



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**SALGADO DA COMARCA DE SALGADO**  
**Av. João Alves Filho, Bairro Centro, Salgado/SE, CEP 49390000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**Dados do Processo**

Processo: 202071100086	Distribuição: 17/01/2020
Número Único: 0000080-79.2020.8.25.0037	Competência: Salgado
Classe: Procedimento Comum	Fase: POSTULACAO
Situação: Andamento	Processo Principal: *****
Processo Origem: *****	

**Assuntos**

- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Indenização por Dano Material - Acidente de Trânsito
- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Seguro Obrigatório - Invalidez

**Dados das Partes**

Requerente: JOSÉ ROMILDO SANTOS

Endereço:

Complemento:

Bairro:

Cidade: SALGADO - Estado: SE - CEP: 49390000

Advogado: GLADSON SILVA GUIMARÃES 10660/SE

Requerido: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

Endereço: Rua Senador Dantas

Complemento: 15º Andar

Bairro: Centro

Cidade: Rio de Janeiro - Estado: RJ - CEP: 20031205



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**SALGADO DA COMARCA DE SALGADO**  
**Av. João Alves Filho, Bairro Centro, Salgado/SE, CEP 49390000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**Processos Apensados:**

--

**Processos Dependentes:**

--



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

SALGADO DA COMARCA DE SALGADO  
Av. João Alves Filho, Bairro Centro, Salgado/SE, CEP 49390000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

202071100086

**DATA:**

17/01/2020

**MOVIMENTO:**

Distribuição

**DESCRIÇÃO:**

Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 202071100086, referente ao protocolo nº 20200117112501355, do dia 17/01/2020, às 11h25min, denominado Procedimento Comum, de Acidente de Trânsito, Invalidez.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim

**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA 2ª  
VARA CÍVEL – DISTRITO DE SALGADO –ESTADO DE SERGIPE**


**JOSÉ ROMILDO SANTOS**, brasileiro, solteiro, pedreiro, inscrito no CPF sob número 904.639.355-00 e Registro Geral sob o N.º 1.392.395, residente e domiciliado na Rua E, 152, Conj. Nascimento Alves, Salgado -SE, 49390-000, por conduto de seu advogado devidamente constituído e habilitado, conforme instrumento de mandato em anexo, **GLADSON SILVA GUIMARÃES, CPF: 041.797.195-84, OAB-SE Nº10.660**, com endereço estampado no rodapé desta exordial, onde recebe intimações e/ou notificações de estilo deste juízo, vem à presença de Vossa Excelência, com escoras na artigo 5º, inciso V e X da Constituição Federal, art. 6º, incisos VI, VII, VIII, propor:

**AÇÃO DE COBRANÇA**

em face de **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, pessoa jurídica de Direito Privado, CNPJ: 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, N.º 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20.031-205, pelos motivos de fato e de direito que passa a expor:

## I. DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA:

A parte autora é hipossuficiente, não possui trabalho formal, vive da renda que auferir através da realização de trabalhos eventuais na lavoura (bicos), assim, não dispõe de condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem que com isso incorra em prejuízo ao seu sustento e ao de sua família.



**CONTRATO DE TRABALHO**  
04.721.698/0001-93  
Empregador: **CONSTRUTORA EMPE LTDA**  
Rua Dep. Euclides Pessoa Me. s/nº, n.º 1009  
CGC/MF: .....  
Rua: **B. Salgado Filho - CEP 49.020-000**  
Município: **Aracaju - Sergipe** Est.: .....  
Esp. do estabelecimento: .....  
Cargo: **Pedreiro**  
CBO nº: .....  
Data admissão: **06** de **março** de 19 **2013**  
Registro nº: ..... Fís./Ficha: .....  
Remuneração especificada: **R\$ 925,82 mensais**  
**CONSTRUTORA EMPE**  
Ass. do empregado: **Gerente Adm. e Financeiro**  
1º ..... 2º .....  
Data saída: **04** de **junho** de 19 **2014**  
**CONSTRUTORA EMPE**  
Ass. do empregado: **Gerente Adm. e Financeiro**  
1º ..... 2º .....  
Com. Dispensa CD Nº: .....

**CONTRATO DE TRABALHO**  
07.392.618/0001-93  
Empregador: **CONSTRUTORA TERRA SANTA LTDA**  
Av. Tancredo Neves, n.º 1543, S/303  
Edif. Empresarial Garcia D'Avila  
Rua: **Caminho das Árvores** N.º .....  
Município: **SALVADOR-BA** Est.: .....  
Esp. do estabelecimento: .....  
Cargo: **Pedreiro**  
CBO nº: .....  
Data admissão: **02** de **Outubro** de 19 **2015**  
Registro nº: **773** Fís./Ficha: .....  
Remuneração especificada: **R\$ 1200,00/mês**  
**eduzentos reais**  
**ICARO A BARBOSA**  
Ass. do empregado: **Gerente Adm. e Financeiro**  
1º ..... 2º .....  
**DATA DA SAÍDA**  
**07 DE OUTUBRO DE 2016**  
**CONSTRUTORA TERRA SANTA LTDA**  
**CNPJ: 07.392.618/0001-93**  
**SETOR PESSOAL**

Dessa forma, faz-se necessário conceder e desde já se requer, a concessão do benefício da GRATUIDADE DA JUSTIÇA, com base no que vaticina a Lei nº 1.060/50, art. 98 e seguintes do NCPC, uma vez que o indeferimento de tal benefício impedirá a parte demandante de ter acesso à justiça. Para comprovação da situação narrada, junta-se aos autos para

apreciação de Vossa Excelência, comunicação de decisão de indeferimento do benefício, afirmando-se, desde já, a veracidade do que fora subscrito.

## II. DOS FATOS:

A parte autora no dia 26/09/2019, conforme consta no registro de ocorrência policial (DOC. ANEXO), sofreu acidente de trânsito após ter a preferencial bloqueada por outro veículo. Do evento restou o demandante com acentuadas lesões corporais permanente.

Posteriormente ao fato, o requerente foi resgatado pelos bombeiros e encaminhado para atendimento médico, **sendo diagnosticado que o mesmo sofrera fratura luxação do tornozelo, fratura do maléolo lateral.**

Ademais, necessitou o segurado, em virtude da fratura sofrida, **passar por procedimento cirúrgico de:**

- - de fratura bimalleolar;
- - trimaleolar;

Pois bem Excelência, em decorrência das lesões sofridas e dos fatores acima expostos, restou o requerente com acentuada limitação física, além de sentir dores intensas e constantes, tem limitação nos movimentos e na força do membro afetado, ou seja, as atividades mais simples do dia a dia, como movimentar a perna, caminhar, praticar algum exercício físico e trabalhar, tornaram-se verdadeiramente, tarefas tormentosas de serem desempenhadas.

O autor labora como pedreiro e agricultor, pegando pesos

e com agachamentos constantes, é pessoa humilde, de pouco estudo, a sua renda depende de trabalho braçal que realiza, as lesões ocasionadas no acidente e as limitações desencadeadas, prejudicam em demasia o mesmo, que se vê obrigado a trabalhar sentindo dores e dificuldades que outrora era inexistentes.

A parte autora sofreu séria fratura, passou por delicado procedimento cirúrgico, após buscar a reparação do dano ocasionado pelo sinistro, restou com considerável limitação física que ainda hoje lhe impede, de forma acentuada, de retomar as suas atividades normais.

Encontra-se debilitado, sente dores, não movimenta a perna com facilidade, sente dificuldades ao erguer, flexionar e realizar qualquer outro movimento com o membro afetado.

Consideráveis foram os prejuízos e as limitações ocasionadas em razão da fratura sofrida, prejuízo esses que acompanham o requerente até os dias atuais e que possivelmente lhe acompanharão por toda a vida.

Portanto, possuindo direito assegurado em Lei, o segurado buscou amparo através de pedido de indenização junto à **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT**, tendo feito seu requerimento através da UNIÃO SEGURADORA S/A – VIDA E PREVIDÊNCIA, atuando essa em nome daquela, intermediando os pedidos feitos em todo o país.

Preenchendo os requisitos para o recebimento da indenização, o autor encaminhou seu pedido. Juntamente com os documentos

pertinentes, legalmente previstos e que são costumeiramente solicitados pela ré, requerendo administrativamente a quantia a que faz jus em decorrência do Seguro Obrigatório (DPVAT/INVALIDEZ), o requerente teve seu pedido autuado com o número de sinistro **319062447**.

Certo do recebimento da indenização em conformidade com a gravidade de sua invalidez, a parte autora aguardou resposta da ré, tamanha fora a surpresa desta quando informada do pagamento da indenização, **NÃO POR SUA CONFIRMAÇÃO**, o que seria inevitável, mas pelo montante pago pela demandada.

De acordo com documento anexado, a ré efetuou o pagamento de valor irrisório, não condizente com a gravidade da lesão sofrida pelo autor e com a invalidez permanente que este adquiriu. **Ou seja, após análise do pedido feito administrativamente, o requerente recebeu o valor de R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais).**

Tal entendimento e enquadramento apresentado como caracterizador do pagamento, **não é condizente com a previsão legal e com a seriedade da lesão sofrida.**

O demandante permaneceu com sérias limitações desencadeadas pelas lesões ocorridas no acidente de trânsito, recebeu atendimento que constatou estas, teve acompanhamento médico, passou por procedimento cirúrgico, e mesmo assim, restou com acentuadas limitações físicas, comprometendo de forma irreversível a realização de atividades cotidianas simples, bem como o desempenho de determinadas funções que poderia almejar.



Ou seja, todos os documentos médicos levam ao entendimento de que fora grave a perda funcional do membro afetado, porém, a parte ré realiza avaliação imparcial e unilateral, sem proporcionar ao segurado aquilo que realmente lhe é devido.

Conforme se demonstra Excelência, o segurado, por ora autor, juntou ao seu pedido administrativo, certidão de ocorrência policial relatando o acidente de trânsito, ficha de atendimento ambulatorial, documentação médica atestando as lesões e as limitações, e mesmo assim, teve como resposta da ré, um pagamento ínfimo, não compatível com a sua situação física e nem corretamente enquadrada na tabela de danos segmentares utilizada para este fim.

Dessa forma, resta claro que fora buscado através de procedimento administrativo solucionar a questão e receber a indenização correta, porém, tudo foi em vão, não havendo outra forma do demandante alcançar o seu direito a não ser com a intervenção judicial, através da correta quantificação do valor devido e consequente condenação da ré ao pagamento deste.

**Importante frisar que na tabela do seguro DPVAT, a** porcentagem correspondente à perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores, **corresponde a 100% do capital segurado, o que totaliza a importância de R\$ R\$ 13.500 (treze mil e quinhentos reais).**

### **III. DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS:**

Tem-se que a parte autora ajuizou a presente ação fundada no direito assegurado pela Lei nº LEI Nº 6.194, de 19 de dezembro de

1974, prevendo a indenização por danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre.

O seguro DPVAT, comumente conhecido como seguro obrigatório, cumpre importante função social, dando um amparo mínimo às pessoas vítimas de acidente de trânsito. Foram os riscos existentes no trânsito que obrigaram o legislador a estabelecer uma espécie de seguro.

A Lei 6.194/1974 instituiu no sistema jurídico brasileiro o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT. Posteriormente, a Lei 8.441/1992 veio ampliar a indenização, com o intuito de torná-la mais compatível com o fim ao qual se destina.

Importante citar trecho encontrado no próprio site da demandada in verbis:

O Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, mais conhecido como Seguro DPVAT, existe desde 1974. É um seguro de caráter social que indeniza vítimas de acidentes de trânsito, sem apuração de culpa, seja motorista, passageiro ou pedestre. O DPVAT oferece coberturas para três naturezas de danos: morte, invalidez permanente e reembolso de despesas médicas e hospitalares (DAMS).

A atual responsável pela administração do Seguro DPVAT é a Seguradora Líder-DPVAT, que tem o objetivo de assegurar à população, em todo o território nacional, o acesso aos benefícios do Seguro DPVAT.

O pagamento da indenização é feito em conta corrente ou poupança da vítima ou de seus beneficiários, em até 30 dias após a

apresentação da documentação necessária. O valor da indenização é de R\$ 13.500 no caso de morte e de até R\$ 13.500 nos casos de invalidez permanente, variando conforme o grau da invalidez, e de até R\$ 2.700 em reembolso de despesas médicas e hospitalares comprovadas. O prazo para solicitar a indenização por Morte é de até 3 anos contados da data do óbito. Para despesas médicas (DAMS): a contagem do prazo prescricional se inicia a partir da data do acidente. No caso de indenização por Invalidez Permanente este prazo é de 3 anos a contar da ciência da Invalidez Permanente pela vítima.

Os recursos do Seguro DPVAT são financiados pelos proprietários de veículos, por meio de pagamento anual. Do total arrecadado, 45% são repassados ao Ministério da Saúde (SUS), para custeio do atendimento médico-hospitalar às vítimas de acidentes de trânsito em todo país. 5% são repassados ao Ministério das Cidades (DENATRAN), para aplicação exclusiva em programas destinados à prevenção de acidentes de trânsito. Os demais 50% são voltados para o pagamento das indenizações e reservas.

Sendo assim Excelência, fazem jus ao recebimento de indenização coberto pelo seguro DPVAT, todas as vítimas de acidente de trânsito que se enquadrem nas hipóteses previstas no art. 3º da Lei 6.194/74.

Cite-se o art. 3º do referido diploma legal in verbis:

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:

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

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

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

Em consonância com a Lei e enquadrando-se no caso em tela, importante se faz, mencionar Jurisprudência do Egrégio Tribunal de Justiça deste Estado, deixando evidente e indiscutível o direito ao qual pleiteia à demandante:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. INVALIDEZ PERMANENTE. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO DEVIDA. GRADUAÇÃO DA INVALIDEZ. 1. Demonstrada a ocorrência do acidente e da invalidez permanente da parte autora, nos termos do art. 5º, caput, da Lei nº 6.194/74, é devida a indenização securitária. 2. Graduação da invalidez. Mostra-se necessária a graduação da invalidez para fins de cobrança do seguro obrigatório DPVAT. Questão pacificada em razão do julgamento do REsp 1.246.432, submetido ao regime dos Recursos Repetitivos (art. 543-C do Código de Processo Civil) e Súmula 474 do STJ. 3. **Complementação de indenização devida, considerando o grau de invalidez apurado na perícia judicial e o pagamento administrativo realizado.** 4. Correção monetária incidente a partir do

pagamento administrativo. Sentença reformada, no ponto. 5. Distribuição da sucumbência mantida, considerado o decaimento das partes. APELAÇÃO PARCIALMENTE PROVIDA. (Apelação Cível Nº 70069102705, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 29/06/2016). (grifou-se).

APELAÇÃO. SEGUROS. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). INDENIZAÇÃO PAGA NA VIA ADMINISTRATIVA. COMPLEMENTAÇÃO DEVIDA. **Presente prova de que a extensão das lesões é superior ao constatado na perícia administrativa, imperiosa se faz a complementação da indenização securitária decorrente do seguro obrigatório DPVAT.** Precedentes. APELO DESPROVIDO. UNÂNIME. (Apelação Cível Nº 70067253906, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Rinez da Trindade, Julgado em 07/04/2016). (grifou-se).

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. INVALIDEZ PERMANENTE. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO DEVIDA. GRADUAÇÃO DA INVALIDEZ. 1. Demonstrada a ocorrência do acidente e da invalidez permanente da parte autora, nos termos do art. 5º, caput, da Lei nº 6.194/74, é devida a indenização securitária. 2. Graduação da invalidez. Mostra-se necessária a graduação da invalidez para fins de cobrança do seguro obrigatório DPVAT. Questão pacificada em razão do julgamento do REsp 1.246.432, submetido ao regime dos Recursos Repetitivos (art. 543-C do Código de Processo Civil) e

Súmula 474 do STJ. 3. Complementação de indenização devida, **considerando o grau de invalidez apurado na perícia e o pagamento administrativo realizado.** 4. Descabida correção do valor da indenização do seguro DPVAT. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO, EM DECISÃO MONOCRÁTICA. (Apelação Cível Nº 70066950957, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 10/02/2016) (grifou-se).

Dessa forma, comprovado o acidente de trânsito, restando o demandante com lesões que lhe causaram invalidez parcial permanente, é incontestável o direito do mesmo ao recebimento de indenização correspondente ao grau de sua invalidez, conforme entendimento do Respeitável Superior Tribunal de Justiça in verbis:

Súmula 474

“A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

Para tanto, conforme tabela abaixo, faz-se necessário o correto enquadramento da invalidez acometida pela parte autora, procedimento este a **ser alcançado através de perícia médica a ser designada por Vossa Excelência.**

#### **IV. DOS PEDIDOS:**

**ANTE O EXPOSTO**, evidenciados o interesse e a legitimidade da parte autora para o ajuizamento da presente ação, bem assim a

possibilidade jurídica do pedido e preenchidos todos os requisitos da petição Inicial, previstos no artigo 319 do Código de Processo Civil, REQUER:

4.1. Nos termos da Lei 1.060/50 e Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil, considerando que a parte autora não dispõe dos recursos para custear o processo, sem prejuízo do seu sustento ou de sua família, os benefícios da assistência judiciária gratuita;

4.2. Seja recebida a presente, autuada e conforme o Código de Processo Civil, determine-se a citação da demandada no endereço já citado no preâmbulo desta Ação, através de carta AR/MP na pessoa de seu representante legal, para vir responder, querendo, no prazo legal a presente ação, sob pena de revelia, quando, então ao final, deverão ser julgados procedentes os pedidos;

4.2.1. Conforme previsão no Art. 319 VII do Código de Processo Civil, a parte autora desde já manifesta que não possui interesse na realização de audiência de conciliação;

4.3. Se digne Vossa Excelência em nomear perito, conforme art. 465 do Código de Processo Civil, a fim de que em conjunto com os documentos carreados aos autos, se quantifique o real valor devido ao autor a título de indenização DPVAT;

4.4. Devidamente processado o feito, com o respeito ao devido processo legal, seja a presente ação julgada PROCEDENTE para:

4.4.1. Que se declare devida à parte autora o pagamento da complementação de indenização correspondente ao seguro DPVAT – Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, no valor de R\$

13.500 00 (treze mil e quinhentos reais);

4.4.2. Condenar a demandada ao pagamento de complementação de indenização referente ao seguro DPVAT, com atualização monetária desde o evento danoso;

4.4.3. Condenar a ré ao pagamento de custas judiciais e honorários advocatícios a serem arbitrados por Vossa Excelência;

5. Requer ainda, a produção de todos os meios de prova admitidos em lei, especialmente prova pericial, documental e outras que se fizerem necessárias no decorrer da instrução processual.

Requer a produção de todos os meios de provas admitidas em direito, especialmente através dos documentos acostados, outros que venham a ser produzidos, e oitiva de testemunhas, que desde já ficam todas requeridas.

Dá se a causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Nestes termos, pede e aguarda deferimento.

Salgado, 17 de janeiro de 2020.

**GLADSON SILVA GUIMARÃES**

**OAB/SE nº 10.660**







Ligação: MONGEASICO  
Clas/Sbc: RES MTC B1 / RESIDENCIAL - RESIDENCIAL  
Rotero: 10-190-730-1590 Referencia: Ago / 2019  
Medidor: Q5004925189 Emissa: 18/08/2019

ENERGISA SERGIPE-DISTRIB. ENERGIA SA  
Rua Maria Apolonia Sales, 81 - Inácio Barbosa  
Aracaju / SE - CEP 55040-150  
CNPJ 13.017.462/0001-83 Ins. Est. 273.767.436  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 016.145.933  
Cód. para Deb. Automático: 00008208944

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 79 0196 Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Ago / 2019	16/08/2019	17/09/2019	014.125.925-69

UC (Unidade Consumidora): 3/820894-4

### Canal de contato

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
17/07/19	6576	18/08/19	6914	1	38	30

**Demonstrativo**

Demonstrativo										
CC1	Descrição	Quantidade	Tarif. (%)	Valor Base Calc.	Alíq.	ICMS (R\$)	Base Calc. PIS (R\$)	PIS (R\$)	Colinas (R\$)	
				Tributos Totais (R\$)	ICMS (R\$)	ICMS	PIS/Colinas (R\$)	0,8851%	0,0615%	
0601	Consumo em kWh	38,000	0,55x60	21,22	0,00	0	0,00	21,22	0,18	0,97
0601	Adic. B. Amarela			0,26	0,00	0	0,00	0,26	0,02	0,01
0601	Adic. B. Vermelha			0,96	0,00	0	0,00	0,96	0,01	0,03
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS										
0692	BONUS ITAIPULBI 10.438/2002 07/2016			0,98	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0602	PROTEÇÃO FACIL 06/2016			9,65	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
CC1	Código de Classificação do Item	TOTAL		29,95	0,00	0,00	22,36	0,19	0,91	
Tarifa x/ Tributos:		0,530720								

Media últimos meses (kWh)

29

## VENCIMENTO

06/10/2019

**TOTAL A PAGAR**

R\$ 28,85

### Histórico de Consumo (kWh)

37	32	38	43	40	37	32	45	43	41	38	45
Apr/18	Set/18	Out/18	Nov/18	Dec/18	Jan/19	Feb/19	Mar/19	Apr/19	May/19	Jun/19	Jul/19

## RESERVADO AO FISCO

786d.665e.b06e.df1c.3103.a282.7084.6059.

## Indicadores de Qualidade 6/2019 - SALGADO

	Límites da ANEEL	Apurado	Límite de Tensão (V)	
DIC MENSAL	6,15	0,62		
DIC TRIMESTRAL	12,30		NOMIN	12
DIC ANUAL	24,60			
FIC MENSAL	3,42	1,00	CONTRATAÇÃO	
FIC TRIMESTRAL	6,85		LÍMITE INFERIOR	11
FIC ANUAL	13,70		LÍMITE SUPERIOR	13
CMIC	3,63	0,62		
DICR	12,22			

### Composição do Consumo

Discriminacao	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energia/SE	7,39	25,30
Compra de Energia	11,87	38,95
Serviço de Transmissão	0,72	2,36
Energia Setorial	1,48	4,67
Impostos Diretos e Encargos	1,10	3,47
Outros Serviços	6,86	21,45
<b>Total</b>	<b>29,21</b>	<b>100,00</b>

Valor de EUR (Ref. 6/2019) R\$ 10,26

## ATENÇÃO

Atenção: A responsabilidade pela iluminação pública é da Prefeitura do município.  
Contato Serviço PROTEÇÃO FACH - 0600 771 0620  
- O cancelamento da cobrança do convênio e a emissão de fatura sem estas cobranças  
podem ser solicitados e autorizados pelo município na administração

### Faturas em atraso



**PROCURAÇÃO 'AD JUDICIA ET EXTRA E AD NEGOTIA'**

**OUTORGANTE: JOSE ROMILDO SANTOS** Nacionalidade: **BRASILEIRO** Profissão: **PEDEIRO** Estado civil: **SOLTEIRO** Data de Nascimento: **15/07/1974** Portador da Carteira de Identidade nº **1.392.395 SSP/SE** CPF nº **904.639.355-00** ENDEREÇO: **CONJUNTO NASCIMENTO ALVES RUA E Nº152 CEP: 49.390.000** Cidade/UF: **SALGADO- SE** Contato Telefônico: 999415275

**OUTORGADO: GLADSON SILVA GUIMARÃES**, brasileiro, casado, Procurador Autárquico Federal, Advogado, inscrito na OAB/SE sob nº 10.660, CPF nº 041.797.195-84 residente e domiciliado na Rua Vila Cristina, 589, São José, CEP 49.520-020, Salgado/SE. E-mail: [guimaraesadvogados@gmail.com](mailto:guimaraesadvogados@gmail.com).

**FIM ESPECIFICO. DEFENDER O INTERESSE DO OUTORGANTE**

**PODERES:** Por este instrumento particular de mandato, o Outorgante nomeia e constitui o Outorgado como seu bastante procurador, onde com esta se apresente, outorgando-lhe os necessários poderes para representá-lo em qualquer Instância, Juízo ou Tribunal ou fora dele, bem como perante as repartições públicas, ou entidades de natureza privada, em qualquer ação em que for Autor, Réu, Assistente, Oponente ou interessado, e mais os especiais contidos no Art. 105 do CPC, quais sejam os para ajuizar, requerer, recorrer, assinar com poderes para transigir, desistir, reconvir, acordar, concordar, discordar, ratificar, receber e dar quitações, acompanhar quaisquer processos em todos os termos ou instâncias, firmar compromissos de toda espécie e, ainda praticar todos os demais atos que se fizerem necessários ao fiel e integral cumprimento do presente mandato, para o que se conferem os poderes da cláusula "ad judicium et extra", podendo para isso, usar de todos os recursos permitidos em direito, em qualquer Instância, Tribunal, incluindo também os poderes da procuração "ad negotia", a fim de se fazer levantamento de Valores creditados em favor do outorgante junto às instituições financeiras, que façam referência aos depósitos judiciais em que as outorgadas atuem como patrocinadoras da ação, podendo substabelecer no todo ou em parte, com ou sem reservas dos poderes aqui conferidos, especificamente para interpor medida (s) judicial (ais) nos termos do objeto acima declinado. Em contraprestação aos serviços objeto desta procuração e, independente da verba sucumbencial ocorrente nas ações sob condução do OUTORGADO, **o (a) outorgante pagará honorários profissionais de logo ajustados em 30% (trinta por cento) do valor econômico obtido em razão da atuação direta ou indireta do outorgado, podendo, ainda haver o destacamento dos honorários, nos termos do art. 22, § 4º, do Estatuto da OAB.**

Salgado, 11 de DEZEMBRO de 2019.

  
**OUTORGANTE**

## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA E DOMICILIO

**OUTORGANTE; JOSE ROMILDO SANTOS** Nacionalidade: **BRASILEIRO** Profissão: **PEDEIRO** Estado civil: **SOLTEIRO** Data de Nascimento: **15/07/1974** Portador da Carteira de Identidade **nº1.392.395 SSP/SE CPF nº.904.639.355-00** ENDEREÇO **.CONJUNTO NASCIMENTO ALVES RUA E Nº152 CEP: 49.390.000** Cidade/UF: **SALGADO- SE** Contato Telefônico.999415275

e que declaração falsa pode implicar em sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal, in verbis:

"Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante. Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular

SALGADO 11 DEZEMBRO 2019



**DECLARANTE**



CONTRATO DE TRABALHO

74117391/0001-65

Empregador **EMPRESAMENTO E RECONSTRUÇÃO LTDA.**

CGC/MF **Rua Campes do Litoral 684**

Rua **B. São José - CEP 49015-460** Nº

Município **Aracaju - Sergipe** Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo **Servente**

CBO nº

Data admissão **01** de **setembro** de 19 **97**

Registro nº Fls/Ficha

Remuneração especificada **R\$ 132.421 cento**

**e trinta e dois mil e quinhentos e dois centos e dois mil e**

**centos e dois mil e dois centos e dois mil e**

**Ass. do empregador ou a rgo c/test**

**Sócio - Gerente**

1º 2º

Data saída **27** de **dezembro** de 19 **99**

**Ass. do empregador ou a rgo c/test**

**Sócio - Gerente**

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

13

Empregador **CONSTRUTORA DE OBRAS E RECONSTRUÇÃO LTDA.**

CGC/MF **CONSTRUTORA DE OBRAS E RECONSTRUÇÃO LTDA**

Rua **203 - Cj. Marcos Freire II** Nº

Município **Aracaju - Sergipe** Est.

Esp. do estabelecimento **49160-000**

Cargo **Servente do Socorro - SE**

CBO nº **714020**

Data admissão **12** de **maio** de 19 **2006**

Registro nº Fls/Ficha

Remuneração especificada **R\$ 350.000 (trezentos**

**e cinquenta mil reais)**

**Ass. do empregador ou a rgo c/test**

**Sócio - Gerente**

1º 2º

Data saída **04** de **junho** de 19 **2006**

**Ass. do empregador ou a rgo c/test**

**Sócio - Gerente**

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº



## CONTRATO DE TRABALHO

Empregador **08.605.443/0001-181**  
**P&G - PRESTADORA DE SERVIÇOS GERAIS LTDA**  
 CGC/MF  
 Rua **Rua São Benedito nº 166**  
 Município **CEP: 49.160-000** Est.  
 Esp. do estabelecimento **Senhora do Socorro**  
 Cargo **AJUDANTE DE SERVIÇOS GERAIS** CBO nº **717020**  
 Data admissão **01** de **OUTUBRO** de **2007**  
 Registro nº **022** Fls./Ficha **022**  
 Remuneração especificada **380,00**  
~~TRIPENTASE OITENTA~~  
~~Receita~~  
**Bernardo Oliveira**  
 Ass. do empregador ou a rogo c/teste  
**Sócio - Administrador**  
 1º **09** de **MAIO** de **2008**  
**Bernardo Oliveira**  
 Ass. do empregador ou a rogo c/teste  
 1º **09** de **MAIO** de **2008**  
 Com. Dispensa CD Nº

## CONTRATO DE TRABALHO

Empregador **06.000.000-50**  
**TRIUNFO ENGENHARIA LTDA**  
 CGC/MF  
 Rua **Rua São Benedito, 282 - Cabanga**  
 Município **Recife - PE** Est.  
 Esp. do estabelecimento  
 Cargo **Servente**  
 CBO nº **717020**  
 Data admissão **01** de **Setembro** de **2008**  
 Registro nº **06-005** Fls./Ficha **1275**  
 Remuneração especificada **420,00** Quatrocentos e vinte reais / p. mês  
**Heidi**  
**TRIUNFO ENGENHARIA LTDA**  
 Ass. do empregador ou a rogo c/teste  
 1º **03** de **Fevereiro** de **2009**  
**Heidi**  
**TRIUNFO ENGENHARIA LTDA**  
 Ass. do empregador ou a rogo c/teste  
 1º **03** de **Fevereiro** de **2009**  
 Com. Dispensa CD Nº



16

## CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

PÉREZ &amp; MARCO LTDA

CGC/MF

RUA DIAS BATISTA, Nº 134

Rua

B. VL. SANTANA - CEP: 18.080-040

Município

Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

Auxiliar

CBO nº

Data admissão

09 de Junho

de 19

Registro nº

16

Fls./Ficha

Fls.

Remuneração especificada

R\$ 665,00 (seiscentos e sessenta e cinco reais)

to e sessenta e cinco reais

PÉREZ &amp; MARCO LTDA.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º

2º

Data saída

03

de

junho

de 19

PÉREZ &amp; MARCO LTDA.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º

2º

Com. Dispensa CD Nº

## CONTRATO DE TRABALHO

Empresa CAA-CONSTRUTORA E ASSESSORIA ALM

CNPJ: 02.346.477/0001-59

End.: AV SIMEAO SOBRAL, 991

CEP: 49040-640 Cidade: Aracaju

SE

Esp. do estabelecimento: CONSTRUCAO CIVIL EM G

Cargo: PEDREIRO

CBO 715210

Data admissão: 19/07/2010

Registro nº

Folha: 474

Remuneração especificada:

765,00 ---//---

( Setecentos e Sessenta e Cinco Reais )

CAA - Construtora e Assessoria Almeida Ltda.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º

Tânia M<sup>a</sup> Almeida Gois

Sócia - Administradora

Data saída

15

de

julho

de 19

CAA - Construtora e Assessoria Almeida Ltda.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º

Tânia M<sup>a</sup> Almeida Gois

Sócia - Administradora

Com. Dispensa CD Nº

## CONTRATO DE TRABALHO

00.539.340/0001-29

CGC/MF ARM CONSTRU, C-S LTDA

Rua Av. Augusto Franco, n. 301, 1º andar

Município B. Ponto Novo CE 13547-040

Esp. do estabelecimento Aracaju, Sergipe

Cargo Pedreiro

CBO n.º 715210

Data admissão 19 de Novembro de 2010

Registro n.º Fls/Ficha 2462

Remuneração especificada R\$ 765,00 (setecentos e sessenta e cinco reais) por mês

ARM CONSTRUÇÕES LTDA

Ass. do empregador ou a rgo c/test.  
Gerente Administrativa

1.º Data saída 07 de Janeiro de 2011

ARM CONSTRUÇÕES LTDA

Ass. do empregador ou a rgo c/test.  
Edvina Orla Santos Pereira  
Gerente Administrativa

1.º Dispensa CD N.º

## CONTRATO DE TRABALHO

13.578.869/0001-60

MRM Construtora Ltda.

CGC/MF Rua Manoel Andrade, 55, s/103-106

Rua Emp. Manoel Gomes Mendonça

Município Pituba - CEP 41.810-815

Esp. do estabelecimento Salvador - Ba

Cargo ARMADOR

CBO n.º

Data admissão 04 de Junho de 2011

Registro n.º Fls/Ficha R\$ 400

Remuneração especificada R\$ 844,48 (oitocentos e quarenta e quatro reais e quarenta e oito centavos) por mês

ARM CONSTRUTORA LTDA

1.º Data saída 07 de Setembro de 2011

Ass. do empregador ou a rgo c/test.

1.º Com Dispensa CD N.º



## CONTRATO DE TRABALHO

04.721.698 001-93

Empregador

CONSTRUTORA L IPE LTDA

CGC/MF

Rua Dep. Euclides Pass. Mex. n.º 1009

Rua

B. Salgado Filho - CEP 49.020-000

Município

Aracaju - Sergipe

Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

Pedreiro

CBO n.º

Data admissão

06 de

março

de 19

2013

Registro n.º

Fls./Ficha

Remuneração especificada

R\$ 925,82 mensais

pl. mês

CONSTRUTORA EMPE

Ass. do empregador ou a cargo c/test.

Ricardo dos Santos

Gerente Adm. e Financeiro

1.º

2.º

Data saída

04 de

junho

de 19

2014

CONSTRUTORA EMPE

Ass. do empregador ou a cargo c/test.

Assistente de RH

1.º

2.º

Com. Dispensa CD N.º

## CONTRATO DE TRABALHO

07.392.618/0001-93

Empregador

CONSTRUTORA TERRA SANTA LTDA

CGC/MF

Av. Tancredo Neves, n.º 1543, S/503

Edif. Empresarial Garcia D'Avila

Rua

Caminho das Arveres

N.º

Município

CEP 41.820-021

Est.

SALVADOR-BA

Esp. do estabelecimento

Cargo

Pedreiro

CBO n.º

Data admissão

02 de

Outubro

de 19

2015

Registro n.º

1173

Fls./Ficha

Remuneração especificada

R\$ 1200,00 (mil

e duzentos reais)

Icaro A. Barbosa

Ass. do empregador ou a cargo c/test.

CONSTRUTORA TERRA SANTA LTDA

DATA DA SAÍDA

07 DE OUTUBRO DE 2016

CONSTRUTORA TERRA SANTA LTDA

CNPJ: 07.392.618/0001-93

SETOR PESSOAL

## ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

Aumentado em 01.03.08 Para Cr\$ 415,00

Na função de a mesma

CBO 717070 por motivo de Alteração

Assinatura do empregador

Assinatura do empregador

Aumentado em 01.03.13 Para Cr\$ 1.030,94

Na função de A mesma

CBO CONSTRUTORA EMPE

Assinatura do empregador

Assinatura do empregador

Aumentado em 01.03.14 Para Cr\$ 1.113,42

Na função de A mesma

CBO por motivo de Dúvidas

CONSTRUTORA EMPE

Assinatura do empregador

Assinatura do empregador

Aumentado em 01.03.16 Para Cr\$ 1.312,00

Na função de A mesma

CBO por motivo de Colocação

CONSTRUTORA TERRA SANTA LTDA

Assinatura do empregador

Assinatura do empregador

## ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

Aumentado em ..... / ..... / ..... Para Cr\$ .....

Na função de.....

CBO ..... por motivo de.....

Assinatura do empregador

Assinatura do empregador

Aumentado em ..... / ..... / ..... Para Cr\$ .....

Na função de.....

CBO ..... por motivo de.....

Assinatura do empregador

Assinatura do empregador

Aumentado em ..... / ..... / ..... Para Cr\$ .....

Na função de.....

CBO ..... por motivo de.....

Assinatura do empregador

Assinatura do empregador

Aumentado em ..... / ..... / ..... Para Cr\$ .....

Na função de.....

CBO ..... por motivo de.....

Assinatura do empregador

Assinatura do empregador



saiba +  
www.seguradoralider.com.br

O Seguro DPVAT (Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre ou por sua Carga a Pessoas Transportadas ou Não) foi criado em 1974, para amparar as vítimas de acidentes com veículos em todo o território nacional, não importando de quem seja a culpa. Como se vê, trata-se de um seguro eminentemente social.

**Seguro DPVAT - Proteção para todos**



**Seguradora**  
**LÍDER**  
Administradora do Seguro DPVAT



**Correios**  
R\$01,95  
27.11.09 - 18:10  
CARTA  
RET. MARACÁ RJ

JOSE ROMILDO SANTOS  
RUA F, 152  
RURAL  
CEP 49390-000 - SALGADO - SE

**DEVOLUÇÃO**

Seguradora Líder - DPVAT  
CAIXA POSTAL 40.970  
CEP: 20.270-971  
www.seguradoralider.com.br

- Para uso dos correios
- ☐ Mudou-se
  - ☐ Desconhecido
  - ☐ Recusado
  - ☐ Ausente
  - ☐ Não procurado

- Para uso dos correios
- ☐ Endereço insuficiente
  - ☐ Não existe o nº indicado
  - ☐ Falecido

- ☐ Morador
- ☐ Síndico
- ☐ Porteiro

Responsável pela informação

Entregador

Entre em contato conosco  
SAC DPVAT 0800 022 12 04  
www.seguradoralider.com.br



Rio de Janeiro, 07 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190620447

Vítima: JOSE ROMILDO SANTOS

Data do Acidente: 26/08/2019

Cobertura: DAMS

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOSE ROMILDO SANTOS

Informamos que o seu pedido de reembolso de DAMS foi cadastrado.

Para cobertura de Despesas Médicas e Suplementares (DAMS) o valor do reembolso é de até R\$2.700,00 (dois mil e setecentos reais). Todas as despesas precisam ser comprovadas através de notas fiscais e recibos originais.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Carta nº 15073404

**RELATÓRIO 010103 / 2019 REFERENTE À OCORRÊNCIA**

**NÚMERO: 1908260666 / ESUS - SAMU**

**e - DOC 020000.24958/2019-1**

O **SAMU 192 SERGIPE** foi acionado às **14h17min** do dia **26 de Agosto de 2019**, para atendimento da vítima identificada como **José Romildo Santos**, com relato de colisão carro x moto, no município de Salgado.

A equipe da **Unidade de Suporte Básico - Salgado** realizou atendimento no local, e em seguida removeu para o **Hospital Universitário**, no município de Lagarto, onde deixou o paciente aos cuidados da equipe.

Aracaju, 30 de Setembro de 2019

*Dra. Mary Ane Machado Tavares*  
**MÉDICA**  
**CRM 1720**

*Karina*  
**Karina Andrade de Mendonça**  
**Coordenadora Médica**  
**SAMU 192 SERGIPE**





GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA DISTRITAL DE SALGADO - SALGADO - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 111592/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 23/10/2019 13:06 Data/Hora Fim: 23/10/2019 13:18  
Origem: Pessoa Física - Particular  
Delegado de Polícia: Paulo Cristiano Alves Ricarte

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia Municipal de Itaporanga D'Ajuda  
Data/Hora do Fato: 26/08/2019 15:00

Local do Fato

Município: Itaporanga d'Ajuda (SE)  
Logradouro: entrada do povoado sapé

Bairro: Povoado Sapé

CEP:49.120-000

Tipo do Local: Área Rural

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: JOSE ROMILDO SANTOS (COMUNICANTE )  
Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: SE - Cumbe Sexo: Masculino Nasc: 15/07/1974  
Profissão: Pedreiro  
Estado Civil: Divorciado(a)  
Nome da Mãe: ROSA MARIA SANTOS Nome do Pai: JOSE RODRIGUES DOS SANTOS

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 904.639.355-00  
RG - Carteira de Identidade: 1392395

Endereço

Município: Salgado - SE  
Logradouro: CONJUNTO NASCIMENTO ALVES Nº: 152, RUA E  
Bairro: ESTAÇÃO CEP: 49.390-000  
Telefone: (79) 99941-5275 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhão
Placa NVG5291	Renavam 00279413580
Número do Chassi 9C2J4120BR517588	Cor ROXA
UF Veículo Sergipe	Marca/Modelo MOTO HONDA CG 125 FAN ES
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Meio Empregado	

Nome Envolvido	Envolvimentos
JOSE ROMILDO SANTOS	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

Delegado de Polícia Civil: Paulo Cristiano Alves Ricarte  
Impresso por: Luzinaldo Santos Xisto  
Data de Impressão: 23/10/2019 13:18  
Protocolo nº: Não disponível



Página 1 de 2

Pre - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA DISTRITAL DE SALGADO - SALGADO - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 111592/2019

RELATA O NOTICIANTE QUE NO DIA 26/08/2019, POR VOLTA DAS 15H, VINHA TRAFEGANDO EM SUA MOTO, PROXIMO AO POVOADO SAPÉ, EM ITAPORANGA, QUANDO, AO FAZER UMA CURVA E TENTAR DESVIAR DE VEICULO, CAIU COM SUA MOTO; QUE SOFREU LESÕES NO TORNOZELO ESQUERDO, O PUNHO ESQUERDO E LESÃO NA CABEÇA; QUE É DEVIDAMENTE HABILITADO; QUE FICOU INTERNADO POR 3 (TRÊS) DIAS CONFORME RELATORIO MEDICO APRESENTADO NESTA DEPOL; QUE NÃO TINHA FEITO USO DE BEBIDA ALCOOLICA NO MOMENTO DO ACIDENTE; É O RELATO.

ASSINATURAS

  
Luzinaldo Santos Xisto  
Agente de Polícia Civil  
RG. nº 903758/SE

Luzinaldo Santos Xisto

Agente de Polícia  
Matrícula 903758

Responsável pelo Atendimento

  
JOSE ROMILDO SANTOS

(Comunicante)

"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 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



Ministério da  
Educação



## RECEITUÁRIO

Jon L. Ls

- fisioterapia de  
Terapia

10/10/15

Dr. Paulo Roberto Peres  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM - SP 3345 / TEOT 1245



# Hospital Universitário de Lagarto

AV BRASÍLIA S/N BAIRRO SANTA TEREZINHA 49040000 LAGARTO SERGIPE BRASIL  
CEP 49400-000 - Lagarto - SE - Brasil CNES: 6568343

## CONSULTAS AMBULATORIAIS

1

1

99766 - 26/08/2019 - Cirurgia Geral - Equipe: Drª. Katarine Carvalho Caetano - Drª. Katarine Carvalho Caetano

Paciente: JOSE ROMILDO SANTOS

Prontuário: 067114/9

Unidade Funcional:

PRONTO SOCORRO

PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTOCICLETA, RELATA CEFALEIA E DOR EM MIE

A- VIAS AEREAS PERVEAS

B- TORAX SIMETRICO

C- HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL

D- GLASGOW 15

E- ESCORIAÇÕES E EDEMA EM TORNOZELO ESQUERDO

CD RADIOGRAFIA

AVALIAÇÃO ORTOPEDIA

OBSERVAÇÃO HOSPITALR

PROFENID 100MG IV

*OK Dr. Genildo R. Melo*  
*16:40*  
*Dr. Genildo R. Melo*  
*Dr. Genildo R. Melo*


Elaborado e assinado por Dr. Genildo Ribeiro De Melo, CRM 4773 SE em 26/08/2019 16:35

Procedimentos Realizados:

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR PACIENTE, quantidade: 1

*Genildo R. Melo*  
CRM - SE 4773  
Cirurgião Geral  
Cirurgia de Trauma



<b>PACIENTE: JOSÉ ROMILDO SANTOS</b>		<b>DATA: 03/09/19</b>
<b>REGISTRO: 67114/9</b>		<b>IDADE:</b>
<b>DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO</b>		<b>LEITO:</b>
FRATURA DE TORNOZELO ESQUERDO		
<b>CIRURGIA REALIZADA</b>	OSTEOSSINTESE DE TORNOZELO	
<b>CIRURGIÃO (A)</b>	GLAUBER BARBOSA	
<b>AUXILIAR</b>	-----	
<b>ANESTESISTA</b>	DR PEDRO	
<b>ANESTESIA</b>	RAQUIANESTESIA + SEDAÇÃO	
<b>INSTRUMENTADOR (A)</b>	RICARDO	
<b>DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO</b>		
<b>TIPO DE CIRURGIA</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> CIRURGIA LIMPA		<input type="checkbox"/> CIRURGIA POTENCIALMENTE CONTAMINADA
<input type="checkbox"/> CIRURGIA CONTAMINADA		<input type="checkbox"/> CIRURGIA INFECTADA
<b>INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO</b>		
<input type="checkbox"/> SIM		<input checked="" type="checkbox"/> NÃO
<b>TOPOLOGIA DA INFECÇÃO</b>		
<input type="checkbox"/> OUTRAS		
<input type="checkbox"/> VIAS AÉREAS SUPERIORES	<input type="checkbox"/> URINÁRIA	<input type="checkbox"/> CARDIOVASCULAR
<input type="checkbox"/> CUTÂNEA	<input type="checkbox"/> GASTROINTESTINAL	<input type="checkbox"/> SNC
<input type="checkbox"/> PULMONAR	<input type="checkbox"/> OSTEOMUSCULAR	
<b>DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO</b>		
<p>PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA ANTISSEPSE+ASSEPSIA DE MIE+ APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS ESVAZIAMENTO + GARROTE COM FAIXA DE ESMARCH AO NÍVEL DE COXA INCISÃO DIRETA SOBRE MALÉOLO LATERAL DISSECÇÃO POR PLANOS, HEMOSTASIA, REDUÇÃO CRUENTA E FIXAÇÃO COM PLACA 1/3 TUBULAR 8 FUROS E 6 PARAFUSOS, SENDO UM INTERFRAGMENTÁRIO PELA PLACA INCISÃO DIRETA SOBRE MALÉOLO MEDIAL, DIVULSÃO POR PLANOS, OBSERVADO FOCO DE FRATURA, REDUÇÃO DE FRATURA E FIXAÇÃO COM 2 PARAFUSOS ESPONJOSOS FLEXO-EXTENSÃO DE TORNOZELO LIVRE LIMPEZA COM SF 0,9% + SUTURA POR PLANOS BOA PERFUSÃO AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO CURATIVO RAIO X DE CONTROLE</p> <div style="text-align: right;"> Dr. Glauber Barbosa CRM-SE 5298 TEOT 15008</div>		



INFORMADO PARA CIRURGIA

Pelo presente instrumento eu, \_\_\_\_\_  
RG, \_\_\_\_\_, responsável legal pelo paciente JOSE RUIZ DO SANTO  
declaro que fui suficientemente esclarecido(a) pelo(a) médico(a) DR. A. M. A. M. A.  
cirurgião, CRM, \_\_\_\_\_, sobre o diagnóstico, VERM. R. M. A. A.  
e o procedimento cirúrgico a ser realizado para este caso, DR. R. M. A. A.  
com o qual concordo. Fui devidamente informado(a) quanto aos riscos inerentes e prognóstico objetivo  
tratamento, independentes de todos os cuidados tomados, experiência profissional e técnica adequada,  
podendo levar a complicações conhecidas, como também imprevisíveis.

Comprometo-me a seguir todas as orientações pós-operatórias necessárias ao restabelecimento,  
constando em prontuário e/ou receituário médico por ocasião da alta.

Lagarto/SE, 26 de 09 de 15

Monica Martins Felix  
Responsável pelo paciente

Dr. A. M. A. M. A.  
Cirurgião/Carimbo Assinatura

INFORMADO PARA ANESTESIA

Declaro que fui informado(a) sobre a opção anestésica sedação indicada para o caso em questão,  
benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas possíveis, pelo(a) médico(a) anestesiologista,  
CRM, \_\_\_\_\_.

Informo que relatei a equipe médica responsável, todos os antecedentes patológicos e progressos  
paciente a ser submetido ao processo cirúrgico proposto, medicações usadas ou em uso, alérgicas,  
medicamentosas, alergias sistêmicas ou tóxicas, assim como quaisquer informações que possam interferir  
condução do caso.

Autorizo, ainda, qualquer outro procedimento que se faça necessário, exames, transfusões,  
adequação da abordagem cirúrgica, transfusões de sangue e hemoderivados, além de condutas tomadas  
situações imprevisíveis, que possam ocorrer ou agravar qualquer risco ao paciente, diferente daquelas  
inicialmente propostas, sempre objetivando a integridade física e recuperação da saúde do paciente.

Esclareço que seria impossível para o(a) médico(a) a descrição de TODAS as complicações,  
riscos possíveis de acontecer no tratamento proposto, mas fui informado a respeito dos mais frequentes,  
entendo não existir garantia absoluta de segurança no resultado da cirurgia ou no processo de cura de algumas  
doenças.

Lagarto/SE, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_



## TERMO DE CONSENTIMENTO

### INFORMADO PARA CIRURGIA

Pelo presente instrumento, eu X José Ramalho Santos  
RG: \_\_\_\_\_, responsável legal pelo paciente  
declaro que fui suficientemente esclarecido(a) pelo médico(a)  
PR. GLAUBER BARBOSA Cirurgião, CRM 5293 sobre o diagnóstico  
FLUXO DE SANGUE e o procedimento cirúrgico a ser realizado para este  
caso DE SANGUE com o qual concordo. Fui devidamente  
informado(a) quanto aos riscos inerentes e prognóstico objetivo do tratamento, independentes de todos  
os cuidados tomados, experiência profissional e técnica adequada que poderão levar a complicações  
conhecidas, como também imprevisíveis.

Comprometo-me em seguir todas as orientações pós-operatórias necessárias ao  
restabelecimento, que constarão em prontuário e/ou receituário médico por ocasião da alta.

Lagarto/SE, 03 de Setembro de 2019

X José Ramalho Santos  
Responsável pelo paciente

Dr. Glauber Barbosa  
CRM-SE 5293  
Cirurgião/ Carimbo/ Assinatura 15008

### INFORMADO PARA ANESTESIA

Declaro que fui informado(a) sobre a opção anestésica/sedação indicada para o caso em  
questão, seus benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas possíveis, pelo(a) médico(a)  
anestesista Dr.(a) \_\_\_\_\_, CRM \_\_\_\_\_.

Informo que relatei a equipe médica responsável, pelos antecedentes patológicos e progressos  
do paciente a ser submetido ao processo cirúrgico proposto, medicações usadas ou em uso, alergias  
medicamentosas, alergias sistêmicas ou tópica, assim como quaisquer informações que possam  
interferir na condução do caso.

Autorizo, ainda, qualquer outro procedimento que se faça necessário, exames, transferências  
adequação da abordagem cirúrgica, transfusões de sangue e hemoderivados, além de conduta  
tomadas em situações imprevistas, que possam ocorrer ou acarretar qualquer risco ao paciente  
diferente daquelas inicialmente propostas, sempre objetivando a integridade física e recuperação d  
saúde do paciente.

Estou ciente que seria impossível para o(a) médico(a) a descrição de TODAS as complicações  
ou riscos possíveis de acontecer no tratamento proposto, mas fui informado a respeito dos mai  
frequentes e entendo não existir garantia absoluta de segurança no resultado da cirurgia ou no process  
de cura de algumas doenças.

Lagarto/SE, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

X José Ramalho Santos  
Responsável pelo paciente

Cirurgião/ Carimbo/ Assinatura



## 1. IDENTIFICAÇÃO

Nome/Nome Social: Jose Romildo Santos  
Idade: 45 anos 1 Data Nascimento: 1974-07-15 00:00:00.0 Sexo: Masculino  
Nome da Mãe: ROSA MARIA SANTOS  
Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
Local de Atendimento: No próprio  
Data/Hora internação: 02/09/2019 19:06  
Responsável Internação: Dr. Pablo Barreto Prata  
Responsável Alta: MARCO FREIRE VIEIRA  
CNS: 70100786504939 Prontuário: 067114/9  
Unidade/Leito: 404D  
Local de Nascimento:  
Convênio: Sus  
Modalidade Assistencial: Atenção Hospitalar  
Procedência: Demanda Espontânea  
Caráter Internação: ELETIVA  
Data/Hora Alta: 04/09/2019 12:46  
Permanência: 2 dias  
CNS:  
CNS:

## 2. DIAGNÓSTICOS

### Motivos da internação

fratura do maléolo lateral (S82.6), indicador de presença na admissão: sim, estado de resolução: resolvendo  
dispositivos (aparelhos) ortopédicos, associado a incidentes adversos - instrumentos, materiais e aparelhos cirúrgicos (incluindo suturas) (Y79.3), indicador de presença na admissão: sim, estado de resolução: resolvendo

### Diagnósticos secundários

Dispositivos (aparelhos) ortopédicos, associado a incidentes adversos - instrumentos, materiais e aparelhos cirúrgicos (incluindo suturas) (Y79.3), indicador de presença na admissão: sim, estado de resolução: resolvendo

## 3. PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS

### Complemento fármacos

AGENDAR RETORNO NO AMBULATORIO DE DR. JULIO TORRES COM 15 DIAS

## 4. EVOLUÇÃO

### FRATURA DE TORNOZELO ESQUERDO

PACIENTE SUBMETIDO A OSTEOSÍNTESE DE FRATURA DE TORNOZELO ESQUERDO, PROCEDIMENTO REALIZADO POR DR. JULIO TORRES NO DIA 03/09/2019, SEM INTERCORRÊNCIAS. NO MOMENTO EVOLUI DE FORMA SATISFATÓRIA, SEM INTERCORRÊNCIAS.

EF- FO SECA, SEM SINAIS DE INFECÇÃO, EM BOM ESTADO, EXTREMIDADE PERFUNDIDA, NEUROVASCULAR NORMAL

## 5. PLANO PÓS-ALTA

### Motivo da Alta

Alta médica

### Recomendações da Alta

Encaminhamento ao ambulatório do hospital  
Afastamento laboral por 90 dias  
Curativos diários em posto de saúde  
Encaminhamento ao ambulatório de ortopedia com 15 dias (marcar no nir)  
Evitar pisar com o membro afetado  
Não deambular  
Retirar os pontos com 15 dias

### Medicamentos Prescritos na Alta

NOVALGINA 1G - 1CX - Uso Interno  
CEFALEXINA 500MG - 1CX - Uso Interno

## 6. ESTADO DO PACIENTE NA ALTA

ALTA MELHORADO (12)

Marco Freire Vieira  
CRM-SE 5452  
MR Ortopedia e Traumatologia



O E: M280350001

ESFERA: PÚBLICO

APRESENTAÇÃO: 10 / 2019

Data Autorização: 02 / 09 / 2019

Num AIH: 281910056421-4 Situação: COM ERRO Tipo: 01-INICIAL Apresentação: 10/2019

Especialidade: 01 - CIRURGICO Orgão Emissor: M280350001 CRC: 980016283208113 Doc médico solíc: 980016281930253  
Doc autorizador: 190125160670018 Doc med resp: 980016281930253 Doc diretor clínico: 980016283208113 CNS: 70100786504939-3  
CNES: 6568343 - HOSPITAL UNIV MONSENHOR JOAO BATISTA DE CARVALHO DALTRO Prontoário: 671149  
Paciente: JOSE ROMILDO SANTOS Tipo Doc.: IGNORADO Doc:  
Data Nasc.: 15 / 07 / 1974 Sexo: MASCULINO Nacionalidade: 010 - BRASIL Nome da Mãe: ROSA MARIA SANTOS  
Responsável pac.: JOSE ROMILDO SANTOS Raça/Cor: 04-AMARELA Etnia: 0000-NAO SE APLICA Telefone: (79)9363-22026 Muda Proc.: NÃO  
Endereço: RUA JOSE TELES 1154 Bairro: PORTO GRANDE CEP: 49160-000  
Município: 280480 - NOSSA SENHORA DO SOCOFUF SE  
Procedimento solicitado: 04.08.05.049-7 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO  
Procedimento principal: 04.08.05.049-7 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO  
Diag. principal: S826-FRATURA DO MALEOLO LATERAL Diag. secundário:  
Complementar: Causa Obito:  
Carater atendimento: 02 - URGENCIA Modalidade: HOSPITALAR  
Data internação: 02 / 09 / 2019 Data saída: 04 / 09 / 2019 Mot saída: 12 - ALTA MELHORADO  
Liberação SISAIH01: AIH Anterior: AIH Posterior:

[ Causas Externas (Acidente ou Violência) ]

CNPJ do Empregador:

CNAER: -

Vínculo Previdência:

CBOR: -

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS**

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0408050497	980016281930253	225225(1)	6568343	6568343	1	09/2019	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA
2	0408050497	980016281930253	225151(6)	6568343	6568343	1	09/2019	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA
3	0702030830	55121602000199		6568343	6568343	1	09/2019	PLACA 1/3 TUBULAR 3.5 MM (INCLUI PARAFUSOS)
4	0211020036	6568343		6568343	6568343	1	09/2019	ELETRCARDIOGRAMA
5	0204060168	6568343		6568343	6568343	2	09/2019	RADIOGRAFIA DE PERNA

**DADOS DE OPM**

Linha Nota Fiscal

CNPJ Fornecedor Lote

Série

Reg. ANVISA

CNPJ Fabricante

Complemento

APURADO VALORES PARA

LINHA  
2

**MOTIVOS DE REJEIÇÃO / ADVERTÊNCIA**

DOCUMENTO NAO PREENCHIDO

**CID SECUNDÁRIO**

Cid Característica

Descrição

DISPOS. ORTOPEDICOS, ASSOC. INCID. ADVERSO - INSTRUM., MATER. E APARELHOS CIRURG. (INCL. SUTURAS)

Y793 ADQUIRIDO

Nº Pré-Natal:

Número de Nascidos

Número de Saídas

Vivos: Mortos:

Altas: Transf.: Óbitos:

"De acordo com a Portaria SAS/MS Nº 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995, Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivado no prontuário do paciente"

ASSINATURA E CARIMBO  
DIRETOR DO HOSPITAL





Hospital Universitário  
Esquadrão

# BOLETIM DE ANESTESIA

**EBSERH**  
HOSPITALS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

NOME: Jose Romildo Santos

NASCIMENTO: 15/7/74

PROCEDIMENTO: Tratamento cirúrgico de potro de tornozelo esquerdo

CIRURGIÃO: Glauber

AGENTES INALATORIOS		(30)	h	(30)	h	(30)	h	(30)	h
Oxigênio	L/min								
Ar Comprimido	L/min								
Volatil	%								

AGENTES VENOSOS: (UNID.)									
1.	<u>Dexametasona 10 mg</u>								
2.	<u>Misoprostol 3 mg</u>								
3.	<u>Nepiridol 1 ml</u>								
4.	<u>Endoneurone 8 mg</u>								
5.	<u>Propofol 200</u>								
6.	<u>Sufurone 200</u>								
7.	<u>Botuprinone 100 mg</u>								
8.									
9.									
10.									
11.									
12.									
13.									
14.									

VENTILAÇÃO		200								
<input checked="" type="checkbox"/> Espontânea										
<input type="checkbox"/> Cateter nasal										
<input type="checkbox"/> Máscara facial										
<input type="checkbox"/> Máscara laríngea										
<input type="checkbox"/> Mecânica										
<input type="checkbox"/> IOT Fr										
<input type="checkbox"/> Filtro respiratório										
<input type="checkbox"/> Sistema circular										
<input type="checkbox"/> Não reinalante										

MONITORIZAÇÃO		100								
<input checked="" type="checkbox"/> Cardioscopia										
<input checked="" type="checkbox"/> PANI										
<input checked="" type="checkbox"/> Oxímetro de pulso										
<input type="checkbox"/> ETCO2										
<input type="checkbox"/>										

Fluidos:		SPO2 (%)	35%	45%						
EF: Sol. FISIOLÓGICA		ETCO2 (mmHg)								
RL: RINGER LACTATO										
SC: Sol. GLICOSADO										
CH: CONC. HEMACIAS										
PL: PLASMA FRESCO										
CR: CRIOPRECIPITADO										
PT: PLAQUETAS										

TÉCNICA ANESTÉSICA: ( ) Geral <input checked="" type="checkbox"/> Bloqueio <u>BSSA</u>		Sedação Local ( )		DESTINO: <input checked="" type="checkbox"/> CRPA	
<u>Intubação orotraqueal e oxigenação por máscara facial com clorexidina</u>				( ) UTI	
<u>alcoólica, pericóndrio subcutâneo dorsal L2/L4 mediana</u>				( ) Quarto	
<u>agulha Quincke 27G, bupivacaína 15mg 0,5% hiperbarica +</u>					

OBSERVAÇÕES: <u>Morfina 60mg</u>		DATA: <u>3/9/19</u>		ANESTESISTA/CRM	
		INÍCIO: <u>8:30</u>		FIM: <u>10:00h</u>	
				<u>Dr. Henrique Lemos Alves</u> Médico Anestesiologista CRM/SE 3829	




# Registro de Classificação de Risco

Protocolo de Manchester

## Identificação do Paciente

Nome: JOSE ROMILDO SANTOS Chegada: 26/08/2019 15.48.32  
 Sexo: MASCULINO Idade: 45  
 Transporte: MEIOS PRÓPRIOS Data de Nascimento: 15/07/1974

## Classificação de Risco

Queixa Principal: Queda de moto hoje. nega alergia e comorbidades										
Fluxograma: TRAUMA MAIOR				Discriminador:						
Parâmetros:	Glicemia Capilar			Escala de Coma de Glasgow:						
	Pulso		Ritmo:		Sat O2 (%):					
	Temperatura Timpânica		Escala de Dor:		PA		160x120			
Prioridade Clínica:	EMERGENTE VERMELHA 0 minutos	MUITO URGENTE LARANJA Até 10 minutos		URGENTE AMARELA Até 60 minutos	POUCO VERDE Até 120 minutos	NÃO URGENTE AZUL Até 240 minutos	BRANCO			
Fluxo Interno:	cirurgia									
Classificador:	JESSICA ALMEIDA RODRIGUES				COREN / CRM:	440860	Hora de Inicio CR:	26/08/2019 16.01.43	Hora de Fim CR:	26/08/2019 16.02.57

## Reclassificação

Queixa Principal:										
Fluxograma:				Discriminado:						
Parâmetros:	Glicemia Capilar			Escala de Coma de Glasgow:						
	Pulso		Ritmo:		Sat O2 (%):					
	Temperatura Timpânica		Escala de Dor:		PA					
Prioridade Clínica:	EMERGENTE VERMELHA 0 minutos	MUITO URGENTE LARANJA Até 10 minutos	URGENTE AMARELA Até 60 minutos	POUCO VERDE Até 120 minutos	NÃO URGENTE AZUL Até 240 minutos	BRANCO				
Fluxo Interno:										
Classificador:					COREN / CRM:		Hora de Inicio CR:		Hora de Fim CR:	





FOR THE

卷之四

CLASSIFICATION: UNCLASSIFIED

~~Sigilo~~ ~~Oculto~~ Acidente de moto condutor). Trauma em cabeça e membros E. nega alergia e comorbidade.

تاریخ










THE UNIVERSITY OF CHICAGO

99	160x120
----	---------

[illegible]

12-11-2016

☐ AZUL ☒ AMARELO ☐ CINZA ☐ VERMELHO  
☐ VERDE ☐ PRETO ☒ CARMESIM ☐ LARANJA  
☐ OUTRO: \_\_\_\_\_

Jessica Almeida Rodrigues  
 OPEN-SE-440860-ENF

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**SECRET**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS**

Jessica Almeida Rodrigues  
CPF-SE-440860-ENF





Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

SALGADO DA COMARCA DE SALGADO  
Av. João Alves Filho, Bairro Centro, Salgado/SE, CEP 49390000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

202071100086

**DATA:**

17/01/2020

**MOVIMENTO:**

Conclusão

**DESCRIÇÃO:**

Para conclusão.

**LOCALIZAÇÃO:**

Juiz

**PUBLICAÇÃO:**

Não



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

SALGADO DA COMARCA DE SALGADO  
Av. João Alves Filho, Bairro Centro, Salgado/SE, CEP 49390000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

202071100086

**DATA:**

20/01/2020

**MOVIMENTO:**

Despacho

**DESCRIÇÃO:**

Na petição inicial, a parte autora manifestou desinteresse na realização de audiência de conciliação. Com fundamento no princípio da voluntariedade que rege a conciliação e mediação, comungando da opinião do ilustre processualista Alexandre Freitas Câmara, in Novo Processo Civil Brasileiro, citem-se a parte ré, pessoalmente, para que responda à ação no prazo de 15 (quinze) dias. Se com o oferecimento da defesa houver arguição das matérias previstas no art. 337 do CPC ou outro fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor, intime-se parte autora, por seu advogado, para manifestar-se no prazo de 15 (quinze) dias, forte nos arts. 350 e 351 do CPC, sendo permitida a produção de prova. Intimações necessárias. Cumpra-se.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe  
Salgado**

---

Nº Processo 202071100086 - Número Único: 0000080-79.2020.8.25.0037  
Autor: JOSÉ ROMILDO SANTOS  
Réu: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

---

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

202071100086

Procedimento Comum

**DESPACHO**

Na petição inicial, a parte autora manifestou desinteresse na realização de audiência de conciliação. Com fundamento no princípio da voluntariedade que rege a conciliação e mediação, comungando da opinião do ilustre processualista Alexandre Freitas Câmara, *in* Novo Processo Civil Brasileiro, citem-se a parteré, pessoalmente, para que responda à ação no prazo de 15 (quinze) dias.

Se com o oferecimento da defesa houver arguição das matérias previstas no art. 337 do CPC ou outro fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor, intime-se parte autora, por seu advogado, para manifestar-se no prazo de 15 (quinze) dias, forte nos arts. 350 e 351 do CPC, sendo permitida a produção de prova.

Intimações necessárias.

Cumpra-se.

**Elaine Celina Afra da S. Santos**

Juíza de Direito



Documento assinado eletronicamente por **ELAINE CELINA AFRA DA SILVA SANTOS, Juiz(a) de Salgado**, em 20/01/2020, às 08:52:27, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.





A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico [www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos](http://www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos), mediante preenchimento do número de consulta pública **2020000106093-04**.

---



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

SALGADO DA COMARCA DE SALGADO  
Av. João Alves Filho, Bairro Centro, Salgado/SE, CEP 49390000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

202071100086

**DATA:**

31/01/2020

**MOVIMENTO:**

Certidão

**DESCRIÇÃO:**

Expedi 202071100587

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

SALGADO DA COMARCA DE SALGADO  
Av. João Alves Filho, Bairro Centro, Salgado/SE, CEP 49390000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

202071100086

**DATA:**

31/01/2020

**MOVIMENTO:**

Expedição de Documento

**DESCRIÇÃO:**

Mandado de número 202071100587 do tipo Citacao geral - Carta [TM801,MD1737] <br/><br/> {Destinatário(a):  
SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.}

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não





TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE  
Salgado  
Fórum Dra. Gicélia de ATorres, Av 4 de Outubro s/n  
Bairro - Estação Cidade - Salgado  
Cep - 49390-000 Telefone - (79)3651-1404

Normal(Justiça Gratuita)



202071100587

PROCESSO: 202071100086 (Eletrônico)  
NÚMERO ÚNICO: 0000080-79.2020.8.25.0037  
NATUREZA: Procedimento Comum Cível  
REQUERENTE: JOSÉ ROMILDO SANTOS  
REQUERIDO: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

### CARTA DE CITAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

A presente, extraída da ação acima identificada, tem por finalidade a **citação** de Vossa Senhoria, por todo o conteúdo da petição inicial, cuja cópia segue em anexo, como parte integrante desta, para a finalidade abaixo transcrita, advertindo-a de que não sendo a ação contestada, presumir-se-ão como verdadeiros os fatos articulados pela parte autora.

**Finalidade:** Responder em 15 dias dias.

**Despacho:** Na petição inicial, a parte autora manifestou desinteresse na realização de audiência de conciliação. Com fundamento no princípio da voluntariedade que rege a conciliação e mediação, comungando da opinião do ilustre processualista Alexandre Freitas Câmara, in Novo Processo Civil Brasileiro, citem-se a parte ré, pessoalmente, para que responda à ação no prazo de 15 (quinze) dias. Se com o oferecimento da defesa houver arguição das matérias previstas no art. 337 do CPC ou outro fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor, intime-se parte autora, por seu advogado, para manifestar-se no prazo de 15 (quinze) dias, forte nos arts. 350 e 351 do CPC, sendo permitiva a produção de prova. Intimações necessárias. Cumpra-se.

Atenciosamente,

Ilmº (a) Sr(a)

**Nome** : SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.  
**Residência** : Rua Senador Dantas, 15º Andar, 74  
**Bairro** : Centro  
**Cep** : 20031205  
**Cidade** : Rio de Janeiro - RJ - RJ

[TM801, MD1737]



Documento assinado eletronicamente por **ELAINE CELINA AFRA DA SILVA SANTOS**, Magistrado(a) de Salgado, em 31/01/2020, às 15:34:05, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico [www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos](http://www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos), mediante preenchimento do número de consulta pública **2020000219257-33**.