



**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
Número Único: 0036902-78.2020.8.25.0001
Classe: Procedimento Comum
Situação: Andamento
Processo Origem: *****

Distribuição: 10/09/2020
Competência: Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito
Fase: POSTULACAO
Processo Principal: *****

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 Apenasdos:

--

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 CNPJ 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

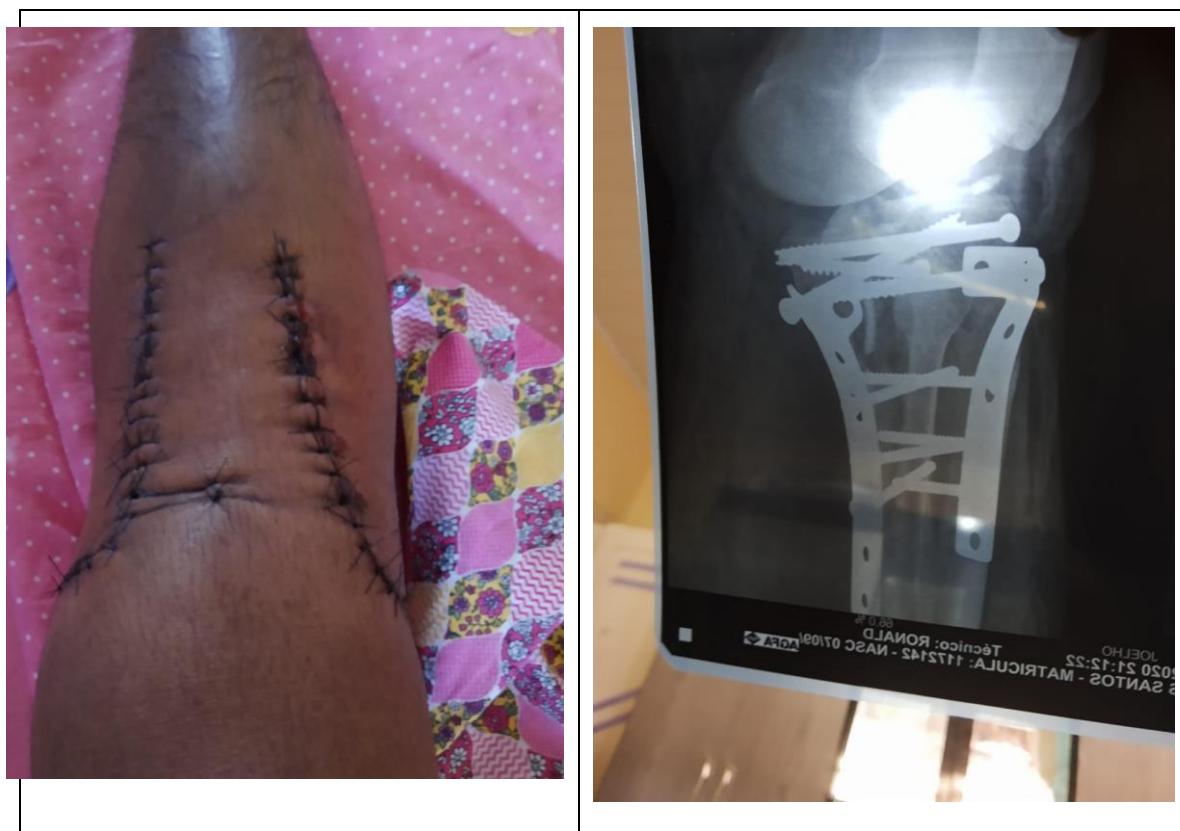
2. A autora foi vítima de acidente de trânsito em 26/02/2020 as 14h45min, nesta cidade, **quando um veículo da Polícia Rodoviária Federal (PRF) em alta velocidade**

(79) 3221-1036/ 3041-6279
Rua Maruim, 86 - Centro - Aracaju/SE.

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 centavos), 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 desemprehendidas.

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 vitimas 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 medicas, 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 probatório 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

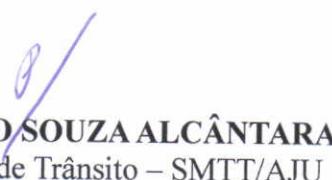
ATESTADO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

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 MOREIRA da Silva
Supervisor 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



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 , SUPÓSTO 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

Naturalidade: Aracaju - SE

Estado Civil: Solteiro(a)

Nome do Pai: JOSE FLORO DOS SANTOS

Nome da Mãe: ARLETE RODRIGUES DOS SANTOS

Documento(s)

RG: 30121531

CPF: 007.416.225-05

Endereço

Município: Aracaju - SE

Nº: 73

Logradouro: RUA VALDECI SANTOS

CEP: 49.090-280

Bairro: JARDIM CENTENARIO

Telefone: (79) 3252-4401 (Residencial)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo

Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon

CPF/CNPJ do Proprietário 08.674.645/0001-11

Placa OZB1226

Renavam 00999874454

Número do Motor 310A20111946227



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



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/Caminhon

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 Brasilia

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, hora 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.



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 deu origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

Daniela Ramos Lima Barreto
Delegado de Polícia
Matrícula 1778



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

Página 3 de 3
PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos

TRABALHADOR

Esta 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

Marcos Elcio Rodrigues dos Santos

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO



NOME		MARCUES FLORO RODRIGUES DOS SANTOS	
LOC. DE NASC.		ARRACAJU	
MUNICIPIO		FLUÍGACO JOSE FLORO DOS SANTOS	
UF		ARRETE RODRIGUES DOS SANTOS	
DOC. APRESENTADO		R.G. 3012.153-1 S/P SE	
ESTADO CIVIL		SOLTEIRO	
ZONA		3012153-1	
CNPJ		RG 3012153-1	
CPF		LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995.	

CONSULTAS, INFORMAÇÕES E SERVIÇOS
Dê preferência aos canais digitais do Cartão Atacadão.
Acesse sua fatura, parcelamentos, serviços exclusivos e
muito mais!
Site www.cartaoatacadao.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.



A FATURA DO SEU CARTÃO ATACADÃO
CHEGOU

O MELHOR NEGÓCIO DE SEMPRE
AGORA COM PRAZO PARA PAGAR



86631-00000019928

31 - 00000019928

928

1210190/838663110002342788230250820



49090-280 ARACAJU-SE
JARDIM CENTENARIO
RUA VALDECI SANTOS 73 CASA
MARGUERES SANTOS
COTCE SALVADOR BA PL7



49188072



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

p. 16

- | | |
|---|---|
| <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 (COLETIVO/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 cartaoatacadao.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?



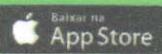
Acessando sua fatura pelo site ou aplicativo, você tem um maior controle de gastos, pode consultar suas faturas anteriores e histórico de compras, além dos próximos lançamentos na hora em que preferir.

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

1. Acesse o site cartaoatacadao.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

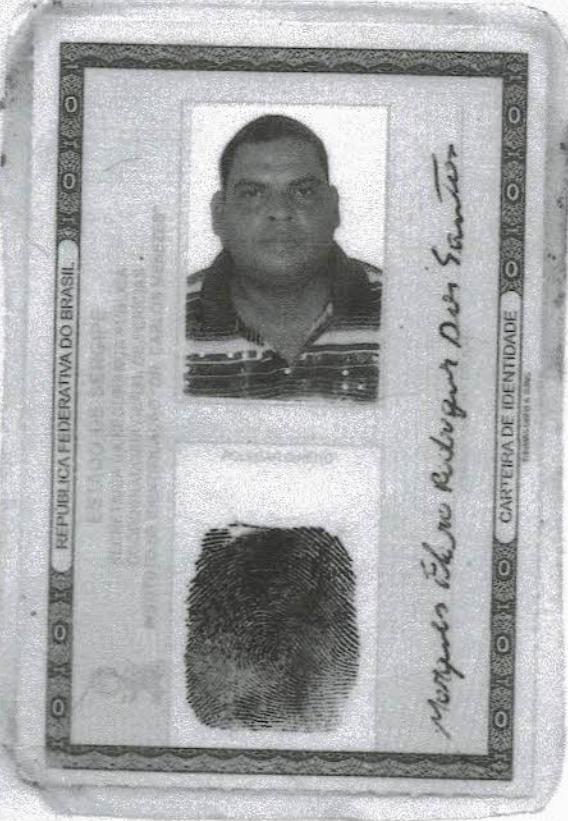
OUTORGADOS: VERONICA ANDRADE ADVOCACIA & ADVOGADOS ASSOCIADOS, com sede na Rua Maruim, nº 86, Centro, Aracaju, Sergipe, CEP: 49010-160, fones: (79) 98104-0452, 3221-1036, 3041-6279, e-mail: contato@veronicaandrade.adv.br, devidamente registrada nessa digna seccional sob o número 799/2020, inscrita no CNPJ/MF 37.998.716/0001-30. Os advogados, Verônica Christiane 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 judicia 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



MARQUE SEUS EXAMES
E CONSULTAS CONOSCO

2105 2600

HOSPITAL PRIMAVERA

Av. Min. Geraldo Barreto Sobral, 2277
Jardins | Aracaju-SE

- HOSPITAL GERAL
- CIRURGIA
- UTI
- URGÊNCIA
- CENTRO DE IMAGEM E SAÚDE (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 Meruim)
São José | Aracaju-SE
Rua Campos, 671 | São José | Aracaju-SE

POLICLIN

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

NOSSOS EXAMES

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

Alguns exames acima não estão disponíveis em todas as unidades.

Esta relação poderá sofrer alteração sem aviso prévio.

R. 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. Sergio Tavares M. de Melo
T.M. 1822 S.D.O.T. 1822

DR. SERGIO TAVARES M. DE MELO
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM: 1822 TEST - 6348

HOSPITAL PRIMAVERA

Av. Min. Geraldo Barreto Sobral, 2277
Jardins | Aracaju-SE

HOSPITAL GERAL

CURURIA

UTI

URGÊNCIA

CENTRO DE IMAGEM E SADT (EXAMES)

CONSULTÓRIOS MÉDICOS

CENTRO DE ONCOLOGIA

CLÍNICA PRIMAVERA

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

CLÍNICA PRIMAVERA DIAGNÓSE

Pça da Bandeira, 8 (Av. Barão de Meném)
São José | Aracaju-SE

Rue Campos, 671 | São José | Aracaju-SE

POLICLIN

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

Av. Dr. Terceiro Daniel, 128 | Augusto Franco
Aracaju-SE

Av. Ivo de Carvalho, 258 | Itabaiana-SE

NOSSOS EXAMES

- Angiografia 3D
- Bioimpedância
- Biópsia de Próstata
- Broncoscopia
- Cateterismo Cardíaco
- Citologia/Colposcopia
- Colonoscopia
- Densitometria óssea
- Duplex Scan Vascular
- Ecocardiograma
- Eco de Stress
- Eco Transesofágico
- Ecoendoscopia
- Elastografia Hepática
- EEG
- Eletrocardiograma
- Endoscopia digestiva alta
- Espirometria
- Estudo Urodinâmico
- Exames Auditológicos:
- Endosc. ORL / Teste de prótese
- Verg / Bera / OEA
- Audiometria/Impedânciometria
- Holter
- Laboratório
- Mamografia Digital
- M.A.P.A.
- Puncão da Tireoide e da Mama
- Raio-X Digital (algumas unidades)
- Ressonâncio Magnético
- 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.

D. 21
www.redeprimavera.com.br
faleconosco@redeprimavera.com.br

RELATÓRIO MÉDICO

Marques Flora Rodrigues dos Santos, 38 anos

Paciente foi vítima de acidente Motocicístico 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 (Maio/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


SÉRGIO CAVALCANTI M. DE MELO
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM - 1822 TEOF - SIME

Dr. Sérgio Cavalcanti M. de Melo

CRM 1822

TEOT 6348

Diálogo para os dores pins, que o paciente
Marcus Flávio Rodrigues dos Santos, com o diagnó-
stico clínico Fratura de Plataforma, diagnóstico piso-
femurâtreo de limitação funcional moderada para a
AVD'S e atividades profissionais.

O paciente encontra-se realizando tratamento neta
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.

Entendo - m - a disposição para quaisquer enunci-
mento.

Atenciosamente

11

FISIOPLAN CLÍNICA DE FISIOTERAPIA LTDA
Flávio Carlos Eduardo G. M. Araújo
CREFI/TO: 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. M. Antônio Ribeiro Soárez, 277
Aracaju / SE
• HOSPITAL GERAL
• CIRURGIA
• CTI
• URGENCIA
• CENTRO DE IMAGEM E SAD (EXAMES)
• CONSULTÓRIOS MÉDICOS
• CENTRO DE ONCOLOGIA

CLÍNICA PRIMAVERA

• Unidade Bambônias das Árvores
Av. Harmonia Furtado, 1560, sala 15
Luisa / Aracaju - SE

CLÍNICA PRIMAVERA DIAGNÓSE

• Praça da Bandeira, 8 (Av. Marília de Moraes)
Sala 2001 / Aracaju - SE
• Rua Campos, 671 | São José / Aracaju - SE

POLICLIN

• R. Bela, 823 | Siqueira Campos / Aracaju - SE
• Av. Dr. Teresino Dantas, 728 | Ruy Barbosa - Aracaju - SE
• Av. Juscelino Kubitschek, 259 | Itabaiana - SE

NOSSOS EXAMES

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

Algumas exames só são realizados em todos os ambientes. Esta relação poderá sofrer alterações com novas práticas.

www.redeprimavera.com.br

teleconosco@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 EOT-6348

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



MARQUE SEUS EXAMES
E CONSULTAS CONOSCO

2105 2600

HOSPITAL PRIMAVERA

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

CLÍNICA PRIMAVERA

Unidade Alamedas das Árvores
Av. Heróis Festeiros, 1560, Igreja 16
Luzia | Aracaju-SE

CLÍNICA PRIMAVERA DIAGNÓSE

Pça da Bandeira, 6 (Av. Barão de Maranhão)
São José | Aracaju-SE
Rua Lemos, 671 | São José | Aracaju-SE

POLICLIN

R. Bahia, 823 | Siqueira Campos | Aracaju-SE
Av. Dr. Tancredo Neves, 129 | Almeida Franco
Aracaju-SE
Av. Ivo de Carvalho, 250 | Ibiapina-SE

NOSSOS EXAMES

- Angiografia 3D
- Bioimpedância
- Biopsia da Próstata
- Broncoscopia
- Cateterismo Cardíaco
- Citologia/Colposcopia
- Colonoscopia
- Densitometria óssea
- Duplex Scan Vascular
- Ecoangiograma
- Eco de Stress
- Eco Transesofágico
- Ecodiagnóstico
- Elastografia Hepática
- Eletroencefalograma
- Eletrocardiograma
- Endoscopia digestiva alta
- Espirometria
- Estudo Urodinâmico
- Exames Auditivos:
- Endosc. ORL / Teste de prótese
- Verg / Bera / OEA
- Audiometria/Impedânciometria
- Holter
- Laboratório
- Mamografia Digital
- M.A.P.A.
- Puncão do Tireóide e da Mama
- Raio-X Digital (algumas unidades)
- Ressonância Magnética
- Retessigmoidoscopia
- Teste Ergométrico
- Tomografia Computadorizada
- Ultra-Sonografia
- Urofluxometria

Alguns exames acima não estão disponíveis em todas as unidades.

Esta relação poderá sofrer alteração sem aviso prévio.

www.redeprimavera.com.br

faleconosco@redeprimavera.com.br

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 Reconstrutiva 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 concluimos por não haver condições de retorno ao seu trabalho e solicitamos manutenção do afastamento PPR mais 90 dias. Incapacidade temporária ao trabalho

Cid: 582.1

Aracaju, 02/06/20

Dr. Sérgio Cavalcanti

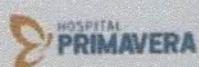
CRM 1822

TELE 6348

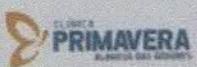
Dr. Sérgio Cavalcanti
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1822 | 6517-6348



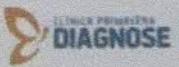
REDE
PRIMAVERA
SAÚDE
MEDICINA HOSPITALAR
DIAGNÓSTICA - LABORATÓRIO



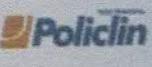
HOSPITAL
PRIMAVERA



CLÍNICA
PRIMAVERA
ALAMEDAS DAS ÁRVORES



CLÍNICA
PRIMAVERA
DIAGNÓSE



POLICLIN

 HOSPITAL CIRURGIA ATESTADO MÉDICO	NOME COMPLETO:
	DATA DE NASCIMENTO:

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

CID: 5802

ARACAJU, 5 de 3 de 2011

John Lopes da Cunha
Assinatura
CRM 1220/SE

Médico responsável pelas informações

HOSPITAL
CIRURGIA
SUMÁRIO DE ALTA

NOME COMPLETO:
Marcus Flávio Andrade

DATA DE NASCIMENTO:

7/9/62

LEITO:

REGISTRO:

DATA DE ADMISSÃO: ____ / ____ / ____

MÉDICO ASSISTENTE:

SEXO: Masculino Feminino

ORIGEM: Domicílio HU/SE Outro:

DIAGNÓSTICOS DE INTERNAÇÃO:

Fa Pato V. Bical

DIAGNÓSTICOS SECUNDÁRIOS:

RESUMO CLÍNICO:

Palma m7 Andr. de de fadim

7.2

INTERCORRÊNCIAS E REAÇÕES ALÉRGICAS:

MEDICAÇÕES RELEVANTES DURANTE A INTERNAÇÃO:

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS: NÃO

1. CIRURGIA:	ANESTESISTA:	ANESTESIA:	DATA: ____ / ____ / ____
Desossim. do Pato Bical			
2. CIRURGIA:			DATA: ____ / ____ / ____
CIRURGIA:	ANESTESISTA:	ANESTESIA:	DATA: ____ / ____ / ____
3. CIRURGIA:			DATA: ____ / ____ / ____
CIRURGIA:	ANESTESISTA:	ANESTESIA:	DATA: ____ / ____ / ____
4. CIRURGIA:			DATA: ____ / ____ / ____
CIRURGIA:	ANESTESISTA:	ANESTESIA:	

PROCEDIMENTOS OU EXAMES INVASIVOS: NÃO

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

ALTA COM TRANSFERÊNCIA:

CONDIÇÕES FINAIS: Curado Melhorado Inalterado PioradoDESTINO: Domicílio HU/SE Outro:RETORNO: dias Ambulatório do Hospital de Cirurgia Outro:

NECESSIDADES APÓS A ALTA:

<input checked="" type="checkbox"/> Retirada de pontos: ___ dias	<input checked="" type="checkbox"/> Posto de Saúde da sua localidade <input type="checkbox"/> Ambulatório <input type="checkbox"/> Outro:
<input type="checkbox"/> Curativo oclusivo <input type="checkbox"/> Curativo compressivo <input type="checkbox"/> Outro:	<input checked="" type="checkbox"/> Troca: ___ vez(es) ao dia durante ___ dia(s)
<input type="checkbox"/> Tratamento de escaras Localização:	<input type="checkbox"/> Oxigênioterapia <input type="checkbox"/> Ventilação não invasiva <input type="checkbox"/> Nebulização
<input type="checkbox"/> Encaminhamento para Fisioterapia	<input type="checkbox"/> Cuidado com drenos e catéteres
<input type="checkbox"/> Encaminhamento para outras especialidades:	
<input type="checkbox"/> Outros cuidados:	

MANUTENÇÃO DE SÓNDAS, CATÉTERES E/OU CÂNULAS:

ALIMENTAÇÃO: <input type="checkbox"/> Sonda Nasogástrica <input type="checkbox"/> Sonda Nasoenterica <input type="checkbox"/> Gastrostomia Instalação: ___/___/___	Última Troca: ___/___/___
MICÇÃO: <input type="checkbox"/> Sonda Vesical de Demora	Instalação: ___/___/___
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 10 mg 01 CX. USO: ORAL 01 COMPRIMIDO 1X/DIA DURANTE ___ DIAS

Eligem 7,5 mg/00 12-12h pr 3ea.

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;

18/03/2020

10:00

Comp resistente

MARCAR RETORNO PARA DR Jose Lopes APÓS ALTA HOSPITALAR PARA REVISÃO, RELATÓRIO DO INSS E ORIENTAÇÕES PELO

NÚMERO (79) 2106-7220; 2106-7200 ou 7204

TRAR RÁIO X SOLICITADO NA ALTA HOSPITALAR (FAZER NO POSTO DE SAÚDE).

CRM-00065633
Medico de Clínico
Especialista de Clínico

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.

CD: 5821

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

D. Wagner Lima da
Ortopedista e Traumatologista
CRMSE 4255 - TECI 14562

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

Marcos Floro Rodrigues dos Santos
MATRICULA: 2503 131

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		Órgão Emissor: M280030801	CRC:	
Doc autorizador: 190136126980000		Doc med resp: 206790614650009	Doc diretor clínico: 206790814650008	Doc médico solic: 102380227620003
CNES: 0002283 - FUNDACAO DE BENEFICENCIA HOSPITAL DE CIRURGIA				CNS: 7040083594216-4
Paciente: MARQUES FLORO RODRIGUES DOS SANTOS				
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 APPLICA	
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				
Complementar:				
Caráter atendimento: 02 - URGENCIA				
Data internação: 28/02/2020	Data saída: 05/03/2020	Mot saída: 12 - ALTA MELHORADO		
Liberação SISAIH01:				
[Causas Externas (Acidente ou Violência)]				
CNPJ do Empregador: / -		CNAER: -		
Vínculo Previdência:		CBOR: -		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/ Qtde	Cmpt	Descrição
1	0408050551	170295856990000 22527011	0002283	0002283	1	03/2020 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL
2	0408050551	105053600010007 225151(6)	3359948	3359948	1	03/2020 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL
3	0702030643		02681701000169	02681701000169	2	03/2020 PARAFUSO CANULADO / 0 MM
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 INTERNADO
7	0301010170	190065103540004 225125	0002283	0002283	5	03/2020 CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
8	0302050019	980016286434181 223635	0002283	0002283	6	03/2020 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE
9	0302040021	980016286434181 223606	0002283	0002283	6	03/2020 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE
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

		Serviço Hospitalar	Serviço Profissional						TOTAL	
			Direto		Direto		Rateado			
			Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro		
02.08.03-TOMOGRAFIA DO ABDOMEN, PELVE E		86,75					36,44		86,75	
03.01.01-CONSULTAS MEDICAS/OUTROS									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	65,09			300,69	
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. C/CARRO, PICK-UP OU CAMINHON. - CONDUTOR TRAUM. EM ACID. A-TRANSITO

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

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

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

06/2020
Pg - 09

Dra. Arlene F. Motta
CRM-SE 3686
Divisão Médica - SES

Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia

PACIENTE:	Norberto Flores Rodrigues dos Santos		
ATEND.:	1172142	CONVÉNIO: SUS	SETOR: Abn F
PARCIAL:	Unica	PERÍODO:	26/02 a 05/03

CHECK LIST PRONTUÁRIO

1. () LAUDO AIH / GUIA AUTORIZAÇÃO ELETIVA
2. () FAH
3. () LAUDO SUPLEMENTAR (diária UTI, permanência maior, mudanças 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. () FORMULARIO 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. () RAIOS-X
29. () TOMOGRAFIA
30. () OUTROS:

TC

Ronaldo
SECRETÁRIA RESPONSÁVEL

23/03/2000



Sistema
Único de
Saúde
Ministério
da
Saúde

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**



Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

2 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

2 - CNES

0002283

4 - CNES

0002283

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

MARQUES FLORO RODRIGUES DOS SANTOS

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

704008355942164

8 - DATA DE NASCIMENTO

07/09/1982

9 - SEXO

Male

10 - N.º DO PRONTUÁRIO

1172142

11 - RACA/COR

11 - NOME DA MÃE

ARLETE RODRIGUES DOS SANTOS

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

GERSON COSTA RODRIGUES /TIO

15 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO)

RUA C.N.75 JARDIM CENTENARIO

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

ARACAJU

12 - DDD

79

12 - TELEFONE DE CONTATO

999718059

14 - DDD

79

14 - TELEFONE DE CONTATO

999904062

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

SE

49090280

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

VOR E INCAPACIDADE /
DEVER O JOELHO DIR. N/ /
ACIDENTE DE moto hoje.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

FRATURA DO P. FIBIAL COMPA-
TIVE Y ESTABILIZADA

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PRIMAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

RD JOELHO D.

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fract. Plaquetto tibial. C821 | VQ30

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

TRAT. CIRUR 610
Atomedics etiologico

28 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

32 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

CPF

CPF

10408050 551

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

06/02/2020

35 - ASSINATURA DO PROFISSIONAL/ASSISTENTE

REGISTRO DO CONSELHO

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

38 - CNPJ DA SEGUROADIRA

40 - N.º DO BILHETE

41 - SÉRIE

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

39 - CNPJ EMPRESA

42 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

40 - CNPJ EMPREGADOR

41 - CNPJ EMPREGADO

42 - CNPJ/MEI/ALIADO

43 - TÍTULO/ESTADO

45 - N.º SEGUROADO

46 - CÍRCULO COM A PREVIDÊNCIA

47 - EMPREGADO

48 - EMPREGADOR

49 - TÍTULO/ESTADO

50 - N.º DO BILHETE

51 - N.º DO SEGUROADO

52 - N.º DO TÍTULO/ESTADO

53 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

54 - CÓD. ORGÃO EMISOR

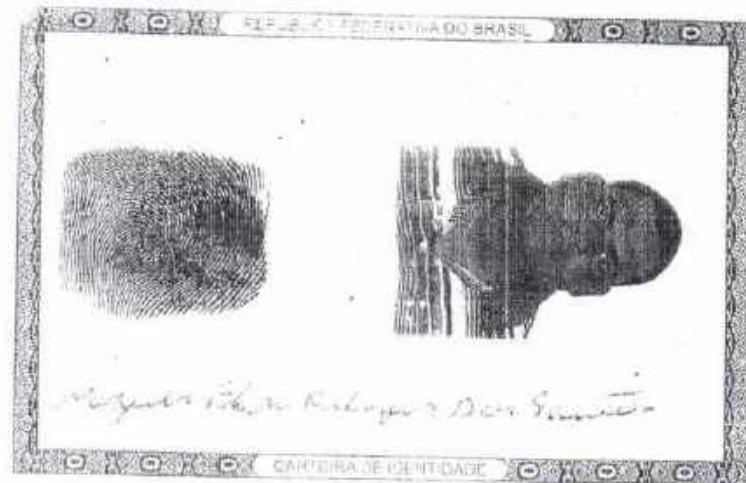
55 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 02 20

49 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

2820100297014

50 - ASSINATURA DO AUTORIZADOR (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)



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 <nuclerinternoderegulacao@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 <urgenciaortopedicafbhc@gmail.com>

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

Subject: SOLICITAÇÃO DE LEITO:MARQUES FLORO RODRIGUES DOS SANTOS

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

ATENDIMENTO

ACOMODACAO: Enfermaria
DIREITO A ACOMPANHANTE? Não
DATA: 26/02/2020 21:30:27 LEITO: ORT BUZO E02 - Ortopedia I (1
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 N°: 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 Cirúrgico De Fratura Do Pântano Ti
AIH.: ..

Alta 05/03/2020

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR



ORTOPLAN SERGIPE LTDA EPP
Av Rio Branco, 188, Centro, 09 Andar, Bl11, Bl12, Bl13, Bl14, Bl15, Bl16
Aracaju/SE - CEP: 49010-030
CNPJ: 02.681.701/0001-69 - IE: 27.097.585-3 - Fone: (29) 3222-0250 / (79) 3222-0383

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA

1

1-SAÍDA
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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
328200003706046 01/04/2020 14:10:32

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL 27.097.585-3	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 02.681.701/0001-69
------------------------------------	--------------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO

NO ME / RAZÃO SOCIAL FUNDACAO DE BENEFICENCIA HOSPITAL DE CIRURGIA	CNPJ 13.016.332/0001-06	DATA DA EMISSÃO: 01/04/2020
ENDERECO DESEMBARGADOR MAYNARD, 174	BARRA / DISTRITO CIRURGIA	CEP 49055-210
MUNICÍPIO ARACAJU	UF SE	HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

000042859/001 30/06/2020 913,29

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CALC 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	VALOR IP 0,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NO ME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO	PRÉ-DEBITO POR CONTA O-Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
ENDERECO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CEP/OP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
1117-58-1600040	PARAFUSO ESP 6,5MM R16 40MM Registro ANVISA: 80006480007 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 T TIBIAL/UMERAL - 4,5X06EUROS BIOMECÂNICA 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: ISENTO

Paciente: MARQUES F. RODRIGUES DOS SANTOS

Data cirurgia: 03/03/2020

Medico.: JOSE LEOPOLDO A. LIMA

Convenio: SUS

VIMAN Sistema | www.vimanbrasil.com.br

RESERVADO AO FISCO

RICEBEMOS DE ORTOPLAN SERGIPE LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA N° 000.042.859. EMISSÃO: 01/04/2020
VALOR TOTAL: R\$13,29 DESTINATÁRIO: FUNDACAO DE BENEFICENCIA HOSPITAL DE CIRURGIA - DESEMBARGADOR MAYNARD, 174, CIRURGIA, 49055-210-
ARACAJU-SE

DATA DO RELEVO/MENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
000.042.859
SÉRIE 3

VIRE
lateral na outra folha

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR				DANFE											
 ORTOPLAN SERGIPE IMPLANTES ORTOPÉDICOS				DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA											
ORTOPLAN SERGIPE LTDA EPP Av. Rio Branco, 386, Centro, 9º Andar Sl. 811, 812, 813, 816, 817, 819 Aracaju/SE - CEP: 49010-030 CNPJ: 02.681.701/0001-69 - IE: 27.097.585-3 - Fone: (79) 3222-0260 / (28) 3222-0388				0-ENTRADA 1-SAÍDA		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									
HISTÓRICO 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									
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS															
CÓDIGO PRODUTO		DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO			NCM/SII	CST	CTOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	
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 SF 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. ICMS040/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 B 2 REPRESENTANTE: 001 VLA-005.005													

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

Eu, Marques Flores Rodrigues dos Santos
CPF Nº 00741622505 RG Nº 3012153, residente e
domiciliado no Rua F N 75
Bairro Prado Confins 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)

Wellenice O. da Roixas

DECLARANTE



TERMO DE CONSENTIMENTO PARA PACIENTES
EM ATENDIMENTO DO HOSPITAL DE CIRURGIA

Eu, Manoel Marques Floro Rodrigues dos Santos,
CPF nº 001.162.505 RG nº 3012.1531.86 Residente e
domiciliado no Rua C nº 75,
Bairro Prado, Cidade Aracaju 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) Marjorie Ferreira 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, Marjorie Ferreira dos Santos portador do documento de nº 3021531, 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

Marjorie Ferreira dos Santos
Assinatura do paciente e/ou acompanhante:

Frisstiane Luna de Siqueira
Coren-SE 00251 Enfermeira

Assinatura do Enfermeiro (a)



TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA TRANSFUSÃO DE SANGUE

Com relação ao tratamento de que sou beneficiário, o Sr. Doutor(a) **CLINTE** que:

1. O médico assistente da residência médica, orientou-me quanto a transfusões de sangue ou seus componentes para meu tratamento;
2. A Fundação de Benefícios da Unimed - FABU, realiza seu atendimento apenas a partir de doadores voluntários, cujas unidades de sangue e hemoderivados são submetidas a rigoroso controle de qualidade;
3. O atendimento consiste em: a) apresentação de doadores de sangue e o processo para determinação da viabilidade da transfusão; b) a unidade de juízo ao estoque de sangue;
4. O controle de qualidade realizado é integral, ou seja, todo o tratamento e o processo de armazenamento, processamento de sangue está de acordo com normas sanitárias. Portanto, não existem riscos de risco aos candidatos a doação e na realização de laboratório no sistema quanto ao tempo de armazenamento, para a possível uso transfusões;
5. Mesmo com a redução de riscos no fornecimento e uso, em as aplicações de todo o rigor técnico, as transfusões de sangue que trazem consigo a possibilidade de reações e efeitos colaterais relacionados ao mesmo, que devem ser evitados ao máximo, em virtude de se tratar de matéria biológica;
6. Caso desseja, posso recusar a realização de transfusões, e assim, as vantagens e desvantagens do uso de transfusões alternativas, especialmente a transfusão autóloga;
7. Os médicos e/ou enfermeiros de que fui beneficiário, informaram-me que a transfusão para o tratamento de que sou beneficiário é devida ao diagnóstico feito e ao tratamento de que sou beneficiário.
8. Estou ciente que a preferência é a utilização de sangue autólogo. Só na qualquer momento da minha internação.

Aceito a transfusão de todos componentes sanguíneos, no caso de consentimento para que a Agência Transfusional do Hospital de Cirurgia faça a minha transfusão, de acordo com os mesmos prescritos pelos médicos, que não necessariamente coincidem.

Não Aceito que a Agência Transfusional de Circuito do Cirurgia faça a administração do sangue ou seus derivados, mesmo prescritos pelos mesmos, com exceção da transfusão autóloga, desta decisão.

Nome do paciente:

Nome do Responsável legal:

Grau de parentesco:

Documento de identificação:

Assinatura:

Mayra Elisa Rodrigues da Costa

MORRIS FERRO RODRIGUES SOARES



NOME COMPLETO:		
DATA DE NASCIMENTO:	LEITO:	REGISTRO:

DIAGNÓSTICOS

Fratura P. fibular

CONDUTAS

Osteossíntese

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.

26/10/2020

Vítima de acidente automóvel
distala 1/3 da fibula
do P. fibular P.

Internado 2/10/2020

Cirurgia

Adail Bezerra Britto
CRM 15.000
Ortopedico e Traumatologista

24/10/2020

Paciente vítima de acidente de moto há 02 dias apresentando
Fratura do punhete tibial (1), com dor e edema

Ed = Soco de TC

Agenda de reabilitação

Dr. Mário Lúcio Sobral
Ortopedia e Traumatologia
CRM 6189 RQE 3911

NOME COMPLETO:		Mauro Flávio Rodrigues	
DATA DE NASCIMENTO:		LEITO:	REGISTRO:
2/9/82			11211

DIAGNÓSTICOS

Fratura clavícula direita (D)

CONDUTAS

Datas e Hora

Evolução dos médicos existentes; intervenções dos médicos consultores chamados a apoiar a assistência, dos médicos plenomistas nas intercorrências e dos médicos residentes e internistas nas intervenções supervisoriamente.

Ontopedi: 03/03/2010

- Pós-operatório imediato de fractura
Fratura clavícula direita tibial (D)
Tratamento com imobilização

Orto fixo. Sefone.

CRM: 0015633
Médico: Dr. Sérgio de Carvalho
LICENCIADO MEDICO DE CARVALHO

Clínica São

04/03/10

Fixamento. (PDR)

Dra. Ana Paula Sampaio (D) assistente

DR. DR.

DR. DR.

DR. DR.
DR. DR.

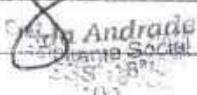
DR. DR.

DIAGNÓSTICOS

CONDUTAS

Data e Hora:	registro evolutivo das demais profissões de saúde FISIOTERAPIA, NUTRIÇÃO, PSICOLOGIA, SERVIÇO SOCIAL, ETC.
FBHC	
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	
EXAME:	TC 50074002
DATA:	27/02/10
ID:	409
TÉCNICO:	

28/02/2010 Serviço Social: Paciente assistida no ambiente hospitalar, recebendo orientação do serviço, compreendendo necessidades. Prestado orientação relativa ao Seguro DPMS, e normas e rotina hospitalar. Acompanhada por familiares. S.


Andrade
Serviço Social

03/03/2010 Serviço Social: Realizado Visita social. Paciente no leito, acompanhada por familiares em constante interação. Haja encontro com o diretor geral, agendamento cheinado para o centro cirúrgico. S.


Andrade
Serviço Social
03/03/2010



EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

Nome completo:
MARCOS FLORO JR. DOS SANTOS
Data de nascimento:
07/09/1982
LEITO:
REGISTRO:
1172142

DIAGNÓSTICOS

CONSIDERAÇÕES

Data e Hora:

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

109 XERFIC DATO

110 XERFIC DATO

111 XERFIC DATO

112 XERFIC DATO

113 XERFIC DATO

114 XERFIC DATO

115 XERFIC DATO

116 XERFIC DATO

117 XERFIC DATO

118 XERFIC DATO

119 XERFIC DATO

120 XERFIC DATO

121 XERFIC DATO

122 XERFIC DATO

123 XERFIC DATO

124 XERFIC DATO

125 XERFIC DATO

126 XERFIC DATO

127 XERFIC DATO

128 XERFIC DATO

129 XERFIC DATO

130 XERFIC DATO

131 XERFIC DATO

132 XERFIC DATO

133 XERFIC DATO

134 XERFIC DATO

135 XERFIC DATO

136 XERFIC DATO

137 XERFIC DATO

138 XERFIC DATO

139 XERFIC DATO

140 XERFIC DATO

141 XERFIC DATO

142 XERFIC DATO

143 XERFIC DATO

144 XERFIC DATO

145 XERFIC DATO

146 XERFIC DATO

147 XERFIC DATO

148 XERFIC DATO

149 XERFIC DATO

150 XERFIC DATO



FICHA DE EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA

NOME COMPLETO:

DATA DE NASCIMENTO:

LEITO:

REGISTRO:

07/09/182

002

44210

SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO	IDADE:	DATA DE ADMISSÃO: 26/09/2020		CONVÉNIO:	
DIAGNÓSTICOS: <i>Fract di Branca</i>					
DATA: 26/09/2020		TURNO DE ATENDIMENTO: <input checked="" type="checkbox"/> MANHÃ <input type="checkbox"/> TARDE <input type="checkbox"/> NOITE			
AP:		FC:	FR:	PA:	T:
VI:		RASS:	IMS: 9	MRC: 48	NC:
GLASGOW:	SEDAÇÃO:			DVA:	
VENTILAÇÃO MECÂNICA:		DIAS DE VM:	MODO:	FiO ₂ :	CUFF:

PARÂMETROS:

MONITORIZAÇÃO VENTILATÓRIA:	Cest:	Cdin:	Res:	IRRS:	PaO ₂ /FiO ₂ :
	Pinsp:	CV:	P.01:	TRE:	TESTE DE CUFF:
PROTOCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE:		<input type="checkbox"/> NÍVEL 1	<input type="checkbox"/> NÍVEL 2	<input type="checkbox"/> NÍVEL 3	<input type="checkbox"/> NÍVEL 4

REAVALIAÇÃO:

Pde respiratória evolução exercícios

redução de mstico

CONDUTA: <input checked="" type="checkbox"/> FISIOTERAPIA MOTORA <input type="checkbox"/> FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA					
DESVIAÇÃO: <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"/> RPOI	<input type="checkbox"/> MUDANÇA DE DECÚBITO		<input type="checkbox"/> TRE	<input type="checkbox"/> TMR	TIPO DE VNI:		TEMPO:
<input type="checkbox"/> FEP	<input type="checkbox"/> POSICIONAMENTO		<input type="checkbox"/> AJUSTES NA VM	<input type="checkbox"/> INTUBAÇÃO	<input type="checkbox"/> EXTUBAÇÃO		OUTRAS
<input type="checkbox"/> FRB	<input type="checkbox"/> EXERCÍCIOS RESPIRATÓRIOS		<input checked="" type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO	<input type="checkbox"/> TRANSPORTE	<input type="checkbox"/> RCP		
SECREÇÃO:		<input type="checkbox"/> PEQUENA	<input type="checkbox"/> MÉDIO	<input type="checkbox"/> GRANDE	<input type="checkbox"/> FLUIDA	<input type="checkbox"/> ESPESSA	COR:
CINESIOTERAPIA:		<input type="checkbox"/> PASSIVA	<input checked="" type="checkbox"/> ATIVA	<input type="checkbox"/> ATIVA ASSISTIDA		<input type="checkbox"/> RESISTIVA	
<input type="checkbox"/> SEDESTAÇÃO NO LEITO		<input type="checkbox"/> S C/ MMII PEND	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> ORT	<input type="checkbox"/> S/L	<input type="checkbox"/> ME	<input checked="" type="checkbox"/> DEA

META TERAPÉUTICA:				<i>Mobilização</i>			

FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL

EXAME	HORA	RESULTADOS					
GASOMETRIA		pH:	PaO ₂ :	PCO ₂ :	HCO ₃ :	BE:	OBS:
GASOMETRIA		pH:	PaCO ₂ :	PCO ₂ :	HCO ₃ :	BE:	OBS:
RAIO X:		OUTROS:					
DEMAIS ATENDIMENTOS NO TURNO:							

CONDUTA: FISIOTERAPIA MOTORA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL

OBS:

FICHA DE EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA

NOOME COMPLETO:	Hosquias Ribeiro dos Reis	
DATA DE NASCIMENTO:	01/01/2000	LEITO:
REGISTRO:	VOL	REGISTRO:

SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO	IDADE:	DATA DE ADMISSÃO: 27/02/2020	CONVÉNIO:
DIAGNÓSTICOS:			
DATA: 25/02/2020 TURNO DE ATENDIMENTO: <input type="checkbox"/> MANHÃ <input checked="" type="checkbox"/> TARDE <input type="checkbox"/> NOITE			
AP:	FC:	PR:	PA:
VA:	RASS:	IMs:	MRC: 48
GLSSCW:	SEDACAO:	DVA:	SpO ₂ :
VENTILAÇÃO MECÂNICA:	DIAS DE VM:	MODO:	H ₂ O:
PAUTAMENTOS:			
NON-INTUBAÇÃO VENTILATÓRIA:	Cest:	Celi:	IRIS:
resp.:	Cv:	PaO ₂ :	PaO ₂ /FiO ₂ :
TESTE DE CUFF:			
PROTÓCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE:	<input type="checkbox"/> Nível 1	<input type="checkbox"/> Nível 2	<input type="checkbox"/> Nível 3 <input checked="" type="checkbox"/> Nível 4
REVALUAÇÃO:			
<p><i>Revisão de 20 dias</i></p> <p><i>Revisão de 20 dias</i></p>			

DES-VIANTE: SIMPLES DIFÍCIL PROLONGADO - HORAS: 2 4 6 - FALHOU PORQUE?

<input type="checkbox"/> RPP	<input type="checkbox"/> MALDANÇA DE DECUBITO	<input type="checkbox"/> TRE	<input type="checkbox"/> TMR	TIPO DE VNI:	TEMPO:	
<input type="checkbox"/> TEP	<input checked="" type="checkbox"/> POSICIONAMENTO	<input type="checkbox"/> AJUSTES NAVYM	<input type="checkbox"/> INTUBAÇÃO	<input type="checkbox"/> EXTUBAÇÃO	OUTRAS:	
<input type="checkbox"/> PR	<input checked="" type="checkbox"/> EXERCÍCIOS RESPIRATÓRIOS	<input checked="" type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO	<input type="checkbox"/> TRANSPORTE	<input type="checkbox"/> RCP		
SECREÇÃO:	<input type="checkbox"/> PEQUENA <input type="checkbox"/> MÉDIO	<input type="checkbox"/> GRANDE	<input type="checkbox"/> FLUIDA	<input type="checkbox"/> ESPESSA	COR:	
CINESIOTERAPIA:	<input type="checkbox"/> PASSIVA <input checked="" type="checkbox"/> ATIVA		<input type="checkbox"/> ATIVA ASSISTIDA		<input type="checkbox"/> RESISTIVA	
DESTITUAÇÃO NO LEITO:	<input type="checkbox"/> S/ C/ MINI PEND	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> ORT	<input type="checkbox"/> S/L	<input type="checkbox"/> ME <input type="checkbox"/> DEA	
MEIA-TERAPÉUTICA:	<i>– Hidroterápico</i>				<i>– Fisioterapeuta responsável: - 94821</i>	
EXAME	HORA	RESULTADOS				
GASOMETRIA	pH:	PaO ₂ :	PCO ₂ :	HCO ₃ :	BE:	OBS:
GASOMETRIA	pH:	PaO ₂ :	PCO ₂ :	HCO ₃ :	BE:	OBS:
OUTROS:						
DEMAIS ATENDIMENTOS NO TURNO:						
CONSULTA: <input type="checkbox"/> FISIOTERAPIA MÓTORA <input type="checkbox"/> FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA						
OBS:						
FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL: /						



FICHA DE EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA

HOSPITAL
CIRURGIA

FICHA DE EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA

NOME COMPLETO:
Norberto Mello Rodrigues dos S...
DATA DE NASCIMENTO: 07/09/86 LEITO: X02 REGISTRO: 1170142

SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO	IDADE: 37	DATA DE ADMISSÃO: 26/02/2020		CONVÉNIO: SUS	
DIAGNÓSTICOS: Fratura de rádiófise latera tibia					
DATA: 03/03/2020		TURNO DE ATENDIMENTO: <input checked="" type="checkbox"/> MANHÃ <input type="checkbox"/> TARDE <input type="checkbox"/> NOITE			
AP: NVD/RA		FC:	FR:	PA:	
VA: UE		RASS:	IMC: 1	MRC: NT	NC: 0
GLAEGOW:	SEDAÇÃO:			DVA:	SpO ₂ :
VENTILAÇÃO MECÂNICA:		DIAS DE VM:	MODO:	FiO ₂ :	CUFF: /
PARÂMETROS:					
MONITORIZAÇÃO VENTILATÓRIA:		Cst:	Odin:	Res:	IRRS:
		Pinsp:	CV:	P.OI:	TRE:
PROTOCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE:			<input type="checkbox"/> NÍVEL 1	<input type="checkbox"/> NÍVEL 2	<input type="checkbox"/> NÍVEL 3
					<input type="checkbox"/> NÍVEL 4
REAVALIAÇÃO: Abiente orientado, repondo, estavel e em VEAR					
CONDUTA: <input checked="" type="checkbox"/> FISIOTERAPIA MOTORA <input type="checkbox"/> FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA					
DESMAME: <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"/> RPPi	<input type="checkbox"/> MUDANÇA DE DECÚBITO	<input type="checkbox"/> TRE	<input type="checkbox"/> TMR	TIPO DE VNI:	
<input type="checkbox"/> TEP	<input checked="" type="checkbox"/> POSICIONAMENTO	<input type="checkbox"/> AJUSTES NA VM	<input type="checkbox"/> INTUBAÇÃO	<input type="checkbox"/> EXTUBAÇÃO	OUTRAS:
<input type="checkbox"/> THB	<input checked="" type="checkbox"/> EXERCÍCIOS RESPIRATÓRIOS	<input checked="" type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO	<input type="checkbox"/> TRANSPORTE	<input type="checkbox"/> RCP	
SECREÇÃO:	<input type="checkbox"/> PEQUENA	<input type="checkbox"/> MÉDIO	<input type="checkbox"/> GRANDE	<input type="checkbox"/> FLUIDA	<input type="checkbox"/> ESPESSA
CINESIOTERAPIA:	<input checked="" type="checkbox"/> PASSIVA	<input type="checkbox"/> ATIVA	<input type="checkbox"/> ATIVA ASSISTIDA		<input type="checkbox"/> RESISTIVA
<input type="checkbox"/> SEDESTAÇÃO NO LEITO	<input type="checkbox"/> S/C / MMII PEND	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> CRT	<input type="checkbox"/> S/I	<input type="checkbox"/> ME <input type="checkbox"/> DEA
META TERAPÉUTICA:				Dr. Suze Andrade Fisioterapeuta CRM-SP-17777	
Nobilização Quentacáps				FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL	
EXAME	DATA	RESULTADOS			
GASOMETRIA		pH:	PaO ₂ :	PCO ₂ :	HCO ₃ :
GASOMETRIA		pH:	PaO ₂ :	PCO ₂ :	HCO ₃ :
RAIO X:				OUTROS:	
DEMAIS ATENDIMENTOS NO TURNO:					
CONDUTA: <input type="checkbox"/> FISIOTERAPIA MOTORA <input type="checkbox"/> FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA				FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL	
OBS:					

FICHA DE EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA

NOME COMPLETO:		Manoela Flora R. da S. S.	
DATA DE NASCIMENTO:	LEITO:	REGISTRO:	
CIRURGIA	X01	117240	

SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO	IDADE:	DATA DE ADMISSÃO: 26/03/2012		CONVÉNIO:		
DIAGNÓSTICOS:						
DATA: 05/03/2012		TURNO DE ATENDIMENTO: <input type="checkbox"/> MANHÃ <input type="checkbox"/> TARDE <input type="checkbox"/> NOITE				
AP:		FC:	FR:	PA:	T:	
VA:		RASS:	IMC:	MRC: 5+	NC:	
GU5GW:	SEDAÇÃO:	DVA:			SpO ₂ :	
VENTILAÇÃO MECÂNICA:		DIAS DE VM:	MODO:	FiO ₂ :	CUFF:	
PAFÂMETROS:						
MONITORIZAÇÃO VENTILATÓRIA:		Cest:	Oein:	Res:	IRRS: PaO ₂ /FiO ₂ :	
PlInsp:		CV:	P.OI:	TRE:	TESTE DE CUFF:	
PROTÓCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE:			<input type="checkbox"/> NÍVEL 1	<input type="checkbox"/> NÍVEL 2	<input type="checkbox"/> NÍVEL 3	
			<input type="checkbox"/> NÍVEL 4			
REAVALIAÇÃO:						
<i>Pode ser feita a mobilização respiratória com auxílio de aparelhos de suporte.</i> <i>Horários de mobilização:</i>						
CONDUTA: <input checked="" type="checkbox"/> FISIOTERAPIA MOTORA <input type="checkbox"/> FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA						
DESMIANTE: <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"/> PPP:	<input type="checkbox"/> MUDANÇA DE DECÚSITO	<input type="checkbox"/> TRE	<input type="checkbox"/> TMR	TIPO DE VNI:		
<input type="checkbox"/> TEP	<input checked="" type="checkbox"/> POSICIONAMENTO	<input type="checkbox"/> AJUSTES NA VM	<input type="checkbox"/> INTUBAÇÃO	<input type="checkbox"/> EXTUBAÇÃO	OUTRAS:	
<input type="checkbox"/> TIB	<input checked="" type="checkbox"/> EXERCÍCIOS RESPIRATÓRIOS	<input checked="" type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO	<input type="checkbox"/> TRANSPORTE	<input type="checkbox"/> RCP		
SECREÇÃO:	<input type="checkbox"/> PEQUENA <input type="checkbox"/> MÉDIO	<input type="checkbox"/> GRANDE	<input type="checkbox"/> FLUIDA	<input type="checkbox"/> ESPESSA	COR:	
CINERIOTERAPIA:		<input type="checkbox"/> PASSIVA	<input type="checkbox"/> ATIVA	<input type="checkbox"/> ATIVA ASSISTIDA		
<input type="checkbox"/> SEDESTAÇÃO NO LEITO		<input type="checkbox"/> S/C MMII PEND	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> ORT	<input type="checkbox"/> S/L	
META TERAPÉUTICA:		<i>Mobilização</i>				
<i>dia 05/03/2012</i>						
FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL						
XAME	HORA	RESULTADOS				
GASOMETRIA		pH:	PaO ₂ :	PCO ₂ :	HCO ₃ :	
GASOMETRIA		pH:	PaO ₂ :	PCO ₂ :	HCO ₃ :	
RAIO X:					OUTROS:	
DEMAIS ATENDIMENTOS NO TURNO:						
CONDUTA: <input type="checkbox"/> FISIOTERAPIA MOTORA <input type="checkbox"/> FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA						
FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL						
OBS.						

Cartão Nacional de Saúde - CNS

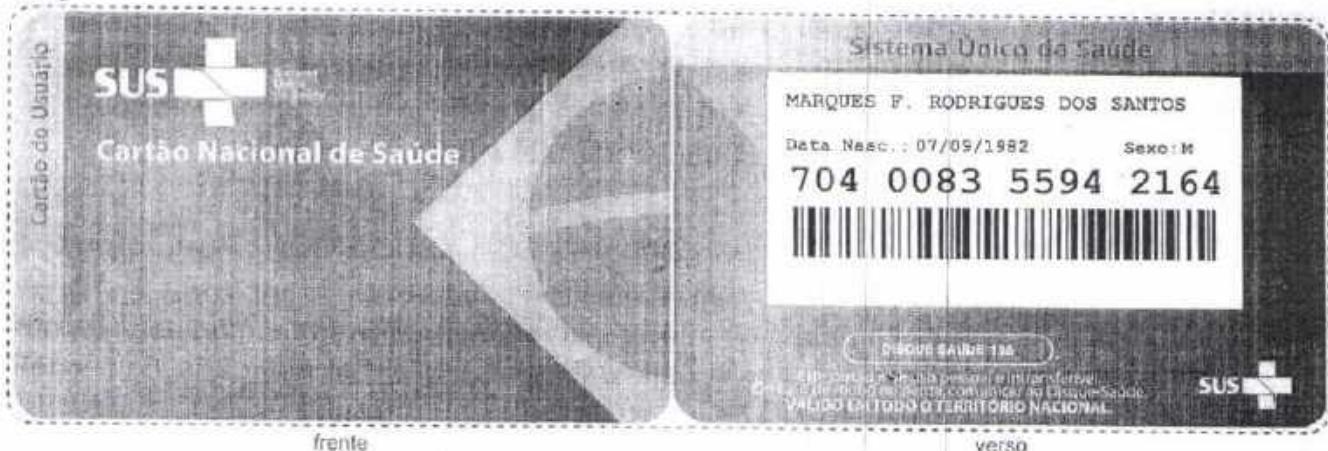
Sr. MARQUES F. RODRIGUES DOS SANTOS,

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.

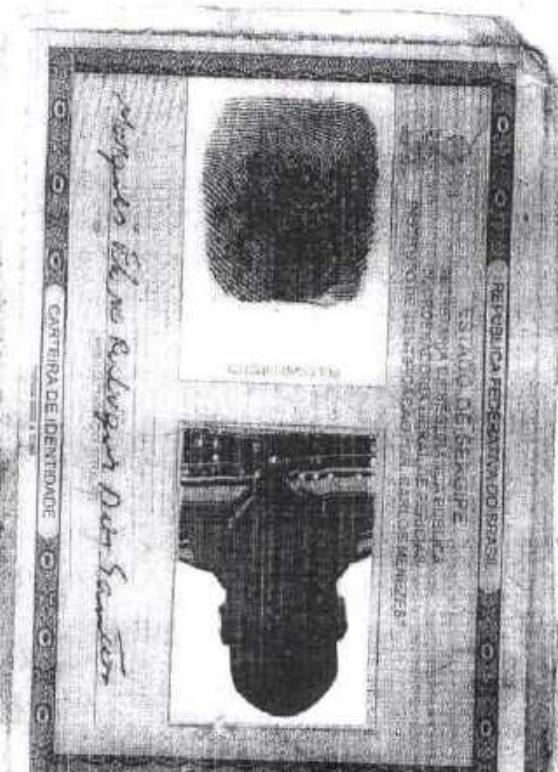
Recorte o Cartão abaixo e use-o normalmente. Ele vale em todo o território nacional.

Cartão do Usuário



frente

verso



RECIBO

Nº

VALOR

R\$ 300,00

Recebi (emos) de

Morgan Flávia Rodrigues dos Santos

a quantia de

Trzentas Reais

Referente à

10 Sessões de Fisioterapia

e para clareza firmo (amos) o presente.

Ano 2000, 20 de maio de 2000

Assinatura

Nor. 50

~~FISIOPLAN~~~~Clinica de Fisioterapia~~

CPF / RG

0176355-000-20



RECIBO

Nº

VALOR

300

Recebi (emos) de

a quantia de

Marcos Flávio Rodrigues dos Santos

Trinta reais

Referente à

10 Sessões de Fisioterapia

e para clareza firmo (amos) o presente.

Acabo de 20 de Março de 20

Assinatura

No p. 51

FISIOPLAN

CRF / RJ

01770000000000000000

GD

VIA CUSTÓDIA
ARACAJU/SE

04/04/2020 - 09:48

stone
FARMÁCIA RBS

DÉBITO

p. 52

R\$ 20,00

MASTERCARD

JOAQUIM DE SANTOS
APTO 01 ÁBA CONCEIÇÃO

AUT. 007832

BN 0047122-7-000

EMPREENDIMENTOS PAGUE MENOS S.P.A.
FARMACIAS PAGUE MENOS
AV. BARAO DE MIRAOIN, 552
CENTRO-ARACAJU-SERGIPE
CNPJ: 06.626.253/0241-74
IE: 27111477-0

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

RELATORIO GERENCIAL

CIELO FLO DEBITO

650491-0203-01/23

1a VIA-CLIENTE AUT=020422

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

VALOR 82,80

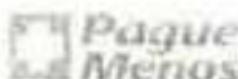
CUPOM 00000000000000066793 HAC: 0055
NSU_CTF 000690 LOJA: 0241 PDV: 013

www.auttar.com.br

CNPJ: 06.626.253/0241-74

EMPREENDIMENTOS PAGUE MENOS S.A.

Av Barão de Maranhão, 552 - Bloco B - Terreiro
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	82,60		
Desconto sobre item					-17,86
Qtde. total de itens					1
Valor a Pagar R\$					82,60
FORMA PAGAMENTO					VALOR PAGO R\$
Cartão Débito					82,60

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

2820 0406 6262 5302 4174 6501 3000 0667 9310 0003 4548

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e nº: 66793 Serie: 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 È UM CLIENTE MARAVILHA.

MESSA COMPRA VOCE ECONOMIZOU R\$ 17,86

LEMBRE-SE QUE SUAS COMPRAS SÃO CONTABILIZADAS EM ATÉ 45 DIAS. CONFIRA O REGULAMENTO E SEUS BENEFÍCIOS EM PAGUEMENOS.COM.BR/IDEALIDADE

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

Operador: 57934 Vendedor: 57934

Irrib: appx 11,14 Fed e RS 0,00 Est e RS 0,00 Minj
Fonte: IBPT Ca7g13

Obrigado e Volte Sempre.

Versão do PDV 227.0.4

Marcos Flávio Ribeiro

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: ÓRAL 01 COMPRIMIDO 06/06h DURANTE 07 DIAS

XARELTO 10 mg 01 CX.

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

Eligem 7,5 mg 012-111 per 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 Flora 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 Christiane 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 judicia 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 Flora 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-sea 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-sea parterépara 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 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** § 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 n° 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

(79) 3221-1036/ 3041-6279
Rua Maruim, 86 - Centro - Aracaju/SE.



**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