



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

BOQUIM DA COMARCA DE BOQUIM
Pq Cítricula Gov. João Filho, Bairro Centro, Boquim/SE, CEP 49360000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Dados do Processo

Processo: 201961001864

Distribuição: 08/07/2019

Número Único: 0001830-40.2019.8.25.0009

Competência: Boquim

Classe: Procedimento Comum

Fase: POSTULACAO

Situação: Andamento

Processo Principal: *****

Processo Origem: *****

Assuntos

- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Seguro Obrigatório - Invalidez

Dados das Partes

Requerente: SANDRO ROSA DOS ANJOS

Endereço: TV. III, Povoado Boa Vista do Fundunga

Complemento:

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: BOQUIM - Estado: SE - CEP: 49360000

Advogado(a): THAYLA JAMILLE PAES VILA 1193/A/SE

Requerido: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

Endereço: RUA DA ASSEMBLEIA

Complemento: 26 ANDAR

Bairro: CENTRO

Cidade: RIO DE JANEIRO - Estado: RJ - CEP: 20011904



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

BOQUIM DA COMARCA DE BOQUIM
Pq Citrícula Gov. João Filho, Bairro Centro, Boquim/SE, CEP 49360000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Processos Apenasdos:

--

Processos Dependentes:

--



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

BOQUIM DA COMARCA DE BOQUIM
Pq Citrícula Gov. João Filho, Bairro Centro, Boquim/SE, CEP 49360000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201961001864

DATA:

08/07/2019

MOVIMENTO:

Distribuição

DESCRIÇÃO:

Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 201961001864, referente ao protocolo nº 20190704141303499, do dia 04/07/2019, às 14h13min, denominado Procedimento Comum, de Invalidez.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim

**EXCELENTÍSSIMO JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL DA COMARCA DE
BOQUIM/SE**

SANDRO ROSA DOS ANJOS, brasileiro, inscrito no CPF sob n. 045.888.905-90, portador do RG n. 1573555 SSP/SE, residente e domiciliado no Povoado Boa Vista Fundunga III Tv, n. 34, Zona Rural, Boquim/SE – CEP 49.360-000, vem *mui* respeitosamente à presença de Vossa Excelência, por meio de seus advogados que esta subscrevem (procuração anexa), ajuizar a presente.

ACÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT

Em face de **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ n. 09.248.608/0001-04, com sede na Rua da Assembléia, 100, 16º andar, Ed. City Tower, Centro, CEP: 20011-000, Rio de Janeiro, RJ, pelos

Sede - Av. Alvorada, 121, Jardim dos Estados, CEP 79.002-520 – Campo Grande - MS
Fone (67) 3211-9972 / 3211-9973;
Rua Herculano Pena, n. 330, Centro Sala 01, CEP 79.400-000 - Coxim – MS;
Rua Porto Alegre, n. 259, Siqueira Campos, sala 01, CEP 49.075-480 – Aracaju – SE;
Travessa da Independência, n. 352, CEP 49.200-000 – Estância – SE.

fatos e fundamentos jurídicos que ora passa a expor:

I – DOS FATOS

A Parte Autora sofreu acidente de transito entre moto x buraco, ocorre que ao fazer uma curva, se deparou com um buraco na via, assim perdeu o controle da moto e veio a cair, conforme Boletim de Ocorrência n. 50172, fato ocorrido em 28/07/2017 às 16h20min juntamente com o Prontuário Médico, a mesma foi então encaminhada para a fundação hospitalar de saúde, diante da gravidade das lesões, sendo constatado no momento oportuno **“Fratura do rádio – S523, fratura da ulna, fratura da tibia – S821, fratura de planalto, trauma de ambos joelhos”**.

Como mostra o Prontuário Médico, a Parte Autora em 28/07/2019 foi admitida no hospital em razão do acidente de transito sofrido, diante disso faz *jus* ao recebimento da Indenização do Seguro obrigatório – DPVAT em razão das lesões e permanentes que lhe afetam. Sendo que uma análise mais detalhada é encontrada nas páginas do prontuário médico, onde se descreve em termos médicos os procedimentos, bem como as minúcias da fratura.

A respeito do assunto abordado, é sempre oportuno relembrar, que o corpo humano é dividido classicamente em cabeça e pescoço, tronco e membros, nos termos abaixo:

1. **Cabeça e pescoço** - inclui tudo que está acima da abertura torácica superior.
2. **Membro superior** - inclui a mão, antebraço, braço, ombro, axila, região peitoral e região escapular.
3. **Tórax** - é a região do peito compreendida entre a abertura torácica superior e o diafragma torácico.
4. **Abdômen** - é a parte do tronco entre o tórax e a pelve.
5. **Costas** - a coluna vertebral e seus componentes, as vértebras e os discos intervertebrais.

-
6. **Pelve e períneo** - sendo aquele a região de transição entre tronco e membros inferiores e este a região superficial entre sínfise púbica e cóccix.
 7. **Membro inferior** - geralmente é tudo que está abaixo do ligamento inguinal, incluindo a coxa, articulação do quadril, perna e pé. (grifou-se).

Posto isto, não lhe restou alternativa, senão procurar a tutela jurisdicional para ter seus direitos resguardados, haja vista que do ato negligente praticado pela Empresa Requerida, veio lhe acarretar diversos prejuízos, os quais serão considerados linhas abaixo.

II - PRELIMINARMENTE

II.1 - DA LEGITIMIDADE PASSIVA

Inicialmente, faz-se necessário demonstrar a Legitimidade Passiva para a presente causa, tendo em vista ser uníssono o entendimento de que, qualquer uma das Seguradoras da Sociedade Seguradora Nacional do Convénio DPVAT responde pelo pagamento da indenização em virtude do Seguro Obrigatório, tudo nos termos do art. 7º, da Lei n. 8.441/92, *in verbis*:

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

§1º. O consórcio de que trata este artigo poderá haver regressivamente do proprietário do veículo os valores que desembolsar, ficando o veículo, desde logo, como garantia da obrigação, ainda que vinculada a contrato de alienação fiduciária, reserva de domínio, *leasing* ou qualquer outro.

Neste tocante, a Jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é pacífica, senão vejamos:

SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. Consórcio. Legitimidade de

Sede - Av. Alvorada, 121, Jardim dos Estados, CEP 79.002-520 – Campo Grande - MS
Fone (67) 3211-9972 / 3211-9973;
Rua Herculano Pena, n. 330, Centro Sala 01, CEP 79.400-000 - Coxim – MS;
Rua Porto Alegre, n. 259, Siqueira Campos, sala 01, CEP 49.075-480 – Aracaju – SE;
Travessa da Independência, n. 352, CEP 49.200-000 – Estância – SE.

qualquer seguradora que opera no sistema. De acordo com a legislação em vigor, que instituiu sistema elogiável e satisfatório para o interesse de todas as partes envolvidas, qualquer seguradora que opera no sistema pode ser acionada para pagar o valor da indenização, assegurado seu direito de regresso. Precedente. Recurso conhecido e provido.

(STJ - REsp: 401418 MG 2001/0194323-0, Relator: Ministro RUY ROSADO DE AGUIAR, Data de Julgamento: 23/04/2002, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJ 10.06.2002 p. 220)

Portanto, nota-se que é entendimento pacífico na Jurisprudência pátria que, o pagamento do referido seguro deverá ser efetuado por qualquer seguradora privada integrante do consórcio instituído pela Resolução 1/75, do CNSP. Analisa-se o seguinte julgado que corrobora ao entendimento:

FACULDADE DE ESCOLHA DA SEGURADORA FINALIDADE DO VEICULO. IRRELEVANCIA. Qualquer seguradora responde pelo pagamento da indenização do seguro obrigatório, pouco importando a condição do veículo e a finalidade a que se destina, defeso torna-se a imposição de limites por Resolução. (Acórdão nº 2.115/01, proferido nos autos do Recurso nº 926/01, publicado do DJ-MA em 06/07/01).

Por todo explanado, é o entendimento razoável que, a Parte Autora deve ter sua problemática dirimida pela **SEGURADORA LÍDER**.

II.2 – DO INTERESSE DE AGIR

Quanto a eventual alegação por parte da Requerida, no que tange a matéria da falta de interesse de agir da Parte Autora, a Constituição Federal assegura, em seu art. 5º, XXXV, abaixo:

Art. 5º. omissis

(...)

XXXV - A lei não excluirá da apreciação do poder judiciário lesão ou ameaça a direito.

Deste modo, a Parte Autora não é obrigada a se submeter às "vaidades" administrativas das seguradoras do convênio DPVAT para ver atendido seu direito legal. Assim,

Sede - Av. Alvorada, 121, Jardim dos Estados, CEP 79.002-520 – Campo Grande - MS

Fone (67) 3211-9972 / 3211-9973;

Rua Herculano Pena, n. 330, Centro Sala 01, CEP 79.400-000 - Coxim – MS;

Rua Porto Alegre, n. 259, Siqueira Campos, sala 01, CEP 49.075-480 – Aracaju – SE;

Travessa da Independência, n. 352, CEP 49.200-000 – Estância – SE.

suscitar a falta de INTERESSE DE AGIR, caracteriza total desentendimento com a Constituição Federal, tal entendimento pode-se verificar através da jurisprudência do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso do Sul:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. FALTA DE INTERESSE DE AGIR. NÃO ESGOTAMENTO DA VIA ADMINISTRATIVA. IRRELEVÂNCIA. SENTENÇA NULA. RECURSO PROVIDO. Em se tratando de pagamento do seguro obrigatório DPVAT, não é necessário o esgotamento da esfera administrativa para o recebimento da indenização, tendo a parte interessada prerrogativa de ajuizar a demanda diretamente perante o Poder Judiciário. (TJ/MS; 4ª Câmara Cível; Rel. Des. Paschoal Carmello Leandro; Apelação nº 0821049-37.2012.8.12.0001 – Campo Grande; Julgado em 10.12.2013 – grifou-se).

Importante salientar que, as seguradoras conveniadas ao seguro DPVAT sempre dificultam o pagamento de sua obrigação por via administrativa, solicitando vasta documentação, o que por sua vez prorroga ao máximo o pagamento da indenização devida. Não obstante, quando ocorre o pagamento, não cumprem a legislação vigente em razão da mora. Logo, não está obrigado a Parte Autora a receber valor inferior ao Legal ou de modo exclusivo ao administrativo, ficando assim explícito o INTERESSE DE AGIR.

III – MÉRITO

A previsão legal do pedido encontra-se na Lei 6.194/74, que *"dispõe sobre seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não"*, com a última alteração da lei 11.945/09. Vejamos o que anota tal Diploma Legal:

Art. 3. 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;

Sede - Av. Alvorada, 121, Jardim dos Estados, CEP 79.002-520 – Campo Grande - MS
Fone (67) 3211-9972 / 3211-9973;
Rua Herculano Pena, n. 330, Centro Sala 01, CEP 79.400-000 - Coxim – MS;
Rua Porto Alegre, n. 259, Siqueira Campos, sala 01, CEP 49.075-480 – Aracaju – SE;
Travessa da Independência, n. 352, CEP 49.200-000 – Estância – SE.

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

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

§1º. No caso da cobertura de que trata o inciso II do **caput** deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.

§2º. Assegura-se à vítima o reembolso, no valor de até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais), previsto no inciso III do **caput** deste artigo, de despesas médico-hospitalares, desde que devidamente comprovadas, efetuadas pela rede credenciada junto ao Sistema Único de Saúde, quando em caráter privado, vedada a cessão de direitos.

§3º. As despesas de que trata o § 2º deste artigo em nenhuma hipótese poderão ser reembolsadas quando o atendimento for realizado pelo SUS, sob pena de descredenciamento do estabelecimento de saúde do SUS, sem prejuízo das demais penalidades previstas em lei.

Nota-se, da tabela/anexo I, constante da Lei sob nº 6.194/74, devidamente modificada pela Lei 11.487/07, que a gravidade da lesão sofrida pela parte Autora, faz jus ao pagamento de indenização na proporção de 100% (cem por cento) do teto da remuneração paga pelo Seguro DPVAT, ou seja, **R\$ 13.500,00 (treze mil, quinhentos reais)**. Isto porque se enquadra no seguinte quesito: Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior:

Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	Percentuais das Perdas
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	100

Como se vê nos termos exegéticos, indubitável é a aplicação do percentual acima mencionado, afinal a lesão ocorreu em um membro importante para o cotidiano da vítima, portanto, sem sombra de dúvidas, enquadra-se no quesito “um membro superior e de um membro inferior” da Lei.

De outro viés, as consequências pós-operatórias em fraturas deste tipo são de fato prejudiciais ao pleno desenvolvimento funcional, afinal quando se está a falar de uma lesão de tal magnitude, inevitavelmente menciona-se o comprometimento de todo e qualquer movimento, ou de membros que exigem o pleno desenvolvimento deste.

Neste ínterim, evidenciado o dano sofrido no evento, incontestável que a Parte Autora faz jus ao enquadramento com o percentual previsto na tabela constante da Lei nº 6.194/74, de 100% (cem por cento), almejando este Autor **somente a justa indenização**.

IV - DO VALOR INDENIZATÓRIO DO SEGURO DPVAT

Nesta corrente, diante da gravidade das lesões sofridas pela Parte Autora, cabe a ele a fixação do seguro DPVAT em 100% (cem por cento) do máximo previsto, conforme laudo médico em anexo, o que será confirmado pela perícia a ser realizada posteriormente.

Acerca do assunto já se posicionou este egrégio Tribunal de Justiça:

E M E N T A - APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT - QUANTUM

Sede - Av. Alvorada, 121, Jardim dos Estados, CEP 79.002-520 – Campo Grande - MS
Fone (67) 3211-9972 / 3211-9973;
Rua Herculano Pena, n. 330, Centro Sala 01, CEP 79.400-000 - Coxim – MS;
Rua Porto Alegre, n. 259, Siqueira Campos, sala 01, CEP 49.075-480 – Aracaju – SE;
Travessa da Independência, n. 352, CEP 49.200-000 – Estância – SE.

INDENIZÁVEL - APLICAÇÃO DA LEI N. 11.945/09 - POSSIBILIDADE - PRINCÍPIO DO TEMPUS REGIT ACTUM - DISTINÇÃO ENTRE INVALIDEZ TOTAL OU PARCIAL - RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO. A redação do art. 3º da Lei 6.194/74, recentemente alterado pela Lei 11.945/09, é aplicável aos fatos ocorridos após sua entrada em vigor, ou seja, 15 de dezembro de 2008. Como, no presente caso, o sinistro data de 18.01.2009, deve ser levado em consideração o grau de comprometimento do membro, sentido ou função, quando do arbitramento do quantum da indenização. Recurso conhecido, porém improvido. Decisão mantida. (TJMS - Apelação Cível - Sumário - N. 2010.014828-4/0000-00 - Três Lagoas - Rel. - Exmo. Sr. Des. João Maria Lós - 1ª Turma Cível - Julgamento 21.09.2010). (grifou-se).

Ao dispor sobre os requisitos necessários ao recebimento da indenização do seguro obrigatório, a Lei n. 6.194/74, em seu artigo 5º, expressamente condiciona a procedência do pedido à simples prova do acidente e do dano decorrente, *in verbis*:

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. (grifou-se)

De fato, não resta dúvida que a Parte Autora sofreu acidente automobilístico na data relacionada no prontuário médico, já citado e emitido pela Unidade de Saúde.

Acerca do tema, a jurisprudência é dominante, no seguinte sentido:

E M E N T A - APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. ACIDENTE OCORRIDO SOB A VIGÊNCIA DA MEDIDA PROVISÓRIA N. 451/2008 CONVERTIDA NA LEI N. 11.945/2009. INVALIDEZ PERMANENTE. INDENIZAÇÃO FIXADA NA TABELA ANEXA À REFERIDA LEI. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. As indenizações por invalidez permanente decorrentes de acidente automobilístico ocorrido após a entrada em vigor da Medida Provisória n. 451/2008, posteriormente convertida na Lei n. 11.945/2009, devem ser pagas de acordo com a tabela contida na referida Lei de regência. No que tange

Sede - Av. Alvorada, 121, Jardim dos Estados, CEP 79.002-520 – Campo Grande - MS
Fone (67) 3211-9972 / 3211-9973;
Rua Herculano Pena, n. 330, Centro Sala 01, CEP 79.400-000 - Coxim – MS;
Rua Porto Alegre, n. 259, Siqueira Campos, sala 01, CEP 49.075-480 – Aracaju – SE;
Travessa da Independência, n. 352, CEP 49.200-000 – Estância – SE.

à correção monetária, não obstante tenha me posicionado em outras oportunidades no sentido de que sua incidência, nesses casos, deveria se dar a partir da data do sinistro, entendo que o critério mais adequado é aquele que prevê considerar a atualização do montante de R\$ 9.450,00 de modo a fazê-lo retroagir à data de vigência da Medida Provisória n. 340/2006, sob pena de tornar inócuo o objetivo da legislação que regulamenta a questão, a qual possui nítido caráter. Contudo, não tendo havido recurso da parte autora nesse sentido, deve ser mantida a data da incidência da correção consoante consta na decisão recorrida.

(TJMS - Apelação Cível - Ordinário - N. 2012.019797-7 - Três Lagoas - Rel. - Exmo. Sr. Des. SÉRGIO FERNANDES MARTINS - 1^a Câmara Cível - Julgamento 17.07.2012). (grifou-se).

Desse modo, nos termos da Lei nº 6.194/74, cabe à parte Autora o pagamento de indenização de 100% (cem por cento), valor máximo do seguro DPVAT, qual seja, **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, o que se confirma pela simples análise detida dos documentos acostados, o que será confirmado pela perícia a ser realizada.

Desta forma, o não pagamento do valor devido ao Requerente, proporcional à extensão de danos sofridos por este último, encontra óbice no entendimento já pacificado do Superior Tribunal de Justiça, conforme a Súmula 474: “*A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez*”.

De mais a mais, resta visível que não foi paga a quantia devida pela requerente, não se retrata na atual situação daquele, uma vez que teria direito ao recebimento da quantia de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, haja vista a dor e graves ferimentos experimentados.

V - DA PERÍCIA

A medida cabível para a atual situação da Parte Autora é a verificação das lesões suportadas pela mesma, através da realização de um laudo médico/perícia, que apure a real situação do segurado.

Sede - Av. Alvorada, 121, Jardim dos Estados, CEP 79.002-520 – Campo Grande - MS
Fone (67) 3211-9972 / 3211-9973;
Rua Herculano Pena, n. 330, Centro Sala 01, CEP 79.400-000 - Coxim – MS;
Rua Porto Alegre, n. 259, Siqueira Campos, sala 01, CEP 49.075-480 – Aracaju – SE;
Travessa da Independência, n. 352, CEP 49.200-000 – Estância – SE.

Desta forma, se faz necessário o levantamento de dados, apuração do grau de invalidez do mal experimentado pela Parte Requerente, o que se dará por intermédio de uma perícia médica específica.

No caso em tela se faz imperioso, num primeiro momento, apontar a real situação do vitimado e a gravidade das lesões sofridas, para posterior caracterização do valor pertinente ao enquadramento da indenização.

Assim, de forma a demonstrar o grau de invalidez acometida pela Parte Autora, deve ser realizado exame médico pericial, o qual apontará a natureza das lesões mencionadas, para, em momento posterior, concluir sobre a classificação dos danos, segundo a tabela exposta na Lei n. 6.194/74.

VI – DA APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR E INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

No presente caso verifica-se que o Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres é um serviço posto à disposição do consumidor pela seguradora. Assim, a relação jurídica entre o segurado e a seguradora, ora Ré, é nitidamente uma relação de consumo protegida pelo Código de Defesa do Consumidor.

O CDC é nítido ao dispor que fornecedor é toda pessoa, pública ou privada, que disponibilize produtos ou forneça serviços, inclusive de natureza securitária, equiparando-se aos consumidores todas as vítimas do evento, tais como o beneficiário do seguro obrigatório (DPVAT), vitimado em acidente causado por veículo automotor.

Acerca do tema, a jurisprudência tem entendido no seguinte sentido:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. COMPLÇÃO DE SEGURO OBRIGATÓRIO

Sede - Av. Alvorada, 121, Jardim dos Estados, CEP 79.002-520 – Campo Grande - MS
Fone (67) 3211-9972 / 3211-9973;
Rua Herculano Pena, n. 330, Centro Sala 01, CEP 79.400-000 - Coxim – MS;
Rua Porto Alegre, n. 259, Siqueira Campos, sala 01, CEP 49.075-480 – Aracaju – SE;
Travessa da Independência, n. 352, CEP 49.200-000 – Estância – SE.

(DPVAT). - CDC. APLICABILIDADE. INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA. POSSIBILIDADE. - PERÍCIA. REQUERIMENTO DO AUTOR. HONORÁRIA. INTERLOCUTÓRIO COM DETERMINAÇÃO PARA A SEGURADORA PAGAR A PERÍCIA. IMPOSSIBILIDADE. INTELIGÊNCIA DO ART. 33, DO CPC. AUTOR BENEFICIÁRIO DA JUSTIÇA GRATUITA. ART. 3º, V, DA LEI N. 1.060/50. RECOLHIMENTO AO FINAL. - DECISÃO REFORMADA. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

Embora não seja típica relação securitária, é aplicável o Diploma Consumerista aos seguros obrigatórios, notadamente porque as partes se enquadram nos conceitos de fornecedor e consumidor (arts. 2º e 3º do CDC). Possível, ademais, a inversão do ônus da prova, mormente quando ausente qualquer impugnação específica quanto ao preenchimento de seus requisitos. - "Na linha da jurisprudência da Corte, a inversão do ônus da prova, deferida nos termos do art. 6º, VIII, do Código de Defesa do Consumidor, não significa transferir para a parte ré o ônus do pagamento dos honorários do perito, embora deva arcar com as consequências de sua não-produção." (STJ. Recurso especial n. 651.632/BA, Terceira Turma. Rel. Min. CARLOS ALBERTO MENEZES DIREITO, j. em 27.03.2007).

(TJ-SC - AI: 522545 SC 2010.052254-5 - Blumenau, Quinta Câmara de Direito Civil; Relator: Henry Petry Junior, Data de Julgamento: 06/09/2011, grifou-se, sic).

Destaca-se que não pairam dúvidas sobre a relação consumerista entre as partes, devendo, ademais, ser concedida a inversão do ônus de prova, conforme dispõe o art. 6º, inciso VIII, do CDC. Cite-se:

Art. 6º São direitos básicos do consumidor:

(...)

VIII - a facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova, a seu favor, no processo civil, quando, a critério do juiz, for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências;

De mais a mais, verifica-se a verossimilhança das alegações, diante da gravidade das lesões sofridas pela Parte Requerente, demonstrada pelo prontuário médico.

Nesse sentido:

Sede - Av. Alvorada, 121, Jardim dos Estados, CEP 79.002-520 – Campo Grande - MS
Fone (67) 3211-9972 / 3211-9973;
Rua Herculano Pena, n. 330, Centro Sala 01, CEP 79.400-000 - Coxim – MS;
Rua Porto Alegre, n. 259, Siqueira Campos, sala 01, CEP 49.075-480 – Aracaju – SE;
Travessa da Independência, n. 352, CEP 49.200-000 – Estância – SE.

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA. POSSIBILIDADE. APLICABILIDADE DO CDC. PEDIDO DE EXPEDIÇÃO DE OFÍCIO AO IML PARA ATESTAR A EXISTÊNCIA DE INVALIDEZ. ART. 5º, § 5º DA LEI 6.194/74. IMPOSSIBILIDADE. VIA ADMINISTRATIVA. PERÍCIA JUDICIAL. APLICAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DO CONTRADITÓRIO, AMPLA DEFESA E CELERIDADE PROCESSUAL. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

1. O seguro DPVAT está então inserido em contrato tipicamente de consumo, sujeito às normas expressas pelo CDC, que admite, como forma de facilitação da defesa dos direitos do consumidor, a inversão do ônus da prova, desde que presentes os requisitos da verossimilhança das alegações do consumidor e a comprovação de sua hipossuficiência.

2. O laudo do Instituto Médico Legal é colocado à disposição da vítima para que esta possa pleitear a indenização pela via administrativa de modo que a realização da perícia judicial não afronta o contido no artigo 5º, § 5º da Lei 6.194/74, até porque tal prova será produzida sobre o crivo da ampla defesa e do contraditório.

(TJ-PR - AI: 7323020 PR 0732302-0, 10ª Câmara Cível; Relator: Arquelau Araujo Ribas, Data de Julgamento: 12/05/2011, grifou-se)

Dessa forma, necessário o reconhecimento da aplicação do Código de Defesa do Consumidor ao caso em tela, bem como o mister de ser realizada a inversão do ônus da prova.

Ademais, na hipótese de não se entender pela aplicação do CDC ao caso concreto, ainda assim deve ser realizada a inversão do ônus da prova, visto que a situação de direito material do caso em tela autoriza que o referido ônus seja tratado de forma diferenciada.

Nesse sentido, está caracterizada a vulnerabilidade técnica e a hipossuficiência da Parte Autora, diante da dificuldade de suportar os encargos para a produção da prova pericial, necessária à demonstração dos fatos constitutivos de seu direito¹.

VII- DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA

¹ MARINONI, Luis Guilherme; e ARENHART, Sérgio Cruz. Código de Processo Civil, vol 2, processo de conhecimento, 6ª ed., São Paulo, Ed. Revista dos Tribunais, 2007, página 267.

Por fim, pretende a Parte Autora que lhe seja concedida os benefícios da Justiça Gratuita, nos termos do inciso LXXIV, do art. 5º, da Constituição Federal, *in verbis*:

Art. 5º. omissis

(...)

LXXIV – o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos;

Bem como nos termos do art. 99º, parágrafos 1ª, 3ª e 4ª, da Lei 13.105/15, conforme *in verbis*:

Art. 99. O pedido de gratuidade da justiça pode ser formulado na petição inicial, na contestação, na petição para ingresso de terceiro no processo ou em recurso.

§ 1º Se superveniente à primeira manifestação da parte na instância, o pedido poderá ser formulado por petição simples, nos autos do próprio processo, e não suspenderá seu curso.

(...)

§ 3º Presume-se verdadeira a alegação de insuficiência deduzida exclusivamente por pessoa natural.

§ 4º A assistência do requerente por advogado particular não impede a concessão de gratuidade da justiça.

E da Lei 7.115, de 29.08.1983, visto que é desprovida de recursos suficientes para arcar com as despesas processuais oriundas da demanda, consoante declaração de hipossuficiência anexa, quais sejam, **pagar às custas do processo e os honorários de advogado**, sem prejuízo do próprio sustento e de sua família.

VIII – DOS PEDIDOS

Diante do exposto, requer a Vossa Excelência:

a) **Julgar procedente, em sua totalidade os pedidos formulados na presente peça processual, CONDENANDO** a empresa Ré ao pagamento da indenização do Seguro obrigatório no valor total correspondente a **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, a ser

Sede - Av. Alvorada, 121, Jardim dos Estados, CEP 79.002-520 – Campo Grande - MS
Fone (67) 3211-9972 / 3211-9973;
Rua Herculano Pena, n. 330, Centro Sala 01, CEP 79.400-000 - Coxim – MS;
Rua Porto Alegre, n. 259, Siqueira Campos, sala 01, CEP 49.075-480 – Aracaju – SE;
Travessa da Independência, n. 352, CEP 49.200-000 – Estância – SE.

corrigido com juros a partir da citação, nos termos da Súmula 426 do STJ e correção monetária desde a data do acidente, de acordo com as súmulas 43 e 54 do mesmo códex;

b) **Subsidiariamente, condenar** a Requerida ao pagamento em valor proporcional à gravidade da lesão apurada em exame medico pericial;

c) Caso constatado em perícia médica realizada que a parte autora permaneceu com a mesma lesão da esfera administrativa, **que seja a Requerida condenada ao pagamento dos juros e correção monetária nos termos da Súmula n. 580 c/c Súmula n. 426 ambas do STJ, uma vez que a Ré ao efetivar o pagamento administrativo não realiza a atualização dos valores a partir da data do acidente, adimplindo apenas o valor principal da tabela;**

d) **Determinar a citação da Requerida**, conforme previsto no artigo 280 NCPC, no endereço preambularmente aposto, para que apresente contestação nos moldes exigidos;

e) **Diante da nova exigência do NCPC**, como no presente caso nunca há conciliação prévia sem o resultado da perícia a ser realizada, informo desde já o desinteresse na conciliação por ser impossível;

f) **Conceder os benefícios da justiça gratuita** por assim necessitar, não podendo a parte Autora dispor de meios suficientes para demandar em juízo sem prejuízo próprio, nos moldes da Lei n. 1.060/50;

g) **Seja concedido a inversão do ônus da prova**, nos termos do art. 6º, inciso VIII, do Código de Defesa do Consumidor, e artigo 373, inciso II do NCPC;

h) **Condenar a Requerida ao pagamento das custas processuais e demais consectários legais**, bem como ao pagamento dos honorários advocatícios, a serem fixados em 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85 e seguintes do Novo Código de Processo Civil, fixados por apreciação equitativa conforme Art. 85, § 8º do CPC, ou valor correspondente a resolução 02/2015-OAB/MS caso aplicado o Art. 85, § 2º do CPC;

i) Determinar a realização de perícia médica, a ser custeada pela Requerida, acerca da natureza e extensão dos danos causados a parte Autora, devendo ser respondido pelo perito oficial os quesitos formulados que acompanham a presente inicial.

Protesta por todos os meios de prova em direito admitidas, em especial a pericial, bem como requer que seja nomeado perito (especialista) por este D. Juízo para responder os quesitos que segue.

Dá-se à causa o valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**.

Por fim, requer que todas as intimações e publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome da advogada Dra. **THAYLA JAMILLE PAES VILA OAB/SE 1.193-A**, sob pena dos efeitos de nulidade.

Nestes termos,

Pede e espera deferimento.

Boquim (SE), 24 de junho de 2019.

Thayla Jamille Paes Vila
OAB/SE 1.193-A

Arthur Andrade Francisco
OAB/MS 16.303

Rafael Coldibelli Francisco Filho
OAB/MS 15.878

Thayla Jamille Paes Vila
OAB/MS 16.317

QUESITOS PERITO:

- 1)** Queira o Sr. Perito elucidar quanto aos danos físicos e materiais sofridas pela Parte Autora, se estes são provenientes do acidente ocorrido.
- 2)** Apontar se houve limitação/invalidez permanente e se é possível descrever o local dos traumas, lesões, fraturas, bem como se são compatíveis com o prontuário.
- 3)** Informar se as fraturas geraram perda óssea, limitação dos movimentos e perda ou diminuição de força dos membros/órgãos afetados.
- 4)** Queira o Sr. Perito quantificar o grau de invalidez do periciado nas atividades rotineiras, para o lazer e demais atividades do cotidiano, tais como correr, pular, caminhar por longas distâncias, etc.
- 5)** Queira o Sr. Perito esclarecer acerca da extensão do dano, especialmente se houve limitações físicas ou consequências danosas a órgãos não afetados diretamente pela lesão, mas prejudicados em razão desta.
- 6)** Queira o Sr. Perito esclarecer algo que considere conveniente falar sobre a situação fática.

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Nome Giomarina Ribeiro dos Anjos
nacionalidade Brasileira, estado civil casada, profissão funcionária
inscrito no CPF 045.888.005-30 RG 157.355 S, residente e domiciliado na
POV. Boa Vista Funchungo III TV, n. 34,
bairro Zona Rural, CEP 49.360-000 na cidade de Brejoim.

OUTORGADOS: COLDIBELLI ADVOGADOS sociedade de advogados inscrita sob o n.º de ordem 672/2014, inscrita no CNPJ n.º 22.251.902/0001-33, neste ato representada por seus sócios, "ARTHUR ANDRADE FRANCISCO, brasileiro, solteiro, advogado, regularmente inscrito na OAB/MS sob o n.º 16.303 "e" RAPHAEL COLDIBELLI FRANCISCO FILHO, brasileiro, divorciado, advogado, regularmente inscrito na OAB/MS sob o n.º 15.878" e THAYLA JAMILLE PAES VILA, brasileira, casada, advogada, regularmente inscrita na OAB/MS sob o n.º 16.317, todos com endereço profissional na Avenida Alvorada, n.º 121, CEP 79.002-520, Campo Grande (MS), Telefone: (67) 3211-9972 / 3211-9973, e, na Rua Porto Alegre, n.º 259, Bairro Siqueira Campos, CEP 49.075-480, Aracaju - SE.

PODERES ESPECÍFICOS: para o foro em geral, previstos no art. 5º e parágrafos, da Lei n.º 8.906/94 (Estatuto da Advocacia e a OAB), inclusive quanto aos poderes especiais de que tratam o art. 105 do CPC, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, exceto receber citação, que também são outorgados, para praticar todos os atos necessários à defesa do interesse do outorgante, incluindo as cláusulas *EXTRA* e *AD JUDICIA*, para representação em juízo ou fora dele, em qualquer instância ou alçada, podendo praticar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandado, podendo, inclusive, estabelecer com ou sem reservas os poderes ora outorgados, além de requerer justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, nos termos do artigo 105 do NCPC/15 e da súmula do TST 463, bem como com poderes para negociar e transigir, nos termos do artigo 334, parágrafo 10, **ESPECIALMENTE** para propor

Acordos de Cobrança Seguro DPVAT

Brejoim - 02/02/19

Giomarina Ribeiro dos Anjos

DECLARAÇÃO PARA BENEFÍCIO DA JUSTIÇA GRATUITA

Eu, Sandálio Rosa dos Anjos,
nacionalidade Brasileiro, estado civil solteiro, profissão operário,
inscrito no CPF 045.928.995-90 e RG 154.355-5, residente e domiciliado a
POV. Bica Vaca - Fundumungu II ITI, n. 34, bairro
....., CEP 49.360-000 na cidade de Siqueira Campos,
DECLARA, nos termos do artigo 5º, inciso, LXXIV, da Constituição Federal, c/c art. 4º da Lei
n. 1.060, de 05 de fevereiro de 1950 e artigo 98º e seguintes da Lei 13.105/2015 do NCPC; para
os devidos fins, que é pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo no momento de
condições econômicas para arcar com eventual ônus processual, ou seja, especialmente pagar
as custas do processo e os honorários de advogado, sem prejuízo do próprio sustento e de
sua família. Requeiro, ainda que os benefícios abranjam a todos os atos do processo.

Por ser expressão de verdade, e com base na Lei 7.115, de 29 de agosto de
1983, estou assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima prestadas, sob as penas
da lei, assinando a presente declaração, buscando assim, os benefícios da justiça gratuita.

Siqueira Campos

02/02/19

Sandálio Rosa dos Anjos

Declarante





Companhia Sul Sergipana de Eletrociade
Rua Capitão Salomão, 314-Centro Estância/SE
CEP: 49200-000 CNPJ: 13.255.658.0001-96

www.sulgipe.com.br

0800-284-9909

FATURA DE ENERGIA ELETRICA

UC / DV

150617 / 0

18 ABR 2018

MARISA SANTOS OLIVEIRA

POV B VISTA FUNDUNGA III TV, 34, CASA
POV B VISTA FUNDUNGA - Boquim/SE - 49360-000

Medidor: 1413310 - M

Mês de Referência	Consumo kWh	Vencimento	Valor R\$
07/2017	30	21/07/2017	5,89

DADOS CADASTRAIS

CNPJ/CPF: 018 292 945-04
Grupo: B Ligação: Monofásica

Classe: RESIDENCIAL - BAIXA RENDA - NIS: 20908794325

TSEE criada pela lei nº 10 438 de 26/04/2002.

Tensão de Fornecimento (V): 127

Limites adequados de Tensão (V): 117 a 133

LIMITES DAS TENSÕES DE FORNECIMENTO CONFORME

ANEXO I DO MÓDULO 8 DO PRODIST

CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 150617

HISTÓRICO DE CONSUMO - kWh

Mês/Ano	Consumo	Obs	Pagamento	Valor R\$	Nota Fiscal / Série
06/2017	30	Lido	Em aberto	6,54	00.003.564 / B
05/2017	45	Lido	12/05/17		02 010 1004 008834 78
04/2017	73	Lido	12/05/17		Local de Entrega: 1
03/2017	71	Lido	10/04/17		
02/2017	68	Lido	08/03/17		
01/2017	53	Lido	06/02/17		
12/2016	30	Lido	09/01/17		
11/2016	30	Lido	09/01/17		
10/2016	30	Lido	20/10/16		
09/2016	30	Lido	20/10/16		
08/2016	30	Lido	20/10/16		
07/2016	30	Lido	20/10/16		

ITENS FATURADOS

Descrição	Qtde.	Tarifa	Valor(R\$)	REAVISO DE FATURA VENCIDA
C DISPONIB	30 x 0,18733 =	5,61		Informamos que até o momento não
ADIC BAND. AMARELA	30 x 0,00033 =	0,01		registramos o pagamento do(s) débito(s)
PIS		0,04		relacionado(s) abaixo.
COFINS		0,23		

COMPOSIÇÃO DA FATURA - R\$

(Art.31, resolução 166/2005 - ANEEL)
Energia: 37,10% 2,19
Distribuição: 28,90% 1,70
Transmissão: 5,90% 0,35
Encargos Setoriais: 5,30% 0,31
Tributos: 22,70% 1,34
Outros: 0,00
TOTAL: 5,89

TOTAL A PAGAR R\$ 5,89

TRIBUTOS	Base de cálculo(R\$)	Aliquota(%)	Valor(R\$)	DADOS TÉCNICOS
(incluídos no valor total)	ICMS	0,00	ISENTO	Inst. transformadora: 1020297
	PIS/PASEP	5,89	0,82	Número do medidor: 1413310
	COFINS	5,89	3,78	Fator de multiplicação: 1,000
				Tipo de ligação: Monofásica

INDICADORES DE CONTINUIDADE

Conjunto: ESTANCI	Referência: 05/2017	MENSAL	TRIMESTRAL	ANUAL
EUSD: 14,03				
O consumidor tem o direito de solicitar à distribuidora a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.		META DIC	10,87	21,74 43,49
O consumidor tem direito de receber uma compensação, caso sejam violados os limites de continuidade individuais relativos à unidade consumidora, para apuração mensal, tri. e anual.		APUR DIC	1,38	0,03 0,00
		META FIC	7,67	15,34 30,69
		APUR FIC	2,00	0,03 0,00
		META DMIC	5,88	
		APUR DMIC	0,75	

RESERVADO AO FISCO 1ABB AFE6 A19F BB0C D4C4 41A9 A791 7370

Res. Aneel 2242/2017, vigência 22/05/2017

Res. Aneel 2189 Bandeira, vigência 01/03/2017

MENSAGEM

A conta normal de consumo seria R\$ 16,33, porém tem um desconto da Tarifa Social de R\$ 10,71, restando a ser pago R\$ 5,62, que com os demais valores acima discriminados totaliza R\$ 5,89.



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

Data da impressão: 06/04/2018 10:58



16 ABR 2018

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 50172 - FATO ATÍPICO

Data do registro: 06/04/2018 10:58:39

Situação: Aguardando Validação

FATO

Descrição da Natureza: Fato atípico
Endereço: RODOVIA VENÂNCIO FONSECA
Bairro: Povoado Olhos d'Água

Data: 28/07/2017 16:20

Número:

Cidade: BOQUIM

VÍTIMA

Nome: SANDRO ROSA DOS ANJOS
Nome da mãe: MARLENE DE JESUS ROSA
Data de nascimento: 28/01/1988
RG: 1573555
CPF: 045.888.905-90

Nome da pai: VICENTE FERREIRA DOS ANJOS
Profissão: RECUSA
Órgão emissor: SSP / SE
Naturalidade: BOQUIM/SE

LOGRADOURO

Endereço: POV BOA VISTA FUNDUNGA
IIITV
CEP: 49360-000

Número: 34

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: BOQUIM/SE

RELATO DO FATO:

Relata Notificante que ao trafegar no endereço acima citado conduzindo sua moto, PLACA : OUU9195 CHASSI 9C2K01680ER459393 de Propriedade de Sandro Rosa dos Anjos CPF: 045.888.905-90, quando o notificante seguia de Estância sentido a cidade de Boquim e ao passar em uma curva bateu em um buraco na pista e perdeu o controle da moto vindo a cair.

X Sandro Rosa dos Anjos





LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIH

Nº DO ATENDIMENTO:

10005492 3005436

Nº DO LAUDO: Nº DO LAUDO SUPLEMENTAR:

Nº DO CARTÃO SUS OU CPF:
898004187249585/04588890590

DADOS DO ATENDIMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE

UNIDADE DE ORIGEM

FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

CÓDIGO DA UNIDADE

CNPJ
13.016.332.0001-06

UNIDADE DE DESTINO

FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

CÓDIGO DA UNIDADE

CNPJ
13.016.332.0001-06

DADOS DO PACIENTE

NOME DO(A) PACIENTE

SANDRO ROSA DOS ANJOS

DATA DO NASCIMENTO
28/01/1988

NOME DA MÃE

MARLENE DE JESUS ROSA

SEXO
MASCULINO

NATURALIDADE(CIDADE/UF)

BOQUIM/SE

DOC. DE IDENTIDADE/ORGÃO EMISSOR

1573555 SSP/SE

ENDERECO(RUA, N.º, BAIRRO)

POVOADO BOA VISTA, Centro

MUNICÍPIO ONDE RESIDE

BOQUIM / SE

CEP

49360000

DADOS DA INTERNAÇÃO

DATA HORÁRIO

CARÁTER

TIPO LEITO

LEITO

ENFERMARIA

C.P.F. DIRETOR CLÍNICO

6.949.550.553-4

31.07.17 37.02 Unimed 05 B5 ente a 10h

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Parab. Sua fita de artrose D. o pto. fita de artrose

CONDICÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

1. Artrose de pto. fita de artrose

PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO INICIAL(Suspeita Diagnóstica)

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

CID 10 (do diagnóstico final)

DIAGNÓSTICO FINAL (Responsabilidade do Médico que acompanha o paciente)

5523/5821/

CID 10 (do diagnóstico final)

5523/5821/

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

ATENDIMENTO

Levando prendido

ACOMODACAO: Enfermaria

DIREITO A ACOMPANHANTE? Sim
DATA: 31/07/2017 17:02:24LEITO: ORT BUZO BO~~6~~ - CIRURG. ORTOP
encontro

TIPO: Urgência

CONVENIO: SUS INTERNO

PROFISSIONAL: 1828-JOSE LEOPOLDO ALVES DE LIMA

CARTÃO SUS: 898004187249585

PACIENTE

ATENDIMENTO: 1005436

NOME: SANDRO ROSA DOS ANJOS

ENDERECO: Povoado Boa Vista

Nº: 36

BAIRRO: Centro

UF: SE

CEP: 49360000

CIDADE: Boquim

CPF

04588890590

FONE: 99814-6160/9988-8576

R.G:

1573555

DATA NASC.: 28/01/1988

IDADE: 29

SEXO: Masculino

EST. CIVIL: Solteiro

PROFISSÃO: MOTORISTA

NOME DO PAI: VICENTE FERREIRA DOS ANJOS

NOME DA MAE: MARLENE DE JESUS ROSA

RESPONSÁVEL:

NOME DO RESPONSÁVEL: JOSE EVRTON ROSA DOS ANJOS/IRMAO

ENDERECO:

CIDADE:

UF:

BAIRRO:

DADOS COMPLEMENTARES:

CID: S82.1-Fratura da extremidade proximal da tibia

ORIGEM: Boquim

DIAS INTERNAMENTO: 3

PROC. SUS: 040805033-0 REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO EM MEMB

AIH.:

Dr. Roberto Dímer

RX Lindiane Silva Santos
 Secret Clinical/FBHC
 Mat. 89440

Fab. rana

<http://192.168.0.238/cirurgia/tmp/eliene.souza310720171713...> 31/07/2017

Uma cidade para todos

LAUDO MÉDICO SUPLEMENTAR

Nº DO LAUDO DE AIH	SEQUÊNCIA	DATA DA SOLICITAÇÃO	Nº DO CARTÃO SUS :	Nº DO PRONTUÁRIO
UNIDADE SOLICITANTE		CÓDIGO DA UNIDADE		CGC
NOME DO PACIENTE				NÚMERO DE Nascimento
NOME DA MÃE				MUNICÍPIO DE Nascimento
ENDERECO COMPLETO				MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
DATA DA INGRESSADA	SHORARIO	DATA DA SOLICITAÇÃO	NÚMERO DO LEITO	DATA DA SOLICITAÇÃO

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 - HEMODINÂMICA | <input type="checkbox"/> 8 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA |
| <input type="checkbox"/> 3 - NUTRIÇÃO PARENTERAL | <input type="checkbox"/> 6 - DIÁRIA DE RECÉM NASCIDO | CÓDIGO DO PROCEDIMENTO |

<input type="checkbox"/> 9 - HEMODERIVADOS	<input type="checkbox"/> 12 - UTI II	PROCEDIMENTO 1	QTDE	PROCEDIMENTO 2	QTDE
<input type="checkbox"/> 10 - USO DE ÓRTESE/PRÓTESE	<input type="checkbox"/> 13 - UTI III	PROCEDIMENTO 3	QTDE	PROCEDIMENTO 4	QTDE
<input type="checkbox"/> 11 - CIRURGIA MÚLTIPLA	<input type="checkbox"/> 14 - OUTROS				
<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 checked="" type="checkbox"/> 17 - MUDANÇA DE PROCEDIMENTO		CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	04111170101013	<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"/> 25 - REABILITAÇÃO	<input type="checkbox"/> 20 - MUDANÇA DE AIH 5 PARA AIH 5 - PÓS TRANSPLANTE	
<input type="checkbox"/> 22 - PSIQUIATRIA		<input type="checkbox"/> 24 - ACOMPANHAMENTO PÓS-TRANSPLANTE	S821	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
MÉDICO SOLICITANTE (ASSINATURA E CARIMBO)		DIRETOR CLÍNICO DA UNIDADE (ASSINATURA E CARIMBO)			DATAS DA SOLICITAÇÃO

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

DADOS DA HISTÓRIA CLÍNICA E DO EXAME FÍSICO

Conforme laço anexos, doz cravos, picada suspeita. Localização da picada de picada T. 50 e dor onda colateral, dendo dureza, inchaço de procedido.

EXAMES COMPLEMENTARES

TRATAMENTO

PROCEDIMENTO AUTORIZADO

DESCRIÇÃO DO NOVO PROCEDIMENTO

AUTORIZADO

SIM

NÃO

MOTIVO DA REJEIÇÃO

DATA DA AUTORIZAÇÃO/REJEIÇÃO

MÉDICO SUPERVISOR (ASSINATURA / CARIMBO)

 Dr. Ana Angelica Demais
 Superintendente / NUCAAR
 CRM 2343
 CPF: 880.011.135-15

MÉDICO AUTORIZADOR (ASSINATURA / CARIMBO)

CPF / MÉDICO AUTORIZADOR

MÉDICO COORDENADOR DA AUDITORIA (ASSINATURA / CARIMBO)

Fundação Beneficência Hospital de Cirurgia

Convenio: SUS

Nº do Prontuário: 1005436

Data: 04/08/2017

Paciente: Sandro Pene dos frujos

IDADE: 29 ANOS

Internado em: 31/07/2017

Unidade: ORTO/BUCO

Patologia: Sintese de plato fisionof

B 4

B 4

B 4

PRESCRIÇÃO MÉDICA

	1º Turno	Ass.	13 às 19h	Ass.	19 às 07h	Ass.
07 às 12h						
1	Dietar: Zero até segunda ordem / Zero após 24h / Livre Branca / Hipossódica/ Hipolipídica/ Laxante/ Fracionada/ Líquida/ Pastosa/ p/ DM/ p/ HAS/ Liberar dieta caso f/ realize cirurgia.					
2	SR/SG 5%/1000ml/ SF0,9% EV 24h PM/ V/ Gelfo Heparinizado.	Ativo				
3	KEFLIN 1g/2g IV dili 6/6hs D1/D2/D3/D4/D5/D6/D7/D8/D9/D10	1g	1g			
4	ANTAK 2:18 ml AD EV 12/12 hs	15	18			
5	DIPRONA 2:18 ml AD EV 6/6hs	10	18			
6	PLASIL 2:18 ml AD EV 8/8hs (SOS)	10	10			
7	CAPTOPRIL 25/50 mg SL se Pad ou Pas > = 180X100Hg (SOS)	50	50			
8	TRAMAL 50 mg /100mg EV dili 6/6HS (SOS)	50	50			
9	CLEXANE 20 mg /40 mg SC ao DIA	20	20			
10	CETOPROFENO 100 mg + 100 ml SF0,9% IV 12/12hs (SOS)	100	100			
11	FISIOTERAPIA MOTORA e RESPIRATÓRIA					
12	CURATIVO(S) 01/ 02 X ao DIA (E ANTES DA ALTA)					
13	Manter Mid elevado/ Crie elevado/ Med na 1ª posição/ Msc na tijola.					

Dr. Gerson Barbosa Jr /CRM-SE 2348

Gerson B. da Silva Jr,
Clínico Geral
Ortopedista
CRM 2348

Insulina Regular

	Valores Normais	Insulina Regular
EXAMES LABORATORIAIS	/0 /201 /0 /201	
CLORETO	96-105 mmol/l	201 - 250 = 2 UI
CREATININA	100,9-1,3# M:0,6-1,1	250 - 300 = 4 UI
GLICEMIA	60 a 99mg/dl	301 - 350 = 6 UI
POTASSIO	3,5-5,5mmol/l	351 - 400 = 8 UI
SODIO	135-145mmol/l	>20 = 4 UI = 10 UI
UREIA	17-43 cm 11-45	Anotar glicemia
HEMOGLÓBINA	14-13-17 # M:12-16	6h =
HEMATOCRITO	41-40-39 # M:35-47	12h =
TEMPO SANGRAMENTO	3 a 4 minutos	18h =
TEMPO COAG os TTPA	4 a 11 min //30-40s	24h =

Karen Taynara, Sami:
ENFERMEIRA
CORE/SE 480815

Tempsitor



HOSPITAL DE CLÍNICAS "DR. AUGUSTO LEITE"
EVOLUÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

UNIDADE:

PACIENTE:

Sondre Rosa dos Lagos

MATRÍCULA:

1005436

IDADE:
29 anos

SERVICO:

APTO:

QUARTO:

ENFERM.

LEITO:

CONVÉNIO:

SUS

DATA H.
HORA:

EVOLUÇÃO

21/07/12 Presente perdedor de fratura de placa tibial esquerda e
fratura dos ossos do antebraço direito.
Sulmetido a redução cirúrgica com fixação dos fraturados - pla-
ca e parafuso.

Dr. Roberto Lima
Ortopedia/Trumatologia
CRM-SE 1173

03-08

Recup. ótima nos-OP
Alto empenho no fudo ok
Ct mantida

Gerson B. da Silva Jr.
Ginico Geral / Ortoprav
Ortopedia Infantil
CRM - 2348

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME: Sandro Russo dos Anjos

DATA: 29/04/2018 HORA: 09:30

1

BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input checked="" type="checkbox"/> Entrópico <input type="checkbox"/> Obeso		COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional		LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Desambulá <input checked="" type="checkbox"/> Desambulá com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado	
CONSCIÊNCIA: <input checked="" type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Vertigem <input type="checkbox"/> Doloroso <input type="checkbox"/> Nenhum		ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível		ÚLCERA POR PRESSÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
NUTRIÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Zero		INGESTÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Aumentada <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Anárquico			
EVACUAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Sólida <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Zero	vezes	EVACUAÇÃO: <input type="checkbox"/> Sólida <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Zero	vezes	ALTERAÇÕES NAS FEZES:	
DIRESE: <input type="checkbox"/> Ausente <input checked="" type="checkbox"/> Presente:	vezes	DIRESE: <input type="checkbox"/> Ausente <input checked="" type="checkbox"/> Presente:	vezes	ALTERAÇÕES NA URINA:	
15.00					
00.00					
03.00					
06.00					
09.00					
12.00					
15.00					
18.00					
21.00					
24.00					

21.00 - Paciente no leito em acompanhamento farmacêutico. A VP em MSE. Ent. epitelial glandular -
08.00 - Realizado banho e hidratação no leito, a cistostase e dieta adequada pela SND. C.R. episódio Sintetico -
10.00 - Paciente acordado. Aicta pelo SND. Realizando exumaturia em MGD, 100ml de dírito e MTE.
10.00 - Administração Keflim 1g. EV
10.00 - Paciente de alta hospitalar, dirigindo caminhos para a intern. Enmanuel Moura
10.30 - Paciente de alta hospitalar, dirigindo caminhos para a intern. Enmanuel Moura
10.30 - Paciente de alta hospitalar, dirigindo caminhos para a intern. Enmanuel Moura
10.30 - Paciente de alta hospitalar, dirigindo caminhos para a intern. Enmanuel Moura

BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Entrópico <input checked="" type="checkbox"/> Obeso		COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional		LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Desambulá <input type="checkbox"/> Desambulá com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado	
CONSCIÊNCIA: <input checked="" type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Vertigem <input type="checkbox"/> Doloroso <input type="checkbox"/> Nenhum		ORIENTAÇÃO: <input type="checkbox"/> Orientado <input checked="" type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível		ÚLCERA POR PRESSÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
NUTRIÇÃO: <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Zero		INGESTÃO: <input type="checkbox"/> Aumentada <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Anárquico			
EVACUAÇÃO: <input type="checkbox"/> Sólida <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Zero	vezes	EVACUAÇÃO: <input type="checkbox"/> Sólida <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Zero	vezes	ALTERAÇÕES NAS FEZES:	
DIRESE: <input type="checkbox"/> Ausente <input checked="" type="checkbox"/> Presente:	vezes	DIRESE: <input type="checkbox"/> Ausente <input checked="" type="checkbox"/> Presente:	vezes	ALTERAÇÕES NA URINA:	
15.00					
00.00					
03.00					
06.00					
09.00					
12.00					
15.00					
18.00					
21.00					
24.00					

12.00 - Paciente em alta hospitalar. Fazendo exames de rotina.
15.00 - Paciente em alta hospitalar.
16.00 - Paciente em alta hospitalar.
18.00 - Paciente em alta hospitalar.

Assinatura: José Elias de Freitas
Data: 18/04/2018

Uma cidade para todos

LAUDO MÉDICO SUPLEMENTAR

Nº DO LAUDO DE AIH	SEQUÊNCIA	Nº DO LAUDO DE ALTO CUSTO	Nº DO CARTÃO SUS :	Nº DO PRONTUÁRIO
				1006364

UNIDADE SOLICITANTE	CÓDIGO DA UNIDADE	CGC
F.B.H.C		19.016.432.0001-06

NOME DO PACIENTE	DATA DE NASCIMENTO
Samuel Ribeiro dos Anjos	01/12/1968

NOME DA MÃE	SEXO
Vanete de Melo Telles	Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/>

ENDEREÇO COMPLETO	MUNICÍPIO EM QUE RESIDE
Alemeder Mamede Paes Mendonça 19941 - Bairr. Bela Vista - Aracaju	

DATA DA INSCRIÇÃO	TIPO DE INSCRIÇÃO	CARTER	TIPO	NÚMERO DO LEITO	ENFERMAGEM	CRM / MÉDICO SOLICITANTE
07/08/17	07-00	URG	SELETIVA	0000	100	

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 - HEMODINÂMICA | <input type="checkbox"/> 8 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA |
| <input type="checkbox"/> 3 - NUTRIÇÃO PARENTERAL | <input type="checkbox"/> 6 - DIÁRIA DE RECÉM NASCIDO | |

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

<input type="checkbox"/> 9 - HEMODERIVADOS	<input type="checkbox"/> 12 - UTI II	PROCEDIMENTO 1	QTDE	PROCEDIMENTO 2	QTDE
<input checked="" type="checkbox"/> 10 - USO DE ÓRTESE/PRÓTESE	<input type="checkbox"/> 13 - UTI III				
<input type="checkbox"/> 11 - CIRURGIA MÚLTIPLA	<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			<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 - PSIQUIATRIA	<input type="checkbox"/> 24 - ACOMPANHAMENTO PÓS-TRANSPLENTE		

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

MÉDICO SOLICITANTE (ASSINATURA E CARIMBO)	DIRETOR CLÍNICO DA UNIDADE (ASSINATURA E CARIMBO)	DATA DA SOLICITAÇÃO
Dr. Roberto Lima Ortopedia/Trumatologia CRM-SE 1173		

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

DADOS DA HISTÓRIA CLÍNICA E DO EXAME FÍSICO
04.08.05.0551 - 01 Placa L E 4,5mm
04.08.05.0407 - 03 Parafuso calcâneo 4,5mm
03 Parafuso calcâneo 3,5mm
01 Placa estreita 3,5mm
01 Placa 1/3 Talus 3,5mm
Parafusos centrais 3,5mm

EXAMES COMPLEMENTARES

TRATAMENTO

PROCEDIMENTO AUTORIZADO

DESCRIÇÃO DO NOVO PROCEDIMENTO

AUTORIZADO	MOTIVO DA REJEIÇÃO
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO

DATA DA AUTORIZAÇÃO OU REJEIÇÃO	CRM / MÉDICO SOLICITANTE / NUCAAR
	2013-08-01 13:55:15

MÉDICO SUPERVISOR (ASSINATURA / CARIMBO)	MÉDICO AUTORIZADOR (ASSINATURA / CARIMBO)	CPF / MÉDICO AUTORIZADOR	MÉDICO COORDENADOR DA AUDITÓRIA (ASSINATURA / CARIMBO)
Dr. Roberto Lima CRM-SE 1173			

FUNDAÇÃO 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: Sandro Rosa dos Anjos Matrícula: 1003436

Enfermaria: _____ Convênio: _____ SUS

Diagnóstico: Fratura do planalto tibial E + gipsos de antebraço D

Procedimento realizado: Redução cirúrgica com fixação das fraturas

Data da Utilização: 02 / 08 /2017

IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO

Nome: Dr. Roberto Bima
CRM: 4173

~~Dr. Roberto Lima~~
Ortopedia/Traumatologia
CRM-SE 1173

IDENTIFICAÇÃO DOS PRODUTOS

Código INSS / SIMPRO	Quantidade Utilizada	Descrição dos produtos
0408050551	01	Placa L 6,5mm; parafusos laticais 6,5mm
0408020407	03	parafusos lamelados 6/32 Placa estreita 3,5mm

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Fig. 12. Ortoplan

CNPJ

CONVERGÊNCIA DA FARMÁCIA

Data do recebimento: _____ / _____ / _____
Farmacêutico: _____

1^o 112 - Programação

28 vía – Encina del

3^o via - Farmácia

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

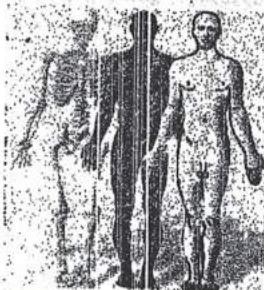
Nome: Anderson Rose da Silveira IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
Idade: 29 Sexo: M (F) Data de admissão: 02/08/17 Procedência:
Leito: Matrícula: 4005436

TRANS-OPERATÓRIO (Admissão no Centro Cirúrgico)

- Confirmar a solicitação: Reserva de Sangue () SIM () NÃO Volume: _____ Vaga na UTI () SIM () NÃO
 - Preparo: () Jejum a partir - HORÁRIO: _____ e DATA: _____ / _____ / _____ () Punção venosa periférica
 - Retirar a prótese e adornos: () Prótese dentária () Lente de contato () Jóias () Grampos () Outros:
 - Alergia conhecida: () SIM () NÃO () QUAL (IS): _____
 - Habito de vida: Tabagista: () SIM () NÃO () TEMPO: _____ / Etilista: () SIM () NÃO () TEMPO: _____
 - Passado cirúrgico: () SIM () NÃO () QUAL (IS): _____
 - Doenças atuais: () HAS () ICC () IAM () AVC () DM () NEO () DPOC () IRC () ITU () NÃO: _____
 - Faz uso de medicamento: () SIM () NÃO () QUAL (IS): _____

REGISTRO DE ENFERMAGEM (Estado clínico do paciente)

HORARIO: _____ : _____ h



ASSINATURA

INTRA-OPERATÓRIO (Admissão na Sala Operatória – SO)

EQUIPE CIRÚRGICA

- Cirurgião: Dr Roberto L. P.
■ Instrumentador: Medeiros & Kleber
■ Anestesiologista: Dr Bruno
■ Circulante: Flávio

SERVICIO DE APORTE

- Hemotransfusão com SO ()SIM () NÃO
() 1^ª Infusão: Volume: _____ Horas: _____
() 2^ª Infusão: Volume: _____ Horas: _____
() 3^ª Infusão: Volume: _____ Horas: _____
■ Anatomopatológico: ()SIM () NÃO
() Peça cirúrgica:

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

- Proposto: _____ Realizado: _____

■ Horário - Início: _____ h e Término: _____ h.

■ Monitoração:

ECG Oximetria PANI Pressão invasiva:

■ Técnicas Anestésicas:

Geral venosa Geral intravenosa + sedação

Geral combinada Peridural com cateter Peridural sem cateter

Raquianestesia Bloqueio Sedação Local

■ Posição Cirúrgica:

Dorsal Ventral Ginecológica Lateral D Lateral E

Outras

■ Local da placa dispersiva:

■ Inclinação Cirúrgica - local:

■ Curativo - Tipo e local:

REGISTRO DE ENFERMAGEM (Ocorrências e Intervenções) - 1

HORÁRIO DE ENTRADA NA SO: : **h.** **HORÁRIO DE ENCAMINHAMENTO PARA SRPÁ:**

h. HORÁRIO DE ENCAMINHAMENTO PARA SRPA: h.

Marcia Santos Costa
Téc. de enfermagem
CPF 454851

ASSINATURA:

~~feet more up
now~~

454851

PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO (Admissão na Sala de Recuperação Pós-Anestésica - SRPA)

DISPOSITIVOS EM USO

- CATETER O2: ____ l/min MASCARA O2 - FIO2: ____ % VMI/TOT - Modo: ____ e FIO2: ____ % VMI/TQT - Modo: ____ e FIO2: ____ % MARCAPASSO
 CATETER VENOSO PERIFÉRICO ____ CATETER VENOSO CENTRAL CATETER PERITONEAL SONDA VESICAL SONDA GASTRICA/ENTERAL OSTOMIA
 FRALDA DRENO SUCCÃO: ____ DRENO PENROSE: ____ DRENO TORACICO: ____ DRENO TORÁCICO

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

GINASIA/TAB									
0	FR:	rpm	SpO2:	%	FC:	bpm	PANI:	/	mmhg
30	FR:	rpm	SpO2:	%	FC:	bpm	PANI:	/	mmhg
60	FR:	rpm	SpO2:	%	FC:	bpm	PANI:	/	mmhg
90	FR:	rpm	SpO2:	%	FC:	bpm	PANI:	/	mmhg
120	FR:	rpm	SpO2:	%	FC:	bpm	PANI:	/	mmhg
150	FR:	rpm	SpO2:	%	FC:	bpm	PANI:	/	mmhg

HORARIO: ____ : ____ h. *Paciente admitido na SRPA após abertura de laje em nível de anestesia suspeita de propofol. Acesso periférico estabelecido. Fim de pulso. N. 1873*

ASSINATURA:

REGISTRO DE ENFERMAGEM (Estado clínico do paciente na Alta da SRPA)

HORARIO: ____ : ____ h. *Paciente imponente para alta. Ombro de propofol em círculo fechado. Sinais bons. Pausa*

DESTINO/UNIDADE: ASSINATURA: *Maria Szczepana Mues Nunes*
Tec de Enfermagem
COREN-SE 405504

MENSURAÇÃO DO ÍNDICE DE ALDRET E KROLIK - IAK

IAK - paciente adulto (valor mínimo para Alta - 08 pontos)		Valor	0	30	60	90	120
Atividade Motora	Capaz de mover os 04 membros	02					
	Capaz de mover os 02 membros	01					
	Incapaz de mover os membros	0					
Respiração	Respira profundamente ou tasse livremente	02					
	Dispneia ou limitação de respiração	01					
	Aپneia	0					
Circulação	PA 20% do nível pré anestésico	02					
	PA 20 - 49% do nível pré anestésico	01					
	PA 50% do nível pré anestésico	0					
Consciência	Lúcido, orientado no tempo e no espaço	02					
	Desperta se solicitado	01					
	Não responde	0					
Saturação	Maior que 92% respirando em ar ambiente	02					
	Maior que 90% com oxigênio suplementar	01					
	Menor que 90% com oxigênio suplementar	0					
IAK	TOTAL						

HORARIO DE ALTA: SRPA: ____ : ____ h. ASSINATURA: ENFERMEIRO(A)/COREN: ____

ASSINATURA: ANESTESIOLOGISTA/CRM: ____ ASSINATURA: ENFERMEIRO(A)/COREN: ____

15:40

02/08/17. AK: 10/10

Dr. André M. X. Andrade
Anestesiologista
CRM SE 4153

LEGENDA:

DCR (0-2 leve) / (3-7 moderada) / (8-10 intensa)

RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: Sandra Rosa dos Anjos
DATA DA ENTRADA: 28/07/2017
DATA DA SAÍDA: 31/07/2017

INTERNAMENTO: PS () ENFERMARIA UTI ()

HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente vítima de queda de moto e que provocou trauma no punho direito e ambos os joelhos. Apresentava exsangues superficiais nos antebraços e punhos e joelho direito. A Radiografia do joelho evidenciou fratura de placa tibial esquerda antebraço direito. A queda também provocou fratura no punho direito. Paciente foi transferido para o Hospital Cirúrgico no dia 31/07 para tratamento especializado.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

{ { { { {

EXAMES COMPLEMENTARES:

R X de joelhos D e E

R X de punhos D.
Laboratório

MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr Washington Luiz Santos Batista Júnior
Dr. Jaycina M. D'Almeida Alves.

CONDIÇÕES DE ALTA: MELHORADO () TRANSFERIDO ÓBITO ()

ARACAJU, 20 de Maio de 2018

Nelson dos Santos Epon.

MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO



Dr. Nilson Epon
Clínica Médica
CRMSE-3618

10 ABR 2018

2

MS/DATASUS

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

NO. DO BE: 1570387

CNS:

DATA: 28/07/2017 HORA: 21:21 USUARIO: AACOLIVEIRA
SETOR: 05-ORTOPEDIA

NOME : SANDRO ROSA DOS ANJOS		IDENTIFICACAO DO PACIENTE	1573556
IDADE: 29 ANOS	NASC: 28/01/1988	SEX.: MASCULINO	
ENDERECO: Povoado BOA VISTA	COMPLEMENTO: 898004187249585	BAIRRO: ZONA RURAL	NUMERO:
MUNICIPIO: BOQUIM		UF: SE	CEP: -
NOME PAI/MAE: VICENTE FERREIRA DOS ANJOS		MARLENE DE JESUS ROSA	TEL.: 79-99886-676
RESPONSAVEL: O PROPRIO			
PROCEDENCIA: BOQUIM			
ATENDIMENTO: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)			
CASO POLICIAL: NAO	PLANO DE SAUDE: NAO		
ACID TRABALHO: NAO	VEIO DE AMBULANCIA: NAO		
		TRAUMA: NAO	

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

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

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

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: / /

Paciente sofreu queda de moto hoje às 04:00PM, TCE leve Trauma no punho D e ombro os joelhos.
Exame fisico: Escoriações superficiais no antebraço e punho D e em joelho D.

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

FCC no joelho D

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

Raio X de joelho D e E (AP e Perfil)

Raio X de Punho D (AP e Perfil)

Anal esfregaço geral

Raio X de punho

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 [] APÓS 48HS [] FAMILIA [] IMI [] ANAT. PAT.

Assinatura do paciente/Responsável

Quando de 2017

Assinatura e Carimbo do Medico

FCC - paciente - contra joelho D

EXAME DE RADILOGIA - HUSE

Indicações de Sustos

RECEBIDO EM 28/07/17
CARIMBO: 28/07/17
HORA: 21:21

p.36 42 Limpida + Drenada - Abd da CxP

TÉCNICO EM RADIOLÓGIA

FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE SAÚDE - FHS
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE
GUIA DE TRANSFERÊNCIA HOSPITALAR

Setor no HUSE onde o paciente encontra-se:

Especialidade: () Clínica Médica () NCR (X) Ortopedia () Vascular () Outros: *VTH comedo*

HOSPITAL DE DESTINO: *FBHC*

Leito/ Destino: _____ () com O₂ () sem O₂

DADOS DO PACIENTE

Nome do Paciente: *Sendo Rosa dos Anjos*

Data de Nasc.: *28/10/1988* Idade: *29* Sexo: () Fem (X) Masc Tel: _____

Mãe: *Marlene de Jesus Rosa* Pai: _____

RG: *1573555* CPF: _____ Cartão do SUS: *898 004 18224 9585*

Endereço: _____ Cidade: _____

DESCRIÇÃO QUADRO CLÍNICO

*Fratura de Plano do Tíbia e fíbula +
Antebraço d.*

- () Prescrição Médica atualizada () Avaliação Médica (especialidade) _____
() Exames Laboratoriais: hemograma completo. Resultado Hb _____ Urea _____ Creac _____
() ECG () Raio X () Ecocardiograma () Tomografia () Ressonância Nuclear Magnética
() Ultrassonografia () Outros: _____

Legenda: Hb _ hemoglobina / Creac _ creatinina

INFORMAÇÕES DA TRANSFERÊNCIA

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA: () Falta de Vaga () Procedimento Especializado () Outros: _____

MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO: _____

MÉDICO QUE ACOMPANHARÁ: _____

Data: *31/10/17*

*Dr. Antônio Franco Coimbra
Ortopedista/Trumatologista
CRM 550*

Médico solicitante (Assinatura / Carimbo)

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 157056
Numero do CNS....: 0000000000000000
Nome.....: SANDRO ROSA DOS ANJOS
Documento.....: 1573555 Tipo :
Data de Nascimento: 28/01/1988 Idade: 29 anos
Sexo.....: MASCULINO
Responsavel.....: VICENTE FERREIRA DOS ANJOS
Nome da Mae.....: MARLENE DE JESUS ROSA
Endereco.....: Povoado BOA VISTA 898004187249585
Bairro.....: ZONA RURAL Cep.: 00000-000
Telefone.....: 79-99888.9676
Municipio.....: 2800670 - - SE
Nacionalidade....: BRASILEIRO
Nacionalidade: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 1570387
Clinica.....: 945 - PS VERDE TRAUMA II
Leito.....: 999.0122
Data da Internacao: 30/07/2017
Hora da Internacao: 21:41
Medico Solicitante: 831.578.595-87 - WASHINGTON LUIZ SANTOS BATISTA JUNIOR
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO
Diagnostico.....: NAO INFORMADO
Identif. Operador.: TESANTOS

INFORMACOES DE SAIDA

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

Transferido para H. P/ outro H.
31-7-17

EVOLUÇÃO/PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA

31/07/17

NOME: SANDRO ROSA DOS ANJOS

ALA: VERDE TRUAMA 1 LEITO: CORREDOR GÊNERO: MASCULINO IDADE: 29

DIAGNÓSTICOS: FRATURA DE PLANALTO TIBIAL ESQ. + ATB D

EVOLUÇÃO MÉDICA:

*Perante lesão av. queimou no momento
Nº 1 queimado. C - Motivo Dr. Washington Batista
Ortopedia e Traumatologia
CRM - 4299*

	PRESCRIÇÃO MÉDICA		HORÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO		
1	Dieta LIVRE				
2	SF0,9% 1000ML EV P/24HS				
3	Keflin 1g, IV, 6h/6h OU Kefazol 1g, IV, 8h/8h D2				
4	Ranitidina, 02 mL + 18 mL AD, IV, 12h/12h OU Omeprazol 40mg, IV, às 6:00			14	22 06
5	Dipirona, 02 mL + 08 mL AD, IV, 6h/6h				
6	Profenid, 01 ampola IV + 100mL SF0,9%, 12h/12h				
7	Tramal 100mg + 250 mL SF0,9, IV, 8h/8h			18	24 06 12
8	Clexane 40mg SC, 1x/dia OU Heparina 5.000UI SC, 2x/dia				
9	Bromoprida, 02 mL + 18 mL AD, IV, 8h/8h, se náuseas ou vômitos SOS				
10	Glicemia capilar, 6h/6h, se diabético				
11	Insulina regular, conforme glicemia:				
12	<200 = Ø	251 - 300 = 4U	351 - 400 = 8U		
13	201 - 250 = 2U	301 - 350 = 6U	> 400 = 10U		
14	Glicose 25%, 40ml, IV, se glicemia < 70				
15	Captopril 25mg, VO, se PAS > 180mmHg ou PAD > 110mmHg SOS				
16	CCGG + SSVV 6h/6h				
17	Gentamicina 240mg, EV, 1x/dia SUSP				
18	CURATIVO DIARIO 1X/DIA				
19					
20					
21					
22					
23					

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA: 28/10/2017

NOME: Sandro Rosa dos Anjos

ALA: VERDE TRAUMA 1 LEITO: CORREDOR GÊNERO:

IDADE:

DIAGNÓSTICOS:

~~fx RTB~~ (D) + fx hancarto lumb. (D)
Galambos et do falso

EVOLUÇÃO MÉDICA:

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

HUSE

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - PS

REGISTRO:

Pedro E-SIC

Data: 28/10/2017

Horário:

Varredura:

RELATÓRIO DO ATO CIRÚRGICO

PACIENTE:

Sandrinha Rosa dos Anjos

MATRÍCULA:

1005436

IDADE:

39 anos

CONVÉNIO:

SUS

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

~~Fratura do planalto tibial E + fratura desossada de antero~~
de antero

CIRURGIA REALIZADA:

Redução cirúrgica com fixação das fraturas

CIRURGÃO:

Dr. Roberto Lima

ANESTESIOLOGISTA:

Dr. Bruno Carvalho

AUXILIAR:

AUXILIAR:

AUXILIAR:

ANESTESIA UTILIZADA:

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:

EQUIPAMENTOS

B. E. / BIPOLAR

TRÉPANO ELÉTRICO

SERRA ELÉTRICA

MICROSCÓPIO CIRÚRGICO

FONTE DE LUZ / FIBRA ÓTICA

DESCRÍÇÃO DO ATO CIRÚRGICO:

Descolamento de retalhos

Antineurálgica

Campos

Incisão - Direção

Redução cirúrgica com fixação do planalto tibial

Sutura do ferimento

Retratamento

02/08/17

DATA

MOD. 042-HCAL

Dr. Roberto Lima

Ortopedia/Traumatologia

CRM-SE 1173

ASSINATURA DO CIRURGIAO

DESCRÍÇÃO DO ATO CIRÚRGICO:

Decúbito dorsal

Antersepis

Campos

Fixação - Direção

Redução cirúrgica com fixação - desfralhadas

Sentir de ferimento

Curativo

Dr. Roberto Lima
Ortopedia/Trumatologia
CRM-SE 1173

02/09/17

DATA

ASSINATURA DO CIRURGIÃO

MS-DATASUS
VERSÃO: 14.00

PROGRAMA DE APÓIO À ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01
FUNDACAO DE BENEFICENCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
ESPELHO DA AIH

PAG.: 1
DATA: 01/09/2017

O.E: M280030801

ESFERA : PRIVADO

Num AIH : 281710072123-7

Situação : DIGITADA

Tipo : 01-INICIAL

APRESENTAÇÃO: 09/7/2017

Data Autorização: 31/07/2017

Especialidade : 01 - CIRURGICO

Orgão Emissor : M280030801

CRC:

Doc médico solicitado : 124301372500007

CNS : 69800418724958-5

Doc autorizador : 209721234600005

Doc med resp : 206790614650009

Doc diretor clínico : 206790614650009

Prontuário : 1005436

CNES : 0002283 - FUNDACAO DE BENEFICENCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

Paciente : SANDRO ROSA DOS ANJOS

Nacionalidade : 010 - BRASIL

Tipo Doc. : Identidade

Doc : 1573555

Data Nasc. : 28/01/1988 Sexo : MASCULINO

Nome da Mãe : MARLENE DE JESUS ROSA

Responsável pac. : JOSE EVERTON ROSA DOS ANJOS

Raça/Cor: 99-SEM INFORMACAO

Etnia: 0000-NAO SE APlica

Telefone : (79)9981-46160 Muda Proc.? : SIM

Endereço : CAMPO POV BOA VISTA 36 Bairro: CENTRO

UF : SE CEP : 49360-000

Município : 280067 - BOQUIM

UF : SE CEP : 49360-000

Diag. secundário :

Procedimento solicitado : 04.08.05.055-1 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL

Causa Obito :

Procedimento principal : 04.15.03.001-3 - TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO

Modalidade : HOSPITALAR

Diag. principal : S821-FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA

Complementar :

Carater atendimento : 02 - URGENCIA

Data internação : 31/07/2017

Data saída : 04/08/2017

Mot salda : 12 - ALTA MELHORADO

AIH Anterior :

AIH Posterior :

Liberação SISAIH01 :

[Causas Externas (Acidente ou Violência)]

CNPJ do Empregador : . . / -

Vínculo Previdência :

CNAER: -

CBOR: -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor R/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0408050551 107995369860004 225270(1)	0002283	0002283	1	08/2017	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO	
2	0408050551 101039843610002 225151(6)	3359948	3359948	1	08/2017	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO	
3	0702030649	02681701000169	02681701000169	2	08/2017	PARAFUSO CANULADO 4,0 MM	
4	0702030970	02681701000169	02681701000169	1	08/2017	PLACA EM L 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	
5	0408020423 107995369860004 225270(1)	0002283	0002283	1	08/2017	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA	
6	0408020423 101039843610002 225151(6)	3359948	3359948	1	08/2017	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA	
7	0702030899	02681701000169	02681701000169	2	08/2017	PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 3,5 MM	

DADOS DE OPM

Linha	Nota Fiscal	CNPJ Fornecedor	Lote	Série	Reg. ANVISA	CNPJ Fabricante
3	000033953	02.681.701/0001-69				
4	000033953	02.681.701/0001-69				
7	000033953	02.681.701/0001-69				

CID SECUNDÁRIO

Cid	Característica	Descrição
W198 PREEXISTENTE		

Número de Nascidos

Vivos	Mortos	Altas	Transf.:	Óbitos:	Nº Pré-Natal:

"De acordo com a Portaria SAS/MS N° 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União; Poder Executivo;

Brasília, DF, 24.08.1995. Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivado no prontuário do paciente"

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

Dr. MÁRCIO V. C. ALVES
Supervisão Hospitalar Núcleo CAR
CRM 2126

Num AIH: 281710072123-7	Situação: SEM ERRO	Tipo: 01-INICIAL	Apresentação: 09/2017	Data Autorização: 31/07/2017	
Especialidade: 01 - CIRURGICO Orgão Emissor: M280030801 CRC: 209721234600005 Doc med resp: 206790614650009 Doc diretor clínico: 206790614650009 Doc médico solic: 124301372500007 CNES: 0002283 - FUNDACAO DE BENEFICENCIA HOSPITAL DE CIRURGIA CNS: 89800418724958-5 Paciente: SANDRO ROSA DOS ANJOS Prontuário: 1005436 Data Nasc.: 28/01/1988 Sexo: MASCULINO Nacionalidade: 010 - BRASIL Tipo Doc.: Identidade Doc: 1573555 Responsável pac.: JOSE EVERTON ROSA DOS ANJOS Nome da Mãe: MARLENE DE JESUS-ROSA Endereço: CAMPO POV BOA VISTA 36 Bairro: CENTRO Raça/Cor: 99-SEM INFORMACAO Etnia: 0000-NAO SE APlica Município: 280067 - BOQUIM UF: SE CEP: 49360-000 Telefone: (79)9981-46160 Muda Proc.? : SIM Procedimento solicitado: 04.08.05.055-1 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL Procedimento principal: 04.15.03.001-3 - TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO Diag. principal: S821-FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA Diag. secundário: Complementar: Causa Obito: Modalidade: HOSPITALAR Carater atendimento: 02 - URGENCIA Data internação: 31/07/2017 Data saída: 03/08/2017 Mot saída: 12 - ALTA MELHORADO AIH Anterior: - AIH Posterior: - Liberação SISAIH01: [Causas Externas (Acidente ou Violência)]					
CNPJ do Empregador: -		CNAER: -			
Vínculo Previdência:		CBOR: -			

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0408050551	07995369860004225270(1)	0002283	0002283	1	08/2017	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO
2	0408050551	101039843610002 225151(6)	3359948	3359948	1	08/2017	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO
3	0702030646		02681701000169	02681701000169	1	08/2017	PARAFUSO CANULADO 7,0 MM
4	0702030970		02681701000169	02681701000169	1	08/2017	PLACA EM L 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)
5	0408020423	107995369860004225270(1)	0002283	0002283	1	08/2017	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA
6	0408020423	101039843610002 225151(6)	3359948	3359948	1	08/2017	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA
7	0702030899		02681701000169	02681701000169	1	08/2017	PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 3,5 MM

DADOS DE OPM

Linha	Nota Fiscal	CNPJ Fornecedor	Lote	Série	Reg. ANVISA	CNPJ Fabricante
3	000033953	02.681.701/0001-69				
4	000033953	02.681.701/0001-69				
7	000033953	02.681.701/0001-69				

CID SECUNDÁRIO

Cid	Característica	Descrição
W198	PREEXISTENTE	QUEDA SEM ESPECIFICACAO - OUTROS LOCAIS ESPECIFICADOS

Número de Nascidos Número de Saídas Nº Pré-Natal:
Vivos: Mortos: Altas: Transf.: Óbitos:

"De acordo com a Portaria SAS/MS Nº 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995. Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivado no prontuário do paciente"

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

Pte. Reabilitar 04/08
CPF 390.011-1136-16
CRM 233
Super. Medicos / NUCCAR



201910600839

PAGUE EM QUALQUER AGÊNCIA



Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe
Guia de Recolhimento - Custas Iniciais - Cível
Comarca de Boquim

Data: 04/07/2019

Num. Guia: 201910600839

Valor da Causa: R\$ 13.500,00
 Valor das Custas: R\$ 370,39
 Taxa da Taxa Judiciária: R\$ 202,50
 Valor da Taxa de Distribuição: R\$ 19,84
 Valor da(s) Diligência(s) => Quantidade de Autor(es): 1 R\$ 26,46
 Valor Litisconsórcio => Quantidade de Reu(s): 1 R\$ 0,00
TOTAL R\$ 619,19

Guia Válida até 24/07/2019

Via - Cartório

Autenticação Mecânica



201910600839

PAGUE EM QUALQUER AGÊNCIA



Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe
Guia de Recolhimento - Custas Iniciais - Cível
Comarca de Boquim

Data: 04/07/2019

Num. Guia: 201910600839

Valor da Causa: R\$ 13.500,00
 Valor das Custas: R\$ 370,39
 Taxa da Taxa Judiciária: R\$ 202,50
 Valor da Taxa de Distribuição: R\$ 19,84
 Valor da(s) Diligência(s) => Quantidade de Autor(es): 1 R\$ 26,46
 Valor Litisconsórcio => Quantidade de Reu(s): 1 R\$ 0,00
TOTAL R\$ 619,19

Guia Válida até 24/07/2019

Via - Parte

Autenticação Mecânica



PAGUE EM QUALQUER AGÊNCIA



Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe
Guia de Recolhimento - Custas Iniciais - Cível
Comarca de Boquim

Data: 04/07/2019

Num. Guia: 201910600839

Valor da Causa: R\$ 13.500,00
 Valor das Custas: R\$ 370,39
 Taxa da Taxa Judiciária: R\$ 202,50
 Valor da Taxa de Distribuição: R\$ 19,84
 Valor da(s) Diligência(s) => Quantidade de Autor(es): 1 R\$ 26,46
 Valor Litisconsórcio => Quantidade de Reu(s): 1 R\$ 0,00
TOTAL R\$ 619,19

Guia Válida até 24/07/2019

Via - Banco

Autenticação Mecânica



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

BOQUIM DA COMARCA DE BOQUIM
Pq Citrícula Gov. João Filho, Bairro Centro, Boquim/SE, CEP 49360000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201961001864

DATA:

08/07/2019

MOVIMENTO:

Conclusão

DESCRIÇÃO:

CONCLUSÃO

LOCALIZAÇÃO:

Juiz

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

BOQUIM DA COMARCA DE BOQUIM
Pq Cítricula Gov. João Filho, Bairro Centro, Boquim/SE, CEP 49360000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201961001864

DATA:

09/07/2019

MOVIMENTO:

Despacho

DESCRIÇÃO:

Defiro o benefício da Gratuidade da Justiça requerida na exordial. Considerando que o Requerido demonstra desinteresse na realização audiência de conciliação, verifico impossibilitada a autocomposição. Destarte, cite-se via carta AR, o requerido para, querendo, oferecer contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de revelia, nos termos do art. 344, NCPC. Apresentada a contestação, intime-se a parte autora para, querendo, falar a respeito da peça defensiva, em 15 (quinze) dias, inclusive acerca de eventual alegação de fato impeditivo, modificativo ou extintivo de seu direito, bem como sobre os documentos apresentados (art. 341 e art. 437, NCPC).

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe
Boquim**

Nº Processo 201961001864 - Número Único: 0001830-40.2019.8.25.0009

Autor: SANDRO ROSA DOS ANJOS

Réu: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

Defiro o benefício da Gratuidade da Justiça requerida na exordial.

Considerando que o Requerido demonstra desinteresse na realização audiência de conciliação, verifico impossibilitada a autocomposição.

Destarte, cite-se via carta AR, o requerido para, querendo, oferecer contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de revelia, nos termos do art. 344, NCPC.

Apresentada a contestação, intime-se a parte autora para, querendo, falar a respeito da peça defensiva, em 15 (quinze) dias, inclusive acerca de eventual alegação de fato impeditivo, modificativo ou extintivo de seu direito, bem como sobre os documentos apresentados (art. 341 e art. 437, NCPC).



Documento assinado eletronicamente por **EDNO ALDO RIBEIRO DE SANTANA, Juiz(a) de Boquim, em 09/07/2019, às 19:03:24**, 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 **2019001696507-10**.



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

BOQUIM DA COMARCA DE BOQUIM
Pq Citrícula Gov. João Filho, Bairro Centro, Boquim/SE, CEP 49360000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201961001864

DATA:

10/07/2019

MOVIMENTO:

Ato Ordinatório

DESCRIÇÃO:

expeça-se carta

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

BOQUIM DA COMARCA DE BOQUIM
Pq Citrícula Gov. João Filho, Bairro Centro, Boquim/SE, CEP 49360000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201961001864

DATA:

10/07/2019

MOVIMENTO:

Expedição de Documento

DESCRIÇÃO:

Mandado de número 201961005791 do tipo CARTA CITAÇÃO PROCEDIMENTO COMUM SEM AUDIÊNCIA [TM4205,MD2372]

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

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE
Boquim
Pq. Citrícola Gov. João Alves Filho, s/nº
Bairro - Centro Cidade - Boquim
Cep - 49360-000 Telefone - (79)3645-1138

Normal(Justiça Gratuita)



201961005791

PROCESSO: 201961001864 (Eletrônico)
NÚMERO ÚNICO: 0001830-40.2019.8.25.0009
NATUREZA: Procedimento Comum
REQUERENTE: SANDRO ROSA DOS ANJOS
REQUERIDO: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

CARTA DE CITAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

Através da presente, fica Vossa Senhoria **CITADO(A)**, por todo o conteúdo da petição inicial, de cópia em anexo, parte integrante desta, para, querendo: 1) Integrar a relação processual, nos termos do art. 238 e seguintes do CPC; 2) Apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias, conforme determinado no art. 335 e seguintes do CPC, sob pena de revelia, além de presumidas como verdadeiras as alegações de fato apresentadas pela parte autora (art. 344 do CPC);

Finalidade: Responder em 15 (quinze) dias.

Despacho: Defiro o benefício da Gratuidade da Justiça requerida na exordial. Considerando que o Requerido demonstra desinteresse na realização audiência de conciliação, verifico impossibilitada a autocomposição. Destarte, cite-se via carta AR, o requerido para, querendo, oferecer contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de revelia, nos termos do art. 344, NCPC. Apresentada a contestação, intime-se a parte autora para, querendo, falar a respeito da peça defensiva, em 15 (quinze) dias, inclusive acerca de eventual alegação de fato impeditivo, modificativo ou extintivo de seu direito, bem como sobre os documentos apresentados (art. 341 e

a r t .

4 3 7 ,

N C P C) .

Atenciosamente,

Ilmº (a) Sr(a)

Nome : SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT
Residência : RUA DA ASSEMBLEIA, 26 ANDAR, 100
Bairro : CENTRO
Cep : 20011904
Cidade : RIO DE JANEIRO - RJ - RJ

[TM4205, MD2372]



Documento assinado eletronicamente por **EDNO ALDO RIBEIRO DE SANTANA**,
Magistrado(a) de Boquim, em 10/07/2019, às 17:06:24, 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 **2019001707877-02**.
