



**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: 202070000059	Distribuição: 14/01/2020
Número Único: 0000056-57.2020.8.25.0035	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: RUILAN DOS SANTOS SOARES
Endereço:
Complemento:
Bairro:
Cidade: ITABAIANINHA - Estado: SE - CEP: 49290000
Advogado: 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:

202070000059

DATA:

14/01/2020

MOVIMENTO:

Distribuição

DESCRIÇÃO:

Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 202070000059, referente ao protocolo nº 20200113163502607, do dia 13/01/2020, às 16h35min, 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.**

RUILAN DOS SANTOS SOARES, brasileiro, solteiro, lavrador, RG: 3156681-2 SSP/SE, CPF: 049.200.675-00, residente e domiciliado a Rua José Costa Lima, nº 111, Bairro Centro. Itabaianinha/SE, CEP: 49290-000, vem, através do 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 a 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 DPVATS/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 foi vítima de um acidente de trânsito quando transitava na carona da motocicleta pop 100, conduzida pelo proprietário o Sr. Joel Eduardo Neto, quando ao passar pela praça da Tamarindo, próximo a sede da SAMU, centro de Itabaianinha/SE, o condutor bateu em outro veículo do mesmo porte, com o acidente o Requerente fraturou a perna e bateu com a cabeça, além de sofrer com inúmeras escoriações pelo corpo, foi socorrido pela SAMU e encaminhado para o HUSE - Hospital de Urgência de Sergipe na cidade de Aracaju/SE, relato obtido no boletim de ocorrência em anexo.

03. O fato do acidente é incontroverso, pois a Requerida reconheceu o acidente e procedeu o pagamento da indenização em virtude das sequelas deixadas pelo acidente, porém em valor inferior ao que deveria ter pago ao Requerente.

04. O Requerente, passou por diversos procedimentos médicos afim de conseguir se recuperar dos problemas causados pelo acidente de trânsito sofrido como podemos verificar pelos relatórios médicos e prontuários médicos aqui anexados.

05. Como pode ser visto no corpo probatório anexado a esta Exordial, o fato do acidente de trânsito está cabalmente provado, assim como as sequelas deixadas por ele, entretanto, a Requerida pagou a indenização em valor menor do que deveria, **mesmo tendo sido juntado no processo administrativo, relatório médico do especialista em Ortopedia e Traumatologia, Doutor Renato Teixeira - CRM - 1450, atestando que o acidente deixou no Requerente danos permanentes que causaram a perda da função e debilidade física do membro inferior direito.**

06. Como pode ser visto nos prontuários médicos, em especial os Relatórios Médicos Especializados, o acidente causou no Requerente sequelas permanentes, porém, a Requerida pagou a indenização em valor a menor do que deveria ter pago.

07. Conforme se vê no resultado da consulta do sinistro acima mencionado, **a Requerida pagou a indenização no valor de R\$ 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), quando deveria ter pago o valor de R\$9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais) referente a perda parcial permanente do membro inferior direito.**

08. Assim, em virtude da indenização devida ao 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

II-I DO DEVER DE INDENIZAR DA REQUERIDA

09. O seguro DPVAT, é o seguro responsável pelo pagamento da indenização aos que tiveram danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, instituído pela Lei 6.194/74, é um procedimento simples, e que para fazer a solicitação e pleitear o 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, entendimento do artigo 5º da Lei 6.194/74, abaixo transcrito.

“Art . 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simplesprova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.”
(Grifamos)

10. 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)

11. Como podemos ver o Requerente esta coberto 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, apesar da Requerida ter reconhecido o acidente, não efetuou o pagamento da indenização no valor que o Autor faria *jus*, ou seja, pagando a menor.

12. Conforme pode ser comprovado junto às provas aqui colacionadas, nos laudos, nos relatórios, nas fichas médicas e nos exames, o acidente de trânsito, deixou o Requerente com sequelas funcionais permanentes, devendo assim a Requerida, ser condenada a pagar a diferença da indenização paga a menor no valor de R\$7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), referente aos danos causados em seu membro inferior direito esquerdo, o valor está de acordo com a 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>Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico</i>	<i>Percentual 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 esfinteriano; (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>	70
<i>Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores</i>	
<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>	25
<i>Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo</i>	
<i>Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da Mão</i>	10
<i>Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé</i>	
<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</i>	50

<i>da visão de um olho</i>	
<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 - O DANO MORAL

13. O 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.

14. Ademais, a conduta praticada pela Requerida de não pagar o supracitado valor devido ao Requerente, além de prejudicá-lo, 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.”

15. O Requerente, em virtude de não ter recebido o valor exato da indenização que é prevista e garantida por lei, ficou muito frustrado, 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.

16. Além do que, o pagamento da indenização daria ao Requerente e 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)

17. Vale ressaltar, que ao não possibilitar que o 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)

18. 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.

19. Mais uma vez, é importante frisar que, a indenização por danos morais não esta sendo pedida em virtude do não pagamento do prêmio, más pelas consequências do não pagamento do mesmo e/ou pagamento a menor da indenização, que deixou o Requerente desamparado, sem uma verba importante para custear o seu tratamento médico.

20. 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.

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 a Requerente a diferença da indenização paga a menor, em virtude do acidente de trânsito narrado acima, no valor de R\$7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), referente aos danos causados em seu 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 não é aquela apontada, que seja a Requerida condenada a pagar ao Requerente indenização no percentual correspondente ao dano causado em seus membros lesionados 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 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).

e) Requer a condenação em custas processuais, honorários advocatícios e sucumbência, 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\$17.087,50 (dezesete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

Aracaju/SE, 13 de janeiro de 2020.

ELTON SOARES DIAS

OAB/SE 10.289

PROCURAÇÃO

Outorgante: RUILAN DOS SANTOS SOARES, brasileiro, solteiro, lavrador, RG: 3156681-2 SSP/SE, CPF: 049.200.675-00, residente e domiciliado à Rua Jose Costa Lima, nº 111, Bairro Centro, Itabaianinha/SE, CEP: 49290-000.

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

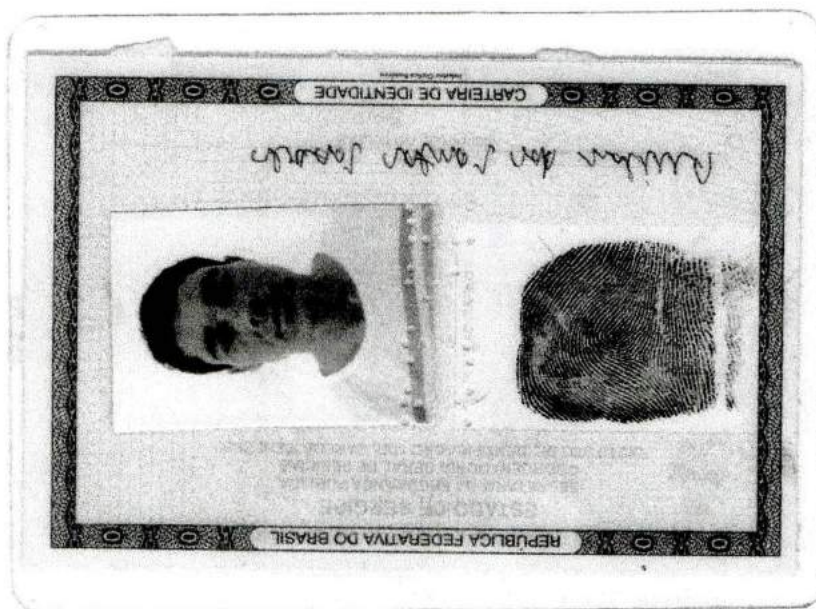
Sequadora Lides, podendo portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

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 22/ maio 2019

Ruilan dos Santos Soares
RUILAN DOS SANTOS SOARES



SHISLEY
CORRETORA

13 MAR. 2019

DPVAT/SE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	3.156.681-2 2.VIA
DATA DE EXPEDIÇÃO	13/02/2017
NOME	RUIAN DOS SANTOS SOARES
FILIAÇÃO	MARIA ARLETE DOS SANTOS SOARES ANTONIO MACEDO SOARES
NATURALIDADE	ESTANCIA-SE
DATA DE NASCIMENTO	30/09/1984
DCC ORIGEM	CT. NASCIM. NR 12002 LV A-14 FL 193V
CART DIST COM ITABAIANINHA/SE	049.200.675-00
ASSINATURA DO DIRETOR	
LEI Nº 7.116 DE 25/08/88	
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO	



Companhia Sul Sergipana de Eletricidade
Rua Capitão Salomão, 314-Centro Estância/SE
CEP: 40200-000 CNPJ: 13.255.558/0001-06
www.sulgipe.com.br
0800-284-9909

FATURA DE ENERGIA ELÉTRICA

82582 / 4

MARIA A SANTANA

R. JOSE COSTA LIMA, 111,
ITABAIANINHA - Itabaianinha/SE - 49.290-000

Medidor: 901185747 - M

Mês de Referência	Consumo (kWh)	Vencimento	Valor R\$
12/2018	67	17/12/2018	23,95

DADOS CADASTRAIS

Tarifa: Convencional
CNPJ/CPF:
Grupo/Subgrupo B - B1: Ligação Monofásico
Classe: RESIDENCIAL - BAIXA RENDA - NIS: 12870390769
TSEE criada pela lei nº 10.438 de 28/04/2002
Tensão de Fornecimento (V): 127
Limites adequados de Tensão (V): 117 a 133
LIMITES DAS TENSÕES DE FORNECIMENTO CONFORME
ANEXO I DO MÓDULO 8 DO PRODIST
CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 082582

DADOS DE FATURAMENTO

Emissão: 04/12/2018
Mês/Ano Faturamento: 12/2018
Leitura atual: (04/12/2018): 4103
Leitura anterior: (01/11/2018): 4036
Próxima leitura: 02/01/2019
Consumo Medido (kWh): 67
Consumo Diário (kWh): 2,03
Dias de Consumo: 33
Consumo do Mês: 67
Mês de Consumo: 12/2018

HISTÓRICO DE CONSUMO - kWh

Mês/Ano	Consumo	Obs	Pagamento	Valor R\$
12/2018	67	Lido	Em aberto	23,95
11/2018	66	Lido	Em aberto	25,95
10/2018	58	Lido	Em aberto	22,44
09/2018	63	Lido	18/10/18	
08/2018	69	Lido	19/09/18	
07/2018	66	Lido	23/08/18	
06/2018	69	Lido	02/08/18	
05/2018	85	Lido	02/07/18	
04/2018	97	Lido	01/06/18	
03/2018	70	Lido	03/05/18	
02/2018	74	Lido	10/04/18	
01/2018	77	Lido	14/03/18	
12/2017	73	Lido	07/02/18	

IDENTIFICAÇÃO

Nota Fiscal / Série: 00 786 221 / B
07.002.1205.007100.33
Local de Entrega: 1

COMPOSIÇÃO DA FATURA - R\$

(Art 31, resolução 168/2005 - ANEEL)
Energia: 34,20% 7,48
Distribuição: 26,30% 5,74
Transmissão: 7,30% 1,59
Encargos Setoriais: 1,40% 1,61
Tributos: 24,80% 5,41
Outros: 2,14
TOTAL: 23,95

ITENS FATURADOS

Descrição	Qtde	vl. Unit.	Valor(R\$)
CONSUMO	30	x 0,21833 =	6,54
CONSUMO	37	x 0,37430 =	13,84
ADIC. BANDA AMARELA	59	x 0,00475 =	0,28
PIS			0,20
COFINS			0,95

REAVISO DE FATURA VENCIDA

Informamos que até o momento não
registramos o pagamento do(s) débito(s)
relacionado(s) abaixo:

MÊS/ANO	VALOR
11/2018	R\$ 25,95
12/2018	R\$ 23,95

VENCIMENTO DESTA REAVISO 18/12/2018

O não pagamento dos débitos em aberto
no prazo de vencimento desta reaviso
sujeita esta unidade consumidora a
suspensão do fornecimento de energia
elétrica conforme art. 172 da resolução
normativa nº 414/2010 da Agência
Nacional de Energia Elétrica - ANEEL

Comarcas de Jarcari
CIP - Prefeitura Municipal

2,14

TOTAL A PAGAR R\$ 23,95

TRIBUTOS	Base de cálculo(R\$)	Alíquota(%)	Valor(R\$)
ICMS	0,00	ISENTO	0,00
PIS/PASEP	21,81	0,94	0,20
COFINS	21,81	4,34	0,95

INDICADORES DE CONTINUIDADE

Conjunto: ITABAIANINHA	Referência: 10/2018	MENSAL	TRIMESTRAL	ANUAL
EUSD: 9,62		METADIC: 6,03	12,08	24,12
O consumidor tem o direito de solicitar a distribuidora a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.		APUR. DIC: 0,00	0,00	0,00
O consumidor tem direito de receber uma compensação, caso sejam violados os limites de continuidade individual relatados a unidade consumidora, para apuração mensal, tri. e anual.		METAFIC: 3,48	6,97	13,95
		APUR. FIC: 0,00	0,00	0,00
		METADMIC: 3,54		
		APUR. DMIC: 0,00		

Res Anel 2305/18 Band Palmar2, agência 01/05/2018

MENSAGEM

SHISLEY
CORRETORA

13 MAR. 2019

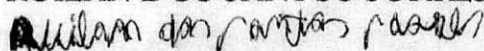
DPVAT/SE

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.

Itabaianinha/SE, 27 de março de 2019

RUILAN DOS SANTOS SOARES



CPF: 049 200 675 00



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

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 025264/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 07/03/2019 17:15 Data/Hora Fim: 07/03/2019 17:41

Delegado de Polícia: Francisco Gerlando Gomes Dos Santos

DADOS DA Ocorrência

Afeto: Delegacia Municipal de Itabaianinha

Data/Hora do Fato: 17/12/2018 00:15

Local do Fato

Município: Itabaianinha (SE)

Bairro: Centro

Logradouro: PRAÇA DO TAMARINDO

CEP: 49.290-000

Tipo do Local: Via Pública

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

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: RUILAN DOS SANTOS SOARES (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: SE - Itabaianinha

Sexo: Masculino

Nasc: 30/09/1984

Profissão: Agricultor

Estado Civil: Solteiro(a)

Nome da Mãe: Maria Arlete dos Santos Soares

Nome do Pai: Anotnio Macedo Soares

Em Serviço: Não

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 049.200.675-00

Endereço

Município: Itabaianinha - SE

Logradouro: RUA JOSE COSTA LIMA

Nº: 111

Bairro: CONVENIÊNCIA

CEP: 49.290-000

Nome Civil: JOEL EDUARDO NETO (ENVOLVIDO (AUSENTE))

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: SE - Itabaianinha

Sexo: Masculino

Nasc: 15/04/1980

Profissão: Agricultor

Estado Civil: Casado(a)

Nome da Mãe: Raimunda Alves Gonzaga Neto

Nome do Pai: Natanael Eduardo Neto

Em Serviço: Não

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 004.595.865-30

Endereço

Município: Itabaianinha - SE

Logradouro: rua 7 portas



Ronilson Leite
Escrivão de Polícia Judiciária



Delegado de Polícia Civil: Francisco Gerlando Gomes Dos Santos
Impresso por: Ronilson Dos Santos Leite
Data de Impressão: 07/03/2019 17:41
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: 025264/2019

CEP: 49.290-000

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 004.595.865-30	Placa IAN3051
Renavam 00200571508	Número do Motor HB02E1A517575
Número do Chassi 9C2HB0210AR517575	Ano/Modelo Fabricação 2010/2010
Cor VERMELHA	UF Veículo Sergipe
Município Veículo Itabaianinha	Marca/Modelo HONDA/POP100
Modelo HONDA/POP100	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Meio Empregado
Última Atualização Denatran 24/03/2010	Situação do Veículo ALIENACAO FIDUCIARIA
Nome Envolvido	Envolvimentos
Joel Eduardo Neto	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

DISSE O NOTICIANTE QUE NA MADRUGADA DO DIA 17/12/2018, POR VOLTA DAS 00:15 HORAS, TRANSITAVA NA CARONA DA MOTOCICLETA POP 100, ESTA CONDUZIDA PELO PROPRIETÁRIO O SR JOEL EDUARDO NETO, DEVIDAMENTE HABILITADO, QUANDO AO PASSAR PELA PRAÇA DA TAMARINDO, PRÓXIMO A SEDE DA SAMU, CENTRO DE ITABAIANINHA, BATEU EM OUTRO VEÍCULO DO MESMO PORTE; QUE COM O ACIDENTE O NOTICIANTE FRATUROU A PERNA E RECEBEU PANCADAS DIVERSAS NA CABEÇA, ALÉM DE INÚMERAS ESCORIAÇÕES PELO CORPO; QUE FOI SOCORRIDO PELA SAMU E ENCAMINHADO PARA O HUSE EM ARACAJU/SE.

ASSINATURAS

Ronilson Leite
Escrivão de Polícia Judiciária

Ronilson Dos Santos Leite
Responsável pelo Atendimento

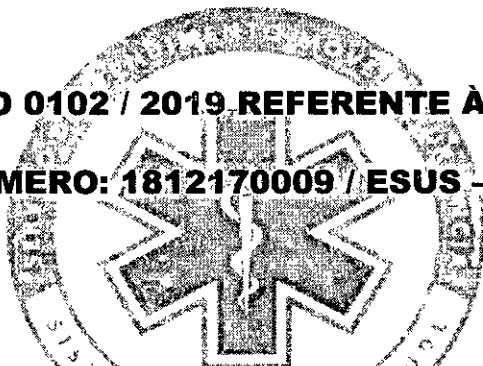
Ronilson Leite
Escrivão de Polícia Judiciária

"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-Denúnciação Caluniosa e 342-Denúnciação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

+ Ronilson dos Santos Leite

RELATÓRIO 0102 / 2019 REFERENTE À OCORRÊNCIA

NÚMERO: 1812170009 / ESUS – SAMU



O **SAMU 192 SERGIPE** foi acionado às **00h18min** do dia **17 de Dezembro de 2018**, para atendimento de vítima identificada como **Ruilan dos Santos Soares**, com relato de **colisão moto x moto**, no município de **Itabaianinha**.

A equipe da **Unidade de Suporte Básico – Itabaianinha** realizou atendimento no local, seguido de remoção para o **Hospital de Urgência de Sergipe – HUSE** do município de **Aracaju**, onde deixou o paciente aos cuidados da equipe.

Aracaju, 17 de Janeiro de 2019

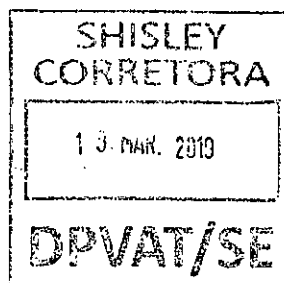

Tiemi S. M. Oki Fontes
Coordenadora Médica
SAMU 192 - Sergipe
CRM 4553

Tiemi Sayuri Menezes Oki Fontes

Coordenadora Médica

SAMU 192 SERGIPE

A equipe da Unidade de Suporte Básico – Itabaianinha realizou atendimento no local, seguido de remoção para o Hospital de Urgência de Sergipe – HUSE do município de Aracaju, onde deixou o paciente aos cuidados da equipe.



RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE:

DATA DA ENTRADA:

DATA DA SAÍDA:

Ruilan dos Santos Joas

17/12/2018

30/12/2018

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 trazido pelo SAMU em pro-
blemas, vítima de acidente de trânsito, alco-
lizado, com suspeita de fratura exposta
em pé direito e ferimento por perfuração e
risco de contaminação. O TC crânio/cervical
foi normal. O Rx de pé direito evidenciou
fratura de tíbia e fíbula D. Realizado fixa-
ção externa por controle de danos e sutura
de laceração colateral. Um segundo tempo
foi submetido à fixação interna de fratura
e retirada de placa externa. Evoluindo
bem e teve alta hospitalar.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

Sutura de laceração colateral

Fixação externa de tíbia

Osteossíntese de fratura

EXAMES COMPLEMENTARES:

Rx tórax / fígado / pé direito
TC de crânio
ECG
Laboratório

MÉDICOS ASSISTENTES:

D. Bruno Fernandes
D. Rodrigo Alecos
D. Sérgio Cabral
D. Paulo Zelis
D. Rodrigo Pons



CONDIÇÕES DE ALTA:

MELHORADO (X)

TRANSFERIDO ()

ÓBITO ()

ARACAJU 21 de fevereiro de 2019

Dr. Henrique P. B. A.

MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

Allegria
medicamentosa

SV Nemo, *SV Euphonia*

/DATASUS

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

No. DO BE: 1829125
CNS:

DATA: 17/12/2018
SETOR: 06-SUTURA

HORA: 02:33

USUARIO: RPSANTOS

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : RUILAN DOS SANTOS SOARES
IDADE.....: 34 ANOS NASC: 30/09/1984
ENDERECO.....: RUA JOSE COSTA LIMA
COMPLEMENTO....: BAIRRO: CONVENIENCIA
MUNICIPIO.....: ITABAIANINHA UF: SE CEP....: 49290-000
NOME PAI/MAE...: ANTONIO MACEDO SOARES /MARIA ARLETE DOS SANTOS SOARES
RESPONSAVEL...: TRAZIDO PELO SAMU (ESPOSA - GRACIANE) TEL....: 79.99928.
PROCEDENCIA...: ITABAIANINHA 098
ATENDIMENTO...: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)
CASO POLICIAL..: NAO PLANO DE SAUDE.....: NAO TRAUMA: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

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: Paciente vem a Urgência trazido pelo SAMU, com preceito, trauma de colisão moto-moto, sem capacidade alcoólica. Relatos de perda de consciência. Neg. ómese, epistaxe ou otorre. Ao EF: A- Boas artérias com coracalgit. B- Boa responsabilidade pulmonar, H.V. sem ombos os pulmões; C- Pulses presentes e amplos, ausculta cardíaca em 2 tempos. D- Ruidos viscos. ANOTACOES DA ENFERMAGEM: exs e fatores agentes, Glasgow = 2, AO = 2, MRV = 3 = (11), E- Relo estavel, abdome mole a palpação superficial e profunda. MRM = 6. Suspeita de fratura exposta em perna. D + certa contusão em região parietal. E- Suspeita de fratura de osso costal. Titulo DESATUALIZADA.

DIAGNOSTICO:

CIP:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

SAT 3000 V5 Kc

Hidrogênio no sangue

Abundância nos músculos

leis x tmax, quadril

DATA DA SAIDA: / /

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

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

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

[] FAMILIA [] IML [] ANAT. PATO

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

SF. 99% 1000 L EV

Neurocirurgia 17/12/18 04:20

Paciente vítima de colisão moto/moto
sem contato e/ou part de concreto q/s
módulo de cinto

AP. C

As pernas / braços
9/10 de / 10

TC de crânio: Sem coleções hemorrágicas
Linha média central
Cintura boa

TC de col cervical: 5/10 protração da cabeça
Col. Sem cordão neurovascular comprometido no
momento
Libero para cirurgia ortopedica
Demais nos exames pelo MTC em 12/4

Dr. Bruno Fernandes
Neurocirurgia
CRM 3815

17/12/18

6:18

c. b. b.

RX Perna direita mostrando fratura de tíbia e
fíbula distal. RX Tórax normal.
FCC como colado.

edi - Paciente recebe sutura.

- ADO da c. b. b.
- AL. ortopédica

3

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO
=====

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo...: 181614
Numero do CNS.....: 0000000000000000
Nome.....: RUILAN DOS SANTOS SOARES
Documento.....: 31566812 Tipo :
Data de Nascimento: 30/09/1984 Idade: 34 anos
Sexo.....: MASCULINO
Responsavel.....: ANTONIO MACEDO SOARES
Nome da Mae.....: MARIA ARLETE DOS SANTOS SOARES
Endereco.....: RUA JOSE COSTA LIMA 111
Bairro.....: CONVENIENCIA Cep.: 49290-000
Telefone.....: 79.99928.1098
Município.....: 2803005 - - SE
Nacionalidade.....: BRASILEIRO
Naturalidade.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 1829125
Clinica.....: 918 - CENTRO CIRURGICO SRPA
Leito.....: 999.0835
Data da Internacao: 17/12/2018
Hora da Internacao: 08:03
Medico Solicitante: 985.482.205-20 - SAULO MORENO PASSOS DE LELIS
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO
Diagnostico.....: NAO INFORMADO
Identif. Operador.: ESBSANTOS

INFORMACOES DE SAIDA

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



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÕES DIÁRIAS



4

DATA: 30 / 12 / 2018.

DIH

NOME: ~~WILLIAN DOS SANTOS COMES~~ **WILLIAN DOS SANTOS COMES** - A 4.3

DIAGNÓSTICO (S): ~~Lesão de Simica Pubica e Lesão da Pélvis~~

EVOLUÇÃO MÉDICA: _____

	Medicamentos (Princípio ativo + Concentração)	Horários de Administração
1º.	Dieta Livre	
2º.	Gelco Salinizado	
3º.	Kefazol 1 g EV 8/8hs ou Keflin 1 g EV 6/6hs	
4º.	Gentamicina 240mg + SF 0,9% 200 ml EV 1x dia SUSP	
5º.	Dipirona 2ml + 8 ml AD EV ou Paracetamol 40gts VO 6/6hs	
6º.	Nausebron 8mg EV 08/08hs SOS	
7º.	Antak 50mg EV ou 150mg VO 12/12hs / Omeprazol 40mg EV ou VO às 6hs	
8º.	Tramal 100mg + 100 ml SF 0,9% EV ou VO 8/8hs SOS	
9º.	Profenid 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12hs SOS	
10º.	Captopril 25mg VO 8/8hs se PAS > 180 mmHg e PAD > 110 mmHg SOS	
11º.	Glicose 25% 04amp. EV se Glicemia < ou = 80mg/dl SOS	
12º.	Clexane 40mg SC 1 x dia ou Heparina 5000UI SC 2 x dia	
13º.	Dextro 6/6hs SUSP	
14º.	Insulina Regular SC, após o dextro. 201 – 250: 02UI 251 – 300: 04UI 301 – 350: 06UI 351 – 400: 08UI > ou = 401: 10UI	
15º.	Curativos Diários 1 x dia	(x) SF 0,9% + Gazes
16º.	SSVV 6/6hs	
16º.		
17º.	1124 HOSPITALAR	
18º.		
19º.		

Dr. Sérgio Cavalcanti
CRM - 1822 S887 - 6348
Médico

Dr. Elton ...
MR ... Geral
CAM 3955

Maria Luiza Tavares de O. Alves
Assistente Social
CRESS 717

Paula Fernanda Freitas Souza
Enfermeira
COREN-SE 166683

Fernanda Freitas Souza
Enfermeira
CORELSE 166699

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Pá

[illegible]

Nome do Paciente: Marcelo Alete dos Santos Soares Idade: 45 Sexo: M
Unidade de Produção: Urgência Leito: 10 Nº do Prontuário: 4394

Data	Descrição
17/12/2018	<p>= Ortopedia =</p> <p>Paciente vítima de colisão moto com asfalto fratura exposta de fêmur direito (GATTA)</p> <p>Operado</p> <p>feito fixador externo para controle de danos</p> <p>A SRPA</p> <p><i>Dr. Saulo Leite</i> Ortopedia e Traumatologia CRM 4394</p> <p><i>Hertz</i> Dr. Hertz Tati Ortopedia e Traumatologia CRM 4394</p>
29/12/18	<p>ORTOPEDIA</p> <p>Paciente submetido a procedimento cirúrgico, conforme AIO e AUCO</p> <p><i>Dr. Saulo Leite</i> Ortopedia e Traumatologia CRM 4394</p>

100

[illegible]

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE
EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

Paciente: *NUICAN DOS SANTOS SOARES*

29/12/2018 – Paciente com TRAUMA EM PERNA DIREITA POR QUESA DE COTO
QUA ACERCA DE 15 DIAS.

CD: Submetido a tratamento cirurgico conforme consta em Ato.
A SRPA.

Walber Soares
MR Cirurgião e Traumatologista
[Assinatura]

Registro de Enfermagem no Trans-Operatório

NOME <u>Luciana dos Santos Soares</u>				PRONTUÁRIO <u>1081619</u>	
RECEBIDO NA S.O. POR <u>Felipe</u>				DATA <u>17/12/18</u>	SALA <u>06</u>
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	ACORDADO <input checked="" type="checkbox"/>	SONOLENTO <input checked="" type="checkbox"/>	AGITADO	COMATOSO	
CIRCULANTE	<u>Dez</u>		PROCEDÊNCIA		
ENTRADA S.O.	<u>08:00</u> h	INÍCIO DA ANESTESIA	<u>08:20</u> h	INÍCIO DA CIRURGIA	<u>08:35</u> h
SAÍDA DA S.O.	<u>10:30</u> h	FIM DA ANESTESIA	<u>09:30</u> h	FIM DA CIRURGIA	<u>09:30</u> h
CIRURGIÃO	<u>Dr. Paulo Felix</u>		1º AUXILIAR	<u>mk d. Hestiz</u>	
ANESTESISTA	<u>Dr. Rafael</u>		2º AUXILIAR		
INSTRUMENTADOR	<u>Fili</u>		LATERALIDADE	() DIREITA () ESQUERDA	
CIRURGIA PROPOSTA	<u>Platão de físt. externa de tórax</u>				
CIRURGIA REALIZADA					

TÉCNICA ANESTÉSICA

GERAL VENOSA	GERAL INALATÓRIA	GERAL COMBINADA	GERAL BALANCEADA	<input checked="" type="checkbox"/> RAQUIANESTESIA	
PERIDURAL C/ CATETER	PERIDURAL S/ CATETER	<input checked="" type="checkbox"/> SEDAÇÃO	BLOQUEIO DO PLEXO	LOCAL	
TUBO ENDOTRAQUEAL () ORAL () NASAL	Nº:	TUBO ARAMADO	Nº:	MÁSCARA LARINGEA	

ASSEPSIA

<input checked="" type="checkbox"/> PVPI TÓPICO	<input checked="" type="checkbox"/> PVPI ALCOÓLICO	<input type="checkbox"/> PVPI DEREGMANTE	<input type="checkbox"/> CLOREXID. ALCOÓLICA	<input type="checkbox"/> CLOREXID. DEREGMANTE	<input type="checkbox"/> CLOREXID. AQUOSA
---	--	--	--	---	---

EQUIPAMENTOS E ACESSÓRIOS UTILIZADOS

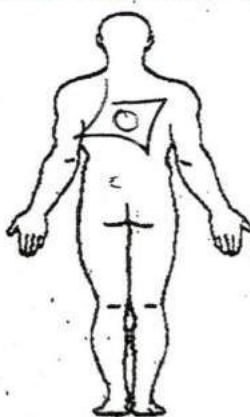
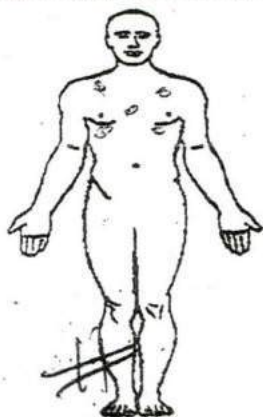
BOMBA DE INFUSÃO	DESFIBRILADOR	MONITOR CEREBRAL (BIS)	INTENSIFICADOR DE IMAGEM	MANTA TÉRMICA	MICROSCÓPIO
FIBROSCÓPIO	<input checked="" type="checkbox"/> MONITOR CARDÍACO	<input checked="" type="checkbox"/> PA (NÃO INVASIVA)	PA (INVASIVA)	<input checked="" type="checkbox"/> OXÍMETRO	CAPNÓGRAFO
<input checked="" type="checkbox"/> FOCO AUXILIAR	FONTE DE LUZ	VIDEOLAPAROSCÓPIO	BRONCOSCÓPIO	OUTROS	

COXINS DE CONFORTO UTILIZADOS

<input checked="" type="checkbox"/> CABEÇA	<input checked="" type="checkbox"/> MSD	<input checked="" type="checkbox"/> MSE	<input type="checkbox"/> MIE	<input type="checkbox"/> MID
--	---	---	------------------------------	------------------------------

BISTURI ELÉTRICO

<input type="checkbox"/> BIPOLAR	<input checked="" type="checkbox"/> MONOPOLAR
----------------------------------	---



PLACA BISTURI

LOCAL			
•	ELETRODOS		
±	INCISÃO CIRÚRGICA		
AVP	B	E	
AVC	D	E	



COMPRESSAS

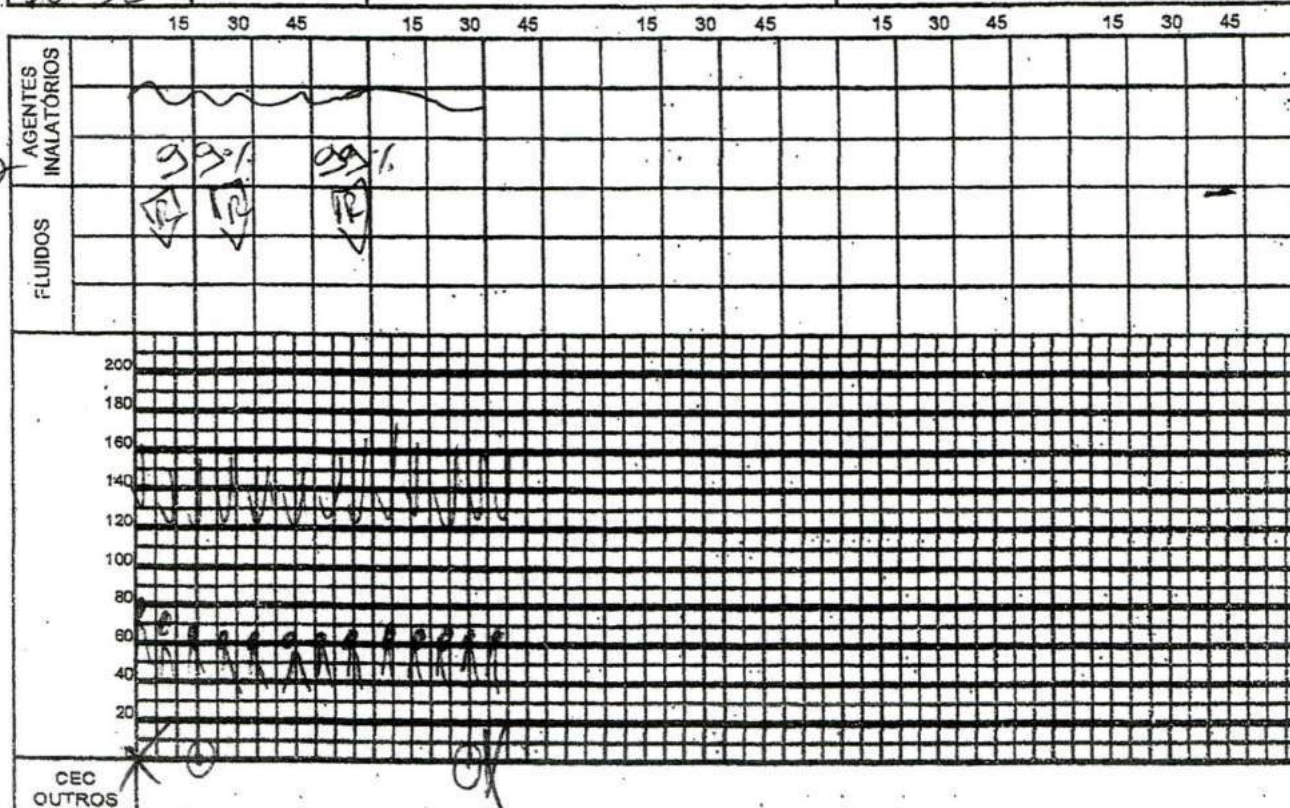
GRANDES	
ENTREGUE	DEVOLVIDA
PEQUENAS	
ENTREGUE	DEVOLVIDA

GASOMETRIA: SIM () NÃO (☒)

• • • POSIÇÃO DO PACIENTE

<input checked="" type="checkbox"/> DORSAL	<input type="checkbox"/> VENTRAL	<input type="checkbox"/> LAT. ESQ.	<input type="checkbox"/> LAT. DIR.	<input type="checkbox"/> CANIVETE	<input type="checkbox"/> TRENDLEMBURG	<input type="checkbox"/> LITOTOMIA
--	----------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------------	------------------------------------

HUSE		BOLETIM DE ANESTESIA		 	
PACIENTE: <i>Ruihon dos Santos Soares</i>			REGISTRO: <i>181614</i>		
UNIDADE:		MÉDICO:		LEITO:	
CIRURGIA PROGRAMADA			CIRURGIA REALIZADA		DATA: <i>29/12/18</i>
ANESTESIOLOGISTA: <i>Leandro Henrique</i>		TÉCNICA ANESTÉSICA: <i>Blasquear subaracnoidea</i>		MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA:	
CIRURGIÃO: <i>Helio Brandão</i>		AUXILIAR:		ASA:	
HORA DE INÍCIO: <i>10:35</i>	HORA DE TERMINO:	ACESSO VENOSO:		POSIÇÃO:	



MONITORIZAÇÃO		CONDICÃO DE ALTA PARA CRP	
PA NÃO INVASIVA	PVC		
PA INVASIVA	TEMPERATURA		
ELETROCARDIOGRAFIA	DIURESE		
OXIMETRIA	VENTILAÇÃO		
CAPNOGRAFIA	PAM		

AGENTES ANESTÉSICOS	DOSE	ANTIBIÓTICO PROFILAXIA
<i>1) Clorazepato de met 10mg (2) Monitorização</i> <i>3) Versão de M (4) Mido 20mg 5mg (5) Niporol 10mg (6) 5ml de ondansetrona</i> <i>exatopne repouso dorsal com d'ord 70%</i> <i>duracao subaracnoidea 12/4 mediana</i> <i>popillea guinda 266 bupivacaína 15mg</i> <i>0.5% hiperbarica + metilone 80mg (6)</i> <i>Epipidone 266 + depuone 20 + clonidina</i> <i>150mg (6) + ondansetrona 8mg (6)</i>		NOME: 1ª Dose as: horas 2ª Dose as: horas 3ª Dose as: horas
OBSERVAÇÕES		
<i>Encaminhado para UTI</i>		

Dr. Henrique Lopes Alves
Anestesiologista
Crm. 23829

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE: MULHER DOS 50 ANOS

DIAG. PRÉ-OPERATÓRIO: FX. EXPOSTA DE FIBULA D.

CIRURGIA REALIZADA: MRI

CIRURGIÃO: DR HILDEBRANDO / DR RODRIGO

AUXILIARES: MRI WALBER

ANESTESIA: MGU + ANESTESIA

ANESTESISTA: DR(A)

DIAG. PÓS OPERATÓRIO: O MESMO

☐ 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 DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA ANESTESIA DE FRAÇÃO CAIENNA

2- ASSEPSIA E ANTISSEPSIA + COLOCAÇÃO CAMPOS ESTEREIS +

3- ACESSO SOB LESÃO ANTERIOR + EXTENSÃO.

4- DISSEÇÃO POR PLANO + REPARTEMENTO

5- VISUALIZAÇÃO DO FOCO DE FRATURA

6- REDUÇÃO E FIXAÇÃO COM PLACA DCP UNIBLOCK (8F + 7P)

7- CONFIRMAÇÃO FLUOROSCÓPICA

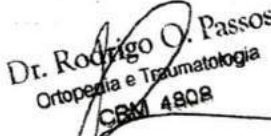
8- LIMPEZA COM IODINE

9- SUTURA POR PLANO

10- CURATIVO COMPRESSIVO

11- À VISTA

DATA: 29/12/2018


Dr. Rodrigo O. Passos
Ortopedia e Traumatologia
CRM 4808

Assinatura do Cirurgião

Registro de Enfermagem no Trans-Operatório

NOME <i>Auilan dos Santos Soares</i>				PRONTUÁRIO <i>181614</i>			
RECEBIDO NA S.O. POR <i>Equipe</i>				DATA <i>29/12/18</i>		SALA <i>09</i>	
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA <i>ACORDADO</i>		SONOLENTO		AGITADO		COMATOSO	
CIRCULANTE <i>física</i>		PROCEDÊNCIA <i>Sala A 6-1</i>					
ENTRADA S.O. <i>10:20 h</i>		INÍCIO DA ANESTESIA <i>10:35 h</i>		INÍCIO DA CIRURGIA		h	
SAÍDA DA S.O.		FIM DA ANESTESIA		FIM DA CIRURGIA		h	
CIRURGIÃO <i>Hildebrando</i>		1º AUXILIAR <i>Rodrigo Passos</i>					
ANESTESISTA <i>Pedro</i>		2º AUXILIAR <i>MR Valber</i>					
INSTRUMENTADOR <i>Rafaela</i>		LATERALIDADE <input checked="" type="checkbox"/> DIREITA () ESQUERDA					
CIRURGIA PROPOSTA <i>No cirurg. cl. de fratur. fêmur</i>							
CIRURGIA REALIZADA							

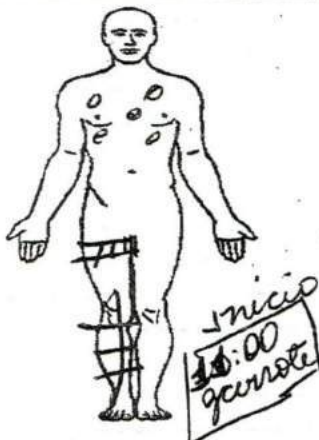
TÉCNICA ANESTÉSICA							
GERAL VENOSA		GERAL INALATÓRIA		GERAL COMBINADA		GERAL BALANCEADA	
						<input checked="" type="checkbox"/> RAQUIANESTESIA	
PERIDURAL C/ CATETER		PERIDURAL S/ CATETER		SEDAÇÃO		BLOQUEIO DO PLEXO	
						LOCAL	
TUBO ENDOTRAQUEAL () ORAL () NASAL				Nº:		TUBO ARAMADO Nº:	
				MÁSCARA LARÍNGEA			

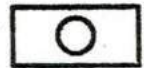
ASSEPSIA					
<input checked="" type="checkbox"/> álcool 70%.		PVPI TÓPICO		PVPI ALCOÓLICO	
		PVPI DEREGMANTE		CLOREXID. ALCOÓLICO	
		CLOREXID. DEREGMANTE		CLOREXID. AQUOSA	

EQUIPAMENTOS E ACESSÓRIOS UTILIZADOS					
BOMBA DE INFUSÃO		DESFIBRILADOR		MONITOR CEREBRAL (BIS)	
FIBROSCÓPIO		MONITOR CARDÍACO <input checked="" type="checkbox"/>		PA (NÃO INVASIVA) <input checked="" type="checkbox"/>	
				PA (INVASIVA) <input checked="" type="checkbox"/>	
				OXÍMETRO	
				CAPNÓGRAFO	
FOCO AUXILIAR		FONTE DE LUZ		VIDEOLAPAROSCÓPIO	
				BRONCOSCÓPIO	
				OUTROS	

COXINS DE CONFORTO UTILIZADOS				
<input checked="" type="checkbox"/> CABEÇA	<input checked="" type="checkbox"/> MSD	<input checked="" type="checkbox"/> MSE	<input type="checkbox"/> MIE	<input type="checkbox"/> MID

BISTURI ELÉTRICO	
<input type="checkbox"/> BIPOLAR	<input type="checkbox"/> MONOPOLAR



PLACA BISTURI			
			
LOCAL			
•	ELETRODOS		
†	INCISÃO CIRÚRGICA		
AVP	D	E	
AVC	D	E	
GASOMETRIA: SIM () NÃO ()			

POSICÃO DO PACIENTE			
<input checked="" type="checkbox"/> DORSAL	<input type="checkbox"/> VENTRAL	<input type="checkbox"/> LAT. ESQ.	<input type="checkbox"/> LAT. DIR.
<input type="checkbox"/> CANIVETE	<input type="checkbox"/> TRENDLEMBURG	<input type="checkbox"/> LITOTOMI	



SECRETÁRIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE
SERVIÇO DE ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA



RELATÓRIO MÉDICO

O (a) paciente Widson dos Santos Soares

foi atendido (a), nesta unidade dia 17 / 12 / 18

tendo sido submetido (☒) a tratamento cirúrgico (☐) conservador)

de FRACTURA FIBULA DIREITA

14 pontos por 90 (noventa) dias

CID: S82

ARACAJU 30 / 12 / 18


Dr. Sérgio Cavalcanti
CRM - 1822 SBOT - 6348



RELATÓRIO ESPECIALIZADO

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

Número do sinistro

Nome do paciente: *RUIKAS DOS SANTOS SOARES*

Data de nascimento: *30/04/1984*

Data do início do tratamento / Acidente *17/12/2018*

1 - Diagnóstico / Causas básicas:

Acidente viário de Colisão Motor x Motor, Multicausalizado. Trauma secundário múltiplo, contusão pelo cetro, escape de cetro quebrado, causa RUIKAS 1º Aproximando no local pelo famu. Depois tempo para o Hospital Cordeiro Arves Filho - HUF. RUIKAS APROXIMANDO. Sufecção Clínica. Por Exames. Radiológicos de Perna D e Tomografia de

2 - Data / Tratamento Realizado:

*Crânio / Coluna Cervical para Acel
17-12-2018 / 30-12-2018
Internação para Correção de Fúrcula.
Paciente submetido a Ressecção Cirúrgica Fixação de Fúrcula e Tibia e Tibia "Egim" Direita e Sutura de Escape de Cetro Quebrado. C17 S82.
25-12-2018 / 30-12-2018
Paciente operado de Retração do Fixador Direita e Reto A Aproximando de Perna e Perna de Tibia Direita C17*

3 - Data / Exames Complementares / Resultados:

*17/12/2018 2470 + S822
Foi RT na Perna D Ad/Artic II, Fúrcula e Tibia D
Foi Tomografia de Crânio / FACE II RX de Crânio / FACE*

1 / MAR. 2019

Renato Teixeira CRM 1450
Ortopedia - Traumatologia

Data

Assinatura e Carimbo

4 - Hospitais / Serviços / Prestou atendimento:

19.12.2018 1ª ATRAGIMENTO NO LOCAL DO
SARCO
2ª ATRAGIMENTO NO HALL

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

- ① Paciente teve perda parcial de função de sustentação e de marcha. Onde necessita de auxílio de bengala
- ② Paciente teve déficit físico de movimentação de toda junta
- ③ Paciente teve perda parcial da função de flexão do pé direito
- ④ Paciente teve perda parcial de força motora em M/D

CONCLUSÃO

6 - Alta definitiva do tratamento:

03/2019.

Paciente teve seguimento

7 - Data do Exame do Paciente

01/03/2019.

Permanente de sequelas em M/D

8 - Segue Exame Anexo

Paciente teve perda de função e debilidade física em M/D

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		Número		Cidade		Estado	
Rua Itaporanga, Bairro Getulio Vargas		598		Aracaju		Sergipe	

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

1 / MAR. 2019

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



577 RUILAN DOS SANTOS SOARES M
04.02.2019
UNICLIN

Rio de Janeiro, 09 de Abril de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190195323

Vítima: RUILAN DOS SANTOS SOARES

Data do Acidente: 17/12/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), RUILAN DOS SANTOS SOARES

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros

inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: **RUILAN DOS SANTOS SOARES**

Valor: **R\$ 2.362,50**

Banco: **001**

Agência: **000001076-6**

Conta: **000010016669-5**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



SINISTRO 3190195323 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RUILAN DOS SANTOS SOARES

COBERTURA Invalidez

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

BENEFICIÁRIO RUILAN DOS SANTOS SOARES

CPF/CNPJ: 04920067500

Posição em 22-05-2019 16:35:06

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
02/04/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50



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:

202070000059

DATA:

14/01/2020

MOVIMENTO:

Conclusão

DESCRIÇÃO:

CONCLUSO.</br>{Via Movimentação em Lote nº 202000032}

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:

202070000059

DATA:

15/01/2020

MOVIMENTO:

Despacho

DESCRIÇÃO:

DESPACHO Defiro os benefícios da justiça gratuita. Designo audiência de conciliação/mediação para o dia 05/03/2020, às 09:01 horas. Citem-se e intuem-se os réus para comparecerem à aludida audiência, ficando ciente que, em caso de desinteresse na autocomposição, deverá informar a este Juízo em até 10 (dez) dias antes da realização do ato. Em havendo a anuência quanto à realização da audiência, mas não chegando as partes ao acordo, o prazo para resposta se iniciará no dia seguinte à audiência. Na hipótese de não haver audiência por desinteresse das partes ou por não ser admitida a autocomposição, o prazo para resposta terá como termo inicial, o dia do protocolo do pedido de cancelamento da audiência de conciliação/mediação ou nos termos do art. 231, do NCPC. Observem as partes que, a ausência injustificada à audiência de conciliação/mediação, será considerado ato atentatório à dignidade da justiça cabendo aplicação de multa de até 2% (dois por cento) da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa a ser revertida em favor da União ou do Estado (8º, do art. 334, do NCPC).

 Designo o dia 05/03/2020 às 09h:01min para que seja realizada audiência Conciliação/Mediação.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe
Itabaianinha**

Nº Processo 202070000059 - Número Único: 0000056-57.2020.8.25.0035

Autor: RUILAN DOS SANTOS SOARES

Réu: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

DESPACHO

Defiro os benefícios da justiça gratuita.

Designo audiência de conciliação/mediação para o dia 05/03/2020, às 09:01 horas.

Citem-se e intimem-se os réus para comparecerem à aludida audiência, ficando ciente que, em caso de desinteresse na autocomposição, deverá informar a este Juízo em até 10 (dez) dias antes da realização do ato.

Em havendo a anuência quanto à realização da audiência, mas não chegando as partes ao acordo, o prazo para resposta se iniciará no dia seguinte à audiência.

Na hipótese de não haver audiência – por desinteresse das partes ou por não ser admitida a autocomposição, o prazo para resposta terá como termo inicial, o dia do protocolo do pedido de cancelamento da audiência de conciliação/mediação ou nos termos do art. 231, do NCPC.

Observem as partes que, a ausência injustificada à audiência de conciliação/mediação, será considerado ato atentatório à dignidade da justiça cabendo aplicação de multa de até 2% (dois por cento) da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa a ser revertida em favor da União ou do Estado (8º, do art. 334, do NCPC).



Documento assinado eletronicamente por **ROBERTO ALCANTARA DE OLIVEIRA ARAUJO, Juiz(a) de Itabaianinha**, em 15/01/2020, às 10:41:18, 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 **2020000071584-59**.



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:

202070000059

DATA:

24/01/2020

MOVIMENTO:

Certidão

DESCRIÇÃO:

Certifico que expedi mandado de citação/intimação de nº 202070000577 para a parte requerida.

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:

202070000059

DATA:

24/01/2020

MOVIMENTO:

Expedição de Documento

DESCRIÇÃO:

Mandado de número 202070000577 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
Itabaianinha
Rua Francisco Severo, Nº 228
Bairro - Centro Cidade - Itabaianinha
Cep - 49290-000 Telefone - (79)3544-1100

Normal(Justiça Gratuita)



202070000577

PROCESSO: 202070000059 (Eletrônico)
NÚMERO ÚNICO: 0000056-57.2020.8.25.0035
NATUREZA: Procedimento Comum Cível
REQUERENTE: RUILAN DOS SANTOS SOARES
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: DESPACHO Defiro os benefícios da justiça gratuita. Designo audiência de conciliação/mediação para o dia 05/03/2020, às 09:01 horas. Citem-se e intmem-se os réus para comparecerem à aludida audiência, ficando ciente que, em caso de desinteresse na autocomposição, deverá informar a este Juízo em até 10 (dez) dias antes da realização do ato. Em havendo a anuência quanto à realização da audiência, mas não chegando as partes ao acordo, o prazo para resposta se iniciará no dia seguinte à audiência. Na hipótese de não haver audiência por desinteresse das partes ou por não ser admitida a autocomposição, o prazo para resposta terá como termo inicial, o dia do protocolo do pedido de cancelamento da audiência de conciliação/mediação ou nos termos do art. 231, do NCPC. Observem as partes que, a ausência injustificada à audiência de conciliação/mediação, será considerado ato atentatório à dignidade da justiça cabendo aplicação de multa de até 2% (dois por cento) da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa a ser revertida em favor da União ou do Estado (8º, do art. 334, do NCPC).

Designo o dia 05/03/2020 às 09h:01min para que seja realizada audiência Conciliação/Mediação.

Data e horário da audiência: 05/03/2020 às 09:01:00, **Local:** Fórum da Comarca de Itabaianinha.

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 **JOAO FONTES LEITE FILHO, Escrivão/Chefe de Secretaria/Secretário/Subsecretário de Itabaianinha**, em 24/01/2020, às 13:42:07, 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 **2020000155939-07**.