



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

1ª VARA CIVIL DE LAGARTO DA COMARCA DE LAGARTO
Rod. Lourival Batista, km 36, Bairro Horta, Lagarto/SE, CEP 49400000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Dados do Processo

| | |
|---|---------------------------------------|
| Processo: 202054000346 | Distribuição: 21/02/2020 |
| Número Único: 0001417-94.2020.8.25.0040 | Competência: 1ª Vara Cível de Lagarto |
| Classe: Procedimento Comum | Fase: POSTULACAO |
| Situação: Andamento | Processo Principal: ***** |
| Processo Origem: ***** | |

Assuntos

- DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DO TRABALHO - Partes e Procuradores - Assistência Judiciária Gratuita

Dados das Partes

Requerente: ELENILTON DE SOUZA SANTOS
Endereço: RUA SETE
Complemento:
Bairro: CENTRO
Cidade: LAGARTO - Estado: SE - CEP: 49400000
Advogado(a): LAERTE PEREIRA FONSECA 6779/SE
Requerido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT
Endereço: RUA SENADOR DANTAS
Complemento: - 5º andar,
Bairro: CENTRO
Cidade: RIO DE JANEIRO - Estado: RJ - CEP: 20031205
Advogado(a): KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ 2592/SE



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

1ª VARA CÍVEL DE LAGARTO DA COMARCA DE LAGARTO
Rod. Lourival Batista, km 36, Bairro Horta, Lagarto/SE, CEP 49400000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Processos Apensados:

--

Processos Dependentes:

--



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

1ª VARA CÍVEL DE LAGARTO DA COMARCA DE LAGARTO
Rod. Lourival Batista, km 36, Bairro Horta, Lagarto/SE, CEP 49400000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202054000346

DATA:

21/02/2020

MOVIMENTO:

Distribuição

DESCRIÇÃO:

Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 202054000346, referente ao protocolo nº 20200221170503929, do dia 21/02/2020, às 17h05min, denominado Procedimento Comum, de Assistência Judiciária Gratuita.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA __ VARA CÍVEL DA COMARCA DE LAGARTO (SE).

ELENILTON DE SOUZA SANTOS, brasileiro, maior, capaz, portador do CPF n.º 028.380.195-62, Identidade n.º 31224849, SSP (SE), residente e domiciliado na Rua Sete, n.º 228, Bairro Centro, Município de Lagarto (SE), CEP: 49.400-000, por meio do seu procurador firmatário, devidamente constituído, vem, à presença de Vossa Excelência, com todo o respeito, consubstanciado na Lei 6.194/74 c/c 8.441/92 propor:

AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT

Frente a: **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, Pessoa Jurídica de Direito Privado, localizada na Rua Senador Dantas, 74, 5.º andar, Centro, Rio de Janeiro (RJ), CEP: 20031-205, pelos fatos e fundamento adiante elencados:



I – DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA

O Requerente apresenta insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios. Diante disso, com fulcro no Art. 98, § 1º e incisos, do NCPC, requer a gratuidade da justiça compreendendo todas as despesas relacionadas no rol do parágrafo primeiro e seus incisos.

II – DOS FATOS

O Requerente foi vitimado em acidente de trânsito, decorrente da queda de motocicleta, fato esse ocorrido no dia 26 de agosto de 2018, nesta urbe.

Diante do infortúnio, tendo preenchido todos os requisitos e cumprido todas as exigências burocráticas, o Autor realizou o pedido para ser beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, consoante consta no Protocolo de Entrega de Documento, em apenso, enviado para a Requerida.

No entanto, inobstante a natureza dos danos do Requerente deve ser qualificado como **PERDA COMPLETA DA FUNCIONABILIDADE DE UM DOS MEMBROS INFERIORES**, devendo a Requerida indenizar o Autor referente ao seguro obrigatório DPVAT, **conforme laudos médicos anexados, que considerou a sequela permanente do Requerente,** uma vez que passou por procedimentos cirúrgicos, internação, cuidados hospitalares e tratamento frequente de medicação.

Ora, Excelência, a Lei 6.194/74, que trata do seguro em questão, traz valor para os casos que resultem em invalidez, como será bem delineado adiante, de modo que o valor devido aos danos dessa natureza pode alcançar até **R\$13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais)**.



Excelência, o mesmo dispositivo legal traz uma gradação de valores indenizatórios, que levam em consideração o grau de lesão do beneficiário, a saber:

- ***R\$13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais): no caso de morte;***
- ***Até R\$13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais): no caso de invalidez permanente;***
- ***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;***

Destarte, a Requerida tem que cumprir com o que estabelece e determina a legislação em vigor, posto que o Autor se enquadra no caso de INVALIDEZ PERMANENTE.

É, portanto, evidente que a indenização deve ser paga pela Requerida tem que condizer com a previsão legal e com a seriedade das lesões sofridas pelo Autor, uma vez que mesmo realizando cirurgia, ainda se encontra com acentuadas limitações físicas, comprometendo de forma irreversível a realização de atividades cotidianas simples, bem como o desempenho de determinadas funções que poderia almejar.

Nesse diapasão, a Tabela de Indenização de Seguros DPVAT em Função do Grau de Invalidez determina o pagamento dos seguintes valores em decorrência da citada lesão:

- ***Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores – Natureza Total: R\$9.450,00 (Nove mil quatrocentos e cinquenta reais);***



Diante do exposto, é inquestionável a natureza incapacitante da lesão do Requerente, que, frise-se, vitimou permanentemente seu membro inferior, de modo que a indenização que deve ser paga pela Requerida corresponde, no mínimo, a **R\$9.450,00 (Nove mil quatrocentos e cinquenta reais)**.

Dessa feita, a aplicação da indenização com vistas a adequá-la à sua real situação é medida que se faz necessária, por ser de inteira justiça e direito.

Sendo assim, pugna o Autor pelo pagamento da indenização do seguro DPVAT no valor de **R\$9.450,00 (Nove mil quatrocentos e cinquenta reais)**, que a Requerida ainda não efetuou.

Ressalta-se, ainda, que o não pagamento do valor o Autor causará enriquecimento ilícito da seguradora, haja vista ser seu dever proceder com o pagamento adequado das indenizações dos seus beneficiários.

Desse modo, resta claro que o Autor buscou resolver sua situação administrativamente, visando o valor adequado da sua indenização, apresentando relatórios médicos, laudos periciais, tendo todos os requisitos cumpridos.

No entanto, ainda assim, tudo foi em vão, posto que, injustificadamente, a Demandada não efetuou o pagamento nem deferiu o requerimento, não havendo outra forma do Requerente alcançar o seu direito, a não ser com a intervenção judicial, através da correta quantificação do valor devido e consequente condenação da Ré ao pagamento deste.

III – DOS FUNDAMENTOS



Diante do arcabouço fático alhures explanado, é incontestável o direito que tem o Requerente a receber a majoração da sua indenização, devida pela Requerida.

Nesse diapasão, a Lei 6.194 de 1974, em seu artigo 3º, assim dispõe:

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:

(...)

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

Dessa forma, consoante já foi devidamente delineado, e confirmado pela própria Requerida na Carta enviada o Autor, as lesões do Requerente se enquadram como invalidez, de onde decorre o seu direito à percepção de valor que se enquadre na previsão do dispositivo trazido.

Sendo assim, é necessário avaliar o grau da incapacidade do Autor, a fim de que seja identificado o valor que, de fato, ele deve receber, de modo que esta avaliação demanda a realização de perícia.

Sobre a gradação da incapacidade, dispõe o Art. 3º, da Lei 6.194/1974, já supramencionado:

At. 3º. (...) § 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de



acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.

Nesse passo, o Superior Tribunal de Justiça editou a Súmula 474, assegurando o pagamento da indenização com observância do grau da invalidez do beneficiário, *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.

É, ainda, de se ressaltar que a incapacidade do Autor atingiu a mobilidade de seu membro inferior completamente, o qual fora atingido por sequela permanente.



Os Tribunais pátrios vêm decidindo pelo reconhecimento do direito aqui tratado. Eis os julgados:

APELAÇÃO - COBRANÇA - INDENIZAÇÃO - COMPLEMENTAÇÃO - DPVAT- LEI 11.482/07- ART. 3º - VIGÊNCIA- APLICABILIDADE. A lei 6.194/74 que regulamenta o seguro obrigatório estabelece em seu artigo 5º as exigências para se efetuar o pagamento da indenização, quais sejam: a simples prova do acidente e do dano decorrente, independente de culpa. A lei 11.482/07 alterou o artigo 3º da lei 6.194/74, prevendo indenização em caso de invalidez permanente, no valor de R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), sendo que havendo provas hábeis para a formação da convicção de que houve o pagamento parcial da indenização, não há óbice ao pagamento do restante devido (TJ-MG - AC: 10480100035629001 MG, Relator: Antônio Bispo, Data de Julgamento: 15/04/2013, Câmaras Cíveis / 15ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 03/05/2013)

RELAÇÃO CÍVEL. APELAÇÃO EM AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DPVAT. SEGURO OBRIGATÓRIO. ACIDENTE DE TRÂNSITO. APELO DO RÉU. PRELIMINAR DE CARÊNCIA DE AÇÃO REJEITADA. POSSIBILIDADE DE PROPOR AÇÃO PARA RECEBER COMPLEMENTO DE INDENIZAÇÃO. APLICAÇÃO DA LEI 11.945/09. DUPLO ENQUADRAMENTO NÃO VERIFICADO. LESÕES EM ÁREAS DO CORPO DIFERENTES. DISCRIMINAÇÃO DA TABELA DO DPVAT. JUIZ QUE NÃO ESTÁ ADSTRITO AO LAUDO PERICIAL. INTELIGÊNCIA DO ART. 371 NCPC. DEVER DE PAGAR INDENIZAÇÃO NO VALOR DE R\$ 9.618,75 (NOVE MIL SEISCENTOS E DEZOITO REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS). REFORMA DO VALOR ARBITRADO NA SENTENÇA DE PISO. CORREÇÃO MONETÁRIA. INCIDÊNCIA A PARTIR DA DATA DO EVENTO DANOSO. APELAÇÃO CÍVEL CONHECIDA E PARCIALMENTE PROVIDA. SENTENÇA REFORMADA EM PARTE (TJ-BA - APL: 05003620520158050001, Relator: Maria da Graça Osório



Pimentel Leal, Primeira Câmara Cível, Data de Publicação: 01/09/2017).

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DPVAT. INTERESSE DE AGIR PRESENTE. INVALIDEZ PERMANENTE DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO. PARCIAL E INCOMPLETA. AFERIÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ. PROVA PERICIAL CONCLUSIVA. PAGAMENTO NOS TERMOS DA TABELA DA LEI 11.945/2009. INDENIZAÇÃO PROPORCIONAL AO GRAU DE DEBILIDADE DA VÍTIMA. HONORÁRIOS RECURSAIS. SENTENÇA MANTIDA. APELO IMPROVIDO. - Já ter recebido valores por via Administrativa não caracteriza ausência de interesse de agir já que em recente decisão proferida pelo Supremo Tribunal Federal em sede do Recurso Extraordinário 839.353/MA, ficou decidido que para a configuração do interesse de agir para a propositura de ação de cobrança de seguro obrigatório – DPVAT – necessita a vítima de acidente requerer o prévio pedido administrativo. - O pagamento da indenização em caso de invalidez deve ser proporcional à lesão e ao grau de incapacidade, como prevê as regras da SUSEP e a Súmula 474 do STJ. - Tendo a parte Autora recebido administrativamente indenização em valor menor que o devido, é cabível o deferimento de indenização complementar (TJ-BA - APL: 05368618520158050001, Relator: Lisbete M. Teixeira Almeida César Santos, Segunda Câmara Cível, Data de Publicação: 22/11/2017).

APELAÇÃO CÍVEL. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO. DPVAT. - PROCEDÊNCIA PARCIAL NA ORIGEM. RECURSO DA RÉ. INDENIZAÇÃO. VALOR. PROPORCIONALIDADE À INVALIDEZ. LAUDO PERICIAL. CONCLUSÕES. INTERPRETAÇÃO. INCAPACIDADE COMPLETA. ACERTO. - "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez". (En. n. 474 da Súmula do STJ) SENTENÇA MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO (TJ-SC - AC: 05043069520138240020 Criciúma 0504306-95.2013.8.24.0020, Relator: Henry Petry Junior, Data de Julgamento: 31/10/2017, Quinta Câmara de Direito Civil).



Desse modo, em consonância com o previsto na Lei 6.194/1974, merece acolhimento o pleito Autoral, a fim de que seja condenada a parte Ré ao pagamento da complementação do seguro DPVAT ao Autor.

IV – DOS PEDIDOS

“EX POSITIS”, com esteio nos fatos e fundamentos acima alinhavados, o Autor requer à Vossa Excelência, que, inicialmente, receba a presente ação, com seus respectivos documentos e, em seguida:

a) Determine a citação da Requerida, no endereço acima declinado, para, querendo, comparecer à audiência de conciliação, instrução e julgamento, oferecendo sua contestação na fase processual oportuna, sob pena de revelia e confissão ficta da matéria de fato;

b) Que a parte Ré seja condenada a pagar o Requerente a indenização do seguro DPVAT no valor **de R\$9.450,00 (Nove mil quatrocentos e cinquenta reais)**, observando o disposto no Art. 3º, II, da Lei 6.194/1974, sendo esta quantia atualizada monetariamente desde o evento danoso.

c) Se digne Vossa Excelência em nomear perito, a fim de que seja ratificada a constatação da invalidez permanente remanescente na parte Demandante, e, posteriormente, confirme o real valor devido a esta;

d) Os benefícios da assistência judiciária gratuita, nos termos do Art. 98, e seguintes, do CPC, por ser o Requerente pobre na forma da lei e sem condições de pagar custas judiciais sem prejuízo do seu sustento e de sua família;



e) A condenação da Requerida nas custas processuais e honorários advocatícios, a serem arbitrados por Vossa Excelência.

Protesta provar o alegado, com todos os gêneros de prova em Direito admitidas, sob pena de confissão, perícias, vistorias, juntada de documentos e oitiva de testemunhas.

Dá-se à causa o valor de R\$9.450,00 (Nove mil quatrocentos e cinquenta reais).

**NESTES TERMOS
PEDE DEFERIMENTO.**

Lagarto (SE), 12 de fevereiro de 2020.

Bel. LAERTE PEREIRA FONSECA
OAB/SE 6779



LAERTE FONSECA
& ADVOGADOS ASSOCIADOS

Bel. Laerte Pereira Fonseca
Bela. Naiane Santos C. Dória
Bel. Yuri Andrade Chaves

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE(S): **ELENILTON DE SOUZA SANTOS**, brasileiro, maior, capaz, portador do CPF n.º 028.380.195-62, Identidade n.º 31224849, SSP (SE), residente e domiciliado na Rua Sete, n.º 228, Bairro Centro, Município de Lagarto (SE), CEP: 49.400-000, pelo presente **INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO**, nomeia e constitui seu bastante procurador o advogado:

OUTORGADO(S): **LAERTE FONSECA ADVOGADOS ASSOCIADOS**, Sociedade de Advogados, devidamente registrada na OAB/SE sob o número **464/2017**, com sede profissional na Praça Felino Fontes, n.º 41, Centro, Lagarto (SE), CEP: 49.400-000, Telefone: (79) 99947-7246, a quem confere:

PODERES: Para o foro em geral, com a cláusula "AD JUDICIA ET EXTRA", inclusive os enumerados na parte "in fine" do art. 105 do NCPC, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, remir, adjudicar, assinar escrituras públicas, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber citação inicial, reconhecer a procedência do pedido, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, passar recibo, receber e dar quitação, **assinar declaração de hipossuficiência econômica**, fazer levantamento de depósitos judiciais, impugnar, assinar quaisquer termos e praticar quaisquer atos em defesa do outorgante, inclusive contestar, recorrer, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

Lagarto (SE), 18 de fevereiro de 2020.

ELENILTON DE SOUZA SANTOS



DOCUMENTO 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 011.836.110



ENERGISA SERGIPE-DISTRIB. ENERGIA SA
Rua Min Apolonio Sales, 81 - Insolo Barbosa
Aracaju / SE - CEP 49040-450
CNPJ 13.017.462/0001-63 Insc.Est. 270.767.435

DADOS DO CLIENTE

MARIA NUNES DE SOUZA
RUA SETE 228
LAGARTO

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

3/284152-6

REFERÊNCIA

MAR/2019

APRESENTAÇÃO

13/03/2019

CONSUMO

85

VENCIMENTO

20/03/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 77,30

Acesse: www.energisa.com.br



DESTAQUE AGORA

MARIA NUNES DE SOUZA

Roteiro: 07-180-295-8405

CONTA PAGA - Data de Pagamento: 20/03/2019

VENCIMENTO

20/03/2019

TOTAL A PAGAR


R\$ 77,30

MATRÍCULA

284152-2019- 03-8



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0131752/19

Número do Sinistro: 3190281583

Vítima: ELENILTON DE SOUZA SANTOS

CPF: 028.380.195-62

Seguradora: COMPREV SEGURADORA S/A

Data do acidente: 26/08/2018

Titular do CPF: ELENILTON DE SOUZA SANTOS

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Declaração de Inexistência de IML

ELENILTON DE SOUZA SANTOS : 028.380.195-62

Autorização de pagamento

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 16/07/2019
Nome: LAERTE PEREIRA FONSECA
CPF: 019.990.755-28

LAERTE PEREIRA FONSECA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 16/07/2019
Nome: LEIDIANE ALMEIDA NASCIMENTO
CPF: 008.313.345-33

LEIDIANE ALMEIDA NASCIMENTO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 JUL 2019
AGENTE SEGURADORA S/A
Rua: Niterói, 766 Lapa RJ - Brazil 202.

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3190281583 3 - CPF da vítima: 028.380.195-62 4 - Nome completo da vítima: Elanilton Da Souza Santos

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: Elanilton Da Souza Santos 6 - CPF: 028.380.195-62
7 - Profissão: Trabalhador 8 - Endereço: Rua Sete 9 - Número: 228 10 - Complemento:
11 - Bairro: Centro 12 - Cidade: Lagoa 13 - Estado: SE 14 - CEP: 49.400-000
15 - E-mail: herton@lagoaenseca.com.br 16 - Tel.(DDD): (74) 99955 2089

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:
18 - CPF do Representante Legal:
19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 0045 ☐ CONTA: 64299 ☐
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: ☐ ☐ CONTA: ☐ ☐
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE DPVAT

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e extensão da invalidez permanente decorrente de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: _____

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34 - Impresão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado
35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido
37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome: _____ CPF: _____
Assinatura da testemunha
39 - 2ª | Nome: _____ CPF: _____
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Lagoa/SE 15 de julho de 2019
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante) Elanilton da Souza Santos

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, Riclecia Leal de Oliveira
RG nº 1.509.689, data de expedição 27/04/2011
Órgão SSP/SE, portador do CPF nº 004.643.355-40
com domicílio na cidade de Lagarto, no Estado de Sergipe
Rua 14, Bairro Aldemar de Carvalho, nº 229
complemento Casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima
Elenilton de Souza Santos, cujo o condutor era
Elenilton de Souza Santos
Veículo: Moto Modelo: I/WUYANG WY48Q2 Ano: 2012
Placa: QKY Chassi: LWYUCA208D6015193
Data do Acidente: 26/08/2018

Local e Data: Lagarto SE, 08/05/2019

Riclecia Leal de Oliveira
Assinatura do Declarante

Elenilton de Souza Santos
Assinatura do Condutor

(caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO
Av. Pres. Vargas, 88 - Centro - Lagarto - SE - CEP: 49.400-000
Fones: (79) 3631.6301 / (79) 99976.6250 / (79) 99925.8044

TABELÃO: LAFAIETE LUIZ DO NASCIMENTO
SUBSTITUTA: DANIELA SANTOS LIMA DO NASCIMENTO
ESCRIVENTE AUTORIZADA: JULIANA OLIVEIRA DE MENEZES

Reconheço por Autenticidade a firma de ELENILTON
DE SOUZA SANTOS e dou fé, 08 de maio de 2019. Em
testemunho da verdade Escrevente
INDIANA ARAUJO ALMEIDA Selo Digital
201929516031393. Site www.tjse.jus.br/x/TU34ED



1º OFÍCIO DA COMARCA DE LAGARTO
Indiana Araújo Almeida
Escrevente

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO
Av. Pres. Vargas, 88 - Centro - Lagarto - SE - CEP: 49.400-000
Fones: (79) 3631.6301 / (79) 99976.6250 / (79) 99925.8044

TABELÃO: LAFAIETE LUIZ DO NASCIMENTO
SUBSTITUTA: DANIELA SANTOS LIMA DO NASCIMENTO
ESCRIVENTE AUTORIZADA: JULIANA OLIVEIRA DE MENEZES

Reconheço por Autenticidade a firma de RICLECIA
LEAL DE OLIVEIRA e dou fé, 09 de maio de 2019. Em
testemunho da verdade Escrevente
INDIANA ARAUJO ALMEIDA Selo Digital
201929516031686. Site www.tjse.jus.br/x/BGX4DU



1º OFÍCIO DA COMARCA DE LAGARTO
Indiana Araújo Almeida
Escrevente

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - SE


Nº 012983671900
DS: 57514445703

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

| | | | |
|---------------------------------------|--------------------|------------------|-------------------|
| VIA | 01402743211 | RNTRC | 0000000000 |
| NOME/ENDEREÇO | | | |
| JOSE LUDAS ANDRADE NERE | | | |
| R JOSE BAPTISTA NERE M 155 | | | |
| CASA | | | |
| 49400000 LAGARTO-SE | | | |
| COTACAO | 064.82 | PLACA | DKY2446 |
| NOME ANTERIOR | | | |
| CENCOBIS COMERCIAL BRASIL LTDA | | | |
| PLACA ANTERIOR | 90151937SE | CHASSI | DNVMCA208D6015193 |
| ESPECIE TIPO | PAS/DICOMOTOR | COMBUSTIVEL | GASOLINA |
| MARCA/MODELO | TAHITIANS WY 450-2 | ANO FAB | 2012 |
| | | ANO MOD | 2013 |
| CAP/POT/CL | 250CV/4800 | CATEGORIA | PARTIC |
| | | COR PREDOMINANTE | BRANCA |
| OBSERVAÇÕES | | | |
| DOCUMENTO VÁLIDO SOMENTE PARA TRAFEGO | | | |
| SEM RESTRIÇÕES | | | |
| LAGARTO-SE | LOCAL | DATA | 22/11/2016 |



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

3190281583

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0131752/19

Vítima: ELENILTON DE SOUZA SANTOS

CPF: 028.380.195-62

Seguradora: COMPREV SEGURADORA S/A

Data do acidente: 26/08/2018

Titular do CPF: ELENILTON DE SOUZA SANTOS

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

LAERTE PEREIRA FONSECA : 019.990.755-28

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

ELENILTON DE SOUZA SANTOS : 028.380.195-62

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 17/04/2019
Nome: LAERTE PEREIRA FONSECA
CPF: 019.990.755-28

LAERTE PEREIRA FONSECA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 17/04/2019
Nome: LEIDIANE ALMEIDA NASCIMENTO
CPF: 008.313.345-33

LEIDIANE ALMEIDA NASCIMENTO



DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA DE LAGARTO

RUA DO LIMOEIRO, CENTRO FONE: (79) 3631-7823

RPO - Registro Policial de Ocorrência 2018/06558.0-004270

517391

DELEGACIA RESPONSÁVEL

Nome: DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA DE LAGARTO

Endereço: RUA DO LIMOEIRO, CENTRO FONE: (79) 3631-7823

FATO

Data e Hora do Fato: 26/08/2018 - 20:00 até 26/08/2018 - 20:00

Endereço: AV. CONTORNO Número: Complemento: PRÓXIMO AO MERCADO DA CARNE CEP: 49400-000

Bairro: CENTRO Cidade: LAGARTO - SE Circunscrição: DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA DE LAGARTO

Tipo de local: VIA PÚBLICA Meio Empregado: OUTRO

VÍTIMA-NOTICIANTE

Nome: ELENILTON DE SOUZA SANTOS

Nome do pai: AURELINO JOSE DOS SANTOS Nome da mãe: MARIA NUNES DE SOUZA

Pessoa: Física CPF/CGC: 028.380.195-62 RG: 31224849 UF: SE Órgão expedidor: SSP-SE

Naturalidade: LAGARTO Data de nascimento: 22/08/1985 Sexo: Masculino Cor da cutis: Negra

Profissão: pedreiro Estado civil: Solteiro Grau de instrução: 1º Grau Completo

Endereço: Rua 7 Número: 228 Complemento:

CEP: 49.400-000 Bairro: Ademar de Carvalho Cidade: LAGARTO UF: SE

Proximidades: Telefone: 79 996790435

HISTÓRICO

Relata que na data, hora e local acima descritos, foi vítima de acidente de trânsito, em que sofreu a fratura do Fêmur direito; Que conduzia a motocicleta da marca I/WUYANG WY480-2 ANO/MOD. 2012/2013, PLACA QKY2446/SE, RENAVAM 01102749211, quando foi atingido por um autômovel da marca HYUNDAI HB20, PLACA OES1905/SE, após este veículo ter invadido a contra-mão de direção; Que não possui carteira de habilitação para conduzir veículo automotor; Que foi socorrido pela SAMU, protocolo nº 1808260859, e conduzido para o hospital Regional de Lagarto, onde foi atendido conforme prontuário médico nº 35977/8. Nada mais.

Data e hora da comunicação: 19/12/2018 às 12:19

Última Alteração: 19/12/2018 às 12:14.

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

Elenilton de Souza Santos
ELENILTON DE SOUZA SANTOS
Responsável pela comunicação

Jose Eribaldo Ferreira dos Santos
Jose Eribaldo Ferreira dos Santos
Responsável pelo preenchimento



RELATÓRIO 01551 / 2018 REFERENTE À OCORRÊNCIA

NÚMERO: 1808260859 / ESUS – SAMU

O **SAMU 192 SERGIPE** foi acionado às **20h26min** do dia **26 de Agosto de 2018**, para atendimento de vítima identificada como **Elenilton de Souza Santos**, com relato de **colisão moto x carro**, no município de Lagarto.

A equipe da **Unidade de Suporte Básico – Itaporanga D'Ajuda** realizou atendimento no local, seguido de remoção para **Unidade Hospitalar**, onde deixou o paciente aos cuidados da equipe.

Aracaju, 05 de Novembro de 2018

P/ [assinatura]
Dr. Danilo Leir Bastos Pinho Neto
Gerência de Regulação Médica
SAMU 192 Sergipe
COM/SE 4554

Tiemi Sayuri Menezes Oki Fontes

Coordenadora Médica

SAMU 192 SERGIPE





Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Riclecia Leal de Oliveira

RG nº 1.509.689, data de expedição 4/04/2011

Órgão SSP/SE, portador do CPF nº 004.643.355-40 com

domicílio na cidade de Bagato, no Estado de

Sergipe, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

Rua 14, nº 229, Bairro Admon de Carvalho 229,

complemento Casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

vítima Elenilton de Souza Santos cujo o condutor era

Elenilton de Souza Santos.

Veículo: Motocicleta

Modelo: Yamaha WY 480-2

Ano: 2012

Placa: QKY 2446

Chassi: 2WYMCA 208D6015193

Data do Acidente: 26.08.2018

Local e Data: Bagato SE, 02/10/2018



Riclecia Leal de Oliveira

Assinatura do Declarante

Elenilton de Souza Santos

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO
Av. Prof. Vargem, 88 - Centro - Lagarto - SE - CEP: 49.400-000
Fones: (79) 3631-6361 / (79) 3631-6200 / (79) 9825-8444

DESLIÃO, LAFIETE LUIZ DO NASCIMENTO
SUBSTITUTO, DANIELA SANTOS LIMA DO NASCIMENTO
ESCREVENTE AUTORIZADA, JULIANA OLIVEIRA DE MENEZES

Reconheço por Autenticidade a firma de RICLECIA LEAL DE OLIVEIRA e dou fé, 02 de outubro de 2018. Em testemunho da verdade.

ESCREVENTE: DEBORAH SANTANA SANTOS. Selo Digital 201829516070153. Site www.tjse.jus.br/x/34DTME DEBORAH SANTANA SANTOS ESCREVENTE.

1º OFÍCIO DA COMARCA DE LAGARTO/SE
Deborah Santana Santos
Ferravianta



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - SE N° 012983671900
CS: 57514445703

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEICULO

VIA 1 COD RENAVAM 01102743211 RNTC 000000000000

NOME/ENDEREÇO
JOSE LUCAS ANDRADE NERE
R JOSE BATISTA NERE N 156
CASA
49400000 LAGARTO-SE

CPF/CNPJ 064.821.845-70 PLACA DKY2446

NOME ANTERIOR
CENCOSUD COMERCIAL BRASIL LTDA

PLACA ANT/UF 6015193/SE CHASSI LWYMCA209D6015193

ESPECIE TIPO PAS/CICLOMOTOR/ COMBUSTIVEL GASOLINA

MARCA/MODELO T/MIYANG WY480-2 ANO FAB. 2012 ANO MOD. 2013

CAP/POT/CIL 2P0CV/49CC CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE BRANCA

OBSERVAÇÕES

DOCUMENTO VALIDO SOMENTE PARA TRANSFERENCIA
SEM RESTRICOES E LOCAL SEPARADO

LAGARTO-SE LOCAL 22/11/2016 DATA

EXPEDIDOR



AUTORIZAÇÃO PARA TRANSFERÊNCIA DE PROPRIEDADE DE VEÍCULO ATPV

AUTORIZO O DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO-DETRAN,
TRANSFERIR O REGISTRO DESTA VEÍCULO, PARA:

VALOR R\$

1.700,00

NOME DO COMPRADOR:

Pielcia Zual de Oliveira

RG:

1.509.689

CPF/CNPJ:

004.643.355-40

ENDEREÇO:

Rua 14 229, Ademar de Carvalho

Lagarto-SE

LOCAL E DATA:

Lagarto-SE 14-08-2018

ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO (VENDEDOR)

- a) O vendedor tem a obrigação legal de comunicar a venda do veículo ao DETRAN, no prazo máximo de 30 dias, sob pena de ter que se responsabilizar solidariamente pelas penalidades impostas e suas reincidências até a data da comunicação (Lei Federal nº 9.503 - Art. 134 - Código de Trânsito Brasileiro - CTB).
- b) O adquirente terá prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data da aquisição para providenciar a transferência do veículo para o seu nome, sob pena de incorrer em infração de trânsito (Art. 230 do CTB).
- c) É obrigatório o reconhecimento de firmas do adquirente e do vendedor, exclusivamente na modalidade por AUTENTICIDADE.

DE ACORDO:

Pielcia Zual de Oliveira

ASSINATURA DO COMPRADOR

RECONHECIMENTO DE FIRMA DO PROPRIETÁRIO (VENDEDOR)
CONFORME ART. 369 C.P.C.



CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO
Av. Pres. Vargas, 86 - Centro - Lagarto - SE - CEP: 46.400-000
Fones: (79) 3631-2511 / (79) 90970-2222 / (79) 90925-8844

TABELIÃO: LAFINETE LÍNEZ DO NASCIMENTO
SUBSTITUTA: DANIELA SANTOS LIMA DO NASCIMENTO
ESCREVENTE AUTORIZADA: JULIANA OLIVEIRA DE MENEZES

Reconheço por Autenticidade a firma de JOSE LUCAS ANDRADE NERE e dou fé de agosto de 2018. Em testemunho da verdade
ESCREVENTE SUBSTITUTA: DANIELA SANTOS LIMA DO NASCIMENTO. Selo Digital 201829516058153. Site w1.tjse.jus.br/x/qctanu DANIELA SANTOS LIMA DO NASCIMENTO - ESCREVENTE SUBSTITUTA.

OFÍCIO DA COMARCA DE LAGARTO-SE

Daniela Santos Lima do Nascimento

Escrev. Subst. do Tabelião

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

| | | |
|------------------------|----------------|--------------------------|
| Nº do sinistro ou ASL: | CPF da vítima: | Nome completo da vítima: |
|------------------------|----------------|--------------------------|

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

| | | | | | |
|----------------|----------------------------|----------------------------|------------|-----------------|----------------|
| Nome completo: | | Eli nilton De Souza Santos | | CPF: | 028.370.195-62 |
| Profissão: | Endereço: | Número: | | Complemento: | |
| Corrador | Rua Sete | 228 | | Casa | |
| Bairro: | Cidade: | Estado: | CEP: | | |
| Centro | Maguito | SE | 49.400-000 | | |
| E-mail: | laente@laentilenses.adv.br | | | Tel.(DDD): | |
| | | | | 791) 99955-2089 | |

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENTA MENSAL:

| | | | |
|---|--|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR | <input type="checkbox"/> ATÉ R\$1.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00 |
| <input type="checkbox"/> SEM RENDA | <input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 | <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$10.000,00 |

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 0645 CONTA: 64299

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☐ **CONTA CORRENTE** (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: CONTA:

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que **(assinalar uma das opções):**

☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima:

| | | |
|----------------------------------|---|--|
| Grau de Parentesco com a vítima: | Vítima deixou companheiro(a): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: |
|----------------------------------|---|--|

| | | | |
|---|--|--|---|
| Vítima teve filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: _____ Falecidos: _____ | Vítima deixou nascituro (vai nascer)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
|---|--|--|---|

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Local e Data, Tagabo 15x, 10/04/2019
 Nome: _____
 CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura

2ª | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura

(* A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário. A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios): Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h

SAC (para dúvidas e reclamações): 0800 022 8189

SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06

Ouvidoria: 0800 021 91 35

INSTRUÇÕES IMPORTANTES:

1. Necessário o preenchimento completo de todos os dados, sem rasuras e de forma legível.
2. Os nomes da vítima e dos beneficiários deverão ser informados completos e sem abreviações.
3. Informar a quantidade de filhos, pais e avós vivos e falecidos, *nascituros (aquele que está sendo gerado, mas ainda não nasceu).
4. Os beneficiários/vítimas com idade entre 0 e 15 anos ou o incapaz com curador deverão ser **representados pelos pais**, tutor ou curador. A declaração deverá ser preenchida com os dados dos beneficiários/vítimas e assinada somente pelo representante legal.
5. Os beneficiários/vítimas com idade entre 16 e 17 anos deverão ser **assistidos pelos pais ou tutor**. A declaração deverá ser preenchida com os dados dos beneficiários/vítimas e assinada pelos beneficiários/vítimas e, também, por seu **assistente legal**, devidamente identificado por meio dos respectivos documentos.
6. Em caso de indenização por morte com mais de um beneficiário, preencher um formulário para cada beneficiário.



AUTO-ATENDIMENTO - AG. LAGARTO

DATA: 28/11/2018

HORA: 10:45:37

TERMINAL: 06451532

CONTROLE: 064515320374

AGÊNCIA: 0645 - LAGARTO

CONTA : 013.00061977-8

CLIENTE: ELENILTON DE SOUZA SANTOS

ALDO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA

RESUMO EM 27/11

| | |
|-------|------|
| SALDO | 0,00 |
|-------|------|

RESUMO DO DIA

| | |
|-----------------|------|
| SALDO BLOQUEADO | 0,00 |
|-----------------|------|

| | |
|------------------|------|
| SALDO DISPONIVEL | 0,00 |
|------------------|------|

| | |
|-------------|------|
| SALDO TOTAL | 0,00 |
|-------------|------|

p. 31

"Pense antes de"

**Extrato**

Cliente: ELENILTON DE SOUZA SANTOS

Conta: 0645 / 013 / 00064299-0

Data: 18/02/2019 - 10:51

Extrato

| Data Mov. | Nr. Doc. | Histórico | Valor | Saldo |
|-----------|----------|----------------|-------|-------|
| | 000000 | SALDO ANTERIOR | 0,00 | 0,00 |

* 670 - Não há lançamentos do dia.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Roteiro para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica Nº 012.364.207



ENERGISA SERGIPE-DISTRIB. ENERGIA SA
Rua Min Apolonio Sales, 81 - Inacio Barbosa
Aracaju / SE - CEP 49040-150
CNPJ 13.917.462/0001-63 Insc. Est. 278.767.436

DADOS DO CLIENTE

JOCELDA ARAUJO SANTOS
PC FILINO FONTES 41
LAGARTO

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

3/159373-0

REFERÊNCIA

ABR/2019

APRESENTAÇÃO

02/04/2019

CONSUMO

1588

VENCIMENTO

09/04/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 1.273,62

Acesse: www.energisa.com.br



DESTAQUE AQUI

JOCELDA ARAUJO SANTOS

Roteiro: 01-180-075-2470

83690000012-3 73620049000-0 01593732019-8 04000180019-8

VENCIMENTO

09/04/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 1.273,62

MATRÍCULA

159373-2019- 04-0



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECABWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF²**.

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Joante Pereira Fonseca inscrito (a) no CPF/CNPJ 019.990.755 / 28 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Elenilton de Souza Santos inscrito (a) no CPF sob o Nº 028.380.195 / 62, do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Elenilton de Souza Santos, inscrito (a) no CPF sob o Nº 028.380.195 / 62, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

* ☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios: _____.

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

| | | | |
|---|-------------------------|--|--|
| Endereço <u>Praca Lelino Fontes</u> | | Número <u>41</u> | Complemento <u>Apto</u> |
| Bairro <u>Centro</u> | Cidade <u>Bagato</u> | Estado <u>SE</u> | CEP <u>49400-000</u> |
| Email <u>joante@joantefonseca.odv.br</u> | | Telefone comercial(DDD) <u>79 3631-7735</u> | Telefone celular (DDD) <u>79999947-7246</u> |

Bagato/SE, 28 de Janeiro de 2019
Local e Data

[Assinatura]
Assinatura do Declarante



TEM FE PÚBLICA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 10503375

USO OBRIGATORIO
IDENTIDADE CIVIL PARA TODOS OS FINS LEGAIS
(Art. 13 da Lei nº 5.552/74)



COLEÇÃO

SIGNATURA DO PORTADOR

Laerte Pereira Fonseca



DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
17 ABR 2019
Gente Seguradora S/A
Rua Mauá, 755 - Loja 03 - Aracaju/SE

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
17 ABR 2019
Gente Seguradora S/A
Rua Mauá, 755 - Loja 03 - Aracaju/SE

ORDEN DOS ADVOGADOS DO BRASIL

CONSELHO SECCIONAL DE SERGIPE
IDENTIDADE DE ADVOGADO

NOME
LAERTE PEREIRA FONSECA

Posição
**JOSE RILTON SILVA FONSECA
EDNEUSA PEREIRA FONSECA**

NATURALIDADE
LAGARTO-SE

NO
3.215.460-7 - SSP/SE

DATA DO NASCIMENTO
15/10/1985

CPF
019.990.759-28

DATA DE CRIAÇÃO E VALIDADE
01 13/08/2019

NÃO

HENRI CLAY SANTOS ANDRADE
PRESIDENTE

PROCURAÇÃO PARTICULAR

Outorgante: (Dados do Beneficiário do Seguro DPVAT)

Nome: Elenilton de Souza Santos
Nacionalidade: Brasileiro Est. Civil: Solteiro
Profissão: Condutor
Identidade: 3.122.484-9 CPF: 028.380.195-62
Endereço: R. Site, nº 228
Bairro: Centro Cidade: Lagarto
Estado: Sergipe CEP: 49400-000

Outorgado: **LAERTE PEREIRA FONSECA**, natural de Lagarto-Sergipe, casado, portador de célula de identidade nº 3.215.460-7 SSP/SE, inscrito no cadastro de pessoa física nº 019.990.755-28 ADVOGADO inscrito na ordem OAB nº 6.779, com escritório profissional na Rua Dr. Josias Machado, nº 06, Centro, Lagarto (SE), CEP: 49.400-000,

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a **Seguradora Líder dos Consórcios do seguro DPVAT e suas respectivas consorciadas**, a fim de encaminhar pedido de indenização do Seguro Obrigatório – DPVAT, a que tenho direito, concedendo ao outorgado poderes para assinatura nos formulários de, Aviso de sinistro, Protocolo de Recepção de Documentos, Declaração de Ausência de IML, Autorização de Pagamento de Indenização do Seguro DPVAT, podendo enfim assinar ou requerer quaisquer documentos relacionados com o Seguro Obrigatório – DPVAT em meu nome, praticar todos os atos de direito permitidos para perfeito cumprimento deste mandato; da qual figura como vítima Elenilton de Souza Santos CPF: 028.380.195-62.

Cobertura: Invalidez Data do acidente: 26.08.2018 Sinistro: _____.

Local: Lagarto UF: SE Data: 28 de junho de 2019.

Assinatura do Outorgante (Beneficiário)
(Reconhecer firma por autenticidade)

Deborah Santana Santos
Escritura



Reconheço por Autenticidade a firma de ELENILTON DE SOUZA SANTOS e do fe. 28 de janeiro de 2019. Em testemunho da veracidade
ESCREVENTE: DEBORAH SANTANA SANTOS. Site Selo Digital 201929516006245. Site www.tjse.jus.br/x/dxcben MILLENA SILVA ROCHA
1º OFÍCIO DA CUNHA DE LAGARTO/SE
AUXILIAR DE CARTÓRIO.

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 028.380.195-62 Nome completo da vítima: Elenilton de Souza Santos

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: Elenilton de Souza Santos CPF: 028.380.195-62

Profissão: Jornalador Endereço: Rua Sete Número: 228 Complemento: Casa

Bairro: Centro Cidade: Itapetininga Estado: SE CEP: 49400-000

E-mail: larte@lartepensica.adv.br Tel.(DDD): 49 9955-2089

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

REDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 0645 CONTA: 64299 0

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Local e Data, Itapetininga/SE, 25/02/2019

Nome: Elenilton de Souza Santos

CPF: 028.380.195-62

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Elenilton de Souza Santos

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: Maurilaine Nascimento Silva

CPF: 043.845.405-08

Maurilaine Nascimento Silva

Assinatura

2ª | Nome: Rose Cleide de Santana Carvalho

CPF: 007.840.575-08

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios): Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h

SAC (para dúvidas e reclamações): 0800 022 8189

SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06

Ouvidoria: 0800 021 91 35

INSTRUÇÕES IMPORTANTES:

1. Necessário o preenchimento completo de todos os dados, sem rasuras e de forma legível.
2. Os nomes da vítima e dos beneficiários deverão ser informados completos e sem abreviações.
3. Informar a quantidade de filhos, pais e avós vivos e falecidos, *nascituros (aquele que está sendo gerado, mas ainda não nasceu).
4. Os beneficiários/vítimas com idade entre 0 e 15 anos ou o incapaz com curador deverão ser **representados pelos pais**, tutor ou curador. A declaração deverá ser preenchida com os dados dos beneficiários/vítimas e assinada somente pelo representante legal.
5. Os beneficiários/vítimas com idade entre 16 e 17 anos deverão ser **assistidos pelos pais ou tutor**. A declaração deverá ser preenchida com os dados dos beneficiários/vítimas e assinada pelos beneficiários/vítimas e, também, por seu **assistente legal**, devidamente identificado por meio dos respectivos documentos.
6. Em caso de indenização por morte com mais de um beneficiário, preencher um formulário para cada beneficiário.

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 028.380.195-62 Nome completo da vítima: Eli nilton De Souza Santos

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: Eli nilton De Souza Santos CPF: _____
Profissão: chavador Endereço: Rua sete Número: 228 Complemento: Cara
Bairro: Centro Cidade: Baguato Estado: SE CEP: 49.400-000
E-mail: liante@laertemaneira-adv.br Tel.(DDD): (79) 99955.2089

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 0645 CONTA: 64299
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____
Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não
Vivos: Falecidos:

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão
digital da
vítima ou
beneficiário
não alfabetizado

Local e Data, Baguato SE, 07/05/2019
Nome: _____
CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Eli nilton de Souza Santos
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura

2ª | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, p. 309 presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios): Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h

SAC (para dúvidas e reclamações): 0800 022 8189

SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06

Ouvidoria: 0800 021 91 35

INSTRUÇÕES IMPORTANTES:

1. Necessário o preenchimento completo de todos os dados, sem rasuras e de forma legível.
2. Os nomes da vítima e dos beneficiários deverão ser informados completos e sem abreviações.
3. Informar a quantidade de filhos, pais e avós vivos e falecidos, *nascituros (aquele que está sendo gerado, mas ainda não nasceu).
4. Os beneficiários/vítimas com idade entre 0 e 15 anos ou o incapaz com curador deverão ser **representados pelos pais**, tutor ou curador. A declaração deverá ser preenchida com os dados dos beneficiários/vítimas e assinada somente pelo representante legal.
5. Os beneficiários/vítimas com idade entre 16 e 17 anos deverão ser **assistidos pelos pais ou tutor**. A declaração deverá ser preenchida com os dados dos beneficiários/vítimas e assinada pelos beneficiários/vítimas e, também, por seu **assistente legal**, devidamente identificado por meio dos respectivos documentos.
6. Em caso de indenização por morte com mais de um beneficiário, preencher um formulário para cada beneficiário.



| VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL | | DATA DE EXPEDIÇÃO |
|---|-----------------|----------------------|
| REGISTRO GERAL | 1.305.881 2.VIA | 05/01/2018 |
| NOME ROSE CLEIDE DE SANTANA CARVALHO | | |
| FILIAÇÃO EDILENE DE SANTANA CARVALHO JOSE ARNALDO DE CARVALHO | | |
| NATURALIDADE LAGARTO-SE | | |
| DATA DE NASCIMENTO 20/03/1980 | | |
| OBS - DIVORCIADA | | |
| DOC ORIGEM CT. CASAM. 1103120152002300013053000534556 | | |
| PART DIST COM LAGARTO/SE. | | |
| 007.840.575-08 | | |
| ASSINATURA DO DIRETOR | | |
| LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 | | |
| MINISTÉRIO DO AGRICULTO E GANICULTURA | | |



AVISO DE SINISTRO DPVAT

TIPO DE PROCESSO

☐ PROCESSO NOVO ☒ DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Nº DO SINISTRO

3190281583

COBERTURA RECLAMADA:

☐ MORTE

☒ INVALIDEZ PERMANENTE

☐ DESPESAS COM ASSISTÊNCIA MÉDICA

1. DADOS DO RECLAMANTE

QUALIFICAÇÃO DO RECLAMANTE:

☐ VÍTIMA ☐ BENEFICIÁRIO ☒ PROCURADOR ☒ REPRESENTANTE LEGAL

NOME DO RECLAMANTE:

Lauro Pereira Faria

CPF: 029.990.755-28

ENDEREÇO: Craca Felina Faria

Nº: 41

COMPL.:

CEP: 49.400-000

BAIRRO: Centro

CIDADE:

Lagarto

ESTADO/UF:

Sergipe

TELEFONE DE CONTATO:

(79) 999552089

e-mail:

lauro@laurofaria.com.br

2. DADOS DA OCORRÊNCIA

DATA DA OCORRÊNCIA:

26/08/2018

Nº DO BOLETIM:

2018/06558.0-004270

DELEGACIA:

Regional de Lagarto

ESTADO/UF:

Sergipe

DATA DO SINISTRO:

/ /

SITUAÇÃO DA VÍTIMA:

☐ TRANSPORTADO

☐ NÃO TRANSPORTADO

☒ MOTORISTA

VEÍCULO IDENTIFICADO?

☒ SIM ☐ NÃO

PLACA:

QKX 2446

TIPO DE VEÍCULO:

motocicleta

3. DADOS PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

TIPO DE CONTA:

☐ CONTA CORRENTE

☒ CONTA POUPANÇA

BANCO:

Caixa Econômica

Nº DA AGÊNCIA:

0645

Nº DA CONTA:

64299-0

4. DADOS DO BENEFICIÁRIO

NOME COMPLETO:

Eleilton De Souza Santos

CIC/CPF:

028880.195-62

ENDEREÇO:

Rua Sete

Nº: 228

COMPL.:

CEP: 49400-000

BAIRRO:

Centro

CIDADE:

Lagarto

ESTADO/UF:

TELEFONE DE CONTATO:

(79) 38317735

e-mail:

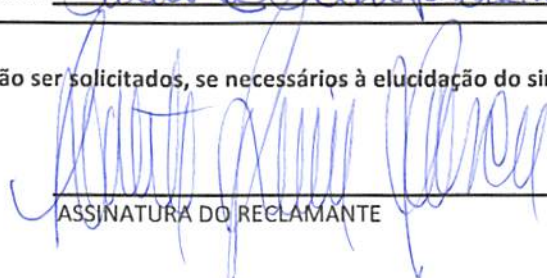
lauro@laurofaria.com.br

O RECLAMANTE declara estar ciente de que outros documentos poderão ser solicitados, se necessários à elucidação do sinistro.

LOCAL E DATA

Lagarto/SE, 23/8/2019

ASSINATURA DO RECLAMANTE



NOSSOS ENDEREÇOS:

GENTE SEGURADORA - PORTO ALEGRE
Av. Carlos Gomes, 350 - Boa Vista
CEP: 90490-000

GENTE SEGURADORA - SÃO PAULO/SP
Av. 9 de Julho, 4312 - Jardim Paulista
CEP: 01406-100

GENTE SEGURADORA - FLORIANÓPOLIS/SC
Rua Araci Vaz Gallardo, 433, Loja 08 - Centro
CEP: 88070-750

GENTE SEGURADORA - RIO DE JANEIRO/RJ
Rua Sete de Setembro, 88, Loja P - Centro
CEP: 20056-002

GENTE SEGURADORA - CURITIBA/PR
Alameda Dr. Carlos de Carvalho, 625 - Centro
CEP: 80430-160

GENTE SEGURADORA - BELO HORIZONTE/MG
Avenida Brasil, 1584, Loja 07 - Funcionários
CEP: 30140-003

AVISO DE SINISTRO DPVAT

TIPO DE PROCESSO

☐ PROCESSO NOVO ☒ DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Nº DO SINISTRO

3190 281583

COBERTURA RECLAMADA: ☐ MORTE ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ DESPESAS COM ASSISTÊNCIA MÉDICA

1. DADOS DO RECLAMANTE

QUALIFICAÇÃO DO RECLAMANTE:

☒ VÍTIMA ☐ BENEFICIÁRIO ☐ PROCURADOR ☐ REPRESENTANTE LEGAL

NOME DO RECLAMANTE: Eli Milton De Souza Santos

CPF: 028.380.195-62 ENDEREÇO: Rua Sete Nº: 228

COMPL.: CEP: 49.400-000 BAIRRO: Centro

CIDADE: Paragatuba ESTADO/UF: Sergipe

TELEFONE DE CONTATO: (79) 9994055 e-mail: laento@laentofonsecaadv.br

2. DADOS DA OCORRÊNCIA

DATA DA OCORRÊNCIA: 12/09/2018 Nº DO BOLETIM: 2018/06558.0-002844

DELEGACIA: De Paragatuba ESTADO/UF: Sergipe

DATA DO SINISTRO: / /

SITUAÇÃO DA VÍTIMA: ☐ TRANSPORTADO ☐ NÃO TRANSPORTADO ☒ MOTORISTA

VEÍCULO IDENTIFICADO? ☒ SIM ☐ NÃO PLACA: 2XY2446 TIPO DE VEÍCULO: Skimmeray

3. DADOS PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

TIPO DE CONTA: ☐ CONTA CORRENTE ☐ CONTA POUPANÇA BANCO:

Nº DA AGÊNCIA: Nº DA CONTA:

4. DADOS DO BENEFICIÁRIO

NOME COMPLETO: Eli Milton De Souza Santos

CIC/CPF: 028.380.195-62 ENDEREÇO: Rua Sete Nº: 228

COMPL.: CEP: 49.400-000 BAIRRO: Centro

CIDADE: Paragatuba ESTADO/UF: Sergipe

TELEFONE DE CONTATO: (79) 999552089 e-mail: laento@laentofonsecaadv.br

O RECLAMANTE declara estar ciente de que outros documentos poderão ser solicitados, se necessários à elucidação do sinistro.

Paragatuba/Se 16/07/2014
LOCAL E DATA

ASSINATURA DO RECLAMANTE

NOSSOS ENDEREÇOS:

GENTE SEGURADORA - PORTO ALEGRE
Av. Carlos Gomes, 350 - Boa Vista
CEP: 90480-000
Fone: (51) 3027-8888 / (51) 3027-8875

GENTE SEGURADORA - SÃO PAULO/SP
Av. 9 de Julho, 432 - Jardim Paulista
CEP: 01406-100
Fone: (11) 3894-3477

GENTE SEGURADORA - FLORIANÓPOLIS/SC
Rua Araci Vaz Callado, 433 - Loja 08 - Centro
CEP: 88070-750
Fone: (48) 3241-9216 / (48) 3241-9217

GENTE SEGURADORA - RIO DE JANEIRO/RJ
Rua Sete de Setembro, 88 - Loja P - Centro
CEP: 20050-002
Fone: (21) 3549-4483 / (21) 3549-4485

GENTE SEGURADORA - CURITIBA/PR
Alameda Dr. Carlos de Carvalho, 625 - Centro
CEP: 80430-800
Fone: (41) 3078-4644 / (41) 3078-4345

GENTE SEGURADORA - BELO HORIZONTE/MG
Avenida Brasil, 1584 - Loja 07 - Funcionários
CEP: 30140-003
Fone: (31) 3586-8888 / (31) 3586-8899

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO PEDIDO DO SEGURO DPVAT

O formulário deverá ser preenchido (manuscrito ou eletronicamente) de forma completa e legível.
É importante o preenchimento de todos os campos específicos a cobertura pleiteada.

DADOS CADASTRAIS

| | | |
|---------|------------------------------------|--|
| 01 a 16 | Registro de informações cadastrais | Preencher corretamente de acordo com a documentação. |
|---------|------------------------------------|--|

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL

| | | |
|----|--------------------------------------|---|
| 17 | Nome completo do Representante Legal | Preencher com o nome completo do representante legal (pais, tutor ou curador) sem abreviatura ou erro de digitação. |
| 18 | CPF do Representante Legal | Preencher com o número de inscrição do representante legal no CPF. |
| 19 | Profissão do Representante Legal | Preencher com a profissão do representante legal. No caso de não possuir profissão, declarar: "não possui". |

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE SOBRE REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR):

Deverão ser representados:

- Beneficiário/vítima com idade entre 0 e 15 anos pelos pais ou tutor, e o incapaz pelo curador. Neste caso, o formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário/vítima e assinado somente pelo representante legal (no campo 42).
- Beneficiário/vítima com idade entre 16 e 17 anos pelos pais ou tutor. Neste caso, o formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário/vítima e assinado pelo beneficiário/vítima (no campo 41) e seu representante legal (no campo 42).

DADOS BANCÁRIOS

| | | |
|----|----------------------------------|--|
| 20 | Renda Mensal do Titular da conta | Assinalar uma das opções relacionadas a renda mensal do titular da conta informada para crédito da indenização. |
| 21 | Dados bancários | Assinalar a opção indicando "quem" é o titular da conta, o banco, agência e número da conta para o crédito da indenização. |

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE PARA CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO:

- O crédito da indenização somente será realizado em conta de titularidade da própria vítima/beneficiário. Não serão aceitas contas de terceiros, exceto em caso de pagamento para menores de 16 anos ou de pessoa incapaz, em que é admitida indicação de conta de titularidade do representante legal (pais, tutor ou curador).
- Em caso de devolução de crédito em decorrência de fornecimento incorreto de dados bancários, indicação de conta com limite de movimentação bancária, conta fácil e conta de benefício, será necessária a apresentação de novo formulário do Pedido do Seguro DPVAT, com indicação de novos dados bancários.

INVALIDEZ PERMANENTE

| | | |
|----|--|---|
| 22 | Declaração de Ausência de Laudo do IML | Preencher somente para cobertura Invalidez Permanente. Assinalar a opção que melhor justifique a ausência de apresentação de Laudo do Instituto Médico Legal (IML). |
|----|--|---|

MORTE

| | | |
|---------|------------------------------------|---|
| 23 a 33 | Declaração de Únicos Beneficiários | A falta de preenchimento correto das informações invalidará o formulário. |
|---------|------------------------------------|---|

NÃO ALFABETIZADO

| | | |
|----|--|--|
| 34 | Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado | Apor a impressão digital da vítima/beneficiário não alfabetizado. |
| 35 | Nome legível de quem assina a rogo/a pedido | Preencher com o nome da pessoa indicada pelo não alfabetizado para assinar a rogo/a pedido. |
| 36 | CPF legível de quem assina a rogo/a pedido | Preencher com o número do CPF da pessoa indicada para assinar a rogo/a pedido. |
| 37 | Assinatura de quem assina a rogo/a pedido | Assinar o formulário conforme assinatura do documento de identidade. Necessário reconhecer firma da assinatura. |

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE PARA BENEFICIÁRIO/VÍTIMA NÃO ALFABETIZADO:

- O não alfabetizado deverá escolher pessoa de sua confiança, alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o formulário, a seu rogo/a pedido, na presença de 02 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura do Pedido do Seguro DPVAT.

TESTESMUNHAS

| | | |
|----|---------------|--|
| 38 | 1ª testemunha | Preencher com o nome completo e número do CPF e assinatura da 1ª testemunha. |
| 39 | 2ª testemunha | Preencher com o nome completo e número do CPF e assinatura da 2ª testemunha. |

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE PARA APRESENTAÇÃO DE TESTESMUNHAS:

- A apresentação de testemunha é imprescindível para a cobertura de morte, sem necessidade de reconhecimento de firma das assinaturas; e para beneficiários/vítimas não alfabetizados sendo, neste caso, necessário o reconhecimento de firma das assinaturas das testemunhas.

ASSINATURAS DO FORMULÁRIO

| | | |
|----|--|--|
| 40 | Local e Data | Preencher indicando o local e a data de preenchimento do formulário. |
| 41 | Assinatura da vítima/beneficiário (declarante) | Assinatura da vítima/beneficiário da indenização conforme documento de identidade. |
| 42 | Assinatura do Representante legal (se houver) | Assinatura do representante legal (pais, tutor, curador) conforme documento de identidade. |
| 43 | Assinatura do Procurador (se houver) | Assinatura do procurador devidamente nomeado. |

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:
Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios): Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h
SAC (para dúvidas e reclamações) todos os dias da semana, 24h: 0800 022 8189
SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06
Ouvidoria: 0800 021 91 35

SSH Secure Shell 3.2.9 (Build 283)
 Copyright (c) 2000-2003 SSH Communications Security Corp - <http://www.ssh.com/>

This copy of SSH Secure Shell is a non-commercial version.
 This version does not include PKI and PKCS #11 functionality.

Last login: Wed Aug 7 13:03:23 2019 from 172.25.48.74
 [Setting environment for Adabas Client]
 [done]
 [Setting environment for Adabas]
 [done]
 [Setting environment for Natural 6.3 SP11]
 [done]
 [Setting environment for Natural Security 6.3 SP11]
 [done]
 [Setting Environment for EntireX 8.2]
 [Sourcing exaenv.bsh]
 [Sourcing ebsenv.bsh]
 [done]

NATURAL V 6.3.11 PL 0 Software AG 2011

M525159K CONSULTA GERAL ARQ. DE RESTRICOES - BASE LOCAL 07/08/2019 13:04:56

CPF/CNPJ.....: 6482184570 PLACA...: QKY2446 CHASSI...: LWYMCA208D6015193
 TIPO.....: ADMINISTRATIVA SUBTIPO: 14-COMUNICAÇÃO DE VENDA
 INCLUSAO TEMPORARIA DE RESTRICAO ADMINISTRATIVA POR DIGITACAO DE SERVICO NO SCV

DATA DE CADASlqqk.: DET08001
 DATA VENDA VEx x.: 464335540
 ** INICIO DA xM525159I DETRAN / SE 07/08/2019xO: 14/08/2018
 SITUACAO.....x

x *** INFORMACOES DO ATUAL PROPRIETARIO ***x
 NOME ORGAO JUx x
 xNOME.....: RICLECIA LEAL DE OLIVEIRA x
 MUNICIPIO....xENDereco.....: RUA 14 x
 NUMERO DO OFIxNRO.....: 229 x:
 NUMERO DO PROxBairro.....: ADEMAR DE CARVALHO x: _ / _ / _
 OBSERVACOES RxCOMP.....: CASA x
 xMUNICIPIO.....: LAGARTO x
 xCPF/CNPJ.....: 00464335540 x
 mqq]

PF1 MENU PF2 RETORNA PF3 SERV.AUT. ENTER CONTINUA PF6 FIM PF9 DADOS NOVO COMP

DECLARAÇÃO

Declaro que o paciente **ELENILTON DE SOUZA SANTOS**, brasileiro, maior, capaz, RG nº 3.122.484-9 SSP/SE, data de nascimento 22/08/1985, filho de AURELINO JOSE DOS SANTOS, MARIA NUNES DE SOUZA residente e domiciliado Rua 07, nº 228 Bairro Ademar de Carvalho Lagarto/SE, deu entrada nesta Unidade Hospitalar no dia 26/08/2018 às 22h:26min. BE: 35977/8.

Neste ato retificam-se as seguintes informações do seu Prontuário:

- Onde se lê **NOME DO PACIENTE: ELENILTON JOSE DOS SANTOS** ler-se-á:
NOME DO PACIENTE: ELENILTON DE SOUZA SANTOS.
- Onde se lê **NOME DO PAI: ORELINO JOSE DOS SANTOS** ler-se-á: **NOME DO PAI: AURELINO JOSE DOS SANTOS.**
- Onde se lê **DATA DE NASCIMENTO: 06/10/1984** ler-se-á: **DATA DE NASCIMENTO: 22/08/1985.**

Lagarto/SE, 11 de dezembro de 2018

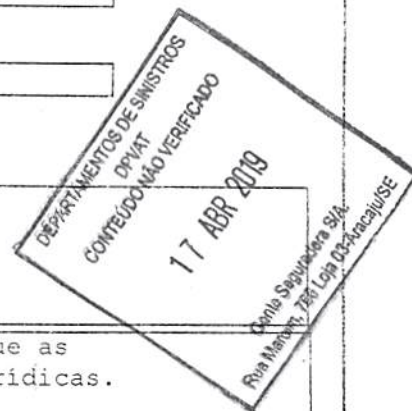
Atenciosamente,


Dr. Érico de Pinho.
Chefe da DivMed
EBSERH/HUL
CRM 3561

Érico de Pinho Menezes
Chefe da Divisão Médica
Hospital Universitário de Lagarto



| | | | | | |
|---|--|---------------------------------|--|--------------------------------|--|
| Nome ELENILTON JOSE DOS SANTOS | | Nome Social | | Prontuário 35977/8 | |
| Nome Mãe MARIA NUNES DE SOUZA | | Sexo Masculino | | Estado Civil Solteiro | |
| | | | | Dt Nascimento 06/10/1984 | |
| Nome Pai ERELINO JOSE DOS SANTOS | | Data cadastro 26/08/2018 | | Data recadastro | |
| | | | | Pront. Família | |
| PG | | CPF | | Cartão SUS | |
| Nome Anterior | | Cidade de nascimento LAGARTO | | UF SE | |
| Grau Instrução 1º Grau Incompleto | | Nacionalidade BRASILEIRO | | | |
| Profissão | | Código da profissão | | Cor Parda | |
| | | | | Fone ou Recado 79-996403144 | |
| Logradouro RUA 7 | | Posto de Referência : | | | |
| Número 228 | | Complemento | | Bairro ADEMAR DE CARVALHO | |
| Cidade LAGARTO | | UF SE | | CEP 49400-000 | |
| Identificador ANSELMO APARECIDO SANTOS | | | | | |
| Area Cadastradora CENTRO CUSTO 1 | | | | | |
| Observação M DOC DE RG | | | | | |
| <p>Declaro para todos os fins de direito e sob as penas da lei que as informações cadastrais contidas no boletim de identificação são verídicas.</p> <p><i>Anselmo de Santos Bispo</i></p> <p>() Paciente () Pai () Mãe (X) Representante Legal</p> | | | | | |
| Boletim de Identificação de Paciente | | | | | |





SISTEMA
ÚNICO DE
SAÚDE

MINISTÉRIO
DA
SAÚDE

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE
AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO
HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde
1-NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

Hospital Regional de Lagarto

2-CNES

6 5 6 8 3 4 3

3-NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

Hospital Regional de Lagarto

4-CNES

6 5 6 8 3 4 3

Identificação do Paciente
5-NOME DO PACIENTE

Eleilton José da Silva

6-Nº DO FRONTOUÁRIO

3597718

7-CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8-DATA DE NASCIMENTO

06/10/1984

9-SEXO

Masc. ☒ 1 Fem. ☐ 3

10-NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Maria Lúcia de Souza

12-ENDERECO (RUA, Nº, BAIRRO)

Bairro: Idema de Carvalho, Rm 7, 10 228

13-MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Lagarto

14-COD. IBGE MUNICÍPIO

280.350

15-UF

SE

16-CEP

49400000

17-PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Paciente com fístula subtorácica a D.
admitido para Ht cirúrgica.

18-CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Necessidade de Ht cirúrgica

19-PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Ex físico + radiológico

20-DIAGNÓSTICO INICIAL

fístula subtorácica D

21-CID 10 PRINCIPAL

S72.2

22-CID 10 SECUNDÁRIO

V29.6

23-CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

24-DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

Ht cirúrgica

26-CLÍNICA

27-CARÁTER DA INTERNAÇÃO

25-CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0408050616

30-NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Erico de Lino

28-DOCUMENTO

() CNS (X) CPF

29-Nº. DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

81885970587

31-DATA DA SOLICITAÇÃO

27/08/18

32-ASSINATURA E CARIMBO (Nº. DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33-) ACIDENTE DE TRÂNSITO

34-) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35-) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36-CNPJ DA SEGURADORA

37-Nº. DO BILHETE

38-SERIE

39-CNPJ EMPRESA

40-CNAE DA EMPRESA

41-CBOR

42-VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

43-NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

44-COD. ÓRGÃO EMISSOR

49-Nº. DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45-DOCUMENTO

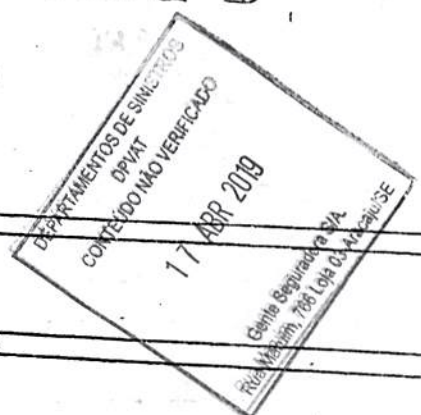
() CNS () CPF

46-Nº. DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47-DATA DA AUTORIZAÇÃO

48-ASSINATURA E CARIMBO (Nº. DO REGISTRO DO CONSELHO)

1/1



Identificação do Paciente

Paciente: 61012 Prontuário: 0035977/8
Nome: ELENILTON JOSE DOS SANTOS
Nome Mãe: MARIA NUNES DE SOUZA
Endereço: RUA 7
Número: 228 Complemento:
Bairro: ADEMAR DE CARVALHO
Cidade: LAGARTO
Data Nasc.: 06/10/1984 Idade: 33 Sexo: M UF: SE Cep: 49.400-000
Profissão: Cor: M Est. Civil: S
Naturalidade: LAGARTO UF Nascimento: SE
Nacionalidade: BRASILEIRO

Identificação do Responsável

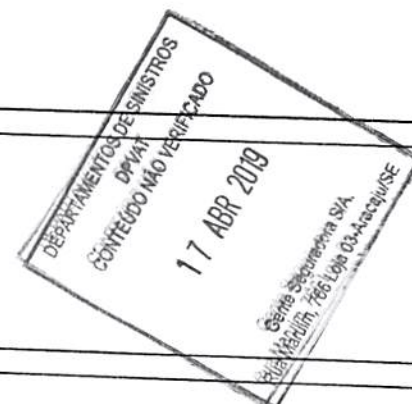
Nome:
Endereço:
Cidade: UF: CEP: Fone:

Dados de Internação

Data Internação: 27/08/2018 00:14
CID Principal: S72.2 FRATURA SUBTROCANTÉRICA
CID Secundário: V29.6 MOTOCICLISTA NÃO ESPECIFICADO TRAUMATIZADO EM COLISÃO COM OUTROS
Procedimento: 408050616 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA SUBTROCANTERIANA
Clínica: Dif. Classe: N Acompanhante: N
Andar: 1 Ala: 1 Quarto: Leito: Convênio: 1/1 SUS - INTERNAÇÃO
Unidade: UNIDADE AZUL Acomodação:
Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Carater de Internação: URGENCIA
Tabela: TABELA UNIFICADA Perm. SUS: 6 Dia(s)
Nro. Atendimento:

Equipe Médica

Equipe: ERICO DE PINHO MENEZES
CRM: 3501 SE CPF: 81885970587
Chefe da Equipe ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA : AGHUHRL
CRM: 654321 64059155063



Funcionário que efetuou a Internação

Nome: ANGELA NASCIMENTO SANTANA MENEZES
C. Ponto: 955 153079

Observação

***** SOLICITAR DOCUMENTOS PARA RECADASTRO *****

PRESCRIÇÃO

Unidade: 11 - UNIDADE AZUL

CID : FRATURA SUBTROCANTÉRICA

Folha 1/1

Data da Internação: 27/08/2018

Validade: de 27/08/2018 19:19 h. a 28/08/2018 10:00 h.

DIETA

1. Livre obs.: ZERO A PARTIR DAS 23H

Aprazamento

Atenção

CUIDADOS

2. Controle de sinais vitais, de 6/6 horas

3. Repouso no leito, contínuo

4. Curativo pequeno, 1 x ao dia

Aprazamento

12 18 24

I= T=

Atenção

MEDICAMENTOS

POSOLOGIA

DOSAGEM

APRAZAMENTO

5. CLORETO DE SÓDIO 0,9% 1000 ML PARA INFUSÃO BOLSA FLEX. 9 mg/mL

Administrar 1.000 mL, IV, de 24/24 horas, obs.: para 24h

500 500

6. DAPIRONA INJETÁVEL 500MG/ML 2 ML 500 mg/mL

Administrar 1.000 mg, IV, de 6/6 horas, obs.: EV, infusão 1mL/min.

12 18 24

7. CETOPROFENO 100MG IV 100 mg

Administrar 100 mg, IV, de 8/8 horas, obs.: EV: 20 minutos (infusão lenta).

12 18 24

8. TRAMADOL INJETÁVEL MG/ML 2 ML 50 mg/mL

Administrar 100 mg, IV, de 8/8 horas, Se Necessário; obs.: EV lento 30-60min.

12 20 24

9. METOCLOPRAMIDA INJETÁVEL - 2 ML 5 mg/mL

Administrar 10 mg, IV, de 8/8 horas, obs.: Se náuseas ou vômitos

505

10. OMEPRAZOL INJETÁVEL 40 mg

Administrar 40 mg, IV, de 24/24 horas,

06 gora

27/08/2018, 19:21h.

Dr. WAGNER LIMA DE LUCENA CRM: 4255 SE

Klejan Gomes Santos
COREN - BE-37899 - ENF

20:00



Hospital Universitário
Lagarto

PRESCRIÇÃO

Identificação

ELENILTON JOSE DOS SANTOS

Unidade: AZUL

035977/B

N. 1314

27/08/2018, 19:21:22

MPRM_IMP_FRCR

PRESCRIÇÃO

Unidade: 11 - UNIDADE AZUL

CID : FRATURA SUBTROCANTÉRICA

Folha 1/1

Data da Internação: 27/08/2018

Validade: de 27/08/2018 19:19 h. a 28/08/2018 10:00 h.

DIETA

1. Livre obs.: ZERO A PARTIR DAS 23H

Aprazamento

Atenção

CUIDADOS

2. Controle de sinais vitais, de 6/6 horas

3. Repouso no leito, contínuo

4. Curativo pequeno, 1 x ao dia

Aprazamento

12 18 24 26 jul

ATENÇÃO

I= T=

Manhã

MEDICAMENTOS

POSOLOGIA

DOSAGEM

APRAZAMENTO

5. CLORETO DE SÓDIO 0,9% 1000 ML PARA INFUSÃO BOLSA FLEX. 9 mg/mL

Administrar 1.000 mL, IV, de 24/24 horas, obs.: para 24h

500 500

6. DAPIRONA INJETÁVEL 500MG/ML 2 ML 500 mg/mL

Administrar 1.000 mg, IV, de 6/6 horas, obs.: EV, infusão 1mL/min.

12 18 24 26

7. CETOPROFENO 100MG IV 100 mg

Administrar 100 mg, IV, de 8/8 horas, obs.: EV: 20 minutos (infusão lenta).

12 18 24 26

8. TRAMADOL INJETÁVEL MG/ML 2 ML 50 mg/mL

Administrar 100 mg, IV, de 8/8 horas, Se Necessário; obs.: EV lento 30-60min.

12 20 24 26

9. METOCLOPRAMIDA INJETÁVEL - 2 ML 5 mg/mL

Administrar 10 mg, IV, de 8/8 horas, obs.: Se náuseas ou vômitos

505

10. OMEPRAZOL INJETÁVEL 40 mg

Administrar 40 mg, IV, de 24/24 horas,

06 gora

27/08/2018, 19:21h.

Dr. WAGNER LIMA DE LUCENA CRM: 4255 SE

Klejan Gomes Santos
COREN - BE-37899 - ENF

20:00

Universitário
Lagarto

PRESCRIÇÃO

ELENILTON JOSE DOS SANTOS

Identificação

Unidade: AZUL

035977/B

401-e

Validade: de 27/08/2018 00:17 h. a 27/08/2018 10:00 h.

| MEDICAMENTOS | | |
|---|--|---------------------------|
| POSOLOGIA | DOSAGEM | APRAZAMENTO |
| 5. CLORETO DE SODIO 0,9% 1000 ML PARA INFUSÃO BOLSA FLEX. 9 mg/mL | Administrar 1.000 mL, IV, de 24/24 horas, obs.: para 24h | 24/08 11:00 500 18 1500 |
| 6. DIPIRONA INJETÁVEL 500MG/ML 2 ML 500 mg/mL | Administrar 1.000 mg, IV, de 6/6 horas, obs.: EV, infusão 1mL/min. | 12 24/08 18 1500 18 24 08 |
| 7. CETOPROFENO 100MG IV 100 mg | Administrar 100 mg, IV, de 8/8 horas, obs.: EV: 20 minutos (infusão lenta). | 08 24/08 18 24 08 |
| 8. TRAMADOL INJETAVEL MG/ML 2 ML 50 mg/mL | Administrar 100 mg, IV, de 8/8 horas, obs.: EV lento 30-60min. | 12 24 08 |
| 9. METOCLOPRAMIDA INJETAVEL - 2 ML 5 mg/mL | Administrar 10 mg, IV, de 8/8 horas, obs.: Se náuseas ou vômitos | 08 24 08 |
| 10. ENOXAPARINA 40 mg | Administrar 40 mg, SC, de 24/24 horas, obs.: Deverá ser administrado por via subcutânea, na região ântero-lateral do abdômen, alternando a cada aplicação os lados direito e esquerdo. | 20 |
| 11. OMEPRAZOL INJETÁVEL 40 mg | Administrar 40 mg, IV, de 24/24 horas, | 08 |

Universitário
Lagarto

PRESCRIÇÃO

ELENILTON JOSE DOS SANTOS

— Identificação

Unidade: AZUL

035977/8

PRESCRIÇÃO

| | |
|---|--|
| Unidade: 1 1 - UNIDADE AZUL | Data da Internação: 27/08/2018 |
| CID : FRATURA SUBTROCANTÉRICA | Validade: de 27/08/2018 00:17 h. a 27/08/2018 10:00 h. |
| Folha 2/2 | |
| Dr. ERICO DE PINHO MENEZES CRM: 3501 SE | |
| 27/08/2018,00:25h. | |

00:30

Lilia Têcnica Figueira
COREN - SE 360020 - ENF

| |
|---|
|  Universitário Ligato PRESCRIÇÃO |
|---|

| | |
|---------------------------|---------------|
| ELENILTON JOSE DOS SANTOS | Identificação |
| Unidade: AZUL | 035977/8 |

PRESCRIÇÃO

Unidade: 1 1 - UNIDADE AZUL

CID : FRATURA SUBTROCANTÉRICA

Folha 1/2

Data da Internação: 27/08/2018

Validade: de 28/08/2018 14:07 h. a 29/08/2018 10:00 h.

| DIETA | | Aprazamento |
|----------|-------------------|--|
| 1. Livre | obs.: DIETA LIVRE | 28/08/18 - 20:05 - Dieta zero pontos 00/06 Hs |

| CUIDADOS | | Aprazamento |
|--|--|-------------|
| 2. Controle de sinais vitais, de 6/6 horas | | 12 18 24 06 |
| 3. Repouso no leito, contínuo | | I= T= cont. |
| 4. Curativo pequeno, 1 x ao dia | | M |

| MEDICAMENTOS | | |
|---|--|-------------|
| POSOLOGIA | DOSAGEM | APRAZAMENTO |
| 5. CLORETO DE SODIO 0,9% 1000 ML PARA INFUSÃO BOLSA FLEX. 9 mg/mL | Administrar 1.000 mL, IV, de 24/24 horas, obs.: para 24h | 500 500 |
| 6. DIPIRONA INJETÁVEL 500MG/ML 2 ML 500 mg/mL | Administrar 1.000 mg, IV, de 6/6 horas, obs.: EV, infusão 1mL/min. | 12 18 24 06 |
| 7. CETOPROFENO 100MG IV 100 mg | Administrar 100 mg, IV, de 8/8 horas, obs.: EV: 20 minutos (infusão lenta). | 0/8 16 24 |
| 8. TRAMADOL INJETAVEL MG/ML 2 ML 50 mg/mL | Administrar 100 mg, IV, de 8/8 horas, Se Necessário; obs.: EV lento 30-60min. | 505 |
| 9. METOCLOPRAMIDA INJETAVEL - 2 ML 5 mg/mL | Administrar 10 mg, IV, de 8/8 horas, obs.: Se náuseas ou vômitos | 505 |
| 10. OMEPRAZOL INJETÁVEL 40 mg | Administrar 40 mg, IV, de 24/24 horas, | 06 |
| 11. ENOXAPARINA 40 mg | Administrar 40 mg, SC, 1 x ao dia, obs.: Deverá ser administrado por via subcutânea, na região ântero-lateral do abdômen, alternando a cada aplicação os lados direito e esquerdo. | 20 |

Universitário
Lagarto
PRESCRIÇÃO

ELENILTON JOSE DOS SANTOS

Identificação

Unidade: AZUL

Dr. Thiago P. do Nascimento
CRM 3702

Nathany Carvalho Nascimento
Enfermeira
COREN-SE 480.068.035977/8

PRESCRIÇÃO

Unidade: 11 - UNIDADE AZUL

CID : FRATURA SUBTROCANTÉRICA

Folha 2/2

Data da Internação: 27/08/2018

Validade: de 28/08/2018 14:07 h. a 29/08/2018 10:00 h.

Dr. THIAGO FRANCISCO DO NASCIMENTO CRM: 3702 SE

28/08/2018, 14:11h.



Universitário
Lagarto

PRESCRIÇÃO

ELENILTON JOSE DOS SANTOS

Unidade: AZUL

Identificação

035977/8

PRESCRIÇÃO

Unidade: 1 1 - UNIDADE AZUL

CID : FRATURA SUBTROCANTÉRICA

Folha 1/2

Data da Internação: 27/08/2018

Validade: de 29/08/2018 17:23 h. a 30/08/2018 10:00 h.

| DIETA | | Aprazamento |
|-------|-------------------------|-------------|
| 1. | Livre obs.: DIETA LIVRE | S/N |

| CUIDADOS | | Aprazamento |
|----------|--|-------------|
| 2. | Controle de sinais vitais, de 6/6 horas | 12 18 24 06 |
| 3. | Repouso no leito, contínuo | I= T= |
| 4. | Curativo pequeno, 1 x ao dia | m |
| 5. | Realizar ordenha do dreno de tórax - portovac ordenhar, 3 x ao dia | m T N |

MEDICAMENTOS

| POSOLOGIA | DOSAGEM | APRAZAMENTO |
|---|---|-------------|
| 6. CLORETO DE SODIO 0,9% 1000 ML PARA INFUSÃO BOLSA FLEX. 9 mg/mL | Administrar 1.000 mL, IV, de 24/24 horas, obs.: para 24h | 500 |
| 7. DIPIRONA INJETÁVEL 500MG/ML 2 ML 500 mg/mL | Administrar 1.000 mg, IV, de 6/6 horas, obs.: EV, infusão 1mL/min. | 10 16 |
| 8. CETOPROFENO 100MG IV 100 mg | Administrar 100 mg, IV, de 8/8 horas, obs.: EV: 20 minutos (infusão lenta). | 08 16 |
| 9. TRAMADOL INJETAVEL MG/ML 2 ML 50 mg/mL | Administrar 100 mg, IV, de 8/8 horas, Se Necessário; obs.: EV lento 30-60min. | S/N |
| 10. METOCLOPRAMIDA INJETAVEL - 2 ML 5 mg/mL | Administrar 10 mg, IV, de 8/8 horas, obs.: Se náuseas ou vômitos | S/N |
| 11. OMEPRAZOL INJETÁVEL 40 mg | Administrar 40 mg, IV, de 24/24 horas, | |
| 12. ENOXAPARINA 40 mg | Administrar 40 mg, SC*, 1 x ao dia, obs.: Deverá ser administrado por via subcutânea, na região ântero-lateral do abdômen, alternando a cada aplicação os lados direito e esquerdo. | |



Universitário
Lagarto

PRESCRIÇÃO

ELENILTON JOSE DOS SANTOS

Identificação

Unidade: AZUL

035977/8

PRESCRIÇÃO

Unidade: 1 1 - UNIDADE AZUL

CID : FRATURA SUBTROCANTÉRICA

Data da Internação: 27/08/2018

Folha 2/2

Validade: de 29/08/2018 17:23 h. a 30/08/2018 10:00 h.

MEDICAMENTOS

| POSOLOGIA | DOSAGEM | APRAZAMENTO |
|-------------------------|---|-------------|
| 13. CEFAZOLINA 1.000 mg | Administrar 1.000 mg, IV, de 6/6 horas, obs.: Administração: EV: Direta de 3-5 minutos; Diluído de 30-60 minutos; IM: Administrar em áreas de grande massa muscular. A solução pode se tornar amarelo mais forte chegando a amarelo amarronzado, sem redução da eficácia do produto. | X 16 22 09 |

Dr. JOSE CLEANES NUNES MOTA CRM: 1783 SE

29/08/2018,17:29h.

Bruna Pires
CRM: 1783 SE
18:00



Universitário
Lagarto
PRESCRIÇÃO

ELENILTON JOSE DOS SANTOS

Identificação

Unidade: AZUL

035977/8

PRESCRIÇÃO

| | | |
|---------------------------------|--|--------------------------------|
| Unidade: 11 - CLINICA CIRURGICA | | Data da Internação: 27/08/2018 |
| CID : FRATURA SUBTROCANTÉRICA | | |
| Folha 1/2 | Validade: de 30/08/2018 10:00 h. a 30/08/2018 11:00 h. | |

| DIETA | | Aprazamento |
|----------|-------------------|-------------|
| 1. Livre | obs.: DIETA LIVRE | SRP |

| CUIDADOS | | Aprazamento |
|--|--|-------------------|
| 2. Controle de sinais vitais, de 6/6 horas | | I= 12/20 T= 12/20 |
| 3. Repouso no leito, contínuo | | I= 12/20 T= 12/20 |
| 4. Curativo pequeno, 1 x ao dia | | I= 12/20 T= 12/20 |

| MEDICAMENTOS | | |
|---|--|-------------|
| POSOLOGIA | DOSAGEM | APRAZAMENTO |
| 5. CLORETO DE SODIO 0,9% 1000 ML PARA INFUSÃO BOLSA FLEX. 9 mg/mL | Administrar 1.000 mL, IV, de 24/24 horas, obs.: para 24h | 500 500 |
| 6. DIPIRONA INJETÁVEL 500MG/ML 2 ML 500 mg/mL | Administrar 1.000 mg, IV, de 6/6 horas, obs.: EV, infusão 1mL/min. | 12/20 12/20 |
| 7. CETOPROFENO 100MG IV 100 mg | Administrar 100 mg, IV, de 8/8 horas, obs.: EV: 20 minutos (infusão lenta). | 12/20 12/20 |
| 8. TRAMADOL INJETAVEL MG/ML 2 ML 50 mg/mL | Administrar 100 mg, IV, de 8/8 horas, Se Necessário; obs.: EV lento 30-60min. | 12/20 12/20 |
| 9. METOCLOPRAMIDA INJETAVEL - 2 ML 5 mg/mL | Administrar 10 mg, IV, de 8/8 horas, obs.: Se náuseas ou vômitos | 12/20 12/20 |
| 10. OMEPRAZOL INJETÁVEL 40 mg | Administrar 40 mg, IV, de 24/24 horas, | 12/20 12/20 |
| 11. ENOXAPARINA 40 mg | Administrar 40 mg, SC, 1 x ao dia, obs.: Deverá ser administrado por via subcutânea, na região ântero-lateral do abdômen, alternando a cada aplicação os lados direito e esquerdo. | 12/20 12/20 |

Dr. Jaime Neto
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 11719 OR - SE - 11/03/2013

Universitário
Lagarro

PRESCRIÇÃO

ELENILTON JOSE DOS SANTOS

Identificação

Leito: 401E

Rosivânia Meneses Mendonça
COREN-SE 140839 ENFª

035977/8

PRESCRIÇÃO

Unidade: 1 1 - CLINICA CIRURGICA

CID : FRATURA SUBTROCANTÉRICA

Folha 2/2

Data da Internação: 27/08/2018

Validade: de 30/08/2018 10:00 h. a 30/08/2018 11:00 h.

MEDICAMENTOS

| POSOLOGIA | DOSAGEM | APRAZAMENTO |
|-------------------------|---|-------------|
| 12. CEFAZOLINA 1.000 mg | Administrar 1.000 mg, IV, de 8/8 horas, obs.: Administração: EV: Direta de 3-5 minutos; Diluído de 30-60 minutos; IM: Administrar em áreas de grande massa muscular. A solução pode se tornar amarelo mais forte chegando a amarelo amarronzado, sem redução da eficácia do produto. | 18 22 02 |

30/08/2018,09:30h.

Dr. Jaime Neto
Ortopedia e Traumatologia
CRM: RA1724 CRM: SE 45307EOT-11563

Dr. JAIME DE ANDRADE CAVALCANTI NETO CRM: 4530SE



Universitário
Lagarto

PRESCRIÇÃO

ELENILTON JOSE DOS SANTOS

Identificação

Leito: 401E

035977/8

PRESCRIÇÃO

Unidade: 1 1 - CLINICA CIRURGICA

CID : FRATURA SUBTROCANTÉRICA

Data da Internação: 27/08/2018

Folha 1/2

Validade: de 31/08/2018 11:00 h. a 01/09/2018 11:00 h.

DIETA

Aprazamento

1. Livre obs.: DIETA LIVRE

CUIDADOS

Aprazamento

2. Controle de sinais vitais, de 6/6 horas

3. Repouso no leito, contínuo

4. Curativo grande, 1 x ao dia

I= T=

MEDICAMENTOS

POSOLOGIA

DOSAGEM

APRAZAMENTO

5. CLORETO DE SODIO 0,9% 1000 ML PARA INFUSÃO
BOLSA FLEX. 9 mg/mL

Administrar 1.000 mL, IV, de 24/24 horas, obs.: para 24h

6. DIPIRONA INJETÁVEL 500MG/ML 2 ML 500 mg/mL

Administrar 1.000 mg, IV, de 6/6 horas, obs.: EV, infusão 1mL/min.

7. CETOPROFENO 100MG IV 100 mg

Administrar 100 mg, IV, de 8/8 horas, obs.: EV: 20 minutos
(infusão lenta).

8. TRAMADOL INJETAVEL MG/ML 2 ML 50 mg/mL

Administrar 100 mg, IV, de 8/8 horas, Se Necessário; obs.: EV
lento 30-60min.

9. METOCLOPRAMIDA INJETAVEL - 2 ML 5 mg/mL

Administrar 10 mg, IV, de 8/8 horas, obs.: Se náuseas ou vômitos

10. OMEPRAZOL INJETÁVEL 40 mg

Administrar 40 mg, IV, de 24/24 horas,

11. ENOXAPARINA 40 mg

Administrar 40 mg, SC, 1 x ao dia, obs.: Deverá ser administrado
por via subcutânea, na região ântero-lateral do abdômen,
alternando a cada aplicação os lados direito e esquerdo.



Universitário
Lagarto

PRESCRIÇÃO

ELENILTON JOSE DOS SANTOS

Identificação

Leito: 401E

[Handwritten signature]
Rosângela Meneses Mendonça
COREN-SE-140839 ENF
11h.
035977/8

PRESCRIÇÃO

Unidade: 1 1 - CLINICA CIRURGICA

CID : FRATURA SUBTROCANTÉRICA

Data da Internação: 27/08/2018

Folha 2/2

Validade: de 31/08/2018 11:00 h. a 01/09/2018 11:00 h.

MEDICAMENTOS

| POSOLOGIA | DOSAGEM | APRAZAMENTO |
|---|--|-----------------------------|
| 12. CEFAZOLINA 1.000 mg | Administrar 1.000 mg, IV, de 8/8 horas, obs.: Administração: EV: Direta de 3-5 minutos; Diluído de 30-60 minutos; IM: Administrar em áreas de grande massa muscular. A solução pode se tornar amarelo mais forte chegando a amarelo amarronzado, sem redução da eficácia do produto. D2/D7 | <i>IX 72 54 72 54 72 54</i> |
| 13. LACTULOSE SOLUÇÃO ORAL - 120 ML 667 mg/mL | Administrar 20 mL, VO, de 12/12 horas, | <i>72 54 72 54</i> |

Dr. Wagner Lucena
Ortopedia e Traumatologia
Título de Especialista (TEOT) 14562
CRM-SE 4255 CREMEB 26023

Dr. WAGNER LIMA DE LUCENA CRM: 4255 SE

31/08/2018,10:06h.

14. 01 Solução de Concentrado de Hemicloro, Comprimido, IV

Dr. Wagner Lucena
Ortopedia e Traumatologia
Título de Especialista (TEOT) 14562
CRM-SE 4255 CREMEB 26023

[Handwritten signature]



Universitário
Lagarto

PRESCRIÇÃO

ELENILTON JOSE DOS SANTOS

Identificação

Leito: 401E

035977/8

PRESCRIÇÃO

Unidade: 1 1 - CLINICA CIRURGICA

CID : FRATURA SUBTROCANTÉRICA

Data da Internação: 27/08/2018

Folha 1/2

Validade: de 01/09/2018 11:00 h. a 02/09/2018 11:00 h.

| DIETA | Apazamento |
|----------------------------|------------|
| 1. Livre obs.: DIETA LIVRE | |

| CUIDADOS | Apazamento |
|--|-------------|
| 2. Controle de sinais vitais, de 6/6 horas | 12 18 24 06 |
| 3. Repouso no leito, contínuo | I= T= |
| 4. Curativo grande, 1 x ao dia | M |

| MEDICAMENTOS | | |
|---|--|-------------|
| POSOLOGIA | DOSAGEM | APAZAMENTO |
| 5. CLORETO DE SODIO 0,9% 1000 ML PARA INFUSÃO BOLSA FLEX. 9 mg/mL | Administrar 1.000 mL, IV, de 24/24 horas, obs.: para 24h | H |
| 6. DIPIRONA INJETÁVEL 500MG/ML 2 ML 500 mg/mL | Administrar 1.000 mg, IV, de 6/6 horas, obs.: EV, infusão 1mL/min. | 12 18 24 06 |
| 7. CETOPROFENO 100MG IV 100 mg | Administrar 100 mg, IV, de 8/8 horas, obs.: EV: 20 minutos (infusão lenta). | 12 18 24 06 |
| 8. TRAMADOL INJETAVEL MG/ML 2 ML 50 mg/mL | Administrar 100 mg, IV, de 8/8 horas, Se Necessário; obs.: EV lento 30-60min. | SOS |
| 9. METOCLOPRAMIDA INJETAVEL - 2 ML 5 mg/mL | Administrar 10 mg, IV, de 8/8 horas, obs.: Se náuseas ou vômitos | SOS |
| 10. OMEPRAZOL INJETÁVEL 40 mg | Administrar 40 mg, IV, de 24/24 horas, | 06 |
| 11. ENOXAPARINA 40 mg | Administrar 40 mg, SC, 1 x ao dia, obs.: Deverá ser administrado por via subcutânea, na região ântero-lateral do abdômen, alternando a cada aplicação os lados direito e esquerdo. | 28 Paula |



Universitário
Lagarto

PRESCRIÇÃO

ELENILTON JOSE DOS SANTOS



Identificação

Leito: 401E

Dr. Elenilton Jose dos Santos
Especialista em Traumatologia
CRMSE 4003

035977/8


PRESCRIÇÃO

| Unidade: 1 1 - CLINICA CIRURGICA CID : FRATURA SUBTROCANTÉRICA Folha 2/2 | | Data da Internação: 27/08/2018 Validade: de 01/09/2018 11:00 h. a 02/09/2018 11:00 h. | |
|---|--|--|--|
| MEDICAMENTOS | | | |
| POSOLOGIA | DOSAGEM | APRAZAMENTO | |
| 12. CEFAZOLINA 1.000 mg | Administrar 1.000 mg, IV, de 8/8 horas, obs.: Administração: EV: Direta de 3-5 minutos; Diluído de 30-60 minutos; IM: Administrar em áreas de grande massa muscular. A solução pode se tornar amarelo mais forte chegando a amarelo amarronzado, sem redução da eficácia do produto. D2/D7 |  2206 | |
| 13. LACTULOSE SOLUÇÃO ORAL - 120 ML 667 mg/mL | Administrar 20 mL, VO, de 12/12 horas, |  24 | |
| 01/09/2018,09:03h. | | | |
| Dr. FRANCISCO GILSON TEIXEIRA SANTOS CRM: 4003 | | | |

(12) 1 CH 500 mg (Fenta)
 (13) 500 mg (Fenta)

27/08/2018 11:00 h. a 02/09/2018 11:00 h.

Dr. Francisco Gilson Teixeira Santos CRM: 4003

| | | |
|---|--|----------|
|  Universitário Lagoinha PRESCRIÇÃO | Identificação ELENILTON JOSE DOS SANTOS Leito: 401E | 035977/8 |
|---|--|----------|

PRESCRIÇÃO

| | | | |
|--|--|--|--|
| Unidade: 11 - CLÍNICA CIRÚRGICA | | Data da Internação: 27/08/2018 | |
| CID: FRATURA SUBTROCANTÉRICA | | Validade: de 01/09/2018 11:00 h. a 02/09/2018 11:00 h. | |
| Folha 1/2 | | ** Reimpressão ** | |
| DIETA | | Aprazamento | |
| 1. Livre | obs.: DIETA LIVRE | | |
| CUIDADOS | | | |
| 2. Controle de sinais vitais, de 6/6 horas | | | |
| 3. Repouso no leito, contínuo | I= T= | | |
| 4. Curativo grande, 1 x ao dia | | | |
| MEDICAMENTOS | | | |
| POSOLOGIA | DOSAGEM | APRAZAMENTO | |
| 5. CLORETO DE SÓDIO 0,9% 1000 ML PARA INFUSÃO BOLSA FLEX. 9 mg/mL | Administrar 1.000 mL, IV, de 24/24 horas, obs.: para 24h | | |
| 6. DIPIRONA INJETÁVEL 500MG/ML 2 ML 500 mg/mL | Administrar 1.000 mg, IV, de 6/6 horas, obs.: EV, infusão 1mL/min. | | |
| 7. CETOPROFENO 100MG IV 100 mg | Administrar 100 mg, IV, de 8/8 horas, obs.: EV: 20 minutos (infusão lenta). | | |
| 8. TRAMADOL INJETÁVEL MG/ML 2 ML 50 mg/mL | Administrar 100 mg, IV, de 8/8 horas, Se Necessário; obs.: EV lento 30-60min. | | |
| 9. METOCLOPRAMIDA INJETÁVEL - 2 ML 5 mg/mL | Administrar 10 mg, IV, de 8/8 horas, obs.: Se náuseas ou vômitos | | |
| 10. OMEPRAZOL INJETÁVEL 40 mg | Administrar 40 mg, IV, de 24/24 horas, | | |
| 11. ENOXAPARINA 40 mg | Administrar 40 mg, SC, 1 x ao dia, obs.: Deverá ser administrado por via subcutânea, na região ântero-lateral do abdômen, alternando a cada aplicação os lados direito e esquerdo. | | |



PRESCRIÇÃO

Identificação

ELENILTON JOSE DOS SANTOS

Leito: 401E

DEPARTAMENTO DE SEMIÓTIPO
DIPIAT
17 ABR 2018
CENTRO DE SEMIÓTIPO

Dr. Cláudio Teixeira
Ortopedia Traumatologia
CRM-SE 4003

035977/8

Anamnese**Dados do Paciente**

Referência: 27/08/2018

Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade: UNIDADE AZUL

Data Criação: 27/08/2018 00:26 Atendimento: 6676

Nome do Responsável: ERICO DE PINHO MENEZES

Data Confirmação: 27/08/2018 00:27

Paciente com fratura subtrocantérica a Direita
CD: Internamento para tratamento cirúrgico

Notas Adicionais:

Dr. Erico de Pinho
Menezes
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 10.100.000.000

Universitário
Lagarto**ANAMNESE****Identificação**

Paciente: ELENILTON JOSE DOS SANTOS

Prontuário: 35977/8

Evolução

Dados do Paciente

Referência: 26/08/2018

Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade: UNIDADE AZUL

Data Criação: 27/08/2018 00:27 Atendimento 6676

Nome do Responsável: ERICO DE PINHO MENEZES

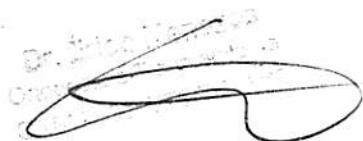
Data Confirmação: 27/08/2018 10:00

Evolução:

Paciente com fratura subtrocantérica de fêmur Direito, admitido para tratamento cirúrgico

CD: Solicito exames
à Clínica cirúrgica

Notas Adicionais:



Universitário

Lagarto

EVOLUÇÃO

Identificação

Paciente: ELENILTON JOSE DOS SANTOS

Prontuário: 35977/8

Evolução

Dados do Paciente

Referência: 27/08/2018

Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade: UNIDADE AZUL

Paciente: ELENILTON JOSE DOS SANTOS

Nome Social:

Data de Nascimento: 06/10/1984

Nº do Cartão SUS: 0

Prontuário: 35977/8

Data Criação: 27/08/2018 14:56 Atendimento 6676

Nome do Responsável: CARLOS ALVES DOS SANTOS

Data Confirmação: 28/08/2018 10:00

Evolução:

Paciente em decúbito dorsal, respirando em ar ambiente, contactuante com a equipe. Em uso de CVP em MSE hidrolisado. Normocorado, normocárdico, eupinéico, afebril. Tórax normal, bulhas em 2 t sem sopro, ausculta limpa sem ruídos adventícios. Abdome plano, presença de RHA, indolor a palpação. Extremidades perfundidas, lesão em cotovelo direito, fratura de perna direita. Eliminações presentes. Queixa-se no momento de dor em perna direita. Aguarda cirurgia.

Carlos Alves dos Santos
Coren-SE 541676-ENF

Notas Adicionais:



Universitário

Lagarto

EVOLUÇÃO

Evolução

Dados do Paciente

Referência: 29/08/2018

Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade: UNIDADE AZUL

Paciente: ELENILTON JOSE DOS SANTOS

Nome Social:

Data de Nascimento: 06/10/1984

N° do Cartão SUS: 0

Prontuário: 35977/8

Data Criação: 29/08/2018 14:08 Atendimento 6676

Nome do Responsável: BRUNA RAVENA BEZERRA DE SOUSA

Data Confirmação: 30/08/2018 10:00

Evolução:

Às 14:05h admitido no CC para realização de cirurgia de fratura subtrocanterica D, procedente da Reidratação, trazido em maca, acompanhado de uma técnica de enfermagem e do maqueiro, consciente e orientado, fásico, acianótico e anictérico. Respira espontaneamente sem aporte de O2, eupnéico. com expansibilidade torácica bilateral preservada. Hidratado. Em dieta zero há mais de 12h. Com curativo oclusivo em MSD MID com tala. Nega alergia medicamentosa e outras comorbidades. Faz uso de prótese dentária Já realizou herniorrafia enquanto criança. Diurese presente, espontânea e normal - sic. Realizado troca de AVP em MSE. Iniciado SAEP. Segue aguardando início do procedimento cirúrgico.

14:20 - Encaminhado para SO4, transferido para mesa cirúrgica e preparado para procedimento anestésico - Raquianestesia pelo Dr. Yuri.

14:50 - Realizo cateterismo vesical de demora, com técnica asséptica, usando sonda Fowler nº 16 e 20 ml de água destilada pra insuflação de balonete. Procedimento realizado com sucesso.

15:30 - Início do procedimento cirúrgico

18:15 - Término do procedimento cirúrgico com paciente hemodinamicamente estável, dreno de sucção na face lateral da coxa D, drenando pouca secreção sanguinolenta com curativo oclusivo. diurese presente e por SVD, clara e com bom volume. Encaminhado paciente à SRPA para cuidados com POI.

Segue POI em SAEP, impressa.

[Assinatura]
BRUNA RAVENA BEZERRA DE SOUSA
COORDENADORA

Notas Adicionais:



Hospital Universitário

Lagarto

EVOLUÇÃO

Evolução

Dados do Paciente

Referência: 29/08/2018

Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade: UNIDADE AZUL

Data Criação: 29/08/2018 17:29 Atendimento 6676

Nome do Responsável: JOSE CLEANES NUNES MOTA

Data Confirmação: 30/08/2018 10:00

Evolução:

paciente submetido a redução cirúrgica c/ fixação de fratura subtrocantérica fêmur Direito

Notas Adicionais:

Jose Cleanes Nunes
Ortopedia e Traumatologia
CRM - 1788 TEOT: 5516



Hospital Universitário

Lagarto

EVOLUÇÃO

Identificação

Paciente: ELENILTON JOSE DOS SANTOS

Prontuário: 35977/8

Evolução

Dados do Paciente

Referência: 29/08/2018

Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade: UNIDADE AZUL

Paciente: ELENILTON JOSE DOS SANTOS

Nome Social:

Data de Nascimento: 06/10/1984

N° do Cartão SUS: 0

Prontuário: 35977/8

Data Criação: 29/08/2018 09:37 Atendimento 6676

Nome do Responsável: NATHANY CARVALHO NASCIMENTO

Data Confirmação: 30/08/2018 10:00

Evolução:

Paciente acompanhado, conciente, orientado, verbalizando, realizado banho no leito, troca de curativos, apresentando fratura de trocanter D e ferimento em MSD. queixa-se de dor em MID. eliminações presentes, sono preservado. Anictérico, acianótico, hipocorado, eupneico, afebril, normocárdico, respirando ao ar ambiente. Ao exame físico: BEG, hipocorado, tórax simétrico, abdome plano, flácido, indolor à palpação, com imobilização em MID e curativo em MSD.

- * Segue aos cuidados da equipe.

- * DIETA ZERO, previsto cirurgia para à tarde.

Notas Adicionais:

Nathany Carvalho Nascimento
Enfermeira
CORENSE 480 884



Universitário

Lagarto

EVOLUÇÃO

Evolução

Dados do Paciente

Referência: 29/08/2018

Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade: CLINICA CIRURGICA

Paciente: ELENILTON JOSE DOS SANTOS

Nome Social:

Data de Nascimento: 06/10/1984

N° do Cartão SUS: 0

Prontuário: 35977/8

Data Criação: 29/08/2018 21:41 Atendimento 6676

Nome do Responsável: ALESSANDRA KELY PIRES VIEIRA

Data Confirmação: 30/08/2018 11:00

Alessandra Kely Pires Vieira
Enfermeira
COREN/SE 247.053

Evolução:

20:35 Paciente admitido na clínica cirúrgica proveniente do centro cirúrgico onde foi submetido a procedimento cirúrgico de fratura da extremidade subtrocantérica D., lúcido, orientado, verbalizando, eupneico, hidratado, normocorado, afebril, ventilação ar ambiente, sem queixas de dor, aceita dieta oral, em uso de VSD 500ml diurese clara. AVP MSE em soroterapia. SSVV SPO2 99%
BC 85, PA 128X65. Segue aos cuidados da equipe de enfermagem.

Notas Adicionais:

Evolução

Dados do Paciente

Referência: 30/08/2018

Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade: CLINICA CIRURGICA

Data Criação: 30/08/2018 08:49 Atendimento 6676

Nome do Responsável: JAIME DE ANDRADE
CAVALCANTI NETO

Data Confirmação: 31/08/2018 11:00

Evolução:

Subjetivo

1ºDPO de Redução cirúrgica com fixação da fratura subtrocantérica fêmur direito. Nega febre. Nega êmese. Nega dejeções. Relata diurese. Nega alterações em demais sistemas.

Objetivo

BEG, LOTE, AAA, eupneico, FC:88bpm, SatO2: 95%.

Tórax: simétrico e atípico, MVF sem RA, BRNF2T sem sopros e outras alterações, edemas ausentes.

Abdome: plano, timpânico, visceromegalias não palpáveis, RHA+.

MMIID bem perfundido (satO2 95%), neurovascular sem alterações

FO - Com secreção sanguinolenta, com bom aspecto e edema 3+/4+

Dispositivos:

AVP em MMSSE, dreno de sucção em face lateral da coxa direita com secreção sanguinolenta

Impressão

Pós operatório de Redução cirúrgica com fixação da fratura subtrocantérica fêmur direito

CD mantida

Notas Adicionais:

Dr. Jaime Neto
Ortopedia e Traumatologia
CRM - BA 17824 CRM - SE 4520 TEOT - 11953



Hospital Universitário
Lagarto
EVOLUÇÃO

Identificação

Paciente: ELENILTON JOSE DOS SANTOS

Prontuário: 35977/8

Evolução**Dados do Paciente**

Referência: 30/08/2018

Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade: CLINICA CIRURGICA

Paciente: ELENILTON JOSE DOS SANTOS

Nome Social:

Data de Nascimento: 06/10/1984

N° do Cartão SUS: 0

Prontuário: 35977/8

Data Criação: 30/08/2018 13:53 Atendimento 6676

Nome do Responsável: ROSIVANIA MENESES MENDONCA

Data Confirmação: 31/08/2018 11:00

Evolução:

feito curativo sem sinais de infecção ,curativo limpo ,aceitando a dieta oferecida, feito higiene no leito encontra -se no 2 DPO segue sem queixas álgicas dejeições ausente hoje paciente colaborativo abdome timpânico em uso de dreno sanfonado no leito acordado afebril eupneico

Notas Adicionais:


Rosivania Menezes Mendonça
COREN-SE 140839 ENFª



Hospital Universitário

Lagarto

EVOLUÇÃO

Evolução

Dados do Paciente

Referência: 31/08/2018

Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade: CLINICA CIRURGICA

Data Criação: 31/08/2018 07:22 Atendimento 6676

Nome do Responsável: WAGNER LIMA DE LUCENA

Data Confirmação: 01/09/2018 11:00

Evolução:

Subjetivo

2ºDPO de Redução cirúrgica com fixação da fratura subtrocanterica fêmur direito. Nega febre. Nega êmese. Nega dejeções. Relata diurese. Nega alterações em demais sistemas.

Objetivo

BEG, LOTE, AAA, eupneico, FC:82bpm, SatO2: 99%.

Tórax: simétrico e atípico, MVF sem RA, BRNF2T sem sopros e outras alterações, edemas ausentes. Presença de escoriações em dorso. Corte suturado em antebraço direito e perna esquerda.

Abdome: plano, timpânico, visceromegalias não palpáveis, RHA+.

MMIID bem perfundido (satO2 95%), neurovascular sem alterações, hiperêmico, com equimoses em face medial de fêmur direito e com secreção sanguinolenta, com bom aspecto e edema 3+/4+

Exames laboratoriais: Apresentou valores de eritrócitos (2,1), hemoglobina (6,0), hematócrito (18,7) diminuídos e demais valores dentro da normalidade. Plaquetas e uréia dentro da normalidade. Creatinina (0,40) diminuído.

RX: Fratura com boa redução e síntese.

Dispositivos:

AVP em MMSSE, dreno de sucção em face lateral da coxa direita com secreção serossanguinolenta, SVD

Impressão

Pós operatório de Redução cirúrgica com fixação da fratura subtrocanterica fêmur direito

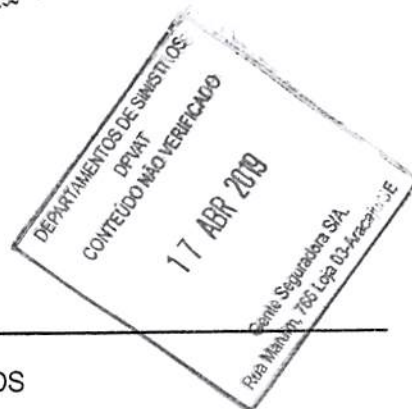
CD - RETIRO SVD E DRENO

- SOLICITO NOVO HEMOGRAMA (HB -6,0)

- AGUARDANDO LABORATORIO PARA AVALIAR ALTA

Notas Adicionais:

Dr. Wagner Lucena
CRM-SE 4255 CREMEX 26023
Título de Especialista (TEO) 14562



Hospital Universitário
Lagarto
EVOLUÇÃO

Identificação

Paciente: ELENILTON JOSE DOS SANTOS

Prontuário: 35977/8

Evolução

Dados do Paciente

Referência: 31/08/2018

Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade: CLINICA CIRURGICA

Paciente: ELENILTON JOSE DOS SANTOS

Nome Social:

Data de Nascimento: 06/10/1984

N° do Cartão SUS: 0

Prontuário: 35977/8

Data Criação: 31/08/2018 10:33 Atendimento 6676

Nome do Responsável: ROSIVANIA MENESES MENDONCA

Data Confirmação: 01/09/2018 11:00

Evolução:

no leito paciente hipocorado afebril eupneico retirado sonda vesical de demora feito curativo sem sinais de infecção
relata dejeições ausentes comunicado a dr Vagner o mesmo ciente segue em observação

Notas Adicionais:


Rosivânia Meneses Mendonça
CREN-SF 140839 ENFª



Hospital Universitário

Lagarto

EVOLUÇÃO

Evolução

Dados do Paciente

Referência: 01/09/2018

Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade: CLINICA CIRURGICA

Data Criação: 01/09/2018 09:03 Atendimento 6676

Nome do Responsável: FRANCISCO GILSON
TEIXEIRA SANTOS

Data Confirmação: 02/09/2018 11:00

Evolução:

Subjetivo

Objetivo

Impressão

Conduta

- 3 DPO FRATURA DE FEMUR PROXIMAL D
- PCT REG, LOTE, QUEIXANDO-SE DE DOR LEVE NO QUADRIL D
FO; DE BOM ASPECTO
CONDUTA
AGUARDO TRANSFUSÃO DO SEGUNDO CH E HEMOGRTAMA PARA ALTA

Notas Adicionais:

Dr. Gilson Teixeira
Ortopedia/Traumatologia
CRM-SE 4003



Hospital Universitário
Lagarto
EVOLUÇÃO

Identificação

Paciente: ELENILTON JOSE DOS SANTOS

Prontuário: 35977/8

Evolução

Dados do Paciente

Referência: 02/09/2018

Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade: CLINICA CIRURGICA

Paciente: ELENILTON JOSE DOS SANTOS

Nome Social:

Data de Nascimento: 06/10/1984

Nº do Cartão SUS: 0

Prontuário: 35977/8

Data Criação: 02/09/2018 20:55 Atendimento 6676

Nome do Responsável: THAYLA FERNANDA LIMA SANTOS

Data Confirmação: 03/09/2018 11:00

Evolução:

20:10- Pct no leito em semi Fowler, consciente, orientado, verbalizando, eupnéico, hipocorado, afebril, normocárdico, acianótico e anictérico. Ao exame: Tórax simétrico, AP: MV+, ausência de RA, abdome plano, flácido, indolor a palpação, presença de curativo em coxa D, MMII sem edemas. Diurese presente e dejeções ausentes(SIC). Tax: 36,2%, Sat: 98%, FC: 85bpm, PA: 120X70mmhg. Segue aos cuidados da equipe.

Notas Adicionais:

Thayla Fernanda L. Santos
Enfermeira
COREN/SE 196174



Hospital Universitário

Lagarto

EVOLUÇÃO

Evolução

Dados do Paciente

Referência: 02/09/2018

Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade: CLINICA CIRURGICA

Data Criação: 02/09/2018 09:44 Atendimento 6676

Nome do Responsável: FRANCISCO GILSON
TEIXEIRA SANTOS

Data Confirmação: 03/09/2018 11:00

Evolução:

Subjetivo

Objetivo

Impressão

Conduta

4 DPO DE FRATURA DE FEMUR PROXIMAL D
PCT ESTÁVEL, LOTE, AFEBRIL, SEM QUEIXAS
FO: DE BOM ASPECTO, SEM SINAIS FLOGÍSTICOS

CONDUTA

POR FALTA DE SANGUE, SÓ FOI FEITA A SEGUNDA BOLSA HJ PELA MANHA

CONDUTA

SOLICITO NOVO HB PARA AVALIAR POSSIBILIDADE DE ALTA PARA AMANHA

Notas Adicionais:

Dr. Gilson Teixeira
Ortopedia/Traumatologia
CRM-SE 4003



Hospital Universitário
Lagarto
EVOLUÇÃO

Identificação

Paciente: ELENILTON JOSE DOS SANTOS

Prontuário: 35977/8

Evolução

Dados do Paciente

Referência: 03/09/2018

Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade: CLINICA CIRURGICA

Paciente: ELENILTON JOSE DOS SANTOS

Nome Social:

Data de Nascimento: 06/10/1984

N° do Cartão SUS: 0

Prontuário: 35977/8

Data Criação: 03/09/2018 14:27 Atendimento 6676

Nome do Responsável: ERIKA GONCALVES DOS SANTOS

Data Confirmação: 04/09/2018 11:00

Evolução:

Cliente no 5 DPO de redução cirúrgica com fixação de fratura subtrocanterica de fêmur direito.

Encontra-se de alta hospitalar. Calmo, comunicativo, sem queixas no momento. Eupneico, afebril ao toque, normocardio e normotenso.

Em uso de acesso venoso periférico em braço esquerdo fluindo soroterapia; curativo oclusivo em antebraço direito e em fêmur direito, retirado cobertura para avaliação médica.

Realizado curativo em ferida operatória em coxa direita com soro fisiológico e feito cobertura oclusiva; incisão limpa e seca com boa evolução da cicatrização; escoriações em antebraço direito apresentando secreção

serosanguinolenta, referiu algia leve durante o procedimento, cobertura primária com AGE, deixado cobertura secundária oclusivo.

* Orientado quanto os cuidados com o curativo e uso de medicamentos em casa. Saiu em companhia de familiar e funcionário do setor levando pertences pessoais.

Notas Adicionais:

Erika
Erika Gonçalves dos Santos
Enfermeira
COREN/SE 230461



Hospital Universitário

Lagarto

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO DO PACIENTE - ENFERMAGEM

Folha 1/1

Validade: de 27/08/2018 01:12 h. a 27/08/2018 10:00 h.

| DIAGNÓSTICOS/CUIDADOS | | FREQUÊNCIA |
|---|-------------------------------|--------------------------|
| INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA - EXCREÇÕES | | |
| 1. | Realizar curativos | manhã |
| 2. | Verificar sinais vitais | de 6/6 horas 12 13 24 06 |
| RISCO DE QUEDAS - MOBILIDADE PREJUDICADA | | |
| 3. | Auxiliar no banho de chuveiro | manhã |
| 4. | Avaliar intensidade da dor | atenção |
| 5. | Comunicar sinais de dor | atenção |
| 6. | Manter grades no leito | atenção |

27/08/2018,01:15 h.

Líliã Feitosa Filgueira
COREN - SE 360020 - ENF

Enf LILIA FEITOSA FILGUEIRA COREN: 360020 SE

**PRESCRIÇÃO DO PACIENTE -
ENFERMAGEM**

Id
ELENILTON JOSE DOS SANTOS

Unidade: 1 1 - UNIDADE AZUL

035977/8

Atesto para os devidos fins que o (a) Sr. (a)

Eleuterio de Souza S&S

atendido (a) neste serviço, necessita afastar-se de suas atividades

por 90 dia (s).

route

CID:

S72



Dr. Thiago F. do Nascimento
CRM 3702

Data:

29/11/18



Fundação
Hospitalar
de Saúde

HOSPITAL REGIONAL DE LAGARTO
MONS. JOÃO BATISTA DE CARVALHO DALTO

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o(a) Sr.(a)

Flavilhon de Souza Junior,

atendido(a) neste serviço, necessita afastar-se de suas atividades

por 120 (cento e vinte) dia(s).

CID: S72

Data: 26/08/18

Dr. José Cleane Nunes Mota
Ortopedia - Traumatologia
CRM 2783 - RCD 5516

Médico (Assinatura e Carimbo)

PRESCRIÇÃO DO PACIENTE - ENFERMAGEM

Folha 1/1

Validade: de 27/08/2018 01:12 h. a 27/08/2018 10:00 h.

| DIAGNÓSTICOS/CUIDADOS | | FREQUÊNCIA |
|---|--|---------------------------------|
| INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA - EXCREÇÕES | | |
| 1. Realizar curativos | | manhã |
| 2. Verificar sinais vitais | | de 6/6 horas <i>15 15 24 02</i> |
| RISCO DE QUEDAS - MOBILIDADE PREJUDICADA | | |
| 3. Auxiliar no banho de chuveiro | | manhã |
| 4. Avaliar intensidade da dor | | atenção |
| 5. Comunicar sinais de dor | | atenção |
| 6. Manter grades no leito | | atenção |

Líliã Feitosa Filgueira
COREN: SE 360.020 - ENF

27/08/2018,01:14 h.

Enf LILIA FEITOSA FILGUEIRA COREN: 360020 SE



PRESCRIÇÃO DO PACIENTE -
ENFERMAGEM

Id
ELENILTON JOSE DOS SANTOS

Unidade: 1 1 - UNIDADE AZUL

035977/8

Validade: de 28/08/2018 10:00 h. a 29/08/2018 10:00 h.

Folha 1/2

| DIAGNÓSTICOS/CUIDADOS | | DOR AGUDA - TRAUMA | | FREQUÊNCIA |
|---|---|--------------------|----|---|
| 1. | Auxiliar na mudança de decúbito | 12 X ao dia | 12 | 14 16 18 20 22 24 26 28 30 32 34 36 38 40 42 44 46 48 50 52 54 56 58 60 |
| 2. | Avaliar dor utilizando escala de intensidade | atenção | | |
| 3. | Comunicar alterações durante a infusão de analgesia | atenção | | |
| 4. | Estimular autocuidado | I= | T= | |
| 5. | Evitar procedimentos durante sono do paciente | atenção | | |
| 6. | Inspeccionar a pele em busca de pontos hiperemiados ou isquêmicos | atenção | | |
| 7. | Manter posição adequada ao procedimento | atenção | | |
| 8. | Registrar a dor como 5º sinal vital | quando necessário | | |
| 9. | Tranquilizar paciente | I= | T= | |
| INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA - EXCREÇÕES | | | | |
| 10. | Realizar curativos | manhã | | |
| 11. | Verificar sinais vitais | de 6/6 horas | | 18 20 22 24 26 |
| RISCO DE QUEDAS - MOBILIDADE PREJUDICADA | | | | |
| 12. | Auxiliar no banho de chuveiro | manhã | | |
| 13. | Avaliar intensidade da dor | atenção | | |
| 14. | Comunicar sinais de dor | atenção | | |
| 15. | Manter grades no leito | atenção | | |

—Id—
EI ENILTON JOSE DOS SANTOS

Unidade: 11 - UNIDADE AZUL
035977/8

PRESCRIÇÃO DO PACIENTE - ENFERMAGEM

27/08/2018.17:02:43

34

PRESCRIÇÃO DO PACIENTE - ENFERMAGEM

Carlos Alves dos Santos

Coren-SF 541676-ENF
Validade: de 28/08/2018 10:00 h. a 29/08/2018 10:00 h.

Folha 2/2

Carlos Alves dos Santos

Coren-SF 541676-ENF

Enf CARLOS ALVES DOS SANTOS COREN: 541676 SE

27/08/2018, 17:02 h.

27/08/2018, 17:02:43

PRESCRIÇÃO DO PACIENTE -
ENFERMAGEM

ELENILTON JOSE DOS SANTOS

Unidade: 1 1 - UNIDADE AZUL

035977/8

PRESCRIÇÃO DO PACIENTE - ENFERMAGEM

Folha 1/2

Validade: de 29/08/2018 10:00 h. a 30/08/2018 10:00 h.

| DIAGNÓSTICOS/CUIDADOS | | FREQUÊNCIA |
|--|-------|--------------------------|
| DOR AGUDA - TRAUMA | | |
| 1. Auxiliar na mudança de decúbito | | 12 X ao dia |
| 2. Avaliar dor utilizando escala de intensidade | | atenção |
| 3. Comunicar alterações durante a infusão de analgesia | | atenção |
| 4. Estimular autocuidado | I= T= | Corl |
| 5. Evitar procedimentos durante sono do paciente | | atenção |
| 6. Inspeccionar a pele em busca de pontos hiperemiados ou isquêmicos | | atenção |
| 7. Manter posição adequada ao procedimento | | atenção |
| 8. Registrar a dor como 5º sinal vital | | quando necessário |
| 9. Tranquilizar paciente | I= T= | W |
| INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA - EXCREÇÕES | | |
| 10. Realizar curativos | | manhã |
| 11. Verificar sinais vitais | | de 6/6 horas 12 18 24 06 |
| RISCO DE QUEDAS - MOBILIDADE PREJUDICADA | | |
| 12. Auxiliar no banho de chuveiro | | manhã |
| 13. Avaliar intensidade da dor | | atenção |
| 14. Comunicar sinais de dor | | atenção |
| 15. Manter grades no leito | | atenção |

**PRESCRIÇÃO DO PACIENTE -
ENFERMAGEM**

29/08/2018 09:37:11

N 4



Id
ELENILTON JOSE DOS SANTOS

Unidade: 11 - UNIDADE AZUL

035977/8

| | |
|-------------------------------------|--|
| PRESCRIÇÃO DO PACIENTE - ENFERMAGEM | |
| Folha 2/2 | Validade: de 29/08/2018 10:00 h. a 30/08/2018 10:00 h. |
| Nathany Carvalho Nascimento | |
| Enfermeira | |
| COREN/CE 480.869 | |
| 29/08/2018,09:37 h. | Enf NATHANY CARVALHO NASCIMENTO COREN: 480869 SE |

| |
|--|
|  Universidade Federal do Rio Grande |
| PRESCRIÇÃO DO PACIENTE - ENFERMAGEM |

29/08/2018 09:37:11

N 4

| | |
|-----------------------------|----------|
| Id _____ | |
| ELENILTON JOSE DOS SANTOS | |
| Unidade: 1 1.- UNIDADE AZUL | 035977/8 |

Evolução

Dados do Paciente

Referência: 01/09/2018

Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade: CLINICA CIRURGICA

Paciente: ELENILTON JOSE DOS SANTOS

Nome Social:

Data de Nascimento: 06/10/1984

Nº do Cartão SUS: 0

Prontuário: 35977/8

Data Criação: 01/09/2018 11:52 Atendimento 6676

Nome do Responsável: SAMARA OLIVEIRA LOPES

Data Confirmação: 02/09/2018 11:00

Evolução:

Paciente acordado, consciente, orientado, verbalizando, eupneica, normocorada, acianótica, tórax simétrico, abdômen globoso, flácido, dieta aceita, AVP fluente. Sem queixas no momento. Segue aos cuidados.

Notas Adicionais:



Hospital Universitário

Lagarto

EVOLUÇÃO

Evolução

Dados do Paciente

Referência: 01/09/2018

Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade: CLINICA CIRURGICA

Paciente: ELENILTON JOSE DOS SANTOS

Nome Social:

Data de Nascimento: 06/10/1984

Nº do Cartão SUS: 0

Prontuário: 35977/8

Data Criação: 01/09/2018 11:52 Atendimento 6676

Nome do Responsável: SAMARA OLIVEIRA LOPES

Data Confirmação: 02/09/2018 11:00

Evolução:

Paciente acordado, consciente, orientado, verbalizando, eupneica, normocorada, acianótica, tórax simétrico, abdômen globoso, flácido, dieta aceita, AVP fluente. Sem queixas no momento. Segue aos cuidados.

Notas Adicionais:

30/17:30h
SAMARA OLIVEIRA LOPES: Infundido CH, PA- 120X70, T-37°C. Pacientes sem queixas no momento.



Hospital Universitário

Lagarto

EVOLUÇÃO

Evolução

Dados do Paciente

Referência: 01/09/2018

Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unidade: CLINICA CIRURGICA

Paciente: ELENILTON JOSE DOS SANTOS

Nome Social:

Data de Nascimento: 06/10/1984

Nº do Cartão SUS: 0

Prontuário: 35977/8

Data Criação: 01/09/2018 02:52 Atendimento 6676

Nome do Responsável: ALESSANDRA KELY PIRES VIEIRA

Data Confirmação: 02/09/2018 11:00

Evolução:

02:25 Paciente segue no leito acordado porem sonolento, apresentando os seguintes SSVV: PA 105X65, BC 84, TA 36,9, Spo2 96%. Instalado 01 concentrado de hemácias em MSE, gelco nº 20, infusão segue fluente.

Notas Adicionais:

Alessandra Kely Pires Vieira
Enfermeira
COREN/SE 247.053



Hospital Universitário

Lagarto

EVOLUÇÃO

Prescrição do Paciente - Enfermagem

Folha 1/1

Validade: de 30/08/2018 10:00 h. a 30/08/2018 11:00 h.

| Diagnósticos/Cuidados | | Frequência |
|--|--------------|------------|
| DOR AGUDA - TRAUMA | | |
| 1. Auxiliar na mudança de decúbito | 12 X ao dia | |
| 2. Avaliar dor utilizando escala de intensidade | atenção | |
| 3. Comunicar alterações durante a infusão de analgesia | atenção | |
| 4. Estimular autocuidado | I= T= | |
| 5. Inspeccionar a pele em busca de pontos hiperemiados ou isquêmicos | atenção | |
| 6. Tranquilizar paciente | I= T= | |
| Déficit no autocuidado: Banho e ou higiene - Imobilidade | | |
| 7. Realizar banho de leito | manhã | |
| Integridade da pele prejudicada - Excreções | | |
| 8. Realizar curativos | manhã | |
| 9. Verificar sinais vitais | de 6/6 horas | |
| Risco de quedas - Mobilidade prejudicada | | |
| 10. Avaliar intensidade da dor | atenção | |
| 11. Comunicar sinais de dor | atenção | |
| 12. Manter grades no leito | atenção | |

30/08/2018, 00:31 h.

Josivaldo Dias da Cruz

COREN-SP 230693-ENF

Assinatura Profissional

Enf JOSIVALDO DIAS DA CRUZ COREN: 230693 SE

Prescrição do Paciente - Enfermagem

30/08/2018, 00:31 h.

Universidade
Lavras

ELENILTON JOSE DOS SANTOS

Id

Leito: 401E

035977/8

Registro de Controles do Paciente

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: ELENILTON JOSE DOS SANTOS

Prontuário: 035977/8

2. Controles do Paciente - Período de 26/08/2018 às 06:33 hs até 27/08/2018 às 06:33 hs.

| | PAS (mmHg) | PAD (mmHg) | FC (bpm) | FR (mpm) | Tax (°C) | SAT (%) | GCAP (mg/dL) | Anotações | Profissionais |
|-------------|---------------|---------------|-------------|-------------|-------------|------------|-----------------|---|---|
| 27/08 01:00 | 125 | 60 | 69 | 16 | | 98 | | paciente admitido neste setor após avaliação da ortopedia com fratura em MID com imobilização, hemodinamicamente estável mantendo AVP em MSE, taxa em MSD. Segue aguardando exames e posteriormente cirurgia. | Informado por: JOSEVALDO PEDREIRA DE LIMA, COREN: 687159 às 01:56 |
| 27/08 04:00 | | | | | | | | administrado Tramal 01 amp CPM | Informado por: LUCIANA ROOS KURTZ, COREN: 178402 SE às 04:21 |
| 27/08 06:00 | 100 | 64 | 81 | 19 | 35,6 | 98 | 113 | paciente no leito sonolento sem queixas álgicas. Feito medicação de horário segue aguardando exames e cirurgia. | Informado por: JOSEVALDO PEDREIRA DE LIMA, COREN: 687159 às 06:24 |

3. BALANÇO HÍDRICO

Total de Volumes Administrados: 0,00
 Total de Volumes Eliminados: 0,00
 Balanço Hídrico: 0,00

Josevaldo Pedreira de Lima
 Téc. de Enfermagem
 COREN-SE 687159

H
 Universitário
 Lagarto

Registro de Controles do Paciente

ELENILTON JOSE DOS SANTOS

Identificação

035977/8

Registro de Controles do Paciente

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: ELENILTON JOSE DOS SANTOS

Prontuário: 035977/8

2. Controles do Paciente - Período de 27/08/2018 às 18:20 hs até 28/08/2018 às 06:20 hs.

| | |
|------------------------------|------|
| Total de Volumes Eliminados: | 0,00 |
| Balanco Hídrico: | 0,00 |



Registro de Controles do Paciente

Identificação

ELENILTON JOSE DOS SANTOS

035977/8

Registro de Controles do Paciente

folha: 1 / 1

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: ELENILTON JOSE DOS SANTOS

Prontuário: 035977/8

2. Controles do Paciente - Período de 27/08/2018 às 12:30 hs até 27/08/2018 às 18:30 hs.

| 2. CONTINÚE OS DADOS DO PACIENTE | | | | | | | | | |
|----------------------------------|---------------|---------------|-------------|-------------|-------------|------------|-----------------|--|---|
| | PAS (mmHg) | PAD (mmHg) | FC (bpm) | FR (mpm) | Tax (°C) | SAT (%) | GCAP (mg/dL) | Anotações | Profissionais |
| 27/08 18:00 | 100 | 60 | 86 | 20 | 36 | 97 | 126 | Paciente segue internado, sem queixas no momento, sendo medicado de horário. Aferidos sinais vitais e verificada glicemia capilar. Sem mais. | Informado por: GEOVÂNIO DE MELO CAVALCANTE, COREN: 335612 SE às 18:30 |

3. BALANÇO HÍDRICO

Total de Volumes Administrados: 0,00
Total de Volumes Eliminados: 0,00
Balanço Hídrico: 0,00

Geovânio de Melo Cavalcante
COREN/SE 335612 - T6

Identificação



ELENILTON JOSE DOS SANTOS

Registro de Controles do Paciente

035977/8

Registro de Controles do Paciente

folha: 1 / 1

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: ELENILTON JOSE DOS SANTOS

Prontuário: 035977/8

2. Controles do Paciente - Período de 27/08/2018 às 11:33 hs até 27/08/2018 às 12:33 hs.

| | Anotações | | | | | Profissionais | |
|---|---------------|---------------|-------------|-------------|-------------|---------------|-----------------|
| | PAS (mmHg) | PAD (mmHg) | FC (bpm) | FR (mpm) | Tax (°C) | SAT (%) | GCAP (mg/dL) |
| 27/08 12:00 | 110 | 60 | 84 | 21 | 36 | 96 | 147 |
| Paciente segue internado, realizado banho no leito (maca) e curativos; com tala (SAMU) em membro inferior direito. Orientado, sendo medicado de horário conforme prescrição médica. Aferidos sinais vitais e verificada glicemia capilar. | | | | | | | |

Informado por: GEOVÂNIO DE MELO CAVALCANTE, COREN: 335612 SE às 12:33

3. BALANÇO HÍDRICO

Total de Volumes Administrados: 0,00
Total de Volumes Eliminados: 0,00
Balanço Hídrico: 0,00

Geovânio de Melo Cavalcante
COREN-SE 335612 - TE

Identificação

ELENILTON JOSE DOS SANTOS

035977/8



Registro de Controles do Paciente

Registro de Controles do Paciente

Folha: 1 / 2

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: ELENILTON JOSE DOS SANTOS

Prontuário: 035977/8

2. Controles do Paciente - Período de 27/08/2018 às 18:20 hs até 28/08/2018 às 06:20 hs.

| | PAS (mmHg) | PAD (mmHg) | FC (bpm) | Tax (°C) | SAT (%) | GCAP (mg/dL) | | Anotações | Profissionais |
|-------------|---------------|---------------|-------------|-------------|------------|-----------------|--|---|--|
| 27/08 20:00 | 120 | 70 | 84 | 36,4 | 97 | | | Paciente encontra-se em repouso no leito acompanhado por familiar acordado, calmo, consciente, orientado, responsivo as solicitações verbais, eupneico ventilação espontânea sem suporte de O2, afebril, Em uso de AVP em MSE com término de soroterapia, curativo oclusivo limpo e seco em MSD, curativo oclusivo imobilizado com tala limpo e seco em MID, curativo oclusivo limpo e seco em MIE. Refere aceitar dieta, diurese e dejeções presentes (sic). Esta com prescrição medica de dieta zero a partir das 23h. No momento queixa-se de algia em MID. Administrado tramadol injetável 100mg IV conforme prescrição medica. Aferido sinais vitais. Dado os cuidados gerais. Segue aos cuidados da equipe de enfermagem. | Informado por: JEANE SANTOS DA PAIXAO às 20:43 |
| 27/08 21:45 | | | | | | | | Paciente refere melhora do quadro de algia em MID. Instalado sif 0,9% 500ml IV conforme prescrição medica. Segue aos cuidados da equipe de enfermagem. | Informado por: JEANE SANTOS DA PAIXAO às 22:12 |
| 28/08 00:00 | 110 | 70 | 74 | 35,8 | 96 | 109 | | Paciente segue em repouso no leito calmo acompanhado por familiar. Administrado dipirona injetável 1.000mg IV, cetoprofeno 100mg IV, conforme prescrição medica. Realizado glicemia capilar apresentando resultado de 109 mg/dL. Aferido sinais vitais. Dado os cuidados gerais. Segue aos cuidados da equipe de enfermagem. | Informado por: JEANE SANTOS DA PAIXAO às 00:07 |
| 28/08 04:00 | | | | | | | | Administrado tramadol injetável 100mg IV, conforme prescrição medica. Segue aos cuidados da equipe de enfermagem. | Informado por: JEANE SANTOS DA PAIXAO às 04:07 |
| 28/08 06:00 | 120 | 80 | 77 | 35,5 | 97 | 147 | | Paciente em repouso no leito acordado, calmo, acompanhado por familiar. Administrado dipirona injetável 1.000mg IV, omeprazol injetável 40mg IV, conforme prescrição medica. Realizado glicemia capilar apresentando resultado de 147 mg/dL. Aferido sinais vitais. Dado os cuidados gerais. Segue aos cuidados da equipe de enfermagem. | Informado por: JEANE SANTOS DA PAIXAO às 06:06 |

Cron 6-628780

3. BALANÇO HÍDRICO

Total de Volumes Administrados: 0,00



Universitário
Lagarto

Registro de Controles do Paciente

28/08/2018 08:20:14

Identificação

ELENILTON JOSE DOS SANTOS

035977/8

Página: 1 / 2

Registro de Controles do Paciente

folha: 1 / 1

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: ELENILTON JOSE DOS SANTOS

Prontuário: 035977/8

2. Controles do Paciente - Período de 28/08/2018 às 12:10 hs até 28/08/2018 às 18:10 hs.

| | Anotações | | | | Profissionais | |
|---|---------------|---------------|-------------|-------------|---------------|------------|
| | PAS (mmHg) | PAD (mmHg) | FC (bpm) | FR (mpm) | Tax (°C) | SAT (%) |
| 28/08 18:00 | 120 | 80 | 100 | 20 | 37,2 | 97 |
| Paciente segue internado, sem queixas, apenas reclama de dor quando move o membro inferior direito (fraturado). Suspensa cirurgia prevista para o dia de hoje, sendo liberada dieta livre. Sendo medicado de horário. Aferidos sinais vitais e verificada glicemia capilar. Sem mais. | | | | | | |
| Informado por: GEOVÂNIO DE MELO CAVALCANTE, COREN: 335612 SE às 18:02 | | | | | | |

3. BALANÇO HÍDRICO

Total de Volumes Administrados: 0,00
Total de Volumes Eliminados: 0,00
Balanço Hídrico: 0,00

Assinatura de Melo Cavalcante
COREN-SE 335612-TH

Identificação



ELENILTON JOSE DOS SANTOS

Registro de Controles do Paciente

035977/8

Registro de Controles do Paciente

folha: 1 / 1

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: ELENILTON JOSE DOS SANTOS

Prontuário: 035977/8

2. Controles do Paciente - Período de 28/08/2018 às 18:13 hs até 29/08/2018 às 06:13 hs.

| | Anotações | | | | | Profissionais | |
|-------------|---------------|----------------|-------------|-------------|-------------|---------------|--|
| | PAS (mmHg) | PAAD (mmHg) | FC (bpm) | FR (mpm) | Tax (°C) | SAT (%) | |
| 28/08 20:00 | | | | | | | Paciente encontra-se no leito, acordado, calmo, consciente, orientado, verbalizando, em uso de AVP em MSD e imobilização em MID, sem queixas em companhia de familiar. Administrado medicação de horário ao redor da região umbilical. |
| 28/08 22:00 | | | | | | | Segue em observação sem queixas em companhia de familiar. |
| 29/08 00:00 | 110 | 70 | 72 | 14 | 36,8 | 99 | Aferido SSVV, administrado medicação de horário, segue sem queixas. |
| 29/08 02:00 | | | | | | | Encontra-se em repouso no leito. |
| 29/08 04:00 | | | | | | | Segue no leito, sem queixas. |
| 29/08 04:30 | | | | | | | Renovado soroterapia. |
| 29/08 06:00 | 140 | 74 | 88 | 14 | 36 | 99 | Segue no leito, em uso de soroterapia por AVP e imobilização em MID, sem queixas em companhia de familiar. Administrado medicação de horário e aferido SSVV. |

3. BALANÇO HÍDRICO

Total de Volumes Administrados: 0,00
Total de Volumes Eliminados: 0,00
Balanço Hídrico: 0,00

Identificação



ELENILTON JOSE DOS SANTOS
Tóxico em Emergência
Hospital Universitário Lagarto
CORENSE 423848

035977/8

Registro de Controles do Paciente

Registro de Controles do Paciente

folha: 1 / 1

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: ELENILTON JOSE DOS SANTOS

Prontuário: 035977/8

2. Controles do Paciente - Período de 28/08/2018 às 06:22 hs até 28/08/2018 às 12:22 hs.

| 2. Controles do Paciente - Período de 28/08/2018 às 06:22 ns até 20/08/2018 às 12:22 ns | | | | | | | | | |
|---|---------------|---------------|-------------|-------------|-------------|------------|-----------------|--|---|
| | PAS (mmHg) | PAD (mmHg) | FC (bpm) | FR (mpm) | Tax (°C) | SAT (%) | GCAP (mg/dL) | Anotações | Profissionais |
| 28/08 07:30 | | | | | | | | Paciente em maca, calmo, orientado, acianótico, eupneico, respondendo as solicitações verbais, com fratura em fêmur D, em uso venoclise por AVP em MSE. Paciente em dieta zero, aguardando chamado do centro cirúrgico | Informado por: CLESEMARY SOUZA DOS SANTOS, COREN: 92065 SE às 10:43 |
| 28/08 08:00 | | | | | | | | Administrado profenid IV. | Informado por: CLESEMARY SOUZA DOS SANTOS, COREN: 92065 SE às 10:44 |
| 28/08 09:00 | | | | | | | | Banho no leito, estética e limpeza do leito. Realizado curativos na perna E e no braço D com S.F. 0,9% e AGE. | Informado por: CLESEMARY SOUZA DOS SANTOS, COREN: 92065 SE às 10:45 |
| 28/08 10:00 | | | | | | | | Renovado soroterapia. | Informado por: CLESEMARY SOUZA DOS SANTOS, COREN: 92065 SE às 10:46 |
| 28/08 12:00 | 110 | 70 | 80 | 20 | 36,3 | 99 | 98 | Aterido sinais vitais. Administrado dipirona IV, não foi administrado tramal, não foi dispensado pela farmácia comunicado a enfermeira do setor. Paciente permanece em dieta zero aguardando chamado do | Informado por: CLESEMARY SOUZA DOS SANTOS, COREN: 92065 SE às 12:21 |

3. BALANÇO HÍDRICO

Total de Volumes Administrados: 0,00
Total de Volumes Eliminados: 0,00
Balanço Hídrico: 0,00

Clesemery Souza dos Santos
Clesemery Souza dos Santos
COREN-SE 100.092.065 TE

Identificação



ELENILTON JOSE DOS SANTOS

Registro de Controles do Paciente

035977/8

Registro de Controles do Paciente

folha: 1 / 1

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: ELENILTON JOSE DOS SANTOS

Prontuário: 035977/8

2. Controles do Paciente - Período de 29/08/2018 às 06:57 hs até 29/08/2018 às 12:57 hs.

| | PAS (mmHg) | PAD (mmHg) | FC (bpm) | FR (mpm) | Tax (°C) | SAT (%) | GCAP (mg/dL) | | Anotações | Profissionais |
|-------------|---------------|---------------|-------------|-------------|-------------|------------|-----------------|--|--|---|
| 29/08 08:00 | | | | | | | | | Paciente acordado no leito, calmo, consciente, orientado, verbalizando, eupneico, acianótico, anictérico. Em uso de soroterapia por AVP em MSE, tala em MID. Administrado cetoprofeno 100mg diluído em 100ml de S.F. | Informado por: ROSANGELA APARECIDA BELIZARIO BARRETO, COREN: 370474 SE às 10:33 |
| 29/08 10:00 | | | | | | | | | Realizado banho no leito, feito curativo com AGE em escoriações de MSD, região dorsal e MIE. Segue em companhia de familiares aos cuidados da equipe de enfermagem. | Informado por: ROSANGELA APARECIDA BELIZARIO BARRETO, COREN: 370474 SE às 10:33 |
| 29/08 12:00 | 130 | 70 | 98 | 18 | 36,6 | 98 | 106 | | Aferido SSVV. Administado dipirona 01 ampola EV por avp em mse. renovado soroterapia. Mantendo quadro anterior | Informado por: ROSANGELA APARECIDA BELIZARIO BARRETO, COREN: 370474 SE às 12:50 |

3. BALANÇO HÍDRICO

Total de Volumes Administrados: 0,00
 Total de Volumes Eliminados: 0,00
 Balanço Hídrico: 0,00

Rosângela Aparecida Belizário Barreto
 COREN-SE 370474 - TE



Universitário
Lagarto

Registro de Controles do Paciente

Identificação

ELENILTON JOSE DOS SANTOS

035977/8

29/08/2018 12:57:54

Página: 1 / 1

Registro de Controles do Paciente

folha: 2 / 2

Prontuário: 034136/2

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: ALIETE FERREIRA SANTOS

2. Controles do Paciente - Período de 29/08/2018 às 07:25 hs até 30/08/2018 às 07:25 hs.

0,00
0,00
0,00

Total de Volumes Eliminados:
Balanço Hídrico:

Identificação

ALIETE FERREIRA SANTOS

034136/2

Leito: 403D



Hospital Universitário
Lagarto

Registro de Controles do Paciente

Validar e Assinar
CORTES DE 500x450-15

Registro de Controles do Paciente

folha: 1 / 2

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: ELENILTON JOSE DOS SANTOS

Prontuário: 035977/8

2. Controles do Paciente - Período de 29/08/2018 às 07:27 hs até 30/08/2018 às 07:27 hs.

| | PAS (mmHg) | PAD (mmHg) | FC (bpm) | FR (mpm) | Tax (°C) | SAT (%) | GCAP (mg/dL) | | Anotações | Profissionais |
|-------------|---------------|---------------|-------------|-------------|-------------|------------|-----------------|--|--|---|
| 29/08 08:00 | | | | | | | | | Paciente acordado no leito, calmo, consciente, orientado, verbalizando, eupneico, acianótico, anictérico. Em uso de soroterapia por AVP em MSE, tala em MID. Administrado cetoprofeno 100mg diluído em 100ml de S.F. | Informado por: ROSANGELA APARECIDA BELIZARIO BARRETO, COREN: 370474 SE às 10:33 |
| 29/08 10:00 | | | | | | | | | Realizado banho no leito, feito curativo com AGE em escoriações de MSD, região dorsal e MIE. Segue em companhia de familiares aos cuidados da equipe de enfermagem. | Informado por: ROSANGELA APARECIDA BELIZARIO BARRETO, COREN: 370474 SE às 10:33 |
| 29/08 12:00 | 130 | 70 | 98 | 18 | 36,6 | 98 | 106 | | Aferido SSVV. Administado dipirone 01 ampola EV por avp em mse. renovado soroterapia. Mantendo quadro anterior | Informado por: ROSANGELA APARECIDA BELIZARIO BARRETO, COREN: 370474 SE às 12:50 |
| 29/08 13:48 | 110 | 60 | 88 | 20 | 36,2 | 99 | 100 | | Paciente vítima de acidente motociclistico evolui em repouso no leito calmo, consciente, orientado, eupnéico sem suporte de O ₂ , bom padrão respiratório SPO ₂ 99% acianótico, anictérico, normocorado, normotenso, hidratado, AVO com HV em MSE pérvio, apresentando fratura em MID sendo em dieta zero sendo encaminhado ao bloco cirúrgico para correção cirúrgica, aferido SSVV. | Informado por: JULIANA DE ARAUJO SANTOS, COREN: 67729 PE às 13:51 |
| 29/08 17:00 | 134 | 74 | 92 | 14 | 36 | 97 | | | As 14:05 admitido no CC para realização de cirurgia em fratura subtrocanterária D; consciente e orientado, verbalizando. nega alergia medicamentosa. puncionado novo AVP para HV. 14:20 - Admitido na SO4, realizado monitorização e preparado para anestesia. 14:40: Realizado procedimento anestésico com Raqui-anestesia por Dr. Yuri com agulha de Raqui nº 26. 14:50- Realizado cateterismo vesical de demora pela enfermeira Bruna - Sonda Fowler nº 16 com sucesso. 15:30 - Início do procedimento cirúrgico pelo Dr. Cleanes e Eduardo. 15:50 - Anestesista instala cateter nasal de O ₂ - 3l/min. 18:15 - Término do procedimento cirúrgico com paciente estável, em uso de dreno de sucção na face lateral da coxa D e diurese por SVD. Consciente e orientado. Encaminhado à SRPA. | Informado por: MARLEIDE SANTOS PAIXAO DE SOUZA, COREN: 530012 SE às 16:59 |



Registro de Controles do Paciente

Identificação

ELENILTON JOSE DOS SANTOS

Leito: 401E

035977/8

Registro de Controles do Paciente

folha: 2 / 2

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: ELENILTON JOSE DOS SANTOS

Prontuário: 035977/8

2. Controles do Paciente - Período de 29/08/2018 às 07:27 hs até 30/08/2018 às 07:27 hs.

| | PAS (mmHg) | PAD (mmHg) | FC (bpm) | FR (mpm) | Tax (°C) | SAT (%) | GCAP (mg/dL) | | Anotações | Profissionais |
|-------------|---------------|---------------|-------------|-------------|-------------|------------|-----------------|--|---|--|
| 29/08 18:25 | 130 | 80 | 92 | 16 | | 99 | | | Admitido na SRPA, acordado, calmo, consciente, orientado, uso de soroterapia em AVP em MSE, com boa perfusão, dreno de sucção em MID, com pouco débito sanguinolento, SVD, diurese + com 350 ml, com presença de grumos. | Informado por: RUI ALBERTO PEREIRA BARROSO, COREN: 211282 AL às 18:33 |
| 30/08 01:26 | 120 | 75 | 87 | 19 | | | | | Em tempo: 20:35 Paciente 33 A, admito na clínica médica, proveniente do centro cirúrgico, foi submetido a cirurgia ortopédica (fêmur) encaminhado pra este setor em maca, paciente LOTE, verbalizando, em uso de dreno de sucção, sonda de foley, AVP em MSD com G 20, paciente não refere queixa no momento segue a cuidados da equipe. Em tempo: 22:00 administrado medicação conforme prescrição (dipirona EV) Em tempo 24:00 Administrado medicação conforme prescrição, realizado SSVV | Informado por: VALDIR FERNANDES DE ALMEIDA JUNIOR, COREN: 587437 BA às 01:37 |
| 30/08 06:53 | 100 | 60 | 81 | | | 99 | | | Em tempo: 04:05 Administrado medicação conforme prescrição (dipirona EV) Paciente em leito, acampinhado de familiar, não refere queixa no período segue a cuidado da equipe administrado medicação conforme prescrição (Omeprazol EV). | Informado por: VALDIR FERNANDES DE ALMEIDA JUNIOR, COREN: 587437 BA às 07:03 |

3. BALANÇO HÍDRICO

Total de Volumes Administrados: 0,00
 Total de Volumes Eliminados: 0,00
 Balanço Hídrico: 0,00



Hospital Universitário
Lagarto

Registro de Controles do Paciente

Identificação

ELENILTON JOSE DOS SANTOS

Leito: 401E

035977/8

Valdir Fernandes de Almeida Junior
COREN: 587437-BA

Registro de Controles do Paciente

folha: 1 / 1

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: ELENILTON JOSE DOS SANTOS

Prontuário: 035977/8

2. Controles do Paciente - Período de 29/08/2018 às 12:35 hs até 29/08/2018 às 18:35 hs.

| | PAS (mmHg) | PAD (mmHg) | FC (bpm) | FR (mpm) | Tax (°C) | SAT (%) | GCAP (mg/dL) | Anotações | Profissionais |
|-------------|---------------|---------------|-------------|-------------|-------------|------------|-----------------|--|---|
| 29/08 13:48 | 110 | 60 | 88 | 20 | 36,2 | 99 | 100 | Paciente vítima de acidente motociclistico evolui em repouso no leito calmo, consciente, orientado, eupnéico sem suporte de O ₂ , bom padrão respiratório SPO ₂ 99% acianótico, anictérico, normocorado, normotenso, hidratado, AVO com HV em MSE pérvio, apresentando fratura em MID sendo em dieta zero sendo encaminhado ao bloco cirúrgico para correção cirúrgica, aferido SSVV. | Informado por: JULLIANA DE ARAUJO SANTOS, COREN: 67729 PE às 13:51 |
| 29/08 17:00 | 134 | 74 | 92 | 14 | 36 | 97 | | As 14:05 admitido no CC para realização de cirurgia em fratura subtrocanterária D; consciente e orientado, verbalizando. nega alergia medicamentosa. punção novo AVP para HV. 14:20 - Admitido na SO4, realizado monitorização e preparado para anestesia. 14:40: Realizado procedimento anestésico com Raquianestesia por Dr. Yuri com agulha de Raqui nº 26. 14:50- Realizado cateterismo vesical de demora pela enfermeira Bruna - Sonda Fowler nº 16 com sucesso. 15:30 - Início do procedimento cirúrgico pelo Dr. Cleanes e Eduardo. 15:50 - Anestesiologista instala cateter nasal de O ₂ - 3l/min. 18:15 - Término do procedimento cirúrgico com paciente estável, em uso de dreno de sucção na face lateral da coxa D e diurese por SVD. Consciente e orientado. Encaminhado à SRPA. | Informado por: MARLEIDE SANTOS PAIXAO DE SOUZA, COREN: 530012 SE às 16:59 Marleide Santos Paixão Téc. de Enfermagem - COREN: SE 530012 Instrumentadora Cirúrgica - ANIC: 3162 |
| 29/08 18:25 | 130 | 80 | 92 | 16 | | 99 | | Admitido na SRPA, acordado, calmo, consciente, orientado, uso de soroterapia em AVP em MSE, com boa perfusão, dreno de sucção em MID, com pouco débito sanguinolento, SVD, diurese + com 350 ml, com presença de grumos. | Informado por: RUI ALBERTO PEREIRA BARROSO, COREN: 211282 AL às 18:33 Rui A. P. Barroso COREN-SE 211282 TE |

3. BALANÇO HÍDRICO

Total de Volumes Administrados: 0,00
Total de Volumes Eliminados: 0,00
Balanço Hídrico: 0,00


Hospital Universitário
Lagarto

Registro de Controles do Paciente

Identificação

ELENILTON JOSE DOS SANTOS

035977/8

29/08/2018 18:36:17

Página: 1 / 1

Nome do Paciente:

Nome do Paciente: Elmilton José dos Santos

Idade:

Sexo:

mas

U.P.:

Matrícula:

3597718

[illegible]

Paciente:

Elenilton José dos Santos

Enfermaria:

401-E

Data da Admissão:

| Data / Hora | Evolução |
|-------------------|--|
| 30/08/18 15:00 | <p>Paciente evolui restrito ao leito em DD. Adiantado diurnamente eugneico respiratório, apresentando boa expansibilidade torácica antróptica, em VT a suporte de O₂, Sat: 99%, FC: 94bpm, FR: 18irpm, PA: 130x60 mmHg, AR: MVF a RA em ATE. Realizando exercícios de reexpansão torácica a inv. profunda e ex. fragmentar a giro abdô.</p> |

FISIOTERAPISTA
 CREFITO - 488741

01.09.18
05:10

| | |
|----------------------|---------------------------|
| HEMOSE - A.T LAGARTO | |
| NOME | ELENILTON DE SOUZA SANTOS |
| Nº REG | — GS 0 + |
| NB | 0128180725027 GS 0 + |
| DT | 01.09.18 TEC. F. ALB. D. |
| HI | — T — ENF — |

01.09.18
16:45

| | |
|----------------------|---------------------------|
| HEMOSE - A.T LAGARTO | |
| NOME | Elenilton de Souza Santos |
| Nº REG | GS 0 + |
| NB | 0128180730019 GS 0 + |
| DT | TEC. L. M. M. C. |
| HI | — T — ENF — |

352 ml



HOSPITAL REGIONAL DE LAGARTO
MONSENHOR JOÃO BATISTA DE
CARVALHO DALTRO

SISTEMATIZAÇÃO DA
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
PERIOPERATÓRIA - SAEP

PRÉ-OPERATÓRIO

Cliente: Elielton Jose das Santos Reg.: 31519778 Clínica: Reabilitação
Estado civil: Solteiro Religião: _____ Idade: 33 anos Procedência: _____
Cirurgia proposta: Fratura (de Serrador) Direita Data cirurgia: 29/08/18 Horário: [] M [X] T
Pot. contaminação cir. proposta: limpa Cir. anterior: [X] não [X] sim Tipo: _____
Sinais vitais: PA: 122x70 mmHg Pulso: 97 b T: _____ °C FR: _____ m Peso: _____ Kg Estatura: _____ cm
SpO₂ = 98

CONDIÇÕES GERAIS

Comportamento: [] ansioso [] muito ansioso [X] não apresenta ansiedade
Locomoção: [] deambula [X] não deambula
Acuidade visual: [X] boa [] diminuição: [] direito [] esquerdo [] ausência de visão: [] direito [] esquerdo
Acuidade auditiva: [X] boa [] diminuição: [] direito [] esquerdo [] ausência de audição: [] direito [] esquerdo
Articulações: [] normal [] impossibilidade cervical [] escápula-umeral [] radiocárpico [] coxofemoral
Revest. Cutâneo/mucos: [] íntegro [X] lesões/região: _____ [] manchas/região: _____
[] drenos/sondas/região: _____ [] alergia/medicamentos: Nega

Doenças crônicas: Nega
Próteses: [] não [X] sim Qual? Retnado
Preparo: [] higiene corporal [] tricotomia [] esvaziamento vesical [] esvaziamento intestinal jejum a partir de: 23 h
Notações de enfermagem: Admitido no CC paciente consciente, orientado, verbalizando, anictérico, eupneico em AA, realizado traço de AUP MSD (fev 20)

Bruna
COSTA

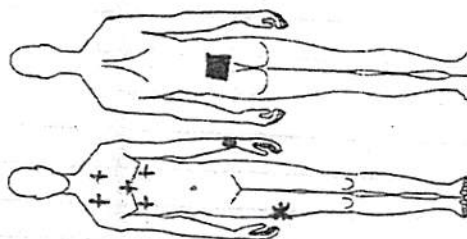
Enfermeira responsável

TRANSOPERATÓRIO

Entrada no Centro Cirúrgico

Horário: 14:30 Data: 29/08/18 Medicação pré-anestésica: [] sim [X] não
Anotações de enfermagem: Admitido no 504 em maca, eupneico em AA, realizado a instalação da monitorização + oximetria. Realizado cateterismo vesical demora.
Horários: Entrada na sala de cirurgia: 14:20 h Início da cirurgia: 15:30 h
Término da cirurgia: 18:05 h Saída da sala de cirurgia: _____ h
Anestesia: [] geral [] peridural [X] raqui [] local [] sedação Horário início: 14:40 h Horário término: _____ h
Cirurgia realizada: Fratura Subtrocanterica Direita Pot. de contaminação: limpa
Posição cirúrgica: Decubito Dorsal Cirurgião: Almeida
Exames: Anatomopatológico: [] sim [X] não Biópsia: [] sim [X] não Cultura: [] sim [X] não
Localização de equipamentos: ver legenda

- ✚ Eletrodos
- ♥ Punção arterial
- Placa de bisturi elétrico
- ▲ Restrições
- Punção venosa
- ★ Sítio cirúrgico



Número de compressas: _____ oferecidas: _____ recolhidas: _____
Curativos: [] não [X] sim local: _____ Aspecto: [] limpo [] secreção sanguinolenta
[] secreção purulenta

Drenos/Sondas/Cateteres: [X] sim [] não Dreno: [] KHER [] PENROSE [X] SUCTOR [] DVP [] TÓRAX
Sondas: [] SNG [X] vesical Cateter: [] peridural [] oxigênio outros: _____ local: _____
Gesso: [] sim [X] não Local: [] MSD [] MSE [X] MID [] MIE outros: _____

Evolução/intercorrências de enfermagem: Procedimento cirurgico realizado sem intercorrências

Enfermeiro(a):

Circulante:

BS-OPERATÓRIO IMEDIATO

Entrada REPAI: 18:20 h

Saída REPAI: _____ h

| Horário | 18:20 | 18:35 | 18:50 | 19:05 |
|---------------|---------|--------|--------|--------|
| Ativ. Motora | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Respiração | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Circulação | 1 | 2 | 2 | 2 |
| Consciência | 2 | 1 | 2 | 1 |
| Cor da Pele | 1 | 1 | 1 | 1 |
| ÍNDICE AK | | | | |
| PA | 130/120 | 131/63 | 129/56 | 126/64 |
| FC | 112 | 77 | 95 | 73 |
| FR | - | - | - | - |
| Temperatura | - | - | - | - |
| SpO2 | 93 | 92 | 91 | 97 |
| Diurese | +1SVD | +1SVD | +1SVD | +1SVD |
| Dor | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tremores | + | - | - | - |
| Náusea/Vômito | - | - | - | - |
| Prurido | - | - | - | - |
| Oxigênio | - | - | - | - |
| Líquidos | - | - | - | - |
| Sudorese | - | - | - | - |
| Agitação | - | - | - | - |

| Nota | 0 | 1 | 2 |
|------------------|-----------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| Atividade Motora | Ausente | Movimenta os 2 membros | Movimenta os 4 membros |
| Respiração | Apneia | Dispneia | Tosse |
| Circulação | PA varia >50% pré-anestesia | PA varia 20 a 50% | PA varia <20% pré-anestesia |
| Consciência | Não responde | Sonolento responde quando solicitado | Acordado responde quando solicitado |
| Cor da Pele | Cianose | Palidez Ictericia | Corada |

| Escala de Dor | |
|---------------|--------------|
| 0 | Ausente |
| 1 | Leve |
| 2 | Moderada |
| 3 | Intensa |
| 4 | Insuportável |

Anotações/prescrições de enfermagem: Paciente admitida na SRPA em POI, história subtração trica direita, sendo sob efeito da raqui-anestesia. Paciente, orientado, verbalizando, orientado. Exame em AA, curativo limpo e seco em M.I.D. Ausência de dor, diurese presente com volume de 300 ml (pre-urina de grumos). Segue sob os cuidados da equipe de enfermagem. Em tempo com dreno (da) sução na cava direita. Acadêmico de Enfermagem - UES - Jany Karine M. do Nascimento.

Medicações administradas: _____

Destino do paciente: [] setor de origem [] UTI [] óbito [] outro setor

Qual? _____

p. 112

Circulante: _____



Versão: 6.9.186134



Início

Lista de Pacientes



Elaborar Evolução de Enfermagem / Prontuário / PDT / Outros Módulos

Paciente: ELENILTON JOSE DOS SANTOS Data de Nascimento: 06/10/1984 Prontuário: 0035977/8

Nome Social:

Nº Cartão SUS:

Especialidade/Agenda: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Unidade: UNIDADE AZUL Profissional: ERICO DE F

Consulta Evolução

Histórico/Anamnese

Evolução

Evolução (Corrente)

E. J. S., 33 anos, sexo masculino, solteiro, pardo, estudou 1º grau incompleto, proveniente de Lagarto. Trazido vítima de colisão carro-moto, com relatos de uso de capacete, sem perda de consciência, apresentando fratura ferimento em MSD. Acompanhado de cunhada, queixa-se de dor em MID. Calmo, consciente e orientado em ter eliminações vesico-intestinais presentes, dieta via oral livre, sono preservado. Anictérico, acianótico, hipocorado normocárdico, sat 97% ao ar ambiente. Ao exame físico: BEG, hipocorado, tórax simétrico, abdome plano, flácido palpação, com imobilização em MID e curativo em MSD. Segue aos cuidados da equipe aguardando vaga na cli

11248 caracteres restantes.

Concluir

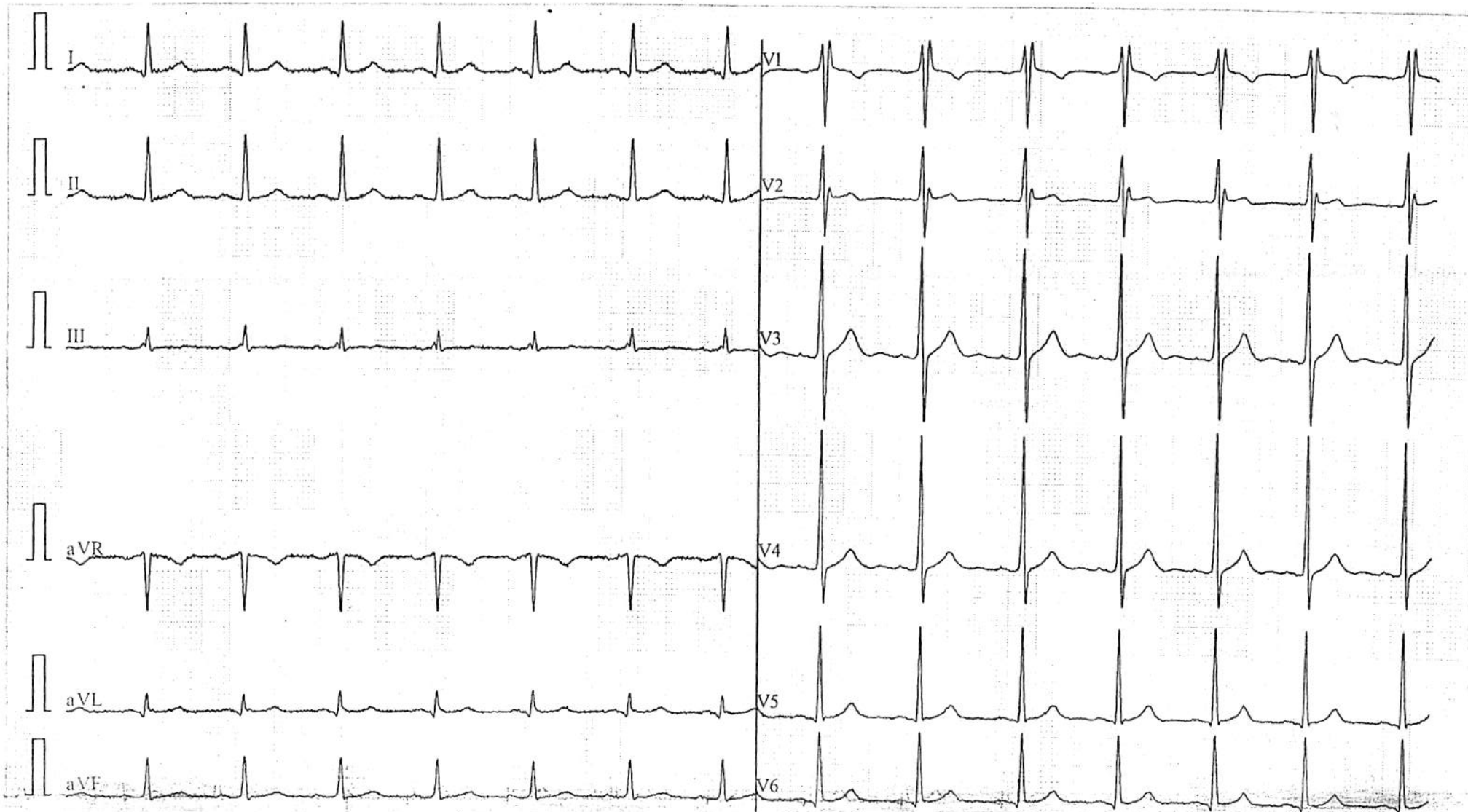
Deixar Pendente

Lilia Feitosa Filgueira
COREN - SE 060.020 - ENF

Nota Adicional

FC : 84 bpm Info Diagnóstico:
P : 114 ms Sinus rhythm
PR : 140 ms rSr'(V1) - probable normal variant
QRS : 96 ms Normal ECG
QT/QTc : 370/438 ms
P/QRS/T : 34/45/36 °
RV5/SV1 : 1.645/1.000 mV

Técnico : ACAD ENF BARBARA
Relatório confirmado por:



CLINICA BIOEXAME

Endereço: AV. BRASILIA S/N - EXPOSICAO/LAGARTO
Paciente: ELENILTON JOSE DOS SANTOS
Data....: 27/08/2018 - 02:08
Médico...: DR(a) ERICO MENEZES

FOLHA: 1

Ala: ~~OBS PED~~

BE.: 35977/

No.: 70115 Idade: 33 Ano(s)

Conv.: HRL

DEPARTAMENTO DE HEMATOLOGIA**EXAME -HEMOGRAMA COMPLETO**

Método....: AUTOMATICO ABX MICRO 60
Material...: SANGUE
Resultado.: ERITROGRAMA

| | V.Encontrado | V.Normal |
|-----------------------|--|----------|
| Eritrocitos..... | 4,5 (4,3 a 6,0 milh/mm ³) | |
| Hemoglobina..... | 12,4 (13,6 a 17,8 g/dL) | |
| Hematocrito..... | 38,7 (41,0 a 54,0 %) | |
| Vol. Globular Medio.. | 86 (80,0 a 100,0 fl) | |
| Hemogl.Glob. Media.. | 28 (27,0 a 33,0 pg) | |
| Conc.de Hem.Gl.Midia: | 32 (32,0 a 36,0 g/dL) | |
| RDW..... | 12,5 (11,0 a 14,5 %) | |

LEUCOGRAMALeucocitos /mm³...: 14.200 (3.600 a 11.000)

| | N.Relativos | N.Absolutos |
|-------------------|----------------|----------------------|
| Basofilo..... | 0,0 (0-2) | 0 (0-200) |
| Eosinofilo..... | 2,0 (1-4) | 284 (50-400) |
| Metamielocitos... | 0,0 (0-1) | 0 (0-100) |
| Bastões..... | 10,0 (2-5) | 1.420 (100-500) |
| Segmentados..... | 75,0 (36-66) | 10.650 (1800-6600) |
| Linfocitos..... | 6,0 (22-44) | 852 (1100-4400) |
| Monocitos..... | 7,0 (3-10) | 994 (150-1000) |

EXAME -TEMPO DE COAGULACAO

Método....: LEE E WHITE
Material...: SANGUE
Resultado.: 6 Minutos e 0 Segundos (5 a 10 minutos)

EXAME -TEMPO DE SANGRAMENTO

• Método....: DUKE
• Material...: SANGUE
• Resultado.: 1 Minutos e 0 Segundos (1 a 3 minutos)

EXAME -TEMPO DE PROTROMBINA

Método....: QUICK
Material...: PLASMA
Resultado.: 16,2 Segundos (11 a 13 segundos)
INR.: 1,43 (Ate 1,20)

EXAME -CONTAGEM DE PLAQUETAS

Método....: AUTOMATICO ABX MICRO 60
Material...: SANGUE
Resultado.: 269.000 /mm³ (140.000 a 400.000 /mm³)

EXAME -TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO

Material...: PLASMA
Resultado.: 33,0 segundos (26 a 43 segundos)

DEPARTAMENTO DE BIOQUIMICA

ANA MARIA A. RODRIGUES BARRETO
CRBM: 0891

CLINICA BIOEXAME

FOLHA: 2

Endereço: AV. BRASILIA S/N - EXPOSICAO/LAGARTO
Paciente: ELENILTON JOSE DOS SANTOS
Data: 27/08/2018 - 02:08
Médico: DR(a) ERICO MENEZES

Ala: OBS PED BE.: 35977/
No.: 70115 Idade: 33 Ano(s)
Conv.: HRL

ME - GLICOSE

Método: ENZIMATICO (TRINDER)

Material: SORO

Resultado: 133,0 mg/dL (Crianças - Jejum : 1 a 6 anos 74 a 127 mg/dL)
(: 7 a 19 anos 70 a 106 mg/dL)
(Adultos - Jejum : 70 a 115 mg/dL)


ANA MARIA A. RODRIGUES BARRETO
CRBM: 0891

CLINICA BIOEXAME

FOLHA: 1

Endereço: AV. BRASILIA S/N - EXPOSICAO/LAGARTO
Paciente: ELENILTON DE SOUZA SANTOS
Data....: 31/08/2018 - 15:33
Médico...: DR(a) DR.WAGNER LUCENA

Ala: CLI CIR BE.: 70358/
No.:70468 Idade: 33 Ano(s)
Conv.: HRL

DEPARTAMENTO DE HEMATOLOGIA**EXAME -HEMOGRAMA COMPLETO**

Método....: AUTOMATICO ABX MICRO 60
Material...: SANGUE
Resultado.: ERITROGRAMA

| | V.Encontrado | V.Normal |
|-----------------------|----------------------------|----------|
| Eritrocitos..... | 2,0 (4,3 a 6,0 milh/mm3) | |
| Hemoglobina..... | 5,7 (13,6 a 17,8 g/dL) | |
| Hematocrito..... | 17,7 (41,0 a 54,0 %) | |
| Vol. Globular Medio.. | 89 (80,0 a 100,0 fL) | |
| Hemogl.Glob. Media... | 29 (27,0 a 33,0 pg) | |
| Conc.de Hem.Gl.Media: | 32 (32,0 a 36,0 g/dL) | |
| RDW..... | 13,5 (11,0 a 14,5 %) | |

LEUCOGRAMA

Leucocitos /mm3...: 6.900 (3.600 a 11.000)

| | N.Relativos | N.Absolutos |
|-------------------|----------------|---------------------|
| Basofilo..... | 0,0 (0-2) | 0 (0-200) |
| Eosinofilo..... | 1,0 (1-4) | 69 (50-400) |
| Metamielocitos... | 0,0 (0-1) | 0 (0-100) |
| Bastões..... | 0,0 (2-5) | 0 (100-500) |
| Segmentados..... | 65,0 (36-66) | 4.485 (1800-6600) |
| Linfocitos..... | 32,0 (22-44) | 2.208 (1100-4400) |
| Monocitos..... | 2,0 (3-10) | 138 (150-1000) |

EXAME -CONTAGEM DE PLAQUETAS

Método....: AUTOMATICO ABX MICRO 60
Material...: SANGUE
Resultado.: 221.000 /mm3 (140.000 a 400.000 /mm3)



JESSICA SANTANA SOUSA
CRBM: 6998

CLINICA BIOEXAME

FOLHA: 1

Endereco: AV. BRASILIA S/N - EXPOSICAO/LAGARTO

Paciente: ELENILTON DE SOUZA SANTOS

Data....: 30/08/2018 - 13:01

Medico...: DR(a) JAIME NETO

Ala: CC

BE.: 35977/

No.: 70358 Idade: 33 Ano(s)

Conv.: HRL

DEPARTAMENTO DE HEMATOLOGIA**EXAME - HEMOGRAMA COMPLETO**

Metodo....: AUTOMATICO ABX MICRO 60

Material...: SANGUE

Resultado.: ERITROGRAMA

| | V.Encontrado | V.Normal |
|-----------------------|--|----------|
| Eritrocitos..... | 2,1 (4,3 a 6,0 milh/mm ³) | |
| Hemoglobina..... | 6,0 (13,6 a 17,8 g/dL) | |
| Hematocrito..... | 18,7 (41,0 a 54,0 %) | |
| Vol. Globular Medio.. | 89 (80,0 a 100,0 fl) | |
| Hemogl.Glob. Media.. | 29 (27,0 a 33,0 pg) | |
| Conc.de Hem.Gl.Medias | 32 (32,0 a 36,0 g/dL) | |
| RDW..... | 12,9 (11,0 a 14,5 %) | |

LEUCOGRAMALeucocitos /mm³..: 5.700 (3.600 a 11.000)

| | N.Relativos | N.Absolutos |
|-------------------|----------------|---------------------|
| Basofilo..... | 0,0 (0-2) | 0 (0-200) |
| Eosinofilo..... | 1,0 (1-4) | 57 (50-400) |
| Metamielocitos... | 0,0 (0-1) | 0 (0-100) |
| Bastoes..... | 1,0 (2-5) | 57 (100-500) |
| Segmentados..... | 62,0 (36-66) | 3.534 (1800-6600) |
| Linfocitos..... | 33,0 (22-44) | 1.881 (1100-4400) |
| Monocitos..... | 3,0 (3-10) | 171 (150-1000) |

EXAME - CONTAGEM DE PLAQUETAS

Metodo....: AUTOMATICO ABX MICRO 60

Material...: SANGUE

Resultado.: 203.000 /mm³ (140.000 a 400.000 /mm³)**DEPARTAMENTO DE BIOQUIMICA****EXAME - CREATININA**

Metodo....: CINETICO

Material...: SORO

Resultado.: 0,40 mg/dL (Homem : 0,90 a 1,30 mg/dL)
(Mulher : 0,60 a 1,10 mg/dL)
(Crianças : Recem Nascido 0,50 a 1,20 mg/dL)
(: Primeiros anos 0,40 a 0,70 mg/dL)
(: Criança 0,50 a 1,20 mg/dL)

EXAME - UREIA

Metodo....: ENZIMATICO UV

Material...: SORO

| Resultado.: 20 mg/dL | Adultos | Crianças |
|--------------------------------------|---------|----------------------------------|
| (Mulher < 50 anos : 15 - 40 mg/dL) | | (1 - 3 anos : 11 - 36 mg/dL) |
| (Mulher > 50 anos : 21 - 43 mg/dL) | | (4 - 13 anos : 15 - 36 mg/dL) |
| (Homem < 50 anos : 19 - 44 mg/dL) | | (14 - 19 anos : 18 - 45 mg/dL) |
| (Homem > 50 anos : 18 - 55 mg/dL) | | |

RIVALBERGUES B. DE SOUSA

CRBM: 1064

Obs.: O valor preditivo dos testes laboratoriais depende de situacao clinico-epidemiologica do(a) paciente

Josely Leite do Nascimento
CRBM-SI 8873
Biomédica

INICA BIOEXAME

Endereço: AV. BRASILIA S/N - EXPOSICAO/LAGARTO

Paciente: ELENILTON JOSE DOS SANTOS

Data.: 02/09/2018 - 12:39

Médico.: DR(a) GILSON TEIXEIRA

DEPARTAMENTO DE HEMATOLOGIA

H-HEMOGRAMA COMPLETO

Método.....: AUTOMATICO ABX MICRO 60
 Material...: SANGUE
 Resultado.: ERITROGRAMA

| | V. Encontrado | V. Normal |
|--------------------------|---------------------------------------|-----------|
| Eritrocitos..... | 2,9 (4,3 a 6,0 mlh/mm ³) | |
| Hemoglobina..... | 8,9 (13,6 a 17,8 g/dl) | |
| Hematócrito..... | 26,8 (41,0 a 54,0 %) | |
| Hemoglob. Médio.. | 92 (80,0 a 100,0 fl) | |
| Hemogl. Glob. Média.. | 31 (27,0 a 33,0 pg) | |
| Conc. de Hem. Gl. Média: | 33 (32,0 a 36,0 g/dl) | |
| RDW..... | 14,7 (11,0 a 14,5 %) | |

ME - CONTAGEM DE PLAQUETAS

Método.....: AUTOMATICO ABX MICRO 60
 Material...: SANGUE
 Resultado.: 311.000 /mm³ (140.000 a 400.000 /mm³)

| LEUCOGRAMA | | |
|---------------------------------|--------------------------|---------------------|
| Leucocitos /mm ³ ... | 9.500 (3.600 a 11.000) | |
| | N. Relativos | N. Absolutos |
| Basófilo..... | 0,0 (0-2) | 0 (0-200) |
| Eosinófilo..... | 1,0 (1-4) | 95 (50-400) |
| Metamielócitos... | 0,0 (0-1) | 0 (0-100) |
| Bastões..... | 5,0 (2-5) | 475 (100-500) |
| Segmentados..... | 69,0 (36-66) | 6.555 (1800-6600) |
| Linfócitos..... | 20,0 (22-44) | 1.900 (1100-4400) |
| Monócitos..... | 5,0 (3-10) | 475 (150-1000) |

Ala: CLI CIR BE.: 35977/
 No.: 70576 Idade: 33 Ano(s)
 Conv.: HRL

JUSSARA LEITE DO NASCIMENTO
 CRBM: 8874

TERMO DE CONSENTIMENTO

INFORMADO PARA CIRURGIA

Pelo presente instrumento, eu _____,
RG: _____, responsável legal pelo paciente Elmilton José dos Santos,
declaro que fui suficientemente esclarecido(a) pelo médico(a)
_____, Cirurgião, CRM _____, sobre o diagnóstico
Fratura subtrocanter direita, e o procedimento cirúrgico a ser realizado para este
caso _____, com o qual concordo. Fui devidamente
informado(a) quanto aos riscos inerentes e prognóstico objetivo do tratamento, independentes de todos
os cuidados tomados, experiência profissional e técnica adequada que poderão levar a complicações
conhecidas, como também imprevisíveis.

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

Lagarto/SE, 29 de Agosto de 2018.

Elmilton José dos Santos
Responsável pelo paciente

Cirurgião/ Carimbo/ Assinatura

INFORMADO PARA ANESTESIA

Declaro que fui informado(a) sobre a opção anestésica/sedação indicada para o caso em
questão, seus benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas possíveis, pelo(a) médico(a)
anestesista Dr.(a) Yuri Roberto Rodrigues, CRM 4106.

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

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

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

Lagarto/SE, 29 de Agosto de 2018.

Elmilton José dos Santos
Responsável pelo paciente

Cirurgião/ Carimbo/ Assinatura

Yuri Roberto Rodrigues
Anestesiologista
CRM-SE 4106

Unidade de Origem: _____ Leito: _____ Matrícula: _____
 Paciente: Elenilson José da Silva Idade: 362
 Diagnóstico Pré-Operatório: FRATURA SUBTANTOINTELLUS FEMORAL
 Cirurgia Realizada: Redução cirúrgica e fixação
 Cirurgião: Eduardo Auxiliar: Cláudio + Bruno
 Anestesiologista: Yure Anestesia: Rogério
 Diag. Pós-Operatório: _____

Tipo de Cirurgia

- ☒ Cirurgia Limpa ☐ Cirurgia Potencialmente Contaminada
☐ Cirurgia Contaminada ☐ Cirurgia Infectada

Infecção presente à admissão

- ☐ Sim ☒ Não

Topologia desta infecção

- ☐ Vias aéreas superiores ☐ Urinária ☐ Sistema Cardio Vascular ☐ Pulmonar ☐ Sist. Nerv. Central
☐ Gastro Intestinal ☐ Cutânea ☐ _____ ☐ _____

Descrição do ato cirúrgico

- ① PT DDH Sob anestesia em mesa de insuflação
- ② Assépsia + Antissépsia
- ③ Colocar coque exposto
- ④ Incisão lateral na femur proximal
- ⑤ Quebrar por placa + Hemoque
- ⑥ Fixar a fratura c/ Placa DES 95° de 08 furos distais e 75° 6 furos laterais
- ⑦ Ponto VAE
- ⑧ Sutura por placa
- ⑨ Curativo
- ⑩ Re condut

Data: 27/8/18

José Cleane Nunes Mota
Ortopedia - Traumatologia
Assinatura e Carimbo do Cirurgião

Instalado 01 bolsa C-HI.
Alessandra Kely Pires Vieira
Enfermeira
COREN/SE 247.053
01-09-88
02:25



SOLICITAÇÃO NOMINAL DE HEMOCOMPONENTES - SNH

Código:
FSPH/HC.RQ001
Revisão nº:03

I - INSTITUIÇÃO SOLICITANTE

Nome: **HOSPITAL REGIONAL MONSENHOR DALTRO**

Sigla: **LAGARTO**

II - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome completo: Edilson de Souza Santos Cidade/Estado: _____

Data de nascimento: 06.10.84 Idade: _____ COR: _____ Sexo: ☐ F ☐ M

Nome da Mãe: _____ Enfermeira: C. CIR. Nome do Pai: _____

Endereço: _____ 401

III - TIPO DE TRANSFUSÃO

- ☐ Reserva para: _____
☒ NÃO URGENTE (a ser realizada dentro de 24 horas a partir do horário da solicitação)
☐ URGENTE (a ser realizada dentro de 3 horas a partir do horário da solicitação)

Nº DE REGISTRO: _____

☐ **EXTREMA EMERGÊNCIA** (o retardo na transfusão do ST ou CH pode acarretar risco para a vida do paciente). Autorizo a expedição da(s) unidade(s) de Sangue Total e/ou Concentrado(s) de Hemácia(s) solicitada(s) sem a finalização dos testes pré-transfusionais, justificada por risco de vida do paciente, caso a transfusão não seja realizada imediatamente.

Assinatura e CRM legível

Diagnóstico principal: Entenno de Cirurgia

Indicação da Transfusão: 100 ml

IV - HISTÓRICO TRANSFUSIONAL

- ☐ Sim
Hospital: _____
☒ Não
☐ Não informado
☐ Politransfundido
Data da Última Transfusão: _____

V - REAÇÕES TRANSFUSIONAIS

- ☐ Sim
Tipo: _____
☒ Não
☐ Não informado

VI - HISTÓRICO GESTACIONAL

- ☐ Não
☐ Sim
Número: _____
☐ Natimortos
Número: _____
Uso de imunoglobulina Anti-RhD:
☐ Sim ☐ Não

VII - USO DE MEDICAMENTOS

- ☐ Antibióticos: _____
☐ Alfa-metil dopa: _____
☐ Imunossupressores: _____
☐ Quimioterápicos: _____
☐ Outros: _____

VIII - DADOS LABORATORIAIS/COMPONENTE(S) SOLICITADO(S)

CH Ht: 11 % Hb: 5 g/dL data: 27/08/12 CR Fibrinogênio: _____ data: _____
CP Cont. de plaquetas: _____ data: _____ PF TAP: _____ PTT: _____ data: _____

IX - PRODUTOS HEMOTERÁPICOS SOLICITADOS

| HEMOCOMPONENTE | UNIDADE(S) | VOLUMES | TEMPO DE INFUSÃO |
|------------------------------------|------------|---------|------------------|
| Concentrado de Hemácias | <u>02</u> | | |
| Concentrado de Hemácias Filtradas | | | |
| Concentrado de Hemácias Buffy-Coat | | | |
| Concentrado de Hemácias Lavadas | | | |
| Concentrado de Plaquetas | | | |
| Plasma Fresco Concentrado | | | |
| Crioprecipitado | | | |
| Sangue Total (Exsanguíneo) | | | |

X - MÉDICO SOLICITANTE

Dr. Wagner Lucena
Ortopedia e Traumatologia
Título de Especialista (R20T) 14552
CREMESP 26023
CRM-SE 247.053

Data: 27.08.12

Hora: 12.05

Av. Tancredo Neves, s/n - Centro Administrativo Governador Augusto Franco - Bairro Capucho - Aracaju-SE
CEP 49095-300 - Telefone: (79) 3225-8000 - <http://www.fsph.se.gov.br/>

| | | | | |
|--------------------|----------------------|-----------------|----------------|---|
| Outros: | | | | |
| PARA USO DO HEMOSE | RECEPÇÃO DA SNH | | | Entregue ao setor de Produção e Distribuição por: |
| | Data: ____/____/____ | Hora: ____:____ | Técnico: _____ | |

Unidades de Saúde que realizam prova de compatibilidade e testes pré-transfusais no HEMOSE enviar AMOSTRA DO PACIENTE, coletada em 01 (um) tubo com EDTA. Adulto (5mL); Criança (3mL); Recém-nascidos (1mL).

- 1 - A AMOSTRA deve ser coletada na MESMA DATA do envio da solicitação da transfusão.
 - 2 - A IDENTIFICAÇÃO DA AMOSTRA deve conter nome completo do paciente (sem abreviações), matrícula ou registro da Unidade de Saúde, localização, leito, data de coleta, rubrica do responsável pela coleta, nome da Unidade de Saúde.
- Por questões de segurança, amostras identificadas inadequadamente, com divergência de identificação ou de grupo sanguíneo/ fator Rh (D) em relação à solicitação ou ao cadastro do paciente no HEMOSE serão descartadas, devendo ser enviada nova amostra para liberação do hemocomponente. (RDC 57/ANVISA - Seção XI - "Terapia Transfusional" § 2º - O serviço de hemoterapia não deve aceitar requisições incompletas, rasuradas ou ilegíveis).

XI - PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO LABORATÓRIO DE IMUNOHEMATOLOGIA

RECEPÇÃO DA SNH

Data: 01.09.18

Hora: 01:05

Técnico: Fábio

RECEPÇÃO DA AMOSTRA

Data: 01.09.18

Hora: 01:07

Técnico: A. DO ZOR.

LIBERAÇÃO TESTES PRÉ-TRANSFUSIONAIS

Data: 01.09.18

Hora: _____

Técnico: Fábio

TESTES PRÉ-TRANSFUSIONAIS

Nome do Receptor: ELENILTON DE SOUZA SANTOS (P.C.R.)

| Nº da Ordem | ABO - Rh (D) | PAI | Técnico | Data | Hora |
|-------------|---------------|------------------------|--------------|-----------------|------|
| <u>1</u> | <u>O POS.</u> | <u>I, II, A = neg.</u> | <u>Fábio</u> | <u>01.09.18</u> | |

| Nº da Bolsa | Nº do Segmento | Produto | Validade | ABO Rh (D) da Bolsa | Prova Cruzada | Técnico |
|----------------------|----------------|-------------|-----------------|---------------------|----------------|--------------|
| <u>0128180730019</u> | <u>401330</u> | <u>C.H.</u> | <u>09.09.18</u> | <u>O POS.</u> | <u>Compat.</u> | <u>Fábio</u> |
| <u>0128180729027</u> | <u>401330</u> | <u>C.H.</u> | <u>04.09.18</u> | <u>O POS.</u> | <u>Compat.</u> | <u>Fábio</u> |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

LIBERAÇÃO DO HEMOCOMPONENTE AO SERVIÇO DE ENFERMAGEM PARA TRANSFUÇÃO ATRAVÉS DE DUPLA CONFERÊNCIA

| Nº da Bolsa | Nº do Segmento | Produto | Data | Hora | Assinatura (legível) Técnico Responsável Liberação | Assinatura (legível) Técnico Responsável pela transfusão |
|-------------|----------------|---------|------|------|--|--|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Av. Tancredo Neves, s/n - Centro Administrativo Governador Augusto Franco - Bairro Capucho - Aracaju-SE
CEP 49095-300 - Telefone: (79) 3225-8000 - <http://www.fsph.se.gov.br/>

Sumário de Alta

folha: 1 / 1

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome/ Elenilton Jose Dos Santos

Prontuário: 035977/8

Idade: 33 anos 10 meses

Sexo: Masculino

Leito: 401E

Data internação: 27/08/2018

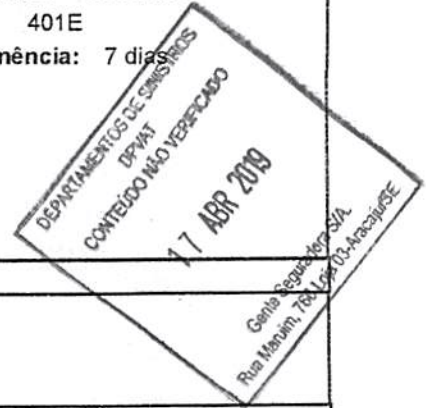
Data Alta: 03/09/2018

Permanência: 7 dias

Convênio: Sus

Equipe responsável: Dr. Erico de Pinho Menezes

Centro Custo 1



2. DIAGNÓSTICOS

Motivos da internação

fratura subtrocanterica (S72.2)

Diagnóstico principal na Alta

Fratura subtrocanterica (S72.2)

3. EVOLUÇÃO

Subjetivo

5ºDPO de Redução cirúrgica com fixação da fratura subtrocanterica fêmur direito. Nega febre. Nega êmese. Nega dejeções há 2 dias. Relata diurese. Nega alterações em demais sistemas.

Objetivo

BEG, LOTE, AAA, eupneico, FC:68bpm, SatO2: 99%.

Tórax: simétrico e atípico, MVF sem RA, BRNF2T sem sopros e outras alterações, edemas ausentes. Presença de escoriações em dorso. Queimadura e corte suturado em antebraço direito e corte suturado em perna esquerda, ambos sem sinais de infecção, com bom aspecto cicatricial.

Abdome: plano, timpânico, visceromegalias não palpáveis, RHA+.

MMII bem perfundido (satO2 95%), neurovascular sem alterações, FO com bom aspecto e edema 2+/4+

Exames laboratoriais: Apresentou valores de eritrócitos (2,9), hemoglobina (8,9), hematócrito (26,8) diminuídos e demais

valores dentro da normalidade. Plaquetas e leucócitos dentro da normalidade.

Impressão

Pós operatório de fratura subtrocanterica (fêmur direito)

CD - ALTA HOSPITALAR

4. PLANO PÓS-ALTA

Motivo da Alta

Alta médica

Recomendações da Alta

Encaminhamento ao ambulatório do hospital

Retirar pontos após 20 dias

Retorno ao hospital (ambulatório de ortopedia) em 15 dias

Medicamentos Prescritos na Alta

NIMESULIDA SUSPENSÃO ORAL 50.0 MG/ML -- 1 caixa -- Uso Interno

DIPIRONA SÓDICA 500 MG 500.0 MG -- 1 caixa -- Uso Interno

CIPROFLOXACINO 500.0 MG -- 14 cp -- Uso Interno

5. ESTADO DO PACIENTE NA ALTA

ALTA MELHORADO (12)

03/09/2018, 10:11 h.

Dr. EDUARDO CARDOSO FILHO CRM 4354

Dr. Eduardo Cardoso Filho
Ortopedista e Traumatologista
CRM: 4354 TEO: 14723



Hospital Universitário
Lagarto

Sumário de Alta

Identificação

Elenilton Jose Dos Santos

Leito: 401E

035977/8



LA FARMACIA DE SINISTROS
DE VAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
17 ABR 2019
Gentle Seguradora S/A
Rua Marinho, 768 Lapa Ocidental

01.9.7%

ID 36077/9

BACIA AP

Nasc. ID

Tec MICHAEL ENIO

D

Nome ELENILTON JOSE DOS SANTOS
Data 30/08/2018

DI 57 FEMUR

ID: 359778

SIN. 00104101A 700

Rio de Janeiro, 13 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190281583

Vítima: ELENILTON DE SOUZA SANTOS

Data do Acidente: 26/08/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: LAERTE PEREIRA FONSECA

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), ELENILTON DE SOUZA SANTOS

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento e oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado para apresentar os documentos já solicitados.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

saiba +
www.seguradoralider.com.br

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

Seguro DPVAT - Proteção para todos



Seguradora

LÍDER

Administradora do Seguro DPVAT

ELENILTON DE SOUZA SANTOS
RUA SETE, 228
CENTRO
CEP 49400-000 - LAGARTO - SE



95203971
E00600



Correios

R\$01,95

17.01.20 - 16:50

CARTA

AGF Mariz - RJ

DEVOLUÇÃO

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

Para uso dos correios

- ☐ Mudou-se
☐ Desconhecido
☐ Recusado
☐ Ausente
☐ Não procurado
- ☐ Endereço insuficiente
☐ Não existe o nº indicado
☐ Falecido
- Data ____/____/____

Responsável pela informação

- ☐ Morador
☐ Síndico
☐ Porteiro

Entregador

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



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **028.380.195-62**

Nome: **ELENILTON DE SOUZA SANTOS**

Data de Nascimento: **22/08/1985**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **23/06/2004**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **17:50:30** do dia **19/02/2020** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **EDE9.6868.9431.5DBA**



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

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

Declaração de Imposto sobre a Renda Retido na Fonte - Dirf
Relação de Dirf's Entregues

CPF: 028.380.195-62

Nome: ELENILTON DE SOUZA SANTOS

Ano-
Calendário ▼Entrega
Data e Hora ▼Tipo de
DeclaraçãoSituação da
Declaração

Serviço

Não Consta Entrega de Declarações

Somente serão disponibilizadas informações sobre declarações a partir do Ano-Calendário 1999. Caso tenha transmitido a Dirf hoje, consulte novamente mais tarde.

ATENÇÃO contribuinte PESSOA FÍSICA !

Esta consulta refere-se as Declarações de Imposto Retido na Fonte - Dirf. A Dirf é apresentada por pessoas (físicas ou jurídicas) que realizaram pagamentos a outras pessoas com retenção de imposto na fonte.

Caso esteja procurando informações sobre Declaração do Imposto de Renda - DIRPF, verifique em <http://receita.economia.gov.br/>, na seção referente ao IRPF.

Data: 19/02/2020 17:49:53

BRASIL

(HTTPS://GOV.BR)

Situação das Declarações IRPF 2017

Prezado Contribuinte (CPF 028.380.195-62),

ELENILTON DE SOUZA SANTOS

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

Em Brasília - DF

19/02/2020

17:48

versão 01.20180815

Voltar



(javascript:window.print())

A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, clique aqui (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade>).

Atualize sua página (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade/avisos/2014/atualize-sua-pagina>) Versão: v.01R

BRASIL

(HTTPS://GOV.BR)

Situação das Declarações IRPF 2018

Prezado Contribuinte (CPF 028.380.195-62),

ELENILTON DE SOUZA SANTOS

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

Em Brasília - DF

19/02/2020

17:47

versão 01.20180815

Voltar



(javascript:window.print())

A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, clique aqui (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade>).

Atualize sua página (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade/avisos/2014/atualize-sua-pagina>) Versão: v.01R

BRASIL

(HTTPS://GOV.BR)

Situação das Declarações IRPF 2019

Prezado Contribuinte (CPF 028.380.195-62),

ELENILTON DE SOUZA SANTOS

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

Em Brasília - DF

19/02/2020

17:42

versão 01.20180815

Voltar



(javascript:window.print())

A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, clique aqui (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade>).

Atualize sua página (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade/avisos/2014/atualize-sua-pagina>) Versão: v.01R



SUBSTABELECIMENTO

Pelo presente, substabeleço, com reservas dos mesmos, a **Bel. Laerte Pereira Fonseca, OAB/SE nº 6.779, Bela. Naiane Santos Carvalho Dória, OAB/SE 7.569, Bel. Yuri Andrade Chaves, OAB/SE 11.736**, os poderes a mim conferidos e relativos pelo Sr.(a) **ELENILTON DE SOUZA SANTOS**, inscrito no CPF:028.380.195-62, que ora tramitará nesta vara.

Lagarto (SE), 19 de fevereiro de 2020.


LAERTE FONSECA ADVOGADOS ASSOCIADOS



CERTIDÃO

O Secretário-Geral da Ordem dos Advogados do Brasil – Seccional de Sergipe certifica que, o registro da Sociedade de Advogados **LAERTE FONSECA ADVOGADOS ASSOCIADOS**, protocolado sob nº 464/2017, livro A-5, fls. 64, registrado em 02/05/2017, sob nº 464/2017, no livro B-46, fls. 11/15, foi deferido pela Comissão de Sociedade de Advogados em 02/05/2017, conforme Art. 15/17 do EOAB, Artigo 37/43 do Regimento Geral e o Artigo 8º do Provimento 112/2006 do Conselho Federal da OAB.//

Aracaju, 02 de Maio de 2017.


AURÉLIO BELEM DO ESPÍRITO SANTO
Secretário-Geral da OAB/SE



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

1ª VARA CÍVEL DE LAGARTO DA COMARCA DE LAGARTO
Rod. Lourival Batista, km 36, Bairro Horta, Lagarto/SE, CEP 49400000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202054000346

DATA:

21/02/2020

MOVIMENTO:

Conclusão

DESCRIÇÃO:

Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

LOCALIZAÇÃO:

Juiz

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

1ª VARA CIVIL DE LAGARTO DA COMARCA DE LAGARTO
Rod. Lourival Batista, km 36, Bairro Horta, Lagarto/SE, CEP 49400000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202054000346

DATA:

16/03/2020

MOVIMENTO:

Despacho

DESCRIÇÃO:

DECISÃO Defiro os benefícios da justiça gratuita, nos termos do art. 98 do CPC. Considerando a regularidade da inicial, cite-se a parte ré para comparecer à audiência de conciliação/mediação, acompanhada de procurador devidamente constituído, designada para o dia 02/04/2020, às 10:00h, a ser realizada neste Fórum, devendo constar no mandado, a advertência de que o réu disporá do prazo de 15 (quinze) dias, contados da realização desta, para, querendo, apresentar resposta, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos articulados pelo autor, nos termos do art. 344 do CPC. Caso o requerido não tenha interesse na conciliação, deverá fazê-lo, por petição, apresentada com dez dias de antecedência, contados da data aprazada da audiência. Em havendo manifestação expressa no desinteresse em conciliar de ambas as partes, o prazo de contestação começará a fluir na data do protocolo do pedido de cancelamento apresentado pelo demandado. Nos casos em que apenas uma das partes manifestar desinteresse em conciliar ou que não tenha comparecido à audiência de conciliação, o prazo para contestar fluirá a partir da assentada. Ressalte-se que o não comparecimento injustificado do autor ou do réu à audiência de conciliação é considerado ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revertida em favor da União ou do Estado (art. 334, §8º, CPC). Advirta-se as partes, que, na hipótese de serem beneficiários da justiça gratuita, tal fato não as excluem do pagamento da multa pelo não comparecimento injustificado à audiência, especificada acima, nos moldes do art. 98, §4º, do CPC. Caso haja levantamento de preliminares de mérito arroladas pelo art. 337 do CPC, defesas de mérito indiretas (fatos extintivos, modificativos ou impeditivos nos termos do art. 350 do CPC), intime-se a parte autoral para replicar, no prazo de 15 (quinze) dias, inclusive, quanto à possibilidade do art. 338 do CPC. Optando a parte autora, no momento da manifestação à contestação, em juntar novos documentos, intime-se a parte ré para se manifestar no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do art. 437. §1º do CPC. Proceda-se a marcação de perícia com um ortopedista através do SCP, devendo o perito responder ao questionário abaixo, aos quesitos porventura apresentados pelas partes, no prazo de 30 (trinta) dias, bem como informar o diagnóstico com a descrição do nome da doença, não se limitando a informação do CID: 1. Em razão do acidente de trânsito ocorrido, o(a) requerente é portador(a) de alguma invalidez permanente? 2. Em caso positivo, qual seria o dano corporal sofrido, com base no anexo da Lei nº 6.194/74? 3. Qual seria o grau de invalidez sofrido pelo periciando? 4. O valor pago de forma administrativa foi realizado de forma adequada aos patamares fixados na Lei nº 11.945/09? Qual seria o valor proporcional a lesão constatada? Fixo os honorários periciais em R\$ 626,49 (seiscentos

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria
p. 138

PUBLICAÇÃO:

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe
1ª Vara Cível de Lagarto**

Nº Processo 202054000346 - Número Único: 0001417-94.2020.8.25.0040
Autor: ELENILTON DE SOUZA SANTOS
Réu: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

DECISÃO

Defiro os benefícios da justiça gratuita, nos termos do art. 98 do CPC.

Considerando a regularidade da inicial, cite-se a parte ré para **comparecer à audiência de conciliação/mediação, acompanhada de procurador devidamente constituído, designada para o dia 02/04/2020, às 10:00h, a ser realizada neste Fórum, devendo constar no mandado, a advertência de que o réu disporá do prazo de 15 (quinze) dias, contados da realização desta, para, querendo, apresentar resposta**, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos articulados pelo autor, nos termos do art. 344 do CPC.

Caso o requerido não tenha interesse na conciliação, deverá fazê-lo, por petição, **apresentada com dez dias de antecedência**, contados da data aprazada da audiência. Em havendo manifestação expressa no desinteresse em conciliar de ambas as partes, **o prazo de contestação começará a fluir na data do protocolo do pedido de cancelamento apresentado pelo demandado**.

Nos casos em que apenas uma das partes manifestar desinteresse em conciliar ou que não tenha comparecido à audiência de conciliação, **o prazo para contestar fluirá a partir da assentada**.

Ressalte-se que o não comparecimento injustificado do autor ou do réu à audiência de conciliação é considerado ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revertida em favor da União ou do Estado (art. 334, §8º, CPC).

Adverta-se as partes, que, na hipótese de serem beneficiários da justiça gratuita, tal fato não as excluem do pagamento da multa pelo não comparecimento injustificado à audiência, especificada acima, nos moldes do art. 98, §4º, do CPC.

Caso haja levantamento de preliminares de mérito arroladas pelo art. 337 do CPC, defesas de mérito indiretas (fatos extintivos, modificativos ou impeditivos nos termos do art. 350 do CPC), intime-se a parte autoral para replicar, no prazo de 15 (quinze) dias, inclusive, quanto à possibilidade do art. 338 do CPC.

Optando a parte autora, no momento da manifestação à contestação, em juntar novos documentos, intime-se a parte ré para se manifestar no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do art. 437. §1º do CPC.

Proceda-se a marcação de perícia com um **ortopedista** através do SCP, **devendo o perito responder ao questionário abaixo, aos quesitos porventura apresentados pelas partes, no prazo de 30 (trinta) dias, bem como informar o diagnóstico com a descrição do nome da doença, não se limitando a informação do CID:**

1. Em razão do acidente de trânsito ocorrido, o(a) requerente é portador(a) de alguma invalidez permanente?
2. Em caso positivo, qual seria o dano corporal sofrido, com base no anexo da Lei nº 6.194/74?
3. Qual seria o grau de invalidez sofrido pelo periciando?

4. O valor pago de forma administrativa foi realizado de forma adequada aos patamares fixados na Lei nº 11.945/09? Qual seria o valor proporcional a lesão constatada?

Fixo os honorários periciais em R\$ 626,49 (seiscentos e vinte e seis reais e quarenta e nove centavos).

Intimem-se as partes para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentarem quesitos e indicarem assistente técnico, tudo em conformidade com o art. 465 do CPC.

Juntado o laudo pericial, cientifiquem-se as partes, podendo os assistentes técnicos oferecer seus pareceres e as partes manifestarem-se, no prazo comum de 15 dias, conforme o §1º do art. 477 do CPC.



Documento assinado eletronicamente por **CAROLINA VALADARES BITENCOURT**, Juiz(a) de 1ª Vara Cível de Lagarto, em 16/03/2020, às 13:00:47, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos, mediante preenchimento do número de consulta pública **2020000596847-37**.



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

1ª VARA CIVEL DE LAGARTO DA COMARCA DE LAGARTO
Rod. Lourival Batista, km 36, Bairro Horta, Lagarto/SE, CEP 49400000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202054000346

DATA:

25/03/2020

MOVIMENTO:

Ato Ordinatório

DESCRIÇÃO:

Pelas razões constantes da Resolução nº 313/2020 do CNJ, em que prevê a suspensão dos atendimentos presenciais pelo Judiciário Nacional, até o dia 30/04/2020, de ordem da MM. Juíza promovo o cancelamento da audiência designada para o dia 02/04/2020, às 10:00 horas, a qual será redesignada em momento oportuno.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

1ª VARA CÍVEL DE LAGARTO DA COMARCA DE LAGARTO
Rod. Lourival Batista, km 36, Bairro Horta, Lagarto/SE, CEP 49400000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202054000346

DATA:

07/04/2020

MOVIMENTO:

Certidão

DESCRIÇÃO:

De acordo com as portarias 13/2020 e 16/2020 do TJSE, assim como a Resolução 313/2020 do CNJ, fica vedada a expedição de mandados em processos judiciais em todas as unidades jurisdicionais do Estado de Sergipe enquanto perdurar a suspensão dos prazos judiciais.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

1ª VARA CÍVEL DE LAGARTO DA COMARCA DE LAGARTO
Rod. Lourival Batista, km 36, Bairro Horta, Lagarto/SE, CEP 49400000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202054000346

DATA:

09/06/2020

MOVIMENTO:

Conclusão

DESCRIÇÃO:

Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

LOCALIZAÇÃO:

Juiz

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

1ª VARA CÍVEL DE LAGARTO DA COMARCA DE LAGARTO
Rod. Lourival Batista, km 36, Bairro Horta, Lagarto/SE, CEP 49400000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202054000346

DATA:

23/06/2020

MOVIMENTO:

Despacho

DESCRIÇÃO:

Considerando a impossibilidade da realização de audiências físicas de conciliação em razão dos impedimentos sanitários decorrentes da pandemia do coronavírus e a necessidade de compatibilizar os princípios da busca da composição com os da razoável duração do processo e da efetividade da prestação jurisdicional, dispensei a realização de audiência de conciliação presencial e determino: I a citação/intimação do(s) requerido(s) para responder à pretensão formulada, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de revelia (art. 344 do CPC), oportunidade em que deverá produzir a prova documental que entender pertinente, manifestar interesse em produzir prova em audiência e dizer do interesse em conciliar, formulando eventual proposta de acordo escrita. II contestado, intime-se o polo autor para apresentar réplica no prazo de 15 (quinze) dias, oportunidade em que deverá, também, responder à proposta de acordo eventualmente formulada pela parte demandada e informar do interesse em produzir prova em audiência. Ficam as partes advertidas de que o SILÊNCIO às indagações contidas nos itens I e II será interpretado como desinteresse em conciliar e em produzir prova em audiência. Havendo interesse recíproco em conciliar, será admitida a realização de sessão virtual de conciliação (Lei n. 13.994 de 24/04/2020 e Portaria n. 29, de 16/04/2020, TJ-SE) através da plataforma CISCO WEBEX de videoconferência, disponibilizada pelo CNJ, ou via whatsapp, excepcionalmente, devendo as partes e advogados declinarem seus respectivos dados telefônicos e e-mail. Caso optem pela via presencial ou não possuam aparato tecnológico necessário para participar das assentadas virtuais, as partes deverão comunicar a este Juízo, ocasião em que o feito será suspenso e encaminhado à escrivania até o retorno das atividades presenciais, quando será possível a designação de nova assentada conciliatória. Ademais, proceda-se a marcação de perícia com um ortopedista através do SCP, devendo o perito responder ao questionário abaixo, aos quesitos porventura apresentados pelas partes, no prazo de 30 (trinta) dias, bem como informar o diagnóstico com a descrição do nome da doença, não se limitando a informação do CID: 1. Em razão do acidente de trânsito ocorrido, o(a) requerente é portador(a) de alguma invalidez permanente? 2. Em caso positivo, qual seria o dano corporal sofrido, com base no anexo da Lei nº 6.194/74? 3. Qual seria o grau de invalidez sofrido pelo periciando? 4. O valor pago de forma administrativa foi realizado de forma adequada aos patamares fixados na Lei nº 11.945/09? Qual seria o valor proporcional a lesão constatada? Fixo os honorários periciais em R\$ 626,49 (seiscentos e vinte e seis reais e quarenta e nove centavos). Intimem-se as partes para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentarem quesitos e indicarem assistente técnico, tudo em conformidade com o art. 465 do CPC. Juntado o laudo pericial, cientifiquem-se as partes, podendo os assistentes técnicos oferecer s

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria
p. 145

PUBLICAÇÃO:

Sim



Poder Judiciário do Estado de Sergipe
1ª Vara Cível de Lagarto

Nº Processo 202054000346 - Número Único: 0001417-94.2020.8.25.0040

Autor: ELENILTON DE SOUZA SANTOS

Réu: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

Considerando a impossibilidade da realização de audiências físicas de conciliação em razão dos impedimentos sanitários decorrentes da pandemia do coronavírus e a necessidade de compatibilizar os princípios da busca da composição com os da razoável duração do processo e da efetividade da prestação jurisdicional, dispensei a realização de audiência de conciliação presencial e determino:

I – a citação/intimação do(s) requerido(s) para responder à pretensão formulada, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de revelia (art. 344 do CPC), oportunidade em que deverá produzir a prova documental que entender pertinente, manifestar interesse em produzir prova em audiência e dizer do interesse em conciliar, formulando eventual proposta de acordo escrita.

II – contestado, intime-se o polo autor para apresentar réplica no prazo de 15 (quinze) dias, oportunidade em que deverá, também, responder à proposta de acordo eventualmente formulada pela parte demandada e informar do interesse em produzir prova em audiência.

Ficam as partes advertidas de que o SILÊNCIO às indagações contidas nos itens I e II será interpretado como desinteresse em conciliar e em produzir prova em audiência.

Havendo interesse recíproco em conciliar, será admitida a realização de sessão virtual de conciliação (Lei n. 13.994 de 24/04/2020 e Portaria n. 29, de 16/04/2020, TJ-SE) através da plataforma CISCO WEBEX de videoconferência, disponibilizada pelo CNJ, ou via whatsapp, excepcionalmente, devendo as partes e advogados declinarem seus respectivos dados telefônicos e e-mail.

Caso optem pela via presencial ou não possuam aparato tecnológico necessário para participar das assentadas virtuais, as partes deverão comunicar a este Juízo, ocasião em que o feito será suspenso e encaminhado à escrivania até o retorno das atividades presenciais, quando será possível a designação de nova assentada conciliatória.

Ademais, proceda-se a marcação de perícia com um ortopedista através do SCP, devendo o perito responder ao questionário abaixo, aos quesitos porventura apresentados pelas partes, no prazo de 30 (trinta) dias, bem como informar o diagnóstico com a descrição do nome da doença, não se limitando a informação do CID:

1. Em razão do acidente de trânsito ocorrido, o(a) requerente é portador(a) de alguma invalidez permanente?
2. Em caso positivo, qual seria o dano corporal sofrido, com base no anexo da Lei nº 6.194/74?
3. Qual seria o grau de invalidez sofrido pelo periciando?
4. O valor pago de forma administrativa foi realizado de forma adequada aos patamares fixados na Lei nº 11.945/09? Qual seria o valor proporcional a lesão constatada?

Fixo os honorários periciais em R\$ 626,49 (seiscentos e vinte e seis reais e quarenta e nove centavos).

Intimem-se as partes para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentarem quesitos e indicarem assistente técnico, tudo em conformidade com o art. 465 do CPC.

Juntado o laudo pericial, cientifiquem-se as partes, podendo os assistentes técnicos oferecer seus pareceres e as partes manifestarem-se, no prazo comum de 15 dias, conforme o §1º do art. 477 do CPC.

Cumpra-se.

p. 147



Assinado eletronicamente por CAROLINA VALADARES BITENCOURT, Juiz(a) de 1ª Vara Cível de Lagarto, em 23/06/2020 às 11:09:35, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.

Conferência em www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos. Número de Consulta: 2020001139553-03. fl: 1/2



Documento assinado eletronicamente por **CAROLINA VALADARES BITENCOURT**, Juiz(a) de 1ª Vara Cível de Lagarto, em 23/06/2020, às 11:09:35, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos, mediante preenchimento do número de consulta pública **2020001139553-03**.



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

1ª VARA CÍVEL DE LAGARTO DA COMARCA DE LAGARTO
Rod. Lourival Batista, km 36, Bairro Horta, Lagarto/SE, CEP 49400000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202054000346

DATA:

08/07/2020

MOVIMENTO:

Certidão

DESCRIÇÃO:

Certifico que nos casos em que não há a possibilidade de efetivar o cumprimento de mandados por meio de aplicativos multiplataformas, sua expedição permanece suspensa.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

1ª VARA CÍVEL DE LAGARTO DA COMARCA DE LAGARTO
Rod. Lourival Batista, km 36, Bairro Horta, Lagarto/SE, CEP 49400000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202054000346

DATA:

06/08/2020

MOVIMENTO:

Citação Eletrônica

DESCRIÇÃO:

Citação Eletrônica enviada à Empresa Privada - SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A. Considerando a impossibilidade da realização de audiências físicas de conciliação em razão dos impedimentos sanitários decorrentes da pandemia do coronavírus e a necessidade de compatibilizar os princípios da busca da composição com os da razoável duração do processo e da efetividade da prestação jurisdicional, dispensei a realização de audiência de conciliação presencial e determino: I a citação/intimação do(s) requerido(s) para responder à pretensão formulada, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de revelia (art. 344 do CPC), oportunidade em que deverá produzir a prova documental que entender pertinente, manifestar interesse em produzir prova em audiência e dizer do interesse em conciliar, formulando eventual proposta de acordo escrita. II contestado, intime-se o polo autor para apresentar réplica no prazo de 15 (quinze) dias, oportunidade em que deverá, também, responder à proposta de acordo eventualmente formulada pela parte demandada e informar do interesse em produzir prova em audiência. Ficam as partes advertidas de que o SILÊNCIO às indagações contidas nos itens I e II será interpretado como desinteresse em conciliar e em produzir prova em audiência. Havendo interesse recíproco em conciliar, será admitida a realização de sessão virtual de conciliação (Lei n. 13.994 de 24/04/2020 e Portaria n. 29, de 16/04/2020, TJ-SE) através da plataforma CISCO WEBEX de videoconferência, disponibilizada pelo CNJ, ou via whatsapp, excepcionalmente, devendo as partes e advogados declinarem seus respectivos dados telefônicos e e-mail. Caso optem pela via presencial ou não possuam aparato tecnológico necessário para participar das assentadas virtuais, as partes deverão comunicar a este Juízo, ocasião em que o feito será suspenso e encaminhado à escrivania até o retorno das atividades presenciais, quando será possível a designação de nova assentada conciliatória. Ademais, proceda-se a marcação de perícia com um ortopedista através do SCP, devendo o perito responder ao questionário abaixo, aos quesitos porventura apresentados pelas partes, no prazo de 30 (trinta) dias, bem como informar o diagnóstico com a descrição do nome da doença, não se limitando a informação do CID: 1. Em razão do acidente de trânsito ocorrido, o(a) requerente é portador(a) de alguma invalidez permanente? 2. Em caso positivo, qual seria o dano corporal sofrido, com base no anexo da Lei nº 6.194/74? 3. Qual seria o grau de invalidez sofrido pelo periciando? 4. O valor pago de forma administrativa foi realizado de forma adequada aos patamares fixados na Lei nº 11.945/09? Qual seria o valor proporcional a lesão constatada? Fixo os honorários periciais em R\$ 626,49 (seiscentos e vinte e seis reais e quarenta e nove centavos). Intimem-se as partes para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentarem quesitos e indicarem assistente técnico, tudo em conformidade com o art. 465 do CPC. Juntado o laudo pericial, cientifiquem-se as partes, podendo os assistentes técnicos oferecer s

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

1ª VARA CÍVEL DE LAGARTO DA COMARCA DE LAGARTO
Rod. Lourival Batista, km 36, Bairro Horta, Lagarto/SE, CEP 49400000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202054000346

DATA:

06/08/2020

MOVIMENTO:

Outras Informações

DESCRIÇÃO:

Perícia agendada para o dia 09/11/2020 de 07:00 às 10:00 hs para o Perito Leandro Koiti Tomiyoshi - DPVAT.
Endereço: Avenida Tancredo Neves, s/n Fórum Gumersindo Bessa - Setor de Perícias, Capucho, Aracaju-SE.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

1ª VARA CÍVEL DE LAGARTO DA COMARCA DE LAGARTO
Rod. Lourival Batista, km 36, Bairro Horta, Lagarto/SE, CEP 49400000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202054000346

DATA:

11/08/2020

MOVIMENTO:

Outras Informações

DESCRIÇÃO:

Citação Eletrônica do(a) Empresa Privada - SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A. considerada em 12/08/2020, mediante consulta processual realizada por seu representante legal, referente ao movimento de Intimação, do dia 06/08/2020, às 10:52:04.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

1ª VARA CÍVEL DE LAGARTO DA COMARCA DE LAGARTO
Rod. Lourival Batista, km 36, Bairro Horta, Lagarto/SE, CEP 49400000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202054000346

DATA:

24/08/2020

MOVIMENTO:

Juntada

DESCRIÇÃO:

Juntada de Petição Avulsa do Advogado/Procurador/Defensor/Promotor KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ (2592-SE) ao processo eletrônico. Protocolizado sob nº 20200824120602134 às 12:06 em 24/08/2020.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE LAGARTO/SE

Processo: 202054000346

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **ELENILTON DE SOUZA SANTOS**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **26/08/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **19/12/2018**.

Cumpra esclarecer que em que pese a parte autora realizar requerimento do pagamento, através da via administrativa, porém, o sinistro foi cancelado por inatividade, haja vista que a parte autora não apresentou a documentação necessária para a perfeita regulação do sinistro.

Não obstante, em qualquer hipótese de acidente, a atitude normal do segurado é procurar a seguradora, para que esta regule, primeiramente, o sinistro. Somente em caso de não pagamento, ressarcimento incompleto ou de mora, as demandas devem ser ajuizadas.

Assim, tendo o autor deixado de apresentar a documentação exigida por lei, carecendo o autor de uma condição específica do regular exercício do direito de ação, qual seja, interesse de agir.

Compulsando atentamente aos autos, em nenhum momento foi demonstrado e comprovado de forma contundente que a parte autora faz jus ao pleito deduzido na presente demanda, devendo o pleito ser julgado extinto em virtude da inocorrência de mora por parte da Ré.

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015¹, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, **torna-se imprescindível a realização da prova pericial**, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015².

DO MÉRITO

DA VALIDADE DO REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Verifica-se Nobre Magistrado que o boletim de ocorrência policial acostado aos autos, trata-se de mera certidão, a qual foi comunicada pelo próprio autor, documento este produzido unilateralmente, a conveniência do interessado, assim, não tem validade alguma para a presente lide.

Há de ser considerado que o boletim de ocorrência policial anexo aos autos, somente foi registrado apenas em 19/12/2018 após 4 MESES da data do alegado acidente noticiado.

¹[1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

²[1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;

Ademais, o boletim de ocorrência policial foi relatado pelo próprio autor a sua conveniência, sem testemunhas, e sem a presença da autoridade competente no local.

Em análise ao presente feito, verifica-se com estranheza que não foi apresentado Boletim de Ocorrência da data do sinistro supostamente ocorrido em 26/08/2018, não podendo ser considerado o registro de ocorrência policial apresentado como prova cabal do acidente noticiado nesta demanda.

Destarte, cabe alertar ao Nobre Julgador que, além de não ter sido apresentado o Registro de ocorrência da época do acidente, o comunicante CONVENIENTEMENTE É A VÍTIMA E AUTOR da presente lide o que causa grande espanto!

Ressalta-se ainda o fato de que além de a vítima ser comunicante do suposto acidente, foi elaborado através dos fatos narrados pelo mesmo de forma unilateral, sem que nenhuma testemunha ou outro vitimado prestassem depoimento.

Não há justificativa para delonga tão grande, qualquer parente, amigo do autor, poderia ter comunicado o acidente a época do sinistro na delegacia competente.

No caso em apreço, exigir da ré o pagamento da indenização sem a existência de comprovação da veracidade do acidente, descaracteriza a atividade definida como seguro. Essa prova documental incumbe à parte Autoral, em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 373, I, do NCPC/15.

Desta forma a Ré requer a IMPROCEDENCIA TOTAL do pedido inicial, com fulcro nos artigos 487, I, do NCPC/15.

DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC³.

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

DO MÉRITO

DA APLICABILIDADE DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

³“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. **LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA.** 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - **Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.**” (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG, Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)

Com advento da Medida Provisória nº 451/08, convertida na Lei nº 11.945/2009, estabeleceu-se percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais, de modo que se impõe a graduação da lesão para fins indenizatórios.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

A referida inovação legal trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, para dirimir o percentual indenizável no caso concreto, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pela parte autora é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral⁴.

No mesmo sentido, o Superior Tribunal de justiça editou a Súmula 474 pacificando o entendimento que no caso de invalidez a indenização do Seguro Obrigatório DPVAT deverá ser paga em conformidade com o grau da invalidez da vítima⁵.

Frisa-se que a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Assim, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e

Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral a parte Autora, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado.

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

Não há que se falar em inversão do ônus da prova, vez que o seguro DPVAT não se trata de relação de consumo, e sim de uma obrigação legal.

Assim, não pode a parte autora ser confundida como consumidora, pois, não há qualquer relação de consumo entre as partes litigantes, o que gera a inaplicabilidade da inversão do ônus da prova, característica do Código de Defesa do Consumidor.

⁴RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

⁵**Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios⁶, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

Sendo assim, por se tratar de prova essencial dos fatos constitutivos da pretensão autoral, deverá o ônus da prova ser custeado pela parte autora, como determina o art. 373, I do CPC.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁷.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁸

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

CONCLUSÃO

Ante o exposto, reafirma o desinteresse na audiência de conciliação, conforme amplamente demonstrado no corpo da presente peça.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez permanente, conforme preconiza a Sumula 474 do STJ.

⁶“PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIAÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA. **INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO.** Agravo de Instrumento interposto de decisão que em ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2. **A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º,VIII, da Lei nº 8078/90.** 3. Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor.”(TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).

⁷“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁸ art.

1º

(...)

§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida, a correção monetária na forma da fundamentação da peça de bloqueio e honorários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

Por se tratar de ônus da prova da parte autora, pugna-se pela realização da prova pericial pelo IML com o fito de auferir o nexo de causalidade entre a lesão da vítima e o suposto acidente automobilístico, bem como se há valor indenizável a ser pago. Caso Vossa Excelência assim não entenda, requer que os custos da realização da prova pericial sejam arcados pela parte autora ou pelo Estado, eis que imprescindível a produção da prova para o deslinde da demanda.

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ, inscrito sob o nº 2595/SE, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

LAGARTO, 21 de agosto de 2020.

KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ
2592 - OAB/SE

QUESITOS DA RÉ

- 1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;
- 2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;
- 3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;
- 4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;
- 5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;
- 6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;
- 7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?
 - Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
 - Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
 - Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;
- 8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.

TABELA DE GRADAÇÃO

| Danos Corporais Previstos na Lei | Total (100%) | Intensa (75%) | Média (50%) | Leve (25%) | Residual (10%) |
|--|---------------|---------------|--------------|--------------|----------------|
| Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores | R\$ 13.500,00 | R\$ 10.125,00 | R\$ 6.750,00 | R\$ 3.375,00 | R\$ 1.350,00 |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés | | | | | |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior | | | | | |
| Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral | | | | | |
| Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica | | | | | |
| Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-pentoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital | R\$ 9.450,00 | R\$ 7.087,50 | R\$ 4.725,00 | R\$ 2.362,50 | R\$ 945,00 |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos | | | | | |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores | R\$ 6.750,00 | R\$ 5.062,50 | R\$ 3.375,00 | R\$ 1.687,50 | R\$ 675,00 |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés | | | | | |
| Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho | R\$ 3.375,00 | R\$ 2.531,25 | R\$ 1.687,50 | R\$ 843,75 | R\$ 337,50 |
| Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar | | | | | |
| Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo | | | | | |
| Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral | R\$ 1.350,00 | R\$ 1.012,50 | R\$ 675,00 | R\$ 337,50 | R\$ 135,00 |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão | | | | | |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé | | | | | |
| Perda integral (retirada cirúrgica) do baço | | | | | |

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/SE 780-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa da advogada KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ, inscrito na 2592 - OAB/SE, com escritório na RUA PACATUBA, N.º 254, SALA 210, CENTRO. ARACAJU/SE, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **ELENILTON DE SOUZA SANTOS**, em curso perante a **1ª VARA CÍVEL** da comarca de **LAGARTO**, nos autos do Processo nº 00014179420208250040.

Rio de Janeiro, 21 de agosto de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/SE 780-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

ENTRE A SEDE DA FILIAL ONDANDO A SEDE COM OUTRA UF

33.3.0028479-6

These authors have

Sociedade anônima

Positive Environmental

Normal

128 An. Deutscher

00-2018/017153-4

26/01/2018 - 10:52:13

JUCERIA

Other Arguments:

0000131501-18/12/2017

DOI: 10.1002/for

SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Balance(s): 102595004

Hash: ECC32023-D73D-4331-8033-7CC99410A904

| Órgão | Calculado | Pago |
|-------|-----------|--------|
| Junta | 570,00 | 570,00 |
| Orfã | 21,00 | 21,00 |



REQUERIMIENTO


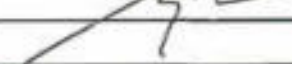
Ilmo Sr. Presidente da Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

requer a v. sa o deferimento do seguinte ato:

[illegible]

Representante legal da empresa

| | | |
|-------|----------------------|---|
| Local | Nome: |   |
| | Assinatura: | |
| | Telefone de contato: | |
| Data | E-mail: | |
| | Tipo de documento: | Híbrido |
| | Data de criação: | 24/01/2018 |
| | Data da 1ª entrada: | |



00-2018/017153-4

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO OPVAT S/A

NRE: 133.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD59743867A48220CF0K4956AFAD5E5CF8FFD5CF68740F233K496AFDA8DE1FD8

64 Para validar o documento acesse <http://www.luceria.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pág. 2/13



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

NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

**ATA DA REUNIÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO
REALIZADA EM 14 DE DEZEMBRO DE 2017**

1. DATA, HORA E LOCAL: Aos 14 (quatorze) dias do mês de dezembro de 2017, às 10 horas, na Rua da Assembleia, nº 100 - 26º andar - Sala de Reunião do Conselho de Administração, na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

2. CONVOCAÇÃO: Os membros do Conselho de Administração foram convocados por correio eletrônico enviado em 07 de dezembro de 2017.

3. PRESENÇA: Presentes os conselheiros titulares: Roberto Barroso, Celso Damadi, Jabil de Mendonça Alexandre, Rosana Techima Salsano, Ivan Luiz Gontijo Júnior, Alfredo Lalia Neto, Marcelo Goldman, Bernardo Dieckmann, João Gilberto Possiede, Nicolás Jesus Di Salvo, Paulo de Oliveira Medeiros, João Carlos Cardoso Botelho, Fernando Rodrigues Azevedo e Paulo Augusto Freitas de Souza, conforme assinaturas constantes do Livro de Presença de Conselheiros da Companhia. Presentes, ainda, os conselheiros suplentes Leonardo F. Semenovitch, Sidney Aparecido Pariz, Anderson Fernandes Peixoto e Maurício Bernardes, que, por força da presença dos respectivos Conselheiros titulares, atenderam à reunião sem direito a voto nas matérias da ordem do dia, conforme assinaturas constantes do Livro de Presença de Conselheiros da Companhia.

4. MESA: Presidente: Roberto Barroso; Secretária: Isabella Maria Azevedo da Cunha.

5. ORDEM DO DIA: deliberar sobre:

- (i) reeleição de Diretores Estatutários; e
- (ii) eleição de membro para o Comitê de Auditoria.

6. DELIBERAÇÕES: Iniciados os trabalhos pelo item (i) da ordem do dia, os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, reeleger para um mandato de 01 (um) ano os seguintes membros da Diretoria da Companhia: (a) **JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**, brasileiro, casado, securitário, inscrito no CPF/MF sob o nº 186.088.769-49 e titular da carteira de identidade nº 2.237.060, expedido pela SSP-DF, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretor Presidente da Companhia; (b) **HELIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, titular do documento de identidade nº 07.395.050-3, expedido pelo DETRAN-RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 990.536.407-20, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretor sem designação específica da

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do
Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas
Página 1 de 3

Companhia; e (c) **CRISTIANE FERREIRA DA SILVA**, brasileira, solteira, securitária, titular do documento de identidade nº 16.482.014-0, expedido pela SSP-SP, inscrita no CPF/MF sob o nº 060.179.048-09, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretora sem designação específica. A posse dos diretores ora eleitos dar-se-á mediante assinatura do respectivo termo no livro de atas da Diretoria Executiva da Companhia, permanecendo nos respectivos cargos até a investidura dos seus sucessores. Os Diretores ora eleitos aceitaram e declararam, sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercer o comércio ou a administração de sociedade mercantis em virtude de condenação criminal, tampouco estão impedidos, por lei especial, ou condenados por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, não estando incurso em quaisquer dos crimes previstos em lei ou nas restrições legais que possam impedi-los de exercer atividades mercantis, em desacordo com o disposto no art. 37, inciso II, da Lei nº. 8.934, 18 de dezembro de 1994 e no art. 147 da Lei nº. 6.404, de 15 de dezembro de 1976, ciente de que qualquer declaração falsa importará em responsabilidade criminal. Os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, retirar o item (ii) da ordem do dia de pauta. Em decorrência do item (i) da ordem do dia, os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, rerratificar as funções específicas perante à SUSEP atribuídas aos membros da Diretoria Executiva, conforme segue. Deixa-se de atribuir as funções de que tratam os itens 1.2.1.5, 1.2.1.6, e 1.2.1.7, da Carta Circular nº 1/2016/Susep-Cgrat, tendo em vista inexistirem as referidas atividades na Companhia:

| N | MEMBRO | RCA | MANDATO | FUNÇÃO ESPECÍFICAS PERANTE À SUSEP |
|---|-----------------------------|------------|------------|--|
| 1 | José Ismar Alves Tôres | 14.12.2017 | 13.12.2018 | Diretor Presidente |
| 2 | Helio Bitton Rodrigues | 14.12.2017 | 13.12.2018 | sem função específica |
| 3 | Cristiane Ferreira da Silva | 14.12.2017 | 13.12.2018 | Diretor responsável técnico (Circular SUSEP nº 234/03 e Resolução CNSP nº 321/15) (executiva ou operacional) |
| 4 | Milton Bellizia | 15.02.2017 | 14.02.2018 | Diretor responsável pelas relações com a SUSEP (executiva ou operacional) |
| | | | | Diretor responsável administrativo-financeiro (executiva ou operacional) |
| | | | | Diretor responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade (executiva ou operacional) |
| 5 | Andrea Louise Ruano Ribeiro | 15.02.2017 | 14.02.2018 | Diretor responsável pelo cumprimento do disposto na Lei nº 9.613, de 3 de março de 1998 (Circulares SUSEP nº 234/03 e 445/12) (fiscalização ou controle) |
| | | | | Diretor responsável pelos controles internos (fiscalização ou controle) |
| | | | | Diretor responsável pelos controles internos específicos para a prevenção contra fraudes (fiscalização ou controle) |

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas
Página 2 de 3

CR *Luci*

7. ENCERRAMENTO, LAVRATURA, APROVAÇÃO E ASSINATURA DA ATA: Nada mais a ser tratado, foi encerrada a reunião e lavrada a presente ata em forma de sumário dos fatos ocorridos e que, após lida e achada correta, foi aprovada e assinada por todos os conselheiros presentes.

8. ASSINATURAS: A presente ata foi assinada por: Roberto Barroso – Presidente (ass.), Isabella Maria Azevedo da Cunha – Secretária (ass.), Celso Damadi, Jabis de Mendonça Alexandre (ass.), Rosana Techima Salsano (ass.), Ivan Luiz Gontijo Junior (ass.), Alfredo Lalia Neto (ass.), Marcelo Goldman (ass.), Bernardo Dieckmann (ass.), João Gilberto Possiede (ass.), Nicolás Jesus Di Salvo (ass.), Paulo de Oliveira Medeiros (ass.), João Carlos Cardoso Botelho, Fernando Rodrigues Azevedo (ass.) e Paulo Augusto Freitas de Souza (ass.).

Certifico que a presente é cópia fiel da Ata original lavrada no Livro de Atas do Conselho de Administração da Companhia.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


Roberto Barroso
Presidente


Isabella Maria Azevedo da Cunha
Secretária

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do
Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas
Página 3 de 3

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4856AFAD858CF8FFD5CF68740F233E496AFDA80X1F88

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o n° de protocolo. Pag. 5/13



SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.
NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES, brasileiro, casado, securitário, inscrito no CPF/MF sob o nº 186.088.769-49 e titular da carteira de identidade nº 2.237.060, expedido pela SSP-DF, residente e domiciliado na Rua Presidente Alfonso Lopes, nº 25, apto 402 – Lagoa, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro – CEP: 22071-050, eleito como membro da Diretoria Executiva da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. ("Companhia") na Reunião do Conselho de Administração realizada no dia 14 de dezembro de 2017, é investido no cargo para o qual foi eleito mediante assinatura do presente termo, em conformidade com a Lei nº 6.404/1976, com prazo de mandato de 01 (um) ano. O membro da Diretoria Executiva ora investido, nos termos do art. 147 da Lei nº 6.404/76, declara, sob as penas da lei, que: (i) não está impedido por lei especial, ou condenado por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; (ii) possui reputação ilibada; (iii) preenche os requisitos estabelecidos na legislação em vigor para o exercício do cargo para o qual foi eleito; e (iv) não ocupa cargo em sociedade que possa ser considerada concorrente no mercado da Companhia, e não tem, nem representa, interesse conflitante com o da Companhia. Por fim, nos termos do art. 149, § 2º da Lei nº 6.404/1976, declara que receberá as citações e intimações em processos administrativos e judiciais relativos a atos de sua gestão na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


JOSE ISMAR ALVES TORRES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00053149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CFEE4836AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1F88

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 8/13



SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.
NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

HÉLIO BITTON RODRIGUES, brasileiro, solteiro, advogado, titular do documento de identidade nº 07.395.050-3, expedido pelo DETRAN-RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 990.536.407-20, residente e domiciliado na Rua Visconde de Pirajá, 228, apto 203, Ipanema, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro – CEP: 22410-000, eleito como membro da Diretoria Executiva da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. ("Companhia") na Reunião do Conselho de Administração realizada no dia 14 de dezembro de 2017, é investido no cargo para o qual foi eleito mediante assinatura do presente termo, em conformidade com a Lei nº 6.404/1976, com prazo de mandato de 01 (um) ano. O membro da Diretoria Executiva ora investido, nos termos do art. 147 da Lei nº 6.404/76, declara, sob as penas da lei, que: (i) não está impedido por lei especial, ou condenado por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; (ii) possui reputação ilibada; (iii) preenche os requisitos estabelecidos na legislação em vigor para o exercício do cargo para o qual foi eleito; e (iv) não ocupa cargo em sociedade que possa ser considerada concorrente no mercado da Companhia, e não tem, nem representa, interesse conflitante com o da Companhia. Por fim, nos termos do art. 149, § 2º da Lei nº 6.404/1976, declara que receberá as citações e intimações em processos administrativos e judiciais relativos a atos de sua gestão na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


HÉLIO BITTON RODRIGUES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

NIRE: 33.3.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149039 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6376386FA88220CFDE4B56AFAD5ECF8FFDDCF88740F233E496AFDA30X1F8S

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 10/15



12/10

ANEXO I À ATA DAS ASSEMBLEIAS GERAIS ORDINÁRIA E EXTRAORDINÁRIA DA SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., REALIZADAS EM 17 DE MARÇO DE 2016



4996507

"SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

ESTATUTO SOCIAL

CAPÍTULO I - DENOMINAÇÃO, SEDE, OBJETO E DURAÇÃO

Artigo 1º – A SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A. (a "Companhia") é uma sociedade por ações, de capital fechado, que se rege por este Estatuto Social e pelas disposições legais que lhe forem aplicáveis.

Artigo 2º – A Companhia tem por objeto operar nos ramos de seguros de danos e de pessoas, podendo participar de consórcios como líder, como previsto na regulamentação do Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP.

Artigo 3º – A Companhia tem sede na cidade de Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, na Rua Senador Dantas nº 74, 5º, 6º, 9º, 14 e 15 andares, podendo criar, modificar e encerrar, mediante decisão da Diretoria, filiais, agências, sucursais, escritórios e representações em qualquer localidade do País.

Artigo 4º – A Companhia terá prazo indeterminado de duração.

CAPÍTULO II - CAPITAL SOCIAL E AÇÕES

Artigo 5º – O capital social é de R\$ 15.000.000,00 (quinze milhões de reais), totalmente subscrito e integralizado, sendo dividido em 15.000.000 (quinze milhões) de ações ordinárias nominativas escriturais, sem valor nominal.


Parágrafo Primeiro – Cada ação ordinária confere a seu titular direito a um voto nas deliberações da Assembleia Geral.

Artigo 6º – Respeitadas as disposições legais aplicáveis, a Companhia poderá efetuar resgate total ou parcial de ações de qualquer espécie ou classe ou adquiri-las para mantê-las em Tesouraria, pelo valor patrimonial da ação do último balanço auditado, cabendo ao Conselho de Administração fixar as demais características da operação.

CAPÍTULO III – ASSEMBLEIA GERAL

ARTIGO 7º – A Assembleia Geral tem poderes para decidir todos os negócios relativos ao objeto da Companhia e tomar as resoluções que julgar convenientes à sua defesa e desenvolvimento, sempre por maioria absoluta de votos, excetuados os casos expressos em lei.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016.
Página 1 de 10


Bernardo R. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9ADC86883B2947C81B477D798CBA11812475AE8208296B235403C7645C895
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



4896508

ARTIGO 8º - A Assembleia Geral reunir-se-á, ordinariamente, dentro dos 3 (três) primeiros meses após o encerramento do exercício social e, extraordinariamente, sempre que os interesses sociais assim o exigirem.

Parágrafo Primeiro - A Assembleia Geral será convocada na forma da lei. Independentemente das formalidades de convocação, também será considerada regular a Assembleia Geral a que comparecerem todos os acionistas.

Parágrafo Segundo - A mesa da Assembleia Geral será presidida por um acionista, diretor ou não, escolhido dentre os presentes por aclamação para dirigir os trabalhos, o qual poderá nomear até 2 (dois) secretários, que poderão ser acionistas ou não, para assessorá-lo a dirigir os trabalhos, manter a ordem, suspender, adiar e encerrar as reuniões e reduzir a termo o que foi deliberado, produzindo a competente ata.

Parágrafo Terceiro - Os representantes legais e os procuradores constituídos, para que possam comparecer às Assembleias, deverão fazer a entrega dos respectivos instrumentos de representação ou mandato na sede da Companhia, até 48 (quarenta e oito) horas antes da reunião acontecer.

Parágrafo Quarto - Ressalvadas as exceções previstas em lei, a Assembleia Geral instalar-se-á, em primeira convocação, com a presença de acionistas que representem, no mínimo, 1/4 (um quarto) do capital social com direito a voto, e em segunda convocação instalar-se-á com qualquer número.

Parágrafo Quinto - As decisões da Assembleia Geral serão formalizadas através de ata que deverá conter a transcrição das deliberações tomadas. Da ata tirar-se-ão certidões ou cópias autenticadas para os fins legais.

Parágrafo Sexto - Somente será aprovada a modificação do objeto social da Companhia com a aprovação de 2/3 (dois terços) das ações ordinárias.

CAPÍTULO IV - ADMINISTRAÇÃO DA COMPANHIA

ARTIGO 9º - A Companhia terá um Conselho de Administração e uma Diretoria Executiva.

Parágrafo Primeiro - Os Conselheiros e os Diretores serão investidos, após a aprovação de sua eleição pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, em seus cargos mediante assinatura do termo de posse no Livro de Atas do Conselho de Administração ou da Diretoria Executiva, conforme o caso.

Parágrafo Segundo - O prazo de gestão dos Conselheiros e dos Diretores estender-se-á até a investidura dos respectivos sucessores.

Parágrafo Terceiro - As atas das reuniões do Conselho de Administração e da Diretoria Executiva serão lavradas em livro próprio e serão assinadas pelos Conselheiros e pelos Diretores presentes, conforme o caso.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinárias e Extraordinárias da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 2 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11B12475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



4996509

Parágrafo Quarto – Os membros do Conselho de Administração e da Diretoria Executiva ficam dispensados de prestar caução como garantia de sua gestão.

Parágrafo Quinto – Caberá à Assembleia Geral fixar o montante global da remuneração dos Administradores, a qual será distribuída e destinada conforme deliberação do Conselho de Administração.

CAPÍTULO V - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

ARTIGO 10 – A Companhia será administrada por um Conselho de Administração, composto por, no mínimo, 9 (nove) membros, e no máximo, 15 (quinze) membros, e igual número de suplentes, todos acionistas, residentes no País ou não, eleitos e destituíveis pela Assembleia Geral, e com mandato de 1 (um) ano, permitida a reeleição.

Parágrafo Primeiro - Os membros do Conselho de Administração terão as seguintes denominações: Conselheiro Presidente, Conselheiro Vice-Presidente e demais conselheiros sem designação específica.

Parágrafo Segundo – O membro do Conselho de Administração, que tiver ou representar interesse conflitante com a Companhia, não poderá ter acesso a informações nem participar e exercer o direito de voto nas deliberações do Conselho de Administração que configurem tal impedimento. Poderá, todavia, ser substituído por seu suplente, desde que este não esteja igualmente impedido.

Parágrafo Terceiro – O primeiro mandato dos membros do Conselho de Administração poderá ser superior a 1 (um) ano, se estendendo até a Assembleia Geral Ordinária que se realizar em 2009, referente ao exercício de 2008.

ARTIGO 11 – Eleito pela Assembleia Geral o Conselho de Administração, caberá a este a eleição do Presidente e do Vice-Presidente do Conselho, por maioria de votos. O Vice-Presidente substituirá o Presidente nas suas ausências e impedimentos temporários.

ARTIGO 12 – Na hipótese de ausências e impedimentos temporários de membro do Conselho de Administração, caberá ao seu suplente substituí-lo, e, no caso de vacância de cargo do Conselho de Administração, o conselheiro ausente será substituído por seu suplente até que seja eleito novo membro e seu respectivo suplente pela primeira Assembleia Geral.

ARTIGO 13 – Todas as deliberações do Conselho de Administração, feitas nas competentes reuniões e devidamente lavradas em atas, serão tomadas pela maioria de votos dos presentes.

Parágrafo Primeiro – O Presidente e Vice-Presidente do Conselho de Administração terão direito a voto, cabendo, ainda, ao Presidente em exercício, na hipótese de empate nas deliberações, o voto de desempate.

Parágrafo Segundo - Para que as reuniões do Conselho de Administração possam se instalar e validamente deliberar será necessário a presença da maioria de seus membros em exercício (titulares ou suplentes), desde que a reunião tenha sido regularmente

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 3 de 10

Bernardo A.S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/08/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

13/4

convocada.



4996510

Parágrafo Terceiro - Caberá ao Presidente do Conselho de Administração presidir as reuniões do aludido Conselho de Administração, e escolher o secretário da reunião, que poderá não ser membro do Conselho de Administração.

ARTIGO 14 - O Conselho de Administração reunir-se-á, ordinariamente, 1 (uma) vez por mês e, extraordinariamente, quando necessário, mediante convocação de seu Presidente ou, conjuntamente, por 3 (três) de seus membros.

Parágrafo Primeiro - Os membros da Diretoria Executiva participarão das reuniões do Conselho de Administração, quando convocados pelo Presidente do Conselho de Administração a pedido de qualquer de seus membros, para esclarecer sobre quaisquer assuntos de interesse da Companhia.

Parágrafo Segundo - As reuniões do Conselho de Administração deverão ser convocadas, por escrito, mediante carta, telegrama ou e-mail a cada um dos seus membros, e dos membros da Diretoria Executiva quando for o caso, com 5 (cinco) dias úteis de antecedência da data de sua realização. O local de realização das reuniões do Conselho de Administração deverá constar do competente anúncio de convocação, juntamente com o horário, a data de realização e a ordem do dia.

Parágrafo Terceiro - Independentemente das formalidades relativas à convocação, considerar-se-á regular a reunião a que comparecerem todos os membros titulares do Conselho de Administração ou seus suplentes, expressamente autorizados pelos respectivos titulares.

ARTIGO 15 - Compete ao Conselho de Administração, além das atribuições que lhe são conferidas por lei:

- a) convocar as Assembléias Gerais Ordinárias e Extraordinárias;
- b) fixar a orientação geral dos negócios da Companhia e aprovar as diretrizes políticas empresariais e objetivos básicos para todas as áreas principais da atuação da Companhia, bem como a sua política de investimentos financeiros;
- c) aprovar o orçamento anual, o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;
- d) eleger e destituir os Diretores da Companhia e fixar-lhes as atribuições através de um Regimento da Diretoria Executiva, bem como atribuir, dentro do montante global da remuneração fixada pela Assembleia Geral, os honorários mensais de cada um dos membros da Administração da Companhia;
- e) eleger, destituir e fixar a remuneração dos membros do Comitê de Auditoria da Companhia;
- f) fiscalizar a gestão dos Diretores, podendo examinar a qualquer tempo, os livros e papéis da Companhia e solicitar informações sobre quaisquer atos celebrados ou em vias de celebração pela Diretoria Executiva;

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 4 de 10

Bernardo F. S. Benavente
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7845C895
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

13/4



4996511

g) manifestar-se, previamente, sobre o relatório da Administração, as contas da Diretoria Executiva, as demonstrações financeiras do exercício e examinar os balancetes mensais;

h) por proposta da Diretoria Executiva, deliberar sobre a declaração de dividendos à conta de lucros apurados em balanços semestrais e submeter à Assembleia Geral a proposta de destinação do lucro líquido do exercício;

i) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, contratos de marketing, etc.), bem como contrato financeiro, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e de locação cujo valor exceder o limite de alçada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;

j) autorizar a concessão de qualquer garantia, pela Companhia, qualquer que seja o montante, vedada a concessão de garantias para negócios estranhos aos interesses sociais;

k) a aprovação de qualquer transação para pôr término a litígio de valor superior ao limite de alçada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;

l) estabelecer, por proposta da Diretoria Executiva, critérios gerais de remuneração e a política de benefícios, diretos e indiretos, do quadro de funcionários;

m) decidir sobre a aquisição das próprias ações da companhia para cancelamento ou permanência em tesouraria e, neste último caso, deliberar sobre a sua eventual alienação, observadas as disposições legais aplicáveis;

n) nomear e destituir os auditores independentes da Companhia, analisando e homologando os resultados de seus trabalhos;

o) contribuir para o desenvolvimento de modelos, metodologias e processos de gestão, recomendando à Diretoria Executiva o alinhamento da companhia às melhores práticas, atuando como agente de modernização;

p) analisar e aprovar as propostas para novos investimentos em equipamentos, os compromissos de parcerias e associações e os assumidos com colaboradores;

q) definir diretrizes para o planejamento estratégico;

r) aprovar dotações orçamentárias para cada área e projetos, avaliando e aprovando os resultados a serem atingidos e seus ajustes;

s) manter-se devidamente atualizado sobre os riscos dos negócios;

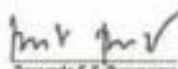
t) aprovar a contratação de serviços de regulação e de liquidação de sinistros.

u) aprovar e fazer cumprir o Código de Ética da Companhia; e

v) resolver sobre os casos omissos no Estatuto Social e exercer outras atribuições que a

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 5 de 10


Bernardo K. L. Serranget
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575165 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF8A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

15/4



4996512

lei ou este Estatuto não confirmam a outro órgão da Companhia.

ARTIGO 16 – São atribuições específicas do Presidente do Conselho de Administração:

- a) fixar as datas para as reuniões ordinárias e convocar as reuniões extraordinárias do Conselho;
- b) presidir as reuniões e supervisionar os serviços administrativos do Conselho;
- c) dar o voto de qualidade em caso de empate, além de seu próprio voto; e
- d) zelar pela preservação do estatuto social, e pelo cumprimento das atribuições que cabem ao Conselho de Administração;

Parágrafo Único – Incumbe ao Vice-Presidente do Conselho de Administração substituir o Presidente durante as suas ausências ou impedimentos.

CAPÍTULO VI - COMITÊ DE AUDITORIA

ARTIGO 17 – A Companhia terá um Comitê de Auditoria.

ARTIGO 18 – O Comitê de Auditoria será composto por 3 (três) membros e se regerá, em todos os seus aspectos, pelo previsto na legislação do Conselho Nacional de Seguros Privados e da Superintendência de Seguros Privados.

Parágrafo único - Os membros do Comitê de Auditoria serão eleitos e destituíveis pelo Conselho de Administração, com mandato de até 1 (um ano), sendo permitida a sua reeleição na forma da legislação em vigor, e receberão, a título de remuneração, o estabelecido pelo Conselho de Administração.

CAPÍTULO VI – DIRETORIA EXECUTIVA

ARTIGO 19 – A Diretoria Executiva é o órgão de representação da Companhia, a quem compete praticar todos os atos de gestão dos negócios sociais e será composta pelo Diretor Presidente e por 4 (quatro) Diretores sem designação específica, dentre eles um responsável pelos controles internos e que terá as atribuições da Lei nº 9.613/98, outro que será o responsável técnico e responsável pela prevenção de fraudes, outro que será responsável pelo relacionamento com a SUSEP e, dentre eles, ainda, um diretor responsável administrativo-financeiro, que também será responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade, tudo conforme o que dispõe a regulamentação em vigor, com as demais atribuições estabelecidas pelo Conselho de Administração da Companhia

Parágrafo Primeiro – Os Diretores serão eleitos e destituíveis pelo Conselho de Administração, com mandato de até 1 (um ano), sendo permitida a reeleição.

Parágrafo Segundo – Na hipótese das ausências e impedimentos dos Diretores caberá ao Diretor-Presidente indicar, entre os demais Diretores, o substituto, sendo atribuição do Conselho de Administração tomar as medidas necessárias em caso de ausência

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 6 de 10

Bernardo F. S. Barwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9ADC88883B2947C61B477D79BCBA11812475AE92082968235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

16/7

temporária do Diretor-Presidente, bem como deliberar sobre o preenchimento da vaga em caso de vacância de qualquer um dos Diretores.



4896513

ARTIGO 20 – Cabe aos integrantes da Diretoria Executiva, em conjunto, supervisionar e controlar todos os assuntos da Companhia, de acordo com as diretrizes e políticas determinadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral, competindo-lhe ainda:

- a) administrar os bens e serviços da Companhia;
- b) gerir as atividades da Companhia, obedecendo rigorosamente às diretrizes traçadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;
- c) zelar pelo fiel cumprimento do presente estatuto social;
- d) cumprir e fazer cumprir as deliberações do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;
- e) elaborar e apresentar anualmente, ao Conselho de Administração, relatório circunstanciado de suas atividades, balanço e prestação de contas do exercício findo, bem como a sua compatibilidade com o planejamento estratégico e orçamento plurianual da Companhia;
- f) preparar e submeter ao Conselho de Administração o orçamento anual e o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;
- g) elaborar e escriturar o balanço e os livros contábeis referentes às demonstrações do exercício findo, para oportuna manifestação do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;
- h) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, convênios), bem como contratos financeiros, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e locação dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;
- i) aprovar qualquer transação para pôr término a litígio dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;
- j) admitir e dispensar o pessoal administrativo;
- h) representar a Companhia em juízo ou fora dele.

ARTIGO 21 - Compete ao Diretor Presidente, além de coordenar a ação dos Diretores e de dirigir as atividades relacionadas com o planejamento geral da Companhia:

- a) convocar e presidir as reuniões da Diretoria Executiva;
- b) executar a política, as diretrizes e as atividades de administração da Companhia, conforme especificado pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 7 de 10

Bernardo F. S. Barwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208295B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

12/3



4896514

c) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades da Companhia, através da apresentação mensal de balancete econômico-financeiro e patrimonial da Companhia;

d) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades do Seguro DPVAT e o andamento de suas operações;

e) propor um código de ética para a Companhia, consistente com o código de ética aprovado pelo órgão de representação sindical superior das empresas de seguro;

f) avaliar periodicamente o desempenho dos Diretores, informando a sua conclusão ao Conselho de Administração;

g) delegar para qualquer um dos Diretores a execução das atribuições que estejam dentro de sua alçada; e

i) exercer outras funções que lhe forem cometidas pelo Conselho de Administração.

ARTIGO 22 – Como regra geral, a Companhia se obrigará validamente sempre que representada por:

a) dois Diretores;

b) qualquer Diretor em conjunto com um procurador;

c) dois procuradores com poderes especiais.

Parágrafo Primeiro – Na constituição de procuradores, observar-se-ão as seguintes regras:

a) todas as procurações serão outorgadas pelo Diretor Presidente, em conjunto com outro Diretor. Na ausência do Diretor-Presidente, as procurações serão outorgadas por dois Diretores em conjunto;

b) quando a procuração tiver por objeto a prática de atos que dependam de prévia autorização da Diretoria Executiva, a sua outorga ficará sujeita ao disposto no Parágrafo Segundo desta Cláusula.

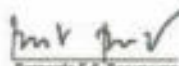
Parágrafo Segundo – O prazo de mandato contido nas procurações outorgadas pela Companhia não poderá exceder o prazo de mandato da Diretoria Executiva, exceto para as procurações judiciais, que terão o prazo correspondente à duração da respectiva ação judicial ou, se inaplicável, prazo indeterminado.

CAPÍTULO VIII - CONSELHO FISCAL

ARTIGO 23 – A Companhia terá um Conselho Fiscal cujos deveres, competências e responsabilidades serão os definidos em lei.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 8 de 10


Bernardo F.S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9ADC86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



4996515

Parágrafo Primeiro – O Conselho Fiscal é composto por, no mínimo, 3 (três) e, no máximo, 5 (cinco) membros efetivos e igual número de suplentes, eleitos pela Assembleia Geral.

Parágrafo Segundo – O Conselho Fiscal poderá reunir-se, sempre que necessário, mediante convocação de qualquer de seus membros, lavrando-se em ata suas deliberações.

CAPÍTULO IX – EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E LUCROS

ARTIGO 24 – O exercício social terá início em 1º de janeiro e término em 31 de dezembro de cada ano. Ao término de cada exercício social serão elaboradas as demonstrações financeiras previstas em lei.

ARTIGO 25 – Em cada exercício, os acionistas terão direito a receber, a título de dividendos, um percentual do lucro líquido do exercício, obedecido o mínimo obrigatório de 25% sobre aquele lucro líquido, com os seguintes ajustes:

- a) o acréscimo das importâncias resultantes da reversão, no exercício, de reservas para contingências, anteriormente formadas;
- b) o decréscimo das importâncias destinadas, no exercício, à constituição da reserva legal e de reservas para contingências;
- c) sempre que o montante do dividendo mínimo obrigatório ultrapassar a parcela realizada do lucro líquido do exercício, a Diretoria Executiva poderá propor, e o Conselho de Administração e a Assembleia Geral aprovarem, destinar o excesso à constituição de reserva de lucros a realizar (artigo 197 da Lei nº 6.404/76, com a redação dada pela Lei nº 10.303/01).

ARTIGO 26 – A Companhia poderá levantar balanços semestrais, trimestrais ou mensais, bem como declarar dividendos à conta de lucros apurados nesses balanços. A Companhia poderá ainda declarar dividendos intermediários à conta de lucros acumulados ou de reservas de lucros existentes no último balanço anual ou semestral.

Parágrafo Único – Os dividendos distribuídos nos termos deste artigo poderão ser imputados ao dividendo obrigatório.

ARTIGO 27 – A Companhia poderá pagar ou creditar juros sobre o capital próprio.

Parágrafo Único – A remuneração paga nos termos deste artigo poderá ser imputada ao dividendo obrigatório.

CAPÍTULO X - LIQUIDAÇÃO

ARTIGO 28 – A Companhia entrará em liquidação nos casos previstos em lei, observadas as disposições contidas no artigo 68 e seguintes do Decreto nº 60.459, de 13

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 9 de 10


Benedito F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE92082968235403C7645C895
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

de março de 1967.

19/1/1



4996516

XI – DISPOSIÇÕES GERAIS

ARTIGO 29 - É vedado à Companhia conceder financiamento ou garantias de qualquer espécie a terceiros, sob qualquer modalidade, para negócios estranhos aos interesses sociais da Companhia.

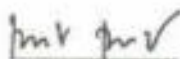
ARTIGO 30 - A Companhia observará todos os acordos de acionistas registrados na forma do artigo 118 da Lei nº 6.404/76, cabendo à administração abster-se de registrar as transferências de ações contrárias aos seus respectivos termos e cabendo ao Presidente da Assembleia Geral ou do Conselho de Administração, abster-se de computar os votos proferidos com infração dos mencionados acordos de acionistas.

ARTIGO 31 - A Companhia assegurará a seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais, presentes e passados, nos casos em que não houver incompatibilidade com os interesses da Companhia e na forma definida pela Diretoria Executiva a defesa em processos judiciais e administrativos contra eles instaurados pela prática de atos no exercício de cargo ou função na Companhia.

Parágrafo Único - Sem prejuízo para o disposto no caput, a Companhia manterá contrato de seguro de responsabilidade civil (seguro D&O) permanente em favor de seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais para resguardá-los de quaisquer atos ou fatos pelos quais eventualmente venham a ser responsabilizados, cobrindo todo o período de exercício de seus respectivos mandatos.

ARTIGO 32 - Fica eleito o foro da Comarca do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, para dirimir todas as questões oriundas deste Estatuto Social com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja."

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 10 de 10



Fernando F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163578185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 48F9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE92082968235403C7645C696
Arquivamento: 00002958603 - 11/10/2016

PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de procuração a **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, empresa com sede na Rua Senador Dantas nº 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, parte, Centro, Rio de Janeiro - RJ, CEP 20031-205, inscrita no CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, neste ato representada na forma de seu Estatuto Social, por seu Diretor Presidente, **JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**, brasileiro, casado, securitário, CPF/MF nº 186.088.769-49, RG 2.237.060, SSP-DF, e por seu Diretor Jurídico, **HÉLIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, CPF/MF nº 990.536.407-20 e OAB/RJ nº 71.709; nomeia e constitui seus bastantes procuradores, os advogados **MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS**, brasileira, CPF/MF nº 082.587.197-26 e OAB/RJ nº 135.132; **THEREZINHA COIMBRA FRANÇA**, brasileira, CPF/MF nº 542.587.407-30 e OAB/RJ nº 62.420; **JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA**, brasileiro, CPF/MF nº 110.916.708-38 e OAB/SP nº 111.807; **ANA CAROLINA MARTINS GUIMARÃES DE SOUZA**, brasileira, CPF/MF nº 079.914.007-43 e OAB/RJ nº 111.545; **ANDRÉ SCHIESARI DE MIRANDA**, brasileiro, CPF/MF nº 012.941.857-99 e OAB/RJ nº 83.969; **FERNANDA JOSÉ DA SILVA FREIRE**, brasileira, CPF/MF nº 037.242.447-38 e OAB/RJ nº 161.160; **JULIO CEZAR DE AZEVEDO FARIA**, brasileiro, CPF/MF nº 532.246.397-68 e OAB/RJ nº 63.359; **LEILA MARCIA NOGUEIRA DA COSTA CAIRES**, brasileira, CPF/MF nº 034.062.507-42 e OAB/RJ nº 125.974; **PAULO LEITE DE FARIAS FILHO**, brasileiro, CPF/MF nº 029.186.977-70 e OAB/RJ nº 113.674; **JULIANA DANTAS BORGES**, brasileira, CPF/MF nº 055.255.997-08 e OAB/RJ nº 135.435; **DANIELA FERREIRA MENDES DE OLIVEIRA CASTRO**, brasileira, CPF/MF nº 088.398.387-75 e OAB/RJ nº 135.731; **DAVID SANTOS DA CRUZ**, brasileiro, CPF/MF nº 115.998.867-66 e OAB/RJ nº 174.217; todos com endereço profissional à Rua da Assembléia, nº 100, 26º andar, Centro, CEP 20011-904, no Município do Rio de Janeiro - RJ, conferindo os poderes da cláusula *Ad Judicia et Extra* para atuar no foro em geral, em qualquer Juízo, Instância, Tribunal e Órgãos de Proteção e Defesa do Consumidor, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, atuar em processos físicos e eletrônicos, realizar cadastro e acessar sistemas digitais, nomear prepostos, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos ao fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer no todo ou em parte, com reservas de poderes, tudo com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante, autorizados, desde já, a receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, devendo todo e qualquer levantamento judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1769-8, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016, tendo prazo de validade indeterminado.

Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018.


JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES
DIRETOR PRESIDENTE


HÉLIO BITTON RODRIGUES
DIRETOR

| | | |
|--|---|--------------------|
| 17º  Ofício de Notas DA CAPITAL | Tableteiro: Carlos Alberto Ferra Oliveira Rua do Carmo, 47 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel: 2107-9801 | ADB28690 088674 |
| Reconheço por AUTENTICAÇÃO as firmas de: HELIO BITTON RODRIGUES e | | |
| JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES (00000524953) | | |
| Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2018. | | |
| Em testemunho _____ da verdade. | | |
| Conf. por: _____ | | |
| Serventia: _____ | | |
| TÍTULOS: _____ | | |
| Total: _____ | | |
| CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ Paula Cristina A. D. Gaspar Escrivente 1 3.96 1 12786-48062 série 05077 ME Aut. 20.5.3º Lei 8.986/94 | | |
| Paula Cristina A. D. Gaspar - Aut. EOLP nº 100 - 011-56882 GRS p. 181 Consulte em https://www3.tirri.jus.br/sitepublico | | |

SUBSTABELECIMENTO

Na qualidade de procurador das Seguradoras: **AIG SEGUROS BRASIL S/A**; **ALFA PREVIDÊNCIA E VIDA S/A**; **ALFA SEGURADORA S/A**; **ALIANÇA DO BRASIL SEGUROS S/A**; **AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS**; **ANGELUS SEGUROS S/A**; **ARGO SEGUROS BRASIL S/A**; **ARUANA SEGUROS S.A.**; **ASSURANT SEGURADORA S.A**; **ATLÂNTICA CIA DE SEGUROS**; **AUSTRAL SEGURADORA S/A**; **AXA CORPORATE SOLUTIONS SEGUROS S.A**; **AXA SEGUROS S/A**; **AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS**; **BANESTES SEGUROS S/A**; **BMG SEGUROS S/A**; **BRDESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS**; **BRASIL VEÍCULOS CIA. DE SEGUROS**; **BTG PACTUAL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CAIXA SEGURADORA S/A**; **CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CARDIF DO BRASIL SEGUROS E GARANTIAS S/A**; **CARDIF DO BRASIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CESCEBRASIL SEGUROS DE GARANTIAS E CRÉDITOS S/A**; **CHUBB SEGUROS BRASIL S/A**; **CIA DE SEGUROS ALIANÇA DA BAHIA**; **CIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL**; **CIA DE SEGUROS PREVIDÊNCIA DO SUL**; **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS**; **COMPREV SEGURADORA S/A**; **COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **DAYPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **ESSOR SEGUROS S/A**; **FAIRFAX BRASIL SEGUROS CORPORATIVOS S/A**; **FATOR SEGURADORA S/A**; **GAZIN SEGUROS S.A.**; **GENERALI BRASIL SEGUROS S/A**; **GENTE SEGURADORA S/A**; **ICATU SEGUROS S/A**; **INVESTPREV SEGURADORA S/A**; **INVESTPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S/A**; **J. MALUCELLI SEGURADORA S/A**; **MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A**; **MAPFRE VIDA S/A**; **MBM SEGURADORA S/A**; **MG SEGUROS VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **MITSUMI SUMITOMO SEGUROS S/A**; **MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **OMINT SEGUROS S/A**; **PAN SEGUROS S/A**; **PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS**; **PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **POTENCIAL SEGURADORA S/A**; **PREVIMAX PREVIDÊNCIA PRIVADA E SEGURADORA S/A**; **PREVIMIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **RIO GRANDE SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **SABEMI SEGURADORA S/A**; **SAFRA SEGUROS GERAIS S/A**; **SAFRA VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **SANCOR SEGUROS DO BRASIL S/A**; **SINAF PREVIDENCIAL CIA. DE SEGUROS**; **SOMPO SEGUROS S/A**; **STARR INTERNATIONAL BRASIL SEGURADORA S.A.**; **SUHA SEGUROS S/A**; **SWISS RE CORPORATE SOLUTIONS BRASIL S/A**; **TOKIO MARINE SEGURADORA S/A**; **TRAVELERS SEGUROS BRASIL S/A**; **UNIÃO SEGURADORA S/A – VIDA E PREVIDÊNCIA**; **USEBENS SEGUROS S/A**; **VANGUARDA CIA DE SEGUROS GERAIS**; **XL SEGUROS BRASIL S/A**; **ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; doravante denominada Outorgante, conforme instrumento de mandato nº 107.

anexo, substabeleço, com reserva de iguais, nas pessoas dos **Drs. CARLOS EDUARDO DE SOUZA CABRAL**, brasileiro, casado, OAB/RJ 189.997; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, OAB/RJ 152.629; **JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, OAB/RJ 134.307; **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, casado, OAB/RJ 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, OAB/RJ 140.522; **RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO MENEZES**, brasileira, casada, OAB/RJ 185.681; **TODOS INTEGRANTES DA SOCIEDADE DE ADVOGADOS DENOMINADA JOÃO BARBOSA ADVOGADOS ASSOCIADOS**, inscrita na OAB/RJ sob o nº 32.203/2005, com escritório situado na Rua São José, número 90, oitavo andar, CEP: 20010-901 Tel.: (21) 3265-5600, os poderes que me foram conferidos para a plena defesa dos interesses da Outorgante nas ações que têm por objeto o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT, ficando, desde já, **VEDADO receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, em nome de qualquer pessoa física**, devendo todo e qualquer levantamento, judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1912-7, Conta nº 644000-2, em nome de **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A**, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016.

Rio de Janeiro, 25 de setembro de 2018.



MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS

OAB/RJ 135.132



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

1ª VARA CÍVEL DE LAGARTO DA COMARCA DE LAGARTO
Rod. Lourival Batista, km 36, Bairro Horta, Lagarto/SE, CEP 49400000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202054000346

DATA:

26/08/2020

MOVIMENTO:

Certidão

DESCRIÇÃO:

Certifico e dou fé que, a Contestação retro, foi juntada tempestivamente ao presente feito.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

1ª VARA CÍVEL DE LAGARTO DA COMARCA DE LAGARTO
Rod. Lourival Batista, km 36, Bairro Horta, Lagarto/SE, CEP 49400000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202054000346

DATA:

26/08/2020

MOVIMENTO:

Ato Ordinatório

DESCRIÇÃO:

Contestado, intime-se o polo autor para apresentar réplica no prazo de 15 (quinze) dias, oportunidade em que deverá, também, responder à proposta de acordo eventualmente formulada pela parte demandada e informar do interesse em produzir prova em audiência.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

1ª VARA CÍVEL DE LAGARTO DA COMARCA DE LAGARTO
Rod. Lourival Batista, km 36, Bairro Horta, Lagarto/SE, CEP 49400000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202054000346

DATA:

02/09/2020

MOVIMENTO:

Juntada

DESCRIÇÃO:

Juntada de Outras Petições realizada nesta data. {Movimento Gerado pelo Advogado: KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ - 2592}

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE LAGARTO/SE

Processo: 202054000346

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **ELENILTON DE SOUZA SANTOS**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., em cumprimento ao despacho de fls. manifestar-se nos seguintes moldes:

A parte autora alega ser vítima de acidente de trânsito, encontrando-se supostamente inválido, razão pela qual, ajuizou a presente demanda com o fito de compelir a Ré ao pagamento do Seguro Obrigatório DPVAT no valor que entende devido.

Ocorre que a parte autora não juntou aos autos laudo pericial elaborado pelo Instituto Médico Legal com a devida graduação das supostas lesões sofridas, conforme exige a Lei 11.945/09 e Súmula 474, STJ.

Assim sendo, ante a ausência de graduação da alegada invalidez, questão controversa que ensejou a presente lide, requer a Ré **que o Juízo nomeie Perito Médico do IML ou outro órgão público, para a realização da perícia na parte autora, a fim de atestar a invalidez alegada, bem como quantificar a lesão de acordo com a Lei 11.945/09, e Súmula 474, STJ.**

Tendo em vista se tratar de prova constitutiva do direito autoral, em caso de impossibilidade da produção do referido laudo pericial pelo IML, deve o exame ser custeado pela parte autora por força do artigo 373, I do Código de Processo Civil.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

LAGARTO, 2 de setembro de 2020.

KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ
2592 - OAB/SE



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

1ª VARA CÍVEL DE LAGARTO DA COMARCA DE LAGARTO
Rod. Lourival Batista, km 36, Bairro Horta, Lagarto/SE, CEP 49400000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202054000346

DATA:

08/09/2020

MOVIMENTO:

Juntada

DESCRIÇÃO:

Juntada de Réplica à Contestação realizada nesta data. {Movimento Gerado pelo Advogado: LAERTE PEREIRA FONSECA - 6779}

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



AO DOUTO JUÍZO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE LAGARTO (SE).

Processo n.º 202054000346

ELENILTON DE SOUZA SANTOS, já devidamente qualificado nos autos do processo epigrafado, vem por seus advogados devidamente constituídos, diante da contestação ofertada pelo Requerido, apresentar, tempestivamente **RÉPLICA** em obediência ao comando judicial, nos seguintes termos:

I - DO MÉRITO

Em que pese o esforço incomensurável do Requerido, sua defesa não merece ser acolhida, posto que, de um lado, não guarda qualquer relação com o conjunto probatório juntado pelo Requerente, e, de outro, não traz quaisquer elementos materiais que demonstrem a veracidade de suas alegações.

A Demandada aduz em sua defesa que o Demandante, ora Requerente não preenche os requisitos para o pleito da indenização, pois, o Requerente ante a impossibilidade de afirmar a existência de lesões indenizáveis com o pagamento do Seguro DPVAT.



Sustenta ainda, que o boletim de ocorrência acostado nos autos, foi produzido unilateralmente, somente 04 (quatro) meses após o sinistro, que em virtude disso, não pode ser beneficiado com a indenização correspondente, alegando que não há existência de comprovação da veracidade do acidente.

Em seguida, aduz que o Requerente deixou de apresentar o laudo do IML, e que em virtude disso não haveria como quantificar a indenização.

Por fim, peleja pela improcedência de todos os pedidos autorais, mas, se caso não fosse o entendimento, requereu que a condenação seguisse a tabela de qualificação da extensão da invalidez permanente; a correção monetária na forma da fundamentação da peça de bloqueio e honorários advocatícios sendo limitados ao percentual de 10%, bem como a realização de prova pericial pelo IML com o fito de auferir o nexo de causalidade entre a lesão do Requerente e o acidente.

Acontece Excelência, que a Requerida não traz aos autos qualquer fato ou documento modificativo, impeditivo ou extintivo do direito Autor, limitando-se apenas a fazer meras ilações.

Ademais Excelência, insta destacar, que em que pese a Requerida alegar houve um lapso temporal muito grande entre o acidente e a data do boletim de ocorrência, é indubitável a existência do sinistro em 26/08/2018, vez apresentou laudos e prontuários médicos que corroboram que houve o evento danoso, bem como as suas sequelas, e, por esta razão, que recorreu ao judiciário na presente demanda.

Outrossim, o acidente está devidamente comprovado, não apenas com o boletim de ocorrência como também pelo relatório de ocorrência da SAMU, que demonstrou que o Autor estava transitando com sua motocicleta, quando foi atingido por outro veículo, o qual acarretou uma fratura no fêmur direito do Requerente. Vejamos:



FATO

Data e Hora do Fato: 26/08/2018 - 20:00 até 26/08/2018 - 20:00
Endereço: AV. CONTORNO Número: Complemento: PRÓXIMO AO MERCADO DA CARNE CEP: 49400-000
Bairro: CENTRO Cidade: LAGARTO - SE Circunscrição: DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA DE LAGARTO
Tipo de local: VIA PUBLICA Meio Empregado: OUTRO

VÍTIMA-NOTICIANTE

Nome: ELENILTON DE SOUZA SANTOS
Nome do pai: AURELINO JOSE DOS SANTOS Nome da mãe: MARIA NUNES DE SOUZA
Pessoa: Física CPF/CGC: 028.380.195-62 RG: 31224849 UF: SE Órgão expedidor: SSP-SE
Naturalidade: LAGARTO Data de nascimento: 22/08/1985 Sexo: Masculino Cor da cutis: Negra
Profissão: pedreiro Estado civil: Solteiro Grau de Instrução: 1º Grau Completo
Endereço: Rua 7 Número: 228 Complemento:
CEP: 49.400-000 Bairro: Ademar de Carvalho Cidade: LAGARTO UF: SE
Proximidades: Telefone: 79 996790435

HISTÓRICO

Relata que na data, hora e local acima descritos, foi vítima de acidente de trânsito, em que sofreu a fratura do Fêmur direito; Que conduzia a motocicleta da marca I/WUYANG WY480-2 ANO/MOD. 2012/2013, PLACA QKY2446/SE, RENAVAL 01102749211, quando foi atingido por um automóvel da marca HYUNDAI HB20, PLACA OES1905/SE, após este veículo ter invadido a contra-mão de direção, Que não possui carteira de habilitação para conduzir veículo automotor; Que foi socorrido pela SAMU, protocolo nº 1808260859, e conduzido para o hospital Regional de Lagarto, onde foi atendido conforme prontuário médico nº 35977/8. Nada mais.



RELATÓRIO 01551 / 2018 REFERENTE À OCORRÊNCIA

NÚMERO: 1808260859 / ESUS – SAMU

O SAMU 192 SERGIPE foi acionado às 20h26min do dia 26 de Agosto de 2018, para atendimento de vítima identificada como Elenilton de Souza Santos, com relato de **colisão moto x carro**, no município de Lagarto.

A equipe da **Unidade de Suporte Básico – Itaporanga D'Ajuda** realizou atendimento no local, seguido de remoção para **Unidade Hospitalar**, onde deixou o paciente aos cuidados da equipe.



Destarte, também pode ser verificado claramente que o Autor não foi o causador do acidente, e sim um veículo pertencente a terceiro que acabou colidindo na motocicleta do Autor.

Isto posto Excelência, o Requerente não pode ser privado do recebimento do seguro DPVAT, em virtude de que o lapso temporal entre o acidente e a data do boletim de ocorrência ter sido em apenas 04 (quatro) meses do sinistro, vez que anexou aos autos diversos documentos que comprovem a existência do dano.

Vossa Excelência, já se passou mais de dois anos do acidente e as limitações do Autor estão latentes na sua vida cotidiana. Logo, é indiscutível que as consequências do acidente automobilístico ainda perduram até os dias hodiernos, configurando o caráter permanente das lesões.

Ademais, conforme bem tratou a própria Requerida, o Superior Tribunal de Justiça já editou da Súmula nº 474 do egrégio Superior Tribunal de Justiça, descabe qualquer discussão a respeito da imprescindibilidade da quantificação das lesões de caráter permanente para a apuração do valor devido a título de DPVAT nos casos de invalidez permanente, assim como da utilização da tabela constituída pela Lei nº 11.945/2009, a qual é aplicável inclusive aos acidentes ocorridos antes de sua vigência.

De acordo com a redação do artigo 3º da Lei nº 6.194/1974, a indenização securitária é devida quando da existência de invalidez permanente, com observância das alterações trazidas pela Lei nº 11.482/2007. Assim, o valor das indenizações em caso de invalidez permanente varia conforme o caso, utilizando-se a tabela modificada pela Lei nº 11.945/2009.

É firme a orientação da jurisprudência do egrégio Superior Tribunal de Justiça no sentido de ser necessária a comprovação da invalidez permanente, total ou parcial, para fins de pagamento da indenização securitária do DPVAT.



No caso telado restou comprovado o acidente de trânsito corrido em 26/08/2018, através do boletim ocorrência (fls. 23), Relatório de Ocorrência da SAMU (p. 24 e 25) e declaração do Hospital Universitário de Lagarto (fl. 49), bem como o nexos causal com as lesões sofridas pela parte autora, evidenciadas nos boletins médicos do Hospital e exames juntados nas fls. 51/127.

Dessa forma, cai por terra a alegação trazida pela parte Requerida.

Nesse sentido Excelência, a documentação apresentada nos autos pelo Requerente é capaz de comprovar o nexos causal entre o acidente e as lesões que sofrera e que o incapacita até o presente momento.

O Requerente sofreu grave trauma, o que acarretou a perda completa da funcionalidade de um dos membros inferiores, incapacitando-o de realizar as suas atividades habituais por período indeterminado, conforme laudo já acostado aos autos.

Dessa forma, é nítido que houve total violação por parte da Requerida ao não indenizar o Requerente através do Seguro obrigatório do DPVAT.

E mais, as próprias justificativas apresentadas pela Requerida em sua defesa já caíram por terra.

Conforme dispõe o artigo 5º, caput da Lei nº 6.194/74, a indenização será paga mediante a simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.



Assim, presente os documentos correspondentes à data do acidente e outros que atendem as formalidades exigidas, cabível se faz o recebimento do pagamento do seguro obrigatório do DPVAT.

Ademais, ainda que seja dado azo aos argumentos trazidos pela Requerida, é irrefutável esclarecer que tem sido entendimento firmado pelos tribunais pátrios que quando há conteúdo probatório suficiente da comprovação do nexo causal entre o acidente e as lesões sofridas, não é motivo para que a Seguradora, deixe de fazer o pagamento da referida indenização.

Para subsidiar os argumentos retros, cabe trazer à baila decisões proferidas por outros tribunais pátrios em casos análogos:

APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT – CONTEÚDO PROBATÓRIO SUFICIENTE – COMPROVAÇÃO DO NEXO CAUSAL ENTRE O ACIDENTE E AS LESÕES SOFRIDAS. RECURSO DESPROVIDO. É dispensável a apresentação de boletim de atendimento médico elaborado no dia do sinistro, se presentes outros elementos nos autos que comprovem o nexo causal entre o acidente e as lesões sofridas pela vítima. (N.U. 1029438-55.2017.8.11.0041, CÂMARAS ISOLADAS CÍVEIS DE DIREITO PRIVADO, JOAO FERREIRA FILHO, Primeira Câmara de Direito Privado, Julgado em 27/11/2018, Publicado no DJE 05/12/2018)

E,

APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT – CONTEÚDO PROBATÓRIO SUFICIENTE – COMPROVAÇÃO DO NEXO CAUSAL ENTRE O ACIDENTE E AS LESÕES SOFRIDAS. RECURSO DESPROVIDO. É dispensável a apresentação de boletim de atendimento médico elaborado no dia do sinistro, se presentes outros elementos nos autos



que comprovem o nexo causal entre o acidente e as lesões sofridas pela vítima. (N.U. 1029438-55.2017.8.11.0041, CÂMARAS ISOLADAS CÍVEIS DE DIREITO PRIVADO, JOAO FERREIRA FILHO, Primeira Câmara de Direito Privado, Julgado em 27/11/2018, Publicado no DJE 05/12/2018)

Dessa forma, resta devidamente comprovado o direito do Autor.

II – DOS PEDIDOS

Sem delongas, uma vez que as recomendações elencadas na peça de enceto já são suficientes para corroborar o direito do Requerente, **REITERA EM TODOS OS TERMOS A INICIAL**, esperando pela **PROCEDÊNCIA** do feito.

**NESTES TERMOS,
PEDE DEFERIMENTO.**

Lagarto (SE), 01 de setembro de 2020.

Bel. LAERTE PEREIRA FONSECA
OAB/SE 6.779



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

1ª VARA CÍVEL DE LAGARTO DA COMARCA DE LAGARTO
Rod. Lourival Batista, km 36, Bairro Horta, Lagarto/SE, CEP 49400000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202054000346

DATA:

08/09/2020

MOVIMENTO:

Certidão

DESCRIÇÃO:

CERTIFICO e dou fé, que a Réplica à Contestação retro, fora apresentada tempestivamente ao feito.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

1ª VARA CIVIL DE LAGARTO DA COMARCA DE LAGARTO
Rod. Lourival Batista, km 36, Bairro Horta, Lagarto/SE, CEP 49400000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202054000346

DATA:

08/09/2020

MOVIMENTO:

Certidão

DESCRIÇÃO:

Tendo em vista apresentação de Réplica à Contestação, bem como, petição do requerido, de 02/09/2020, faço estes autos conclusos.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

1ª VARA CÍVEL DE LAGARTO DA COMARCA DE LAGARTO
Rod. Lourival Batista, km 36, Bairro Horta, Lagarto/SE, CEP 49400000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202054000346

DATA:

09/09/2020

MOVIMENTO:

Conclusão

DESCRIÇÃO:

Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

LOCALIZAÇÃO:

Juiz

PUBLICAÇÃO:

Não



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

1ª VARA CÍVEL DE LAGARTO DA COMARCA DE LAGARTO
Rod. Lourival Batista, km 36, Bairro Horta, Lagarto/SE, CEP 49400000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202054000346

DATA:

18/09/2020

MOVIMENTO:

Outras Informações

DESCRIÇÃO:

Aguarde-se a realização da perícia. Então, prossiga-se nos termos do despacho de 25/06/2020.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



Poder Judiciário do Estado de Sergipe
1ª Vara Cível de Lagarto

Nº Processo 202054000346 - Número Único: 0001417-94.2020.8.25.0040

Autor: ELENILTON DE SOUZA SANTOS

Réu: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

Movimento: Outras Informações

Aguarde-se a realização da perícia. Então, prossiga-se nos termos do despacho de 25/06/2020.



Documento assinado eletronicamente por **CAROLINA VALADARES BITENCOURT**, Juiz(a) de 1ª Vara Cível de Lagarto, em 18/09/2020, às 11:28:36, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos, mediante preenchimento do número de consulta pública **2020001735833-92**.



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

1ª VARA CÍVEL DE LAGARTO DA COMARCA DE LAGARTO
Rod. Lourival Batista, km 36, Bairro Horta, Lagarto/SE, CEP 49400000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202054000346

DATA:

23/09/2020

MOVIMENTO:

Ato Ordinatório

DESCRIÇÃO:

Perícia agendada para o dia 09/11/2020 de 07:00 às 10:00 hs para o Perito Leandro Koiti Tomiyoshi - DPVAT.
Endereço: Avenida Tancredo Neves, s/n Fórum Gumersindo Bessa - Setor de Perícias, Capucho, Aracaju-SE.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

1ª VARA CÍVEL DE LAGARTO DA COMARCA DE LAGARTO
Rod. Lourival Batista, km 36, Bairro Horta, Lagarto/SE, CEP 49400000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202054000346

DATA:

30/11/2020

MOVIMENTO:

Certidão

DESCRIÇÃO:

Aguardando informações acerca da realização de perícia e confecção de laudo.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

1ª VARA CÍVEL DE LAGARTO DA COMARCA DE LAGARTO
Rod. Lourival Batista, km 36, Bairro Horta, Lagarto/SE, CEP 49400000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202054000346

DATA:

16/01/2021

MOVIMENTO:

Juntada

DESCRIÇÃO:

Perícia da especialidade Ortopedia (Somente DPVAT) concluída por Leandro Koiti Tomiyoshi - DPVAT. LAUDO E SOLICITAÇÃO LIBERAÇÃO DO ALVARÁ {Movimento Realizado pelo do Módulo de Perícia}

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não

LAUDO MÉDICO PERICIAL

A perícia médica não tem por fim o julgamento de causa, mas sim o fornecimento de provas objetivas para que isso seja bem executado pelo magistrado.

PREÂMBULO

Em resposta a intimação do(a) Excelentíssimo(a) Sr(a). Doutor(a) Juiz(a) de Direito, para realização de exame no Sr. **ELENILTON DE SOUZA SANTOS**, brasileiro, maior, capaz, portador do CPF n.º 028.380.195-62 e Identidade n.º 3.122.484-9 SSP-SE, residente e domiciliado na Rua Sete, n.º 228, Bairro Centro, Lagarto, Sergipe no processo **202054000346**.

Perícia realizada no horário aprazado, estando o periciando sem acompanhantes, sem assistente técnico das partes.

HISTÓRICO

Os dados abaixo relacionados representam uma síntese de todo o histórico médico de sinais e sintomas, antecedentes, e fatos de interesse para esta perícia, baseado em relato espontâneo do periciando ou interrogação e constatação pelo exame do perito.

São as seguintes, as declarações do requerente: foi vítima de acidente de trânsito em 26 de agosto de 2018 no município de Lagarto conforme RPO (Registro Policial de Ocorrência) 2018/06558.0-004270 da Delegacia Regional de Polícia de Lagarto. Atendido no Hospital Universitário de Lagarto (EBSERH) com diagnóstico de fratura subtrocanterica do fêmur direito; realizado tratamento cirúrgico conforme documentação médica presente nos autos.

Refere realização de sessões de fisioterapia e alta ambulatorial pelo médico assistente.

EXAME FÍSICO

Geral:

Periciando em bom estado geral, bem trajado, consciente, normocorado, hidratado, eupneico, orientado no tempo e no espaço com o pensamento com forma curso e conteúdo normal, a memória está presente e preservada, o humor igualmente presente adequado às situações propostas. Não observamos a presença de delírios ou alucinações. As características físicas exibidas são compatíveis com o sexo, tipo étnico e idade.

Exame físico direcionado:

Inspeção

Geral

Deambula com marcha com claudicação leve sem auxílio. Relação normal dos segmentos corporais. Trofismo muscular, simetria, forma e volume articular globalmente preservado. Ausência de máculas e tumorações.

Membros Inferiores

Inclinação e nivelamento pélvicos normais. Arqueamento tibial, alinhamento das pernas, relação dos maléolos, silhueta do pé, arco plantar longitudinal e angulação do retro pé dentro dos padrões da normalidade.

Na coxa direita em face lateral, apresenta cicatriz cirúrgica em bom estado com 25 centímetros de extensão.

Possibilidade de apoio mono podal em membro inferior direito por tempo limitado.

Palpação

Membros Inferiores

Temperatura e textura cutânea dentro da normalidade; eminências ósseas, ventres musculares e tendões palpáveis com ausência de crepitação, sinais flogísticos ou sinais de ruptura; tumorações ausentes.

Grau de mobilidade

Membros Inferiores

Tibiotársica (dorsiflexão e flexão); Subtalar (inversão e eversão); Mediotársica (adução e abdução); Metatarso-falangeanas (flexão e extensão) e

Interfalangeana do hálux (flexão e extensão) com amplitudes de movimento simétricas e sem sinais aparentes de bloqueio articular.

No quadril direito, apresenta limitação leve da flexão.

No joelho direito, apresenta deficit leve da flexão.

Exame neurológico

Membros Inferiores

Exame de sensibilidade: Sem sinais de deficit de sensibilidade referentes às raízes do plexo lombo sacro e cauda equina; e ao nervo safeno (L4), fibular superficial e profundo (L5) e sural (S1).

Força muscular: sem sinais aparentes de deficit.

Exame vascular:

Membros Inferiores

Pulsos femoral, poplíteo, tibial posterior e do dorso do pé presentes, simétricos e de boa amplitude.

Sem presença de veias varicosas, edema ou sinais de estase venosa.

EXAMES SUBSIDIÁRIOS

Os exames aqui apresentados são os julgados de relevância para o caso, devidamente respaldados por seus executores, podendo ter sido solicitados por outro profissional da área ou por este perito.

Radiografia do fêmur direito (04/10/2018): osteossíntese com placa DCP em terço proximal do fêmur.

Radiografia do quadril direito (11/09/2019): osteossíntese com placa DCP em terço proximal do fêmur em consolidação.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

O texto abaixo versará sobre o caso em questão, levando em conta os dados obtidos pela história clínica, exames subsidiários, e dados relevantes dos autos do periciando, acrescido da impressão e argumentação técnica do perito.

A conclusão aqui obtida foi fruto de um minucioso estudo do caso, acrescido da experiência e conhecimento do perito, baseado na boa prática e literatura médica vigente.

Avaliadas as sequelas presentes no autor, decorrentes do acidente de trânsito referido, temos a ocorrência de **fratura subtrocantérica (CID-10: S72.2)**.

No presente caso, conforme descrito no exame físico e constante nos autos, temos pela tabela SUSEP para fins de DPVAT: incapacidade parcial incompleta - perda funcional de um dos membros inferiores (70%) de grau leve (25%).

RESPOSTAS AOS QUESITOS:

Do Juízo:

1. Em razão do acidente de trânsito ocorrido, o(a) requerente é portador(a) de alguma invalidez permanente?

Resposta: Sim.

2. Em caso positivo, qual seria o dano corporal sofrido, com base no anexo da Lei nº 6.194/74?

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

3. Qual seria o grau de invalidez sofrido pelo periciando?

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

4. O valor pago de forma administrativa foi realizado de forma adequada aos patamares fixados na Lei nº 11.945/09? Qual seria o valor proporcional a lesão constatada?

Resposta: Prejudicado.

Da Requerida:

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

Resposta: Há nexo. Permanente.

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

Resposta: Fácil constatação pelo exame físico.

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

Resposta: Não é possível afirmar com base nos documentos.

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

Resposta: Esgotaram todas as possibilidades.

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;

Resposta: Prejudicado.

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

Resposta: Veja o inteiro teor do Laudo.

Leandro Koiti Tomiyoshi

CRM-SE 3.730 TEOT 11.607

Membro da Sociedade Brasileira Ortopedia e Traumatologia

BIBLIOGRAFIA

ALCÂNTARA, H. R. **Perícia Médica Judicial**. 2ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

BARROS FILHO, T. E. P. **Exame físico em ortopedia**. São Paulo: Sarvier, 2001.

BUCHOLZ, R. W & HECKMAN, J. D. **Rockwood e Green: fraturas em adultos**. V. 1-2, 8ª ed. Barueri, São Paulo: Manole, 2016.

CANALE, S. T. **Cirurgia Ortopédica de Campbell**. Revisão Científica Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT). Nascimento, F. G (trad.) v.III. 10ª ed. Barueri, São Paulo: Manole, 2007.

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA. Resolução CFM nº 1246/88 de 08 de janeiro de 1988.

CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. Lei nº 5869 de 11 de janeiro de 1973.

CÓDIGO DE PROCESSO PENAL. Lei nº 2848 de 07 de dezembro de 1940.

PAGANI, M, et al. **Perícia Médica Judicial**. São Paulo: nVersos, 2013

THOMPSON, J. C. **Atlas de anatomia ortopédica de Netter**. Terezinha Oppido (trad.). Porto Alegre: Artmed, 2004.

HEBERT, S & XAVIER R. et al. **Ortopedia e Traumatologia: princípios e prática**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe

PROCESSO: 202054000346

Ao Sr. Dr. Juiz de Direito,

Solicito que intime o requerido para estar fazendo o depósito do honorário pericial no valor R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais) na realização da perícia médica e confecção do laudo. Logo após seja liberado o alvará.

CPF: 289.850.158-18. A ser liberado na conta abaixo:

| | | | |
|---------------|-------------------------|-----------------------|----------------------|
| Nome | Leandro Koiti Tomiyoshi | | |
| Banco: Brasil | Conta Corrente | Nº da Agência: 1603-9 | Nº da Conta: 33507-0 |

Atenciosamente,

Leandro Koiti Tomiyoshi
CRM 3730
Médico Perito

Aracaju, 16 de janeiro de 2020.



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

1ª VARA CÍVEL DE LAGARTO DA COMARCA DE LAGARTO
Rod. Lourival Batista, km 36, Bairro Horta, Lagarto/SE, CEP 49400000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202054000346

DATA:

25/01/2021

MOVIMENTO:

Ato Ordinatório

DESCRIÇÃO:

Juntado o laudo pericial, cientifiquem-se as partes, podendo os assistentes técnicos oferecer seus pareceres e as partes manifestarem-se, no prazo comum de 15 dias, conforme o §1º do art. 477 do CPC

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

1ª VARA CÍVEL DE LAGARTO DA COMARCA DE LAGARTO
Rod. Lourival Batista, km 36, Bairro Horta, Lagarto/SE, CEP 49400000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202054000346

DATA:

08/02/2021

MOVIMENTO:

Juntada

DESCRIÇÃO:

Juntada de Outras Petições realizada nesta data. {Movimento Gerado pelo Advogado: KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ - 2592}

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE LAGARTO/SE

Processo: 202054000346

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **ELENILTON DE SOUZA SANTOS**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.^a, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

DA FALTA DE INTERESSE DE AGIR

INÉRCIA DA PARTE AUTORA NO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente. Assim, supostamente na posse de todos os documentos pleiteia em esfera judicial indenização referente à INVALIDEZ PERMANENTE.

Em que pese o caráter social do Seguro Obrigatório DPVAT, o beneficiário legal da indenização tem que, necessariamente, preencher os requisitos legais para recebimento do referido seguro.

No entanto, cumpre esclarecer que a parte autora requereu o pagamento, através da via administrativa.

Ocorre que, a parte autora não entregou toda a documentação necessária, eis que deixou de apresentar os documentos faltantes.

Assim, a Seguradora enviou correspondência a parte autora a qual ficou-se inerte.

De acordo com o art. 5º, §1º, da Lei nº 6.194/74, a regulação do sinistro deve ser realizada no prazo de 30 dias pela seguradora mediante a apresentação pelo segurado dos documentos que o parágrafo do dispositivo menciona, vejamos:

§ 1º - A indenização referida neste artigo será paga no prazo de 5 (cinco) dias a contar da apresentação dos seguintes documentos:

§2º Os documentos referidos no §1º serão entregues à Sociedade Seguradora, mediante recibo, que os especificará. (gn)

Resta incontestável a necessidade de requerer o pagamento administrativo, porém, toda documentação que comprove o nexo causal entre o sinistro e o dano proveniente, na sua falta não há como a Seguradora realizar o pagamento do seguro perquirido.

Neste sentido deveria a parte autora cumprir com a exigência documental, antes de ingressar com ação no Judiciário, consoante a jurisprudência consolidada no Superior Tribunal de Justiça.

Ocorre que parte não apresentou em seu requerimento administrativo documentos imprescindíveis a seu pedido, o que ensejou o cancelamento do pedido ante a caracterização da sua desídia.

Em se quedando ele inerte, restou de forma a restar patenteado seu desinteresse no prosseguimento do processo administrativo instaurado, apesar de cientificada para impulsionar

Cumpre salientar que recentemente o Supremo Tribunal Federal chegou à conclusão de que a ausência de requerimento em sede administrativa nas ações que versam sobre o Seguro Obrigatório DPVAT é motivo para extinção do processo por falta de interesse de agir.

Destaca-se que as sociedades seguradoras não têm o menor propósito de eximir-se de sua obrigação quando comprovado que é realmente devida a indenização pleiteada, eis que pagar sinistro regularmente coberto é da inerência das suas atividades.

Vale ressaltar que as vítimas de acidentes de trânsito **em todo o Brasil, podem solicitar o seguro DPVAT gratuitamente nas agências próprias dos Correios**. Frisa-se que se trata de um procedimento simples e com dispensa do auxílio de terceiros.

Essas ações promovidas pela Seguradora Líder dos consórcios DPVAT visam facilitar o recebimento na via administrativa dando acesso célere e efetivo aos acidentados, como também tem como objetivos principais evitar a lide e a necessidade de manifestação judiciária sobre o tema.

Em arrimo à tese aqui exposta, é amplamente sabido que o interesse jurídico manifesta-se na existência da lide. A função jurisdicional se exercerá sempre com referência a uma lide que a parte interessada deduz do Estado, pedindo uma solução. A existência da lide, do litígio, obviamente está intimamente ligada à pretensão resistida, que determina o surgimento do conflito, que é uma das condições da ação.

Diante disso, impõe-se a extinção do processo sem julgamento do mérito, pois a existência do litígio constitui condição lógica do processo, cabendo ser evidenciado que o cidadão não deve e nem pode, a seu livre arbítrio e prazer, acionar a prestação jurisdicional do Estado em conflitos que certamente poderiam ser resolvidos de forma consensual e sem a interferência estatal.

Caso não seja esse o entendimento do i. Magistrado, requer o sobrestamento do processo por 30 (trinta) dias para que a parte autora reabra o pedido administrativo entregando toda a documentação necessária para que possa haver a correta regulação administrativa.

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Caso superas as teses de defesa, mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais.

Recentemente, a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ1.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que por certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

Dentro desse contexto, a Medida Provisória nº 451/2008 (posteriormente convertida na Lei 11.945/09), complementando a Lei 6.194/74, especificou em termos objetivos o percentual do valor máximo da indenização de acordo com os tipos de invalidez permanente.

Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta, que é exatamente o caso dos autos:

No presente caso, conforme descrito no exame físico e constante nos autos, temos pela tabela SUSEP para fins de DPVAT: incapacidade parcial incompleta - perda funcional de um dos membros inferiores (70%) de grau leve (25%).

Destarte, para se chegar ao valor indenizável devido, na presente hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

- 1) Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda;
- 2) Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

Dessa forma, na remota hipótese de condenação, o valor indenizatório deverá respeitar o enquadramento da invalidez conforme seguimento corporal acometido, bem como o grau de repercussão indicado pelo expert, em pleno atendimento à Lei 6.194/74 c/c Súmula 474 do STJ.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

LAGARTO, 4 de fevereiro de 2021.

KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ
2592 - OAB/SE

¹ **Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

1ª VARA CÍVEL DE LAGARTO DA COMARCA DE LAGARTO
Rod. Lourival Batista, km 36, Bairro Horta, Lagarto/SE, CEP 49400000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202054000346

DATA:

13/02/2021

MOVIMENTO:

Juntada

DESCRIÇÃO:

Juntada de Outras Petições realizada nesta data. {Movimento Gerado pelo Advogado: LAERTE PEREIRA FONSECA - 6779}

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



AO DOUTO JUÍZO DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE LAGARTO (SE).

Processo: 202054000346

ELENILTON DE SOUZA SANTOS, já conhecido nestes autos, vem à presença de Vossa Excelência, por meio do seu procurador firmatário, em atenção ao Ato Ordinatório do dia 25/01/2021, informar que o laudo corrobora com as alegações contidas na exordial. Sendo assim, requer a procedência do feito.

**NESTES TERMOS,
PEDE DEFERIMENTO.**

Lagarto (SE), 13 de fevereiro de 2021.

Bel. LAERTE PEREIRA FONSECA
OAB/SE 6.779



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

1ª VARA CIVIL DE LAGARTO DA COMARCA DE LAGARTO
Rod. Lourival Batista, km 36, Bairro Horta, Lagarto/SE, CEP 49400000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202054000346

DATA:

18/02/2021

MOVIMENTO:

Conclusão

DESCRIÇÃO:

Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

LOCALIZAÇÃO:

Juiz

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

1ª VARA CÍVEL DE LAGARTO DA COMARCA DE LAGARTO
Rod. Lourival Batista, km 36, Bairro Horta, Lagarto/SE, CEP 49400000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202054000346

DATA:

19/03/2021

MOVIMENTO:

Despacho

DESCRIÇÃO:

Tendo em vista que o perito designado não respondeu a contento os quesitos deste Juízo, intime-o, novamente, para que responda ao quesito de número 4, deste Juízo, no prazo de 10 (dez) dias, considerando-se que o autor não percebeu qualquer valor na seara administrativa. Com a juntada, intinem-se as partes para, querendo, manifestar-se, em igual prazo. Após, conclusos.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



Poder Judiciário do Estado de Sergipe
1ª Vara Cível de Lagarto

Nº Processo 202054000346 - Número Único: 0001417-94.2020.8.25.0040

Autor: ELENILTON DE SOUZA SANTOS

Réu: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

Tendo em vista que o perito designado não respondeu a contento os quesitos deste Juízo, intime-o, novamente, para que responda ao quesito de número 4, deste Juízo, no prazo de 10 (dez) dias, considerando-se que o autor não percebeu qualquer valor na seara administrativa.

Com a juntada, intimem-se as partes para, querendo, manifestar-se, em igual prazo. Após, conclusos.



Documento assinado eletronicamente por **CAROLINA VALADARES BITENCOURT**, Juiz(a) de 1ª Vara Cível de Lagarto, em 19/03/2021, às 13:57:56, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos, mediante preenchimento do número de consulta pública **2021000561402-87**.



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

1ª VARA CÍVEL DE LAGARTO DA COMARCA DE LAGARTO
Rod. Lourival Batista, km 36, Bairro Horta, Lagarto/SE, CEP 49400000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202054000346

DATA:

26/04/2021

MOVIMENTO:

Certidão

DESCRIÇÃO:

Ofício expedido à gerência de perícia.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

1ª VARA CÍVEL DE LAGARTO DA COMARCA DE LAGARTO
Rod. Lourival Batista, km 36, Bairro Horta, Lagarto/SE, CEP 49400000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202054000346

DATA:

27/04/2021

MOVIMENTO:

Expedição de Documento

DESCRIÇÃO:

Mandado de número 202154001495 do tipo OFÍCIO LIVRE (assinante escrivão) [TM3500,MD2028]

{Destinatário(a): Gerência de Perícia}

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE
1ª Vara Cível de Lagarto
Rod. Antônio Martins de Menezes, km 36, S/N
Bairro - Horta Cidade - Lagarto
Cep - 49400000 Telefone - (79)3632-1700

Normal



202154001495

PROCESSO: 202054000346 (Eletrônico)
NÚMERO ÚNICO: 0001417-94.2020.8.25.0040
NATUREZA: Procedimento Comum Cível
REQUERENTE: ELENILTON DE SOUZA SANTOS
REQUERIDO: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

...

De ordem da MM Juíza de Direito, CAROLINA VALADARES BITENCOURT, da 1ª Vara Cível da Comarca de Lagarto/SE, solicito que o perito Leandro Koiti Tomiyoshi

responda ao quesito de número 4, deste Juízo, no prazo de 10 (dez) dias, considerando-se que o autor não percebeu qualquer valor na seara administrativa.

Destinatário

Nome: Gerência de Perícia
Endereço: Av. Pres. Tancredo Neves, S/N
Bairro: Capucho
Cidade: Aracaju - SE
CEP: 49081901

[TM3500, MD2028]



Documento assinado eletronicamente por **MOACIR LOPES POCONETE NETO, Escrivão/Chefe de Secretaria/Secretário/Subsecretário de 1ª Vara Cível de Lagarto**, em 27/04/2021, às 08:55:30, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos, mediante preenchimento do número de consulta pública **2021000838157-44**.



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

1ª VARA CÍVEL DE LAGARTO DA COMARCA DE LAGARTO
Rod. Lourival Batista, km 36, Bairro Horta, Lagarto/SE, CEP 49400000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202054000346

DATA:

12/05/2021

MOVIMENTO:

Juntada

DESCRIÇÃO:

E-mail encaminhado pela gerência de perícias ao perito.
 Juntada de Outros Documentos
E-mail encaminhado pela gerência de perícias ao perito.

LOCALIZAÇÃO:


Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não

Zimbra**valeria.oliveira@tjse.jus.br**

Fwd: Processo 202054000346

De : 1a Vara Cível de Lagarto <1civel.lagarto@tjse.jus.br> qua, 12 de mai de 2021 07:07**Assunto :** Fwd: Processo 202054000346 1 anexo**Para :** Valeria Souza de Oliveira <valeria.oliveira@tjse.jus.br>

De: "Coordenadoria de Perícias Judiciais" <copejud@tjse.jus.br>**Para:** "leandroperito" <leandroperito@yahoo.com>**Cc:** "1a Vara Cível de Lagarto" <1civel.lagarto@tjse.jus.br>**Enviadas:** Segunda-feira, 10 de maio de 2021 13:21:46**Assunto:** Processo 202054000346

Prezado Senhor
Dr. Leandro K. Tomiyoshi
Perito Judicial


De ordem do Coordenador de Perícias Judiciais, Thyago Avelino Santana dos Santos, encaminhamos ofício 202154001495 , referente ao Processo 202054000346 , para ciência e as providências com a urgência que o caso requer.

Atenciosamente,

Ledilson Teodoro dos Santos
Técnico Judiciário
COPEJUD

Antes de imprimir, pense em sua responsabilidade com o MEIO AMBIENTE

Antes de imprimir, pense em sua responsabilidade com o MEIO AMBIENTE

 **202054000346.pdf**
483 KB



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

1ª VARA CÍVEL DE LAGARTO DA COMARCA DE LAGARTO
Rod. Lourival Batista, km 36, Bairro Horta, Lagarto/SE, CEP 49400000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202054000346

DATA:

24/05/2021

MOVIMENTO:

Juntada

DESCRIÇÃO:

Esclarecimento do perito

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não

Aracaju, 17 de maio de 2021.

Ao Excelentíssimo(a) Sr(a). Doutor(a) Juiz(a) de Direito,

Eu, Leandro Koiti Tomiyoshi, médico perito, venho por meio desta, responder o quesito solicitado na perícia do senhor **ELENILTON DE SOUZA SANTOS**, processo **202054000346**.

Quesito nº 4 do Juízo: O valor pago de forma administrativa foi realizado de forma adequada aos patamares fixados na Lei nº 11.945/09? Qual seria o valor proporcional a lesão constatada?

Resposta: Prejudicado (nos autos não consta valor recebido). Incapacidade parcial incompleta - perda funcional de um dos membros inferiores (70%) de grau leve (25%).

Leandro Koiti Tomiyoshi

CRM-SE 3.730 TEOT 11.607

Membro da Sociedade Brasileira Ortopedia e Traumatologia



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

1ª VARA CIVIL DE LAGARTO DA COMARCA DE LAGARTO
Rod. Lourival Batista, km 36, Bairro Horta, Lagarto/SE, CEP 49400000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202054000346

DATA:

24/05/2021

MOVIMENTO:

Ato Ordinatório

DESCRIÇÃO:

Com a juntada, intinem-se as partes para, querendo, manifestar-se, em igual prazo.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim