanhadas de advogados é obrigatório (art. 334, §9º, do CPC) e que poderão constituir representante com poderes para negociar e transigir, desde que por meio de procuração específica (art. 334, §10, do CPC). Intimem-se as partes e patronos, observando a escrivania o disposto no art.334, caput e § 3º, do CPC, que determina a citação da parte requerida com pelo menos 20 dias de antecedência da audiência designada, bem como que a intimação da parte autora deverá ser realizada na pessoa de seu advogado.

Data e horário da audiência: 09/05/2019 às 10:15:00, **Local:**

Advertência: O não comparecimento injustificado do autor ou do réu à audiência de conciliação 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.

Qualificação da parte ré:

Nome: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

Residência: Rua Senador Dantas, (5º Andar), 74

Bairro: Centro

CEP: 20031205

Cidade: Rio de Janeiro - RJ - RJ

Ilmº (a) Sr(a)

Nome: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

Residência: Rua Senador Dantas, (5º Andar), 74



Documento assinado eletronicamente por **Joana Darc Bruno Correia, Escrivão/Chefe de Secretaria/Secretário/Subsecretário de Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito**, em **05/04/2019, às 12:30:44**, 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 **2019000827400-03**.