



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Dados do Processo

Processo: 202040600937	Distribuição: 10/09/2020
Número Único: 0036902-78.2020.8.25.0001	Competência: Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito
Classe: Procedimento Comum	Fase: POSTULACAO
Situação: Andamento	Processo Principal: *****
Processo Origem: *****	

Assuntos

- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Seguro Obrigatório - Invalidez

Dados das Partes

Requerente: MARQUES FLORO RODRIGUES DOS SANTOS

Endereço: Rua valdecir Santos

Complemento:

Bairro: Jardim centenário

Cidade: Aracaju - Estado: SE - CEP: 49090280

Requerente: Advogado(a): OMAR ROBERTO DE AGUIAR FILHO 6558/SE

Requerente: Advogado(a): OMAR ROBERTO DE AGUIAR FILHO 6558/SE

Advogado(a): BRUNO AUGUSTO LIMA MENDONÇA 8655/SE

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

Endereço: RUA SENADOR DANTAS

Complemento: 5º ANDAR

Bairro: CENTRO

Cidade: RIO DE JANEIRO - Estado: RJ - CEP: 20031205



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Processos Apensados:

--

Processos Dependentes:

--



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202040600937

DATA:

10/09/2020

MOVIMENTO:

Distribuição

DESCRIÇÃO:

Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 202040600937, referente ao protocolo nº 20200910163304195, do dia 10/09/2020, às 16h33min, denominado Procedimento Comum, de Invalidez.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim

AO JUÍZO DA ____ VARA CÍVEL DA COMARCA DE ARACAJU/ SERGIPE

PEDIDO DE JUSTIÇA GRATUITA

MARQUES FLORO RODRIGUES DOS SANTOS, brasileiro, casada, do lar, portador do RG nº 30121531 SSP/SE, inscrita no CPF sob o nº 007.416.225-05, sem endereço eletrônico, residente à Rua Valdeci Santos, Nº 73, Bairro Jardim Centenário, Aracaju/SE, CEP 49.090-280, vem através de seus procuradores, com endereço para citações e intimações no rodapé desta, vem respeitosamente perante Vossa Excelência propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO-DPVAT

em desfavor de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, Pessoa Jurídica de Direito Privado inscrita no CPNJ nº 09.248.608/0001-04, localizada na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º Andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20.031-205, pelos motivos de fato e de direito a seguir expostos:

I – PEDIDO DE JUSTIÇA GRATUITA

1. Em decorrência da situação econômica da parte autora, que não dispõe de meios de prover as possíveis despesas advindas de uma lide processual, custas judiciais, honorários de advogado e demais despesas necessárias ao cumprimento do feito em questão, **uma vez que recebe um salário mínimo** vem à mesma solicitar o benefício da Justiça Gratuita, cuja descrição encontra-se abarcada no artigo 5º, LXXIV da CF, bem como o artigo 98 e seguintes da Lei 13.105/2015, declarando assim, ser pobre sob as penas da lei.

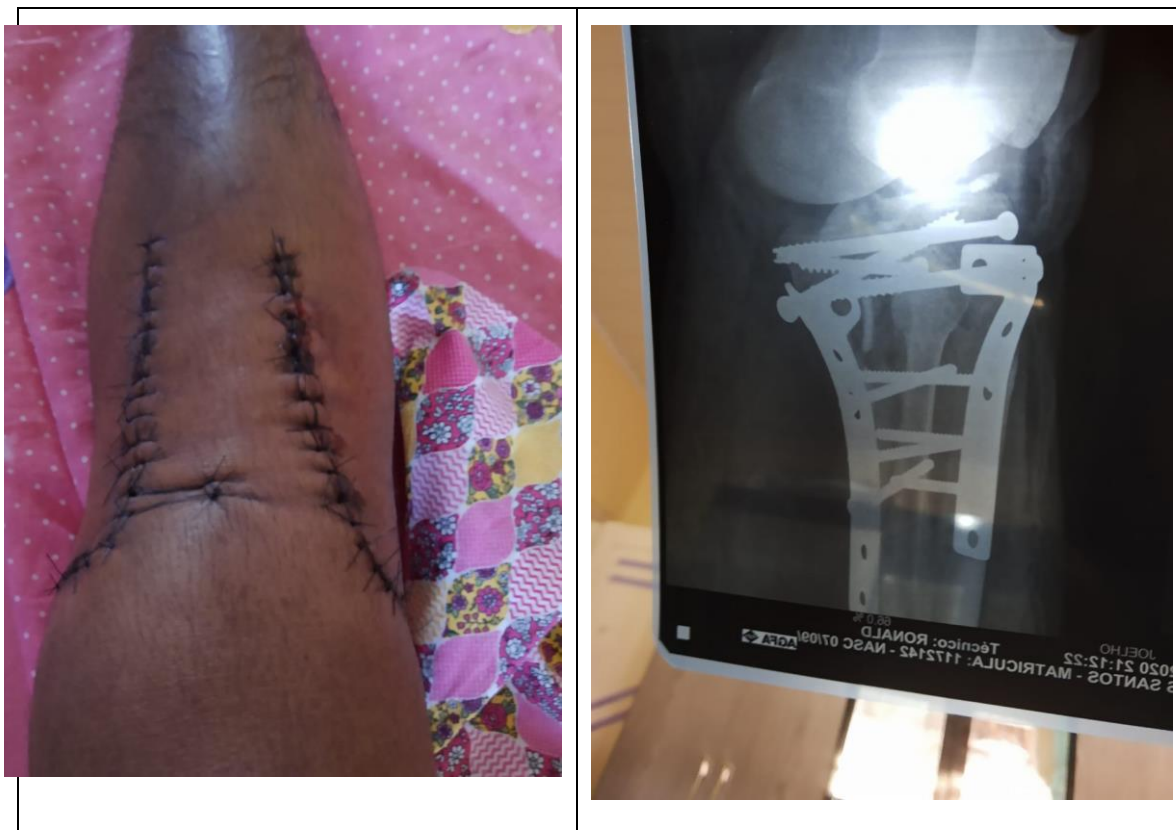
II – DAS RAZÕES FÁTICAS

2. A autora foi vítima de acidente de trânsito em 26/02/2020 as 14h45min, nesta cidade, **quando um veículo da Polícia Rodoviária Federal (PRF) em alta velocidade**

colidiu na traseira do veículo do autor (QKX-9423), boletim de ocorrência e atestado de registro de ocorrência da SMTT em anexo.

3. Com efeito, sofreu lesões corporais e **FRATURA COMPLEXA DO PLANALTO TIBIAL (PLATÔ MEDIAL E LATERAL)**, necessitando de cirurgia reconstrutiva com colocação de Placa no lado lateral como no medial. Desenvolveu rigidez articular severa que ainda permanece até hoje, mesmo realizando fisioterapia. Matém dor à e que se exacerba com carga axial plena. **CID 10: N 25.5 (Outros transtornos articulares não classificados em outra parte) + CID S 82.1 (Fratura da extremidade proximal da tibia)**, conforme relatórios, atestados e laudo pericial e demais documentos médicos anexados.

4. Desse sinistro, resultou na **fratura no tornozelo esquerdo**, necessitando ficar afastada de suas atividades habituais por mais de 90 (noventa dias) e com outras prorrogações até o presente momento a fim de tratar das lesões e fratura, já que que houve dano que resultou em incapacidade, conforme anexo:



5. Fez uso de diversos medicamentos para tentar amenizar seu quadro clínico. As sequelas sofridas pela autora a impedem de voltar a trabalhar, conforme se observa em documentos médicos anexos, de forma que o mesmo necessita de tratamento médico e fisioterápico por tempo indeterminado, tendo um gasto de R\$ 901,70 (novecentos e um reais e setenta centavo), conforme descrição abaixo:

DATA	DESPESA	VALOR
05/03/2020	Farmácia Jr Souza	R\$ 198,90
20/03/2020	Fisioterapia	R\$ 300,00
01/04/2020	Farmácia Pague Menos	R\$ 82,80
04/04/2020	Farmácia Reis	R\$ 20,00
20/05/2020	Fisioterapia	R\$ 300,00
		Total: 901,70

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

7. Diante da impossibilidade deste em não poder trabalhar tendo em vista a situação de **INCAPACIDADE** e considerando a gravidade do estado de saúde que se encontra, vem o autor em busca do judiciário a fim de ter seu direito assegurado conforme ditames legais.

III- DO DIREITO

8. Tem-se que a parte autora ajuizou a presente ação fundada no direito assegurado pela Lei 6.194/74, prevendo esta a indenização por danos pessoais causados por veículo automotores de via terrestre. O seguro DPVAT, comumente conhecido como seguro obrigatório cumpre importante função social, dando um amparo mínimo as pessoas vítimas de acidente de trânsito., para tanto vejamos o que diz o artigo 3º da lei:

“artigo 3º da Lei 6.194/74, estabelece que os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT 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”:

9. Os documentos anexados nesta exordial provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido e o dano dele decorrente, fazendo jus à parte autora ao recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei 6.194/74, que assim dispõe:

Art. 5º - O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano, decorrente,

independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

10. Já o artigo 7º da Lei 6.194/74 (abaixo transcritos), estabelece as regras para o pagamento de seguro e não faz distinção entre os envolvidos no acidente, referindo-se tão somente à pessoa vitimada, o que estende seu alcance a qualquer um que tenha sofrido um acidente de trânsito.

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

11. Como podemos ver o Requerente está coberto pela lei e o seu direito a receber o seguro é cristalino, ciente disso o autor seguiu todos os procedimentos necessários para obter o seguro, juntando toda documentação necessária, documentos aqui também colacionados, comprovando o acidente de trânsito e os danos. Porém a Requerida negou seu pedido de pagamento da indenização, por entender que o mesmo não fazia jus ao pleito.

12. Em virtude disto, vem o Requerente perante Vossa Excelência, requerer a condenação da mesma no pagamento de indenização por invalidez estabelecida no art. 3º, alínea II da Lei 6.194/74, no valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**.

13. Ao passo que também requer o pagamento de **R\$ 981,70 (novecentos e oitenta e um reais e setenta centavos)**, a título de despesas médicas, seguindo os parâmetros determinados pela alínea III, do art. 3º da Lei 6.194/74.

V- DOS PEDIDOS

Ex positis, ante o arcabouço fático-jurídico trazido à baila, solicita a este juízo:

a) O deferimento do benefício da justiça gratuita em favor da parte autora, por ser pessoa pobre e não ter condições de arcar com as despesas processuais sem prejuízo de seu sustento de sua própria família, nos termos 98, ss da lei n. 13.105/2015;

b) Requer a citação da seguradora Líder, a fim de que tome conhecimento da lide em questão, devendo ser advertido das cominações legais;

c) O julgamento **procedente da presente AÇÃO** com a condenação da demandada ao pagamento dos valores devidos e não pagos ao autor a título de indenização, estabelecida no art. 3º, alínea II da Lei 6.194/74, pelo acidente e as lesões e sequelas sofridas, no valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)** nos moldes da lei em vigor, com juros e correções monetárias devidamente corrigidas, contados desde a data do acidente, conforme Súmula 54 do STJ;

d) A condenação da demandada ao pagamento dos valores devidos e não pagos ao autor a título de indenização, estabelecida no art. 3º, alínea III da Lei 6.194/74, pelas despesas médicas, no valor de **R\$ 901,70 (novecentos e um reais e setenta centavos)** nos moldes da lei em vigor, com juros e correções monetárias devidamente corrigidas, contados desde a data do acidente, conforme Súmula 54 do STJ;

e) A condenação da parte adversa ao pagamento de custas processuais e honorários advocatícios em 20% sobre o valor da condenação, conforme art.85 do CPC;

f) Requer a inversão do ônus probatórios conforme prevê o Código de Defesa do Consumidor, protesta provar o alegado por todos os meios admitidos em lei, em especial prova documental e demais provas que se fizerem necessários;

g) O Requerente informa que não tem interesse na realização de audiência de conciliação ou mediação, conforme previsão no art.334 do CPC.

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

Termos em que,

Pede e espera deferimento.

Aracaju/SE, 10 de setembro de 2020.

BRUNO AUGUSTO LIMA MENDONÇA
OAB/SE 8.655

OMAR ROBERTO DE AGUIAR FILHO
OAB/SE nº 6.558

VERÔNICA CHRISTHIANE DE SANTANA ANDRADE
OAB/SE 3.375

ATESTADO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 196

Aracaju/SE, 05 março de 2020

Atestamos para os devidos fins, que a Superintendência Municipal de Transportes e Trânsito – SMTT, recebeu através de sua Central de Inteligência de Transportes e Trânsito a informação sobre um (a) **ENGAVETAMENTO**, ocorrido no dia 26 de fevereiro de 2020, às **14h45**, na Av. Pedro Calazans, antes da Rua Carlos Burlamarqui, envolvendo os veículos **V1** de placa **QKX-9423**, condutor (a) **MARQUES FLORO RODRIGUES DOS SANTOS**, **V2** de placa **OZB-1226**, condutor (a) **JAIR GOMES FERRO**, **V3** de placa **OVS-6623**, condutor (a) **JOÃO FERNANDES CALDAS**. Estas informações encontram-se arquivadas na Diretoria de Trânsito da SMTT/Aju.

Obs.: O condutor do V1 foi atendido pelo SAMU e encaminhado ao Hospital Nestor Piva, ficou responsável pelo V1 o Sr. José Floro dos Santos.


THIAGO SOUZA ALCÂNTARA
Diretor de Trânsito – SMTT/AJU


Everaldo LOPES da Silva
Superior de Trânsito da SMTT/AJU
Matrícula 501.179

SMTT – DIRETORIA DE TRÂNSITO
Av. Murilo Dantas, nº 881 – Galeria Farol Center - Farolândia - Aracaju/SE
Fone: (079) 3179-1460



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA ESPECIAL DE DELITOS DE TRÂNSITO - ARACAJU - SE



Fls: 1
Visto:

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00062655/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 01/09/2020 09:47:25 Data/Hora Fim: 01/09/2020 09:47:25

Origem:

Delegado de Polícia: Daniela Ramos Lima Barreto

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade de Apuração: Delegacia Especial de Delitos de Trânsito

Data/Hora do Fato: 26/02/2020 14:45 (Hora Aproximada)

Local do Fato

Município: Aracaju (SE)

Bairro: Cirurgia

Logradouro: Av. Pedro Calazans

Tipo do Local: Via Pública

Descrição do Local: Antes da Rua Carlos Burlamarqui

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1223: LESÃO CORPORAL CULPOSA NA DIREÇÃO DE VEÍCULO AUTOMOTOR (ART. 303 DA LEI 9.503/1997 - CTB)	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: JAIR GOMES FERRO (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)
Nacionalidade: Brasileira

Nome Civil: JOÃO FERNANDES CALDAS (ENVOLVIDO , SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)
Nacionalidade: Brasileira

Nome Civil: MARQUES FLORO RODRIGUES DOS SANTOS (VÍTIMA , COMUNICANTE)
Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Nasc: 07/09/1982 Idade 37
Profissão: Açougueiro
Estado Civil: Solteiro(a) Naturalidade: Aracaju - SE
Nome da Mãe: ARLETE RODRIGUES DOS SANTOS Nome do Pai: JOSE FLORO DOS SANTOS

Documento(s)

RG: 30121531

CPF: 007.416.225-05

Endereço

Município: Aracaju - SE

Logradouro: RUA VALDECI SANTOS

Bairro: JARDIM CENTENARIO

Telefone: (79) 3252-4401 (Residencial)

Nº: 73

CEP: 49.090-280

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhão
CPF/CNPJ do Proprietário 08.674.645/0001-11	Placa OZB1226
Renavam 00999874454	Número do Motor 310A20111946227



Impresso por: Raimundo Renato Valença Junior

Data de Impressão: 01/09/2020 10:39:51

Página 1 de 3

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA ESPECIAL DE DELITOS DE TRÂNSITO - ARACAJU - SE



Fls: 2
Visto:

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00062655/2020

Número do Chassi 9BD223153E2037695	Ano/Modelo Fabricação 2014/2014
Número da Carroceria 74067398	Cor FANTASIA
UF Veículo SE	Município Veículo Aracaju
Marca/Modelo FIAT/DOBLO CARGO 1.4	Veículo Adulterado? Não
Situação Envolvido	Última Atualização Denatran 31/07/2020
Situação do Veículo NADA CONSTA	
Nome Envolvido	Envolvimentos
Jair Gomes Ferro	Possuidor
Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 007.416.225-05	Placa QKX9423
Renavam 01099364270	Número do Motor G3F4E-010498
Número do Chassi 9C6RG2310G0010498	Ano/Modelo Fabricação 2016/2016
Cor VERMELHA	UF Veículo SE
Município Veículo Aracaju	Marca/Modelo YAMAHA/FAZER250 BLUEFLEX
Veículo Adulterado? Não	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 29/08/2020	Situação do Veículo NADA CONSTA
Nome Envolvido	Envolvimentos
MARQUES FLORO RODRIGUES DOS SANTOS	Proprietário
Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhão
CPF/CNPJ do Proprietário 00.394.494/0104-41	Placa OVS6623
Renavam 01010775011	Número do Motor 133170196
Número do Chassi 9BG156MD0EC433523	Ano/Modelo Fabricação 2014/2014
Número da Carroceria 433523	Cor AZUL
UF Veículo DF	Município Veículo Brasília
Marca/Modelo CHEV/TRAILBLAZER LTZ AG4	Veículo Adulterado? Não
Situação Meio Empregado	Última Atualização Denatran 08/06/2020
Situação do Veículo	
RESTRICAO ADMINISTRATIVA FILE VEICULOS - RECALL	
Nome Envolvido	Envolvimentos
João Fernandes Caldas	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

Relata o noticiante que no dia, local e hora mencionada, estava seguindo pela Av. Pedro Calazans, no cruzamento com a Av. Carlos Burlamarqui, enquanto aguardava o semáforo abrir, quando, para a sua surpresa, sofreu uma colisão na parte traseira do seu veículo, decorrente de um engavetamento, ocasionado por um veículo da Polícia Rodoviária Federal (PRF) que estava em alta velocidade. Informa, ainda, que por conta da colisão, o comunicante teve lesões na perna direita, onde teve que colocar pinos e placas. Informou, por fim, que deseja representar criminalmente.



Impresso por: Raimundo Renato Valença Junior
Data de Impressão: 01/09/2020 10:39:51

Página 2 de 3
PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA ESPECIAL DE DELITOS DE TRÂNSITO - ARACAJU - SE



Fls: 3

Visto:

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 00062655/2020

ASSINATURAS

Raimundo Renato Valença Júnior
Agente de Polícia Judiciária
Mat. 13688103

Raimundo Renato Valença Junior
Agente de Polícia
Matrícula 13688103
Responsável pelo Atendimento

MARQUES FLORO RODRIGUES DOS SANTOS
Vítima, Comunicante

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dela originar, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

[Assinatura]
Daniela Ramos Lima Barreto
Delegado de Polícia
Matrícula 1778

TRABALHADOR

Está é a sua **Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS**, documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao Fundo de Garantia do tempo de serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

ESTA CARTEIRA CONTÉM 50 PÁGINAS NUMERADAS



MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

127.13900.76-1

NÚMERO

0966218

SÉRIE

001-0

UF

SE

Martinez Floro Rodrigues dos Santos

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO



GRUPO DA MÍDIA DO BRASIL

QUALIFICAÇÃO CIVIL		02	
NOME		MARQUES FLORE RODRIGUES DOS SANTOS	
LOC. DE NASC.		ARACAJU	
FILIAÇÃO		JOSE FLORE DOS SANTOS	
DOC. APRESENTADO		R.G. 3.012.153-1 S/P SE	
ESTADO CIVIL		SOLTEIRO	
LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995.		RG 3.012.153-1	
T. ELEITOR		CNH	
ZONA		CPF	
NATURALIZADO PORT. M.J. Nº		DATA	
LOCAL DA EMISSÃO		DRT/SE	
DATA DA EMISSÃO		22/03/2001	
ASSINATURA E CARIMBO DO EMISSOR		<i>Marques Flore Rodrigues</i>	

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE		03	
FILIAÇÃO		DATA DE NASC. DE	
DATA DE NASC. DE		PARA	
DOCUMENTO		MOTIVO	
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR		MOTIVO	
NOME		DOCUMENTO	
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR		MOTIVO	
NOME		DOCUMENTO	
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR		MOTIVO	
NOME		DOCUMENTO	
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR		MOTIVO	

LEGEZDA
A - CASAMENTO | C - DIVÓRCIO | E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE | G - DATA DE NASCIMENTO
B - SEP. JUDICIAL | D - ADOÇÃO | F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA

06

GC/MF: 97.422.620/0098-83

CGC ;GC/MF: 97.422.620/0098-83

END 3ua: RUA RADIALISTA JOSE DA SILVA LIMA

ARDIM CENTENARIO

No.: 351

Municipio: ARACAJU

Est: SE

ESP.1
:sp. do Estabelecimento: SUPERMERCADOS

ARGO: AUX. OPERADOR CARNE

.....
Data Admissão: 16/11/2009 C.B.O No.: 848510

registro No.: 2966
Fls./Ficha:

Remuneração Especificada: R\$ 517,65

quinhentos e dezessete reais e sessenta e cinco

entavos) mensais

Arrelats de Pascual

DATA DE SAÍDA 17 DE MAIO DE 1986

ASS. DO EMPREGADOR OU A RODO C/TESTEMUNHA

Murcia Regadao N. Silva

~~SAC Capital Humano~~

STANDARD CODE

[illegible]

07

139.346.861/0033.497
EMPREENDIMENTOS

Financosud - Brasil - Comercial Ltda

ENDERECO
AV. FRANCISCO PÓDIO Nº 500

SAIGÃO FILMS

MUNICIPIO 40020-129 U

ESP. DO ESTABELECIMENTO

57475

COU N' *university of*

DATA DE ADMISSÃO 10 DE FEVEREIRO DE 1920

REGISTRO Nº 2303-13-1. FLS. / FCHA

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA R\$ 750,00 200,00

2. Circumference: (Mean \pm SD) 101 mm

Kamiyia de Jesus Góis Pinto

ASS. DO EMP. DO GOV. DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

CENOSUD BRASIL COMERCIAL LTDA

DATA DE SAÍDA DE DE 19

ASS. DO ENFEREADOR OU A ROCO O TESTEMUNHA

22

CON DIFERENZA DI 3.5

FORM NO. D-200-1

.....

CONSULTAS, INFORMAÇÕES E SERVIÇOS
Dê preferência aos canais digitais do Cartão Atacadão.
Acesse sua fatura, parcelamentos, serviços exclusivos e muito mais!
Site: www.cartaoatacao.com.br
Aplicativo Cartão Atacadão: disponível para Android e iOS

Central de Relacionamento - de seg. a sáb. das 9h às 21h: 4004-8899 (capital e regiões metropolitanas), 0800 722 8472 (demais regiões)
SAC - de seg. a sáb. das 9h às 21h: 0800 704 0184 (cancelamento e reclamações), 0800 704 0236 (pessoas c/ deficiência auditiva e/ou de fala)
Ouvidoria - de seg. à sex. das 8h30 às 17h30 (exceto feriados): 0800 722 0422 (registrar nº de protocolo via SAC)



O Cartão Atacadão cobra tarifa de anuidade. Consulte tabela vigente. O cumprimento de qualquer oferta está vinculado à regularidade e pontualidade do pagamento da fatura. Condições válidas somente para pagamento com o Cartão Atacadão.
Consulte as condições de descontos, prazos de pagamentos e parcelamentos nas lojas Atacadão ou nos estandes credenciados ao Banco CSF S.A.



O MELHOR NEGÓCIO DE SEMPRE
AGORA COM PRAZO PARA PAGAR

A FATURA DO SEU CARTÃO ATACADÃO
CHEGOU



86631 - 00000019928
DATA DE POSTAGEM: 25/08/2020

CTCE SALVADOR BA PL7
MARQUES SANTOS
RUA VALDECI SANTOS 73 CASA
JARDIM CENTENARIO
49090-280 ARACAJU-SE



49188072



DEVOLUÇÃO ELETRÔNICA - CEDO
Carrefour Soluções Financeiras
Caixa Postal 80405
Cep: 04301-970

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 01 - MUDOU-SE | <input type="checkbox"/> 07 - AUSENTE |
| <input type="checkbox"/> 02 - ENDEREÇO INSUFICIENTE | <input type="checkbox"/> 08 - NÃO PROCURADO |
| <input type="checkbox"/> 03 - NÃO EXISTE Nº. INDICADO | <input type="checkbox"/> 10 - OBJETO DANIFICADO |
| <input type="checkbox"/> 04 - FALECIDO | <input type="checkbox"/> 11 - END. DESCONHECIDO NA LOCALIDADE |
| <input type="checkbox"/> 05 - DESCONHECIDO | <input type="checkbox"/> 12 - FALTA COMPLEMENTO (COLETIV/GU) |
| <input type="checkbox"/> 06 - RECUSADO | <input type="checkbox"/> 13 - CAIXA POSTAL CANCELADA |

REINTEGRADO AO
SERVIÇO POSTAL EM:

ASSINATURA DO ENTREGADOR:



PARCELE FÁCIL

Não vai conseguir pagar a fatura do mês?
O Parcele Fácil é sua melhor opção.

Parcele em até 24x e lembre-se:
ATÉ 02/10 HAVERÁ ISENÇÃO DO IOF.

Veja o passo a passo:

- Escolha a sua opção de parcelamento.
- Pague o **valor exato da entrada** em um único meio de pagamento até 05/09/2020.
- **Pronto!** A sua fatura deste mês será automaticamente parcelada, de acordo com a opção escolhida.
- Se você tiver sua fatura cadastrada em débito automático, desabilite este serviço em seu banco para então efetuar o pagamento da entrada corretamente e contratar o Parcele Fácil.

Escolha uma opção	Entrada	Quantidade de parcelas	Valor das parcelas	Valor Total
1	R\$ 34,00	24x	R\$ 13,29	R\$ 319,12
2	R\$ 32,00	22x	R\$ 13,87	R\$ 305,41
3	R\$ 30,00	20x	R\$ 14,57	R\$ 291,35
4	R\$ 28,00	18x	R\$ 15,42	R\$ 277,42
5	R\$ 26,00	16x	R\$ 16,48	R\$ 263,60
6	R\$ 24,00	14x	R\$ 17,85	R\$ 249,82
7	R\$ 20,00	10x	R\$ 22,27	R\$ 222,75
8	R\$ 18,00	8x	R\$ 26,19	R\$ 209,47

Taxa de juros: 8,99% a.m. valor já incluso na parcela. CET Máximo: 181,28% a.a.

Consulte todas as condições em cartaoatacado.com.br, acesse: Faturas > Fatura do cartão > Fatura completa em PDF

CONHEÇA OUTRAS OPÇÕES DE PARCELAMENTO NO APLICATIVO CARTÃO ATACADÃO.



VOCÊ SABIA QUE SUA FATURA PODE SER DIGITAL?



Acessando sua fatura pelo site ou aplicativo, você tem um maior controle de gastos, pode consultar suas faturas anteriores e histórico de compras, além dos próximos lançamentos na hora em que preferir.

QUER SABER COMO COMEÇAR A RECEBER SUA FATURA POR E-MAIL?
VEJA COMO É FÁCIL:

1. Acesse o site cartaoatacado.com.br
2. Efetue o seu login
3. Selecione a opção "Faturas"
4. Em seguida, na seção "Minhas Opções", clique em "Envio da Fatura"
5. Por fim, você pode selecionar o tipo de envio da fatura como "E-mail"

GOSTOU? ENTÃO ACESSE
WWW.CARTAOATACADAO.COM.BR
e mude hoje mesmo. Ou se preferir, baixe o App do Cartão Atacadão e acesse sua fatura em qualquer hora e lugar.



"PROCURAÇÃO AD JUDICIA"

OUTORGANTE:

NOME: Marques Floro Rodrigues dos Santos

RG: 30121531 **SSP/SE**

CPF: 007.416.225-05

Profissão: Do lar

Declaro que sou maior e capaz.

ENDEREÇO: Rua Valdeci Santos Nº 73 Bairro: Jardim Centenário

Aracaju/SE. CEP: 49090-280

E-mail: Não possui

Telefones: 79 3252-4401/ 79 9.9990-4062

OUTORGADOS: VERONICA ANDRADE ADVOCACIA & ADVOGADOS ASSOCIADOS, com sede na Rua Maruim, nº 86, Centro, Aracaju, Sergipe, CEP: 49010-160, fones: (79) 98104-0452, 3221-1036, 3041-6279, e-mail: contato@veronicaandrade.adv.br, devidamente registrada nessa digna seccional sob o número 799/2020, inscrita no CNPJ/MF 37.998.716/0001-30. Os advogados, Verônica Christhiane de Santana Andrade, OAB/SE 3.375, Omar Roberto de Aguiar Filho, OAB/SE 6.558, Bruno Augusto Lima Mendonça, OAB/SE 8.655 todos com o mesmo endereço profissional na sede do escritório.

PODERES GERAIS E ESPECÍFICOS

A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais contidos no art. 105 do Código de Processo Civil, como também quaisquer outros por mais especiais que sejam, para receber citação, concede(m) poderes para o foro em geral, *ad judicium et extra*, em qualquer instância, Juízo ou Tribunal, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, *transigir*, solicitar, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, confessar, reconhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 da Lei 13.105/2015, podendo ainda, requerer instaurações de Inquéritos Policiais, efetuar levantamentos de qualquer natureza, representar o(s) outorgante(s) em repartições, órgãos e autarquias públicas, em empresas privadas, ratificar atos praticados em nome do(s) outorgante(s) e tudo mais que se fizer mister pela lei, inclusive substabelecer, podendo agir em conjunto ou separadamente, podendo ainda fazer levantamento de depósito judicial, receber alvará e demais valores, inclusive depósitos de FGTS junto à Caixa Econômica Federal e representar o outorgante junto a órgãos e instituições públicas em processo e questão administrativas na defesa dos interesses deste, tudo para agir em juízo no nome do mandante, sendo o presente instrumento de mandato oneroso, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato;

Aracaju (SE), 03 de 09 de 2020

OUTORGANTE:

Marques Floro Rodrigues dos Santos

HOSPITAL PRIMAVERA

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

CLÍNICA PRIMAVERA

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

CLÍNICA PRIMAVERA DIAGNÓSE

- ☑ Pça da Bandeira, 8 (Av. Barão de Marum)
São José | Aracaju-SE
- ☑ Rua Campos, 671 | São José | Aracaju-SE

POLICLIN

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

NOSSOS EXAMES

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

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

20
www.redeprimavera.com.br
faleconosco@redeprimavera.com.br

ATESTADO MÉDICO

Marques Floro Rodrigues dos Santos

Atesto para devidos fins que o paciente acima se encontra impossibilitado de comparecer às suas atividades laborais por 90 dias por motivo de doença conforme o Cid 10: S 82.1 + M 25.5

Aracaju, 20/07/20

Dr. Sérgio Cavalcanti M. de Melo
CRM 1822 J.BOT 6348

DR. SÉRGIO CAVALCANTI M. DE MELO
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM - 1822 T697 - 6348



HOSPITAL PRIMAVERA

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

CLÍNICA PRIMAVERA

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

CLÍNICA PRIMAVERA DIAGNOSE

- Pça da Bandeira, 8 (Av. Barão de Marim)
São José | Aracaju-SE
- Rua Campos, 671 | São José | Aracaju-SE

POLICLIN

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

NOSSOS EXAMES

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

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

RELATÓRIO MÉDICO

Marques Floro Rodrigues dos Santos, 38 anos

Paciente foi vítima de acidente Motociclístico em **26/02/2020**, teve **Fratura Complexa do Planalto Tibial (Platô medial e lateral)** que necessitou de cirurgia reconstrutiva com colocação de Placa tanto no lado lateral como no medial.

Desenvolveu rigidez articular severa que ainda permanece até hoje, mesmo realizando fisioterapia conforme relatórios apresentados

Mantém dor à mobilização e que se exacerba com carga axial plena

RX Joelho D (Mai/20): Ainda sem sinais de Consolidação plena

Diante do quadro e da avaliação radiográfica concluímos por não haver condições de retorno ao seu trabalho e solicitamos manutenção do afastamento por mais 90 dias. Incapacidade temporária ao trabalho

Cid: M 25.5 + S 82.1

Aracaju, 20/07/20

Dr. Sérgio Cavalcanti M. de Melo

CRM 1822

TEOT 6348

Sérgio Cavalcanti M. de Melo
SERGIO CAVALCANTI M. DE MELO
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM - 1822 TEOT - 6348



**REDE
PRIMAVERA
SAÚDE**
MEDICINA HOSPITALAR
DIAGNÓSTICA - LABORATORIAL



Declaro para os devidos fins, que o paciente
Marques Floro Rodrigues dos Santos, com o diagnós-
tico clínico Fratura de Platô Tibial, diagnóstico fisio-
terapêutico de Limitação funcional moderada para a
AVD's e atividades profissionais.

O paciente encontra-se realizando tratamento nesta
Clínica desde 05.03.20, realizando 20 sessões de fisio-
terapia até o dia 21.05.20.

O mesmo necessita da continuidade do trata-
mento para melhora do quadro clínico.

Encanto - me à disposição para quaisquer esclareci-
mento.

Atenciosamente,

11

FISIOPLAN CLÍNICA DE FISIOTERAPIA LTDA
Fl. Carlos Eduardo G. M. Araújo
CREFITO: 8269-4

Aracaju, 21 de maio de 2020.

Rua Campos, 784 - São José | Tel: (79) 3211-4139 / 99648-4696

e-mail: fisioplan@gmail.com

Aracaju - Sergipe

MARQUE SEUS EXAMES
E CONSULTAS CONOSCO

2105 2600

HOSPITAL PRIMAVERA

Av. Min. Geraldo Baryelo Sobral, 2277
Jardim / Aracaju-SE

- HOSPITAL GERAL
- QUIRURGIAS
- UTI
- URGENCIA
- CENTRO DE IMAGEM E SADI (EXAMES)
- CONSULTÓRIOS MÉDICOS
- CENTRO DE ONCOLOGIA

CLÍNICA PRIMAVERA

Unidade Alameda das Árvores
Av. Hermes Fontes, 1560, loja 15
Luzia / Aracaju-SE

CLÍNICA PRIMAVERA DIAGNOSE

Pça. da Bandeira, 8 (Av. Marechal Marinho)
São José / Aracaju-SE

Rua Campos, 671 / São José / Aracaju-SE

POLICLIN

R. Bahia, 823 / Siquiera Campos / Aracaju-SE

Av. Dr. Teófilo Daniel, 128 / Rua da França
Aracaju-SE

Av. João de Carvalho, 258 / Itabiana-SE

NOSSOS EXAMES

- Angiografia 3D
- Biimpedância
- Biópsia da Próstata
- Broncoscopia
- Cateterismo Cardíaco
- Citologia/Colposcopia
- Colonoscopia
- Densitometria óssea
- Duplex Scan Vascular
- Ecgcardiograma
- Eco do Stress
- Eco Transesofágico
- Ecoendoscopia
- Elastografia Hepática
- Eletroencefalograma
- Eletrocardiograma
- Endoscopia digestiva alta
- Espirometria
- Estudo Urodinâmico
- Exames Audiológicos:
- Endosc. ORL / Teste de prótese
- Variz / Berra / DEA
- Audiometria/Impedanciometria
- Holter
- Laboratório
- Mamografia Digital
- M.A.P.A.
- Punção da Tireóide e da Mama
- Raio-X Digital (algumas unidades)
- Ressonância Magnética
- Retossigmoidoscopia
- Teste Ergométrico
- Tomografia Computadorizada
- Ultra-Sonografia
- Urofluxometria

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

www.redeprimavera.com.br

fale conosco@redeprimavera.com.br

ATESTADO MÉDICO

Marques Floro Rodrigues dos Santos

Atesto para devidos fins que o paciente acima se encontra impossibilitado de comparecer às suas atividades laborais por 90 dias por motivo de doença conforme o Cid 10: S 82.1

Aracaju, 02/06/20

Dr. Sérgio Cavalcanti M. de Melo
CRM-1822 1507318

Dr. Sérgio Cavalcanti M. de Melo
Ortopedia e Traumatologia
CRM-1822 1507318

REDE
PRIMAVERA
SAÚDE
HOSPITAL PRIMAVERA
DIAGNÓSTICA • LABORATORIAL

HOSPITAL
PRIMAVERA

CLÍNICA
PRIMAVERA
ALAMEDA DAS ÁRVORES

CLÍNICA PRIMAVERA
DIAGNOSE

Policlin

MARQUE SEUS EXAMES
E CONSULTAS CONOSCO

2105 2600

HOSPITAL PRIMAVERA

Av. Min. Geraldo Barreto Sobral, 2277
Jardim I Aracaju-SE

- HOSPITAL CERAL
- CIRURGIA
- UTI
- URGÊNCIA
- CENTRO DE IMAGEM E SADI (EXAMES)
- CONSULTÓRIOS MÉDICOS
- CENTRO DE ONCOLOGIA

CLÍNICA PRIMAVERA

Unidade Alameda das Árvores
Av. Hermes Fontes, 1500, loja 1E
Luzia I Aracaju-SE

CLÍNICA PRIMAVERA DIAGNOSE

Pça da Bandeira, 6 (Av. Barão de Maracá)
São José I Aracaju-SE

Rua Campos, 671 I São José I Aracaju-SE

POLICLIN

R. Bahia, 823 I Siqueira Campos I Aracaju-SE

Av. Dr. Tarquino Daniel, 128 I Augusto Franco
Aracaju-SE

Av. Ivo de Carvalho, 258 I Habitação-SE

NOSSOS EXAMES

- Angiografia 3D
- Bioimpedância
- Biópsia da Próstata
- Broncoscopia
- Cateterismo Cardíaco
- Citologia/Colposcopia
- Colonoscopia
- Densitometria óssea
- Duplex Scan Vascular
- Ecocardiograma
- Eco de Stress
- Eco Transesofágico
- Ecoendoscopia
- Elastografia Hepática
- Eletroencefalograma
- Eletrocardiograma
- Endoscopia digestiva alta
- Espirometria
- Estudo Urodinâmico
- Exames Audiológicos
- Endosc. GRL / Teste de prótese
- Venaz / Bera / DEA
- Audiometria/Impedanciometria
- Holter
- Laboratório
- Mamografia Digital
- M.A.P.A.
- Punção da Tireóide e da Mama
- Raio-X Digital (algumas unidades)
- Ressonância Magnética
- Retossigmoidoscopia
- Teste Ergométrico
- Tomografia Computadorizada
- Ultra-Sonografia
- Urofluxometria

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

www.redeprimavera.com.br
teleconosco@redeprimavera.com.br

RELATÓRIO MÉDICO

Marques Floro Rodrigues dos Santos

Paciente foi vítima de acidente Motociclístico em 26/02/2020, teve Fratura Complexa do Planalto Tibial (Platô medial e lateral) que necessitou de cirurgia Reconstructiva com colocação de Placa tanto no lado lateral como no medial.

Desenvolveu rigidez articular severa que ainda permanece ate hoje, mesmo realizando fisioterapia conforme relatórios apresentados

Mantém dor à mobilização e que se exacerba com carga axial

RX Joelho D (Mai/20): Ainda sem sinais de Consolidação plena

Diante do quadro e da avaliação radiográfica concluímos por não haver condições de retorno ao seu trabalho e solicitamos manutenção do afastamento PPR mais 90 dias. Incapacidade temporária ao trabalho

Cid: S 82.1

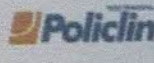
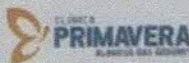
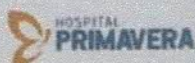
Aracaju, 02/06/20

Dr. Sérgio Cavalcanti

CRM 1822

TEC 6348

Dr. Sérgio Cavalcanti M. de Melo
Ortopedia e Traumatologia
CRM-1822 TEC-6348



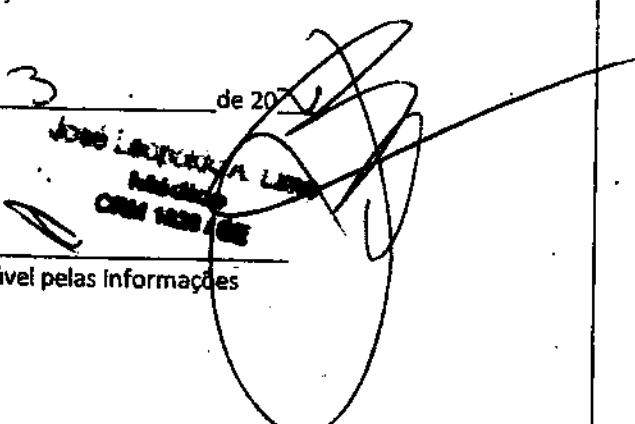
NOME COMPLETO:

DATA DE NASCIMENTO:

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) Marcus F. Kew Rdy
ENCONTRA-SE IMPOSSIBILITADO (A) DE EXERGER SUAS ATIVIDADES LABORATIVAS POR
UM PERÍODO DE 90 (Noveenta) DIAS) A PARTIR DESTA
DATA.

CID: 5822

ARACAJU, 5 de 3 de 2011


JOÃO LOURENÇO A. LIMA
Médico
CRM 1428 / RJ

Médico responsável pelas informações

HOSPITAL
CIRURGIA
SUMÁRIO DE ALTA

NOME COMPLETO: Marcus Cleo Rodrigues
DATA DE NASCIMENTO: 2/9/82 LEITO: REGISTRO:

DATA DE ADMISSÃO: / / MÉDICO ASSISTENTE:

SEXO: ☐ Masculino ☐ Feminino ORIGEM: ☒ Domicílio ☐ HUSE ☐ Outro:

DIAGNÓSTICOS DE INTERNAÇÃO:

DIAGNÓSTICOS SECUNDÁRIOS: Fx Phlo 1.3al (S)

RESUMO CLÍNICO:

Adm. im. de Fx de Phlo

7.2 (S)

INTERCORRÊNCIAS E REAÇÕES ALÉRGICAS:

MEDICAÇÕES RELEVANTES DURANTE A INTERNAÇÃO:

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS: ☐ NÃO

1. CIRURGIA: Admissão de Phlo 1.3al (S) DATA: / /

CIRURGIÃO: Jose Leopoldo ANESTESISTA: ANESTESIA:

2. CIRURGIA: DATA: / /

CIRURGEÃO: ANESTESISTA: ANESTESIA:

3. CIRURGIA: DATA: / /

CIRURGIÃO: ANESTESISTA: ANESTESIA:

4. CIRURGIA: DATA: / /

CIRURGEÃO: ANESTESISTA: ANESTESIA:

PROCEDIMENTOS OU EXAMES INVASIVOS: ☐ NÃO

1:	DATA: __/__/__
2:	DATA: __/__/__
3:	DATA: __/__/__
4:	DATA: __/__/__
5:	DATA: __/__/__
6:	DATA: __/__/__

ALTA OU TRANSFERÊNCIA:

CONDIÇÕES FINAIS: <input type="checkbox"/> Curado <input type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> Inalterado <input type="checkbox"/> Piorado	DESTINO: <input type="checkbox"/> Domicílio <input type="checkbox"/> HUSE <input type="checkbox"/> Outro:
RETORNO: <u>15</u> dias <input checked="" type="checkbox"/> Ambulatório do Hospital de Cirurgia <input type="checkbox"/> Outro: <u>JOSE LEOPOLDO</u>	
NECESSIDADES APÓS A ALTA:	
<input checked="" type="checkbox"/> Retirada de pontos: <u>01</u> dias	<input checked="" type="checkbox"/> Posto de Saúde da sua localidade <input type="checkbox"/> Ambulatório <input type="checkbox"/> Outro:
<input checked="" type="checkbox"/> Curativo oclusivo <input type="checkbox"/> Curativo compressivo <input type="checkbox"/> Outro:	<input checked="" type="checkbox"/> Troca: <u>1</u> vez(es) ao dia durante <u>01</u> dia(s)
<input type="checkbox"/> Tratamento de escaras Localização:	
<input type="checkbox"/> Encaminhamento para Fisioterapia	<input type="checkbox"/> Oxigenioterapia <input type="checkbox"/> Ventilação não invasiva <input type="checkbox"/> Nebulização
<input type="checkbox"/> Encaminhamento para outras especialidades:	<input type="checkbox"/> Cuidado com drenos e cateteres
<input type="checkbox"/> Outros cuidados:	

MANUTENÇÃO DE SONDAS, CATÉTERES E/OU CÂNULAS:

ALIMENTAÇÃO: <input type="checkbox"/> Sonda Nasogástrica <input type="checkbox"/> Sonda Nasoentérica <input type="checkbox"/> Gastrostomia	Instalação: __/__/__	Última Troca: __/__/__
MICÇÃO: <input type="checkbox"/> Sonda Vesical de Demora	Instalação: __/__/__	Última Troca: __/__/__ <input type="checkbox"/> Cateterismo Vesical Intermitente <u> </u> vezes ao dia
VENTILAÇÃO: <input type="checkbox"/> Traqueostomia <input type="checkbox"/> Aspiração de secreções	CIRCULAÇÃO: <input type="checkbox"/> Acesso Venoso Central <input type="checkbox"/> Port-O-Cath Instalação: __/__/__	

MEDICAÇÕES PRESCRITAS APÓS ALTA:

MELOXICAM 7,5 mg 01 CX. USO: ORAL 01 COMPRIMIDO 12/12h DURANTE 07 DIAS.
TYLEX 500 mg/30mg 01 CX. USO: ORAL 01 COMPRIMIDO 08/08 h DURANTE 05 DIAS
CEFALEXINA 500 mg 01 CX. 28 COMPRIMIDOS. USO: ORAL 01 COMPRIMIDO 06/06h DURANTE 07 DIAS
XARELTO 16 mg 01 CX. USO: ORAL 01 COMPRIMIDO 1X/DIA DURANTE <u> </u> DIAS
<u>Eligam 2,5 mg VO 12-14 pr. 3cu.</u>

ORIENTAÇÕES APÓS ALTA:

NÃO PISAR, CASO A CIRURGIA TENHA SIDO FEITA NO MEMBRO INFERIOR:	RG
MANter MEMBRO OPERADO ELEVADO:	CNS
FAZER USO DAS MEDICAÇÕES PRESCRITAS:	<u>18/03/2020</u> <u>10:00</u> <u>Camp. resistiva</u>
MARCAR RETORNO PARA DR <u>JOSE LEOPOLDO</u> , APÓS ALTA HOSPITALAR PARA REVISÃO, RELATÓRIO DO INSS E ORIENTAÇÕES PELO	
NÚMERO (79)2406-7220; <u>2106-7200 ou 7204</u>	
TRAZER RAIO X SOLICITADO NA ALTA HOSPITALAR (FAZER NO POSTO DE SAÚDE).	

HOSPITAL DR. NESTOR PIVA

ATESTADO

Atestado que o Sr.(a)

MARQUES FLORO RODRIGUES DOS SANTOS
Nascimento: 07/09/1982
C.N.S.: 704.0083.5594.2164

Foi Atendido(a) no dia: 26/02/2020, necessitando de (90) dias de repouso, por motivo de Doença.

CID: S821

Fundo Municipal de Saúde de Aracaju, 26 de Fevereiro de 2020.

(Signature)
D. Wagner Lima de Lucena
Ortopedia e Traumatologia
CRM/SE 4255 - TEOT 14562

WAGNER LIMA DE LUCENA
MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA CIRURGAO DE MAO CIR.
CRM: 4255/
HOSPITAL DR. NESTOR PIVA

Marques Floro Rodrigues dos Santos
MATRÍCULA = 2503131

O.S.: M280030801

ESFERA: PRIVADO

APRESENTAÇÃO: 04/2020

Num AIH: 282010029701-4

Situação: APURADA

Tipo: 01-INICIAL

Apresentação: 04/2020

Data Autorização: 28/02/2020

Especialidade: 01 - CIRURGICO

Orgão Emissor: M280030801

CRC:

Doc autorizador: 190136126980000

Doc med resp: 206790614650009

Doc diretor clínico: 206790614650009

Doc médico solic: 102380227620003

CNES: 0002283 - FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

CNS: 7040083594216-4

Paciente: MARQUES FLORO RODRIGUES DOS SANTOS

Prontuário: 1172142

Data Nasc.: 07/09/1982 Sexo: MASCULINO

Nacionalidade: 010 - BRASIL

Tipo Doc.: Identidade

Doc: 30121131

Responsável pac.: GERSON COSTA RODRIGUES

Nome da Mãe: ARLETE RODRIGUES DOS SANTOS

Endereço: RUA C 75 Bairro: JARDIM CENTENARIO

Raça/Cor: 03-PARDA Etnia: 0000-NAO SE APLICA

Município: 280030 - ARACAJU

UF: SE CEP: 49090-280

Telefone: (79)9997-18059 Muda Proc.: NÃO

Procedimento solicitado: 04.08.05.055-1 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL

Procedimento principal: 04.08.05.055-1 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL

Diag. principal: S821-FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA

Diag. secundário:

Complementar:

Causa Óbito:

Caráter atendimento: 02 - URGÊNCIA

Modalidade: HOSPITALAR

Data internação: 28/02/2020

Data saída: 05/03/2020

Mot saída: 12 - ALTA MELHORADO

Liberação SISAIH01:

AIH Anterior:

AIH Posterior:

[Causas Externas (Acidente ou Violência)]

CNPJ do Empregador:

CNAER: -

Vínculo Previdência:

CBOR: -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS									
Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar	Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	040805055	170295856990000	225270(1)	0002283	0002283	1	03/2020	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO	
2	040805055	105053600010007	225151(6)	3359948	3359948	1	03/2020	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO	
3	0702030643			02681701000169	02681701000169	2	03/2020	PARAFUSO CANDILADO 7.0MM	
4	0702031003			02681701000169	02681701000169	1	02/2020	PLACA EM T 4.5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	
5	0702030970			02681701000169	02681701000169	1	03/2020	PLACA EM T 4.5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	
6	0301010170	190065103540004	225125	0002283	0002283	2	02/2020	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNAÇÃO	
7	0301010170	190065103540004	225125	0002283	0002283	5	03/2020	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNAÇÃO	
8	0302050019	980016286434181	223635	0002283	0002283	6	03/2020	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM	
9	0302040021	980016286434181	223605	0002283	0002283	6	03/2020	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM	
10	0206030029			0002283	0002283	1	02/2020	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE	

DADOS DE OPM

Linha	Nota Fiscal	CNPJ Fornecedor	Lote	Série	Reg. ANVISA	CNPJ Fabricante
3	000042859	02.681.701/0001-69				
4	000042859	02.681.701/0001-69				
5	000042859	02.681.701/0001-69				

VALORES DA PRÉVIA

VALORES DA PRÉVIA	Serviço Hospitalar		Serviço Profissional				TOTAL
	Direto		Direto		Rateado		
	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	
02.08.03-TOMOGRAFIA DO ABDOMEN, PELVE E	68,75						68,75
03.01.01-CONSULTAS MEDICAS/OUTROS					36,44		36,44
03.02.04-ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA	28,02						28,02
03.02.05-ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS	38,10						38,10
04.08.05-MEMBROS INFERIORES	252,08			43,52	65,03		360,63
07.02.03-OPM EM ORTOPEDIA		795,29					795,29
Total Geral:	404,95	795,29		43,52	101,53		1.345,29

CID SECUNDÁRIO

Cid	Característica	Descrição
V230	PREEXISTENTE	MOTOCICLISTA TRAUM. EM COL. G/CARRO, PICK-UP OU CAMINHON. - CONDUTOR TRAUM. EM ACID. A-TRANSITO

Número de Nascidos		Número de Saídas		Nº Pré-Natal:	
Vivos:	Mortos:	Altas:	Transf.:	Óbitos:	

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

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL06/2020
Pg-0927/04/20
Dra. Arlene F. Motta
CRM SE 3586
Serviço Médico - SES

Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia

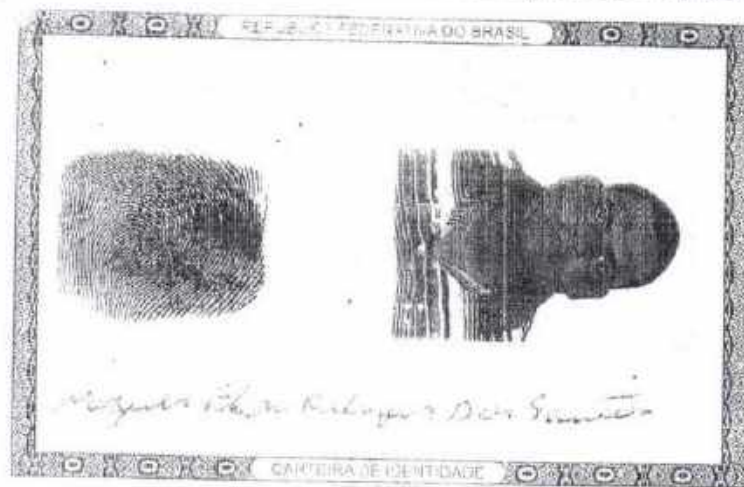
PACIENTE: <i>Marques Flores Rodrigues dos Santos</i>		
ATEND.: <i>1172142</i>	CONVENIO: <i>SUS</i>	SETOR: <i>Ala F</i>
PARCIAL: <i>Unica</i>	PERÍODO: <i>26/02 a 05/03</i>	

CHECK LIST PRONTUÁRIO

1. () LAUDO AIH / GUIA AUTORIZAÇÃO ELETIVA
2. () FAH
3. () LAUDO SUPLEMENTAR (diária UTI, permanência-maior, mudança de proced.)
4. () SIGAU
5. () DECLARAÇÃO DE ÓBITO
6. () CÓPIA DO RG
7. () CÓPIA DO CARTÃO SUS
8. () CÓPIA DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
9. () TERMOS
10. () EVOLUÇÃO MÉDICA / MULTIPROFISSIONAL
11. () EVOLUÇÃO FISIOTERAPIA
12. () PRESCRIÇÃO MÉDICA
13. () FORMULÁRIO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL
14. () ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
15. () SAE - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
16. () MAPA DE CONTROLE E BALANÇO HIDRO-SANGUÍNEO
17. () SAEP
18. () RASTREABILIDADE DE INTEGRANTES QUÍMICOS
19. () COMUNICADO DE UTILIZAÇÃO DE OPME
20. () LAUDO MÉDICO SUPLEMENTAR
21. () EMBALAGEM OPME
22. () FICHA DE CONSUMO
23. () SOLICITAÇÃO DE ANATOMOPATOLÓGICO
24. () LAUDO DE ANATOMOPATOLÓGICO
25. () ATO CIRÚRGICO
26. () FICHA ANESTÉSICA
27. () EXAMES
28. () RAIO-X
29. () TOMOGRAFIA
30. () OUTROS: _____

Rosana
SECRETÁRIA RESPONSÁVEL

23/03/20



Cartão Nacional de Saúde - CNS

Sr. MARQUES F. RODRIGUES DOS SANTOS,

Parabéns! Seus dados já constam no Sistema Único de Saúde - SUS.

Informe, seu número de CNS quando usar a rede do Sistema Único de Saúde - SUS.

Recorte o Cartão abaixo e use-o normalmente. Ele vale em todo o território nacional.



Em qua., 26 de fev. de 2020 às 20:49, Núcleo internoderegulacao <nucleointernoderegulacao@fbhc.org.br> escreveu:

Solicito liberação do leito X2 da Ala F para paciente que encontra-se na urgencia ortopedica.

----- Forwarded message -----

De: **urgencia ortopedica** <urgenciaortopedica@fbhc.org.br>

Date: qua, 26 de fev de 2020 18:59

Subject: SOLICITAÇÃO DE LEITO: MARQUES FLORO RODRIGUES DOS SANTOS

To: Núcleo internoderegulacao <nucleointernoderegulacao@fbhc.org.br>

F.B.H.C- FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
AV. DESEMBARGADOR MAYNARD, 174 UF: SE CEP: 49075-170
FICHA DE ADMISSÃO HOSPITALAR ATT: dulvania

ATENDIMENTO

ACOMODACAO: Enfermaria
DIREITO A ACOMPANHANTE? Não
DATA: 26/02/2020 21:30:27 LEITO: ORT BUCO E02 - Ortopedia I (
TIPO: Urgência
CONVENIO: SUS INTERNO
PROFISSIONAL: 751-ADAIL BEZERRA BARBOSA

PACIENTE CARTÃO SUS: 704008355942164

ATENDIMENTO: 1172142



NOME: MARQUES FLORO RODRIGUES DOS SANTOS
ENDERECO: RUA C Nº: 75
BAIRRO: Jardim Centenário UF: SE CEP: 49090280
CIDADE: Aracaju CPF 00741622505
FONE: 999718059/999904062 R.G: 30121531
DATA NASC.: 07/09/1982 IDADE: 37 SEXO: Masculino
EST. CIVIL: Solteiro PROFISSÃO
NOME DO PAI: JOSE FLORO DOS SANTOS
NOME DA MAE: ARLETE RODRIGUES DOS SANTOS

RESPONSÁVEL:

NOME DO RESPONSÁVEL: gerson costa rodrigues- tio
ENDERECO:
BAIRRO: CIDADE: UF:

DADOS COMPLEMENTARES: ..

CID: S82.2- Fratura da diáfise da tibia
ORIGEM: Aracaju
DIAS INTERNAMENTO: 3
PROC. SUS: 040805055-1 Tratamento Cirurgico De Fratura Do Plânalto Ti
AIH.:

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  ORTOPLAN SERGIPE IMPLANTES ORTOPÉDICOS ORTOPLAN SERGIPE LTDA EPP Av. Rio Branco, 116, Centro, 811, 812, 813, 814, 815, 816, 817, 818 Aracaju/SE - CEP: 49010-030 CNPJ: 02.681.701/0001-69 - IE: 27.097.585-3 - Fone: (79) 3222-0250 / (79) 3222-0388		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 000.042.859 SÉRIE 3 FOLHA 1/2		 CHAVE DE ACESSO 2820 0402 6817 0100 0169 5500 3000 0428 5910 0428 5905 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora																																																																																																																									
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 328200003706046 01/04/2020 14:10:32																																																																																																																											
INSCRIÇÃO ESTADUAL 27.097.585-3		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 02.681.701/0001-69																																																																																																																									
DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA ENDEREÇO DESEMBARGADOR MAYNARD, 174 MUNICÍPIO ARACAJU																																																																																																																													
CNPJ 13.016.332/0001-06		DATA DA EMISSÃO 01/04/2020																																																																																																																											
BAIRRO / DISTRITO CIRURGIA		CEP 49055-210		DATA DA SAÍDA																																																																																																																									
UF SE		FONE / FAX 3212-7312		HORA DA SAÍDA																																																																																																																									
FATURA / DUPLICATA 000042859/001 30/06/2020 913,29																																																																																																																													
CÁLCULO DO IMPOSTO <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>BASE CÁLC ICMS 0,00</td> <td>VALOR ICMS 0,00</td> <td>BASE CÁLC ICMS ST 0,00</td> <td>VALOR ICMS ST 0,00</td> <td>TOTAL DOS PRODUTOS 913,29</td> </tr> <tr> <td>VALOR FRETE 0,00</td> <td>VALOR SEGURO 0,00</td> <td>VALOR DESCONTO 0,00</td> <td>OUTRAS DESP. 0,00</td> <td>TOTAL DA NOTA 913,29</td> </tr> </table>						BASE CÁLC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 913,29	VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. 0,00	TOTAL DA NOTA 913,29																																																																																																														
BASE CÁLC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 913,29																																																																																																																									
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. 0,00	TOTAL DA NOTA 913,29																																																																																																																									
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO ENDEREÇO QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO FRETE POR CONTA 0-Remetente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEIC. UF CNPJ INSCRIÇÃO ESTADUAL																																																																																																																													
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CÓDIGO PRODUTO</th> <th>DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO</th> <th>NUM/SH</th> <th>CST</th> <th>CFOP</th> <th>UNID</th> <th>QUANT</th> <th>VALOR UNIT</th> <th>VALOR TOTAL</th> <th>B.CÁLC ICMS</th> <th>VALOR ICMS</th> <th>ALIQ ICMS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1117-58-1600040</td> <td>PARAFUSO ESP 6,5MM R16 40MM Registro ANVISA: 8006480007 Lote: (1) VJ64963</td> <td>90211020</td> <td>040</td> <td>5102</td> <td>UN</td> <td>1</td> <td>27,71</td> <td>27,71</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>21242</td> <td>PARAFUSO CORTICAL 4.5X42 Registro ANVISA: 80057410010 Lote: (1) 649719</td> <td>90211020</td> <td>040</td> <td>5102</td> <td>UN</td> <td>1</td> <td>18,06</td> <td>18,06</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>21250</td> <td>PARAFUSO CORTICAL 4.5X50 Registro ANVISA: 80057410010 Lote: (1) 403817</td> <td>90211020</td> <td>040</td> <td>5102</td> <td>UN</td> <td>1</td> <td>18,06</td> <td>18,06</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>21254</td> <td>PARAFUSO CORTICAL 4.5X54 Registro ANVISA: 80057410010 Lote: (1) 113118</td> <td>90211020</td> <td>040</td> <td>5102</td> <td>UN</td> <td>1</td> <td>18,06</td> <td>18,06</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>31875</td> <td>PARAF CANUL 6,5 75 - 30 ROS Registro ANVISA: 80057410018 Lote: (1) 121419</td> <td>90211020</td> <td>040</td> <td>5102</td> <td>UN</td> <td>1</td> <td>90,29</td> <td>90,29</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>31880</td> <td>PARAF CANUL 6,5 80 - 30 ROS Registro ANVISA: 80057410018 Lote: (1) 293819</td> <td>90211020</td> <td>040</td> <td>5102</td> <td>UN</td> <td>1</td> <td>90,29</td> <td>90,29</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3321/08</td> <td>PARAFUSO CANULADO 7.0XR32X75 Registro ANVISA: 10223710062 Lote: (1) 18F001955</td> <td>90211020</td> <td>040</td> <td>5102</td> <td>UN</td> <td>1</td> <td>90,29</td> <td>90,29</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3653-06-000</td> <td>PLACA TIBIAL/UMERAL - 4.5X06FUROS BIOMECANICA Registro ANVISA: 80128580089 Lote: (1) UE53570</td> <td>90211020</td> <td>040</td> <td>5102</td> <td>UN</td> <td>1</td> <td>235,70</td> <td>235,70</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>40104500409</td> <td>PF CORT 4,5X40MM Registro ANVISA: 10223680060</td> <td>90211020</td> <td>040</td> <td>5102</td> <td>UN</td> <td>1</td> <td>18,06</td> <td>18,06</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NUM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	1117-58-1600040	PARAFUSO ESP 6,5MM R16 40MM Registro ANVISA: 8006480007 Lote: (1) VJ64963	90211020	040	5102	UN	1	27,71	27,71	0,00	0,00		21242	PARAFUSO CORTICAL 4.5X42 Registro ANVISA: 80057410010 Lote: (1) 649719	90211020	040	5102	UN	1	18,06	18,06	0,00	0,00		21250	PARAFUSO CORTICAL 4.5X50 Registro ANVISA: 80057410010 Lote: (1) 403817	90211020	040	5102	UN	1	18,06	18,06	0,00	0,00		21254	PARAFUSO CORTICAL 4.5X54 Registro ANVISA: 80057410010 Lote: (1) 113118	90211020	040	5102	UN	1	18,06	18,06	0,00	0,00		31875	PARAF CANUL 6,5 75 - 30 ROS Registro ANVISA: 80057410018 Lote: (1) 121419	90211020	040	5102	UN	1	90,29	90,29	0,00	0,00		31880	PARAF CANUL 6,5 80 - 30 ROS Registro ANVISA: 80057410018 Lote: (1) 293819	90211020	040	5102	UN	1	90,29	90,29	0,00	0,00		3321/08	PARAFUSO CANULADO 7.0XR32X75 Registro ANVISA: 10223710062 Lote: (1) 18F001955	90211020	040	5102	UN	1	90,29	90,29	0,00	0,00		3653-06-000	PLACA TIBIAL/UMERAL - 4.5X06FUROS BIOMECANICA Registro ANVISA: 80128580089 Lote: (1) UE53570	90211020	040	5102	UN	1	235,70	235,70	0,00	0,00		40104500409	PF CORT 4,5X40MM Registro ANVISA: 10223680060	90211020	040	5102	UN	1	18,06	18,06	0,00	0,00	
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NUM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS																																																																																																																		
1117-58-1600040	PARAFUSO ESP 6,5MM R16 40MM Registro ANVISA: 8006480007 Lote: (1) VJ64963	90211020	040	5102	UN	1	27,71	27,71	0,00	0,00																																																																																																																			
21242	PARAFUSO CORTICAL 4.5X42 Registro ANVISA: 80057410010 Lote: (1) 649719	90211020	040	5102	UN	1	18,06	18,06	0,00	0,00																																																																																																																			
21250	PARAFUSO CORTICAL 4.5X50 Registro ANVISA: 80057410010 Lote: (1) 403817	90211020	040	5102	UN	1	18,06	18,06	0,00	0,00																																																																																																																			
21254	PARAFUSO CORTICAL 4.5X54 Registro ANVISA: 80057410010 Lote: (1) 113118	90211020	040	5102	UN	1	18,06	18,06	0,00	0,00																																																																																																																			
31875	PARAF CANUL 6,5 75 - 30 ROS Registro ANVISA: 80057410018 Lote: (1) 121419	90211020	040	5102	UN	1	90,29	90,29	0,00	0,00																																																																																																																			
31880	PARAF CANUL 6,5 80 - 30 ROS Registro ANVISA: 80057410018 Lote: (1) 293819	90211020	040	5102	UN	1	90,29	90,29	0,00	0,00																																																																																																																			
3321/08	PARAFUSO CANULADO 7.0XR32X75 Registro ANVISA: 10223710062 Lote: (1) 18F001955	90211020	040	5102	UN	1	90,29	90,29	0,00	0,00																																																																																																																			
3653-06-000	PLACA TIBIAL/UMERAL - 4.5X06FUROS BIOMECANICA Registro ANVISA: 80128580089 Lote: (1) UE53570	90211020	040	5102	UN	1	235,70	235,70	0,00	0,00																																																																																																																			
40104500409	PF CORT 4,5X40MM Registro ANVISA: 10223680060	90211020	040	5102	UN	1	18,06	18,06	0,00	0,00																																																																																																																			
DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Hospital: HOSPITAL DE CIRURGIA DESEMBARGADOR MAYNARD 174 ARACAJU / SE CEP: 49055-210 CNPJ: 013.016.332/0001-06 IE: ISENT0 Paciente: MARQUES F. RODRIGUES DOS SANTOS Data cirurgia: 03/03/2020 Médico: JOSE LEOPOLDO A. LIMA Convenio: SUS VIMAN Sistemas www.vimanica.com.br																																																																																																																													
RESERVADO AO FISCO																																																																																																																													
RECEBEMOS DE ORTOPLAN SERGIPE LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.042.859. EMISSÃO: 01/04/2020 VALOR TOTAL: 913,29 DESTINATÁRIO: FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA - DESEMBARGADOR MAYNARD, 174, CIRURGIA, 49055-210- ARACAJU-SE																																																																																																																													
DATA DO RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR																																																																																																																											
		NF-e 000.042.859 SÉRIE 3																																																																																																																											

WIRE
 entregue na outra folha

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> ORTOPLAN[®] SERGIPE <small>IMPLANTES ORTOPÉDICOS</small> </div> </div> <p style="font-size: small; margin-top: 10px;"> ORTOPLAN SERGIPE LTDA EPP Av. Rio Branco, 185, Centro, 8º Andar SL 911, 912, 913, 916, 917, 919 Aracaju/SE - CEP: 49010-030 CNPJ: 02.681.701/0001-69 - IE: 27.097.585-3 - Fone: (79) 3222-0260 / (79) 3222-0389 </p>		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 5px auto;">1</div> <p style="margin-top: 5px;"> 000.042.859 SÉRIE 3 FOLHA 2/2 </p>		 <small>CHAVE DE ACESSO</small> 2820 0402 6817 0100 0169 5500 3000 0428 5910 0428 5905 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora							
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 328200003706046 01/04/2020 14:10:32									
INSCRIÇÃO ESTADUAL 27.097.585-3	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 		CNPJ 02.681.701/0001-69								
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS											
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	V/LOR ICMS	ALÍQ. ICMS
	Lote: (1) 405318										
40104500468	PF CORT 4,5X46MM Registro ANVISA: 10223680060 Lote: (1) 716218	90211020	040	5102	UN	1	18,06	18,06	0,00	0,00	
40104500484	PF CORT 4,5X48MM Registro ANVISA: 10223680060 Lote: (1) 0716318	90211020	040	5102	UN	1	18,06	18,06	0,00	0,00	
40304002054	PL EM L ESQUERDA 5F Registro ANVISA: 10223680053 Lote: (1) 0279218	90211020	040	5102	UN	1	270,65	270,65	0,00	0,00	
	CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES COD OPME: 0702030970- 01,0702031003-01 0 702030732-01, 0702030643- 03, PRONT 117 2142. ICMS:040/ISENTO DE ICMS CF ART. 8 INCISO IV DEC 17.037/97 FED 13/2012 ART 48 INC XXVIII DEC NR 14.876/1991 ART 25 III B2 REPRESENTANTE: 001 VLA-005.005										

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA PACIENTES
EM ATENDIMENTO PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Eu, Marques Flávio Rodrigues dos Santos
CPF Nº 00741622505 RG Nº 3012153, residente e
domiciliado no Rua E 1175
Bairro Indim Central cidade Aracaju SE
cartão SUS Nº 10400835542164. DECLARO esta ciente que o
atendimento no **HOSPITAL DE CIRURGIA** é custeado pelo **SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**
(SUS) e que nenhum valor será cobrado ou devido para a realização de qualquer
exame ou procedimento porventura necessário ao tratamento do paciente enquanto
estive internado

DECLARO ainda esta ciente que não existe a possibilidade de antecipação de
procedimentos mediante pagamento de quaisquer valores e que oferecer dinheiro ou
aceitar a oferta de pagamento por funcionários ou terceiros em nome do Hospital para
desviar o fluxo de atendimento do SUS pode ser caracterizado conduta ilícita passível
de responsabilização criminal.

São freqüentes as ofertas de golpistas que rondam os hospitais públicos e abordam
familiares de pacientes internados alegando a necessidade do pagamento de valores
em nome da Instituição, o que não é tolerado pelo Hospital de Cirurgia em nenhuma
hipótese, por mais grave que seja a situação do paciente.

Se algo parecido acontecer, registre sua denúncia junto a **Ouvidoria do Hospital**,
pessoalmente ou através do telefone **(79)98162-4814**.

Aracaju, 26 de 02 de 2020
(dia) (mês) (ano)

Stenícia O. da Paixão

DECLARANTE



TERMO DE CONSENTIMENTO PARA PACIENTES
EM ATENDIMENTO DO HOSPITAL DE CIRURGIA

Eu, Marques Florio Rodrigues do SCS
CPF nº 007411622505 RG nº 3012153186 Residente e
domiciliado no Rua C Nº 75
Bairro Parque Contorno Cidade Aracaju SE Declara,
para os devidos fins, sob as penas de lei, está ciente da proibição de produção e/ou
veiculação de fotos e /ou filmagem de quaisquer áreas de dependência do Hospital
Cirurgia, bem como se seus pacientes, internos, funcionários e demais colaboradores.

A reprodução e/ou divulgação de fotos e/ou imagens sem autorização enseja
responsabilidade civil e criminal, nos termos do art. 5º, inciso X, da Constituição
Federal de 1988.

Aracaju, 26 de 02 de 2020
(dia) (mês) (ano)

Verônica O. da Paixão

DECLARANTE

TERMO DE ESCLARECIMENTO SOBRE RISCO DE QUEDAS

As quedas são eventos freqüentes entre crianças e pessoas acima de 60 anos. Podem agravar o quadro de saúde do paciente, provocando fraturas, sangramentos, ferimentos na pele, traumas na cabeça, situações que prolongam o período de internação e até mesmo podem levar a morte (BRASIL, 2013). Alguns fatores como medicações, fragilidades físicas do paciente (limitações para andar ou vestir-se), entre outros, podem aumentar o risco de queda no ambiente hospitalar.

Após avaliação do risco de queda do (a) Sr (a) Margarita Flávia R. dos Santos

Orientamos para reduzir o risco de queda que:

- As grades da cama devem ficar sempre elevadas;
- O paciente deve evitar levantar subitamente da cama devido à tontura e hipotensão postural;
- Não sair da cama sem solicitar auxílio da equipe de enfermagem;
- Não ir ao banheiro sozinho, sempre solicitar ajuda ao acompanhante ou a Equipe de Enfermagem;
- Informar a Equipe sempre que for ficar sem acompanhante;
- O quarto deve ficar com as luzes sempre acesas;
- Usar sempre calçados antiderrapantes;
- Solicitar ajuda da enfermagem sempre que tiver necessidade ou dúvidas.

Diante do exposto acima, Eu, Margarita Flávia R. dos Santos portador do documento de nº 30121531, abaixo assinado, confirmo que fui orientado sobre o risco de queda e me comprometo em colaborar com as ações que visam minimizar este risco.

Data: 01/07/2020

Margarita Flávia R. dos Santos

Assinatura do paciente e/ou acompanhante:

Cristiane Luna de Siqueira
Coren-SE 60251 Enf.

Assinatura do Enfermeiro (a)



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA TRANSFUÇÃO DE SANGUE

1. O médico assistente da assistência médica, odontológica e/ou de transfusões de sangue ou seus componentes para meu tratamento;
2. A Fundação de Beneficência Hospital de Caridade de São Paulo, desde que transfusões apenas a partir de doadores voluntários pela qual poderá receber parte das doações sob o título de colaboração, no sentido de substituir unidades de sangue e hemoderivados necessários para a realização de transfusões;
3. Em qualquer momento para os laboratórios de controle de qualidade de doadores de sangue e o Instituto para definição da rede de assistência de transfusões de sangue, aliado de junto ao estoque de sangue;
4. O controle de qualidade realizado durante o processo de seleção, processamento de sangue está de acordo com normas sanitárias brasileiras, satisfazendo necessariamente com os candidatos a doação e na realização de laboratórios de sangue doador, que garante a qualidade de sangue possível em transfusões;
5. Mesmo com a realização de testes de rotina e com a aplicação de todo o rigor técnico, métodos mais modernos que a medicina oferece, a prevenção de reações e efeitos colaterais relacionados transfusões de sangue que envolvam o uso de substâncias biológicas, em virtude de se tratar de matéria biológica;
6. Caso desaje, conheço os riscos e benefícios que podem ser resultantes e desvantagens do uso de transfusões alternativas e dependentes da situação de saúde;
7. Os médicos e enfermeiros de transfusões de sangue e de hemoderivados para o tratamento de doenças, quaisquer que sejam, não podem ser responsabilizados por danos decorrentes do uso de transfusões;
8. Estou ciente que a utilização de sangue e hemoderivados pode ocorrer a qualquer momento da minha internação.

_____ Aceito a transfusão de hemocomponentes, e dou o meu consentimento para que a Agência Transfusional do Hospital de Curupira faça a coleta, entrega, e a administração dos produtos durante o meu tratamento hospitalar, quando necessário.

☐ Não Aceito que a Agência Reguladora de Serviços de Energia tenha taxa a administração do sangue ou seus derivados no prescrito pelos médicos, e assim, não vou recorrer desta decisão.

Paoli (1994) (18) $\Rightarrow_{\text{H.1.10}} \text{Int}_{\text{H.1.10}}$

Name der Compensation:

GRADE 12: 2000-2001

Summary

Mayra Elvira Rodríguez Páez

MARCOS FLAVIO RODRIGUES SALES

HOSPITAL
CIRURGIA
EVOLUÇÃO MÉDICA

NOME COMPLETO:

DATA DE NASCIMENTO:

LEITO:

REGISTRO:

DIAGNÓSTICOS

Fratura P. Tibial

CONDIÇÕES

OSTEOMIELITIS

Data e Hora

Evolução dos médicos assistentes; intervenções dos médicos consultores chamados a apoiar a assistência, dos médicos plantonistas nas intercorrências e dos médicos residentes e internistas nas intervenções supervisionadas.

26/02/2020
20h

Vítima de Ac. Automóvel -
lesão / Fratura
do P. Tibial P.
Inferido n/ 110
cirurgias

Adail Bezerra Bastos
CRM 15.150 - Fone 311.1111
Ortopedia e Traumatologia

24/02/2020

Paciente vítima de acidente de moto há 02 dias apresentando
fratura do punho tibial D, com dor e edema.

Ed = Suave TC

Agência Leitura

Dr. Vinícius Sobral
Ortopedia e Traumatologia
CRM 5189 RQE 3911

DIAGNÓSTICOS

Finda Planck to Seel (2)

CONDUCTAS

Date: _____

Evolução dos médicos assistentes, intervenções dos médicos consultores chamados a apoiar a assistência, dos médicos plantonistas nas intercorrências e dos médicos residentes e internistas nas intervenções supervisionadas.

Ontopale: 03/03/2020

- põ-o planters imediato de Jkds
Glycol Fosfo di phospho Tris (D).
Inchamento Sem Intervenção

cello 48 Hz. 5th Form^{ant}

Chastu den

04/03/20

FK Musuto. (1^o Dps)

Q. 1. A person has two children, a boy and a girl. The probability of the boy being a doctor is $\frac{1}{4}$ and the probability of the girl being a doctor is $\frac{1}{4}$. Find the probability that both children are doctors.

05/3/20

[Handwritten signature]

DIAGNÓSTICOS

CONDIÇÕES

Data e Hora:

registro evolutivo das demais profissões de saúde
FISIOTERAPIA, NUTRIÇÃO, PSICOLOGIA, SERVIÇO SOCIAL, ETC.

FBHC

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

EXAME: TC JOELHO D.

DATA: 27/02/10

ID: 409

TÉCNICO: [Assinatura]

28/02/10 Serviço Social: Paciente assistida no ambulatório hospitalar, recebendo orientação do serviço, conforme necessidade. Prestada orientação relativa ao Seguro DPVAT e normas e rotine hospitalar. Acompanhamento por familiares.

[Assinatura] André
Serviço Social
CEP 2109

03/03/10 Serviço Social: Realizado visita social. Paciente no leito, acompanhamento por familiares em caráter intermitente. Hoje encontra-se em dieta zero, aguardando chamado para o centro cirúrgico.

[Assinatura] André
Serviço Social
CEP 2109



NOME COMPLETO: MARCOS FLORES DOS SANTOS		
DATA DE NASCIMENTO: 07/09/1982	LEITOR:	REGISTRO: 1172142

[illegible]

CONDITAS

registro evolutivo das demais profissões da saúde
FISIOTERAPIA, NUTRIÇÃO, PSICOLOGIA, SERVIÇO SOCIAL, ETC.

03/03/2020
VISTO
17/

p. 44



FICHA DE EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA

NOME COMPLETO:

HARQUEZ ALVES P. de S.

DATA DE NASCIMENTO:

04/09/82

LEITO:

102

REGISTRO:

212312

SEXO: ☒ MASCULINO ☐ FEMININO

IDADE:

DATA DE ADMISSÃO: 26/07/2020

CONVÊNIO:

DIAGNÓSTICOS:

Fract de Ombro D

DATA: 28/07/2020

TURNO DE ATENDIMENTO: ☒ MANHÃ ☐ TARDE ☐ NOITE

AT:

FC:

FR:

PA:

T:

VI:

RASS:

IMS: 9

MRC: 48

NC:

GLASGOW:

SEDAÇÃO:

DVA:

SpO₂:

VENTILAÇÃO MECÂNICA:

DIAS DE VM:

MODO:

FIO₂:

CUFF:

/

PARÂMETROS:

MONITORIZAÇÃO VENTILATÓRIA:

Cest:

Cdin:

Res:

IRRS:

PaO₂/FIO₂:

Pinsp:

CV:

P.OI:

TRE:

TESTE DE CUFF:

PROTOCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE:

☐ NÍVEL 1☐ NÍVEL 2☐ NÍVEL 3☐ NÍVEL 4

REAValiação:

Pde pulmões realiza exercícios de
sedação e monitor.CONDUTA: ☒ FISIOTERAPIA MOTORA ☐ FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIADESVIAE: ☐ SIMPLES ☐ DIFÍCIL ☐ PROLONGADO - HORAS: ☐ 2 ☐ 4 ☐ 6 - FALHOU PORQUE?☐ RPO:☐ MUDANÇA DE DECÚBITO☐ TRE☐ TMR

TIPO DE VNI:

TEMPO:

☐ TEP☐ POSICIONAMENTO☐ AJUSTES NA VM☐ INTUBAÇÃO☐ EXTUBAÇÃO

OUTRAS:

☐ T43☒ EXERCÍCIOS RESPIRATÓRIOS☒ MONITORIZAÇÃO☐ TRANSPORTE☐ RCP

SECREÇÃO:

☐ PEQUENA☐ MÉDIO☐ GRANDE☐ FLUIDA☐ ESPESSA

COR:

CINESIOTERAPIA:

☐ PASSIVA☒ ATIVA☐ ATIVA ASSISTIDA☐ RESISTIVA☐ SIDAÇÃO NO LEITO☐ S C/ MMII PEND☐ SP☐ ORT☐ S/L☐ ME☒ DEAF

META TERAPÊUTICA:

- Mobilização

FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL

EXAME

HORA

RESULTADOS

GASOMETRIA

pH:

PaO₂:PCO₂:HCO₃:

BE:

OBS:

GASOMETRIA

pH:

PaO₂:PCO₂:HCO₃:

BE:

OBS:

RAIO X:

OUTROS:

DEMAIS ATENDIMENTOS NO TURNO:

CONDUTA: ☐ FISIOTERAPIA MOTORA ☐ FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL

OBS:

HOSPITAL
CIRURGIA
FICHA DE EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA

NOME COMPLETO: <i>Henrique Feres R. dos Reis</i>		
DATA DE NASCIMENTO: <i>04/09/1973</i>	LEITO: <i>102</i>	REGISTRO: <i>4542140</i>

SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO	IDADE:	DATA DE ADMISSÃO: <i>20/02/2020</i>	CONVÊNIO:
DIAGNÓSTICOS:			
DATA: <i>20/02/2020</i> TURNO DE ATENDIMENTO: <input type="checkbox"/> MANHÃ <input checked="" type="checkbox"/> TARDE <input type="checkbox"/> NOITE			
AP:	FC:	FR:	PAC:
VA:	RASS:	IMS:	MRC: <i>48</i> NC:
GLUCOW:	SEDAÇÃO:	DVA:	SpO ₂ :
VENTILAÇÃO MECÂNICA:		DIAS DE VM:	MODOS:
PAIÂMETROS:		FI _O ₂ :	CUFF:
MONITORIZAÇÃO VENTILATORIA:		Cast:	Colit:
		Res:	IRIS:
		P.O ₂ :	TRE:
PROTOCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE:		<input type="checkbox"/> NÍVEL 1	<input type="checkbox"/> NÍVEL 2
REAValiação:		<input type="checkbox"/> NÍVEL 3	<input type="checkbox"/> NÍVEL 4

Paciente sempre usando ventilação mecânica
gênesis e indôco
CONDUTA: ☐ FISIOTERAPIA MOTORA ☒ FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

DESMAJE: <input type="checkbox"/> SIMPLES <input type="checkbox"/> DIFÍCIL <input type="checkbox"/> PROLONGADO - HORAS: <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6 - FALHOU PORQUE?			
<input type="checkbox"/> RPPF	<input type="checkbox"/> MUDANÇA DE DECÚBITO	<input type="checkbox"/> TRE	<input type="checkbox"/> TMR
<input type="checkbox"/> REP	<input checked="" type="checkbox"/> POSICIONAMENTO	<input type="checkbox"/> AJUSTES NA VM	<input type="checkbox"/> INTUBAÇÃO
<input type="checkbox"/> T-B	<input checked="" type="checkbox"/> EXERCÍCIOS RESPIRATÓRIOS	<input checked="" type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO	<input type="checkbox"/> TRANSPORTE
SECREÇÃO:	<input type="checkbox"/> PEQUENA <input type="checkbox"/> MÉDIO <input type="checkbox"/> GRANDE	<input type="checkbox"/> FLUIDA	<input type="checkbox"/> ESPESSA
CINESIOTERAPIA:	<input type="checkbox"/> PASSIVA	<input checked="" type="checkbox"/> ATIVA	<input type="checkbox"/> ATIVA ASSISTIDA
<input type="checkbox"/> SEDAÇÃO NO LEITO	<input type="checkbox"/> SC/MMH PEND	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> ORT
META TERAPÊUTICA:		<input type="checkbox"/> S/L	<input type="checkbox"/> ME

- mobilização
FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL: *[Assinatura]* 94854

EXAME	HORA	RESULTADOS			
GASOMETRIA	pH:	PaO ₂ :	PCO ₂ :	BE:	OBS:
GASOMETRIA	pH:	PaO ₂ :	PCO ₂ :	BE:	OBS:
RAIO X:	OUTROS:				
DETAIS ATENDIMENTOS NO TURNO:					
CONDUTA: <input type="checkbox"/> FISIOTERAPIA MOTORA <input type="checkbox"/> FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA					
OBS:					

FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL



FICHA DE EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA

NOME COMPLETO:

Marques Mano Rodrigues dos Santos

DATA DE NASCIMENTO:

07/09/86

LEITO:

X02

REGISTRO:

1170142

SEXO: ☒ MASCULINO ☐ FEMININO

IDADE: 37

DATA DE ADMISSÃO: 06/02/2020

CONVÊNIO:

SUS

DIAGNÓSTICOS:

Fratura de diáfise da tíbia

DATA: 03/03/2020

TURNO DE ATENDIMENTO: ☒ MANHÃ ☐ TARDE ☐ NOITE

AP: MVA/IRA

FC:

FR:

PA:

T:

VA: VE

RASS:

IMS: 1

MRC: IVT

NC: 10

GLASGOW:

SEDAÇÃO:

DVA:

SpO₂:

VENTILAÇÃO MECÂNICA:

DIAS DE VM:

MODOS:

FIO₂:

CUFF:

1

PARÂMETROS:

MONITORIZAÇÃO VENTILATÓRIA:

Cest:

Cdin:

Res:

IRRS:

PrO₂/FIO₂:

Pinsp:

CV:

P.OI:

TRE:

TESTE DE CUFF:

PROTOCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE:

☐ NÍVEL 1☐ NÍVEL 2☐ NÍVEL 3☐ NÍVEL 4

REAValiação:

Bem orientado, respirando, estável e em VEA

CONDUta: ☒ FISIOTERAPIA MOTORA ☒ FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIADESMAME: ☐ SIMPLES ☐ DIFÍCIL ☐ PROLONGADO - HORAS: ☐ 2 ☐ 4 ☐ 6 - FALHOU PORQUE?☐ RPP1☐ MUDANÇA DE DECÚBITO☐ TRE☐ TMR

TIPO DE VNI:

TEMPO:

☐ TE^o☒ POSICIONAMENTO☐ AJUSTES NA VM☐ INTUBAÇÃO☐ EXTUBAÇÃO

OUTRAS:

☐ THB☒ EXERCÍCIOS RESPIRATÓRIOS☒ MONITORIZAÇÃO☐ TRANSPORTE☐ RCP

SECREÇÃO:

☐ PEQUENA☐ MÉDIO☐ GRANDE☐ FLUIDA☐ ESPESSA

COR:

CINESIOTERAPIA:

☒ PASSIVA☐ ATIVA☐ ATIVA ASSISTIDA☐ RESISTIVA☐ SEDETAÇÃO NO LEITO☐ S C/ MMH PEND☐ SP☐ CRT☐ S/L☐ ME☐ DEA

META TERAPÊUTICA:

Mobilização
Orientações

Dr. Suze Andrade

FISIOTERAPEUTA

1170142

FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL

EXAME

HORA

RESULTADOS

GASOMETRIA

pH:

PaO₂:PCO₂:HCO₃:

BE:

OBS:

GASOMETRIA

pH:

PaO₂:PCO₂:HCO₃:

BE:

OBS:

RAIO X:

OUTROS:

DEMA S ATENDIMENTOS NO TURNO:

CONDUta: ☐ FISIOTERAPIA MOTORA ☐ FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL

OBS:



HOSPITAL
CIRURGIA

FICHA DE EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA

NOME COMPLETO:

MORGUN FLORES R. dos S.

DATA DE NASCIMENTO:

09/03/2010

LEITO:

102

REGISTRO:

117217

SEXO: ☒ MASCULINO ☐ FEMININO

IDADE:

DATA DE ADMISSÃO: 06/02/2010

CONVÊNIO:

DIAGNÓSTICOS:

DATA: 05/03/2010

TURNO DE ATENDIMENTO: ☒ MANHÃ ☐ TARDE ☐ NOITE

AP:

FC:

FR:

PA:

T:

VA:

RASS:

IMS:

MRC: 54

NC:

GLSGCW:

SEDACÃO:

DVA:

SpO₂:

VENTILAÇÃO MECÂNICA:

DIAS DE VM:

MODO:

FiO₂:

CUFF:

1

PARÂMETROS:

MONITORIZAÇÃO VENTILATÓRIA:

Cest:

Ccin:

Res:

IRRS:

PaO₂/FiO₂:

Pinsp:

CV:

P.OI:

TRE:

TESTE DE CUFF:

PROTOCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE:

☐ NÍVEL 1

☐ NÍVEL 2

☐ NÍVEL 3

☐ NÍVEL 4

REAValiação:

Pde exames realizados com sucesso e motoros

CONDUTA: ☒ FISIOTERAPIA MOTORA ☐ FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

DESVAME: ☐ SIMPLES ☐ DIFÍCIL ☐ PROLONGADO - HORAS: ☐ 2 ☐ 4 ☐ 6 - FALHOU PORQUE?

☐ RPP:

☐ MUDANÇA DE DECÚBITO

☐ TRE

☐ TMR

TIPO DE VNI:

TEMPO:

☐ TEP

☒ POSICIONAMENTO

☐ AJUSTES NA VM

☐ INTUBAÇÃO

☐ EXTUBAÇÃO

OUTRAS:

☐ THB

☒ EXERCÍCIOS RESPIRATÓRIOS

☒ MONITORIZAÇÃO

☐ TRANSPORTE

☐ RCP

SECREÇÃO:

☐ PEQUENA

☐ MÉDIO

☐ GRANDE

☐ FLUIDA

☐ ESPESSA

COR:

CINESIOTERAPIA:

☐ PASSIVA

☒ ATIVA

☐ ATIVA ASSISTIDA

☐ RESISTIVA

☐ SIDAÇÃO NO LEITO

☐ S C/ MMII PEND

☐ SP

☐ ORT

☐ S/L

☐ ME

☐ DEA

META TERAPÊUTICA:

Mobilização

FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL

EXAME

HORA

RESULTADOS

GASOMETRIA

pH:

PaO₂:

PCO₂:

HCO₃:

BE:

OBS:

GASOMETRIA

pH:

PaO₂:

PCO₂:

HCO₃:

BE:

OBS:

RAIO X:

OUTROS:

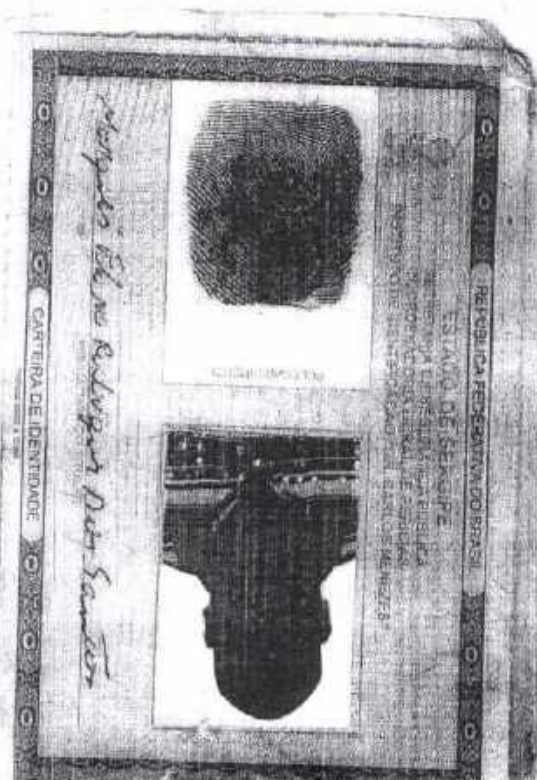
DESCRIÇÃO DOS ATENDIMENTOS NO TURNO:

CONDUTA: ☐ FISIOTERAPIA MOTORA ☐ FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL

OBS:

Recorte o Cartão abaixo e use-o normalmente. Ele vale em todo o território nacional.



RECIBO

Nº

VALOR

300,00

Recebi (emos) de

Morques Flores Rodriguez do Santa

a quantia de

Trêscentos Reais

Referente à

10 Sessão de Fisioterapia

e para clareza firmo (amos) o presente.

Aveser, 20 de maio de 20

Assinatura

Nº 50

FISIOPLAN

Clínica de Fisioterapia

CPF / RG

01774557-000030



RECIBO

Nº

VALOR

#300#

Recebi (emos) de

Marques Flavio Rodrigues dos Santos

a quantia de

Trêscentos reais

Referente à

10 Sessões de Fisioterapia

e para clareza firmo (amos) o presente.

Arcangelo, 20 de Março de 20

Assinatura

Nº 51

FISIOPLAN

CRF / RG

01774337000-20

VIA CLIENTE
ANACAJU/BA

stone
FARMACIA REIS

04/04/2020 - 09:48

CNPJ: 11.851.779/0001-91

DÉBITO

R\$ 20,00

MASTERCARD

AUT: 657832

JOSE FLORE DOS SANTOS

APROVADA COM SENHA

DN: 80647022 / 4.2.8

p. 52

EMPREENHIMENTOS PAGUE MENOS S.A.
FARMÁCIAS PAGUE MENOS
AV BARÃO DE MURCIN, 552
CENTRO-ARACAJU-SERGIPE
CNPJ: 06.626.253/0241-74
IE 27111477-0

01/04/2020 08:36:01 COD: 000010520

RELATORIO GERENCIAL

CIELO
ELO DEBITO

650491-8203-01/23

1a VIA-CLIENTE AUT=020422

DOC=000690 01/04/20 08:35 ONL-C
VENDA A DEBITO

VALOR 82,80

CUPOM: 000000000000000066793 MAC: 0055
NSU_CTF: 000690 LOJA: 0241 PDV: 013

www.auttar.com.br

CAIXA: 013 LOJA: 241
OPR: 57934 VEH: 37934



CNPJ: 06.626.253/0241-74
EMPREENHIMENTOS PAGUE MENOS S.A.
Av Barão de Maroim, 552 - Bloco B Terreo
Centro, ARACAJU-SE, CEP: 49010-340

DANFE NFC-e - Documento Auxiliar da Nota
Fiscal de Consumidor Eletrônica
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

Código	Descrição	Qtde	UN	VL Item	VL Total
437972	ELIQUIS 2,5MG CPD/20	1	UN	100,66	100,66
De	100,66 Por: 82,80				
Desconto sobre item					-17,86
Qtde. total de itens					1
Valor a Pagar R\$					82,80
FORMA PAGAMENTO					VALOR PAGO R\$
Cartão Débito					82,80

Consulte pela Chave de Acesso em:
www.sefaz.se.gov.br/nfce/consulta

2820 0406 6262 5302 4174 6501 3000 0667 9310 0003 4540



CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e nº: 66793 Série: 13
01/04/2020 08:35:56

Protocolo de autorização:
328200041399169

Data de autorização:
01/04/2020 08:36:02

CLIENTE SEMPRE PAGUE MENOS

OLADANIELE,

VOCE E UM CLIENTE HAPVIDA.

NESSA COMPRA VOCE ECONOMIZOU R\$ 17,86

LEMBRE-SE QUE SUAS COMPRAS SÃO CONTABILIZADAS EM ATÉ 15
DIAS. CONFIRA O REGULAMENTO E SEUS BENEFÍCIOS EM PORTAL
PAGUEMENOS.COM.BR/FIDELIDADE

CPF CLIENTE SEMPRE 035.***.***-07

Operador: 57934 Vendedor: 57934

Trib apor: 11,14 Fed e R\$ 0,00 Est e R\$ 0,00 Muni

Fonte: IGP ca7g13

Obrigado e Volte Sempre

Versão do PDV 227.0.4



HOSPITAL
CIRURGIA

RECEITUÁRIO

NOME COMPLETO

DATA DE NASCIMENTO

Márcia Alana Rodrigues

MELOXICAM 7,5 mg 01 CX.

USO: ORAL 01 COMPRIMIDO 12/12h DURANTE 07 DIAS.

TYLEX 500 mg/30mg 01 CX.

USO: ORAL 01 COMPRIMIDO 08/08 h DURANTE 05 DIAS

CEFALEXINA 500 mg 01 CX. 28 COMPRIMIDOS

USO: ORAL 01 COMPRIMIDO 06/06h DURANTE 07 DIAS

~~XARELTO 10 mg 01 CX.~~

~~USO: ORAL 01 COMPRIMIDO 1X/DIA DURANTE _____ DIAS.~~

Eligam 7,5 mg 012-ml por 30 dias

ARACAJU, 5 de 3 de 2020

CRM: 0005633
Médico

Médico responsável pelas informações



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202040600937

DATA:

11/09/2020

MOVIMENTO:

Conclusão

DESCRIÇÃO:

Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

LOCALIZAÇÃO:

Juiz

PUBLICAÇÃO:

Não



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202040600937

DATA:

14/09/2020

MOVIMENTO:

Juntada

DESCRIÇÃO:

Juntada de Petição Avulsa do Advogado/Procurador/Defensor/Promotor OMAR ROBERTO DE AGUIAR FILHO (6558-SE) ao processo eletrônico. Protocolizado sob nº 20200911112801729 às 11:28 em 11/09/2020.

LOCALIZAÇÃO:

Juiz

PUBLICAÇÃO:

Não

"PROCURAÇÃO AD JUDICIA"

OUTORGANTE:

NOME: Marques Floro Rodrigues dos Santos

RG: 30121531 **SSP/SE**

CPF: 007.416.225-05

Profissão: Do lar

Declaro que sou maior e capaz.

ENDEREÇO: Rua Valdeci Santos Nº 73 Bairro: Jardim Centenário

Aracaju/SE. CEP: 49090-280

E-mail: Não possui

Telefones: 79 3252-4401/ 79 9.9990-4062

OUTORGADOS: VERONICA ANDRADE ADVOCACIA & ADVOGADOS ASSOCIADOS, com sede na Rua Maruim, nº 86, Centro, Aracaju, Sergipe, CEP: 49010-160, fones: (79) 98104-0452, 3221-1036, 3041-6279, e-mail: contato@veronicaandrade.adv.br, devidamente registrada nessa digna seccional sob o número 799/2020, inscrita no CNPJ/MF 37.998.716/0001-30. Os advogados, Verônica Christhiane de Santana Andrade, OAB/SE 3.375, Omar Roberto de Aguiar Filho, OAB/SE 6.558, Bruno Augusto Lima Mendonça, OAB/SE 8.655 todos com o mesmo endereço profissional na sede do escritório.

PODERES GERAIS E ESPECÍFICOS

A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais contidos no art. 105 do Código de Processo Civil, como também quaisquer outros por mais especiais que sejam, para receber citação, concede(m) poderes para o foro em geral, *ad judicium et extra*, em qualquer instância, Juízo ou Tribunal, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, *transigir*, solicitar, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, confessar, reconhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 da Lei 13.105/2015, podendo ainda, requerer instaurações de Inquéritos Policiais, efetuar levantamentos de qualquer natureza, representar o(s) outorgante(s) em repartições, órgãos e autarquias públicas, em empresas privadas, ratificar atos praticados em nome do(s) outorgante(s) e tudo mais que se fizer mister pela lei, inclusive substabelecer, podendo agir em conjunto ou separadamente, podendo ainda fazer levantamento de depósito judicial, receber alvará e demais valores, inclusive depósitos de FGTS junto à Caixa Econômica Federal e representar o outorgante junto a órgãos e instituições públicas em processo e questão administrativas na defesa dos interesses deste, tudo para agir em juízo no nome do mandante, sendo o presente instrumento de mandato oneroso, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato;

Aracaju (SE), 03 de 03 de 2020

OUTORGANTE:

Marques Floro Rodrigues dos Santos



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202040600937

DATA:

17/09/2020

MOVIMENTO:

Despacho

DESCRIÇÃO:

Por se presumirem verdadeiras as alegações de hipossuficiência deduzidas por pessoa natural, bem como por não verificar nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a sua concessão, defiro o pedido de justiça gratuita, nos termos do artigo 99, § 2º, do Código de Processo Civil. A petição inicial encontra-se de conformidade com o artigo 319 do CPC. Não é caso de improcedência liminar do(s) pedido(s) e o direito que baseia a pretensão não veda a autocomposição. Assim, encaminhem-se os autos ao CEJUSC para designação de audiência de conciliação ou de mediação, intimando a parte autora, na pessoa de seu advogado, via DJe, para nela comparecer. Cite-se e intime-se a parte ré para comparecer à aludida audiência, ficando ciente que, em caso de desinteresse na autocomposição, deverá informar a este Juízo em até 10 (dez) dias antes da realização do ato, sendo obrigatória a manifestação de todos os litisconsortes (art. 334, §§ 5º e 6º, CPC). Havendo a anuência quanto à realização da audiência, mas não chegando as partes ao acordo, o prazo para resposta, que será de 15 (quinze) dias, iniciar-se-á no dia seguinte à audiência (art. 335, caput e inciso I, do CPC). Na hipótese de não haver audiência por desinteresse das partes ou por não ser admitida a autocomposição (art. 334, § 4º do CPC), o prazo para resposta terá como termo inicial o dia do protocolo do pedido de cancelamento da audiência de conciliação/mediação ou nos termos do art. 231 do CPC (art. 335 do CPC). Observem as partes que a ausência injustificada à audiência de conciliação/mediação, será considerada ato atentatório à dignidade da justiça cabendo aplicação de multa de até 2% (dois por cento) da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa a ser revertida em favor da União ou do Estado (art. 334, §8º, do CPC). Ficam as partes advertidas de que o comparecimento para a audiência de conciliação acompanhadas de advogados é obrigatório (art. 334, §9º, do CPC) e que poderão constituir representante com poderes para negociar e transigir, desde que por meio de procuração específica (art. 334, §10, do CPC). Intimem-se as partes e patronos, observando a escrivania o disposto no art.334, caput e § 3º, do CPC, que determina a citação da parte requerida com pelo menos 20 dias de antecedência da audiência designada, bem como que a intimação da parte autora deverá ser realizada na pessoa de seu advogado. Remetam-se os autos à Central/Núcleo de Conciliação (CEJUSC) para as providências visando realização dos atos ordenados.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe
Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito**

Nº Processo 202040600937 - Número Único: 0036902-78.2020.8.25.0001
Autor: MARQUES FLORO RODRIGUES DOS SANTOS
Réu: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

Cls.

Por se presumirem verdadeiras as alegações de hipossuficiência deduzidas por pessoa natural, bem como por não verificar nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a sua concessão, **defiro o pedido de justiça gratuita**, nos termos do artigo 99, § 2º, do Código de Processo Civil.

A petição inicial encontra-se de conformidade com o artigo 319 do CPC. Não é caso de improcedência liminar do(s) pedido(s) e o direito que baseia a pretensão não veda a autocomposição. Assim, encaminhem-se os autos ao CEJUSC para designação de audiência de conciliação ou de mediação, intimando a parte autora, na pessoa de seu advogado, via DJe, para nela comparecer.

Cite-se e intime-se **parteré** para comparecer à aludida audiência, ficando ciente que, em caso de desinteresse na autocomposição, deverá informar a este Juízo em até 10 (dez) dias antes da realização do ato, sendo obrigatória a manifestação de todos os litisconsortes (**art. 334, §§ 5º e 6º, CPC**).

Havendo a anuência quanto à realização da audiência, mas não chegando as partes ao acordo, o prazo para resposta, que será de 15 (quinze) dias, iniciar-se-á no dia seguinte à audiência (**art. 335, caput inciso I, do CPC**).

Na hipótese de não haver audiência – por desinteresse das partes ou por não ser admitida a autocomposição (**art. 334, § 4º do CPC**), o prazo para resposta terá como termo inicial o dia do protocolo do pedido de cancelamento da audiência de conciliação/mediação ou nos termos do art. 231 do CPC (**art. 335 do CPC**).

Observem as partes que a ausência injustificada à audiência de conciliação/mediação, será considerada ato atentatório à dignidade da justiça cabendo aplicação de multa de até 2% (dois por cento) da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa a ser revertida em favor da União ou do Estado (**art. 334, §8º, do CPC**).

Ficam as partes advertidas de que **o comparecimento para a audiência de conciliação acompanhadas de advogados é obrigatório (art. 334, §9º, do CPC)** e que poderão constituir representante com poderes para negociar e transigir, desde que por meio de procuração específica (**art. 334, §10, do CPC**).

Intimem-se as partes e patronos, observando a escrivania o disposto no **art.334, capute § 3º, do CPC**, que determina a citação da parte requerida com pelo menos 20 dias de antecedência da audiência designada, bem como que a intimação da parte autora deverá ser realizada na pessoa de seu advogado.

Remetam-se os autos à Central/Núcleo de Conciliação (CEJUSC) para as providências visando realização dos atos ordenados.

Aracaju/SE, 14 de setembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **RÔMULO DANTAS BRANDÃO, Juiz(a) de Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito, em 17/09/2020, às 07:00:40**, 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 **2020001720492-48**.



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202040600937

DATA:

17/09/2020

MOVIMENTO:

Remessa

DESCRIÇÃO:

Remetam-se os autos à Central/Núcleo de Conciliação (CEJUSC) para as providências visando realização dos atos ordenados.

LOCALIZAÇÃO:

Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

PUBLICAÇÃO:

Não



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202040600937

DATA:

17/09/2020

MOVIMENTO:

Recebimento

DESCRIÇÃO:

LOCALIZAÇÃO:

Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202040600937

DATA:

22/09/2020

MOVIMENTO:

Juntada

DESCRIÇÃO:

Juntada de Remarcação de audiência realizada nesta data. {Movimento Gerado pelo Advogado: BRUNO AUGUSTO LIMA MENDONÇA - 8655}

LOCALIZAÇÃO:

Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

PUBLICAÇÃO:

Não

AO JUÍZO DA VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU/SE.

Processo nº 202040600937

MARQUES FLORO RODRIGUES DOS SANTOS, já qualificada nos autos do processo em epígrafe, na Ação movida em desfavor de **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, também qualificada, vem respeitosamente, perante Vossa Excelência, em atenção despacho publicado no DJSE em 18/09/2020, dizer de início para ao final requerer:

1. Reitera o desinteresse da Ré na realização da audiência preliminar de conciliação, **requerendo a intimação da Requerida para dizer se tem interesse na assentada, para somente depois determinar ou não a realização.**

Nestes termos,

Requer e aguarda deferimento,

Aracaju/SE, 22 de setembro de 2020.

BRUNO AUGUSTO LIMA MENDONÇA
OAB/SE nº 8.655

OMAR ROBERTO DE AGUIAR FILHO
OAB/SE nº 6.558



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202040600937

DATA:

25/09/2020

MOVIMENTO:

Audiência

DESCRIÇÃO:

Considera(m)-se intimada(s) da Audiência de Conciliação a(s) parte(s) requerente(s) por meio de seu(s) patrono(s), via DJE, em conformidade com o art. 334, § 3º do novo CPC.
 Audiência de Conciliação/Mediação - Art 334 do CPC designada para o dia 25/11/2020, às 11h:30min, a ser realizada no(a) Fórum Gumersindo Bessa, na sala de audiências do CEJUSC PROCESSUAL: FGB - Pauta Conciliação/Mediação Presencial-2.

LOCALIZAÇÃO:

Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

PUBLICAÇÃO:

Sim



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202040600937

DATA:

25/09/2020

MOVIMENTO:

Citação Eletrônica

DESCRIÇÃO:

Citação Eletrônica enviada à Empresa Privada - SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.
Audiência de Conciliação/Mediação - Art 334 do CPC designada para o dia 25/11/2020, às 11h:30min, a ser realizada no(a) Fórum Gumersindo Bessa, na sala de audiências do CEJUSC PROCESSUAL: FGB - Pauta Conciliação/Mediação Presencial-2.

LOCALIZAÇÃO:

Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

PUBLICAÇÃO:

Não



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202040600937

DATA:

29/09/2020

MOVIMENTO:

Outras Informações

DESCRIÇÃO:

Citação Eletrônica do(a) Empresa Privada - SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A. considerada em 29/09/2020, mediante consulta processual realizada por seu representante legal, referente ao movimento de Intimação, do dia 25/09/2020, às 08:39:27.

LOCALIZAÇÃO:

Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

PUBLICAÇÃO:

Não