Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

1ª VARA CÍVEL DE SÃO CRISTÓVÃO DA COMARCA DE SÃO CRISTÓVÃO
Largo Joel Fontes Costa, Bairro Centro, São Cristóvão/SE, CEP 49100000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Dados do Processo

Processo: 202083000873
Número Único: 0001399-74.2020.8.25.0072
Classe: Procedimento Comum
Situação: Andamento
Processo Origem: ******

Distribuição: 13/08/2020
Competência: 1ª Vara Cível de São Cristóvão
Fase: POSTULACAO
Processo Principal: ******

Assuntos

- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Seguro Obrigatório - Invalidez

Dados das Partes

Requerente: EVANI SANTOS OLIVEIRA
Endereço: RUA E
Complemento:
Bairro: CENTRO
Cidade: SAO CRISTOVAO - Estado: SE - CEP: 49100000
Requerente: Advogado(a): THAYLA JAMILLE PAES VILA 1193/A/SE
Requerido: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.
Endereço: Rua da Assembléia
Complemento: 16° andar, Ed. City Tower
Bairro: Centro
Cidade: Rio de Janeiro - Estado: RJ - CEP: 20011000

Processos Apensados:

--

Processos Dependentes:

--

PROCESSO:
202083000873

DATA:
13/08/2020

MOVIMENTO:
Distribuição

DESCRIÇÃO:
Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 202083000873, referente ao protocolo nº 20200813180204587, do dia 13/08/2020, às 18h02min, denominado Procedimento Comum, de Invalidez.

LOCALIZAÇÃO:
Secretaria

PUBLICAÇÃO:
Sim

EXCELENTÍSSIMO JUIZ DE DIREITO DA ___ VARA CÍVEL DA COMARCA DE SÃO CRISTOVÃO/SE

EVANI SANTOS OLIVEIRA, brasileira, solteira, desempregada, inscrita no CPF sob n. 386.331.834-04, portadora do RG n. 1.385.374 SSP/SE, residente e domiciliada na Rua E, n. 81, São Gonçalo, São Cristovão/SE – CEP 49.100-000, vem *mui* respeitosamente à presença de Vossa Excelência, por meio de seus advogados que esta subscrevem (procuração anexa), ajuizar a presente.

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT

Em face de **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ n. 09.248.608/0001-04, com sede na Rua da Assembléia, 100, 16° andar, Ed. City Tower, Centro, CEP: 20011-000, Rio de Janeiro, RJ, pelos fatos e fundamentos jurídicos que ora passa a expor:

I – DOS FATOS

A Parte Autora sofreu acidente de transito, queda de moto, ocorreu nas imediações VALSERV próximo a ponte senido BR, os pneus traseiros da motocicleta HONDA/BIZ soltaram-se , sendo que após primeiro atendimentos foi encaminhada para o HUSE – Hospital de Urgência de Sergipe, diante da gravidade das lesões, sendo constatado no momento oportuno **"Traumatismo Craniano Encefálico fechado, lesão no tornozelo direito, dor lombar, zumbido no ouvido direito, edema nos pés, tontura, esquecimento, alterações no comportamento".**

Vale esclarecer, que diante da gravidade do acidente, a autora ficou com graves sequelas até a data de hoje, exames foram realizados, e foi constatado a presença de espondiliartrose lombar, comprotusões discais L3,L4,L5S1.

Como mostra o Prontuário Médico, a Parte Autora em 09/09/2015 foi admitido no hospital em razão do acidente de transito sofrido, diante disso faz *jus* ao recebimento da Indenização do Seguro obrigatório – DPVAT em razão das lesões e permanentes que lhe afetam. Sendo que uma análise mais detalhada é encontrada nas páginas do prontuário médico, onde se descreve em termos médicos os procedimentos, bem como as minúcias da fratura.

Em razão do ocorrido, pleiteou administrativamente junto à Requerida o pagamento de indenização securitária, recebendo como compensação pelo evento, a quantia de **R$ 3.037,50 (três mil, trinta e sete reais, cinquenta centavos)**. (doc. anexo).

Entretanto, a quantia supracitada, atinente ao seguro DPVAT, paga pela Requerida, não se mostra proporcional à extensão dos danos sofridos pela parte Autora, uma vez que do fatídico resultou danos a maior, muito além dos relatados anteriormente, o que de toda sorte propicia ao Requerente o pagamento do benefício securitário (indenizatório) em valor superior ao liquidado em momento pretérito.

Cumpre destacar que a parte Autora encaminhou todos os documentos exigidos para a abertura do processo administrativo, o que em consequência ensejou na liberação da quantia disposta linhas acima.

De outro tanto, no exórdio do processo administrativo, que possibilita aos vitimados o pagamento de benefício securitário, não é necessária a apresentação de um laudo médico conclusivo, que demonstre se houve ou não lesão permanente, ainda, qual seria o grau da mesma, bastando para tanto que seja apresentado o B.O (boletim de ocorrência), na qual conste a informação de que as lesões apresentadas se deram em detrimento de acidente ocasionado por veículo terrestre, fato este que se amolda perfeitamente ao caso apresentado.

A respeito do assunto abordado, é sempre oportuno relembrar, que o corpo humano é dividido classicamente em cabeça e pescoço, tronco e membros, nos termos abaixo:

1. **Cabeça e pescoço** - inclui tudo que está acima da abertura torácica superior.
2. **Membro superior** - inclui a mão, antebraço, braço, ombro, axila, região peitoral e região escapular.
3. **Tórax** - é a região do peito compreendida entre a abertura torácica superior e o diafragma torácico.
4. **Abdômen** - é a parte do tronco entre o tórax e a pelve.
5. **Costas** - a coluna vertebral e seus componentes, as vértebras e os discos intervertebrais.
6. **Pelve e períneo** - sendo aquele a região de transição entre tronco e membros inferiores e este a região superficial entre sínfise púbica e cóccix.
7. **Membro inferior** - geralmente é tudo que está abaixo do ligamento inguinal, incluindo a coxa, articulação do quadril, perna e pé. (grifou-se).

É patente dizer que, no caso em apreço, a parcela securitária no valor de **R$3.037,50 (três mil, trinta e sete reais, cinquenta centavos)**, paga a parte Autora, como sendo

suficiente pelos danos experimentados, destoa da realidade, sendo que a gravidade das lesões sofridas, supera o ajuste efetuado anteriormente, merecendo nova apreciação/enquadramento, o que será demonstrado linhas abaixo.

Posto isto, não lhe restou alternativa, senão procurar a tutela jurisdicional para ter seus direitos resguardados, haja vista que do ato negligente praticado pela Empresa Requerida, veio lhe acarretar diversos prejuízos, os quais serão considerados linhas abaixo.

II - PRELIMINARMENTE
II.1 - DA LEGITIMIDADE PASSIVA

Inicialmente, faz-se necessário demonstrar a Legitimidade Passiva para a presente causa, tendo em vista ser uníssono o entendimento de que, qualquer uma das Seguradoras da Sociedade Seguradora Nacional do Convénio DPVAT responde pelo pagamento da indenização em virtude do Seguro Obrigatório, tudo nos termos do art. 7º, da Lei n. 8.441/92, *in verbis*:

> **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.
> **§1º.** O consórcio de que trata este artigo poderá haver regressivamente do proprietário do veículo os valores que desembolsar, ficando o veículo, desde logo, como garantia da obrigação, ainda que vinculada a contrato de alienação fiduciária, reserva de domínio, *leasing* ou qualquer outro.

Neste tocante, a Jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é pacífica, senão vejamos:

> **SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT.** Consórcio. 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 seu direito de regresso. Precedente. Recurso conhecido e provido.
> (STJ - REsp: 401418 MG 2001/0194323-0, Relator: Ministro RUY ROSADO DE AGUIAR, Data de Julgamento: 23/04/2002, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJ 10.06.2002 p. 220)

Portanto, nota-se que é entendimento pacífico na Jurisprudência pátria que, o pagamento do referido seguro deverá ser efetuado por qualquer seguradora privada integrante do consórcio instituído pela Resolução 1/75, do CNSP. Analisa-se o seguinte julgado que corrobora ao entendimento:

> **FACULDADE DE ESCOLHA DA SEGURADORA FINALIDADE DO VEICULO. IRRELEVANCIA**. Qualquer seguradora responde pelo pagamento da indenização do seguro obrigatório, pouco importando a condição do veículo e a finalidade a que se destina, defeso torna-se a imposição de limites por Resolução. (Acórdão nº 2.115/01, proferido nos autos do Recurso nº 926/01, publicado do DJ-MA em 06/07/01).

Por todo explanado, é o entendimento razoável que, a Parte Autora deve ter sua problemática dirimida pela **SEGURADORA LÍDER**.

II.2 – DO INTERESSE DE AGIR

Quanto a eventual alegação por parte da Requerida, no que tange a matéria da falta de interesse de agir da Parte Autora, a Constituição Federal assegura, em seu art. 5º, XXXV, abaixo:

> **Art. 5º.** *omissis*
> (...)
> **XXXV -** A lei não excluirá da apreciação do poder judiciário lesão ou ameaça a direito.

Deste modo, a Parte Autora não é obrigada a se submeter às "vaidades" administrativas das seguradoras do convênio DPVAT para ver atendido seu direito legal. Assim, suscitar a falta de INTERESSE DE AGIR, caracteriza total desentendimento com a Constituição

Federal, tal entendimento pode-se verificar através da jurisprudência do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso do Sul:

> **APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. FALTA DE INTERESSE DE AGIR. NÃO ESGOTAMENTO DA VIA ADMINISTRATIVA. IRRELEVÂNCIA. SENTENÇA NULA. RECURSO PROVIDO.** Em se tratando de pagamento do seguro obrigatório DPVAT, não é necessário o esgotamento da esfera administrativa para o recebimento da indenização, tendo a parte interessada prerrogativa de ajuizar a demanda diretamente perante o Poder Judiciário. (TJ/MS; 4ª Câmara Cível; Rel. Des. Paschoal Carmello Leandro; Apelação n° 0821049-37.2012.8.12.0001 – Campo Grande; Julgado em 10.12.2013 – grifou-se).

Importante salientar que, as seguradoras conveniadas ao seguro DPVAT sempre dificultam o pagamento de sua obrigação por via administrativa, solicitando vasta documentação, o que por sua vez prorroga ao máximo o pagamento da indenização devida. Não obstante, quando ocorre o pagamento, não cumprem a legislação vigente em razão da mora. Logo, não está obrigado a Parte Autora a receber valor inferior ao Legal ou de modo exclusivo ao administrativo, ficando assim explícito o INTERESSE DE AGIR.

III – MÉRITO

A previsão legal do pedido encontra-se na Lei 6.194/74, que "*dispõe sobre seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não*", com a última alteração da lei 11.945/09. Vejamos o que anota tal Diploma Legal:

> **Art. 3.** Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2o desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:
> **I –** R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

> **II -** até R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e
> **III -** até R$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.
> **§1º.** No caso da cobertura de que trata o inciso II do **caput** deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:
> **I -** quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e
> **II -** quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.
> **§2º.** Assegura-se à vítima o reembolso, no valor de até R$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais), previsto no inciso III do **caput** deste artigo, de despesas médico-hospitalares, desde que devidamente comprovadas, efetuadas pela rede credenciada junto ao Sistema Único de Saúde, quando em caráter privado, vedada a cessão de direitos.
> **§3º.** As despesas de que trata o § 2º deste artigo em nenhuma hipótese poderão ser reembolsadas quando o atendimento for realizado pelo SUS, sob pena de descredenciamento do estabelecimento de saúde do SUS, sem prejuízo das demais penalidades previstas em lei.

Cumpre destacar que a Parte Autora encaminhou todos os documentos exigidos para a abertura do processo administrativo, o que em consequência ensejou na liberação da quantia disposta.

É patente dizer que, no caso em apreço, a parcela securitária no valor de **R$3.037,50 (três mil, trinta e sete reais, cinquenta centavos)**, pagos ao Requerente como sendo suficiente pelos danos experimentados destoa da realidade, uma vez que, a gravidade das lesões sofridas supera o ajuste efetuado anteriormente, merecendo nova apreciação/enquadramento, o que será demonstrado linhas abaixo.

Nota-se, da tabela/anexo I, constante da Lei sob nº 6.194/74, devidamente modificada pela Lei 11.487/07, que a gravidade da lesão sofrida pela parte Autora, faz jus ao pagamento de indenização na proporção de 100% (cem por cento) do teto da remuneração paga pelo Seguro DPVAT, ou seja, **R$ 13.500,00 (treze mil, quinhentos reais)**. Isto porque se enquadra no seguinte quesito: Lesões neurológicas que cursem com dano cognitivo comportamental; Lesões de órgãos e estruturas **crânio**-faciais, **cervicais,** torácicos, abdominais,pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveisde ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou dequalquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital:

Danos Corporais Totais **Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico**	**Percentuais das Perdas**
Lesões neurológicas que cursem com dano cognitivo comportamental; Lesões de órgãos e estruturas **crânio-faciais**, cervicais, torácicos, abdominais,pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveisde ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou dequalquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital.	100

Indubitável que, a quantia paga em momento pretérito pela Requerida não se coaduna com a atual situação do vitimado, quando ao revés, deveria ter recebido valor além do pago em momento pretérito.

Como se vê nos termos exegéticos, indubitável é a aplicação do percentual

acima mencionado, afinal a lesão ocorreu em um membro importante para o cotidiano da vítima, portanto, sem sombra de dúvidas, enquadra-se no quesito "Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais" da Lei.

De outro viés, as consequências pós-operatórias em fraturas deste tipo são de fato prejudiciais ao pleno desenvolvimento funcional, afinal quando se está a falar de uma lesão de tal magnitude, inevitavelmente menciona-se o comprometimento de todo e qualquer movimento, ou de membros que exigem o pleno desenvolvimento deste.

Neste ínterim, evidenciado o dano sofrido no evento, incontestável que a Parte Autora faz jus ao enquadramento com o percentual previsto na tabela constante da Lei nº 6.194/74, de 100% (cem por cento), almejando este Autor **somente a justa indenização**.

IV - DO VALOR INDENIZATÓRIO DO SEGURO DPVAT

Nesta corrente, diante da gravidade das lesões sofridas pela Parte Autora, cabe a ele a fixação do seguro DPVAT em 100% (cem por cento) do máximo previsto, conforme laudo médico em anexo, o que será confirmado pela perícia a ser realizada posteriormente.

Acerca do assunto já se posicionou este egrégio Tribunal de Justiça:

> E M E N T A - APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT - QUANTUM INDENIZÁVEL - APLICAÇÃO DA LEI N. 11.945/09 - POSSIBILIDADE - PRINCÍPIO DO TEMPUS REGIT ACTUM - DISTINÇÃO ENTRE INVALIDEZ TOTAL OU PARCIAL - RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO. A redação do art. 3° da Lei 6.194/74, recentemente alterado pela Lei 11.945/09, é aplicável aos fatos ocorridos após sua entrada em vigor, ou seja, 15 de dezembro de 2008. Como, no presente caso, o sinistro data de 18.01.2009, deve ser levado em consideração o grau de comprometimento do membro, sentido ou função, quando do arbitramento do quantum da indenização. Recurso conhecido,

> porém improvido. Decisão mantida. (TJMS - Apelação Cível - Sumário - N. 2010.014828-4/0000-00 - Três Lagoas - Rel. - Exmo. Sr. Des. João Maria Lós - 1ª Turma Cível - Julgamento 21.09.2010). (grifou-se).

Ao dispor sobre os requisitos necessários ao recebimento da indenização do seguro obrigatório, a Lei n. 6.194/74, em seu artigo 5º, expressamente condiciona a procedência do pedido à simples prova do acidente e do dano decorrente, *in verbis*:

> **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. (grifou-se)

De fato, não resta dúvida que a Parte Autora sofreu acidente automobilístico na data relacionada no B.O, já citado, a mesma que se encontra no prontuário médico emitido pela Unidade de Saúde.

Acerca do tema, a jurisprudência é dominante, no seguinte sentido:

> E M E N T A - APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. ACIDENTE OCORRIDO SOB A VIGÊNCIA DA MEDIDA PROVISÓRIA N. 451/2008 CONVERTIDA NA LEI N. 11.945/2009. INVALIDEZ PERMANENTE. INDENIZAÇÃO FIXADA NA TABELA ANEXA À REFERIDA LEI. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. **As indenizações por invalidez permanente decorrentes de acidente automobilístico ocorrido após a entrada em vigor da Medida Provisória n. 451/2008, posteriormente convertida na Lei n. 11.945/2009, devem ser pagas de acordo com a tabela contida na referida Lei de regência.** No que tange à correção monetária, não obstante tenha me posicionado em outras oportunidades no sentido de que sua incidência, nesses casos, deveria se dar a partir da data do sinistro, entendo que o critério mais adequado é aquele que prevê considerar

> a atualização do montante de R$ 9.450,00 de modo a fazê-lo retroagir à data de vigência da Medida Provisória n. 340/2006, sob pena de tornar inócuo o objetivo da legislação que regulamenta a questão, a qual possui nítido caráter. Contudo, não tendo havido recurso da parte autora nesse sentido, deve ser mantida a data da incidência da correção consoante consta na decisão recorrida.
> **(TJMS - Apelação Cível - Ordinário - N. 2012.019797-7 - Três Lagoas - Rel. - Exmo. Sr. Des. SÉRGIO FERNANDES MARTINS - 1ª Câmara Cível - Julgamento 17.07.2012).** (grifou-se).

Desse modo, nos termos da Lei nº 6.194/74, cabe à parte Autora o pagamento de indenização de 100% (cem por cento), valor máximo do seguro DPVAT, qual seja, R$ 13.500,00 (treze mil, quainhentos reais), o que se confirma pela simples análise detida dos documentos acostados, o que será confirmado pela perícia a ser realizada.

Desta forma, o não pagamento do valor devido ao Requerente, proporcional à extensão de danos sofridos por este último, encontra óbice no entendimento já pacificado do Superior Tribunal de Justiça, conforme a Súmula 474: "*A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez*".

De mais a mais, resta visível que a quantia de **R$3.037,50 (três mil, trinta e sete reais, cinquenta centavos)**, pagos ao requerente anteriormente, não se retrata na atual situação daquele, uma vez que teria direito ao recebimento da quantia de **R$ 13.500,00 (treze mil, quinhemtos reais)**, haja vista a dor e graves ferimentos experimentados.

V - DA PERÍCIA

A medida cabível para a atual situação da Parte Autora é a verificação das lesões suportadas pela mesma, através da realização de um laudo médico/perícia, que apure a real situação do segurado.

Desta forma, se faz necessário o levantamento de dados, apuração do grau de invalidez do mal experimentado pela Parte Requerente, o que se dará por intermédio de uma perícia médica específica.

No caso em tela se faz imperioso, num primeiro momento, apontar a real situação do vitimado e a gravidade das lesões sofridas, para posterior caracterização do valor pertinente ao enquadramento da indenização.

Assim, de forma a demonstrar o grau de invalidez acometida pela Parte Autora, deve ser realizado exame médico pericial, o qual apontará a natureza das lesões mencionadas, para, em momento posterior, concluir sobre a classificação dos danos, segundo a tabela exposta na Lei n. 6.194/74.

VI – DA APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR E INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

No presente caso verifica-se que o Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres é um serviço posto à disposição do consumidor pela seguradora. Assim, a relação jurídica entre o segurado e a seguradora, ora Ré, é nitidamente uma relação de consumo protegida pelo Código de Defesa do Consumidor.

O CDC é nítido ao dispor que fornecedor é toda pessoa, pública ou privada, que disponibilize produtos ou forneça serviços, inclusive de natureza securitária, equiparando-se aos consumidores todas as vítimas do evento, tais como o beneficiário do seguro obrigatório (DPVAT), vitimado em acidente causado por veículo automotor.

Acerca do tema, a jurisprudência tem entendido no seguinte sentido:

> AGRAVO DE INSTRUMENTO. PROCESSUAL CIVIL. **AÇÃO DE INDENIZAÇÃO**. COMPLÇÃO DE **SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). - CDC. APLICABILIDADE**. **INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA. POSSIBILIDADE. -**

> PERÍCIA. REQUERIMENTO DO AUTOR. HONORÁRIA. INTERLOCUTÓRIO COM DETERMINAÇÃO PARA A SEGURADORA PAGAR A PERÍCIA. IMPOSSIBILIDADE. INTELIGÊNCIA DO ART. 33, DO CPC. AUTOR BENEFICIÁRIO DA JUSTIÇA GRATUITA. ART. 3º, V, DA LEI N. 1.060/50. RECOLHIMENTO AO FINAL. - DECISÃO REFORMADA. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.
> **Embora não seja típica relação securitária, é aplicável o Diploma Consumerista aos seguros obrigatórios, notadamente porque as partes se enquadram nos conceitos de fornecedor e consumidor (arts. 2º e 3º do CDC).** Possível, ademais, a inversão do ônus da prova, mormente quando ausente qualquer impugnação específica quanto ao preenchimento de seus requisitos. - "Na linha da jurisprudência da Corte, a inversão do ônus da prova, deferida nos termos do art. 6º, VIII, do Código de Defesa do Consumidor, não significa transferir para a parte ré o ônus do pagamento dos honorários do perito, embora deva arcar com as conseqüências de sua não-produção." (STJ. Recurso especial n. 651.632/BA, Terceira Turma. Rel. Min. CARLOS ALBERTO MENEZES DIREITO, j. em 27.03.2007).
> (TJ-SC - AI: 522545 SC 2010.052254-5 - Blumenau, Quinta Câmara de Direito Civil; Relator: Henry Petry Junior, Data de Julgamento: 06/09/2011, grifou-se, sic).

Destaca-se que não pairam dúvidas sobre a relação consumerista entre as partes, devendo, ademais, ser concedida a inversão do ônus de prova, conforme dispõe o art. 6º, inciso VIII, do CDC. Cite-se:

> **Art. 6º** São direitos básicos do consumidor:
> (...)
> **VIII** - a facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova, a seu favor, no processo civil, quando, a critério do juiz, for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências;

De mais a mais, verifica-se a verossimilhança das alegações, diante da gravidade das lesões sofridas pela Parte Requerente, demonstradas pelo prontuário médico, e Boletim de Ocorrência.

Nesse sentido:

> **AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA. POSSIBILIDADE. APLICABILIDADE DO CDC. PEDIDO DE EXPEDIÇÃO DE OFÍCIO AO IML PARA ATESTAR A EXISTÊNCIA DE INVALIDEZ. ART. 5º, § 5º DA LEI 6.194/74. IMPOSSIBILIDADE. VIA ADMINISTRATIVA. PERÍCIA JUDICIAL. APLICAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DO CONTRADITÓRIO, AMPLA DEFESA E CELERIDADE PROCESSUAL. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.**
> 1. O seguro DPVAT está então inserido em contrato tipicamente de consumo, sujeito às normas expressas pelo CDC, que admite, como forma de facilitação da defesa dos direitos do consumidor, a inversão do ônus da prova, desde que presentes os requisitos da verossimilhança das alegações do consumidor e a comprovação de sua hipossuficiência.
> 2. O laudo do Instituto Médico Legal é colocado à disposição da vítima para que esta possa pleitear a indenização pela via administrativa de modo que a realização da perícia judicial não afronta o contido no artigo 5º, § 5º da Lei 6.194/74, até porque tal prova será produzida sobre o crivo da ampla defesa e do contraditório.
> (TJ-PR - AI: 7323020 PR 0732302-0, 10ª Câmara Cível; Relator: Arquelau Araujo Ribas, Data de Julgamento: 12/05/2011, grifou-se)

Dessa forma, necessário o reconhecimento da aplicação do Código de Defesa do Consumidor ao caso em tela, bem como o mister de ser realizada a inversão do ônus da prova.

Ademais, na hipótese de não se entender pela aplicação do CDC ao caso concreto, ainda assim deve ser realizada a inversão do ônus da prova, visto que a situação de direito material do caso em tela autoriza que o referido ônus seja tratado de forma diferenciada.

Nesse sentido, está caracterizada a vulnerabilidade técnica e a hipossuficiência da Parte Autora, diante da dificuldade de suportar os encargos para a produção da prova pericial,

necessária à demonstração dos fatos constitutivos de seu direito[1].

VII– DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA

Por fim, pretende a Parte Autora que lhe seja concedida os benefícios da Justiça Gratuita, nos termos do inciso LXXIV, do art. 5º, da Constituição Federal, *in verbis*:

> **Art. 5º.** omissis
> (...)
> **LXXIV –** o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos;

Bem como nos termos do art. 99º, parágrafos 1ª, 3ª e 4ª, da Lei 13.105/15, conforme *in verbis*:

> **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.
> (...)
> **§ 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.

E da Lei 7.115, de 29.08.1983, visto que é desprovida de recursos suficientes para arcar com as despesas processuais oriundas da demanda, consoante declaração de hipossuficiência anexa, quais sejam, **pagar às custas do processo e os honorários de advogado**, sem prejuízo do próprio sustento e de sua família.

VIII – DOS PEDIDOS

[1] MARINONI, Luis Guilherme; e ARENHART, Sérgio Cruz. Código de Processo Civil, vol 2, processo de conhecimento, 6ª ed., São Paulo, Ed. Revista dos Tribunais, 2007, página 267.

Diante do exposto, requer a Vossa Excelência:

a) **Julgar procedente, em sua totalidade os pedidos formulados na presente peça processual, CONDENANDO** a empresa Ré ao pagamento da indenização do Seguro obrigatório no valor total correspondente a **R$ 13.500,00 (treze mil, quinhentos reais)**, a ser corrigido com juros a partir da citação, nos termos da Súmula 426 do STJ e correção monetária desde a data do acidente, de acordo com as súmulas 43 e 54 do mesmo códex, descontando da quantia supracitada o importe de **R$ 3.037,50 (ter mi, trinta e sete reais, cinquenta centavos)**, recebido administrativamente;

b) **Subsidiariamente, condenar** a Requerida ao pagamento em valor proporcional à gravidade da lesão apurada em exame medico pericial;

c) Caso constatado em perícia médica realizada que a parte autora permaneceu com a mesma lesão da esfera administrativa (pagamento administrativo), **que seja a Requerida condenada ao pagamento dos juros e correção monetária nos termos da Súmula n. 580 c/c Súmula n. 426 ambas do STJ, uma vez que a Ré ao efetivar o pagamento administrativo não realiza a atualização dos valores a partir da data do acidente, adimplindo apenas o valor principal da tabela;**

d) Determinar a citação da Requerida, conforme previsto no artigo 280 NCPC, no endereço preambularmente aposto, para que apresente contestação nos moldes exigidos;

e) Diante da nova exigência do NCPC, como no presente caso nunca há conciliação prévia sem o resultado da perícia a ser realizada, informo desde já o desinteresse na conciliação por ser impossível;

f) Conceder os benefícios da justiça gratuita por assim necessitar, não podendo a parte Autora dispor de meios suficientes para demandar em juízo sem prejuízo próprio, nos moldes da Lei n. 1.060/50;

g) Seja concedido a inversão do ônus da prova, nos termos do art. 6º, inciso VIII, do Código de Defesa do Consumidor, e artigo 373, inciso II do NCPC;

h) Condenar a Requerida ao pagamento das custas processuais e demais consectários legais, bem como ao pagamento dos honorários advocatícios, a serem fixados em 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85 e seguintes do Novo Código de Processo Civil, fixados por apreciação equitativa conforme Art. 85, § 8º do CPC, ou valor correspodendente a resolução 02/2015-OAB/MS caso aplicado o Art. 85, § 2º do CPC;

i) Determinar a realização de perícia médica, a ser custeada pela Requerida, acerca da natureza e extensão dos danos causados a parte Autora, devendo ser respondido pelo perito oficial os quesitos formulados que acompanham a presente inicial.

Protesta por todos os meios de prova em direito admitidas, em especial a pericial, bem como requer que seja nomeado perito (especialista) por este D. Juízo para responder os quesitos que segue.

Por fim, requer que todas as intimações e publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome da advogada Dra. **THAYLA JAMILLE PAES VILA OAB/SE 1.193-A**, sob pena dos efeitos de nulidade.

Dá-se à causa o valor de **R$ 10.462,50 (dez mil, quatrocentos e sessenta e dois reais, cinquenta centavos).**

Nestes termos, pede deferimento.
Campo Grande – MS, 13 de agosto de 2020.

Thayla Jamille Paes Vila
OAB/SE 1.193-A

Arthur Andrade Francisco
OAB/MS 16.303

Rafael Coldibelli Francisco Filho
OAB/MS 15.878

Thayla Jamille Paes Vila
OAB/MS 16.317

1) Queira o Sr. Perito elucidar quanto aos danos físicos sofridas pela Parte Autora, se estes são provenientes do acidente ocorrido.

2) Apontar se houve limitação/invalidez permanente e se é possível descrever o local dos traumas, lesões, fraturas, bem como se são compatíveis com o prontuário.

3) Informar se as fraturas geraram perda óssea, limitação dos movimentos e perda ou diminuição de força dos membros/órgãos afetados.

4) Queira o Sr. Perito quantificar o grau de invalidez do periciado nas atividades rotineiras, para o lazer e demais atividades do cotidiano, tais como correr, pular, caminhar por longas distâncias, etc.

5) Queira o Sr. Perito esclarecer acerca da extensão do dano, especialmente se houve limitações físicas ou consequências danosas a órgãos não afetados diretamente pela lesão, mas prejudicados em razão desta.

6) Queira o Sr. Perito esclarecer algo que considere conveniente falar sobre a situação fática.

7) Se houve invalidez permanente total ou parcial.

8) se parcial, de acordo com a tabela anexa a Lei 6.194/74 artigo 3º, §1º, II, alterada pela Lei nº 11.945/09, se esta é considerada como perda anatômica funcional de repercussão intensa, média repercussão, leve repercussão ou apenas sequela residual.

Coldibelli advogados

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Nome EVANI SANTOS OLIVEIRA, nacionalidade BRASILEIRA, estado civil SOLTEIRA, profissão DESEMPREGADA inscrito no CPF 018.304.545.95 e RG 1.385.347, residente e domiciliado na RUA E, n. 81, bairro CENTRO, CEP 49.100.000 na cidade de SAO CRISTOVAO.

OUTORGADOS: COLDIBELLI ADVOGADOS sociedade de advogados inscrita sob n. de ordem 672/2014, inscrita no CNPJ n. 22.251.902/0001-33, neste ato representada por seus sócios, "**ARTHUR ANDRADE FRANCISCO,** brasileiro, solteiro, advogado, regularmente inscrito na OAB/MS sob o n. 16.303 "e" **RAFAEL COLDIBELLI FRANCISCO FILHO**, brasileiro, divorciado, advogado, regularmente inscrito na OAB/MS sob o n. 15.878" e **THAYLA JAMILLE PAES VILA,** brasileira, casada, advogada, regularmente inscrita na OAB/MS sob o n. 16.317, todos com endereço profissional na Avenida Alvorada, n. 121, CEP 79.002–520, Campo Grande (MS), Telefone: (67) 3211-9972 / 3211-9973, na Rua Porto Alegre, n. 259, Bairro Siqueira Campo, sala 01 CEP 49.075-480, Aracaju – SE, e, Tv. Independência, n. 52, CEP 49.200-000, Estancia - SE.

PODERES ESPECÍFICOS: para o foro em geral, previstos no art. 5º e parágrafos, da Lei n. 8.906/94 (Estatuto da Advocacia e a OAB), inclusive quanto aos poderes especiais de que tratam o art. 105 do CPC, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, exceto receber citação, que também são outorgados, para praticar todos os atos necessários à defesa do interesse do outorgante, incluindo as cláusulas ***EXTRA*** e ***AD JUDICIA***, para representação em juízo ou fora dele, em qualquer instância ou alçada, podendo praticar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, podendo, inclusive, substabelecer com ou sem reservas os poderes ora outorgados, além de requerer justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, nos termos do artigo 105 do NCPC/15 e da súmula do TST 463, bem como com poderes para negociar e transigir, nos termos do artigo 334, parágrafo 10, **ESPECIALMENTE** para propor _____.

ARACAJU/SE 12 / 08 / 2020

Evani Santos Oliveira

DECLARAÇÃO PARA BENEFÍCIO DA JUSTIÇA GRATUITA

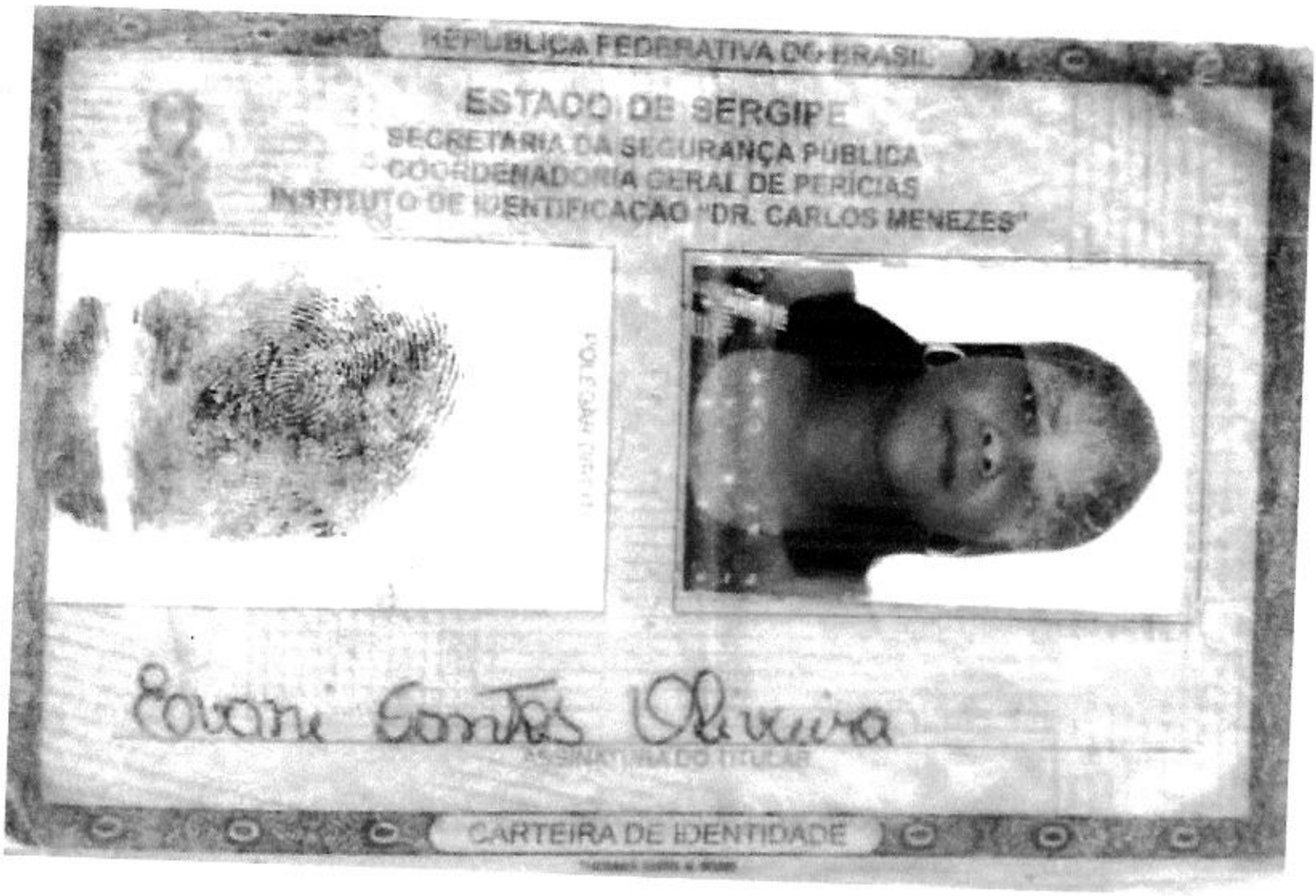
Eu, EVANI SANTOS OLIVEIRA, nacionalidade BRASILEIRA, estado civil SOLTEIRA, profissão DESEMPREGADA, inscrito no CPF 018.304.545.95 e RG 1.385.347, residente e domiciliado a RUA E, n. 81, bairro CENTRO, CEP 49.100.000 na cidade de SAO CRISTOVÃO, DECLARA, nos termos do artigo 5º, inciso, LXXIV, da Constituição Federal, c/c art. 4º da Lei n. 1.060, de 05 de fevereiro de 1950 e artigo 98º e seguintes da Lei 13.105/2015 do NCPC; para os devidos fins, que é pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo no momento de condições econômicas para arcar com **eventual ônus processual**, ou seja, especialmente **pagar as custas do processo e os honorários de advogado**, sem prejuízo do próprio sustento e de sua família. Requeiro, ainda que os benefícios abranjam a todos os atos do processo.

Por ser expressão de verdade, e com base na **Lei 7.115**, de 29 de agosto de 1983, está assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima prestadas, sob as penas da lei, assinando a presente declaração, buscando assim, os benefícios da justiça gratuita.

ARACAJU/SE 12 / 08 / 2020

Evani Santos Oliveira

Declarante



VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.385.347 2.VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 17/06/2010

NOME
EVANI SANTOS OLIVEIRA

FILIAÇÃO
HUBER BRANDAO OLIVEIRA
MARIA DE LOURDES SANTOS

NATURALIDADE
ARACAJU-SE

DATA DE NASCIMENTO
18/03/1976

DOC. ORIGEM
CT. NASCIMENTO NR 9458 LV 82 FL 112
CART. 8 OF. DIST. COM. ARACAJU/SE

CPF 018.304.545-95

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

0800 0023/89

036 34 12/78
31804635 79

DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.
Documento não é segunda-via de conta.
Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica . : Nº 012.060.080

ENERGISA SERGIPE-DISTRIB.ENERGIA SA
Rua Min Apolonio Sales, 81 - Inacio Barbosa
Aracaju / SE - CEP 49040-150
CNPJ 13.017.462/0001-63 Insc.Est. 270.767.436

DADOS DO CLIENTE

EVANI SANTOS OLIVEIRA
RUA E 81
SAO CRISTOVAO

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

3/544128-2

REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
MAR/2019	20/03/2019	95	27/03/2019	R$ 81,90

Acesse: www.energisa.com.br

DESTAQUE AQUI

EVANI SANTOS OLIVEIRA
Roteiro: 12-620-680-0550
83610000000-6 81900049000-6 05441282019-0 03400620019-9

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	MATRÍCULA
27/03/2019	R$ 81,90	544128-2019- 03-4

DELEGACIA ESP. DE DELITOS DE TRÂNSITO

AVENIDA AUGUSTO MAYNARD 552, SAO JOSE FONE:() (79)3211-7552

Boletim de Ocorrência 2015/06590.0-000976 - Alterado

DELEGACIA RESPONSÁVEL

Nome: 12ª DELEGACIA METROPOLITANA
Endereço: PRAÇA GETÚLIO VARGAS, CENTRO FONE:() (79)3261-1339

FATO

Natureza: LEI 9.503/97 - LESAO CORPORAL CULPOSA NA DIRECAO DO VEICULO
Data e Hora do Fato: 09/09/2015 - 11:30 **até** 09/09/2015 - 12:00
Endereço: NAS IMEDIAÇÃO VALSERV **Número:** **Complemento:** **CEP:** 49100-000
Bairro: ALTO DA DIVINÉIA **Cidade:** SAO CRISTOVAO - SE **Circunscrição:** 12ª DELEGACIA METROPOLITANA
Tipo de local: PUBLICO **Meio Empregado:** NENHUM

VÍTIMA-NOTICIANTE

Nome: ALEXANDRE SANTOS OLIVEIRA
Nome do pai: HUBER BRANDAO OLIVEIRA **Nome da mãe:** MARIA DE LOURDES SANTOS OLIVEIRA
Pessoa: Física **CPF/CGC:** 034.330.765-02 **RG:** 15658538 **UF:** SE **Órgão expedidor:** SSP-SE
Naturalidade: ARACAJU **Data de nascimento:** 07/02/1988 **Sexo:** Masculino **Cor da cútis:**
Profissão: ESTUDANTE **Estado civil:** Casado **Grau de instrução:**
Endereço: AV. DR. LOURIVAL BAPTISTA **Número:** 2218 **Complemento:** COLONIA PINTOS
CEP: 49.100-000 **Bairro:** Colônia Pintos **Cidade:** SAO CRISTOVAO **UF:** SE
Proximidades: **Telefone:** 79-99072238

VÍTIMA

Nome: EVANI SANTOS OLIVEIRA
Nome do pai: HUBER BRANDAO OLIVEIRA **Nome da mãe:** MARIA DE LOURDES SANTOS
Pessoa: Física **CPF/CGC:** 018.304.545-95 **RG:** 13853473 **UF:** SE **Órgão expedidor:** SSP-SE
Naturalidade: ARACAJU **Data de nascimento:** 18/03/1976 **Sexo:** Feminino **Cor da cútis:** Parda
Profissão: AUX SERVIÇO GERAIS **Estado civil:** Solteiro **Grau de instrução:** 2º Grau Completo
Endereço: Rua Lourival Batista **Número:** 2218 **Complemento:**
CEP: 49.100-000 **Bairro:** Colonia Pintos **Cidade:** SAO CRISTOVAO **UF:** SE
Proximidades: **Telefone:**

PERÍCIAS E ATENDIMENTO HOSPITALAR

Perícia: IML Guia de Exame
Descrição: LESÕES CORPORAL - EVANI SANTOS OLIVEIRA

HISTÓRICO

Informa o comunicante que no dia de ontem sua irmã EVANI SANTOS OLIVEIRA, sofreu um acidente de Moto quando ir nas imediação VALSERV próximo a ponte sentido a BR; Que no dia de hoje o comunicante localizou o condutor da MOTO BIZ e o mesmo informou ao comunicante que o PNEUS traseiro da BIZ soltos-se da roda vieram cair; Que a irma do comunicante EVANI se encontra na ala vermelha do HUSE o estado dela é grave; Que diante do fato solicita as providencia;

Acrescentado por Carlos Rodrigo Ribeiro de Almeida - 06/11/2018 às 10:16
a motocicleta é uma Honda Biz, de placa IAG-5538, Chassi 9D2JA04208R150976, de propriedade de MILTON VIEIRA DA SILVA JUNIOR.

Data e hora da comunicação: 10/09/2015 às 09:37
Responsável pela Alteração: Carlos Rodrigo Ribeiro de Almeida
,Ultima Alteração: 06/11/2018 às 10:12.

OBS.: As informações noticiadas pelo declarante/vítima são de sua inteira responsabilidade, cabendo, inclusive, a responsabilização penal daquele que faltar com a verdade no fornecimento das informações, nos termos do artigo 340 do Código Penal Brasileiro: Art. 340 - Provocar a ação de autoridade, comunicando-lhe a ocorrência de crime ou de contravenção que sabe não se ter verificado: Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa.

ALEXANDRE SANTOS OLIVEIRA
Responsável pela comunicação

Maria Zulnaria Soares de Oliveira
Delegado(a) de Polícia

Carlos Rodrigo Ribeiro de Almeida
Escrivão de Polícia Judiciária

Carlos Rodrigo Ribeiro de Almeida
Responsável pelo preenchimento

Laclise
consultas e exames

Relatório Médico

A paciente **EVANI SANTOS OLIVEIRA** relata que sente dores em coluna lombar há 2 anos, com piora progressiva do quadro clinico, acentuando-se durante suas atividades diárias e laborais (serviços gerais)

Ao exame físico apresenta-se queixando de dor em coluna dorsolombar durante à palpação , na musculatura para vertebral e articulações sacroilíacas que piora com todos os movimentos e que se encontram limitados , além de dores em coluna cervical

O exame de RNM mostram a presença de espondilartrose lombar com protrusões discais L3L4 e L5S1.

Pelo exposto a paciente deverá permanecer afastada de suas atividades laborativas por tempo indeterminado

CID M 544

Aracaju , 20/11/2017

José Antônio de Andrade Goes Filho
Ortopedia - HUSE
CRM 1555

José Antônio de Andrade Goes Filho

Médico CRM 1555

Laclise
consultas e exames

Relatório Médico

A paciente **EVANI SANTOS OLIVEIRA** relata que sente dores em coluna lombar há 2 anos , com piora progressiva do quadro clinico, acentuando-se durante suas atividades diárias e laborativas(serviços gerais)

Ao exame físico apresenta marcha claudicante , com dor em coluna dorsolombar , na musculatura para vertebral e articulações sacroilíacas , que pioram com todos os movimentos que se encontram limitados e dor durante os movimentos cervicais

O exame de R.N.M. mostra a presença de espondilartrose lombar , com protrusões discais L3L4 , L5S1

Pelo exposto a paciente deverá permanecer afastada suas atividades laborativas por tempo indeterminado

CID M 544

Aracaju , 11/08/2017

José Antônio de Andrade Goes Filho

Médico CRM 1555

DR. JOSÉ ALVES NASCIMENTO FILHO
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

RELATORIO MÉDICO

A paciente EVANI SANTOS OLIVEIRA, compareceu a este consultorio pela ultima vez em 09/11/2016, quando referia dor lombar com irradiacao para o membro inferior direito (sic) . Como tambem dor poliarticular. Os exames complementares revelavam ser portadora de protusao discal L3-L4 e L5-S1 (Ressonancia Magnetica da Coluna Lombar de 18/05/2016) e ao lab (exame laboratoriais).O exame fisico (ortopédico) apresentava dor à mobilizacao da coluna lombar (Flexo-extensao,lateralizacao e rotacao). Sinal de Lasegue a direita a 45 graus. Normorreflexia. Atualmente em comparece relatando dor na regiao lombar, porem sem esta fazendo uso de medicacao ou fisioterapia, ainda no aguardao de fisioterapia (sic). Diante do exposto está sendo encaminhada ao serviço de pericias médicas do INSS, a fim de que seja feita melhor avaliação de sua real incapacidade laboral.

CID 10 M51 M54.1 M05

Aracaju, 05 de Agosto de 2017.

José Alves do N. Filho
CRM-SE 3.5

PRAÇA PRINCESA ISABEL, Nº 40 - SANTO ANTÔNIO
TEL.: 3215-4592 - ARACAJU-SE

CRILAB
MEDICINA DIAGNÓSTICA
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS . CONSULTAS . EXAMES

Relatório

Relata que o deus foi que
e empregada Evani Santos
Oliveira portadora de protrusão
discal em L3-L4 e L5-S1 além
de quadro compatível com CID F09
em tratamento medicamentoso e
sem melhora do quadro
clínico. Encaminho para
INSS para Avaliação Pericial

27/10/18

Rua Araújo, Nº 693 - Bairro São José - CEP: 49015-250
E-mail: atendimento@crislab.com.br
Fones:3241-4795 /3043-1063 / 3022-1002

Relatório Médico

A paciente Evani Santos Oliveira sofreu queda de moto em 9/9/15, com TCE fechado e lesão no tornozelo direito, dor lombar.

Evoluiu com zumbido no ouvido direito, edema nos pés, tontura, insônia, esquecimento, alteração no comportamento, quadro ~~esse sequelar~~ ao acidente.

Sem condições p/ trabalhar por tempo indeterminado.

CID: S06
F09
F41

10/10/16

Dr. Gerônio Andrade Gomes
Neurocirurgião
CRM/SE 1618

GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Fundação Hospitalar de Saúde

RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: Gisa Santos Oliveira
DATA DA ENTRADA: 09/09/15
DATA DA SAÍDA: 12/09/15

INTERNAMENTO: PS (✓) ENFERMARIA ( ) UTI ( )

HISTÓRICO CLÍNICO:
Paciente vítima de queda de moto sem uso de capacete. Sofreu: ferimentos pérnicos, foram suturados. Hemodinamicamente estável, Glasgow 13, fechando um olho e falando.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:
Paciente internou com IOE e foram suturados seus ferimentos em sala operação e entubada. Em 12/09/15 obteve alta hospitalar.

EXAMES COMPLEMENTARES:
TC de crânio
TC de coluna lombar
RMX de coluna lombar, tórax, face e ombro

MÉDICOS ASSISTENTES:
Dra Jessica Santos
Dr Renato Pereira
Dra Katarina Pedreira

CONDIÇÕES DE ALTA: MELHORADO (✓) TRANSFERIDO ( ) OBITO ( )

ARACAJU, 22 de dezembro de 2015

Elma Oliveira Matos Sousa
MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

5º OFÍCIO

Obs.: Dados obtidos mediante análise do prontuário.

Tabelião Garcez - 5º Ofício de Notas
JOSÉ LUIZ
AUTORIZADO

Alergia a Dipirona (Stevens Epito)

DATASUS — HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

NO. DO BE: 1233047 DATA: 09/09/2015 HORA: 12:54 USUARIO: VDMSANTOS
CNS: SETOR: 06-SUTURA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE — AUDO ENVIADO 11/09/15

NOME: EVANI SANTOS OLIVEIRA — ...: 1385347
IDADE: 39 ANOS NASC: 18/03/1976 — SEXO..: FEMININ
ENDERECO: AV LORIVAL BATISTA — NUMERO: 2218
COMPLEMENTO...: 200739322340009 BAIRRO: COLONIA PINTO
MUNICIPIO.....: SAO CRISTOVAO — UF: SE CEP...:
NOME PAI/MAE..: HUBER BRANDAO OLIVEIRA /MARIA DE LOURDES SANTOS
RESPONSAVEL...: ELAINE/CUNHADA — TEL...: 7996
PROCEDENCIA...: SAO CRISTOVAO
ATENDIMENTO...: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS) — TRAUMA: SIM
CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE..... NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

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

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

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

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: /

DADOS CLINICOS: Queda de moto sem capacete
(A) Rémoras
(B) Tonta, sonolenta; sem alteração à palpação, MMS
SBBNT e 20 RCR ausente sopro.

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:
(A) hemodinamica estável; fr 18, SpO2 98% ar a
(B) Glasgow 13 (AO 3 RM 5 RV 5); pupilas

CID:

DIAGNOSTICO: (A) TCE com coma leve; ↓ ...

PRESCRICAO | HORARIO DA MEDICACAO

(1) Dimeprazina EV 12/12
(2) SF 0,9% 100ml EV 12/12
(3) Avaliação cirúrgica geral
(4) Dipirona 1g EV 6/6h se dor

IMAGEM — TC — Nº ... — DATA ... — REC. SUSPENSO

DATA DA SAIDA: / / HORA DA SAIDA:
ALTA: [ ] DECISAO MEDICA [ ] A PEDIDO [ ] EVASAO [ ] DESISTENCIA
[ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO
INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):
TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE): [ ] FAMILIA [ ] IML [ ] ANAT. PATOL
OBITO: [ ] ATE 48HS [ ] APOS 48HS

Elaine Santos de Andrade
ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

(5) Iniciado Ranitidina 50mg EV 8/8h

Dra Jessica Santos
Médica Residente
Cirurgia Geral
CRM-SE 4731

NO. DO BE: 1233047 DATA: 09/09/2015 HORA: 12:54 USUARIO: VDMSANTOS
CNS: SETOR: 06-SUTURA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

AUDO ENVIADOS 11/09/

NOME : EVANI SANTOS OLIVEIRA ...: 1385347
IDADE.....: 39 ANOS NASC: 18/03/1976 SEXO..: FEMININO
ENDERECO.....: AV LORIVAL BATISTA NUMERO: 2218
COMPLEMENTO...: 200739322340009 BAIRRO: COLONIA PINTO
MUNICIPIO.....: SAO CRISTOVAO UF: SE CEP...:
NOME PAI/MAE..: HUBER BRANDAO OLIVEIRA /MARIA DE LOURDES SANTOS
RESPONSAVEL...: ELAINE/CUNHADA TEL....: 79966[illegible]1
PROCEDENCIA...: SAO CRISTOVAO
ATENDIMENTO...: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS) TRAUMA: SIM
CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE.....: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

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

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

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

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: __/__

DADOS CLINICOS: Queda de moto sem capacete
(A) Rémoras
(B) Tórax simétrico; sem alteração à palpação; MV
[illegible]

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:
(A) Hemodinâmica estável; fr 18; SaO2 98% ar a[illegible]
(B) Glasgow 13 (AO 3 RM 5 RV 5) [illegible]

DIAGNOSTICO: (A) TCE com coágulo; Ø [illegible] CID:

PRESCRICAO	HORARIO DA MEDICACAO
(1) Dimetapp 5mg EV 12/12	
(2) SF 0,9% 1000ml EV 12/12	
(3) Avaliação cirúrgica geral	
(4) Dipirona 1g EV 6/6h se dor	

IMAGEM TC Nº DA RES. SUSPENSO

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

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE): [ ] [illegible] [ ] IML [ ] ANAT. PATOL
OBITO: [ ] ATE 48HS [ ] APOS 48HS

Elaine Santos de Andrade
ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO
(5) Fraturas [illegible]
Dra Jessica Santos
Médica Residente
Cirurgia Geral
CRM-SE 4731

13:05 Cirurgia

Paciente refere que não tem espera. Não sabe dizer por mar sabe que pode dizer o que é mar. Rosto de agitação importante o tronco para trás e quando se deita fica intensidade. Não consegue obedecer a um comando.

A: VA pérvios, ventilando à palpação de um lado

B: Após entubação à palpação de ambos hemitórax simétricos com murmúrios vesiculares diminuídos, MVBD 60% 02: 94%

C: Ausência de sangramentos externos

PA = 122 179 mmHg

P: Glasgow 14

E: Escoriação em canto cabeludo (pressão [illegible] atrás da orelha esquerda) / Escoriação ombro D/ dificuldade de [illegible]

Abd: Hec doloroso à palpação

ED: Sod + x coluna cervical + torácica + bacia + ombro D

AVNER: Sod 1 de membro coxa cervical

Foi prescrito dimerpe 5+0,9 [illegible]

Tomou

Catarine Carol
Enfermeira Cirurgia

13:05 #Cr Cons#

Paciente queixa-se de dor no braço esquerdo.
Não usou bengala, usou muletas duas delas
ao mês. Relato de agitação importante
durante o transporte e que recusou-se a ficar
parte interna do [illegible]. Negou dor torácica, abdominal ou em membros.

A: VA pérvios, mantendo posição de cervical

B: Ausculta à palpação de ambos os hemitórax com bizinas de diferentes dados, MVBS SatO2: 94%
Ruídos de sangramento externo e interno do [illegible]
TA = 12x7 mmHg

Glasgow 14

Escoriação no couro cabeludo (nas costas [illegible] dos dedos em cervical) / Escoriação no ombro D/ deformidade)
Abd: Hsc do jundo à palpação

CD = Sod RX coluna cervical + torax / bacia
AVNCR - Sod RX de ombro esq cervical
Ferimento dimorfo SrO 94% [illegible]
torácico

Valentim Cadi
Diretor Geral
CRM-MT 8[illegible]

6

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE – HUSE
PRONTO SOCORRO ADULTO

Fundação Hospitalar de Saúde

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Nome do Paciente: Ovani Santos

Idade: | Sexo: Fem. | U.P: Vermelha | Matrícula:

DATA	HORA	ANOTAÇÕES
10/10	09h	Paciente queixando-se de cefaléia, administrado tramal conforme prescrição — " — " —
	09:15h	Realizado banho no leito + curativo em couro cabeludo. — " — Fad Juliana Menezes — " —
10/10	19:30	Paciente no leito calma, orientada, consciente, afebril, eupneica, acianótica, anicterica, com SVP no MSD, evacuou em [illegible] de fezes. Ad. Jornada 534830 —
	21:15	Administrado [illegible] tramal IV, dos cefaleias [illegible]
11/09	01:00	Adm [illegible] diazepona IV [illegible]
		[illegible]
11/09/04		[illegible] Penderma Dourado [illegible]
11	06	Admin [illegible] Penderma Dourado [illegible]
		Sai [illegible] Rosa dos Santos
		[illegible]
11/09/15	14	Paciente [illegible] leito calma em cesso (de olhos fechados) digo de sonolento em companhia de familiares.
	16:	Segue aos cuidados da equipe de enfermagem
	18h	Administrado todas as medicações de horário conforme prescrição medicações

HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE SERGIPE
PRONTO SOCORRO ADULTO
ÁREA VERMELHA

Fundação Hospitalar de Saúde

3

POLITRAUMA GRAVE / TCE GRAVE

Nome: Evani Santos Oliveira | Idade: 39 anos | Data: 10/09/2015

	Prescrição	Horário			
	Dieta Oral	SNP			
	SGF 1:1 2500 ml IV, para 24 horas	500 / 500 / 500 / 500			
	Dipirona 02 ml + AD 08 ml IV 6/6 h	12 / 18 / 24 / 06			
	Cetoprofeno 100 mg + 100 mL SF 0,9% EV 12/12h (D2/3)				
	Tramal 100 mg + 100 mL SF 0,9% EV 8/8h se dor intensa				
	Omeprazol 40 mg IV, 1X ao dia				
	Plasil 02 ml + AD 18 ml EV 8/8 h SOS				
8	Glicemia Capilar 6/6 h	12	18	24	06
9	Insulina Regular, SC, conforme glicemia capilar (mg/dl): < 180: Ø; 181-250: 02 UI; 251-300: 04 UI; 301-350: 06 UI; 351-400: 08 UI; > 400: 10UI	108	301		95 mg/dl
10	Glicose 50% 50 ml IV *in bolus* se glicemia < 70 mg/dl				
11	Oxigenio em MV a 50%, 10l/min se necessário				
12	Cabeceira elevada 30°				
13	Monitorização multiparâmetros				
14	Sinais vitais 3/3 h				
15	Acomp. NCR				
16	Solicito TC de crânio e cervical				
17	Alta para Verde Trauma				
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

Enfermeira
COREN/SE 115252

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE – HUSE
PRONTO SOCORRO ADULTO

Fundação Hospitalar de Saúde

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Nome do Paciente: Eroni Santos Oliveira

Idade: 39 | Sexo: F | U.P: Vermelho | Matrícula:

DATA	HORA	ANOTAÇÕES
	12:50	Paciente admitido neste setor procedente do Somer simples, deambulante, alerta, queixando acesso periférico venoso, uso de prancha, colar cervical sendo os cuidados, realizado os sinais vitais sendo os cuidados de enfermagem.
	14h	Paciente continua em prancha aguardando liberação da medica para realizar Tomografia em uso pos [illegible] de dor [illegible] segue aos [illegible]
	16h	Paciente agitada [illegible]
	17h	foi administrado [illegible] ampola [illegible] do Drº Renato [illegible]

Neurologia:

Paciente [illegible], lúcido, orientado, cooperativo, [illegible] obedece comandos verbais, sem déficit motor.

PC cervical mantido por prancha com padrão ideal porque apresenta sinais exteriores de movimento. Mas não apresenta nenhum tipo de lesão [illegible]; apresenta dessensibilização [illegible].

17/4/2015

Assistencial COEN 15

Alta MTNCM

Dr. Antônio Fernando [illegible] Neurocirurgião CRM [illegible] CPF 414 676 125-04

Dr. Franklin R. P. Borges Jr. Neurocirurgião e Neurotraumatologia Cirurgia de Coluna CRM - SE 4377

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DATA	HORA	ANOTAÇÕES
	18h	Paciente apresentou vomito em grande quantidade
		Paciente foi submetida a cabeça e barba cabelado pela medica do centro cirurgico Dra Jessica
	16h	Paciente no leito, sem queixas, orientado, deambulando sem apoio, [illegible] + [illegible]
		Dieta zero + [illegible]
		Hidratação SNG
	20h	Paciente sem queixas, sem [illegible]
		Até o momento
		[illegible]
		[illegible]
	22h	[illegible]
		[illegible]
	02h	[illegible]
		[illegible]
	04h	Administrado medicação de [illegible]
	06h	Realizado glicemia 126 mg/dl
		+ medicação de horário e [illegible]
		Sondagem PA 106x76 [illegible]

Sandra Cristina Santos
Téc. Enfermagem
COREN/SE 521879

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DATA	HORA	ANOTAÇÕES
	18h	Paciente apresentou vomito em grande quantidade.
		Paciente foi internada na Cabeça ocasionado pela medicação centro cirurgica. Dra Jessica
	19h	Paciente [illegible] [illegible] [illegible] + [illegible] + [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] + [illegible]
	21h	Afirmo SPW fe 96 FR: 18 PA: 125x77 [illegible] sem [illegible] medicamentosa até o momento
		Foi administrado [illegible] conforme [illegible] por [illegible]
		Paciente [illegible]
		Foi [illegible] conforme [illegible] 157 mg/dL + Afirmo SPW 101 FR: 18 PA 131x76 SPO2 96%. Paciente [illegible]
	02h	Paciente [illegible]
		Afirmo SPW FC: 94 FR: 18 PA: 108x70 SPO2 98%. Pt mantem [illegible] no momento
	04h	Administrado medicação de [illegible]
	06h	Realizado dextro 126 mg/dL + medicação de horário e iniciado soroterapia. PA 106x76 mmHg
	08h	Paciente encontra-se no leito consciente, eupneica, deambulando em uso de soroterapia + sonda vesical. Sinais vitais em anexo. [illegible]

Sandra Cristina Santos
Téc. Enfermagem
COREN/SE 521879

Sandra Cristina Santos
Téc. Enfermagem
COREN/SE 521879

de Saúde

PRONTO SOCORRO ADULTO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Nome do Paciente: Corani Santos Oliveira | Matrícula:

Idade: 39 | Sexo: F | U.P: Vermelho

DATA	HORA	ANOTAÇÕES
	12:50	Paciente admitido neste setor procedente do Samu simples, ~~[illegible]~~, afebril, puncionado acesso periférico venoso, uso de prancha, colar cervical sequ os cuidados, verificado os sinais vitais sequ os cuidados de enfermagem
	14h	Paciente continua em prancha aguardando liberação da medica para realizar Tomografia em uso por [illegible] de que aos [illegible]
	16h	Paciente agitado [illegible]
	17h	foi administrado [illegible] do Dr. Renato [illegible]

Neurologia:

Paciente [illegible], lúcido, [illegible] inferior, [illegible], Vizual [illegible] comando verbal, [illegible] dificuldade [illegible] e envivil nas pernas com padrão ideal porque apresenta sinais espásticos de membro. Mas não apresenta nenhum tipo de lesão.

Conduta: aguardar assunção hospital.

12/9/2015

Assistência / ECCIS

Alte NANCY

Dr. Franklin R. P. Borges Jr.
Neurocirurgia e Neurofisiologia Clínica de Coluna
CRM - SE 4577

Dr. Antônio Fernando M. Aguiar
NEUROCIRURGIA
CRM-SE 1111 CPF 414.805.135-04

Fundação Hospitalar de Saúde

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE – HUSE

PRONTO SOCORRO ADULTO

4

Nome do Paciente: Fiami Santos Oliveira | Idade: 39 | Sexo:

Unidade de Produção: Vermelho | Leito: 04 | Nº do Prontuário:

DATA	HORA	
		Cirurgia Geral
09/09/15	16:50	Lesão extensa de couro cabeludo em parietal. Sem abertura palpável. Cd: Realizado cirurgia de lesão + sutura hemostática com anestesia local + curativo. Alta do emergência geral.

Jéssica Santos Teixeira
M.R. Clínica Cirúrgica
CRM-SE 4591

[illegible]

09/09/15

[illegible] de [illegible] to [illegible] após lesão [illegible] do [illegible] na [illegible] Cabeça [illegible] fatos e [illegible] que [illegible] desenhou [illegible] como. [illegible] do exame [illegible] preparo [illegible] anestesia

TA 12[illegible] 17 [illegible] FR - 19 [illegible]

AR: [illegible] MEA

ACV: RCR [illegible]

Abdome: [illegible]

Ext: [illegible] AN: [illegible]

Cd: Solicito [illegible]

Presente

Drª Jéssica Santos
Médica Residente
Cirurgia Geral
CRM-SE 4791

NCR:

09/09/15 22:00 Vítima de queda de moto c/ TCE, há 2 horas, evolui c/ amnésia pós-traumática e cefaleia

SEGUE ⇒

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

		Ao exame: Glasgow 14. contactante, ponderada, pouco confusa. Sn deficits motores evidentes. Atende aos comandos.
		Cd: TC de crânio
		Neurocirurgião CRM - 3051
10/7/18		P. Evolução Médica - Plantão Diurno
		RCTrauma + TC Crânio
		Paciente Hemodinamicamente estável, mas O2 sup. sem DVA. Ø de deficit neuro motor. Pupilas bo e FA.
		[illegible]
		PCE, 2 [illegible] PA: 1º [illegible]
		AD [illegible] pelo
		[illegible]
		[illegible]
		[illegible]

HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE SERGIPE
PRONTO SOCORRO ADULTO
ÁREA VERMELHA

Fundação Hospitalar de Saúde

POLITRAUMA GRAVE / TCE GRAVE

Nome: Evani Santos Oliveira | Idade: 39 anos | Data: 09/09/2015

	Prescrição	Horário				
1	Dieta ZERO até 2ª ordem					
2	SGF 1:1 2500 ml IV, para 24 horas					
3	Dipirona 02 ml + AD 08 ml IV 6/6 h					
4	Cetoprofeno 100 mg + 100 mL SF 0,9% EV 12/12h (D1/3)					
5	Tramal 100 mg + 100 mL SF 0,9% EV 8/8h se dor intensa					
6	Omeprazol 40 mg IV, 1X ao dia					
7	Plasil 02 ml + AD 18 ml EV 8/8 h SOS					
8	Glicemia Capilar 6/6 h					
9	Insulina Regular, SC, conforme glicemia capilar (mg/dl): < 180: Ø; 181-250: 02 UI; 251-300: 04 UI; 301-350: 06 UI; 351-400: 08 UI; > 400: 10UI					
10	Glicose 50% 50 ml IV *in bolus* se glicemia < 70 mg/dl					
11	Oxigenio em MV a 50%, 10l/min se necessário					
12	Cabeceira elevada 30°					
13	Monitorização multiparâmetros					
14	Sinais vitais 3/3 h					
15	Avaliação da NCR					
16	Solicito TC de crânio e cervical					
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						

GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Fundação Hospitalar de Saúde

RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: _____
DATA DA ENTRADA: __/__/__
DATA DA SAÍDA: __/__/__

INTERNAMENTO: PS ( ) ENFERMARIA ( ) UTI ( )

HISTÓRICO CLÍNICO:

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

EXAMES COMPLEMENTARES:

MÉDICOS ASSISTENTES:

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

ARACAJU, __ de _____ de __.

_____
MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

Obs.: Dados obtidos mediante análise do prontuário.

PROCESSO:
202083000873

DATA:
13/08/2020

MOVIMENTO:
Conclusão

DESCRIÇÃO:
Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

LOCALIZAÇÃO:
Juiz

PUBLICAÇÃO:
Não

PROCESSO:
202083000873

DATA:
14/08/2020

MOVIMENTO:
Despacho

DESCRIÇÃO:
OUVIDORIA INTERNA DA 1ª VARA CÍVEL SCSrs. Advogados: Processos sem Despacho Judicial há mais de trinta(30) dias, sem motivo justo, informem:manoelcostaneto@tjse.jus.br ou WHATSAPP 988165828SEGUE O DESPACHOVistos, etc... O cadastramento correto do processo junto ao SCP-TJ é de obrigação exclusiva do peticionante.Após o registro do processo no SCP o feito sequer vai para a Secretaria, vindo diretamente para a pasta do Juiz.É da parte a atribuição de formular a provocação e preencher o SCP de acordo com o regulamento. Havendo erro na provocação e no cadastramento, caberá à parte indicar o real enquadramento para posterior retificação pela secretaria.A falta da propositura correta da demanda prejudica a parte, pois impede o devido processamento e conhecimento sobre as ações, sobretudo quanto a Tutela de Urgência do provimento jurisdicional, quando respaldado na ordem prioritária. Invoco a determinação da Corregedoria-Geral do Tribunal de Justiça, através do Oficio Circular nº 0998/2016, e da Presidência também do Tribunal de Justiça, através do Oficio Circular nº 377/2016.Vejamos os equívocos técnicos:Atenda corretamente o requisito formal inserido no inciso II do Art. 319 do CPC.Desemprego não é profissão, mas estado de inatividade. Não há indicação de endereço eletrônico.Manifeste-se acerca da ocorrência da Prescrição, de acordo com o artigo 206, parágrafo 3º, inciso IX, do Código Civil, e com a Súmula 405 do STJ.

LOCALIZAÇÃO:
Secretaria

PUBLICAÇÃO:
Sim

Poder Judiciário do Estado de Sergipe
1ª Vara Cível de São Cristóvão

Nº Processo 202083000873 - Número Único: 0001399-74.2020.8.25.0072
Autor: EVANI SANTOS OLIVEIRA
Réu: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

OUVIDORIA INTERNA DA 1ª VARA CÍVEL – SC

Srs. Advogados: Processos sem Despacho Judicial há mais de trinta(30) dias, sem motivo justo, informem:

manoelcostaneto@tjse.jus.br ***ou WHATSAPP – 988165828***

SEGUE O DESPACHO

Vistos, etc...

O cadastramento correto do processo junto ao SCP-TJ é de obrigação exclusiva do peticionante.

Após o registro do processo no SCP o feito sequer vai para a Secretaria, vindo diretamente para a pasta do Juiz.

É da parte a atribuição de formular a provocação e preencher o SCP de acordo com o regulamento. Havendo erro na provocação e no cadastramento, caberá à parte indicar o real enquadramento para posterior retificação pela secretaria.

A falta da propositura correta da demanda prejudica a parte, pois impede o devido processamento e conhecimento sobre as ações, sobretudo quanto a Tutela de Urgência do provimento jurisdicional, quando respaldado na ordem prioritária. Invoco a determinação da Corregedoria-Geral do Tribunal de Justiça, através do Oficio Circular nº 0998/2016, e da Presidência também do Tribunal de Justiça, através do Oficio Circular nº 377/2016.

Vejamos os equívocos técnicos:

Atenda corretamente o requisito formal inserido no inciso II do Art. 319 do CPC.

Desemprego não é profissão, mas estado de inatividade. Não há indicação de endereço eletrônico.

Manifeste-se acerca da ocorrência da Prescrição, de acordo com o artigo 206, parágrafo 3º, inciso IX, do Código Civil, e com a Súmula 405 do STJ.

Documento assinado eletronicamente por **MANOEL COSTA NETO, Juiz(a) de 1ª Vara Cível de São Cristóvão, em 14/08/2020, às 09:41:33**, 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 **2020001459556-31.**

PROCESSO:
202083000873

DATA:
18/08/2020

MOVIMENTO:
Juntada

DESCRIÇÃO:
Juntada de Outras Petições realizada nesta data. {Movimento Gerado pelo Advogado: THAYLA JAMILLE PAES VILA - 1193}

LOCALIZAÇÃO:
Secretaria

PUBLICAÇÃO:
Não

EXCELENTÍSSIMO JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE SÃO CRISTOVÃO - SE.

Processo n. 202083000873

EVANI SANTOS OLIVEIRA, devidamente qualificada nos autos que move em face de **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A**, vem *mui* respeitosamente à presença de Vossa Excelência, por seus advogados que esta subscrevem, em atenção à certidão de fls., visto o retorno dos autos do E. Tribunal de SE o qual determinou o prosseguimento do processo, reitera o pedido de realização de perícia medica para constatar as lesões permanentes da parte autora em razão do acidente acometido, elencados os quesitos para que o I. perito responda, quais sejam:

I – DA PROFISSÃO E DO ENDEREÇO ELETRÔNICO

A parte autora quando laborava tinha como profissão auxiliar de serviços gerais, atualmente encontra-se desempregada.

Quanto ao endereço eletrônico aparte autora outorga poderes aos patronos da mesma, utilizando o endereço eletrônico destes, mas especificamente: coldibelli.thayla@gmail.com

II – DA INEXISTENCIA DE PRESCRIÇÃO

Contrariando o que determina a legislação, as seguradoras integrantes dos consórcios de operação do DPVAT (seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre) estão alegando prescrição nos casos similares ao presente, condicionando a data do sinistro, o que não coaduna com o disposto no bojo da Lei 6.194/74.

Neste prisma, a prescrição suscitada pelo MM Juiz não deve prosperar, já que a contagem prescricional dever ser iniciada do conhecimento da impossibilidade de reversão do dano fisiológico.

Como podemos verificar o art. 3º, da Lei 6.194/74, aduz que:

> **Art. 3º.** Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2o desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

Bem como eu seu art. 5º, §1º, alínea "a", apenas traduz como deve ser pago os beneficiários, conforme abaixo:

> **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.
> **§1º.** (...)
> a) certidão de óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova de qualidade de beneficiários no caso de morte;

Além disso, ainda, são indenizados os casos de morte **ou invalidez permanente** e, sob a forma de reembolso, as despesas comprovadas com atendimento médico-hospitalar, conforme prescreve a Lei n. 6.194/74, que lista os documentos exigidos para o

pagamento da indenização.

Em nenhum momento, o legislador vinculou o pagamento do DPVAT ao fato de a contagem prescricional ter como termo inicial o sinistro, e não o óbito, já a jurisprudência entende que esta se dá pela condição de ciência da impossibilidade de reversão do dano, o que decorre logicamente da Lei.

A Seguradora Líder, sediada no Rio de Janeiro e que é a representante das seguradoras integrantes dos Consórcios de Operação do DPVAT, não detém poderes para instituir qualquer condição para o pagamento da indenização além daquelas que foram expressamente instituídas pela Lei, impedindo o atingimento do seu fim social.

A Súmula 405 do STJ, dispõe que a ação de cobrança de seguro obrigatório DPVAT prescreve em três anos, nas ações referentes ao seguro DPVAT, nos termos da súmula 229 do STJ, o pedido administrativo do pagamento feito a seguradora suspende o prazo de prescrição.

Neste sentido nota-se que o não houve a prescrição, posto que o ato que dará ciência do dano permanente é o da perícia realizada em juízo.

III – DA MATÉRIA SUMULADA DE PRESCRIÇÃO

Como já elencado alhures, a referida matéria encontra-se sumulada pelo STJ, de modo que o TJ/SE segue a mesma linha de entendimento, qual seja:

> SÚMULA N. 405
> A ação de cobrança do seguro obrigatório (DPVAT) prescreve em três anos.

> Processo Civil e Civil - Ação de Cobrança - Seguro Obrigatório (DPVAT) - Juros de mora - Falta de Interesse Recursal - Não Conhecimento - Preliminar de falta de interesse de agir - Afastadas - Prescrição - Inocorrência - Invalidez Permanente - Aplicação da Lei nº

> 11.482/2007 - Princípio do Tempus Regit Actum - Valor da Indenização Previsto no Art. 3º da Lei nº 6.194/74 com a Redação dada pela Lei nº 11.482/2007 - Constitucionalidade - Correção monetária - Data de Ajuizamento - Honorários Advocatícios Reduzidos - Sentença Reformada. I - Cumpre registrar que ausente está o interesse recursal da recorrente quanto ao capítulo dos juros legais, isto porque a magistrada a quo proferiu sentença nos exatos termos da irresignação trazida na presente apelação, posto que determinou a incidência de juros de 1% ao mês desde a data da citação, não devendo, portanto, ser conhecido o recurso nesta parte; II - Para o ajuizamento da ação de cobrança de seguro obrigatório (DPVAT) não é necessário o prévio esgotamento da via administrativa, devendo ser afastada, portanto, a preliminar de ausência de interesse de agir; III - O prazo prescricional para o ajuizamento de ação de cobrança referente à indenização ao seguro obrigatório DPVAT é de três anos, nos termos do art. 206, §3º, IX, do CC. Se tratando de cobrança de indenização em decorrência de invalidez permanente, **a contagem do prazo prescricional não se dá a partir da data do acidente, mas sim a partir da data da ciência inequívoca da invalidez pelo segurado;** IV - Em obediência ao princípio do tempus regit actum, deve ser aplicada a legislação vigente à época do evento, in casu, a Lei 11.482, de 31/05/2007, que alterou o art.3° da Lei n° 6.194/74, e estabeleceu o valor máximo de até R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) para invalidez permanente; V - Ficando plenamente demonstrado através do laudo pericial que a autora, devido ao acidente automobilístico sofrido, apresenta seqüelas não só físicas como também mentais que a deixam totalmente incapacitada, configurando uma invalidez permanente, faz jus à indenização no percentual de 100% (cem por cento); VI - Não havendo pedido administrativo para pagamento da indenização, bem como não tratando a ação de complementação de pagamento, o termo inicial da incidência da correção monetária deve ser a data do ajuizamento da demanda. Precedentes desta Corte; VII - Diante da relativa celeridade no trâmite da demanda e complexidade, entendo razoável reduzir a verba honorária para o patamar de 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação; VIII - Recurso conhecido em parte, e na parte conhecida, dar-lhe parcial provimento. (Apelação Cível nº 201300225156 nº único0032036-08.2012.8.25.0001 - 2ª CÂMARA CÍVEL, Tribunal de Justiça de Sergipe - Relator(a): Marilza Maynard Salgado de Carvalho - Julgado em 12/12/2013).(Grifo nosso)

A base legal deste entendimento se faz via espécie, verifica-se a ocorrência da prescrição, tendo em vista que transcorreu prazo superior ao previsto no art. 206, §3º, IX, do Código Civil, *in verbis*:

> **Art. 206.** Prescreve:
> (...)
> **§3º.** Em três anos:

Nesta toada, cumpre destacar que a divergência do despacho encontra-se no coeficiente a ser narrado abaixo qual seja, ciência inequívoca do dano.

IV – DO CONHECIMENTO INEQUÍVOCO DO DANO PERMANENTE

No presente caso, verifica-se que o acidente automobilístico que causou ao Autor as sequelas mencionadas em inicial.

Seguindo esta linha cronológica nota-se que a parte ingressou com a demanda a fim de reconhecer a existência de dano, posto que esta não possui ciência da exatidão do dano até a perícia judicial documento hábil a fim de comprovar que seu estado não possui reversibilidade.

Nesta senda, nota-se que o dano de caráter irreversível só será foi reconhecido via perícia judicial, não obstante o STJ ao determinar a Súmula 405 entendeu que o termo inicial do prazo prescricional de tais ações**, é a data em que o segurado teve ciência inequívoca do caráter permanente da invalidez.**

Nesta senda o TJ/SP entendeu:

> Processo AG 990100941631 SP
> Orgão Julgador 34ª Câmara de Direito Privado
> Publicação 11/05/2010
> Julgamento 3 de Maio de 2010
> Relator Gomes Varjão
> Ementa
> SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) PRESCRIÇÃO - NÃO OCORRÊNCIA - TERMO INICIAL - DATA DA CIÊNCIA INEQUÍVOCA DA INCAPACIDADE DA VÍTIMA.

O março inicial do prazo da prescrição da cobrança do Seguro Obrigatório - DPVAT - deve ser a data da ciência inequívoca da incapacidade do beneficiário. Não ocorrência de prescrição. PROVA PERICIAL - HONORÁRIOS DO PERITO -ÔNUS DA PARTE QUE REQUEREU. Nos termos do art. 19, § 2o c.c. art. 33 do Código de Processo Civil, é a agravante quem deve arcar com os honorários periciais, se foi ela quem requereu a realização da prova pericial. Recurso improvido.

Processo APL 90000971820128260100 SP 9000097-18.2012.8.26.0100
Orgão Julgador 30ª Câmara de Direito Privado
Publicação 13/08/2015
Julgamento 12 de Agosto de 2015
Relator Maria Lúcia Pizzotti
Ementa
AÇÃO DE COBRANÇA – INDENIZAÇÃO PELO SEGURO DPVAT – PRAZO PRESCRICIONAL – TERMO INICIAL – CIÊNCIA INEQUÍVOCA – INTERESSE DE AGIR – PEDIDO ADMINISTRATIVO PRÉVIO DESNECESSÁRIO 1 – Ante o princípio da inafastabilidade da jurisdição, previsto no artigo 5º, XXXV, da CF, é inviável obstar o acesso da parte à tutela do Estado por conta da ausência de procedimento administrativo, até porque cabe ao Judiciário decidir os conflitos de forma definitiva. Afastada a tese de falta de interesse de agir por parte do autor; 2 – Não há que se falar em cerceamento de defesa se o apelante pretende apenas que o perito aponte a data da ciência inequívoca da incapacidade pela vítima, termo inicial do prazo prescricional, não sendo esta a função do expert, que deve apenas apontar a extensão do dano e sua efetiva ocorrência; 3 – O valor da indenização, na vigência da Lei n. 11.482/2007, deve ser corrigido monetariamente da data do evento danoso – decisão em recurso repetitivo (REsp. 1.483.620/SC). AGRAVO RETIDO CONHECIDO, MAS IMPROVIDO. RECURSO DE APELAÇÃO IMPROVIDO.

Processo APL 10770806320138260100 SP 1077080-63.2013.8.26.0100
Orgão Julgador 30ª Câmara de Direito Privado
Publicação 01/08/2015
Julgamento 29 de Julho de 2015
Relator Maria Lúcia Pizzotti
Ementa
AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO DPVAT –

> INDENIZAÇÃO PROPORCIONAL – PRAZO PRESCRICIONAL – CERCEAMENTO DE DEFESA NÃO VERIFICADO 1 – Dispõe o enunciado da Súmula 405 do C. STJ que o prazo prescricional para ajuizamento de ação de cobrança do seguro DPVAT é de três anos. **Contudo, o termo inicial do prazo prescricional é o da data da ciência inequívoca da incapacidade, e não da data do acidente, nos termos da Súmula 278 daquele mesmo C. Superior Tribunal de Justiça.** Ou, havendo pagamento a menor pela via administrativa, a data de tal pagamento. Prescrição não verificada no caso concreto; 2 – Não há que se falar em cerceamento de defesa se o apelante pretende apenas que o perito aponte a data da ciência inequívoca da incapacidade pela vítima, termo inicial do prazo prescricional, não sendo esta a função do expert, que deve apenas apontar a extensão do dano e sua efetiva ocorrência; 3 - Prescreve o enunciado da Súmula nº 474 do C. Superior Tribunal de Justiça, que "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.". Constatada por perícia repercussão da lesão em 35%, este é o percentual a ser utilizado para fins de cálculo da indenização, correspondente a 35% do valor total previsto na lei respectiva, descontada quantia já paga na via administrativa. RECURSO IMPROVIDO.

Nota-se que tal entendimento possui a base notória da Súmula 278 e 573 ambas do STJ:

> SÚMULA N. 278
> O termo inicial do prazo prescricional, na ação de indenização, é a data em que o segurado teve ciência inequívoca da incapacidade laboral.
>
> SÚMULA N. 573
> Nas ações de indenização decorrente de seguro DPVAT, a ciência inequívoca do caráter permanente da invalidez, para fins de contagem do prazo prescricional, depende de laudo médico, exceto nos casos de invalidez permanente notória ou naqueles em que o conhecimento anterior resulte comprovado na fase de instrução.

Cumpre destacar que a Parte Autora não é especialista para saber que seu caso é reversível, assim sendo o prazo para tal contagem se faz preponderante ao caso

no momento ao qual que o Perito determinar claramente a sua irreversibilidade.

Assim sendo, a data utilizada pelo MM. Juiz marco prescricional será viciosa e falha, caso prepondere pela data do sinistro e não da ciência de invalidez, que ainda inexiste, posto que a Parte Autora não possui qualquer conhecimento técnico para afirmar que possuía certeza que sua situação não havia reversão, adquirindo tal entendimento exclusivamente no momento da prolação do laudo pericial a ser determinado pelo perito do juízo.

Assim sendo, requer que seja determinada a realização de perícia técnica, para que possa determinar possível invalidez que acomete a Parte Autora, bem como seja dado o fiel prosseguimento do caso.

Nestes termos,
Pede e espera deferimento.
Socorro - SE, 18 de agosto de 2020.

Thayla Jamille Paes Vila
OAB/SE 1.193-A

Arthur Andrade Francisco
OAB/MS 16.303

Rafael Coldibelli Francisco Filho
OAB/MS 15.878

Thayla Jamille Paes Vila
OAB/MS 16.317

PROCESSO:
202083000873

DATA:
20/08/2020

MOVIMENTO:
Conclusão

DESCRIÇÃO:
Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

LOCALIZAÇÃO:
Juiz

PUBLICAÇÃO:
Não

PROCESSO:
202083000873

DATA:
21/08/2020

MOVIMENTO:
Despacho

DESCRIÇÃO:
Pelo acima exposto, determino, a intimação da parte Autora, para que no prazo de 05 (cinco) dias: I- Colacione aos autos os documentos de fls. (29/48) de forma LEGÍVEL. Tudo cumprido, certifique e volvam concluso. Cumpra-se.

LOCALIZAÇÃO:
Secretaria

PUBLICAÇÃO:
Sim

Poder Judiciário do Estado de Sergipe
1ª Vara Cível de São Cristóvão

Nº Processo 202083000873 - Número Único: 0001399-74.2020.8.25.0072
Autor: EVANI SANTOS OLIVEIRA
Réu: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

Movimento: Despacho >> Concessão >> Assistência Judiciária Gratuita

Vistos, etc...

Trata-se de **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT** proposta por **EVANI SANTOS OLIVEIRA** em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A,** todos qualificados nos autos.

Dispõem o arts. 319, Inciso VI, 320 e 434 CPC:

> "A petição inicial indicará:
>
> VI - as provas com que o autor pretende demonstrar a verdade dos fatos alegados;"
>
> Art. 320. A petição inicial será instruída com os documentos indispensáveis à propositura da ação.
>
> Art. 434. Incumbe à parte instruir a petição inicial ou a contestação com os documentos destinados a provar suas alegações.

Da análise dos documentos probatórios juntado aos autos, **verifico que todos (fls. 29/48) estão INELEGÍVEIS.** Por mais boa vontade que se tenha, não se consegue verificar praticamente nada nos documentos. Estão com inúmeras marcas d'águas (*ASL-0363412/18 rodrigo.oliveira.pd.2096 08/04/2019 14:15:01*), o que está dificultando a leitura dos mesmos. Os documentos os quais pretendem demonstrar o direito pleiteado, deverá, obrigatoriamente, acompanhar a inicial.

Tratando da matéria, colaciono os precedentes abaixo:

> AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO DE INSTRUMENTO. PROCESSO CIVIL. PORTE DE REMESSA E RETORNO ILÉGIVEL. FALHA NO PROCESSO DE DIGITALIZAÇÃO. NÃO DEMONSTRAÇÃO. RECURSO IMPROVIDO. 1. O entendimento assente nesta Corte é o de que **documento ilegível acostado aos autos é tido como inexistente**, até porque é responsabilidade da parte agravante diligenciar no sentido de aferir a idoneidade e prestabilidade das peças com que forma seu instrumento de agravo. 2. Somente com a apresentação de documentos extraído dos mesmos autos, ou seja, da cópia das guias do porte de remessa e retorno, supostamente, legíveis no processo físico do agravo de instrumento, é que se poderia cogitas dúvidas quanto à qualidade do processo de digitalização. 3. Agravo regimental a que se nega provimento. (STJ, Relator: Ministro VASCO DELLA GIUSTINA DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJ/RS), Data de Julgamento: 15/02/2018, T3-TERCEIRA TURMA)

> APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS POR CÓPIA ILEGÍVEL – NÃO SANAÇÃO DA IRREGULARIDADE – ENCERRAMENTO DA CAUSA – LICITUDE. 1. Se a parte apresenta documentos necessários à instrução da causa de forma ilegível e não atende à decisão judicial de exibi-los nítidos, impõe-se o indeferimento da inicial. 2. Apelação desprovida

(AC 1999.01.00.004321-9/MG, Rel. Juiz Evandro Reimão dos Reis (conv) Terceira Turma Suplementar, DJ p. 221 de 03/07/2010) (TRF-1 – AC: 4321 MG 1999.01.00.004321-9, Relator: JUIZ EVANDRO REIMÃO DOS REIS (CONV.), Data de Julgamento: 29/06/2010, TERCEIRA TURMA SUPLEMENTAR, Data de Publicação: 03/07/2010 DJ p. 221)

Pelo acima exposto, **determino, a intimação da parte Autora, para que no prazo de 05 (cinco) dias**:

I- **Colacione aos autos os documentos de fls. (29/48) de forma LEGÍVEL.**

Tudo cumprido, certifique e volvam concluso.

Cumpra-se.

Documento assinado eletronicamente por **MANOEL COSTA NETO, Juiz(a) de 1ª Vara Cível de São Cristóvão, em 21/08/2020, às 12:11:07**, 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 **2020001513555-29.**

PROCESSO:
202083000873

DATA:
26/08/2020

MOVIMENTO:
Juntada

DESCRIÇÃO:
Juntada de Outras Petições realizada nesta data. {Movimento Gerado pelo Advogado: THAYLA JAMILLE PAES VILA - 1193}

LOCALIZAÇÃO:
Secretaria

PUBLICAÇÃO:
Não

EXCELENTÍSSIMO JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE SÃO CRISTOVÃO.

Processo n. 202083000873

EVANI SANTOS OLIVEIRA, devidamente qualificada nos autos que move em face de **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A**, vem *mui* respeitosamente à presença de Vossa Excelência, por seus advogados que esta subscreve, em atenção ao despacho de fls. Requerer a juntada dos documentos que seguem em anexo.

Nestes termos,
Pede e espera deferimento.
São Cristóvão - SE, 25 de agosto de 2020.

Thayla Jamille Paes Vila
OAB/SE 1.193-A

Arthur Andrade Francisco
OAB/MS 16.303

Rafael Coldibelli Francisco Filho
OAB/MS 15.878

Thayla Jamille Paes Vila
OAB/MS 16.317

Laclise
consultas e exames

Relatório Médico

A paciente **EVANI SANTOS OLIVEIRA** relata que sente dores em coluna lombar há 2 anos, com piora progressiva do quadro clinico, acentuando-se durante suas atividades diárias e laborais (serviços gerais)

Ao exame físico apresenta-se queixando de dor em coluna dorsolombar durante à palpação , na musculatura para vertebral e articulações sacroilíacas que piora com todos os movimentos e que se encontram limitados , além de dores em coluna cervical

O exame de RNM mostram a presença de espondilartrose lombar com protrusões discais L3L4 e L5S1.

Pelo exposto a paciente deverá permanecer afastada de suas atividades laborativas por tempo indeterminado

CID M 544

Aracaju , 20/11/2017

José Antônio de Andrade Goes Filho
Ortopedia - HUSE
CRM 1555

José Antônio de Andrade Goes Filho

Médico CRM 1555

Laclise
consultas e exames

Relatório Médico

A paciente **EVANI SANTOS OLIVEIRA** relata que sente dores em coluna lombar há 2 anos , com piora progressiva do quadro clinico, acentuando-se durante suas atividades diárias e laborativas(serviços gerais)

Ao exame físico apresenta marcha claudicante , com dor em coluna dorsolombar , na musculatura para vertebral e articulações sacroilíacas , que pioram com todos os movimentos que se encontram limitados e dor durante os movimentos cervicais

O exame de R.N.M. mostra a presença de espondilartrose lombar , com protrusões discais L3L4 , L5S1

Pelo exposto a paciente deverá permanecer afastada suas atividades laborativas por tempo indeterminado

CID M 544

Aracaju , 11/08/2017

José Antônio de Andrade Goes Filho
MÉDICO ORTOPEDISTA - HUSE
CRM - 1555

José Antônio de Andrade Goes Filho

Médico CRM 1555

Obs. Este receituário não vale como recibo de honorários médicos.
Rua Bahia, 975 - B. Siqueira Campos - Aracaju/SE
www.laclise.com.br Fone: (79) 3253-7200
WhatsApp: (79)98112-1117 / 99105-3815 - 98875-6772
MARQUE LOGO SEU PROXIMO ATENDIMENTO, TRABALHAMOS POR ORDEM DE PAGAMENTO.

DR. JOSÉ ALVES NASCIMENTO FILHO
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

RELATORIO MÉDICO

A paciente EVANI SANTOS OLIVEIRA, compareceu a este consultorio pela ultima vez em 09/11/2016, quando referia dor lombar com irradiacao para o membro inferior direito (sic) . Como tambem dor poliarticular. Os exames complementares revelavam ser portadora de protusao discal L3-L4 e L5-S1 (Ressonancia Magnetica da Coluna Lombar de 18/05/2016) e ao lab (exame laboratoriais).O exame fisico (ortopédico) apresentava dor a mobilizacao da coluna lombar (Flexo-extensao,lateralizacao e rotacao). Sinal de Lasegue a direita a 45 graus. Normorreflexia. Atualmente em comparece relatando dor na regiao lombar, porem sem esta fazendo uso de medicacao ou fisioterapia, ainda no aguardao de fisioterapia (sic). Diante do exposto está sendo encaminhada ao serviço de pericias médicas do INSS, a fim de que seja feita melhor avaliação de sua real incapacidade laboral.

CID 10 M51 M54.1 M05

Aracaju, 05 de Agosto de 2017.

José Alves do N. Filho
CRM-SE 3S

PRAÇA PRINCESA ISABEL, Nº 40 - SANTO ANTÔNIO
TEL.: 3215-4592 - ARACAJU-SE

CRILAB
MEDICINA DIAGNÓSTICA
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS . CONSULTAS . EXAMES

Relatório

Relato que o senhor foi que
e empregado Evani Santos
Oliveira portador de protrusão
discal em L3-L4 e L5-S1 além
de quadro congestivo com CID F09
em tratamento medicamentoso e
sem melhora do quadro
clínico. Encaminho para
INSS para Avaliação Pericial

27/10/18

Rua Araújo, nº 693 - Bairro São José - CEP: 49015-250
E-mail: atendimento@crislab.com.br
Fones:3241-4795 /3043-1063 / 3022-1002

Relatório Médico

A paciente Evani Santos Oliveira sofreu queda de moto em 9/9/15, com TCE fechado e lesão no tornozelo direito, dor lombar.

Evoluiu com zumbido no ouvido direito, edema nos pés, tontura, insônia, esquecimento, alteração no comportamento, quadro ~~esse sequelar~~ ao acidente.

Sem condições p/ trabalhar por tempo indeterminado.

CID: S06
F09
F41

10/10/16

Dr. Geronio Andrade Gomes
Neurocirurgião
CRMSE 1018

GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Fundação Hospitalar de Saúde

RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: Gisele Santos Oliveira
DATA DA ENTRADA: 09/09/15
DATA DA SAÍDA: 12/09/15

INTERNAMENTO: PS (✓) ENFERMARIA ( ) UTI ( )

HISTÓRICO CLÍNICO:
Paciente sofreu queda de cavalo de cabeça. Queixa: dores nas pernas, perda de consciência. Hemodinamicamente estável, Glasgow 13, fleumon em coxa esquerda

HISTÓRICO CIRÚRGICO:
Paciente internada com ICC e bexiga cheia, sem calculose, evolui com parada e intubação. Em 12/09/15 colecistectomia videolap.

EXAMES COMPLEMENTARES:
TC de crânio
TC de coluna cervical
raios da coluna cervical, tórax, bacia e ombro

MÉDICOS ASSISTENTES:
Dra Jessica Santos
Dra Renata Pesquita
Dra Katerine Andrade

CONDIÇÕES DE ALTA: MELHORADO (✓) TRANSFERIDO ( ) OBITO ( )

ARACAJU, 28 de dezembro de 2015

Elma Maria Mato Souza
MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

5º OFÍCIO

Obs.: Dados obtidos mediante análise do prontuário.

Tais Garcez - 5º Ofício de N... JOSÉ LUIZ ... SANTOS ... AUTORIZADO

5 Tais Garcez

Reconheço por semelhança, conf. padrão depositado neste cartório, a(s) firma(s) acima de TEIMA LUCIA MATOS SOUSA

Alergia a Dipirona (Sem Efeito)

DATASUS — HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

NO. DO BE: 1233047 DATA: 09/09/2015 HORA: 12:54 USUARIO: VDMSANTOS
SETOR: 06-SUTURA
CNS:

IDENTIFICACAO DO PACIENTE — AUDO ENVIADO 11/09/

NOME: EVANI SANTOS OLIVEIRA — ...: 138534
IDADE: 39 ANOS NASC: 18/03/1976 — SEXO..: FEMININ
ENDERECO: AV LORIVAL BATISTA — NUMERO: 2218
COMPLEMENTO: 200739322340009 BAIRRO: COLONIA PINTO
MUNICIPIO: SAO CRISTOVAO UF: SE CEP...:
NOME PAI/MAE: HUBER BRANDAO OLIVEIRA /MARIA DE LOURDES SANTOS
RESPONSAVEL: ELAINE/CUNHADA TEL...: 7996
PROCEDENCIA: SAO CRISTOVAO
ATENDIMENTO: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS) TRAUMA: SIM
CASO POLICIAL: NAO PLANO DE SAUDE: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

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

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

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

DATA PRIMEIROS SINTOMAS:

DADOS CLINICOS: Queda de moto sem capacete
(A) Rêmiras
(B) Torax simétrico; sem alteração à palpação; MV
BBBNT 2T; RCR 2bnf sem sopros.

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:
(C) Hemodinâmica estável; Fr 18, SpO2 98% ar a
(D) Glasgow 15 (AO 3 RM 6 RV 5); pupilas isocóricas

DIAGNOSTICO: (A) TCE com sangramento; ∅ [illegible] CID:

PRESCRICAO | HORARIO DA MEDICACAO

(1) Dimorf 5mg EV 8/8h
(2) SF 0,9% 100ml EV 12/12h
(3) Avaliação cirúrgica
(4) Dipirona 1g EV 6/6h se dor

IMAGEM — TC — Nº — DA — RES. SUSPENSO 09/09/15

DATA DA SAIDA: / / HORA DA SAIDA:
ALTA: [ ] DECISAO MEDICA [ ] A PEDIDO [ ] EVASAO [ ] DESISTENCIA
[ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO
INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):
TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE): [ ] FAMILIA [ ] IML [ ] ANAT. PATOL
OBITO: [ ] ATE 48HS [ ] APOS 48HS

Elaine Santos de Andrade
ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

(B) Fraturas 10ª/11ª costela EV 8/8h

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO
Drª Jessica Santos
Médica Residente
Cirurgia Geral
CRM-SE 4731

NO. DO BE: 1233047 DATA: 09/09/2015 HORA: 12:54 USUARIO: VDMSANTOS
CNS: SETOR: 06-SUTURA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

AUDO ENVIADOS 11/09/

NOME : EVANI SANTOS OLIVEIRA ...: 1385347
IDADE.....: 39 ANOS NASC: 18/03/1976 SEXO..: FEMININO
ENDERECO.....: AV LORIVAL BATISTA NUMERO: 2218
COMPLEMENTO...: 200739322340009 BAIRRO: COLONIA PINTO
MUNICIPIO.....: SAO CRISTOVAO UF: SE CEP...:
NOME PAI/MAE..: HUBER BRANDAO OLIVEIRA /MARIA DE LOURDES SANTOS
RESPONSAVEL...: ELAINE/CUNHADA TEL...: 79966...
PROCEDENCIA...: SAO CRISTOVAO
ATENDIMENTO...: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS) TRAUMA: SIM
CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE.....: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

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

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

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

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: __/__

DADOS CLINICOS: Queda de moto sem capacete
(A) Rinorreia
(B) Tórax simétrico; sem alteração à palpação; MV
[illegible]

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:
(A) Hemodinamicamente estável; fr 18, sat 98% ar ambiente
(B) Glasgow 13 (AO 3 RM 5 RV 5) [illegible]

DIAGNOSTICO: (A) TCE com cabelinho; ∅ [illegible] CID:

PRESCRICAO | HORARIO DA MEDICACAO

(1) Dimetapp 5mg EV 12/12
(2) SF 0,9% 1000ml EV 20gtt/min
(3) Avaliação cirúrgica geral
(4) Dipirona 1g EV 6/6h se dor

IMAGEM
TC
Nº
DA
RE: SUSPENSO

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

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):
OBITO: [ ] ATE 48HS [ ] APOS 48HS [ ] IML [ ] ANAT. PATOL

Elaine Santos de Andrade
ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

(5) Fraturas [illegible] EV 8/8h

Dra Jessica Santos
Médica Residente
Cirurgia Geral
CRM-SE 4731

13:05 #Cirurgia#

Paciente relata que não tem capaz.
Não usa óculos por não ter sido diagnosticado
ainda. Relato de agitação importante
durante o trans parto e quei[illegible] na dilatação
parte intensidade. Negou dor torácica, abdominal ou em membros.

A: VA pérvias, ausência de [illegible] à palpação cervical
B: Ausência à palpação de [illegible] em bases pulmonares
com presença de [illegible] MV BQ SatO2: 94%
Ausência de rebaixamento de consciência
PA = 122 179 mmHg
P: Glasgow 14
E: Escoriação em canto cabeludo ([illegible] cervical) / Escoriação em ombro D/ dificuldade de [illegible])
Abd: Hsc, doloroso à palpação
ED: Sod Rx coluna cervical + torácica / bacia
AVNCR: Sod Rx de ombro com cervical
Ho prisão de membro sup D, gelo [illegible]
tomestro

Coordenação Cirúrgica
Angela Cherai

13:05 #Cr Consl#

Paciente vítima de queda de moto sem capacete.
Não soube informar sobre perda de consciência ou mes. Relato de agitação importante
durante o transporte e quei xando-se de cefaleia
e parte interna do braço. Negou demais queixas, obedecendo
aos comandos.

A: VA pérvios, mantendo posição de eixo cervical

B: Ausculta à palpação de ambos hemitórax
sem bizinaos de deformidades. MVBS SatO2: 94%
Murmúrios adventícios ausentes. FR: 16
TA = 124/79 mmHg

P: Glasgow 14

E: Escoriações no couro cabeludo (nas costas [illegible]
[illegible] do colar cervical) / Escoriação no ombro D/ deformidade)
Abd: Hsc, sem dor à palpação

CD: Sod RX coluna cervical + torax / bacia
AV NCR - Sod RX de ombro com colar cervical
Aguarda exame de imagem SrO 94% pulso
taquicardico

Priscilla Cecil
Cirurgia Geral
CRM 4781

6

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE – HUSE
PRONTO SOCORRO ADULTO

Fundação Hospitalar de Saúde

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Nome do Paciente: Evani Santos

Idade: | Sexo: Fem. | U.P: Vermelha | Matrícula:

DATA	HORA	ANOTAÇÕES
10/10	09h	Paciente queixando-se de cefaléia, administrado tramal conforme prescrição — " — " —
	09:15h	Realizado banho no leito + curativo em couro cabeludo. — " — Jackeline Menezes — " —
10/10	19:30	Paciente no leito calma, orientada, consciente, afebril, eupneica, acianótica, anicterica, com SVP no MSD, evacuou em [illegible] de fezes [illegible] de tom [illegible] Prontuário 534820 —
	21:15	Administrado [illegible] Tramal IV, dos Cefalexina [illegible]
11/09	3:00	Sem [illegible] diazepam IV [illegible]
11/09	04:	Administrado [illegible] Pantoprazol Omeprazol [illegible]
11/09	06:	Administrado [illegible] Pantoprazol Omeprazol [illegible]
		Saída [illegible] Rosa dos Santos
		Coren [illegible]
11/09/15	14	Paciente [illegible] calma em leito [illegible] de óculos [illegible] fadigado [illegible] de sondagem em companhia de familiares.
	16:	Siga aos cuidados da equipe de enfermagem
	18h	Administrado todas as medicações de horário conferir fazer medicações

HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE SERGIPE
PRONTO SOCORRO ADULTO
ÁREA VERMELHA

Fundação Hospitalar de Saúde

3

POLITRAUMA ~~GRAVE~~ / TCE ~~GRAVE~~

Nome: Evani Santos Oliveira | Idade: 39 anos | Data: 10/09/2015

	Prescrição	Horário			
	Dieta Oral	SNG			
	SGF 1:1 2500 ml IV, para 24 horas	500 / 500 / 500 / 500			
	Dipirona 02 ml + AD 08 ml IV 6/6 h	12 / 18 / 24 / 06			
	Cetoprofeno 100 mg + 100 mL SF 0,9% EV 12/12h (D2/3)				
	Tramal 100 mg + 100 mL SF 0,9% EV 8/8h se dor intensa				
	Omeprazol 40 mg IV, 1X ao dia				
	Plasil 02 ml + AD 18 ml EV 8/8 h SOS				
8	Glicemia Capilar 6/6 h	12	18	24	06
9	Insulina Regular, SC, conforme glicemia capilar (mg/dl): < 180: Ø; 181-250: 02 UI; 251-300: 04 UI; 301-350: 06 UI; 351-400: 08 UI; > 400: 10UI	108	101		95 mg/dl
10	Glicose 50% 50 ml IV *in bolus* se glicemia < 70 mg/dl				
11	Oxigenio em MV a 50%, 10l/min se necessário				
12	Cabeceira elevada 30°				
13	Monitorização multiparâmetros				
14	Sinais vitais 3/3 h				
15	Acomp. NCR				
16	Solicito TC de crânio e cervical				
17	Alta para Verde Trauma				
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

Enfermeira
COREN/SE 115252

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE – HUSE
PRONTO SOCORRO ADULTO

Fundação Hospitalar de Saúde

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Nome do Paciente: Cronni Santos Oliveira

Idade: 39 | Sexo: F | U.P: Vermelho | Matrícula:

DATA	HORA	ANOTAÇÕES
	12:50	Paciente admitido neste setor procedente do Samu simples, dispneico, afebril, puncionado acesso periférico venoso, uso de prancha, colar cervical sendo os cuidados, verificados os sinais vitais sendo os cuidados de enfermagem.
	14h	Paciente continua em prancha aguardando liberação da medica para realizar Tomografia em urgência pois ainda essa unidade está quebrada sendo que aos [illegible]
	16h	Paciente agitado [illegible]
	17h	foi administrado [illegible] ampola [illegible] do Drº Renato [illegible]

Neurologia:

Paciente [illegible] lúcido, orientado, [illegible] obedecendo comandos, sem déficit motor.

Tc crânio e encéfalo mostram um padrão ideal porque apenas vários artefatos de movimento. Mas não apresenta nenhum tipo de lesão hemorrágica; após discussão hospital.

17/4/2015

Assistencia [illegible]

Alta [illegible]

Dr. Antônio Fernando [illegible]
Neurocirurgião
CRM-SE [illegible] CPF 414 676 125-04

Jr. Franklin R. P. Borges Jr.
Neurocirurgião e Neurofisiologista
Cirurgia de Coluna
CRM - SE 4327

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DATA	HORA	ANOTAÇÕES
	18h	Paciente apresentou vomito em grande quantidade. Paciente foi submetida ao Cabeça ocorrendo Cabeludo pela medica do centro cirurgico Dra Jessica
	16h	Paciente no leito, [illegible] orientado, [illegible], + normocinesia [illegible] + [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]
	20h	Sinais sinais FC 96 FR: 18 PA: 125 x 77 [illegible]
		Paciente sedado sem presença [illegible] até o momento
		[illegible]
		[illegible]
	04h	[illegible]
	06h	[illegible]
		[illegible]
	06h	Realizado glicemia 126 mg/dl + medicação de horário e mantido soroterapia PA 106 x 76 [illegible]

Sandra Cristina Santos
Téc. Enfermagem
COREN/SE 521679

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DATA	HORA	ANOTAÇÕES
	18h	Paciente a presentou vomito em grande quantidade.
		Paciente foi internada na Cabeça ocasionado pela medicação do centro cirúrgico Dra Jessica
	19h	Mantido no leito, [illegible] ausente, [illegible], + monitorizado [illegible] + oxigenação de [illegible] + soroterapia por acesso [illegible] ósculos sem SVD, + fraldas e lençol
	21h	Afirma sem fe 96 FR: 18 PA: 125x77 [illegible] sem [illegible] medicamentos até o momento
		Foi administrado [illegible] conforme prescrição por [illegible]
		Permanece em [illegible]
		Em [illegible] medicação [illegible] conforme prescrição + [illegible] 157 mg/dL + afirma [illegible] 101 FR: 18 PA 130x72 SpO2 96%. Diurese [illegible]
	02h	Permanece [illegible] repouso
		Afirma sem fe 94 FR: 17 PA: 108x70 SpO2 98%. Permanece [illegible] no momento
	04h	Administrado medicação de rotina
	06h	Realizado glicemia 126 mg/dl + medicação de horário e mantido soroterapia, PA 106x76 mmHg
	08h	Paciente mantido no leito consciente, eupneica, deambulando em uso de soroterapia + sonda vesical. Sinais vitais em anexo. Sem queixas no momento.

Sandra Cristina Santos
Téc. Enfermagem
COREN/SE 521879

Sandra Cristina Santos
Téc. Enfermagem
COREN/SE 521879

de Saúde

PRONTO SOCORRO ADULTO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Nome do Paciente: Creoni Santos Oliveira | Matrícula:

Idade: 39 | Sexo: F | U.P: Vermelho

DATA	HORA	ANOTAÇÕES
	12:50	Paciente admitido neste setor procedente do Samu simples, desorientado, afebril, puncionado acesso periférico venoclise, uso de prancha, colar cervical sendo os cuidados, verificado os sinais vitais sendo os cuidados de enfermagem.
	14h	Paciente continua em prancha esperando a liberação da medica para realizar Tomografia em uso pos [illegible] de Lúcia [illegible] segue aos [illegible]
	16h	Paciente agitado [illegible]
	17h	foi administrado [illegible] do Dr. Renato [illegible]
		Neurologia: Paciente [illegible] lúcido, [illegible] inferior, [illegible], Vira [illegible] obedece comandos verbais, [illegible]
		TC crânio e cervical mostram um pedaço ósseo pequeno apontando sinais artefatos de movimento. Mas não aparecem nenhum tipo de lesão.
		Conduta: apenas observação hospitalar.
17/4/2015		Assistencia (ECG) Alta MNCU

Dr. Franklin R. P. Borges Jr. Neurocirurgião e Neurofisiologista Cirurgia de Coluna CRM - SE 4377

Dr. Antônio Fernandes M. Aguiar NEUROCIRURGIÃO CRM-SE 414 876 135-04

Fundação Hospitalar de Saúde

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE – HUSE

PRONTO SOCORRO ADULTO

4

Nome do Paciente: Fiami Santos Oliveira | Idade: 39 | Sexo: | Pai:

Unidade de Produção: Vermelho | Leito: 04 | Nº do Prontuário:

DATA	HORA	HISTÓRICO
		Cirurgia Geral
01/01/15	17h45	Lesão extensa de couro cabeludo em parietal. Sem abertura palpável.
		Cd: Realizado cirurgia de lesão + sutura hemostático com anestesia local + curativo.
		Alta do emergência geral.
		Mássios Martins Feitosa M.R. Cirurgia Geral CRM-SE 4506
		[illegible]
		05/09/15
		[illegible] de [illegible]
		to [illegible] após lesão
		do [illegible]
		Cabe[illegible] fatos e [illegible]
		[illegible] delineam
		como.
		Ao exame
		[illegible] anterior
		TA 12[illegible]/7[illegible] FR - 19 [illegible]
		DR: [illegible]
		ACV: [illegible]
		Abdome: [illegible]
		Ext: [illegible] ABV: [illegible]
		Cd: Solicito [illegible]
		Presente Drª Jéssica Santos Médica Residente Cirurgia Geral CRM-SE 4791
01/01/15	22:00	NCA:
		Vítima de queda de moto c/ TCE, há 2 horas, exibe amnesia pós-traumática e cefaleia

SEGUE ⇒

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Ao exame: Glasgow 14.
contactante, sonolento, pouco confuso.
Sinais motores evidentes. Atende aos comandos
Cd: TC de crânio

Neurocirurgião
CRM - 3051

10/7/15 P Evolução Médica - Plantão Diurno A
Bibliografia + TC Crânio
Paciente Hemodinamicamente estável, sem ou sem DVA.
Ø de déficit sensitivo motor. Pupilas isocóricas e FR.
[illegible] sem [illegible] Pupilas [illegible] Ø [illegible]
PCE, 2 [illegible] 04: 14 [illegible]
AD [illegible] pelo
[illegible] Passados.

[illegible] ingado

HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE SERGIPE
PRONTO SOCORRO ADULTO
ÁREA VERMELHA

Fundação Hospitalar de Saúde

POLITRAUMA GRAVE / TCE GRAVE

Nome: Evani Santos Oliveira | Idade: 39 anos | Data: 09/09/2015

	Prescrição	Horário				
1	Dieta ZERO até 2ª ordem					
2	SGF 1:1 2500 ml IV, para 24 horas					
3	Dipirona 02 ml + AD 08 ml IV 6/6 h					
4	Cetoprofeno 100 mg + 100 mL SF 0,9% EV 12/12h (D1/3)					
5	Tramal 100 mg + 100 mL SF 0,9% EV 8/8h se dor intensa	SOS				
6	Omeprazol 40 mg IV, 1X ao dia					
7	Plasil 02 ml + AD 18 ml EV 8/8 h SOS					
8	Glicemia Capilar 6/6 h	157	126	12	18	
9	Insulina Regular, SC, conforme glicemia capilar (mg/dl): < 180: Ø; 181-250: 02 UI; 251-300: 04 UI; 301-350: 06 UI; 351-400: 08 UI; > 400: 10UI	Ø	Ø			
10	Glicose 50% 50 ml IV *in bolus* se glicemia < 70 mg/dl					
11	Oxigenio em MV a 50%, 10l/min se necessário					
12	Cabeceira elevada 30°					
13	Monitorização multiparâmetros					
14	Sinais vitais 3/3 h					
15	Avaliação da NCR					
16	Solicito TC de crânio e cervical					
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						

GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Fundação Hospitalar de Saúde

RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: _____
DATA DA ENTRADA: __/__/__
DATA DA SAÍDA: __/__/__

INTERNAMENTO: PS ( ) ENFERMARIA ( ) UTI ( )

HISTÓRICO CLÍNICO:

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

EXAMES COMPLEMENTARES:

MÉDICOS ASSISTENTES:

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

ARACAJU, __ de _____ de __.

MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

Obs.: Dados obtidos mediante análise do prontuário.

02 OUT 2018

Alergia a Dipirona (Sem Efeito)

/DATASUS HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

NO. DO BE: 1233047 DATA: 09/09/2015 HORA: 12:54 USUARIO: VDMSANTOS
CNS: SETOR: 06-SUTURA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

AUDO ENVIADO 11/09/15

NOME : EVANI SANTOS OLIVEIRA PRONTUARIO...: 1385347
IDADE.....: 39 ANOS NASC: 18/03/1976 SEXO..: FEMININ
ENDERECO.....: AV LORIVAL BATISTA NUMERO: 2218
COMPLEMENTO...: 200739322340009 BAIRRO: COLONIA PINTO
MUNICIPIO.....: SAO CRISTOVAO UF: SE CEP...:
NOME PAI/MAE..: HUBER BRANDAO OLIVEIRA /MARIA DE LOURDES SANTOS
RESPONSAVEL...: ELAINE/CUNHADA TEL...: 7996602
PROCEDENCIA...: SAO CRISTOVAO
ATENDIMENTO...: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)
CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: SIM
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

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

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

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

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: __/__

DADOS CLINICOS: Queda de moto sem capacete
(a) Rinorreia.
(b) Tórax simétrico; sem alteração à palpação; MV bilateral s/ RA; RCR 2 bat. s/ sopros.

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:
(c) Hemodinamicamente estável; FC 110, SpO2 98% ar a.
(d) Glasgow 13 (AO 3 RM 5 RV 5); pupilas isofônicas

DIAGNOSTICO: (a) FC com cabelinho; ∅ [illegible] CID:

PRESCRICAO | HORARIO DA MEDICACAO

(1) Dimeq 5mg EV agora.
(2) SF 0,9% 100ml EV agora.
(3) Avaliação cirúrgica geral.
(4) Dipirona 1g EV 6/6h se dor.

IMAGEM TC Nº DATA: REC. SUSPENSO

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

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):
OBITO: [ ] ATE 48HS [ ] APOS 48HS | [ ] [illegible] [ ] IML [ ] ANAT. PATOL

Elaine Santos de Andrade
ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

(5) Tramal 100mg+100ml SF 0,9% EV 8/8h

Drª Jessica Santos
Médica Residente
Cirurgia Geral
CRM-SE 4731

PROCESSO:
202083000873

DATA:
26/08/2020

MOVIMENTO:
Conclusão

DESCRIÇÃO:
Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

LOCALIZAÇÃO:
Juiz

PUBLICAÇÃO:
Não

PROCESSO:
202083000873

DATA:
20/10/2020

MOVIMENTO:
Despacho

DESCRIÇÃO:
Pelo acima exposto, determino, para no prazo que no prazo de 05 (cinco) dias, sob pena do indeferimento da inicial: I- Intime-se a parte Autora para que colacione aos autos os documentos de fls. (29/48) de forma LEGÍVEL, SEM QUALQUER MARCA DAGUA. Tudo cumprido, certifique e volvam concluso. Cumpra-se.

LOCALIZAÇÃO:
Secretaria

PUBLICAÇÃO:
Sim

Poder Judiciário do Estado de Sergipe
1ª Vara Cível de São Cristóvão

Nº Processo 202083000873 - Número Único: 0001399-74.2020.8.25.0072
Autor: EVANI SANTOS OLIVEIRA
Réu: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

Vistos, etc...

Às fls. 64/66 este Juízo determinou que a parte Autora colacionasse aos autos os documentos de fls. 29/48 de forma LEGIVEL.

Às fls. 69/89 consta os documentos.

Em suma.

Da analise dos documentos verifico que a parte Autora enviou os documentos semelhante a forma anterior. Está impossível a leitura do conteúdo dos documentos. Estão com inúmeras marcas d'agua, o que dificulta a leitura.

Os tribunais já decidiram que se a parte apresenta documentos necessários à instrução da causa de forma ilegível, e não atende a decisão judicial de exibi-los nítidos, impõe-se o indeferimento da inicial, senão vejamos:

> APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS POR CÓPIA ILEGÍVEL – NÃO SANAÇÃO DA IRREGULARIDADE – ENCERRAMENTO DA CAUSA – LICITUDE. 1.**Se a parte apresenta documentos necessários à instrução da causa de forma ilegível e não atende à decisão judicial de exibi-los nítidos, impõe-se o indeferimento da inicial.** 2. Apelação desprovida (AC

999.01.00.004321-9/MG, Rel. Juiz Evandro Reimão dos Reis (conv) Terceira Turma Suplementar, DJ p. 221 de 03/07/2010) (TRF-1 – AC: 4321 MG 1999.01.00.004321-9, Relator: JUIZ EVANDRO REIMÃO DOS REIS (CONV.), Data de Julgamento: 29/06/2010, TERCEIRA TURMA SUPLEMENTAR, Data de Publicação: 03/07/2010 DJ p. 221)

Pelo acima exposto, determino, para no prazo que no prazo de 05 (cinco) dias, sob pena do indeferimento da inicial:

I- Intime-se a parte Autora para que colacione aos autos os documentos de fls. (29/48) de forma LEGÍVEL, SEM QUALQUER MARCA D'AGUA.

Tudo cumprido, certifique e volvam concluso.

Cumpra-se.

Documento assinado eletronicamente por **MANOEL COSTA NETO, Juiz(a) de 1ª Vara Cível de São Cristóvão, em 20/10/2020, às 20:28:12**, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.

A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos, mediante preenchimento do número de consulta pública **2020002003045-70.**

PROCESSO:
202083000873

DATA:
27/10/2020

MOVIMENTO:
Juntada

DESCRIÇÃO:
Juntada de Outras Petições realizada nesta data. {Movimento Gerado pelo Advogado: THAYLA JAMILLE PAES VILA - 1193}

LOCALIZAÇÃO:
Secretaria

PUBLICAÇÃO:
Não

EXCELENTÍSSIMO JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE SÃO CRISTÓVÃO-SE

PROCESSO: 202083000873

EVANI SANTOS DE OLIVEIRA, devidamente qualificado nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT,** que move em desfavor de **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, vem por intermédio de seus patronos, em atenção à certidão de fls., requerer a juntada aos autos das cópias legíveis dos documentos solicitados.

Importante ressaltar que, a parte autora tentou ao máximo tornar legíveis os documentos de fls.29-47, porém, se trata de documentos antigos, impressos em preto e branco, sendo impossível torná-los mais legíveis, vez que, se trata de documentos do ano de 2015.

Nestes termos, pede deferimento.
São Cristóvão- SE, 27 de outubro de 2020.

Thayla Jamille Paes Vila
OAB/SE 1.193-A

Arthur Andrade Francisco
OAB/MS 16.303

Rafael Coldibelli Francisco Filho
OAB/MS 15.878

Thayla Jamille Paes Vila
OAB/MS 16.317

Laclise
consultas e exames

Relatório Médico

A paciente **EVANI SANTOS OLIVEIRA** relata que sente dores em coluna lombar há 2 anos, com piora progressiva do quadro clinico, acentuando-se durante suas atividades diárias e laborais (serviços gerais)

Ao exame físico apresenta-se queixando de dor em coluna dorsolombar durante à palpação , na musculatura para vertebral e articulações sacroilíacas que piora com todos os movimentos e que se encontram limitados , além de dores em coluna cervical

O exame de RNM mostram a presença de espondilartrose lombar com protrusões discais L3L4 e L5S1.

Pelo exposto a paciente deverá permanecer afastada de suas atividades laborativas por tempo indeterminado

CID M 544

Aracaju , 20/11/2017

José Antônio de Andrade Goes Filho

Médico CRM 1555

José Antonio de Andrade Goes Filho
Ortopedia - HUSE
CRM 1555

Rua Bahia, 975 - B. Siqueira Campos - Aracaju/SE
www.laclise.com.br Fone: (79) 3253-7200
WhatsApp: (79)98112-1117 / 99105-3815 - 98875-6772

DR. JOSÉ ALVES NASCIMENTO FILHO
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

RELATORIO MÉDICO

A paciente EVANI SANTOS OLIVEIRA, compareceu a este consultorio pela ultima vez em 09/11/2016, quando referia dor lombar com irradiacao para o membro inferior direito (sic) . Como tambem dor poliarticular. Os exames complementares revelavam ser portadora de protusao discal L3-L4 e L5-S1 (Ressonancia Magnetica da Coluna Lombar de 18/05/2016) e ao lab (exame laboratoriais).O exame físico (ortopédico) apresentava dor à mobilizacao da coluna lombar (Flexo-extensao,lateralizacao e rotacao). Sinal de Lasegue a direita a 45 graus. Normorreflexia. Atualmente em comparece relatando dor na regiao lombar, porem sem esta fazendo uso de medicacao ou fisioterapia, ainda no aguardao de fisioterapia (sic). Diante do exposto está sendo encaminhada ao serviço de pericias médicas do INSS, a fim de que seja feita melhor avaliação de sua real incapacidade laboral.

CID 10 M51 M54.1 M05

Aracaju, 05 de Agosto de 2017.

José Alves do N. Filho
CRM-SE 3S[illegible]

PRAÇA PRINCESA ISABEL, Nº 40 - SANTO ANTÔNIO
TEL.: 3215-4592 - ARACAJU-SE

CRILAB
MEDICINA DIAGNÓSTICA
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS . CONSULTAS . EXAMES

Relatório

Relato que o denunciante que
e empregado Evani Santos
Oliveira portador de protrusão
discal em L3-L4 e L5-S1 além
de quadro compatível com CID F09
em tratamento medicamentoso e
sem melhora do quadro
clínico encaminho para
INSS para Avaliação Pericial

27/10/16

Rua Araújo, nº 693 - Bairro São José - CEP: 49015-250
E-mail: atendimento@crislab.com.br
Fones:3241-4795 /3043-1063 / 3022-1002

Relatório Médico

A paciente Evani Santos Oliveira sofreu queda de moto em 9/9/15, com TCE fechado e lesão no tornozelo direito, dor lombar.

Evoluiu com zumbido no ouvido direito, edema nos pés, tontura, insônia, esquecimento, alteração no comportamento, quadro ~~esse sequelas ao acidente~~.

Sem condições p/ trabalhar por tempo indeterminado.

CID: S06
F09
F41

10/10/16

Dr. Antonio Andrade Gomes
Neurocirurgião
CRMSE 1818

GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Fundação Hospitalar de Saúde

RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: Joan Santos Oliveira
DATA DA ENTRADA: 09/09/15
DATA DA SAÍDA: 12/09/15

INTERNAMENTO: PS (✓) ENFERMARIA ( ) UTI ( )

HISTÓRICO CLÍNICO:
Paciente vítima de queda de moto sem uso de capacete. Fraturas: vértebras cervicais, tórax, sem alterações hemodinamicamente estável, Glasgow 13, permanece em coma estabelecido

HISTÓRICO CIRÚRGICO:
Paciente internado com TCE e hemo intra-craniana em coma estabelecido sem [illegible] e intubado. Em 12/09/15 obteve alta [illegible] dados.

EXAMES COMPLEMENTARES:
TC de crânio
TC de coluna cervical
Raios-x da coluna cervical, tórax, bacia e ombro

MÉDICOS ASSISTENTES:
Dra Jessica Santos
Dr. Renato Pereira
Dra Katerina [illegible]

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

ARACAJU, 22 de dezembro de 2015

Elma Luiza Mato Sousa
MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

5º OFÍCIO

Obs.: Dados obtidos mediante análise do prontuário.

Cartório Garcez - 5º Ofício de Notas
JOSÉ LUIZ
PODER JUDICIÁRIO
ESTADO DE SERGIPE
AUTORIZADO

5º Cartório Cível de Fazenda Amarílis Garcez
Reconheço por semelhança, conf. padrão depositado neste serventia, a(s) firma(s) supra de TELMA LÚCIA MATOS SOUSA

Alergia a Dipirona (Stevens Epito)

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

DATASUS

NO. DO BE: 1233047 DATA: 09/09/2015 HORA: 12:54 USUARIO: VDMSANTOS

CNS: SETOR: 06-SUTURA

DIGITADO

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

AUDO ENVIADO 11/09/

NOME: EVANI SANTOS OLIVEIRA NASC: 18/03/1976 ATENDIMENTO...: 138534 SEXO..: FEMININ

IDADE: 39 ANOS NUMERO: 2218

ENDERECO: AV LORIVAL BATISTA

COMPLEMENTO...: 200739322340009 BAIRRO: COLONIA PINTO CEP...:

MUNICIPIO: SAO CRISTOVAO UF: SE

NOME PAI/MAE..: HUBER BRANDAO OLIVEIRA /MARIA DE LOURDES SANTOS

RESPONSAVEL...: ELAINE/CUNHADA TEL...: 79966

PROCEDENCIA...: SAO CRISTOVAO

ATENDIMENTO...: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS) TRAUMA: SIM

CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE.... NAO

ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

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

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

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

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: __/__/__

DADOS CLINICOS: Queda de moto sem capacete

(4) Rennas

(10) Torax simétrico; sem alteração à palpação; MV

BBRNT s/ RA; RCR 2ssnad s/ sopros.

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

(2) hemodinamica estavel; fc 100, SpO2 98% ar a

(5) Glasgow 13 (AO 3 RM 5 RV 5); pupilas

CID:

DIAGNOSTICO: (2) TCE com sangramento; ∅ [illegible]

PRESCRICAO | HORARIO DA MEDICACAO

(1) Dimeprazina EV 1ampola.

(2) SF 0,9% 100ml EV bolsa.

(3) Avaliação cirurgia geral.

(4) Dipirona 1g EV 1ampola se dor.

IMAGEM TC Nº DA RES. SUSPENSO

HORA DA SAIDA:

DATA DA SAIDA: __/__/__

ALTA: [ ] DECISAO MEDICA [ ] A PEDIDO [ ] EVASAO [ ] DESISTENCIA

[ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

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

Elaine Santos de Andrade

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

(5) Manter 100ml SF 0,9% EV 8/8h

Dra Jessica Santos
Médica Residente
Cirurgia Geral
CRM-SE 4731

No. DO BE: 1233047 DATA: 09/09/2015 HORA: 12:54 USUARIO: VDMSANTOS
CNS: SETOR: 06-SUTURA

DIGITADO

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

LAUDO ENVIADO 11/09/15

NOME : EVANI SANTOS OLIVEIRA ATENDIMENTO...: 1385347
IDADE.....: 39 ANOS NASC: 18/03/1976 SEXO..: FEMININO
ENDERECO.....: AV LORIVAL BATISTA NUMERO: 2218
COMPLEMENTO...: 200739322340009 BAIRRO: COLONIA PINTO
MUNICIPIO.....: SAO CRISTOVAO UF: SE CEP...:
NOME PAI/MAE..: HUBER BRANDAO OLIVEIRA /MARIA DE LOURDES SANTOS
RESPONSAVEL...: ELAINE/CUNHADA TEL...: 79966...1
PROCEDENCIA...: SAO CRISTOVAO
ATENDIMENTO...: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS) TRAUMA: SIM
CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE.....: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

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

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

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

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: __/__

DADOS CLINICOS: Queda de moto sem capacete
(A) Rinorreia
(B) Tórax simétrico; sem alterações à palpação; MV presente s/ RA; RCR 2ts/2bf s/ sopros.

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:
(A) Hemodinâmica estável; fr 18; SpO2 98% em ar ambiente
(B) Glasgow 13 (AO 3 RM 5 RV 5); pupilas isocóricas

DIAGNOSTICO: (A) TCE com cabelinho; ∅ [illegible] CID:

PRESCRICAO	HORARIO DA MEDICACAO
(1) Dimaf 5mg EV 12/12	
(2) SF 0,9% 1000ml EV pausa.	
(3) Avaliação cirúrgica geral.	
(4) Dipirona 1g EV 6/6h se dor	

IMAGEM CONTROLE
TC
Nº
DATA
RES: SUSPENSO

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

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE): [illegible]
OBITO: [ ] ATE 48HS [ ] APOS 48HS [ ] [illegible] [ ] IML [ ] ANAT. PATOL

Elaine Santos de Andrade
ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

(5) Manter [illegible] EV 8/8h

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO
Dra Jessica Santos
Médica Residente
Cirurgia Geral
CRM-SE 4731

13:05 Cirurgia

Paciente queixa-se de que não tem sangramento.
Não usou SVD por mau uso em pós-de cirurgia
ou mau. Refere dor leve à moderada
intensa o tempo todo, piorando se deambular
por tempo intenso. Nega dor torácica, abdominal
ou em membros.

A: VA pérvias, sem dor à palpação da cervical

B: Ausculta à palpação de ambos hemitórax
com murmúrios vesiculares diminuídos, MVBD SatO2 = 94%

C: Ausência de sangramentos e hemorragias
PA = 122 x 79 mmHg

P: Glasgow 14

E: Escoriações em cervical (nas costas e ombros
e tórax do colar cervical) / Escoriação em ombro D (dificuldade
Abd: Hipocondrio à palpação

AGD = Sod Rx coluna cervical + torácica + bacia
AVNCR = Sod 1 de ombro D
Paciente dirige-se SRA 94, pulso
taquicardico

13:05 #Cr Cons#

Paciente refere que do dia 10 tem cefaleia.
Não usou medicamento sem prescrição médica
há um mês. Relata hoje ter sido imprensado
entre o transporte e quando se deu cefaleia
intensa. Hoje deu entrada, obedecendo
em um ambulatório.

A: VA pérvios, mantendo posição de coluna cervical

B: Ausculta à palpação de ombros e membros
sem sinais de deformidade. MVBD SatO2: 94%
Ruídos adventícios ausentes

TA = 12 x 7 mmHg

P: Glasgow 14

E: Escoriação em região cervical (nos ombros [illegible]
[illegible] da coluna cervical) / Escoriação em ombro D/ deformidade
Abd: Flácido à palpação

CD: Sod RA coluna cervical + tórax / bacia
Av NCR - Sod 1º de esmo, cod cervical / ombro D
Imobilização SKO 94% [illegible]
[illegible]

Roberta Cadi
Enfermeira Geral
COREN [illegible]

6

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE – HUSE
PRONTO SOCORRO ADULTO

Fundação Hospitalar de Saúde

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Nome do Paciente: Cirani Santos

Idade: | Sexo: Fem. | U.P: Vermelha | Matrícula:

DATA	HORA	ANOTAÇÕES
10/10	09h	Paciente queixando-se de cefaléia, administrado tramal conforme prescrição. — " — " —
	09:15h	Realizado banho no leito + curativo em couro cabeludo. — " — Tec. Luciana Menezes — " —
10/10	19:30	Paciente no leito calma, orientada, consciente, afebril, eupneica, acianótica, anicterica, com SVP no MSD, evacuou em [illegible] de fezes [illegible] de tom [illegible]. Tec. Jeferson 534820 —
	21:15	Administrado [illegible] Tramal IV, dos Cefaleia [illegible]
11/09	01:00	Adm [illegible] Diazepam IV [illegible]
		[illegible]
11/09/04:		Administrado [illegible] Prescrito [illegible]
11	06:	Administrado [illegible] Prescrição [illegible]
		[illegible] Rosa dos Santos
		[illegible]
11/09/15	14	Paciente [illegible] calma em leito, de olhos fechados, sem sinais de sangramento em companhia de familiares.
	16:	Segue aos cuidados da equipe de enfermagem
	18h	Administrado todas as medicações de horário conforme prescrição medicações

HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE SERGIPE
PRONTO SOCORRO ADULTO
ÁREA VERMELHA

Fundação Hospitalar de Saúde

3

POLITRAUMA ~~GRAVE~~ / TCE ~~GRAVE~~

Nome: Evani Santos Oliveira | Idade: 39 anos | Data: 10/09/2015

	Prescrição	Horário			
	Dieta Oral	SNO			
	SGF 1:1 2500 ml IV, para 24 horas	500 12	1500 18	2500 24	500 06
	Dipirona 02 ml + AD 08 ml IV 6/6 h				
	Cetoprofeno 100 mg + 100 mL SF 0,9% EV 12/12h (D2/3)				
	Tramal 100 mg + 100 mL SF 0,9% EV 8/8h se dor intensa	200	21/95		
	Omeprazol 40 mg IV, 1X ao dia				
	Plasil 02 ml + AD 18 ml EV 8/8 h SOS	200			
8	Glicemia Capilar 6/6 h	12	18	24	06
9	Insulina Regular, SC, conforme glicemia capilar (mg/dl): < 180: Ø; 181-250: 02 UI; 251-300: 04 UI; 301-350: 06 UI; 351-400: 08 UI; > 400: 10UI	108	101		95 mg/dl
10	Glicose 50% 50 ml IV *in bolus* se glicemia < 70 mg/dl	200			
11	Oxigenio em MV a 50%, 10l/min se necessário				
12	Cabeceira elevada 30°				
13	Monitorização multiparâmetros				
14	Sinais vitais 3/3 h				
15	Acomp. NCR				
16	Solicito TC de crânio e cervical				
17	Alta para Verde Trauma				
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

Enfermeira
COREN/SE 115252

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE – HUSE
PRONTO SOCORRO ADULTO

Fundação Hospitalar de Saúde

5

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Nome do Paciente: Cirani Santos Oliveira

Idade: 39 | Sexo: F | U.P: Vermelho | Matrícula:

DATA	HORA	ANOTAÇÕES
	12:50	Paciente admitido neste setor procedente do Samu simples, dispneica, afebril, queixando acesso periférico venoclise, uso de prancha, colar cervical sendo os cuidados, realizados os sinais vitais sendo os cuidados de enfermagem.
	14h	Paciente continua em prancha aguardando liberação da cirurgia para realizar tomografia em uso pos [illegible] dessa [illegible] está quebrado segue aos [illegible]
	16h	Paciente agitada [illegible]
	17h	foi administrado [illegible] lampola [illegible] do Drº Renato [illegible]

Neurologia:

Paciente [illegible] lúcida, orientada, [illegible], [illegible], obedece comandos [illegible], sem déficit motor.

TC crânio e encéfalo não mostra um padrão ideal porque apresenta vários artefatos de movimento. Mas não aparece nenhum tipo de lesão hemorrágica; apenas discreto hipofluxo.

12/4/2015

Assistencia / ECC 15

Alte. PINCH

Dr. Antonio Fernando [illegible] Neurocirurgião CRM-SE [illegible] CPF 414 676 135-04

Dr. Franklin R. P. Borges Jr. Neurocirurgião e Neurofisiologista Cirurgia de Coluna CRM - SE 4277

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DATA	HORA	ANOTAÇÕES
	18h	Paciente apresentou vomito em grande quantidade — //
		Paciente foi submetida sua cabeça ocorrer cabelada pela medica do centro cirurgico Dra Jessica — //
	19h	Paciente no leito, sem queixas, mantendo decubito, + monitorizado sinais parametros, oxigenado de ponta + acrotomado por nebulizador/NBD, sons sem SVD, + fraldas + lençois
	21h	Abdômen sem fe 96 FR: 18 PA: 125 x 77 paciente sedado, sem queixas, mantendo sinais até o momento
		foi administrado medicação conforme prescrição
		Paciente sedado sem queixas
		foi administrado medicação conforme prescrição com glicemia capilar 157 mg/dl + acompanhamento FC 101 FR: 18 PA 131 x 76 Sat 96% Paciente sedado sem queixas
	02h	Paciente sem queixas
		Abdômen sem fe 94 FR: 17 PA 118 x 70 Sat 98% PA mantendo estável no momento
	04h	Administrado medicação de rotina
	06h	Realizado glicemia 126 mg/dl + medicação de horário e mantendo acrotomado PA 104 x 76 mmHg

Sandra Cristina Santos
Téc. Enfermagem
COREN/SE 521879

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DATA	HORA	ANOTAÇÕES
	18h	Paciente apresentou vômito em grande quantidade. Paciente foi internada na Clínica ocasionado pela medicação do centro cirúrgico. Dra Jessica
	19h	Paciente no leito, consciente, orientado, deambulando, + movimentos [illegible] + dificuldade para + sucção [illegible] 1 [illegible] 0 sons SVD, + [illegible] + [illegible]
	20h	Afirma sem fe 96 FR: 18 PA: 125x77 [illegible] sem [illegible]
		[illegible] conforme [illegible] por [illegible] horas [illegible]
		[illegible] medicação [illegible] horária conforme [illegible] 157 mg/dL + Afirma [illegible] 101 FR: 18 PA 131x76 Sat 96%. Diente [illegible]
	02h	Paciente [illegible]
	04h	Afirma sem fe 94 FR: 17 PA: 108x70 Sat 98%. Pt mantem [illegible] no momento
	06h	Administrado medicação de rotina
	16h	Realizado glicemia 126 mg/dl + medicação de horário e [illegible] soroterapia, PA 106x76 mmHg
	02h	Paciente encontra-se no leito consciente, eupneica, deambulando em uso de soroterapia + sonda vesical. Sinais vitais em anexo. Ass Luciana Menezes

Sandra Cristina Santos
Téc. Enfermagem
COREN/SE 521879

Sandra Cristina Santos
Téc. Enfermagem
COREN/SE 521879

de Saúde

PRONTO SOCORRO ADULTO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Nome do Paciente: Eroni Santos Oliveira Matrícula:

Idade: 39 Sexo: F U.P: Vermelho

ANOTAÇÕES

DATA HORA

12:50 Paciente admitido neste setor procedente do
Samu simples, [illegible], afebril, [illegible]
acesso periférico [illegible], uso de prancha, colar
cervical segue os cuidados, verificado os sinais
vitais segue os cuidados de enfermagem

Técnica de Enfermagem
COREN/SE 540825

14hs Paciente continua em prancha esperando a
liberação da médica p/ [illegible] analisar tomografia
em uso pois [illegible] desse [illegible]dade esta quebrada
segue aos [illegible] do [illegible] da técnica
16hs Paciente agitada [illegible]
17hs foi administrado [illegible] ampola [illegible]
do Dro Renato [illegible] da [illegible]

Neurocirurgia:

Paciente [illegible], [illegible] lúcida,
[illegible], [illegible], [illegible] obedece
comandos verbais, sem déficit motor.

TC crânio e cervical não [illegible]
um padrão ideal porque apresenta vários
artefatos de movimento. Mas não apresenta
ter nenhum tipo de lesão.

Conduta: [illegible] alta hospitalar.

12/4/2015

Assinatura [illegible]

Alta [illegible]

Dr. Franklin R. P. Borges Jr.
Neurocirurgião e Neurofisiologista
Cirurgia de Coluna
CRM - SE 4372

Dr. Antonio Fernando [illegible] Aguiar
Neurocirurgião
CRM [illegible] CPF 414 876 135-04

Fundação Hospitalar de Saúde

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE – HUSE

PRONTO SOCORRO ADULTO

4

Nome do Paciente: Fiami Santos Oliveira | Idade: 39 | Sexo:

Unidade de Produção: Vermelho | Leito: 04 | Nº do Prontuário:

DATA	HORA	EVOLUÇÃO
08/04/15	17h45	Cirurgia Geral Lesão extensa de couro cabeludo em parietal. Sem descura palpável. Cd: Realizado limpeza de lesão + sutura hemostático com anestesia local + curativo. Alta do ambulatório geral.
		Mossiara Martins Dantas M.R. Clínica Cirúrgica CRM-SE 4592
		# [illegible] #
05/09/15		[illegible] de [illegible] to h[illegible] [illegible] lesão [illegible] Cabeça [illegible] [illegible] tórax e [illegible] [illegible] desalinhamento [illegible]
		do exame [illegible]
		prepar[illegible] [illegible] anestesia
		TA: 12[illegible] 17 mmHg FR: 18 ipm
		DR: M[illegible] MEA
		ACV: RCRA [illegible] 75 bpm
		Abdome: p[illegible] [illegible]
		Ext: perf[illegible] AV: Cl[illegible]
		Cd: Solicito [illegible] NCA
		Presente
		Drª Jéssica Santos Médica Residente Cirurgia Geral CRM/SE 4791
09/05/15	22:00	NCA: Vítima de queda de moto c/ TCE, há 2 horas, relata amnésia pós-traumática e cefaleia

SEGUE ⇒

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Página

Ao exame: Glasgow 14.
contactante, sonolenta, pouco confusa
s/ déficits motores evidentes. Atende aos
comandos
CD: TC de crânio

[illegible]
cirurgião
CRM - 3051

10/9/15
8:40h

1ª Evolução Médica - Plantão Diurno
[illegible] trauma + TC face
Paciente hemodinamicamente estável, resp. ar amb. sem DVA.
∅ de déficit sens. motor. Pupilas iso e FR.
[illegible] em [illegible] e AA; [illegible]; ∅ de [illegible]
ECG: 2 [illegible] FC: [illegible] bpm PA: 1[illegible] [illegible]
AD [illegible] [illegible] [illegible] palp
[illegible] [illegible] preservada.

[illegible]pado

HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE SERGIPE
PRONTO SOCORRO ADULTO
ÁREA VERMELHA

Fundação Hospitalar de Saúde

POLITRAUMA GRAVE / TCE GRAVE

Nome: Evani Santos Oliveira | Idade: 39 anos | Data: 09/09/2015

	Prescrição	Horário				
1	Dieta ZERO até 2ª ordem	~~ZERO~~				
2	SGF 1:1 2500 ml IV, para 24 horas	~~24~~	~~08~~	12	18	
3	Dipirona 02 ml + AD 08 ml IV 6/6 h	~~06~~		16		
4	Cetoprofeno 100 mg + 100 mL SF 0,9% EV 12/12h (D1/3)	SOS				
5	Tramal 100 mg + 100 mL SF 0,9% EV 8/8h se dor intensa		~~06~~			
6	Omeprazol 40 mg IV, 1X ao dia	SOS				
7	Plasil 02 ml + AD 18 ml EV 8/8 h SOS	~~24~~	~~06~~	12	18	
8	Glicemia Capilar 6/6 h	157	126			
9	Insulina Regular, SC, conforme glicemia capilar (mg/dl): < 180: Ø; 181-250: 02 UI; 251-300: 04 UI; 301-350: 06 UI; 351-400: 08 UI; > 400: 10UI	Ø	Ø			
10	Glicose 50% 50 ml IV *in bolus* se glicemia < 70 mg/dl	SOS				
11	Oxigenio em MV a 50%, 10l/min se necessário	OK Atrovens				
12	Cabeceira elevada 30°					
13	Monitorização multiparâmetros					
14	Sinais vitais 3/3 h					
15	Avaliação da NCR					
16	Solicito TC de crânio e cervical					
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						

GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Fundação Hospitalar de Saúde

RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: [illegible]
DATA DA ENTRADA: 03/[illegible]
DATA DA SAÍDA: 19/[illegible]/[illegible]

INTERNAMENTO: PS ( ) ENFERMARIA ( ) UTI ( )

HISTÓRICO CLÍNICO:

[illegible]

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

[illegible]

EXAMES COMPLEMENTARES:

[illegible]

MÉDICOS ASSISTENTES:

[illegible]

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

ARACAJU, 31 de [illegible] de [illegible]

[illegible]
MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

Obs.: Dados obtidos mediante análise do prontuário.

PROCESSO:
202083000873

DATA:
13/11/2020

MOVIMENTO:
Certidão

DESCRIÇÃO:
CERTIFICO QUE EM CUMPRIMENTO AO DESPACHO DO DIA 20/10/2020, O REQUERENTE PETICIONOU NO DIA 27/10/20, JUNTANDO OS DOCUMENTOS SOLICITADOS.

LOCALIZAÇÃO:
Secretaria

PUBLICAÇÃO:
Não

PROCESSO:
202083000873

DATA:
13/11/2020

MOVIMENTO:
Conclusão

DESCRIÇÃO:
Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

LOCALIZAÇÃO:
Juiz

PUBLICAÇÃO:
Não

PROCESSO:
202083000873

DATA:
13/11/2020

MOVIMENTO:
Despacho

DESCRIÇÃO:
OUVIDORIA INTERNA DA 1ª VARA CÍVEL SCSrs. Advogados: Processos sem Despacho Judicial há mais de trinta(30) dias, sem motivo justo, informem:manoelcostaneto@tjse.jus.br ou WHATSAPP 988165828SEGUE O DESPACHO Vistos, etc É certo que um dos carros-chefe do novel CPC são as formas consensuais de composição de litígios (conciliação e mediação) como atos a serem praticados antes mesmo da formação do contraditório pleno, justamente para não acirrar os ânimos na busca da solução.Ocorre que, em virtude da pandemia, os fóruns estão fechados desde 18.03.2020, impossibilitando a prática de atos presenciais. As audiências de conciliação estão sendo constantemente marcadas e remarcadas, represando os processos, causando atrasos na marcha processual.A conciliação é ato que pode ser praticado a qualquer momento, por iniciativa do Juiz (Art. 139. V, do CPC), ou das partes, inclusive de forma extrajudicial.É certo que o TJSE disponibilizou a plataforma virtual para a realização de audiências por vídeo-conferências. A situação de extrema pobreza da população de São Cristóvão (segundo menor IDH do Estado), sem acesso à tecnologia de ponta, tem sido obstáculo à realização dos atos.Assim, por motivo de força maior, suprimo a fase conciliatória inicial, determinando a citação do Réu para apresentar a defesa que tiver em 15 dias, sem prejuízo de realização de conciliação em momento futuro.I.

LOCALIZAÇÃO:
Secretaria

PUBLICAÇÃO:
Sim

Poder Judiciário do Estado de Sergipe
1ª Vara Cível de São Cristóvão

Nº Processo 202083000873 - Número Único: 0001399-74.2020.8.25.0072
Autor: EVANI SANTOS OLIVEIRA
Réu: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

OUVIDORIA INTERNA DA 1ª VARA CÍVEL – SC

Srs. Advogados: Processos sem Despacho Judicial há mais de trinta(30) dias, sem motivo justo, informem:

*manoelcostaneto@tjse.jus.br**ou WHATSAPP – 988165828***

SEGUE O DESPACHO

Vistos, etc…

É certo que um dos carros-chefe do novel CPC são as formas consensuais de composição de litígios (conciliação e mediação) como atos a serem praticados antes mesmo da formação do contraditório pleno, justamente para não acirrar os ânimos na busca da solução.

Ocorre que, em virtude da pandemia, os fóruns estão fechados desde 18.03.2020, impossibilitando a prática de atos presenciais. As audiências de conciliação estão sendo constantemente marcadas e remarcadas, represando os processos, causando atrasos na marcha processual.

A conciliação é ato que pode ser praticado a qualquer momento, por iniciativa do Juiz (Art. 139. V, do CPC), ou das partes, inclusive de forma extrajudicial.

É certo que o TJSE disponibilizou a plataforma virtual para a realização de audiências por vídeo-conferências. A situação de extrema pobreza da população de São Cristóvão (segundo menor IDH do Estado), sem acesso à tecnologia de ponta, tem sido obstáculo à realização dos atos.

Assim, por motivo de força maior, suprimo a fase conciliatória inicial, determinando a citação do Réu para apresentar a defesa que tiver em 15 dias, sem prejuízo de realização de conciliação em momento futuro.

I.

Documento assinado eletronicamente por **MANOEL COSTA NETO, Juiz(a) de 1ª Vara Cível de São Cristóvão, em 13/11/2020, às 16:32:05**, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.

PROCESSO:
202083000873

DATA:
17/11/2020

MOVIMENTO:
Citação Eletrônica

DESCRIÇÃO:
Citação Eletrônica enviada à Empresa Privada - SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.</br>OUVIDORIA INTERNA DA 1ª VARA CÍVEL SC Srs. Advogados: Processos sem Despacho Judicial há mais de trinta(30) dias, sem motivo justo, informem: manoelcostaneto@tjse.jus.br ou WHATSAPP 988165828 SEGUE O DESPACHO Vistos, etc É certo que um dos carros-chefe do novel CPC são as formas consensuais de composição de litígios (conciliação e mediação) como atos a serem praticados antes mesmo da formação do contraditório pleno, justamente para não acirrar os ânimos na busca da solução. Ocorre que, em virtude da pandemia, os fóruns estão fechados desde 18.03.2020, impossibilitando a prática de atos presenciais. As audiências de conciliação estão sendo constantemente marcadas e remarcadas, represando os processos, causando atrasos na marcha processual. A conciliação é ato que pode ser praticado a qualquer momento, por iniciativa do Juiz (Art. 139. V, do CPC), ou das partes, inclusive de forma extrajudicial. É certo que o TJSE disponibilizou a plataforma virtual para a realização de audiências por vídeo-conferências. A situação de extrema pobreza da população de São Cristóvão (segundo menor IDH do Estado), sem acesso à tecnologia de ponta, tem sido obstáculo à realização dos atos. Assim, por motivo de força maior, suprimo a fase conciliatória inicial, determinando a citação do Réu para apresentar a defesa que tiver em 15 dias, sem prejuízo de realização de conciliação em momento futuro. I.

LOCALIZAÇÃO:
Secretaria

PUBLICAÇÃO:
Não

PROCESSO:
202083000873

DATA:
19/11/2020

MOVIMENTO:
Outras Informações

DESCRIÇÃO:
Citação Eletrônica do(a) Empresa Privada - SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A. considerada em 19/11/2020, mediante consulta processual realizada por seu representante legal, referente ao movimento de Intimação, do dia 17/11/2020, às 13:37:58.

LOCALIZAÇÃO:
Secretaria

PUBLICAÇÃO:
Não