



**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
Número Único: 0014517-73.2019.8.25.0001
Classe: Procedimento Comum
Situação: Andamento
Processo Origem: *****

Distribuição: 20/03/2019
Competência: Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito
Fase: POSTULACAO
Processo Principal: *****

Assuntos

- DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DO TRABALHO - Partes e Procuradores - Assistência Judiciária Gratuita
- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - 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 Apenasdos:

--

Processos Dependentes:

--



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

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

PROCESSO:

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



**EXCELENTESSIMO(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 transcritto 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 PROVADO, 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

Thais Santos Costa
OAB 12.018



Jaqueleine da Conceição Campos
OAB/SE 12.015

*Escritório Profissional no Povoado Poxica, nº 200, Itabaianinha/SE,
CEP. 49.290-000, Cel. (79) 99960-3481,
e-mail: thaiscosta.advogadase@gmail.com*

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: ADRIANO SILVA NUNES, RG: 3086.834-3, CPF: 044.240.155-01

DESEMPREGADO, SOLTEIRO, ENDEREÇO: RUA SÃO JOSÉ, 119, BAIRRO INDUSTRIAL,

ARACAJU-SE. CEP: 49065-710

TELEFONE: (79) 9 9936-7342 E-mail: Adriano.Insp@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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SERGIPE

SUCESSORA DA SEGURANÇA PÚBLICA
DO CHEFIA DA POLÍCIA GERAL DE PERNAMBUCO
FIRMADO PELO DELEGADO CARLOS MENEZES



S/ N
SACARIA DE MENEZES AP

CARTERA DE IDENTIDADE

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

W

</





PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL



ADRIANO SILVA NUNES

R SAO JOAO 119
INDUSTRIAL
ARACAJU - SE
49065.710



5013196987413590000001295330110718

TRABALHADOR

Sua é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº 29.301/1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto nº 5452 de 01.05.1945 que aprovou a CTPS. Sua existência é obrigatória para o exercício de qualquer atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contratado 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 contribuem a conduta à qualificação das atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e cuidá-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
FGTS - FUNDO DE APOSENTADORIA DO TRABALHADOR.

VISITE O PORTAL ATÉ: WWW.MTE.GOV.BR

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO



CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

209.47149.68-0

1580755

003-0

SE

Adriano Silva Nunes



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

ADRIANO SILVA NUNES

FILIAÇÃO..... ANTONIO NUNES CARDOSO
MARA MARIA DA SILVA NUNES
NASCIMENTO... 08/10/1966
ESTADO CNH... SOLITERO
NATURALIDADE(S) ABACAJU - SE
DOCUMENTO..... RO 30062013 SSP SE
LEI Nº 9.045, DE 10 DE MAIO DE 1995
CPF: 244.840.105-01
TIT. ELEITOR:
LOCAL/DATA DE EMISSÃO: NAT - 02 - 2010/02/09

Parabenizo pelo novo nome.

ELAÇÃO _____

DATA DE NASC. DE / / PARA / /

DOCUMENTO _____

ASSINATURA E CARIMBO DO TITULAR/DO

NOME _____

DOCUMENTO _____

ASSINATURA E CARIMBO DO TITULAR/DO

NOME _____

DOCUMENTO _____

ASSINATURA E CARIMBO DO TITULAR/DO

NOME _____

DOCUMENTO _____

ASSINATURA E CARIMBO DO TITULAR/DO

NOME _____

DOCUMENTO _____

ASSINATURA E CARIMBO DO TITULAR/DO

LEGENDA

A - CASAMENTO	C - DIVÓRCIO E RECONHECIMENTO DE PARENTESCO	E - CASA MATRIMÔNIAL
B - FERMENTO	D - MÓDICO DE MIGRAÇÃO VOLUNTÁRIA	F - MÓDICO DE MIGRAÇÃO FORÇADA

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

NOME DO TITULAR

REGISTRADO EM / / SOB. N° LIVRO N°

FIS. PROC. N°

PROFISSÃO

FUNÇÃO

DESCRIÇÃO

LICENCIAMENTO: DATA / /

REGISTRADO EM / / SOB. N° LIVRO N°

FIS. PROC. N°

PROFISSÃO

FUNÇÃO

DESCRIÇÃO

LICENCIAMENTO: DATA / /

REGISTRADO EM / / SOB. N° LIVRO N°

FIS. PROC. N°

PROFISSÃO

FUNÇÃO

DESCRIÇÃO

LICENCIAMENTO: DATA / /

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

NOME DO TITULAR

REGISTRADO EM / / SOB. N° LIVRO N°

FIS. PROC. N°

PROFISSÃO

FUNÇÃO

DESCRIÇÃO

LICENCIAMENTO: DATA / /

REGISTRADO EM / / SOB. N° LIVRO N°

FIS. PROC. N°

PROFISSÃO

FUNÇÃO

DESCRIÇÃO

LICENCIAMENTO: DATA / /

REGISTRADO EM / / SOB. N° LIVRO N°

FIS. PROC. N°

PROFISSÃO

FUNÇÃO

DESCRIÇÃO

LICENCIAMENTO: DATA / /

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGUÍNEO FATOR RH	<input type="checkbox"/> DIABETE <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> HEMOFILIA <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
ALERGIAS	<input type="checkbox"/>	
	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
DOADOR DE ORGÃOS (Decreto 879, de 12 de julho de 1991)		
	<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO	

CARTEIRAS ANTERIORES

NUMERO	SERIE	LIF	DATA DE EMISSAO
DATA DE VENCIMENTO		VALIDADE PARA O USO DA CARTA DE IDENTIDADE	
NUMERO	SERIE	LIF	DATA DE EMISSAO
DATA DE VENCIMENTO		VALIDADE PARA O USO DA CARTA DE IDENTIDADE	
NUMERO	SERIE	LIF	DATA DE EMISSAO
DATA DE VENCIMENTO		VALIDADE PARA O USO DA CARTA DE IDENTIDADE	
NUMERO	SERIE	LIF	DATA DE EMISSAO
DATA DE VENCIMENTO		VALIDADE PARA O USO DA CARTA DE IDENTIDADE	

06

CONTRATO DE TRABALHO

ENVIADOR	
OGÓRICO	
DIRECÇO	
MUNICÍPIO	UF
ESTADO ESTABELECIMENTO	
CARGO	
CBO N°	
DATA DE ADMISSÃO DE	
REGISTRO N°	RS 7481
RESOLUÇÃO BIRINHOA	
DATA DE SAÍDA DE	
DATA DE REGISTRO DA TÍTULA DE VOTOS	
COM DIREPAGAO N°	
RG/Nº DA CONCE	

107

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR.....	
COOPETRUL	
DIRETÓRIO	
MUNICÍPIO.....	UF.....
ESTADO ESTABELECIMENTO.....	
CARGO.....	
CRG N°.....	
DATA DE ADMISSÃO..... DE..... DE.....	
REGISTRO N°.....	TELEFONIA.....
ESPECIALIZAÇÃO ESPECIFICA.....	
DATA DE SAÍDA..... DE..... DE.....	
COM. DIRETORIA N°.....	
REGISTRA CONTA.....	

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR.....	
COOPETRUL	
DIRETÓRIO	
MUNICÍPIO.....	UF.....
ESTADO ESTABELECIMENTO.....	
CARGO.....	
CRG N°.....	
DATA DE ADMISSÃO..... DE..... DE.....	
REGISTRO N°.....	TELEFONIA.....
ESPECIALIZAÇÃO ESPECIFICA.....	
DATA DE SAÍDA..... DE..... DE.....	
COM. DIRETORIA N°.....	
REGISTRA CONTA.....	

08

09



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



**SUA VOZ PODE
CALAR O CRIME**

SUA IDENTIDADE PRESERVADA, SUA SEGURANÇA GARANTIDA



DEPARTAMENTO DE
SEGURANÇA PÚBLICA



**DISQUE DENÚNCIA
181**

DELEGACIA ESP. DE DELITOS DE TRÂNSITO
 AVENIDA AUGUSTO MAYNARD 552, SAO JOSE 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: JOSE FRANCISCO DA SILVA Nome da mãe: NIJIZELA FRANCISCA DOS SANTOS SILVA

Pessoa: Física CPF/CGC: 533.337.725-15 RG: 83888555 UF: SE Órgão expedidor: SSP-SE

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

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

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

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

Proximidades: SUBSTÂCIA 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: 308683433 UF: SE Órgão expedidor: SSP-SE

Naturalidade: Data de nascimento: 06/10/1988 Sexo: Masculino Cor da cutis: 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

RELATA A NOTICIANTE QUE NO DIA LOCAL E HORAS ACIMA CITADOS, SEU FILHO O SR. ADRIANO SILVA NUNES, CONDUZIA O VEÍCULO MARCA/MODELO: YAMAHA IX2250 TENERE, PLACA: NVK 8843/SE, CHASSI Nº 906KG0450B0005137, 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 CAIRAM NA PISTA DE ROLAMENTO, COM A QUEDA O CONDUTOR SOFRERU FRATURA DE FÉMUR, PERNAS 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 - Prevocar 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
MARIA MARTA DA SILVA NUNES
Responsável pela comunicação

Claudionor Mauricio dos Santos
Claudionor 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
CAM 4557

Tiemi Sayuri Menezes Oki Fontes

Coordenadora Médica

SAMU 192 SERGIPE



NOME: ADRIANO SILVA NUNES

RELATÓRIO DE ALTA HOSPITALAR

1^ª 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 1^ª REVISÃO

ARACAJU, 12, 03/2017

Dr. Marcos Serra Silveira
Cardiologista
CRM-SE 3105

Av. Desembargador Meissner, 174 – Tel.: 3213-7313
Fax: (29) 3211-8811 – CEP 49915-210 – Aracaju/SE
e-mail: fbhcse@bol.com.br



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

SHISLEY
CORRETORA

26 E.P. RETORNAR À UNIDADE DE SAÚDE SE TIVER
FEBRE OU SECRAÇÃO NA FERIDA

DPVAT/SE

ARACAJU, 12/03/2017

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

Av. Desembargador Maynard, 374 - Tel. 3212-7112
Fax: (79) 3211-8817 - CEP 49015-210 - Aracaju/SE
e-mail: felicardio@infobr.com.br



SECRETARIA
DA SAÚDE



Nome do(s)
Paciente

Adriano Silve Nunes

L/

S.F 250ml — 8 Th



Prescrição
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:

Aline de Moraes

Re: Cipoflexzine ~~500~~ 54,
cc: (kgs de 12/12 h) (144)



A 2808217

AV: Desembargador Maynard, nº 174 – tel.: 2105-7312

CEP – 49005-210 – Aracaju – SE

MOD:022 HCAL



NOME:

Aline She Me

Elviro
Finke
SET 2



01082-2

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 Ilva Nunes

A Fumotensfni (10 revis)

CED 01 - 572-2



30/11/2017
Adriano de Oliveira

CPF de Adriano M. dos Santos
CRM 2818



Saúde em Vida
CLÍNICA GERAL

Relatório Fisioterapêutico

Relato para os efeitos finais que o Sr. Antônio Silveira Neves, pede que seja feita para recuperação de quadro de dor lumbosacral crônica de origem. Facilitar a vida da paciente, de volta a alguma atividade social, mantendo assim a independência e autonomia de sua atividade.

Laboratório STASEY
CORRETOR
26 SET 2018

Dr. Henrique P. de Mello Chaves
Fisioterapeuta
CREATO-7: 217899-F

23/10/18

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

RM

Salvo Silvino.

Leite.

Otorrino.

R\$20.



01.05.02/18
Dr. Henrique Ribeiro
CRM - 349

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

RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: Adriano Silve Mura
DATA DA ENTRADA: 22/02/17
DATA DA SAÍDA: 27/02/17

INTERNAMENTO: PS () ENFERMARIA () UTI ()

HISTÓRICO CLÍNICO:

Vítima de acidente de moto curvado com fratura fechada de diáfise do fêmur direito que foi imobilizada com tala genérosa. Ficou internado até dia 27/02/17 quando foi transferido para o Hospital Cunha.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:**EXAMES COMPLEMENTARES:**

radiografia
hemograma + bioquímico

MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr. Autônio Franco Coimbra CRM 880
?

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

ARACAJU, 18 de maio de 2017 Dra. Wanderlania Diniz
Análise de Prontuários/SANEHUSE
CRMSE 3606 - CPF: 004.601.525-30

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.

MS/DATASUS

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

No. DO BE: 1493986 . DATA: 22/02/2017 HORA: 14:59 USUARIO: MONUNES
 CNS: SETOR: 06-SUTURA

FAE LANÇADA IDENTIFICACAO DO PACIENTE
 NOME : ADRIANO SILVA NUNES DOC...: 30868343
 IDADE.....: 27 ANOS NASC: 08/10/1989 SEXO...: MASCULINO
 ENDERECO....: RUA SAO JOAO NUMERO: 119
 COMPLEMENTO...: 209471496800004 BAIRRO: INDUSTRIAL
 MUNICIPIO....: ARACAJU UF: SE CEP...:
 NOME PAI/MAE...: ANTONIO NUNES CARDOSO /MARIA MARTA DA SILVA NUNES
 RESPONSAVEL...: MARIA-MAE-TRAZIDO PELO SAMU TEL...: 99392408
 PROCEDENCIA...: INDUSTRIAL
 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: [] RAIOS X [] SANGUE [] URINA [] TC
 [] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

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

SINTOMAS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: ___/___/___

1. *utile cílico de quando de moto, curvo com dor no braço fratura no M15, resto dor em gomos duros, nexo no pescoço, costados, dor nas costas e outros queixos. Trazido pelo SAMU 192 em protocolo.*

ANOTACOES DA ENFERMAGEM: (A) *nos gomos duros. Nexo cervical* *em ambulancia.*
 (B) *FR - 18 imp. MV(0.5/2.1 - exame feito*
 (C) *Hernia. Fístula*

DIAGNOSTICO:

(D) ECG - 15

CID:

PRESCRICAO *[RE] Encadeado em protocolo* *possível falar no M15* HORARIO DA MEDICACAO

- | | |
|--|-----------|
| ① Rax - X cervical. Tórax, pelve + WIB | <i>ss</i> |
| ② Traumatologista com SOC 911, 60 | <i>ss</i> |
| ③ Andarínia Ortopédica | <i>ss</i> |
| ④ Alto do cíngulo Geral. | <i>ss</i> |

DATA DA SAIDA: / / HORA DA SAIDA: :
 ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO [] DESISTENCIA

[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):
 OBITO: []ATE 48HS [] APOS 48HS [] FAMILIA [] IML [] ANAT. PATOL

Sulamir reporta da Silveira
 ENFERMEIRA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL
 REVISÃO 2017-02-24

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

Arthur S. Ferreira
 MÉDICO
 CRM-SE 1001

HOSPITAL GOVERNADOR JOSÉ RUIZ

POLICIA DE INTERNAÇÃO
MUNICIPALIZAÇÃO DIA-INTENSA

Reg. Definitivo....: 148288
 Número do CNS....: 40947145080-104
 Nome.....: ADRIANO SILVA NUNES
 Documento.....: 30868343
 Data de Nascimento: 03/10/1989 Idade: 27 anos
 Sexo.....: MASCULINO
 Responsável.....: ANTONIO NUNES CARDOSO
 Nome da Mae....: MARIA MARTA DA SILVA PINHEIRO
 Endereço.....: RUA SAC JOAO 0011
 Bairro.....: INDUSTRIAL
 Telefone.....: 0000500593397400
 Município.....: 2800308 - BR
 Nacionalidade....: BRASILEIRO
 Naturalidade....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA
 Clínica.....: 901 - ALA/B
 Leito.....: 901.0031
 Data da Internação: 23/02/2017 21/02/2017
 Hora da Internação: 18:00
 Médico Solicitante: 575.449.305-30 - SERGIO NAVALCA
 Proced. Solicitado: NAO INFORMADO
 Diagnóstico.....: NAO INFORMADO
 Identif. Operador.: JOSEAN - 1^o

INFORMAÇÕES DE SAÍDA

Proc. Realizado:
 Dt. hr Saída:
 Especialidade:
 Tipo de Saída:
 1ºD Principal;
 II. Secundário:
 Principal:
 Secundário:
 Outro:

AUDIO ENVIADO
23/02/2017
Internamento clínico



DADOS DO PACIENTE:

NOME:

SEXO: () FEM. () MASC.

IDADE:

ESTADO CIVIL:

ENDEREÇO:

RESPONSÁVEL:

DESTINO DO PACIENTE:

Descrição do quadro clínico:

MEDICAÇÃO UTILIZADA E EXAMES COMPLEMENTARES:

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:

MÉDICO QUE ACOMPANHARÁ:

MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO:

OBS.: ENCAMINHAR FOTOCÓPIA DOS EXAMES REALIZADOS.

WU RE
UNIDADE HOSPITALAR

Dr. / Prof. / Enfermagem
Data: _____

LOCAL E DATA

ASS. DO MÉDICO

Nome do Paciente: Abrilto Silveira Freitas

Idade: 27

Sexo: M

Unidade de Produção:

Leito:

Nº do Prontuário:

Data: 10/02/17

10/02/17 - Voluntário

10/02/17 - Furtivo paciente da unidade de enfermagem o nomeado

10/02/17 - associados ao clínico 0.

10/02/17 - Enfermeiro realizou cos Abeças no
intestino e realizou lavagem intestinal obtido
(Parangóbita)

10/02/17 - Foi feito novo controle clínico anõ
aprovado

10/02/17 - Foi submetido ao tratamento
intensivo com anestesia no
ambulatório cirúrgico cirúrgica

Jeanne Ferreira Alves
Enfermeira e Trabalhadora
CRM - SE 114.801-902

03/02/17 Pela enfermeira. Pela consciente, orientada
supradito, apresentou ao toque seu prato de almoço
em uso de tafeta quebrada, seja transferido para
ala B (04). Feito panameiro do quadro do pite
ao enfermeiro Iuri. Chamado maqueiro. Encor-
ulado as 17:30h. 10/02/17

Danielle
Enfermeira
SOPREN 223621-05

23/02/17 ENP:

pela Admitida na Ala B Unidade de Urgência
10761 Enfermeira Sylvi - Apesar procedimento
urgente

02/02/17
23321

24/02 Sobreem termassem
fazendo a sua vida conduta
com o mar



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM



Nome do Paciente: Júlio Silveira Nogueira

Idade: 27 anos Sexo: M

Lade de Produção:

Leito: B 2-4

Nº do Prontuário: 148388

DATA	HORA	EVOLUÇÃO
31/05/2011	20:45	Paciente no leito, em cama agitado, alerta, consciente, orientado, verbalizado grande, expressivo, alegre; no trato, incerto, em uso de glicose hidratada no HSE e no NSD + leite de coco e frigideira no NSD + colchão seco de cama. Foi realizada saida para vigia 21h30. Retornou o paciente.
31/05/2011	22:15	Administrada ordem deixa para vigia. 22h-Pac. Marquido em seu leito, sem alterações patentes. Administrada HSA maravilha. 23h-Pac. Sarniada.
31/05/2011	04:00	Administrada medicação de horário. Adm. 06:00 administrada medicação de horário no momento
31/05/2011	07:00	Paciente encontrando-se no leito, com decúbito dorsal - lateralizado, consciente, orientado, verbaliza, expressões agradáveis - acompl. familiar. AVP em níveis aceitáveis - fezze em perna D. T
31/05/2011	10:00	Reitomado bem os distos afebrilidos.
31/05/2011	12:00	Adm. as medicações de horário conforme prontuário
31/05/2011	13:00	Diarreia - digestão S.I.P. apesar de banho quente
31/05/2011	15:00	Auxiliado bem a banheira - banho de leite de cama
31/05/2011	16:00	Adm. medicações de horário. T
31/05/2011	18:00	Adm. med. horário conforme prontuário. Agua Tranquilo -
31/05/2011	20:00	Paciente no leito cebino acano
31/05/2011	21:00	Lice afixado six frigideira em uso de óleo de limão
31/05/2011	22:00	Adm. medicações de horário
31/05/2011	23:00	Adm. medicações de horário
31/05/2011	00:00	Adm. medicações de horário
31/05/2011	06:00	Adm. medicações de horário

DATA	HORA	EVOLUÇÃO
27/12/14	2:00	Paciente no leito, esteto, orientado, consciente, verbalizante, afetual em um abalo genito em AED com taquicardia Tc ralenti
	3:00	seitou dieta, sem queixas. Tc ralenti
	10:00	adm. nutrido a medicação de ferro, Tc ralenti
	12:00	adm. nutrido medicação de ferro, conferiu pressão. Tc ralenti
	14:00	Pt no leito orientado, relaxado, constante, mentido, verbalizando em voz baixa e com dificuldade de fala de gesso com MBD e tração para os joelhos e joelhos
	15:00	Pt sentiu o prantue.
	16:00	Pt transferido para FB HC via SHRA, e admitido de férias

TELEMEDICINA

N Controle: 2990390/2017

Laudo de Ecg

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

Hora Chegada: 21:46

Hora Saida: 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

Cardiologista - CRM 3909

Assinatura Eletrônica

Salvador/Bahia, 22 Fevereiro 2017

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:

Ensaios	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

Impressão do relatório

Validado

relatório final
J17 11:26:56ID da Amostra
AUTO_SID10000102
Departamento
B-24Data da Coleta
Médicoentários
Jo Paciente
/TO_PID33740
ata de NascimentoNome do Paciente
ADRIANO SILVA
IdadePrimeiro Nome
NUNES
Gênero
Masculino

Comentários

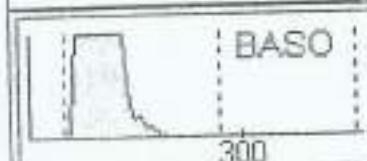
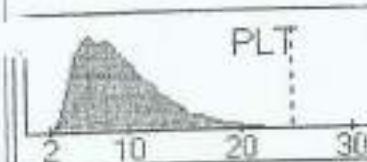
Operador HUSe



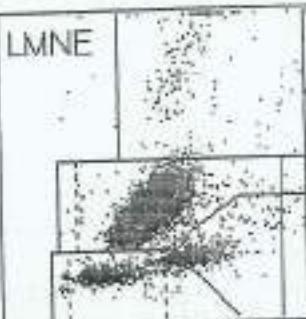
			<	Faixa	>	
RBC	2.91	L	$10^9/mm^3$	3.80	6.50	
HGB	8.7	L	g/dL	11.5	17.0	
HCT	27.8	L	%	37.0	54.0	
VCM	96		μm^3	80	100	
HCM	29.8		pg	27.0	32.0	
CHCM	31.2	I	g/dL	32.0	36.0	
RDWcv	12.1		%	11.0	16.0	
PLT	187		$10^9/mm^3$	150	500	
VPM	9.5		μm^3	6.0	11.0	
PCT	0.177		%	0.150	0.500	
PDW	16.5		%	11.0	18.0	

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



			<	Faixa	>			
			#	%	Faixa	#	>	
WBC	11.3	h	$10^3/mm^3$	4.0	10.0			
		%	#	<	%	Faixa	# >	
NEU	80.9		9.10	H	0.0	99.9	2.00	7.50
LIN	11.9		1.34		0.0	99.9	1.00	4.00
MON	4.6		0.52		0.0	99.9	0.20	1.00
EOS	2.6		0.29		0.0	99.9	0.00	0.50
BAS	0.0		0.00		0.0	99.9	0.00	0.20
ALY	1.8		0.20		0.0	2.5	0.00	0.25
LIC	0.5		0.06		0.0	3.0	0.00	0.30



Exame Microscópico

%

#

sociose
Hipocrómia
Policromia
Poiquilocitose
Microcitose
Macrocitose
Aglomerados de PLA

+

++

+++

Neutrófilos
Fagocitos
Linfócitos
Monócitos
Eosinófilos
Basófilos

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

TTPD = 31,9

Antônio Francisco Santos SIM
Científica
CRBM 7797



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

*De
Belo*

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
1º. Dieta Livre		<i>S N D</i>
2º. Gelco Salinizado		<i>1/2 3/4 2/4 0/6</i>
3º. Kefazol 1 g EV 8/8hs ou Keflin 1 g EV 6/6hs		
4º. Gentamicina 240mg + SF 0,9% 200 ml EV 1x dia SUSP		
5º. Dipirona 2ml + 8 ml AD E/ ou Paracetamol 40gts VO 6/6hs		<i>30 36 00 024</i>
6º. Nauseadron 8mg EV 12/12hs SOS		
7º. Antak 50mg EV ou 150ml; VO / Omeprazol 40mg EV ou VO às 6hs		<i>06 12 18 06</i>
8º. Tramal 100mg + 100 ml SF 0,9% EV ou VO 8/8hs		<i>12 18 06</i>
9º. Profenid 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12hs SOS		
10º. Captopril 25mg VO 8/8hs se PAS > 180 mmHg e PAD > 110 mmHg SOS		
11º. Clexane 40mg SC 1 x dia / Clexane 20mg ou Heparina 5000UI SC 2 x dia		<i>26 08</i>
12º. Dextro 6/6hs SUSP		
13º Insulina Regular SC, após o dextro. 201 – 250: 02UI 251 – 300: 04UI > ou = 401: 10UI	301 – 350: 06UI 351 – 400: 08UI	
14º. Curativos Diários 1 x dia.		<i>m</i>
x SF 0,9% + Gaze Seca	SF 0,9% + Gaze Algodoadada	
15º SSVV + Cuidados		
16º P. Fármaco 1. lixtra (1) 2		<i>BS</i>
17º		
18º		

Sérgio Cavalcanti
Ortopedista
TELE: 5345
Médico

DATA	HORA	EVOLUÇÃO
25/11/14	7:00	Plano de re. int., estimativa de reac., consciente, verbalizante, esfíca em uso de lata e gato em SIT com reacções tec reacções tec reacções tec
14/12/14	15:00	apresentou diarreia, nem queixas. Tec reacções tec admitiu nistrução medicamentosa de frequência informe previsor. Tec reacções tec reacções tec
10/01/15	10:00	
15/01/15	10:00	
20/01/15	10:00	
25/01/15	10:00	
30/01/15	10:00	
04/02/15	10:00	
09/02/15	10:00	
14/02/15	10:00	
19/02/15	10:00	
24/02/15	10:00	
03/03/15	10:00	
08/03/15	10:00	
13/03/15	10:00	
18/03/15	10:00	
23/03/15	10:00	
28/03/15	10:00	
02/04/15	10:00	
07/04/15	10:00	
12/04/15	10:00	
17/04/15	10:00	
22/04/15	10:00	
27/04/15	10:00	
02/05/15	10:00	
07/05/15	10:00	
12/05/15	10:00	
17/05/15	10:00	
22/05/15	10:00	
27/05/15	10:00	
01/06/15	10:00	
06/06/15	10:00	
11/06/15	10:00	
16/06/15	10:00	
21/06/15	10:00	
26/06/15	10:00	
01/07/15	10:00	
06/07/15	10:00	
11/07/15	10:00	
16/07/15	10:00	
21/07/15	10:00	
26/07/15	10:00	
01/08/15	10:00	
06/08/15	10:00	
11/08/15	10:00	
16/08/15	10:00	
21/08/15	10:00	
26/08/15	10:00	
01/09/15	10:00	
06/09/15	10:00	
11/09/15	10:00	
16/09/15	10:00	
21/09/15	10:00	
26/09/15	10:00	
01/10/15	10:00	
06/10/15	10:00	
11/10/15	10:00	
16/10/15	10:00	
21/10/15	10:00	
26/10/15	10:00	
01/11/15	10:00	
06/11/15	10:00	
11/11/15	10:00	
16/11/15	10:00	
21/11/15	10:00	
26/11/15	10:00	
01/12/15	10:00	
06/12/15	10:00	
11/12/15	10:00	
16/12/15	10:00	
21/12/15	10:00	
26/12/15	10:00	
01/01/16	10:00	
06/01/16	10:00	
11/01/16	10:00	
16/01/16	10:00	
21/01/16	10:00	
26/01/16	10:00	
01/02/16	10:00	
06/02/16	10:00	
11/02/16	10:00	
16/02/16	10:00	
21/02/16	10:00	
26/02/16	10:00	
01/03/16	10:00	
06/03/16	10:00	
11/03/16	10:00	
16/03/16	10:00	
21/03/16	10:00	
26/03/16	10:00	
01/04/16	10:00	
06/04/16	10:00	
11/04/16	10:00	
16/04/16	10:00	
21/04/16	10:00	
26/04/16	10:00	
01/05/16	10:00	
06/05/16	10:00	
11/05/16	10:00	
16/05/16	10:00	
21/05/16	10:00	
26/05/16	10:00	
01/06/16	10:00	
06/06/16	10:00	
11/06/16	10:00	
16/06/16	10:00	
21/06/16	10:00	
26/06/16	10:00	
01/07/16	10:00	
06/07/16	10:00	
11/07/16	10:00	
16/07/16	10:00	
21/07/16	10:00	
26/07/16	10:00	
01/08/16	10:00	
06/08/16	10:00	
11/08/16	10:00	
16/08/16	10:00	
21/08/16	10:00	
26/08/16	10:00	
01/09/16	10:00	
06/09/16	10:00	
11/09/16	10:00	
16/09/16	10:00	
21/09/16	10:00	
26/09/16	10:00	
01/10/16	10:00	
06/10/16	10:00	
11/10/16	10:00	
16/10/16	10:00	
21/10/16	10:00	
26/10/16	10:00	
01/11/16	10:00	
06/11/16	10:00	
11/11/16	10:00	
16/11/16	10:00	
21/11/16	10:00	
26/11/16	10:00	
01/12/16	10:00	
06/12/16	10:00	
11/12/16	10:00	
16/12/16	10:00	
21/12/16	10:00	
26/12/16	10:00	
01/01/17	10:00	
06/01/17	10:00	
11/01/17	10:00	
16/01/17	10:00	
21/01/17	10:00	
26/01/17	10:00	
01/02/17	10:00	
06/02/17	10:00	
11/02/17	10:00	
16/02/17	10:00	
21/02/17	10:00	
26/02/17	10:00	
01/03/17	10:00	
06/03/17	10:00	
11/03/17	10:00	
16/03/17	10:00	
21/03/17	10:00	
26/03/17	10:00	
01/04/17	10:00	
06/04/17	10:00	
11/04/17	10:00	
16/04/17	10:00	
21/04/17	10:00	
26/04/17	10:00	
01/05/17	10:00	
06/05/17	10:00	
11/05/17	10:00	
16/05/17	10:00	
21/05/17	10:00	
26/05/17	10:00	
01/06/17	10:00	
06/06/17	10:00	
11/06/17	10:00	
16/06/17	10:00	
21/06/17	10:00	
26/06/17	10:00	
01/07/17	10:00	
06/07/17	10:00	
11/07/17	10:00	
16/07/17	10:00	
21/07/17	10:00	
26/07/17	10:00	
01/08/17	10:00	
06/08/17	10:00	
11/08/17	10:00	
16/08/17	10:00	
21/08/17	10:00	
26/08/17	10:00	
01/09/17	10:00	
06/09/17	10:00	
11/09/17	10:00	
16/09/17	10:00	
21/09/17	10:00	
26/09/17	10:00	
01/10/17	10:00	
06/10/17	10:00	
11/10/17	10:00	
16/10/17	10:00	
21/10/17	10:00	
26/10/17	10:00	
01/11/17	10:00	
06/11/17	10:00	
11/11/17	10:00	
16/11/17	10:00	
21/11/17	10:00	
26/11/17	10:00	
01/12/17	10:00	
06/12/17	10:00	
11/12/17	10:00	
16/12/17	10:00	
21/12/17	10:00	
26/12/17	10:00	
01/01/18	10:00	
06/01/18	10:00	
11/01/18	10:00	
16/01/18	10:00	
21/01/18	10:00	
26/01/18	10:00	
01/02/18	10:00	
06/02/18	10:00	
11/02/18	10:00	
16/02/18	10:00	
21/02/18	10:00	
26/02/18	10:00	
01/03/18	10:00	
06/03/18	10:00	
11/03/18	10:00	
16/03/18	10:00	
21/03/18	10:00	
26/03/18	10:00	
01/04/18	10:00	
06/04/18	10:00	
11/04/18	10:00	
16/04/18	10:00	
21/04/18	10:00	
26/04/18	10:00	
01/05/18	10:00	
06/05/18	10:00	
11/05/18	10:00	
16/05/18	10:00	
21/05/18	10:00	
26/05/18	10:00	
01/06/18	10:00	
06/06/18	10:00	
11/06/18	10:00	
16/06/18	10:00	
21/06/18	10:00	
26/06/18	10:00	
01/07/18	10:00	
06/07/18	10:00	
11/07/18	10:00	
16/07/18	10:00	
21/07/18	10:00	
26/07/18	10:00	
01/08/18	10:00	
06/08/18	10:00	
11/08/18	10:00	
16/08/18	10:00	
21/08/18	10:00	
26/08/18	10:00	
01/09/18	10:00	
06/09/18	10:00	
11/09/18	10:00	
16/09/18	10:00	
21/09/18	10:00	
26/09/18	10:00	
01/10/18	10:00	
06/10/18	10:00	
11/10/18	10:00	
16/10/18	10:00	
21/10/18	10:00	
26/10/18	10:00	
01/11/18	10:00	
06/11/18	10:00	
11/11/18	10:00	
16/11/18	10:00	
21/11/18	10:00	
26/11/18	10:00	
01/12/18	10:00	
06/12/18	10:00	
11/12/18	10:00	
16/12/18	10:00	
21/12/18	10:00	
26/12/18	10:00	
01/01/19	10:00	
06/01/19	10:00	
11/01/19	10:00	
16/01/19	10:00	
21/01/19	10:00	
26/01/19	10:00	
01/02/19	10:00	
06/02/19	10:00	
11/02/19	10:00	
16/02/19	10:00	
21/02/19	10:00	
26/02/19	10:00	
01/03/19	10:00	
06/03/19	10:00	
11/03/19	10:00	
16/03/19	10:00	
21/03/19	10:00	
26/03/19	10:00	
01/04/19	10:00	
06/04/19	10:00	
11/04/19	10:00	
16/04/19	10:00	
21/04/19	10:00	
26/04/19	10:00	
01/05/19	10:00	
06/05/19	10:00	
11/05/19	10:00	
16/05/19	10:00	
21/05/19	10:00	
26/05/19	10:00	
01/06/19	10:00	
06/06/19	10:00	
11/06/19	10:00	
16/06/19	10:00	
21/06/19	10:00	
26/06/19	10:00	
01/07/19	10:00	
06/07/19	10:00	
11/07/19	10:00	
16/07/19	10:00	
21/07/19	10:00	
26/07/19	10:00	
01/08/19	10:00	
06/08/19	10:00	
11/08/19	10:00	
16/08/19	10:00	
21/08/19	10:00	
26/08/19	10:00	
01/09/19	10:00	
06/09/19	10:00	
11/09/19	10:00	
16/09/19	10:00	
21/09/19	10:00	
26/09/19	10:00	
01/10/19	10:00	
06/10/19	10:00	
11/10/19	10:00	
16/10/19	10:00	
21/10/19	10:00	
26/10/19	10:	

REVIEW OF THE LITERATURE ON THE INFLUENCE OF THE ENVIRONMENT ON MALARIA

ZUMA 35 INPUT 7

Nome	RODRIGO DE MORAES	
Nascimento	06/07/1984	
Endereço	AV. MARQUES DE SANTOS, 1000	
Documentos	10868343	CPF: 3
Data de Nascimento	06/07/1984	RG: 2
Sexo	MASCULINO	
Esposa	ANTONIA MARIA GABRIELLE	
Nome da esposa	ANTONIA MARIA GABRIELLE	
Parentes	PAOLA FERREIRA GOMES	
Sobrenome	FERREIRA	
Relação	PAI	
Município	BIGUAÇU	
Localidade	BRASILEIRO	
Qualidade	ERGITE	

DADOS DA HISTÓRIA

Página de Entrada...:	1 - EMERGENCIA
Ciudad.....:	01 - ALAB
Ley...:	0031
Fecha de Internación:	13/02/2017
Hora de Internación:	08:00
Nombre del paciente:	075.449.306-30 - SERGIO CAVALEIRO
Placa, solicitor:	1AO INFORMAD
Información.....:	1AO INFORMAT
Lugar de operación:	1030AM - 4 ^o

PHOTOGRAPH BY MONTY STONE

The present author:

1993-0000-2001-0000-4

47.1% of 111,000

1996-1997-1998

- 4 -

Uma cidade para todos

LAUDO MÉDICO SUPLEMENTAR

Nº DO LAUDO DE AIH	SEQUÊNCIA	Nº DO LAUDO DE ALTO COSTO	Nº DO CARTÃO SUS:	Nº DO PRONTUÁRIO <i>85588</i>	
UNIDADE SOLICITANTE		CÓDIGO DA UNIDADE		CCC 13.016.303.001-06	
NOME DO ATENDENTE <i>Maria do Carmo</i>		DATA DE NASCIMENTO			
NOME DA MÃE					
ENDERECO COMPLETO					
DATA DE Nascimento		SEXO	NÚMERO DE CARTÃO SUS	DATA DE MIGRAÇÃO	
TIPO DE SOLICITAÇÃO					
<input type="checkbox"/> 1 - PERMANÊNCIA A MAIOR	<input type="checkbox"/> 4 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	<input type="checkbox"/> 7 - DIÁLISE			
<input type="checkbox"/> 2 - MEDICAMENTOS ESPECIAIS	<input type="checkbox"/> 5 - EIMODINÂMICA	<input type="checkbox"/> 8 - RESONÂNCIA MAGNÉTICA	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		
<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	PROcedimento 2	QTDE
<input type="checkbox"/> 10 - USO DE ÓRTESES/PROTESES	<input type="checkbox"/> 13 - UTI III				
<input type="checkbox"/> 11 - CIRURGIA MÚLTIPLE	<input type="checkbox"/> 14 - OUTROS	PROcedimento 3	QTDE	PROcedimento 4	QTDE
<input type="checkbox"/> 15 - DIÁRIA DE ACOMPANHANTE	<input type="checkbox"/> 16 - DIÁRIA DE UTI I		QTDE	<input type="checkbox"/> 18 - MUDANÇA DE AIH 1 PARA AIH 5	
<input type="checkbox"/> 17 - MUDANÇA DE PROCEDIMENTO		CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		<input type="checkbox"/> 19 - MUDANÇA DE AIH 5 PARA AIH 5	
<input type="checkbox"/> 21 - NOVA AIH	<input type="checkbox"/> 23 - CUIDADOS Prolongados			<input type="checkbox"/> 20 - MUDANÇA DE AIH 5 PARA AIH 5 - PÓS TRANSPLANTE	
<input type="checkbox"/> 22 - PSICIATRIA	<input type="checkbox"/> 24 - ACOMPANHAMENTO PÓS-TRANSPLANTE				
MÉDICO SOLICITANTE (ASSINATURA E CARIMBO)		DIRETOR CLÍNICO DA UNIDADE (ASSINATURA E CARIMBO)		DATA DA SOLICITAÇÃO <i>06/08/08</i>	

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

DADOS DA HISTÓRIA CLÍNICA E DO EXAME FÍSICO

*11/08/08
M. N. de S. Largo 14 furos
14 para furos costela's*

EXAMES COMPLEMENTARES

TRATAMENTO

PROCEDIMENTO AUTORIZADO

DESCRIÇÃO DO NOVO PROCEDIMENTO

AUTORIZADO

VOTO DE REJEIÇÃO

DATA DA AUTORIZAÇÃO OU REJEIÇÃO

 MÉDICO AUTORIZADOR
(ASSINATURA / CARIMBO)

CPF / MÉDICO AUTORIZADOR

 MÉDICO COORDENADOR DA AUDITORIA
(ASSINATURA / CARIMBO)



FUNDACÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

Hospital de Clínicas "Dr Augusto Leite"

Comunicado de Utilização de Órtese, Protese e Material Especial (OPME)

CENTRO CIRÚRGICO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: <u>Adriano Silveira Nunes</u>	Matrícula: <u>985588</u>
Enfermaria:	Convênio: <u>Ses</u>
Diagnóstico: <u>Fnt. atp. Espr.</u>	
Procedimento realizado: <u>Extrato de flocos</u>	
Data da utilização: <u>09/05/17</u>	

IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO

Name: Alison Parrot CRM:

IDENTIFICAÇÃO DOS PRODUTOS

Código INSS / SIMPRO	Quantidade Utilizada	Descrição dos preços
	01 14	placa tampa para fuso lateral

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Name W. W. -

CNPJ

Cards for examination:

CONTROLE DA FARMÁCIA

Data do recebimento: _____ / _____ / _____
Farmacêutico:

1º) a) - Probabilidade

2ª via – Fornecedor

3^o via - Farmácia

SISTEMA DE IDENTIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PREOPERATÓRIA - SBPA

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Adriano Silveira Júnior | Procedimento: 483-88
 Idade: 29 | Sexo: M | Data de procedimento cirúrgico: 03/10/2017 | Letra: L

TEL-NR OPERATÓRIO (Admitido no Centro Cirúrgico)

- Confirmar a solicitação: Reserva de Sangue: () SIM () NÃO () Volume: _____ Vaga da UTI: () SIM () NÃO
- Preparo: () Jejun a parte - HORARIO: _____ DATA: _____ Purgio venoso paráltico: _____
- Endotrânsito preto e adormecido: () Próximo destino: () Leite de contato () Iolas () Grumpeas () OUTROS: _____
- Alterações endovenosas: () SIM () NÃO () QUAL (S): _____
- Habitos de vida: Tabagismo: () SIM () NÃO () TEMPO: _____ Emissa: () SIM () NÃO () TEMPO: _____
- Paciente cardíaco: () SIM () NÃO () QUAL (S): _____
- Doenças crônicas: () HAS () HOC () IAM () AVC () DM () NEO () DPOC () HPC () OUTROS: _____
- Faz uso de medicamentos: () SIM () NÃO () QUAL (S): _____

DEPOSITIVOS EM USO

- () Catéter de: _____ () INTRAVENOSO - Fisiológico () INTRAVENOSO - Modo: _____ () INTRAVENOSO - Modo: _____ () MARCAPASSO
- () CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO: _____ e () CATÉTER VENOSO CENTRAL: () INFUSÃO VENOSA: () SONDA VENOSA () SONDA GASTRO/ENTERAL () SONDA
- () PROTESES/IMPLANTES: () PROTESE DISCALONARIA: _____ () PROTESSO CRÔNICO: () PROTESSO NÃO CRÔNICO () PROTESES/IMPLANTES: () SONDA
- () TUBOS: () SONDA: _____ () SONDA PEQUENA: _____ () SONDA TORNACO: _____

REGISTRO DE ENFERMAGEM (Estado clínico do paciente)

	ECGÁRIO: _____ b. (<input type="checkbox"/>) Monitor (<input type="checkbox"/>) Glúteo (<input type="checkbox"/>) Cervical (<input type="checkbox"/>) Descostado (<input type="checkbox"/>) Orientado (<input type="checkbox"/>) Raciocínio (<input type="checkbox"/>) Monitoramento SINAIS VITais: PR: _____ bpm SpO2: _____ % Pulso: _____ bpm PA: _____ / _____ mmHg Tcorp: _____ °C SBP: _____ mmHg (<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO , Intensidade 0-10: _____ Localização: _____
ASSINATURA: _____	

TÉCNICA OPERATÓRIO (Admitido na Sala Operatória - SO)

EQUIPO CIRÚRGICO

- Cirurgião: Dr. Luciano Faria
- Instrumentador: Aurélia
- Anestesiologista: Dr. Valerio P.
- Circulante: Wanda

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

- Propósito: _____ Realizador: _____
- Horário (procedimento cirúrgico) - Início: _____ h e Término: _____ h
- Monitorização:
 () ECG + Oculometria () PA: _____ () Prótese invasiva: _____
- Técnicas Assistidas:
 () Geral venosa () Geral invasiva
 () Geral combinada () Peridural com cateter () Peridural sem cateter
 () Isquianotáxis () Bloqueio () Sedativa () Local
- Posição Cirúrgica:
 () Dorsal () ventral () Ginecológica () lateral D () lateral E
 () Outras: _____
- Local da picada dispositiva:
 () Injeção Cirúrgica - local: _____
- Curativo - Tipo e local: _____

REGISTRO DE ENFERMAGEM (Operatório e Intercorrências)

HORÁRIO DE ENTRADA NA SO: _____ h

(Foi encerrado tecnicamente p. fibroscopia de cirrose fígato aceno venoso) medido PA 125x65 mmHg p. de alta 57°C 92% sanguínea direta p. paciente endotubado pt. saiu da sala de SBPA se Náuseas contínuas

HORÁRIO DE ENCAMINHAMENTO PARA A SBPA:

Assinatura: Dr. Valerio P.

ANEXOS/ATENDIMENTO

CRITERIOS DE LIGACAO MATERIAIS E MEDICAMENTOS NA SAUDE DO HOSPITALIZADO (PNA - SHPA)

() CORREDORES - () LAMINAS (MARCAÇÕES - PNA: % () VVMI/TOT - MINUT: e POC: % () VVMI/TOT - Modo: () POC: % () MARCAÇÃO
 () EQUIPO DE VENOSO PERIFERICO () TENSOMETRO VENOSO CENTRAL () JABONERA VENOSA () ESCALA VENOSA () BLOCO IDENTIFICADOR/ENTRAL () TENSOMETRO
 () ALTA DE CHAMADA () MARCAÇÃO HODÔMETRICA () CUBATIVO CRÔNICO () CUBATIVO NÃO CRÔNICO () PACOTES/VALVULAS () SOLUCIONARIO
 () MAUTERIO () INHALADORES () AQUECIMENTO PULMONAR () DRENAGEM SUCESSO () DRENAGEM PERIFERICO () DRENAGEM TORACICA

TIPO DE REGISTRO	PERÍODO	PIR:	rpm	SpO2:	%	Pulse:	bpm	PANI:	/	unidg	Temp.:	°C
0	1 h.	PIR:	rpm	SpO2:	%	Pulse:	bpm	PANI:	/	unidg	Temp.:	°C
30	1 h.	PIR:	rpm	SpO2:	%	Pulse:	bpm	PANI:	/	unidg	Temp.:	°C
60	1 h.	PIR:	rpm	SpO2:	%	Pulse:	bpm	PANI:	/	unidg	Temp.:	°C
90	1 h.	PIR:	rpm	SpO2:	%	Pulse:	bpm	PANI:	/	unidg	Temp.:	°C
120	1 h.	PIR:	rpm	SpO2:	%	Pulse:	bpm	PANI:	/	unidg	Temp.:	°C
180	1 h.	PIR:	rpm	SpO2:	%	Pulse:	bpm	PANI:	/	unidg	Temp.:	°C

REGISTRO DE ENFERMAGEM (Estado clínico do paciente na Admissão da SHPA)

HORÁRIO: _____ h.

“DON / () ISM / () PAILO - Intensidade 0-30: _____ Localização: _____

paciente admitido na SRPA para ote coronar sobre anterior em dist. de sua tempo

ASSINATURA: _____

REGISTRO DE ENFERMAGEM (Estado clínico do paciente no Alto da SHPA)

HORÁRIO: _____

taquicardia encontrado fora setor em uso
de herigetico em cep de fimociamino de
curup _____

ASSINATURA: _____

MENSTRUACAO DO INDICE DE ALBERT E KROLIK - IAK

	ZAK - menor menor fração subida a nível alta - 06 pontos)	Valor	0	20	40	60	120	180	OBSERVACAO
Abdome	Cópula de menor ou 24 membros	02							02
Motora	Cópula de menor ou 23 membros	01	01						01
	Impulsos de menor ou 10 membros	0							
	Respiração	Respira profunda e com taxas livresmente	02						02
	Diagnóstico ou limitações de respiração	01	01	01					01
	Circulação	Aparecida	0						
	PI menor ou 20% do nível pré anestésico	02	02						02
	PI maior ou 10% - 10% do nível pré anestésico	01							
	PI maior ou 20% do nível pré anestésico	0							
	Consciência	Lângido, orientando no tempo e no espaço	02	02					02
	Dissipada se solicitado	01							
	Saturação	Não manifestadas	0						
	Respiratória	Menor que 50% respirações em ar ambiente	02	02					02
	Menor que 50% com oxigênio suplementar	01							01
	Menor que 50% com oxigênio suplementar	0	08						00
IAK	TOTAL								

HORÁRIO DE ALTA - SHPA: 14:59h

UNIDADE DE DESTINO: () UTI () INTERNAMENTO/LEITO:

ASSINATURA - ANESTESIOLOGISTA/CRM: 4762 ASSINATURA - ENFERMEIRO (AVCOREN):

DATA: sexta dia 06 - 03-2003 - 08-7 encerrado - 10-10 intercal

Dra. Bianca Mota

PACIENTE: *Nelson Góes - Mário*PRONTUÁRIO N° *9855824*

Nº DAARH:

DATA DA CIRURGIA: *09/09/17*CONVÉNIO: *3445*CIRURGIA: *Júlio Panzica*

PROCEDIMENTO:

Nº 15249 · DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS UTILIZADOS

MATERIAL	REF.	QUANT.	MATERIAL	REF.	QUANT.
Arreta p/ Parafuso 3,5			Haste Bloqueada <input type="checkbox"/> Fémur <input type="checkbox"/> Tibia <input type="checkbox"/> Úmero		
Placa em T 3,5			Parafuso para Haste Bloqueada		
Placa A/C Estreita Paq. Frágios 3,5			Parafuso Tampão		
Placa 113 Trabular Paq. Frágios 3,5			Haste <input type="checkbox"/> Ender <input type="checkbox"/> Mini Ten. <input type="checkbox"/> Ten		
Placa em Trevo 3,5			Fixador (
Placa de Reconstrução 3,5			Fixador Linear (Antebraço)		
Arreta p/ Parafuso <input type="checkbox"/> 4,5 <input type="checkbox"/> 6,5			Fixador Linear (Úmero)		
Placa A/C Estreita 4,5			Fixador Linear (Mão e Pé)		
Placa A/C Larga 4,5			Fixador Linear (Fêmur/Tibia)		
Placa Ponte Longa 4,5			Fixador Linear (Tibia)		
Placa Semitubular 4,5			Fixador Linear TP Preston (Tibia)		
Placa Reba Moldeável 4,6			Fixador Linear TP Preston (Úmero)		
Placa Supra Coxítilar 4,5			Fixador Linear TP Preston (Fêmur)		
Placa em L/T 4,5 <input type="checkbox"/> Discípula <input type="checkbox"/> Externa			Fixador Articulado (TP Colles)		
Placa tipo Puddu <input type="checkbox"/> Fémur <input type="checkbox"/> Tibia			Fixador Ilizarov		
Placa Tiso Richards <input type="checkbox"/> 90° <input type="checkbox"/> 135°			Lâmina de Cartilagem		
Parafuso Deslizante			Lâmina de Osso		
Parafuso de Compressão			Equipa p/ Bomba Infusão		
Protetor Thiotropom			Equip. Multivas		
Parafuso p/ Acetábulo			Pontaria de Radiofrequência (Ablator)		
Aacetáculo Bipolar			Parafuso Transverso		
Aacetáculo IV Cimentado			Parafuso de Interferência		
Acetáculo Cimentado			Agrafe		
Inserção do Acetáculo			Âncora Femoral (Endobitônio)		
Cabeça Intercambiável			Âncora		
Haste			Cônia		
Capuzalizador			Fio de Kirschner		
Reactor de Cimento			Fio de Steinmann		
Componente Femoral			Fio de Cariagam		
Inserção Tibial			Grampo de Blount		
Báscula Tibial			Placa Bloqueada 3,5 (
Componente Patellar			Placa Bloqueada 4,5 (
Saipe Drapé			Placa Titânio () (
Cimento Ortopédico			Placa Pedus		
Kit Cirurgião					

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

PARAFUSO CORTICAL	Nº	MM	QTD	PARAFUSO TITÂNIO CORTICAL	Nº	MM	QTD
PARAFUSO CORTICAL	Nº	3,5MM	QTD	PARAFUSO TITÂNIO CORTICAL	Nº	MM	QTD
PARAFUSO ESPONJOSO	Nº	4,0MM	QTD	PARAFUSO TITÂNIO BLOQUEADO	Nº	MM	QTD
PARAFUSO CORTICAL	Nº	4,5MM	QTD	PARAFUSO TITÂNIO BLOQUEADO	Nº	MM	QTD
PARAFUSO MALEOLAR	Nº	4,5MM	QTD	PARAFUSO AÇO TIT CANULADO 3,5	Nº	MM	QTD
PARAFUSO ESPONJ. R/16 CURTA	Nº	QTD		PARAFUSO AÇO TIT CANULADO 4,5	Nº	MM	QTD
PARAFUSO ESPONJ. R/16 LONGA	Nº	QTD		PARAFUSO AÇO TIT CANULADO R/16	Nº	MM	QTD
p. 49	Nº			PARAFUSO AÇO TIT	Nº		



DATA: 09 / 03 / 57

PACIENTE: adriano Silva Nunes			MATRÍCULA: 985587	CONVENIO: SUS
IDADE: 28a	SEXO: M	COR:	APTO.:	QUARTO:
CIRURGICO: Dr. Luciano			ANESTESISTA: Drs. Valéria Matos	
TÉCNICO: Auxiliar			2º AUXILIAR:	
DIAGNÓSTICO PRE-OPERATÓRIO:			Fratura diafise de fêmur (A)	
DIAGNÓSTICO POS-OPERATÓRIO:				
CIRURGIA PROPOSTA:			Ortoesentese diafise de fêmur (B)	
CIRURGIA REALIZADA:				
PROTEÇÃO:			HORA:	CÓDIGO CIRÚRGICO:
INÍCIO DA ANESTESIA: 11:40	INÍCIO DA OPERAÇÃO: 12:00	ALTURA DA ANESTESIA:	RISCO OPERATÓRIO: 1-2-3-4	ESTADO FÍSICO: 1-2-3-4-5-6-7

MONITÓR ECG CÍXIMETRO PUL SO CAPNÓGRAFO PAM NÃO INVASIVA VENTILADOR

FLU-DIF:	PL 11.70	SF 500 50	SF 20.2740 500 13.30 240	300	380	420	DROGAS	CONCENTRAÇÃO
SpO ₂	97-99	97-99	97-99					
ASCO ₂								
PCO ₂								
C _{O2}								
Anotações								
Buônate negra								
camisa húmidas								
extubação								
Ativando								
Demarche 2m								
HST - gelco 180°								
Sebaceous: mto								
beta alan 05 ml								
lumitanil 50								
oncog. 20								

ADENTES ANESTÉSICO: Bupivacaína perada 0,5% (15ml) + dexamfetamina 80 mcg			
TÉCNICA: Puncão subaracnóide com agulha Quincke 27G			
INÍCIO:	POSIÇÃO: sentada	LOCAL PUNÇÃO: L3 - L4	LIQUIDO RETIRADO: CCR clara
TECNICA	POSIÇÃO APÓS: DSAH	POSIÇÃO OPERATÓRIA: DSAH	RESULTADO: BPH
DURAÇÃO OPERAÇÃO: 1h 30 min	DURAÇÃO ANESTESIA: 1h 30min	CONSCIÊNCIA: 0	
POSSIBILIDADES: OPERATÓRIO <input type="checkbox"/> LTI <input checked="" type="checkbox"/> SRPA	DESTITUIÇÃO DA SRPA: <input type="checkbox"/> LEITO <input type="checkbox"/> ALTA HOSPITALAR	CONDICÕES: 6000	
p. 50 AVISOS:		Valéria Pontes da Matus	



HOSPITAL DE CLÍNICAS DR. AUGUSTO LEITE

UNIDADE:

RELATÓRIO DO ATO CIRÚRGICO

PACIENTE:

ADRIAN SILVA MUNIZ

MATRÍCULA:

IDADE:

CONVÉNIO:

DIAGNÓSTICO P/ E OPERATORIO:

FOLHA P/ AFRICANAS NO FOLHA ①

CIRURGIA REALIZADA:

ESTOSSISTENOSIS DE ANUS AFRICANA NO FOLHA ②

CIRURGIA:

Dr. LUCAS SANTOS

ANESTESIOLOGISTA:

Dr. VAPENSKI

AUXILIAR:

Dr. VILMAR TSEKALY

AUXILIAR:

AUXILIAR:

ANESTESIA UTILIZADA:

NARK

DIAGNÓSTICO P/ O OPERATORIO:

EQUIPAMENTOS

 R.E / BIPOLAR TRÉPANO ELÉTRICO SERRA ELÉTRICA MICROSCÓPIO CIRÚRGICO FONTE DE LUZ / FIBRA ÓTICA

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO:

① FOLHA COAD + ANTITENSÃO + OXIGENIO

② Colocar o colo no campo RETROPERITONEAL

③ Tratar os dentes no LMBM CORT ④

⑤ RESESSÃO + FILAÇAO COM RETA + RETROPERITONEAL

⑥ Sutura p/ ILEUM

⑦ Cerrado.

09/10/2018

DATA

MOD: 042-HCAL

ASSINATURA DO CIRURGIAO



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoraalider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1598 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

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

Ванса: 104

Agência: 000002175

Conta: 0000032328-4

Tipo: CONTA POLIBANCA

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 anuênciia 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 procuraçâo 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 antecedênciia 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

Cláusula.

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 ocorreu 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 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.

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 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

Bairro: Centro
CEP: 20031205
Cidade: Rio de Janeiro - RJ - RJ

[TM4145, MD150]



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**.