



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

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

Dados do Processo

Processo: 202054001337	Distribuição: 14/09/2020
Número Único: 0005133-32.2020.8.25.0040	Competência: 1ª Vara Cível de Lagarto
Classe: Procedimento Comum	Fase: POSTULACAO
Situação: Andamento	Processo Principal: *****
Processo Origem: *****	

Assuntos

- DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DO TRABALHO - Partes e Procuradores - Assistência Judiciária Gratuita
- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Seguro Obrigatório - Invalidez

Dados das Partes

Requerente: JOSÉ DE SANTANA MENEZES
Endereço: AVENIDA AUGUSTO FRANCO
Complemento: CASA
Bairro: CENTRO
Cidade: LAGARTO - Estado: SE - CEP: 49400000
Requerente: Advogado(a): ERIVALDO MACEDO MENDES 3512/SE
Requerido: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.
Endereço: RUA DA ASSEMBLEIA
Complemento: 26 ANDAR
Bairro: CENTRO
Cidade: RIO DE JANEIRO - Estado: RJ - CEP: 20011904



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

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

Processos Apensados:

--

Processos Dependentes:

--



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

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

PROCESSO:

202054001337

DATA:

14/09/2020

MOVIMENTO:

Distribuição

DESCRIÇÃO:

Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 202054001337, referente ao protocolo nº 20200914165204408, do dia 14/09/2020, às 16h52min, denominado Procedimento Comum, de Assistência Judiciária Gratuita, Invalidez.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim

**EXMO(A). SR(A). DR(A). JUIZ(A) DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL DA
COMARCA DE LAGARTO (SE).**

JOSÉ DE SANTANA MENEZES, brasileiro, maior, capaz, divorciado, endereço de e-mail: não possui, portador do CPF n.º 336.723.005-78, Identidade n.º 952.008, 2ª Via, SSP (SE), residente e domiciliado na Avenida Augusto Franco - Ns. Sra. da Piedade, n.º 987, Centro, Lagarto (SE), CEP: 49.400-000, vem a presença de Vossa Excelência, com todo o respeito, por meio do seu procurador firmatário, devidamente constituído propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA

Frente a **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, Sociedade Anônima Fechada, CNPJ n.º 09.248.608/0001-04, endereço eletrônico: presidencia@seguradoralider.com.br, localizada na Rua da Assembleia, n.º 100, 26º Andar, Centro, Rio de Janeiro (RJ), CEP: 20.011-904, pelos fatos e fundamento adiante elencados:

Praça Sebastião Garcez, 04, Edifício Erivaldo Mendes, Centro, Lagarto (SE) – CEP: 49400-000
Rodovia SE 214, 400, Galeria Erivaldo Mendes, Povoado Brasília, Lagarto (SE)
Praça Helena Ribeiro, s/n.º, Centro, Salgado (SE), CEP: 49320-000
Praça Santa Luzia, 288, Edifício Agnelo Mendes - Pov. Colônia 13 – Lagarto (SE)
Praça São José, 143, Edifício Maria do Socorro Macedo- Pov. Jenipapo- Lagarto (SE)
Telefax: (79) 3631-4563 – Cel: (79) 99989-1942 / 99987-7751
e-mail: macedo.mendes@uol.com.br
Site: www.erivaldomendes.com.br

I - PRELIMINARMENTE

I.1. DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA

Inicialmente, o autor vem requerer seja concedida a gratuidade de justiça, tendo em vista que não possui condições de arcar com os encargos processuais, sem prejuízo do seu próprio sustento e de sua família, nos termos dos artigos 98 e 99, ambos do NCPD c/c o art. 5º, inciso LXXIV, da CF, eis que encontra-se cadastrado junto ao Programa Social do Governo Federal - Baixa Renda e vinculado ao NIS de n.º 12649657768, desde 18/04/2018, cujo documento anexamos, denominado de “Comprovante de cadastramento”.

I.2. DA LEGITIMIDADE PASSIVA

Há diversas decisões já sedimentadas quando o assunto é seguro DPVAT, dentre as mais importantes relacionamos a legitimidade passiva “ad causam” de qualquer seguradora integrante do consórcio, assim decidiu o STJ, RESP n.º 401.418-MG(2001/01944323-0):

SEGURO OBRIGATORIO. DPVAT. CONSÓCIO. LEGITIMIDADE DE QUALQUER SEGURADORA QUE OPERA NO SISTEMA:

De acordo com a legislação em vigor, que instituiu sistema elogiável e satisfatório para o interesse de todas as partes envolvidas, qualquer seguradora que opera no sistema pode ser acionada para pagar o valor da indenização, assegurado o seu direito de regresso.

Precedente. Recurso conhecido e provido.

Reza o art. 7º da Lei nº. 6.194/74, com a redação dada pela Lei nº. 8.441/92:

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

Os nossos precedentes repetem os termos da lei:

Recurso especial. Seguro Obrigatório.

1. Qualquer seguradora responde pelo pagamento da indenização em virtude do seguro obrigatório, pouco importando que o veículo esteja a descoberto, eis que a responsabilidade em tal caso decorre do próprio sistema legal de proteção, ainda que esteja o veículo identificado, tanto que a lei comanda que a seguradora que comprovar o pagamento da indenização pode haver do responsável o que efetivamente pagou.

2. Recurso especial conhecido e provido" (RESP nº. 68146/SP, 3º Turma, rel. o em. Min. Carlos Alberto Menezes Direito, DJ 17/08/1998).

"Seguro obrigatório. Lei 6.194/74. Art. 7º. Veículos identificados. Seguradora não identificada.

Ocorrido o fato na vigência da Lei 6.194/74, antes de modificada pela Lei 8441/92, e antes da formação do consórcio de seguradoras, pode a ação ser proposta contra qualquer seguradora que opere no ramo, em caso de acidente com veículo não identificado (Resp207.630/ES, rel. o em. Min. César Asfor Rocha).

- A impossibilidade de identificação da seguradora do veículo em que estava a vítima equipara-se à falta de identificação de veículo para o efeito de aplicar-se regra do art. 7º da Lei 6194/74.

Recurso conhecido em parte e provido" (REsp nº 323276/SP, 4º Turma, de minha relatoria).

DIREITO CIVIL. SEGURO OBRIGATÓRIO. VEÍCULOS IDENTIFICADOS. LEGITIMIDADE PASSIVA. RESPONSABILIDADE DE QUALQUER SEGURADORA. A indenização do seguro obrigatório (DPVAT) pode ser cobrada de qualquer seguradora que opere no complexo, mesmo antes da vigência da Lei n. 8441/92, independentemente da identificação dos veículos envolvidos na colisão ou do efetivo pagamento dos prêmios. Precedentes. Recurso especial conhecido e provido. (RESP 602165/RJ (2003/0191609-9)).

Como se demonstra com base na lei e na vasta e pacífica jurisprudência nos tribunais, é cabido o pagamento da indenização do DPVAT (seguro obrigatório), por qualquer seguradora integrante do consórcio DPVAT, no caso de morte ou invalidez.

Desse modo, resta configurada a legitimidade passiva da presente ação.

II - DOS FATOS

O requerente, em 29/06/2019, aproximadamente às 21h06min, se encontrava na condução de sua motocicleta Honda/Biz C 100 ES, ano de fabricação e ano modelo 2003, cor predominante preta, renavam n.º 00805706550 e placa policial HZW-9215, quando na Avenida Augusto Franco, nesta cidade, foi vítima de acidente de trânsito, conforme se observa do Boletim de ocorrência e do Boletim de registro de acidente de trânsito - BRAT, todos anexos.

A equipe do SAMU socorreu o autor, realizando os primeiros atendimentos no local do acidente, e logo em seguida removeu-o para o Hospital de Urgência de Sergipe – HUSE, no município de Aracaju, local onde foi submetido a um procedimento cirúrgico de osteossíntese de fratura de acetábulo esquerdo, cujos documentos anexamos.

Em decorrência do acidente de trânsito, o autor passou a ser portador das seguintes doenças: **CID 10 S 32.4 - Fratura do acetábulo, CID 10 S 73.0 - Luxação da articulação do quadril e CID 10 T 07 - Traumatismo múltiplos não especificados.**

Inclusive, Excelência, o requerente apresenta um histórico de **OSTEOSSÍNTESE COM PLACA DE RECONSTRUÇÃO E PARAFUSOS, EM VIRTUDE DA FRATURA COMPLEXA DE ACETÁBULO!**

Segundo a literatura médica, a FRATURA COMPLEXA DO ACETÁBULO:

(...) é uma quebra na porção do soquete da articulação do quadril. (...) Ocorre quando uma força conduz a cabeça do fêmur contra o acetábulo. Esta força pode ser transmitida a partir do joelho (como bater o joelho contra o painel em uma colisão frontal de carro) ou do lado (como cair de uma escada diretamente no quadril).

Dependendo da direção da força, a cabeça do fêmur é às vezes empurrada para fora do soquete do quadril, uma lesão chamada luxação do quadril.

(...)

As fraturas do acetábulo variam. Por exemplo, o osso pode quebrar diretamente através do soquete ou quebrar em muitas peças. Quando o acetábulo é fraturado, a cabeça femoral pode não mais caber firmemente no encaixe, e a superfície da cartilagem de ambos os ossos pode ser danificada.

Devido à invalidez que acomete o autor ter se dado em virtude de acidente de trânsito, o mesmo faz jus à indenização do Seguro DPVAT, conforme prevê o artigo 3º, “caput”, da Lei n.º 6.194/74.

Convém ressaltar que o artigo 3º, inciso II, do diploma legal supracitado, fora alterado pela Lei n.º 11.482/2007, a qual fixou o valor de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), para indenização de sinistros tendo como consequência a invalidez.

Pois bem!

Desde 22/11/2019 que o autor vem buscando o recebimento da referida indenização, sem lograr êxito.

A requerida negou o pagamento de dita indenização, sob a alegação de que o requerente não efetuou o pagamento do prêmio do Seguro DPVAT até o vencimento, cujo comunicado anexamos.

Ocorre que, a falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres, NÃO É MOTIVO PARA RECUSA DO PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO, conforme dispõe a Súmula 257 do STJ, vejamos:

SÚMULA 257 -

A FALTA DE PAGAMENTO DO PRÊMIO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIAS TERRESTRES (DPVAT) NÃO É MOTIVO PARA A RECUSA DO PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.

Nesse mesmo sentido tem se manifestado os Tribunais, senão vejamos:

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT - IRRELEVÂNCIA DE AUSÊNCIA DE PAGAMENTO DO SEGURO OBRIGATÓRIO PELO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO VÍTIMA DO ACIDENTE - DIREITO AO RECEBIMENTO DO SEGURO. 1 - O direito à indenização decorrente de acidente automobilístico independe de o veículo envolvido no acidente

estar ou não segurado ou em situação de inadimplência e o seu proprietário tenha sido a vítima, tratando-se de determinação legal (art. 7º, Lei 9.194/74), cuja responsabilidade decorre do próprio sistema legal de proteção às vítimas do trânsito. **2 - O artigo 5º da Lei 6.194/74 e a Súmula 257 do Superior Tribunal de Justiça não fazem ressalva de a vítima ser a proprietária do veículo e encontrar-se inadimplente,** inviável, assim, o acolhimento da tese sustentada pelo apelante, em aplicação à máxima hermenêutica de que **"onde a lei não distingue, não cabe ao exegeta distinguir."** RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. (TJ-GO, Apelação 00989923220188090137, Relator: ORLOFF NEVES ROCHA, Data de Julgamento: 28/08/2019, 1ª Câmara Cível, Data de Publicação: DJ de 28/08/2019).

Excelência, para o recebimento da indenização, dispõe a Lei n.º 6.194/74, em seu Art. 5º, "caput".

Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

Consequentemente, é devido o pagamento do seguro DPVAT desde que comprovados o acidente e as sequelas sofridas pela vítima, independentemente se a vítima, também proprietária do veículo, estiver inadimplente em relação ao prêmio do seguro.

Inclusive, neste sentido, dispõe o art. 7º, "caput", da Lei n.º 6.194/74, vejamos:

Art. 7º A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, **seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei.** (Redação dada pela Lei nº 8.441, de 1992)

Portanto, tratando-se de determinação legal, a responsabilidade decorre do próprio sistema legal de proteção às vítimas do trânsito.

No caso em análise, foram remetidos para a seguradora todos os documentos previstos no artigo 5º, “caput”, da Lei n.º 6.194/74.

Não se verifica motivos plausíveis para a negativa na via administrativa.

Desta feita, resta como alternativa ao Autor invocar a tutela jurisdicional, a fim de receber a indenização do seguro DPVAT, por ser de inteira e da mais lúdima Justiça.

III - DOS FUNDAMENTOS

O requerente faz jus a receber a indenização do seguro DPVAT por parte da requerida, em virtude de sua invalidez ter se dado em acidente de trânsito.

Por seu lado, o Art. 5º, “caput”, da Lei n.º 6.194/74, exigem os seguintes documentos para que a indenização seja paga:

Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

A presente ação de cobrança não está condicionada ao esgotamento da via administrativa, porém, o autor deu entrada administrativamente e a seguradora, ora requerida, negou o pagamento da indenização, fato notório em ações envolvendo o seguro DPVAT.

A requerida negou o pagamento de dita indenização, sob a alegação de que o requerente não efetuou o pagamento do prêmio do Seguro DPVAT até o vencimento, cujo comunicado anexamos.

Ocorre que, a falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres, NÃO É MOTIVO PARA RECUSA DO PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO, conforme dispõe a Súmula 257 do STJ e o art. 7º, “caput”, da Lei n.º 6.194/74, vejamos:

Praça Sebastião Garcez, 04, Edifício Erivaldo Mendes, Centro, Lagarto (SE) – CEP: 49400-000
Rodovia SE 214, 400, Galeria Erivaldo Mendes, Povoado Brasília, Lagarto (SE)
Praça Helena Ribeiro, s/n.º, Centro, Salgado (SE), CEP: 49320-000
Praça Santa Luzia, 288, Edifício Agnelo Mendes - Pov. Colônia 13 – Lagarto (SE)
Praça São José, 143, Edifício Maria do Socorro Macedo- Pov. Jenipapo- Lagarto (SE)
Telefax: (79) 3631-4563 – Cel: (79) 99989-1942 / 99987-7751
e-mail: macedo.mendes@uol.com.br
Site: www.erivaldomendes.com.br

SÚMULA 257 - A FALTA DE PAGAMENTO DO PRÊMIO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIAS TERRESTRES (DPVAT) NÃO É MOTIVO PARA A RECUSA DO PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.

Art. 7º A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, **seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei.** (Redação dada pela Lei nº 8.441, de 1992)

Ressalte-se que as ações do seguro DPVAT, como visam dar um lenitivo às vítimas de acidente de trânsito, tem que se desenvolver em um rito célere, conforme se observa nos ensinamentos de Rafael Tárrega Martins em seu livro “Seguro DPVAT”, Ed. LZN, Campinas (SP), 1.ª Edição, pág. 74, vejamos:

“A Lei instituidora do seguro obrigatório deve ser interpretada axiológica, teleológica e historicamente, ou seja, há que se considerar na sua aplicação os valores que ela comporta, seu fim e, ainda, a mens legis que a impulsionou. Nesse contexto, há que se reconhecer que o DPVAT possui um valor social, na medida em que destina a ser um primeiro lenitivo às vítimas de acidente de trânsito e seus dependentes e, por isso mesmo, como já externamos, o legislador filou-o àquele procedimento que mais celeremente atendesse a seu valor e seu objetivo.”

Ocorre que, corriqueiramente não é isso que se observa, pois as seguradoras criam uma série de embaraços para que os beneficiários sejam indenizados.

Com o presente caso não é diferente, pois desde 22/11/2019 vem-se buscando o recebimento de dita indenização.

Excelência, conforme dispõe o artigo o Art. 5º, “caput”, da Lei nº 6.194/74, foram remetidos para a seguradora todos os documentos exigidos pela referida legislação.

Sendo assim, não há motivos para tal negativa na via administrativa.

Vê-se, portanto, um abuso de direito.

Diante do exposto, se vale o autor das vias judiciais para a solução do intento, ou seja, ser indenizado.

IV - DOS PEDIDOS

Diante do exposto, requer:

A citação da Requerida, na pessoa de seu representante legal, no endereço já indicado, para que, querendo, conteste a presente peça exordial, sob pena de revelia e de confissão quanto à matéria de fato, de acordo com o artigo 344 do NCPC;

O requerente informa o **NÃO** interesse pela realização da audiência prévia de conciliação, nos termos do artigo 319, inciso VII, do Novo Código de Processo Civil;

Seja julgada procedente a presente demanda, condenando-se a Demandada à fixação da indenização do seguro DPVAT, pela ocorrência de invalidez - fratura não consolidada do fêmur/acetábulo, no valor de R\$ 6.750,00 (seis mil setecentos e cinquenta reais), sendo esta quantia atualizada monetariamente desde a data de 22/11/2019 e juros de 1% a.m. desde a sua citação;

Que seja determinada por este juízo, a produção da prova pericial médica, para a constatação da incapacidade do Autor e em qual grau;

Requer os beneplácitos da gratuidade judiciária, com supedâneo nos arts. 98 e 99, ambos do NCPC;

A condenação da Requerida ao pagamento de honorários advocatícios, na base de 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação, custas e despesas processuais e demais verbas consectárias.

Por fim, não obstante a prova da pretensão autoral já encontrar-se sobejamente pré-constituída na documentação adunada à inicial, ad cautelam, protesta e requer pela produção de todos os meios de prova admitidos em direito, especialmente documental ora juntada e futuros, testemunhal, depoimento pessoal da Requerida, sob pena de confesso, perícias e tudo mais que seja necessário à fiel comprovação dos fatos ora narrados.

Dá a causa o valor de R\$ 6.750,00 (seis mil setecentos e cinquenta reais).

**NESTES TERMOS
PEDE DEFERIMENTO**

Lagarto (SE), 14 de setembro de 2019.

Bela. ROSANA NASCIMENTO SILVA
OAB/SE 7043

Bel. ERIVALDO MACEDO MENDES
OAB/SE 3512

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"



OUTORGANTE(S): JOSE DE SANTANA MENEZES, brasileiro, maior, capaz, divorciado, endereço de e-mail: não possui, portador(a) do CPF nº 336.723.005-78 e do RG 952.008 2.Via, SSP/SE, residente e domiciliado(a) na Av. Augusto Franco, nº 987, Centro, Lagarto/SE, CEP: 49.400-000, pelo presente **INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO**, nomeia e constitui seu bastante procurador o advogado:

OUTORGADO(S): ERIVALDO MENDES ADVOGADOS ASSOCIADOS, sociedade de advogados, regularmente registrada na OAB/SE sob o nº 370/2016, com sede localizada na Praça Sebastião Garcez, 04, Edif. Erivaldo Mendes, Centro – Lagarto (SE), CEP: 49400-000 Telefone (79) 3631-4563, a quem confere:

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

Lagarto (SE), 04 de março de 2020.


JOSE DE SANTANA MENEZES

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	352.008 2.VIA
NOME	JOSE DE SANTANA NENEZES
DATA DE EXPEDIÇÃO	20/12/2016
FILIAÇÃO	PETRÔNIA DE SANTANA NENEZES
NOME	JOSE AVELINO DE NENEZES
NATURALIDADE	LAGARTO-SE
DATA DE NASCIMENTO	09/06/1968
DOC ORIGEM	CT. CASAM. 11031201551990200009169000218516
CART	0F2 DIST COM LAGARTO-SE
CPF	336.723.005-78
DIÁRIO	10/08/2016 - DIÁRIO
ASSINATURA	JOSE DE SANTANA NENEZES
ASSINADO	JOSE DE SANTANA NENEZES
ASSINADO	JOSE DE SANTANA NENEZES

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	352.008 2.VIA
NOME	JOSE DE SANTANA NENEZES
DATA DE EXPEDIÇÃO	20/12/2016
FILIAÇÃO	PETRÔNIA DE SANTANA NENEZES
NOME	JOSE AVELINO DE NENEZES
NATURALIDADE	LAGARTO-SE
DATA DE NASCIMENTO	09/06/1968
DOC ORIGEM	CT. CASAM. 11031201551990200009169000218516
CART	0F2 DIST COM LAGARTO-SE
CPF	336.723.005-78
DIÁRIO	10/08/2016 - DIÁRIO
ASSINATURA	JOSE DE SANTANA NENEZES
ASSINADO	JOSE DE SANTANA NENEZES
ASSINADO	JOSE DE SANTANA NENEZES



Seguradora
LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT



JOSE DE SANTANA MENEZES
AV NS SRA DA PIEDADE, 987
CENTRO
CEP 49400-000 - LAGARTO - SE



BO054371526BR

Saiba + www.seguradoralider.com.br

Solicitar a indenização do Seguro DPVAT é simples: basta juntar os documentos necessários e entregá-los em uma seguradora consorciada, que, após constatar a sua regularidade, os encaminhará à Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A.

Antes de tudo, lembre-se: para dar entrada no pedido de indenização ou acompanhar o andamento do processo, não é preciso envolver intermediários. Se você é o principal interessado na indenização, cuide dela você mesmo.

DPVAT-Como Requerer

Seguradora
LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT





Ministério da Cidadania
Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação

Comprovante de Cadastramento

Sua família está cadastrada no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal!

Nome: **JOSE DE SANTANA MENEZES**

Seu NIS é: **12649657768**

Nome da mãe: **PETRONILA DE SANTANA MENEZES**

Data de cadastramento: **18/04/2018**

Município/UF onde está cadastrado: **LAGARTO/SE**

Cadastro atualizado: **SIM**

Última atualização cadastral: **17/09/2019**

Data de nascimento: **09/06/1968**

Faixa de Renda familiar total:

Até um salário mínimo

Faixa de Renda familiar por pessoa(per capita):

Acima de meio salário mínimo

INTEGRANTES DA FAMILIA

Nome da pessoa	Data de nascimento	NIS	Parentesco com o Responsável Familiar	Estado cadastral
JOSE DE SANTANA MENEZES	09/06/1968	12649657768	Responsável Familiar	Cadastrado

Observações:

A autenticidade poderá ser confirmada no site do Ministério da Cidadania (https://meucadunico.cidadania.gov.br/meu_cadunico/), informando a chave de segurança abaixo:

Chave de segurança: **7JZj.XA8M.wZbK.SrcD**

Consulta realizada às **13:24:36** do dia **04/09/2020**

Esse comprovante contém informações do Sistema de Cadastro Único de Julho/2020





GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE LAGARTO - AISP - LAGARTO - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 068848/2019-A01

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 10/10/2019 14:52 Data/Hora Fim: 10/10/2019 14:54

Delegado de Polícia: Jorge Eduardo Dos Santos Filho

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia Regional de Lagarto - Aisp

Data/Hora do Fato: 29/06/2019 21:06

Local do Fato

Município: Lagarto (SE)

Bairro: Centro

Logradouro: Avenida Augusto Franco

Complemento: perto da Confeitaria Sabores

CEP: 49.400-000

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1223: LESÃO CORPORAL CULPOSA NA DIREÇÃO DE VEÍCULO AUTOMOTOR (Art. 303 Caput da Lei dos crimes de trânsito - CTB)	Veículo

Motivação

Outros (dirigindo sob influência de álcool)

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ANTONIO DO NASCIMENTO (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Nasc: 08/02/1964

Estado Civil: Sem Informação

Nome da Mãe: MARIA ROSA DE JESUS

Nome do Pai: JOSE AUTO DO NASCIMENTO

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 455.738.405-68

RG - Carteira de Identidade: 711618

Endereço

Município: Itabaiana - SE

Logradouro: AV DR PEDRO GARCIA MORENO

Nº: 790

Complemento: 1:ANDAR

Bairro: CENTRO

CEP: 49.500-000

Nome Civil: JOSÉ DE SANTANA MENEZES (VITIMA)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: SE - Lagarto

Sexo: Masculino

Nasc: 09/06/1968

Profissão: Operador de Máquina

Escolaridade: Ensino Fundamental Completo

Estado Civil: União Estável

Nome da Mãe: Petronila de Santana Menezes

Nome do Pai: José Avelino de Menezes

Em Serviço: Não

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 952008

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 336.723.005-78

Endereço

Município: Lagarto - SE



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE LAGARTO - AISP - LAGARTO - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 068848/2019-A01

Logradouro: AVENIDA AUGUSTO FRANCO
Bairro: ADEMAR DE CARVALHO
Telefone: (79) 99822-1775 (Celular)

Nº: 981
CEP: 49.400-000

Nome Civil: GENISSON ANDRE SANTOS MENEZES (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: SE - Lagarto Sexo: Masculino Nasc: 30/11/1991
Profissão: Comerciante
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: GENIALDA SANTOS MENEZES Nome do Pai: JOSE DE SANTANA MENEZES

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 043.392.445-46
RG - Carteira de Identidade: 22272976

Endereço

Município: Lagarto - SE
Logradouro: AV AUGUSTO FRANCO Nº: 995
Complemento: CASA
Bairro: CENTRO CEP: 49.400-000
Telefone: (79) 99988-6685 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon
Descrição Toyota Hilux	Placa OFY 5671
Ano/Modelo Fabricação 2015/2015	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Meio Empregado

Nome Envolvido

Envolvimentos

ANTONIO DO NASCIMENTO

Proprietário

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Descrição Honda Biz C 100 ES	Placa HZW-9215
Renavam 00805706550	Ano/Modelo Fabricação 2003/2003
Cor Preta	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido

Nome Envolvido

Envolvimentos

José de Santana Menezes

Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

Relata que seu pai José de Santana Menezes estava transitando pela Avenida Augusto Franco, quando um veículo (Toyota Hilux 2015, placa OFY5671) dirigido pelo sr. Antônio do Nascimento, que vinha em sentido contrário, fez uma manobra brusca e irregular tentando uma conversão e o atingiu, derrubando da motocicleta Honda BIZ 100ES, placa HZW-9215, cor preta, de propriedade da vítima (José de Santana Menezes). Que populares viram o acidente e chamaram a Polícia. Que seu pai está hospitalizado no HUSE com suspeita de fratura na Bacia. Que faz este B.O com o objetivo de informar o ocorrido,

apesar da prisão em flagrante (APF 155/2019 e processo 201955000685) do infrator, e para utilizá-lo na busca por auferir os benefícios do seguro DPVAT. Pelo exposto, solicita as providências cabíveis.



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE LAGARTO - AISP - LAGARTO - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 068848/2019-A01

ASSINATURAS



Matheus Fraga Correa
Responsável pelo Atendimento

José de Santana Menezes
(Vítima)

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



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE LAGARTO - AISP - LAGARTO - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 068848/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 01/07/2019 14:49 Data/Hora Fim: 01/07/2019 15:25
Delegado de Polícia: Jorge Eduardo Dos Santos Filho

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia Regional de Lagarto - Aisp

Data/Hora do Fato: 29/06/2019 21:06

Local do Fato

Município: Lagarto (SE) Bairro: Centro
Logradouro: Avenida Augusto Franco
Complemento: perto da Confeitaria Sabores CEP: 49.400-000
Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1223: Lesão corporal culposa na direção de veículo automotor (Art. 303 Caput da Lei dos crimes de trânsito - CTB)	Veículo

Motivação

Outros (dirigindo sob influência de álcool)

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: GENISSON ANDRE SANTOS MENEZES (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: SE - Lagarto Sexo: Masculino Nasc: 30/11/1991
Profissão: Comerciante
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: GENIALDA SANTOS MENEZES Nome do Pai: JOSE DE SANTANA MENEZES

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 043.392.445-46
RG - Carteira de Identidade: 22272976

Endereço

Município: Lagarto - SE Nº: 995
Logradouro: AV AUGUSTO FRANCO
Complemento: CASA CEP: 49.400-000
Bairro: CENTRO
Telefone: (79) 99988-6685 (Celular)

Nome Civil: JOSÉ DE SANTANA MENEZES (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: SE - Lagarto Sexo: Masculino Nasc: 09/06/1968
Profissão: Operador de Máquina Escolaridade: Ensino Fundamental Completo
Estado Civil: União Estável
Nome da Mãe: Petronila de Santana Menezes Nome do Pai: José Avelino de Menezes
Em Serviço: Não

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 952008
CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 336.723.005-78

Endereço

Delegado de Polícia Civil: Jorge Eduardo Dos Santos Filho
Impresso por: Matheus Fraga Correa
Data de Impressão: 01/07/2019 15:25
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 3

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE LAGARTO - AISP - LAGARTO - SE

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 068848/2019

Município: Lagarto - SE
Logradouro: AVENIDA AUGUSTO FRANCO Nº: 981
Bairro: ADEMAR DE CARVALHO CEP: 49.400-000
Telefone: (79) 99822-1775 (Celular)

Nome Civil: ANTONIO DO NASCIMENTO (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Nasc: 08/02/1964
Estado Civil: Sem Informação
Nome da Mãe: MARIA ROSA DE JESUS Nome do Pai: JOSE AUTO DO NASCIMENTO

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 455.738.405-68
RG - Carteira de Identidade: 711618

Endereço

Município: Itabaiana - SE
Logradouro: AV DR PEDRO GARCIA MORENO Nº: 790
Complemento: 1: ANDAR
Bairro: CENTRO CEP: 49.500-000

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhão
Descrição Toyota Hilux	Placa OFY 5671
Ano/Modelo Fabricação 2015/2015	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Meio Empregado

Nome Envolvido

Envolvimentos

ANTONIO DO NASCIMENTO

Proprietário

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Descrição Honda Biz C 100 ES	Placa HZW-9215
Renavam 00805706550	Ano/Modelo Fabricação 2003/2003
Cor Preta	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido

Nome Envolvido

Envolvimentos

José de Santana Menezes

Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

Relata que seu pai José de Santana Menezes estava transitando pela Avenida Augusto Franco, quando um veículo (Toyota Hilux 2015, placa OFY5671) dirigido pelo sr. Antônio do Nascimento, que vinha em sentido contrário, fez uma manobra brusca e irregular tentando uma conversão e o atingiu. Que populares viram o acidente e chamaram a Polícia. Que seu pai está hospitalizado no HUSE com suspeita de fratura na Bacia. Que faz este B.O com o objetivo de informar o ocorrido,

apesar da prisão em flagrante (APF 155/2019 e processo **201955000685**) do infrator, e para utilizá-lo na busca por auferir os benefícios do seguro DPVAT. Pelo exposto, solicita as providências cabíveis.



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE LAGARTO - AISP - LAGARTO - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 068848/2019

ASSINATURAS

Matheus Fraga Correa
Agente de Polícia
Responsável pelo Atendimento

GENISSON ANDRE SANTOS MENEZES
(Comunicante)

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



DATA: 29.06/19 HORA: 21:06 DIA DA SEMANA: SÁBADO FOLHAS: 1
RUA, TRAV. AV., ROD.: AV. AUGUSTO FRANCO COM: TRAVESSA BILVIO
ENTRE: DOMENGO - OPOSTO AO MUNICÍPIO: NO 321 LAGARTO UF: SE
TRECHO KM:

TRAÇADO DA VIA		TIPO DE ACIDENTE:	
<input type="checkbox"/> ACLIVE/DECLIVE	<input type="checkbox"/> RETORNO	<input type="checkbox"/> CHOQUE CASA/MURO	<input type="checkbox"/> INCÊNDIO
<input type="checkbox"/> CRUZAMENTO	<input type="checkbox"/> ROTATÓRIA	<input type="checkbox"/> CHOQUE OUTROS	<input type="checkbox"/> SAÍDA DE PISTA
<input type="checkbox"/> CURVA	<input type="checkbox"/> OUTROS	<input type="checkbox"/> CHOQUE POSTE	<input type="checkbox"/> TOMBAMENTO
<input type="checkbox"/> ESTACIONAMENTO		<input type="checkbox"/> CHOQUE VEÍCULO PARADO	<input type="checkbox"/> OUTROS
<input checked="" type="checkbox"/> INTERSEÇÃO		<input type="checkbox"/> COLISÃO C/ ENGAVETAMENTO	
<input type="checkbox"/> LOMBADA		<input checked="" type="checkbox"/> COLISÃO FRONTAL	
<input type="checkbox"/> RETA		<input type="checkbox"/> COLISÃO TRASEIRA	
<input type="checkbox"/> ABALROAMENTO LONGITUDINAL			
<input type="checkbox"/> ABALROAMENTO TRANSVERSAL			
<input type="checkbox"/> ATROPELAMENTO DE ANIMAL			
<input type="checkbox"/> ATROPELAMENTO DE PEDESTRE			
<input type="checkbox"/> CAPOTAMENTO			
<input type="checkbox"/> CHOQUE ÁRVORE			
<input type="checkbox"/> CHOQUE BARRANCO/DEFENSA			

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES			
CLASSIFICAÇÃO:	SINALIZAÇÃO:	LUMINOSIDADE:	
<input checked="" type="checkbox"/> DANOS MATERIAIS	<input checked="" type="checkbox"/> EXISTENTE	<input type="checkbox"/> AMANHECER	<input checked="" type="checkbox"/> NOITE / ILUMINADA
<input type="checkbox"/> VÍTIMA	<input type="checkbox"/> INEXISTENTE	<input type="checkbox"/> DIA	<input type="checkbox"/> NOITE / SEM ILUMINAÇÃO
<input type="checkbox"/> VÍTIMA/DANOS MATERIAIS	<input type="checkbox"/> PRECÁRIA	<input type="checkbox"/> ENTARDECER	
PAVIMENTO		TEMPO	
<input checked="" type="checkbox"/> ASFALTO	<input type="checkbox"/> CONCRETO	<input checked="" type="checkbox"/> CLARO	<input type="checkbox"/> NEVOEIRO
<input type="checkbox"/> CALÇAMENTO	<input type="checkbox"/> TERRA	<input type="checkbox"/> CHUVOSO	<input type="checkbox"/> NUBLADO
ESTADO DA PISTA:		TIPO DO LOCAL:	
<input type="checkbox"/> ENLAMEADO	<input type="checkbox"/> OLEOSO	<input type="checkbox"/> COMERCIAL	<input checked="" type="checkbox"/> RESIDENCIAL
<input type="checkbox"/> ESBURACADO	<input checked="" type="checkbox"/> SECO	<input type="checkbox"/> ESCOLAR	<input type="checkbox"/> RURAL
<input type="checkbox"/> MOLHADO	<input type="checkbox"/> OUTROS	<input type="checkbox"/> INDUSTRIAL	<input type="checkbox"/> OUTROS

VEÍCULO 01	
PLACA: DEVS67L-518	MARCA/MODELO: TOYOTA / HILUX
ANO FAB.: 2018	
TIPO: Particular <input checked="" type="checkbox"/> Aluguel <input type="checkbox"/> Coletivo <input type="checkbox"/> Carga <input type="checkbox"/> Moto <input type="checkbox"/> Bicicleta <input type="checkbox"/> Ciclomotor <input type="checkbox"/> Carroça <input type="checkbox"/> Oficial <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/>	
RENAVAM: 011193212211	Nº DE OCUPANTES: 02
NOME DO PROPRIETÁRIO: ANTONIO DO CARLOS MACHADO	Nº DE FERIDOS: 02
ENDEREÇO: AV. DR. PAULO CARLOS MACHADO, NO 190	SEXO: Masc. <input checked="" type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/>
CONDUTOR: ANTONIO DO CARLOS MACHADO	SEXO: Masc. <input checked="" type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/>
ENDEREÇO: AV. DR. PAULO CARLOS MACHADO, NO 190	
IDADE: 55	Nº DO CPF: 9.651.359.051-05
CATEGORIA E Nº DA CNH: A1 10.11.21.21.21.21	HABILITADO: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
DATA DE VALIDADE: 29.05.21	CNH APREENDIDA: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
MOTIVO: ART. 165	
DESTINO DO VEÍCULO: LIBERADO NO LOCAL <input type="checkbox"/> APROVEITADO <input type="checkbox"/> REMOVIDO P/ SEMOP <input checked="" type="checkbox"/> RETIDO <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/>	
CONDIÇÕES PRESUMÍVEIS DO CONDUTOR: APARÊNCIA NORMAL <input type="checkbox"/> APARÊNCIA SONOLENTE, CANSADO <input type="checkbox"/> SINTOMAS DE EMBRIAGUEZ <input checked="" type="checkbox"/> MAL SÚBITO <input type="checkbox"/>	
REAÇÃO DO CONDUTOR: PERMANECIU NO LOCAL <input checked="" type="checkbox"/> EVADIU-SE DO LOCAL <input type="checkbox"/> HOSPITALIZADO <input type="checkbox"/> PRESTOU SOCORRO À VÍTIMA <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/>	
TESTE DE BAFÔMETRO: SIM <input type="checkbox"/> RECUSOU-SE <input type="checkbox"/> Nº DE SÉRIE DO BAFÔMETRO: _____	
LEITURA DO BAFÔMETRO mg/l: _____	
DESTINO DO CONDUTOR: LIBERADO NO LOCAL <input type="checkbox"/> CONDUZIDO À DELEGACIA <input checked="" type="checkbox"/> ARTIGO/LEI: ART. 165	

VEÍCULO 02	
PLACA: HZW9215-518	MARCA/MODELO: HONDA / CBZ
ANO FAB.: _____	
TIPO: Particular <input checked="" type="checkbox"/> Aluguel <input type="checkbox"/> Coletivo <input type="checkbox"/> Carga <input type="checkbox"/> Moto <input type="checkbox"/> Bicicleta <input type="checkbox"/> Ciclomotor <input type="checkbox"/> Carroça <input type="checkbox"/> Oficial <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/>	
RENAVAM: _____	Nº DE OCUPANTES: 01
NOME DO PROPRIETÁRIO: JOSE DE SANTANA	Nº DE FERIDOS: 01
ENDEREÇO: AV. AUGUSTO FRANCO, NO 300	SEXO: Masc. <input type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/>
CONDUTOR: JOSE DE SANTANA	SEXO: Masc. <input checked="" type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/>
ENDEREÇO: AV. AUGUSTO FRANCO, NO 300	
IDADE: _____	Nº DO CPF: _____
CATEGORIA E Nº DA CNH: _____	HABILITADO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
DATA DE VALIDADE: _____	CNH APREENDIDA: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
MOTIVO: _____	
DESTINO DO VEÍCULO: LIBERADO NO LOCAL <input type="checkbox"/> APROVEITADO <input type="checkbox"/> REMOVIDO P/ SEMOP <input checked="" type="checkbox"/> RETIDO <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/>	
CONDIÇÕES PRESUMÍVEIS DO CONDUTOR: APARÊNCIA NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> APARÊNCIA SONOLENTE, CANSADO <input type="checkbox"/> SINTOMAS DE EMBRIAGUEZ <input type="checkbox"/> MAL SÚBITO <input type="checkbox"/>	
REAÇÃO DO CONDUTOR: PERMANECIU NO LOCAL <input type="checkbox"/> EVADIU-SE DO LOCAL <input type="checkbox"/> HOSPITALIZADO <input checked="" type="checkbox"/> PRESTOU SOCORRO À VÍTIMA <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/>	
TESTE DE BAFÔMETRO: SIM <input type="checkbox"/> RECUSOU-SE <input type="checkbox"/> Nº DE SÉRIE DO BAFÔMETRO: _____	
LEITURA DO BAFÔMETRO mg/l: _____	
DESTINO DO CONDUTOR: LIBERADO NO LOCAL <input type="checkbox"/> CONDUZIDO À DELEGACIA <input type="checkbox"/> ARTIGO/LEI: _____	

PUNTO DE IMPACTO	
VEÍCULO 01	VEÍCULO 02

LEGENDA

- AUTOMÓVEL
- ÔNIBUS OU CAMINHÃO
- TREM
- VEÍCULO 2 RODAS
- MARCHA À FRENTE
- MARCHA À RÉ
- ANTES DA COLISÃO
- LOCAL DA COLISÃO
- DEPOIS DA COLISÃO
- PEDESTRE
- OBJETO FIXO
- ANIMAL
- DEGRADAÇÃO
- INCÊNDIO
- CAPOTAGEM

travessa: sítio Romero.

AV: AUGUSTO FARIAS

VÍTIMAS		SEXO: MASC. <input type="checkbox"/> FEM. <input type="checkbox"/>	
1	NOME:		
	ENDEREÇO:		
	NASCIMENTO: / /	MORTE NO LOCAL: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	TIPO: PEDESTRE <input type="checkbox"/> CONDUTOR <input type="checkbox"/> PASSAGEIRO <input type="checkbox"/>
2	NOME:		
	ENDEREÇO:		
	NASCIMENTO: / /	MORTE NO LOCAL: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	TIPO: PEDESTRE <input type="checkbox"/> CONDUTOR <input type="checkbox"/> PASSAGEIRO <input type="checkbox"/>
3	NOME:		
	ENDEREÇO:		
	NASCIMENTO: / /	MORTE NO LOCAL: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	TIPO: PEDESTRE <input type="checkbox"/> CONDUTOR <input type="checkbox"/> PASSAGEIRO <input type="checkbox"/>
4	NOME:		
	ENDEREÇO:		
	NASCIMENTO: / /	MORTE NO LOCAL: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	TIPO: PEDESTRE <input type="checkbox"/> CONDUTOR <input type="checkbox"/> PASSAGEIRO <input type="checkbox"/>

TESTEMUNHAS	
<p>1 NOME: ALBERTO SAUZA BISPO</p> <p>ENDEREÇO: AV. AUGUSTO FARIAS 284.</p>	<p>2 NOME:</p> <p>ENDEREÇO:</p>

DESCRIÇÃO DO FATO

NARRATIVA: CONDUTOR DO V1, CONDUTORA PARA DEFENSIVA DE MANOBRAS DE LANTAS, ENCAVALADA NO AUTOMÓVEL DO C.T.B., DO CONDUTOR DO V2, FOI ENCAMINHADA AO HOSPITAL MEMORIAL DE LAGOA. NÃO FOI POSSÍVEL RELATAR TODOS OS DADOS DO CONDUTOR DO V2. VISTO QUE AO CHEGARMOS AO LOCAL O S.A. N. V. GENÍLIO DE ATENDIMENTO NOVA DE VITÓRIA DA JENIA ENCAMINHADO O CONDUTOR GENÍLIO POPILANDS O CONDUTOR DO V1 NÃO APRESENTOU A Ocorrência DA TRAVESSIA DO V2, SEM A DEVIDA SINALIZAÇÃO.

DANOS A TERCEIROS

DESCRIÇÃO DOS DANOS:

AGENTE DE TRÂNSITO		
<p>1 Nº: 316937</p> <p>Assinatura: <i>Emerson Maxim de S.</i></p> <p>29 DE JUNHO DE 2012</p>	<p>2 Nº: 316929</p> <p>Assinatura: <i>[Signature]</i></p>	<p>3 Nº: <i>[Signature]</i></p> <p>Jose Carlos Silva</p> <p>Dirutor da DTTU</p>



RELATÓRIO MÉDICO

O (a) paciente

João de Deus Almeida

foi atendido (a), nesta unidade dia

01/07/19

tendo sido submetido(a), (☒) a tratamento cirúrgico (☐) conservador)

de

Art. 1.º

CID:

S32.4



ARACAJU

14, 07, 19

Dr. Antônio Branco Cabral
Ortopedia / Traumatologia
CRM 880



H
Hospital Universitário
Lagarto

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Ministério da
Educação



RECEITUÁRIO

RELATÓRIO MÉDICO

Paciente José de Santana Muniz,
Trazido pelo SAMU após colisão de moto.
Carroado com Rx-Lx de Anodol (E).
Realizado o exame de raio de crânio
e Rx de cervical com patina complexa
de acetabala. Encaminhado o paciente
para o HUSE para a unidade não dispõe
de material para o exame.
Também com patina de ossos nasais com a
necessidade de avaliação de biomaxilofacial.

29/10/19

Dr. Wagner Lucena
Ortopedia e Traumatologia
CRM/SE 4253 - TEOT 14002

NOME DO PACIENTE:

DATA DA ENTRADA: 30/06/2019

DATA DA SAÍDA: 14/07/2019

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.

INTERNAMEATO:

PS ()

ENFERMARIA ()

UTI ()

HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente admitido trazido pelo SAMU vindo do Hospital de Dagoberto, apresentando lesões traumáticas do crânio com fratura de base de crânio, realização de exames de imagem (CT e RM) mostrando fratura de base de crânio (acétabula). O TC de crânio mostra fratura da porção frontal e do lobo de anterior de transição esquerda. Tubérculo de acétabula de acétabula e sua base. Fratura de crânio 3, fratura do tórax.



HISTÓRICO CIRÚRGICO:

Ostomy pour place de reconstruction
et de prothèse.

EXAMES COMPLEMENTARES:

EXAMENES COMPLEMENTARIOS:

MÉDICOS ASSISTENTES:

1. Thinks Jorge Alvarado
 2. Francisco Alvarado de Orosco
 3. Juan Alvarado
 4. Jorge Alvarado
 5. Francisco Alvarado
 6. Will be with the wife.

CONDIÇÕES DE ALTA: MELHORADO (X)

TRANSFERIDO ()

ÓBITO ()

Ana Luiza Pinheiro Barreto
Clínica Médica - Especialista em UTA
CRM 769 - CPF: 138.478.585-53

ARACAJU, 29 de Junho de 2019

MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

RELATÓRIO 0973 / 2019 REFERENTE À OCORRÊNCIA

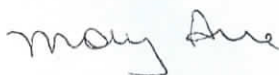
NÚMERO: 1906290981 / ESUS – SAMU

e - DOC 020000.20002 / 2019 - 4

O **SAMU 192 SERGIPE** foi acionado às **20h37min** do dia **29 de Junho de 2019**, para atendimento de vítima identificada como **José de Santana Menezes**, com relato de **colisão carro x moto**, no município de Lagarto.

A equipe da **Unidade de Suporte Básico – Lagarto** realizou atendimento no local, seguido de remoção para o **Hospital Regional** do município de Lagarto para avaliação, sendo em seguida transferido pela mesma equipe da **Unidade de Suporte Básico** para o **Hospital de Urgência de Sergipe – HUSE** no município de Aracaju, onde deixou o paciente aos cuidados da equipe.

Aracaju, 13 de Agosto de 2019



Dra. Mary Ane Machado Tavares
MÉDICA
CRM 1720

 **Andréa Lenir Bastos Paiva Nery**

Coordenadora Médica

SAMU 192 SERGIPE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	952.008 2 VIA
NOME	JOSE DE SANTANA HENEZES
DATA DE EXPEDIÇÃO	20/12/2018
FILIAÇÃO	PERNOMILA DE SANTANA HENEZES
NATURALIDADE	JOSE AVELINO DE HENEZES
LAGARTO-SE	DATA DE NASCIMENTO
DOC ORIGEM	09/06/1968
CT. CASAM.	11031201551990200009169000218516
CART OF2 DIST COM LAGARTO-SE	
CPF 336.723.006-78	
Jeilison de Jesus Costa	
ASSINATURA DO DIRETOR	
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83	

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	952.008 2 VIA
NOME	JOSE DE SANTANA HENEZES
DATA DE EXPEDIÇÃO	20/12/2018
FILIAÇÃO	PERNOMILA DE SANTANA HENEZES
NATURALIDADE	JOSE AVELINO DE HENEZES
LAGARTO-SE	DATA DE NASCIMENTO
DOC ORIGEM	09/06/1968
CT. CASAM.	11031201551990200009169000218516
CART OF2 DIST COM LAGARTO-SE	
CPF 336.723.006-78	
Jeilison de Jesus Costa	
ASSINATURA DO DIRETOR	
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83	

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTÃO NACIONAL DE HABILITAÇÃO

1830106484

VALIDE EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

PROIBIDO PLASTIFICAR

1830106484

GENISSON ANDRÉ SANTOS MENEZES

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSORA: 22272976 SSP SE

CPF: 043.392.445-46 DATA NASCIMENTO: 30/11/1991

FILIAÇÃO: JOSE DE SANTANA MENEZES GENTILDA SANTOS MENEZES

PERMISSÃO: ACC CAT. HAB: AB

Nº REGISTRO: 05723815292 VALIDADE: 30/01/2024 HABILITAÇÃO: 06/03/2013

OBSERVAÇÕES: SEM OBSERVAÇÃO

Genisson André Santos Menezes

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL: ARACAJU, SE DATA DE EMISSÃO: 31/01/2010

Isidoro 08141860583 88024530597

Isidoro Cândido Dada Chagas Da Silva DIRETORA PRESIDENTE

ASSINATURA DO SUPERVISOR

SENGIPE

REPUBLICA FEDERAL DO BRASIL

CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA



ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

	SIM	NÃO	NA
Dados pessoais confirmados com o paciente+equipe+prontuário+pulseira	/		
Procedimento/sítio cirúrgico confirmado com paciente+equipe+prontuário+exames	/		
Termo de consentimento assinado	/		
Checado funcionamento do equipamento anestésico	/		
Alergias conhecidas:		/	
Via aérea difícil e/ou risco de broncoaspiração Se SIM, os materiais devem estar disponíveis em sala		/	
Avaliado risco de perda sanguínea > 500ml (7ml/kg em crianças) Se SIM, paciente deve ter 2 AVP calibrosos punccionados ou CVC e fluido previsto em sala	/		

ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA

	SIM	NÃO	NA
Todos os membros da equipe se apresentam informando nome e função	/		
Equipe confirma nome do paciente, local da cirurgia e procedimento	/		
Imagens essenciais disponíveis na sala operatória	/		
Antibioticoprofilaxia administrada nos últimos 60min.	/		
Materiais e implantes no prazo de validade	/		

ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÃO

	SIM	NÃO	NA
Contagem de instrumentais, compressas e agulhas estão corretas	/		
Biópsia identificada com: Nome completo, data de nascimento, nº do prontuário, cirurgião e data do procedimento. Nº de amostras			
Identificados problemas com equipamentos durante o procedimento			
Recomendações especiais para o pós operatório		/	

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

RA	REGISTRO	ASSINATURA
	Paciente admitido em 50 I calmo, acianótico, anictico, supino. Verbalizando com clareza e sem alteração de consciência. Hidratado para submeter-se a tratamento cirúrgico sob cuidados da equipe médica.	
	Paciente em companhia de 50 I posicionado e no eixo do monitor e com pulseira.	
	Realizado o anestésico requ. por DR Patrícia com sucesso. Realizado a passagem de sonda vesical de diâmetro 16-Fr. para fim urinário.	
	Início do procedimento.	
	Paciente em trans operatório reagindo bem ao procedimento cirúrgico.	
	Fim.	

ANOTAÇÃO PARA: Paciente em companhia de 50 I para

Dr. José G. S. Silva

HUSE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SEROPE

REGISTRO DE ENFERMAGEM NO TRANS-OPERATÓRIO



NOME (s/abreviações):

Joni de Santana de Menezes

DATA: 11-04-19

HORA Entrada/sala 08.00 H HORA Saída/sala 11.10 H HORA Incisão 09.00 H HORA refis H ALERGIA: não

CIRURGIÃO: DR. Helder Mendo 1º AUXILIAR DR. Thiago Boeira

ANESTESISTA: DR. Patrícia 2º AUXILIAR

INSTRUMENTADOR: Concha Cav 3º AUXILIAR

CIRURGIA PROGRAMADA: LATERALIDADE

CIRURGIA REALIZADA: ORTOMANDELA de fratura de antebraço esquerdo ☐ DIREITA ☒ ESQUERDA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ☒ ACORDADO ☐ SONOLENTO ☐ TORPOROSO ☐ COMATOSO

TÉCNICA ANESTÉSICA: ☐ GERAL VENOSA ☐ GERAL INALATÓRIA ☐ GERAL COMBINADA ☐ GERAL BALANCEADA ☒ RAQUIANO

☐ PERIDURAL C/ CATETER ☐ PERIDURAL S/ CATETER ☒ SEDAÇÃO ☐ BLOQUEIO DE FLEXO ☐ LOC

TOT ☐ ARAMADO Nº ☐ MASCARA LARINGEA ☐ TRAQUEOSTOMO ☐ GUEDEL ☐ SNG ☐ SN

DISPOSITIVOS: SVD ☐ SILICONE ☐ LÁTEX ☐ SUÇÃO ☐ D. TÓRAX ☐ D. PIZZER ☐ D. KHER ☐ D. BLAKE ☐ D.F

CVC ☐ DL ☒ AVP ☐ CATETER FOGARTY

ASSEPSIA: ☐ PVP TÓPICO ☒ PVP ALCOÓLICA ☐ PVP DEGERMANTE ☒ CLOREXIDINA ALCOÓLICA ☐ CLOREXIDINA DEGERMANTE ☒ CLOREXIDINA AQUECIDA

EQUIPAMENTOS E ACESSÓRIOS UTILIZADOS

☐ BOMBA DE INFUSÃO ☐ DESFIBRILADOR ☐ MONITOR CEREBRAL (BIS) ☐ INTENSIFICADOR DE IMAGEM ☐ MANTA TÉRMICA ☐ MICRO

☐ FIBROSCÓPIO ☒ MONITOR CARDÍACO ☐ PA NÃO INVASIVA ☐ PA INVASIVA ☒ OXÍMETRO ☐ CARNÓGRAFO

☒ FOCO AUXILIAR ☐ FONTE DE LUZ ☐ BRONCOSCÓPIO ☐ VIDEO LAPAROSCÓPIO ☐ OUTROS

POSIÇÃO: ☒ DORSAL ☐ VENTRAL ☐ LATERAL DIRETO ☐ LATERAL ESQUERDO ☐ CANVETE ☐ TRENDLENBURG ☐ LITOTIC

COXINS DE CONFORTO UTILIZADOS

BISTURI ELÉTRICO: ☐ BIPOLAR ☒ MONOPOLAR

☐ CABEÇA ☐ MSD ☐ MSE ☐ IMD ☐ ME

PLACA DE BISTURI

CONTAGEM DE COMPRESSAS



ENTREGUE

RECOLHE

40

40

LOCAL: perna esquerda

• ELETRODOS

CONTAGEM DE INSTRUMENTAÇÃO

✚ INCISÃO CIRÚRGICA

ENTREGUE

RECOLHE

SINAIS VITAIS

	SpO2 (%)	FC (BPM)	PA (mmHg)	PAI (mmHg)	TEMP (°C)	FR (RPM)	GLICEMIA	ET
PRÉ-OPERATÓRIO	99	85	130x60			24		✓
INTRA-OPERATÓRIO	100	68	131x109			14		
PÓS-OPERATÓRIO	100	85	140x46			11		

NOME DO PACIENTE: Jose de Santana Menz
DATA DA ENTRADA: 30/06/2019
DATA DA SAÍDA: 14/07/2019

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 admitido trazido pelo SAMU vindo do Hospital de Lagarto, apresenta do joelho dor e inchaço com febre. Com exames realizados e exames de sangue e urina e o Rx mostra fratura de tíbia (acotovelado). O TC de crânio mostra fratura no ligamento pontal e si efeito de absorção de traumas contusos e sublinhas de osteomielite do acotovelado e seu tratamento. Evoluiu 3 e foi alta hospitalar.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

Osteotomia com placa de reconstrução e parafusos.

EXAMES COMPLEMENTARES:

Rx final
Rx tórax / final
ECG
Laboratório

MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr. Thiago Jorge Silva Lima
Dr. Francisco Lima de Oliveira
Dr. João Carlos
Dr. Sérgio Roberto
Dr. Paulo Roberto
Dr. Hildebrando Neto

CONDIÇÕES DE ALTA: MELHORADO (X) TRANSFERIDO () ÓBITO ()

ARACAJU, 29 de julho de 2019

Ana Luiza Pinheiro Barreto
Cirurgia Médica - Especialista em UTI
CRM 789 - CPF: 138475505-03

Jose de Santana P. B. L.
MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

HUSE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

BUP

20/06/19

03:00 Paciente com história de acidente de moto no local
foi atendida com fratura de fêmur e dor no membro inferior direito.
Ex de fêmur e fratura de fêmur com fratura de fêmur.

Fundação
Hospitalar
de Saúde

FICHA DE ATENDIMENTO

CD-0 Alta BUP

ATENDIMENTO 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: **Ortopedia**

Paciente apresenta fratura instável do quadril @
Cdt. VPM
Sol. ex. pre-op e TC do quadril

FLUXOGRAMA:

DISCRIMINADOR:

ALERGIAS (MEDICAMENTOS E ALIMENTOS):

01.07.2019 - *Permaneceu em observação com fratura de fêmur e fratura de fêmur.*

VERMELHO	LARANJA	AMARELO	VERDE	LAZUL
	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: : h

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)

RECEITUÁRIO

RELATÓRIO MÉDICO

Paciente José de Santana Mendes,
 trazido pelo SAMU após colisão de moto.
 Amovido com Rx-Lx de Anca (E).
 Realizada a redução imediata da fratura
 e Rx de controle com fixação cirúrgica
 de acetábulo. Encaminhado o paciente
 para o HUSE pelo a unidade não dispor
 de material para o cirúrgico.
 Também com fratura de ossos nasais com a
 necessidade de avaliação de biomaterial.

29/06/99

Dr. Wagner Lucena
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM 4255 - TEP 14002

d.

0000
EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Página n°

Imundo Cesar S. Santos
Engrameiro

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Page no. _____

[illegible]

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE: Jose A. Sertaneu Meneses
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura lateral quadril @ (fx. aberta @)
CIRURGIA REALIZADA: MP: aberto @
CIRURGIÃO: Dr. Hildebrando Luperão (Dr. Théo M)
AUXILIARES:
ANESTESIA: Rapí ANESTESISTA: Dr. P. P. P.
DIAGNÓSTICO POS- OPERATÓRIO:

☒ CIRURGIA LIMPA ☐ CIR. POTENCIALMENTE CONTAMINADA
☐ CIRURGIA CONTAMINADA ☐ CIR. INFECTADA
INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO? ☐ SIM ☐ NÃO

TOPOLOGIA DA INFECÇÃO:

☐ VIAS AÉREAS SUP. ☐ PULMONAR ☐ URINÁRIA ☐ SNC ☐ TGI
☐ CUTÂNEO ☐ AP. CARDIO-VASCULAR ☐ PLEURA ☐ OUTROS

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

1. Paciente em decúbito lateral, com anestesia geral.
 2. Amputação da extremidade inferior esquerda.
 3. Incisão lateral quadril @.
 4. Dissecção por planos e hemostasia.
 5. Visualizada a fratura multifragmento.
 6. do rebordo posterior do acetábulo +
 7. com ilio-púbica (coluna).
- Redução e osteossíntese com placa de reconstrução de 8 parafusos e 6 parafusos corticais.
- Controle radioscópica e ortopédica.
- Lavagem de sítio cirúrgico com SF6.
- Revisão de hemostasia + sutura por planos curativos. A SPPA em intercorrência.

DATA: 11/01/14

Dr. Hildebrando L. B. Neto
Ortopedista
CRM-3216 TEOT 12833
Assinatura do Cirurgião

HUSE

BOLETIM DE ANESTESIA



Fundação Hospital do Estado

PACIENTE:

EDIE DE SANTAS MENDES

REGISTRO:

UNIDADE:

MÉDICO:

LEITO:

CIRURGIA PROGRAMADA

História do Acidente

CIRURGIA REALIZADA

DATA

11/07/18

ANESTESIOLOGISTA

Dr. Patr. H. R.

TÉCNICA ANESTÉSICA

Vegetariane

MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA

CIRURGIÃO

Dr. R. de S.

AUXILIAR

ASA

1

HORA DE INÍCIO

08:00

HORA DE TÉRMINO

11:05

ACESSO VENOSO

POSICÃO

Supino

15

30

45

15

30

45

15

30

45

15

30

45

15

30

45

AGUAES
INALATONIA

FLUIDOS

CEC
OUTROS

MONITORIZAÇÃO

PA NÃO INVASIVA	✓
PA INVASIVA	
ELETROCARDIOGRAFIA	✓
OXIMETRIA	✓
CAPNOGRAFIA	

PVC	
TEMPERATURA	
DIURESE	
VENTILAÇÃO	
PAM	

CONDIÇÃO DE REFERÊNCIA

Niclosil + 10mg 18-0
Drug 20 mg
Kafir 2p
Dextro 01
Nore 01
Dpa 0p
Pronal 100

NOME

1ª Dose 25: horas
2ª Dose 25: horas
3ª Dose 25: horas

OBSERVAÇÕES

Dr. Patr. H. R. Med. Anest. CRP-SE 2529

3-2

PE 13698

HUSE

Hospital Governador João Alves Filho

Sto. ol
 10. Refec.
 = Bico
 Unelógico

RECEPCIONISTA: Rinaeolia

DATA: 30/06/2019

HORÁRIO: 00:52

AREA: AZUL() SUTURA(✓) ORTOPEDIA() OTORRINO() OFTALMO().

MOTIVO: Acidente de motoNOME DO PACIENTE: João de Santana MenesesRG: 952.009DATA DE NASCIMENTO: 09/06/1968 IDADE: 51

SEXO: F() M(✓)

CNS: 706 909 190984337FILIAÇÃO: João Avelino e Deleamila de SantanaRESPONSÁVEL: EsposaTELEFONE: (70) 99827-1235ENDEREÇO: Avenida Augustus Simão Nº: 961 UF: SEBAIRRO: CentroCIDADE: Logradouro

COMPLEMENTO:

ACIDENTE DE TRABALHO () VEIO DE AMBULÂNCIA () CASO POLICIAL () SAMU (✓)

PA: | | mmHg: |

Pt da estrada ao setor, trazido pelo SAMU, adido do Hospital de Logradouro. História de acidente de moto e carro. Ao exame: (A) Vias aéreas patentes, sem convulsões (B) Tórax estável (C) extremidades perfundidas (D) ECG: IS (E) FCC em galho D com sutura realizada, escoriações no galho E e mão esquerda. Raio X com fratura de bacia. (F) de pulso pedâneo bilateral. Não usa drogas medicamentosas.

RESPONSÁVEL:

Adelma Felix dos Santos

HUSE

BME

20106/19

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

DS: 00 faciente e a história de acidente de moto no local
 para a direita e a esquerda do corpo
 de a facie si faziam um ligação BME

Fundação
Hospitalar
de Saúde

FICHA DE ATENDIMENTO

CO: 0106 BME

DE: 0106 BME

FICHA DE ATENDIMENTO

FICHA DE ATENDIMENTO

FICHA DE ATENDIMENTO

FICHA DE ATENDIMENTO

FICHA DE ATENDIMENTO

FICHA DE ATENDIMENTO

FICHA DE ATENDIMENTO

FICHA DE ATENDIMENTO

FICHA DE ATENDIMENTO

FICHA DE ATENDIMENTO

FICHA DE ATENDIMENTO

FICHA DE ATENDIMENTO

FICHA DE ATENDIMENTO

FICHA DE ATENDIMENTO

FICHA DE ATENDIMENTO

FICHA DE ATENDIMENTO

FICHA DE ATENDIMENTO

FICHA DE ATENDIMENTO

FICHA DE ATENDIMENTO

FICHA DE ATENDIMENTO

FICHA DE ATENDIMENTO

FICHA DE ATENDIMENTO

FICHA DE ATENDIMENTO

FICHA DE ATENDIMENTO

FICHA DE ATENDIMENTO

FICHA DE ATENDIMENTO

FICHA DE ATENDIMENTO

FICHA DE ATENDIMENTO

FICHA DE ATENDIMENTO

FICHA DE ATENDIMENTO

FICHA DE ATENDIMENTO

FICHA DE ATENDIMENTO

FICHA DE ATENDIMENTO

FICHA DE ATENDIMENTO

FICHA DE ATENDIMENTO

FICHA DE ATENDIMENTO

FICHA DE ATENDIMENTO

FICHA DE ATENDIMENTO

FICHA DE ATENDIMENTO

FICHA DE ATENDIMENTO

FICHA DE ATENDIMENTO

FICHA DE ATENDIMENTO

FICHA DE ATENDIMENTO

FICHA DE ATENDIMENTO

FICHA DE ATENDIMENTO

FICHA DE ATENDIMENTO

FICHA DE ATENDIMENTO

FICHA DE ATENDIMENTO

FICHA DE ATENDIMENTO

FICHA DE ATENDIMENTO

FICHA DE ATENDIMENTO

FICHA DE ATENDIMENTO

FICHA DE ATENDIMENTO

FICHA DE ATENDIMENTO

FICHA DE ATENDIMENTO

FICHA DE ATENDIMENTO

FICHA DE ATENDIMENTO

FICHA DE ATENDIMENTO

NOME DO PACIENTE (Sem abreviações):

REGISTRO:

IDADE:

ETNIA:

DATA:

DATA DE NASCIMENTO

NOME DA MÃE:

HORA:

SITUAÇÃO / QUEIXA:

Ortopedia

Paciente apresenta fratura instável do quadril @

Clt. VPM

Sol. ex. pre-op e TC do quadril

FLUXOGRAMA:

DISCRIMINADOR:

ALERGIAS (MEDICAMENTOS E ALIMENTOS):

01.07.2019 - BMT VPM 0117

parte com fratura instável
no. VPM claus. e fratura

VERMELHO

CARANJA

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:

DISCRIMINADOR

ENF:

COREN:

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

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo...: 1589
 Numero do CNS.....: 0000000000000000 - 706 909 1909 84337
 Nome.....: JOSE DE SANTANA MENEZES
 Documento.....: 952008 Tipo :
 Data de Nascimento: 9/06/1968 Idade: 51 anos
 Sexo.....: MASCULINO
 Responsavel.....: JOSE AVELINO
 Nome da Mae.....: BETRONILA DE SANTANA
 Endereco.....: AVENIDA AUGUSTO FRANCO 981
 Bairro.....: CENTRO Cep.: 00000-000
 Telefone.....: 9822-1775
 Municipio.....: 2803500 - - SE
 Nacionalidade.....: BRASILEIRO
 Naturalidade.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 13698
 Clinica.....: 940 - PS VERDE TRAUMA I
 Leito.....: 999.0157
 Data da Internacao: 01/07/2019
 Hora da Internacao: 08:35
 Medico Solicitante: 694.955.055-34 - WAGNER JOSE ANDRADE SANTOS
 Proced. Solicitado: NAO INFORMADO
 Diagnostico.....: NAO INFORMADO
 Identif. Operador.: GRSOLIVEIRA



87

SECRETÁRIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÕES DIÁRIAS

DATA: 14 / 07 / 2019.

13º DIH

NOME: José de Santana Menezes 51anos - B 3.2

DIAGNÓSTICO (S): Fratura Luxação Quadril E (OP)

EVOLUÇÃO MÉDICA: _____

Medicamentos (Princípio ativo + Concentração)	Horários de Administração
1º. Dieta Livre	
2º. Gelco Salinizado	
3º. Kefazol 1 g EV 8/8hs ou Keflin 1g EV 6/6hs	12 18 24 06
4º. Gentamicina 240mg + SF 0,9% 200 ml EV 1x dia SUSP	Susp
5º. Dipirona 2ml + 8 ml AD EV ou Paracetamol 40gts VO 6/6hs SOS	S.O.S
6º. Nausebron 8mg EV 08/08hs SOS	S.O.S
7º. Antak 50mg EV ou 150mg VO 12/12hs / Omeprazol 40mg EV ou VO 12/12hs	18 06
8º. Tramal 100mg + 100 ml SF 0,9% EV ou VO 8/8hs SOS	S.O.S
9º. Profenid 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12hs SUSP	Susp
10º. Captopril 25mg VO 8/8hs se PAS > 180 mmHg e PAD > 110 mmHg SOS	S.O.S
11º. Glicose 25% 04amp. EV se Glicemia < ou = 80mg/dl SOS	S.O.S
12º. Clexane 40mg SC 1 x dia ou Heparina 5000UI SC 2 x dia	18 06
13º. Dextro 6/6hs SUSP	Susp
14º Insulina Regular SC, após o dextro. 201 – 250: 02UI 251 – 300: 04UI 301 – 350: 06UI 351 – 400: 08UI > ou = 401: 10UI	
15º. Curativos Diários 1 x dia (x) SF 0,9% + Gazes	
16º SSVV 6/6hs	
17º	
18º	
19º	
20º	
21º	


 Médico

Dr. Antônio Carlos F. Costa
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM 890

Nome
JOSE DE SANTANA MENEZES

Nome Social

Prontuario
52401/5

Nome Mãe
PETRONILA DE SANTANA MENEZES

Sexo

Masculino

Estado Civil

Casado

Dt Nascimento

09/06/1968

Nome Pai
JOSE AVELINO DE MENEZES

Data cadastro

29/06/2019

Data recadastro

Pront. Família

RG
952008

CPF

336.723.005-78

Cartão SUS

Nome Anterior

Cidade de nascimento

LAGARTO

UF

SE

Grav. Instrução
1º Grau Incompleto

Nacionalidade

BRASILEIRO

Profissão

Código da profissão

Cor

Parda

Fone ou Recado

79-998221775

Logradouro

Posto de Referência :

AVENIDA AUGUSTO FRANCO

Número

961

Complemento

Bairro

ALDEMAR DE CARVALHO

Cidade

LAGARTO

UF

SE

CEP

49400-000

Identificador

NATALY MICHELLE SILVA RODRIGUES

Area Cadastradora

UNIDADE DE CLINICA MEDICA

Observação

Ocupação: BITORNEIRO

Declaro para todos os fins de direito e sob as penas da lei que as informações cadastrais contidas no boletim de identificação são verídicas.

Legado

Paciente

Pai

Mãe

Representante Legal

Hospital Univ Monsenhor Joao Batista

Boletim de Identificação de Paciente

Página: 1/1

29/06/19 21:56

AIPE-BOLETIM_IDEN



HOSPITAL REGIONAL DE PERNAMBUCO - LUIS JOÃO BATISTA DE CARVALHO DALTRIO
PRONTO SOCORRO

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO / ATENDIMENTO DO ENFERMEIRO

☐ SUSPEITA ESPONTÂNEA ☐ ENCAMENHAMENTO ☐ TRAUMA ☐ GESTANTE ☐ NÃO GESTANTE ☐ AGENTE DE TRABALHO ☐ SIM ☐ NÃO

Antecedentes pessoais

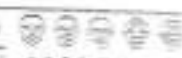
☐ DOENÇA CRÔNICA ☐ OUTRO

Alergias

☐ NÃO ☐ SIM

Gravidade

de Doença



☐ T_{ax} ☐ FR ☐ SpO₂ (%) ☐ T_{ax} (°C) ☐ PA (mmHg) ☐ GLO (mg/dL) ☐ Peso (Kg) ☐ Escala de Coma de Glasgow ☐ Abertura Ocular ☐ Resposta Verbal ☐ Resposta Motora

EXAME FÍSICO	SISTEMA RESPIRATÓRIO	SISTEMA CARDIOVASCULAR	SISTEMA GASTROINTESTINAL	SISTEMA ORTOMÉDULA	SISTEMA DEBILITADOR	SISTEMA DEBILITADOR
<input type="checkbox"/> Inspeção	<input type="checkbox"/> Inspeção	<input type="checkbox"/> Inspeção	<input type="checkbox"/> Inspeção	<input type="checkbox"/> Inspeção	<input type="checkbox"/> Inspeção	<input type="checkbox"/> Inspeção
<input type="checkbox"/> Ausculta	<input type="checkbox"/> Ausculta	<input type="checkbox"/> Ausculta	<input type="checkbox"/> Ausculta	<input type="checkbox"/> Ausculta	<input type="checkbox"/> Ausculta	<input type="checkbox"/> Ausculta
<input type="checkbox"/> Percussão	<input type="checkbox"/> Percussão	<input type="checkbox"/> Percussão	<input type="checkbox"/> Percussão	<input type="checkbox"/> Percussão	<input type="checkbox"/> Percussão	<input type="checkbox"/> Percussão
<input type="checkbox"/> Palpação	<input type="checkbox"/> Palpação	<input type="checkbox"/> Palpação	<input type="checkbox"/> Palpação	<input type="checkbox"/> Palpação	<input type="checkbox"/> Palpação	<input type="checkbox"/> Palpação
<input type="checkbox"/> Reflexos	<input type="checkbox"/> Reflexos	<input type="checkbox"/> Reflexos	<input type="checkbox"/> Reflexos	<input type="checkbox"/> Reflexos	<input type="checkbox"/> Reflexos	<input type="checkbox"/> Reflexos
<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Outros

Classificação de risco

Especialidade

Plano de Cuidado

☐ AZUL ☐ AMARELO ☐ VERDE ☐ VERMELHO

☐ CLÍNICO ☐ PEDIÁTRICO ☐ CIRÚRGICO ☐ GINECOLOGIA ☐ ORTOPÉDICO

Prescrição Médica

Outros exames e procedimentos

Medicamentos utilizados



NOME (s/abreviações):

Jorge de Santa Maria Mendes

DATA: 11-07-19

HORA Entrada/sala 08.00h	HORA Saída/sala 11.10h	HORA Início 09.00h	HORA refe H	ALERGIA: não
CIRURGIÃO: DR. Helder Mendes			1º AUXILIAR: DR. Tiago Pócar	
ANESTESISTA: DR. Patrícia			2º AUXILIAR:	
INSTRUMENTADOR: Condição			CIRCULANTE: Jorgi	
CIRURGIA PROGRAMADA:			LATERALIDADE	

CIRURGIA REALIZADA: Exatome de pâncreas de alta via e quando

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:	<input checked="" type="checkbox"/> ACORDADO	<input type="checkbox"/> SONOLENTO	<input type="checkbox"/> TORPOROSO	<input type="checkbox"/> COMATOSO
TÉCNICA ANESTÉSICA:	<input type="checkbox"/> GERAL VENOSA	<input type="checkbox"/> GERAL INALATÓRIA	<input type="checkbox"/> GERAL COMBINADA	<input type="checkbox"/> GERAL BALANCEADA
	<input type="checkbox"/> PERIDURAL C/ CATETER	<input type="checkbox"/> PERIDURAL S/ CATETER	<input checked="" type="checkbox"/> SEDAÇÃO	<input type="checkbox"/> BLOQUEIO DE FLEXO

TOT	<input type="checkbox"/> ARAMADO	Nº	<input type="checkbox"/> MÁSCARA LARÍNGEA	<input type="checkbox"/> TRAQUEÓSTOMO	<input type="checkbox"/> GUEDEL	<input type="checkbox"/> SNG	<input type="checkbox"/> SN
DISPOSITIVOS:	<input type="checkbox"/> SILICONE	<input type="checkbox"/> SUCÇÃO	<input type="checkbox"/> D. TÓRAX	<input type="checkbox"/> D. PIZZER	<input type="checkbox"/> D. KHER	<input type="checkbox"/> D. BLAKE	<input type="checkbox"/> D. P
CVC	<input type="checkbox"/> DL	<input checked="" type="checkbox"/> AVP	<input type="checkbox"/> CATETER FOGARTY				

ASSEPÇÃO:	<input type="checkbox"/> PVP TÓPICO	<input checked="" type="checkbox"/> PVP ALCOÓLICA	<input type="checkbox"/> PVP DEGERMANTE	<input checked="" type="checkbox"/> CLOREXIDINA ALCOÓLICA	<input type="checkbox"/> CLOREXIDINA DEGERMANTE	<input checked="" type="checkbox"/> CLOREXIDINA AQUECIDA
-----------	-------------------------------------	---	---	---	---	--

EQUIPAMENTOS E ACESSÓRIOS UTILIZADOS

<input type="checkbox"/> BOMBA DE INFUSÃO	<input type="checkbox"/> DESFIBRILADOR	<input type="checkbox"/> MONITOR CEREBRAL (BIS)	<input type="checkbox"/> INTENSIFICADOR DE IMAGEM	<input type="checkbox"/> MANTA TÉRMICA	<input type="checkbox"/> MICRO
<input type="checkbox"/> FIBROSCÓPIO	<input checked="" type="checkbox"/> MONITOR CARDÍACO	<input type="checkbox"/> PA NÃO INVASIVA	<input type="checkbox"/> PA INVASIVA	<input checked="" type="checkbox"/> OXÍMETRO	<input type="checkbox"/> CAPNÓGRAFO
<input checked="" type="checkbox"/> FOCO AUXILIAR	<input type="checkbox"/> FONTE DE LUZ	<input type="checkbox"/> BRONCOSCÓPIO	<input type="checkbox"/> VIDEOLAPAROSCÓPIO	<input type="checkbox"/> OUTROS	

POSICÃO:	<input checked="" type="checkbox"/> DORSAL	<input type="checkbox"/> VENTRAL	<input type="checkbox"/> LATERAL DIRETO	<input type="checkbox"/> LATERAL ESQUERDO	<input type="checkbox"/> CANIVETE	<input type="checkbox"/> TRENCLEMBURG	<input type="checkbox"/> LITOTO
----------	--	----------------------------------	---	---	-----------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------

COXINS DE CONFORTO UTILIZADOS		BISTURI ELÉTRICO: <input type="checkbox"/> BIPOLAR <input checked="" type="checkbox"/> MONOPOLAR	
<input type="checkbox"/> CABEÇA	<input type="checkbox"/> MSD <input type="checkbox"/> MSE <input type="checkbox"/> MD <input type="checkbox"/> ME	PLACA DE BISTURI	CONTAGEM DE COMPRESSAS
			ENTREGUE: 40
			RECOLHI: 40
		LOCAL: <u>permeação</u>	CONTAGEM DE INSTRUMENTAL
		• ELETRODOS	ENTREGUE: 14
		≡ INCISÃO CIRÚRGICA	RECOLHI: 11

SINAIS VITAIS

	SpO2 (%)	FC (BPM)	PA (mmHg)	PAI (mmHg)	TEMP (°C)	FR (RPM)	GLICEMIA	LI
PRÉ-OPERATÓRIO	99	85	130x60			24		✓
INTRA-OPERATÓRIO	100	68	134x109			14		
POS-OPERATÓRIO	100	85	140x46			11		

CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA



ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

SIM NÃO NA

- Dados pessoais confirmados com o paciente+equipe+prontuário+pulseira
- Procedimento/sítio cirúrgico confirmado com paciente+equipe+prontuário+exames
- Termo de consentimento assinado
- Checado funcionamento do equipamento anestésico
- Alergias** conhecidas:
- Via aérea difícil e/ou risco de broncoaspiração
Se SIM, os materiais devem estar disponíveis em sala
- Avaliado risco de perda sanguínea > 500ml (7ml/kg em crianças)
Se SIM, paciente deve ter 2 AVP calibrosos punçoados ou CVC e fluido previsto em sala

ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA

SIM NÃO NA

- Todos os membros da equipe se apresentam informando nome e função
- Equipe confirma nome do paciente, local da cirurgia e procedimento
- Imagens essenciais disponíveis na sala operatória
- Antibioticoprofilaxia administrada nos últimos 60min.
- Materiais e implantes no prazo de validade

ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÃO

SIM NÃO NA

- Contagem de instrumentais, compressas e agulhas estão corretas
- Biópsia identificada com: Nome completo, data de nascimento, nº do prontuário, cirurgião e data do procedimento, Nº de amostras
- Identificados problemas com equipamentos durante o procedimento
- Recomendações especiais para o pós operatório

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

REGISTRO

ASSINATURA

- 1) Paciente admitido em 50 I com me. acianótica, melhora
suprindo, estabilizado com oxigênio, admissão em sala de op
hidrol. f. de para submeter-se a tratamento cirúrgico
aos cuidados da equipe médica
- 2) Paciente encaminhado a 50 I posicionado de o no jo
do monitor f. com pulseira
- 3) Realizado anestesia regional por DR Patrícia com sucesso
- 4) Realizado posicionamento de banda elástica de diâmetro 16-punç
para f. de anestesia
- 5) Início do Procedimento
- 6) Paciente em termo espiratório reagindo bem ao procedimento
cirúrgico
- 7) Término

ANEXO PARA: Paciente encaminhado do nro 50 em

Dr. Jorge S. Silva

Nome JOSE DE SANTANA MENEZES	Nome Social 	Prontuário 62401/5
Nome Mãe PETRONILA DE SANTANA MENEZES	Sexo Masculino	Estado Civil Casado
		Dt Nascimento 09/06/1968
Nome Pai JOSE AVELINO DE MENEZES	Data cadastro 29/06/2019	Data recadastro
		Pront. Família
RG 952008	CPF 336.723.005-78	Cartão SUS
Nome Anterior 	Cidade de nascimento LAGARTO	UF SE
Grau Instrução 1º Grau Incompleto	Nacionalidade BRASILEIRO	
Profissão 	Código da profissão 	Cor Parda
		Fone ou Recado 79-998221775
Ingresso 	Posto de Referência : 	
AVENIDA AUGUSTO FRANCO		

Numero 981	Complemento 	Bairro ALDEMAR DE CARVALHO
Cidade LAGARTO	UF SE	CEP 49400-000

Identificador
MATELY MICHELLE SILVA RODRIGUES

Area Cadastradora
UNIDADE DE CLÍNICA MEDICA

Observação
OCUPAÇÃO: BITORNEIRO

Declaro para todos os fins de direito e sob as penas da lei que as informações cadastrais contidas no boletim de identificação são verídicas.

Lagarto

() () ()

Paciente Pai Mãe Representante Legal

Hospital Univ Monsenhor Joao Batista
Boletim de Identificação de Paciente



HOSPITAL REGIONAL DE LINS - DR. JOÃO BATISTA DE CARVALHO DALTRIO

PRONTO SOCORRO

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO / ATENDIMENTO DO ENFERMEIRO

☐ BUSCA ESPONTÂNEA ☐ EXCAVAMENTO ☐ LAÇO ☐ GESTANTE ☐ NÃO GESTANTE ☐ AGENTE DE TRABALHO: ☐ SIM ☐ NÃO

Queixa:

☐ Agudo ☐ Crônico

Patologia de base:

☐ HAS ☐ DM ☐ Cardiopatia ☐ Outras:

Alergias:

☐ NÃO ☐ SIM

Escala de Dor: de 0 a 10

Sinais Vitais

FC (bpm) PR (rpm) SPO2 (%) Tax FC) PA (mmHg) GLO (mg/dL) Peso (kg) Abertura Ocular Resposta Verbal Resposta Motora TOTAL

SISTEMA NERVOSO	SISTEMA RESPIRATÓRIO	SISTEMA CARDIOVASCULAR	SISTEMA GASTROENTERAL	SISTEMA GASTROURINÁRIO	SISTEMA OSTEOARTICULAR
<input type="checkbox"/> Convulsões <input type="checkbox"/> Incontinência <input type="checkbox"/> Cefaleia <input type="checkbox"/> Dor no pescoço <input type="checkbox"/> Hiperreflexia <input type="checkbox"/> Hiperreflexia <input type="checkbox"/> Rigidez	<input type="checkbox"/> Crise asmática <input type="checkbox"/> Dispnéia <input type="checkbox"/> Oligopnéia <input type="checkbox"/> Sinusite <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Hiperreflexia <input type="checkbox"/> Hiperreflexia <input type="checkbox"/> Rigidez	<input type="checkbox"/> Arritmia <input type="checkbox"/> Hipotensão <input type="checkbox"/> Hipertensão <input type="checkbox"/> P. Filárias <input type="checkbox"/> P. Arteriais <input type="checkbox"/> P. Venozas <input type="checkbox"/> P. Arteriais <input type="checkbox"/> P. Venozas	<input type="checkbox"/> Náusea <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Diarreia <input type="checkbox"/> Hematêmia <input type="checkbox"/> Hematúria <input type="checkbox"/> Hematoqueia <input type="checkbox"/> Hematúria <input type="checkbox"/> Hematoqueia	<input type="checkbox"/> Hematuria <input type="checkbox"/> Hematuria <input type="checkbox"/> Hematuria <input type="checkbox"/> Hematuria <input type="checkbox"/> Hematuria <input type="checkbox"/> Hematuria	<input type="checkbox"/> Amplitude <input type="checkbox"/> Amplitude <input type="checkbox"/> Amplitude <input type="checkbox"/> Amplitude <input type="checkbox"/> Amplitude <input type="checkbox"/> Amplitude
<input type="checkbox"/> Outros:	<input type="checkbox"/> Outros:	<input type="checkbox"/> Outros:	<input type="checkbox"/> Outros:	<input type="checkbox"/> Outros:	<input type="checkbox"/> Outros:

Classificação de Risco

☐ AZUL ☐ AMARELO ☐ VERDE ☐ VERMELHO

Especialidade

☐ CLÍNICO ☐ PEDIÁTRICO ☐ CIRÚRGICO ☐ ENFERMEIRO ☐ ORTOPÉDICO

Flora da Causa

Serviço e assistência de enfermagem

Assinatura e avaliação médica

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Registro de Classificação de Risco

Protocolo de Manchester

Identificação do Paciente

Nome: JOSE DE SANTANA MENEZES Chegada: 29/06/2019 21.37.45
 Sexo: MASCULINO Idade: 51
 Transporte: SAMU Data de Nascimento: 09/06/1968

Classificação de Risco

Queixa Principal:	Colisão moto x carro, apresenta corte em joelho D, dor em MIE e escoriações MMSS, nega outros problemas de saúde e alergia medicamentosa										
Fluxograma:	Problemas em extremidades					Discriminador: Dor leve recente					
Parâmetros:	Glicemia Capilar					Escala de Coma de Glasgow:		15			
	Pulso	90		Ritmo:				Sat O2 (%)	100		
	Temperatura Timpânica		36		Escala de Dor:				PA	123 x 91	
Prioridade Clínica:	EMERGENTE VERMELHA 0 minutos		MUITO URGENTE LARANJA Até 10 minutos		URGENTE AMARELA Até 60 minutos		POUCO VERDE Até 120 minutos		NÃO URGENTE AZUL Até 240 minutos		BRANCO
Fluxo Interno:	Cirurgião										
Classificador:	JOSIVALDO DIAS DA CRUZ				COREN / CRM:		230693 SE		Hora de Início CR:		Hora de Fim CR
								29/06/2019 21.43.12		29/06/2019 21.47.56	

Reclassificação

Queixa Principal:

Fluxograma:						Discriminado					
Parâmetros:	Glicemia Capilar					Escala de Coma de Glasgow:					
	Pulso			Ritmo:				Sat O2 (%)			
	Temperatura Timpânica				Escala de Dor:				PA		
Prioridade Clínica:	EMERGENTE VERMELHA 0 minutos		MUITO URGENTE LARANJA Até 10 minutos		URGENTE AMARELA Até 60 minutos		POUCO VERDE Até 120 minutos		NÃO URGENTE AZUL Até 240 minutos		BRANCO
Fluxo Interno:											
Classificador:					COREN / CRM:				Hora de Início CR:		Hora de Fim CR

Hospital Universitário de Lagarto

AV BRASILIA S/N BAIRRO SANTA TEREZINHA 49040000 LAGARTO SERGIPE BRASIL
CEP 49400-000 - Lagarto - SE - Brasil CNES: 6568343

CONSULTAS AMBULATORIAIS

1

1

70075 - 29/06/2019 - Cirurgia Geral - Equipe: Drª. Katarine Carvalho Caetano - Drª. Katarine Carvalho Caetano

Paciente: JOSE DE SANTANA MENEZES Prontuário: 062401/5 Unidade Funcional: PRONTO SOCORRO

CIRURGIA GERAL

Paciente admitido nesta unidade trazido pelo SAMU, vítima de colisão moto-carro, alega uso de capacete, nega ingestão de bebida alcoólica, sem relato de perda de consciência ou cefaleia, nega amnésia lacunar. Abdome plano flácido, indolor, DB-, pelve estável. Nega alergia medicamentosa, paciente estável hemodinamicamente, eupneico em AA, nega uso de medicamentos, refere ter se alimentado há cerca de 2h, nega patologias prévias.

A: vias aéreas permeas, paciente contactuante. Ausência de cervicalgia. Retiro colar cervical.
B: tórax estável, simétrico, ausência de retrações ou abaulamentos, sem respiração paradoxal, ausência de crepitações ou anisema subcutâneo, MV+ em AHT, sem ruídos adventícios.
C: pulso radial palpável, cheio, rítmico, ausência de sangramento ativo, FC: 105bpm
D: paciente lúcido, orientado alopsquicamente, contactuante. ECG: 15. Pupilas isocóricas, fotorreativas, reflexo fotomotor direto e consensual preservados.
E: deformidade e encurtamento em MIE sem rotação, dor à palpação em região coxofemoral ipsilateral, ferimento corto-contuso em joelho direito com necessidade de sutura, deformidade em mão esquerda.

Conduta:

- 1- Solicito radiografia série trauma + mão esquerda + coxa esquerda
- 2- Analgesia com dipirona, profenid e tramal.
- 3- Hidratação com ringer lactato 1.000ml em EV aberto.
- 4- Aguardo exames para reavaliação

Elaborado e assinado por Dr. Aloisio Ferreira Pinto Neto,
CRM 4407SE em 29/06/2019 22:30

Procedimentos Realizados:

SUTURA DE FERIMENTOS EXTERNOS, COM OU SEM DEBRIDAMENTO , quantidade: 1
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR PACIENTE, quantidade: 1
CURATIVO POR PACIENTE, quantidade: 1

CID: T07 - TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS



2000

Prevenção: 0062401/5 JOSE DE SANTANA MENEZES
Solicitação: 4317 em 29/06/2019 23:13
Idade: 51 anos Cartão SUS: 0



4317

Solicitante: GUILHERME CHALITA CAMPOS
Responsável: KATARINE CARVALHO CAETANO

Convênio: SUS / PLANO AMBULATORIO

Unid.Solic: PRONTO SOCORRO

Comparecer na RAO X - 0o Andar/PRINCIPAL para agendar a data e hora do seu exame.

Material:

NAO COLETAVEL

	Item	Exame
Recomendações	1	RX QUADRIL ESQUERDO

Preparo do paciente para realização do exame:

Não necessita Jejum

Recomendações	2	RX MÃO ESQUERDA (AP+OBL)
---------------	---	--------------------------

Preparo do paciente para realização do exame:

Não necessita Jejum

Recomendações	3	RX PUNHO DIREITO (AP+P)
---------------	---	-------------------------

Preparo do paciente para realização do exame:

Não necessita Jejum

Recomendações	4	RX BACIA AP TRAZER RX ANTERIORES.
---------------	---	--------------------------------------

Gisela J. A. F. 2006
Téc. em Radiologia
CRM-004517

Preparo do paciente para realização do exame:

Não necessita Jejum

Documento de identidade será exigido para realização do exame.

Guarde este documento até a data do exame.

Guilherme Chalita Cam
Ortopedia e Traumatologia
CRM 5026

Ticket de exames a realizar

Prontuário: 0062401/5 JOSE DE SANTANA MENEZES
Solicitação: 4306 em 29/06/2019 22:29
Idade: 51 anos Cartão SUS: 0
Solicitante: ALOISIO FERREIRA PINTO NETO
Responsável: KATARINE CARVALHO CAETANO
Unid.Solic: PRONTO SOCORRO



4306

Convênio: SUS / PLANO AMBULATORIO

Comparecer na RAO X - 0o Andar/PRINCIPAL para agendar a data e hora do seu exame.

Material:

NAO COLETAVEL

	Item	Exame
Recomendações	1	RX COLUNA CERVICAL (AP+P+L) 06/19 TRAZER RX ANTERIORES

Preparo do paciente para realização do exame:

Não necessita Jejum

Recomendações	2	RX TORAX (PA)
---------------	---	---------------

Preparo do paciente para realização do exame:

Não necessita Jejum

Recomendações	3	RX BACIA AP TRAZER RX ANTERIORES.
---------------	---	--------------------------------------

Preparo do paciente para realização do exame:

Não necessita Jejum

Documento de identidade será exigido para realização do exame.

Guarde este documento até a data do exame.

Gisela D. Andrade
Téc. em Radiologia
RTP-00001

Rio de Janeiro, 22 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190612725

Vítima: JOSE DE SANTANA MENEZES

Data do Acidente: 29/06/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), JOSE DE SANTANA MENEZES

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o(a) senhor(a) é proprietário(a) do veículo envolvido no acidente e, por não ter efetuado o pagamento do prêmio do Seguro DPVAT até o vencimento, não terá direito à indenização, conforme Resolução CNSP nº 332, de 2015.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT
Estamos aqui para Você

Pag. 01715/01716 - carta_11 - INVALIDEZ



Contrato Social da Sociedade de Advogados
"ERIVALDO MENDES ADVOGADOS ASSOCIADOS"

Pelo presente instrumento particular de constituição de sociedade de advogados comparecem as partes a seguir denominadas:

ERIVALDO MACEDO MENDES, brasileiro, natural de Santo Estevão (BA), divorciado, nascido em 02 de outubro de 1965, Advogado, inscrito no OAB (SE) sob o nº 3512, Inscrição no Ministério da Fazenda sob o CPF nº 319.407.225-00 e Registro Geral de Identidade nº 2.809.880 SSP (BA), domiciliado e residente na Rodovia SE 270, 429, Horta, Lagarto (SE), CEP: 49.400.000.

CRISTIANE SOARES MATOS, brasileira, natural de Aracaju (SE), casada sob o regime de comunhão Parcial de bens, Advogada, nascida em 26 de março de 1986, inscrita na OAB (SE) sob o nº 5239, Inscrição no Ministério da Fazenda sob o CPF nº 835.031.025-15 e Registro Geral nº 1.457.552, SSP (SE), domiciliada e residente na Rua Tenente Wilson Pereira dos Santos, 170, Apt. 202, Bloco Calanchoe, Bairro Jabotiana, Aracaju (SE), CEP: 49000-000, que, estando livremente ajustadas, resolvem nesta oportunidade e na melhor forma de direito constituir uma sociedade de advogados, doravante designada simplesmente "Sociedade", que se regerá pelo Estatuto da Advocacia e da Ordem dos Advogados do Brasil (EAOAB), por seu Regulamento Geral, pelo Provimento nº 112/2006 do Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil e, ainda, pelos seguintes termos e condições:

Da Razão Social

Cláusula Primeira: A Sociedade utilizará a razão social **"ERIVALDO MENDES ADVOGADOS ASSOCIADOS"**.

Parágrafo Único: Em caso de falecimento de sócio que tenha dado nome à sociedade, a razão social não sofrerá alteração.

Da Sede

Cláusula Segunda: A Sociedade tem sede na Praça Sebastião Garcez, 04, Centro, na cidade de Lagarto, Estado de Sergipe, CEP 49400-000.


Parágrafo Único: A Sociedade poderá abrir filiais em qualquer outra cidade do território nacional, na forma que vierem a deliberar os sócios, devendo nesta hipótese averbar o ato de constituição da filial junto ao registro da sociedade e



CERTIDÃO

O Secretário-Geral da Ordem dos Advogados do Brasil – Seccional de Sergipe certifica que, o registro da Sociedade de Advogados “ERIVALDO MENDES ADVOGADOS ASSOCIADOS”, protocolado sob nº 370/2016, livro A-4, fls. 70, registrado em 21/06/2016, sob nº 370/2016, no livro B-38, fls. 56/61, foi deferido pela Comissão de Sociedade de Advogados em 14/06/2016, conforme Art. 75-A e 75-B do Regimento Interno combinado com o Provimento 112/2006.//

Aracaju, 21 de Junho de 2016.


AURELIO BELÉM DO ESPÍRITO SANTO
Secretário-Geral da OAB/SE

arquivá-lo também junto ao Conselho Seccional onde se instalar, ficando os sócios obrigados a inscrição suplementar.

Do Objeto

Cláusula Terceira: A Sociedade terá como objeto exclusivo a prestação de serviços de advocacia, sendo expressamente vedado o desenvolvimento de qualquer outra atividade estranha a esse objeto.

Do Prazo

Cláusula Quarta: O prazo de duração da Sociedade é indeterminado, tendo iniciado suas atividades em 29/04/2016 (vinte e nove de abril de dois mil e dezesseis).

Do Capital Social

Cláusula Quinta: O capital social da sociedade, inteiramente subscrito e integralizado nesta oportunidade em moeda corrente, pelos sócios, é de R\$ 20.000,00 (Vinte mil reais), dividido em 20.000 (vinte mil) quotas, com valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, distribuído entre os sócios da seguinte forma:

Sócios	Qde. Quotas	Vlr. Unit.	Vlr. Total
<i>Erivaldo Macedo Mendes</i>	19.000	1,00	19.000,00
<i>Cristiane Soares Matos</i>	1.000	1,00	1.000,00
TOTAL	20.000	1,00	20.000,00

Da Responsabilidade dos Sócios

Cláusula Sexta: Além da própria Sociedade, cada sócio e o advogado associado responderão subsidiária e ilimitadamente pelos danos causados aos clientes, por ação ou omissão no exercício da advocacia, sem prejuízo da responsabilidade disciplinar em que possa incorrer.

Parágrafo Único: Se os bens da sociedade não cobrirem as dívidas, responderão os sócios pelo saldo, na proporção em que participem das perdas sociais.

Da Administração

Cláusula Sétima: A administração dos negócios sociais cabe ao sócio ERIVALDO MACEDO MENDES, que usará o título de "Sócio Administrador".

ef

2

Parágrafo Segundo: É absolutamente vedado, sendo nulo e ineficaz em relação à Sociedade, o uso da razão social para fins e objetivos estranhos às atividades e interesses sociais, inclusive prestação de avais, fianças e outros atos gratuitos, mesmo que em benefício dos próprios sócios.

Parágrafo Terceiro: Serão atribuídos "pro labore" mensais aos Sócios Administradores, fixados de comum acordo pelos Sócios.

Parágrafo Quarto: Os sócios terão o dever de lealdade entre si, em todas as operações relativas à Sociedade, e cada um deles prestará contas aos demais sócios.

Parágrafo Quinto: Fica vedado a qualquer dos sócios, administradores ou não, assim como aos advogados a esta sociedade associados, integrar, ou se associar a outra sociedade inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil - Conselho Seccional do Sergipe, enquanto esta estiver vigente.

Parágrafo Sexto: Fica vedado a qualquer dos sócios, administradores ou não, representar em juízo clientes de interesses opostos.

Da Reunião de Sócios

Cláusula Oitava: As deliberações dos sócios serão tomadas em reunião, obedecidas às regras dispostas nesta cláusula.

Parágrafo Primeiro: A reunião será dispensada quando todos os sócios decidirem, por escrito, sobre a matéria objeto da deliberação.

Parágrafo Segundo: As reuniões serão realizadas sempre que necessário e deverão ser convocadas por Sócio Administrador ou por sócios representando, no mínimo, 1/5 (um quinto) do capital social.

Parágrafo Terceiro: A convocação para a reunião dos sócios será feita por escrito, com antecedência mínima de 5 (cinco) dias.

Parágrafo Quarto: As formalidades de convocação serão dispensadas quando todos os sócios comparecerem ou declararem, por escrito, estar cientes do local, data, hora e ordem do dia.

Parágrafo Quinto: A reunião será instalada mediante a presença dos sócios representando a maioria do capital social, em primeira convocação, ou por qualquer quorum, nas demais convocações.

Parágrafo Sexto: As deliberações tomadas em conformidade com este Contrato Social e com a legislação aplicável vinculam todos os sócios, ainda que ausentes ou dissidentes.

Da Cessão e Transferência de Quotas

Cláusula Nona: Os sócios não poderão ceder e/ou transferir, total ou parcialmente, suas quotas no capital social, ou seu direito de preferência na subscrição de novas quotas, a terceiros estranhos à Sociedade, sem o consentimento expresso de todos os demais sócios.

Dos Resultados Patrimoniais

Cláusula Décima: Fica estabelecido que a Apuração do Resultado Financeiro e do Balanço Patrimonial da sociedade ocorrerá anualmente e coincidirá com o término do ano civil, ou seja, em 31 de dezembro de cada ano.

Parágrafo Primeiro: Os eventuais lucros serão distribuídos entre os sócios na proporção de suas quotas de capital.

Parágrafo Segundo: Os prejuízos porventura havidos serão transferidos aos exercícios seguintes, observadas as disposições legais, e suportados pelos sócios proporcionalmente às suas respectivas participações no capital social.

Parágrafo Terceiro: Os sócios poderão advogar individualmente, sem que os honorários auferidos revertam em benefício da Sociedade, na hipótese de ações e clientes particulares e estranhos à Sociedade, desde que haja expresso conhecimento dos demais sócios.

Da Retirada de Sócio

Cláusula Décima-Primeira: O sócio que desejar se retirar da Sociedade deverá manifestar sua intenção, com 60 (sessenta) dias de antecedência, por meio de carta protocolada ou notificação extrajudicial ou judicial.

Parágrafo Primeiro: A apuração dos haveres e dos honorários pendentes do sócio retirante deverá ser realizada com fundamento em balanço especial, com data-base na data de recebimento pela Sociedade da comunicação de retirada, e deverá considerar o valor atual dos ativos da Sociedade.

Parágrafo Segundo: Os haveres do sócio retirante deverão ser pagos pela Sociedade em 12(doze) prestações mensais, iguais e consecutivas, acrescidas

ef

4

dos juros à taxa de 12% (doze por cento) ao ano e correção monetária, de acordo com a variação do índice IGP-M, incidentes a partir da data da comunicação da retirada.

Parágrafo Terceiro: O pagamento dos honorários pendentes será realizado na medida do recebimento de tais valores pela Sociedade e seu valor será fixado em reunião a ser designada para esse fim, levando em consideração o trabalho já realizado em contraponto ao trabalho contratado ainda pendente de execução.

Da Continuação da Sociedade

Cláusula Décima-Segunda: A Sociedade não será dissolvida pela retirada ou morte de qualquer um dos sócios. Em caso de redução do número de sócios à unipessoalidade, a pluralidade de sócios deverá ser reconstituída em até 180 (cento e oitenta) dias, sob pena de dissolução da sociedade.

Parágrafo Único: Em caso de morte de um dos sócios, caberá ao(s) sócio(s) remanescente(s) decidir(em) sobre a continuação da Sociedade com o herdeiro ou herdeiros do sócio falecido, desde que cumpram com os requisitos legais e regulamentares aplicáveis. Aplica-se aos herdeiros do sócio falecido que não ingressarem na Sociedade as regras de apuração e pagamento de haveres e de honorários pendentes previstas para o sócio retirante, nos termos da cláusula anterior.

Da Exclusão de Sócios

Cláusula Décima-Terceira: É facultada a exclusão de quaisquer dos sócios, por maioria do capital social, nos termos do art. 4º do Provimento nº 112/2006, do Conselho Federal da OAB e desde que cumprida a exigência contida no parágrafo único deste dispositivo.

Parágrafo Único: A apuração e pagamento dos haveres e dos honorários pendentes do sócio excluído deverão seguir o mesmo procedimento aplicável ao sócio retirante.

Declaração de Desimpedimento

Cláusula Décima-Quarta: Os sócios ERIVALDO MACEDO MENDES e CRISTIANE SOARES MATOS, declaram, sob as penas da lei, que não estão sujeitos a qualquer hipótese de incompatibilidade ou impedimento para o exercício da advocacia ou participação nesta sociedade. Declaram, ainda, que não participam de nenhuma outra sociedade de advogados inscrita nesta seccional e que não estão incursos em nenhuma penalidade que os impeçam de participar desta Sociedade.

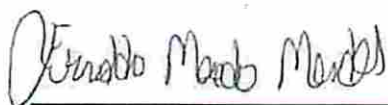
ψ

5

Do Foro

Cláusula Décima-quinta: Fica eleito o foro de Lagarto (SE), para dirimir qualquer dúvida oriunda do presente Contrato.

Lagarto (SE), 29 de abril de 2016



ERIVALDO MACEDO MENDES

Cristiane Soares Matos

CRISTIANE SOARES MATOS

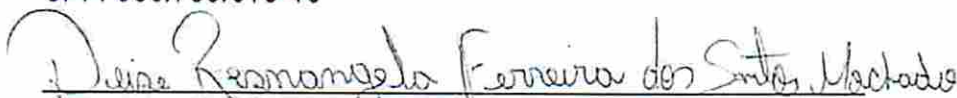
Testemunhas:



VINICIUS NASCIMENTO DE ALMEIDA

RG: 3.132.598-0, SSP(SE)

CPF: 036.733.615-46



DEISE RESNÂNGELA FERREIRA DOS SANTOS MACHADO

RG: 2.151.046-6, SSP(SE)

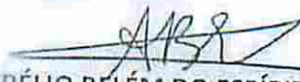
CPF: 036.755.435-60



CERTIDÃO

O Secretário-Geral da Ordem dos Advogados do Brasil – Seccional de Sergipe certifica que, o registro da Sociedade de Advogados “ERIVALDO MENDES ADVOGADOS ASSOCIADOS”, protocolado sob nº 370/2016, livro A-4, fls. 70, registrado em 21/06/2016, sob nº 370/2016, no livro B-38, fls. 56/61, foi deferido pela Comissão de Sociedade de Advogados em 14/06/2016, conforme Art. 75-A e 75-B do Regimento Interno combinado com o Provimento 112/2006.//

Aracaju, 21 de Junho de 2016.


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



SUBSTABELECIMENTO



Pelo presente, substabelecemos, com reservas dos mesmos, a **ERIVALDO MACEDO MENDES**, OAB/SE 3512, **VINÍCIUS NASCIMENTO DE ALMEIDA**, OAB/SE 7729, **ROSANA NASCIMENTO SILVA**, OAB/SE 7043, **RAFAELA MATEUS DE MENEZES**, OAB/SE 11.480, **RIVIANNE SIQUEIRA AMORIM**, OAB/SE 10.645 os poderes a nós conferidos e relativos ao presente processo que ora tramita neste(a) Tribunal/Turma/Comarca/Vara/Seção Judiciária.

Lagarto (SE) de _____ de 2019.

ERIVALDO MENDES ADVOGADOS ASSOCIADOS



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

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

PROCESSO:

202054001337

DATA:

14/09/2020

MOVIMENTO:

Conclusão

DESCRIÇÃO:

Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

LOCALIZAÇÃO:

Juiz

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

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

PROCESSO:

202054001337

DATA:

21/09/2020

MOVIMENTO:

Despacho

DESCRIÇÃO:

Observa-se que a parte autora postulou os benefícios da gratuidade de justiça, no entanto não comprovou sua condição de hipossuficiência econômica. Impende consignar que no entender deste Juízo, a regularidade do CPF, constante na declaração da situação cadastral do IRPF, por si só, não é capaz de atestar a legalidade das declarações ou ausência de declarações prestadas, vez que, como sabido, a Fazenda dispõe de longo prazo para averiguações de eventuais irregularidades, dessa forma, faz-se necessário a comprovação da renda mensal para que se verifique sua hipossuficiência. Assim sendo, intime-se a parte autora por seu advogado, para no prazo de 15 (quinze) dias comprovar a hipossuficiência financeira, através de comprovante de renda, carteira de trabalho ou contracheque ou outro documento que entender cabível, com fundamento no art. 5º, inciso LXXIV da CF, art. 98 e 99 do CPC ou pagar as devidas custas processuais, sob pena de cancelamento da distribuição. Após o decurso do aludido prazo, com ou sem manifestação, certifique-se e volvam conclusos.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



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

Nº Processo 202054001337 - Número Único: 0005133-32.2020.8.25.0040
Autor: JOSÉ DE SANTANA MENEZES
Réu: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

DESPACHO

Observa-se que a parte autora postulou os benefícios da gratuidade de justiça, no entanto não comprovou sua condição de hipossuficiência econômica.

Impende consignar que no entender deste Juízo, a regularidade do CPF, constante na declaração da situação cadastral do IRPF, por si só, não é capaz de atestar a legalidade das declarações ou ausência de declarações prestadas, vez que, como sabido, a Fazenda dispõe de longo prazo para averiguações de eventuais irregularidades, dessa forma, faz-se necessário a comprovação da renda mensal para que se verifique sua hipossuficiência.

Assim sendo, intime-se a parte autora por seu advogado, para no prazo de 15 (quinze) dias comprovar a hipossuficiência financeira, através de comprovante de renda, carteira de trabalho ou contracheque ou outro documento que entender cabível, com fundamento no art. 5º, inciso LXXIV da CF, art. 98 e 99 do CPC ou pagar as devidas custas processuais, sob pena de cancelamento da distribuição.

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



Documento assinado eletronicamente por **CAROLINA VALADARES BITENCOURT**, Juiz(a) de 1ª Vara Cível de Lagarto, em 21/09/2020, às 12:50:17, 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 **2020001751504-39**.



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

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

PROCESSO:

202054001337

DATA:

08/10/2020

MOVIMENTO:

Juntada

DESCRIÇÃO:

Juntada de Outras Petições realizada nesta data. {Movimento Gerado pelo Advogado: ERIVALDO MACEDO MENDES - 3512}

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não

**EXMO(A). SR(A). DR(A). JUIZ(A) DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE LAGARTO (SE)**

Processo nº 202054001337

JOSE DE SANTANA MENEZES, já qualificado nos autos do processo a epígrafe, vêm à presença de Vossa Excelência, por meio de sua procuradora firmatária, em atenção ao despacho retro datado de 22/09/2020, chamar feito a ordem no sentido de informar que houve a juntada do comprovante de hipossuficiência do demandante, mais precisamente, o comprovante do Cadastro Único em seu nome (fls. 17 do processo materializado), cujo cadastro fora realizado em 18/04/2018 e demonstra que o mesmo não possui condições de arcar com o pagamento das custas processuais e honorários advocatícios sem que haja prejuízo ao seu sustento e de sua família.

Ressalte-se que, as normas legais não exigem que os beneficiários da justiça gratuita sejam miseráveis para recebê-la, bastando que comprovem a insuficiência dos recursos para custear o processo, ou como reza a norma constitucional, que não estão em condições de pagar as custas do processo sem prejuízo próprio ou de sua família.

Neste sentido, o Novo Código de Processo Civil aduz que:

Art. 98. A pessoa natural ou jurídica, brasileira ou estrangeira, com insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios tem direito à gratuidade da justiça, na forma da lei.

Art. 99. O pedido de gratuidade da justiça pode ser formulado na petição inicial, na contestação, na petição para ingresso de terceiro no processo ou em recurso.

§ 1º Se superveniente à primeira manifestação da parte na instância, o pedido poderá ser formulado por petição simples, nos autos do próprio processo, e não suspenderá seu curso.

§ 2º O juiz somente poderá indeferir o pedido se houver nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão de gratuidade, devendo, antes de indeferir o pedido, determinar à parte a comprovação do preenchimento dos referidos pressupostos.

§ 3º Presume-se verdadeira a alegação de insuficiência deduzida exclusivamente por pessoa natural.

§ 4º A assistência do requerente por advogado particular não impede a concessão de gratuidade da justiça.

De outra parte, estabelece o art. 4º do Provimento nº 10/2001 da Corregedoria Geral da Justiça que para “fins de enquadramento do beneficiário à assistência judiciária, deve o Magistrado orientar-se pelo disposto na Lei Estadual de Sergipe nº 2.529/85, com redação dada pela Lei Estadual também de Sergipe nº 2.545/85.

Excelência, no caso em análise, o contexto fático e processual revela inexistentes quaisquer elementos que induzam este magistrado ao entendimento de que o autor possui condições de realizar o pagamento das despesas processuais sem prejuízo do próprio sustento ou de sua família.

Assim, diante do que foi acima fartamente exposto e demonstrado, bem como, a fim de evitar qualquer dano ao demandante, requer, mais uma vez, a concessão dos benefícios da justiça gratuita, por encontrar-se sem condições econômicas que lhe permitam pagar as custas do processo sem prejuízo do próprio sustento ou de sua família.

NESTES TERMOS PEDE DEFERIMENTO

Lagarto (SE), 08 de outubro de 2020.

Bela. RAFAELA MATEUS DE MENEZES
OAB/SE 11.480



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

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

PROCESSO:

202054001337

DATA:

08/10/2020

MOVIMENTO:

Certidão

DESCRIÇÃO:

Ante a manifestação retro, faço estes autos conclusos.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

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

PROCESSO:

202054001337

DATA:

08/10/2020

MOVIMENTO:

Conclusão

DESCRIÇÃO:

Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

LOCALIZAÇÃO:

Juiz

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

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

PROCESSO:

202054001337

DATA:

06/11/2020

MOVIMENTO:

Despacho

DESCRIÇÃO:

Concedo o benefício da justiça gratuita, por força do art. 98, do CPC. Cite-se a parte requerida para, querendo, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentar resposta à exordial, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos articulados pelo Autor, bem como os quesitos que entender necessários. Intime-se a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentar quesitos e replicar, mesmo prazo, a contestação. Proceda-se à marcação de perícia ortopédica através do SCP, devendo o perito responder ao questionário abaixo e aos quesitos porventura apresentados pelas partes, no prazo de 30 (trinta) dias, bem como informar o diagnóstico com a descrição do nome da doença, não se limitando a informação do CID: 1. Em razão do acidente de trânsito relatado nos autos, o(a) requerente é portador(a) de alguma invalidez permanente? 2. Em caso positivo, qual seria o dano corporal sofrido, com base no anexo da Lei nº 6.194/74? 3. Qual seria o grau de invalidez sofrido pelo periciando? 4. Qual seria o valor proporcional a lesão constatada? De acordo com o art. 3º, § 1º da Resolução nº35/2006, observando os valores atualizados pelo Ato nº 390/2011 da Presidência do TJ/SE, fixo os honorários do perito no valor correspondente a R\$ 626,49 (seiscentos e vinte e seis reais e quarenta e nove centavos), o qual deverá ser pago na forma estabelecida pelo artigo 4º da mencionada resolução. Juntado o laudo pericial, cientifiquem-se as partes, podendo os assistentes técnicos oferecer seus pareceres no prazo de 15 dias, conforme o art. 477, §1º do CPC. Após, volvam os autos conclusos.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



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

Nº Processo 202054001337 - Número Único: 0005133-32.2020.8.25.0040
Autor: JOSÉ DE SANTANA MENEZES
Réu: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

Concedo o benefício da justiça gratuita, por força do art. 98, do CPC.

Cite-se a parte requerida para, querendo, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentar resposta à exordial, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos articulados pelo Autor, bem como os quesitos que entender necessários.

Intime-se a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentar quesitos e replicar, mesmo prazo, a contestação.

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

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

De acordo com o art. 3º, § 1º da Resolução nº 35/2006, observando os valores atualizados pelo Ato nº 390/2011 da Presidência do TJ/SE, fixo os honorários do perito no valor correspondente a R\$ 626,49 (seiscentos e vinte e seis reais e quarenta e nove centavos), o qual deverá ser pago na forma estabelecida pelo artigo 4º da mencionada resolução.

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

Após, volvam os autos conclusos.



Documento assinado eletronicamente por **CAROLINA VALADARES BITENCOURT**, Juiz(a) de 1ª Vara Cível de Lagarto, em 06/11/2020, às 12:56:25, 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 **2020002137414-34**.



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

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

PROCESSO:

202054001337

DATA:

09/11/2020

MOVIMENTO:

Citação Eletrônica

DESCRIÇÃO:

Citação Eletrônica enviada à Empresa Privada - SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

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

PROCESSO:

202054001337

DATA:

13/11/2020

MOVIMENTO:

Outras Informações

DESCRIÇÃO:

Citação Eletrônica do(a) Empresa Privada - SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A. considerada em 13/11/2020, mediante consulta processual realizada por seu representante legal, referente ao movimento de Intimação, do dia 09/11/2020, às 21:27:59.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não