



**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

Número Único: 0000080-79.2020.8.25.0037

Classe: Procedimento Comum

Situação: Andamento

Processo Origem: \*\*\*\*\*

Distribuição: 17/01/2020

Competência: Salgado

Fase: POSTULACAO

Processo Principal: \*\*\*\*\*

**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 Apenasdos:**

--

**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 2<sup>a</sup>  
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 aufera 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.



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 bimaleolar;
- - 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.

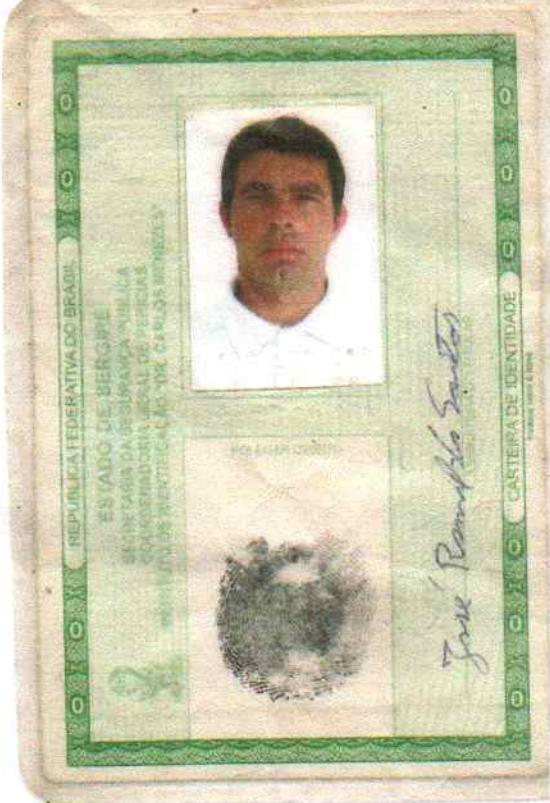
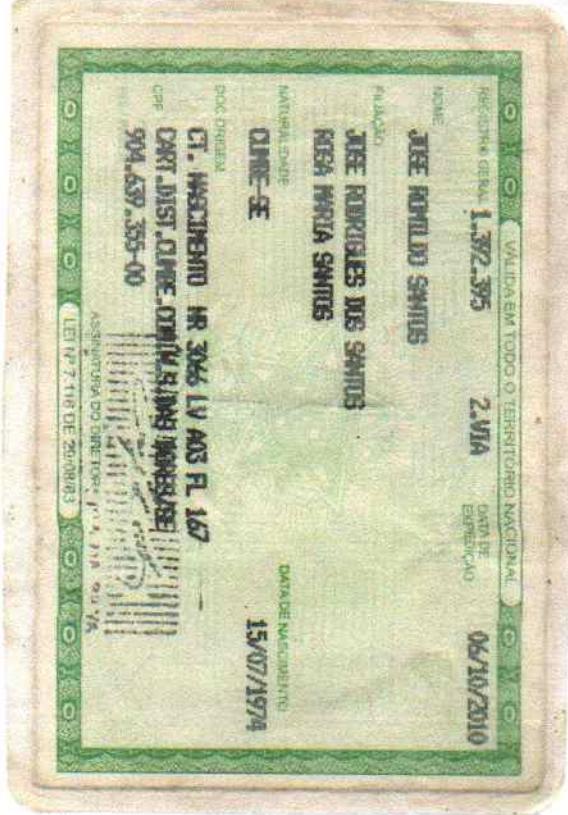
Dá se a causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Nestes termos, pede e aguarda deferimento.

Salgado, 17 de janeiro de 2020.

**GLADSON SILVA GUIMARÃES**

**OAB/SE nº 10.660**



PATRICIA DE JESUS SANTANA  
RUA E, 157 | CONJ. R. NASCIMENTO ALVES - AREA RURAL  
SALGADO / SE CEP: 49990000 (AGL 150)



Ligaçao: MONOFASICO  
Cia/SC: RBS MTC B1 / RESIDENCIAL - RESIDENCIAL  
Roteiro: 10 - 190 - 730 - 1590 Referencia: Ago / 2019  
Medidor: Q5004925199 Emissao: 18/08/2019

ENERGISA SERGIPE-DISTRIB ENERGIA SA  
Rua Min. Apolinario Soete, 81 - Inacio Barbosa  
Aracaju / SE - CEP: 49940-150  
CNPJ: 13.017.462/0001-83 - Ins. Est: 273 - 767.496  
Nota Fiscal/ Conta de Energia Elétrica N°016.145.383  
Cód. para Deb. Automático: 00008208944

Atendimento ao Cliente ENERGISA 08000 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 Insc. Est:

UC (Unidade Consumidora): 3/820894-4

Canal de contato

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data: 17/07/19	Lectura: 8578	Data: 16/08/19	Lectura: 8514	1

#### Demonstrativo

CCI	Descrição	Quantidade	Tarif. (R\$)	Valor Base Calc.	Alq. Icms(R\$)	Base Calc. PIS(R\$)	Base Calc. COFINS(R\$)
			Tributos Total(R\$)	ICMS(R\$)	ICMS	Per/Coluna(R\$) (0,9851%)	Per/Coluna(R\$) (4,0515%)
0601	Consumo em kWh	39.000	0,559kWh	21,22	0,00	0	0,00
0601	Adic. B. Amarela			0,28	0,00	0	0,00
0601	Adic. B. Vermelha			0,89	0,00	0	0,00
	LANÇAMENTOS E SERV. COS						
0602	BONUS ITAIPU/LBI 10.438/2002 07/2018			0,98	0,00	0	0,00
0602	PROTEÇÃO FACIL 08/2018			0,65	0,00	0	0,00

CCI: Código de Classificação do Item TOTAL: 29,85 0,00 0,00 27,36 0,19 0,91  
Tarifa e/ou Tributos: 0,530720

Média últimos meses (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
39	06/10/2019	R\$ 28,85

#### Histórico de Consumo (kWh)

37 | 32 | 38 | 43 | 40 | 37 | 32 | 45 | 43 | 41 | 36 | 45  
Ag/18 Set/18 Out/18 Nov/18 Dez/18 Jan/19 Fev/19 Mar/19 Abr/19 Mai/19 Jun/19 Jul/19

#### RESERVADO AO FISCO

786d.665e.bC6e.df1c.3103.a282.7084.6059.

#### Indicadores de Qualidade 6/2019 - SALGADO

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	
DIC MENSAL	6,15	0,62	NOMIN	127
DIC TRIMESTRAL	12,30			
DIC ANUAL	24,60			
FIC MENSAL	3,42	1,00	CONTRATUAL	117
FIC TRIMESTRAL	6,85		LIMITE INFERIOR	113
FIC ANUAL	13,70		LIMITE SUPERIOR	133
DRC	3,83	0,62		
DICRI	12,22			

#### Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energisa/SE	7,39	25,30
Compra de Energia	11,87	39,95
Serviço de Transmissão	0,72	2,48
Encargos Setoriais	1,48	5,07
Impostos Diretos e Encargos	1,10	3,77
Outros Serviços	6,86	23,45
<b>Total</b>	<b>29,21</b>	<b>100,00</b>

Valor do EU8D (Ref. 6/2019) R\$10,25

#### ATENÇÃO

Atenção: A responsabilidade pela iluminação pública é da Prefeitura do município.  
Contato Serviço: PROTEÇÃO FACIL - 0800 771 0820  
- O cancelamento da contratação do convênio e a emissão de fatura além das cobranças podem ser solicitados e qualquer tipo de reembolso na distribuidora.

#### Faturas em atraso

**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: [guimaraesadvogadoss@gmail.com](mailto:guimaraesadvogadoss@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 judicia 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 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

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

Jose Romildo Santos

DECLARANTE

## 2 CONTRATO DE TRABALHO

74117391/0001-65

Empregador FCB EMPREENDIMENTOS E INGENIERIA LTDA.

CGC/MF Rua Campo do Lote 634

Rua B. São José CEP 49010-460 Nº

Município Aracaju - Sergipe Est.

Esp. do estabelecimento.

Cargo Servente

CBO nº

Data admissão 03 de Setembro de 1997

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada R\$ 132,42 (cento  
e trinta e dois reais e quin-  
tenta e dois centavos) R/Mes

PIP M/11/97

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Sócio - Gerente

1º 2º

Data saída 27 de Setembro de 1998

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Sócio - Gerente

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

## 13 CONTRATO DE TRABALHO

Empregador 74117391/0001-62

CGC/MF CONSTRUÇÕES E

RUA 203 N. 203 Cj. Marcos Freire M.

Município Aracaju - Sergipe Est.

Esp. do estabelecimento CEP 49160-000

Cargo Servente do Socorro-SE

CBO nº 714020

Data admissão 12 de Agosto de 2000

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada R\$ 350,00 (trezentos

e cinquenta reais) R/Mes

CONSTRUÇÕES E ENGENHARIA LTDA

Eng. Laryssia Ass. do empregador ou a rogo c/test.

SÓCIO - Gerente

1º 2º

Data saída 01 de Outubro de 2000

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Eng. Carlos Eduardo M. Vasconcellos

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

## CONTRATO DE TRABALHO

Empregador **08.603.443/0001-13**  
 CGC/MF **PMG-PRESTADORA DE SERVIÇOS GERAIS LTDA**  
 Rua **Rua São Benedito nº 166**  
 Município **CEP: 49.100-000** Est.  
 Esp. do estabelecimento **Senhora do Socorro**  
 Cargo **ANDANTE DE Serviços GERAIS** CBO nº **717020**  
 Data admissão **01 de OUTUBRO de 2007**  
 Registro nº **022** Fls./Ficha **022**  
 Remuneração especificada **380,00**  
~~TRABALHO SE DINTA~~  
~~100% 180,00~~  
~~Assinado Olívia~~  
~~Permane Olívia~~  
~~Ass. do empregador ou a rogo c/test.~~  
 1º **09 de MAIO de 2008**  
~~Hermes (f)~~  
~~Ass. do empregador ou a rogo c/test.~~  
 2º  
 Com. Dispensa CD Nº

## CONTRATO DE TRABALHO

Empregador **08.603.443/0001-13**  
 CGC/MF **PMG-PRESTADORA DE SERVIÇOS GERAIS LTDA**  
 Rua **Rua São Benedito nº 166**  
 Município **CEP: 49.100-000** Est.  
 Esp. do estabelecimento **Senhora do Socorro**  
 Cargo **Servente** CBO nº **717020**  
 Data admissão **01 de Setembro de 192008**  
 Registro nº **26-005** Fls./Ficha **1275**  
 Remuneração especificada **420,00 Quinzena-  
 tos e vinte reais, pl. mês**  
~~TRIUNFO ENGENHARIA LTDA~~  
~~Ass. do empregador ou a rogo c/test.~~  
 1º **03 de Fevereiro de 2009**  
~~Maia (f)~~  
~~TRIUNFO ENGENHARIA LTDA~~  
~~Ass. do empregador ou a rogo c/test.~~  
 2º  
 Com. Dispensa CD Nº



## CONTRATO DE TRABALHO

00.539.343/0001-29

CGC/MF ARM CONSTRUÇÕES LTDA

Rua ... Av. Augusto Franco, n.º 3017 ... 19000-000

Município ... B. Ponto Novo - CE ... 13047-040

Esp. do estabelecimento Aracaju - Sergipe

Cargo ... Pedreiro

CBO nº ... 71520

Data admissão ... 19 de Novembro de 2010

Registro nº ... Fls./Ficha ... 2462

Remuneração especificada ... R\$ 765,00 (setecentos e setenta e seis reais)

e vinte e seis reais) reais

per mês

ARM CONSTRUÇÕES LTDA

Ass. do empregador ou à rogo c/test.  
Fernando Administrativa

1º ... 2º ...

Data saída ... 07 de Janeiro de 2011

ARM CONSTRUÇÕES LTDA.

Ass. do empregador ou à rogo c/test.  
Edilene Dias Santos Pereira  
Gerente Administrativa

1º ... 2º ...

Dispensa CD Nº ...

São Jardins

## 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

Est. ... Salvador - Ba

Esp. do estabelecimento ... 0001-0012

Cargo ... ARMADOR

CBO nº

Data admissão ... 04 de Julho de 2011

Registro nº ... Fls./Ficha ... R\$ 150

Remuneração especificada ... R\$ 844,48 (oitocentos e oitenta e quatro reais e quatro centavos) reais

e oito centavos) reais

Ass. do empregador ou à rogo c/test.  
MRM CONSTRUTORA LTDA.

1º ... 2º ...

Data saída ... 07 de Janeiro de 2011

Ass. do empregador ou à rogo c/test.

1º ... 2º ...

Com. Dispensa CD Nº ...

20 CONTRATO DE TRABALHO  
 04.721.698 901-93

Empregador CONSTRUTORA EMPE LTDA  
 CGC/MF Rua Dep. Euclides Pess M. Vitoria, n.º 1009  
 Rua ..... 8. Salgado Filho - CEP 49.620-000  
 Município ..... Aracaju - Sergipe Est. ....  
 Estado do estabelecimento .....  
 Cargo ..... Pedreiro Serraria  
 CBO n.º .....  
 Data admissão 06 de maio de 2013  
 Registro n.º ..... Fls/Ficha  
 Remuneração especificada R\$ 1.945,80 reais  
 pl. min.  
 CONSTRUTORA EMPE  
 Ass. do empregador ou a troco c/test. Ricardo dos Santos  
 Gerente Adm. e Financeiro  
 Data saída 04 de Junho de 19 2014  
 CONSTRUTORA EMPE  
 Ass. do empregador ou a troco c/test. Ricardo dos Santos  
 Assistente de RH  
 Com. Dispensa CD N.º .....  
 2º ..... 2º

21

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador .....  
**CONSTRUTORA TERRA SANTA LTDA**

Av. Tancredo Neves, nº 1543, S/503  
 Edif. Empresarial Garcia D'Ávila  
 Rua ..... Caminho das Árvores ..... nº .....  
 Município ..... CEP 41.820-021 ..... Est. .....  
 Esp. do estabelecimento .....  
 Cargo ..... Redeiro

..... CBO nº .....  
 Data admissão ..... de ..... de 19 .....  
 Registro nº ..... 973 ..... Fls./Ficha .....  
 Remuneração especificada ..... R\$ 1200,00 (mil  
*eduzentos reais*)

..... Caro A. Barbosa  
 Ass. do empregado ..... c/test.  
 CONSTRUTORA TERRA SANTA LTDA.

DATA DA SAIDA ..... 20/10

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\$ 1.157,00  
Na função de a mesma

CBO 717000 por motivo de Altação  
salarial

Assinatura do empregador

Aumentado em 01/03/13 Para Cr\$ 1.030,94  
Na função de A mesma

CBO CONSTRUTORA EMPRE  
SARLIO

Assinatura do empregador

Aumentado em 01/03/14 Para Cr\$ 1.118,42  
Na função de A mesma

CBO CONSTRUTORA EMPRE  
SARLIO

Assinatura do empregador

Aumentado em 01/03/16 Para Cr\$ 1.312,00  
Na função de a mesma

CBO CONSTRUTORA EMPRE  
SARLIO

Assinatura do empregador

Aumentado em 01/03/16 Para Cr\$ 1.312,00  
Na função de a mesma

CBO CONSTRUTORA EMPRE  
SARLIO

Assinatura do empregador

## ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

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

Na função de .....

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

Assinatura do empregador

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

Na função de .....

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

Assinatura do empregador

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

Na função de .....

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

Assinatura do empregador

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

Na função de .....

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

Assinatura do empregador

LIDER  
Seguradora

Como se vê, trata-se de um seguro  
em todo o território nacional, não importando de quem seja a culpa.  
criado em 1974, para amparar as vítimas de acidentes com veículos  
de via terrestre ou por sua carga a pessoas transportadas ou não) foi  
O Seguro DPVAT (Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores

Seguro DPVAT - Proteção para todos



Seguradora  
**LIDER**

Administradora do Seguro DPVAT



2056  
Correios  
RS 01,95  
2011-06-26 10:54:10  
AVTA  
RJ-22222-00000

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

DEVOLUGA Seguradora Lider DPVAT CEP: 20270-970 CAIXA POSTAL 40.970 www.seguradoralider.com.br	Para uso dos correios Responsável pela informação R	<input type="checkbox"/> Móvel-se <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Não existe o nº indicado <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Resende <input type="checkbox"/> Falado <input type="checkbox"/> Morador <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Porteiro <input type="checkbox"/> Entregador
---	---	--

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 12 04

Entre em contato conosco

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 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, contados 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

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

*Karina Andrade de Mendonça*  
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)

Bairro: Povoado Sapé

Logradouro: entrada do povoado sapé

CEP:49.120-000

Tipo do Local: Área Rural

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

EN VOLVIDO(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/Caminhon
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		
<b>Nome Envolvido</b>		<b>Envolvimentos</b>	
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

Luzinaldo Santos Xisto  
Agente de Polícia Civil  
PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos  
SINESP



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

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



**RECEITUÁRIO**

*fori k. hs*

- fisioterapeuta  
Tonello

10/05/2016

~~Dr. Pablo Bannach, MRCR  
Cirurgião do Joelho  
Ortopedia e Traumatologia  
Crail - SE - SUS / TEOF 1245~~

# Hospital Universitário de Lagarto

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

## CONSULTAS AMBULATORIAIS

1 1

99766 - 26/08/2019 - Cirurgia Geral - Equipe: Dr. Katarine Carvalho Caetano - Dr. Katarine Carvalho Caetano  
Paciente: JOSE ROMILDO SANTOS Prontuário: 067114/9 Unidade Funcional: PRONTO SOCORRO

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

- A- VIAS AEREAIS PERVEAS
- B- TORAX SIMETRICO
- C- HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL
- D- GLASGOW 15
- E- ESCORIAÇÕES E EDEMA EM TORNOZELO ESQUERDO

CD RADIOGRAFIA

AVALIAÇÃO ORTOPEDIA

OBSERVAÇÃO HOSPITALAR

PROFENID 100MG IV

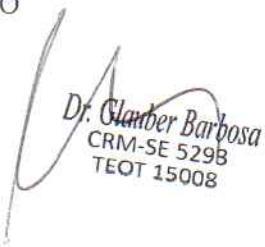
*OK Dr. Genildo Ribeiro De Melo CRM 4773 SE  
26/08/2019 16:40*

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>LEITO:</b>
<b>DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO</b> <i>FRATURA DE TORNOZELO ESQUERDO</i>		
<b>CIRURGIA REALIZADA</b>	<i>OSTEOSSINTESE DE TORNOZELO</i>	
<b>CIRURGIÃO (A)</b>	<i>GLAUBER BARBOSA</i>	
<b>AUXILIAR</b>	<i>-----</i>	
<b>ANESTESISTA</b>	<i>DR PEDRO</i>	
<b>ANESTESIA</b>	<i>RAQUIANESTESIA + SEDAÇÃO</i>	
<b>INSTRUMENTADOR (A)</b>	<i>RICARDO</i>	
<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"/> PULMONAR	<input type="checkbox"/> GASTROINTESTINAL	<input type="checkbox"/> SNC
<b>DESCRÍÇÃO DO ATO CIRÚRGICO</b>		
<p>PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA          ANTISSEPSIA+ASSEPSIA DE MIE+APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS          ESVAZIAMENTO + GARROTE COM FAIXA DE ESMARCH AO NIVEL 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, DIVULSAO 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>		
 <p><i>Dr. Gláuber Barbosa</i> CRM-SE 5298 TEOT 15008</p>		

INFORMADO PARA CIRURGIA

Pelo presente instrumento eu, RG: José Antônio Santos, responsável legal pelo paciente 11361.007, declaro que fui suficientemente esclarecido(a) pelo(a) médico(a) Flávio de Moraes, CRM 117-00751, sobre o diagnóstico e o procedimento cirúrgico a ser realizado para este caso. Fui devidamente informado(a) quanto aos riscos inerentes e prognóstico objetivo do tratamento, independentes de todos os cuidados tomados, experiência profissional e técnica adquirida, considerando levar a complicações conhecidas, como também imprevisíveis.

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

Lagarto/SE, 26 de 03 de 15

Shanice Martins Felix  
Responsável pelo paciente

*Flávio de Moraes  
CRM 117-00751  
Cirurgia do Joelho  
Centro de Tratamento  
Sociedade Brasileira de*

*Changão/Carmo Assinatura*

INFORMADO PARA ANESTESIA

Declaro que fui informado(a) sobre a opção anestésica sedação indicada para o caso em questão, possíveis riscos, complicações potenciais e alternativas possíveis, pelo(a) médico(a) anestesiologista CRM 117-00751.

Assim, fui informado(a) que relatei a equipe médica responsável todos os antecedentes patológicos e progressos do paciente a ser submetido ao processo cirúrgico proposto, medicações usadas ou em uso, alergias medicamentosas, alergias sistêmica ou tópica, assim como quaisquer informações que possam interferir na condução do caso.

Além disso, ainda, qualquer outro procedimento que se faça necessário, exames, transferência, adequação da abordagem cirúrgica, transfusões de sangue e hemoderivados, além de condutas tomadas em situações imprevistas, que possam ocorrer ou acometer qualquer risco ao paciente, diferente das que inicialmente propostas, sempre objetivando a integridade física e recuperação da saúde do paciente.

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

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

## TERMO DE CONSENTIMENTO

### INFORMADO PARA CIRURGIA

Pelo presente instrumento, eu  RG \_\_\_\_\_, responsável legal pelo paciente \_\_\_\_\_, declaro que fui suficientemente esclarecido(a) pelo médico(a) Dr. Glauber Barbosa \_\_\_\_\_, Cirurgião, CRM 5293, sobre o diagnóstico Funilha Prolapsed e o procedimento cirúrgico a ser realizado para este caso \_\_\_\_\_, 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

José Ramão Santo  
Responsável pelo paciente

Dr. Glauber Barbosa  
CRM-SE 5293  
Cirurgião/ Carimbo/ Assinatura 5008

### 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 condutas tomadas em situações imprevistas, que possam ocorrer ou acarretar qualquer risco ao paciente diferente daquelas inicialmente propostas, sempre objetivando a integridade física e recuperação da 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 mais frequentes e entendo não existir garantia absoluta de segurança no resultado da cirurgia ou no processo de cura de algumas doenças.

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

José Ramão Santo  
Responsável pelo paciente

Cirurgião/ Carimbo/ Assinatura

## Hospital Universitário de Legarto

AV BRASILIA S/N, LAGARTO-SE, 00035-803, (79) 3632-2026, 8868943

## Sumário de Alta

## 1. IDENTIFICAÇÃO

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

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

## 4. EVOLUÇÃO

FRATURA DE TORNозELO ESQUERDO

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

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 nr)  
 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

## 5. ESTADO DO PACIENTE NA ALTA

ALTA MELHORADO (12)

Marco Freire Vieira  
 CRM-SE 5452  
 MR Ortopedia e Traumatologia

Dr. MARCO FREIRE VIEIRA CRM 5452 SE

O Serviço de Saúde prestado por esta Instituição é gratuito, vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS).

MS-DATASUS  
VERSÃO: 16.50

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01  
HOSPITAL UNIV MONSENHOR JOAO BATISTA DE CARVALHO DALTRÔ  
ESPELHO DA AIH

PAG.: 1  
DATA: 03/10/2019

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

Data Autorização: 02 / 09 / 2019

Especialidade : 01 - CIRURGICO

Orgão Emissor : M280350001

CRC:

Doc autorizador : 190125160670018

Doc med resp : 980016281930253

Doc diretor clínico : 980016283208113

Doc médico solic : 980016281930253

CNS : 70100786504939-3

CNES : 6568343 - HOSPITAL UNIV MONSENHOR JOAO BATISTA DE CARVALHO DALTRÔ

Prontuário : 671149

Paciente : JOSE ROMILDO SANTOS

Data Nasc. : 15 / 07 / 1974 Sexo : MASCULINO

Nacionalidade : 010 - BRASIL

Tipo Doc. : IGNORADO

Doc :

Responsável pac. : JOSE ROMILDO SANTOS

Nome da Mãe : ROSA MARIA SANTOS

Endereço : RUA JOSE TELES 1154 Bairro: PORTO GRANDE

Raça/Cor: 04-AMARELA

Etnia: 0000-NAO SE APLICA

Telefone : (79)9363-22026 Muda Proc.? : NÃO

Município : 280480 - NOSSA SENHORA DO SOCOFUF : SE CEP : 49160-000

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 :

Diag. principal :

Causa Obito :

Complementar :

Modalidade : HOSPITALAR

Carater atendimento : 02 - URGENCIA

Data internação : 02 / 09 / 2019 Data saída : 04 / 09 / 2019 Mot saída : 12 - ALTA MELHORADO

AIH Anterior :

AIH Posterior :

Liberação SISAIH01 :

[ Causas Externas (Acidente ou Violência) ]

CNAER: -

CNPJ do Empregador : - / -

CBOR : -

Vínculo Previdência :

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	980016287101496	225151(6)	6568343	6568343	1	09/2019	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA	
3	0702030830			55121602000199	6568343	1	09/2019	PLACA 1/3 TUBULAR 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	
4	0211020036			6568343	6568343	1	09/2019	ELETROCARDIOGRAMA	
5	0204060168			6568343	6568343	2	09/2019	RADIOGRAFIA DE Perna	

DADOS DE OPM

Linha	Nota Fiscal	CNPJ Fornecedor	Lote	Série	Reg. ANVISA	CNPJ Fabricante
3	44184	55.121.602/0001-99				

MOTIVOS DE REJEIÇÃO / ADVERTÊNCIA

DOCUMENTO NAO PREENCHIDO

Complemento  
APURADO VALORES PARA

LINHA  
2

CID SECUNDÁRIO

Cid	Característica	Descrição
Y793	ADQUIRIDO	DISPOS. ORTOPEDICOS, ASSOC. INCID. ADVERSO - INSTRUM., MATER. E APARELHOS CIRURG. (INCL SUTURAS)

Número de Nascidos Número de Saídas Nº Pré-Natal:

Vivos : Mortos : Altas : Transf.: Óbitos :

DR. TÉCNICO DE PIPHO  
CRM-3501-HH  
ASSINATURA E CARIMBO

DIRETOR DO HOSPITAL

"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"

NOME: Drx Rômulo Santos

NASCIMENTO: 15/7/74

PROCEDIMENTO: Testamento epânico d. rotura  
de tornozelo esquerdo

CIRURGIAO: Gluber

AGENTES INALATÓRIOS	(30)	h	(30)	h	(30)	h	(30)	h
	Oxigênio	100%						
Ar Comprimido	100%							
Volatile	%							
AGENTES VENOSOS: (UNID.)								
1. Dexametasona 10 mg								
2. Nitroglicerina 3 mg								
3. Nebericetol 1 ml								
4. Glicoristina 8 mg								
5. Fentanyl 200 µg								
6. Sufato de magnésio 20 g								
7. Etomidato 100 mg								
8.								
9.								
10.								
11.								
12.								
13.								
14.								
VENTILAÇÃO								
<input checked="" type="checkbox"/> Espontânea	200							
<input type="checkbox"/> Cateter nasal								
<input type="checkbox"/> Máscara facial								
<input type="checkbox"/> Máscara laringea								
<input type="checkbox"/> Mecânica								
<input type="checkbox"/> IOT _____ Fr	150							
<input type="checkbox"/> Filtro respiratório								
<input type="checkbox"/> Sistema circular								
Não reinalante								
MONITORIZAÇÃO								
<input checked="" type="checkbox"/> Cardioscopia	100							
<input checked="" type="checkbox"/> PANI								
<input checked="" type="checkbox"/> Oxímetro de pulso								
<input type="checkbox"/> ETCO <sub>2</sub>	50							
<input type="checkbox"/>								
Fluidos:	SPO <sub>2</sub> (%)	99% 100%						
SF: Sg Fisiológica								
RL: RINGER LACTATO								
SG: Sol. GLICOSADO								
CH: CONG. HEMACIAS								
FL: PLASMA FRESCO								
CP: CROPRECIPITADO								
PT: PLAQUETAS								

TÉCNICA ANESTÉSICA: ( ) Geral <input checked="" type="checkbox"/> Bloqueio BSA		Sedativo/Local ( )	DESTINO: ( ) TCRPA ( ) UTI ( ) Quarto
Intubado, ortostase e oxigênio naso dorsal com cloreto de sódio, nitroglicerina sublingual 1314 mediane, alcoolico, percorre sublingual dorsal 1314 mediane, agulha Quindu 27G, bupivacaína 15 mg 0,5% hiperbarica +			
OBSERVAÇÕES: Morfina 60 mcg		DATA: 3/9/19	ANESTESISTA/CRM:
		INÍCIO: 8:30	FINO: 10:00h

Dr. Henrique Lemos Alves  
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	
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 Início 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 Início CR:		Hora de Fim CR:			

Acidente de moto (condutor). Trauma em cabeça e membro. E. nega alergia e comorbilidade.

Fisiologia do paciente

Dados Demográficos

Série Física

Peso (kg)

FR (min)

SPO2 (%)

Tc (°C)

PA (mmHg)

Pco2 (mmHg)

Hb (g/dL)

Hct (%)

Gluc (mmol/L)

Urin (g/L)

Eletro (mEq/L)

Coag (g/dL)



**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 permitiva 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**

**Reu: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**

---

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

202071100086

Procedimento Comum

**DESPACHO**

Na petição inicial, a parteautora 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 permitiva 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 A Torres, 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**.