



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**ITABAIANINHA DA COMARCA DE ITABAIANINHA**  
**Rua Dr. Francisco Severo, Bairro Centro, Itabaianinha/SE, CEP 49290000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**Dados do Processo**

Processo: 201970002837	Distribuição: 11/12/2019
Número Único: 0002848-18.2019.8.25.0035	Competência: Itabaianinha
Classe: Procedimento Comum	Fase: POSTULACAO
Situação: Andamento	Processo Principal: *****
Processo Origem: *****	

**Assuntos**

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

**Dados das Partes**

Requerente: LAERCIO FERREIRA DA SILVA  
Endereço:  
Complemento:  
Bairro:  
Cidade: ITABAIANINHA - Estado: SE - CEP: 49290000  
Requerente: Advogado(a): ELTON SOARES DIAS 10289/SE  
Requerido: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT  
Endereço: RUA SENADOR DANTAS - 5º ANDAR  
Complemento: PRÉDIO  
Bairro: CENTRO  
Cidade: RIO DE JANEIRO - Estado: RJ - CEP: 20031201



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**ITABAIANINHA DA COMARCA DE ITABAIANINHA**  
**Rua Dr. Francisco Severo, Bairro Centro, Itabaianinha/SE, CEP 49290000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**Processos Apensados:**

--

**Processos Dependentes:**

--



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

ITABAIANINHA DA COMARCA DE ITABAIANINHA  
Rua Dr. Francisco Severo, Bairro Centro, Itabaianinha/SE, CEP 49290000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

201970002837

**DATA:**

11/12/2019

**MOVIMENTO:**

Distribuição

**DESCRIÇÃO:**

Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 201970002837, referente ao protocolo nº 20191210162104838, do dia 10/12/2019, às 16h21min, denominado Procedimento Comum, de Invalidez, Ato Ilícito.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim

**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO  
DA \_\_\_\_ VARA CÍVEL DA ITABAIANINHA/SE.**

**LAERCIO FERREIRA DA SILVA**, brasileiro, casado, lavrador, RG nº 1.393.528 SSP/SE, CPF nº 004.125.535-62, residente e domiciliado no Povoado Poxica I, nº 22, Zona Rural, Itabaianinha/SE, CEP: 49290-000, vem, através de seu advogado e procurador in fine, (procuração anexa), com escritório profissional na Travessa Guaporé, nº 888, bairro América, Aracaju/SE, local onde recebe notificações e intimações, vem, respeitosamente a presença de Vossa Excelência, para propor:

**AÇÃO DE COBRANÇA 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. O Requerente sofreu um acidente de trânsito, quando trafegava na garupa da motocicleta de placa QKY 7109, pela rodovia estadual no povoado Poxica, município de Itabaianinh/SE, quando um cachorro atravessou a pista de rolamento provocando o acidente, em virtude do acidente sofrido, o autor ficou com seqüela no tornozelo direito, o mesmo foi socorrido pela ambulância e levado ao hospital local sendo transferido depois para o Hospital de Urgência de Sergipe – HUSE na cidade de Aracaju, relato obtido pelo B.O em anexo.

03. Em virtude do acidente, o Requerente deu entrada no hospital São Luiz Gonzaga, conforme vemos no prontuário médico em anexo, sendo detectado pelos médicos problemas em seu tornozelo direito, por serem graves as seqüelas, o Requerente foi transferido para o HUSE onde passou por alguns tratamentos como vemos na documentação em anexo, porém, apesar do bom procedimento médico, o Requerente ficou com seqüelas permanentes.

04. O relatório médico produzido pelo Dr. Renato Teixeira, CRM 1450, ortopedia e traumatologia, informa que o acidente deixou seqüelas permanentes classificadas como perda funcional permanente do membro inferior direito.

05. Apesar de toda a documentação e provas, comprovando o acidente de trânsito e comprovando as seqüelas deixadas pelo acidente, a Requerida negou o pagamento da indenização.

06. Diante disso, em virtude de ter sido negado o seu pedido de indenização decorrente das seqüelas deixada pelo acidente de trânsito em que foi vítima, não restou outra alternativa ao Autor, senão valer-se do Poder Judiciário para resguardar os seus direitos.

## II - DO DIREITO

### II.I-DO DEVER DE INDENIZAR DA REQUERIDA

07. O seguro DPVAT, que é o seguro responsável pelo pagamento da indenização aos danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, instituído pela Lei 6.194/74, é um procedimento simples e sequer é preciso advogado ou terceiro para fazer sua solicitação, para o seguro ser pleiteado, 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, entendimento do 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. Já os artigos 3º e 7º da Lei 6.194/74 (abaixo transcritos), estabelece 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 nosso)*

09. Como podemos ver, o Requerente esta coberto pela lei e o seu direito a receber o seguro é cristalino, ciente disso o autor seguiu todos os procedimentos necessários para obter o seguro, juntando toda a documentação necessária, documentos aqui também colacionados, comprovando o acidente de trânsito e os danos sofridos, porém, a Requerida negou o seu pedido de pagamento da indenização.

10. Em virtude de negativa ao seu pedido de pagamento do seguro pela Requerida através da esfera administrativa, vem, o Requerente, perante Vossa Excelência, requerer a condenação da mesma no pagamento de indenização estabelecida no art. 3º, alínea II da Lei 6.194/74, **no valor de R\$9.450,00 (nove mil e quatrocentos e cinquenta reais), referente a perda funcional permanente do membro inferior direito**, seguindo os parâmetros determinados 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)

<i>Danos Corporais Totais</i>	<i>Percentual</i>
<i>Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico</i>	<i>da Perda</i>
<i>Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores</i>	100
<i>Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés</i>	
<i>Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior</i>	
<i>Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral</i>	
<i>Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental</i>	
<i>alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre</i>	

<i>deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfínteriano; (d)</i>	
<i>comprometimento de função vital ou autonômica</i>	
<i>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</i>	
<i>Danos Corporais Segmentares (Parciais)</i> <i>Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores</i>	<i>Percentuais das Perdas</i>
<i>Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos</i> <b><i>Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores</i></b>	70
<i>Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés</i>	50
<i>Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo Polegar</i> <i>Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo</i>	25
<i>Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da Mão</i> <i>Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé</i>	10
<i>Danos Corporais Segmentares (Parciais)</i> <i>Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais</i>	<i>Percentuais das Perdas</i>
<i>Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho</i>	50
<i>Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral</i>	25
<i>Perda integral (retirada cirúrgica) do baço</i>	10

## II.II-DA MULTA PELO NÃO PAGAMENTO DO SEGURO SEGUINDO A RESOLUÇÃO RESOLUÇÃO CNSP N° 14/95

11. 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

12. 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)”*

13. O Requerente, quando fez o pedido de forma administrativa, juntou toda a documentação exigida em lei, ainda assim, foi negado o seu pedido de indenização, diante disso, o Requerente precisou procurar o Poder Judiciário para resguardar seu direito.

14. Ressalte-se que os documentos juntados aos autos são os mesmos juntados pelo Autor quando procurou a esfera administrativa, sendo estes suficientes para comprovar o acidente de trânsito sofrido e as sequelas deixadas por ele. No entanto, o seu pedido de indenização foi negado, mesmo bastando apenas comprovar o acidente e as sequelas deixadas por ele para ter direito a receber a indenização, como determina o artigo 5º da Lei 6.194/74.

### II.III-O DANO MORAL

15. O Requerente, através de ato praticado pela Requerida, não recebeu a indenização devida em virtude do acidente de trânsito sofrido, embora o benefício esteja disciplinado em lei própria e o mesmo tenha preenchido os requisitos para ter acesso à indenização a Requerida negou o pagamento ao Requerente.

16. Tal ato praticado pela Requerida prejudicou muito o Requerente e sua família, que ficaram sem acesso a uma renda que os ajudariam no custeio de seu tratamento médico, o caso concreto se amolda nos preceitos contidos Código Civil, mais precisamente nos seus artigos 186, 187 e 927, abaixo transcritos, que deixa bem clara a 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.”*

17. O Requerente, além de ter sido vítima do acidente, sofreu e sofre com as sequelas deixadas pelo acidente, teve o seu pedido negado, mesmo juntando todas as provas necessárias para o seu provimento, o que deixou abalado o autor com a sensação que as leis no país não são cumpridas e sentindo-se abandonado, sentimento esse que repercutiu no seu íntimo.

18. Além do que, o recebimento da indenização daria a ele a sua família melhores condições, amenizando suas preocupações com as contas referentes ao seu tratamento de saúde, já que os mesmos são pessoas 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)

19. Vale ressaltar, que ao não possibilitar que o Requerente tivesse acesso a indenização, houve agressão a esse direito e prejuízo direto a pessoa que foi privada dele, além de impedir que este pudesse usar o dinheiro da indenização no seu tratamento médico, inclusive, é esse o entendimento mais recente do Tribunal de Justiça de Sergipe-TJSE, para deferir o dano moral como vemos 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."*

20. Vale ressaltar, que ao não possibilitar que o Autor tivesse acesso a um direito estabelecido em lei, houve agressão a esse direito e prejuízo direto a pessoa que foi privada dele.

**21. Mais uma vez, é importante frisar que, a indenização por danos morais não esta sendo requerida em virtude do não pagamento do prêmio, más pelas consequências do não pagamento do mesmo, que deixou o Requerente desamparado, sem uma verba importante para custear o seu tratamento médico.**

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.

24. Frise-se, que valor menor não ira 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 o seu aporte econômico e não lhe trará nenhuma dificuldade econômica.

### 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 indenização devida, em virtude do acidente de trânsito narrado acima no valor de R\$9.450,00 (nove mil e quatrocentos e cinquenta reais), referente a perda funcional permanente do membro inferior direito, respeitando os valores fixados no art. 3º, alínea II, da Lei no 6.194/74, e na improvável hipótese de Vossa Excelência entender que a limitação da Requerente não é aquela apontada, que seja a Requerida condenada a pagar ao Requerente indenização no percentual corresponde ao dano causado em seu membro lesionado, 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) Caso seja reconhecido o direito do Requerente de receber a indenização pelo acidente de trânsito sofrido, requer que a Requerida seja condenada a pagar ao 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 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);

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) 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, dispensado sua realização desde já.

O valor da causa é R\$25.450,00 (vinte e cinco mil quatrocentos e cinquenta reais).

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

Aracaju/SE, 10 de dezembro de 2019.

**ELTON SOARES DIAS**

**OAB/SE 10.289**

## PROCURAÇÃO

**Outorgante:** LAERCIO FERREIRA DA SILVA, brasileiro, casado, lavrador, RG: 1.393.528 SSP/SE, CPF: 004.125.535-62, residente e domiciliado ao Povoado Poxica I, nº 22, Zona Rural, Itabaianinha/SE, CEP: 49290-000.

**Outorgado(a):** ELTON SOARES DIAS, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/SE sob o nº 10.289 com endereço na Travessa Guaporé, nº 889, 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

Seguradora Vidar, 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.

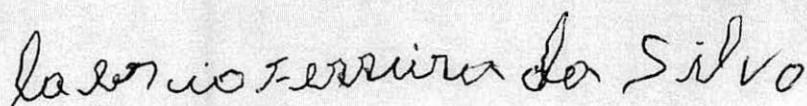
Aracaju, 17 / maio 2019

Laercio Ferreira da Silva  
LAERCIO FERREIRA DA SILVA

# DECLARAÇÃO

Declaro sob as penas da Lei, que sou pessoa pobre na forma da Lei 1.060/50, não tendo condições de pagar as custas de eventuais despesas do presente processo sem prejuízo de seu sustento próprio e de minha família.

Itabaianinha/SE, 17 de maio de 2019



LAERCIO FERREIRA DA SILVA

CPF: 004.125.53562

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SERGIPE

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

COORDENADORIA GERAL DE PESSOAS

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO - DR. CARLOS MENEZES



Nome: *Laércio Ferreira da Silva*

CPF: *000.000.000-00*

Carteira de Identidade

2



SHISLEY  
CORRETORA

2 6 MAR. 2010 -

DPVAT/SE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO OR **1.373.528**

**2.VIA**

DATA DE  
EXPEDIÇÃO **25/11/2011**

NOME

**LAERCIO FERREIRA DA SILVA**

FILIAÇÃO

**JOSE FERREIRA DA SILVA**

**MARIA JOSE DOS SANTOS**

NATURALIDADE

**ITABAIANINA-SE**

DATA DE NASCIMENTO

**08/05/1976**

DOC ORIGEM

**CT. NASCIMENTO HR 1406-20-102 FL 296**

**CART. DIST. COM. ITABAIANINA-SE**

**004.125.535-62**

**LAERCIO FERREIRA DA SILVA**

ASSINATURA **LAERCIO FERREIRA DA SILVA**

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



Companhia Sul Sergipana de Eletricidade  
Rua Capitão Salomão, 314 - Centro Estância/SE  
CEP: 48200-000 CNPJ: 13.255.658/0001-98  
www.sulgipe.com.br

0800-284-9909

FATURA DE ENERGIA ELÉTRICA

U.E.M.V.

8677015

LAERCIO FERREIRA DA SILVA

POV POXICA I TV, 22,  
POV POXICA - Itabaianinha/SE - 49 290-000

Medidor: 1727879 - M

Mês/Ano Referência	Consumo (kWh)	Vencimento	Valor R\$
04/2019	70	15/05/2019	25,67

DADOS CADASTRAIS	DADOS DE FATURAMENTO
Tarifa Convencional	Emissão: 12/04/2019
CNPJ/CPF: 004.125.535-02	Mês/Ano Faturamento: 04/2019
Grupo/Subgrupo: B - B1 Ligação: Monofásico	Leitura atual: (12/04/2019) 1189
Classe: RESIDENCIAL - BAIXA RENDA - NIS: 16456378301	Leitura anterior: (13/03/2019) 1099
TSEE criada pela tel nº 10 428 de 26/04/2007	Próxima leitura: 14/05/2019
Tensão de Fornecimento (V): 127	Consulta Medido (kWh): 70
Limites adequados de Tensão (V): 117 a 133	Consumo Diário (kWh): 2,33
LIMITES DAS TENSÕES DE FORNECIMENTO CONFORME ANEXO I DO MODELO 8 DO PRODIST	Dias de Consumo: 30
CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 086770	Ocorrência do Mês: Lido
	Média kWh últimos 12 meses: 53

HISTÓRICO DE CONSUMO - kWh					IDENTIFICAÇÃO
Mês/Ano	Consumo	Cos	Pagamento	Valor R\$	Nota Fiscal / Série
04/2019	70	Lido	Em aberto	25,67	07.062.420/8.006484-01.01.009.794/8
03/2019	67	Lido	08/04/19		Local de Entrega: 1
02/2019	65	Lido	08/04/19		
01/2019	68	Lido	14/02/19		
12/2018	67	Lido	14/02/19		
11/2018	76	Lido	15/01/19		
10/2018	66	Lido	12/12/18		
09/2018	57	Lido	13/11/18		
08/2018	71	Lido	15/10/18		
07/2018	30	Lido	11/09/18		
06/2018	30	Lido	13/08/18		
05/2018	30	Lido	16/07/18		
04/2018	30	Lido	11/06/18		

COMPOSIÇÃO DA FATURA - R\$		
(Art.31, resolução 168/2005 - ANEEL)		
Energia	34,20%	7,76
Distribuição	26,30%	5,91
Transmissão	7,30%	1,64
Encargos Setoriais	7,40%	1,68
Tributos	34,80%	8,03
Outros		2,97
TOTAL		25,67

ITENS FATURADOS				REAVISO DE FATURA VENCIDA
Descrição	Qtde.	VL. Unit.	Valor(R\$)	
CONSUMO	30	x 0,21833 =	6,54	
CONSUMO	40	x 0,37430 =	14,97	
FIS			0,21	
CCFINS			0,96	
<b>Outras cobranças</b>				
JUROS E CORREÇÃO			0,42	
MULTA P/ ATRASO PAGTO			0,41	
<b>Cobranças de terceiros</b>				
CPF- Prefeitura Municipal			2,14	
<b>TOTAL A PAGAR R\$</b>			<b>25,67</b>	

TRIBUTOS	Base de cálculo(R\$)	Alíquota(%)	Valor(R\$)	DADOS TÉCNICOS
Incluídos	ICMS	0,00	ISENTO	0,00
Excluídos	PIS/PASEP	21,70	0,94	0,21
Total	COFINS	22,70	4,32	0,98
				DADOS TÉCNICOS
				Inst. transformadora: 10/01/21
				Numero do medidor: 1727879
				Fator de multiplicação: 1,000
				Tipo de ligação: Monofásico

INDICADORES DE CONTINUIDADE				
Conjunto: ITABAIANINHA	Referência: 02/2019	MENSAL	TRIMESTRAL	ANUAL
EUSD: 11,10		METALIC: 11,45	22,00	45,80
O consumidor tem o direito de solicitar à distribuidora a atualização dos indicadores DIO, FIC, DMIC e DIOCI a qualquer tempo.		APUR DIO: 1,00	0,00	0,00
O consumidor tem o direito de receber uma compensação, caso sejam violados os limites de continuidade individuais relativos a unidade consumidora, por ausência mensal, tri. e anual.		METAFIC: 7,74	15,49	30,98
		APUR FIC: 1,00	0,00	0,00
		METADMIC: 6,79		
		APUR DMIC: 1,00		

RESERVAÇÃO FISCO: 3A56 98F5 538E 38E3 15CF DCC0 4586 50FF

Res.Aneel23051502andPalmas2 vigência 01/01/2019



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA MUNICIPAL DE ITABAIANINHA - ITABAIANINHA - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 025285/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 07/03/2019 18:09 Data/Hora Fim: 07/03/2019 18:27  
Delegado de Polícia: Francisco Gerlando Gomes Dos Santos

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia Municipal de Itabaianinha

Data/Hora do Fato: 08/12/2018 20:10

Local do Fato

Município: Itabaianinha (SE)

Bairro: Centro

Logradouro: RODOVIA ESTADUAL POVOADO POXICA

CEP: 49.290-000

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Melo(s) Empregado(s)
1095: Auto lesão - Acidente de trânsito	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: LAERCIO FERREIRA DA SILVA (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: SE - Itabaianinha

Sexo: Masculino

Nasc: 08/05/1976

Profissão: Agricultor

Estado Civil: Casado(a)

Nome da Mãe: Maria Jose dos Santos

Nome do Pai: Jose Ferreira da Silva

Em Serviço: Não

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 004.125.535-62

Endereço

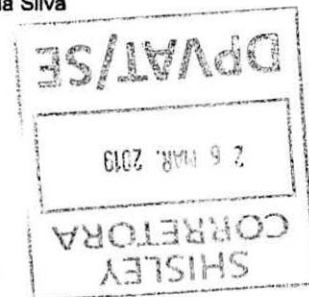
Município: Itabaianinha - SE

Logradouro: POVOADO POXICA

Bairro: ZONA RURAL

Nº: 25

CEP: 49.290-000



Nome Civil: JOSE EVANIO DOS SANTOS (ENVOLVIDO (AUSENTE))

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Nasc: 17/05/1984

Estado Civil: Sem Informação

Nome da Mãe: Maria Jose da Conceição

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 406.141.868-89

Endereço

Município: Itabaianinha - SE

*Ronilson Leite*  
Escritório de Polícia Judiciária

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 406.141.868-89	Placa QKY7109
Renavam 01103091880	Número do Motor KD08E1H401416



Delegado de Polícia Civil: Francisco Gerlando Gomes Dos Santos  
Impresso por: Ronilson Dos Santos Leite  
Data de Impressão: 07/03/2019 18:27  
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA MUNICIPAL DE ITABAIANINHA - ITABAIANINHA - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 025285/2019

Número do Chassi	9C2KD0810HR401390	Ano/Modelo Fabricação	2017/2016
Cor	VERMELHA	UF Veículo	Sergipe
Município Veículo	Itabaianinha	Marca/Modelo	HONDA/NXR160 BROS ESDD
Modelo	HONDA/NXR160 BROS ESDD	Veículo Adulterado?	Não
Quantidade	1 Unidade	Situação	Meio Empregado
Última Atualização Denatran	07/06/2018	Situação do Veículo	NADA CONSTA
Nome Envolvido		Envolvimentos	
Jose Evanio dos Santos		Proprietário	

RELATO/HISTÓRICO

RELATA O NOTICIANTE QUE POR VOLTA DAS 20:10 HORAS DO DIA 08/12/2018, TRANSITAVA NA CARONA DA MOTOCICLETA DE PLACA QKY 7109/SE, ESTA SENDO CONDUZIDA PELO PROPRIETÁRIO JOSE EVANIO DOS SANTOS - DEVIDAMENTE HABILITADO NA RODOVIA ESTADUAL, NO POVOADO POXICA, MUNICÍPIO DE ITABAIANINHA, QUANDO UM CACHORRO ATRAVESSOU A PISTA DE ROLAMENTO PROVOCANDO O ACIDENTE; QUE COM O ACIDENTE O NOTICIANTE SOFREU FERIMENTO NO TORNOZELO DIREITO. QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA POR AMBULÂNCIA PARA O HOSPITAL LOCAL, SENDO POSTERIORMENTE TRANSFERIDO NA MESMA AMBULÂNCIA PARA O HUSE EM ARACAJU.

ASSINATURAS

*Ronilson Leite*  
Escrivão de Polícia Judiciária  
Ronilson Dos Santos Leite  
Responsável pelo Atendimento

*Jose Evanio dos Santos*

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denunciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

# HOSPITAL SÃO LUIZ GONZAGA

08/12/2018 20:33:51

Praça Orlando Ferreira Alves, 101 - Bairro Conveniência - Itabaianinha / SE - CEP 49290-000 - Fone - (79) 3544-1398  
CNPJ - 13.098.041/0001-04

## PRONTUÁRIO

609.219

Dta. do Atendimento : 08/12/2018 20:33:47

Nome do Paciente : LAERCIO FERREIRA DA SILVA

Dta. Nasc.: 05/05/1976

Nome da Mãe: MARIA JOSE DOS SANTOS

Profissão : LAVRADOR

Sexo : M Est. Civil: U

Responsável :

Grau Parentesco :

Endereço : POVOADO POXICA,25

49290000

Bairro : ZONA RURAL

Cidade : ITABAIANINHA

UF : SE

RG : 1393528 - SSP

CPF : 004.125.535-82

Cartão SUS :

Telefone Contato : ( ) -

Celular : (79) 9880-6869

Médico Responsável : MAGNOBALDO S. DOS SANTOS

Assinatura : (Paciente ou Responsável)

## FICHA DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

DATA	PRESCRIÇÃO E EVOLUÇÃO	HORÁRIO	EVOLUÇÃO ENFERMAGEM
	Paciente admitido em 20:50		Paciente deu entrada
	At. a nível 4		neste HPP vítima de aci-
	Trauma no tórax		dente com moto. Usa
	D. de Dequadr		uso de espiro (SIC).
	exatidão - Profundo		Apresenta ferimento em
	na região do tórax		região do tornozelo - D.
	e fer. a Dequadr?		Afirmar uso de bebi-
	em no 10/1		da alcoólica. Usa HA,
			DM e alergia a me-
			dicado. PA: 120x90
			--Hg: feito limpeza

G: 000 / T: 000 / M: 000

SHISLEY  
CORRETORA

26 MAR. 2019

DPVAT/SE

## 08/12/2018 20:34:15

## PRONTUÁRIO

609.219

Dta. Nasc.: 05/05/1976

**FICHA DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA**[illegible]

4508705



## RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE:

DATA DA ENTRADA:

DATA DA SAÍDA:

Laercio Ferreira de Lila  
12/12/2018 / 08/12/2018  
12/12/2018 / 09/12/2018

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.

INTERNAMENTO:

PS ( )

ENFERMARIA ( )

UTI ( )

HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente admitido apresentando u  
cas no pé D, após trauma. Ao exa-  
apresenta edema e dor no pé D. TTP  
uf um atendimento em 08/12/2018,  
em decorrência de lesão traumática  
calcâneo, com fratura distal, sem fr  
frat. Foi medicado, refreado o  
dor pelo analgésico (do atendimento  
anterior) e após melhora, não se  
alte hospitalar.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

EXAMES COMPLEMENTARES:

Rx pé D / Tornozelo D  
Laloxeno

MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr. Alvaro Rocha  
Dr. Fábio Roberto de Menezes  
Dr. João Roberto

CONDIÇÕES DE ALTA:

MELHORADO (X)

TRANSFERIDO ( )

ÓBITO ( )

ARACAJU,

de

5 de junho de 2019

Dr. L. P. B. A.  
MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

MS/DATASUS		HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO	
No. DO BE: 1827292		DATA: 12/12/2018	HORA: 18:46
CNS:		SETOR: 05-ORTOPEDIA	USUARIO: CSSOUZA
IDENTIFICACAO DO PACIENTE			
NOME	: LAERCIO FERREIRA DA SILVA	DOC....	: 1393528
IDADE.....	: 42 ANOS	NASC: 08/05/1976	SEXO...: MASCULINO
ENDERECO.....	: POVOADO PUCHICA	NUMERO:	
COMPLEMENTO...	: 898004866437369	BAIRRO: ZONA RURAL	
MUNICIPIO.....	: ITABAIANINHA	UF: SE	CEP....: 49290-000
NOME PAI/MAE...	: JOSE FERREIRA DA SILVA	/MARIA JOSE	DOS SANTOS
RESPONSAVEL...	: ANDREZA/SOBRINHA	TEL....	: 79-9982471
PROCEDENCIA...	: ITABAIANINHA		6.8
ATENDIMENTO...	: TRAUMA		
CASO POLICIAL..	: NAO	PLANO DE SAUDE....	: NAO
ACID. TRABALHO:	: NAO	VEIO DE AMBULANCIA:	: NAO
TRAUMA:	NAO		
PA: [ X ]	mmHg [ ]	PULSO: [ ]	TEMP.: [ ]
PESO: [ ]			
EXAMES COMPLEMENTARES:	[ ] RAIO X	[ ] SANGUE	[ ] URINA [ ] TC
	[ ] LIQUOR	[ ] ECG	[ ] ULTRASSONOGRAFIA
SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [ ] SIM [ ] NAO			
DADOS CLINICOS:		DATA PRIMEIROS SINTOMAS: / /	
<p><i>Lesão com laceração infer na R.D.</i>  <i>Was rasado ultimo a ra exposto com um encaminhamnt</i>  <i>cujos diagnósticos: 1- de lacer. e ideação. + mtt.</i></p>			
ANOTACOES DA ENFERMAGEM:			
DIAGNOSTICO:		CID:	
PRESCRICAO		HORARIO DA MEDICACAO	
<p><i>Chave para RAO RAO</i></p> <p><i>Chave para RAO RAO</i></p> <p><i>Chave para RAO RAO</i></p> <p><i>Chave para RAO RAO</i></p>		<p><i>Chave para RAO RAO</i></p> <p><i>Chave para RAO RAO</i></p> <p><i>Chave para RAO RAO</i></p> <p><i>Chave para RAO RAO</i></p>	
DATA DA SAIDA: / /		HORA DA SAIDA: :	
ALTA: [ ] DECISAO MEDICA [ ] A PEDIDO [ ] EVASAO [ ] DESISTENCIA			
[ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO			
INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):			
TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):			
OBITO: [ ] ATE 48HS [ ] APOS 48HS [ ] FAMILIA [ ] IML [ ] ANAT. PATOL			
ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL		ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO	

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

FICHA DE INTERNACAO  
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 181486  
 Numero do CNS.....: 0000000000000000  
 Nome.....: LAERCIO FERREIRA DA SILVA  
 Documento.....: 1393528                      Tipo :  
 Data de Nascimento: 8/05/1976                      Idade: 42 anos  
 Sexo.....: MASCULINO  
 Responsavel.....: JOSE FERREIRA DA SILVA  
 Nome da Mae.....: MARIA JOSE DOS SANTOS  
 Endereco.....: POVOADO PUCHICA 898004866437369  
 Bairro.....: ZONA RURAL                      Cep.: 49290-000  
 Telefone.....: 79-99824716.8  
 Municipio.....: 2803005 - - SE  
 Nacionalidade.....: BRASILEIRO  
 Naturalidade.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA                      No. do BE: 1827292  
 Clinica.....: 945 - PS VERDE TRAUMA II  
 Leito.....: 999.0180  
 Data da Internacao: 13/12/2018  
 Hora da Internacao: 20:21  
 Medico Solicitante: 116.335.815-00 - ANTONIO FRANCO CABRAL  
 Medico Solicitado: NAO INFORMADO  
 Diagnostico.....: NAO INFORMADO  
 Identif. Operador.: TSANTOS

INFORMACOES DE SAIDA

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

PRONTO SOCORRO ADULTO	PRESCRIÇÃO MÉDICA
HUSE	

Nome: Luciano Lucas S. P. Idade:            Data: 12/12/18

DATA	HORA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
		1) Dite Lona	SND
12/12		2) Kefzol 1g @ 8/12	30x 6/8/12
12/12		3) Amoxicilina 250mg + St 250mg (10)	30x 6/8/12
		4) Paracetamol 1000mg + St 250mg (10) 8/12	10x 10 20
		5) Dipirona 500mg + St 250mg (10) 6/12	3x 6/8 12 18
		6) Tramal 100mg + St 250mg (10) 8/12	3x 12 20
		7) Alcol 500mg + St 250mg (10) 8/12	3x 12 20
		8) Paracetamol 1000mg + St 250mg (10)	3x 12 20
		9) Paracetamol 1000mg + St 250mg (10)	3x 12 20
		10) Paracetamol 1000mg + St 250mg (10)	3x 12 20
		11) Paracetamol 1000mg + St 250mg (10)	3x 12 20
		12) Paracetamol 1000mg + St 250mg (10)	3x 12 20
		13) Paracetamol 1000mg + St 250mg (10)	3x 12 20
		14) Paracetamol 1000mg + St 250mg (10)	3x 12 20
		15) Paracetamol 1000mg + St 250mg (10)	3x 12 20
		16) Paracetamol 1000mg + St 250mg (10)	3x 12 20
		17) Paracetamol 1000mg + St 250mg (10)	3x 12 20
		18) Paracetamol 1000mg + St 250mg (10)	3x 12 20
		19) Paracetamol 1000mg + St 250mg (10)	3x 12 20
		20) Paracetamol 1000mg + St 250mg (10)	3x 12 20
		21) Paracetamol 1000mg + St 250mg (10)	3x 12 20
		22) Paracetamol 1000mg + St 250mg (10)	3x 12 20
		23) Paracetamol 1000mg + St 250mg (10)	3x 12 20
		24) Paracetamol 1000mg + St 250mg (10)	3x 12 20
		25) Paracetamol 1000mg + St 250mg (10)	3x 12 20
		26) Paracetamol 1000mg + St 250mg (10)	3x 12 20
		27) Paracetamol 1000mg + St 250mg (10)	3x 12 20
		28) Paracetamol 1000mg + St 250mg (10)	3x 12 20
		29) Paracetamol 1000mg + St 250mg (10)	3x 12 20
		30) Paracetamol 1000mg + St 250mg (10)	3x 12 20

DR. MÁRCIO M. RECHA  
Ortopedia / Traumatologia  
Cirurgião de Mão e Braço  
Cirurgia do Joelho e Tornozelo  
CRM-SP 2052 / RQE 10723

Ex. 2 M. 12/18  
L. 12/18 - 234673

**EVOLUÇÃO/PRESCRIÇÃO MÉDICA**

DATA 13/12/18

 NOME: **LAERCIO FERREIRA DA SILVA**

 LA: **VERDE TRAUMA 1** LEITO: **CORREDOR** GÊNERO: **MASCULINO** IDADE: **42**

 DIAGNÓSTICOS: **CELULITE EM PERNA D**

 EVOLUÇÃO MÉDICA: *Evolutional; 4/12/18, 12h contablaq.*  
*ao 1º dia, 12h, 12h, 12h, 12h*  
*NU D (P)*

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO
1	Dieta VO LIVRE <del>S</del>	
2	SFO, 9% 1000ML EV 8/8HS	12h 12h 12h
3	Keflin 1g, IV, 6h/6h OU Kefazol 2g, IV, 8h/8h D1	12h 12h 12h
4	Ranitidina, 02 mL + 18 mL AD, IV, 12h/12h OU Omeprazol 40mg, IV, às 6:00	12h 12h 12h
5	Dipirona, 1G + 08 mL AD, IV, 6h/6h	12h 12h 12h
6	Profenid, 01 ampola IV + 100mL SFO, 9%, 12h/12h SUSP	12h 12h 12h
7	Tramal 100mg + 250 ml SFO, 9, IV, 8h/8h	12h 12h 12h
8	Clexane 40mg SC, 1x/dia OU Heparina 5.000UI SC, 2x/dia SUSP	12h 12h 12h
9	Bromoprida, 02 mL + 18 mL AD, IV, 8h/8h, se náuseas ou vômitos SOS	12h 12h 12h
10	Glicemia capilar, 6h/6h, se diabético	
11	Insulina regular, conforme glicemia:	
12	<200 = 0 251 – 300 = 4U 351 – 400 = 8U	
13	201 – 250 = 2U 301 – 350 = 6U > 400 = 10U	
14	Glicose 25%, 40ml, IV, se glicemia < 70	
15	Captopril 25mg, VO, se PAS > 180mmHg ou PAD > 110mmHg SOS	
16	CCGG + SSVV 6h/6h	
17	Gentamicina 240mg, EV, 1x/dia D1	
18	CURATIVO DIÁRIO 1X/DIA	
19	<i>Ata da cirurgia</i>	
20	<i>Ata da cirurgia - Celulite a 12h</i>	
21	<i>Segue com cuidados da cor-geral - enfermaria</i>	
22		
23		

 3205  
 CIRURGIA GERAL

 Danielle Vivian  
 Enfermeira  
 COREN-22307 - SE

PRONTO SOCORRO ADULTO	PREScrição MÉDICA
HUSE	

Nome: Jaércio Ferreira Idade: 42 Data: 14/12

DATA	HORA	PREScrição	HORÁRIO
		① Dieta livre	
		② S. furol 1000ml 2x/dia	
		③ Keplon EV 6/6	3x 30
		④ Propofol 1000ml 12/12 SF 230ml	3x 30
		⑤ Dipirona + AD, EV, 6/6	3x 30
		⑥ Omeprazol 40mg EV 1x/dia	30
		⑦ Gentamicina 240mg SF 100ml	1x/dia 30
		⑧ Curativo diário	
15/12/18		1 - D. livre	SVD
		2 - S. Furoil 1000ml 2x/dia	30
		3 - Keplon 1x EV 6/6	3x 30
		4 - gentamicina 240mg EV 1x/dia	30
		5 - Propofol 1000ml EV 8/8	3x 30
		6 - Omeprazol 40mg EV 1x/dia	30
		7 - Dipirona 2x 800mg EV 6/6	3x 30
		8 - Curativo diário	M
		9 - CSV 6/6	-

17/12/2018

Id: 381

Nome do Paciente: Jaqueline Ferreira Idade: 44 Sexo: F

Unidade de Produção: 12 Leito: 12 Nº do Prontuário: 12

DATA	HORA	HISTÓRICO
14/12		Refere melhora mínima do edema e dor. Vaga febre. Visto cutâneo - sem lesão aberta (retirado ponto de sutura). A mobilização passiva não faz com que a fratura diagnóstica em primeiro atendimento.)
15/12/18		Furto de dor CI. Múltiplos. Em pé e por...
		# ang. anal 17/12/2018 Fome em pulso de 40 CP = 11 Ato Santana Alves Urg. Geral L. M. S. 1801

p. 32



## RELATÓRIO ESPECIALIZADO

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

Número do sinistro B-OCORRÊNCIA Nº 025285/2019.

Nome do paciente: ARTURIO PEREIRA DA SILVA

Data de nascimento: 08/05/1976

Data do início do tratamento / Acidente 08/12/2018 / 09/12/2018

12/12/2018 / 17/12/2018

### 1 - Diagnóstico / Causas básicas:

Paciente vítima de acidente Motociclístico, em via pública, do local do acidente foi encaminhado para o Hospital São Luiz Gonzaga, Itabira/MG. Teve o diagnóstico de Ferimento Corto Contuso. Em Registo Médico Atual do Tratamento Médico Relatado Tratamento de Suporte Clínico, Ferido Contuso do Ferimento Extremo com Ruptura. Após Encaminhado para o

### 2 - Data / Tratamento Realizado:

HUSE.

08/12/2018 / 09/12/2018

Paciente foi submetido ao HUSE, sob efeito do Anestésico Relatado a Tratamento Clínico de Ferimento Extremo com Ruptura com Tratamento Médico, com Suporte Clínico e internado no SIC 08/12/2018. Relatado Alta Hospitalar.

12/12/2018 / 17/12/2018

- Paciente Retornado ao Hospital, devido a infecção do

### 3 - Data / Exames Complementares / Resultados:

Ferimento: Ouse sob Anestésico Relatado foi submetido ao 2º Encaminhamento Clínico. Ferido Contuso. Relatado Alta Hospitalar em 17/12/2018.

18/03/2019.

Renato Teixeira CRM 1450  
Ortopedia e Traumatologia

Data

Assinatura e Carimbo

4 - Hospitais / Serviços / Prestou atendimento:

08/12/2018 1º ATENDIMENTO HOSPITALAR LAZARUS CONDESA  
 08/12/2018 ITABORAIA - SE  
 2º ATENDIMENTO HOSPITALAR UNIDADE DE  
 12/12/2018 3º ATENDIMENTO HOSPITALAR UNIDADE DE  
 DESEMPENHO - HUSE

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

- Paciente APÓS FERMARMENTO EXTENSO COM PERTE  
 LESÃO VASCULO-NEUROSA AO NÍVEL DO TUMOR DO OITO  
 APRESENTA AS SEQUÊNCIAS SEGUINTE DEFINITIVAS.
- Paciente APRESENTA SEQUÊNCIA DE REISQUEMICO, ARREARAS  
 DEVIDO A LESÃO DA ARTERIA TIBIAL POSTERIOR EM M.I.D.
- Paciente TEM SEQUÊNCIA PERMANENTE DE HIPOTENSÃO  
 E PERDA DE FORÇA DE SUSTENTAÇÃO DO PE DUTO, LESÃO DE  
 NERVO TIBIAL POSTERIOR.
- Paciente TEM PERDA PARCIAL MODERADA DA FLEXÃO DO JOELHO

6 - Alta definitiva do tratamento:

1 03/2019 e PLANTAR DE DITO

7 - Data do Exame do Paciente

1 18/03/2019 • Paciente TEM SEQUÊNCIA FUNCIONAL  
 CONPRUSTE. NAL DE MANEIRA CERTIFICADA/MIL

8 - Segue Exame Anexo

- Paciente TEM SEQUÊNCIA DE LESÃO VASCULO-NEUROSA EM M.I.D.
- Paciente TEM PERDA DE FORÇA E DEBILIDADE DEFINITIVA

9 - Médico responsável pela avaliação após análise da documentação do primeiro atendimento médico / 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

18/03/2019

Data

Renato Teixeira CRM 1450  
 Ortopedia - Traumatologia

Assinatura e Carimbo

**Rio de Janeiro, 12 de Abril de 2019**

**Nº do Pedido do  
Seguro DPVAT: 3190230883**

**Vítima: LAERCIO FERREIRA DA SILVA**

**Data do Acidente: 08/12/2018**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO**

**Senhor(a), LAERCIO FERREIRA DA SILVA**

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

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, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



**SINISTRO 3190230883 - Resultado de consulta  
por beneficiário**

---

**VÍTIMA** LAERCIO FERREIRA DA SILVA

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO**

**PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** SHISLEY NUNES

CORRETORA DE SEGUROS DE VIDA LTDA

**BENEFICIÁRIO** LAERCIO FERREIRA DA SILVA

**CPF/CNPJ:** 00412553562

**Posição em 12-06-2019 15:16:21**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

ITABAIANINHA DA COMARCA DE ITABAIANINHA  
Rua Dr. Francisco Severo, Bairro Centro, Itabaianinha/SE, CEP 49290000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

201970002837

**DATA:**

11/12/2019

**MOVIMENTO:**

Conclusão

**DESCRIÇÃO:**

</br>{Via Movimentação em Lote nº 201901984}

**LOCALIZAÇÃO:**

Juiz

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**ITABAIANINHA DA COMARCA DE ITABAIANINHA**  
Rua Dr. Francisco Severo, Bairro Centro, Itabaianinha/SE, CEP 49290000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

201970002837

**DATA:**

17/12/2019

**MOVIMENTO:**

Despacho

**DESCRIÇÃO:**

DESPACHO Defiro o Benefício da gratuidade da justiça. Considerando o teor do art. 334, §4º do NCPC, o qual prevê que a audiência não será realizada se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual, designo audiência de conciliação para o dia 20/02/2020, às 09:01 horas, no Fórum local, o que faço com supedâneo no art. 139, inciso V, do Novo Código de Processo Civil, devendo o requerido, em caso de desinteresse, apresentar uma petição com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência, conforme o Art. 334§ 5º. Citem-se os requeridos para, no prazo de 15 (quinze) dias, oferecer defesa à pretensão deduzida na inicial, devendo ser advertido que o prazo para resposta terá início na audiência acima aprazada, caso não seja obtida a conciliação entre os litigantes ou alguma das partes não compareça. Ficam as partes advertidas de que o não comparecimento injustificado à audiência de conciliação será considerado ato atentatório à dignidade da justiça, sancionado com multa de até 2% (dois por cento) da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, cuja importância será revertida em favor da União ou do Estado (art. 334, § 8º, CPC). <br/><br/> Designo o dia 20/02/2020 às 09h:01min para que seja realizada audiência Conciliação/Mediação.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe  
Itabaianinha**

Nº Processo 201970002837 - Número Único: 0002848-18.2019.8.25.0035

Autor: LAERCIO FERREIRA DA SILVA

Réu: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

**DESPACHO**

**Defiro o Benefício da gratuidade da justiça.**

Considerando o teor do art. 334, §4º do NCPC, o qual prevê que a audiência **não será realizada se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual**, designo audiência de conciliação para o dia 20/02/2020, às 09:01 horas, no Fórum local, o que faço com supedâneo no art. 139, inciso V, do Novo Código de Processo Civil, devendo o requerido, em caso de desinteresse, apresentar uma petição com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência, conforme o Art. 334§ 5º.

Citem-se os requeridos para, no prazo de 15 (quinze) dias, oferecer defesa à pretensão deduzida na inicial, devendo ser advertido que o prazo para resposta terá início na audiência acima aprazada, caso não seja obtida a conciliação entre os litigantes ou alguma das partes não compareça.

**Ficam as partes advertidas de que o não comparecimento injustificado à audiência de conciliação será considerado ato atentatório à dignidade da justiça, sancionado com multa de até**

**2% (dois por cento) da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, cuja importância será revertida em favor da União ou do Estado (art. 334, § 8º, CPC).**



Documento assinado eletronicamente por **ROBERTO ALCANTARA DE OLIVEIRA ARAUJO, Juiz(a) de Itabaianinha**, em 17/12/2019, às 17:56:32, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico [www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos](http://www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos), mediante preenchimento do número de consulta pública **2019003236499-98**.



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

ITABAIANINHA DA COMARCA DE ITABAIANINHA  
Rua Dr. Francisco Severo, Bairro Centro, Itabaianinha/SE, CEP 49290000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

201970002837

**DATA:**

15/01/2020

**MOVIMENTO:**

Certidão

**DESCRIÇÃO:**

Certifico que expedi Ar nº 202070000212.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

ITABAIANINHA DA COMARCA DE ITABAIANINHA  
Rua Dr. Francisco Severo, Bairro Centro, Itabaianinha/SE, CEP 49290000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

201970002837

**DATA:**

15/01/2020

**MOVIMENTO:**

Expedição de Documento

**DESCRIÇÃO:**

Mandado de número 202070000212 do tipo Citação Reclamação do JEC Audiência de Conciliação  
[TM920,MD1805] <br/><br/> {Destinatário(a): SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT}

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE  
Itabaianinha  
Rua Francisco Severo, Nº 228  
Bairro - Centro Cidade - Itabaianinha  
Cep - 49290-000 Telefone - (79)3544-1100

Normal(Justiça Gratuita)



202070000212

PROCESSO: 201970002837 (Eletrônico)  
NÚMERO ÚNICO: 0002848-18.2019.8.25.0035  
NATUREZA: Procedimento Comum Cível  
REQUERENTE: LAERCIO FERREIRA DA SILVA  
REQUERIDO: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

### CARTA DE CITAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

Através da presente, fica Vossa Senhoria **CITADO(A)**, por todo o conteúdo da petição inicial/termo de reclamação, de cópia em anexo parte integrante desta, para comparecer a **Audiência de Conciliação**, ficando de logo advertido(a) de que em não havendo acordo, de imediato, poderá ser realizada audiência de Instrução e Julgamento (art. 27, da Lei 9.099/95), onde deverá apresentar defesa oral ou escrita e todas as provas que tiver, inclusive testemunhas, no máximo de 03 (três), independente de nova intimação.

**Data e hora da audiência:** 20/02/2020 às 09:01:00, **Local do comparecimento:** Fórum da Comarca de Itabaianinha/SE.

**Observação:** Sendo indubitoso o interesse público na justa e rápida resolução dos conflitos, as partes devem comparecer à audiência de conciliação com espírito aberto ao diálogo e, na medida do possível, com uma proposta de acordo. (art. 17, I da Resolução 13/2015).

#### ADVERTÊNCIAS:

1º) Deverá comparecer acompanhado(a) de advogado, se o valor da causa for superior a 20 (vinte) salários mínimos e que, não comparecendo a qualquer uma das audiências, reputar-se-ão verdadeiras as alegações da parte autora, dando-se de logo o julgamento do pedido.

2º) Em se tratando de relação de consumo, poderá ser invertido o ônus da prova.

3º) Após o trânsito em julgado da sentença, as partes disporão de 180 (cento e oitenta) dias para retirarem dos autos documentos originais, findo o qual o processo será eliminado.

Atenciosamente,

#### 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 -

[TM920, MD1805]



Documento assinado eletronicamente por **JOAO FONTES LEITE FILHO, Escrivão/Chefe de Secretaria/Secretário/Subsecretário de Itabaianinha**, em 15/01/2020, às 09:44:24, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico [www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos](http://www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos), mediante preenchimento do número de consulta pública **2020000070564-51**.

---