



**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**

**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 Apensados:**

--

**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.

<p><b><u>ACÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT</u></b></p>
---

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 trânsito 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 tíbia – 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 trânsito 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 Convênio 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**

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:

**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.

<b>Danos Corporais Totais Repercurssão na Íntegra do Patrimônio Físico</b>	<b>Percentuais das Perdas</b>
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**

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

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 - 1ª 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.

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**

(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 conseqüências 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 direito<sup>1</sup>.

## **VII- DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA**

<sup>1</sup> 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 Guilherme Rosa Silva Junior  
nacionalidade Brasileira, estado civil \_\_\_\_\_, profissão \_\_\_\_\_  
inscrito no CPF 045.888.905-90 RG 157.355-5, residente e domiciliado na  
POV. Boa Vista Fundição III TV, n. 34,  
bairro Zona Rural, CEP 49.360-000 na cidade de Brejoquinha.

OUTORGADOS: COLDIBELLI ADVOGADOS sociedade de advogados inscrita sob n. de ordem 672/2014, inscrita no CNPJ n. 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. 16.303 "e" RAFAEL COLDIBELLI FRANCISCO FILHO, brasileiro, divorciado, advogado, regularmente inscrito na OAB/MS sob o n. 15.878" e THAYLA JAMILLE PAES VILA, brasileira, casada, advogada, regularmente inscrita na OAB/MS sob o n. 16.317, todos com endereço profissional na Avenida Alvorada, n. 121, CEP 79.002-520, Campo Grande (MS), Telefone: (67) 3211-9972 / 3211-9973, e, na Rua Porto Alegre, n. 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. 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 mandato, podendo, inclusive, subestabelecer 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  
Ação de Cobrança Sigilo PRIVAT

Brejoquinha - 02/02/19  
Guilherme Rosa Silva Junior

## DECLARAÇÃO PARA BENEFÍCIO DA JUSTIÇA GRATUITA

Eu, Sandra Rosa dos Anjos,  
nacionalidade Brasileira, estado civil \_\_\_\_\_, profissão \_\_\_\_\_,  
inscrito no CPF 045.888.905-90 e RG 157.355.5, residente e domiciliado a  
POV. Rua Vitor Fumetunço IIITV, n. 34, bairro  
\_\_\_\_\_, CEP 49.360.000 na cidade de Aracaju,  
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, está assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima prestadas, sob as penas  
da lei, assinando a presente declaração, buscando assim, os benefícios da justiça gratuita.

Burguim 02/07/19

Sandra Rosa dos Anjos  
Declarante

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		
MINISTÉRIO DAS CIDADES		
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO		
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO		
VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 1424102341	NOME <b>SANDRO ROSA DOS ANJOS</b>	
	DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF <b>1573555 SSP SE</b>	
	CPF <b>045.888.905-90</b>	DATA NASCIMENTO <b>28/01/1988</b>
	FILIAÇÃO <b>VICENTE FERREIRA DOS ANJOS</b> <b>MARLENE DE JESUS ROSA</b>	
	PERMISSÃO <b>A</b>	ACC <b>A</b>
	CAT. HAB <b>A1</b>	
	Nº REGISTRO <b>05397965499</b>	VALIDADE <b>09/03/2023</b>
	1ª HABILITAÇÃO <b>05/01/2012</b>	
	OBSERVAÇÕES EAR	
	ASSINATURA DO PORTADOR <i>Sandro Rosa dos Anjos</i>	
PROIBIDO PLASTIFICAR 1424102341	LOCAL <b>AGUA BOA, MT</b>	DATA EMISSÃO <b>22/05/2017</b>
	FERNANDO MARTIN LOPES Diretor de Habilitação - Detran/MT	
	ASSINATURA DO EMISSOR <i>Fernando Martin Lopes</i>	
	61574954445 MT629071012	
MATO GROSSO		

0 ABR 2018





Companhia Sul Sergipana de Eletricidade  
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

10 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	DADOS DE FATURAMENTO																																																																	
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	Apresentação: 03/07/2017 Mês/Ano Faturamento: 07/2017 Leitura atual: (03/07/2017) 5562 Leitura anterior: (02/06/2017) 5561 Próxima leitura: 02/08/2017 Consumo Medido (kWh): 1 Consumo Diário (kWh): 0,96 Dias de Consumo: 31 Ocorrência do Mês: Lido Média kWh últimos 12 meses: 26																																																																	
HISTÓRICO DE CONSUMO - kWh	IDENTIFICAÇÃO																																																																	
<table><tr><th>Mês/Ano</th><th>Consumo</th><th>Obs</th><th>Pagamento</th><th>Valor R\$</th></tr><tr><td>06/2017</td><td>30</td><td>Lido</td><td>Em aberto</td><td>6,54</td></tr><tr><td>05/2017</td><td>45</td><td>Lido</td><td>12/05/17</td><td></td></tr><tr><td>04/2017</td><td>73</td><td>Lido</td><td>12/05/17</td><td></td></tr><tr><td>03/2017</td><td>71</td><td>Lido</td><td>10/04/17</td><td></td></tr><tr><td>02/2017</td><td>68</td><td>Lido</td><td>08/03/17</td><td></td></tr><tr><td>01/2017</td><td>53</td><td>Lido</td><td>06/02/17</td><td></td></tr><tr><td>12/2016</td><td>30</td><td>Lido</td><td>09/01/17</td><td></td></tr><tr><td>11/2016</td><td>30</td><td>Lido</td><td>09/01/17</td><td></td></tr><tr><td>10/2016</td><td>30</td><td>Lido</td><td>20/10/16</td><td></td></tr><tr><td>09/2016</td><td>30</td><td>Lido</td><td>20/10/16</td><td></td></tr><tr><td>08/2016</td><td>30</td><td>Lido</td><td>20/10/16</td><td></td></tr><tr><td>07/2016</td><td>30</td><td>Lido</td><td>20/10/16</td><td></td></tr></table>	Mês/Ano	Consumo	Obs	Pagamento	Valor R\$	06/2017	30	Lido	Em aberto	6,54	05/2017	45	Lido	12/05/17		04/2017	73	Lido	12/05/17		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		Nota Fiscal / Série: 00.003.564 / E 02.010.1004.008834.78 Local de Entrega: 1
Mês/Ano	Consumo	Obs	Pagamento	Valor R\$																																																														
06/2017	30	Lido	Em aberto	6,54																																																														
05/2017	45	Lido	12/05/17																																																															
04/2017	73	Lido	12/05/17																																																															
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																																																															
	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																																																																	

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

TOTAL A PAGAR R\$ 5,89

TRIBUTOS	Base de cálculo(R\$)	Alíquota(%)	Valor(R\$)
(incluídos no valor total)			
ICMS	0,00	ISENTO	0,00
PIS/PASEP	5,89	0,82	0,04
COFINS	5,89	3,78	0,23

DADOS TÉCNICOS  
Inst. transformadora...: 1020297  
Número do medidor...: 1413310  
Fator de multiplicação: 1,000  
Tipo de ligação...: Monofásica

#### INDICADORES DE CONTINUIDADE

Conjunto: ESTANCIA	Referência: 05/2017	MENSAL	TRIMESTRAL	ANUAL
EUSD: 14,03		META DIC: 10,87	21,74	43,49
O consumidor tem o direito de solicitar à distribuidora a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.		APUR. DIC: 1,38	0,00	0,00
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.		META FIC: 7,67	15,34	30,69
		APUR. FIC: 2,00	0,00	0,00
		META DMIC: 5,88		
		APUR. DMIC: 0,75		

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

Res Anel 2242/2017, vigência 22/05/2017  
Res Anel 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



10 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

Cidade: BOQUIM/SE

Bairro: ZONA RURAL

## 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







SISTEMA  
ÚNICO DE SAÚDE

NU



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE NÚCLEO  
DE CONTROLE, AUDITORIA, AVALIAÇÃO E  
REGULAÇÃO

Autorização de  
atendimento de  
Complexidade

281710072123-7

LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIH

Nº DO ATENDIMENTO:

1005432

Nº DO LAUDO:

1005432

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

ENDEREÇO(RUA,Nº,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 17:02 Urgência OS BS ortopedia

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente com fratura de antebraço (D) e punho direito (+)

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Fratura de antebraço direito.

PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVAS DIAGNÓSTICAS

Exame físico e radiológico

DIAGNÓSTICO INICIAL (Suspeita Diagnóstica)

Fratura de antebraço direito + punho direito

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Redução + fixação

CID 10 (do diagnóstico final)

S52.31/582.11

DIAGNÓSTICO FINAL (Responsabilidade do Médico que acompanha o paciente)

Fratura de antebraço direito + punho direito

DATA DA EMISSÃO DO LAUDO

31/07/17

CPF DO MÉDICO QUE SOLICITA O PROCEDIMENTO

333.380.540

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

040805055-1

Médico que Solicita a

Internação (Assinatura e Carimbo)

CLÍNICAS

☐ 1-CIRÚRGICA

☐ 5-PSIQUIÁTRICA

☐ 2-OBSTÉTRICA

☐ 6-TSIOPNEUMO

☐ 3-CLÍNICA MÉDICA

☐ 7-PEDIÁTRICA

☐ 4-CUIDADOS PROLONGADOS

☐ 8-REABILITAÇÃO

Assumo inteira responsabilidade pela  
veracidade das informações e dados apostos  
neste laudo, sob pena das sanções legais

SIS/PRÉ-NATAL

Nº DE CADASTRO DA  
GESTANTE

Nº DO CÓDIGO DO  
PROCEDIMENTO

RESPONSABILIDADE DO NUCCAR

PROBLEMA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	TIPO	SITUAÇÃO DO LAUDO <input type="checkbox"/> APROVADO <input type="checkbox"/> REJEITADO <input type="checkbox"/> MUDAR O CÓDIGO DE PROCEDIMENTO PARA:

MÉDICO SUPERVISOR(ASSINATURA E CARIMBO)	MÉDICO AUTORIZADOR(ASSINATURA E CARIMBO)	CPF/MÉDICO AUTORIZADOR
---	--	------------------------

Dr. Márcio V.C. Alves  
Supervisão Hospitalar NUCCAR  
CRM 2125

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

*Laudo preenchido*

ACOMODACAO: Enfermaria

DIREITO A ACOMPANHANTE? Sim

DATA: 31/07/2017 17:02:24

TIPO: Urgência

CONVENIO: SUS INTERNO

PROFISSIONAL: 1828-JOSE LEOPOLDO ALVES DE LIMA

LEITO: ~~ORT BUCO BO~~ - CIRURG. ORTOP

*oneo*

PACIENTE

CARTÃO SUS: 898004187249585

ATENDIMENTO: 1005436

NOME: SANDRO ROSA DOS ANJOS

ENDERECO: POVOADO BOA VISTA

BAIRRO: Centro

CIDADE: Boquim

FONE: 99814-6160/9988-8576

DATA NASC.: 28/01/1988

EST. CIVIL: Solteiro

NOME DO PAI: VICENTE FERREIRA DOS ANJOS

NOME DA MAE: MARLENE DE JESUS ROSA

Nº: 36

UF: SE

CEP: 49360000

CPF

04588890590

R.G:

1573555

IDADE: 29 SEXO: Masculino

PROFISSÃO MOTORISTA

RESPONSÁVEL:

NOME DO RESPONSÁVEL: JOSE EVERTON ROSA DOS ANJOS/IRMAO

ENDERECO:

BAIRRO:

CIDADE:

UF:

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 Lima*

*RX*

Lindiane Silva Santos  
 Secret. Clínica/FBHC  
 Mat. 89440

*Fabiana*

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



**LAUDO MÉDICO SUPLEMENTAR**

Nº DO LAUDO DE AIH	SEQUÊNCIA	Nº DO CARTÃO SUS	Nº DO PRONTUÁRIO
UNIDADE SOLICITANTE		CÓDIGO DA UNIDADE	CGC
NOME DO PACIENTE		DATA DO NASCIMENTO	
NOME DA MÃE		SEXO	
ENDEREÇO COMPLETO		MUNICÍPIO DE QUE RESIDE	
DATA DE NTE	HORARIO	DATA DE NTE	HORARIO

**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	
<input type="checkbox"/> 9 - HEMODERIVADOS	<input type="checkbox"/> 12 - UTI II	
<input type="checkbox"/> 10 - USO DE ÓRTESE/PRÓTESE	<input type="checkbox"/> 13 - UTI III	
<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	
<input checked="" type="checkbox"/> 17 - MUDANÇA DE PROCEDIMENTO		
<input type="checkbox"/> 21 - NOVA AIH	<input type="checkbox"/> 23 - CUIDADOS PROLONGADOS	<input type="checkbox"/> 25 - REABILITAÇÃO
<input type="checkbox"/> 22 - PSIQUIATRIA	<input type="checkbox"/> 24 - ACOMPANHAMENTO PÓS-TRANSPLANTE	

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTO 1 QTDE PROCEDIMENTO 2 QTDE

PROCEDIMENTO 3 QTDE PROCEDIMENTO 4 QTDE

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

MÉDICO SOLICITANTE (ASSINATURA E CARIMBO)

DIRETOR CLÍNICO DA UNIDADE (ASSINATURA E CARIMBO)

DATA DA SOLICITAÇÃO

**JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO**

DADOS DA HISTÓRIA CLÍNICA E DO EXAME FÍSICO

Conforme ficha anexa, o paciente apresenta quadro clínico de insuficiência cardíaca congestiva, com sinais de congestão pulmonar e edema de membros inferiores. O paciente está em uso de medicação adequada e requer acompanhamento especializado.

EXAMES COMPLEMENTARES

TRATAMENTO

PROCEDIMENTO AUTORIZADO

DESCRIÇÃO DO ACVO PROCEDIMENTO

AUTORIZADO

☐ SIM ☐ NÃO

MOTIVO DA REJEIÇÃO

DATA DA AUTORIZAÇÃO

MÉDICO SUPERVISOR  
(ASSINATURA / CARIMBO)

Dr. Ana Angélica Dantas  
Superv. Médica / NUCCAR  
CPF 2343  
CPF 880.011.135-15

MÉDICO AUTORIZADOR  
(ASSINATURA / CARIMBO)

CPF / MÉDICO AUTORIZADOR

MÉDICO COORDENADOR DA AUDITORIA  
(ASSINATURA / CARIMBO)



# Fundação Beneficência Hospital de Cirurgia

Data: 04/08/2017  
 Convênio: SUS  
 Nº do Prontuário: 1005436  
 Paciente: Sandro pere dos tijes  
 IDADE: 29 ANOS  
 LEITO: B4 B-4  
 Unidade: ORTO/BUCCO  
 Internado em: 31/07/2017  
 Patologia: Síntese de placa tioraf 6 + AB D

## Distribuição de horário

	1º Turno			2º Turno		3º Turno
	07 às 13h	Ass.	13 às 19h	Ass.		
1	Dieta: Zero até segunda ordem / Zero após 24h (Livre) Branda/ Hipossódica/ Hipolipídica/ Laxante/ Fracionada/ Líquida/ Pastosa/ p/ DM/ p/ HAS/ Liberar dieta caso n realize cirurgia.					
2	SR/SG 5% 1000ml/ SF0,9% EV 24h PMV/ Gelco Heparinizado.	Ativos	15		24	06
3	KEFLIN 1g IV dil 6/6hs D1/D2/D3/D4/D5/D6/D7/D8/D9/D10	12	18		24	06
4	ANTAK 2:18 ml AD EV 12/12 hs	12	18		24	06
5	DIPIRONA 2:18 ml AD EV 6/6hs	605				
6	PLASIL 2:18 ml AD EV 8/8hs (SOS)	605				
7	CAPTOPRIL (25/50 mg SL se Pas > = 180X100Hg (SOS)	605				
8	TRAMAL 50 mg / 100mg EV dil 6/6hs (SOS)	605				
9	CLEXANE 20 mg / 40 mg SC ao DIA	605				
10	CETOPROFENO 100 mg + 100 ml SF0,9% IV 12/12hs (SOS)					
11	FISIOTERAPIA MOTORA e RESPIRATÓRIA					

Dr. Gerson Barbosa Jr / CRM-SE 2348  
 Gerson B. da Silva Jr.  
 Clínico Geral / 1101  
 Ortopedia / 1101  
 CRML 2348

	Valores Normais		Insulina Regular	
	96-105 mmol/l	201 - 250 = 2 UI	250 - 300 = 4UI	301 - 350 = 6UI
EXAMES LABORATORIAIS	10 / 201	10 / 201	351 - 400 = 8UI	>Ou = 400 = 10UI
CLORETO				Anotar glicemia
CREATININA				6h =
GLICEMIA				12h =
POTASSIO				18h =
SÓDIO				24h =
UREIA				
HEMOGLOBINA				
HEMATÓCRITO				
TEMPO SANGRAMENTO				
TEMPO COAG ou TTPA				

Karen Taynara Santo  
 ENFERMEIRA  
 CORE 480815

→ 10h de internamento  
 Hospital





# HOSPITAL DE CLÍNICAS "DR. AUGUSTO LEITE"

## EVOLUÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

UNIDADE:

PACIENTE:

Sandro Rosa de Lages

MATRÍCULA:

1005436

IDADE:

29 anos

SERVIÇO:

APTO:

QUARTO:

ENFERM:

LEITO:

CONVÊNIO:

SUS

DATA E  
HORA

## EVOLUÇÃO

02/08/17 Paciente portador de fratura de plomatto tibial esquerdo e  
fratura dos ossos do antebraço direito.  
Submetido a redução cirúrgica com fixação das fraturas - pla-  
cas e parafusos.

Dr. Roberto Lima  
Ortopedia/Traumatologia  
CRM - SE 1173

03-08

Acumulado estável nos - 21  
Alto aumento de tudo de  
Ed. mantida

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



# ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME: Sandro Rêgo dos Anjos	LEITO: 004	REGISTRO: 1005438
RAÇA: 29		

BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input checked="" type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Obeso	COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	LOCOMOÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
CONSCIÊNCIA: <input checked="" type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Alucida <input type="checkbox"/> Delirante <input type="checkbox"/> Nêutrum	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 type="checkbox"/> Aumentada <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Anorético	
EVACUAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Sólida <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Zero	ALTERAÇÕES NAS FEZES:	
DIURESE: <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Presente: _____ horas	ALTERAÇÕES NA URINA:	

09/08/2017

27:00 - Paciente no leito em acompanhamento familiar. AVP em MSE. Euf. geral. Sonda -

08:00 - Realizado banho e higiene no leito, aceitou a dieta oferecida pelo SMD. Euf. geral. Sonda -

10:00 - Paciente aceitou dieta pelo SMD. Realizado curativo em MGD. Joelho direito e MTE.

12:00 - Administrada Keflin 1g. EV e Dipirona 30ml + 10ml de AC conforme prescrição.

13:30 - Paciente de alta hospitalar, aguardando transporte para o interior. Emmanuelle Moura - Enfermeira - COREN 439.699

BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input checked="" type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Obeso	COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Delirante <input type="checkbox"/> Nêutrum	ORIENTAÇÃO: <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível	Úlcera Por Pressão: <input 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"/> Anorético	
EVACUAÇÃO: <input type="checkbox"/> Sólida <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Zero	ALTERAÇÕES NAS FEZES:	
DIURESE: <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Presente: _____ horas	ALTERAÇÕES NA URINA:	

09/08/2017

13:10 - Paciente em um de sono, mas segue firme.

15:00 - Paciente em sono, parte em firme.

16:30 - Paciente em sono, parte em firme.

Anexos:

Assinatura: José Elias de Rezende  
Téc. Enfermagem  
COREN 5423



**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 F.B.H.C.			CÓDIGO DA UNIDADE	CGC 13.016.332.0001-06
NOME DO PACIENTE Sandra Rosa dos Anjos				DATA DO NASCIMENTO 31/10/1968
NOME DA MÃE Vanete de Melo Telles				SEXO Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input checked="" type="checkbox"/>
ENDEREÇO COMPLETO Avenida Mamede Paes Mendonça nº946 - Bairro Gênesis - Aracaju				MUNICÍPIO EM QUE RESIDE Aracaju
DATA DA INTERNAÇÃO 07/08/17	DEBIDA INTERNAÇÃO 07/08/17	CARACTER URGO <input checked="" type="checkbox"/> ELEITIVA <input type="checkbox"/>	TIPO 0000	ENFERM ISO

**TIPO DE SOLICITAÇÃO**

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

MÉDICO SOLICITANTE (ASSINATURA E CARIMBO) *Dr. Roberto Lima*  
(Ortopedia/Traumatologia)  
CRM-SE 1173

DIRETOR CLÍNICO DA UNIDADE (ASSINATURA E CARIMBO)

DATA DA SOLICITAÇÃO

**JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO**

DADOS DA HISTÓRIA CLÍNICA E DO EXAME FÍSICO

04.08.05.0551 - 01 Placa L E 4,5mm  
0408020407 - 03 Parafusos cervicais 4,5mm  
03 Parafusos cervicais 3,5mm  
01 Placa cervical 3,5mm  
03 Placa 1/3 Talus 3,5mm  
03 Parafusos cervicais 3,5mm

EXAMES COMPLEMENTARES

TRATAMENTO

PROCEDIMENTO AUTORIZADO

DESCRIÇÃO DO NOVO PROCEDIMENTO

AUTORIZADO

☐ SIM ☐ NÃO

MOTIVO DA REJEIÇÃO

DATA DA AUTORIZAÇÃO OU REJEIÇÃO

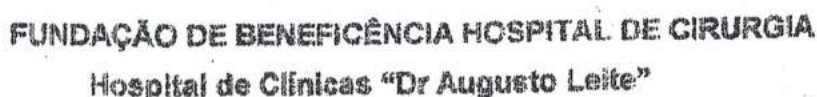
MÉDICO SUPERVISOR  
(ASSINATURA / CARIMBO)

MÉDICO AUTORIZADOR  
(ASSINATURA / CARIMBO)

CPF / MÉDICO AUTORIZADOR

MÉDICO COORDENADOR DA AUDITORIA  
(ASSINATURA / CARIMBO)







**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

Nome: Sandra Rosa da Silva Procedência: \_\_\_\_\_ Matricula: 1005436  
Idade: 29 Sexo: M ( ) F Data de admissão: 02/08/17 Leito: \_\_\_\_\_

**TRANS-OPERATÓRIO (Admissão no Centro Cirúrgico)**

- Corfirmar 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 Lira
- Instrumentador: Neonilson Kleber
- Anestesiologista: Dr Bruno
- Circulante: Marcelo

**SERVIÇO DE APOIO**

- Hemotransusão com SO ( ) SIM ( ) NÃO
- ( ) 1ª Infusão: Volume: \_\_\_\_\_ Horas: \_\_\_\_\_
- ( ) 2ª Infusão: Volume: \_\_\_\_\_ Horas: \_\_\_\_\_
- ( ) 3ª 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  
( ) Raqui-anestesia ( ) Bloqueio ( ) Sedação ( ) Local
- Posição Cirúrgica: ( ) Dorsal ( ) Ventral ( ) Ginecológica ( ) Lateral D ( ) Lateral E  
( ) Outras \_\_\_\_\_
- Local da placa dispersiva: \_\_\_\_\_
- Incisão Cirúrgica - local: \_\_\_\_\_
- Curativo - Tipo e local: \_\_\_\_\_

**REGISTRO DE ENFERMAGEM (Ocorrências e Intercorrências)**

HORÁRIO DE ENTRADA NA SO: \_\_\_\_\_ h. HORÁRIO DE ENCAMINHAMENTO PARA SRPA: \_\_\_\_\_ h.

Paciente, Neoberto do procedimento cirúrgico em  
de mesa, com acesso de acesso monitorado PAI  
X 24 mmHg, Pulso 98, FC 70, segue a anestesia  
de cirurgia paciente em sala de cirurgia  
de sala de cirurgia de sala de cirurgia

Marcia Santos Costa  
Téc. de Enfermagem  
COREGE 454851

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

Neonilson Kleber  
Caro  
454851



POS-OPERATORIO IMEDIATO (Admissão na Sala de Recuperação Pós-Anestésica - SRPA)

DISPOSITIVOS EM USO

( ) CATETER O<sub>2</sub> - \_\_\_\_ L/MIN ( ) MASCARA O<sub>2</sub> - FIO<sub>2</sub>: \_\_\_\_ % ( ) VMI/TOT - Modo: \_\_\_\_ e FIO<sub>2</sub>: \_\_\_\_ % ( ) VMI/TQT - Modo: \_\_\_\_ e FIO<sub>2</sub>: \_\_\_\_ % ( ) MARCAPASSO  
( ) CATETER VENOSO PERIFÉRICO \_\_\_\_ ( ) CATETER VENOSO CENTRAL ( ) CATETER PERITONEAL ( ) Sonda Vesical ( ) Sonda Gástrica/Enteral ( ) OSTOMIA  
( ) FRALDA ( ) DRENO SUÇÃO: \_\_\_\_ ( ) DRENO PENROSE: \_\_\_\_ ( ) DRENO TORÁCICO: \_\_\_\_ ( ) DRENO TORÁCICO

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

	FR:	rpm	SpO <sub>2</sub> :	%	FC:	bpm	PANI:	/	mmHg	Temp.:	°C	DOR:
0	FR:	rpm	SpO <sub>2</sub> :	%	FC:	bpm	PANI:	/	mmHg	Temp.:	°C	DOR:
30	FR:	rpm	SpO <sub>2</sub> :	%	FC:	bpm	PANI:	/	mmHg	Temp.:	°C	DOR:
60	FR:	rpm	SpO <sub>2</sub> :	%	FC:	bpm	PANI:	/	mmHg	Temp.:	°C	DOR:
90	FR:	rpm	SpO <sub>2</sub> :	%	FC:	bpm	PANI:	/	mmHg	Temp.:	°C	DOR:
120	FR:	rpm	SpO <sub>2</sub> :	%	FC:	bpm	PANI:	/	mmHg	Temp.:	°C	DOR:
150	FR:	rpm	SpO <sub>2</sub> :	%	FC:	bpm	PANI:	/	mmHg	Temp.:	°C	DOR:

HORARIO: \_\_\_\_ : \_\_\_\_ h.

*Paciente admitido na SRPA após ab-  
carga em estado de agitação por uso de morfina  
por alívio da dor. Colando oxímeter pulso.*

ASSINATURA:

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

HORARIO: \_\_\_\_ : \_\_\_\_ h.

*Paciente internado para o  
uso de morfina em alívio da  
dor.*

DESTINO/UNIDADE:

ASSINATURA:

*Maria Suzete Alves Nunes  
Téc. de Enfermagem  
COREN-SE 185864*

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 tosse livremente	02					
	Dispnéia ou limitação de respiração	01					
	Apnéia	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 ANESTESIOLOGISTA/CRM:

ASSINATURA ENFERMEIRO(A)/COREN

*02/08/17. AK: 10/10*

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

LEGENDA:

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



## RELATÓRIO MÉDICO

70 ABR 2018

NOME DO PACIENTE: Sandro 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  
o que provocou trauma no punho  
direito e ambos os joelhos. Apresentava  
excoriações superficiais no antebraço  
e punho e joelho direito.  
A Radiografia do joelho evidenciou  
fratura de platô tibial esquerda e  
antebraço direito. A queda também  
provocou TCE com sinais mínimos repercus-  
sões. Paciente foi transferido para o  
hospital Cirurgia no dia 31/07 para trata-  
mento especializado.

## HISTÓRICO CIRÚRGICO:

## EXAMES COMPLEMENTARES:

RX de joelho D e E  
RX de punho D.  
Laboratório

## MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr. Washington Luiz Santos Batista Junior  
Dr. Jacya M. Diniz Alves

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

ARACAJU, 20 de Março de 2018

Nilson dos Santos Ebran

MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

Dr. Nilson Ebran  
Clínica Médica  
CRM/SE-3618

10 ABR 2018

2

MS/DATASUS

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

No. DO BE: 1570387

DATA: 28/07/2017

HORA: 21:21

USUARIO: AAO LIVEIRA

CNS:

SETOR: 05-ORTOPEDIA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : SANDRO ROSA DOS ANJOS

IDADE : 29 ANOS NASC: 28/01/1988

ENDERECO : POVOADO BOA VISTA

COMPLEMENTO : 898004137249585 BAIRRO: ZONA RURAL

MUNICIPIO : BOQUIM

NOME PAI/MAE : VICENTE FERREIRA DOS ANJOS UF: SE

RESPONSAVEL : O PROPRIO MARLENE DE

PROCEDENCIA : BOQUIM

ATENDIMENTO : ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)

CASO POLICIAL : NAO

PLANC DE SAUDE : NAO

ACID. TRABALHO : NAO

VEIO DE AMBULANCIA : NAO

CEP : -

NOME : JESUS ROSA

TEL : 79-99888.

676

TRAUMA : NAO

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

EXAMES COMPLEMENTARES : [ ] RAIO 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.  
 Começou com dor: Escoriações superficiais no antebraço e punho D e em joelho D.

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

TCE 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)

Real enfimozg geral -  
Raul Cruz 2801

DATA DA SAIDA:

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

HORA DA SAIDA:

[ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO [ ] RESISTENCIA

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

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

[ ] FAMILIA [ ] IML [ ] ANAT. PAT

Assinatura do paciente/responsavel  
Raul Cruz 2801

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

EXAME DE RADIOLOGIA - HUSE

RECEBDO EM 28/07/17

HORA: 17

RECURSO EM RADIOLOGIA



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: VTI Conedo

HOSPITAL DE DESTINO: FBHC  
Leito / Destino: \_\_\_\_\_ ( ) com O<sub>2</sub> ( ) sem O<sub>2</sub>

DADOS DO PACIENTE

Nome do Paciente: Sandra Rosa dos Anjos  
Data de Nasc.: 28/01/1988 Idade: 29 Sexo: ( ) Fem (X) Masc Tel: \_\_\_\_\_  
Mãe: Martine de Jesus Rosa Pai: \_\_\_\_\_  
RG: 4573555 CPF: \_\_\_\_\_ Cartão do SUS: 898004182249585  
Endereço: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO QUADRO CLÍNICO

Fratura de Plavato Tibial Esq +  
Artroscopia D.

EXAMES / ANEXOS

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

Legenda: Hb \_hemoglobina / Creat \_creatinina

INFORMAÇÕES DA TRANSFERÊNCIA

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

MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO: \_\_\_\_\_

MÉDICO QUE ACOMPANHARÁ: \_\_\_\_\_

Data: 31/07/19

Médico solicitante (Assinatura / Carimbo)

Dr. Antônio Franco Cabral  
Ortopedia/Traumatologia  
CRM 280

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  
Naturalidade.....: 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. Saida:  
Especialidade:  
Tipo de Saida:  
CID Principal:  
CID Secundario:  
Principal:  
Secundario:  
Outro:

*Transferência  
31-7-12 P/ outro H.*



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:

*Paciente evoluindo bem, sem sinais de infecção, no momento.*  
*em N/D curado. Q = Morito*

Dr. Washington Batista  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM - 47980

PRESCRIÇÃO MÉDICA		HORÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO			
1	Dieta LIVRE				
2	SF0,9% 1000ML EV P/24HS	14	22	06	
3	Keflin 1g, IV, 6h/6h OU Kefazol 1g, IV, 8h/8h D2		06		
4	Ranitidina, 02 mL + 18 mL AD, IV, 12h/12h OU Omeprazol 40mg, IV, às 6:00	18	24	06	12
5	Dipirona, 02 mL + 08 mL AD, IV, 6h/6h		22	10	
6	Profenid, 01 ampola IV + 100mL SF0,9%, 12h/12h	20	04	12	
7	Tramal 100mg + 250 ml SF0,9, IV, 8h/8h		16		
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 DIÁRIO 1X/DIA				
19					
20					
21					
22					
23					

Dr. Washington Batista  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM - 47980

**EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA**

DATA: 28/07/2017

NOME: Sandro Rosa dos Anjos

ALA: VERDE TRAUMA 1 LEITO: CORREDOR GÊNERO:

IDADE:

DIAGNÓSTICOS: ~~fx~~ ATB (D) + fx clavícula lateral (B)

EVOLUÇÃO MÉDICA: clavícula e do pulso

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO
1	Dieta LIVRE	SND
2	SFO, 9% 1500ML EV P/ 24HS	
3	Keflin 1g, IV, 6h/6h OU Kefazol 1g, IV, 8h/8h	
4	Ranitidina, 02 mL + 18 mL AD, IV, 12h/12h OU Omeprazol 40mg, IV, às 6:00	
5	Dipirona, 02 mL + 08 mL AD, IV, 6h/6h	
6	Profenid, 01 ampola IV + 100mL SFO, 9%, 12h/12h	
7	Tramal 100mg + 250 ml SFO, 9, IV, 8h/8h	
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	SN
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 DIÁRIO 1X/DIA	
19		
20		
21		
22		
23		

*[Assinatura]*  
HUSE

TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA - PS

REGISTRO:

Data:

Horário:

Tarifa:





HOSPITAL DE CLÍNICAS "DR. AUGUSTO LEITE"  
RELATÓRIO DO ATO CIRÚRGICO

UNIDADE:

PACIENTE: Sandro Rosa dos Anjos		
MATRÍCULA: 1005436	IDADE: 29 anos	CONVÊNIO: SUS

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: fratura do planalto tibial E + fratura do osso de anel do pé	
CIRURGIA REALIZADA: redução cirúrgica com fixação das fraturas	
CIRURGIÃO: Dr. Roberto Lima	ANESTESIOLOGISTA: Dr. Bruno Carvalho
AUXILIAR:	AUXILIAR:
AUXILIAR:	ANESTESIA UTILIZADA:
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:	

EQUIPAMENTOS	
<input type="checkbox"/> B. E. / BIPOLAR	<input type="checkbox"/> TRÉPANO ELÉTRICO
<input type="checkbox"/> SERRA ELÉTRICA	<input type="checkbox"/> MICROSCÓPIO CIRÚRGICO
<input type="checkbox"/> FONTE DE LUZ / FIBRA ÓTICA	

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO:
Decubito dorsal
Antinepsia
Campos
Incisão - Direção
Redução cirúrgica com fixação do planalto tibial
Sintese do ferimento
Curativo
02.08.17
DATA
MOD. 042-HCAL
Dr. Roberto Lima Ortopedia/Traumatologia CRM-SE 1173
ASSINATURA DO CIRURGIÃO

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO:

Decúbito dorsal

Antissepsia

Campo

Incisão - Direção

Redução cirúrgica com fixação das parafusos

Síntese do ferimento

Curativo

Dr. Roberto Lima  
Ortopedia/Traumatologia  
CRM-SE 1173

02/08/17  
DATA

ASSINATURA DO CIRURGIÃO



MS-DATASUS  
VERSÃO: 14.00

PROGRAMA DE APOIO À ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01  
FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA  
ESPELHO DA AIH

PAG.: 1  
DATA: 01/09/2017

O.E.: M280030801

ESFERA: PRIVADO

Tipo: 01-INICIAL

Apresentação: 09/2017

Data Autorização: 31/07/2017

Num AIH: 281710072123-7

Situação: DIGITADA

Especialidade: 01 - CIRURGICO  
Doc autorizador: 209721234600005  
CNES: 0002283 - FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA  
Paciente: SANDRO ROSA DOS ANJOS  
Data Nasc.: 28/01/1988 Sexo: MASCULINO  
Responsável pac.: JOSE EVERTON ROSA DOS ANJOS  
Endereço: CAMPO POV BOA VISTA 36 Bairro: CENTRO  
Município: 280067 - BOQUIM

CRC:  
Doc diretor clínico: 206790614650009  
Doc médico solic: 124301372500007  
CNS: 89800418724958-5  
Prontuário: 1005436  
Doc: 1573555

Nacionalidade: 010 - BRASIL

Tipo Doc.: Identidade

Nome da Mãe: MARLENE DE JESUS ROSA

Raça/Cor: 99-SEM INFORMACAO Etnia: 0000-NAO SE APLICA

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:

Causa Óbito:

Modalidade: HOSPITALAR

Complementar:

Carater atendimento: 02 - URGENCIA

Data internação: 31/07/2017

Data saída: 04/08/2017

Mot saída: 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 p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0408050551	107995369860004	225270(1)	0002283	3359948	0002283	1	08/2017	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO
2	0408050551	101039843610002	225151(6)	02681701000169	02681701000169	02681701000169	1	08/2017	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO
3	0702030643	107995369860004	225270(1)	0002283	3359948	0002283	1	08/2017	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO
4	0702030970	107995369860004	225270(1)	0002283	3359948	0002283	1	08/2017	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO
5	0408020423	107995369860004	225270(1)	0002283	3359948	0002283	1	08/2017	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO
6	0408020423	101039843610002	225151(6)	02681701000169	02681701000169	02681701000169	1	08/2017	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO
7	0702030899	107995369860004	225270(1)	0002283	3359948	0002283	1	08/2017	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO

DADOS DE OPM

Linha	Nota Fiscal
3	000033953
4	000033953
7	000033953

CNPJ Fornecedor	Lote
02.681.701/0001-69	
02.681.701/0001-69	
02.681.701/0001-69	

Série

Req. ANVISA

CNPJ Fabricante

Dr. Marcelo V. C. Alves  
Supervisor Hospitalar NUCAP  
CRM 2128

CID SECUNDÁRIO

Cid Característica  
W198 PREEXISTENTE

Descrição

QUEDA SEM ESPECIFICACAO - OUTROS LOCAIS ESPECIFICADOS

Nº Pré-Natal:

Número de Nascidos

Número de Saídas

Vivos:

Mortos:

Altas:

Transf.:

Óbitos:

ASSINATURA E CARIMBO  
DIRETOR DO HOSPITAL

\*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\*

MS-DATASUS  
VERSÃO: 14.00

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01  
FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA  
ESPELHO DA AIH

O.E: M280030801

ESFERA: PRIVADO

APRESENTAÇÃO: 09/2017

PAG.: 1  
DATA: 29/08/2017

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 :  
Doc autorizador : 209721234600005 Doc med resp : 206790814650009 Doc diretor clínico : 206790814650009 Doc médico solíc : 124301372500007  
CNS : 0002283 - FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA 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 PÓV 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 Óbito :  
Carater atendimento : 02 - URGENCIA Modalidade : HOSPITALAR  
Data internação : 31/07/2017 Data saída : 03/08/2017 Mot saída : 12 - ALTA MELHORADO  
Liberação SISAIH01 : AIH Anterior : - - AIH Posterior : -

[ Causas Externas (Acidente ou Violência) ]

CNPJ do Empregador : . . . / -

CNAER : -

Vínculo Previdência :

CBOR : -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento CBO	CNPJ/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	040805055	101039843610002 225151(6)	0002283	0002283	1	08/2017	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO
2	040805055	101039843610002 225151(6)	3359948	3359948	1	08/2017	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO
3	070203064	101039843610002 225151(6)	02681701000169	02681701000169	1	08/2017	PARAFUSO CANALIZADO 7,5 MM
4	0702030970	101039843610002 225151(6)	02681701000169	02681701000169	1	08/2017	PLACA EM L 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)
5	040805055	101039843610002 225151(6)	0002283	0002283	1	08/2017	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA
6	040805055	101039843610002 225151(6)	3359948	3359948	1	08/2017	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA
7	0702030899	101039843610002 225151(6)	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	QUEDA SEM ESPECIFICACAO - OUTROS LOCAIS ESPECIFICADOS

Número de Nascidos : Número de Saídas : N° Pré-Natal:  
Vivos : Mortos : Altas : Transf.: Óbitos :

"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. Ana Angélica Dantas*  
Super. Médica / NUCCAR  
CRM 2343  
CPF 880.011.136-15



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
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 619,19</b>

**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
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 619,19</b>

**Guia Válida até 24/07/2019**

Via - Parte

Autenticação Mecânica

856500000067 191901560125 019106008394 201907240000



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
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 619,19</b>

**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 Citrícula 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](http://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 art. 437, NCPC).

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](http://www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos), mediante preenchimento do número de consulta pública **2019001707877-02**.

---