



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

1ª VARA CÍVEL DE SÃO CRISTÓVÃO DA COMARCA DE SÃO CRISTÓVÃO
Largo Joel Fontes Costa, Bairro Centro, São Cristóvão/SE, CEP 49100000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Dados do Processo

Processo: 201983001180
Número Único: 0002063-42.2019.8.25.0072
Classe: Procedimento Comum
Situação: Andamento
Processo Origem: *****

Distribuição: 16/09/2019
Competência: 1ª Vara Cível de São Cristóvão
Fase: POSTULACAO
Processo Principal: *****

PARTES

Assuntos

- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Seguro Obrigatório - Invalidez
- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Indenização por Dano Moral - Ato Ilícito

Dados das Partes

Requerente: MARIA CELINA DA COSTA

Endereço:

Complemento:

Bairro:

Cidade: SAO CRISTOVAO - Estado: SE - CEP: 49100000

Advogado: ELTON SOARES DIAS 10289/SE

Requerido: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

Endereço: RUA SENADOR DANTAS

Complemento: 5º ANDAR

Bairro: CENTRO

Cidade: RIO DE JANEIRO - Estado: RJ - CEP: 20031205



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

1^a VARA CÍVEL DE SÃO CRISTÓVÃO DA COMARCA DE SÃO CRISTÓVÃO
Largo Joel Fontes Costa, Bairro Centro, São Cristóvão/SE, CEP 49100000

Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Processos Apensados:

--

Processos Dependentes:

--



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

1^a VARA CÍVEL DE SÃO CRISTÓVÃO DA COMARCA DE SÃO CRISTÓVÃO
Largo Joel Fontes Costa, Bairro Centro, São Cristóvão/SE, CEP 49100000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201983001180

DATA:

16/09/2019

MOVIMENTO:

Distribuição

DESCRIÇÃO:

Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 201983001180, referente ao protocolo nº 20190914114900270, do dia 14/09/2019, às 11h49min, denominado Procedimento Comum, de Invalidez, Ato Ilícito.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO
DA __ VARA CÍVEL DE SÃO CRISTOVÃO /SE**

MARIA CELINA DA COSTA, brasileira, casada, aposentada, RG nº 430.936 SSP/SE, CPF nº 407.038.945-87, residente e domiciliado a Rua P 1, Loteamento Rosa do Oeste, nº 105, Bairro Rosa Elze, São Cristovão/SE, CEP:49100-000, vem, através de seu advogado e procurador *in fine* (procuração anexa), com escritório profissional na Travessa Guaporé, nº 889, Bairro América, Aracaju/SE, local onde recebe notificações e intimações, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, para propor:

AÇÃO DE COMPLEMENTAÇÃO DO SEGURO DPVAT C/C
PEDIDO DE DANO MORAL

Em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita com CNPJ nº 09248608/0001-04, com endereço na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º Andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 20.031-201, pelos fatos que a seguir expõe:

**QUANTO À AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO
(ARTIGO 319, INCISO VII DO NOVO CPC)**

01. O Requerente opta pela não realização de audiência conciliatória (artigo. 319, inciso VII do novo CPC).

I - DOS FATOS

02. A Requerente foi vítima de atropelamento, em virtude do acidente deu entrada no Hospital de Urgência de Sergipe - HUSE, com trauma em ombro direito e TCE, onde foram realizados exames, em virtude dos sérios problemas de saúde precisou passar por um procedimento cirúrgico, essa cirurgia foi necessária, tendo em vista o agravamento do seu estado de saúde, uma vez que precisou se internar alguns dias após o primeiro atendimento referente ao acidente de transito sofrido.

03. A autora, buscando se recuperar ao máximo dos danos sofridos no acidente de trânsito narrado, fez tratamento com o Dr. Renato Teixeira, CRM 1450, ortopedia e traumatologia que emitiu relatório médico em anexo, que além de descrever a trajetória do paciente desde o acidente, informa que apesar do Requerente ter passado por tratamentos, o acidente lhe deixou com sequelas definitivas, classificada como perda funcional e mobilidade do membro inferior direito, além de ter detectado problemas, no ombro, nos ouvidos, nos olhos e neurológicos.

04. Entretanto, apesar da Requerente ter juntado toda a documentação comprovando o acidente de trânsito e os problemas de saúde decorrentes do acidente, a Requerida procedeu com o pagamento da indenização em valor a menor do que aquele que faz *jus* a Requerente.

05. Conforme se vê no resultado da consulta do sinistro acima mencionado, a Requerida pagou pela perda funcional completa de um dos membros inferiores, o valor de **R\$945,00 (novecentos e quarenta e cinco reais)**, quando deveria ter pago o valor de **R\$9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais)**, pagou também o valor de **R\$1.687,50 (mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)** pela perda completa da mobilidade de um dos ombros, quando deveria ter pago o valor de **R\$3.375,00 (três mil trezentos e setenta e cinco reais)** e ainda, deveria ter pago indenização referente aos problemas auditivos, oculares e neurológicos.

06. Assim, em virtude da indenização devida a Requerente ter sido paga em valor inferior ao que de fato faz *jus*, não lhe restou outro meio que não fosse valer-se do Poder Judiciário para resguardar os seus direitos.

II - DO DIREITO

07. O seguro DPVAT - danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, instituído pela da Lei 6.194/74, é um procedimento simples, para fazer a solicitação do seguro, basta apenas, comprovar o acidente de trânsito e os danos sofridos em decorrência do mesmo. Além disso, sequer é preciso comprovar a culpa dos envolvidos, conforme o artigo 5º da Lei 6.194/74, abaixo transcreto.

"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."

Grifamos

08. O seguro DPVAT, também estabelece, no art. 3º, alínea II, quais são os danos cobertos por ele, que vão de morte a invalidez permanente e/ou parcial, ao reembolso com despesas médicas.

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

(...)

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

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

(Grifos nossos)

09. Já os artigos 3º e 7º da Lei 6.194/74 (abaixo transcritos), estabelecem as regras para o pagamento de seguro e não faz distinção entre os envolvidos no acidente, referindo-se tão somente à pessoa vitimada, o que estende seu alcance a qualquer um que tenha sofrido um acidente de trânsito:

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

(...)

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."

(Grifos nossos)

10. Como pode ver, a Requerente esta coberta pela lei e o seu direito a receber o seguro é cristalino, ciente disso, seguiu todos os procedimentos para obter o seguro, juntando toda a documentação necessária, documentos aqui também colacionados, comprovando o acidente de trânsito e os danos sofridos, porém, apesar da Requerida ter reconhecido o acidente, não efetuou o pagamento da indenização no valor que a Autora faria *jus*, pagando a indenização a menor.

11. Conforme pode ser comprovado junto às provas aqui colacionadas, nos laudos, nos relatórios, nas fichas médicas e nos exames, o acidente de transito deixou a Requerente com sequela funcional permanente e parcial na função do membro inferior direito, devendo assim a Requerida, ser condenada a pagar a diferença da indenização no valor de R\$8.505,00 (oito mil quinhentos e cinco reais), a diferença do valor pago a menor quando da indenização referente a perda completa da mobilidade de um dos ombros, no valor de R\$1.687,50 (mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos),

o valor de R\$13.500,00 (três mil trezentos e setenta e cinco reais) referentes aos seus problemas neurológicos e o valor de R\$6.750,00 (seis mil setecentos e cinquenta reais) referente aos problemas causados no ouvido e olho, conforme podemos confirmar na tabela anexada pela Lei nº 11.945, de 2009, que estabelece valores para cada membro lesionado.

ANEXO
(Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).
(Produção de efeitos).

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais	Percentual da Perda
Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental	100
alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre	
deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d)	
comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais das Perdas
Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	50
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo Polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da	

Mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	Percentuais das Perdas
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10

12. Quanto ao reembolso com os gastos de seu tratamento de saúde, tal direito também está garantido no art. 3º, alínea III da Lei 6.194/74, onde, o citado artigo diz que o valor máximo para o reembolso é de até R\$2.700,00 (dois mil e setecentos reais), o que lhe garante assim, o reembolso das despesas que teve com seu tratamento, aqui comprovadas através do recibo, notas fiscais e extrato da conta em anexo, que apesar de comprovadas as despesas, não foi reembolsada pela seguradora.

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

(...)

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

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

(grifos nossos)

III - DA MULTA PELO NÃO PAGAMENTO DO SEGURO SEGUNDO A RESOLUÇÃO CNSP N° 14/95

13. A resolução CNPS n° 14/95 elaborada pela SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP e o CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS - CNSP, criaram algumas penalidade para as seguradoras que não cumprissem as normas que regulam o contrato de seguro. Tal resolução traz a seguinte redação em seu artigo 10, II:

Art. 10 – Sem prejuízo de outras penalidades previstas na legislação específica, serão aplicadas às sociedades seguradoras que infringirem disposições da Lei nº 6.194, de 19.12.74, e Lei nº 8.441, de 13.07.92, e das respectivas normas regulamentares, as seguintes penalidades:

(...)

II – multa no valor de R\$ 6.000,00 (seis mil reais), nos casos do não pagamento de indenização do seguro DPVAT, no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da apresentação da documentação legalmente exigível.

Grifamos

14. Como vemos, a resolução prevê o pagamento de multa quando a seguradora não fizer o pagamento da indenização em 15 dias após a apresentação da documentação legal. Esse prazo foi alargado para 30 dias pela Lei nº 11.482, de 2007, que alterou a redação do artigo 5º, § 1º da Lei 6.194/74.

"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.

§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30 (trinta) dias da entrega dos seguintes documentos: (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)"

15. A Requerente, quando fez o pedido de forma administrativa, juntou toda a documentação exigida em lei no dia 17/10/2018, porém, o pagamento só foi feito em 05/02/2019, ou seja, quase 4 meses depois, portanto fora do prazo legal.

16. Ressalte-se que os documentos juntados aos autos são os mesmos juntados pela Autora quando procurou a esfera administrativa e estes se mostraram suficientes para comprovar o acidente de transito sofrido e as sequelas deixadas por ele, tanto é que a Requerida pagou, ainda que a menor, uma parte da indenização devida.

II-III - O DANO MORAL

17. A Requerente, através de ato praticado pela Requerida, recebeu a indenização a menor do que deveria, mesmo tendo sido juntado no processo administrativo, relatório médico especializado, ou seja, estando o Requerente em conformidade com a lei específica do benefício e preenchido os requisitos para ter acesso a indenização em valor superior àquele pago.

18. Ademais, a conduta praticada pela Requerida de não pagar o supracitado valor devido a Requerente, além de prejudicá-la, prejudicou também a sua família, que ficaram sem acesso a uma renda que os ajudariam no custeio de seu tratamento médico necessário para diminuir todas as sequelas decorrentes do acidente. Diante disso, o Código Civil de 2002, em especial nos seus artigos 186, 187 e 927, abaixo transcritos, são bem claros acerca da responsabilidade de quem comete ato ilícito que viola direito e causa dano a outrem.

"Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

Art. 187. Também comete ato ilícito o titular de um direito que, ao exercê-lo, excede manifestamente os limites impostos pelo seu fim econômico ou social, pela boa-fé ou pelos bons costumes.

(...)

Art. 927. Aquele que, por ato ilícito ([arts. 186 e 187](#)), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.

Parágrafo único. Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem."

19. A Requerente, em virtude de não ter recebido o valor exato da indenização que é previsto e garantida por lei, ficou muito frustrada, pois, além de ter sido vítima, sofreu e sofre com as sequelas deixadas pelo acidente, que o limitou permanentemente, mesmo depois de ter juntado todas as provas necessárias não conseguiu receber a quantia que lhe era devida.

20. Além do que, o pagamento da indenização daria a Requerente e a sua família, melhores condições, amenizando suas preocupações com as contas referentes ao seu tratamento de saúde, já que a mesma é pessoa de baixa renda, inclusive, entendemos ser essa a função da indenização, já que os valores estabelecidos na lei não são altos, servindo tal indenização apenas para o custeio do tratamento de saúde e ajuda na recuperação do acidentado, tanto é que a SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP e o CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS – CNSP criaram a resolução CNPS nº 14/95, que em seu artigo 10, II, determinou o pagamento de multa, caso a indenização não seja paga em 15 dias, isso para que o acidentado possa usar deste dinheiro em sua recuperação, esse prazo foi prorrogado para 30 dias, pelo 5º, § 1º da Lei 6.194/74, mais não foi retirado o seu caráter de urgência:

Art. 10 – Sem prejuízo de outras penalidades previstas na legislação específica, serão aplicadas às sociedades seguradoras que infringirem disposições da Lei nº 6.194, de 19.12.74, e Lei nº 8.441, de 13.07.92, e das respectivas normas regulamentares, as seguintes penalidades:

(...)

II – multa no valor de R\$ 6.000,00 (seis mil reais), nos casos do não pagamento de indenização do seguro DPVAT, no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da apresentação da documentação legalmente exigível.

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.

§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30 (trinta) dias da entrega dos seguintes documentos:

(Grifamos)

21. Vale ressaltar, que ao não possibilitar que a Requerente tivesse acesso ao valor devido da indenização, houve agressão ao seu direito e prejuízo direto a pessoa que foi privada dele, além de impedir que o dinheiro da indenização fosse usado no seu tratamento médico, inclusive, esse é o entendimento mais recente do Tribunal de Justiça de Sergipe - TJSE para deferir o dano moral, conforme pode ser visto no julgado abaixo transscrito:

*"EMENTA APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA -
SEGURO DPVAT - DECISÃO QUE JULGOU
PARCIALMENTE PROCEDENTE A AÇÃO -
IRRESIGNAÇÃO - RETIFICAÇÃO DE ERRO MATERIAL
CONSTANTE NO DECISUM OBJURGADO - MÉRITO -
AUSENCIA DE PAGAMENTO DO SEGURO -
EXISTÊNCIA DE DANOS FÍSICOS AO AUTOR
DECORRENTES DO ACIDENTE SOFRIDO -
CANCELAMENTO DO SINISTRO PELA SEGURADORA
- CONSTRANGIMENTO - IMPOSSIBILIDADE DE
UTILIZAÇÃO DO VALOR DO SEGURO NO
TRATAMENTO MÉDICO A QUE FORA SUBMETIDO O
DEMANDANTE - OCORRÊNCIA DE DANO MORAL -
MANUTENÇÃO DO ÔNUS SUCUMBENCIAL -
MAJORAÇÃO DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS -
RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO."*
ACÓRDÃO: 2019541, RECURSO: Apelação Cível.
PROCESSO: 201800734169 Relator: OSÓRIO DE ARAÚJO
RAMOS FILHO, APELANTE:SEGURADORA LIDER DOS
CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT S/A, APELADO:
SANDRO SANTOS RIBEIRO."
(Grifamos)

22. Diante do exposto, requer que a Requerida seja condenada a pagar ao Requerente indenização por danos morais em valor a ser arbitrado por este juízo, porém, em valor não inferior a R\$10.000,00 (dez mil reais), considerando-se as consequências dos acontecimentos, assim como as condições econômicas da Requerida.

23. Frise-se que, valor menor não irá reparar a ofensa moral sofrida, muito menos vai dissuadir a Ré de tomar as cautelas necessárias, para evitar que cometa novamente atos ilícitos, além de que, o valor é compatível com porte econômico da Requerida e não lhe trará nenhuma dificuldade econômica.

24. Por fim, é importante ressaltar que o pedido de indenização por danos morais não tem como base o mero inadimplemento da obrigação de pagar a indenização ou seu pagamento a menor, más, em virtude dos transtornos causados, pelo não pagamento ou do pagamento a menor, já que retira o acidentado uma verba que pode ajudá-lo no seu tratamento e ajudar no seu sustento e de sua família.

III - DOS PEDIDOS

Dante do acima exposto, o Autor requer a Vossa Excelência:

- a) a citação VIA POSTAL da Requerida, no endereço indicado na qualificação, para responder aos termos da presente ação, sob os efeitos da revelia e pena de confissão sobre a matéria fática, com as cominações legais;
- b) Que seja a presente demanda julgada antecipadamente, nos moldes previsto pelo Art. 355, inciso I do Código de Processo Civil.
- c) Que seja a Requerida condenada a pagar ao Requerente a diferença da indenização devida, em virtude do acidente de trânsito narrado acima, no valor de R\$8.505,00 (oito mil quinhentos e cinco reais) quanto sequela funcional permanente e parcial na função do membro inferior direito, a diferença do valor pago a menor quando da indenização referente a perda completa da mobilidade de um dos ombros, no valor de R\$1.687,50 (mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), o valor de R\$13.500,00 (três mil trezentos e setenta e cinco reais) referentes aos seus problemas neurológicos e o valor de R\$6.750,00 (seis mil setecentos e cinquenta reais) referente aos problemas causados no ouvido e olho, respeitando os valores fixados no art. 3º, alínea II, da Lei no 6.194/74, e na improvável hipótese de Vossa Excelência entender que as limitações não são aquelas apontadas, que seja a Requerida condenada a pagar a Requerente indenização no percentual correspondente aos danos causados aferido por qualquer meio de prova

produzida nos autos, observando a súmula 474 do STJ e os parâmetros estabelecidos em lei, acrescido de atualização monetária e juros à taxa legal, computada a partir do evento danoso (Súmula 54 STJ) e artigo 5º, § 7º da Lei 6.194/74;

d) Que seja a Requerida condenada a restituir a Requerente os gastos que teve com consultas, remédios, tratamento e outras despesas médicas realizadas para o tratamento de seus problemas de saúde que advieram do acidente de trânsito narrado acima no valor de R\$190,00 (cento e noventa reais);

e) Que seja julgada procedente a demanda para condenar a Requerida em danos morais no montante estimado em R\$10.000,00 (dez mil reais), considerando-se as consequências dos acontecimentos, acrescido de atualização monetária e juros à taxa legal computada a partir do evento danoso (Súmula 54 STJ).

f) Que seja a Requerida condenada a pagar a Requerente a multa prevista na resolução CNPS nº 14/95, artigo 10, II, em virtude da indenização não ter sido paga em 15 dias, ou 30 dias seguindo o prazo estipulado na pela Lei nº 11.482, de 2007, que alterou a redação do artigo 5º, § 1º da Lei 6.194/74, no valor de R\$6.000,00 (seis mil reais);

g) Requer a condenação em custas processuais, honorários advocatícios e sucumbenciais, sendo estes no montante de 20% sobre o valor da condenação, consoante o artigo 85 do CPC.

REQUER a inversão do ônus probatório, conforme prevê o Código de Defesa do Consumidor, no entanto, protesta provar o alegado por todos os meios de prova admitidos em direito, especialmente pela produção de prova documental, testemunhal (cujo rol declinará oportunamente), depoimentos pessoais, sob pena de confissão, valendo-se o Requerente também das demais provas que se fizerem necessárias no decorrer da instrução processual.



Requer, ainda, a gratuidade judiciária, por ser pessoa de baixa renda, não tendo condições de arcar com às custa e despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio.

O Requerente vem informar que não tem interesse na realização de audiência de conciliação, dispensando sua realização desde já.

O valor da causa é R\$46.632,50 (quarenta e seis mil seiscientos e trinta e dois reais e cinquenta centavos).

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

Aracaju/SE, 14 de setembro de 2019.

ELTON SOARES DIAS

OAB/SE 10.289

PROCURAÇÃO

Outorgante: MARIA CELINA DA COSTA, brasileira, casada, RG: 430.936 SSP/SE, CPF 407.038.945-87, residente e domiciliado à Rua P 1, Loteamento Rosa do Oeste, nº 105, Bairro Rosa Elze, São Cristovão/SE, CEP:49100-000.

Outorgado(a): ELTON SOARES DIAS, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/SE sob o nº10.289 com endereço na Travessa Guaporé, nº889, bairro Siqueira Campos, Aracaju/SE.

Poderes: por este instrumento particular de procuração, constituo como procurador o outorgado, concedendo-lhes os poderes da cláusula *ad judicia et extra*, para o foro em geral, e especialmente para: **PROPOR AÇÃO CÍVEL** em face

Seguradora Lider,
podendo portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

Poderes Específicos: A presente procuração outorga ao Advogado acima descrito, os poderes para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromisso, pedir justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, receber dinheiro ou valores ou bens, passar recibos e dar quitação, requerer adjudicação de bens, oferecer plano de partilha de bens, receber partilha de bens, assinar e receber formais de partilha e alvarás, enfim, representar os interesses e direito do Outorgante,

Os poderes acima outorgados poderão ser substabelecidos com ou sem reserva de iguais poderes.

Aracaju, 26/dezembro 2018

Maria Celina da Costa
MARIA CELINA DA COSTA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 430.936 2. VITA DATA DE EXPEDIÇÃO 30/01/2011

NOME MARIA CELINA DA COSTA
FILIAÇÃO ANTONIO DOS SANTOS
JOSEFA MARCOLINA DE JESUS

NATURALIDADE ITAPORANGA /BA/VALUDA-SE

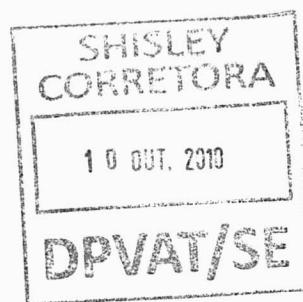
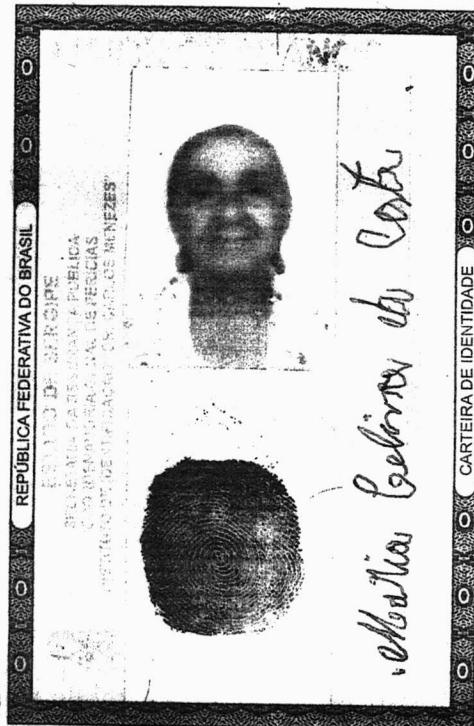
DOC ORIGEM CT. CASAM. NR 747 LV B.08 FL 194
CART. DIST. COM. SAO CRISTVAD/SE

CPF 40703894567

DATA DE NASCIMENTO 05/05/1932

LEI Nº 7.166/83-29/08/83

F. ASSINATURA DO DIRETOR DA SEDE

BANESE - AUTOATENDIMENTO

DATA EMISSÃO: 17/04/2019 HORA: 10:40:24
LOCAL.....: METRO CENTRAL/CASH 0167
AGÊNCIA....: 057 - EDUARDO GOMES
CONTA.....: 01/012387-7
NOME.....: MARIA CELINA DA COSTA

EXTRATO DE CONTA CORRENTE

TIPO DE EXTRATO: ÚLTIMOS 30 DIAS
PERÍODO SOLICITADO: 18/03/2019 A 17/04/2019

SALDO ANTERIOR....:	0,80	
HISTÓRICO	DOCTR	VALOR
-----	28/03	-----
CRED BENEFICIO	428990	998,00+
FUNDO DO REGIME GERAL DE PREVIDENCIA S INDETERMI		
PLANO TARIFAS	002000	18,20-
		INDETERMI
-----	01/04	-----
SAQ B24H - ON	002132	900,00-
		INDETERMI
SAQ B24H - ON	002133	80,00-
		INDETERMI

SALDO ATUAL

SALDO ANTERIOR.....:	0,80
IOF.....:	0,00
JUROS.....:	0,00
APLICAÇÕES DISPONÍVEIS P/ SAQUE:	0,00
DÉBITO PROGRAMADO.....:	-18,20
SALDO BLOQUEADO TOTAL.....:	0,00
SALDO ATUAL.....:	0,60
SALDO DISPONÍVEL P/SAQUE.....:	-17,60

OLÁ! JÁ DECLAROU O SEU IMPOSTO DE RENDA? TIRE NO INTERNET BANKING O SEU INFORME DE RENDIMENTOS NO MENU SERVIÇOS > INFORME DE RENDIMENTOS.
APROVEITE PARA INDICAR O BANESE COMO O SEU BANCO RESTITUIDOR. #JUNTOSAGENTEFAZ

ETANIR SILVA SANTOS ALMEIDA
P.0046 / - CENTRO
SAO CRISTOVAO / SE CEP: 49100000 (AG: 620)

Emissao: 25/01/2019 Referencia: Jan / 2019
Classe/Subcls: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO
Roteiro: 18 - 620 - 720 - 5320 NP medidor: Q1019992390



ENERGISA SERGipe-DISTRIB ENERGIA SA

Rua Min Apolinario Sales, 81 - Inacio Barbosa

Aracaju / SE - CEP 49040-150

CNPJ 13.017.462/0001-63 Insc Est. 270.767.436

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº010.474.358

Cód. para Débito Automático: 00002912491

Atendimento ao Cliente ENERGISA 08000 79 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/CNPJ/RANI
Jan / 2019	25/01/2019	25/02/2019	272.975.355-91 Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora):

Canal de contato:

- MENSAGEM TARIFA SOCIAL - ATENÇÃO!
Seu bairro foi cancelado porque sua família não atualizou os
dados do cadastro único. Para mais informações ligue para o
MDSA - (800) 707 2002 - Motivo: Revisão cadastrai 2017.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data: 27/12/18 Leitura: 16292	Data: 25/01/19 Leitura: 16384	1	92	29

CCI	Descrição	Demonstrativo							
		Quantidade	Tarifa	Valor Base	Calc. Alíq.	ICMS(R\$)	Base Calc.	PIS(R\$)	COFINS(R\$)
C601	Consumo em kWh	92.000	0,742780	68,33	68,33	25	17.08	68,33	0,70
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
C807	CONTRIBUICAO PÚBLICA		11,31	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
C804	JURROS DE MORA 1/2018		0,38	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
C805	MULTA 1/2018		0,98	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
C904	COMPENSACAO DMIC 11/2018		-1,61	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

CCI: Código de Classificação do Item TOTAL: 78,37 68,33 17,08 68,33 0,70 3,23

60

01/02/2019

R\$ 79,37

Histórico de Consumo (kWh)

77		88		79		81		87		72		71		75		75		84		98		77
Jan/18	Fev/18	Mar/18	Abr/18	Mai/18	Jun/18	Jul/18	Ago/18	Set/18	Out/18	Nov/18	Dez/18											

RESERVADO AO FISCO

ff88.182d.08d9.adfe.eb93.c5cb.0a15.247f.

Indicadores de Qualidade 11/2018 ARACAJU			Composição do Consumo		
Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%
DIC MENSAL	4,35	8,88	NOMINAL	127	
DIC TRIMESTRAL	3,91				
DIC ANUAL	13,92				
FIC NENHUM	3,30	1,00	CONTRATADA	117	
FIC TRIMESTRAL	5,60		LIMITE INFERIOR		
FIC ANUAL	13,20		LIMITE SUPERIOR	133	
DMIC	2,77	8,88			
DICR	12,22				
			Total	80,98	100,00
Valor do EUSD (Ref. 11/2018) R\$ 12,85					

ATENÇÃO

Atenção: A responsabilidade pela iluminação pública é da prefeitura do município.



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

POLÍCIA ON-LINE



DELEGACIA ESP. DE DELITOS DE TRÂNSITO

AVENIDA AUGUSTO MAYNARD 552, SAO JOSE FONE:() (79)3211-7552

Boletim de Ocorrência 2018/06591.0-000116 - (2ª via)

DELEGACIA RESPONSÁVEL

Nome: 06ª DELEGACIA METROPOLITANA
Endereço: RUA 15 A, CONJUNTO EDUARDO GOMES FONE:() 3257-9550

FATO

Natureza: LEI 9.503/97 - LESAO CORPORAL CULPOSA NA DIRECAO DO VEICULO

Data e Hora do Fato: 03/01/2018 - 16:30 **até** 03/01/2018 - 16:30

Endereço: Número: Complemento: Tijuquinha CEP: 49100-000

Bairro: ROSA ELZE **Cidade:** SAO CRISTOVAO - SE **Circunscrição:** 06ª DELEGACIA METROPOLITANA

Tipo de local: VIA PUBLICA **Meio Empregado:** NENHUM

VÍTIMA-NOTICIANTE

Nome: MARIA CELINA DA COSTA

Nome do pai: ANTONIO DOS SANTOS **Nome da mãe:** JOSEFA MARCOLINA DE JESUS

Pessoa: Física **CPF/CGC:** 407.038.945-87 **RG:** 4309367 **UF:** SE **Órgão expedidor:** SSP-SE

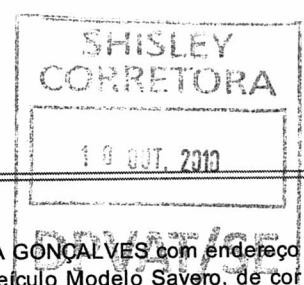
Naturalidade: ITAPORANGA DAJUDA **Data de nascimento:** 05/05/1932 **Sexo:** Feminino **Cor da cutis:** Parda

Profissão: APOSENTADA **Estado civil:** Casado **Grau de instrução:**

Endereço: RUA SÃO JORGE **Número:** 200 **Complemento:** LOTEAMENTO TIJUQUINHA

CEP: 49.100-000 **Bairro:** ROSA ELZE **Cidade:** SAO CRISTOVAO **UF:** SE

Proximidades: **Telefone:** 79 9 98275874



HISTÓRICO

Relata a noticiante que na data e local supra mencionados foi acidentada pelo CLAUDIVAN PEREIRA GONCALVES com endereço na Rua F, nº214, Bairro Farolândia Augusto Franco, com telefone 79 9 9932-7380, proprietário do veículo Modelo Saverio, de cor preta, Placa NVH 70900; Que o noticiado no momento do ocorrido se propôs a arcar com todos os custos que iriam ser gerados devido aos danos ocasionados pelo acidente; Que no momento o noticiado apenas está arcando com os remédios; Que a comunicante necessita de fraudas, bem como tem custo com transporte para dirigir-se até o hospital; Que o noticiado está se negando a arcar com os custos da noticiante; Que veio registrar o presente BO, para ingressar com uma ação cível em face do noticiado, a fim de obter êxito na restituição dos valores gastos devido a sua situação por causa do acidente.

Data e hora da comunicação: 19/01/2018 às 09:10

,Ultima Alteração: 05/02/2018 às 08:41.

OBS.: As informações noticiadas pelo declarante/vítima são de sua inteira responsabilidade, cabendo, inclusive, a responsabilização penal daquele que faltar com a verdade no fornecimento das informações, nos termos do artigo 340 do Código Penal Brasileiro: Art. 340 - Provocar a ação de autoridade, comunicando-lhe a ocorrência de crime ou de contravenção que sabe não se ter verificado: Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa.

Maria Celina da Costa

Joel dos Santos Ferreira

Responsável pela reimpressão

05/02/2018

Departamento da Polícia Civil - Boletim de Ocorrência

Responsável pela comunicação

Delegado(a) de Polícia

Roberval Rodrigues Bernadino(FC)





RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: Maria Celina da Costa
 DATA DA ENTRADA: 03/01/2018
 DATA DA SAÍDA: 04/01/2018

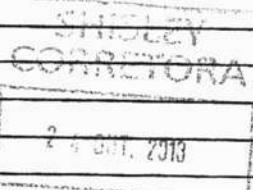
INTERNAMENTO: PS () ENFERMARIA () UTI ()

HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente vítima de atropelamento por carro-trágico às HUSe pelo SAMU em protocolo - Funcionário do acidente sofreu Trauma em Ambos ombros direito e TCE.
 Foi submetido a RX de ombro que evidenciou fratura da clavícula direita sem desvio.
 O acidente levou a perda de consciência.
 Foi analisado por Neurocirurgião que solicitou TC de Cervo e Resultado Normal.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

Sutura na polfebra inferior direita.
 Sutura de ferimento nasal.



EXAMES COMPLEMENTARES:

RX de Tórax, RX cervical, RX de ombro e dorsal.
 RX de ombro direito, RX clavícula direita e dorsal.
 RX de face.

MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr. Erick de Souza Barbosa.
 Dr. Paulo Nard.
 Dr. Thiago Lima Ferreira
 Dr. Juliana Alves.
 Dr. Thiago Costa dos Santos.
 Dr. Flávio Kroesger

CONDIÇÕES DE ALTA: MELHORADO TRANSFERIDO () ÓBITO ()

ARACAJU, 18 de janeiro de 2018

Dr. Nilson Eru
CRMSE 3618
Clínica Médica

Nilson dos Santos Eru
MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

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

~~Atasus / Busto / RX / Ortopédico / C/ plástica~~

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

ATASUS: DATA: 03/01/2018 HORA: 17:52 USUARIO: JCNUNES
DO BE: 1656622 SETOR: 06-SUTURA Faturado
IS: IDENTIFICACAO DO PACIENTE P5-Adulto

DME: MARIA CELINA DA COSTA NÚCLEO DE VIGILÂNCIA: 430936
IDADE: 85 ANOS NASC: 05/05/1932 EPIDEMIOLÓGICA: SEXO: FEMININO
ENDERECO: RUA SAO JORGE DATA DO ENVIO:
COMPLEMENTO: 707005885461033 BAIRRO: TIUQUINHA
UNICIPIO: SAO CRISTOVAO UF: SE CEP:...
OME PAI/MAE: ANTONIO DOS SANTOS /JOSEFA MARCOLINA DE JESUS
RESPONSAVEL: TRAZIDO PELO SAMU (FILHA-MARTA) TEL.: 79-398572
PROCEDENCIA: SAO CRISTOVAO 682
ATENDIMENTO: VITIMA DE ATROPELAMENTO
CASO POLICIAL: NAO PLANO DE SAUDE: NAO TRAUMA: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

PAP: [] 140 X 90 mmHg] PULSO: [] 76 TEMP.: [] PESO: []
EXAMES COMPLEMENTARES: [] RAIO X [] SANGUE [] URINA [] TC
[] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO *sot. 981.*

DADOS CLÍNICOS: Atropelamento po DATA PRIMEIROS SINTOMAS: / /
corpo lio + os t, magas pelo samu em protocolo. nro des-
mais ou vómitos. Hipertensão e sudorese. nro desgs medicamen-
tos. *ANOTACOES DA ENFERMAGEM:* *ECG 15, pupilas normais; f.c.c. em regiao nasal*
periorbita direita hema *palpebral*
direta. Sudores fluidos - rectal. Equimose *nasal* *e outras diretas*

DIAGNOSTICO: Rotura de [] PRESCRICAO: HORARIO DA MEDICACAO

REGRISTRO:

PS

HUSE

① SRL 100 ml IV

② Diprostone 2 gr df 1:16 IV 18'10

③ Cefalonuo 1 gr IV 18'10

④ Analgo c/ctmft e atroped

DATA DA SAIDA: 4/01/18/18 HORA DA SAIDA: :
ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO [] DESISTENCIA
[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO
INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR): IC de gálio.

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):
OBITO: []ATE 48HS [] APOS 48HS

Assinatura do paciente/responsável

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA-PS

REGISTRO: 26015

p. Data: 03/01/18

Assinatura e Carimbo do CRM-RJ

CRM-RJ 3054

CARIMBO DE CADASTRO - CRM-RJ

anexo

Ronaldo

SOLICITO:

Radiografias de torax e AP

- Cervical em perfil
- Braço em AP
- Ombro direito em AP
- coluna lombar e dorsal em CP

Radiografia face:

- PA e mandibular
- PA e Pofalngeal nasal
- PA nasal nasal

Dr. Thiago Luma Ferreira
Cirurgião Geral
CRMSE 3724

Dr. Henrique Aranjo
Cirurgião Dentista
CRMSE 3723

Oftalmologia

Paciente vítima de atropelamento hoje à tarde.

No exame: laceratura da pálpebra inferior direita, olho aparentemente bom (câncara anterior fornecida, pupilas ok), hemorragia subconjuntival leve

qd: Solicite avaliação da cirurgia plástica p/ avaliação sutura de palpebra.

Solicito encaminhamento de retina qd
para alto hospitalar.

Atte do oftalm.

Dr. Henrique Aranjo
Cirurgião Dentista
CRMSE 3723

- RA do esterno (E) - 200kVp
- RA do fôlego (2) - 200kVp
- RA do tórax (3) - 200kVp

- Pedi. evolução com Drs. Santos, Geraldo
P. 2º fl. Q. av. 110... 11.

EXAME DE RADILOGIA - MUSE		
REALIZADO EM	03/04/18	
DATA	19.53	HORAS
REALIZADO POR	ESTÉTICO EM RADIOLÓGIA	

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE – HUSE

PRONTO SOCORRO ADULTO

Página nº 1

Nome do Paciente:

Maria Celina da Costa

Idade:

Sexo:

Início de Produção:

Leito:

Nº do Prontuário:

DATA / HORA

HISTÓRICO

~~3/02/18~~

#TCE

TCE
H teams do antis (D)

Sacramento apresentando vários tipos de
invasões, considerável, que expõe
bem das suas obras. (1)

No hz: desgarro fracturado glenóstilo ⑧
si desgarro

④ Apr 10

Rita, orthopäde

reformas à Corregia Geral e Novo Código

Q310118

2: 26

~~Atacklamento~~

Pecada da conciencia

Glasgow = 15.

TC Lorraine: fin features
fin collections.

Cd) ffz der WCR

~~Fibroblast cells culture fluid~~

Breno Barbosa Martins Oliveira
Neurocirurgião
CRM/SF 2993
CPF: 995.261.905-72

Maria Lelone da Costa

200

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Página n°

DATA	HORA	HISTÓRICO
		<p>CZNf: Percebeu epirriticolo ferido auto - centro 03/01 em nível mesol e ferido (ruptura em 22:20h) metade inferior D (de competência da Cm. Plástica ou Ortopediologia). Clinica episódio desistiu deixa o local em nível de um mês, com lesão aberta bruta e seu grau de obstrução normal e seu existente. Os riscos de malformações de face e TC, epirrito pativo da unha normal de D, em deslocamento desistiu. Em horário liberdade de tratamento Gru- dos.</p>

- Condutor:
- Rascante fetiche 250 UF,
 - Realizou sutura do ferido no
 - Encaminhado aos Ambulatórios da
CZNf em acompanhamento e outras
 - 6x de condutor, já este tipo
 - Diretivas para o acompanhante
 - Signe os cuidados de outras
especialidades.
 - Acta da CZNf.

Assinatura

23/01 Comunicado a Dr. Jorge (plástico). Nós
Realizada Sutura (1 ponto) na palma inferior (D)
Alta da Cirurgia Plástica.

Assinatura
Roberto Roberto Andrade
Cirurgião-Dentista
CRM 525!

04.01.11 Recente liberado para Mídias
com reuniões e visitas dentro

Assinatura
Debora Feitosa
CRM 444/90

RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE:

DATA DA ENTRADA:

DATA DA SAÍDA:

INTERNAMENTO: PS() ENFERMARIA() UTI()

HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente hiperfisiado, diabético, idoso chegue com história d. infarto agudo 15 dias ant e TC de cérebro + alteração. Quixava-se de hipofisiase venosa e do genitálio. Apresentava náuseas e vômitos, D + urticária, ap. tencore, superfcial. Fato debridamento. Fz. uso de colchões hidrocarbonados de sangue. Quixava salivarmente e tem alta hospitalar.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

Desbridamento cirúrgico a lata náscica da perna D.

EXAMES COMPLEMENTARES:

ECA
Lipoproteína

CORRETORA

2010

DDVAT/SE

MÉDICOS ASSISTENTES:

D. Rommel Alcides dos Santos
Dra. Stone Lilia
D. José Ubiracy Soárez
Dr. Frederico Braga Leite
Dra. Ana Karine Gonçalves

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

ARACAJU, 14 de junho de 2018

Álvaro Pinheiro Barreto
Especialista em UTI
CRM 768
138 478 555-53

MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

MS/DATASUS

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

HAS

No. DO BE: 1668048
CNS:DATA: 23/01/2018 HORA: 13:48 USUARIO: ACFERREIRA
SETOR: 28-AZUL (POLTRONA) PS ADULTOS

Maca

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME: MARIA CELINA DA COSTA

DOC.: 430936

IDADE: 85 ANOS NASC: 05/05/1932

SEXO: FEMININO

ENDERECO: RUA SAO JORGE

NUMERO: 200

COMPLEMENTO: 207244717010009 BAIRRO: TIU JUQUINHA

MUNICIPIO: SAO CRISTOVAO UF: SE CEP.: 49160-000

NOME PAI/MAE: ANTONIO DOS SANTOS

/JOSEFA MARCOLINA DE JESUS

RESPONSAVEL: FILHA/MARLENE

TEL.: 79-99859-4

PROCEDENCIA: SAO CRISTOVAO

688

ATENDIMENTO: VOMITOS

CASO POLICIAL: NAO

FAE LANÇADA

TRAUMA: NAO

ACID. TRABALHO: NAO

VEIO DE AMBULANCIA: NAO

PA: [176 X 80 mmHg] PULSO: [76 bpm] TEMP.: [] PESO: []

EXAMES COMPLEMENTARES: [] RAIOS X [] SANGUE [] URINA [] TC

[] Hb: 14,5 mg/dL [] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

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

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS:

HAS/JM. Historia de Alopurinol 150mg

T d' acom n/ Alopurinol - Lido m.m.

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

Alopurinol / Novo / Sem Gravidez

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

Av. Análise Vascular
Dinamox 1AM Br 5/ah
Bromopan 1AM Faz
Dolto VO rotina p/ HAS JM

Registrado

Vd. 26.03.09
5:30

DATA DA SAIDA:

HORA DA SAIDA:

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO [] DESISTENCIA
[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

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

Dr. Carr Vilhena Neto

[] IMAGENS [] ANAT. PATOL.

CRM-SE 6104

CPF: 027.72.715-2

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

Copie-me 25mg VO

FICHA DE ATENDIMENTO

NOME DO PACIENTE (Sem abreviações):

REGISTRO:

IDADE:

ETNIA:

DATA: / /

HORA:

DATA DE NASCIMENTO

NOME DA MÃE:

SITUAÇÃO / QUEIXA: *paciente de pé nome te tentar tec fragor marcou*

FLUXOGRAAMA:

DISCRIMINADOR:

ALÉRGIAS (MEDICAMENTOS E ALIMENTOS):

AVARIEDO				
	MUITO URGENTE	URGENTE	POUCO URGENTE	NÃO URGENTE
0 MIN	10 MIN	60 MIN	120 MIN	240 MIN

OBSERVAÇÃO:

DESTINO / ENCAMINHAMENTO:

ENF.:	COREN:	ASSINATURA:
COORDENADOR:		DATA: / / HORA: : h
RECLASIFICAÇÃO PARA A PRIORIDADE: DISCRIMINADOR às h min.	ENF.:	COREN:

CONFIRMADA IDENTIFICAÇÃO COM O PACIENTE / FAE / PULSEIRA? (S/N)

COLOCADA PULSEIRA? (S/N)

EM QUAL MEMBRO? (PULSO E / PULSO D / TORNOZELA E / TORNOZELA D)

3

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo...: 135681
Nome.....: MARIA CELINA DA COSTA
Documento.....: 430936 Tipo :
Data de Nascimento: 5/05/1932 Idade: 85 anos
Sexo.....: FEMININO
Responsavel.....: ANTONIO DOS SANTOS
Nome da Mae.....: JOSEFA MARCOLINA DE JESUS
Endereco.....: RUA SAO JORGE 00200 707005885461033
Bairro.....: TIJUQUINHA Cep.: 99999-999
Telefone.....: 0000000000000000
Municipio.....: 2806701 - - SE
Nacionalidade....: BRASILEIRO
Naturalidade....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 1668048
Clinica.....: 916 - PS INTERNACAO AZUL (MACA)
Leito.....: 999.0034
Data da Internacao: 25/01/2018
Hora da Internacao: 00:46
Medico Solicitante: 818.034.355-34 - RONMEL LISBOA DOS SANTOS
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO
Diagnostico.....: NAO INFORMADO
Identif. Operador.: BMGSANTOS

INFORMACOES DE SAIDA

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

CIRURGICO
LAUDO ENVIADO
Setor de Faturamento do PS Admto / HOSP



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE
ESTADO DA SAÚDE

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Paciente: MARIA CELINA DA COSTA
Data: 07 / 02 / 18

Data: 07 / 02 / 18

HD-

Quarto/Leito: D4-1

~~Alto Hospitalar~~

metidopra 250
Vander Freire
Médica
FE 3226

14 APR 1963
CHURCH OF CHRIST
WILMINGTON, DELAWARE

*Maria Evidiu P. F. Neves
Enfermeira
COREN - 223636*

Name of Patient

~~Horas Palma Estor~~

Page 1

© 1998 The Producer

1000

Section

Lefox

Nº do Processo:

~~in Venezuela~~

CD *Pelindang*
griseus Cope

CRUISE 3173

Bla. Eugenio María de

Necromys superciliaris M.B. var. *fuscus*

~~Document released pursuant to the Freedom of Information Act~~

... et de la mort de l'empereur

~~Autovia interurbana M-11. Distancia de Valencia~~

EP-Satelliten

Salvo la impresión de una impresión que
la impresión de la impresión de la impresión

Digitized by srujanika@gmail.com

Accompaniment to the first part of the Mass

25/01/18. Possível efeito em prazo D é indicado
e aprovado.

5
2873
M. G. Dicks
Muscular

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Página 1

26-01-18

Vascular

Nível Superficial da virilha
BMT

Paciente da S programação cirúrgica
Hb 7,7 em 23-01. Admitido dia 24-01. Corte feito dia
25-01. n° 16.10

ex- Reparo de Nervos Motilizadores
Programa Cirúrgico

Dr. Osmer Marques
Cirurgião-Vascular
CRM-SE 4204
MRE-SE 24000

Cir. Vascular

27

Pete um surto feocromocitoma de estresse
durante o procedimento. Foi curado
mas com perda de memória e confusão.
ex- Reparar cirurgia que
causou os surtos
fechar fechado o corpo

Dr. Osmer Marques
Cirurgião-Vascular e Endovenoso
Centro de Angiologia e Endovenologia
Santos - SP

Cirurgia Vascular

28/01/18 Paciente com surto em nível pectoral de
nível D de indicação de desprendimento.
Pre-op OK

as suturas amarradas

Vascular (29/01/18)

Fernando G. Dias
Cirurgião-Vascular
CRM-SE 4373

x Pós-op distendido no nível pectoral.

x Cirurgia Reparadora do nódulo
no pôrto da virilha na JRP. Nível
superior da virilha. Ed. VPM

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE MANGAÇUA DE SÉRGIO - HMAS

PROJETO DE ATENDIMENTO

Página nº

Idade:

Sexo:

Unidade de internação:

Lote:

Nº do Prontuário:

DATA:

Vascular

18/07/2010

Pr. cap. art.

ad ff cc.

~~18/07/2010~~

Ex-vascular

Paciente em profunda fase de desvascularização com grande risco

de recidiva, aguardando classificação

Dr. Marcos Figueiredo Cardoso
Cirurgia Vascular e Endovenosa
Radiologia Intervencionista
01/07/2010

18/07/2010 vascular

paciente submetido à debridamento de pele direta, procedimento em interconexões.

01/07/2010 vascular

1- 1º debrid. da ferida
40 x 10 cm

2- desbrid. vascular

~~1- 1º debrid. da ferida
40 x 10 cm
2- desbrid. vascular
3- lipoaspiração
4- lipoescultura
01/07/2010~~

01/02/18 Paciente idoso, nato para
fase de dependência alimentar e
afetivo, seios mamários
funcionais presentes
gas: 1000 ml 3000
gas maior 3000
de origem

Dr. Edney Vasconcelos
Clínico Geral
CRM 3798

02/02/18 # C.R. 64002417
Paciente natal com gênesis no período
do envelhecimento. Pode ser visto em
parte inferior da face
as mamas caídas
obrigar.

02/02/18
Paciente idoso com gênesis
afetivo, seios mamários
funcionais presentes
gas: 1000 ml 3000
gas maior 3000
de origem

Dr. Edney Vasconcelos
Enrico
CRM 3798

3

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo...: 135681
Nome.....: MARIA CELINA DA COSTA
Documento.....: 430936 Tipo :
Data de Nascimento: 5/05/1932 Idade: 85 anos
Sexo.....: FEMININO
Responsavel.....: ANTONIO DOS SANTOS
Nome da Mae.....: JOSEFA MARCOLINA DE JESUS
Endereco.....: RUA SAO JORGE 00200 707005885461033
Bairro.....: TIJUQUINHA Cep.: 99999-999
Telefone.....: 0000000000000000
Municipio.....: 2806701 - - SE
Nacionalidade....: BRASILEIRO
Naturalidade....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 1668048
Clinica.....: 916 - PS INTERNACAO AZUL (MACA)
Leito.....: 999.0034
Data da Internacao: 25/01/2018
Hora da Internacao: 00:46
Medico Solicitante: 818.034.355-34 - RONMEL LISBOA DOS SANTOS
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO
Diagnostico.....: NAO INFORMADO
Identif. Operador.: BMGSANTOS

INFORMACOES DE SAIDA

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

CIRURGICO
LAUDO ENVIADO
Setor de Faturamento do PS Admto / HOSP



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE
ESTADO DA SAÚDE

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Paciente: MARIA CELINA DA COSTA
Data: 07 / 02 / 18

Data: 07 / 02 / 18

HD-

Quarto/Lcito: D4-1

~~Alto~~ Horizontals

Vanderbilt
Meeks
SE 3236

14 APR 1963
CHURCH OF CHRIST
WILMINGTON, DELAWARE

*Maria Evidiu P. F. Neves
Enfermeira
COREN - 223636*

Nome do Paciente:

Morais Lelma Costa

Linha de Produção:

Idade:

Página

Lote:

Sexo:

Nº do Prontuário

22/03/18 Unidade 35

Paciente diabético com
não uso de medicamento (adulto)
que tem uma doença
grave não sendo de
interesse em caso de
intervenção médica hospitalar



CD: Pneumonia
exames: Lab.

DR. JOSÉ MARCELO FERREIRA
CRM-SE 3173

22/03/18

Alta cirurgia torácica

Ressecção superficial da T10, pôs-se
osteosíntese e instalação de fixadimônio metárgico

com drenagem pleural

Ressecção de um nódulo pulmonar de 10x10 mm.
Hb 9,7; Ht - 35,0.

-O Sacicite lipopurulento chumacado júnior
lengriação ipsilateral com dor e piora respiratória

Olhar à intensiva.

Acompanhamento da paciente com clínica médica

Exame de rotina
exames complementares

25/03/18. Paciente q. está em nível D e indicava

de queimaduras de 100% TCC.
O: curva amarela

U: curva preta

25/03/18
exames complementares

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Página 1

26-01-18

Vascular

Nível Superficial da virilha
BMT

Paciente da S programação cirúrgica
Hb 7,7 em 23-01. Admitido dia 24-01. Corte feito dia
25-01. n° 16.10

ex- Reparo. Nível Nivel Superficial
Programação cirúrgica

Dr. Osmer Marques
Cirurgião-Vascular
CRM-SE 4204
MRE-SE 24000

Cir. Vascular

27

Pete um surto feocromocitoma de estresse
durante o procedimento. Foi curado
mas com perda de memória e confusão.
ex- Reparar cirurgia que
não foi feita
fechando ferida no corpo

Dr. Osmer Marques
Cirurgião-Vascular e Endovenoso
Centro de Cirurgias Vascular e Endovenosa
Endereço:

Arterios Vascular

28/01/18 Paciente com surto imóvel posterior de
nível D cf indicação de desprendimento.
Pre-op OK

as artérias amarradas

Vascular (29/01/18)

Fernando G. Dias
Cirurgião-Vascular
CRM-SE 4373

x Pós-op distendido no nível pélvico.

x Cirurgia de reparo com uso de
materiais de sutura de vascular e RP. Nível
pélvico com uso de vascular e RP. Nível
abdominal com uso de vascular e RP.

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE MANGAÇUA DE SÉRGIO - HMAS

PROJETO DE ATENDIMENTO

Página nº

Idade:

Sexo:

Unidade de internação:

Lote:

Nº do Prontuário:

DATA:

Vascular

18/07/2010

Pr. cap. art.

ad ff cc.

~~18/07/2010~~

Ex-vascular

Paciente em profunda fase de desvascularização com grande risco

de recidiva, aguardando classificação

Dr. Marcos Figueiredo Cardoso
Cirurgia Vascular e Endovenosa
Radiologia Intervencionista
01/07/2010

18/07/2010 vascular

paciente submetido à debridamento de pele direta, procedimento em interconexões.

01/07/2010 vascular

1- 1º debrid. da ferida
40 x 10 cm

2- desbrid. vascular

~~18/07/2010~~
Dr. Luiz Figueiredo Cardoso
Cirurgia Vascular
01/07/2010

01/02/18 Paciente idoso, nato para
fase de dependência alimentar
afetiv, suprimento alimentar
funcionamento mental
psq: neg afetiv
psq nenhuma med
afetiv

Dr. Edney Vasconcelos
Clínico Geral
CRM 3798

02/02/18 # C.R. 64002417

1º desidratação grave (1)
paciente evoluí com gárgaras no período
do exame. Foi negado. não deixa em
particular de farta
as plantas cintas
obrigar.

02/02/18

~~Dr. Pedro Antônio A. Braga~~
~~Antropólogo Social~~
~~CRM 3798~~
Paciente idoso com demência
afetiv, suprimento alimentar
funcionamento mental

psq: neg afetiv
psq nenhuma med
afetiv

Dr. Edney Vasconcelos
Enrico
CRM 3798

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

Nome do Paciente: Maria Cláudia da Costa

Unidade de Produção:

Idade:

Página:
Sexo:

Lote:

Nº do Prontuário:

03/02/18

Vozes lar

PD dts briculamento com plenq(0)

Sens queixa

Acompanhante nega anamnese fisiol

CD com grau alto + fibrosis + ponto necr

CD: Observar evoluçao

Acompanhante com clinq MTC

Dr. Francisco Pedro Paganini

03/02/18

03/02/18

ST Enfermagem

03/02/18 Paciente ambulante, orientado, apresenta afecm, interativo com deftos fe-
2018. CD's presentes, dispõe de proprid. Alimentação regular, estafalporect (4885)

04/02/18 Vozes lar

PD dts briculamento plenq(0)

Sens queixa

Acompanhante relata oollowimento em

CD com grau alto + fibrosis + ponto necr

CD: Observar evoluçao

Acompanhante com clinq MTC

Exame lab.

04/02/18 Pela enfermeira:

Paciente idoso, com BEG, AMM, hptg e presc.
que uso de em HP. queixa de dor e
falta de peso(0). S/ outras queixas.

Maria Eulália F. P. Nogueira
Enfermeira
COREN 223895

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Página n°

07/02/18

Vorcular

do desprendimento das placas. (D)

Reativa dor intensiva das pernas (D)

do com granulação + fibrinop-

dímero + fatores de coagulação.

Qd: Essa não evolução

Curativo cl. pós-operatório 5% O2x/dia

Acompanhamento clínico

Dr. Vanessa Freire Pachêco

CRM: 5325

05/02/18

CM

Paciente clivemente estéril. Sem
queixas no momento.

HT = 160/90

Refre der apura durante curativo.

Aspirada, líquida, orientada.

HP = Hb 10.5 g/dL

ura: UPM

(cet)

05/02/18 - Pt. com quadro hipertensivo de longa duração.
Referido TF 2,9. Pt. com lesão óssea
e/ou óssea. Dados 2005.

06/02/18

CM

Paciente clivemente estéril. Segue
com epis. hipertensivos. HT = 180/80.

Sem queixas no momento.

Exame pectoral. Dados ④

de alta.

Aspirado líquido, apurado

HP = sanguinoso líquido

ura: bSF

hemocromo

Dr. Vanessa Freire

Médica

Nome do Paciente:

Mrs Célia da Goli

Página nº 1

Unidade de Produção:

Idade:

Sexo:

Lido:

Nº do Prontuário:

06/02 - Mrs Vaneb
PO debel per
Pouco de dor
PO a preleca, flem

Dr. Pedro Sales da Cunha
Endocrinologista e Clínico Geral
CRM 9444

06/02/18 Registrado no ato do oftalmo Dr. Daniel dos Prazeres

03/02/18

* car*

11:00h Paciente claramente cetoac. com
PA = 150/60. P de 100.
T = 36,5°C

Serie queimada ao momento.

Vegetativa, estéril, orientada.

NP = 1000 ml/24h

ura: ver

Dr. Vitorino
Endocrinologista

CRM 9444

Vulva

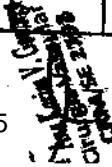
07/02/18 20h; de desidratação MIO

Paciente sem dor, evidentes desidratamento

funcionamento com bom aspecto

sem secreção ou fibras

Ed. alto hospitalar no tto ambulatório



EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

100

Página n'

Otro de los perros de alto rendimiento es el que

HUSE

BOLETIM DE ANESTESIA

Hospital
Universitário
de São Paulo

5

PACIENTE:

Maria Lelice de Souza

REGISTRO:

135681

UNIDADE:

C.C.

MÉDICO:

Dr. Anne Kaino

LEITO:

CIRURGIA PROGRAMADA

Descolonização MID

CIRURGIA REALIZADA

A programada

DATA

31/01/19

ANESTESIOLOGISTA

Dr. Anne Lelice Souza Reparcelino

TÉCNICA ANESTÉSICA

MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA

CIRURGÃO

Dr. Anne Kaino

AUXILIAR

ASA

ASA III

HORA DE INÍCIO

17:45

HORA DE TÉRMINO

18:10

ACESSO VENOSO

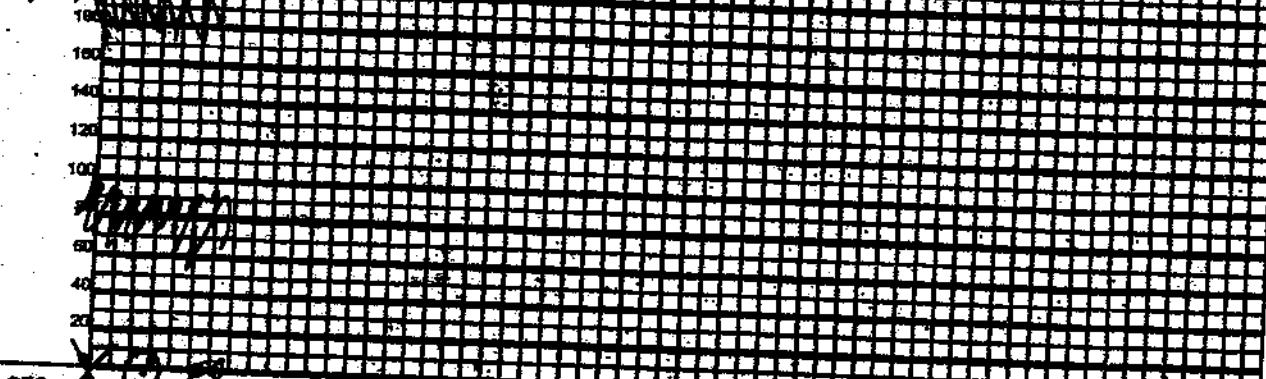
MSG 127

POSIÇÃO

AGENTES
INHALATÓRIOS

15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45

FLUIDOS											

SpO₂ 100% 100% 100%CEC
OUTROSAnest. regional na Pernas para
exames (3/3). Motivo: Pernas inchadas

MONITORIZAÇÃO	MONITORIZAÇÃO	
	PA NAO INVASIVA	PA INVASIVA
	X	PVC
	-	TEMPERATURA
	o	DIURESE
	o	VENTILAÇÃO
		PAM

Weaning 251 peso 60 kg

Dose 21

NAME

x, Dose sc:

horas

x, Dose er:

horas

x, Dose sc:

horas

100
8
LA'DO ENVIADO

02 / 02 / 38

(Ver F 4)

GOVERNO DO SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE: Maria Celina de Costa

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Ulceras necróticas perineais

CIRURGIA REALIZADA: Debridamento

CIRURGÃO: Dra. Karina

AUXILIARES: Técnico Wilson

ANESTESIA: Fapni ANESTESISTA

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:

- () CIRURGIA LIMPA () CIR. POTENCIALMENTE CONTAMINADA
() CIRURGIA CONTAMINADA () CIR. INFECTADA

INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO? () SIM () NÃO

TOPOLOGIA DA INFECÇÃO:

- () VIAS AÉREAS SUP. () PULMONAR () URINÁRIA () SNC () TGI
() CUTÂNEO () AP. CARDIO-VASCULAR () PLEURA () OUTROS

DESCRÍÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

1. Letam Doy, asepsia, antisepsia e colocação do campo estéril
2. Miser em pele dura e debridamento
3. de tecido necrótico e fibroso
4. Remoção com ponte transpirante
5. lavagem com Clor. 9%
6. Curativo

DATA: 31/01/18

DR. M. V. G. G. G. G.
CIRURGIA 2.793

Assinatura do Cirurgião

Registro de Enfermagem no Trans-Operatório

NOME <i>Lucia Almeida Costa</i>		PRONTUÁRIO <i>435681</i>																		
RECEBIDO NA S.O. POR		DATA <i>31/01/18</i> SALA <i>104</i>																		
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	ACORDADO	SONOLENTO	AGITADO COMATOSO																	
CIRCULANTE	<i>José</i>	PROCEDÊNCIA																		
ENTRADA S.O.	(<i>h</i>)	INÍCIO DA ANESTESIA	(<i>h</i>) INÍCIO DA CIRURGIA <i>18:00</i>																	
SAÍDA DA S.O.	(<i>h</i>)	FIM DA ANESTESIA	(<i>h</i>) FIM DA CIRURGIA <i>18:15</i>																	
CIRURGÃO	<i>Ma. Kláudia Andrade</i>																			
ANESTESISTA	<i>Andrade</i>																			
INSTRUMENTADOR	<i>Licínio</i>																			
CIRURGIA PROPOSTA																				
CIRURGIA REALIZADA	<i>Febre d'abril</i> em MIO																			
TÉCNICA ANESTÉSICA																				
GERAL VENOSA	GERAL FRALATORIA	GERAL COMBINADA	GERAL BALANCEADA	RAQUIANESTESIA																
PERIDURAL C/ CATETER	PERIDURAL S/ CATETER	SEDAÇÃO	BLOQUEIO DO PLEXO	LOCAL																
TUBO ENDOTRAQUEAL (<input checked="" type="checkbox"/>) ORAL (<input type="checkbox"/>) NASAL	Nº:	TUBO ARAMADO	Nº:	MÁSCARA LARINGEA																
ASSEPSIA																				
PVP/TÓPICO	PVP/ALCOÓLICO	PVP/DEGERMANTE	CLOREXID. ALCÓOLICA	CLOREXID. DEGERMANTE	CLOREXID. AQUOSA															
EQUIPAMENTOS E ACESSÓRIOS UTILIZADOS																				
BOMBA DE INFUSÃO	DESFIBRILADOR	MONITOR CEREBRAL (BIS)	INTENSIFICADOR DE IMAGEM	MANTA TÉRMICA	MICROSCÓPIO															
FIBROSCÓPIO	MONITOR CARDIÁCO	PA (NÃO INVASIVA)	PA (INVASIVA)	OXÍMETRO	CAPNÓGRAFO															
FOCO AUXILIAR	FONTE DE LUZ	VIDEOLAPAROSCÓPIO		BRONCOSCÓPIO	OUTROS															
COXINS DE CONFORTO UTILIZADOS			BISTURI ELÉTRICO																	
CABEÇA	MSD	AVSE	MIE	MID	BIPOLAR MONOPOLAR															
					COMPRESSAS GRANDES ENTREGUE DEVOLVIDA															
			<table border="1"> <tr> <td colspan="3">LOCAL</td> </tr> <tr> <td>*</td> <td colspan="2">ELETRODOS</td> </tr> <tr> <td>†</td> <td colspan="2">INCISÃO CRÚRGICA</td> </tr> <tr> <td>AVP</td> <td>D</td> <td>E</td> </tr> <tr> <td>AMC</td> <td>D</td> <td>E</td> </tr> </table>		LOCAL			*	ELETRODOS		†	INCISÃO CRÚRGICA		AVP	D	E	AMC	D	E	PEQUENAS ENTREGUE DEVOVIDA
LOCAL																				
*	ELETRODOS																			
†	INCISÃO CRÚRGICA																			
AVP	D	E																		
AMC	D	E																		
GASOMETRIA: SIM (<input checked="" type="checkbox"/>) NÃO (<input type="checkbox"/>)																				
POSIÇÃO DO PACIENTE																				
DORSAL	VENTRAL	LAT. ESQ.	LAT. DIR.	CANIVETE	TRENDELEMBURG															
UTOTOMIA																				

SONGAS		DRENOS - CÁNULAS		GUEDEL					
SNG	Nº:	SNE	Nº:	FOGARTY	Nº:	TRAQUEOSTOMO	Nº:	GUEDEL	Nº:
DRENOS		SUCCÃO	Nº		TRAX	Nº		PENROSE	Nº
		ABDOMINAL	Nº		BIZZER	Nº		XHER	Nº
		BLAKE	Nº		OUTROS				
PASSAGEM DA SONDA FOLLEY		SEM RESTRIÇÃO		COM RESTRIÇÃO		VIAS		Nº:	
FOLLEY	Nº:	FOLLEY SI. CONGE	Nº:			SONDA RETRÔGRA (URETRAL)	Nº:		
PASSADA POR						ANATOMO PATHOLÓGICO	Nº PEÇAS		
SINAIS VITIAIS									
FC (BPM)	<i>20 x 100</i>								
SpO2 (%)	<i>100%</i>								
EPGCO2 (mmHg)									
PA (mmHg)									
PAI (cmHg)									
FR (RPM)									
TEMP. (°C)									

ANOTACÃO DE ENFERMAGEM

ENCAMINADO PARA:

ELABORADO PELOS ACADÉMICOS DE ENFERMAGEM DO 7º PERÍODO DA FACULDADE ESTÁCIO/FASE (2024/ 01 E 02) ORIENTADO PELO PROFESSORAS LUCIANA VÔBO E SÍLVIA SANDES



RELATÓRIO ESPECIALIZADO

Avaliação de perda funcional e Invalidez permanente, pós tratamento das vítimas de acidente do trânsito.

Número do sinistro

Nome do paciente: MARIA DE LIMA DA COSTA

Data de nascimento: 05/05/32

Data do início do tratamento / Acidente 03/01/2018 / 04/01/2018 1º atend. /
23/01/2018 / 07/02/2018 2º atend.

1 - Diagnóstico / Causas básicas:

Paciente vítima de acidente envolvendo trânsito. Reclama 1º atendimento no local mesmo, com instabilidade óssea, ferimentos e lesões. Radiológico de cintura D e tomografia cervical evidenciou lesão na articulação de C7-T1 e diagnóstico de Fratura. Osteomielite. Osteite. Fratura de apofise espinha lumbosacra. Osteite da articulação sacroiliaca. Fratura nasco. NAO existe fratura óssea. Tudo TCE com fratura aberta pelo lado direito. Cervical. Scoliose em 15 graus. Havia edema e dor de

2 - Data / Tratamento Realizado:

03/01/2018
1º atendimento (Huse).
- Radiografia de cintura D e tomografia cervical.

23/01/2018 / 07/02/2018
2º atendimento (Huse).
- Radiografia de cintura D e tomografia cervical.
- Sutura da fratura nasco.

3 - Data / Exames Complementares / Resultados:

03/01/2018

- RX de cintura D e tomografia cervical.
- Tomografia de cintura D e cintura sacroiliaca.

23/01/2018

- Eletrocardiograma (ECG)

19/01/2018 03/12/2018
- Exames laboratoriais
- Fazer exame oftalmológico



Renato Teixeira CRM 1450
Ortopedia - Traumatologia

Assinatura e Carimbo

4 - Hospitais / Serviços / Prestou atendimento:

03.01.2018 1º ATENDIMENTO AO LOUREIRO JUNIOR.
2º ATENDIMENTO AO LOUREIRO
23.11.2018 1º ATENDIMENTO NO LOUREIRO.

5 - Descrição das perdas funcionais / Invalidez permanente / Pós-tratamento realizados:

- **Perda de Arq. Parcial do Arco do Moinho no Ombro D**
→ **Perda Parcial Móvel da Vértebra Cervical**
INTO: CONFIRMAÇÃO DO EXAME ORTOPAEDICO DATA
19/11/2018 POR FERMO OCIOZ
→ **Perda Parcial da Função de Sustentação em**
MJO por lesão traumática com dor de mobilidade.
- **Perda Parcial de Funções Comunicação Laringe por TCC**
 - **Tosse seca.** • **Cómico seco.**
 - **Insônia profunda.** • **Tiques positivos.**
 - **Contração muscular.**

6 - Alta definitiva do tratamento: 1 1 1 .

7 - Data do Exame do Paciente 03/12/2018 .

8 - Segue Exame Anexo

*Relatório do Exame Oftopaédico.
Data 19/11/2018*



9 - Médico responsável pela avaliação após análise da documentação do primeiro atendimento médico / Internação hospitalar / Histórico do paciente / Exame Físico / Exames Complementares:

Nome do Médico	Renato Teixeira	Nº do CRM	1450	Fone: (079) 3211-5368
Endereço	Rua Itaporanga, Bairro Getúlio Vargas	Número	598	Cidade Aracaju Estado Sergipe

Atenção: As sequelas das lesões sofridas só poderam ser determinadas após decorridos 60, 90, 180... 1 ano ou mais tempo da alta definitiva

03/12/2018

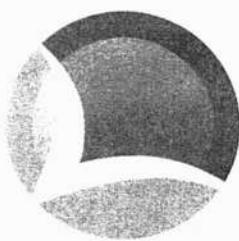
Data

Renato Teixeira CRM 1450
Ortopedia - Traumatologia

[Assinatura]
Assinatura e Carimbo

2 Consultório de Ortopedia e Traumatologia Dr. Renato Teixeira.

Rua Itaporanga, 598 - CEP: 49055-330, Aracaju - SE, Telefones: (079) 3211-5368 / 9817-5139 / 8848-2270



Laclise
consultas e exames

P/ Maria Lelina da Costa

Saudo optalmológico:

A paciente acima apresenta acuidade visual corrigida de:

$$\begin{cases} \text{OD: } < 20/200 \\ \text{OE: } 20/40 \pm \end{cases}$$

A biomicroscopia, apresenta vista Reta Ruba OD, reflexos pupilares normais AD.

Solicitei exames para realização de Faracentomia OD. H.54.5

H.25-2 19/11/18

Obs. Este receituário não vale como recibo de honorários médicos.

Rua Bahia, 975 - B. Siqueira Campos - Aracaju/SE

www.laclise.com.br Fone: (79) 3253-7200

WhatsApp: (79) 98112-1117 / 99105-3815 / 98875-6772

MARQUE LOGO SEU PRÓXIMO ATENDIMENTO, TRABALHAMOS POR ORDEM DE PAGAMENTO.

Dr. Vitor
Optometrista
Ortopedião
Aracaju-SE 2005



RECIBO

Nº

VALOR

R\$ 100,00

Recebi (emos) de Maria Celina da Costa

a quantia de

R\$ 100,00

SUSIELY CORRETORA

Referente à Comissão + Negociação

e para clareza firmo (amos) o presente.

de

de

D.P.V.A.T/S

10 DEZ. 2018

Assinatura

Nome

Constância Oliveira CPF / RG
000.000.000-00



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU

Secretaria Municipal da Fazenda - SEMFAZ

Administração Tributária - Praça General Valadão, Nº 341 - Centro - CEP 49.010-520 -
Aracaju/SE Telefone: (79) 3214-9080

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
19/11/2018 10:37:31	11/2018	Aracaju - SE
Reg. Especial Tributação	Exigibilidade do ISS	
Nenhum	Exigível em Aracaju	



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS BIOMED LTDA

Nome Fantasia					Email
BIOMED					conveniolaclise@hotmail.com
CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simples Nacional	Incentivador Cultural	Fone/Fax
13.135.678/0002-04	115413	isento	Sim	Não	(79) 3253-7200

Endereço

Rua Bahia, 966 , Siqueira Campos - CEP: 49075-000 - Aracaju - SE

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

MARIA CELINA DA COSTA

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Fone/Fax	E-mail
407.038.945-87				

Endereço

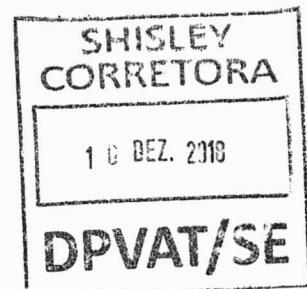
RUA SAO JOAO, 124 , TIJUQUINHA - CEP: 49100-000 - São Cristóvão - SE

SERVIÇO PRESTADO

0403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. CNAE: 8640202

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

EXAMES LABORATORIAIS



RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)
90,00	0,00	0,00	90,00	4,9400
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
4,45		0,00	90,00	90,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Contribuinte Optante do Simples Nacional.

Visualizado em: 19/11/2018 10:37:30
 Para validação desta NFSe acesse: <https://aracajuse.webiss.com.br/externo/nfse/validar>
 Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 3.393 de 14 de março de 2011.

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 12 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180579723

MARIA CELINA DA COSTA

Data do Acidente: 03/01/2018

Cobertura: DAMS

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), MARIA CELINA DA COSTA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência incorreto(a). necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoraalider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 03 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180477405 Vítima: MARIA CELINA DA COSTA

Data do Acidente: 03/01/2018 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MARIA CELINA DA COSTA

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

Multa: R\$ 122,43
Juros: R\$ 3,24
Total creditado: R\$ 2.758,17

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau residual 10%
% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 70%) 7,00%
Maior que 70% - 7,00% (12.700,00)

Valor a indenizar: 7,00% x 13.500,00 = R\$ 945,00

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros
25%

Graduação: Em grau médio 50%
% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%
Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: **MARIA CELINA DA COSTA**

Valor: R\$ 2.758,17

Banco: 047

Agência: 00000057

Conta: 00000012387-7

Tipo: **CONTA CORRENTE**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

SINISTRO 3180579723 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARIA CELINA DA COSTA
COBERTURA DAMS

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SHISLEY

NUNES CORRETORA DE SEGUROS DE VIDA LTDA

BENEFICIÁRIO MARIA CELINA DA COSTA

CPF/CNPJ: 40703894587

Posição em 22-04-2019 16:46:21

Seu pedido de indenização foi avaliado por nossa equipe técnica e identificamos pendências na documentação apresentada que impedem a conclusão de seu processo. Por favor, regularize os documentos listados abaixo e entregue-os, o quanto antes, no mesmo local onde você deu entrada para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Descrição	Tipo	Status	Nome
Boletim de ocorrência	Vitima	Não Conforme	

SINISTRO 3180477405 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARIA CELINA DA COSTA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SHISLEY

NUNES CORRETORA DE SEGUROS DE VIDA LTDA

BENEFICIÁRIO MARIA CELINA DA COSTA

CPF/CNPJ: 40703894587

Posição em 23-04-2019 09:36:35

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
25/01/2019	R\$ 2.632,50	R\$ 125,67	R\$ 2.758,17



()



Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPRENSATRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT
Acompanhe o Processo de Indenização

[Nova Consulta](#)

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180477405 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARIA CELINA DA COSTA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SHISLEY NUNES CORRETORA DE SEGUROS DE VIDA LTDA

BENEFICIÁRIO MARIA CELINA DA COSTA

CPF/CNPJ: 40703894587

Posição em 04-09-2019 18:18:26

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
-------------------	----------------------	------------------	-------------

25/01/2019	R\$ 2.632,50	R\$ 125,67	R\$ 2.758,17
------------	--------------	------------	--------------

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
05/02/2019	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	()
15/12/2018	INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE	()

31/10/2018	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/7NRAWplk4Oixez_x5fAapi_key=JNZSNHQtdzoEIDdKslu8oRgMQOWg3IL8aHUw+aeZ64=)
19/10/2018	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/JdUHQd7C4QsI384z0SYICapi_key=JNZSNHQtdzoEIDdKslu8oRgMQOWg3IL8aHUw+aeZ64=)
17/10/2018	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/6x0wjb041UqK2PNpwapi_key=JNZSNHQtdzoEIDdKslu8oRgMQOWg3IL8aHUw+aeZ64=)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>)



(<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>)

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A ●

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

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

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

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

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

PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO

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

(<https://www.seguradoralider.com.br>)



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

1ª VARA CÍVEL DE SÃO CRISTÓVÃO DA COMARCA DE SÃO CRISTÓVÃO
Largo Joel Fontes Costa, Bairro Centro, São Cristóvão/SE, CEP 49100000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201983001180

DATA:

16/09/2019

MOVIMENTO:

Conclusão

DESCRIÇÃO:

Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

LOCALIZAÇÃO:

Juiz

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

1ª VARA CÍVEL DE SÃO CRISTÓVÃO DA COMARCA DE SÃO CRISTÓVÃO
Largo Joel Fontes Costa, Bairro Centro, São Cristóvão/SE, CEP 49100000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201983001180

DATA:

17/09/2019

MOVIMENTO:

Despacho

DESCRIÇÃO:

OUVIDORIA INTERNA DA 1ª VARA CÍVEL SCSrs. Advogados: Processos sem Despacho Judicial há mais de trinta(30) dias, sem motivo justo, por favor informem:manoelcostaneto@tjse.jus.br ou WHATSAPP 988165828SEGUE O DESPACHOConsoante o NCPC, a Audiência de Conciliação somente deixará de ser realizada quando ambas as partes manifestarem repúdio ao ato.Cite-se o Réu para que compareça à audiência acompanhado de advogado. Informe com antecedência mínima de 10 dias o desinteresse em conciliar. Deverá o Réu apresentar defesa em 15 dias a partir da data da audiência.Intime-se o Advogado do Autor e este informe à parte sobre a audiência.O não comparecimento significa ato atentatório à dignidade da justiça.

 Designo o dia 02/12/2019 às 09h:30min para que seja realizada audiência Conciliação.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe
1ª Vara Cível de São Cristóvão**

Nº Processo 201983001180 - Número Único: 0002063-42.2019.8.25.0072

Autor: MARIA CELINA DA COSTA

Réu: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

Movimento: Despacho >> Concessão >> Assistência Judiciária Gratuita

OUVIDORIA INTERNA DA 1ª VARA CÍVEL – SC

Srs. Advogados: Processos sem Despacho Judicial há mais de trinta(30) dias, sem motivo justo, por favor informem:

manoelcostaneto@tjse.jus.br WHATSAPP – 988165828

SEGUE O DESPACHO

Consoante o NCPC, a Audiência de Conciliação somente deixará de ser realizada quando ambas as partes manifestarem repúdio ao ato.

Cite-se o Réu para que compareça à audiência acompanhado de advogado. Informe com antecedência mínima de 10 dias o desinteresse em conciliar. Deverá o Réu apresentar defesa em 15 dias a partir da data da audiência.

Intime-se o Advogado do Autor e este informe à parte sobre a audiência.

O não comparecimento significa ato atentatório à dignidade da justiça.



Documento assinado eletronicamente por **Manoel Costa Neto, Juiz(a) de 1ª Vara Cível de São Cristóvão, em 17/09/2019, às 13:55:18**, 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 **2019002379074-94**.



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

1^a VARA CÍVEL DE SÃO CRISTÓVÃO DA COMARCA DE SÃO CRISTÓVÃO
Largo Joel Fontes Costa, Bairro Centro, São Cristóvão/SE, CEP 49100000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201983001180

DATA:

18/09/2019

MOVIMENTO:

Certidão

DESCRIÇÃO:

expedida carta de citação

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

1^a VARA CÍVEL DE SÃO CRISTÓVÃO DA COMARCA DE SÃO CRISTÓVÃO
Largo Joel Fontes Costa, Bairro Centro, São Cristóvão/SE, CEP 49100000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201983001180

DATA:

18/09/2019

MOVIMENTO:

Expedição de Documento

DESCRIÇÃO:

Mandado de número 201983005968 do tipo (NCPC) - Mandado Citação e Intimação - Procedimento Comum - audiência [TM4145,MD150]

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

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE
1ª Vara Cível de São Cristóvão
Largo Joel Fontes Costa, S/N
Bairro - Centro Cidade - São Cristóvão
Cep - 49100-000 Telefone - 3261-9423

Normal(Justiça Gratuita)



201983005968

PROCESSO: 201983001180 (Eletrônico)
NÚMERO ÚNICO: 0002063-42.2019.8.25.0072
NATUREZA: Procedimento Comum
REQUERENTE: MARIA CELINA DA COSTA
REQUERIDO: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

Despacho: OUVIDORIA INTERNA DA 1ª VARA CÍVEL SC Srs. Advogados: Processos sem Despacho Judicial há mais de trinta(30) dias, sem motivo justo, por favor informem: manoelcostaneto@tjse.jus.br ou WHATSAPP 988165828 SEGUE O DESPACHO Consoante o NCPC, a Audiência de Conciliação somente deixará de ser realizada quando ambas as partes manifestarem repúdio ao ato. Cite-se o Réu para que compareça à audiência acompanhado de advogado. Informe com antecedência mínima de 10 dias o desinteresse em conciliar. Deverá o Réu apresentar defesa em 15 dias a partir da data da audiência. Intime-se o Advogado do Autor e este informe à parte sobre a audiência. O não comparecimento significa atentatório à dignidade da justiça.

Designo o dia 02/12/2019 às 09h:30min para que seja realizada audiência Conciliação.

Data e horário da audiência: 02/12/2019 às 09:30:00, **Local:** Forum Des. Gilson Gois Soares, Largo Joel Fontes Costa, nesta cidade.

Advertência: O não comparecimento injustificado do autor ou do réu à audiência de conciliação é considerado ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revertida em favor da União ou do Estado.

Qualificação da parte ré:

Nome: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT
Residência: RUA SENADOR DANTAS, 5º ANDAR, 74
Bairro: CENTRO
CEP: 20031205
Cidade: RIO DE JANEIRO - RJ - RJ

Ilmº (a) Sr(a)

Nome: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT
Residência: RUA SENADOR DANTAS, 5º ANDAR, 74
Bairro: CENTRO
CEP: 20031205
Cidade: RIO DE JANEIRO - RJ - RJ

[TM4145, MD150]



Documento assinado eletronicamente por **Denise César Prado Almeida, Escrivão/Chefe de Secretaria/Secretário/Subsecretário de 1ª Vara Cível de São Cristóvão**, em 18/09/2019, às 13:06:43, 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 **2019002393507-78**.