



**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	Distribuição: 16/09/2019
Número Único: 0002063-42.2019.8.25.0072	Competência: 1ª Vara Cível de São Cristóvão
Classe: Procedimento Comum	Fase: POSTULACAO
Situação: Andamento	Processo Principal: *****
Processo Origem: *****	

PARTE IDOSA

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**

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

Processos Apensados:

--

Processos Dependentes:

--



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:

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 trânsito 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 seiscientos 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 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 transcrito.

“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 trânsito deixou a Requerente com seqüela 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
Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100
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	
alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre	
deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (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	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
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 braço	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 Nº 14/95

13. A resolução CNPS nº 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 trânsito 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 juntando 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 transcrito:

"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 – AUSÊNCIA 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, mas, 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

Diante 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 custas 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 seiscentos 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 judicium et extra*, para o foro em geral, e especialmente para: **PROPOR AÇÃO CÍVEL** em face

Sequencia Lida,
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.ª VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 30/01/2011

NOME MARIA CELINA DA COSTA

FILIAÇÃO ANTONIO DOS SANTOS JOSEFA MARCOLINA DE JESUS

NATURALIDADE ITAPERANA - IVAJUBA-SE DATA DE NASCIMENTO 05/05/1932

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

CPF 40703894587

ASSINATURA DO DIRETOR DA CILVA

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

2759/15 ES. COUP

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIDADE

CARTeira DE IDENTIDADE

MARIA CELINA DA COSTA

05/05/1932

40703894587

SHISLEY
CORRETORA

10 OUT. 2010

DPVAT/SE

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	DOCTO	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: 49100-000 (AG: 820)

Emissão: 25/01/2019 Referência: Jan / 2019
Classe/Subcl: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO
Roteiro: 16 - 820 - 720 - 5320 Nº medidor: Q1019992390



ENERGISA SERGIPE-DISTRIB. ENERGIA SA
Rua Min. Apolinário Sales, 81 - Inácio Barbosa
Aracaju / SE - CEP: 49040-150
CNPJ: 13.017.462/0001-63 Insc. Est. 270.767.436
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 010.474.358
Cód. para Deb. Automático: 00002912491

Atendimento ao Cliente ENERGISA **08000 79 0196** Acesso: 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): **3/291249-1**

Canal de contato

- MENSAGEM TARIFA SOCIAL - ATENÇÃO!
Seu benefício foi cancelado porque sua família não atualizou os dados no cadastro único. Para mais informações, ligue para o MDSA - (800) 707 2002 - Motivo: Revisão cadastral 2017.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data: 27/12/18 Leitura: 18292	Data: 25/01/19 Leitura: 18384	1	92	29

Demonstrativo									
CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base Calc.	Alíq. ICMS(R\$)	Base Calc. Pis(R\$)	Contrib(R\$)		
		Tributos Total(R\$)		ICMS(R\$)	ICMS	Pis/Contrib(R\$)	(1,0273%)(4,7320%)		
C601	Consumo em kWh	92,000	0,742760	68,33	68,33	25	17,08	68,33	0,70 3,23
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
C807	CONTRIB ILUM PUBLICA			11,31	0,00	0	0,00	0,00	0,00
C804	JJROS DE MORA 1/2018			0,38	0,00	0	0,00	0,00	0,00
C805	MULTA 11/2018			0,96	0,00	0	0,00	0,00	0,00
C904	COMPENSAÇÃO IMC 11/2018			-1,61	0,00	0	0,00	0,00	0,00

CCI	Código de Classificação do Item	TOTAL	79,37	68,33	17,08	68,33	0,70	3,23
-----	---------------------------------	-------	-------	-------	-------	-------	------	------

Medida	Descrição	Medida	Valor
60		01/02/2019	R\$ 79,37

Histórico de Consumo (kWh)

77	86	78	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			
Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	
DIC MENSAL	4,95	NOMINAL	127
DIC TRIMESTRAL	3,91		
DIC ANUAL	13,82		
FIC MENSAL	3,30	CONTRATADA	117
FIC TRIMESTRAL	3,60		
FIC ANUAL	13,20		
DMIC	2,77	LIMITE SUPERIOR	133
DMCR	12,22		

Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energia/SE	17,19	21,22
Compra de Energia	23,82	29,17
Serviço de Transmissão	2,47	3,05
Encargos Setoriais	4,04	4,99
Impostos Diretos e Encargos	33,66	41,57
Outros Serviços	0,00	0,00
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: (79) 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

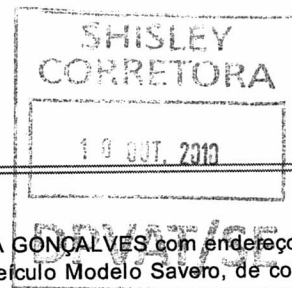
Naturalidade: ITAPORANGA DAJUDA Data de nascimento: 05/05/1932 Sexo: Feminino Cor da cútis: Parda

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 GONÇALVES 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

Última 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
MARIA CELINA DA COSTA

Joel dos Santos Ferreira

[Assinatura]
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-trajeto da HUSE pelo SAMU em protocolo. Em função do acidente sofreu Trauma em ombro direito e TCE. Foi submetido a RX de ombro que evidenciou fratura da glenoide direita sem desvio. O acidente levou a perda de consciência. Foi avaliada por Neurocirurgia que solicitou TC de Crânio e Resultado Normal.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

Sutura na pálpebra inferior direita.
Sutura de ferimento nasal.

EXAMES COMPLEMENTARES:

RX de Torax, RX cervical, RX de base de crânio, RX de ombro direito, RX coluna lombar e dorsal.
RX de face.

MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr. Erick de Souza Barbosa.
Dr. Paulo Naud.
Dr. Thiago Lima Ferreira.
Dr. Juliana Azeiteiro.
Dr. Thiago Costa dos Santos.
Dr. Marcos Kroeger.

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

ARACAJU, 18 de janeiro de 2018

Nilson dos Santos Eran
MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

Dr. Nilson Eran
Clínica Médica
CRM/SE 3618

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

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

DO BE: 1656622
IS:

DATA: 03/01/2018
SETOR: 06-SUTURA

HORA: 17:52 USUARIO: JCNUNES

Faturado
PS - Adulto

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME: MARIA CELINA DA COSTA
IDADE: 85 ANOS
NASC: 05/05/1932
ENDERECO: RUA SAO JORGE
COMPLEMENTO: 707005885461033 BAIRRO: TIUJUQUINHA
UNICIPIO: SAO CRISTOVAO
NOME PAI/MAE: ANTONIO DOS SANTOS
RESPONSAVEL: TRAZIDO PELO SAMU (FILHA-MARTA)
PROCEDENCIA: SAO CRISTOVAO
ATENDIMENTO: VITIMA DE ATROPELAMENTO
CASO POLICIAL: NAO
ACID. TRABALHO: NAO

NÚCLEO DE VIGILANCIA: 430936
EPIDEMIOLOGICA: SEXO: FEMININO
DATA DO ENVIO: []
UF: SE CEP: []
/JOSEFA MARCOLINA DE JESUS
TEL: 79-29859688

TRAUMA: NAO

PA: [140x90 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 CLINICOS: *Atropelamento por carro no + 05h, trazido pelo SAMU em protocolo, após des- mais em vômitos, hipertensão e diabetes. Após derivação medicamentosa*
DATA PRIMEIROS SINTOMAS: []

ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM: *2400 NDN @ ECG IS, pupilas reativas; @ f.c.c. em região nasal direita. Abdome flácido, antebra. Esquema de membros direitos*

DIAGNOSTICO: *Edema pulmonar* REGISTRO: [] HORARIO DA MEDICACAO: []

PRESCRICAO: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - PS

*1) SLL 1000 ml IV. 18:10
2) Dipirona 2g dil 5:16 IV. 18:10
3) captopril 1g IV.
4) Sol to clemf e atropeda*

DATA DA SAIDA: *4/01/2018*
ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO [] DESISTENCIA
[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO
INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR): *IC de gravio.*

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

Marta Maria da Costa Sá
ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - PS
REGISTRO: *26044*
Data: *03/01/18*
Assinatura e Carimbo do Médico: *Erick de Souza Barboza*
Neurocirurgião
CRMB 3051
Outubrida - o Verde Brasil em
amigo

Soluuto

Radiografias de tórax em AP

- Cervical em perfil

- Bacia em AP

- Ombro direito em AP

- coluna lombar e dorsal em 2f

Radiografias de face:

- PA 2 angulos

- PA e P. f. 1/2 N. 13

- PA 7/10 N. 13

Dr. Thiago Lima Ferreira
Cirurgião Geral
CRMSE 3729

Dr. Paulo Neri Junior
Cirurgião Especialista
CRMSE 3729

Oftalmologia

Paciente vítima de atropelamento hoje à tarde.

No exame: laceração de pálpebra inferior direita, olho aparentemente bom (câmara anterior normal, pupila OK), hemorragia subconjuntival leve.

Ed: Soluute avaliação da cirurgia plástica p/ avaliação suture de pálpebra.

Solicito maximo de retine gol
leve alta hospitalar
Atte da oftalmu.

Dr. Luciano Araújo
Oftalmologista
CRMSE 3729

- RA. 00 1/2 (E) - 2 posições
- RA. 00 1/2 (V) - 2 posições
- RA. 00 1/2 (L) - 2 posições

- Pouco evolui com vômitos.

EXAME DE RADIOLOGIA - HUSE
REALIZADO EM 23/07/18
HORA 19:52
REALIZADO EM 19:52
TÉCNICO EM RADIOLOGIA

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

PRONTO SOCORRO ADULTO

Página nº 1

Nome do Paciente: Maria Celina da Costa Idade: Sexo:
 Unidade de Produção: Leito: Nº do Prontuário:

DATA	HORA	HISTÓRICO
------	------	-----------

3/02/18 21h #TCE
#Trauma do antebraço (D)

Paciente apresentando sintomas progressivos, mantendo consciência e sem alterações respiratórias. Refere dor no antebraço (D).

No tx: diagnóstico de fratura da glenóide (D)
51 dias

Exatidão

alta ortopédica

retorno à Cirurgia Geral e Neurocirurgia

3807

03/01/18 21:26h Ataobolamento
Reda da consciência
Inacune 1º grau. Dor no antebraço Esq.
Glasgow=15.

TC Cervical: sem fraturas
sem coleções.

Exatidão alta da dor

liberado pela cirurgia geral

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

200

DATA	HORA	HISTÓRICO
		CSMF: Pericuta epimucosa ferida curta - vertical em nariz nasal e ferida complexa em lábio inferior D (de compressão da An. Plástica ou Otológica). Clinica aponta lesão de grau 2 em nariz de um nariz, em base direita nasal e em guisa de obstrução nasal e em existência dos sinais de regeneração de pele e TC, aponta ferida de um nariz e D, em descolamento de pele em nariz liberação de tratamento Gesso do
		Conduta: - Prescrito Fentanil 250 µg, - Realizada sutura de ferida no - Prescrito ao Ambulatório de CSMF em acompanhamento e Gesso do Conduta, em alta por - Direção para o acompanhamento - Signe as unidades de pontos esmeraldas. - Alta da CSMF.
		23.00h Comunicado a Dr. Jorge (plástico) - Nage Realizada Sutura (1 ponto) na lábio inferior D. Alta da Cirurgia Plástica.
		04.01.11 Paciente liberado para Medição com exames e exames de rotina

RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE:

DATA DA ENTRADA:

DATA DA SAÍDA:

INTERNAMENTO:

PS ()

ENFERMARIA ()

UTI ()

HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente hipertenso, diabético, idoso chegou com história de apoplexia 15 dias atrás e TC de crânio e alterações. Queixa no - se de insuportável dor de generalizada. Apresentando náuseas e vômitos D + úlcera aftosa na mucosa bucal. Auto desbridamento fez teste de coágulos, exames de sangue. Queixa satisfatoriamente e tem alta hospitalar.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

Desbridamento cirúrgico - lesão necrótica de pele D.

EXAMES COMPLEMENTARES:

ECG
Laboratório

CORRETORA

14 de junho de 2018

DPVAT/SE

MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr. Ronnel Licio dos Santos
Dr. Alton Liane
Dr. Joel Wanner Lóregio
Dr. Evandro Tavares
Dr. Ana Karine Gonzaga

CONDIÇÕES DE ALTA:

MELHORADO (✓)

TRANSFERIDO ()

ÓBITO ()

ARACAJU, 14 de junho de 2018

Ana Luiza Pinheiro Barreto
Especialista em UTI
138 478 585-53 CRM 768

MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

MS/DATASUS

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

No. DO BE: 1668048

DATA: 23/01/2018

HORA: 13:48

USUARIO: AC FERREIRA

CNS:

SETOR: 28-AZUL(POLTRONA) PS ADULTOS

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

FAE LANÇADA

TEL: 79-99859-4688

PROCEDENCIA: SAO CRISTOVAO

ATENDIMENTO: VOMITOS

CASO POLICIAL: NAO

PLANO DE SAUDE: NAO

TRAUMA: NAO

ACID. TRABALHO: NAO

VEIO DE AMBULANCIA: NAO

PA: 176 X 80 mmHg

PULSO: 76 bpm

TEMP.: []

PESO: []

EXAMES COMPLEMENTARES:

[] RAIO X

[] SANGUE

[] URINA

[] TC

Hgt = 145 mg/dl [] LIQUOR

[] ECG

[] ULTRASSONOGRAFIA

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

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS:

HAS/DM. História de Hipertensão e Diabetes Mellitus
TC de crânio s/ Alterações. Lesão M.M.D

ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM:

Insuficiência Renal / Nausea / Dor Gástrica

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

Av. Cangaço Vasconcelos

Dipirona 1000 mg IV 6/AM

Bromocriptina 100 mg PO

Dado VO próximo p/ HAS e DM

Revisado

21.03.09

15:30

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

[] FAMILIA

Dr. Carlos Vieira Neto

CRM SE 6104

CPF: 027.772.715-42

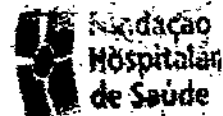
ANAT. PATOL.

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

HUSE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

**FICHA DE ATENDIMENTO**

NOME DO PACIENTE (Sem abreviações):

REGISTRO:

DATA: ____/____/____

IDADE:

ETNIA:

HORA:

DATA DE NASCIMENTO

NOME DA MÃE:

SITUAÇÃO / QUEIXA:

paciente com dor
torção de
perna esquerda

FLUXOGRAMA:

DISCRIMINADOR:

ALERGIAS (MEDICAMENTOS E ALIMENTOS):

	VERMELHO	AMARELO	POUCO URGENTE	NÃO URGENTE
	MUITO URGENTE	URGENTE		
0 MIN	10 MIN	60 MIN	120 MIN	240 MIN

OBSERVAÇÃO:

DESTINO / ENCAMINHAMENTO:

ENF.:

COREN:

ASSINATURA:

COORDENADOR:

DATA: ____/____/____

HORA: ____:____ h

RECLASSIFICAÇÃO PARA A PRIORIDADE:

ENF.:

COREN:

DISCRIMINADOR
às ____ h ____ min.

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

COLOCADA PULSEIRA? (S/N)

EM QUAL MEMBRO? (PULSO E / PULSO D / TORNOZELO E / TORNOZELO 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
Município.....: 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 Saida:
Especialidade:
Tipo de Saida:
CID Principal:
CID Secundario:
Principal:
Secundario:
Outro:

CIRURGICO
LAUDO ENVIADO
06/02/18
Setor de Faturamento do PS Adulto / HUS



to define para 4

Quarto/Leito: D4-1

Alto Hengulots

Maria Evelyn F.F. Neves
Enfermeira
COREN - 223636

Nome do Paciente:

Moraes, Carlos Roberto

Página

Unidade de Produção:

Idade:

Sexo:

Leito:

Nº do Profissional:

24/04/18
04/18
18

Un. Vascular

Paciente diabético com
lesão por fratura de (quadril)
que levou a necrose
femoral com necrose miocárdica



cd. Vascularização
exame de

Dr. [Assinatura]
CRM-SE 3173

24/04/18

Diagnóstico Vascular

Lesão superficial na MTD, por trauma
doctomente, com lesão de hemodinâmica e
que não é suficiente

Lesão na MTD, com sinais de isquemia
Hb 9,2 ; Lt - 25,0

CD - Solução de peróxido de hidrogênio
Programação de desbridamento e prótese

Minimizar o risco

Acompanhamento de

Dr. [Assinatura]
CRM-SE 3227

Dr. [Assinatura]
CRM-SE 3227

Un. Vascular

25/04/18

Paralisação e uso em punho D e indicação
de amputação
de amputação

Dr. [Assinatura]
CRM-SE 3227

26-01-18

Versão

Nervos Superficiais de um

Paciente em S. programada Cirurgia
Hb 7,7 em 23-01 Rubens de Almeida
25-01 em 16:10

em S. de Novo Hematoma
Programa Cirurgia

Dr. Osvaldo Maciel
Cirurgia Vascular
CRM-SE 4204
CRM-BA 24889

Dr. Osvaldo

27

Paciente em S. programada de de
dano cirurgico. Porém ainda
nao completou hematoma
em S. programada Cirurgia
Hematoma
Solicito Cirurgia

Dr. Osvaldo Maciel
Cirurgia Vascular e Endovascular
CRM-SE 4204
CRM-BA 24889

Cirurgia Vascular

28/01/18

Paciente com dor em face posterior de
perna D. cl. indicacao de debridamento.
Pre-op OK
O debr. amonho

V. Muller, 29/1/18

Fernando S. Dias
Cirurgia Vascular
CRM-SE 4373

x Pre-op debridamento de perna D.

x Cirurgia de debridamento de perna D.

nao pñ. ortu de V. na J. RPA. No
nao pñ. ortu de V. na J. RPA. No

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGENCIA DE SEROPÉ - HUSE

PRONTO SOCÓRIO ADULTO

Página nº

Nome do Paciente: Nº Helena de Castro	Idade:	Sexo:
Unidade de Produção:	Leito:	Nº do Prontuário:

DIAGNÓSTICO vascular
~~doença vascular~~
 hipertensão arterial
 diabetes mellitus
 colesterol elevado
 obesidade
 tabagismo
 hipertensão arterial
 diabetes mellitus
 colesterol elevado
 obesidade
 tabagismo

Nome do Paciente: Helena de Castro
Idade: 65
Sexo: F
 Paciente em acompanhamento de desbridamento cirúrgico de ferida
 após amputação de membro superior direito
 do E.C.

Dr. Marcos Vinícius Cardoso
 Cirurgião Vascular e Endovascular
 Radiologia Intervencionista
 CRM 32.202

18:30h **curação**
 ferida submetida a debridamento
 de tecido morto, procedimentos em
 interconexões.

01/07/18 **curação**
 1.º e 2.º debridamento de ferida
 do membro superior direito
 após amputação de membro superior direito

Dr. João Vinícius de A. Almeida
 Cirurgião Vascular
 CRM 3043

01/02/18

Paciente atômico, melhora para
 pouco de dependência de alimentos;
 apito, refluxo, manuseio
 fisiológico normal
 por: 25g e 30g
 por: 25g e 30g
 4/02/18

Dr. Edney Vasconcelos
 Clínico Geral
 CRM 3798

02/02/18

* CIL VASCU 4M *

foi dada medicação para o
 paciente, porém não houve melhora
 no exame. Foi refusa, além de ser em
 parte inferior de porta
 de planta, com
 obstrução.

02/02/18

Dr. Frederico Antônio A. Braga
 Anestesiologista
 CRM 3798

Paciente atômico (documentado)
 apito, refluxo, manuseio
 fisiológico normal
 por: 25g e 30g
 por: 25g e 30g
 4/02/18

Dr. Edney Vasconcelos
 Clínico Geral
 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
Município.....: 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 Saida:
Especialidade:
Tipo de Saida:
CID Principal:
CID Secundario:
Principal:
Secundario:
Outro:

CIRURGICO
LAUDO ENVIADO
06/02/18
Setor de Faturamento do PS Adulto / HUS



to define para 4

Quarto/Leito: D4-1

Alto Hengulots

Maria Evelyn F.F. Neves
Enfermeira
COREN - 223636

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE UNICAMP - RUA RIBEIRO DE SAUSSE, 380 - 13061-970 - CAMPUS - RIBEIRÃO PRETO - SP

Nome do Paciente:

Moraes, Carlos Costa

Página

Unidade de Produção:

Idade:

Sexo:

Leito:

Nº do Profissional:

24/04/18
04/18
18

Un. Vascular

Paciente diabético com
lesão por fratura de (quadril)
que levou a necrose
femoral com necrose miocárdica



cd. Vascularização
exame de

Dr. [Assinatura]
CRM-SE 3173

24/04/18

Dts. Cinesia vascular

Acrescentar superfície da MTD, pois tem um
doct. com um, e a distância de 10 cm de movimento de carga

Acrescentar mais uma MTD, com a ideia de um espaço
Hb 2,2 ; Lt - 25,0

CD - Solução de problemas de hematocrito

Programação de distúrbios de coagulação e de hematocrito

Minimizar a evolução

Acompanhar o paciente com clínica de

Dr. [Assinatura]
CRM-SE 3227

Dr. [Assinatura]
CRM-SE 3227

Un. Vascular

25/04/18

Paralisação e uso em punho D e indicação
de amputação de membro superior
de membro amputado

Dr. [Assinatura]
CRM-SE 3227

26-01-18

Versão

Neuro Superficial de um

Paciente em S. programada Cirurgia
Hb 7,7 em 23-01. Redução de peso de 16:10
25-01 em 16:10

em. Quando Nova Hematimporação
Programar cirurgia

Dr. Osmar Maciel
Cirurgia Vascular
CRM-SE 4204
CRM-BA 24889

Dr. Vitor

27

Paciente em tratamento de desnutrição
Alimentação líquida. Porém ainda
não completou hemograma e co-
agul. Programar cirurgia em
hemograma e co-
agul. Pleno e R. coagul.

Dr. Márcio F. L. Cardoso
Cirurgia Vascular e Endovascular
Hemodinâmica Intervencionista
CRM-SE 4373

Cirurgia Vascular

28/01/18

Paciente com desnutrição em fase potencial de
para D. cl. indicação de desnutrição.
Pré-op OK
O. Desnutrição amonho

V. M. U. L. O. (23/2/18)

Fernando S. Dias
Cirurgia Vascular
CRM-SE 4373

x Pré-op distúrbio de permeabilidade.

x Cirurgia de bypass realizada por Dr. Ama-

nhu por falta de vaga na J. R. P. A. N. U. G. O.
Então em 16:10. Co. VPM

Dr. João Inácio Batista dos Santos
Angiologia e Cirurgia Vascular

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGENCIA DE SEROPÉ - HUSE

PRONTO SOCÓRIO ADULTO

Página nº

Nome do Paciente: Nº Helena de Castro	Idade:	Sexo:
Unidade de Produção:	Leito:	Nº do Prontuário:

DIAGNÓSTICO vascular
~~doença vascular~~
 hipertensão arterial
 diabetes mellitus
 colesterol elevado
 obesidade
 tabagismo
 hipertensão arterial
 diabetes mellitus
 colesterol elevado
 obesidade
 tabagismo

Exame físico
 Paciente em repouso, com
 desconforto abdominal na
 região superior esquerda
 do abdômen.

18:30h **Exame físico**
 Paciente submetido a debridamento
 da ferida de entrada, procedimentos em
 antissepsia.

01/07/18 **Exame físico**
 1.º e 2.º de dor no abdômen
 40 kg
 120/80 mmHg
 70 bpm
 36,5°C

01/02/18

Paciente atômico, melhora para
 pouco de dependência de alimentos;
 apito, refluxo, manuseio
 fisiológico normal
 por: não afaz
 por: não afaz
 af: normal

Dr. Edney Vasconcelos
 Clínico Geral
 CRM 3798

02/02/18

* CIL VASCUZIM *

foi dada a medicação para o

paciente e ele não quis tomar no período

foi dada a medicação para o

paciente e ele não quis tomar no período

af: normal

obrigado

02/02/18

Dr. Frederico Antônio A. Braga
 Anestesiologista
 CRM 3798

Paciente atômico (documentado)
 apito, refluxo, manuseio
 fisiológico normal
 por: não afaz
 por: não afaz
 af: normal

Dr. Edney Vasconcelos
 Clínico Geral
 CRM 3798

Nome do Paciente: Maria Elina da Costa

Unidade de Produção:

Leito:

Idade:

Página:

Sexo:

Nº do Prontuário:

03/02/18

Vorcular

PD de brucamento em plano (S)

Seus queixos

acompanhando uma anomalia

FD com granulomas + fibrose + pontos necróticos

Cd. Observar evoluções

Acompanhamento com clínica médica

Dr. Francisco Paulo Pongelup

CRM-SE 5325

Enfermeiro

03/02/18

Paciente consciente, orientada, respirando espontaneamente, interativa com o profissional de saúde. Apresenta dispnéia progressiva. Alimenta-se regular, Eliminações (9875)

04/02/18

Vorcular

PD de brucamento plano (S)

Seus queixos

Acompanhando relato de brucamento em

RT-18

FD com granulomas + fibrose + pontos necróticos

Cd. Observar evoluções

Acompanhamento com clínica médica

Exames lab.

Dr. Francisco Paulo Pongelup

CRM-SE 5325

06/02/18

Pela enfermeira:

Paciente idosa, em BFG, AMA, hoto, apresenta uma úlcera de pressão em Hb. Queixa de dor e lesão de pele (S). Sem outros queixos.

Marta Eulália F. P. Neves
Enfermeira
COREN 223836

05/02/18

Vascular

Ed. desmameamento em perna (D)
 Queixa dolorimento em perna (D)
 Ed. com granulacao + fibrin.
 dissecção + pontos hemostáticos.

Ad: Observar evolucao

Curativo C/ pipaine 50% O2x/cha

Acompanhamento clinico

Dr. Francisco Paulo Bonfatti

CRM 5325

05/02/18

CM

Paciente clinicamente estável. Sem
 queixas no momento.

PA = 160/90

Refre da apnea durante curativo.

Suprindo, limpa, orientada.

MP = HUGO ARA

na. UPM

(Signature)

05/02/18

- Pac. com quadro hipertensivo sob controle
 Retirado SF o.g. Pac. com bom apetite
 e bem-estar. 22.561.

06/02/18

CM

Paciente clinicamente estável. Segue
 com sinais hipertensivos. PA = 180/80.

Sem queixas no momento.

Sono feridas. Deixa @.

Deixa @.

Suprindo, limpa, afilip

MP = quem os levas

na. 6 SF

medicacao

Dr. Vanessa Freire

Médica

Nome do Paciente: M.ª Célia da Costa Idade: Sexo:
Unidade de Produção: Loto: Nº do Prontuário:

06/02 ci Vau
PO de 60l por
Pouco de 50s
PO em perleca, filin

Dr. Paulo Sales da Oliveira
Angiologia e Cirurgia Vascular
CRM 3444

Registrado em do sistema e Daniel de 2018

02/02/18

Paciente clinicamente estável. com
PA = 150/60. P de 40s.
T = 36.5°C

Sem queixas no momento.

Urgência, leito, orientado.

NO = 100 91RA

COA: 100

Dr. Vanessa
Médica
CRM 3444

Umbro
27/02/18 20h; de desidratação MIO
Paciente sem febre, Evoluindo em
intermitente
Pres. inconstante com bom aspecto
sem secar ou fôrmu
Ed. alto hospitalar, m to ambulatório

01/02/88 1º de alto respiratório. 24/04/88
200561

135681

LETO

DATA

31 12 178

MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA

AUXILIAR

ASA

A84 III

MSG #27

POSICÃO

0

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

AGENTES
NIALATÓRICO8

Fluidos

C&C
UTROS

MONITORIAÇÃO

PA NAO INVASIVA

PA INVASIVA

ELETRICARDIOGRAFA

OXIMETRIA

CAPNOGRAFIA

PVC

TEMPERATURA

DIURESE

VENTILAÇÃO

PAIN

ment. representing the community of
people who live in the state of Louisiana.

Nearshore 951 nearshore 1000
Diptera 2

None:

17. Does not

Introduction

2. Does not

Progress

3. Drive on:

100703



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

LAUDO ENVIADO

02 / 02 / 38

(Ver F 1)



Fundação
Hospitalar
de Saúde

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE: Maris Celina de Costa

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Úlcera necrótica perna D

CIRURGIA REALIZADA: Desbridamento

CIRURGIÃO: Dr. Karina

AUXILIARES: Inten. W. C.

ANESTESIA: Rafu 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

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

1. Paciente em D.O., asséptico, antérmico e colocado de
2. campeleto
3. marcar em perna direita + desbridamento
4. de tecido necrótico e flogioso
5. Hemostase com pontos transfixantes
6. lavagem com Clor. 91
7. Curativo

DATA 31/01/18

Dr. Karina V. Gomes
Cirurgia Vascular
CRM 2793

Assinatura do Cirurgião

Registro de Enfermagem no Trans-Operatório

NOME <u>Maria Cecília da Costa</u>		PRONTUÁRIO <u>435681</u>	
RECEBIDO NA S.O. POR		DATA <u>31/01/18</u>	SALA <u>04</u>
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	ACORDADO	SONOLENTO	AGITADO
CIRCULANTE	PROCEDÊNCIA		
ENTRADA S.O.	h	INÍCIO DA ANESTESIA	h
SAÍDA DA S.O.	h	FIM DA ANESTESIA	h
CIRURGIÃO	1º AUXILIAR		
ANESTESISTA	2º AUXILIAR		
INSTRUMENTADOR	LATERALIDADE		() DIREITA () ESQUERDA
CIRURGIA PROPOSTA			
CIRURGIA REALIZADA	<u>Revisão em UIC</u>		

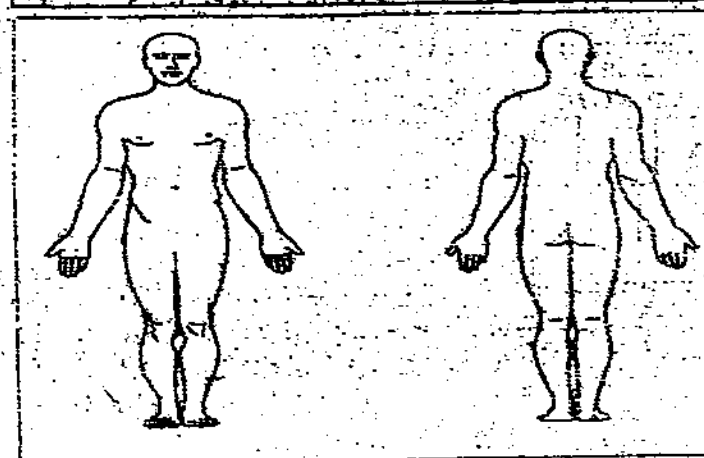
GERAL VENOSA		GERAL INALATÓRIA		GERAL COMBINADA		GERAL BALANÇADA		RAQUIANESTESIA	
PERIDURAL C/ CATETER		PERIDURAL S/ CATETER		SEDACÃO		BLOQUEIO DO PLEXO		LOCAL	
TUBO ENDOTRAQUEAL () ORAL () NASAL		Nº:		TUBO ARAMADO		Nº:		MÁSCARA LARÍNGEA	

ASSEPSIA					
PVPÍ TÓPICO	PVPÍ ALCOÓLICO	PVPÍ DEGERMANTE	CLOREXID. ALCOÓLICA	CLOREXID. DEGERMANTE	CLOREXID. AQUOSA

EQUIPAMENTOS E ACESSÓRIOS UTILIZADOS					
BOMBA DE INFUSÃO	DESFIBRILADOR	MONITOR CEREBRAL (BIS)	INTENSIFICADOR DE IMAGEM	MANTA TÉRMICA	MICROSCÓPIO
FIBROSCÓPIO	MONITOR CARDÍACO	PA (NÃO INVASIVA)	PA (INVASIVA)	OXÍMETRO	CAPNÓGRAFO
FOCO AUXILIAR	FONTE DE LUZ	VIDEOLAPAROSCÓPIO	BRONCOSCÓPIO	OUTROS	

COXINS DE CONFORTO UTILIZADOS				
CABEÇA	MSD	MSE	MIE	MID

BISTURI ELÉTRICO	
BIPOLAR	MONOPOLAR



PLACA BISTURI		COMPRESSAS	
		GRANDES	
LOCAL		ENTREGUE	DEVOLVIDA
ELETRODOS			
INCISÃO CIRÚRGICA		PEQUENAS	
AVP	D E	ENTREGUE	DEVOLVIDA
AVC	D E		
GASOMETRIA: SIM () NÃO ()			

POSIÇÃO DO PACIENTE			
DORSAL	VENTRAL	LAT. ESQ	LAT. DIR
CANIVETE	TRENDELEMBURG	LITOTOMIA	

4 - Hospitais / Serviços / Prestou atendimento:

03.01.2018 1ª ATERAMO AO LOCAE DOB. JARD. J.
2ª ATERAMO AO HALL
23.11.2018 1ª ATERAMO AO HALL.

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

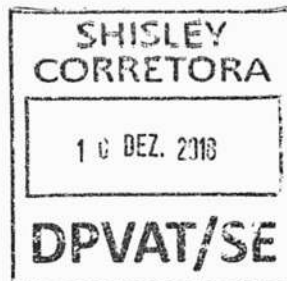
- Paciente Teve Dor de Articulação do Arco de Movimento do Caudex D
- Paciente Teve Dor de Articulação Moderada de Virar e Virar Ombro
- Juntos: Consultado no Exame Otorrinolaringológico DATA 19/12/18 Por Term. Otor
- Paciente Teve Dor de Articulação de Pinos de Sustentação em MID por Ter Term. C/ Dor de Pinos Méd.
- Paciente Teve Sintomas de Condição Leve por TEE
- Teste de Fugaz. • Cefaleia frequente
- Insônia frequente • Tinnitus Auditivos.
- Causa de Insônia

6 - Alta definitiva do tratamento: / /

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

8 - Segue Exame Anexo

Relatório do Exame Otorrinolaringológico.
DATA 19/12/18



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 Getulio 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

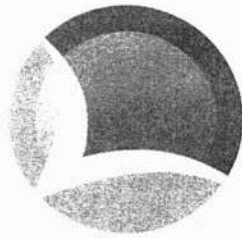
Renato Teixeira CRM 1450
Ortopedia - Traumatologia

Assinatura 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



Lactise
consultas e exames

P/ Maria Celina da Costa.

Laudo Oftalmológico:

A paciente acima apresenta Acuidade Visual corrigida de:

$\left\{ \begin{array}{l} \text{OD: } < 20/200 \\ \text{OE: } 20/40 \pm \end{array} \right.$

A biomicroscopia, apresenta Catarata Rubra OD, reflexos pupilares normais AO.

Solicitei exames para realização de Fisiotomia OD. H.54.5

H.25-2 19/11/18

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

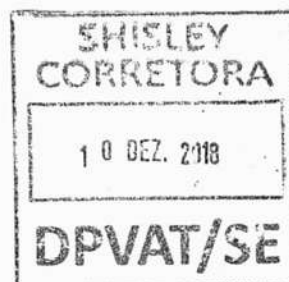
Rua Bahia, 975 - B. Siqueira Campos - Aracaju/SE

www.lactise.com.br

Fone: (79) 3253-7200

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

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



ESTE RECEITUÁRIO É UMA CORTESIA DA LACTISE

RECIBO

Nº

VALOR

100,00

Recebi (emos) de

MARIA CELINA DA COSTA

a quantia de

Uma Mil e Quinhentas e Noventa e Nove Reais e Noventa e Nove Centavos

SHISLEY
CORRETORA

Referente à

Consulterias e Treinamentos

10 DEZ. 2018

e para clareza firmo (amos) o presente.

Consulterias e Treinamentos

14

de Novembro de 2018

DPVAT/SE

Assinatura

Nome

CPF / RG

2

para fins de
contabilidade



**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: 2018000

00020381Código Verificação
NUU9-TSGS**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**Emissão (Horário de Brasília)
19/11/2018 10:37:31
Reg. Especial Tributação
NenhumPeríodo de Competência
11/2018
Exigibilidade do ISS
Exigível em AracajuMunicípio de Prestação do Serviço
Aracaju - SE**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS BIOMED LTDA

Nome Fantasia

BIOMED

CPF/CNPJ

13.135.678/0002-04

Inscrição Municipal

115413

Inscrição Estadual

isento

Simples Nacional

Sim

Email

convenioclise@hotmail.com

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(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

407.038.945-87

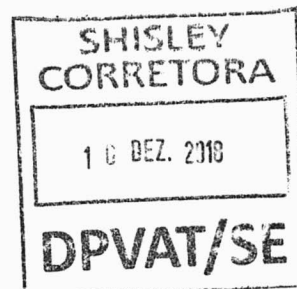
Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

E-mail

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\$)	Alíquota (%)
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 NFS-e 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.

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

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%

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, retorne 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
IMPRESSATRABALHE
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 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

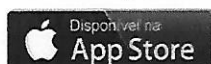
Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
25/01/2019	R\$ 2.632,50	R\$ 125,67	R\$ 2.758,17

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
05/02/2019	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/11syZHY+yjxHF0bX8Pi api_key=JNZSNHQtdzoEIdDkSlu8oRgMQOVWg3IL8aHUw+aeZ64=)
15/12/2018	INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/ZcpdbjHeVCMCTWhTn api_key=JNZSNHQtdzoEIdDkSlu8oRgMQOVWg3IL8aHUw+aeZ64=)

31/10/2018	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/7NRAWplk4OiXez__x5fAapi_key=JNZSNHQtdzoEIDdKslu8oRgMQOVWg3IL8aHUw+aeZ64=)
19/10/2018	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/JdUHQd7C4Qsl384z0SYICapi_key=JNZSNHQtdzoEIDdKslu8oRgMQOVWg3IL8aHUw+aeZ64=)
17/10/2018	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/6x0wjb041UqK2PNpwapi_key=JNZSNHQtdzoEIDdKslu8oRgMQOVWg3IL8aHUw+aeZ64=)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(https://itunes.apple.com/us/app/seguero-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-Efetutados.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 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 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

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:

18/09/2019

MOVIMENTO:

Certidão

DESCRIÇÃO:

expedida carta de citação

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

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:

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: manelcostaneto@tjse.jus.br ou WHATSAPP 988165828 SEGUIR 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.

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**.