



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**BOQUIM DA COMARCA DE BOQUIM**  
**Pq Citricula 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 Apensados:**

--

**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**

(Invalidéz 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.

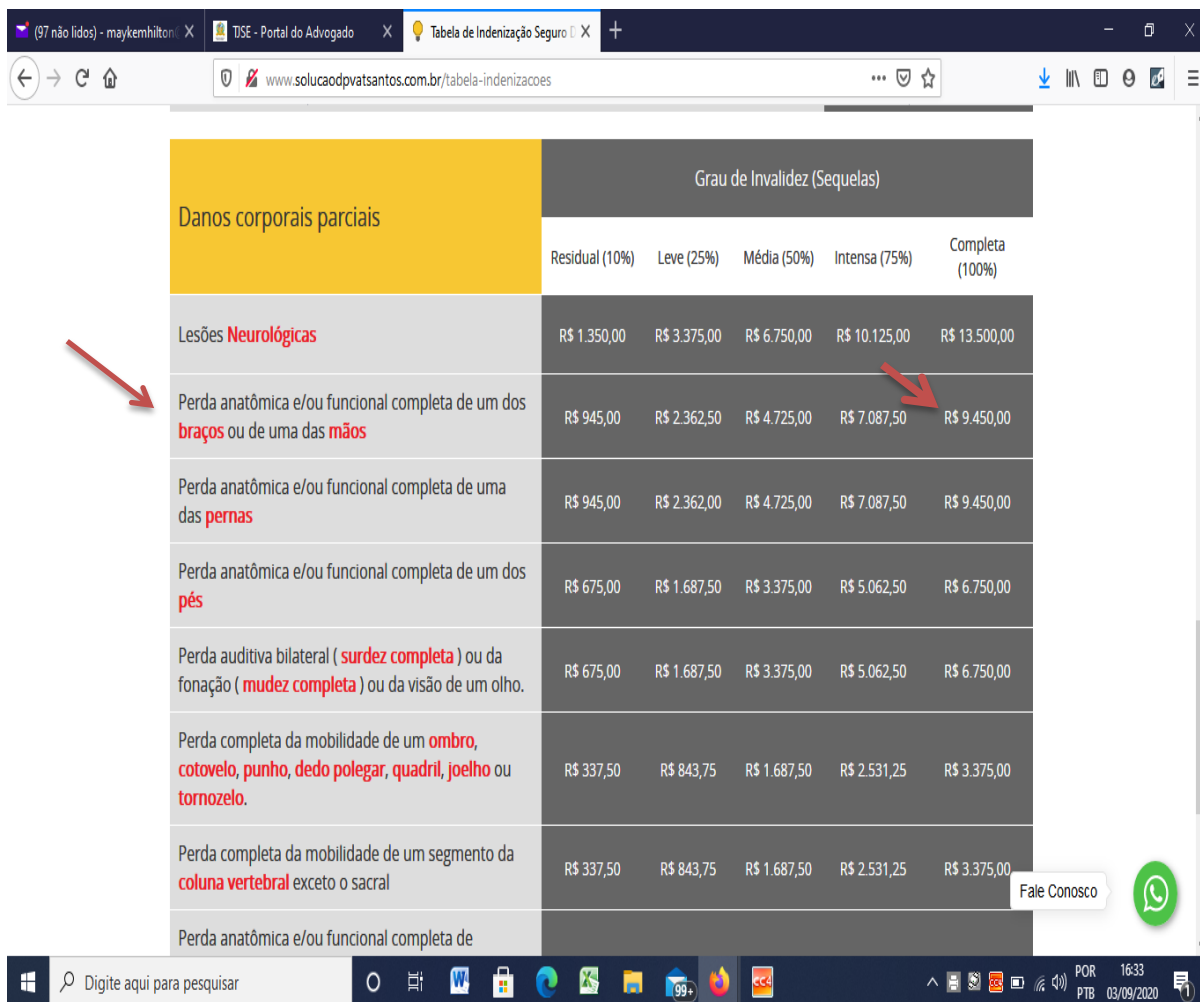
Após o acidente, o Requerente, foi conduzido de ambulância e deu entrada na Unidade **do Hospital Regional de Estância Dr. Jessé de Andrade Fontes**, situada próximo ao local do ocorrido, onde recebeu os primeiros socorros pela equipe de saúde de plantão.

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.



Danos corporais parciais	Grau de Invalidez (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](mailto: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.





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 894.879 2.ª VIA DATA DE EXPEDICAO 04/07/2006

NOME JOSE WELLINGTON SANTOS

FILIAÇÃO JOSE ORLANDO DOS SANTOS

LÍZIA RIBEIRO DOS SANTOS

NATURALIDADE

APACAL-SE

DOC ORIGEM

CI. CEM. NR 6114 LV R-13 PL 274-V

CPF CARL 6 011. DIST. CM. APACAL-SE

RG 720.608.35-00

DATA DE NASCIMENTO 15/10/1970

ASSINATURA DO DETENTOR

LENGUAGEM DE EXPEDICAO

Cartão de Identidade

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SERGIPE

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

COORDENADORIA GERAL DE PESSOAS

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "DE CARLOS MENDES"

FOI REGISTRADO

DATA DE EMISSÃO

Assinatura de Carlos Mendes

CARTÃO DE IDENTIDADE



SEDE: Rua Campo do Brito, 331, 13 de Julho, Aracaju-SE, 49020-380  
CNPJ: 13.018.171/0001-60 - INSC. EST. 27.051.036-2

FATURA MENSAL \*

Matrícula  
571342.0

Nome do Cliente		CPF	
SONIA MARIA DOS SANTOS		***.***.***-**	
Endereço			
RUA JOAO VIDAL DE CARVALHO, 125, BOQUIM, 49360-000			
Grupo/Serviço/Produto/Leitura	Data da Leitura	Hidrómetro	Consumo / Economia
422014/00631	03/08/2020	A11F110602	RES 1
<b>HISTÓRICO DE CONSUMO</b>			
Leit. Anterior	587		
Leit. Atual	592		
Consumo Faturado (m3)	10	REF. (m3)	
Média de consumo (m3)	7	07/20	00007
Ocorrência da Leitura		06/20	00006
Data da Leit. Anterior	02/07/20	05/20	00009
Dias de Consumo	32	04/20	00008
Média diária (m3)	0,21	03/20	00008
Previsão para Próx. Leit.	02/09/20	02/20	00008
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		PREVISÃO DE TRIBUTOS (R\$)	
		COFINS: 1,43 PASEP: 0,31	

Serviços	Valor					
AGUA	18,87					
ESGOTO	0,00					
Mês Referência: 08/2020						
VENCIMENTO: 13/08/2020						
TOTAL A PAGAR R\$ 18,87						
**CERTIDÃO 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.						
CANAL DE ATENDIMENTO: 0800 079 0195 - SAC: 4020-0195						
AGÊNCIA VIRTUAL: www.deso-se.com.br/agenciavirtual						
Qualidade da Água Distribuída (Decreto Federal nº 5.440/2005 - Art.5º inciso I)						
Parâmetro	Turbidez	Cor	Cloro	Fluor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
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 2.914/2011	22	16	30		30	30








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



<div>  <div> <b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b>  <b>MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA</b>  <b>DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁNSITO</b>  <b>CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO</b> </div> <div>  </div> </div>		
<div> <div> VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL <b>2005222048</b> </div> <div>  </div> </div>		
<div> <div> NOME <b>JOSE WELLINGTON SANTOS</b> </div> <div> DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR/UF  <b>894079 SSP SE</b> </div> </div>		
<div> <div> CPF <b>720.608.325-00</b> </div> <div> DATA NASCIMENTO <b>15/10/1970</b> </div> </div>		
<div> <div> FILIAÇÃO  <b>JOSE ORLANDO DOS SANTOS</b>  <b>LUZIA ROSA DOS SANTOS</b> </div> <div> PERMISSÃO  <input checked="" type="checkbox"/> </div> <div> ACC  <input checked="" type="checkbox"/> </div> <div> CAT. HAB.  <b>AD</b> </div> </div>		
<div> <div> Nº REGISTRO <b>02444261405</b> </div> <div> VALIDADE <b>27/11/2024</b> </div> <div> 1ª HABILITAÇÃO <b>27/07/2002</b> </div> </div>		
<div> OBSERVAÇÕES  <b>A :</b>  <b>EAR;</b> </div>		
<div> <div> ASSINATURA DO PORTADOR  <i>Jose Wellington Santos</i> </div> <div> LOCAL <b>ARACAJU, SE</b> </div> <div> DATA DE EMISSÃO <b>10/02/2020</b> </div> </div>		
<div> <div> ASSINATURA DO EMISSOR  <i>Abner Melo Silva</i>  <b>Abner Melo Silva</b>  <b>DIRETOR PRESIDENTE</b> </div> <div> <b>86075409906</b>  <b>SE023084588</b> </div> </div>		
<div> <div> <b>2005222048</b> </div> <div> <b>PROIBIDO PLASTIFICAR</b> </div> </div>		
<div> <div>  </div> <div> <b>SERGIPE</b> </div> <div>  </div> </div>		



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DAS CIDADES**

CS 0000 0017315 Nº 011400455515  
DETRAN - SE  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 COD RENAVAL 00499530853 RNTRO 000000000000 EXERCÍCIO 2013

MARCIO BISPO DOS SANTOS

CPF/CNPJ 533.667.945-34 PLACA DEK1140

CHASSI 9C2KD0550CR597534

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLETA

MARCA/MODELO HONDA/NXR150 BR05 ES

ANO FAB 2012 ANO MOD 2012

CAP/POT/DIL 2P/14CV/149CC

CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE PRETA

COTA UNICA VENC COTA UNICA VENC/COTAS

PAGO

FAIXA I PVA PARCELAMENTO/COTAS

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) 129,03

ICF (R\$) 1,11

PRÊMIO TOTAL (R\$) 130,14

DATA DE PAGAMENTO 26/02/2014

SEM RESTRICÇÕES

BOQUIM-SE

DATA 16/05/2014

**SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS RES**  
**UPTOMOTORES DE VIA TERRESTRE**  
**TRANSPORTADAS OU NA**

SE Nº 011400455515 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTÉ É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

[www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br)  
SAC DPVAT 0800 1022 1204

EXERCÍCIO 2013 DATA EMISSÃO 16/05/2014

VIA 1 CPF/CNPJ 533.667.945-34 PLACA DEK1140

RENAVAL 00499530853 MARCA/MODELO HONDA/NXR150 BR05 ES

ANO FAB 2012 CAT TARIF 09 9C2KD0550CR597534

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) 129,03 DENATRAN (R\$) 14,33 CUSTO DO SEGURO (R\$) 143,37

CUSTO DO BILHETE (R\$) 4,15 ICF (R\$) 1,11 TOTAL A SER PAGO SEGURADOR (R\$) 292,01

PAGAMENTO ☒ COTA UNICA ☐ PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 26/02/2014

**SEGURADORA LIDER - DPVAT**  
CNPJ 09.248.608/0001-04  
[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DAS CIDADES**

DETRAN - SE Nº 011400455515  
CS: 68493143896

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

VIA 1 COD RENAVAL 00499530853 RNTRO 000000000000

MARCIO BISPO DOS SANTOS  
AV ENG JOEL FONTES COSTA, 308  
CENTRO  
49360000 BOQUIM-SE

CPF/CNPJ 533.667.945-34 PLACA DEK1140

LUCIA HELENA DE ARAUJO

PLACA ANT/JUF 9C2KD0550CR597534

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLETA

MARCA/MODELO HONDA/NXR150 BR05 ES

CAP/POT/DIL 2P/14CV/149CC

CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE PRETA

SEM RESTRICÇÕES

BOQUIM-SE

DATA 16/05/2014





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

**Situação: 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**Nome da pai:** JOSE ORLANDO DOS SANTOS**Data de nascimento:** 15/10/1970**Profissão:** MOTORISTA**RG:** 894079**Órgão emissor:** SSP / SE**CPF:** 720.608.325-00**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:**

**DATA DA ENTRADA:** 31/10/2020

**DATA DA SAÍDA:** 04/06/2020

NOVA 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 (e)**

**ENFERMARIA ( )**

UTI ( )

### HISTÓRICO CLÍNICO:

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

**HISTÓRICO CIRÚRGICO:**

**EXAMES COMPLEMENTARES:**

LABORATORIALS

21 3-10-75 REALIZATION OF CONTRACT OF 8-16-74

**MÉDICOS ASSISTENTES:**

2. 80-10 4200 2801 CRM.

Dr. J. C. FERRARIN ALVARES 2486 CAM

DR LEONARDO MONTIEN DE CRUZ LHO

CONDIÇÕES DE ALTA: MELHORADO (   s   )      TRANSFERIDO (    )      ÓBITO (    )      EVASÃO (    )

PARA PENGANTAR ECUADOR

ARACAJU, 18 de 07 de 2020

100-443010  
 CRIM. SA INSD CRUSC 363Y  
 de la T. de T. de T.

**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: SLSCAMILLO  
CNS: SETOR: 06-SUTURA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : JOSE WELLINGTON SANTOS 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....: 7999820897  
PROCEDENCIA....: SAO CRISTOVAO 3  
ATENDIMENTO....: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS) TRAUMA: NAO  
CASO POLICIAL..: NAO PLANO DE SAUDE.....: 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: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

*Exame de Exame N*  
*Exame de Exame NTC*

ANOTACOES DA ENFERMAGEM: *Fuo 4 no C/ de cu*

DIAGNOSTICO: CID:

PRESCRICAO HORARIO DA MEDICACAO

*Fuo 4 no C/ de cu*

*Dr. Alisson L. L. Rodrigues*  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgia do Quadril

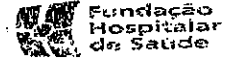
DATA DA SAIDA: / / HORA DA SAIDA: :  
ALTA: [ ] DECISAO MEDICA [ ] A PEDIDO [ ] EVASAO [ ] DESISTENCIA  
[ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO  
INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

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  
Dr. JESSÉ DE ANDRADE FONTES  
MUNICÍPIO DE ESTÂNCIA



GUIA DE TRANSFERÊNCIA HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: Jose Willyson Lima SEXO: M( ☒ ) F( ☐ ) IDADE: \_\_\_\_\_ anos  
ESTADO CIVIL: ( ☐ ) Casado ( ☐ ) Solteiro ( ☐ ) Outros \_\_\_\_\_ Cartão do SUS: \_\_\_\_\_  
HOSPITAL DESTINO DO PACIENTE: HUSE  
CONTATO: Dr. Hildelmarino HORA: \_\_\_\_\_  
VEÍCULO UTILIZADO: Ambulância Hospitalar [VT] ( ☒ ) / SAMU: USB ( ☐ ) USA ( ☐ ) / OUTROS ( ☐ )

QUADRO CLÍNICO

RESUMO: Paciente vítima de queda de  
travessa com fratura exposta do 4º e 5º metacarpo  
da mão direita. Também uso colar para fixar dedos  
índice e anelar da mão direita.

TRATAMENTO INSTITUÍDO ATÉ O MOMENTO

MEDICAÇÕES UTILIZADAS: 1) Ketarol 250  
2) Sat 10mg

EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS (Resumo dos resultados):

Dr. Im Amor

INFORMAÇÕES DA TRANSFERÊNCIA

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA: ( ☐ ) Falta de Vaga ( ☒ ) Procedimento Especializado ( ☐ ) Outros \_\_\_\_\_

MÉDICO RESPONSÁVEL PELA TRANSFERÊNCIA: Leonardo M. Carvalho

MÉDICO REGULADOR: \_\_\_\_\_

HORA DO CONTATO: \_\_\_\_\_

Leonardo Monteiro de Carvalho  
Médico  
CRM: 0005633

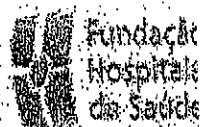
Enfermeiro Responsável Pelo Setor  
Assinatura / Carimbo

Médico Solicitante  
Assinatura / Carimbo



**HUSE**

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

**FICHA DE ATENDIMENTO****ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - SISTEMA DE MANCHES**

NOME DO PACIENTE (Sem abreviações):

REGISTRO:

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

IDADE:

ETNIA:

HORA:

DATA DE NASCIMENTO

NOME DA MÃE:

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**

SITUAÇÃO / QUEIXA:

FLUXOGRAMA:

DISCRIMINADOR:

ALERGIAS (MEDICAMENTOS E ALIMENTOS):

VERMELHO	LARANJA	AMARELO	VERDE	AMARELO
	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: \_\_\_\_:\_\_\_\_

RECLASSIFICAÇÃO PARA A PRIORIDADE:

ENF.:

COREN:

DISCRIMINADOR

às \_\_\_\_ h \_\_\_\_ min.

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  
Nome.....: 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  
Município.....: 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 Saida:  
Especialidade:  
Tipo de Saida:  
CID Principal:  
CID Secundario:  
Principal:  
Secundario:  
Outro:



GOVERNO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



PRONTO SOCORRO ADULTO

HUSE

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome:

Jon Wellington da Silva

Idade:

Data:

DATA	HORA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
31/05/2020		(1) Du to l.v.	SND
		(2) SF 500ml EV 8/8	Sequencia - 08:00 - 16:00
		(3) Kefzol 1g EV 8/8	Sequencia - 08:00 - 16:00
		(4) Diprospan 10mg EV 6/6	Sequencia - 08:00 - 16:00
		(5) SF 100ml Propofol 100mg 7 EV 12/12	Sequencia - 08:00 - 16:00
		(6) Omeprazol 40mg EV l.v.	Sequencia - 08:00 - 16:00
		(7) Curatino Duas	Curatino
		(8) SS UV 6/6	Curatino
		(9) Ace Curatino Orto e Curatino Lo Mito	Curatino

Dr. Anderson L. Rodrigues  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgia do Quadril  
CRMSE 3189 REG. 10157



# ORTOPEDIA

DIH 2<sup>o</sup>

**IDADE:** 49

DIAGNÓSTICO(S): Int. exorta 4º segmento MP5 D

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

Medicamentos (Princípio ativo + Concentração)	Horários de Administração
1º. Dieta Livre , RICA EM FIBRAS	
2º.SF0,9% 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	
5º. Dipirona 2ml + 8 ml AD EV ou Paracetamol 40gts VO 6/6hs	
6º. Nausebron 8mg EV 08/08hs ou DRAMIN IM 8-8HS - antes do tramal	
7º. Omeprazol 40mg EV ou VO às 6hs	
8º. Tramal 50mg + 100 ml SF 0,9% EV ou VO 8/8hs	
9º. Profenid 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12hs	
10º. Captopril 25mg VO 8/8hs se PAS > 180 mmHg e PAD > 110 mmHg	
11º. Clexane 40mg SC 1 x dia ou Heparina 5000UI SC 2 x dia	
12º. GLICEMIA CAPILAR 6/6hs	
13º Insulina Regular SC, após o dextro.	
201 - 250: 02UI	301 - 350: 06UI
251 - 300: 04UI	351 - 400: 08UI
> ou = 401: 10UI	
14º. Curativos Diários 1 x dia	
( x ) SF 0,9% + Gazes Seca	( ) SF 0,9% + Gazes Algodoadas
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	SOS
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	

PRESCRIÇÕES / EVOLUÇÃO DIÁRIAS:  
**ORTOPEDIA**

DATA: 02 / 06 / 2020.

VT1 LEITO: 01

DIH 3º

NOME: José Wellington Santos

IDADE: 49

DIAGNÓSTICO(S): fratura exposta 4º metacarpo (M5)

**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	
3º. Kefazol 1 g EV 8/8hs ou Keflin 1 g EV 6/6hs	18 24 06 12
4º. Gentamicina 240mg + SF 0,9% 200 ml EV 1x dia	18 24 06 12
5º. Dipirona 2ml + 8 ml AD EV ou Paracetamol 40gts VO 6/6hs	18 24 06 12
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	18 06 12
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	18
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 > ou = 401: 10UI	
14º. Curativos Diários 1 x dia ( x ) SF 0,9% + Gazes Seca ( ) SF 0,9% + Gazes Algodoadas	
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

PRESCRIÇÕES / EVOLUÇÃO DIÁRIAS:

ORTOPEDIA

DATA: 03/06/2020.

VT1 LEITO: 01

DIH 4º

NOME: João Wellington Santos

IDADE: 49

DIAGNÓSTICO(S): fratura exposta 4º Metac. M.D.

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

Medicamentos (Princípio ativo + Concentração)	Horários de Administração
1º. Dieta Livre, RICA EM FIBRAS	
2º. SF 0,9% EV 8-8HS <i>ADP Pevio</i>	
3º. Kefazol 1 g EV 8/8hs ou Keflin 1 g EV 6/6hs	<i>24-06-12-12</i>
4º. Gentamicina 240mg + SF 0,9% 200 ml EV 1x dia	<i>24-06-12-12</i>
5º. Dipirona 2ml + 8 ml AD EV ou Paracetamol 40gts VO 6/6hs	<i>24-06-12-12</i>
6º. Nauseidon 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	<i>24-06-12-12</i>
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	<i>24-06-12-12</i>
12º. GLICEMIA CAPILAR 6/6hs	SE DIABÉTICO
13º Insulina Regular SC, após o dextro. 201 - 250: 02UI 251 - 300: 04UI 301 - 350: 06UI 351 - 400: 08UI > ou = 401: 10UI	
14º. Curativos Diários 1 x dia <i>NA M.D., retinas e neovas A Tola</i>	
( x ) SF 0,9% + Gazes Seca	( ) SF 0,9% + Gazes Algodoadas
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

*Hoje novo curativo de fratura aberta do 4º Metac. da M.D.*

PRESCRIÇÕES / EVOLUÇÃO DIÁRIAS:

ORTOPEDIA

DATA: 04, 06, 2020.

VT1 LEITO: 01

DIH 5º

NOME: J. Wellington Sany

IDADE: 49

DIAGNÓSTICO(S): fratura de fêmur 4º membro inferior. MD 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. SF0,9% EV 8-8HS	
DS 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 D3)
5º. Dipirona 2ml + 8 ml AD EV ou Paracetamol 40gts VO 6/6hs	
6º. Nasedron 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 301 - 350: 06UI 351 - 400: 08UI > ou = 401: 10UI	
14º. Curativos Diários 1 x dia ( x ) SF 0,9% + Gazes Seca ( ) SF 0,9% + Gazes Algodoadas	
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

Leito 6-600 (47) Neutrofilo

Alta Hospitalar  
a/c DMS. MAS.





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

EQUIPAMENTO 1

Pág Diagrama

ID Amost 001

RRTT R1 T1

Tipo Am

Patient

SEQ# 8197 IDOP Admin

Nome Pac JOSE WELLINGTON SANTOS

DN

Sex Masc

Corrida 2/6/2020 9:43

ID Pac V TRAUMA

DT/HR Coleta

Test CBC

Dr.

Obs 1

Modo Fechado Param

Anotação 49 ANOS

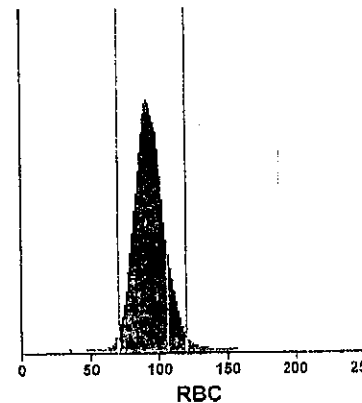
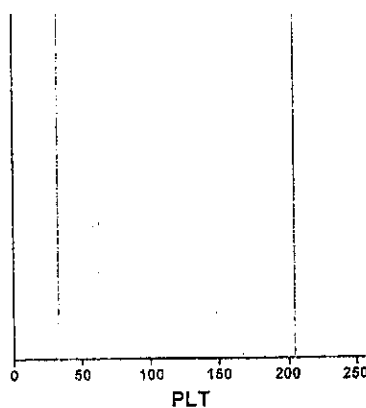
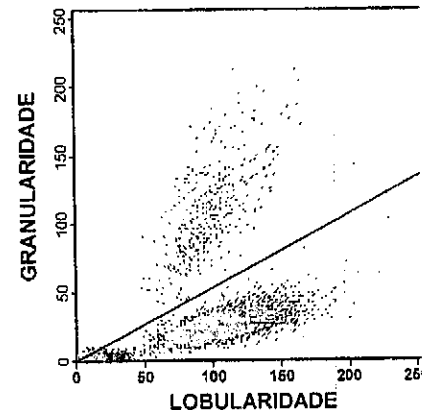
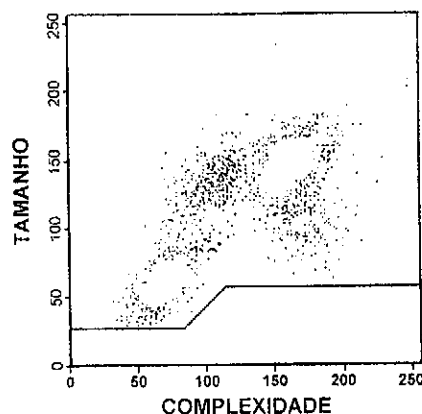
Obs 2

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 5.82 10e6/uL  
 HGB 14.5 g/dL  
 HCT 37.2 %  
 MCV 95.5 fL  
 MCH 31.8 pg  
 MCHC 33.3 g/dL  
 RDW 14.2 %

PLT 9.77 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

NOTA

DIF POR

DATA

INTERPRETAÇÃO

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

ANORMAL. DEF. POR USUÁRIO :

Anemia

Trombocitopenia

LIM. REF

WBC	3.70-10.1	RBC	4.06-5.58	PLT	155-366
NEU	1.63-6.96	HGB	12.9-15.9	MPV	6.90-10.6
LYM	1.09-2.99	HCT	37.7-53.7		
MONO	.240-.790	MCV	81.1-96.0		
EOS	.030-.440	MCH	27.0-31.2		
BASO	0.00-.080	MCHC	31.8-35.4		
		RDW	11.5-14.5		

Yrys R. Albuquerque Santos  
 Biomedica  
 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 Luísa 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:

Ensaio	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

Antônia Francisca Santos Xavier  
Biomédica  
Crim 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  
CRM 2166

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

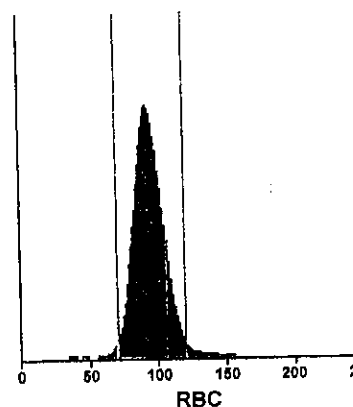
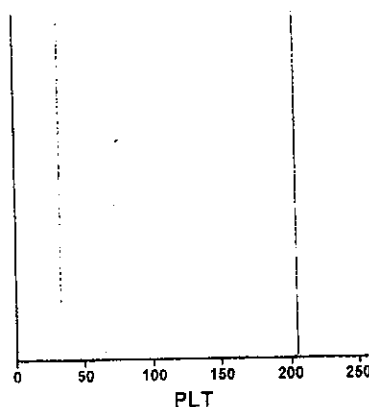
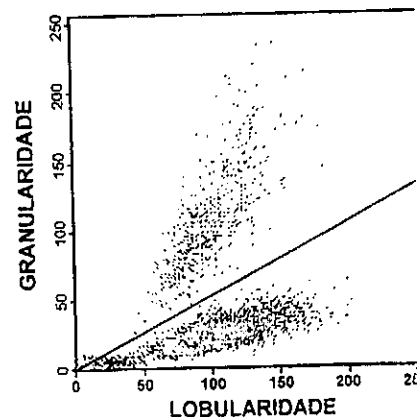
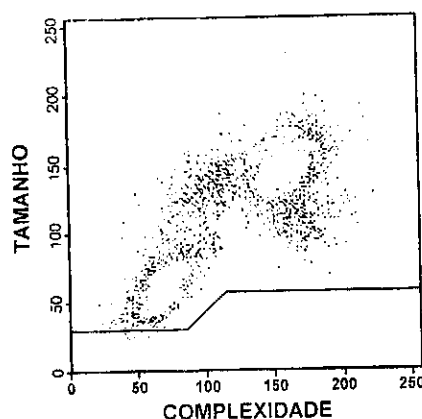
Tipo Am Patient  
 DN Sex Masc  
 DT/HR Coleta  
 Obs 1  
 Obs 2

SEQ# 8577 IDOP Admin  
 Corrida 3/6/2020 11:05  
 Test CBC  
 Modo Aberto Param 1  
 Limites Masc Universal

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

RBC 3.45 10e6/uL  
 HGB 11.5 g/dL  
 HCT 38.0 %  
 MCV 96.1 fL  
 MCH 31.5 pg  
 MCHC 32.8 g/dL  
 RDW 15.2 %

PLT 9.91 10e3/uL  
 MPV 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

NOTA

DIF POR DATA

LIM. REF			
WBC	3.70-10.1	RBC	4.06-5.58
NEU	1.63-6.96	HGB	12.9-15.9
LYM	1.09-2.99	HCT	37.7-53.7
MONO	.240-.790	MCV	81.1-96.0
EOS	.030-.440	MCH	27.0-31.2
BASO	0.00-.080	MCHC	31.8-35.4
		RDW	11.5-14.5

## INTERPRETAÇÃO

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

## ANORMAL. DEF. POR USUÁRIO :

Eosinofilia

Basofilia

Anemia

HEM Macrofítica

Trombocitopenia

Antônio Carlos Santos Xavier  
 Biomedica  
 CRM 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: V TRAUMA

Data nascimento: 15.10.1949

ID da amostra: 76

Data/hora da colheita:

Localização:

Médico:

Exame	Resultado	Unidades	Alertas	Intervalo	Data da conclusão	Hora da conclusão
GLICININA	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
GLIA	25	mg/dL	CNTL	15 - 56	03.06.2020	11:39

Fim do registo da amostra

Antônia F. dos Santos Xavier  
Enfermeira  
CRM 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:

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

Fim do registo da amostra

Antônia Francisca Xavier  
Biomédica  
CRM 2797


\*\*\*\*\* List Print \*\*\*\*\*

admin: administrator

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

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

*Dr. Nelson Neves da Costa*  
CRF SE 101

 <b>SUS</b> Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b>	
---	---------------------	---	--

<b>Identificação do Estabelecimento de Saúde</b> 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE <b>HOSPITAL REGIONAL DE SOCORRO JOSÉ FRANCO SOBRINHO</b>		2 - CNES <b>5 1 2 9 7 5 3</b>
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE <b>HOSPITAL REGIONAL DE SOCORRO JOSÉ FRANCO SOBRINHO</b>		4 - CNES <b>5 1 2 9 7 5 3</b>

<b>Identificação do Paciente</b> 5 - NOME DO PACIENTE <b>José Weruaga Santos</b>		6 - Nº DO PRONTUÁRIO <b>856074</b>	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) <b>7 0 8 4 0 2 3 7 4 7 9 4 4 7 0</b>		8 - DATA DE NASCIMENTO <b>15/10/1970</b>	
9 - SEXO Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3		10 - RAÇA/COR <b>3</b>	
11 - NOME DA MÃE <b>Deyia Rosa dos Santos</b>		12 - TELEFONE DE CONTATO <b>7 9 9 8 6 8 7 1 5 8</b>	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL <b>Eduardo Gomes</b>		14 - TELEFONE DE CONTATO <b>5 6 4 9 1 0 0 0 0</b>	
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) <b>Rua 38, Nº 37, Eduardo Gomes</b>		16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA <b>São Gustavo</b>	
17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO <b>5 6 4 9 1 0 0 0 0</b>		18 - UF <b>SE</b>	
19 - CEP <b>5 6 4 9 1 0 0 0 0</b>			

<b>JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO</b> 20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <b>Ins. h. mtc @ no h. mtc</b>	
--	--

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <b>Necessária no 1º dia de internação</b>	
---	--

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <b>Amostra em laboratório</b>			
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL <b>Ex. 4º mtc</b>	24 - CID 10 PRINCIPAL <b>S626</b>	25 - CID 10 SECUNDÁRIO 	26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 

<b>PROCEDIMENTO SOLICITADO</b> 27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <b>Ampliação interna do 3º andar</b>		28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <b>0 4 0 8 0 2 0 3 7 7</b>
29 - CLÍNICA <b>Ampliação</b>	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO <b>Elétrica</b>	31 - DOCUMENTO <b>( ) CNS (X) GPF</b>
32 - Nº DOCUMENTO (CNS/GPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <b>2 1 8 3 0 8 2 2 8 3 7</b>		33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <b>Dr. Weruaga Santos</b>
34 - DATA DA SOLICITAÇÃO <b>01/07/20</b>		35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) <b>21930822837</b>

<b>PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)</b>			
36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO	37 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	38 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO	39 - CNPJ DA SEGURADORA
40 - Nº DO CONTRATO	41 - SÉRIE	42 - CNPJ EMPRESA	43 - CNAE DA EMPRESA
44 - CBOE	45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA ( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO		

<b>AUTORIZAÇÃO</b> 46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR <b>Dr. Weruaga Santos</b>		47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR <b>3035</b>	48 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR <b>282010054202-8</b>
49 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF	50 - Nº DOCUMENTO (CNS/GPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR <b>282010054202-8</b>		
51 - DATA DA AUTORIZAÇÃO <b>01/07/20</b>	52 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) <b>21930822837</b>		

MSADATAJUS

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 SANBOS

DOC....: 894079

IDADE.....: 49 ANOS NASC: 15/10/1970

SEXO...: MASCULINO

ENDEREÇO.....: 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

RESPONSÁVEL....: 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: [ ] RAO 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:

PRESCRICAO

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

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO



## I. AVALIAÇÃO DE RISCO - ATENDIMENTO DO ENFERMEIRO

1. Queixa / Motivo que levou a procurar o Pronto Socorro: ☐ Busca espontânea ☐ Encaminhamento

## 2. Cronologia / Início dos Sintomas:

3. História Progressiva: CD CARDIACO CD RENAL CD HAS CD DM CD TRANS. MENTAL CD ALERGIAS  
Outros:

#### 4. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

**HORA:**

P.A.: 96 x 79

F.C. born

TAX: 35.20

**F.R.:** ... from

HGT:                      mg/dl

SatO2: 98% %

**RISCO:** ( ) AZUL ( ) Verde ( ) AMARELO ( ) VERMELHO

**Enfermeiro (Assinatura e Carimbo):**

**4. RECLASSIFICAÇÃO:**

**HORA:**

P.A.: 1-8

F.C.: bpm

TAX: 00

F.R.:

HGT: 170 cm mo/dl

SatO2: %

RISCO: ( ) AZUL ( ) Verde ( ) AMARELO ( ) VERMELHO

**Enfermeiro (Assinatura e Carimbo):**

## II. 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 acima, encaminho a UBS.

**Médico:**



### PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME:	JOSE WENNER JUNG		ID:
Nº Prontuário:	1		Alergias:
Diagnósticos:	H 25 G 25 (2)		
Setor:	Admissão:	Permanência:	Leito:

[illegible]

~~Dr. B. H. F. ...~~  
~~Cen. M. L. - CMA-SE-608~~  
~~Det. M. G. A. S. - 9-700~~

DATE JUNE 1968  
SIGNED [Signature]  
CHIEF OF BUREAU

Médico/CRM:						Enf. COREN:	
<b>DADOS VITAIS</b>							
Hora:	FC	SATO2	PA	TAX	DIURESE	DEJEÇÃO	FR



## EVOLUÇÃO MÉDICA

**NOME:**

Setor:

**BE:**

Leito:

DATA/HORA

## Evolução.

01/07  
07/00

1. *Amor* no cl. d. *Enamor* no  
 2. *Amor* no cl. d. *Enamor* no

Q. 5608 170 11/12/20

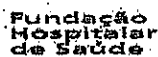
~~CONFIDENTIAL~~

11:00

Shirley D. Thompson Church  
11 Intercom

Sp. Sebina 1 / 5/10  
Anura 2 / 17/10

*[Handwritten signature]*



HOSPITAL REGIONAL DE NOSSA SENHORA DO SOCORRO  
JOSÉ FRANCO SOBRINHO



## EVOLUÇÃO MÉDICA

**NOME:**

BE:

Setor:

**Leito:**

[illegible]



Fundação  
Hospitalar  
de Saúde

HOSPITAL REGIONAL DE NOSSA SENHORA DO SOCORRO

JOSÉ FRANCO SOBRINHO



ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME:

Dr. Wellington Silva

BE:

Setor:

Leito:

DATA/HORA	Evolução
01/07 06:00	Paciente orientado no A.C. proveniente de sua residência para realização de cirurgia ortopédica. Consentimento verbalizado de familiares. Exame físico normal. Odontário Apresenta uma fratura em mão D. Nega alergia a certos alimentos. Refere que a partir dos 24h. Apresenta AVP em 145/90 e peso 18, devida hidratação. Solução. Troca de roupa + retirada de adornos. Segue para sala de cirurgia do C.C. — Realiza Rx pré-operatório —
7:20	Paciente no leito tranquilo respondeu para alergias não é hipertensa e diabético. Segue seu intercorrência, segue para cirurgia 723383.
7:35	For encaminhado para C.C. para cirurgia 723383
07:40	Paciente top (Vital) digno, deu entrada na sala de cirurgia apresentando, consentimento verbalizado, assinado, assinado, com AVP em 145/90. Segue em unidade de sala de cirurgia. Tm. 110/70/50. 51.1kg
08:00	Medida SSV (PA = 120 x 70 mmHg / FC = 65 bpm / Sat. 98%). Segue para unidade de sala de cirurgia. Tm. 110/70/50. 51.1kg
10:25	Indicando para sala de cirurgia. Tm. 110/70/50. 51.1kg
10:30	Paciente admitido em S.O. Calor, com mente orientado, monitorizado PA = 135 x 75, F = 76. 80.2299%
10:45	Realiza o bloqueio pleuro braquial + sedação
11:04	Realizado mani pulcras sob anestesia e encaminhado para sala S.O. Segue em unidade de enfermagem.



ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME:

José Wellington Santos

BE:

Setor:

Leito:

DATA/HORA	Evolução
01/04/2020 11:05	Paciente admitido no setor SRPA em maca suspensa, deprimida, com HTP em MSE com S.F. 91/ moderadamente Sat. 98%. Segue em cuidados de enfermagem. Mãe: 723383
11:50	Admitido (SR) PA = 130 x 80 mmHg / FC = 76 bpm / Sat. 98%
12:03	Paciente proveniente do Centro cirúrgico, transferi- do na enfermaria de alojamento conjunto, re- comendação de funcionários, encontra-se agitado, en- frentado, normotensos, oxigenado. Relata dor no abd. em MSE segue os cuidados de equipe
13h	Paciente no banheiro ele relata que apresentou diarreia. Paciente decepcionado a dieta oferecida; segue na enfermaria; Mãe: 723383
14h	Paciente tranquilo deprimido. Relata segue em cuidados. Mãe: 723383
15:20	Alimentar e higiene oferecidos. Mãe: 668862
17h	Paciente saiu de alta hospitalar, de com- plimento. Tranquilo. Mãe: 668862



## ENCAMINHAMENTO

### HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE



ENCAMINHO O PACIENTE: Jon Wellington Santa

DIAGNÓSTICO: Fratura de dedo anelar (D)

#### ORIENTAÇÕES:

- PRORCURAR RECEPÇÃO DO HOSPITAL DA SOCORRO, NO DIA 01/07/20 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 01/07/20 AS 7 H.
- JEJUM APOS 23 HORAS DO DIA 30/06/20.

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

25/06/20

Fernanda Pinto Garcia  
Médica  
CREMESP 5858

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

EQUIPAMENTO 1

Pág Diagrama

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

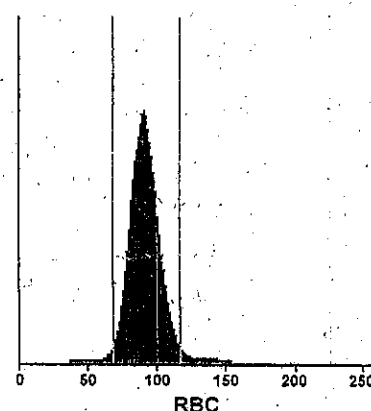
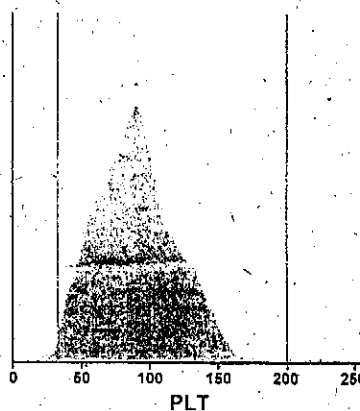
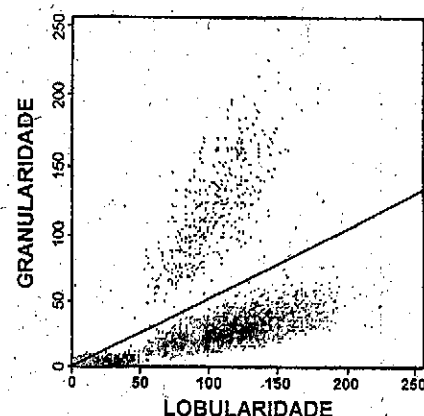
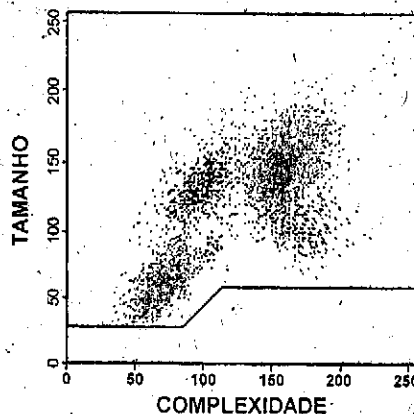
Limites Masc Universal (2)

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 105 10e3/uL  
 MPV 9.86 fL

p/c



## 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

NOTA

DIF POR

DATA

## INTERPRETAÇÃO

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

## ANORMAL. DEF. POR USUÁRIO:

Eosinofilia

Basofilia

Trombocitopenia

## LIM. REF

WBC	3.70-10.1	RBC	4.06-5.58	PLT	155-366
NEU	1.63-6.96	HGB	12.9-15.9	MPV	6.90-10.6
LYM	1.09-2.99	HCT	37.7-53.7		
MONO	.240-.790	MCV	81.1-96.0		
EOS	.030-.440	MCH	27.0-31.2		
BASO	0.00-.080	MCHC	31.8-35.4		
		RDW	11.5-14.5		

Yrys R. Albuquerque Santos

Clínica Médica  
R. 2106



# 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
30	21	U/L	EXP	5 - 34	16.06.2020 09:46
YGP	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

Antônia Francisca Santos Xavier  
Biomédica  
CRBM 2797

Impresso em: 16.06.2020  
9:46:46AM

ARCHITECT

Página: 1 de 1

N. Controle: 4537868/2020

## 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

Nome: JOSE WELLINGTON SANTOS

Nasc.: 15/10/1970

FC 63 bpm

Filtros: 60Hz Muscular

Vel.: 25 mm/s

DI 10

DII 10

DIII 10

aVR 10

aVL 10

aVF 10

VI 10

V2 10

V3 10

V4 10

V5 10

V6 10

DII 10

(c) MICROMED Biotecnologia

HRJFS

BOLETIM DE ANESTESIA

UNIDADE: MEDICO

CONVENIO LEITO

56074

CIRURGIA PROGRAMADA

CIRURGIA REALIZADA

DATA

01/02/22

ANESTESIOLOGISTA

TECNICA ANESTESICA

MEDICACAO PRE-ANESTESICA

CIRURGIÃO

AUXILIAR

ASA

I

HORA DE INICIO

HORA DE TERMINO

ACESSO VENOSO

POSICAO

10:30

11:30

pulso m. 175b

DDT

AGENTES INALATORIOS

FLUIDOS

200

180

160

140

120

100

80

60

40

20

0

SEC OUTROS

MONITORIZACAO

CONDICAO DE ALTA PARA CRPA

MONITORIZACAO

PA NAO INVASIVA

✓

PVC

PA INVASIVA

TEMPERATURA

ELETRCARDIOGRAFIA

✓

DIURESE

OXIMETRIA

✓

VENTILACAO

CAPNOGRAFIA

PAM

D. Monteiro  
D. B. B. B.  
F. B. B. B.  
A. B. B. B.  
C. B. B. B.  
S. B. B. B.

AGENTES ANESTESICOS

DOSE

ANTIBIOTICOPROFILAXIA

NOME

1ª Dose as. horas

2ª Dose as. horas

3ª Dose as. horas

OBSERVACOES

ENCAMINHADO PARA ( ) UTI ( ) UNIDADE

B.P.B. Antropometria  
B.P.B. Dito via subar  
B.P.B. Dito via de subar  
B.P.B. Dito via 7 + 8.

Dr. George Teixeira  
MEDICO  
CRM-BA 21415  
CRM-SE 3934  
Dr. George Teixeira  
MEDICO  
CRM-BA 21415  
CRM-SE 3934

HOSPITAL REGIONAL NOSSA SENHORA DO SOCORRO

FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE: José Wenceslau Lima

DIAGNÓSTICO PRÉ - OPERATÓRIO: 4º MTC (D)

CIRURGIA REALIZADA: Manuseio dos seios

CIRURGIÃO: Dr. Wenceslau Lima

AUXILIARES: 02 3 Bm 13m

ANESTESIA: flexo ANESTESISTA: Dr. George

DIAGNÓSTICO PÓS - OPERATÓRIO: 0 MTC

(X) CIRURGIA LIMPA ( ) CIR. POTENCIALMENTE CONTAMINADA

( ) CIRURGIA CONTAMINADA ( ) CIR. INFECTADA

INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO? ( ) SIM (X) NÃO

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

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

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

- 1) Lavagem e DPM dos seios + flexo
- 2) Lavagem, Anestesia do cutâneo e MTC (D)
- 3) Incisão sobre o Apêndice Alar 15 centímetros  
nao lado esquerdo no 5/4/3 MTC (D)
- 4) Realizar manuseio fino e exatidão na  
aplicação, 4 pontos de sutura com 0/10
- 5) Colocar 30A no local da manuseio
- 6) 2 pontos finais

DATA: 21/21/20

Assinatura

Dr. Wenceslau Lima  
CRM 3036  
CPF 219.208.226-57



## 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.

TEM 50 PÁGINAS NUMERADAS



**MINISTÉRIO DO TRABALHO**  
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

## CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP  

125.12184.29-5

NÚMERO  

0366744

SÉRIE  

002-0


UF  

SE


José Wellington Santos

---

ASSINATURA DO TITULAR



POLEGAR DIREITO



02  
**QUALIFICAÇÃO CIVIL**  
**BRASILEIRO**

**NOME:** JOSE WELLINGTON SANTOS

**LOC. DE NASC.:** ARACAJU - SE

**FILIAÇÃO:** JOSE ORLANDO DOS SANTOS  
LUZIA ROSA DOS SANTOS

**DOC. APRESENTADO:** R.G. 894.079 SSP SE

**ESTADO CIVIL:** CASADO

LE Nº 9.049, DE 16 DE MAIO DE 1995

**R.G. 894.079**

**T. ELEITOR:** 162888421/00

**LOCAL DA EMISSÃO:** DRT/SE

**EMIÇÃO:** 22/05/2006

**15/10/1970**  
NASCIMENTO

**CNPJ: 720.608.325-00**

**ZONA: 034**

**CNH: 02444261405**

**SEÇÃO: 0080**

José Wellington Santos

ASSINATURA DO EMISSOR

03  
**ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE**

**TIPOÇÃO:** \_\_\_\_\_

**DATA DE NASC. DE:** \_\_\_\_\_ **PARA:** \_\_\_\_\_

**DOCUMENTO:** \_\_\_\_\_ **MOTIVO:** \_\_\_\_\_

ASSINATURA E CARIMBO DO EMISSOR

**NOME:** \_\_\_\_\_

**DOCUMENTO:** \_\_\_\_\_ **MOTIVO:** \_\_\_\_\_

ASSINATURA E CARIMBO DO EMISSOR

**NOME:** \_\_\_\_\_

**DOCUMENTO:** \_\_\_\_\_ **MOTIVO:** \_\_\_\_\_

ASSINATURA E CARIMBO DO EMISSOR

**NOME:** \_\_\_\_\_

**DOCUMENTO:** \_\_\_\_\_ **MOTIVO:** \_\_\_\_\_

ASSINATURA E CARIMBO DO EMISSOR

L E G E N D A

A - CASAMENTO | C - DIVÓRCIO | E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE | G - DATA DE

B - SUPLENÇÃO | D - ADOÇÃO | F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA



06 CONTRATO DE TRABALHO		07 CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR: J. SIMÕES ENGENHARIA LTDA		EMPREGADOR: CAMPOS CONSTRUÇÕES E SERVIÇOS LTDA	
RUA EVERTON COELHO Nº 397		Rua Paraíba nº 416	
B. 18 DO FORTE - CEP: 49.724-000		B. Siqueira Campos - CEP: 49.085-510	
MUNICÍPIO: ARACAJU - SERGIPE		MUNICÍPIO: Aracaju - Sergipe	
ESP. DO ESTABELECIMENTO: MOTORISTA		ESP. DO ESTABELECIMENTO: Motorista	
CARGO: MOTORISTA		CARGO: Motorista	
CBO Nº:		CBO Nº:	
DATA DE ADMISSÃO: 03 DE Fevereiro 02		DATA DE ADMISSÃO: 25 DE Outubro 03	
REGISTRO Nº: 1323		REGISTRO Nº: 0319	
REMNUNERAÇÃO ESPECIFICADA: R\$ 300,00		REMNUNERAÇÃO ESPECIFICADA: R\$ 480,00	
REais (mensal)		REais	
J. SIMÕES ENGENHARIA LTDA		CAMPOS CONSTRUÇÕES E SERVIÇOS LTDA	
DATA DE SAÍDA: 10 DE Julho 03		DATA DE SAÍDA: 27 DE Novembro 03	
J. SIMÕES ENGENHARIA LTDA		CAMPOS CONSTRUÇÕES E SERVIÇOS LTDA	
COM. DISPENSA CD Nº: Raimundo F. Gomes		COM. DISPENSA CD Nº: ROBERTO OLIVEIRA	
FGTS Nº DA CONTA:		FGTS Nº DA CONTA: X Vide Pag nº. 28	

08 CONTRATO DE TRABALHO		09 CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR: TRANSCAN DE CAPIVARI TRANSPORTES LTDA		EMPREGADOR: Empresa Auto Viação Progresso S/A	
Rod. BR 101, km 82, S/N		Rua 80, nº 330 Lote 01 Qd. B	
Pedra Branca - CEP: 49.170-000		Curado - CEP: 54221-970	
Laranjeiras - Sergipe		Lábcatão dos Guararapes - PE	
MUNICÍPIO:		MUNICÍPIO:	
ESP. DO ESTABELECIMENTO: Motorista de Truck		ESP. DO ESTABELECIMENTO: MOTORISTA "A"	
CARGO: Motorista de Truck		CARGO: MOTORISTA "A"	
CBO Nº:		CBO Nº:	
DATA DE ADMISSÃO: 10 DE Março 2006		DATA DE ADMISSÃO: 28 DE Março 2011	
REGISTRO Nº: 023425		REGISTRO Nº: 023425	
REMNUNERAÇÃO ESPECIFICADA: R\$ 29,00		REMNUNERAÇÃO ESPECIFICADA: R\$ 1.206,00 (mil duzentos e noventa e seis reais)	
TRANSCAN DE CAPIVARI TRANSPORTES LTDA		Empresa Auto Viação Progresso S/A	
DATA DE SAÍDA: 20 DE Novembro 09		DATA DE SAÍDA: 22 DE Novembro 2011	
TRANSCAN DE CAPIVARI TRANSPORTES LTDA		Empresa Auto Viação Progresso S/A	
COM. DISPENSA CD Nº:		COM. DISPENSA CD Nº:	
FGTS Nº DA CONTA:		FGTS Nº DA CONTA:	
* VIDE PAG. 32		* VIDE PAG. 32	



## 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</br>{Via Movimentação em Lote nº 202000347}

**LOCALIZAÇÃO:**

Juiz

**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:**

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. (Agravado Regimento 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) Destaques 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

**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 BENEFÍCIO 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. (Agravado 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. 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](http://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, requer 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, JOSE WELLINGTON 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 20 20

Jose 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, homonímia 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 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:**

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 Citrícula 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](http://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] <br/><br/> {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](http://www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos), mediante preenchimento do número de consulta pública **2020001749253-93**.

---