



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

BOQUIM DA COMARCA DE BOQUIM
Pq Cítricula Gov. João Filho, Bairro Centro, Boquim/SE, CEP 49360000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Dados do Processo

Processo: 202061001488

Distribuição: 04/09/2020

Número Único: 0001487-10.2020.8.25.0009

Competência: Boquim

Classe: Procedimento Comum

Fase: POSTULACAO

Situação: Andamento

Processo Principal: *****

Processo Origem: *****

Assuntos

- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Seguro Obrigatório - Invalidez

Dados das Partes

Requerente: JOSÉ WELLINGTON SANTOS

Endereço: RUA JOÃO VIDAL DE CARVALHO - LAGOA VERMELHA

Complemento: (TEL. 79 99820-8973)

Bairro: CENTRO

Cidade: BOQUIM - Estado: SE - CEP: 49360000

Requerente: Advogado(a): MAYKEM HILTON SOARES VIEIRA 7149/SE

Requerido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT

Endereço: RUA SENADOR DANTAS

Complemento: 5º ANDAR

Bairro: CENTRO

Cidade: RIO DE JANEIRO - Estado: RJ - CEP: 20031204



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

BOQUIM DA COMARCA DE BOQUIM
Pq Citrícula Gov. João Filho, Bairro Centro, Boquim/SE, CEP 49360000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Processos Apenasdos:

--

Processos Dependentes:

--



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

BOQUIM DA COMARCA DE BOQUIM
Pq Citrícula Gov. João Filho, Bairro Centro, Boquim/SE, CEP 49360000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202061001488

DATA:

04/09/2020

MOVIMENTO:

Distribuição

DESCRIÇÃO:

Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 202061001488, referente ao protocolo nº 20200903175404528, do dia 03/09/2020, às 17h54min, denominado Procedimento Comum, de Invalidez.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUÍZ DE DIREITO DA COMARCA DE
BOQUIM NO ESTADO DE SERGIPE – TJ/SE.**

JOSÉ WELLINGTON SANTOS, brasileiro, casado, maior, capaz, caminhoneiro/motorista, portador do RG nº 894.079 2ª VIA, expedido pela SSP/SE, e do CPF nº 720.608.325-00, residente e domiciliado na Rua João Vidal de Carvalho, Centro, Boquim-SE, CEP 49360-000, (sem endereço eletrônico), vem, por meio de seu Advogado, devidamente constituído nos termos do mandato incluso, com endereço profissional e eletrônico grafados no rodapé desta peça (art. 287 do CPC), onde recebe notificações (art. 272, §2º, do CPC), respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, ajuizar

AÇÃO DE COBRANÇA

(Invalidez Permanente)

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A.**, companhia de seguros participante do Consórcio de Seguradoras que operam o seguro de danos pessoais causados por veículos de via terrestre, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, localizada na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º Andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP 20031-205, na pessoa de seu Representante Legal, com fundamento no artigo 3º, incisos II e III, da Lei nº 6.194/1974, e demais dispositivos legais pertinentes, através do rito do procedimento comum, pelos motivos de fato e de direito adiante aduzidos:



I. DA JUSTIÇA GRATUITA

Pleiteia, o Requerente, o benefício da gratuidade de justiça, tendo em vista que é pobre, na forma da lei, não podendo assim arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do seu próprio sustento e de sua família, conforme disposto nos artigos 98 e 99 do Caderno Processual Civil Brasileiro, bem como no art. 5º, inciso LXXIV, da CR de 1988, e da pacífica jurisprudência emanada pelo Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe, sob pena de expressa violação aos dispositivos legais mencionados, especialmente o princípio do acesso à justiça e do direito de petição incondicionado ao pagamento de valores a qualquer título.

II. DO ARTIGO 319 DO CPC/2015

Todos os requisitos necessários para a admissibilidade da peça exordial encontram-se devidamente presentes, com exceção do endereço eletrônico da parte acionada, cuja obtenção restou impossibilitada.

Entretanto, tal fato não é passível de ocasionar nenhum prejuízo ao regular processamento e prosseguimento do feito, nos termos do parágrafo 2º, do artigo 319 do CPC/2015.

III. DA DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE DOS DOCUMENTOS ACOSTADOS

Por oportuno, destaca a fé pública do advogado quando da juntada de reproduções digitalizadas de qualquer documento público ou



particular nos autos, na forma do artigo 374, inciso IV, e do artigo 425, inciso VI, ambos do CPC/2015.

Desta feita, o subscritor declara serem autênticos e verdadeiros todos os documentos acostados à exordial.

IV. DO DELINEAMENTO FÁTICO

O Autor, sofreu um grave acidente de trânsito, no dia 31 de maio de 2020, à 00 hora e 03 minutos AM, no Município de Boquim-Sergipe, Rodovia Venâncio Fernandes da Fonseca, já próximo ao Povoado Cabeça Dantas, quando conduzia a motocicleta Marca/Modelo: HONDA NXR 150 BRAS, Placa: OEK-1104, de propriedade de MARCIO BISPO DOS SANTOS, conforme Boletim de Ocorrência n 139650, produzido pela Delegacia Virtual, em virtude da Pandemia, entretanto devidamente Validado pela Superintendência de Policial Civil de Sergipe, em anexo.

Após o acidente, o Requerente, foi conduzido de ambulância e deu entrada na Unidade **do Hospital Regional de Estância Dr. Jessé de Andrade Fontes**, situada próximo ao local do ocorrido, onde recebeu os primeiros socorros pela equipe de saúde de plantão.

Diante da ocorrência de trauma bem como da gravidade, o Demandante, teve que ser transferido para o **HOSPITAL DE URGENCIAS DE SERGIPE - HUSE**, localizado em Aracaju-SE, onde fora constatado a ocorrência de lesões corporais graves, como a fratura do **4º METACARPO DA MÃO DIREITA**, pela qual ficou internado durante o período de 31 de maio de 2020 a 04 de junho de 2020, e necessitou ser submetido a tratamento cirúrgico, que foi realizado no dia 01 de julho de 2020, no HOSPITAL REGIONAL DE SOCORRO JOSÉ FRANCO SOBRINHO, consoante prontuários, relatórios, boletins médicos, exames, receituários, atestados, e declarações que seguem em anexo.



Vale destacar que, mesmo após a cirurgia , o Requerente perdeu os movimentos da mão direito, e até a presente data, o Demandante, encontra-se plenamente incapacitado para o trabalho, já que a profissão do Requerente é motorista, conforme cópia da CTPS que segue em anexo.

Por derradeiro, é importante frisar que, o Autor, não recebeu nenhum valor administrativamente, e que diante do comprometimento funcional do membro lesionado no acidente, faz jus ao recebimento do prêmio total de R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais), nos termos da tabela DPVAT.

The screenshot shows a web browser window with three tabs open: '97 não lidos - maykemhilton', 'TJSE - Portal do Advogado', and 'Tabela de Indenização Seguro X'. The main content is a table titled 'Grau de Invalidade (Sequelas)' for 'Danos corporais parciais'. The table has columns for 'Residual (10%)', 'Leve (25%)', 'Média (50%)', 'Intensa (75%)', and 'Completa (100%)'. The row highlighted by a red arrow corresponds to 'Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos braços ou de uma das mãos', with values: R\$ 945,00, R\$ 2.362,50, R\$ 4.725,00, R\$ 7.087,50, and R\$ 9.450,00 respectively. A red arrow also points to the value R\$ 7.087,50 in this row. The bottom right corner of the table has a 'Fale Conosco' button with a WhatsApp icon.

| Danos corporais parciais | Grau de Invalidade (Sequelas) | | | | |
|---|-------------------------------|--------------|--------------|---------------|-----------------|
| | Residual (10%) | Leve (25%) | Média (50%) | Intensa (75%) | Completa (100%) |
| Lesões Neurológicas | R\$ 1.350,00 | R\$ 3.375,00 | R\$ 6.750,00 | R\$ 10.125,00 | R\$ 13.500,00 |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos braços ou de uma das mãos | R\$ 945,00 | R\$ 2.362,50 | R\$ 4.725,00 | R\$ 7.087,50 | R\$ 9.450,00 |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de uma das pernas | R\$ 945,00 | R\$ 2.362,00 | R\$ 4.725,00 | R\$ 7.087,50 | R\$ 9.450,00 |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés | R\$ 675,00 | R\$ 1.687,50 | R\$ 3.375,00 | R\$ 5.062,50 | R\$ 6.750,00 |
| Perda auditiva bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho. | R\$ 675,00 | R\$ 1.687,50 | R\$ 3.375,00 | R\$ 5.062,50 | R\$ 6.750,00 |
| Perda completa da mobilidade de um ombro, cotovelo, punho, dedo polegar, quadril, joelho ou tornozelo. | R\$ 337,50 | R\$ 843,75 | R\$ 1.687,50 | R\$ 2.531,25 | R\$ 3.375,00 |
| Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral | R\$ 337,50 | R\$ 843,75 | R\$ 1.687,50 | R\$ 2.531,25 | R\$ 3.375,00 |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de | | | | | |



V. DO DIREITO

De início, cabe mencionar que, em atenção ao princípio da inafastabilidade jurisdicional, desnecessária se faz para a análise do mérito da demanda, o prévio requerimento administrativo do prêmio em questão, sendo que, este Egrégio Tribunal de Justiça, nestes casos, já se posicionou no seguinte sentido:

APELAÇÃO CÍVEL – DPVAT - REGULARIDADE DA REPRESENTAÇÃO PROCESSUAL – INTERESSE DE AGIR CONFIGURADO – DESNECESSIDADE DE PRÉVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO – PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL – LAUDO PERICIAL CONCLUSIVO – CORREÇÃO MONETÁRIA DA INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA - TERMO INICIAL - DATA DO EVENTO DANOSO - RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO – UNÂNIME. 1. Será devida indenização decorrente do seguro obrigatório DPVAT ao acidentado que comprove a ocorrência do sinistro e o dano dele decorrente, dispensando-se a comprovação da culpa. 2. Compulsando os autos, em especial o laudo pericial (fl. 134), nota-se que o expert concluiu que o recorrido, em razão do acidente automobilístico sofrido, foi acometido de invalidez permanente e total, o que não implica necessariamente no reconhecimento da incapacidade civil absoluta do demandante. Reconhecida a capacidade processual do demandante. 3. Para o ajuizamento da ação de cobrança de seguro obrigatório (DPVAT) não é necessário o prévio esgotamento da via administrativa, devendo ser afastada, portanto, a preliminar de ausência de interesse de agir; 4. No caso, tendo ocorrido o sinistro que vitimou o apelante em 27/03/2011, quando já em vigor a Medida Provisória 340/2006 (posteriormente convertida em Lei nº 11.482/07) – que alterou a redação do artigo 3º, I, da Lei nº 6.194/74 e fixou o valor máximo da indenização em R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – deve -se aplicar à hipótese o teto por ela determinado e não o valor de 40 (quarenta) salários-mínimos. 5. A correção monetária da indenização decorrente do seguro DPVAT consoante orientação jurisprudencial desta Corte, deve incidir a partir da data do evento danoso até o dia do pagamento, à luz da Súmula 43/STJ. (Apelação Nº 201600808951, 2ª Câmara Cível, do Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe, DES. ALBERTO ROMEU GOUVEIA LEITE, Julgado em 30/08/2016). (grifo posto).



O Seguro Obrigatório de Danos Pessoais (DPVAT), foi criado pela Lei Federal nº 6.194/1974, que garante, na ocorrência de acidentes de veículos automotores de via terrestre, o recebimento de indenização.

Em conformidade com os artigos 2º e 3º da Lei nº 6.194/1974, os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas com assistência médica e suplementar, pagos por vítimas, em valores proporcionais aos danos pessoais decorrentes do acidente e das despesas com saúde.

Cabe aludir que se considera invalidez a perda ou redução da funcionalidade de um membro ou órgão, causado por veículo. A invalidez é considerada permanente quando a funcionalidade do órgão ou membro é afetada integralmente ou em parte.

Assim, na forma do artigo 5º, da lei acima mencionada, para o pagamento da indenização, basta a simples prova do acidente e do dano dela decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

Desta maneira, os documentos anexados, provam, de forma inequívoca, a ocorrência do acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido e o dano, amoldando-se perfeitamente à condição para recebimento do seguro.

VI. DA AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO OU MEDIAÇÃO

Ab initio, opta e enseja o Autor pela **NÃO** realização da audiência de conciliação, nos termos do §4º, inciso I, e §5º, do artigo 334 do Caderno de Processo Civil de 2015.



VII. DAS PROVAS A SEREM PRODUZIDAS

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidas, especialmente pelo meio documental, **pericial**, e testemunhal, cujo rol, poderá ser apresentado em momento oportuno.

VIII. DOS PEDIDOS

Em razão do exposto, requer:

- a) O benefício da JUSTIÇA GRATUITA na forma do art. 5º, incisos XXXIV, XXXV, e LXXIV, da CR/88, c/c art. 98 do CPC/2015, por ser o Demandante pobre, na forma da Lei, e não poder arcar com as despesas processuais e honorários advocatícios sem o comprometimento do seu próprio sustento e o de sua família;
- b) Que NÃO seja marcada AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO OU MEDIAÇÃO, com fulcro no §4º, inciso I, e §5º, do artigo 334 do CPC/2015;
- c) A CITAÇÃO da Requerida, por carta, para, querendo, apresentar defesa, no prazo legal, sob pena de revelia e confissão;
- d) Na aplicação do justo direito, que sejam JULGADOS PROCEDENTES os pedidos deduzidos pelo Autor, com a consequente condenação para pagar o prêmio, no valor total, corrigido e com a incidência de juros moratórios;
- e) A CONDENAÇÃO da Ré ao pagamento das custas processuais e periciais, e ainda honorários advocatícios nos parâmetros previstos no art. 85, §2º, do CPC/2015.



Maykem Hilton Soares Vieira

Advogado OAB/SE - 7149

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

Nestes termos, pede deferimento.

Boquim-Sergipe, 03 de setembro de 2020.

ELVYS PLÍNIO ALVES

Advogado OAB/SE 10.743

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: JOSÉ WELLINGTON SANTOS, brasileiro, maior e capaz, casado, motorista, portador da CI nº 894.079 SSP/SE e CPF nº 720.608.325-00, com endereço na Rua João Vidal de Carvalho, nº 125, Centro, Boquim /SE (sem endereço eletrônico)

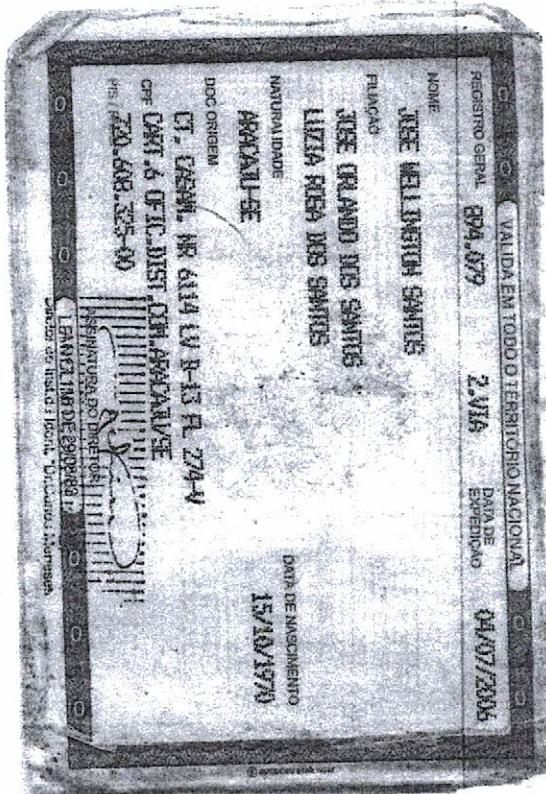
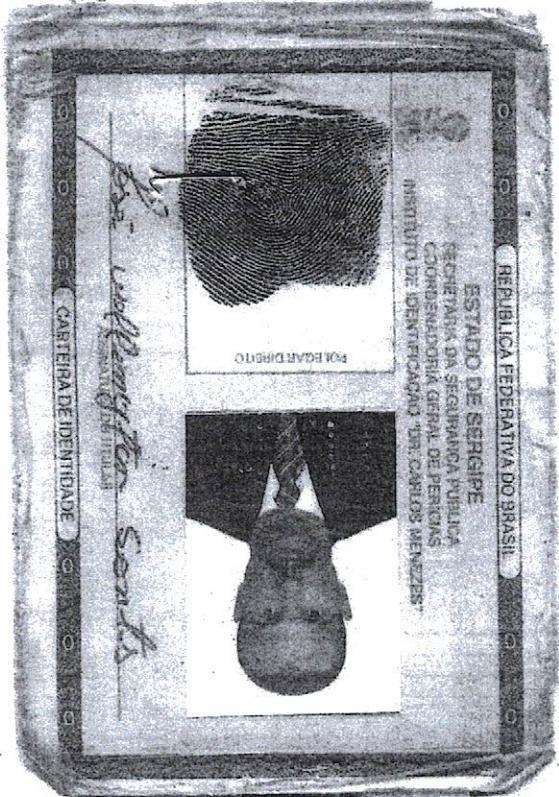
OUTORGADO: Dr. MAYKEM HILTON SOARES VIEIRA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/SE sob o nº 7149, com escritório na Av. Simpliciano F. da Fonseca, nº 695, Centro, Boquim/SE, e-mail maykemhilton@yahoo.com.br, tel: (79) 9986-4970.

Pelo presente instrumento particular de PROCURAÇÃO, nomeia(m) e constitui (em) seu procurador acima qualificada, para em conjunto ou separadamente, independentemente de ordem de nomeação, deles usem em qualquer Instancia, Juízo ou Tribunal, inclusive os da cláusulas “Ad Juditia e Et Extra”, bem como os enumerados na parte *in fine* do art. 105 do CPC, para o foro em geral e os especiais de, em juízo ou fora dele, receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, levantar RPV e Alvarás, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica. (Em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15), podendo ainda requerer instaurações de inquéritos policiais, representá-lo perante quaisquer repartições públicas, requerendo ou defendendo os seus interesses em processo administrativos, fiscais ou de qualquer natureza, especialmente para ingressa com Ação de Cobrança de Seguro DPVAT.

Boquim/SE, 18 de agosto de 2020.



Endereço: Av. Simpliciano F. da Fonseca, nº 695, Centro, Boquim/SE – Fone (079) 99986-4970
E-mail maykemhilton@yahoo.com.br





COMPANHIA DE SANEAMENTO DE SERGIPE
SEDE: Rua Campo do Brito, 331, 13 de Julho, Aracaju-SE, 49020-380
CNPJ: 13.018.171/0001-99 - INSC. EST. 27.051.036-2

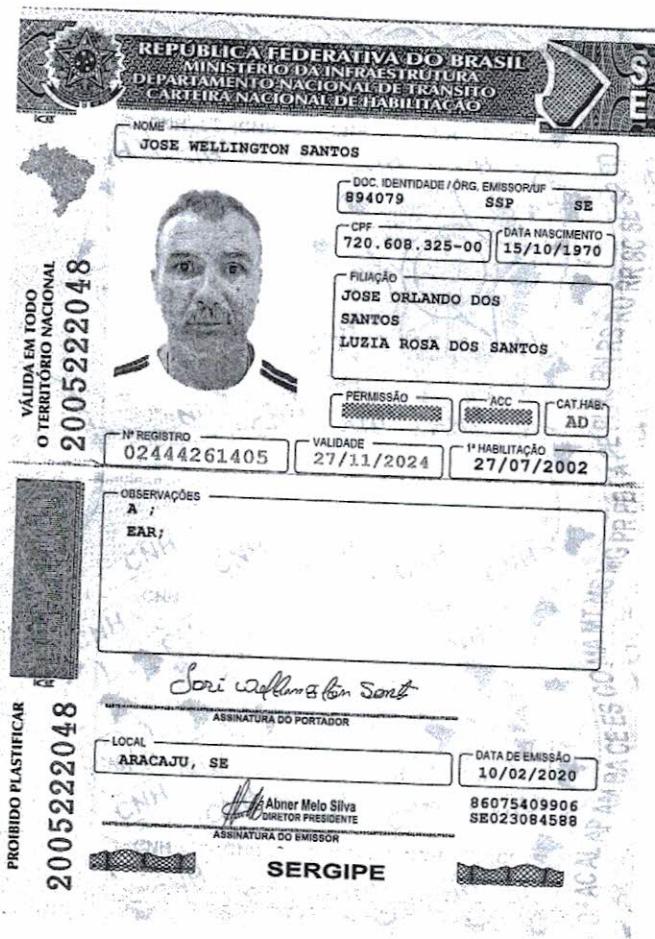
FATURA MENSAL *

Matrícula
571342.0

| | | | | | | |
|---|--------------------------------------|--|-------|-------|-------------------|------------------|
| Nome do Cliente SONIA MARIA DOS SANTOS | | CPF ***.***.***-** | | | | |
| Endereço RUA JOAO VIDAL DE CARVALHO, 125, BOQUIM, 49360-000 | | | | | | |
| Grupo/Serv/Rotina/Lefatura 422014/00631 | Data da Leitura 03/08/2020 | Mímetro A11F110602 | | | | |
| | | Classificação / Economas RES 1 | | | | |
| Leit. Anterior 587 Leit. Atual 592 Consumo Faturado (m ³) 10 Média de consumo (m ³) 7 Ocorrência da Leitura Data da Leit. Anterior 02/07/20 Dias de Consumo 32 Média diária (m ³) 0,21 Previsão para Próx. Leit. 02/09/20 | | | | | | |
| HISTÓRICO DE CONSUMO REF. (m ³) 07/20 00007 06/20 00006 05/20 00009 04/20 00008 03/20 00008 02/20 00008 | | | | | | |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PREVISÃO DE TRIBUTOS (R\$) COFINS: 1,43 PASEP: 0,31 | | | | | | |
| Serviços ÁGUA Valor ESGOTO 18,87 0,00 | | | | | | |
| Mês Referente: 08/2020 | | VENCIMENTO: 13/08/2020 | | | | |
| | | TOTAL A PAGAR R\$ 18,87 | | | | |
| **CERTIDAO DE QUITAÇÃO** Declaramos que as faturas de consumo de água e esgoto da presente matrícula, relativas a 2019, foram pagas. Esta certidão não abrange parcelas vincendas, serviços a cobrar e contas em revisão. | | | | | | |
| A falta de pagamento dessa fatura 30 (trinta) dias após seu vencimento implicará na interrupção do fornecimento de serviços - art 91, Decreto Lei nº 27.565/2010. | | | | | | |
| CANAIS DE ATENDIMENTO: 0800 079 0195 – SAC: 4020-0195 AGÊNCIA VIRTUAL: www.deso-se.com.br/agenciavirtual | | | | | | |
| Qualidade da Água Distribuída (Decreto Federal nº 5.440/2006 – Art.5º inciso I) | | | | | | |
| Parâmetro | Turbidez | Cor | Cloro | Fluor | Califormes Totais | Excherichia Col. |
| Nº Mínimo de Amostras Exigidas | 30 | 10 | 30 | | 30 | |
| Nº de Amostras Analisadas | 31 | 31 | 31 | | 31 | 31 |
| Nº Mínimo de Amostras em Conformidade com Portaria 2.912/2011 | 22 | 16 | 30 | | 30 | 30 |
| <small>(Consultar o site www.deso-se.com.br para mais detalhes)</small> | | | | | | |
| <small>Favor Autenticar no Verso</small> | | | | | | |
| COMPROVANTE DA DESO Matrícula 571342.0 Mês Ano 08/2020 7 | | Vencimento 13/08/2020 | | | | |
| | | TOTAL A PAGAR R\$ 18,87 | | | | |

826600000002 188700418208 571342008208 201571342017







GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA DE SERGIPE
SUPERINTENDÊNCIA DE POLÍCIA CIVIL SERGIPE
DELEGACIA VIRTUAL



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 139650 - CRIMES DE TRÂNSITO - LESÃO CORPORAL

Data do registro: 18/08/2020 12:39:03

Situacão: Válido

FATO

Descrição da Natureza: Crimes de Trânsito - Lesão Corporal

Data: 31/05/2020 00:03

Endereço: POVOADO CABEÇA DANTAS

Número: SN

Bairro: POVOADO CABEÇA DANTAS ("CALITENDO")

Cidade: BOQUIM

VÍTIMA

Nome: JOSE WELLINGTON SANTOS

Nome da mãe: LUZIA ROSA DOS SANTOS

Data de nascimento: 15/10/1970

RG: 894079

CPF: 720.608.325-00

Nome da pai: JOSE ORLANDO DOS SANTOS

Profissão: MOTORISTA

Órgão emissor: SSP / SE

Naturalidade: ARACAJU/SE

LOGRADOURO

CEP: 49360-000

Endereço: RUA JOAO VIDAL DE CARVALHO

Número: 125

Bairro: CENTRO

Cidade: BOQUIM/SE

RELATO DO FATO:

DECLARO QUE NO DIA 31/05/2020, ao trafegar pela rodovia Venâncio Fernandes da Fonseca, já chegando no Povoado Cabeça Dantas. Relato que o trafegar fui surpreendido por um animal, ocasião em que perdi o controle da motocicleta HONDA NXR150 BROS, de placa policial OEK-1104. Relato ainda, que em virtude do acidente fiquei hospitalizado no HUSE até o dia 04/06/2020, vez que em virtude do acidente sofri um fratura do 4º metacarpo da mão direita, sendo necessária a intervenção cirúrgica. Por fim, informo que mesmo após a cirurgia perdi a movimentação da mão direita, ficando com graves sequelas.

NOME DO PACIENTE: José Wellington Santos

DATA DA ENTRADA: 31/05/2020

DATA DA SAÍDA: 04/06/2020

NOMA ENTRADA DIA 12.06.2020
P/ REAVALIAÇÃO.

Obs.: Dados obtidos mediante análise do prontuário, sem ter contato profissional com o paciente, isto é, a responsabilidade do atendimento cabe aos médicos que o assistiram.

INTERNAMENTO: PS () ENFERMARIA () UTI ()

HISTÓRICO CLÍNICO:

PACIENTE DEU ENTRADA NESTA UNIDADE NO DIA 31.05.2020, COM HISTÓRICO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO, VELO ENCAMINHADO AO HOSPITAL REGIONAL DE ESTÂNCIA, FICANDO NO PS DO HOSPITAL ATÉ DIA 04.06.2020, FOI ACOMPANHADO PELA ORTOPEDIA, TEVE ALTA PARA AGENDAR CIRURGIA (FRACTURA DO 4º METACARPO DA MÃO DIREITA), RETORNOU NO DIA 12.06.2020 PARA REALIZAR EXAMES PRÉ-CIRÚRGICOS E MARCAR DATA DE TRATAMENTO CIRÚRGICO.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

EXAMES COMPLEMENTARES:

ANALISES LABORATORIAIS

2x DE RENAL REALIZADAS NÃO CONDUZIU DE DIAGNOSTICO

MÉDICOS ASSISTENTES:

D.R. JOAO FRANCO 2801 CRM.

D.R. JOAO FRANCO LIVRES 2486 CRM

D.R. LEONARDO MONTEIRO DE CARVALHO

CONDIÇÕES DE ALTA: MELHORADO () TRANSFERIDO () ÓBITO () EVASÃO ()
PARA AGENDAR CIRURGIA

ARACAJU, 17 de 07 de 2020

CRUZEIRO DO SUL
CRAZ. SA. INSS CRUZEIRO DO SUL

MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

MS/DATASUS

HOSPITAL DE URGENCIAS DE SERGIPE - HUSE

No. DO BE: 154990

DATA: 31/05/2020 HORA: 00:03 USUARIO: SLSCAMILO

CNS:

SETOR: 06-SUTURA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : JOSE WELLINGTON SANTOS
 IDADE.....: 49 ANOS NASC: 15/10/1970
 ENDERECO....: RUA 38
 COMPLEMENTO...: 708402374794470 BAIRRO: EDUARDO GOMES
 MUNICIPIO....: SAO CRISTOVAO UF: SE CEP...: 49100-000
 NOME PAI/MAE.: JOSE ORLANDO DOS SANTOS /LUZIA ROSA DOS SANTOS
 RESPONSAVEL...: O PROPRIO TEL...: 7999820897
 PROCEDENCIA...: SAO CRISTOVAO 3
 ATENDIMENTO...: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)
 CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: NAO
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

PA: [] X mmHg] PULSO: [] TEMP.: [] PESO: []

EXAMES COMPLEMENTARES: [] RAIO X [] SANGUE [] URINA [] TC
 [] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: ___/___/___

*Encalço do pé direito PI**Cracoz do joelho LTC*ANOTACOES DA ENFERMAGEM: *Fraus c/ dor*

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

Trauma pl Procedimento Cirúrgico

Dr. Alison L. L. Rodrigues
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Quadril

DATA DA SAIDA: / / HORA DA SAIDA: :
 ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO [] DESISTENCIA
 [] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO
 INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR): _____

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: []ATE 48HS [] APOS 48HS [] FAMILIA [] IML [] ANAT. PATOL

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO



HOSPITAL REGIONAL DE ESTÂNCIA
Drº JESSÉ DE ANDRADE FONTES
MUNICÍPIO DE ESTÂNCIA

Fundação
Hospitalar
de Saúde

GUIA DE TRANSFERÊNCIA HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: José Wellington Sá SEXO: M() F() IDADE: _____ anos
ESTADO CIVIL: () Casado () Solteiro () Outros Cartão do SUS: _____
HOSPITAL DESTINO DO PACIENTE: HSE
CONTATO: 10xx Hora: _____
VEÍCULO UTILIZADO: Ambulância Hospitalar [VT] () / SAMU: USB () USA () / OUTROS ()

QUADRO CLÍNICO

RESUMO:

Vítima de queda de
muro com fratura exposta do 4º dente
GATIA: Trauma direto com RI tentar redar
Inchaço e edema de face.

TRATAMENTO INSTITuíDO ATÉ O MOMENTO

MEDICAÇÕES UTILIZADAS: (1) Belafazil 25gr

(1) SAT 10ml 1M

EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS (Resumo dos resultados):

Rx de amnio.

INFORMAÇÕES DA TRANSFERÊNCIA

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA: () Falta de Vaga () Procedimento Especializado () Outros

MÉDICO RESPONSÁVEL PELA TRANSFERÊNCIA: Leonardo Monteiro de Carvalho

MÉDICO REGULADOR: _____

HORA DO CONTATO: _____

Leonardo Monteiro de Carvalho
Médico
CRM: 0005633

MS/DATASUS

HOSPITAL DE URGENCIAS DE SERGIPE - HUSE

No. DO BE: 158005

DATA: 12/06/2020 HORA: 15:45 USUARIO: CMSLEITE

CNS:

SETOR: 05-ORTOPEDIA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME: JOSE WELLINGTON SANTOS
IDADE: 49 ANOS NASC: 15/10/1970
ENDERECO: RUA 38 CONJ. EDUARDO GOMES
COMPLEMENTO: 708402374794470 BAIRRO: ROSA ELZE

MUNICIPIO: SAO CRISTOVAO

NOME PAI/MAE: JOSE ORLANDO DOS SANTOS

RESPONSAVEL: O PROPRIO

PROCEDENCIA: ROSA ELZE

ATENDIMENTO: TRAUMA

CASO POLICIAL: NAO

ACID. TRABALHO: NAO

PLANO DE SAUDE: NAO

VEIO DE AMBULANCIA: NAO

PATRADO-PS

DOC.: 894079
SEXO: MASCULINO
NUMERO: 37
UF: SE CEP: 49100-000
/LUZIA ROSA DOS SANTOS
TEL.: 7998208973

PA: [X mmHg] PULSO: [] TEMP.: [] PESO: []

EXAMES COMPLEMENTARES: [] RAIO X [] SANGUE [] URINA [] TC
[] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: ____/____/____

ANOTACOES DA ENFERMAGEM: *fisical per mand. cint. f*

DIAGNOSTICO:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

| | |
|--------------------------|--------------|
| <i>rx 100mls dinh pf</i> | <i>pef</i> |
| <i>rx 100mls dinh pf</i> | <i>oblig</i> |
| <i>rx 100mls dinh pf</i> | <i>1. am</i> |
| <i>rx 100mls dinh pf</i> | <i>/</i> |

DATA DA SAIDA: / /

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO [] DESISTENCIA
[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR): *Setor Exame*

HORA DA SAIDA: : :

João Ferreira Alves

Ortopedia e Traumatologia

CRONOGRAMA 2016 - FEO-SER

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE): *Setor Exame e Genit*

OBITO: []ATE 48HS [] APOS 48HS

[] FAMILIA [] IML [] ANAT. PATOL

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

REALIZADO EM *12/06/2020* AS *15:56* HORAS

HUSE

HOSPITAL DE URGENCIA DE SERGipe


**Fundação
Hospital
da Saúde**
FICHA DE ATENDIMENTO**ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - SISTEMA DE MANCHESTER**

NOME DO PACIENTE (Sem abreviações):

REGISTRO:

IDADE:

ETNIA:

DATA: / /

DATA DE NASCIMENTO

NOME DA MÃE:

HORA:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

SITUAÇÃO / QUEIXA:

FLUXOGRAMA:

DISCRIMINADOR:

ALERGIAS (MEDICAMENTOS E ALIMENTOS):

| VERMELHO | CARANGU | AMARELO | VERDE | AZUL |
|----------|---------------|---------|---------------|-------------|
| | MUITO URGENTE | URGENTE | POUCO URGENTE | NÃO URGENTE |
| 0 MIN | 10 MIN | 60 MIN | 120 MIN | 240 MIN |

OBSERVAÇÃO:

DESTINO / ENCAMINHAMENTO:

| | | |
|---|--------------|-------------------|
| ENF.: _____ | COREN: _____ | ASSINATURA: _____ |
| COORDENADOR: _____ | DATA: / / | HORA: _____ |
| RECLASIFICAÇÃO PARA A PRIORIDADE: DISCRIMINADOR às _____ h _____ min. | ENF.: _____ | COREN: _____ |

CONFIRMADA IDENTIFICAÇÃO COM O PACIENTE / FAE / PULSEIRA? (S/N)

COLOCADA PULSEIRA? (S/N)

EM QUAL MEMBRO? (PULSO E / PULSO D / TORNOZELO E / TORNOZELO D)

HOSPITAL DE URGENCIAS DE SERGIPE - HUSE

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 18011
Nmre.....: JOSE WELLINGTON SANTOS
Documento.....: 894079 Tipo :
Data de Nascimento: 15/10/1970 Idade: 49 anos
Sexo.....: MASCULINO
Responsavel.....: JOSE ORLANDO DOS SANTOS
Nome da Mae.....: LUZIA ROSA DOS SANTOS
Endereco.....: RUA 38 / CONJ. EDUARDO GOMES 00037 708402374794470
Bairro.....: ROSA ELZE Cep.: 49100-000
Telefone.....: 000007998208973
Municipio.....: 2806701 - - SE
Nacionalidade....: BRASILEIRO
Naturalidade....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 154990
Clinica.....: 945 - PS VERDE TRAUMA II
Leito.....: 999.0079
Data da Internacao: 31/05/2020
Hora da Internacao: 21:45
Medico Solicitante: 116.335.815-00 - ANTONIO FRANCO CABRAL
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO
Diagnostico.....: NAO INFORMADO
Identif. Operador.: AAOLIVEIRA

INFORMACOES DE SAIDA

Proc. Realizado:
Dt.Hr Saidas:
Especialidade:
Tipo de Saida:
CID Principal:
CID Secundario:
Principal:
Secundario:
Outro:



GOVERNO DE CEARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



Fundação
Hospitalar
de Saúde

PRONTO SOCORRO ADULTO
HUSE

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: José Wellington da Costa Idade: _____ Data: _____

| DATA/HORA | PREScrição | HORÁRIO |
|------------|--|---|
| 31/05/2020 | ① Duroflex | 500mg |
| | ② SF 500mg EV 818 | 500mg - 08:00 - 16:00 |
| | ③ Kipofol 1g EV 818 | 1000mg - 10:00 - 16:00 |
| | ④ Diprofene 1000mg EV 616 | 1000mg - 16:00 - 22:00 |
| | ⑤ SF 100mg EV 1212 Piperacil 1000mg | 1000mg |
| | ⑥ Omeprazol 40mg EV Cedo | 40mg |
| | ⑦ Cetorizina 10mg | Cetorizina |
| | ⑧ SS UV 616 | UV 616 |
| | ⑨ Ac Cerdal Ortopédio e Cirurgia do Mão | Enscreverem muito entre horários |

Dr. Anderson Rodrigues
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Quadril
OBMSE 3789 TECPE 10157

GOVERNO DO SERGIPE
SECRETARIA DE SAÚDE

SECRETÁRIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE

 Fundação
Hospitalar
de Saúde

PRESCRIÇÕES / EVOLUÇÃO DIÁRIAS:

ORTOPEDIA

DATA: 01/06/2020.

VT1 LEITO: 01

DIH 2°

NOME:

Jair Wellington Santos

IDADE:

49

DIAGNÓSTICO(S):

fract. exponta 4º extremidade M¹ D

EVOLUÇÃO: Paciente evoluiu sem intercorrências sic, eupneico, afebril, sem desconforto respiratório, dor + (4+), Sangramento + (4+), extremidades aquecidas e acianóticas. Chamou atenção hoje: URG DA ADMISSÃO?

| | Medicamentos (Princípio ativo + Concentração) | Horários de Administração |
|-----|--|---------------------------|
| 1º | Dieta Livre, RICA EM FIBRAS | SND |
| 2º | SF 0,9% EV 8-8HS | 14 19 20 |
| 3º | Kefazol 1g EV 8/8hs ou Keflin 1g EV 6/6hs | 06 14 19 20 |
| 4º | Gentamicina 240mg + SF 0,9% 200 ml EV 1x dia | 06 14 19 20 |
| 5º | Dipirona 2ml + 8 ml AD EV ou Paracetamol 40gts VO 6/6hs | 14 18 20 06 |
| 6º | Nauseadron 8mg EV 08/08hs ou DRAMIN IM 8-8HS - antes do tramal | SOS |
| 7º | Omeprazol 40mg EV ou VO às 6hs | 06 08 10 12 |
| 8º | Tramal 50mg + 100 ml SF 0,9% EV ou VO 8/8hs | SOS |
| 9º | Profenid 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12hs | SOS |
| 10º | Captopril 25mg VO 8/8hs se PAS > 180 mmHg e PAD > 110 mmHg SOS | SOS |
| 11º | Clexane 40mg SC 1 x dia ou Heparina 5000UI SC 2 x dia | 16 |
| 12º | GLICEMIA CAPILAR 6/6hs | SE DIABETICO |

13º Insulina Regular SC, após o dextro.

301 – 350: 06UI

201 – 250: 02UI

251 – 300: 04UI

351 – 400: 08UI

> ou = 401: 10UI

14º Curativos Diários 1 x dia

NA MAD (firme afixar e recolar)

(x) SF 0,9% + Gazes Seca

() SF 0,9% + Gazes Algodoada

| | |
|---|------------|
| 15º ATENÇÃO NAS MEDIDAS ANTI ULCERA DE DECUBITO | SEM EFEITO |
| 16º RISCO CIRURGICO COM A CARDIOLOGIA | SEM EFEITO |
| 17. CIPRO 400MG EV 12-12HS D | SEM EFEITO |
| 18. CLINDAMICINA 600MG EV 6-6HS D | SEM EFEITO |
| 19. OLEO MINERAL 10ML + LACTULONA 10 ML VO 12-12HS | SOS |
| 20. CLONAZEPAM 10 GOTAS VO AS 22 HS | SOS |
| 21. LAVAGEM INTESTINAL COM 500ML SOL.GLICERINADA : GOTA /GOTA | SOS |



PRESCRIÇÕES / EVOLUÇÃO DIÁRIAS:

ORTOPEDIA

DATA: 02, 06 / 2020.

VT1 LEITO: 01

DIH 3°

NOME:

Jou Wellington Santos

IDADE:

49

DIAGNÓSTICO(S): fract. exposta L⁴ metac M¹(D)

EVOLUÇÃO: Paciente evoluiu sem intercorrências sic, eupneico, afebril, sem desconforto respiratório, dor (4+), Sangramento (4+), extremidades aquecidas e acianóticas. Chamou atenção hoje:

| | Medicamentos (Princípio ativo + Concentração) | Horários de Administração |
|---|---|------------------------------------|
| 1º. Dieta Livre , RICA EM FIBRAS | | SND |
| 2º. SF 0,9% EV 8-8HS | | 14 16 18 20 22 06,08,10 |
| 3º. Kefazol 1 g EV 8/8hs ou Keflin 1 g EV 6/6hs | | 14 16 18 20 22 06,08,10 |
| 4º. Gentamicina 240mg + SF 0,9% 200 ml EV 1x dia | | 14 16 18 20 22 06,08,10 |
| 5º. Dipirona 2ml + 8 ml AD EV ou Paracetamol 40gts VO 6/6hs | | 14 16 18 20 22 06,08,10 |
| 6º. Nauseadron 8mg EV 08/08hs ou DRAMIN IM 8-8HS - antes do tramal | SOS | |
| 7º. Omeprazol 40mg EV ou VO às 6hs | SOS | |
| 8º. Tramal 50mg + 100 ml SF 0,9% EV ou VO 8/8hs | SOS | |
| 9º. Profenid 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12hs | | 14 16 06,08,10 |
| 10º. Captopril 25mg VO 8/8hs se PAS > 180 mmHg e PAD > 110 mmHg SOS | | |
| 11º. Clexane 40mg SC 1 x dia ou Heparina 5000UI SC 2 x dia | | 14 |
| 12º. GLICEMIA CAPILAR 6/6hs | SE DIABETICO | |
| 13º Insulina Regular SC, após o dextro. 201 – 250: 02UI 251 – 300: 04UI | | 301 – 350: 06UI 351 – 400: 08UI |
| 14º. Curativos Diários 1 x dia (x) SF 0,9% + Gazes Seca | > ou = 401: 10UI (x) SF 0,9% + Gazes Algodoada | (x) return e Recidem trm |
| 15º ATENÇÃO NAS MEDIDAS ANTI ULCERA DE DECUBITO | | |
| 16º RISCO CIRURGICO COM A CARDIOLOGIA | | SEM EFEITO |
| 17. CIPRO 400MG EV 12-12HS D | | SEM EFEITO |
| 18. CLINDAMICINA 600MG EV 6-6HS D | | SEM EFEITO |
| 19. OLEO MINERAL 10ML + LACTULONA 10 ML VO 12-12HS | SOS | |
| 20. CLONAZEPAM 10 GOTAS VO AS 22 HS | SOS | |
| 21. LAVAGEM INTESTINAL COM 500ML SOL.GLICERINADA : GOTA /GOTA | SOS | |
| | | Exame: Vértebrae 2020/06/06 |



GOVERNO DO SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SECRETÁRIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE



PREScrições / EVOLUÇÃO DIÁRIAS:

ORTOPEDIA

DATA: 03/06/2020.

VT1 LEITO: 01

DIH 4°

NOME: Joi Wellington Santos

IDADE: 49

DIAGNÓSTICO(S): Fratura exposta 4º Metac. Mão D

EVOLUÇÃO: Paciente evoluiu sem intercorrências sic, eupneico, afebril, sem desconforto respiratório, dor + (4+), Sangramento ♂ (4+), extremidades aquecidas e acianóticas. Chamou atenção hoje:

| | Medicamentos (Princípio ativo + Concentração) | Horários de Administração |
|------|--|------------------------------------|
| 1º. | Dieta Livre, RICA EM FIBRAS | |
| 2º. | SF 0,9% EV 8-8hs AND Puvio | |
| 3º. | Kefazol 1 g EV 8/8hs ou Keflin 1 g EV 6/6hs | |
| 4º. | Gentamicina 240mg + SF 0,9% 200 ml EV 1x dia | |
| 5º. | Dipirona 2ml + 8 ml AD EV ou Paracetamol 40gts VO 6/6hs | |
| 6º. | Nauseadron 8mg EV 08/08hs ou DRAMIN IM 8-8HS - antes do tramal | SOS |
| 7º. | Omeprazol 40mg EV ou VO às 6hs | SOS |
| 8º. | Tramal 50mg + 100 ml SF 0,9% EV ou VO 8/8hs | SOS |
| 9º. | Profenid 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12hs | |
| 10º. | Captopril 25mg VO 8/8hs se PAS > 180 mmHg e PAD > 110 mmHg SOS | |
| 11º. | Clexane 40mg SC 1 x dia ou Heparina 5000UI SC 2 x dia | |
| 12º. | GLICEMIA CAPILAR 6/6hs | SE DIABÉTICO |
| 13º. | Insulina Regular SC, após o dextro. 201 – 250: 02UI 251 – 300: 04UI > ou = 401: 10UI | 301 – 350: 06UI 351 – 400: 08UI |
| 14º. | Curativos Diários 1 x dia <i>NA Mão D, retira e recoloem A Tela</i> (x) SF 0,9% + Gazes Seca | () SF 0,9% + Gazes Algodoada |
| 15º. | ATENÇÃO NAS MEDIDAS ANTI ULCERA DE DECUBITO | |
| 16º. | RISCO CIRURGICO COM A CARDIOLOGIA | SEM EFEITO |
| 17. | CIPRO 400MG EV 12-12HS D | SEM EFEITO |
| 18. | CLINDAMICINA 600MG EV 6-6HS D | SEM EFEITO |
| 19. | OLEO MINERAL 10ML + LACTULONA 10 ML VO 12-12HS | SOS |
| 20. | CLONAZEPAM 10 GOTAS VO AS 22 HS | SOS |
| 21. | LAVAGEM INTESTINAL COM 500ML SOL.GLICERINADA : GOTAS /GOTA | SOS |

Hoje Novo curativo na mão direita de o Dr. J. Aranjo

PREScrições / EVOLUÇÃO DIÁRIAS:
ORTOPEDIA

DATA: 04, 06 / 2020.

VT1 LEITO: 01

DIH 5°

NOME: José Wellington Sá IDADE: 69

DIAGNÓSTICO(S): fractura exp. h.º ant. M1 D

Evolução: Paciente evoluiu sem intercorrências sic, eupneico, afebril, sem desconforto respiratório, dor (4+), Sangramento (4+), extremidades aquecidas e acianóticas. Chamou atenção hoje:

| | Medicamentos (Princípio ativo + Concentração) | Horários de Administração |
|------|---|------------------------------------|
| 1º. | Dieta Livre, RICA EM FIBRAS | |
| 2º. | SF 0,9% EV 8-8HS | |
| 3º. | Kefazol 1 g EV 8/8hs ou Keflin 1 g EV 6/6hs | |
| 4º. | Gentamicina 240mg + SF 0,9% 200 ml EV 1x dia | não (continua) |
| 5º. | Dipirona 2ml + 8 ml AD EV ou Paracetamol 40gts VO 6/6hs | |
| 6º. | Nausedron 8mg EV 08/08hs ou DRAMIN IM 8-8HS - antes do tramal | sos |
| 7º. | Omeprazol 40mg EV ou VO às 6hs | SOS |
| 8º. | Tramal 50mg + 100 ml SF 0,9% EV ou VO 8/8hs | SOS |
| 9º. | Profenid 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12hs | SOS |
| 10º. | Captopril 25mg VO 8/8hs se PAS > 180 mmHg e PAD > 110 mmHg SOS | |
| 11º. | Clexane 40mg SC 1 x dia ou Heparina 5000UI SC 2 x dia | |
| 12º. | GLICEMIA CAPILAR 6/6hs | SE DIABETICO |
| 13º | Insulina Regular SC, após o dextro. 201 - 250: 02UI 251 - 300: 04UI > ou = 401: 10UI | 301 - 350: 06UI 351 - 400: 08UI |
| 14º. | Curativos Diários 1 x dia (x) SF 0,9% + Gazes Seca | () SF 0,9% + Gazes Algodoada |
| 15º | ATENÇÃO NAS MEDIDAS ANTI ULCERA DE DECUBITO | SEM EFEITO |
| 16º | RISCO CIRURGICO COM A CARDIOLOGIA | SEM EFEITO |
| 17. | CIPRO 400MG EV 12-12HS | SEM EFEITO |
| 18. | CLINDAMICINA 600MG EV 6-6HS D | SEM EFEITO |
| 19. | OLEO MINERAL 10ML + LACTULONA 10 ML VO 12-12HS | SOS |
| 20. | CLONAZEPAM 10 GOTAS VO AS 22 HS | SOS |
| 21. | LAVAGEM INTESTINAL COM 500ML SOL.GLICERINADA : GOTA /GOTA | SOS |

Liuw. 6-600 (47) Neufranho

Alta Hospital
10 DMZ . MAS.



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE – HUSE
PRONTO SOCORRO ADULTO**



Página nº 1

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Nome do Paciente:

Idade:

Sexot

11 P.

Matrícula:

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Página n° 2

HOSPITAL DE URGENCIA DE SERGIPE

EQUIPAMENTO 1

Pág Diagrama

ID Amost 001
 Nome Pac JOSE WELLINGTON SANTOS
 ID Pac V TRAUMA
 Dr.
 Anotação 49 ANOS

RRTT R1 T1

Tipo Am DN
 DT/HR Coleta
 Obs 1
 Obs 2

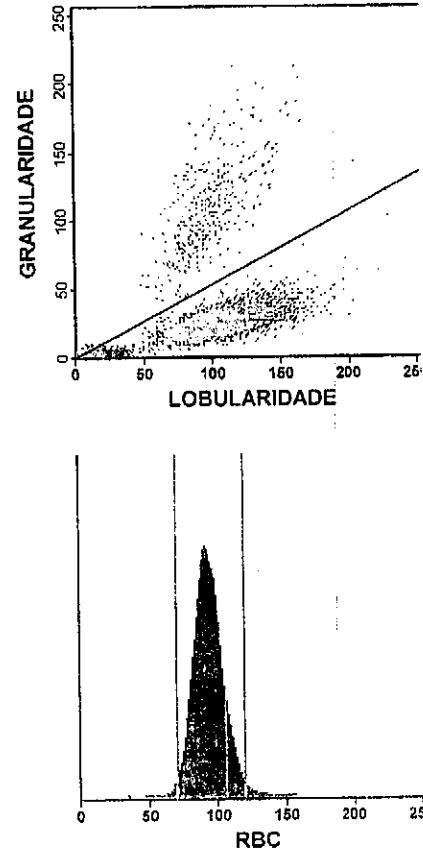
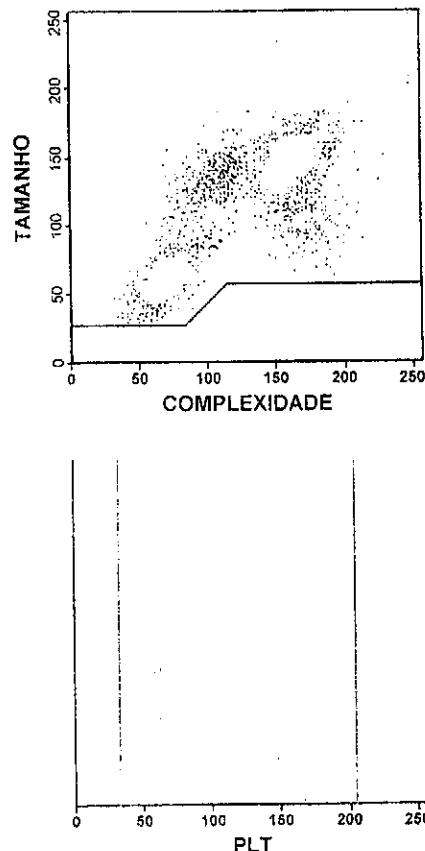
Sex Masc

SEQ# 8197 IDOP Admir
 Corrida 2/6/2020 9:43
 Test CBC
 Modo Fechado Param
 Limites Masc Universal

WBC 6.54 10e3/uL
 NEU 3.40 52.0 %
 LYM 2.21 33.8 %
 MONO .470 7.18 %
 EOS .403 6.17 %
 BASO .060 .919 %

RBC 3.94 10e6/uL
 HGB 12.5 g/dL
 HCT 37.4 %
 MCV 95.5 fL
 MCH 31.8 pg
 MCHC 33.3 g/dL
 RDW 14.1 %

PLT 112 10e3/uL
 MPV 9.77 fL



DIFERENCIAL MANUAL

MORFOLOGIA HEM

| | | | |
|------|---------|----------|----------|
| NEU | META | NORMAL | MICRO |
| BAND | MIELO | POLICROM | MACRO |
| LYM | PRO | HIPOCROM | ANISO |
| MONO | BLASTO | POIQ | BASOPONT |
| EOS | LIN VAR | ALVO | |
| BASO | GRANTOX | ESFERO | NRBC |

INTERPRETAÇÃO

-----LEUC-----HEM-----PLT-----

ANORMAL. DEF. POR USUÁRIO:

Anemia

Trombocitopenia

NOTA

DIF POR DATA

LIM. REF

| | | | |
|----------------|---------------|----------------|---------------|
| WBC 3.70-10.1 | RBC 4.06-5.58 | PLT 155-366. | |
| NEU 1.63-6.96 | 39.3-73.7 % | HGB 12.9-15.9 | MPV 6.90-10.6 |
| LYM 1.08-2.99 | 18.0-48.3 % | HCT 37.7-53.7 | |
| MONO .240-.790 | 4.40-12.7 % | MCV 81.1-96.0 | |
| EOS .030-.440 | .600-7.30 % | MCH 27.0-31.2 | |
| BASO 0.00-.080 | 0.00-1.70 % | MCHC 31.8-35.4 | |
| | | RDW 11.5-14.5 | |

Yrys R. Albuquerque Santos
 Biomédica
 CRBM: 2166

HUSE-HOSPITAL DE URGENCIA DE SERGIPE
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS
AV. TANCREDO NEVES, S/N, BAIRRO CAPUCHO
TEL. (079) 3216-2600

Validado

Nome: JOSE WELLINGTON , SANTOS

Sexo: Desconhe.

ID do doente: VERDE TRAUMA

Data nascimento:

ID da amostra: 2

Data/hora da colheita:

Localização:

Médico:

| Ensaio | Resultado | Unidades | Alertas | Intervalo | Data da conclusão | Hora da conclusão |
|--------|-----------|----------|---------|-----------|-------------------|-------------------|
| K-C | 3.6 | mmol/L | | 3.5 - 5.1 | 02.06.2020 | 09:40 |
| Na-C | 136 | mmol/L | | 136 - 145 | 02.06.2020 | 09:40 |

Fim do registo da amostra


Ana Louquerque Santos
Biomédica
CRBM: 2166

HUSE-HOSPITAL DE URGENCIA DE SERGIPE
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS
AV.TANCREDO NEVES, S/N, BAIRRO CAPUCHO
TEL.: (079) 3216-2600

Validado

Nome: JOSE WELLINGTON, SANTOS

Sexo: Desconhe.

ID do doente: V TRAUMA

Data nascimento:

ID da amostra: 2

Data/hora da colheita:

Localização:

Médico:

| Ensaios | Resultado | Unidades | Alertas | Intervalo | Data da conclusão | Hora da conclusão |
|----------------|------------------|-----------------|----------------|------------------|--------------------------|--------------------------|
| CREATININA | 0.72 | mg/dL | CNTL | 0.50 - 1.30 | 02.06.2020 | 09:19 |
| GLICOSE | 122 | mg/dL | CNTL, HIGH | 70 - 99 | 02.06.2020 | 09:15 |
| UREIA | 21 | mg/dL | CNTL | 15 - 56 | 02.06.2020 | 09:19 |

Fim do registo da amostra

*Antonia Francisca Santos Xavier
 Biomédica
 Unimed 2797*

***** List Print *****

Sample No: JOSE WELLINGTON M Seq: F
Rack Tube Pos.: 000001-02 Re-analysis flag:
Status: Validate: Performed
S. Code: Meas. Date: 2020/06/02 10:14
Analysis Mode: Micro
Patient Name:
Sample Comment: JOSE WELLINGTON STOS-VTRAUMA
Sample Info.:

PT-THS 12.0 sec 98.2 % 1.00 INR
APTT-FSL 28.3 sec

Yrys R. Albuquerque Santos
Biomedica
CRBM-2166

L.O!

HOSPITAL DE URGENCIA DE SERGIPE

EQUIPAMENTO 1

Pág Diagrama,

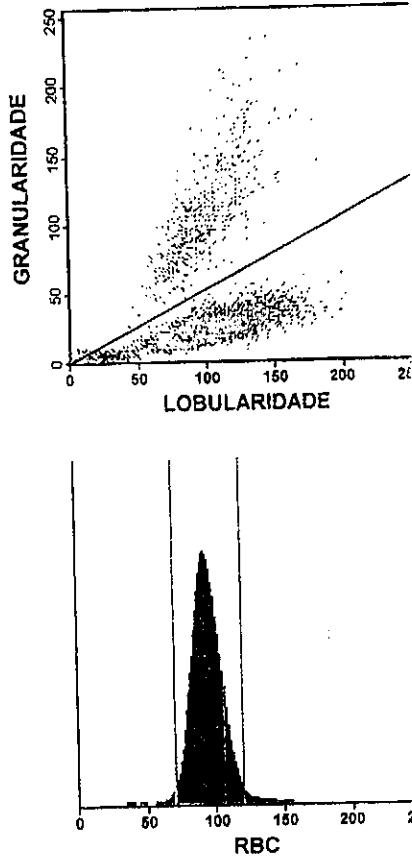
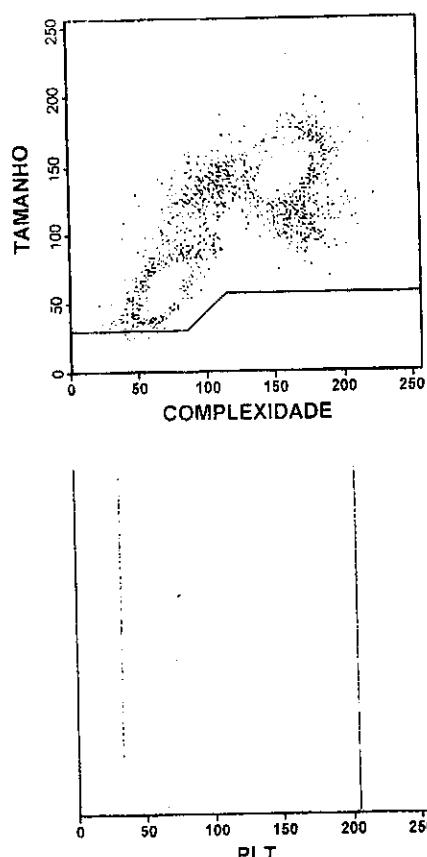
ID Amost No_ID
 Nome Pac JOSE WELLINGTON SANTOS
 ID Pac V TRAUMA L1
 Dr.
 Anotação

Tipo Am Patient
 DN Sex Masc
 DT/HR Coleta
 Obs 1
 Obs 2

SEQ# 8577 IDOP Admin
 Corrida 3/6/2020 11:05
 Test CBC
 Modo Aberto Param 3
 Limites Masc Universal

WBC 6.64 10e3/uL
 NEU 3.16 47.6 %
 BAND 2.36 35.6 %
 MONO .494 7.44 %
 EOS .532 8.02 %
 BASO .090 1.35 %

RBC 3.92 10e6/uL
 HGB 11.4 g/dL
 HCT 38.0 %
 MCV 96.1 fL
 MCH 31.5 pg
 MCHC 32.8 g/dL
 RDW 12.8 %
 PLT 9.91 10e3/uL
 EOS 9.91 fL



DIFERENCIAL MANUAL

MORFOLOGIA HEM

| | | | |
|------|---------|----------|----------|
| NEU | META | NORMAL | MICRO |
| BAND | MIELO | POLICROM | MACRO |
| LYM | PRO | HIPOCROM | ANISO |
| MONO | BLASTO | POIQ | BASOPONT |
| EOS | LIN VAR | ALVO | |
| BASO | GRANTOX | ESFERO | NRBC |

INTERPRETAÇÃO

-----LEUC-----

-----HEM-----

-----PLT-----

ANORMAL. DEF. POR USUÁRIO :

Eosinofilia

Anemia

Tromboctopenia

Basofilia

HEM Macrocytica

NOTA

DIF POR DATA

LIM. REF

| | | | |
|----------------|---------------|----------------|---------------|
| WBC 3.70-10.1 | RBC 4.06-5.58 | PLT 155-386. | |
| NEU 1.63-6.96 | 39.3-73.7 % | HGB 12.9-15.9 | MPV 6.90-10.6 |
| LYM 1.09-2.99 | 18.0-48.3 % | HCT 37.7-53.7 | |
| MONO .240-.790 | 4.40-12.7 % | MCV 81.1-96.0 | |
| EOS .030-.440 | .600-7.30 % | MCH 27.0-31.2 | |
| BASO 0.00-0.80 | 0.00-1.70 % | MCHC 31.8-35.4 | |
| | | RDW 11.5-14.5 | |

Antônio Wellington Santos Xanás
Biotecnologia
09/04/2020
COD. 2797

HUSE-HOSPITAL DE URGENCIA DE SERGIPE
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS
AV.TANCREDO NEVES, S/N, BAIRRO CAPUCHO
TEL.: (079) 3216-2600

'alidado

Nome: JOSE WELLINGTON, SANTOS

Sexo: Desconhe.

ID do doente: V TRAUMA

Data nascimento: 15.10.1949

ID da amostra: 76

Data/hora da colheita:

Localização:

Médico:

| aio | Resultado | Unidades | Alertas | Intervalo | Data da conclusão | Hora da conclusão |
|----------|-----------|----------|---------|-------------|-------------------|-------------------|
| BATININA | 0.63 | mg/dL | CNTL | 0.50 - 1.30 | 03.06.2020 | 11:39 |
| COSE | 80 | mg/dL | CNTL | 70 - 99 | 03.06.2020 | 11:35 |
| EIA | 25 | mg/dL | CNTL | 15 - 56 | 03.06.2020 | 11:39 |

Fim do registo da amostra

Antonio Francisco de Oliveira Santos XAV/3
Analista Clinico
CRM/SC 2797

HUSE-HOSPITAL DE URGENCIA DE SERGIPE

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

AV. TANCREDO NEVES, S/N, BAIRRO CAPUCHO

TEL. (079) 3216-2600

Validado

Nome: JOSE WELLINGTON , SANTOS

Sexo: Desconhe.

ID do doente: VERDE TRAUMA

Data nascimento: 15.10.1979

ID da amostra: 76

Data/hora da colheita:

Localização:

Médico:

| Analito | Resultado | Unidades | Alertas | Intervalo | Data da conclusão | Hora da conclusão |
|-------------|-----------|----------|---------|-----------|-------------------|-------------------|
| C | 4.0 | mmol/L | | 3.5 - 5.1 | 03.06.2020 | 11:41 |
| α -C | 135 | mmol/L | LOW | 136 - 145 | 03.06.2020 | 11:41 |

Fim do registo da amostra

Antônio Francisco Góes Xavier
Biomédica
CREM 2797

Sample No: JOSE WELLINGTON M Seq: F
Rack Tube Pos.: 000003-01 Re-analysis flag:
Status:
S. Code:
Analysis Mode: Micro Validate: Performed
Patient Name:
Sample Comment: SANTOS - VT L1 Meas. Date: 2020/06/03 10:54
Sample Info: -

PT-THS 11.5 sec 107.1 % 0.96 INR
APTT-FSL 27.5 sec

Dr. Leison Neves da Costa
CRF SE 101

Ortopedia

MS DATA US

HOSPITAL REGIONAL JOSE FRANCO SOBRINHO

NO. DO BE: 856074 DATA: 01/07/2020 HORA: 05:31 USUARIO: RNALVES
CNS: SETOR: 01-ACOLHIMENTO

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : JOSE WELLINGTON SANBTOIS DOC...: 894079
 IDADE: 49 ANOS NASC: 15/10/1970 SEXO.: MASCULINO
 ENDERECO: RUA 38 NUMERO: 37
 COMPLEMENTO: 708402374794470 BAIRRO: EDUARDO GOMES
 MUNICIPIO: SAO CRISTOVAO UF: SE CEP...: 49100-000
 NOME PAI/MAE: JOSE ORLANDO DOS SANTOS /LUZIA ROSA DOS SANTOS
 RESPONSAVEL: O PROPRIO TEL...: 9868-7158
 PROCEDENCIA: SAO CRISTOVAO
 ATENDIMENTO: ATENDIMENTO ORTOPEDICO
 CASO POLICIAL: NAO PLANO DE SAUDE: NAO TRAUMA: NAO
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

PA: [] X [] mmHg] PULSO: [] TEMP.: [] PESO: []

EXAMES COMPLEMENTARES: [] RAIOS X [] SANGUE [] URINA [] TC
 [] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: ____/____/____

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

DATA DA SAIDA: / / : HORA DA SAIDA: :
 ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO [] DESISTENCIA
 [] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO
 INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: []ATE 48HS [] APOS 48HS [] FAMILIA [] IML [] ANAT. PATOL

Jose Wellington
ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

I. AVALIAÇÃO DE RISCOS ATENDIMENTO DÓ ENFERMEIRO.

1. Queixa / Motivo que l'vou a procurar o Pronto Socorro: () Busca espontânea () Encaminhamento

2. Cronologia / Início dos Sintomas:

3. História Pregressa: CARDIACO IPENAL HAS DM TRANS. MENTAL ALERGIAS
Outros:

4. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

P.A.: 86 x 78 F.C.: 65 bpm
TAX: 35 - x °C F.R.: irpm
HGT: mg/dL SatO₂: 99%%

RISCO: () AZUL () Verde () AMARELO () VERMELHO RISCO: () AZUL () Verde () AMARELO () VERMELHO
Enfermeiro (Assinatura e Carimbo): _____ Enfermeiro (Assinatura e Carimbo): _____

III. ATENDIMENTO MÉDICO

1. História Clínica:

2.HD:

3. Terapêutica:

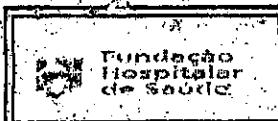
PRESCRIÇÃO MÉDICA

APRAZAMENTO

III. ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

IV. TRIAGEM MÉDICA

- Sem queixas ou sintomas potencialmente Graves.
 - Sem alteração na ausculta cardíaca ou pulmonar.
 - Paciente com perfil da atenção Primária.
Conforme classificação de risco e as condições observadas.admita encaminho a UBS.
 - Médico:



HOSPITAL REGIONAL DE NOSSA SENHORA DO SOCORRO
JOSE FRANCO SOBRINHO

PREScrição MÉDICA

NOME:

10

Nº Brontuário

Alergias:

Diagnósticos:

1

Sator

Admissão

Permanência

Leito;

Médico/CRM

Enf. COREN:

DADOS VITAIS



HOSPITAL REGIONAL DE NOSSA SENHORA DO SOCORRO
JOSÉ FRANCO SOBRINHO

三

EVOLUÇÃO MÉDICA

NOME: José Antônio Siqueira EVOLUÇÃO MÉDICA

Setor:

BE

Leito:

| DATA/HORA | Evolução. | Leito: |
|----------------|---|---|
| | | |
| 01/07 07:00 | Dolor no cl. d feso no lúmbar (5) no leste | |
| | O: Sobe l do círculo | <i>D. Bento G. C. L.</i> |
| 11:00 | Sobem o pressionado ósseo lúmbar comum | |
| | O: Sobe l gerd Dura m 17:00 | <i>80. Ano - C. 1987-1988 M. M.</i> |



HOSPITAL REGIONAL DE NOSSA SENHORA DO SOCORRO

JOSÉ FRANCO SOBRINHO



EVOLUÇÃO MÉDICA

NAME:

BE

Setori

Leito:



ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME:

Wé Wellington Soárez

BE:

Setor:

Leito:

| DATA/HORA | Evolução |
|-------------|---|
| 07/07 06:00 | Paciente orientado no AC procedimento de seu níquio para realização da CECOPAR atopédica. Permanece sentado rebalizadas deambulando espontaneamente, novo episódio de cianose. Apresenta duas hiperidose em mãos D. Nenhum alergia e corrigiu bêbedos. Refere férias a partir das 21hs. Pneumonias AVP em HS 01/06 18, deixado hidratizado. Sobre Tensão arterial de repouso + retardo de odínos. Seus gêneros são churrasco e c.p.c. — <i>Entomologia</i> Realizou Rx pré-operatório — <i>Entomologia</i> |
| 7:20 | Paciente no leito, braçadeira resfriada nela alterias tróxicas. Hipertensão arterial 160/100 mmHg. Sua tensão arterial é de 123/83. |
| 7:35 | Pac. incomunicável QD |
| 07:40 | Paciente liga televisão, com sinal no centro comum desativado, consciência mantida, verbalizações, humor, orientações, com AVP em HS 5 hidratizado. Sua tensão arterial é de 123/83. |
| 08:00 | Alvo 95% (PA = 120 + 80 mmHg / FC = 60 bpm Sist. 98%). Sua tensão arterial é de 123/83. |
| 10:25 | Exame vital: PA = 120/80 mmHg / FC = 60 bpm / Sist. 98% / |
| 10:30 | Paciente admitido em S.O. calma, consciente orientado, monitorizado PA = 135/75, F = 76, SPO2 99% |
| 10:45 | Realização bloco deplexo pleco braqueal + sedacres |
| 11:04 | Realização rcpm pulacris sob anestesia e enxamamento para via SA PA. Segue em cuidados de enfermagem. |



ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME:

José Wellington Santos

BE:

Setor:

Leito:

| DATA/HORA | Evolução |
|---------------------|--|
| 07/07/2020 as 11:05 | Paciente admitido no setor SPPA com quadro agudo de dor abdominal, com VTP em MS e com SE g/1 mês. Tárcas S/ 98%. Sigue os cuidados da enfermagem de Pediatria 51101. |
| 14:50 | Almoço (100g) (PPI = 430 x 80 mmHg) FC = 76 bpm Sxt 98%. |
| 12:03 | Paciente proveniente do Centro cirúrgico, transferido para enfermaria do alojamento conjunto, recuperação de funcionários. Encontra-seagitado, impacido, momocinado, gelado. Relata dor na Abd em MS. Sigue os cuidados do equipe. |
| 12h | Paciente no banheiro ele relata que apresentou diarreia aguda. Dictei a dieta Operatória S/FE no enfermeiro, esse marcou 723383. |
| 14h | Paciente tranquilo deambulando. Sigue dietá intercorrente. Esse garcis 723382 |
| 15:30 | Atenção se ferme operável. RMed0668862 |
| 17h | Paciente saiu de outra hospitalar, de um ilhabela, Francisco 723382 |



ENCAMINHAMENTO HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

GOVERNO DO SÉRGIO
ESTADO DA SÉRGIO



ENCAMINHO O PACIENTE: José Wellington Santa

DIAGNÓSTICO: Frx luxos vadas distal (1)

ORIENTAÇÕES:

- PRORCURAR RECEPÇÃO DO HOSPITAL DA SOCORRO, NO DIA 01/07/00 AS 6 HORAS PARA INTERNAÇÃO PARA CIRURGIA DA MÃO.
- LEVAR TODOS OS EXAMES REALIZADOS (RADIOGRAFIAS, EXAMES DE SANGUE E ELETROCARDIOGRAMA E OUTROS CASO SOLICITADOS)
- CIRURGIA AGENDADA PARA O DIA 01/07/00 AS 7 H.
- JEJUM APOS 23 HORAS DO DIA 30/06/00.

ATENÇÃO: O NÃO-COMPARTECIMENTO DO PACIENTE NO DIA E HORA DESCrito ITEM 1º DAS ORIENTAÇÕES, IMPLICARA DESISTÊNCIA NA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO E CONSEQUENTE DISPONIBILIZAÇÃO DA VAGA PARA O PRÓXIMO PACIENTES EM LISTA DE ESPERA.

25/06/00

Fernanda Pinto Garcia
Médica
CREMSE 5858

EQUIPAMENTO 1

Pág Diágrama

ID Amost No_ID

Nome Pac JOSE WELLINGTON SANTOS

ID Pac AMB

Dr.

Anotação

Tipo Am Patient

DN 15/10/1970 Sex Masc

DT/HR Coleta

Obs 1

Obs 2

SEQ# 1996 IDOP Admin

Corrida 16/6/2020 9:58

Test CBC

Modo Aberto Param 1

Limites Masc Universal (2)

WBC 8.95 10e3/uL

NEU 5.08 56.8 %

LYM 2.66 29.7 %

MONO .653 7.29 %

EOS .462 5.16 %

BASO .095 1.06 %

RBC 4.25 10e6/uL

HGB 13.5 g/dL

HCT 39.9 %

MCV 93.8 fL

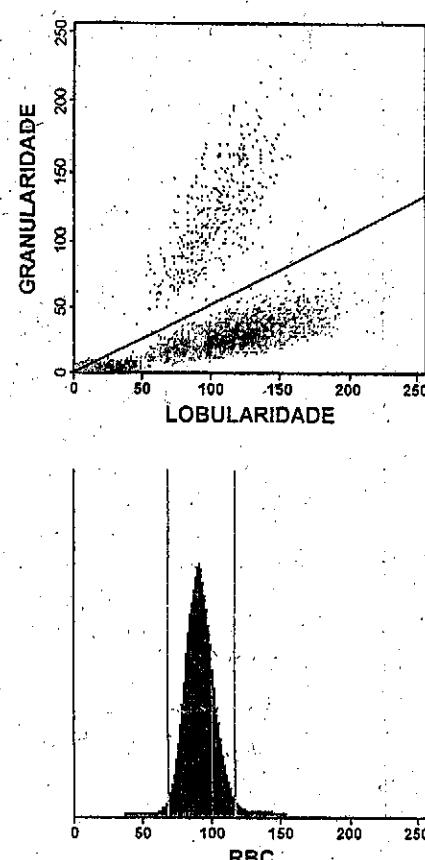
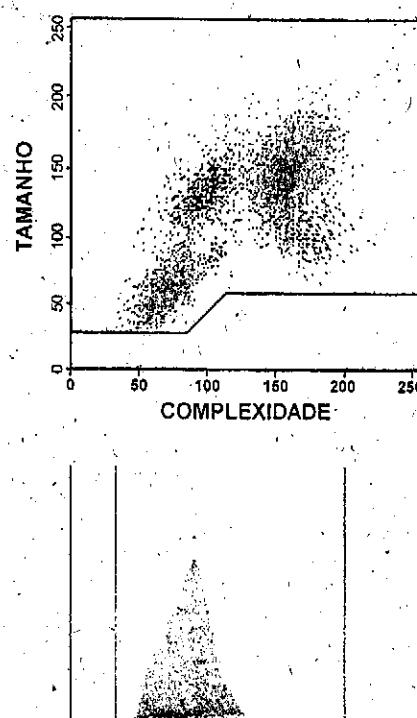
MCH 31.8 pg

MCHC 33.9 g/dL

RDW 10.4 %

PLT 9.86 10e3/uL

MPV 9.86 fL



DIFERENCIAL MANUAL

MORFOLOGIA HEM

| | | | |
|------|---------|----------|----------|
| NEU | META | NORMAL | MICRO |
| BAND | MIELO | POLICROM | MACRO |
| LIN | PRO | HIPOCROM | ANISO |
| MONO | BLASTO | POIQ | BASOPONT |
| EOS | LIN VAR | ALVO | |
| BASO | GRANTOX | ESFERO | NRBC |

INTERPRETAÇÃO

LEUC

HEM

PLT

ANORMAL. DEF. PÓR USUÁRIO:

Eosinofilia

Trombocitopenia

Basofilia

NOTA

DIF PÓR

DATA

LIM. REF

WBC 3.70-10.1

RBC 4.06-5.58 PLT 155-366

NEU 1.63-6.96 39.3-73.7 %

HGB 12.9-15.9 MPV 6.90-10.6

LYM 1.09-2.99 18.0-48.3 %

HCT 37.7-53.7

MONO 240-790 4.40-12.7 %

MCV 81.1-96.0

EOS .030-.440 6.00-7.30 %

MCH 27.0-31.2

BASO 0.00-0.80 0.00-1.70 %

MCHC 31.8-35.4

RDW 11.5-14.5

Yrys R. Albuquerque Santos

Médica

CRÉDITO: 2.100

HUSE-HOSPITAL DE URGENCIA DE SERGIPE

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

AV.TANCREDO NEVES, S/N, BAIRRO CAPUCHO

TEL.: (079) 3216-2600

Validado

Nome: JOSE WELLINGTON, SANTOS

Sexo: Desconhe.

ID do doente: AMB

Data nascimento: 15.10.1970

ID da amostra: 2

Data/hora da colheita:

Localização:

Médico:

| Ensaio | Resultado | Unidades | Alertas | Intervalo | Data da conclusão | Hora da conclusão |
|------------|-----------|----------|-----------|-------------|-------------------|-------------------|
| CREATININA | 0.79 | mg/dL | CNTL | 0.50 - 1.30 | 16.06.2020 | 09:44 |
| GLICOSE | 84 | mg/dL | CNTL | 70 - 99 | 16.06.2020 | 09:41 |
| SGO | 21 | U/L | EXP | 5 - 34 | 16.06.2020 | 09:46 |
| TGP | 25 | U/L | EXP, CNTL | 0 - 55 | 16.06.2020 | 09:46 |
| UREIA | 21 | mg/dL | CNTL | 15 - 56 | 16.06.2020 | 09:45 |

Fim do registo da amostra

Antônio Wellington Santos Xavier
Biomedicina
CRBMN 2797

Laudo de Ecg**Unidade:** Huse - Hospital de Urgência de Sergipe - Aracaju - SE**Hora Chegada:** 15:12**Hora Saida:** 15:18**Paciente:** JOSE WELLINGTON SANTOS**Idade:** 49**Médico:** Dr. Luiz César D. Nascimento**Data Exame:** 25/06/2020**Registro do Traçado:** 01**Ritmo:** Sinusal**Frequência Cardíaca:** 60 bpm**SÂQRS:** 70°**Conclusão:** Eletrocardiograma normal

Dr. Luiz Cesar D. Nascimento
Cardiologia – CRM 3445

Salvador/Bahia, 25 Junho 2020**Assinatura Eletrônica**

ECG de Repouso

Reg.Clin.:ORTO

Data: 25/06/2020

Exame: 4871

Nasc.: 15/10/1970

Nome: JOSE WELLINGTON SANTOS

Vel.: 25 mm/s

FC 63 bpm

Filtros: 60Hz Muscular

D1 10

DII 10

DIII 10

aVR 10

aVL 10

aVF 10

V1 10

V2 10

V3 10

V4 10

V5 10

V6 10

DII 10

HOSPITAL REGIONAL NOSSA SENHORA DO SOCORRO

FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE: José Vitorino Souza

DIAGNÓSTICO PRÉ - OPERATÓRIO: Tumor na 4^a MTC (v)

CIRURGIA REALIZADA: Ressecção do tumor

CIRURGIANO: Dr. Walter Santos

AUXILIARES: Enfermeira Bia e Enfermeiro Lison

ANESTESIA: Nexo ANESTESISTA: Dr. George

AGNÓSTICO PÓS - OPERATÓRIO: () CIRURGIA LIMPA () CIR. POTENCIALMENTE CONTAMINADA

() CIRURGIA CONTAMINADA () CIR. INFECTADA

INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO? () SIM () NÃO

() VIAS AÉREAS SUP. () PULMONAR () URINÁRIA () SNC () TGI

() CUTÂNEO () AP. CARDIO - VASCULAR () OUTROS

DESCRÍÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

1) Abertura da SDN sob o seio e rins

2) Ressecção das aderências no seio e rins (v)

3) Ressecção do tumor. Operação feita no seio e rins. O tumor é ressecado metade das fôrmas fôrmas na 3/4/3 MTC (v)

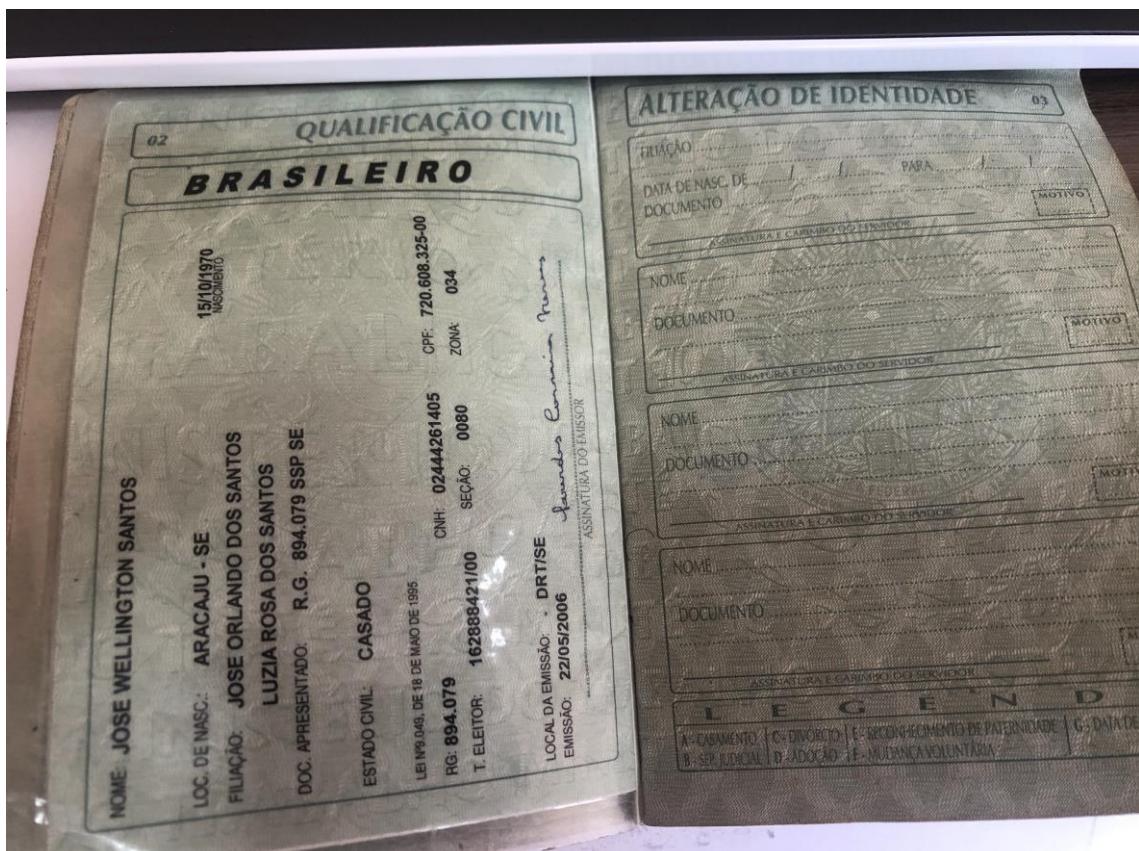
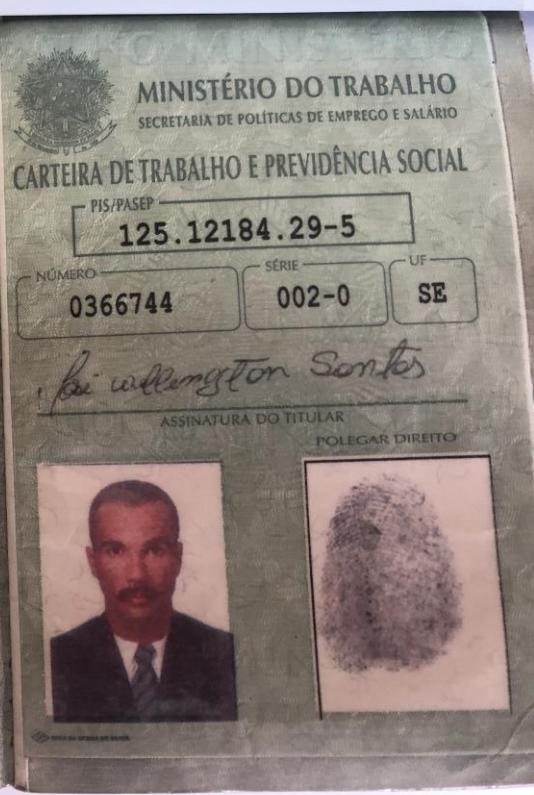
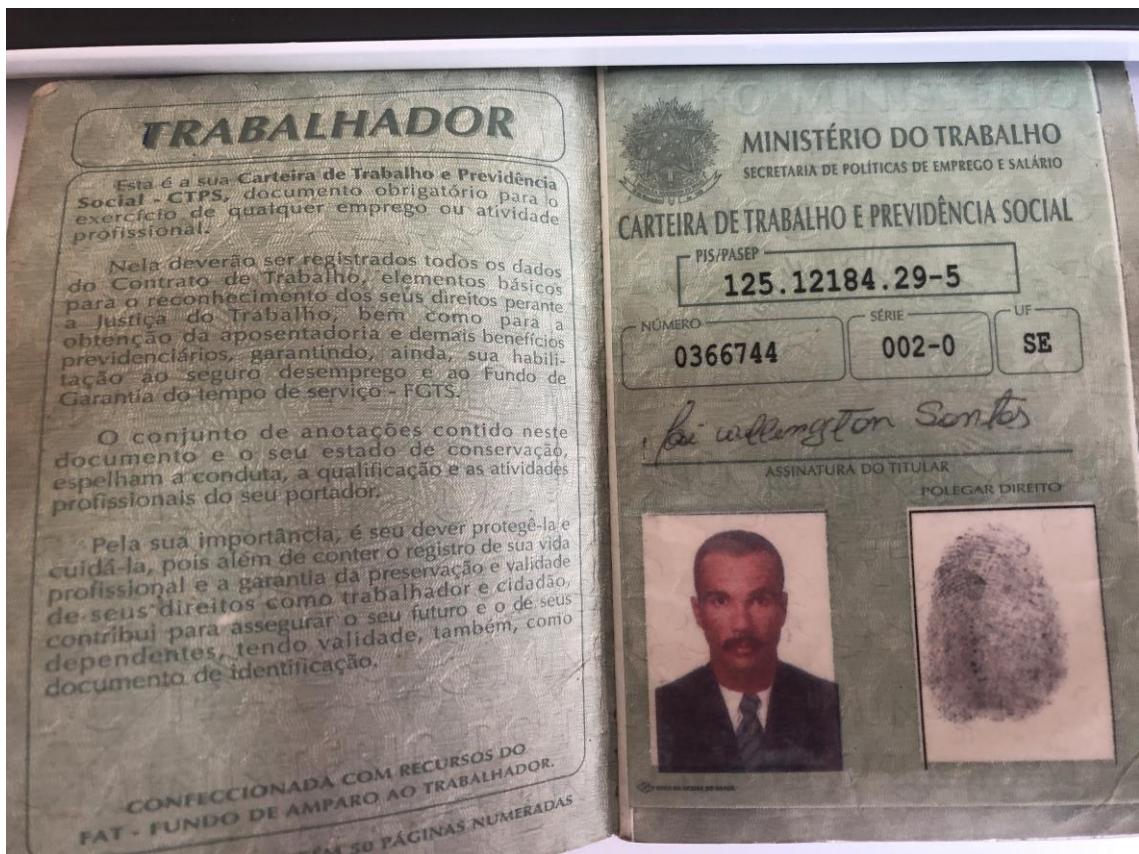
4) Ressecção das fôrmas fôrmas e evacuação do apêndice. Fôrma 3/4/3 MTC (v) fôrma 3/4/3 MTC (v) fôrma 3/4/3 MTC (v)

5) Contorno da mobilização das fôrmas fôrmas

6) Fôrma fôrmas

DATA: 21/21/20

Dr. George Gomes
CRM 3036
CPF 219.308.255-57



| | | | |
|--------------------------------------|----------------------------------|--|----|
| 06 | CONTRATO DE TRABALHO | | 07 |
| 103.308.087/0005-80 | | | |
| EMPREGADOR | | | |
| J. SIMÕES ENGENHARIA LTDA | | | |
| CCC/CPE/CEP | RUA EVERTON COELHO N° 397 | | |
| ENDERECO | B. 18 DO FORTÉ - CEP: 49.724-000 | | |
| MUNICÍPIO | ARACAJU - SERGIPE | | |
| ESP. DO ESTABELECIMENTO | MOTORISTA | | |
| CARGO | CBO N° | | |
| DATA DE ADMISSÃO 03 DE Fevereiro 02 | | | |
| REGISTRO N° 13.23 FIS / FICHA Folha | | | |
| REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA R\$ 300,00 | | | |
| meias (mensal) | | | |
| I. SIMÕES ENGENHARIA LTDA | | | |
| Ass. do Empregado Ass. do Empregador | | | |
| 1º DATA DE SAÍDA 10 DE Setembro 03 | | | |
| I. SIMÕES ENGENHARIA LTDA | | | |
| Ass. do Empregado Ass. do Empregador | | | |
| COM. DISPENSA C/ N. | | | |
| FGTS N/ DA CONTA: | | | |
| Raimundo E. Gomes Soc. Pessoal | | | |
| CAMPOS CONSTRUÇÕES E SERVIÇOS LTDA | | | |
| Ass. do Empregado Ass. do Empregador | | | |
| DATA DE SAÍDA 27 DE Novembro 09 | | | |
| CAMPOS CONSTRUÇÕES E SERVIÇOS LTDA | | | |
| Ass. do Empregado Ass. do Empregador | | | |
| ROBERTO OLIVEIRA | | | |
| COM. DISPENSA C/ N. | | | |
| FGTS N/ DA CONTA: | | | |
| X VIDE PAG. n.º 28 | | | |

| | | | |
|---|----------------------------------|--|----|
| 08 | CONTRATO DE TRABALHO | | 09 |
| 11.751.459/0007-74 | | | |
| EMPRESA TRANSCIAN DE CAPIVARI TRANSPORTES LTDA. | | | |
| CCC/CPE/CEP | Rod. BR 101, Km 82, S/N | | |
| ENDERECO | Pedra Branca - CEP: 49.170-000 | | |
| MUNICÍPIO | Laranjeiras - Sergipe | | |
| ESP. DO ESTABELECIMENTO | Motorista de Veic. | | |
| CARGO | CBO N° | | |
| DATA DE ADMISSÃO 10 DE Março DE 2009 | | | |
| REGISTRO N° | | | |
| REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA R\$ 1.200,00 | | | |
| meias | | | |
| TRANSCIAN DE CAPIVARI TRANSPORTES LTDA. | | | |
| Ass. do Empregado Ass. do Empregador | | | |
| 1º DATA DE SAÍDA 20 DE Novembro 09 | | | |
| TRANSCIAN DE CAPIVARI TRANSPORTES LTDA. | | | |
| Ass. do Empregado Ass. do Empregador | | | |
| COM. DISPENSA C/ N. | | | |
| FGTS N/ DA CONTA: | | | |
| * VIDE PAG. 32 | | | |
| CONTO 178867/0001-901 | | | |
| Empresa Auto Viação Progresso S/A | | | |
| EMPREGADOR | Progresso S/A | | |
| CCC/CPE/CEP | Rua 80, n.º 330, Lote 01, Qd. B. | | |
| ENDERECO | Curado - CEP: 54221-970 | | |
| MUNICÍPIO | Jabotacâo dos Guararapes - PE | | |
| ESP. DO ESTABELECIMENTO | MOTORISTA "A" | | |
| CARGO | CBO N° | | |
| DATA DE ADMISSÃO 28 DE Março DE 2011 | | | |
| REGISTRO N° 023425 FIS / FICHA | | | |
| REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA R\$ 1.200,00 (MIL DUZENTOS E NOVENTA E Nove) | | | |
| meias | | | |
| Empresa Auto Viação Progresso S.A. | | | |
| Ass. do Empregado Ass. do Empregador | | | |
| * DATA DE SAÍDA 30 DE NOVEMBRO DE 2013 | | | |
| Empresa Auto Viação Progresso S.A. | | | |
| Ass. do Empregado Ass. do Empregador | | | |
| COM. DISPENSA C/ N. | | | |
| FGTS N/ DA CONTA: | | | |

**Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe****Guia de Recolhimento****Custas - Inicial Cível**

Data: 03/09/2020

Num. Guia: 202010600993

Taxa de Distribuição: R\$ 20.73 Valor das Custas: R\$ 338.61 Valor da(s) Diligência(s): R\$ 27.65

Taxa Judiciária: R\$ 141.75 Valor da Causa: R\$ 9450.00

Valor Litisconsórcio: R\$ 0.00 Comarca: Boquim

TOTAL 528,74**Guia Válida 23/09/2020**

Via - Cartório

Autenticação Mecânica

**Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe****Guia de Recolhimento****Custas - Inicial Cível**

Data: 03/09/2020

Num. Guia: 202010600993

Taxa de Distribuição: R\$ 20.73 Valor das Custas: R\$ 338.61 Valor da(s) Diligência(s): R\$ 27.65

Taxa Judiciária: R\$ 141.75 Valor da Causa: R\$ 9450.00

Valor Litisconsórcio: R\$ 0.00 Comarca: Boquim

TOTAL 528,74**Guia Válida 23/09/2020**

Via - Parte

Autenticação Mecânica

856100000053 287401560126 020106009937 202009230345

**Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe****Guia de Recolhimento****Custas - Inicial Cível**

Data: 03/09/2020

Num. Guia: 202010600993

Taxa de Distribuição: R\$ 20.73 Valor das Custas: R\$ 338.61 Valor da(s) Diligência(s): R\$ 27.65

Taxa Judiciária: R\$ 141.75 Valor da Causa: R\$ 9450.00

Valor Litisconsórcio: R\$ 0.00 Comarca: Boquim

TOTAL 528,74**Guia Válida 23/09/2020**

Via - Banco

Autenticação Mecânica



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

BOQUIM DA COMARCA DE BOQUIM
Pq Citrícula Gov. João Filho, Bairro Centro, Boquim/SE, CEP 49360000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202061001488

DATA:

04/09/2020

MOVIMENTO:

Conclusão

DESCRIÇÃO:

CONCLUSÃO{Via Movimentação em Lote nº 202000347}

LOCALIZAÇÃO:

Juiz

PUBLICAÇÃO:

Não



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

BOQUIM DA COMARCA DE BOQUIM
Pq Cítricula Gov. João Filho, Bairro Centro, Boquim/SE, CEP 49360000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202061001488

DATA:

08/09/2020

MOVIMENTO:

Despacho

DESCRIÇÃO:

A CF/88, nos moldes da redação do art. 5º, inciso LXXIV, dispõe o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos. Embora para a concessão da gratuidade não se exija o estado de miséria absoluta, é necessária a comprovação da impossibilidade de arcar com as custas e despesas do processo sem prejuízo de seu sustento próprio ou de sua família, de maneira que a mera declaração de pobreza/hipossuficiência financeira, desacompanhada de outros demonstrativos, estabelece presunção relativa quanto à incapacidade financeira. Nesse sentido, segue entendimento do Tribunal de Justiça de Sergipe: EMENTA: PROCESSO CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DECLARATÓRIA DE INEXISTÊNCIA DE DÉBITO C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA. PEDIDO DE BENEFÍCIO DA JUSTIÇA GRATUITA. MUDANÇA DE ENTENDIMENTO JURÍDICO. ATENDIMENTO AO DISPOSTO NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. MERA DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA FINANCEIRA NÃO É BASTANTE PARA GOZAR DA BENESSE LEGAL. NECESSIDADE DE COMPROVAÇÃO DAS ALEGAÇÕES. NO CASO DOS AUTOS A AGRAVANTE NÃO COMPROVOU A ALEGADA HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA. SÓLIDA JURISPRUDÊNCIA DO STJ E DESTE TRIBUNAL DE JUSTIÇA. TEMA DEVIDAMENTE OBSERVADO QUANDO DA PROLAÇÃO DA DECISÃO OBJURGADA. DECISÃO MONOCRÁTICA MANTIDA. AGRAVO REGIMENTAL CONHECIDO E IMPROVIDO. (Agravo Regimental nº 201600704224 nº único0000931-74.2016.8.25.0000 - 1ª CÂMARA CÍVEL, Tribunal de Justiça de Sergipe - Relator(a): Osório de Araújo Ramos Filho - Julgado em 15/03/2016) Destaquei Portanto, é dado ao julgador fiscalizar o cabimento ou não do pleito de gratuidade, determinando que a parte requerente comprove a sua impossibilidade no custeio das custas e despesas processuais, como no caso dos autos. 1. Desta forma, intime-se a parte requerente, pela imprensa, para, no prazo de 05 (cinco) dias, esclareça sua fonte de renda, provando-a nos seguintes termos: a) Caso trabalhe com carteira assinada, juntar os 03 (três) últimos contracheques ou documento similar; b) Caso receba auxílio do governo ou benefício previdenciário, acostar os 03 (três) últimos extratos de pagamento; c) Caso esteja desempregado ou trabalhe na informalidade, juntar as 03 (três) últimas declarações de imposto de renda ou de que não possuem renda suficiente para declarar (emitida pelo site da receita federal); extratos bancários dos últimos três meses de todas as contas vinculadas ao CPF dos requerentes; e certidões negativas de imóveis e veículos. d) Caso dependa financeiramente de alguém, acostar comprovante de insuficiência de recursos do núcleo familiar. 2 Informo, desde já, que NÃO se prestam aos fins do item 1 os seguintes documentos: CTPS em branco, extrato de empréstimo consignado e cartão do programa de governo Bolsa Família desacompanhado de comprovantes atuais (dos últimos três meses) relativos ao saque. 3. Adviro que a inércia quanto à determinação do item 1 dará ensejo ao indeferimento, de plano, do benefício da

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



Poder Judiciário do Estado de Sergipe Boquim

Nº Processo 202061001488 - Número Único: 0001487-10.2020.8.25.0009

Autor: JOSÉ WELLINGTON SANTOS

Réu: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

A CF/88, nos moldes da redação do art. 5º, inciso LXXIV, dispõe "o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos".

Embora para a concessão da gratuidade não se exija o estado de miséria absoluta, é necessária a comprovação da impossibilidade de arcar com as custas e despesas do processo sem prejuízo de seu sustento próprio ou de sua família, de maneira que a mera declaração de pobreza/hipossuficiência financeira, desacompanhada de outros demonstrativos, estabelece presunção relativa quanto à incapacidade financeira.

Nesse sentido, segue entendimento do Tribunal de Justiça de Sergipe:

EMENTA: PROCESSO CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DECLARATÓRIA DE INEXISTÊNCIA DE DÉBITO C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA. PEDIDO DE BENEFÍCIO DA JUSTIÇA GRATUITA. MUDANÇA DE ENTENDIMENTO JURÍDICO. ATENDIMENTO AO DISPOSTO NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. MERA DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA FINANCEIRA NÃO É BASTANTE PARA GOZAR DA BENESSE LEGAL. NECESSIDADE DE COMPROVAÇÃO DAS ALEGAÇÕES. NO CASO DOS AUTOS A AGRAVANTE NÃO COMPROVOU A ALEGADA HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA. SÓLIDA JURISPRUDÊNCIA DO STJ E DESTE TRIBUNAL DE JUSTIÇA. TEMA DEVIDAMENTE OBSERVADO QUANDO DA PROLAÇÃO DA DECISÃO OBJURGADA. DECISÃO MONOCRÁTICA MANTIDA. AGRAVO REGIMENTAL CONHECIDO E IMPROVIDO. (Agravo Regimental nº 201600704224 nº único 0000931-74.2016.8.25.0000 - 1ª CÂMARA CÍVEL, Tribunal de Justiça de Sergipe - Relator(a): Osório de Araújo Ramos Filho - Julgado em 15/03/2016) Destaquei

Portanto, é dado ao julgador fiscalizar o cabimento ou não do pleito de gratuidade, determinando que a parte requerente comprove a sua impossibilidade no custeio das custas e despesas processuais, como no caso dos autos.

1. Desta forma, intime-se a parte requerente, pela imprensa, para, no prazo de 05 (cinco) dias, esclareça sua fonte de renda, provando-a nos seguintes termos:

a) Caso trabalhe com carteira assinada, juntar os 03 (três) últimos contracheques ou documento similar;

b) Caso receba auxílio do governo ou benefício previdenciário, acostar os 03 (três) últimos extratos de pagamento;

c) Caso esteja desempregado ou trabalhe na informalidade, juntar as 03 (três) últimas declarações de imposto de renda ou de que não possuem renda suficiente para declarar (emitida pelo site da receita federal); extratos bancários dos últimos três meses de

todas as contas vinculadas ao CPF dos requerentes; e certidões negativas de imóveis e veículos.

d) Caso dependa financeiramente de alguém, acostar comprovante de insuficiência de recursos do núcleo familiar.

2 Informo, desde já, que NÃO se prestam aos fins do item 1 os seguintes documentos: CTPS em branco, extrato de empréstimo consignado e cartão do programa de governo Bolsa Família desacompanhado de comprovantes atuais (dos últimos três meses) relativos ao saque.

3. Advirto que a inércia quanto à determinação do item 1 dará ensejo ao indeferimento, de plano, do benefício da justiça gratuita.

4. Após o decurso do referido prazo, com ou sem manifestação, certifique-se e volvam conclusos.



Documento assinado eletronicamente por **ELÁDIO PACHECO MAGALHÃES, Juiz(a)** de Boquim, em **08/09/2020, às 14:19:06**, 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 **2020001646244-31**.



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

BOQUIM DA COMARCA DE BOQUIM
Pq Citrícula Gov. João Filho, Bairro Centro, Boquim/SE, CEP 49360000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202061001488

DATA:

09/09/2020

MOVIMENTO:

Certidão

DESCRIÇÃO:

Certifico que a parte requerente está representada por seu respectivo advogado, portanto, considera-se intimado acerca do despacho retro.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

BOQUIM DA COMARCA DE BOQUIM
Pq Citrícula Gov. João Filho, Bairro Centro, Boquim/SE, CEP 49360000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202061001488

DATA:

09/09/2020

MOVIMENTO:

Ato Ordinatório

DESCRIÇÃO:

Aguarda-se decurso de prazo.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

BOQUIM DA COMARCA DE BOQUIM
Pq Citrícula Gov. João Filho, Bairro Centro, Boquim/SE, CEP 49360000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202061001488

DATA:

16/09/2020

MOVIMENTO:

Juntada

DESCRIÇÃO:

Juntada de Isenção de Custas realizada nesta data. {Movimento Gerado pelo Advogado: MAYKEM HILTON SOARES VIEIRA - 7149}

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUÍZ DE DIREITO DA COMARCA DE
BOQUIM NO ESTADO DE SERGIPE – TJ/SE.**

Processo nº 202061001488

JOSÉ WELLINGTON SANTOS, já devidamente qualificado nos autos da presente **AÇÃO DE COBRANÇA**, movida em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A.**, já também qualificada nos autos, vem respeitosamente perante Vossa Excelência, expor e requer o seguinte:

MM. Juiz, em atendimento ao despacho exarado, o Requerente informa que encontra-se desempregado desde o ano de 2011, **conforme CTPS de fls. 54/55** e não possui nenhum renda, ou conta bancária.

Urge salientar também, que o não possui imóveis em seu nome, deixando de juntada certidão em virtude de não ter condições de pagamento da taxa nesse exato momento, pugnando caso Vossa Excelência entenda necessário, pela dilação do prazo.

Ante o exposto, requere a juntada da Declaração de Isenção de IRPF, bem como o deferimento da justiça gratuita, e ainda que seja determinado o prosseguimento do presente feito, por ser maior inteira justiça!!!

Nestes termos, pede deferimento.

Boquim-Sergipe, 16 de setembro de 2020.

Maykem Hilton Soares Vieira

OAB/SE 7.149

Declaração de Isenção do Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF)

Eu, JOSÉ WELLIGUTON SANTOS, RG/CNH nº 894.079,
órgão expedidor: SSP, UF: SE, CPF 720.608.325-00 endereço
Rua João Vidal de Carvalho, CEP 49360-000,
cidade de Boquim/SE, telefone(s) (__), DECLARO ser
isento(a) da apresentação da Declaração do Imposto de Renda Pessoa Física (DIRPF) no(s)
exercício(s) 2017, 2018 e 2019 por não incorrer em nenhuma das hipóteses de
obrigatoriedade estabelecidas pelas Instruções Normativas (IN) da Receita Federal do Brasil (RFB).

Esta declaração está em conformidade com a IN RFB nº 1548/2015 e a Lei nº 7.115/83*.

Declaro ainda, sob as penas da lei, serem verdadeiras todas as informações acima prestadas.

Boquim/SE, 16 de setembro de 2020

José Wellington Santos
Assinatura

*Esclarecemos que a Receita Federal do Brasil não emite declaração de que o(a) cidadão(ã) está isento(a) de apresentar a Declaração do Imposto de Renda da Pessoa Física (DIRPF), pois a Instrução Normativa RFB nº 1548, de 25 de fevereiro de 2015, regula que, a partir do ano de 2008, deixa de existir a Declaração Anual de Isento. Ademais, a Lei nº 7.115/83 assegura que a isenção poderá ser comprovada mediante declaração escrita e assinada pelo próprio interessado. Mais informações podem ser obtidas na página da RFB na internet, no seguinte endereço eletrônico: <http://receita.economia.gov.br/orientacao/tributaria/declaracoes-e-demonstrativos/dai-declaracao-anual-de-isento>

LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983.

Dispõe sobre prova documental nos casos que indica e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homônima ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira. Parágrafo Único - O dispositivo neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.

Art. 2º - Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

Art. 3º - A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. 4º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º - Revogam-se as disposições em contrário.



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

BOQUIM DA COMARCA DE BOQUIM
Pq Cítricula Gov. João Filho, Bairro Centro, Boquim/SE, CEP 49360000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202061001488

DATA:

16/09/2020

MOVIMENTO:

Conclusão

DESCRIÇÃO:

Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

LOCALIZAÇÃO:

Juiz

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

BOQUIM DA COMARCA DE BOQUIM
Pq Cítricula Gov. João Filho, Bairro Centro, Boquim/SE, CEP 49360000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202061001488

DATA:

18/09/2020

MOVIMENTO:

Despacho

DESCRIÇÃO:

Defiro o benefício da Gratuidade da Justiça requerida na exordial. Considerando que o Requerido demonstra desinteresse na realização audiência de conciliação, verifico impossibilitada a autocomposição. Destarte, cite-se via carta AR, o requerido para, querendo, oferecer contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de revelia, nos termos do art. 344, CPC. Apresentada a contestação, intime-se a parte autora para, querendo, falar a respeito da peça defensiva, em 15 (quinze) dias, inclusive acerca de eventual alegação de fato impeditivo, modificativo ou extintivo de seu direito, bem como sobre os documentos apresentados (art. 341 e art. 437, CPC).

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe
Boquim**

Nº Processo 202061001488 - Número Único: 0001487-10.2020.8.25.0009

Autor: JOSÉ WELLINGTON SANTOS

Réu: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

Defiro o benefício da Gratuidade da Justiça requerida na exordial.

Considerando que o Requerido demonstra desinteresse na realização audiência de conciliação, verifico impossibilitada a autocomposição. Destarte, cite-se via carta AR, o requerido para, querendo, oferecer contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de revelia, nos termos do art. 344, CPC.

Apresentada a contestação, intime-se a parte autora para, querendo, falar a respeito da peça defensiva, em 15 (quinze) dias, inclusive acerca de eventual alegação de fato impeditivo, modificativo ou extintivo de seu direito, bem como sobre os documentos apresentados (art. 341 e art. 437, CPC).



Documento assinado eletronicamente por **ELÁDIO PACHECO MAGALHÃES, Juiz(a)**
de Boquim, em 18/09/2020, às 10:53:34, 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 **2020001735117-48**.



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

BOQUIM DA COMARCA DE BOQUIM
Pq Citrícula Gov. João Filho, Bairro Centro, Boquim/SE, CEP 49360000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202061001488

DATA:

21/09/2020

MOVIMENTO:

Certidão

DESCRIÇÃO:

Certifico que expedi mandado de citação para o requerido.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

BOQUIM DA COMARCA DE BOQUIM
Pq Citrícula Gov. João Filho, Bairro Centro, Boquim/SE, CEP 49360000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202061001488

DATA:

21/09/2020

MOVIMENTO:

Expedição de Documento

DESCRIÇÃO:

Mandado de número 202061005904 do tipo Citacao Acao Monitoria [TM807,MD1743]

 {Destinatário(a):
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT}

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE
Boquim
Pq. Citrícola Gov. João Alves Filho, s/nº
Bairro - Centro Cidade - Boquim
Cep - 49360-000 Telefone - (79)3645-1138

Normal(Justiça Gratuita)



202061005904

PROCESSO: 202061001488 (Eletrônico)

NÚMERO ÚNICO: 0001487-10.2020.8.25.0009

NATUREZA: Procedimento Comum Cível

REQUERENTE: JOSÉ WELLINGTON SANTOS

REQUERIDO: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT

CARTA DE CITAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

Através da presente, fica Vossa Senhoria **CITADO(A)**, por todo o conteúdo da petição inicial, cuja cópia segue em anexo, como parte integrante desta, para, no prazo de 15 (quinze) dias, pagar a quantia abaixo descrita ou entregar a coisa reclamada, ou para execução de obrigação de fazer ou não fazer, bem como o pagamento de honorários advocatícios de cinco por cento do valor atribuído à causa, sendo ainda isento do pagamento de custas processuais. Podendo ainda no mesmo prazo embargar, sob pena de serem presumidos como verdadeiros os fatos articulados pela parte autora e convertido o mandado inicial em executivo, tudo nos termos dos arts. 700, 701 e 702 do Código de Processo Civil.

Proceder, no prazo de 15 (quinze) dias, ao pagamento da quantia ou a entrega da coisa reclamada, ou para execução de obrigação de fazer ou não fazer, bem como o pagamento de honorários advocatícios de cinco por cento do valor atribuído à causa, sendo ainda isento do pagamento de custas processuais, podendo ainda no mesmo prazo embargar, sob pena de ser convertido o presente em Mandado Executivo.

Despacho: Defiro o benefício da Gratuidade da Justiça requerida na exordial. Considerando que o Requerido demonstra desinteresse na realização audiência de conciliação, verifico impossibilitada a autocomposição. Destarte, cite-se via carta AR, o requerido para, querendo, oferecer contestação, no prazo de **15 (quinze) dias**, sob pena de revelia, nos termos do art. 344, CPC. Apresentada a contestação, intime-se a parte autora para, querendo, falar a respeito da peça defensiva, em 15 (quinze) dias, inclusive acerca de eventual alegação de fato impeditivo, modificativo ou extintivo de seu direito, bem como sobre os documentos apresentados (art. 341 e art. 437, CPC).

Atenciosamente,

Ilmº (a) Sr(a)

Nome : SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT

Residência : RUA SENADOR DANTAS, 5º ANDAR, 74

Bairro : CENTRO

Cep : 20031204

Cidade : RIO DE JANEIRO - RJ - RJ

[TM807, MD1743]



Documento assinado eletronicamente por **RIEDSON DA SILVA SANDES, Escrivão/Chefe de Secretaria/Secretário/Subsecretário de Boquim**, em 21/09/2020, às 11:06:12, 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 **2020001749253-93**.
