



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**2ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO**  
**Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**Dados do Processo**

Processo: 201988101886  
Número Único: 0009614-33.2019.8.25.0053  
Classe: Procedimento Comum  
Situação: Andamento  
Processo Origem: \*\*\*\*\*

Distribuição: 25/11/2019  
Competência: 2ª Vara Cível de Socorro  
Fase: POSTULACAO  
Processo Principal: \*\*\*\*\*

**Assuntos**

- DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DO TRABALHO - Partes e Procuradores - Assistência Judiciária Gratuita  
- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Seguro Obrigatório - Invalidez

**Dados das Partes**

Requerente: SILVANA RODRIGUES DA SILVA  
Endereço: RUA TREZE  
Complemento: LOTEAMENTO SÃO BRAZ  
Bairro: TAIÇOCA  
Cidade: NOSSA SENHORA DO SOCORRO - Estado: SE - CEP: 49160000  
Requerente: Advogado(a): EDNALDO BEZERRA DA SILVA JUNIOR 11154/SE  
Requerido: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT  
Endereço: Rua Senador Dantas  
Complemento: (5º Andar)  
Bairro: Centro  
Cidade: Rio de Janeiro - Estado: RJ - CEP: 20031205



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

2ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO  
Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**Processos Apensados:**

--

**Processos Dependentes:**

--



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**2ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO**  
**Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

201988101886

**DATA:**

25/11/2019

**MOVIMENTO:**

Distribuição

**DESCRIÇÃO:**

Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 201988101886, referente ao protocolo nº 20191125204306194, do dia 25/11/2019, às 20h43min, denominado Procedimento Comum, de Assistência Judiciária Gratuita, Invalidez.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA \_\_\_\_ VARA CIVEL DA COMARCA DE NOSSA SENHORA DO SOCORRO/SE

**SILVANA RODRIGUES DA SILVA**, brasileira, solteira, promotora de vendas, portador de cédula de identidade nº32.518.498 SSP/SE, inscrito no cadastro de pessoa física CPF nº 020.219.895-26, residente e domiciliado na rua treze nº279, loteamento São Braz, bairro Taiçoca, Cidade Nossa Senhora do Socorro/SE , CEP 49160-000, por seu procurador signatário, vem respeitosamente perante Vossa Excelência, propor a presente:

### **AÇÃO DE COBRANÇA**

em face da **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, labora como armador, é pessoa humilde, 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.

#### **II. DOS FATOS:**

A parte autora no dia no dia 15 de outubro de 2018, conforme consta no registro de ocorrência policial, estava conduzindo sua moto, no sentido Socorro-Aracaju, sendo que quando passava pela ponte do Marcos Freire 2 uma bicicleta vinha na contra-mão, não tendo a Autora como desviar a tempo, tendo batido o guidão da moto no guidão da bicicleta, perdendo o controle da moto e caindo do outro lado da via. Depois de ter caído do outro lado da via, um carro vermelho que vinha no sentido oposto passou por cima da noticiante. Do evento restou lesões no demandante consideravelmente graves.

**Posteriormente ao fato, a requerente foi encaminhada para atendimento médico, tudo em virtude da gravidade dos ferimentos. Ao ser atendido, fora constatado que o mesmo sofrera fratura do fêmur esquerdo, o punho esquerdo além de escoriações.**



Portanto, possuindo direito assegurado em Lei, o segurado buscou amparo através de pedido de indenização junto à SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT. 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 cadastrado conforme o **pedido administrativo em anexo.**

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 pela seguradora que seu pedido de indenização fora cancelado em virtude de não se justificar a cobertura pleiteada, face ser a vítima a proprietária do veículo e estar o mesmo com o pagamento do Seguro DPVAT caracterizado como irregular, ou seja, com pagamento em atraso.

Entendimento apresentado como caracterizador da negativa de pagamento não é condizente com a previsão legal, pois contraria claramente dispositivos constantes na LEI Nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, que não desautoriza ou impossibilita o pagamento da indenização para proprietários em caso de inadimplência.

Ou seja, todos os documentos médicos levam ao entendimento de que foram consideráveis as perdas funcionais e dificuldades físicas remanescentes, porém, a parte ré nega, sumariamente, a análise dos mesmos, adotando entendimento diverso do claramente previsto na legislação que trata do tema.

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 quantificação do valor devido e consequente condenação da ré ao pagamento deste.

### 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 esta 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 a 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.**

Ante o exposto, em consonância com o previsto na lei 6.194/74, merece acolhimento o pleito autoral, a fim de que seja condenada a parte ré ao pagamento de indenização do seguro DPVAT à parte autora, montante este a ser quantificado através da avaliação dos documentos médicos juntados aos autos e realização de eventual perícia médica. Ainda, com valor corrigido pelo IGP-M a contar da data do sinistro.

#### 3.2 DA POSSIBILIDADE DO PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO NO CASO DE PAGAMENTO ATRASADO DO PRÊMIO



A negativa de pagamento por parte da ré, não encontra nenhum amparo legal, é aplicada em desacordo com a legislação que trata do assunto, bem como, vai de encontro a entendimento já sumulado pelo Egrégio Superior Tribunal de Justiça, ainda, contraria farta jurisprudência que trata do tema.

Cite-se os dispositivos da lei 6.194/74 e que claramente dão amparo à pretensão autoral:

*Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.*

*Art. 7º. A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei. (grifei).*

Ainda, cite-se SUMULA 257 DO STJ:

*A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização.*

Ademais, cite-se entendimento do R. Tribunal de Justiça deste Estado:

*RECURSO INOMINADO. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. PAGAMENTO ATRASADO DO PRÊMIO QUE NÃO IMPORTA EXCLUSÃO AUTOMÁTICA DA COBERTURA. SÚMULA N. 257 DO STJ. NEXO CAUSAL ENTRE O DANO E DESPESAS COMPROVADO. CORREÇÃO MONETÁRIA COM PREVISÃO NA SÚMULA N. 14 DAS TURMAS RECURSAIS. SENTENÇA QUE DETERMINOU CORREÇÃO MONETÁRIA A PARTIR DO INDEFERIMENTO ADMINISTRATIVO, O QUE, NA HIPÓTESE, EQUIVALE À DATA DO PAGAMENTO PARCIAL. RECURSO DESPROVIDO. (Recurso Cível Nº 71007740095, Quarta Turma Recursal Cível, Turmas Recursais, Relator: Luis Antonio Behrendorf Gomes da Silva, Julgado em 19/09/2018).*

*APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. INVALIDEZ PERMANENTE. PAGAMENTO DO PRÊMIO. DESNECESSIDADE. SÚMULA 257 DO STJ. DESPESAS MÉDICAS. COMPROVAÇÃO. 1. Não é necessária a comprovação do pagamento do prêmio para a cobrança do seguro DPVAT. Inteligência da Súmula n. 257 do STJ. 2. Despesas médicas. O artigo 3º, III, da Lei nº 6.194/74 estabelece que é devido o reembolso das despesas devidamente comprovadas. Comprovado o nexo causal entre o acidente narrado e os gastos médicos efetuados em quantia superior, deve ser determinado o resarcimento.APELO DESPROVIDO. (Apelação Cível Nº 70078649712, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 26/09/2018) (grifei).*

*APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. INVALIDEZ PERMANENTE. PAGAMENTO DO PRÊMIO. DESNECESSIDADE. SÚMULA 257 DO STJ. CORREÇÃO MONETÁRIA. DATA DO SINISTRO. 1. Não é necessária a comprovação do pagamento do prêmio para a cobrança do seguro DPVAT. Inteligência da Súmula n. 257 do STJ. 2. Correção monetária. Incidência*



desde a data do sinistro. Súmula n. 580 do STJ. APELAÇÃO DESPROVIDA. (Apelação Cível Nº 70078447521, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 26/09/2018) (grifei).

**APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. SÚMULA 257 DO STJ. FALTA DE PAGAMENTO DO PRÉMIO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIAS TERRESTRES (DPVAT). RECUSA DO PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO DESCABIDA.** Trata-se de ação de cobrança, relativa à indenização do seguro obrigatório previsto na Lei nº 6.194/74 (DPVAT), convertida na Lei nº 11.945/2009, julgada procedente na origem. A matéria trazida em grau recursal diz respeito tão somente a alegação de inaplicabilidade da Súmula 257 do STJ. O egrégio STJ, já consolidou o entendimento através da Súmula 257 do egrégio STJ, de que a falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização. Sentença mantida com a condenação da seguradora ao pagamento de indenização. APELAÇÃO DESPROVIDA (Apelação Cível Nº 70078371598, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Niwton Carpes da Silva, Julgado em 30/08/2018). (grifei).

Ante todo o exposto, em consonância com o previsto na lei 6.194/74, merece acolhimento o pleito autoral, a fim de que seja condenada a parte ré ao pagamento de indenização do seguro DPVAT à parte autora, independentemente do momento em que o prêmio do seguro foi quitado.

#### 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, cadastrada e conforme Art. 246 inc. I do 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 à autora 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 devido à parte autora o pagamento da indenização do seguro DPVAT – Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, com valor a ser quantificado após **realização de perícia médica.**

4.4.2. Condenar a demandada ao pagamento de indenização referente ao seguro DPVAT - INVALIDEZ, com valor a ser quantificado após realização de perícia técnica.

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.

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

Termos em que,

pede deferimento.

Aracaju/SE 25 de novembro de 2019

Ednaldo Bezerra da Silva Júnior

OAB/SE 11.154



## PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de mandato por mim abaixo assinado:

**OUTORGANTE:** SILVANA RODRIGUES DA SILVA, brasileira, solteira, promotora de vendas, portador de cedula de identidade nº32.518.498 ssp/se, inscrito no cadastro de pessoa fisica CPF nº020.219.895-26, residente e domiciliado na rua treze nº279, loteamento São Braz , bairro taiçoca Cidade Nossa senhora do socorro estado do sergipe , CEP 49160-000, Constituo e nomeio-os bastantes procuradores:

**OUTORGADA:** EDNALDO BEZERRA DA SILVA JÚNIOR, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito nos quadros da OAB/SE 11.154 e JOÃO MARCELO DE CAMPOS LIMA ROBERTINA, brasileiro, advogado, inscrito nos quadros da OAB/PI 13.646, com endereço profissional na Av Augusto Maynard, 554, Sala 101;Pavimento 02, São Jose, Aracaju, SE, CEP 49015380.

**OBJETO:** representar o Outorgante, promovendo a defesa dos seus direitos e interesses, podendo, para tanto, propor quaisquer ações, medidas incidentais, acompanhar os processos administrativos e/ou judiciais em qualquer Juízo, Instância, Tribunal, ou Repartição Pública.

**PODERES:** Por este instrumento particular de procuração, constituo minha bastante procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula *ad juditia et extra*, para o foro em geral, incluindo **AÇÕES INDENIZATÓRIAS**, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, bem como em **SEGURADORAS**, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato.

**PODERES ESPECÍFICOS:** A presente procuração outorga os advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do artigo 105 da Lei nº: 13.105/2015.

Aracaju/SE, 25 de novembro de 2019

Silvana Rodrigues da Silva  
(OUTORGANTE)



# BOLETO PARA PAGAMENTO



Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica : Nº 018.401.422

## DADOS DO CLIENTE

SILVANIA RODRIGUES DA SILVA  
RUA TREZE 279 LOT SAO BRAZ  
NOSSA SENHORA DO SOCORRO

## CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

**3/1083552-8**

REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
<b>NOV/2019</b>	<b>07/11/2019</b>	<b>309</b>	<b>14/11/2019</b>	<b>R\$ 359,45</b>

Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
<b>00190.00009 03087.893008 03922.683176 3 80730000035945</b>				
Pagador: SILVANIA RODRIGUES DA SILVA CNPJ/CPF: 020.219.895-26				
RUA TREZE 279 LOT SAO BRAZ - TAICOCAS - NOSSA SENHORA DO SOCORRO / SE - CEP 00000-000				
Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
30878930003922683	001083552201911	14/11/2019	R\$ 359,45	
BENEFICIÁRIO:ENERGISA SERGIPE-DISTRIB.ENERGIA SA				13.017.462/0001-63
RUA MIN APOLONIO SALES, 00081 - - INACIO BARBOSA - ARACAJU / SE - CEP 49040-150				
Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/178003-4				



## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, SILVANA RODRIGUES DA SILVA, brasileira, promotora de venda, portador de cédula de identidade nº 32.518.498 ssp/se e inscrito no cadastro de pessoas físicas nº 020.219.895-26, residente e domiciliado na treze nº279 loteamento São Braz bairro Taiçoca, cidade Nossa Senhora do Socorro estado Sergipe DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da **Gratuidade da Justiça**, nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil). Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo.

25 de novembro de 2019

Silvana Rodrigues da Silva

Silvana Rodrigues da Silva



Seguros e Previdência

Situação de Processo em 25/11/2019

Status: SINISTRO CANCELADO em 01/08/2019

**CADASTRO: 44199**  
**NUM. ASL: 0249008/19**  
**SINISTRO: 3190442330**  
**NATUREZA: 2 - Invalidez**

SUC-RS

Recepção: 6173 617 00 31 - JOAO MARCELO

Cadastrado em: 22/07/2019

ASL Distribuido em: 23/07/2019 Para: 617

- Porto Alegre - RS

Guia de Remessa: 0

Fone:

SINISTRO confirmado: 23/07/2019

E-mail:

Data do Acidente: 15/10/2018

Vítima: SILVANA RODRIGUES DA SILVA

End: RUA TREZE , 278

Bairro: SÃO BRAZ

CEP: 49160000

Cidade: NOSSA SENHORA DO SOCORRO

UF: SE

Data de Nascimento: 14/03/1984

CPF: 020.219.895-26

Código do Beneficiário: 1 - Vítima

Principal Beneficiário: SILVANA RODRIGUES DA SILVA

Data de Nascimento: 14/03/1984

CPF: 020.219.895-26

#### Documentos disponíveis

#### Procurador/Portador

<a href="#">44199_22072019_171306_BOLETIM_DE_OCORRENCIA.pdf</a>	-- AGUARDANDO Nome: JOAO MARCELO DE >22/07/2019LISTA CAMPOS LIMA ROBERTINA
<a href="#">44199_22072019_171743_ATO DECL.pdf</a>	-- AGUARDANDO CPF: 06712772940 >22/07/2019LISTA Fone Contato: (79)
<a href="#">44199_22072019_171812_DOC_MEDICA.pdf</a>	-- AGUARDANDO 32220817 (79) >22/07/2019LISTA 988090167
<a href="#">44199_22072019_171600_DUT.pdf</a>	-- AGUARDANDO AV AUGUSTO MAYNARD, >22/07/2019LISTA 554 1 ANDAR
<a href="#">44199_22072019_171622_IDENT_VIT.pdf</a>	-- AGUARDANDO 49015380 - SAO JOSE >22/07/2019LISTA ARACAJU - SE
<a href="#">44199_22072019_171656_PEDIDO_DO_SEGURO.pdf</a>	-- AGUARDANDO >22/07/2019LISTA
<a href="#">44199_22072019_171659_COMP_RES_VIT.pdf</a>	-- AGUARDANDO >22/07/2019LISTA
<a href="#">44199_22072019_171701_SUSEP_445.pdf</a>	-- AGUARDANDO >22/07/2019LISTA
<a href="#">44199_22072019_171707_PROCURACAO.pdf</a>	-- AGUARDANDO >22/07/2019LISTA
<a href="#">44199_22072019_171802_COMPR_RES_PROCURADOR.pdf</a>	-- AGUARDANDO >22/07/2019LISTA
<a href="#">44199_22072019_171814_IDENT_PROCURADOR.pdf</a>	-- AGUARDANDO >22/07/2019LISTA

#### Movimentação

##### ORD DATA HISTÓRICO

1	22/07/2019 17:11:40	[ Informado pela Recepção ] Processo cadastrado. Aguardando lista de envio para análise.
2	22/07/2019 17:13:06	[ Informado pela Recepção ] - AGUARDANDO LISTA - Documento enviado: <a href="#">44199_22072019_171306_BOLETIM_DE_OCORRENCIA.pdf</a>
3	22/07/2019 17:16:00	[ Informado pela Recepção ] - AGUARDANDO LISTA - Documento enviado: <a href="#">44199_22072019_171600_DUT.pdf</a>
4	22/07/2019 17:16:22	[ Informado pela Recepção ] - AGUARDANDO LISTA - Documento enviado: <a href="#">44199_22072019_171622_IDENT_VIT.pdf</a>
5	22/07/2019 17:16:56	[ Informado pela Recepção ] - AGUARDANDO LISTA - Documento enviado: <a href="#">44199_22072019_171656_PEDIDO_DO_SEGURO.pdf</a>
6	22/07/2019 17:16:59	[ Informado pela Recepção ] - AGUARDANDO LISTA - Documento enviado: <a href="#">44199_22072019_171659_COMP_RES_VIT.pdf</a>

7	22/07/2019 17:17:01	[ Informado pela Recepção ] - AGUARDANDO LISTA - Documento enviado: <a href="#">44199_22072019_171701_SUSEP_445.pdf</a>
8	22/07/2019 17:17:07	[ Informado pela Recepção ] - AGUARDANDO LISTA - Documento enviado: <a href="#">44199_22072019_171707_PROCURACAO.pdf</a>
9	22/07/2019 17:17:43	[ Informado pela Recepção ] - AGUARDANDO LISTA - Documento enviado: <a href="#">44199_22072019_171743_ATO DECL.pdf</a>
10	22/07/2019 17:18:02	[ Informado pela Recepção ] - AGUARDANDO LISTA - Documento enviado: <a href="#">44199_22072019_171802_COMPR_RES PROCURADOR.pdf</a>
11	22/07/2019 17:18:12	[ Informado pela Recepção ] - AGUARDANDO LISTA - Documento enviado: <a href="#">44199_22072019_171812_DOC MEDICA.pdf</a>
12	22/07/2019 17:18:14	[ Informado pela Recepção ] - AGUARDANDO LISTA - Documento enviado: <a href="#">44199_22072019_171814_IDENT PROCURADOR.pdf</a>
13	22/07/2019 17:19:11	[ Informado pela Recepção ] ENVIO DE DOCUMENTOS CONCLUÍDO. Motivo: AGUARDANDO LISTA.
14	22/07/2019 17:21:08	[ Informado pela Recepção ] Processo enviado para Análise. Lista nº 31
15	22/07/2019 17:29:42	[ Informado pela Coordenação ] Processo recebido para pré-análise.
16	23/07/2019 11:30:05	[ Informado pela Seguradora 6173 ] - Confirmado número de Sinistro 3190442330 para o cadastro 44199.
17	25/07/2019 09:59:34	[ Informado pela Seguradora 6173 ] - Aguardando análise da Seguradora Líder - Regulação Completa : ok : Cópias deste aviso enviadas por e-mail para não informado, <a href="mailto:joaomarceloadv1@hotmail.com">joaomarceloadv1@hotmail.com</a> , <a href="mailto:investprev.dpvat@gmail.com">investprev.dpvat@gmail.com</a>
18	01/08/2019 08:54:13	[ Informado pela Seguradora 6173 ] - Sinistro Cancelado : Sinistro cancelado tendo em vista tratar-se de vítima/beneficiária proprietária inadimplente, não havendo direito a indenização pelo Seguro DPVAT conforme Resolução CNSP 332/15. Exercício 2018 não pago, reclamado em 2019. : Cópias deste aviso enviadas por e-mail para não informado, <a href="mailto:joaomarceloadv1@hotmail.com">joaomarceloadv1@hotmail.com</a> , <a href="mailto:investprev.dpvat@gmail.com">investprev.dpvat@gmail.com</a>



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE  
POLÍCIA CIVIL  
COORDENADORIA DE POLÍCIA CIVIL DA CAPITAL - ARACAJU - SE



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 067650/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 27/06/2019 16:05 Data/Hora Fim: 27/06/2019 16:22  
Delegado de Polícia: Nalile Bispo de Castro

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia Especial de Delitos de Trânsito

Data/Hora do Fato: 15/10/2018 18:35

Local do Fato

Município: Aracaju (SE)

Bairro: Porto Dantas

Logradouro: Av coletora C

Complemento: cabeceira da ponte do Porto DAntas - Marcos Freire II

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1223: Lesão corporal culposa na direção de veículo automotor (Art. 303 Caput da Lei dos crimes de trânsito - CTB)	Veículo

ENVOLVIDO(S)

**Nome Civil: SILVANA RODRIGUES DA SILVA (VÍTIMA )**

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: AL - Canapi Sexo: Feminino Nasc: 14/03/1984

Estado Civil: Solteiro(a)

Nome da Mãe: Josefa Rosa da Silva

Nome do Pai: Pedro Rodrigues da Silva

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 020.219.895-26

Endereço

Município: Nossa Senhora do Socorro - SE

Logradouro: rua 13

Nº: 279

Complemento: lot sao braz

Bairro: marcos freire 2

Telefone: (79) 98875-4370 (Celular)

**Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPÓSTO AUTOR/INFRATOR )**

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Aracaju - SE

**Nome Civil: DESCONHECIDO 2 (SUPÓSTO AUTOR/INFRATOR )**

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Aracaju - SE

Página 1 de 2



Delegado de Polícia Civil:Nalile Bispo de Castro  
Impresso por: Ailton de Freitas Oliveira  
Data de Impressão: 27/06/2019 16:22  
Protocolo nº: Não disponível

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE  
POLÍCIA CIVIL  
COORDENADORIA DE POLÍCIA CIVIL DA CAPITAL - ARACAJU - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 067650/2019

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 020.219.895-26	Placa QKZ8040
Renavam 01106253865	Número do Motor KD08E1H404945
Número do Chassi 9C2KD0810HR404915	Ano/Modelo Fabricação 2017/2016
Cor AZUL	UF Veículo Sergipe
Município Veículo Aracaju	Marca/Modelo HONDA/NXR160 BROS ESDD
Modelo HONDA/NXR160 BROS ESDD	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Meio Empregado
Última Atualização Denatran 23/12/2016	Situação do Veículo NADA CONSTA

Nome Envolvido	Envolvimentos
Silvana Rodrigues da Silva	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

Relata que estava conduzindo sua moto, no sentido Socorro-Aracaju, quando passava pela ponte do MArkos freire 2, uma bicicleta vinha na contra-mão. A noticiante não conseguiu desviar a tempo e bateu o guidão da moto no guidão da bicicleta, perdendo o controle da moto logo depois e caindo no outro lado da via. Um carro vermelho que vinha no sentido oposto passou por cima da noticiante e o segundo carro freou. O condutor da bicicleta foi embora sem prestar socorro. A noticiante foi atendida pelo SAMU e levada para a Unimed. A noticiante quebrou o fêmur esquerdo, o punho esquerdo, teve escoriações no braço esquerdo. Saliente que não viu a moto porque as luzes da ponte estavam apagadas e estava escuro. Não sabe identificar o ciclista e nem o motorista do carro que atropelou a noticiante, só sabendo que foi um carro vermelho.

ASSINATURAS

Ailton de Freitas Oliveira  
Escrivão de Polícia  
Responsável pelo Atendimento

Marco Antônio G. Daniels  
Escrivão de Polícia Judiciária

"Declaro para os devidos fins de direito que sou eu(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."



Delegado de Polícia Civil:Nalile Bispo de Castro  
Impresso por: Ailton de Freitas Oliveira  
Data de Impressão: 27/06/2019 16:22  
Protocolo nº: Não disponível



Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

## DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento.....: 696715      Prontuário: 8953557      SAME: 8953557      Hora Atend: 19:48      Data Atend: 15/10/2018  
 Paciente.....: SILVANA RODRIGUES DA SILVA      Endereço.....: RUA TREZE LOT SAO BRAZ  
 Bairro.....: TAICOCAS DE DENTRO      Cidade.....: NOSSA SENHORA DO SOCORRO  
 Convênio.....: UNIMED      UF.: SE      CEP: 49160000  
 CID Principal.....: T07 - TRAUMATISMOS MULTIPLS NAO ESPECIFICADOS      CID's Secundários.:  
 Resultado.....:  
 Data Saída.....:

Prestador da Evolução Médica: 28      ANDRE LEITE MONTEIRO

Hora Saída :

HDA

Pcte trazida pelo SAMU sob protocolo de imobilização, com relato de queda de moto seguida de atropelamento por carro. Equipe do SAMU relata fratura fechada de coxa ESQ -- foi alinhada e imobilizada sic. Pcte nega desmaio. REfere alergia á Dipirona, Ibuprofeno e outros (não sabe quais).

EXAME FISICO

Glasgow 15, pupilas isocóricas, normocorada, eupneica.  
Colar cervical.

Escoriações em antebraço ESQ.

Tórax sem alterações; ausculta pulmonar normal.

Abdome com discretas escoriações em pafrede, porém flácido e indolor.  
Quadril indolor. MIE imobilizado.

TRATAMENTO

Cd: raio X + aval ortopedia  
observação

Dr. Andre Leite Monteiro  
Cirurgia Geral/Ortopedia  
CRM 2528

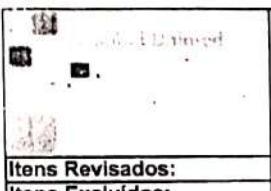
ANDRE LEITE MONTEIRO / 2528  
CIRURGIA GERAL

CONFERE COM ORIGINAL

Hospital Unimed Sergipe  
Claudineide Bispo  
Mab. 839 Aracaju

09.05.19

SÃO MARCOS HOSPITALAR LTDA- HOSPITAL UNIMED



## FICHA DA URGÊNCIA



Itens Revisados:

Itens Excluídos:

## DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO - UNIMED

Declaro para os devidos fins que o paciente SILVANA RODRIGUES DA SILVA, foi atendido no serviço de Urgência deste Hospital, e que as despesas serão pagas pelo convênio UNIMED. Recebi em devolução os documentos de identificação e a carteira do plano de saúde, entregues por ocasião do cadastro para atendimento. Aracaju, 15/10/2018 19:48

VIA PARA O HOSPITAL

Paciente ou Responsável

1º MÉDICO DO ATENDIMENTO

1º Médico do atendimento - Carimbo e Assinatura

## DADOS DO PACIENTE

Prontuário:	08953557	Atendimento:	00696715
Paciente:	SILVANA RODRIGUES DA SILVA	Nascimento :	14/03/84-34a 7m 2d
CPF:	02021989526	Fone :	988445728-988445728
Endereço:	RUA TREZE LOT SAO BRAZ	Bairro :	TAICOCA DE DENTRO
Data/Hora:	15/10/2018 19:48	CEP :	49042820
Convênio :	UNIMED	Carteira :	00345405000471006
Responsável:		Guia :	1150190

Declaro que o paciente acima citado deu entrada neste setor de Urgência em virtude do

C.I.D. : \_\_\_\_\_

Médico - Carimbo e Assinatura

## DADOS DO PACIENTE

Prontuário:	08953557	Atendimento:	00696715
Paciente:	SILVANA RODRIGUES DA SILVA	Nascimento :	14/03/84-34a 7m 2d
CPF:	02021989526	Fone :	988445728-988445728
Endereço:	RUA TREZE LOT SAO BRAZ	Bairro :	TAICOCA DE DENTRO
Data/Hora:	15/10/2018 19:48	CEP :	49042820
Convênio :	UNIMED	Carteira :	00345405000471006
Responsável:		Guia :	1150190

Declaro que o paciente acima citado deu entrada neste setor de Urgência em virtude do

C.I.D. : \_\_\_\_\_

PREScrição: 644994 DATA: 15/10/2018 19:50  
ATEND: 696715-SILVANA RODRIGUES DA SILVA  
UNID. INT.: URGENCIA E EMERGENCIA LEITO:  
TRAUMATISMOS MULTIPLOS NAO ESPECIFICADOS

1<sup>a</sup> VIA  
CID: 107

Rubrica do  
Médico

\*696715\*

PREScriÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 RAIO X COLUNA CERVICAL 2PS(AP/PERFIL)	1					
2 RAIO X COXA ESQ 2PS	1					
3 RAIO X BACIA EM AP	1					
4 RAIO X TORAX PA 1P	1					
5 RAIO X COTOVELO ESQ 2PS	1					

EXAME REALIZADO

EXAME REALIZADO.

EXAME REALIZADO

PAREcer MEDICO

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
6 AVALIAÇÃO ORTOPEDISTA						

Realizado pelo médico

Dr. Marcio Rocha

Dr. Andre Leite Monteiro  
CRM: 2528  
Cirurgia Aparelho Digestivo e Coloproctologia

ANDRE LEITE MONTEIRO  
CRM: 2528

PREScrição: 645016 DATA: 15/10/2018 20:54  
ATEND: 696715-SILVANA RODRIGUES DA SILVA  
UNID. INT.: URGENCIA E EMERGENCIA LEITO:  
FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

Página.: 1/2  
Emitido Por: MARCIO.SANTOS  
Data....: 15/10/2018 20:57

1<sup>a</sup> VIA

CID: S723 -

Rubrica do  
Médico

*Intercorrelativo p.*

### EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOXBICICLETA COM QUEDA E TRAUMA NO DIMIDIO ESQUERDO H.J.  
TRAZIDA PELO SAMU COM TALAFIX NO MIE. PRESENÇA DE ESCORIAÇÕES E DORES NO COTOVelo ESQUERDO E  
DEFORMIDADE NO JOELHO ESQUERDO.  
LIBERADO PELO CIRURGIÃO. EXAME ORTOPÉDICO DOR E INPOTENCIA FUNCIONAL NA COXA ESQUERDA, SEM DÉFCIT  
NEUROVASCULAR DO MEMBRO.  
RX - FRATURA DIAFISARIA COMINUTIVA SUPRA CONDILIANA DE FEMUR ESQUERDO.  
COTOVelo ESQUERDO COM ESCORIAÇÕES SEM FRATURA AO RAIO X  
Cd; TALA GESSADA + EXAMES PRÉ-OP + INTERNO PARA TTO CIRURGICO EM CARATER DE URGÊNCIA

MARCIO MOURA ROCHA DOS SANTOS

CRM: 3592

DR. MARCIO M. ROCHA  
Ortopedista / Traumatologista  
Cirurgo do Joelho  
Cirurgo do Pé e do Tornozelo  
CRM-E 3592 / TECI 10723

SÃO MARCOS HOSPITALAR LTDA- HOSPITAL UNIMED

### ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME :	SILVANA RODRIGUES DA SILVA	PRONT.:	08953557
ATEND. :	00696715	LEITO:	
MÉDICO :	PERICLES TEIXEIRA GOMES	CONV. :	UNIMED
USUÁRIO:	VITOR.PEREIRA	DATA :	16/10/2018 01:32

HORA	PA (mmHg)	FC (bpm)	Tº Axilar	Rpm	DOR	GLICEMIA CAPILAR

GASOTERAPIA			EQUIPAMENTOS							
Oxigênio	Ar. Comprimido	Bomba Infusão	Bomba Dieta	Monitor Cardíaco	Oxímetro de Pulso	Meias Pneumáticas	Manta Térmica	Aspirador Manual	Desfibrilador	
I	T	I	T	I	T	I	T	I	T	I
0	0									

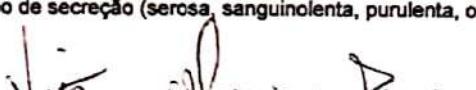
DÉBITOS									
Turno	Dreno	SVD							
Manhã									
Tarde									
Noite									

CURATIVOS									

20:42 - PACIENTE ADMITIDA NA URGÊNCIA AOS CUIDADOS DA ORTOPEDIA, VINDA DE MACA, EM CIA DA FAMILIAR E EQUIPE DE ENFERMAGEM, CALMA, LUCIDA, CONSCIENTE, ORIENTADA, EM USO DE AVP EM MSE COM SOROTERAPIA, TIPOIA EM MSE, TALA GESSADA EM MIE, ESCORIAÇÕES EM MSD E MID, REFERE ALERGIA A DIPIRONA, PROFENID, IBUPROFENO, SEGUE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM;

21:51 - REALIZADO ECG PELA ENFERMEIRA CINTHIA, PACIENTE ENCAMINHADA PARA INTERNAMENTO, SEGUE AOS CUIDADADOS DE ENFERMAGEM.

**OBS.:** Descrever o curativo sinalizando aspecto, tipo de secreção (serosa, sanguinolenta, purulenta, odor), presença de fibrina, necrose ou granulação.

  
VITOR OLIVEIRA PEREIRA/CARIMBO - COREN - 263669

Itens Revisados:Itens Excluídos:**INTERNAMENTO**

**Prontuário:** 08953557      **Atendimento:** 00696737      **RG:** 32518498  
**Nome:** SILVANA RODRIGUES DA SILVA      **CPF:** 02021989526  
**Nascimento:** 14/03/1984      **Idade:** 34a 7m 2d      **Cidade/Estado:** NOSSA SENHORA DO SOCORRO/SE  
**Endereço:** RUA TREZE LOT SAO BRAZ.279      **CEP:** 49160000  
**Complemento:**  
**Bairro:** TAICOCAS DE DENTRO      **Telefone:** 32526204  
**Filiação (mãe):** JOSEFA ROSA DA SILVA  
**Profissão:** PROMOTOR DE VENDAS

**ALERGIA**

CÓD. 25386

*Dipirona,*  
*Propranolol,*  
*Ibuprofeno*

**DADOS DO RESP**

**Nome:** FABIANO AUGUSTO DOS SANTOS NASCIMENTO  
**CPF :** 15198110809

**DADOS DO CONVÊNIO**

**Plano:** UNIMED      **Matrícula:** 00345405000471006      **Acomodação:** ENFERMARIA 2  
**Guia nº:** 1150240      **Dias Autorizados:** 1  
**Origem Atendimento :** **Acompanhante:**N

**DADOS DA ADMISSÃO DO PACIENTE**

**Data/Hora:** 15/10/2018 21:35      **Leito:** LEITO 07  
**Tratamento:** INTERNACAO CIRURGICA URGENCIA  
**Médico Assistente:** MARCIO MOURA ROCHA DOS SANTOS  
**Admitido no setor por:** ROSANIA.AQUINO

**CONFERE COM ORIGINAL**

Hospital Unimed Sergipe  
 Cláudineide Bispo  
 Mat. 839 Arquivista

**Conferido por****09.05.19**

**Enfermeira (o)**  
**ou substituto do Posto**

**SÃO MARCOS HOSPITALAR LTDA - HOSPITAL UNIMED**

Rua Campo do Brito, nº 1000  
 CNPJ:155927850001-06  
 Aracaju - SE      Fone: (0XX79) 2106-4848

Itens Revisados:

Itens Excluídos:

**I- DADOS DO PACIENTE**

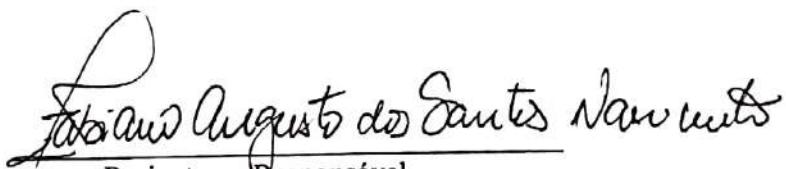
**Prontuário:** 08953557      **Atendimento:** 00696737      **RG:** 32518498  
**Nome:** SILVANA RODRIGUES DA SILVA      **Idade:** 34a 7m 2d      **CPF:** 02021989526  
**Nascimento:** 14/03/1984      **Bairro:** TAICOCA DE DENTRO  
**Endereço:** RUA TREZE LOT SAO BRAZ,279  
**Complemento:**  
**Telefone:** 32526204      **CEP:** 49160000      **Cidade/Estado:** NOSSA SENHORA DO SOCORRO/SE

**II- DADOS DO RESPONSÁVEL**

**Nome:** FABIANO AUGUSTO DOS SANTOS NASCIMENTO      **RG:** 258705747/SP  
**Endereço:** RUA TREZE LOT SAO BRAZ      **Cidade/Estado:** NOSSA SENHORA DO SOCORRO/SE  
**CPF:** 15198110809

**III- CONTRATO - UNIMED**

- 1) Declaro assumir plena responsabilidade, em caráter solidário e principal, como bastante fiador:
  - a) Por todas as despesas médico – hospitalar não previstas no contrato firmado entre a SÃO MARCOS HOSPITALAR LTDA e UNIMED decorrente da internação do paciente, internado neste dia por ordem médica, neste hospital.
  - b) Por todas as despesas médico – hospitalar decorrentes da internação e tratamento, em caráter particular, quando a posterior ficar comprovada a ausência de responsabilidade de entidade conveniada, na cobertura das referidas despesas ou no caso do não cumprimento às exigências burocráticas necessárias durante o período de internação.
  - c) Por todas as despesas hospitalares no caso de mudança de acomodação, decorrentes da minha opção além dos parâmetros da cobertura da Operadora do Plano de Saúde, inclusive aquelas relativas a diferença de honorários da equipe médica.
- 2) Declaro está ciente que todo pagamento efetuado será imediatamente depositado, de acordo com as condições que foram pactuadas.
- 3) O Hospital envidará todos os esforços para garantir o conforto e a segurança do internado, não obstante, poderá este protagonizar acidentes, fugas, danos ou extravios de bens próprios ou de terceiros, ficando desde já isento o Hospital, pelo (s) abaixo afirmado (s), de quaisquer responsabilidade, e as despesas decorrentes disto, por conta de quem abaixo subscreve.
- 4) A Diretoria do Hospital não terá qualquer responsabilidade sobre quaisquer objetos ou pertences, como bijuterias, aparelhos sonoros, ventiladores, etc.
- 5) Declaro ter recebido em devolução os documentos de identificação, entregues por ocasião do cadastro para internação.
- 6) Declaro ter recebido manual de intruções sobre rotinas administrativas do Hospital Unimed.



Paciente ou Responsável

CPF:

**SÃO MARCOS HOSPITALAR LTDA - HOSPITAL UNIMED**

Rua Campo do Brito, nº 1000

CNPJ:15592785001-06

Aracaju - SE      Fone: (0XX79) 2106-4848

ITENS REVISADOS:

ITENS EXCLUIDOS:

## NOTIFICAÇÃO

Prezado Cliente e Familiares,

Diante dos frequentes episódios de golpes envolvendo o nome de estabelecimentos hospitalares, noticiados não somente em Sergipe como também em todo o Brasil, gostaríamos de esclarecer que O HOSPITAL UNIMED NÃO SOLICITA DEPÓSITO BANCÁRIO DE QUALQUER VALOR MONETÁRIO REFERENTE A EXAMES OU PROCEDIMENTOS DE PACIENTES INTERNADOS EM NOSSA INSTITUIÇÃO.

Em caso de solicitação dessa modalidade, especialmente por via telefônica, sugerimos dirigir-se imediatamente à nossa instituição para esclarecimento e, se necessário, entrar em contato com a autoridade policial.

Atenciosamente.

Aracaju, 15/10/2018

\_\_\_\_\_  
Setor de Internamento

Cliente em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Habiente : \_\_\_\_\_

Responsável: Waldiano Augusto dos Santos Nardino

### TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO CIRURGIAS E PROCEDIMENTOS INVASIVOS

Por este instrumento particular o (a) paciente SILVANA RODRIGUES DA SILVA ou seu responsável , declara, para todos os fins legais, especialmente do disposto no artigo 39, VI, da Lei 8.078/90 que dá plena autorização ao médico assistente para proceder as investigações necessárias ao diagnóstico do seu estado de saúde, bem como executar o tratamento cirúrgico e os procedimentos que o incluem, inclusive anestesias ou outras condutas médicas em caráter de urgência que tal proposto, declaro, outrossim, que o médico assistente, atendendo ao disposto nos arts. 22º e 34º do Código de Ética Médica e no art. 9º da Lei 8.078/90 (abaixo transcritos) e após a apresentação de métodos alternativos, sugeriu tratamento médico-cirúrgico, prestando informações detalhadas sobre o diagnóstico e sobre os procedimentos a serem adotados no tratamento sugerido e ora autorizado, especialmente as que se seguem:

Procedimento(s) e/ou Cirurgias(s): \_\_\_\_\_

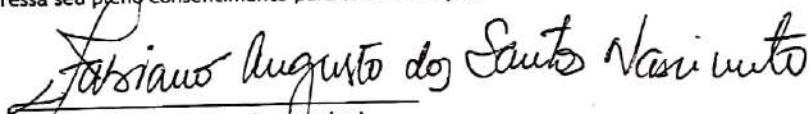
Declaro ainda ter sido esclarecido (a) a respeito de complicações inerentes a qualquer ato cirúrgico, bem como aquelas específicas do tipo de ato operatório ao qual será submetido (a). Esclarecimentos relativos ao tópico INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE A legislação nacional vigente obriga os hospitais a manterem uma comissão e um programa de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde.

Mesmo tomando-se todas as medidas possíveis para a prevenção de infecções, tanto por parte do cirurgião e equipe, quanto por parte do hospital, esse risco existe e deve sempre ser considerado. Declaro ainda, ter lido as informações contidas no presente instrumento, as quais entendeu perfeitamente, e aceitou, compromissando-se respeitar integralmente as instruções fornecidas pelo(a) médico(a), estando ciente de que sua não observância poderá acarretar riscos e efeitos colaterais a si (ou ao paciente).

Declaro, igualmente, estar ciente de que o tratamento adotado não assegura a garantia de cura, e que a evolução da doença e do tratamento podem obrigar ao (a) médico (a) a modificar as condutas inicialmente propostas, sendo que, neste caso, fica o(a) mesmo(a) autorizado(a), desde já, a tomar providências necessárias para tentar a solução dos problemas surgidos cuja resolução seja de urgência ou emergência, segundo seu julgamento.

**TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO DOC 01 CC . Implantação: 04/2017 Hospital Unimed - Sao Marcos Hospitalar Ltda de Aracaju, SE CNPJ 15.592.785/0001-06. Rua Campo do Brito, 1000 - São José - Aracaju - cep: 49015-460 Finalmente, declaro ter sido informado a respeito de métodos terapêuticos alternativos e estar atendido em suas dúvidas e questões, através de linguagem clara e acessível. Assim, tendo lido, entendido e aceito as explicações sobre os mais comuns RISCOS E COMPLICAÇÕES deste procedimento, expressa seu pleno consentimento para sua realização.**

Aracaju (SE),



Ass. Paciente e/ou Responsável

Nome: RG/CPF:

Preenchimento Médico:

Ass. Médico Assistente - CRM

Código de Ética Médica - Art. 22º. É vedado ao médico deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecer-l-o sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte. Art. 34º. É vedado ao médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal. Lei 8.078 de 11/09/1990.

Código Brasileiro de Defesa do Consumidor: Art. 9º - O fornecedor de produtos ou serviços potencialmente perigosos à saúde ou segurança deverá informar, de maneira ostensiva e adequada, a respeito da sua nocividade ou periculosidade, sem prejuízo da adoção de outras medidas cabíveis em cada caso concreto. Art. 39º - É vedado ao fornecedor de produtos ou serviços dentre outras práticas abusivas: VI - executar serviços sem a prévia elaboração de orçamento e autorização expressa do consumidor, ressalvadas as decorrentes de práticas anteriores entre as partes.

### TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO CIRURGIAS E PROCEDIMENTOS INVASIVOS

Por este instrumento particular o (a) paciente SILVANA RODRIGUES DA SILVA ou seu responsável , declara, para todos os fins legais, especialmente do disposto no artigo 39, VI, da Lei 8.078/90 que dá plena autorização ao médico assistente para proceder as investigações necessárias ao diagnóstico do seu estado de saúde, bem como executar o tratamento cirúrgico proposto, e os procedimentos que o incluem, inclusive anestesias ou outras condutas médicas em caráter de urgência que tal tratamento médico possa requerer, podendo o referido profissional valer-se do auxílio de outros profissionais de saúde. Declara, outrossim, que o médico assistente, atendendo ao disposto nos arts. 22º e 34º do Código de Ética Médica e no art. 9º da Lei 8.078/90 (abaixo transcritos) e após a apresentação de métodos alternativos, sugeriu o tratamento médico-cirúrgico proposto, prestando informações detalhadas sobre o diagnóstico e sobre os procedimentos a serem adotados no tratamento sugerido e ora autorizado, especialmente as que se seguem:

#### PROCEDIMENTO(S) E/OU CIRURGIA:

Fratura de Fémur 

Declara ainda ter sido esclarecido (a) a respeito de complicações inerentes a qualquer ato cirúrgico, bem como aquelas específicas do tipo de ato operatório ao qual será submetido (a). Esclarecimentos relativos ao tópico INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE A legislação nacional vigente obriga os hospitais a manterem uma comissão e um programa de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde.

Mesmo tomando-se todas as medidas possíveis para a prevenção de infecções, tanto por parte do cirurgião e equipe, quanto por parte do hospital, esse risco existe e deve sempre ser considerado. Declara ainda, ter lido as informações contidas no presente instrumento, as quais entendeu perfeitamente, e aceitou, compromissando-se respeitar integralmente as instruções fornecidas pelo(a) médico(a), estando ciente de que sua não observância poderá acarretar riscos e efeitos colaterais a si (ou ao paciente).

Declara, igualmente, estar ciente de que o tratamento adotado não assegura a garantia de cura, e que a evolução da doença e do tratamento podem obrigar ao (a) médico (a) a modificar as condutas inicialmente propostas, sendo que, neste caso, fica o(a) mesmo(a) autorizado(a), desde já, a tomar providências necessárias para tentar a solução dos problemas surgidos cuja resolução seja de urgência ou emergência, segundo seu julgamento.

**TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO DOC 01 CC . Implantação: 04/2017 Hospital Unimed - Sao Marcos Hospitalar Ltda de Aracaju, SE CNPJ 15.592.785/0001-06. Rua Campo do Brito, 1000 - São José - Aracaju - cep: 49015-460** Finalmente, declara ter sido informado a respeito de métodos terapêuticos alternativos e estar atendido em suas dúvidas e questões, através de linguagem clara e acessível. Assim, tendo lido, entendido e aceito as explicações sobre os mais comuns RISCOS E COMPLICAÇÕES deste procedimento, expressa seu pleno consentimento para sua realização.

Aracaju (SE), 16/10/2018

Silvana Rodrigues da Silva  
 Ass. Paciente e/ou Responsável

Nome: RG/CPF:

Ass. Médico Assistente - CRM

Código de Ética Médica - Art. 22º. É vedado ao médico deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte. Art. 34º. É vedado ao médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal. Lei 8.078 de 11/09/1990.

Código Brasileiro de Defesa do Consumidor: Art. 9º - O fornecedor de produtos ou serviços potencialmente perigosos à saúde ou segurança deverá informar, de maneira ostensiva e adequada, a respeito da sua nocividade ou periculosidade, sem prejuízo da adoção de outras medidas cabíveis em cada caso concreto. Art. 39º - É vedado ao fornecedor de produtos ou serviços dentre outras práticas abusivas: VI - executar serviços sem a prévia elaboração de orçamento e autorização expressa do consumidor, ressalvadas as decorrentes de práticas anteriores entre as partes.

**GUIA DE SOLICITAÇÃO  
 DE INTERNAÇÃO**

ODVANKA

1150240

1 - Registro ANS <b>33766-8</b>	2 - Data da Autorização <b>15/10/18</b>	4 - Série 11111111	6 - Línea Telefônica de Série <b>11540113</b>
------------------------------------	--	-----------------------	--

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira <b>00345405009471026</b>	8 - País Brasil	9 - Número da Carteira Nacional de Saúde <b>30112619</b>
--	--------------------	---

10 - Nome  
*Silvana Lucely da Silva*

11 - Número da Carteira Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF <b>DR MARCIO M. ROCHA</b>	13 - Nome do Contratado <b>DR. MARCIO M. ROCHA</b> Ortopedia / Traumatologia Cirurgia do Joelho Cirurgia do Pé e do Tornozelo <b>CNPJ: 15.592.785/0001-06</b>	14 - Código CNES
15 - Nome do Profissional de Saúde Ortopedia / Traumatologia Cirurgia do Joelho Cirurgia do Pé e do Tornozelo <b>CNPJ: 15.592.785/0001-06723</b>	16 - Número no Conselho 17 - UF	18 - Código CNES

Dados do Contratado Solicitante / Dados da Internação

20 - Código na Operadora / CNPJ <b>1559278510001-06</b>	21 - Nome do Prestador <b>Unimed</b>
22 - Caráter da Internação <b>U</b>	23 - Tipo de Internação <b>2</b>

1 - E - Emergiva U - Urgência/Emergência

2 - Regime de Internação

1 - Hospitalar 2 - Hospital-dia 3 - Domiciliar

25 - Qtd. Diárias Solicitadas  
**03**

26 - Indicação Clínica

*Fratura do Fêmur (O) Supracondilar*

Hipóteses Diagnósticas

27 - Tipo deença <b>A</b>	28 - Tempo de Doença Referida pelo Paciente A - Anos M - Meses D - Dias	29 - Indicação de Acidente 0 - Acidente ou doença relacionada ao Trabalho 1 - Trânsito 2 - Outros <b>0</b>	
30 - CID 10 Principal <b>S72.3</b>	31 - CID 10(2)	32 - CID 10(3)	33 - CID 10(4)

Procedimentos Solicitados

34 - Tabela 35 - Código do Procedimento <b>3072512-7</b>	35 - Descrição <b>Fratura I Fémur - T3 Pinguis :</b>	36 - Qtd. Díaria 38 - Qtd. Aut. <b>ct</b>
1	2	3
3	4	5
4	5	6
5	6	7

OPM Solicitados

39 - Tabela 40 - Código de OPM <b>04</b>	41 - Descrição OPM <b>OPATE</b>	42 - Qtd. <b>ct</b>	43 - Fabricante <b>Nilma</b>	44 - Valor unitário R\$ <b>0,00</b>
1	2	3	4	5
2	3	4	5	6
3	4	5	6	7
4	5	6	7	8
5	6	7	8	9

Dados da Autorização

45 - Data Provável de Admissão no Hospital <b>15/10/18</b>	46 - Qtd. Diárias Autorizadas <b>04</b>	47 - Tipo de Acomodação Autorizada <b>Fonte-SACONP</b>	48 - Código na Operadora / CNPJ <b>CNPJ: 15.592.785/0001-06</b>	49 - Nome do Prestador Autorizado <b>BÁO MARCOS HOSPITALAR LTDA</b>	50 - Código CNES
---	--	---	--	--	------------------

51 - Observação

<i>Paciente negativada para o ato, ONVO, SI CORRIGO DR MARCIO M. ROCHA Ortopedia / Traumatologia Cirurgia do Joelho Cirurgia do Pé e do Tornozelo CNPJ: 15.592.785/0001-06723 AH - Hospitalar</i>					
---	--	--	--	--	--

52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante <b>15/10/18</b>	53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável <b>Tobiano A. S. Nascimento</b>	54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização
---	--	--

**GUIA DE SOLICITAÇÃO  
DE PRORROGAÇÃO DE INTERNAÇÃO  
OU COMPLEMENTAÇÃO DO TRATAMENTO**

2-Nº 201801157704

1 - Registro ANS 337668	3 - Número da Guia de Solicitação de Internação 201801150240	4 - Data de Autorização 18/10/2018			
5 - Senha 201801157704	6 - Número da Guia Atribuída pela 201801157704				
<b>Dados do Beneficiário</b>					
7 - Número da Certeira 00345405000471006		10 - Nome SILVANA RODRIGUES DA SILV			
<b>Dados do Contratado Solicitante</b>					
9 - Código na Operadora 010800003072		10 - Nome do Contratado ELTON ESTUMANO PEREIRA			
11 - Nome do Profissional Solicitante ELTON ESTUMANO PEREIRA		12 - Conselho CRM	13 - Número no Conselho 3072	14 - UF SE	15 - Código CBO 225125
<b>Dados da Internação</b>					
16 - Qtde. DIarias Adicionais Solicitadas 2	17 - Tipo de Acomodação Solicitada				
18 - Indicação Clínica EM ANEXO					
<b>Procedimentos ou Itens Assistenciais Adicionais Solicitados</b>					
19-Tabela 18	20 - Código do Procedimento ou Item 8160001038	21 - Descrição DIARIA DE UTI ADULTO GERAL	22 - Qtde. Solic. 2.0	23 - Qtde Aut. 2	
<b>Dados da Autorização</b>					
24 - Qtde. DIarias Adicionais Autorizadas 2	25 - Tipo de Acomodação Autorizada 51 - UTI ADULTO GERAL				
26 - Justificativa da Operadora					
27 - Observação / Justificativa DIA DA INTERNACAO 15/10/2018					
PACIENTE SILVANA RODRIGUES DA SILVA NECESSITA DE 2 DIAS DE PRORROGACAO DE UTI 16/10/2018 A 17/10/2018					
28 - Data da Solicitação 18/10/2018	29 - Assinatura do Profissional Solicitante			30 - Assinatura do Responsável pela Autorização	



**GUIA DE SOLICITAÇÃO  
DE PRORROGAÇÃO DE INTERNAÇÃO  
OU COMPLEMENTAÇÃO DO TRATAMENTO**

2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS  
33766-8

3 - Número da Guia de Solicitação de Internação

4 - Data da Autorização

5 - Senha

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira

0035905000411006

6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Contratado Solicitante

9 - Código na Operadora

155927850001-06

10 - Nome do Contratado

SÃO MARCOS HOSPITALA LTDA

11 - Nome do Profissional Solicitante

Elton Esteves

12 - Conselho  
Profissional

CPM 3041

13 - Número no Conselho

14 - UF

15 - Código CBO

16 - Qtde. Diárias Adicionais Solicitadas

02

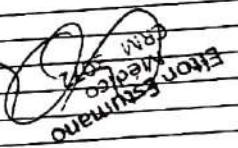
17 - Tipo da Acomodação Solicitada

UTI

Dias 16.10 e 17.10

18 - Indicação Clínica

PO cir. ortop.

  
Silvana Rodrigues da Silva  
Elton Esteves  
Unimed Sergipe

Procedimentos ou Itens Assistenciais Adicionais Solicitados

21 - Descrição

22 - Qtde Solic 23 - Qtde Aut

19-Tabela 20 - Código do Procedimento  
ou Item Assistencial

- 1 -
- 2 -
- 3 -
- 4 -
- 5 -
- 6 -
- 7 -
- 8 -
- 9 -


Dados da Autorização

24 - Qtde. Diárias Adicionais Autorizadas

02

25 - Tipo da Acomodação Autorizada

UTI

26 - Justificativa da operadora

27 - Observação / Justificativa

28 - Data da Solicitação

29 - Assinatura do Profissional Solicitante

30 - Assinatura do Responsável pela Autorização



#### **DESCRÍÇÃO DO MATERIAL CONSIGNADO**

CENTRO CIRÚRGICO



PACIENTE: Sylwana Rodrigues de Souza  
CIRURGIAO: MÁRCIO Rocka  
FORNECEDOR: (postoplan)

PACIENTE: Silvana Ribeiro de Souza  
CIRURGÃO: Márcio Rocha

**Itens Revistados** 0  
**Itens Excluidos**

DESCRIÇÃO DO MATERIAL CONSIGNADO			
CENTRO CIRÚRGICO			
Itens Revisados			
Itens Excluídos			
PACIENTE: <u>Silvana Rodrigues da Silva</u>	CONVÉNIO: <u>UNimed</u>		
CIRURGÃO: <u>Márcio Roda</u>			
FORNECEDOR: <u>ostoplano</u>			
REGIÃO ANATOMICA ONDE FOI USADO O MATERIAL: <u>Fôrmano</u>	<u>Sistema Gustólico</u>		
QUANT.	MATERIAL UTILIZADO	REF.	LOTE
01	<u>Polete bloquade 4,5m T-Tecnic bloquedc</u>	<u>R\$ 9.230,40</u>	
10	<u>Panajusos bloquados 5,0m T-Tecnic</u>	<u>R\$ 4.320,00</u>	
		<b>Total:</b> <u>R\$ 16.550,40</u>	
	<u>Enf. Maria das Graças Pereira</u>		
	<u>Enteimbra Auditora</u>		
	<u>CONTEM 20105</u>		
	<u>Unimed Sergipe</u>		
	<u>23/11/13</u>		
	<u>NETO</u>		

H-CC-002-Z DATA DE APROVAÇÃO: 12/01/2014

COD. 2133 E

Visto Médico(a)

Visão Enfermeiro(a)

Visto Circulante

### Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 85861      Sala : 0001      SALA 1  
Paciente : 8953557      SILVANA RODRIGUES DA SILVA      Atendimento : 696737  
Convênio Atend. : 8      UNIMED      Carteira : 00345405000471006  
Leito : 348      ENFERMARIA 100B      Idade : 34 Anos  
Dt. Início : 16/10/2018 20:17      Dt. Fim : 16/10/2018 22:17  
Cid Pré-Operatório : S723      FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR  
Cid Pós-Operatório : S723      FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

### Procedimentos

Procedimento: 30725127      Fraturas de femur - tratamento cirúrgico (PRINCIPAL)  
Convênio: 008      UNIMED  
Anestesia:

### Equipe Médica

CIRURGIAO      3592 MARCIO MOURA ROCHA DOS SANTOS  
ANESTESISTA      3560 IGOR MARTINS SANTOS  
1º AUXILIAR      880 ANTONIO FRANCO CABRAL

### Descrição

#### Descrição Cirúrgica :

- 1- PACIENTE EM DDH SOB EFEITO ANESTÉSICO;
- 2- ANTISSEPSIA E ASSEPSIA DO MIE E MID COM CLOREXIDINE, CAMPOS ESTÉREIS;
- 3- INCISÃO LATERAL NO JOELHO ESQUERDO + HEMOSTASIA E DISSECÇÃO POR PLANOS;
- 4- VISUALIZAÇÃO ÓSSEA; INCISÃO LATERAL NA COXA + HEMOSTASIA E DISSECÇÃO POR PLANOS;
- 5- REDUÇÃO INCRUENTA DA FRATURA SOB ESCOPIA E FIXAÇÃO COM PLACA DE FEMUR DISTAL BLOQUEADA EM PONTE E FIXAÇÃO PROXIMAL COM 04 PARAFUSOS DE BLOQUEIO E DISTAL COM 06 PARAFUSOS DE BLOQUEIO;
- 6- RAIÓX FINAL E COMPARAÇÃO COM O MID COM ANGULAÇÃO , ROTAÇÃO E COMPRIMENTO SEMELHANTES;
- 7- ADM TOTAL DO JOELHO SEM ALTERAÇÕES;
- 8- SUTURA POR PLANOS + CURATIVO ESTÉRIL;
- 9- RPA

NYLON 4-0: 05  
VICRYL 0: 3  
VICRYL 2-0: 2  
CAPA PARA INTENSIFICADOR: 2  
SERINGA DE 60ML: 1  
SF 500: 01  
SF 1000ML: 01

#### Achados Cirúrgicos:

#### Descrição Complementar

*DR. MARCIO M. ROCHA  
Ortopedia / Traumatologia  
Cirurgia do Joelho  
Cirurgia do Pé e do Tornozelo  
CRM-SE 3592 / TEOT 10723*

DR(A) : MARCIO MOURA ROCHA DOS SANTOS  
CRM : 3592

Hospital Unimed	
Itens Revisados	
Itens Excluídos	

**SERVIÇO DE ENFERMAGEM**  
**Ficha de Pré e Transoperatório**

Dipirona + profenac  
medicamento que não lembra o  
menos + bula explica o caminho

Paciente: Silvana Rodrigues da Silva

Sexo: F Idade: 34 Leito: 304 Convênio: Unimed Atendimento: 696737 Data de Nascimento: 14/03/1984

Data da Internação: 15/10/18 Data da Cirurgia: 16/10/18 Hora da Cirurgia: 19:30

Cirurgia Proposta: Pré-op Fratura Femur G

**PRÉ-OPERATÓRIO**

**Condições Gerais**

<input checked="" type="checkbox"/> Calmo	<input type="checkbox"/> Orientado	<input type="checkbox"/> Ansioso	<input type="checkbox"/> Outros	Peso: <u>49 kg</u>	Altura <u>1.70 cm</u>
---	------------------------------------	----------------------------------	---------------------------------	--------------------	-----------------------

**Sinais Vitais**

T <u>36,2</u>	FC <u>96</u>	PA <u>120x80</u>	FR/SAT <u>98%</u>	Glicemia:	Dor (0-10)
---------------	--------------	------------------	-------------------	-----------	------------

**História Progressiva**

<input checked="" type="checkbox"/> Hipertensão Arterial	<input checked="" type="checkbox"/> Mastectomia: D ( <input checked="" type="checkbox"/> ) E ( <input checked="" type="checkbox"/> )	<input checked="" type="checkbox"/> Diabetes Mellitus	Membro Amputado: <u>Não</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Cardiopatia	<input checked="" type="checkbox"/> Fistula ArterioVenosa: MSD ( <input checked="" type="checkbox"/> ) MSE ( <input checked="" type="checkbox"/> )	ALERGIA: <u>Dipirona + Profenac</u>	
<input checked="" type="checkbox"/> Tabagismo	Quantos cigarros por dia <u>—</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Etilismo	

**Prótese/Implantes**

Ocular: D ( <input checked="" type="checkbox"/> ) E ( <input checked="" type="checkbox"/> )	Auditiva: D ( <input checked="" type="checkbox"/> ) E ( <input checked="" type="checkbox"/> )	<input checked="" type="checkbox"/> Ortopédica	<input checked="" type="checkbox"/> Marca-Passo	OUTROS: <u>—</u>
---	---	--	---	------------------

**Retirado**

<input checked="" type="checkbox"/> Prótese Dentária	<input checked="" type="checkbox"/> Lente de Contato	<input checked="" type="checkbox"/> Joias	Outros:
--	--	---	---------

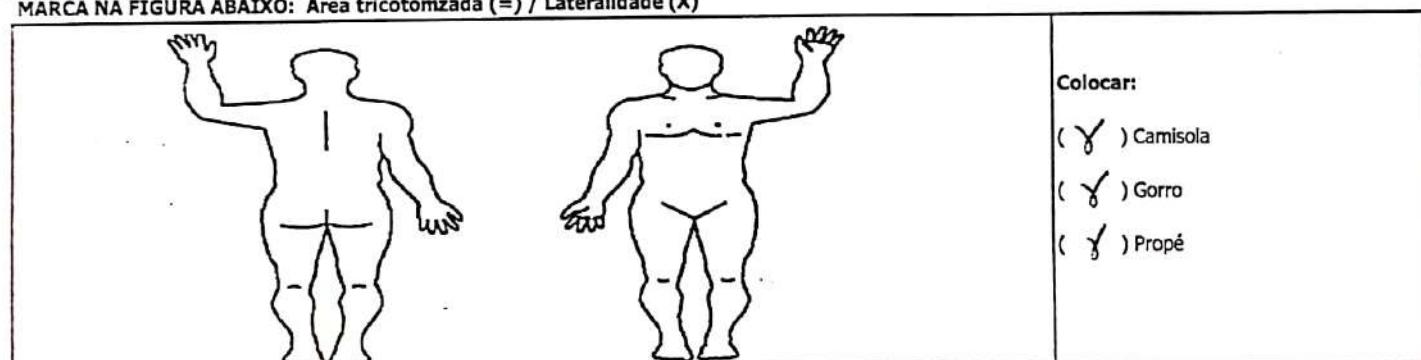
**Preparo**

Descrição	Hora	Executado por	Descrição	Hora	Executado por
Jejum a partir	12:00	<u>Buf.</u>	Pré-Anestésico		
Banho	10:00	<u>Buf.</u>	Preparo Intestinal		
Higiene Oral	15:00	<u>Buf.</u>	Lateralidade		

**Punção Venosa**

Realizado por	Dispositivo: Gelco nº	Scalp nº	Outros:

**MARCA NA FIGURA ABAIXO: Área tricotomizada (=) / Lateralidade (X)**



**Anotação de Enfermagem na sala de preparo:**


**Exames encaminhados ao Centro Cirúrgico:**

<input type="checkbox"/> Laboratoriais	<input type="checkbox"/> ECG	<input type="checkbox"/> RX	<input type="checkbox"/> TC	<input type="checkbox"/> RNM	<input type="checkbox"/> USG	<input type="checkbox"/> TESTE ERGÔMETRICO	<input type="checkbox"/> SCAN DUPLEX	<input type="checkbox"/> BIOPSIA
<input type="checkbox"/> Outros:								

**Responsável pela execução dos procedimentos:**  Técnico de Enfermagem  Enfermeiro(a) *Chela Cláudia Correia da Senna*

Encaminhado para centro cirúrgico por:	<i>Chela Cláudia Correia da Senna</i>	Hora:
Recebido no centro cirúrgico por:		Hora:

Hospital Unimed	SERVIÇO DE ENFERMAGEM Ficha de Pré e Transoperatório	Unimed
Itens Revisados		
Itens Excluídos		

Anotações de Enfermagem em Sala Operatória

- 17:00 - Paciente encaminhado para sala de preparação, receberá os procedimentos de enxagamento e lavagem corporal com solução de savonina, hidratante e óleo mineralizado, com auxílio de massagem e camomila para relaxar e auxiliar relaxar.
- 17:05 - Paciente encaminhado com escova 16 + torneira com suaveza ideal para procedimento de escovação. Escovação é feita sobre o colo superior de 3/4 horas a cada 15 min.
- 17:20 - Dose hipofisa 1000, IR 120 e 65 mdp.
- 17:30 - Paciente procedimento encerrado 16 furos de ferura (2) nos braços e 12 nos lombos e escápula.
- 17:35 - Paciente é transferido para sala de preparação, sem anestesia geral para sala de transoperatório.
- 18:15 - Paciente encaminhado para sala de operação.
- 18:30 - Paciente procedimento encerrado, todos furos curados e escamados e suturado.
- 18:45 - Paciente encaminhado para a UTI em acompanhamento da equipe. Pendente realização de controle na alta.

100% de  
realização

Paciente encaminhado para:

( ) SRPA      ( ) UTI      ( ) Enf./ Aptº      ( ) Alta      ( ) Sala de Preparo      ( ) Outros

Enfermeiro(s) / Coren

Data: 16 / outubro / 2018

CARÍMBOS DE EXAMES REALIZADOS



FICHA DE ANESTESIA  
ANESTESIA

Hospital  
**Unimed**  
Sergipe

Itens Revisados	
Itens Excluídos	

Nome Silvane Rodrigues de Siqueira

Convênio (U.P.; M)

Nº Registro

Data 16/10

Quarto Leklo Sexo F Cor P Idade 34

Cirurgião Márcia Rocha Auxiliares \_\_\_\_\_

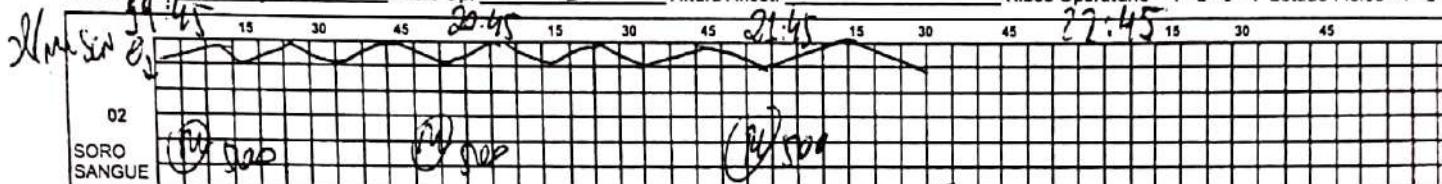
Diag. Preop. Tumore de fíbula (E)

Cirurgia Realizada TO Cirurgia de tumore de fíbula (E)

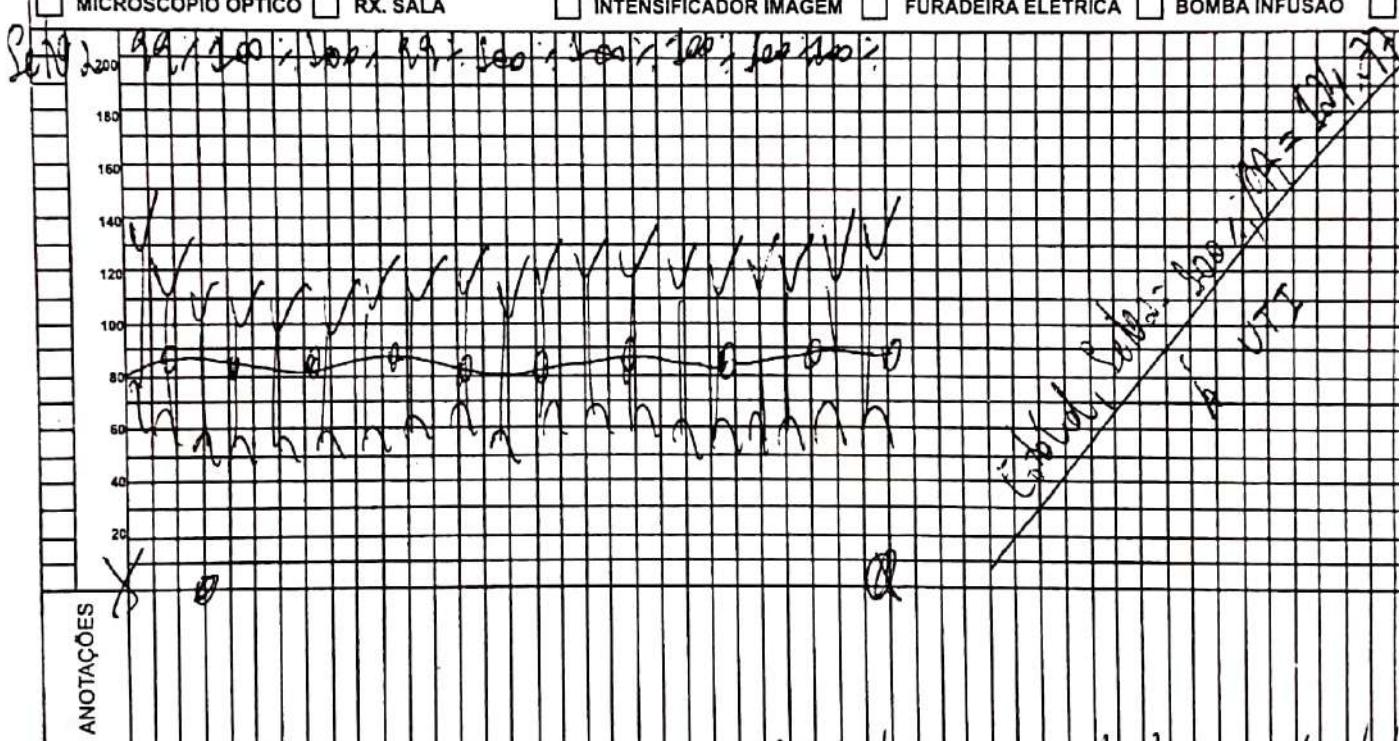
Código Cirúrgico 3072512-7

Pré-medicação 19:45 Hora \_\_\_\_\_ Resultado \_\_\_\_\_

Início Anest. 19:45 Início Op. 20:30 Altura Anest. \_\_\_\_\_ Risco Operatório - 1 - 2 - 3 - 4 Estado Físico - 1 - 2



MONITOR E CG  OXÍMETRO PULSO  CAPINÓGRAFO  PAM NÃO INVASIVA  BISTURI ELÉTRICO  
 MICROSCÓPIO ÓPTICO  RX. SALA  INTENSIFICADOR IMAGEM  FURADEIRA ELÉTRICA  BOMBA INFUSÃO



ANOTACÕES

DROGAS	QUANT.	MATERIAL	Nº	QTD
1. Nitroureia	17,5 ml	CATÉTER DE O.		
2. Malátria	120 ml	SONDA DE ASPIRAÇÃO		
3. Midazolam	0,5 mg	JELCO		
4. Fentanil	0,01 mg	SCALPE		
5. Cloridrato	20 mg	TUBO ENDOTRA		
6. Fentanyl	100 mcg	GUEDEL		
7. Midazolam	8 mg	FAIXA SMARCH		
8. Fentanil	40 mcg	AGULHA DESCART RÁQUI/PERÍDUAL		
9. Midazolam	100 mg	AGULHA PLEXO		
10.		CATÉTER TIPO OCULOS		
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				

Agente Anestésico Prop.: 70% O2, oxigênio pr 13-24 / 10g 266, cfta 70  
Técnica Ler clav, os 0 + 01, alinhac  
Posição Oncoc Local punção 130 m. SE Líquido retirado \_\_\_\_\_  
Aparelho Oncoc Indução \_\_\_\_\_ Técnica \_\_\_\_\_  
Posição após DDH Posição Operatória 180 Resultado 160  
Duração da Operação 120 Duração da Anestesia 160 Consciência \_\_\_\_\_  
Condição no final da Operação stabil, e PA Observações \_\_\_\_\_

GASES	l/min	h
O <sub>2</sub>	2	
N <sub>2</sub> O		
Nitrogênio		
Gás Carboníco		

Anestesia \_\_\_\_\_ CRM/SE 3550

Dr. Igor Martins  
Anestesiologista / Clínica de Do

CRM/SE 3550

ENCAMINHADO A: HORÁRIO ENTRADA  
 SRPA NV LD SRPA \_\_\_\_\_  
 LEITO SAÍDA \_\_\_\_\_  
AMBIENTE ATÔMICO SRPA \_\_\_\_\_



Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH)  
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)  
Centro de Materiais e Esterilização (CME)



### RASTREABILIDADE DO PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO

ITENS REVISADOS	ITENS EXCLUIDOS
PACIENTE: Silvana Rosângela	
CIRURGIA REALIZADA: Traumato	
CIRURGIÃO: Dr. Marcio P. da C.	
ANESTESISTA: Dr. Geraldo S. R.	
DATA DA CIRURGIA: 16/03/2012	

### INTEGRADORES QUÍMICOS

CDQD N/CQD N	CDQD N/CQD N	CDQD N/CQD N
OPERAÇÃO / OPERADOR	OPERAÇÃO / OPERADOR	OPERAÇÃO / OPERADOR
CRG/C / CRG/A	CRG/C / CRG/A	CRG/C / CRG/A
ATL/CA / ATL/CA	ATL/CA / ATL/CA	ATL/CA / ATL/CA
DATA / FEC/A / A	DATA / FEC/A / A	DATA / FEC/A / A
MATERIAL / MATERIAL	MATERIAL / MATERIAL	MATERIAL / MATERIAL

CDQD N/CQD N	CDQD N/CQD N	CDQD N/CQD N
OPERAÇÃO / OPERADOR	OPERAÇÃO / OPERADOR	OPERAÇÃO / OPERADOR
CRG/C / CRG/A	CRG/C / CRG/A	CRG/C / CRG/A
ATL/CA / ATL/CA	ATL/CA / ATL/CA	ATL/CA / ATL/CA
DATA / FEC/A / A	DATA / FEC/A / A	DATA / FEC/A / A
MATERIAL / MATERIAL	MATERIAL / MATERIAL	MATERIAL / MATERIAL

CDQD N/CQD N	CDQD N/CQD N	CDQD N/CQD N
OPERAÇÃO / OPERADOR	OPERAÇÃO / OPERADOR	OPERAÇÃO / OPERADOR
CRG/C / CRG/A	CRG/C / CRG/A	CRG/C / CRG/A
ATL/CA / ATL/CA	ATL/CA / ATL/CA	ATL/CA / ATL/CA
DATA / FEC/A / A	DATA / FEC/A / A	DATA / FEC/A / A
MATERIAL / MATERIAL	MATERIAL / MATERIAL	MATERIAL / MATERIAL

CDQD N/CQD N	CDQD N/CQD N	CDQD N/CQD N
OPERAÇÃO / OPERADOR	OPERAÇÃO / OPERADOR	OPERAÇÃO / OPERADOR
CRG/C / CRG/A	CRG/C / CRG/A	CRG/C / CRG/A
ATL/CA / ATL/CA	ATL/CA / ATL/CA	ATL/CA / ATL/CA
DATA / FEC/A / A	DATA / FEC/A / A	DATA / FEC/A / A
MATERIAL / MATERIAL	MATERIAL / MATERIAL	MATERIAL / MATERIAL

CDQD N/CQD N	CDQD N/CQD N	CDQD N/CQD N
OPERAÇÃO / OPERADOR	OPERAÇÃO / OPERADOR	OPERAÇÃO / OPERADOR
CRG/C / CRG/A	CRG/C / CRG/A	CRG/C / CRG/A
ATL/CA / ATL/CA	ATL/CA / ATL/CA	ATL/CA / ATL/CA
DATA / FEC/A / A	DATA / FEC/A / A	DATA / FEC/A / A
MATERIAL / MATERIAL	MATERIAL / MATERIAL	MATERIAL / MATERIAL

*J. NETO*  
*JOSE HENRIQUE*  
*JOSE HENRIQUE*



**Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCHI)  
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)  
Centro de Materiais e Esterilização (CME)**

Hospital  
**Unimed**  
Sergipe 

## RASTREABILIDADE DO PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO

<b>ITENS REVISADOS</b>		
<b>ITENS EXCLUIDOS</b>		
<b>PACIENTE:</b> SILVIA MARIA FERREIRA DA SILVA	<b>ATENDIMENTO:</b> 656111	
<b>CIRURGIA REALIZADA:</b> PACIFICO	<b>AUX. CIRURGIÃO:</b> TECNICO CIRURGICO	
<b>CIRURGIA:</b> PACIFICO	<b>CIRCULANTE:</b> CLAUDIO	
<b>ANESTESISTA:</b> LUCAS LIMA		
<b>DATA DA CIRURGIA:</b> 11/01/2018	<b>HORA DE INÍCIO:</b> 10:00	<b>HORA DE TÉRMINO:</b> 11:00

<b>DATA DA CIRURGIA:</b> 11/04/2015	<b>HORA DE INÍCIO:</b> 09:00	<b>HORA DE TÉRMINO:</b> 11:30
<b>INTEGRADORES QUÍMICOS</b>		

Setor:		Esterilização	
Data Esterilização:		Unimed	
Data Validade:		45 dias	
Número de Carga:		Sectorino / 30 -	
Autoclave PEROXIDO		Sectorino / 30 -	
Autoclave SERCON		Sectorino / 30 -	
Sectorino / 30 -		Sectorino / 30 -	

CÓD. 21536

PREScriÇÃO: 645511 DATA: 16/10/2018 22:25  
ATEND: 696737-SILVANA RODRIGUES DA SILVA  
UNID. INT.: ENFERMARIAS 1º ANDAR LEITO: ENFERMARIA 100B  
CID: S723 - FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

1ª VIA

Rubrica do  
Médico

### EVOLUÇÃO MÉDICA

POI DE OSTEOSINTSE DE FEMUR ESQUERDO  
PACIENTE EM BEG AINDA SOB EFEITO ANESTÉSICO. CIRURGIA SEM INTERCORRÊNCIA  
MIE COM BOA PERFUSÃO DISTAL  
CD: ALTA HOSPITALAR AMANHA NO FINAL DA TARDE SE OK.  
MOVIMENTAR O JOELHO DE ACORDO COM A TOLERANCIA

MARCIO MOURA ROCHA DOS SANTOS  
CRM: 3592

DR. MÁRCIO M. ROCHA  
Ortopedista / Traumatologista  
Cirurgião do Joelho  
Cirurgião do Tornozelo  
CRM-SP 3592 / TEOT 10723

SÃO MARCOS HOSPITALAR LTDA- HOSPITAL UNIMED

PREScriÇÃO: 645514 DATA: 16/10/2018 22:38  
ATEND: 696737-SILVANA RODRIGUES DA SILVA  
UNID. INT.: UTI LEITO: UTI 10  
DIAFISE DO FEMUR

1<sup>a</sup> VIA  
CID: 8723 - FRATURA DA

Rubrica do Médico

### EVOLUÇÃO MÉDICA

PLANTAO NOTURNO 19-7H

AdmISSão às 22:35h.

- # POI DE OSTEOSINTESE DE FEMUR ESQUERDO
- # CIRURGIA SEM INTERCORRÊNCIA
- # ACIDENTE DE MOTO
- # SEM COMORBIDADES, ALERGICA A AINH + DIPIRONA
- # ATENÇÃO! MOVIMENTAR O JOELHO DE ACORDO COM A TOLERANCIA

Paciente em alerta, hipohidratada, descorada, afebril.  
AP: MV universal bilateral FR 17 SatO2 98% em AA  
AC: rcr FC 89 PA 120/70  
Abd.: plano, flascido, sem bexigoma palpável  
ext.: coxa esq enfaixamento seco

sol.: ex lab + ecg

cd: hidratar + analgesia

Tania Maria de Andrade Rodrigues

TANIA MARIA DE ANDRADE RODRIGUES

CRM: 2049

Dr.º(a) Tania Maria de Andrade Rodrigues  
CRM: SE 2049

SÃO MARCOS HOSPITALAR LTDA- HOSPITAL UNIMED

PRESCRIÇÃO: 645681 DATA: 17/10/2018 13:47  
ATEND: 696737-SILVANA RODRIGUES DA SILVA  
UNID. INT.:UTI LEITO:UTI 10  
DÍAFISE DO FEMUR

**1ª VIA**  
CID: S723 - FRATURA DA

Rubrica do  
Médico

### EVOLUÇÃO MÉDICA

#### DIARISTA

# 1.º PO DE OSTE OSSINTSESE DE FEMUR ESQUERDO  
# ACIDENTE DE MOTO  
# SEM COMORBIDADES, ALERGICA A AINH + DIPIRONA

Evolui sem intercorrências,  
consciente,  
PA 130/80 FC 84-108,  
MV+ em AHT, eupneica,  
abdomen flácido, dieta Ok,  
DU 900 ml, glicemia controlada,  
afebril,

CD: programar alta se permanecer estavel

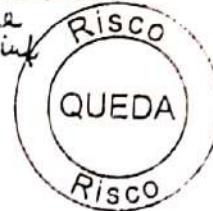
*Elton Estumano Pereira*

ELTON ESTUMANO PEREIRA  
CRM: 3072



PR 100100 645109 DATA: 16/10/2018 06:42  
NAME: 696737-SILVANA RODRIGUES DA SILVA  
NID: INT: ENFERMARIAS 1º ANDAR LEITO: ENFERMARIA 104A C nome.  
CID: S723 - FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

Dipinopac Profunda  
Cintas q/nos põe inf



1ª VIA

Rubrica do Médico

\*696737\*

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Após jantar, ó 59856

DIETA

DIETA ZERO / JEJUM

Obs.: A FIM DAS 12:30

Qtd Unidade SN Apl Frequência Data Horários

SN 12 Manh.

MEDICAMENTOS

2 SOLUCAO GLICOFLUIDA FR. C/500ML

Qtd Unidade SN Apl Frequência Data Horários

[16/10] . 06:42 . 18:42

(CB) (16) (24)

3 C.C. TRAMADOL (TRAMADON OU  
TRAMAL) 100MG AMP 2ML-IV  
Obs.: SE DOR FORTE

1 AMPOLA X IV 8hs/8hs

(Hunpina)

100 20 04

06

I-> CLORETO DE SODIO 0,9% FR. C/100ML

1 FRASC C/100M

4 C. OMEPRAZOL (LOSEC) INJ. FA C/40MG

1 FA C/40MG IV Manha

[16/10] . 06:42

06

5 C.C. ONDANSETRONA (NAUSEDRON) 4 MG.  
AMP C/2ML

1 AMP C/2ML S IV 8hs/8hs

ACM

Obs.: SE NAUSEAS E VOMITOS

6 CAPTOPRIL (CAPOTEN) COMP C/50MG

1 COMP C/50M VO ACM

ACM

Obs.: SE PAS>160 / PAD>100MMHG

7 PARACETAMOL +CODEINA (TYLEX ) COMP  
30MG

1 COMPRIMIDC VO 8hs/8hs

[16/10] . 06:42 . 14:42 . 22:42

100 22 06

8 C.C. HIDROCORTISONA, SUCCINATO SODICO  
(SOLU-CORTEF) FA C/500MG

1 FA C/500MG S IV ACM

ACM

Obs.: SE REAÇÃO ALERGICA

I-> AGUA P/ INJEÇÃO AMP C/ 10 ML

1 AMP C/10ML

I-> SERINGA DESCARTAVEL C/AGULHA

1 UNIDADE

10ML BICO SLIP

1 UNIDADE

I-> EQUIPO MACRO GOTAS COM INJETOR  
LATERAL E RESPIRO

1 AMP C/2ML S IM ACM

ACM

9 PROMETAZINA, CLORIDRATO (FENERGAN)  
AMP 25MG/ML C/2ML

Obs.: SE REAÇÃO ALERGICA

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM

11 SINAIS VITAIS

Qtd Unidade SN Apl Frequência Data Horários

6 x ao dia

[16/10] . 06:42 . 10:42 . 14:42 . 18:42 . 22:42

12 06 06 06

[17/10] . 02:42

PROCEDIMENTOS MEDICOS

11 CUIDADOS E CONTROLES GERAIS

Qtd Unidade SN Apl Frequência Data Horários

M/T/N

Retirar

DR. MÁRCIO ROCHA  
Ortopedia / Traumatologia  
Cirurgia da Coluna / Ortopedista  
CRM-SE 3359 / CRF-10723

TIPO ASSISTENCIAL / COREN

Manhã Tarde Noite

SÃO MARCOS HOSPITALAR LTDA- HOSPITAL UNIMED

Diana Almeida Santos  
Cirurgia da Coluna / Ortopedista  
CRM-SE 52458 / CRF-10723

Chella Cleusa Gomes Sampaio  
COREN-SE 52458 / ENF

Yachek

ALERGIA  
CÓD. 25386

PREScrição: 645511 DATA: 16/10/2018 22:25  
 ATEND: 696737-SILVANA RODRIGUES DA SILVA  
 UNID. INT.: ENFERMARIAS 1º ANDAR LEITO: ENFERMARIA 100B  
 CID: S723 - FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

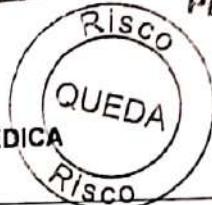
1ª VIA

PENDENTE RAIO:

Rubrica do Médico

\*606737\*

## PREScrição MÉDICA



DIETA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
12 DIETA PARA IDADE						Su/S
ANTIBIOTICOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
13 C.C. CEFAZOLINA SODICA (KEFAZOL) 1G PO INJ. FA+DIL10ML  > AGUA P/ INJEÇÃO AMP C/ 10 ML	1 FA C/1G	IV	8hs/8hs	[16/10] . 22:25	09 10 29	[17/10] . 06:25 . 14:25
MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
14 C.C. SOLUCAO RINGER C/ LACTATO FR. C/500ML	1 FRASC C/500I	IV	8hs/8hs	[16/10] . 22:25	500 500 500	[17/10] . 06:25 . 14:25
15 C.C. TRAMADOL (TRAMADON OU TRAMAL)100MG AMP2ML-IV  > CLORETO DE SODIO 0,9% FR. C/100ML	1 AMPOLA	IV	8hs/8hs	[16/10] . 22:25	06 34 22	[17/10] . 06:25 . 14:25
16 C.C. OMEPRAZOL (LOSEC) INJ. FA C/40MG	1 FA C/40MG	IV	Manha	[16/10] . 22:25		
17 ENOXOPARINA SODICA (CLEXANE) SERINGA 40MG	1 SERINGA	SC	Manha	[16/10] . 22:25	08	
18 C.C. ONDANSETRONA (NAUSEDRON) 4 MG. AMP C/2ML	1 AMP C/2ML	S IV	8hs/8hs		SOS	
Obs.: SE NAUSEAS E VOMITOS						
19 CAPTOPRIL (CAPOTEN) COMP C/50MG	1 COMP C/50M	VO	ACM		SOS	
Obs.: SE PAS>160- / PAD>100MMHG						
20 PARACETAMOL +CODEINA (TYLEX ) COMP 30MG	1 COMPRIMIDC	S VO	8hs/8hs		09 36 24	
Obs.: INTERCALADO COM O TRAMAL						

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
21 SINAIS VITAIS					6x ao dia	[16/10] . 22:25 21 06 12 13 [17/10] . 02:25 . 06:25 . 10:25 . 14:25 . 18:25

PROCEDIMENTOS MEDICOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
22 CUIDADOS E CONTROLES GERAIS					M/T/N	Rubrica

URGENCIA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
23 C.C. CURATIVO GRANDE	1 PAR C/2UND					m

DR. MARCIO MOURA ROCHA  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgia do Joelho e do Tornozelo  
CRM-PE 552 / TECR 10723

MARCIO MOURA ROCHA DOS SANTOS  
CRM: 3592

JOSÉ AUGUSTO CORLEONE NETO

SÃO MARCOS HOSPITALAR LTDA- HOSPITAL UNIMED

Período de 15/10/2018 a 15/10/2018

Atendimento: 696737 SILVANA RODRIGUES DA SILVA

Nascimento: 14/03/1984

Mãe: JOSEFA ROSA DA SILVA

Internação: 15/10/2018 CID: S723 FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

Convênio: UNIMED

Leito: LEITO 07

Serviço: CIRURGIA ORTOPEDICA

Unidade: CENTRO CIRURGICO

Médico: MARCIO MOURA ROCHA DOS SANTOS

Evolução/Anotação: 00448633

Data: 15/10/2018 Hora: 23:32

PACIENTE 34 ANOS, INTERNA NO SETOR DE URGENCIA, NO PRÉ-OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR ESQUERDO, NEGA CO-MORBIDADES, ALERGICA A DIPIRONA, PROFENID, IBUPROFENO E OUTROS (QUE NAO LEMBRA O NOME). ENCONTRA-SE NO LEITO EM DECÚBITO DORSAL, FOWLER 30°, CALMA, CONSCIENTE, ORIENTADA, VERBALIZANDO, EM VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA EM AR AMBIENTE, EXTREMIDADES AQUECIDAS E PERFUNDIDAS, ACIANÓTICA, ANICTÉRICA, EUPNEICA, AFEBRIL. EM USO DE: AVP EM MSE (GELCO Nº 22 - DO DIA 15/10) COM SRT GRAVITACIONAL, PERVEO E SEM SINAIS FLOGÍSTICOS; ENFAIXAMENTO + TALA GESSADA EM MIE LIMPO E SECO EXTERNAMENTE, TIPOIA EM MSE, APRESENTANDO ESCORIAÇÕES EM BRAÇO ESQUERDO, ABDOMEN E Perna DIREITA. ORIENTO SOBRE O RISCO DE QUEDA, A MANTER CABECEIRA (DURANTE ALIMENTAÇÃO) E GRADES DO LEITO ELEVADAS, A SOLICITAR A ENFERMAGEM QUANDO NECESSÁRIO. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR.

0291 CINTHIA ROBERTA GOES BARRETO

ENFERMEIRO(A)

COREN: 154823

*Cinthia Roberta Goes Barreto*  
COREN - 154823

SÃO MARCOS HOSPITALAR LTDA- HOSPITAL UNIMED

Período de 16/10/2018 a 16/10/2018

Atendimento: 696737 SILVANA RODRIGUES DA SILVA

Nascimento: 14/03/1984

Mãe: JOSEFA ROSA DA SILVA

Internação: 15/10/2018 CID: S723 FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

Convênio: UNIMED

Leito: ENFERMARIA 104A

Serviço: CIRURGIA ORTOPEDICA

Unidade: ENFERMARIAS 1º ANDAR

Médico: MARCIO MOURA ROCHA DOS SANTOS

Evolução/Antoção: 00448741

Data: 16/10/2018 Hora: 16:33

JOVEM INTERNA NESTE SETOR, EM PRÉ-OPERATÓRIO DE FRATURA DE FÉMUR ESQUERDO, AOS CUIDADOS DE DR MÁRCIO MOURA, EM COMPANHIA DE FAMILIAR, NO LEITO EM DECÚBITO DORSAL COM CABECEIRA E GRADES ELEVADAS PARA PREVENÇÃO DE QUEDA E BRONCOASPIRAÇÃO, ORIENTO A MANTER, SOBRE ROTINAS DO SETOR BEM COMO A CHAMAR A ENFERMAGEM SEMPRE QUE NECESSITAR, ACORDADA, CONSCIENTE, ORIENTADA NO TEMPO E ESPAÇO, VERBALIZANDO, EUPNEICA EM VÉ CONFORTÁVEL SEM SUPORTE DE O2, EM USO DE CVP (15) MSE GELCO 22, IMOBILIZAÇÃO EM MIE, APRESENTA ESCORIAÇÕES EM BRAÇO ESQUERDO, ABDOMEN E Perna DIREITA. NEGA COMORBIDADES E REFERE ALERGIA A DIPIRONA+ PROFENID+ EOUTROS QUE NÃO LEMBRA O NOME. 09:00 APRESENTANDO GLOBO VESICAL E REFERINDO ALGIA, SOLICITO A MEDICA PLANTONISTA PRESCRIÇÃO DE XILESTESIN GELEIA ESTERIL 1.

16:00 PACIENTE NOVAMENTE APRESENTANDO BEXIGOMA, REALIZO SVA CONFORME PRESCRITO, FEITO LIMPEZA COM CLOREXIDINA AQUOSA, VISUALIZADO MEATO URINARIO, INDROTUZO SONDA URETERAL 12, VISUALIZO RETORNO URINARIO, DESPREZADO 2500 ML DE DIURESE CLARA. PROCEDIMENTO OCORreu SEM INTERCORRENCIAS.

GASTO: LUVA 7,5  
GAZE 2 PACT  
CLOREXIDINA 50ML

XILESTESIN GELEIA ESTERIL 1.

APRESENTANDO GLOBO VESICAL E REFERINDO ALGIA, SOLICITO A MEDICA PLANTONISTA PRESCRIÇÃO DE 09:00 APRESENTANDO GLOBO VESICAL E REFERINDO ALGIA, SOLICITO A MEDICA PLANTONISTA PRESCRIÇÃO DE XILESTESIN GELEIA ESTERIL 1.

16:00 PACIENTE NOVAMENTE APRESENTANDO BEXIGOMA, REALIZO SVA CONFORME PRESCRITO, FEITO LIMPEZA COM CLOREXIDINA AQUOSA, VISUALIZADO MEATO URINARIO, INDROTUZO SONDA URETERAL 12, VISUALIZO RETORNO URINARIO, DESPREZADO 2000 ML DE DIURESE CLARA. PROCEDIMENTO OCORreu SEM INTERCORRENCIAS.

GASTO: LUVA 7,5  
GAZE 2 PACT  
CLOREXIDINA 50ML

XILESTESIN GELEIA ESTERIL 1.

Cheila Cleusa Gomes dos Santos

COREN: 522350 - ENE

2611 CHEILA CLÉSA GOMES DOS SANTOS

ENFERMEIRO(A)

COREN: 522350

SÃO MARCOS HOSPITALAR LTDA- HOSPITAL UNIMED

Período de 17/10/2018 a 17/10/2018

Atendimento: 696737 SILVANA RODRIGUES DA SILVA

Nascimento: 14/03/1984

Mãe: JOSEFA ROSA DA SILVA

Internação: 15/10/2018 CID: S723 FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

Convênio: UNIMED

Leito: UTI 10

Serviço: CIRURGIA ORTOPEDICA

Unidade: UTI

Médico: MARCIO MOURA ROCHA DOS SANTOS

Evolução/Anotação: 00448873

Data: 17/10/2018

Hora: 11:07

# PELA ENFERMEIRA

ADULTO DE 34 ANOS, INTERNA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PARA DAR CONTINUIDADE AO TRATAMENTO, EM 1º DPO DE FRATURA DE FÉMUR E. NEGA COMORBIDADES. RELATA ALERGIA À PROFENID, DIPIRONA, LISTA EM PRONTUÁRIO. EM LEITO, EM DECÚBITO DORSAL, CONSCIENTE, ORIENTADA, INTERAGINDO COM A EQUIPE, SEM QUEIXAS NO MOMENTO, ANICTÉRICA, ACIANÓTICA, AFEBRIL. PELE INTEGRA, SEM EDEMAS. PACIENTE TEM DIFICULDADE PAR APRESENTAR DIURESE EM FRALDA SOMNTE CONSEGUE EM APARADEIRA. EM USO DE COLCHÃO PNEUMÁTICO; FRALDA DESCARTÁVEL BIGUIFRAL; AVP EM MSE(15/10) INFUNDINDO SRL EM BI NA VAZÃO DE 41,6ML/H + SG10% EM BI NA VAZÃO DE 20,8ML/H + SF0,9% EM BI NA VAZÃO DE 41,6ML/H; ENFAIZAMENTO EM MIE, LIMPO E SECO. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL.

ENTREGO VIA PROTOCOLO RECEITAS E ORIENTAÇÕES DEIXADAS POR CIRURHIÃO ONTEM À FAMÍLIA (ESPOSO).

PENDENTE: RX DE OPME NA ALTA DA UTI;

DISPOSITIVOS EM USO:

- AVP: 15/10/2018

2081 JOCIMARA NUNES DOS SANTOS  
ENFERMEIRO(A)  
COREN: 353784

Jocimara Nunes dos Santos  
COREN: 353.784 - ENF

SÃO MARCOS HOSPITALAR LTDA- HOSPITAL UNIMED

PREScrição: 645570 DATA: 17/10/2018 08:05  
 ATEND: 696737-SILVANA RODRIGUES DA SILVA  
 UNID. INT.:UTI LEITO:UTI 10  
 DIAFISE DO FEMUR

CID: S723 - FRATURA DA  
1ª VÍA

Rubrica  
ENFERMEIRO

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
11 DIAGNOSTICO DE ENFERMAGEM: HIPOTERMIA Obs.: DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM					Continua	[17/10] 08:05
Hipotermia relacionada à exposição na sala de cirurgia/relaxamento muscular/ação central dos anestésicos.- Monitorar a temperatura;						
<b>INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM</b>						
- Manter aquecimento utilizando manta térmica;						
- Aquecer a soluções que serão aquecidas;						
- Elevar a temperatura do ambiente;						
- Monitorar frequência cardíaca e pressão arterial.						
<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>						
- O cliente manterá a temperatura corporal dentro dos parâmetros normais. [ Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) ]						
12 DIAGNOSTICO DE ENFERMAGEM: MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA Obs.: DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM					Continua	[17/10] 08:05
Mobilidade física prejudicada relacionada à diminuição da força e resistência devido às drogas anestésicas/dor, desconforto/prejuízos sensório perceptivos/cognitivos..						
<b>INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM</b>						
- Realizar mudança de decúbito e manter o conforto do cliente apoiando a posição com travesseiros/coxins;						
- Manter alinhamento corporal e cabeça lateralizada;						
- Avaliar presença de zonas de pressão e condições da pele;						
- Avaliar continuamente função sensitiva/motora/cognitiva;						
- Avaliar pressão exercida por curativos e faixas abdominais/torácicas;						
- Ministrar medicação para dor.						
<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>						
- O cliente irá mostrar aumento da força e será capaz de movimentar-se voluntariamente. [ Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) ]						

PREScriÇÃO: 645570 DATA: 17/10/2018 08:05  
 ATEND: 696737-SILVANA RODRIGUES DA SILVA  
 UNID. INT.: UTI LEITO: UTI 10  
 DIAFISE DO FEMUR

1<sup>a</sup> VIA  
 CID: 8723 - FRATURA DA

Rubrica  
 ENFERMEIRO

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
13 DIAGNOSTICO DE ENFERMAGEM: RISCO PARA INFECÇÃO					Continua	[17/10] / 08:05
Obs.: DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM						
Risco para infecção						
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM						
- Classificar a cirurgia quanto ao potencial de contaminação;						
- Utilizar técnicas assépticas e evitar infecção cruzada;						
- Monitorar sinais e sintomas de infecção;						
- Ministrar tratamento profilático prescrito;						
- Ministrar cuidados com os curativos.						
RESULTADOS ESPERADOS						
- O cliente estará livre de sinais e sintomas de infecção.						
[ Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) ]						
14 TROCA DE FRALDAS A CADA TURNO				M/T/N		
15 TROCAR AVP A CADA 72H				Continua		
					[17/10] . 08:05 . 16:05	
					[18/10] . 00:05	
					[17/10] . 08:05	

JOCIMARA NUNES SANTOS  
 COREN: 353.784  
 MATERIAIS: 353.784 - ENF

Intercorpoares dos Santos  
 Santos  
 353.784

## ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME :	SILVANA RODRIGUES DA SILVA	PRONT.:	08953557
ATEND. :	00696737	LEITO:	ALA A ENF - 1º ANDAR, ENFERMARIA 104A
MÉDICO :	MARCIO MOURA ROCHA DOS SANTOS	CONV. :	UNIMED
USUÁRIO:	SERGIO.SANTOS	DATA :	16/10/2018 06:25

HORA	PA (mmHg)	FC (bpm)	T <sup>a</sup> Axilar	Rpm	DOR	GLICEMIA CAPILAR
06:00	110X70	97	36.4	SAT 98%		

GASOTERAPIA			EQUIPAMENTOS								
Oxigênio	Ar. Comprimido	Bomba Infusão	Bomba Dieta	Monitor Cardíaco	Oxímetro de Pulso	Meias Pneumáticas	Manta Térmica	Aspirador Manual	Desfibrilador		
I	T	I	T	I	T	I	T	I	T	I	T
0	0	0									

DÉBITOS											
Turno	Dreno			SVD							
Manhã											
Tarde											
Noite											

CURATIVOS											

24:20 PACIENTE ADMITIDA NESSE SETOR PROCEDENTE DA URGÊNCIA EM PRÉ-OPERATÓRIO DE FRATURA DA DIAFISE DE FEMUR ESQ. IMOBILIZADO COM TALA GESADA, COM TIPOIA EM MSE, CALMA, CONCIENTE, ORIENTADA, NORMOCORADA, NORMOTENSA, EM DE AVP EM MSE COM SRT+FRALDA DESCARTAVEL, ALERGICA A DIPIRONA, PROFENID, IBUPROFENO E OUTROS QUE NÃO LEMBRA.

03:00 PACIENTE SEGUE DORMINDO SEM ANORMALIDADES.

06:00 AFERIDO SSVV+ADM OMEPRAZOL 40mg IV CPM+TYLEX 30mg comp VO CPM, PACIENTE AINDA NÃO APRESENTOU DIURESE COLOCADO COMPRESSA EM REGIÃO PELVICA, ENFERMEIRA DO SETOR CIENTE.

07:00 PACIENTE SEGUE SEM QUEIXAS NO MOMENTO.

**OBS.:** Descrever o curativo sinalizando aspecto, tipo de secreção (serosa, sanguinolenta, purulenta, odor), presença de fibrina, necrose ou granulação.

### ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME :	SILVANA RODRIGUES DA SILVA	PRONT.:	08953557
ATEND. :	00696737	LEITO:	ALA A ENF - 1º ANDAR, ENFERMARIA 104A
MÉDICO :	MARCIO MOURA ROCHA DOS SANTOS	CONV. :	UNIMED
USUÁRIO:	ALINE.SANTOS	DATA :	16/10/2018 14:20

HORA	PA (mmHg)	FC (bpm)	Tª Axilar	Rpm	DOR	GLICEMIA CAPILAR
18:00	120X80	96	36.2	SAT 98%		

GASOTERAPIA			EQUIPAMENTOS								
Oxigênio	Ar. Comprimido	Bomba Infusão	Bomba Dieta	Monitor Cardíaco	Oxímetro de Pulso	Meias Pneumáticas	Manta Térmica	Aspirador Manual	Desfibrilador		
I T	I T	I T	I T	I T	I T	I T	I T	I T	I T	I	T
0 0	0 0										

DEBITOS		
Turno	Dreno	SVD
Manhã		
Tarde		
Noite		

CURATIVOS		

13:00 PACIENTE EM PRÉ-OPERATÓRIO DE FRATURA DA DIAFISE DE FEMUR ESQUERDO IMOBILIZADO COM TALA GESSADA, COM TIPÓIA EM CALMA, CONSCIENTE, ORIENTADA, NORMOCORADA, NORMOTENSA, EM USO DE AVP EM MSE COM MSE, PROFENID, IBUPROFENO. SEGUE SEM QUEIXAS. SRT+FRALDA DESCARTAVEL, ALERGICA A DIPIRONA, PROFENID, IBUPROFENO. SEGUE SEM QUEIXAS.

14:00 PACIENTE SEGUE SEM ANORMALIDADES, NAO FOI ADMINISTRADO TYLEX POIS A MESMA ENCONTRASE EM DIETA ZERO. 15:00 PACIENTE SEGUE DORMINDO.

15:30 PACIENTE QUEIXOU-SE DE ALGIA, ENF LEVOU PRONTUARIO PRO PLANTONISTA FOI PRESCRITO TRAMAL 50ML+100ML SF+SERINGA 3ML CPM, SEGUE EM USO.

16:00 PACIENTE RELATA MELHORA NO QUADRO CLINICO.

18:00 AFERIDO SSVV+ PACIENTE SEGUE EM USO DE SUCAO GLICOFISIOLOGICA EM MSE CONFORME PRESCRITO, EM COMPANHIA DE FAMILIAR E SOB OS CUIDADOS DA ENFERMAGEM. AGUNDANDO CHAMADO DO CC.

**OBS.:** Descrever o curativo sinalizando aspecto, tipo de secreção (serosa, sanguinolenta, purulenta, odor), presença de fibrina, necrose ou granulação.

*Aline Clecia dos Santos*  
 ALINE CLECIA DOS SANTOS/CARIMBO - COREN - 95430

DIAGNÓSTICO:	Silviano Rodrigues	SEXO: F M ( )	DATA: 12/10/13
IDADE:	34	ADMISSION:	16/10/13
BH ANTERIOR:	120/80	BH ATUAL:	
PARCIAL		DIURESE EM 24H:	
BH			
88/4 (+)	83 (-)		
88/4 (-)	83 (+)		
9/9 (-)	9/9 (+)		
9/9 (+)	9/9 (-)		
HEMOCALASIE			
DRENO'S			
RESIDUOS			
GASTRICOS			
DESGASES			
MESES			
GAS			
PESSO FRALDA			
DIETA SUE/ ORAL	-		
VO/SNE			
HIDRATACAO			
MEDICAGAO			
SNE/GTT			
HEKOTERAPIA			
VOLUNTE < 50 ML			
MED. VENOSA			
g.			
GLICEMIA			
TAC.			
SRQ2			
SRQ1			
PANI/PAI/PAM			
HORARIOS			
07:00 x 30' 100/100 13 38' 99/1	83 83 42		
08:00 x 30' 100/100 13 38' 99/1	83 83 42		
09:00 x 17 82 97 93 91 36' 99/1	83 83 42		
10:00 x 17 82 97 93 91 36' 99/1	83 83 42		
11:00 x 18 80 98 89 30 36' 100/1	83 83 42		
12:00 x 18 80 98 89 30 36' 100/1	83 83 42		
13:00 manha x 10' 99 32 26 100/1	83 83 42		
14:00 x 10' 99 32 26 100/1	83 83 42		
15:00 x 10' 99 32 26 100/1	83 83 42		
16:00 x 10' 99 32 26 100/1	83 83 42		
17:00 x 10' 99 32 26 100/1	83 83 42		
18:00 x 10' 99 32 26 100/100	83 83 42		
19:00 x 10' 99 32 26 100/100	83 83 42		
20:00 x 10' 99 32 26 100/100	83 83 42		
21:00 x 10' 99 32 26 100/100	83 83 42		
22:00 x 10' 99 32 26 100/100	83 83 42		
23:00 x 10' 99 32 26 100/100	83 83 42		
24:00 x 10' 99 32 26 100/100	83 83 42		
01:00 x 10' 99 32 26 100/100	83 83 42		
02:00 x 10' 99 32 26 100/100	83 83 42		
03:00 x 10' 99 32 26 100/100	83 83 42		
04:00 x 10' 99 32 26 100/100	83 83 42		
05:00 x 10' 99 32 26 100/100	83 83 42		
06:00 x 10' 99 32 26 100/100	83 83 42		
BH TOTAL			

5 RL - 500ml a SR. 300 ml

5 g. 10% s. 300 ml. de suco

BH PARCIAL

MEDICAÇÕES A



## TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE INTERNO

Hospital  
**Unimed**  
Sergipe

Paciente: Silvana Rodrigues da Silva Idade: 34 anos

De: Urgência Para: 104-A Data: 16/10/18 Hora: 24:15

Paciente Externo: () Não () Sim Origem: \_\_\_\_\_

Diagnóstico: Pnô - operatório fratura d. Clínico ( ) Cirúrgico (x)  
fêmur E

Comorbidades: \_\_\_\_\_

Isolamento: () Não () Sim Tipo: () Contato () Respiratório () Precaução

Sinais Vitais: PA: 130/90 FC: 98 FR: 19 Tax: 36,6 Sat.O2: 98%

Nível de Consciência:

() Consciente () Desorientado () Sonolento () Torporoso () Comatoso () Sedado

Padrão Respiratório: () Ar ambiente () Suporte de O2 () VM

Dispositivos em Uso	Data	Especificar Dispositivo / Local
TOT / TQT	( <input type="checkbox"/> ) Sim ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Não	
CVC / CVP	( <input checked="" type="checkbox"/> ) Sim ( <input type="checkbox"/> ) Não	15.10.18 MSE (gelo m² 22)
SVD	( <input type="checkbox"/> ) Sim ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Não	
SNE / GTT	( <input type="checkbox"/> ) Sim ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Não	
OUTROS:	( <input type="checkbox"/> ) Sim ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Não	

Medicamentos em uso no ato da transferência: \_\_\_\_\_

Pele íntegra: () Sim () Não Especificar local: escoriões braço E, abd. m-

Risco de: () Queda () Flebite () Bronco aspiração () UPP e perna ①

Alergia: () Não () Sim Especificar: Dipirona, Profenac, Ibuprofeno e

Exames/Biópsia Pendentes: () Não () Sim Especificar: \_\_\_\_\_

Avaliações Pendentes: () Não () Sim Especificar: \_\_\_\_\_

Solicitado Diarista: () Não () Sim Médico(a): \_\_\_\_\_

Uso de pulseira de identificação: () Sim () Não

Enf. Responsável: Dr. Carlos Barreto Enf. Setor de Destino: Andréa Ribeiro Chaves  
COREN-SE 455336  
Enfermeira

Cir. Dr. Rodolfo  
Enfermeira  
CORNESE 54824

\* Cirurgia marcada para Dia 16.10 às 19:00

MARQUE SEUS EXAMES  
E CONSULTAS CONOSCO

2105 2600

HOSPITAL PRIMAVERA

- Av. Min. Geraldo Barreto Sobral, 2277  
Jardins | Aracaju-SE
- HOSPITAL GERAL
- CIRURGIA
- UTI
- URGÊNCIA
- CENTRO DE IMAGEM E SADT (EXAMES)
- CONSULTÓRIOS MÉDICOS
- CENTRO DE ONCOLOGIA

CLÍNICA PRIMAVERA

- Unidade Alameda das Árvores  
Av. Hermes Fontes, 1568, loja 16  
Luzia | Aracaju-SE

CLÍNICA PRIMAVERA DIAGNOSE

- Pça da Bandeira, B (Av. Barão de Maruim)  
São José | Aracaju-SE
- Av. Gonçalo P. Rollemberg, 340  
São José | Aracaju-SE

- Rua Campos, 671 | São José | Aracaju-SE

POLICLIN

- R. Bahia, 823 | Siqueira Campos | Aracaju-SE
- Av. Dr. Tarcísio Daniel, 128 | Augusto Franco  
Aracaju-SE
- Av. Ivo de Carvalho, 258 | Itabaiana-SE

NOSSOS EXAMES

- Angiografia 3D
- Bioimpedânci
- Biópsia da Próstata
- Broncoscopia
- Cateterismo Cardíaco
- Citologia/Colposcopia
- Colonoscopia
- Densitometria óssea
- Duplex Scan Vascular
- Ecoangiograma
  - Eco de Stress
  - Eco Transesofágico
- Ecoendoscopia
- Elastografia Hepática
- Eletroencefalograma
- Eletrocardiograma
- Endoscopia digestiva alta
- Espirometria
- Estudo Urodinâmico
- Exames Audiológicos:
  - Endosc. ORL / Teste de prótese
  - Veng / Bera / OEA
  - Audiometria/Impedanciometria
- Holter
- Laboratório
- Mamografia Digital
- M.A.P.A.
- Punção da Tireoide e da Mama
- Raios-X Digital (algumas unidades)
- Ressonância Magnética
- Retosigmoidoscopia
- Teste Ergométrico
- Tomografia Computadorizada
- Ultra-Sonografia
- Urofluxometria

\* Alguns exames acima não estão disponíveis em todas as unidades.  
Esta relação poderá sofrer alteração sem aviso prévio

www.redeprimavera.com.br  
faleconosco@redeprimavera.com.br

Sistema Polígono do Pilar.  
Relato - paciente F.º 000101

Paciente vítima de acidente de moto no dia 15/10/18  
envolvendo com fractura d' punho (1) e ferura distal  
no dia 16/10/18 submetido a fixação de ferura  
no dia 03/11/18 a correção da fratura d' punho  
distal e no dia 03/11/18 a correção da fratura d' punho  
(2). Envolviu com deformidade em volva do pulso (2)  
(2). Envolveu com deformidade em volva do pulso (2).  
Ocorreu à claudicação intermitente. Sobreve auxílio  
DAVIST proporcional à volva.

O.D.: 552.3 + 572.9

DR. MÁRCIO M. ROCHA  
Ortopedia / Traumatologia  
Cirurgia do Joelho  
Cirurgia do Pé e do Tornozelo  
CRM-SE 3592 / TECI 1044

24/11/18



REDE  
PRIMAVERA  
SAÚDE  
MEDICINA HOSPITALAR  
DIAGNÓSTICA • LABORATORIAL



HOSPITAL  
PRIMAVERA



CLÍNICA  
PRIMAVERA  
ALAMEDA DAS ÁRVORES



CLÍNICA  
PRIMAVERA  
DIAGNOSE



Direção: Dr. Bráulio Costa Neto

Nome: Silvana Rodrigues da Silva

Solicito: Fisioterapia 10 sessões

Cinesioterapia(reforço do vasto medial,alongamento dos isquio-tibiais,  
manipulação da patela)+Termoterapia+ Eletroterapia:

joelho Esq:

Diagnóstico/RELATÓRIO: PO videoartroscopia lesão do ligamento  
cruzado anterior e lesão meniscal lateral no joelho esquerdo.  
CID 10:S83.5 S83.2

*Dr. Radcliffe Rabette P. Costa*  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgia do Ombro e Joelho  
CRM 2411 TEOF 10802

Direção: Dr. Bráulio Costa Neto

Nome: Silvana Rodrigues da Silva

Solicito: Fisioterapia 10 sessões

Cinesioterapia(reforço do vasto medial, alongamento dos isquio-tibiais, manipulação da patela+ TREINO DE PROPRIOCEPÇÃO + FORTALECIMENTO)+Termoterapia+ Eletroterapia:

joelho Esq

Diagnóstico/RELATÓRIO: tenossinovite lateral no joelho esq / PO videoartroscopia lesão do ligamento cruzado anterior e lesão meniscal lateral no joelho esquerdo.  
CID 10:S83.0 S83.2

Dr. Radelphi Rabello P. Cesar  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgia do Ombro e Joelho  
CRM 2411 TEOT 10802

Direção: Dr. Bráulio Costa Neto

Nome: Silvana Rodrigues da Silva

Solicito: Fisioterapia 10 sessões

Cinesioterapia(reforço do vasto medial,alongamento dos isquio-tibiais,  
manipulação da patela+ TREINO DE PROPRIOCEPÇÃO +  
FORTALECIMENTO)+Termoterapia+ Eletroterapia:

joelho Esq

Diagnóstico/RELATÓRIO: PO videoartroscopia lesão do ligamento  
cruzado anterior e lesão meniscal lateral no joelho esquerdo.  
CID 10:S83.5 S83.2

Dr. Radialdo Ribeiro P. Costa  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgia do Ombro e Joelhos  
CRM 241 JEOJ 10802

**LAUDO DE EXAME**

<b>Nome:</b> 8953557 SILVANA RODRIGUES DA SILVA	<b>Idade:</b> 35a 1m 9d
<b>Pedido:</b> 280448	<b>Data da Solicitação:</b> 17/10/2018
<b>Nro Atendimento:</b> 696737	<b>Convênio:</b> UNIMED
<b>Médico Solicitante:</b> MARCIO MOURA ROCHA DOS SANTOS	
<b>Endereço:</b> RUA TREZE LOT SAO BRAZ	<b>Cidade:</b> NOSSA SENHORA DO SOCORRO
<b>CEP</b> 49160000 <b>Fone:</b> 32526204	<b>Setor Solicitante:</b> INTERNACAO/URGENCIA

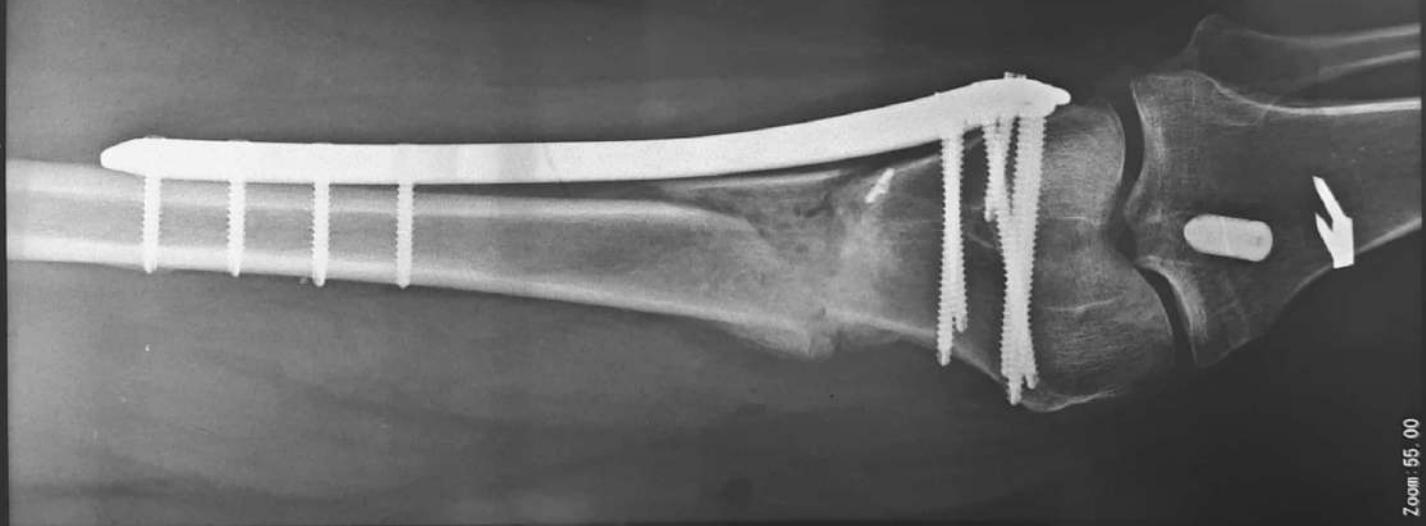
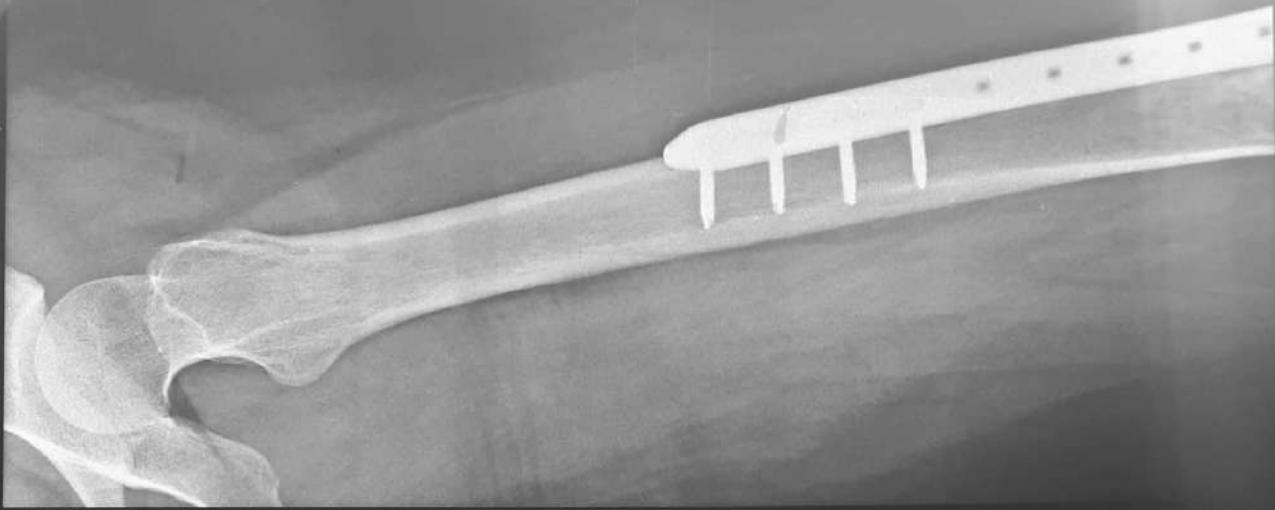
**Exame:**

RAIO X ARTICULAÇÃO COXO FEMURAL ESQ

**Relatório:**

Controle de manipulação cirúrgica com artefatos metálicos.

  
**ANDRE LUIZ PASSOS**  
CRM 2643



Data: 19-03-2019 Hora: 10:19:18  
SILVANA RODRIGUES DA SILVA F  
DN: ID: J10910 Técnico FA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARACAJU  
ORTOPÉDIA Setor:

**LAUDO DE EXAME**

<b>Nome:</b> 8953557 SILVANA RODRIGUES DA SILVA	<b>Idade:</b> 35a 1m 9d
<b>Pedido:</b> 281893	<b>Data da Solicitação:</b> 05/11/2018
<b>Nro Atendimento:</b> 700940	<b>Convênio:</b> UNIMED
<b>Médico Solicitante:</b> MARCIO MOURA ROCHA DOS SANTOS	
<b>Endereço:</b> RUA TREZE LOT SAO BRAZ	<b>Cidade:</b> NOSSA SENHORA DO SOCORRO
<b>CEP</b> 49160000	<b>Setor Solicitante:</b> URGENCIA E EMERGENCIA
<b>Fone:</b> 32526204	

**Exame:**

RAIO X DO PUNHO ESQ 2PS

**Relatório:**

Osteossíntese metálica no rádio.  
Relações articulares mantidas.

  
**ANDRE LUIZ PASSOS**  
CRM 2643



Zoom: 67.00

Data: 19-03-2019 Hora: 10:18:10  
SILVANA RODRIGUES DA SILVA F  
DN: ID: J10910 Técnico: FA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ARACAJU Setor : ORTOPEDIA



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**2ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO**  
**Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

201988101886

**DATA:**

26/11/2019

**MOVIMENTO:**

Conclusão

**DESCRIÇÃO:**

Certifico e dou fé que, existe pedido de gratuidade judiciária nos presentes autos.

**LOCALIZAÇÃO:**

Juiz

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**2ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO**  
**Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

201988101886

**DATA:**

27/11/2019

**MOVIMENTO:**

Despacho

**DESCRIÇÃO:**

É sabido que a Constituição Federal, em seu artigo 5º, LXXIV, exige a comprovação da insuficiência de recursos por parte do requerente da assistência judiciária gratuita. Diante disso, entendo que a mera declaração exigida pela Lei nº 1060/50 não foi recepcionada pelo ordenamento constitucional pátrio, pois - como ensina a boa doutrina de hermenêutica jurídica - as normas não possuem palavras desnecessárias/inúteis. Assim, intime-se a parte autora para, em 15 dias, comprovar sua situação de hipossuficiência financeira, trazendo aos autos documentos hábeis a comprovar suas alegações, como fatura de Energia com a inclusão da Tarifa Social, comprovação de inclusão em programas sociais do Governo Federal e/ou Estadual, contemporaneidade de gozo do benefício de auxílio-desemprego ou qualquer outro documento idôneo capaz de esclarecer a mencionada impossibilidade, sob pena de ser indeferida a gratuidade de plano.md

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe  
2ª Vara Cível de Socorro**

**Nº Processo 201988101886 - Número Único: 0009614-33.2019.8.25.0053**

**Autor: SILVANA RODRIGUES DA SILVA**

**Réu: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT**

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

É sabido que a Constituição Federal, em seu artigo 5º, LXXIV, exige a comprovação da insuficiência de recursos por parte do requerente da assistência judiciária gratuita. Diante disso, entendo que a mera declaração exigida pela Lei nº 1060/50 não foi recepcionada pelo ordenamento constitucional pátrio, pois - como ensina a boa doutrina de hermenêutica jurídica - as normas não possuem palavras desnecessárias/inúteis.

Assim, intime-se a parte autora para, em 15 dias, comprovar sua situação de hipossuficiência financeira, trazendo aos autos documentos hábeis a comprovar suas alegações, como fatura de Energia com a inclusão da Tarifa Social, comprovação de inclusão em programas sociais do Governo Federal e/ou Estadual, contemporaneidade de gozo do benefício de auxílio-desemprego ou qualquer outro documento idôneo capaz de esclarecer a mencionada impossibilidade, sob pena de ser indeferida a gratuidade de plano.

md



Documento assinado eletronicamente por **MARIA DIORLANDA CASTRO NÓBREGA, Juiz(a) de 2ª Vara Cível de Socorro, em 27/11/2019, às 00:01:20**, 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 **2019003037015-65**.



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**2ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO**  
**Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

201988101886

**DATA:**

27/01/2020

**MOVIMENTO:**

Decurso de Prazo

**DESCRIÇÃO:**

Certifico que fluiu o prazo legal e o autor, devidamente intimado por seu patrono via DJ, não se manifestou nos autos acerca do despacho retro datado de 27/11/2019 00:01:17. O referido é verdade e dou fé.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**2ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO**  
**Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

201988101886

**DATA:**

27/01/2020

**MOVIMENTO:**

Conclusão

**DESCRIÇÃO:**

Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

**LOCALIZAÇÃO:**

Juiz

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**2ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO**  
**Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

201988101886

**DATA:**

03/02/2020

**MOVIMENTO:**

Juntada

**DESCRIÇÃO:**

Juntada de Outras Petições realizada nesta data. {Movimento Gerado pelo Advogado: EDNALDO BEZERRA DA SILVA JUNIOR - 11154}

**LOCALIZAÇÃO:**

Juiz

**PUBLICAÇÃO:**

Não

EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ DE DIREITO DA 2<sup>a</sup> VARA CÍVEL DE SOCORRO/SE

PROCESSO nº **201988101886**

**SILVANA RODRIGUES DA SILVA**, devidamente qualificado nos autos do processo em epígrafe, por intermédio de seu advogado que ao final subscreve, vem, com a habitual vênia, à honrosa presença de Vossa Excelência, em atendimento ao despacho retro, informar se encontra desempregada, motivo pelo qual junta o último comprovante de renda, bem como comprovante de situação regular na receita e inexistência de restituição de imposto de renda.

Sendo assim, pugna pela continuidade do processo e consequente designação de audiência de instrução e perícia médica para análise de todas as sequelas provenientes do acidente discutido na presente lide.

Termos em que,

Pede e Aguarda Deferimento.

Aracaju/SE, 03 de Fevereiro de 2020

Ednaldo Bezerra da Silva Júnior

OAB/SE 11.154

**SILVANA RODRIGUES DA SILVA**

FILIAÇÃO..... JOSEFA ROSA DA SILVA  
PEDRO RODRIGUES DA SILVA  
NASCIMENTO.... 14/03/1984  
ESTADO CIVIL... SOLTEIRO  
NATURALIDADE: CANAPI - AL  
DOCUMENTO.... R.G. - 32518498 - 25/02/2003 - SSP - SE  
28117.5775713.50-45

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF..... 020.219.895-26

TIT. ELEITOR:

CNH....:

SEÇÃO:

ZONA:

LOCAL DE EMISSÃO: SRTE/SE - ARACAJU

DATA DE EMISSÃO.: 16/01/2017

*Celuta Cruz Moraes Krauss*  
CELUTA CRUZ MORAES KRAUSS  
Superintendente Regional do Trabalho e Emprego/SE

ASSINATURA DO EMISSOR





Ministério da Fazenda  
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **020.219.895-26**

Nome: **SILVANA RODRIGUES DA SILVA**

Data de Nascimento: **14/03/1984**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **03/04/2003**

Dígito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **11:09:43** do dia **03/02/2020** (hora e data de Brasília).  
Código de controle do comprovante: **FFEB.A353.0D23.391F**



Este documento não substitui o [“Comprovante de Inscrição no CPF”](#).

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)

**CONSULTA  
RESTITUIÇÃO****Situação das Declarações IRPF 2019**

Prezado Contribuinte (CPF 020.219.895-26),

**SILVANA RODRIGUES DA SILVA**

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF 03/02/2020 - 11:10:23

**Voltar**

A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, [clique aqui](#).





**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**2ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO**  
**Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

201988101886

**DATA:**

26/03/2020

**MOVIMENTO:**

Despacho

**DESCRIÇÃO:**

Defiro a gratuidade judiciária. Cite-se a parte requerida para apresentar contestação, no prazo de 15 dias, sob pena de revelia, nos termos do art. 344 do CPC.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe  
2ª Vara Cível de Socorro**

**Nº Processo 201988101886 - Número Único: 0009614-33.2019.8.25.0053**

**Autor: SILVANA RODRIGUES DA SILVA**

**Reu: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT**

Movimento: Despacho >> Concessão >> Assistência Judiciária Gratuita

Defiro a gratuidade judiciária.

Cite-se a parte requerida para apresentar contestação, no prazo de 15 dias, sob pena de revelia, nos termos do art. 344 do CPC.

rb



Documento assinado eletronicamente por **MARIA DIORLANDA CASTRO NÓBREGA, Juiz(a) de 2ª Vara Cível de Socorro, em 26/03/2020, às 23:32:14**, 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 **2020000664603-96**.





**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**2ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO**  
**Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

201988101886

**DATA:**

03/04/2020

**MOVIMENTO:**

Certidão

**DESCRIÇÃO:**

Certifico que, em razão da portaria nº 204/2020 publicada em 13 de março de 2020, que dispõe sobre medidas de prevenção ao contágio pelo novo Coronavírus (COVID-19), no âmbito do Poder Judiciário do Estado de Sergipe, diante da classificação de pandemia pela Organização Mundial de Saúde,(OMS), somete após restabelecimento da situação normal, poderá ser cumprido a presente determinação. O referido é verdade e dou fé.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**2ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO**  
**Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

201988101886

**DATA:**

20/05/2020

**MOVIMENTO:**

Certidão

**DESCRIÇÃO:**

Certifico que, nesta data, expedi carta de citação nº 202088101379 para o requerido, conforme determinado.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**2ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO**  
**Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

201988101886

**DATA:**

21/05/2020

**MOVIMENTO:**

Expedição de Documento

**DESCRIÇÃO:**

Mandado de número 202088101379 do tipo CARTA CITAÇÃO PROCEDIMENTO COMUM SEM AUDIÊNCIA [TM4205,MD2372] <br/><br/> {Destinatário(a): SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT}

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE  
2ª Vara Cível de Socorro  
R. Manoel Passos, Fórum Arthur Oscar de O. Deda  
Bairro - Centro Cidade - N. Sra. do Socorro  
Cep - 49160000 Telefone - (79)3279-1001

Normal(Justiça Gratuita)



202088101379

PROCESSO: 201988101886 (Eletrônico)  
NÚMERO ÚNICO: 0009614-33.2019.8.25.0053  
NATUREZA: Procedimento Comum Cível  
REQUERENTE: SILVANA RODRIGUES DA SILVA  
REQUERIDO: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

### CARTA DE CITAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

Através da presente, fica Vossa Senhoria **CITADO(A)**, por todo o conteúdo da petição inicial, de cópia em anexo, parte integrante desta, para, querendo: 1) Integrar a relação processual, nos termos do art. 238 e seguintes do CPC; 2) Apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias, conforme determinado no art. 335 e seguintes do CPC, sob pena de revelia, além de presumidas como verdadeiras as alegações de fato apresentadas pela parte autora (art. 344 do CPC);

**Finalidade:** Responder em 15 (quinze) dias.

**Despacho:** Defiro a gratuitade judiciária. Cite-se a parte requerida para apresentar contestação, no prazo de 15 dias, sob pena de revelia, nos termos do art. 344 do CPC.

Atenciosamente,

Ilmº (a) Sr(a)

**Nome** : SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT  
**Residência** : Rua Senador Dantas, (5º Andar), 74  
**Bairro** : Centro  
**Cep** : 20031205  
**Cidade** : Rio de Janeiro - RJ - RJ

[TM4205, MD2372]



Documento assinado eletronicamente por **MARIA SÍLVIA LIMA SIMÕES VIEIRA**,  
**Escrivão/Chefe de Secretaria/Secretário/Subsecretário de 2ª Vara Cível de Socorro**, em  
**21/05/2020, às 08:50:32**, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico [www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos](http://www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos), mediante preenchimento do número de consulta pública **2020000947327-08**.