



**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: 202070000042

Número Único: 0000040-06.2020.8.25.0035

Classe: Procedimento Comum

Situação: Andamento

Processo Origem: *****

Distribuição: 09/01/2020

Competência: Itabaianinha

Fase: POSTULACAO

Processo Principal: *****

PARTES IDOSAS

Assuntos

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

Dados das Partes

Requerente: JOSE SOUSA DOS SANTOS

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 Apenasdos:

--

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:

202070000042

DATA:

09/01/2020

MOVIMENTO:

Distribuição

DESCRIÇÃO:

Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 202070000042, referente ao protocolo nº 20200108155602018, do dia 08/01/2020, às 15h56min, 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.**

JOSE SOUSA DOS SANTOS, casado, aposentado, RG nº 376.601 SSP/SE, CPF nº 556.362.415-34, residente e domiciliado à Travessa I, nº 77, Povoado Cantinho, 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 889, 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 pela rodovia de bicicleta, uma motocicleta não identificada o atropelou, em virtude do acidente o Autor sofreu um déficit motor a esquerda com traumatismo do membro inferior esquerdo e escoriação pelo corpo, 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 como déficit moto do lado esquerdo e sequelas em seu membro inferior esquerdo, por serem graves as sequelas, o Requerente foi transferido para o HUSE - Hospital de Urgência de Sergipe onde passou por alguns tratamentos como vemos na documentação em anexo, porém, apesar do bom procedimento médico, o Requerente ficou com sequelas permanentes.

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

05. Apesar de toda a documentação e provas, comprovando o acidente de trânsito e comprovando as sequelas 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 sequelas 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 da 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 está 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 esquerdo**, 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)

Danos Corporais Totais	Percentual da Perda
<i>Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico</i>	
<i>Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores</i>	
<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 alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica</i>	100

<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) 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 Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores</i>	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 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>	10
<i>Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé</i>	
<i>Danos Corporais Segmentares (Parciais) 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 nº 14/95 elaborada pela SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP e o CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS - CNSP, criaram algumas penalidade para as seguradoras que não cumprissem as normas que regulam o contrato de seguro. Tal resolução traz a seguinte redação em seu artigo 10, II:

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

(...)

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

Grifamos

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 transito 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 está sendo requerida em virtude do não pagamento do prêmio, mas 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.

23. Frise-se, que valor menor não irá reparar a ofensa moral sofrida, muito menos vai dissuadir a Ré de tomar as cautelas necessárias, para evitar que cometa novamente atos ilícitos, além de que, o valor é compatível com 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 esquerdo, 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 transito 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, 08 de janeiro de 2020.

ELTON SOARES DIAS
OAB/SE 10.289

PROCURAÇÃO

Outorgante: JOSE SOUSA DOS SANTOS, casado, aposentado, RG: 376.601 SSP/SE, CPF: 556.362.415-34, residente e domiciliado à Travessa I, nº 77, Povoado Cantinho, Zona Rural, 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 judicia et extra*, para o foro em geral, e especialmente para: **PROPOR** **AÇÃO** **CÍVEL** em face

Segurodade Vida, 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, 04/ setembro 2019

Diva Souza dos Santos
JOSE SOUSA DOS SANTOS



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL

556.601

2. VIA

DATA DE
EXPEDIÇÃO

19/11/2015

NOME

JOSÉ SOUSA DOS SANTOS

FILIAÇÃO

FRANCISCO SOUSA DOS SANTOS
MARIA JULIA DOS SANTOS

NATURALIDADE

ITABAIANINHA - SE

DATA DE NASCIMENTO

09/06/1952

DOC ORIGEM

CT. CAPACITUDI NR 205 LV B-02 FL 100-V
CART. DO DISTR. DA CTM. DE ITABAIANINHA - SE

CPF

556.362.415-34

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI N° 7.115 DE 29/08/83

BEL LIVRO CADASTRAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



FATURA DE ENERGIA ELÉTRICA

UC / DV

76257 / 1

JOSE DE SOUZA DOS SANTOS

TV I-, 77,
POV CANTINHO - Itabaianinha/SE - 49.290-000

Medidor: 901192170 - M

Mês de Referência	Consumo kWh	Vencimento	Valor R\$
06/2019	41	11/07/2019	34,23

DADOS CADASTRAIS

Tarifa: Convencional
CNPJ/CPF: 556.362.415-34
Grupo/Subgrupo: B - B1 Ligação: Monofásico
Classe: RESIDENCIAL - RESIDENCIAL NORMAL

Tensão de Fornecimento (V): 115
Limites adequados de Tensão (V): 106 a 121
LIMITES DAS TENSÕES DE FORNECIMENTO CONFORME
ANEXO I DO MÓDULO 8 DO PRODIST

CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 076257

HISTÓRICO DE CONSUMO - kWh				
Mês/Ano	Consumo	Obs	Pagamento	Valor R\$
06/2019	41	Lido	Em aberto	34,23
05/2019	81	Lido	Em aberto	65,06
04/2019	45	Media	23/05/19	
03/2019	50	Lido	02/05/19	
02/2019	57	Lido	01/04/19	
01/2019	50	Lido	18/02/19	
12/2018	52	Lido	21/01/19	
11/2018	48	Lido	24/12/18	
10/2018	45	Lido	19/11/18	
09/2018	47	Lido	22/10/18	
08/2018	44	Lido	24/09/18	
07/2018	42	Lido	20/08/18	
06/2018	45	Lido	23/07/18	

ITENS FATURADOS

Descrição	Qtde.	VI. Unit.	Valor(R\$)
Consumo de energia	41	x 0,63631 =	26,08
CONSUMO	6	x 0,01000 =	0,06
ADIC BAND. AMARELA			0,24
PIS			1,13
COFINS			

Cobranças de terceiros
CIP- Prefeitura Municipal

DADOS DE FATURAMENTO

Emissão: 25/06/2019
Mês/Año Faturamento: 06/2019
Leitura atual: (25/06/2019) 4150
Leitura anterior: (27/05/2019) 4109
Próxima leitura: 25/07/2019
Consumo Medido (kWh): 41
Consumo Diário (kWh): 1,41
Dias de Consumo: 29
Ocorrência do Mês: Lido
Media kWh últimos 12 meses: 49

IDENTIFICAÇÃO

Nota Fiscal / Série: 01 687 261 / B
07 020 8208 005710 15
Local de Entrega: 1

COMPOSIÇÃO DA FATURA - R\$

(Art. 31, resolução 166/2005 - ANEEL)
Energia: 27,87% 9,54
Distribuição: 20,98% 7,18
Transmissão: 4,50% 1,54
Encargos Setoriais: 4,06% 1,39
Tributos: 22,87% 7,83
Perdas: 0,09% 0,03
Outros: 19,63% 6,72
TOTAL: 34,23

REAVISO DE FATURA VENCIDA

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

MÊS/ANO	VALOR
05/2019	R\$ 65,06

VENCIMENTO DESTE REAVISO

10/07/2019

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

DADOS TÉCNICOS

Inst transformadora.: 1070122
Número do medidor.: 901192170
Fator de multiplicação: 1,000
Tipo de ligação.....: Monofásico

INDICADORES DE CONTINUIDADE

Conjunto: ITABAIANINHA	Referência: 04/2019	MENSAL	TRIMESTRAL	ANUAL
EUSD: 16,74		META DIC 11,45	22,90	45,80

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, 27 de agosto de 2019

Dúva Souza dos Santos
JOSE SOUSA DOS SANTOS

CONTRATANTE

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
SUPERINTENDÊNCIA DA POLÍCIA CIVIL



DELEGACIA PLANTONISTA DE ESTÂNCIA

(DELEGACIA DE REGISTRO)

RUA EXPEDICIONÁRIO JOÃO FERREIRA DA SILVA, CENTRO FONE: (079) 3530-3200

Boletim de Ocorrência 2016/06553.0-000686 - Alterado

DELEGACIA RESPONSÁVEL

Nome: DELEGACIA DE POLÍCIA DE ITABAIANINHA

Endereço: RUA DR. JOSÉ VIANA FILHO, CENTRO FONE: (079) 3544-1356

FATO

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

Data e Hora do Fato: 22/10/2015 - 18:00 até 22/10/2015 - 18:00

Endereço: Povoado Jardim Número: SN Complemento: CEP: 49290-000

Bairro: Povoado Jardim Cidade: ITABAIANINHA - SE Circunscrição: DELEGACIA DE POLÍCIA DE ITABAIANINHA

Tipo de local: VIA PUBLICA Melo Empregado: NENHUM

Mais informações Povoado Jardim
sobre o endereço:

VÍTIMA-NOTICIANTE

Nome: JOSE SOUSA DOS SANTOS

Nome do pai: FRANCISCO SOUSA DOS SANTOS Nome da mãe: MARIA JULIA DOS SANTOS

Pessoa: Física CPF/CGC: 556.362.415-34 RG: 3766012 UF: SE Órgão expedidor: SSP-SE

Naturalidade: ITABAIANINHA Data de nascimento: 09/06/1952 Sexo: Masculino Cor da cutis: Parda

Profissão: LAVRADOR Estado civil: Solteiro Grau de instrução: 1º Grau Incompleto

Endereço: Povoado Jardim Número: Complemento:

CEP: 49.290-000 Bairro: ZONA RURAL Cidade: ITABAIANINHA UF: SE

Proximidades: ESTRADA PARA O SAPÉ Telefone:

HISTÓRICO

Relata o noticiante que no dia e hora citada, estava retornando para a sua residência de bicicleta pela rodovia, quando foi atropelado por uma motocicleta, fazendo com o noticiante viesse ao solo e sofresse um acidente, tendo como consequência DEFICIT MOTOR À ESQUERDA, TRAUMATISMO NO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, E ESCORIAÇÕES PELO CORPO. QUE não sabe declarar os dados da motocicleta, nem tampouco do condutor da mesma, pois não teve socorro prestado pelo piloto da motocicleta. QUE confecciona Boletim para fins de seguro DPVAT. É o exposto.

Acrescentado por Ronilson dos Santos Leite - 27/03/2019 às 20:14

Acrescentado por Ronilson dos Santos Leite - 07/06/2019 às 12:46

INFORMO QUE O HORÁRIO DO FATO FOI AS 08:00 HORAS.
INFORMO QUE O FATO SE DEU NO DIA 07/10/2015 E NÃO NO DIA 22/10/2015, COMO FOI INFORMADO ANTERIORMENTE.

Última Alteração: 07/06/2019 às 12:46

Data e hora da comunicação: 08/11/2016 às 15:10

Responsável pela Alteração: Ronilson dos Santos Leite

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

JOSE SOUSA DOS SANTOS
Responsável pela comunicação

Francisco Gerladio Gomes dos Santos
Delegado(a) de Polícia
Responsável pelo registro

Ronilson dos Santos Leite
Responsável pelo encerramento
Escrivão de Polícia Jair Leite

HOSPITAL SÃO LUIZ GONZAGA

22/10/2015 09:28:07

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

PRONTUÁRIO

417.928

Dta. do Atendimento : 22/10/2015 09:28:03

Nome do Paciente : JOSE SOUSA DOS SANTOS

Dta. Nasc.: 09/06/1952

Nome da Mãe: MARIA JULIA DOS SANTOS

Profissão : LAVRADOR

Sexo : M Est. Civil: C

Responsável :

Grau Parentesco :

Endereço : Povoado Jardim, 77

49290000

Bairro : ZONA RURAL

Cidade : ITABAIANINHA

UF : SE

RG : 376601

CPF : 556.362.415-34

Cartão SUS :

Telefone Contato : () -

Celular : (79) 9629-2996

Médico Responsável : WALTER MARCELO OLIVEIRA DE CARVALHO

Marcelino Alves dos Santos Neto
Assinatura : (Paciente ou Responsável)

FICHA DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

DATA	PREScrição e EVOLUÇÃO	HORÁRIO	EVOLUÇÃO ENFERMAGEM
22/10	<p>Paciente af. hospitalizado em MSE e MIE há 24 horas.</p> <p>Pulmes leves</p> <p>BPNF</p> <p>Requintos pl.</p> <p>MUSG</p> <p><i>(Dr. Walter Marcelo Oliveira de Carvalho CRM-1103 - Médico CRM-1103 - CPF: 170.660.695-67)</i></p>	08:12	<p>Ouvi entroada com irmão que relata alívio intenso no MII, no MIE presença de escoriação + edema + secreção serosanguinolenta, após queda automobilística, dormência + edema em MSE.</p> <p>Nega alergia medicamento.</p> <p>pa. PA - 120x70 mm Hg;</p> <p>SPO₂ - 95%; FC - 148 bpm.</p>

G: 000 / T: 000 / M: 000

CRM-1103

ksantos

HOSPITAL SÃO LUIZ GONZAGA

22/10/2015 09:28:24

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

PRONTUÁRIO

417.928

Dta. do Atendimento : 22/10/2015 09:28:03

Nome do Paciente : JOSE SOUSA DOS SANTOS

Dta. Nasc.: 09/06/1952

Nome da Mãe: MARIA JULIA DOS SANTOS

FICHA DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

DATA	PRESCRIÇÃO E EVOLUÇÃO	HORÁRIO	EVOLUÇÃO ENFERMAGEM
		12:16.	<p>Resposta do ECG:</p> <p><u>Ritmo</u> sinusol e regular com 103 bpm. <u>Onda P</u>: Amplitude, durações e morfologia normais. <u>Condução atrio-ventricular</u>: PR de duração normal. <u>Completo VRS</u> durações e morfologia normais. Amplitude aumentada pelo critério de Sokolow-Lyman (R ou U5 ou U6 + S de V1 35 mm). Segmento ST/ <u>Onda T</u>: morfologia helicoidal.</p>

Conclui-se Taguacorcia
sinusol' soleritorgo ven-
triculus esquerdo - critério
de Sokalow-Lyon.

*Elizabeth Barreto da
Automação de Enfermagem
COREN - SE 724015*

SECRETARIA DE ESTADO DA
SAÚDE

FORMULÁRIO PARA REFERÊNCIA HOSPITALAR

UNIDADE DE ORIGEM:

RESPONSÁVEL PELO CONTATO: Dra. Diaceme

FUNÇÃO:

HOSPITAL DE DESTINO: HUSC

PROFISSIONAL CONTACTADO

FUNÇÃO:

DATA: 22/10/2015

HORÁRIO: 12:30hres

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

NOME José Souza dos Santos

DATA NASC. 09/06/1952 SEXO MASC FEM

ESTADO CIVIL:

PROFISSÃO

ENDEREÇO: Rua das fadulas 78 Belo Horizonte

RESPONSÁVEL:

DADOS CLÍNICOS/ HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS:

Paciente com distúrbio do humor deprimido e
MSE e MI e hálito suave.

Pulmões limpos B2NP.

PA = 100 x 60 mm Hg Sat D₂ = 97%

FC = 106 bpm. Gravidez gestacional 132wks/4

EXAMES REALIZADOS (informar resultados ou anexar cópias)

ECG - ritmo sinus regular. 108 bpm.
Taquicardia sinus. SVE.

TRATAMENTO REALIZADOS (descrição sucinta, drogas e doses e/ ou anexar cópia da folha da evolução/ prescrita)

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA: Síndrome neurogênica - AVC isquêmico

CONDição DO TRANSLADO AMBULÂNCIA COM ENFERMAGEM AMBULÂNCIA COM MÉDICO

SOLICITANTE

Dr. Wellington Oliveira de Carvalho
Dr. Wellington Oliveira de Carvalho
CRM-1163 - CRF-1703-SP/2006

OBSERVAÇÕES:

ASSINATURA E CARIMBO



**SECRETARIA DE ESTADO DA
SAÚDE**

FORMULÁRIO PARA REFERÊNCIA HOSPITALAR

UNIDADE DE ORIGEM:	
RESPONSÁVEL PELO CONTATO:	Dra dracenne
FUNÇÃO:	
HOSPITAL DE DESTINO: HNSCT	
PROFISSIONAL CONTACTADO	FUNÇÃO:
DATA: 22/05/2015	HORÁRIO: 12:30 horas
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:	
NOME	João Souza dos Santos
DATA NASC.	09/06/1952
SEXO	(<input checked="" type="checkbox"/> MASC) (<input type="checkbox"/> FEM)
ESTADO CIVIL:	
PROFISSÃO:	
ENDERECO: Rua da Capela 11 Barreiro	
RESPONSÁVEL:	
DADOS CLÍNICOS/ HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS: <p>Recente e suspeita de desemprego com MSG e MI e h. s suturas. Pulmões limpos BPNF. PA = 100 x CO = 4,1 litros Sal Dz = 91% FC = 106 bpm, Gravim capilar 132 mmHg</p>	
EXAMES REALIZADOS (informar resultados ou anexar cópias) <p>ECG = ritmo sinus regular 108 bpm. Taquicardia persistente SVE.</p>	
TRATAMENTO REALIZADOS (descrição sucinta, drogas e doses e/ ou anexar cópia da folha da evolução/ prescrita) <p>Dois litros de dextrose 5% + 0,9% sódio</p>	
MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA: Dúvida sobre se é AV ou isquemia	
CONDição DO TRANSLADO (<input type="checkbox"/>) AMBULÂNCIA COM ENFERMAGEM (<input type="checkbox"/>) AMBULÂNCIA COM MÉDICO	
SOLICITANTE	Ottaviano
OBSERVAÇÕES:	
p. 24	
ASSINATURA E CARIMBO	



EVOLUÇÃO / PRESCRIÇÃO MÉDICA E EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Nome do paciente: José Soárez dos Santos Enfermaria: _____ Leito: _____

DATA	EVOLUÇÃO / PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO MEDICAÇÃO	EVOLUÇÃO ENFERMAGEM
		12:28	Paciente com PA 100x60 mmHg. GL 132 mg/dl
		Sat 97%.	FC 106 bpm
		13-10	Paciente Transferido para Izabel Barreto da Silva
		HUGO Recupera	Auxiliar de Enfermagem Nivalda Soares dos S. Andrade COREN - SE 720618
		nada et auxiliar	Auxiliar de Enfermagem Nivalda Soares dos S. Andrade COREN - SE 720618



RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: Jose Sousa dos Santos
DATA DA ENTRADA: 22 / 10 / 2015
DATA DA SAÍDA: 27 / 10 / 2015

INTERNAMENTO: PS () ENFERMARIA () UTI ()

HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente seu entrada no HU/S com relato de déficit motor a esquerda. Havia sofrido acidente de moto cicleta previamente, apresentava tonturas/máximo no membro inferior esquerdo. O Tomosíntese mostraram hipodensidade parieto-occipital direita, com efeito de massa discreto, com hipótese de AVC isquêmico. Evoluiu estabilizado, foi avaliado pelo neurologista e recebeu alta com orientações.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

EXAMES COMPLEMENTARES:

Tomografia do Crânio
ECG
Hemograma.

MÉDICOS ASSISTENTES:

Alexandre Dibbo - CRM 3980
Judson Turley - CRM 4341
Leuanna Oliveira Carvalho - CRM 3543

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

ARACAJU, 14 de setembro de 2016

MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

Dra. Salma T. da C.S. Montalvão
Pediatra
CRM 1532

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO GOMES FILHO

DIGITADO

DO BE: 1253701 DATA: 22/10/2015 HORA: 14:58 USUARIO: TISMATIAS
 CNS: SETOR: 09-ACCR - PS - ADULTO LAUDO

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : JOSE SOUSA DOS SANTOS
 IDADE.....: 63 ANOS NASC: 09/06/1952
 ENDERECO....: POV JARDIM
 COMPLEMENTO...: 201848745100548 BAIRRO:
 MUNICIPIO....: ITABAIANINHA
 NOME PAI/MAE...:
 RESPONSAVEL...:
 PROCEDENCIA...: ITABAIANINHA
 ATENDIMENTO...: DORMENCIA EM MEMBRO SUPERIOR
 CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO
 UF: SE CEP...:
 /MARIA JULIA DOS SANTOS
 TEL...:
 TRAUMA: NAO

PA: [155 x 91 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 com relato de díficit motos a Esquerda há 1 mês.
 Depois desse período sente dor há 15 dias. Pd: MVA e RAIS, Sint: DPNFZ.
 Pd: dor abdominal.

DATA PRIMEIROS SINTOMAS:

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

Regulado por Dr.º Macê (6º).
 VER ENCAMINHAMENTO.

DIAGNOSTICO:

CID:

Prescrição
de Lisossept 400mg

HORARIO DA MEDICAC

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. PA

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE
PRONTO SOCORRO ADULTO

Página n

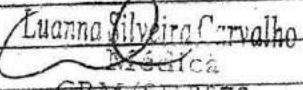
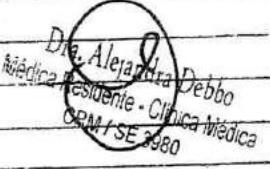
Nome do Paciente:	José Sávio do Santos	Idade:	
Unidade de Produção:		Leito:	
			Nº do Prontuário:

DATA / HORA	HISTÓRICO
20/10/10	<p># Horas 16h</p> <p>AVEC</p> <p>Acidente prévio de embolismo com TCE lata há 15 dias</p> <p>Prato com sopa de siri e de moluscos com TCE sem acidente</p> <p>Bd L. ontem com hemiplagia e cegueira de MS esq -</p> <p>Noz refri grande da noite ou alta sintonia - Noso MS - Dmz</p> <p>No sono balaço entre os pés</p> <p>ACT 52 + TC 110 mm. DS 115-64</p> <p>MVH 50 ms MS exige</p> <p>MS, Fazendo malha</p> <p>Era Cintura em TMI (não o é) - Não encontro informe de operação</p> <p>Plano: 2 Exames</p> <p>Cd: Agudo hb - Semelhante paciente</p> <p>Ocorreram de novo</p> <p>Três ADR → Acidente lata -</p> <p style="text-align: right;">Dr. Médica Residante CRM/SE 1980</p> <p>24/10/10 # TMI</p> <p>Paciente instável, comecista, apresentando hemiplagia esquerda.</p> <p>RES: causada, orientada, eupniico.</p> <p>ACV: RCR 25, M negativo.</p> <p>AB: MW 0 em ABP, MPP.</p> <p>Notícias pelo neurologista, que relatau mi</p> <p>TCE lata.</p> <p>CD: VPA</p> <p>SAC: TCE evitado M comonecto</p> <p>Noso anal. da Neuro</p>

Dra. Lídice Martins Santos
Clínica Médica
HUSE 3182

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Página n. 2

DATA	HORA	HISTÓRICO
08/09/2010	10h	Paciente entrou com dor que já era de 20 dias. AP: Dura e intensa. Local: Extremidade cor: vermelha p/ dourado Olor: Olfato
		 Luanna Silveira Carvalho Médica CRM/SE 3573
26/10/10	11h	Histórico:
		AVEC
		Lesão em M11 tipo traço
		Paciente controla liberação pelo neuro
		Sem febre - Sem crises
		BS: 122/65 + 77 mm
		Plagio em M3 e M1 E -
		Lesão com M1 E.
		Cd: Ausc. perde pelo Cx geral visto de 21h
		Sobr. hts → chegar visto de 21h
		 Dra. Alessandra Debbo Residente - Clínica Médica CRM/SE 3980

DU NO 2311018

Md 63 D M)
- 67111572

- THE RELATIONSHIP BETWEEN

PROVIDED WATER FOR THE DEAD

POEYDARII { - YAMI DATESIO F.S. 0
- YAMI HIGO FESTIVUS F.S. 0
- YAMI PAMPSIS F.S. 0
- DEFLUO DIVIS CONFUSUS PROTRACTUS
 PI. DENTES

Thermonectus Hippodamia var. *disjuncta*, Com. *disjuncta* *massa* *descendens*

ND - DUL 150?
- LESSON EXAMINE ???

all - MRS 3007 P 6012
- S1 N20207110 407500.0
- CLEAD M 407 1891050
- THE PHTIN T L 010000
LHS100 CERADAL
- SUGAR NAP VD 110400 0
mit

Dr. Michael G. 23/10/15
W.D. 07/10/15

DR NICHOLSON 23/10/14
2: TL AND MIPOTENTIAL
COMPTD 24/10/14

1001 1022 8.5 mm Hg

all RUL R50KmL0 201x010
all -M75 2007 2007-2010 20
2007-2010 2007-2010 20

- EIXO X 07 SX PAXE
- EIXO X 07 SX PAXE
- EIXO X 07 SX PAXE
- EIXO X 07 SX PAXE

HUSE
TOMOGRAFIA COMPUTADOREI
REGISTRO: 13136
Data: 25/10/11
Horário: Crônico
Técnico: Welle / Ros



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



Fundação
Hospitalar
de Saúde

PRONTO SOCORRO - HUSE

ÁREA AZUL

PREScrição MÉDICA

Nome do Paciente: José Sone do Sítio

Nº Prontuário/FAE: _____ Sexo: M Idade: _____ Peso: _____

Nº Atendimento: _____

Diagnóstico: Acidente de motocicleta perco AVE:? Horário: _____

DATA	HORA	PRESCRIÇÃO E DIETA	HORÁRIO
		Dieta: hipossódica razão 1/2 de proteína	SND
23/10/10	27/9/10	5F9.7 + 1000 ml IV prn 24hs	5:00
		Gelatina Eleve de 30°	8am 10:00
		Antak 01 Ampola IV de 12/12 hs 8/8 hs	02
		Dipirona 02ml + 10 AD EV de 6/6 hs SMT Nove	08 18
		Plasil 02ml + 18 AD EV 8/8 hs 5/N	10:00 12:00
		Captopril 25mg 01 CP VO se PAD 160 mmHg ou PAS > 100mmHg	18 24 06 12
		Glicemia Capilar de 6/6 hs	
		Insulina Regular, SC, conforme glicemia capilar (mg/dl):	
		< 200: 0 301 - 350: 06 UI	188 160
		201 - 250: 02 UI 351 - 400: 08 UI	0
		251 - 300: 04 UI > 400: 10 UI	
		Glicose 25% 03 Ampolas EV se Glicemia < 70 mg/dl chamar o Plantonista	
		Avaliação do Especialista:	
		Agarda TC e lab se solicitos	certo
		Curativo em MIE à ex de	11:00
		AAS 300 mg à ex de 24 horas	12
		Sonotetina 40mg à ex de 10 horas	20
		Clexane 40mg à ex de	20 25
		Kefezol 1g de 8/8hs Do	20 08
		(dorsos pedis) 8/8hs	20
		Mudança de decúbito de 2/3 hs	08
			ptenicos
			onça. Garante nota
			10am 27/10/10

Sinais Vitais

HORÁRIO	PA (mmHg)	Glicemia	Temp (°C)	Pulso	FC
6:00 h					
12:00 h					
10:00 h	17 - 170	120			



GOVERNO DE SÉRGIO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Fundação
Hospitalar
de Saúde

(V)

PRONTO SOCORRO - HUSE

ÁREA AZUL

PREScrição MÉDICA

Nome do Paciente: José Souza dos Santos

Nº Prontuário/FAE: _____ Sexo: _____ Idade: 63 Anos Peso: _____

Nº Atendimento: _____

Diagnóstico: MVÉ q/i → paciente de motocicleta preto Horário: _____

DATA	HORA	PREScriÇÃO E DIETA	HORÁRIO
22.10.2015		Dieta: <u>batata frita + HAB</u> <u>- S. RL - 1500ml de água</u> <u>- MCT 30g</u>	<u>23h</u> <u>solo solo solo</u>
		Antak 01 Ampola IV de 12/12 hs	<u>1800</u>
		Dipirona 02ml + 10 AD EV de 6/6 hs S/N	<u>SOS</u>
		Plasil 02ml + 18 AD EV 3/8 hs S/N	<u>SOS</u>
		Captopril 25mg 01 CP VO se PAD 160 mmHg ou PAS > 100mmHg	
		Glicemia Capilar de 6/6 hs	
		Insulina Regular, SC, conforme glicemia capilar (mg/dl): < 200: Ø 301 - 350: 06 UI 201 - 250: 02 UI 351 - 400: 08 UI 251 - 300: 04 UI > 400: 10 UI	
		Glicose 25% 03 Ampolas EV se Glicemia < 70 mg/dl chamar o Plantonista	
		Avaliação do Especialista: <u>Urgente</u> (Digestoq) <u>- Colito TC de gástrico sem constipação + laboratório</u> <u>+ ECG</u> <u>- Controle e enjardar gástrico</u> <u>Traqueia, laringe, laringe</u> <u>SEOF 0911 11 8781</u>	
		EEG AV para clínica	<u>23h - 20h</u>
ELETROENEEGOGRAMA Cerebral em MVE el			
EXAMES REALIZADO(S) <u>EEG e Faseograma</u>			
Data:	22/10/15	22/10/15	2007-02-01 00:00:00
Horário:	16:40		
Técnico:	<u>Souzane</u>	Sinais Vitais <u>Sinapses 4000 4000 3000 3000</u> <u>CC 1000 1000 1000 1000</u> <u>Sinais Vitais</u>	

HORÁRIO	PA (mmHg)	Glicemia	Temp (°C)	Pulso	Dr. Marcelo de O. R. Paixão
6:00 h					Neurologista Clínica do Sono
12:00 h					Centro de Tratamento do Sono
18:00 h					Centro de Tratamento do Sono



GOUVERN DE JEFFERSON
ESTATE DI ST. D' NASSAU

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE
PRONTO SOCORRO



Fundação
Hospitalar
de Saúde

NAME	JOSE SOUZA DOS SANTOS		63 anos	DATA	25.10.2015
POSTO	AVC I? / LESÃO EXPANSIVA?				
PRESCRIÇÃO		HORÁRIO			
IN 5% GLICOSA 1.000ml, EV em 24 horas SF 0,9% 1.000ml, EV em 24 horas Ketorolac 30mg EV 1/8 horas (D3) n-Paracetamol 400mg EV 1/12 ao dia Paracetamol 1500mg EV 1/6 horas (SOS) 4,000 UI de VO e TAS >160 ou PAD >100mmHg 2000 UI de VO 6/6 horas 1000 UI de VO conforme glicemia capilar (mg/dl): 200 - 250: 02 UI 301-350: 06 UI > 400: 10UI 0 ml IV in bolus se glicemia < 70 mg/dl (comunicar)		08/10/2015 506 09/10/2015 07/10/2015 10/10/2015 18/10/2015 07/10/2015 11/10/2015 25/10/2015 SOS 12/10/2015 20/10/2015 08/10/2015 13/10/2015 27/10/2015 14/10/2015 28/10/2015 09/10/2015 15/10/2015 29/10/2015 08/10/2015 16/10/2015 ATENÇÃOS 17/10/2015 20h 18/10/2015 20h 19/10/2015 20h 20/10/2015 20h 21/10/2015 20h 22/10/2015 20h 23/10/2015 20h 24/10/2015 SOS 25/10/2015 20h 02 08 ATENÇÃOS 26/10/2015			
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					

Sinais Vitais (Favor anotar abaixo)

Sinais Vitais (FAVOR ANTERIOR USUÁRIO)							
Horário	PA(mmHg)	FC(bpm)	FR (ipm)	SpO ₂	Diurese	Temp(°C)	Glicemia
6:00h							
12:00h	116x71						
18:00h							
00:00h							99

00:00h PA: 143 x 93 mmHg. P: 41 bpm. Glucemia: 93 mg/dL
19/15



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE
PRONTO SOCORRO



Fundação
Hospitalar
de Saúde

NOME	JOSÉ SOUZA DOS SANTOS	63 anos	DATA	26.10.2015
DIAGNÓSTICO	AVC I? / LESÃO EXPANSIVA? /FERIDA EM MII			

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	Dieta oral, PASTOSA, HIPOSSÓDICA, ASSISTIDA	
2	SF 0,9% 1000ml, EV em 24 horas	500 - 500
3	Kefazol 1G EV de 8/8 horas (D4)	06 - 06 - 2015
4	Omeprazol 40mg EV 01x ao dia	06
5	Dipirona 01amp + 18ml AD, EV de 6/6horas	12 - 12 - 2015
6	Plasil 01amp + 18ml de AD, EV de 8/8 horas (SOS)	SOS
7	Captopril 25mg VO se PAS >160 ou PAD >100mmHg	
8	Glicemia Capilar de 7/6 horas 121121b	12
9	Insulina Regular, SC, conforme glicemia capilar (mg/dl): < 200: 0 200 -250: 02 UI 251-300: 04 UI 301-350: 06 UI 351-400: 08 UI > 400: 10UI	12
10	Glicose 25% 30 ml IV in bolus se glicemia < 70 mg/dl (comunicar)	
11	AAS 100mg VO 01x ao dia	12
12	Sinvastatina 40mg VO às 20h	20
13	Clexane 40mg SC 01x ao dia	12
14	Curativo em MIE 01x ao dia	12
15	Mudança de decúbito de 3/3 horas	12
16	O2 sob MV 50% 8l/min (SOS)	
17	Sinais vitais de 6/6horas	
18	Cuidados Gerais	
19	SOLICITO AVALIAÇÃO DA CIRURGIA GERAL (FERIDA DE MIE APOS TRAUMA)	Requerida
20	Solutus hb	
21		
22		
23		
24		
25	22/10/15	
26	reba 10/10/15	
27		
28		
329	06/10/15 a 06/11/15	

Sinais Vitais (Favor anotar abaixo)

Horário	PA(mmHg)	FC(bpm)	FR(bpm)	SpO ₂	Pálpebre	Temp(°C)	Glicemia
6:00h							
12:00h							
18:00h							
00:00h							

27/10/15

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

=====

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo...: 122633
Número do CNS....: 0000000000000000
Nome.....: JOSE SOUSA DOS SANTOS
Documento.....: Tipo :
Data de Nascimento: 9/06/1952 Idade: 63 anos
Sexo.....: MASCULINO
Responsavel.....:
Nome da Mae.....: MARIA JULIA DOS SANTOS
Endereco.....: POV JARDIM 201848745100548
Bairro.....: Cep.: 00000-000
Telefone.....:
Municipio.....: 2803005 - - SE
Nacionalidade....: BRASILEIRO
Naturalidade.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada.: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 1253701
Clinica.....: 916 - PS INTERNACAO AZUL
Leito.....: 916.0067
Data da Internacao: 23/10/2015
Hora da Internacao: 23:28
Medico Solicitante: 004.872.171-95 - REGINALDO DA SILVA BARBOSA FREITAS
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO
Diagnostico.....: NAO INFORMADO
Identif. Operador.: BMGSANTOS

INFORMACOES DE SAIDA

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

27/10/15

CNS 89800414802321



RELATÓRIO ESPECIALIZADO

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

Número do sinistro

R.P.O. 2016/06553.0.0000686.

Nome do paciente: JOSE SANTOS DOS SANTOS

Data de nascimento: 09/06/1952

Data do início do tratamento / Acidente

1 1

1 - Diagnóstico / Causas básicas:

PAULÍNIA - Região que sofreu um acidente de Moto, no bairro
JARDIM. momento de ITABATANINHA, por volta do Hospital
SILVIO GONÇALVES, Rua o Diagnóstico de FICHAPE DE COPO
CABELOU, TRAVEZAO DAS BOSQUES, PAULÍNIA. onde foi feito some
do ferimento de CABELOU, decontato + 15min. Enviado para
essa progressiva de ferimentos MÉDICO e PELVIS EXPLOSIVOS. Passe
de extensão do Ponto CRISTAL E MARCETTA PARCITAL, RETORNAR AO
HOSPITAL SANTO DOMINGOS EM 22/10/2015

2 - Data / Tratamento Realizado:

HOSPITAL SANTO DOMINGOS EM 22/10/2015
ONDE FOI O DIAGNÓSTICO ELIMINAR DE HEMORRAGIA
EM MÉDICO PARA PÓS TRANSFERIR PÓS HOSPITAL
22/10/2015 / 27/10/2015.

PAULÍNIA - HOSPITAL SANTO DOMINGOS. PÁS TRATAMENTO DE SUPORTE ORTÔNICO.
FICHAPE DE CABELOU. PÁS TRATAMENTO DE SUPORTE ORTÔNICO. TÉCNICO DE DIA.
FICHAPE DE TOMOGRAFIA DE CABELOU NO HOSPITAL SANTO DOMINGOS.
EXAME DE TOMOGRAFIA DE CABELOU. CONFIRMADO A LESÃO HEMORRAGICA
DIAGNÓSTICO DE TEE REVE, CONFIRMADO A LESÃO HEMORRAGICA
SEM RISCOS DE MASTIS. DOZ-DOZKUI com QUASE DE PARALISIA
DO MÉDICO e MORBILIDADE DE MÉDICO, e o QUASE DE SEQUELAS

3 - Data / Exames Complementares / Resultados:

Ad. T. E. E..

TOMOGRAFIA DE CABELOU / LESÃO HEMORRAGICA
SEM RISCOS DE MASTIS.

29/03/2019

Renato Teixeira CRM 1450
Ortopedia e Traumatologia

— | — | —
Data

Assinatura e Carimbo

- 4 - Hospitais / Serviços / Prestou atendimento:

1º ATENDIMENTO HOSPITAL SNIKIRZ CARVALHO.
FERTI SUTURA DE RÍGIDE DE OORO CABELO NO

2º ATENDIMENTO DIA 22/10/2015

Reabriu ATENHMMN. E SOBRE O BRAÇO FRACO X RIO
HOSÉ

3º ATENDIMENTO DIA 22/10/2015. INTERNADO NO HOSÉ. FERIDA
EXAMES TRATAMENTO CLINICO.

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

- Paciente tem como sequelas do T.C.E. leve. Foi o
DIAGNOSTICO, APÓS EXAME DE FAMOCRÓTICA DO CAVO ORI
22/10/2015 REALIZADA NO HOSÉ, ONDE ESTVE INTERNADO
- Perda, perda total da mobilidade/funcionamento
MNE
- Paciente apresenta, leve movimento de abdução do MNE
- Paciente tem perda total da extensão do abdutor do MNE
- Paciente tem ATROPIA muscular em MNE/MIE
- Paciente tem perda severa de força muscular em MNE/MIE
- Paciente tem perda moderada da mobilidade em MNE/MIE

6 - Alta definitiva do tratamento:

1 1 . . Concussão.

7 - Data do Exame do Paciente

- 1 1 . .
- Paciente tem paralisia
motoric em MNE
 - Paciente tem monoparesia
motoric em MIE per
TCE/LEVE.

8 - Segue Exame Anexo

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

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

29/03/2019

Data

Renato Teixeira CRM 1450
Ortopedia e 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

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

Rio de Janeiro, 29 de Abril de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190281595

Vítima: JOSE SOUSA DOS SANTOS

Data do Acidente: 22/10/2015

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JOSE SOUSA DOS SANTOS

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

Comprovação de ato declaratório não enviado(a), não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

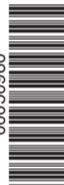
O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



SINISTRO 3190281595 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE SOUSA DOS SANTOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SEGURADORA

LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS

BENEFICIÁRIO JOSE SOUSA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 55636241534

Posição em 04-09-2019 12:00:11

Seu pedido de indenização foi analisado e identificamos pendências que impedem a conclusão do processo. Por favor, regularize os documentos listados abaixo e entregue-os, no mesmo local onde você deu entrada, para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Descrição	Tipo	Status	Nome
→ Comprovação de registro de acidente declarado	Vitima	Pendente	



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:

202070000042

DATA:

09/01/2020

MOVIMENTO:

Conclusão

DESCRIÇÃO:

CONCLUSO.

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:

202070000042

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 10:01 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).

 Designo o dia 05/03/2020 às 10h:01min para que seja realizada audiência Conciliação/Mediação.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe
Itabaianinha**

Nº Processo 202070000042 - Número Único: 0000040-06.2020.8.25.0035

Autor: JOSE SOUSA DOS SANTOS

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 10:01 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 14:24:58**, 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 **2020000077501-72**.



**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:

202070000042

DATA:

24/01/2020

MOVIMENTO:

Certidão

DESCRIÇÃO:

Certifico que expedi mandado de citação/intimação para a parte requerida de nº 202070000590.

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:

202070000042

DATA:

24/01/2020

MOVIMENTO:

Expedição de Documento

DESCRIÇÃO:

Mandado de número 202070000590 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)



202070000590

PROCESSO: 202070000042 (Eletrônico)
NÚMERO ÚNICO: 0000040-06.2020.8.25.0035
NATUREZA: Procedimento Comum Cível
REQUERENTE: JOSE SOUSA DOS SANTOS
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 10:01 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).

Designo o dia 05/03/2020 às 10h:01min para que seja realizada audiência Conciliação/Mediação.

Data e horário da audiência: 05/03/2020 às 10:01:00, **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 13:42:11, 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 **2020000155944-98**.