



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**Dados do Processo**

Processo: 202140600011  
Número Único: 0000139-44.2021.8.25.0001  
Classe: Procedimento Comum  
Situação: Julgado  
Processo Origem: \*\*\*\*\*

Distribuição: 07/01/2021  
Competência: Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito  
Fase: PARA SENTENÇA  
Processo Principal: \*\*\*\*\*

**Assuntos**

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

**Dados das Partes**

Requerente: MANOEL VALDOMIRO SANTOS  
Endereço: Rua Carlos Alberto de Freitas  
Complemento:  
Bairro: São Conrado  
Cidade: Aracaju - Estado: SE - CEP: 49042680  
Advogado(a): ELTON SOARES DIAS 10289  
Requerido: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.  
Endereço: RUA SENADOR DANTAS - 5º ANDAR  
Complemento: PRÉDIO  
Bairro: CENTRO  
Cidade: RIO DE JANEIRO - Estado: RJ - CEP: 20031201  
Advogado(a): KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ 2592



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**Processos Apensados:**

--

**Processos Dependentes:**

--



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202140600011

**DATA:**

07/01/2021

**MOVIMENTO:**

Distribuição

**DESCRIÇÃO:**

Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 202140600011, referente ao protocolo nº 20201221155501444, do dia 21/12/2020, às 15h55min, denominado Procedimento Comum, de Assistência Judiciária Gratuita, Invalidez.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO  
DA \_\_\_\_ VARA DE ACIDENTE E DELITOS DE TRÂNSITO DE  
ARACAJU/SE.**

**MANOEL VALDOMIRO SANTOS**, solteiro, embalador, RG nº 1021515 SSP/SE, CPF nº 509.889.135-34, residente e domiciliado à Rua Carlos Alberto de Freitas, nº 69, Bairro São Conrado, Aracaju/SE, CEP nº 49042-680, não tem endereço eletrônico, vem, através do seu advogado e procurador *in fine*, (procuração anexa), com escritório profissional na Travessa Guaporé, nº 889, bairro América, Aracaju/SE, local onde recebe notificações e intimações, vem, respeitosamente a presença de Vossa Excelência, para propor:

**AÇÃO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT C/C PEDIDO DE DANO  
MORAL**

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVATS/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita com CNPJ nº 09248608/0001-04, com endereço na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º Andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 20.031-201, pelos fatos que a seguir expõe:

**QUANTO À AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO (ARTIGO 319,  
INCISO VII DO NOVO CPC)**

01. O Requerente opta pela **NÃO** realização de audiência conciliatória (artigo. 319, inciso VII do novo CPC).

## I - DOS FATOS

02. a Requerente sofreu um acidente de trânsito quando trafegava com sua moto HONDA CG 150 START, PLACA QKR 1561, quando um veículo não identificado fez uma conversão a direita ocasionando o acidente, em virtude da colisão, sofreu graves lesões, sendo encaminhado para o primeiro atendimento no ambulatório do Augusto Franco, relato obtido pelo B.O em anexo.

03. Em virtude do acidente, o Requerente procurou atendimento no Hospital de Cirurgia onde passou por vários procedimentos médicos como vemos na vasta documentação em anexo, inclusive, precisou passar por procedimento cirúrgico, conforme vemos nos relatórios médicos anexados aos autos, apesar do bom procedimento médico, o Requerente ficou com sequelas permanentes.

04. O relatório médico produzido pelo Dr. Renato Teixeira, CRM 1450, ortopedia e traumatologia, que analisou todo o histórico médico do autor e com base na documentação médica aqui também colacionada, após exame clínico e físico, concluiu que o acidente deixou como sequelas perda da debilidade física do membro superior direito, relatório médico em anexo.

05. Apesar de toda a documentação e provas, comprovando o acidente de trânsito e comprovando as sequelas deixadas pelo acidente, a Requerida não se posiciona acerca do pedido de indenização feito na esfera administrativa, fazendo pedidos de documentação que foram juntadas ou impossíveis de conseguir para o Requerente.

06. Diante disso, não restou ao Requerente outro meio senão procurar o poder judiciário e propor a presente demanda para que seu direito possa ser resguardado, devendo a Requerida ser compelida a pagar a indenização referente ao seguro DPVAT.

## II - DO DIREITO

### II.I-DO DEVER DE INDENIZAR DA REQUERIDA

07. O seguro DPVAT, é um seguro obrigatório responsável pelo pagamento da indenização aos danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, instituído pela da Lei 6.194/74, é um procedimento simples e sequer é preciso advogado ou terceiro para fazer sua solicitação, para o seguro ser pleiteado, basta apenas, comprovar o acidente de trânsito e os danos sofridos em decorrência do mesmo, além disso, sequer é preciso comprovar a culpa dos envolvidos, entendimento do artigo 5º da Lei 6.194/74, abaixo transcreto.

*"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."*  
(Grifamos)

08. Já os artigos 3º e 7º da Lei 6.194/74 (abaixo transcritos), estabelece as regras para o pagamento de seguro e não faz distinção entre os envolvidos no acidente, referindo-se tão somente à pessoa vitimada, o que estende seu alcance a qualquer um que tenha sofrido um acidente de trânsito.

*"Art. 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***

(...)

*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.**"*  
(grifos nosso)

09. Como podemos ver, o Requerente está coberto pela lei e o seu direito a receber o seguro é cristalino, ciente disso o autor seguiu todos os procedimentos necessários para obter o seguro, juntando toda a documentação necessária, documentos aqui também colacionados, comprovando o acidente de trânsito e os danos sofridos, porém, a Requerida não analisa seu pedido o deixando sem resposta do requerimento administrativo.

10. A SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP e o CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS – CNSP criaram a resolução CNPS nº 14/95, que em seu artigo 10, II, determinou o pagamento de multa, caso a indenização não seja paga em 15 dias, isso para que o acidentado possa usar deste dinheiro em sua recuperação, esse prazo foi prorrogado para 30 dias, pelo 5º, § 1º da Lei 6.194/74, mais não foi retirado o seu caráter de urgência, mesmo havendo prazo para dar uma resposta ao Requerente, a Requerida retarda o processo administrativo, deixando de dar um posição o que vem prejudicando o autor.

*Art. 10 – Sem prejuízo de outras penalidades previstas na legislação específica, serão aplicadas às sociedades seguradoras que infringirem disposições da Lei nº 6.194, de 19.12.74, e Lei nº 8.441, de 13.07.92, e das respectivas normas regulamentares, as seguintes penalidades:*

(...)

*II – multa no valor de R\$ 6.000,00 (seis mil reais), nos casos do não pagamento de indenização do seguro DPVAT, no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da apresentação da documentação legalmente exigível.*

*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 indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30 (trinta) dias da entrega dos seguintes documentos:  
(Grifamos)*

11. Em virtude da demora da resolução do processo administrativo pela Requerida, vem o Requerente, perante Vossa Excelência, requerer a condenação daquela no pagamento da indenização estabelecida no art. 3º, alínea II da Lei 6.194/74, no valor de R\$9.450,00 (nove mil e quatrocentos e cinquenta reais), referente aos danos causados em virtude ao acidente de transito sofrido que deixou sequelas permanentes em seu membro superior direito, seguindo os parâmetros determinados na tabela anexada pela Lei nº 11.945, de 2009, que estabelece valores para cada membro lesionado.

**ANEXO**  
(Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).  
(Produção de efeitos).

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais	Percentual da Perda
<u>Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico</u>	
<i>Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores</i>	
<i>Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés</i>	
<i>Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior</i>	
<i>Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral</i>	
<i>Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica</i>	100
<i>Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital</i>	
<u>Danos Corporais Segmentares (Parciais)</u>	<u>Percentuais das Perdas</u>
<u>Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores</u>	
<i>Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos</i>	
<i>Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores</i>	70

<i>Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés</i>	50
<i>Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo Polegar</i>	25
<i>Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo</i>	
<i>Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da Mão</i>	10
<i>Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé</i>	
<i>Danos Corporais Segmentares (Parciais)</i>	
<i>Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais</i>	<i>Percentuais das Perdas</i>
<i>Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho</i>	50
<i>Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral</i>	25
<i>Perda integral (retirada cirúrgica) do baço</i>	10

### **III-DOS PEDIDOS**

Diante do acima exposto, o Autor requer a Vossa Excelência:

- a) a citação VIA POSTAL da Requerida, no endereço indicado na qualificação, para responder aos termos da presente ação, sob os efeitos da revelia e pena de confissão sobre a matéria fática, com as cominações legais;
  
- b) Que seja a presente demanda julgada antecipadamente, nos moldes previsto pelo Art. 355, inciso I do Código de Processo Civil.
  
- c) Que seja a Requerida condenada a pagar ao Requerente a indenização devida, em virtude do acidente de trânsito narrado acima no valor de **R\$9.450,00 (nove mil e quatrocentos e cinquenta reais), referente aos danos causados em seu membro superior direito**, respeitando os valores fixados no art. 3º, alínea II, da Lei no 6.194/74, e na improvável hipótese de Vossa Excelência entender que a limitação do Requerente não é aquela apontada, que seja a Requerida condenada a pagar ao Requerente indenização no percentual corresponde ao dano causado em seu membro lesionado, aferido por qualquer meio de prova produzida nos autos, observando a súmula 474 do STJ e os



parâmetros estabelecidos em lei, acrescido de atualização monetária e juros à taxa legal, computada a partir do evento danoso (Súmula 54 STJ) e artigo 5º, § 7º da Lei 6.194/74;

d) Requer a condenação em custas processuais, honorários advocatícios e sucumbência, sendo estes no montante de 20% sobre o valor da condenação, consoante o artigo 85 do CPC, ou, que seja arbitrado honorários utilizando os preceitos esculpidos no artigo 85, § 8º do CPC, arbitrando honorários dignos em virtude do trabalho desempenhado pelo advogado para fazer justiça e que dignifique a advocacia.

**REQUER a inversão do ônus probatório, conforme prevê o Código de Defesa do Consumidor**, no entanto, protesta provar o alegado por todos os meios de prova admitidos em direito, especialmente pela produção de prova documental, testemunhal (cujo rol declinará oportunamente), valendo-se a Requerente também das demais provas que se fizerem necessárias no decorrer da instrução processual.

Requer, ainda, a gratuidade judiciária, por ser pessoa de baixa renda, não tendo condições de arcar com às custas e despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio.

A Requerente vem informar que não tem interesse na realização de audiência de conciliação, dispensado sua realização desde já.

O valor da causa é R\$9.450,00 (nove mil e quatrocentos e cinquenta reais).

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

Aracaju/SE, 21 de dezembro de 2020.

**ELTON SOARES DIAS**

**OAB/SE 10.289**

## **PROCURAÇÃO**

**Outorgante:** MANOEL VALDOMIRO SANTOS, solteiro, embalador, RG-1021515 SSP/SE, CPF – 509.889.135-34, residente e domiciliado à Rua Carlos Alberto de Freitas, nº 69, Bairro São Conrado, Aracaju/SE, CEP: 49042-680.

**Outorgado(a):** ELTON SOARES DIAS, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/SE sob o nº10.289 com endereço na Travessa Guaporé, nº889, bairro Siqueira Campos, Aracaju/SE.

**Poderes:** por este instrumento particular de procuração, constituo como procurador o outorgado, concedendo-lhes os poderes da cláusula *ad judicia et extra*, para o foro em geral, e especialmente para: **PROPOR AÇÃO CÍVEL** em face

Seu/autor/a Líder

podendo portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

**Poderes Específicos:** A presente procuração outorga ao Advogado acima descrito, os poderes para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromisso, pedir justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, receber dinheiro ou valores ou bens, passar recibos e dar quitação, requerer adjudicação de bens, oferecer plano de partilha de bens, receber partilha de bens, assinar e receber formais de partilha e alvarás, enfim, representar os interesses e direito do Outorgante,

Os poderes acima outorgados poderão ser substabelecidos com ou sem reserva de iguais poderes.

Aracaju, 05/ novembro 2020

Manoel Valdomiro Santos  
MANOEL VALDOMIRO SANTOS

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NAME

MANOEL VALDOMIRO SANTOS



DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF

1021515

SSP

SE

CPF

509.889.135-34

DATA NASCIMENTO

20/08/1969

FILIAÇÃO

MANOEL ERONILDES DOS  
SANTOS  
ANA MARIA DE MELO

PERMISSÃO



ADC



CAT. HAB.



Nº REGISTRO:

06184596178

VALIDADE

19/08/2024

1ª HABILITAÇÃO

24/09/2014

OBSERVAÇÕES:

SEM OBSERVAÇÃO

ASSINATURA DO PORTADOR



LOCAL

ARACAJU, SE

DATA DE EMISSÃO

22/08/2019

Abner Melo Silva  
DIRETOR PRESIDENTE

47026528285  
SE022689443

ASSINATURA DO EMISSOR

SERGIPE

VÁLIDA EM TODO  
O TERRITÓRIO NACIONAL

PROIBIDO PLASTIFICAR

1919144417

MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

A Carteira de Trabalho e Previdência Social foi instituída pelo Decreto n.º 22.035, de 29 de outubro de 1932, e posteriormente reformulada pelo Decreto-Lei n.º 5.452, de 1.º de maio de 1943, que aprovou a Consolidação das Leis do Trabalho.

Seu uso, obrigatório para comprovar a relação de emprego que V. mantém com a empresa, é também indispensável para o exercício de qualquer atividade profissional remunerada.

Nela são registrados os salários e todos os elementos básicos para reconhecimento de seus direitos perante a justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios da Previdência Social, como para seus dependentes.

A Carteira de Trabalho e Previdência Social vale, também, como documento de identidade, conforme dispõe o artigo 40 da Consolidação das Leis do Trabalho.



00003-SE  
Série

Número  
45216



Polegar Direito



Manoel Waldemiro Santos  
ASSINATURA DO PORTADOR

6  
QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Mosay Valdemiro  
 Lugar Paratubé  
 Loc. Nasc. St. Data 20.08.69  
 Est. Pará Filiação mosay Encirolla  
do Sator e Ave Maria  
de elle  
 Est. Civil Coltimo Doc. N.º \_\_\_\_\_  
 Fls. \_\_\_\_\_ Liv. \_\_\_\_\_ Reg. Civil. \_\_\_\_\_  
 Outro doc. \_\_\_\_\_  
 Situação Militar: Doc. ctan-1900323.20943  
190000000000000000  
 N.º \_\_\_\_\_ Órgão \_\_\_\_\_ Est. \_\_\_\_\_  
 Naturalizado Dec. N.º \_\_\_\_\_ Em \_\_\_\_\_

## ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em \_\_\_\_\_  
 Doc. Ident. N.º \_\_\_\_\_ Exp. em / /  
 Estado \_\_\_\_\_  
 Obs. \_\_\_\_\_  
 Data Emissão 14/09/69 PRT  
 Assinatura do Funcionário 

## ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome \_\_\_\_\_  
 Doc. \_\_\_\_\_  
 Nome \_\_\_\_\_  
 Doc. \_\_\_\_\_  
 Nome \_\_\_\_\_  
 Doc. \_\_\_\_\_  
 Est. Civil \_\_\_\_\_  
 Doc. \_\_\_\_\_  
 Est. Civil \_\_\_\_\_  
 Doc. \_\_\_\_\_  
 Doc. \_\_\_\_\_  
 Nascimento \_\_\_\_\_  
 Doc. \_\_\_\_\_

**A EMPRESA MANTEM SERVIÇO**  
**MÉRCIO TUTRIO**

12

**CONTRATO DE TRABALHO**

**COSIL**

Empregador: **CONSTRUÇÕES SILVA LTDA**  
Av. Ivo do Prado n.º 582  
ARACAJU - SERGIPE N.º  
Município: **CONST. CIVIL** Est.

Esp. do estabelecimento:

Cargo: **SERVENTE**

C.B.O. n.º

Data admissão: **15 de 02 de 19 89**Registro n.º: **15.982** Fls/FichaRemuneração especificada: **NC 210,30 (TRINTA  
CARRAS) P/MORA****COSIL CONSTRUTORA SILVA LTDA****Valdevan Aragão Costa**

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1.º

2.º

Data saída: **19 de JUNHO de 19 89****COSIL CONSTRUTORA SILVA LTDA**

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1.º

**Valdevan Aragão Costa****CHEFE PESSOAL**

2.º

**CONTRATO DE TRABALHO**

13

Empregador: **Serviço de Assistência  
e Inv. de Educação - SAME**  
Rua: **Pça. Joaquim Cruz n.º 494**  
Município: **Aracaju** Est. **SE**  
Esp. do estabelecimento: **Filantropicos**  
Cargo: **Servente**

C.B.O. n.º

Data admissão: **10 de Outubro de 19 89**Registro n.º: **LV 13** Fls/FichaRemuneração especificada: **NC 211,28 (noze-  
ta e limão cruzado nova e  
suntze e ôtô calabres) Seusa-  
nal**

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1.º

2.º

Data saída: **19 de Abril de 19 90**

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1.º

2.º

## CONTRATO DE TRABALHO

15093875/0001-52

Empregador

PINGUIM INDÚSTRIA E COM. DE  
REFRIGERANTES LTDA.

Rua ..... N.º .....

SUPER QUADRA "O" N.º 1.888

Município ..... DISTRITO INDUSTRIAL - CEP 49.065

Esp. do estabelecimento ..... Cadeia de Fábrica

Cargo ..... Serviços Gerais

C.B.O. n.º .....

Data admissão 15 de Jan 91 de 19 91

Registro n.º 02 Fls/Ficha 075

Remuneração especificada R\$ 12.395,60  
(Doze mil trezentos e vinte  
e cinco reais e cinquenta centavos)

PINGUIM IND. E COM. DE REFRIGERANTES LTDA.

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1.º SOCIO - GERENTE

2.º

Data saída 13 de Julho 91 de 19 91

PINGUIM IND. E COM. DE REFRIGERANTES LTDA.

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

SOCIO - GERENTE

## CONTRATO DE TRABALHO

16.459.414 / 2021.13

Empregador

MORTALICAS E FRUTAS MUSQUITA

Rua ..... COMERCIO LTDA. N.º .....

Município ..... JAHNA-SE. Est. ....

Esp. do estabelecimento MURAMOR - CEP 49.065

Cidade ..... ANDRADAS-SE.

C.B.O. n.º .....

Data admissão 01 de Agosto de 19 92

Registro n.º 025 Fls/Ficha 29

Remuneração especificada R\$ 371.735,00  
de salários + R\$ 18.586,00

de lucro líquido 5% R\$ 18.586,00

do 2º

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1.º

2.º

Data saída 09 de JULHO de 19 93

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

2.º

16

**32075734/0004-00**

**CONTRATO DE TRABALHO**

HIPER SANTOS COM. DE FRUTAS HORT.  
Empregador: CEREALS E TRANSPORTES LTDA.

Rua: RUA QUIRINO, 200 - INACIO BARBOSA N.º  
Município: ARACAJU - SE Est.:

Esp.: Loteamento

Cargo: REPOSITOR

C.B.O. n.º

Data admissão: 09 de JULHO de 19 93

Registro n.º: 27 Fis/Ficha: 27

Remuneração especificada: CR\$ 799.750,00 +  
6% PRODUTIVIDADE

Hiper Santos Comercio Frutas Hortaliças  
Cereals e Transportes Ltda.

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.  
Sócia - Gerente

1.º

2.º

Data saída: 03 de AGOSTO de 19 93

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.  
Hiper Santos Comercio Frutas Hortaliças  
Cereals e Transportes Ltda.

17

**32075734/0001-00**

**CONTRATO DE TRABALHO**

HIPER SANTOS COM. DE FRUTAS HORT.  
CEREALS E TRANSPORTES LTDA.

Rua: RUA QUIRINO, 200 - INACIO BARBOSA N.º

Município: ARACAJU - SE Est.:

Esp.: do estabelecimento ARACAJU - SE

Cargo: PROMOTOR DE VENDAS

C.B.O. n.º

Data admissão: 01 DEZEMBRO de 19 93

Registro n.º: 25 Fis/Ficha: 85

Remuneração especificada: CR\$ 23.450,00 +  
6% PRODUTIVIDADE

Hiper Santos Comercio Frutas Hortaliças  
Cereals e Transportes Ltda.

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.  
Sócia - Gerente

1.º

2.º

Data saída: de 19 93

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1.º

2.º

## CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....  
 Rua..... N.º.....  
 Município..... Est. ....  
 Esp. do estabelecimento.....  
 Cargo..... C.B.O. n.º.....  
 Data admissão..... de 19.....  
 Registro n.º..... Fls/ Ficha.....  
 Remuneração especificada.....  
 Ass. do empregador ou a rogo c/ test.  
 1.º.....  
 2.º.....  
 Data saída..... de 19.....  
 Ass. do empregador ou a rogo c/ test.  
 1.º.....  
 2.º.....

## CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....  
 Rua..... N.º.....  
 Município..... Est. ....  
 Esp. do estabelecimento.....  
 Cargo..... C.B.O. n.º.....  
 Data admissão..... de ..... de 19.....  
 Registro n.º..... Fls/ Ficha.....  
 Remuneração especificada.....  
 Ass. do empregador ou a rogo c/ test.  
 1.º.....  
 2.º.....  
 Data saída..... de ..... de 19.....  
 Ass. do empregador ou a rogo c/ test.  
 1.º.....  
 2.º.....

## CONTRIBUIÇÃO

Contribuição de Cr\$	A favor de
13,04	Sind. da Const. Civil
126,07	.....
	.....
2,88	S.E.C.A.
3,83	S.E.C.A.
5,05	S.E.C.A.
6,11	S.E.C.A.
5,94	S.E.C.A.
6,43	SE.CA
6,62	SE.CA
6,99	S.ECA
7,50	SECA
8,33	SECA
9,82	SECA
10,42	SECA
15,17	S.E.C.A.
16,87	SE.CA
18,54	SE.CA
22,07	SE.CA
24,21	SE.CA

## SINDICAL

Ano	Assinatura do Empregador
1989	HIPER SANTOS C.F.H.C. TRANSPORTES LTDA
1990	HIPER SANTOS C.F.H.C. TRANSPORTES LTDA
1994	HIPER SANTOS C.F.H.C. TRANSPORTES LTDA
1995	HIPER SANTOS C.F.H.C. TRANSPORTES LTDA
1996	HIPER SANTOS C.F.H.C. TRANSPORTES LTDA
1997	HIPER SANTOS C.F.H.C. TRANSPORTES LTDA
1998	HIPER SANTOS C.F.H.C. TRANSPORTES LTDA
1999	HIPER SANTOS C.F.H.C. TRANSPORTES LTDA
2000	HIPER SANTOS C.F.H.C. TRANSPORTES LTDA
2001	HIPER SANTOS C.F.H.C. TRANSPORTES LTDA
2002	HIPER SANTOS C.F.H.C. TRANSPORTES LTDA
2003	HIPER SANTOS C.F.H.C. TRANSPORTES LTDA
2004	HIPER SANTOS C.F.H.C. TRANSPORTES LTDA
2005	HIPER SANTOS C.F.H.C. TRANSPORTES LTDA
2006	HIPER SANTOS C.F.H.C. TRANSPORTES LTDA
2007	HIPER SANTOS C.F.H.C. TRANSPORTES LTDA
2008	HIPER SANTOS C.F.N.C. TRANSPORTES LTDA
2009	HIPER SANTOS C.F.H.C. TRANSPORTES LTDA
2010	HIPER SANTOS C.F.H.C. TRANSPORTES LTDA

## ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

Aumentado em 01/05/89 Para Cr\$ 0.381,12  
 Na função de A.MESMA  
 C.B.O. COSTIL CONSTRUTORA S.A.E.VA LTDA.

Valemeitura do empregador  
**CHEFE PESSOAL**  
 Aumentado em 01/03/90 Para Cr\$ 3.784,27  
 Na função de S. S. S. S. S. por motivo de Rec. Bem

Serviços de Construção e Montagem de Equipamentos S.A.E.V.  
Assinatura do empregador  
 Aumentado em 01/02/91 Para Cr\$ 15.895,46  
 Na função de na mesma por motivo de reajuste  
 C.B.O. MOPER SIMS C.F.H.C. TRANSPORTES LTDA.

Valemeitura do empregador  
**SÓCIO - GERENTE**  
 Aumentado em 01/04/93 Para Cr\$ 2.051.280,00  
 Na função de A.MESMA  
 C.B.O. MOPER SIMS C.F.H.C. TRANSPORTES LTDA. por motivo de REAJUSTE  
Assinatura do empregador

Aumentado em 01/05/93 Para Cr\$ 3.963.960,00  
 Na função de A.MESMA

**Metalicas e Frutas Mesquita Com. Ltda.**

Maria Jardine Mesquita  
**Sócia - Gerente**  
 Aumentado em 01/06/93 Para Cr\$ 4.129.125,00  
 Na função de A.MESMA  
 C.B.O. MOPER SIMS C.F.H.C. TRANSPORTES LTDA. por motivo de REAJUSTE  
Assinatura do empregador

Aumentado em 01/05/97 Para Cr\$ 178,22  
 Na função de PROMOTOR VENDAS  
 C.B.O. MOPER SIMS C.F.H.C. TRANSPORTES LTDA. por motivo de REAJUSTE  
Assinatura do empregador

Maria Jardine Mesquita  
**Sócia - Gerente**  
 Aumentado em 01/05/98 Para Cr\$ 193,08  
 Na função de PROMOTOR DE VENDAS  
 C.B.O. MOPER SIMS C.F.H.C. TRANSPORTES LTDA. por motivo de REAJUSTE  
Assinatura do empregador  
Maria Jardine Mesquita  
**Sócia - Gerente**

## ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

Aumentado em 01/05/99 Para Cr\$ 198,87 p/mês  
Na função de EMBALADOR

C.B.O. SALARIAL HIPER SANTOS C.F.H.C. TRANSPORTES LTDA REAJUSTE

Assinatura do empregador  
Maria Juilie Mesquita

Aumentado em 01/05/00 - Gerente Para Cr\$ 209,69 p/mês  
Na função de EMBALADOR

C.B.O. SALARIAL HIPER SANTOS C.F.H.C. TRANSPORTES LTDA REAJUSTE

Assinatura do empregador  
Maria Juilie Mesquita

Aumentado em 01/05/01 Para Cr\$ 225,00 p/mês  
Na função de CONSALADORA

C.B.O. SALARIAL por motivo de Reajuste

Assinatura do empregador  
Maria Juilie Mesquita

Aumentado em 01/05/01 Para Cr\$ 225,00 p/mês  
Na função de CONSALADORA

C.B.O. SALARIAL por motivo de Reajuste

Assinatura do empregador  
Maria Juilie Mesquita

Aumentado em 01/05/01 Para Cr\$ 225,00 p/mês  
Na função de CONSALADORA

C.B.O. SALARIAL por motivo de Reajuste

Assinatura do empregador  
Maria Juilie Mesquita

Aumentado em 01/05/01 Para Cr\$ 225,00 p/mês  
Na função de CONSALADORA

C.B.O. SALARIAL por motivo de Reajuste

Assinatura do empregador  
Maria Juilie Mesquita

Aumentado em 01/05/01 Para Cr\$ 225,00 p/mês  
Na função de CONSALADORA

C.B.O. SALARIAL por motivo de Reajuste

Assinatura do empregador  
Maria Juilie Mesquita

Aumentado em 01/05/01 Para Cr\$ 225,00 p/mês  
Na função de CONSALADORA

C.B.O. SALARIAL por motivo de Reajuste

Assinatura do empregador  
Maria Juilie Mesquita

Aumentado em 01/05/01 Para Cr\$ 225,00 p/mês  
Na função de CONSALADORA

C.B.O. SALARIAL por motivo de Reajuste

Assinatura do empregador  
Maria Juilie Mesquita

Aumentado em 01/05/01 Para Cr\$ 225,00 p/mês  
Na função de CONSALADORA

C.B.O. SALARIAL por motivo de Reajuste

Assinatura do empregador  
Maria Juilie Mesquita

Aumentado em 01/05/01 Para Cr\$ 225,00 p/mês  
Na função de CONSALADORA

C.B.O. SALARIAL por motivo de Reajuste

Assinatura do empregador  
Maria Juilie Mesquita

Aumentado em 01/05/01 Para Cr\$ 225,00 p/mês  
Na função de CONSALADORA

C.B.O. SALARIAL por motivo de Reajuste

Assinatura do empregador  
Maria Juilie Mesquita

Aumentado em 01/05/01 Para Cr\$ 225,00 p/mês  
Na função de CONSALADORA

C.B.O. SALARIAL por motivo de Reajuste

Assinatura do empregador  
Maria Juilie Mesquita

Aumentado em 01/05/01 Para Cr\$ 225,00 p/mês  
Na função de CONSALADORA

C.B.O. SALARIAL por motivo de Reajuste

## ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

Aumentado em 01/05/03 Para Cr\$ 295,00 p/mês  
Na função de EMBALADOR

C.B.O. SALARIAL por motivo de REAJUSTE

Assinatura do empregador  
Nestor Alves de Moura Filho

Aumentado em 01/05/04 Para Cr\$ 327,00 p/mês  
Na função de EMBALADOR

C.B.O. SALARIAL por motivo de REAJUSTE

Assinatura do empregador  
Nestor Alves de Moura Filho

Aumentado em 01/05/05 Para Cr\$ 350,00 p/mês  
Na função de EMBALADOR

C.B.O. SALARIAL por motivo de REAJUSTE

Assinatura do empregador  
Nestor Alves de Moura Filho

Aumentado em 01/05/06 Para Cr\$ 385,00 p/mês  
Na função de CONSALADORA

C.B.O. SALARIAL por motivo de Reajuste

Assinatura do empregador  
Nestor Alves de Moura Filho

Aumentado em 01/05/07 Para Cr\$ 420,00 p/mês  
Na função de CONSALADORA

C.B.O. SALARIAL por motivo de Reajuste

Assinatura do empregador  
Nestor Alves de Moura Filho

Aumentado em 01/05/08 Para Cr\$ 450,00 p/mês  
Na função de CONSALADORA

C.B.O. SALARIAL por motivo de Reajuste

Assinatura do empregador  
Nestor Alves de Moura Filho

Aumentado em 01/05/09 Para Cr\$ 480,00 p/mês  
Na função de CONSALADORA

C.B.O. SALARIAL por motivo de Reajuste

Assinatura do empregador  
Nestor Alves de Moura Filho

Aumentado em 01/05/10 Para Cr\$ 510,00 p/mês  
Na função de CONSALADORA

C.B.O. SALARIAL por motivo de Reajuste

Assinatura do empregador  
Nestor Alves de Moura Filho

Aumentado em 01/05/11 Para Cr\$ 540,00 p/mês  
Na função de CONSALADORA

C.B.O. SALARIAL por motivo de Reajuste

Assinatura do empregador  
Nestor Alves de Moura Filho

Aumentado em 01/05/12 Para Cr\$ 570,00 p/mês  
Na função de CONSALADORA

C.B.O. SALARIAL por motivo de Reajuste

## ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

Aumentado em 01/05/07 Para Cr\$ 411,00 P/Mes  
 Na função de Bonsalador Reaj. Sal.  
 C.B.O. por motivo de HIPER SANTOS COM F.H.C LTDA  
Domts  
Maria Jardim do empregador  
Socia Gerente 408,10 P/Mes  
 Aumentado em 01/06/07 Para Cr\$  
 Na função de Bonsalador Reaj. Sal.  
 C.B.O. por motivo de HIPER SANTOS COM F.H.C LTDA  
Domts  
Maria Jardim do empregador  
Socia Gerente 415,00 P/Mes  
 Aumentado em 01/05/08 Para Cr\$ 487,50 P/Mes  
 Na função de Bonsalador  
 C.B.O. por motivo de HIPER SANTOS COM F.H.C LTDA  
Domts  
Maria Jardim do empregador  
Socia Gerente

## ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

29

Aumentado em 01/05/09 Para Cr\$ 516,75 P/Mes  
 Na função de Bonsalador  
 C.B.O. por motivo de HIPER SANTOS COM F.H.C LTDA  
Domts  
Maria Jardim do empregador  
Maria Jardim Mesquita  
 Aumentado em 01/05/10 Para Cr\$ 550,00 P/Mes  
 Na função de Bonsalador  
 C.B.O. por motivo de HIPER SANTOS COM F.H.C LTDA  
Domts  
Maria Jardim do empregador  
Maria Jardim Mesquita  
 Aumentado em 01/05/10 Para Cr\$ 600,00 P/Mes  
 Na função de Bonsalador  
 C.B.O. por motivo de HIPER SANTOS COM F.H.C LTDA  
Domts  
Maria Jardim do empregador  
Socia Gerente  
 Aumentado em 01/01/12 Para Cr\$ 622,00 P/Mes  
 Na função de Bonsalador Reaj. Sal.  
 C.B.O. por motivo de HIPER SANTOS COM F.H.C LTDA  
Domts  
Maria Jardim do empregador  
Socia Gerente

## ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

Aumentado em 01/01/13 Para Cr\$ 700,00/mês  
Na função de EMBALADOR

C.B.O. .... por motivo de AUMENTO  
DE SALÁRIO  
HIPER-SANTOS COMÉRCIO E LTDA.  
Davide Marques Santos

Assinatura do empregador

Aumentado em 01/05/13 Para Cr\$ 736,00/mês  
Na função de EMBALADOR

C.B.O. .... por motivo de DISÍDIO  
HIPER-SANTOS COMÉRCIO E LTDA.  
Davide Marques Santos

Assinatura do empregador

Aumentado em 01/01/14 Para Cr\$ 750,00/mês  
Na função de EMBALADOR

C.B.O. .... por motivo de AUMENTO  
DE SALÁRIO  
HIPER-SANTOS COMÉRCIO E LTDA.  
Davide Marques Santos

Assinatura do empregador

Aumentado em ..... / ..... / ..... Para Cr\$ .....  
Na função de .....  
C.B.O. .... por motivo de .....

Assinatura do empregador

## ALTERAÇÕES DE SALARIO

Aumentado em ..... / ..... / ..... Para Cr\$ .....

Na função de .....

C.B.O. .... por motivo de .....

Assinatura do empregador

Aumentado em ..... / ..... / ..... Para Cr\$ .....

Na função de .....

C.B.O. .... por motivo de .....

Assinatura do empregador

Aumentado em ..... / ..... / ..... Para Cr\$ .....

Na função de .....

C.B.O. .... por motivo de .....

Assinatura do empregador

Aumentado em ..... / ..... / ..... Para Cr\$ .....

Na função de .....

C.B.O. .... por motivo de .....

Assinatura do empregador

## ANOTAÇÕES DE FÉRIAS

Au \_\_\_\_\_  
 Na \_\_\_\_\_  
 C.B. \_\_\_\_\_  
 Gozou férias relativas ao período de 1993/1994  
 de 01/03/95 a 30/03/95  
**HIPER SANTOS COM. DE FRUTAS, MORTALICAS,  
 CEREAIS & TRANSPORTES LTDA.**

Au \_\_\_\_\_  
 Na \_\_\_\_\_  
 C.B. \_\_\_\_\_  
 Gozou férias relativas ao período de 1994/1995  
 de 01/04/94 a 30/04/95  
**HIPER SANTOS C.F.H.C. TRANSPORTES LTDA**

Au \_\_\_\_\_  
 Na \_\_\_\_\_  
 C.B. \_\_\_\_\_  
 Assinatura do empregador  
Maria Jailde Mesquita

Au \_\_\_\_\_  
 Na \_\_\_\_\_  
 C.B. \_\_\_\_\_  
 Gozou férias relativas ao período de 1995/1996  
 de 01/01/96 a 30/01/97  
**HIPER SANTOS C.F.H.C. TRANSPORTES LTDA**

Au \_\_\_\_\_  
 Na \_\_\_\_\_  
 C.B. \_\_\_\_\_  
 Assinatura do empregador  
Maria Jailde Mesquita

Au \_\_\_\_\_  
 Na \_\_\_\_\_  
 C.B. \_\_\_\_\_  
 Gozou férias relativas ao período de 1996/1997  
 de 01/02/97 a 30/01/98  
**HIPER SANTOS C.F.H.C. TRANSPORTES LTDA**

Au \_\_\_\_\_  
 Na \_\_\_\_\_  
 C.B. \_\_\_\_\_  
 Assinatura do empregador  
Maria Jailde Mesquita

Au \_\_\_\_\_  
 Na \_\_\_\_\_  
 C.B. \_\_\_\_\_  
 Gozou férias relativas ao período de 1997/1998  
 de 01/01/98 a 31/01/99  
**HIPER SANTOS C.F.H.C. TRANSPORTES LTDA**

Au \_\_\_\_\_  
 Na \_\_\_\_\_  
 C.B. \_\_\_\_\_  
 Assinatura do empregador  
Maria Jailde Mesquita

## ANOTAÇÕES DE FÉRIAS

Au \_\_\_\_\_  
 Na \_\_\_\_\_  
 C.B. \_\_\_\_\_  
 Gozou férias relativas ao período de 1998/1999  
 de 01/01/99 a 30/01/2000  
**HIPER SANTOS C.F.H.C. TRANSPORTES LTDA**

Au \_\_\_\_\_  
 Na \_\_\_\_\_  
 C.B. \_\_\_\_\_  
 Assinatura do empregador  
Maria Jailde Mesquita

Au \_\_\_\_\_  
 Na \_\_\_\_\_  
 C.B. \_\_\_\_\_  
 Gozou férias relativas ao período de 1999/2000  
 de 01/01/2000 a 30/01/2000  
**HIPER SANTOS C.F.H.C. TRANSPORTES LTDA**

Au \_\_\_\_\_  
 Na \_\_\_\_\_  
 C.B. \_\_\_\_\_  
 Assinatura do empregador  
Maria Jailde Mesquita

Au \_\_\_\_\_  
 Na \_\_\_\_\_  
 C.B. \_\_\_\_\_  
 Gozou férias relativas ao período de 2000/2001  
 de 01/02/2002 a 02/03/2002  
**HIPER SANTOS C.F.H.C. TRANSPORTES LTDA**

Au \_\_\_\_\_  
 Na \_\_\_\_\_  
 C.B. \_\_\_\_\_  
 Assinatura do empregador  
Maria Jailde Mesquita

Au \_\_\_\_\_  
 Na \_\_\_\_\_  
 C.B. \_\_\_\_\_  
 Gozou férias relativas ao período de 2001/2002  
 de 02/01/2003 a 31/01/2003  
**HIPER SANTOS C.F.H.C. TRANSPORTES LTDA**

Au \_\_\_\_\_  
 Na \_\_\_\_\_  
 C.B. \_\_\_\_\_  
 Assinatura do empregador  
Maria Jailde Mesquita

## ANOTAÇÕES DE FÉRIAS

Gozou férias relativas ao período de 2002/2003  
de 02/01/2004 a 31/10/2004  
HIPER SANTOS C.F.H.C TRANSPORTES LTDA

Assinatura do empregador

Nestor Alves de 2002/2005  
Gozou férias relativas ao período de 2002/2005  
de 01/02/2005 a 01/03/2005  
HIPER SANTOS C.F.H.C TRANSPORTES LTDA

Assinatura do empregador

Maria Jailde 2004/2005  
Gozou férias relativas ao período de 2004/2005  
de 01/12/05 a 20/12/05  
HIPER SANTOS C.F.H.C TRANSPORTES LTDA

Assinatura do empregador

Maria Jailde 2005/2006  
Gozou férias relativas ao período de 2005/2006  
de 02/01/07 a 31/01/07  
HIPER SANTOS COM.F.H.C LTDA

Assinatura do empregador

Maria Jailde 2006/2007  
Gozou férias relativas ao período de 2006/2007  
de 02/01/08 a 31/01/08  
HIPER SANTOS COM.F.H.C LTDA

Assinatura do empregador

Mario Jailde Mesquita  
Setor Gerente

FGTS -- Fundo de Garantia do Tempo de Serviço  
(LEI N.º 5.107/65 REGULAMENTADA PELO DECRETO N.º 59.820/66)

OPÇÃO	RETRATAÇÃO																																		
<u>15/02/89</u>																																			
Dia	Mês	Ano		Banco depositário	<u>BRASIL S/A</u>	Agência	<u>Ceará</u>	Praça	<u>Macapá</u>	Estado	<u>SE</u>	Empresa	<u>COSIT CONSTRUTORA SHTA LTDA</u>	Carimbo e assinatura do empregador		OPÇÃO	RETRATAÇÃO	<u>10/10/89</u>		Dia	Mês	Ano		Banco depositário	<u>Nordeste do Brasil S/A</u>	Agência	<u>Bentro</u>	Praça	<u>Macapá</u>	Estado	<u>SE</u>	Empresa	<u>Serv. AM. Educ. SAME</u>	Carimbo e assinatura do empregador	
Ano																																			
Banco depositário	<u>BRASIL S/A</u>																																		
Agência	<u>Ceará</u>																																		
Praça	<u>Macapá</u>																																		
Estado	<u>SE</u>																																		
Empresa	<u>COSIT CONSTRUTORA SHTA LTDA</u>																																		
Carimbo e assinatura do empregador																																			
OPÇÃO	RETRATAÇÃO																																		
<u>10/10/89</u>																																			
Dia	Mês	Ano		Banco depositário	<u>Nordeste do Brasil S/A</u>	Agência	<u>Bentro</u>	Praça	<u>Macapá</u>	Estado	<u>SE</u>	Empresa	<u>Serv. AM. Educ. SAME</u>	Carimbo e assinatura do empregador																					
Ano																																			
Banco depositário	<u>Nordeste do Brasil S/A</u>																																		
Agência	<u>Bentro</u>																																		
Praça	<u>Macapá</u>																																		
Estado	<u>SE</u>																																		
Empresa	<u>Serv. AM. Educ. SAME</u>																																		
Carimbo e assinatura do empregador																																			

## ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato de trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

Em 10/10/89 assinou Contrato de experiência por 60 dias rescindível por qualquer das partes sem aviso Prévio ou Indenização mediante simples comunicação.

Serviço de Atendimento ao Cliente SAME  
José de Britto Lopes  
Presidente da SAME

Em 15/01/91 assinou contrato de experiência por 30 dias rescindível por qualquer das partes sem Aviso Prévio ou indenização, mediante simples comunicação.

(Atestado médico, alteração do contrato de trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

O portador da presente, foi admitido em 09/07/93 por instrumento escrito em caráter de experiência, pelo prazo de 30 dias, regido p/ Art. 443 da CLT.  
Hiper Santos Comércio Frutas Hortaliças  
Cereais e Transportes Ltda.

MARIA JAILDE MESQUITA SANTOS  
Sócia - Gerente

O portador da presente, foi admitido em 01/12/93 por instrumento escrito em caráter de experiência, pelo prazo de 30 dias, regido p/ Art. 443 da CLT.  
Hiper Santos Comércio Frutas Hortaliças  
Cereais e Transportes Ltda.

MARIA JAILDE MESQUITA SANTOS  
Sócia - Gerente

## ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato de trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

Gozou Férias no período  
de 2007/2008.  
02.01.2009 A 31.01.2009  
HIPER SANTOS COM. F.H.C.T LTDA

Maria Jailde Mesquita  
Sócia Gerente

Gozou Férias no período  
de 2008/2009.  
02.01.2010 A 31.01.2010  
HIPER SANTOS COM. F.H.C.T LTDA

Maria Jailde Mesquita  
Sócia Gerente

Gozou Férias no período  
de 2009/2010.  
03.01.2011 A 01.02.2011  
HIPER SANTOS COM. F.H.C.T LTDA

Maria Jailde Mesquita  
Sócia Gerente

## ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato de trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

Gozou Férias no período  
de 2010 A 2011  
02.01.2012 A 31.01.2012  
HIPER SANTOS COM. F.H.C.T LTDA

D. M. Santos

Maria Jailde Mesquita  
Sócia Gerente

Gozou Férias no período  
de 2011 A 2012  
02.01.13 A 31.01.13  
HIPER SANTOS COM. F.H.C.T LTDA

D. M. Santos  
Dayse Mesquita Santos  
Sócia Gerente

Gozou Férias no período  
de 2012 A 2013  
02.01.14 A 31.01.14  
HIPER SANTOS COM. F.H.C.T LTDA

D. M. Santos  
Dayse Mesquita Santos  
Sócia Gerente

BANCO DO BRASIL S.A.

16/11/2020 - AUTO-ATENDIMENTO - - 12.15.1  
0833073157

EXTRATO CONTA CORRENTE PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGENCIA: 3546-7 CONTA: 8.005-  
CLIENTE: MANOEL VALDOMIRO SANTOS

HISTORICO	DOCUM.	VALO
-----22/09/2020-----		
Saldo Anterior		353,96
-----05/10/2020-----		
Tarifa Pacote de Servicos 019955		13,25
Cobranca referente 05/10/2020		
Saldo		340,71
-----07/10/2020-----		
Saque no TAA 999999		300,00
07/10 11:16 SOP DIST.INDUSTRIAL		
Saldo		40,71
-----14/10/2020-----		
Saque no TAA 999999		40,00
14/10 11:27 SOP DIST.INDUSTRIAL		
Saldo		0,71
-----22/10/2020-----		
Recebimento de Proventos 125217		551,48
HIPER SANTOS COM FRUTAS HORTALICAS		
Saque no TAA 999999		500,00
22/10 16:29 SOP DIST.INDUSTRIAL		
Saldo		52,19
-----26/10/2020-----		
Saque no TAA 999999		50,00
26/10 11:25 SOP DIST.INDUSTRIAL		
S A L D O		2,19

OBSERVACOES:

Leia no verso como conservar este documento,  
entre outras informações.

**Papel termossensível.** Sua vida fabricante, é de 7 anos. Evite seus solventes e produtos químicos, calor e umidade excessivos.

Fabricante do papel: Oji Papéis - CNPJ 11.547.756/0001-7  
Especificação do papel: Tembobank - 55g/m<sup>2</sup> - 390m  
Fornecedor: SILFER - CNPJ 61.054.383/0001-75

**Consultas: (SAC)**  
Informações, sugestões, elogios,  
reclamações, dúvidas, denúncias  
suspensão ou cancelamento de  
contratos e serviços

0800 729 0722

Ouvidoria BE

**Atendimentos não solucionados  
(mediante protocolo no SAC)**

0800 729 5678

## Deficientes Auditivos ou Fala

0800 729 0088



Central de Atendimento BB

Saldos, pagamentos, extratos,  
cartões, transferências, resgate  
e outras operações

4004 0001 e 0800 729 000



Fabricante do papel: Oji Papéis - CNPJ 11.547.756/0001-71  
Especificação do papel: Termobank - 55g/m<sup>2</sup> - 390m  
Fornecedor: SILLFER - CNPJ 61.054.383/0001-75  
Cód. de barras: 20057472000

#### **Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC)**

**CONTATO (SAC)**  
Informações, sugestões, elogios,  
reclamações, dúvidas, denúncias  
suspensão ou cancelamento de  
contratos e serviços

0800 729 0722

Ouvidoria BB

**Atendimentos não solucionados  
(mediante protocolo no SAC)**

0800 729 5678

#### **Deficientes Auditivos ou Faltantes**

0800 729 0088



Central de Atendimento BE

Saldos, pagamentos, extratos, cartões, transferências, resgates e outras operações

4004 0001 e 0800 729 000



5  
90m  
0001-71

#### **Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC)**

**Consumidor (CAC)**  
Informações, sugestões, elogios,  
reclamações, dúvidas, denúncias



COMPANHIA DE SANEAMENTO DE SERGIPE  
SEDE: Rua Campo do Brito, 331, 13 de Julho, Aracaju-SE, 49020-380  
CNPJ: 13.018.171/0001-90 – INSC. EST. 27.051.036-2

## FATURA MENSAL \*

Matrícula

564229.9

Nome do Cliente

LINDINALVA DE MELO

CPF:

\*\*\*.\*\*\*.\*\*\*-\*\*

Endereço

RUA CARLOS ALBERTO DE FREITAS F, 69, A, ARACAJU, 49042-680

Grupo/Setor/Roteiro/Leiturista	Data da Leitura	Hidrômetro	Classificação / Economias
042001/00021	17/07/2020	A11F069883	RES: 1

Leit. Anterior	1410
Leit. Atual	1421
Consumo Faturado (m³)	11
Média de consumo (m³)	11
Ocorrência da Leitura	
Data da Leit. Anterior	17/06/20
Dias de Consumo	30
Média diária (m³)	0,36
Previsão para Próx. Leit.	16/08/20
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	

### HISTORICO DE CONSUMO

REF.	(m³)
06/20	00012
05/20	00010
04/20	00011
03/20	00010
02/20	00013
01/20	00015

PREVISÃO DE TRIBUTOS (R\$)  
COFINS: 6,48 PASEP: 1,41

Serviços	Valor
AGUA	46,18
ESGOTO	36,94
080 MULTA P/IMPONTUALIDADE	0101 06/2020 1,97
091 JUROS DE MORA	0101 05/2020 0,13

Mês Referência:	VENCIMENTO:	TOTAL A PAGAR R\$
07/2020	24/07/2020	85,22

GOVERNO DE SERGIPE INFORMA: SE VOCÊ ESTÁ OU CONHECE ALGUEM QUE ESTEJA COM SINTOMAS DA COVID-19 BAXE O APPLICATIVO "MONITORA COVID" NO PLAY STORE OU APPLE STORE E RECEBA ATENDIMENTO A DISTANCIA, DE MEDICOS E ENFERMEIROS.

A falta de pagamento dessa fatura 30 (trinta) dias após seu vencimento implicará na interrupção do fornecimento de serviços - art 91, Decreto Lei nº 27.565/2010.

CANAIS DE ATENDIMENTO: 0800 079 0195 – SAC: 4020-0195  
AGÊNCIA VIRTUAL: [www.deso-se.com.br/agenciavirtual](http://www.deso-se.com.br/agenciavirtual)

Qualidade da Água Distribuída (Decreto Federal nº 5.440/2005 – Art.5º inciso I)

Parâmetro	Turbidez	Cor	Cloro	Flúor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Nº Mínimo de Amostras Exigidas	244	68	244		244	
Nº de Amostras Analisadas	267	267	267		267	267
Nº Mínimo de Amostras em Conformidade com Portaria 2.914/2011 p. 30	165	171	256		261	266

(Significado dos Parâmetros de Controle: Vide Verso)

Favor Autenticar no Verso



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE  
POLÍCIA CIVIL  
SUPERINTENDÊNCIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL - ARACAJU - SE



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00055640/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 04/08/2020 17:14:13 Data/Hora Fim: 04/08/2020 17:14:13  
Origem: Polícia Judiciária Nº do Documento: 135138 Data: 27/07/2020  
Delegado de Polícia: Nalile Bispo de Castro

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade de Apuração: 1ª Delegacia Metropolitana

Data/Hora do Fato: 06/05/2020 12:20

Local do Fato

Município: Aracaju (SE)

Bairro: Jardins

Logradouro: AVENIDA MINISTRO GERALDO BARRETO SOBRAL

Tipo do Local: Outro

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1223: LESÃO CORPORAL CULPOSA NA DIREÇÃO DE VEÍCULO AUTOMOTOR (ART. 303 DA LEI 9.503/1997 - CTB )	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

**Nome Civil: MANOEL VALDOMIRO SANTOS (VÍTIMA , COMUNICANTE )**

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Nasc: 20/08/1969

Idade 51

Profissão: Sem Informação

Estado Civil: Solteiro(a)

Naturalidade: Pacatuba - SE

Nome da Mãe: ANA MARIA DE MELO

Nome do Pai: MANOEL ERONILDES DOS SANTOS

Documento(s)

RG: 1021515

CPF: 509.889.135-34

Endereço

Município: Aracaju - SE

Logradouro: R Carlos A de Freitas

Nº: 69

Bairro: São Conrado

CEP: 49.042-680

Email: manoelvalm57@gmail.com

Telefone: (79) 9191-4028 (Celular)

**Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPÓSTO AUTOR/INFRATOR )**

Nacionalidade: Brasileira

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

EU ESTAVA INDO PARA O TRABALHO, CONDUZINDO A MOTO HONDA CG 150 START, PLACA QKR 1561, CHASSI 9C2K1670FR5132040, RENAVAM 01047205529, DE PROPRIEDADE DE MANOEL VALDOMIRO SANTOS, QUANDO UM AUTOMÓVEL QUE NÃO CONSEGUIR IDENTIFICAR A PLACA, FEZ UMA CONVERSÃO A DIREITA CAUSANDO O ACIDENTE, COM A COLISÃO SOFRI GRAVES LESÕES SENDO ENCAMINHADO PARA PRIMEIRO ATENDIMENTO NO AMBULATÓRIO DO AUGUSTO FRANCO, SOLICITO PROVIDÊNCIAS.



Impresso por: Joselita Lima Santos

Data de Impressão: 15/09/2020 09:29:21

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

FIs: 2

Visto:



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE

POLÍCIA CIVIL

SUPERINTENDÊNCIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL - ARACAJU - SE



## BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00055640/2020

OBS.: ESTE REGISTRO DE OCORRÊNCIA TEM ORIGEM NO BOLETIM Nº 135138 DA DELEGACIA VIRTUAL(EM ANEXO), EM ATENDIMENTO À PORTARIA Nº 004/2020, TENDO EM VISTA PLANO DE AÇÃO DA POLÍCIA CIVIL PARA CONTENÇÃO DA PROPAGAÇÃO E CONTÁGIO DO CORONA VÍRUS.

### ASSINATURAS

Mariana Amaral Carvalho  
Responsável pelo Atendimento

MANOEL VALDOMIRO SANTOS  
Vítima, Comunicante

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



Impresso por: Joselita Lima Santos

Data de Impressão: 15/09/2020 09:29:21

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



Prefeitura Municipal de Aracaju

C.N.P.J.: 13.128.780/0008-78

FAT: 6 Data: 06/05/2020 H. de Recepção: 13:46:15 H. de Triagem:

H. de Atendimento:

Nome do Paciente: 511846065 - MANOEL VALDOMIRO SANTOS

Nasc.: 20/08/1969 Idade: 50 Anos, 8 Meses e 16 Dias

Sexo: M CNS: 702.4075.0009.2129

Nome da Mãe: ANA MARIA DE MELO

Endereço: R Carlos Alberto de Freitas, 69

Celular: (79) 99869-9750

Bairro/Distr.: SÃO CONRADO DE ARAUJO

CEP: 49.042-680

Município: 280030 - ARACAJU - SE

Profissional Triagem:

Pressão (mmHg): x Temperatura (°C): Peso (Kg): Altura (cm):

Pulsação Arterial: /min Cintura: 0 cm P. Cefálico: 0 cm Sat. O2 %: 0

Freq. Respiratória: 0 /min Quadril: 0 /min Glicemia: 0 mg/dl

Setor: ATENDIMENTO ORTOPEDICO

Classificação de Risco:

Just. do Atendimento:

Atendimento de Consulta

Anamnese/Histórico da Doença Atual:

Oreudo de escoamento precoce  
Reflexo do Olho D + jx G e joelho E

Clínica: 15, dor no hombro 10x mas

Exame Físico:

R Olho D / bixa = Fuso fino Olho esq D.

R Pés / joelhos E = si fuso fino

Quantidade

Prescrição de Medicamentos:

1/1 tijucu + amox 500  
AV. Dr. Guadalupe

① Dupinol 2x10

② Profenol 2x10

Exames Solicitados:

BH

CID Principal:

CID Secundária:

Retorno (Dias):

Saída do Atendimento:

Encaminhamentos:

Dr. Alison L. L. Rodrigues  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgia do Quadril  
CRM/SE 3189 TOT. 1015

MANOEL VALDOMIRO SANTOS

Paciente

Profissional

14:22h

H.C. Geral #

06/05/2020

Paciente vítima de queda de moto apresentando dor em clavícula direita. Uge reumope, vômito, náusea. Afim de en  
seguir esquerda. Outras deambulando  
sem dificuldades.

ABC: C: D: Glasgow 15 pupilas reac.  
cos e fotonegantes. C: fratura clavícula  
luxada de 5<sup>o</sup> pp d. Hobnus intacto.

Tórax sem lesões ou pneumotórax ou  
fistula ar diax.

CD: N/A de C. Geral

Recomendações ortopédicas gerais  
medicinas

Dr. Saito Makoto A. Lourenço  
Cirurgião Geral  
CRM / SE 4914

O.E.: M280030801	ESFERA: PRIVADO			APRESENTAÇÃO: 07 / 2020	DATA: 01/06/2020
Num AIH: 282010030522-0	Situação: APURADA	Tipo: 01-INICIAL		Apresentação: 07/2020	Data Autorização: 13 / 05 / 2020
Especialidade: 01 - CIRURGICO			Órgão Emissor: M280030801	CRC:	
Doc autorizador: 190136126980000	Doc med resp: 20679061465019	Doc diretor clínico: 206790614650009	Doc médico solicitante: 980016294820869	CNS: 70240750009212-9	
CNES: 0002283 - FUNDACAO DE BENEFICENCIA HOSPITAL DE CIRURGIA			Prontuário: 1186204	Doc 1021515	
Paciente: MANOEL VALDOMIRO SANTOS			Nome da Mãe: ANA MARIA DE MELO	Muda Proc.? : NÃO	
Data Nasc.: 20 / 08 / 1969	Sexo: MASCULINO	Nacionalidade: 010 BRASIL	Raça/Cor: 03-PARDA Elétrica: 0000-NAO SE APPLICA	Telefone: (79)5885-51797	
Endereço: RUA CARLOS ALBERTO DE FREITAS 69	Bairro: SAO CONRADO	UF: SE CEP: 49087-000			
Município: 280030 - ARACAJU					
Procedimento solicitado: 04.08.01.015-0 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA			Diag. secundário:		
Procedimento principal: 04.08.01.015-0 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA			Causa Obito:		
Diag. principal: S420-FRATURA DA CLAVICULA			Modalidade:	HOSPITALAR	
Complementar:					
Caráter atendimento: 02 - URGENCIA					
Data internação: 13 / 05 / 2020	Data saída: 16 / 05 / 2020	Mot. saida: 12 - ALTA MELHORADO	AIH Anterior:	AIH Posterior:	
Liberação SISAIH01: [ Causas Externas (Acidente ou Violência) ]					
CNPJ do Empregador:			CNAER:		
Vínculo Previdência:			CBOR:		
<b>PROCEDIMENTOS REALIZADOS</b>					
Linha Procedimento	Documento CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt Descrição
1 0408010150 170565170610496225220(1)	0002283	0002283	1 05/2020	1	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA
2 0408010150 980016287101496 225151(6)	3359948	3359948	1 05/2020	1	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA
3 0301010170 190065103540004 225125	0002283	0002283	2 05/2020	2	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO

VALORES DA PRÉVIA	Serviço Hospitalar		Serviço Profissional				TOTAL	
	Direto		Direto		Rateado			
	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro		
03.01.01-CONSULTAS MEDICAS/OUTROS					15,20		15,20	
04.08.01-CINTURA ESCAPULAR	275,52			30,95	57,02		363,49	
Total Geral:	275,52			30,95	72,22		378,69	

CID SECUNDÁRIO	Cid	Característica	Descrição
V230	PREEXISTENTE		MOTOCICLISTA TRAUM. EM COL. C/CARRO, PICK-UP OU CAMINHON - CONDUTOR TRAUM. EM ACID. R-TRANSITO

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

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

ASSINATURA E CARIMBO  
DIRETOR DO HOSPITAL

FBHC  
Serviço de Auditoria de  
Prontuários

Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia

PACIENTE:	<i>Manoel Waldomiro Santos</i>		
ATEND.	CONVENIO: SUS	SETOR:	<i>Ala D</i>
1186204			
PARCIAL	PERÍODO: <i>13 a 16/05</i>		

**CHECK LIST PRONTUÁRIO**

1.  LAUDO AIH / GUIA AUTORIZAÇÃO ELETIVA
2.  FAH
3.  LAUDO SUPLEMENTAR (diári, UTI, permanência maior, mudança de proced.)
4.  SIGAU
5.  DECLARAÇÃO DE ÓBITO
6.  CÓPIA DO RG
7.  CÓPIA DO CARTÃO SUS
8.  CÓPIA DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
9.  TERMOS
10.  EVOLUÇÃO MÉDICA / MULTIFROFISSIONAL
11.  EVOLUÇÃO FISIOTERAPIA
12.  PRESCRIÇÃO MÉDICA
13.  FORMULÁRIO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL
14.  ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
15.  SAE - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
16.  MAPA DE CONTROLE E BALANÇO HIDRO-SANGUÍNEO
17.  SAEP
18.  RASTREABILIDADE DE INTEGRANTES QUÍMICOS
19.  COMUNICADO DE UTILIZAÇÃO DE OPME
20.  LAUDO MÉDICO SUPLEMENTAR
21.  EMBALAGEM OPME
22.  FICHA DE CONSUMO
23.  SOLICITAÇÃO DE ANATOMOPATOLÓGICO
24.  LAUDO DE ANATOMOPATOLÓGICO
25.  ATO CIRÚRGICO
26.  FICHA ANESTÉSICA
27.  EXAMES
28.  RAI-O-X
29.  TOMOGRAFIA
30.  OUTROS

*Ana Marcia*

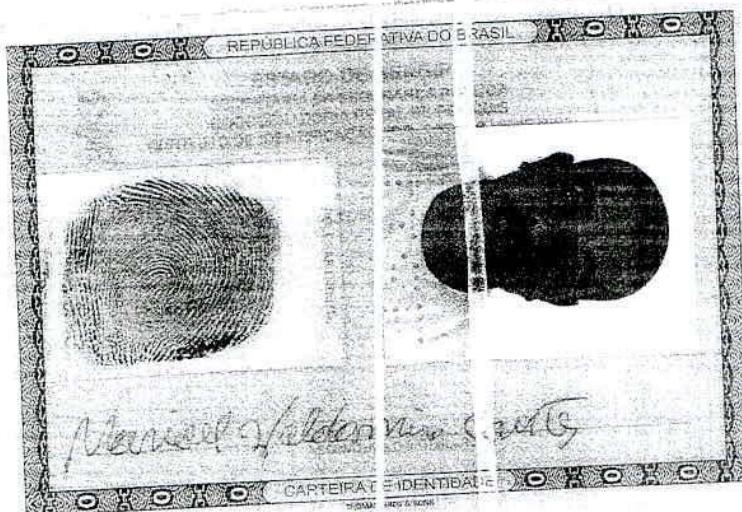
SECRETÁRIA RESPONSÁVEL





verso

REGISTRO GERAL	VALIDA	EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
NOME		DATA DE EXPEDIÇÃO
MANOEL VALDOMIRO SANTOS		20/08/2010
FILIAÇÃO	DATA DE NASCIMENTO	
MANOEL EXIMIDE SANTOS		
MANOEL MARINHO SANTOS		
NATURALIDADE	20/08/1969	
PIAUÍ - BRASIL		
DOC ORIGEM	ASSINATURA DO DIPLOMATA	
EST. HOSPITALAR		
CPF	Nº 7.116 DE 29/08/03	
201 001 375-24		
ASSINATURA DO DIPLOMATA		
Nº 7.116 DE 29/08/03		





urgencia ortopedica &lt;urgenciaortopedicafbhc@gmail.com&gt;

## Fwd: MANOEL VALDOMIRO SANTOS URGENCIA ORTOPEDICA

1 mensagem

13 de maio de 2020 14:19

Núcleo internoderegulacao &lt;nucleointernoderegulacao@fbhc.org.br&gt;

Para: urgencia ortopedica &lt;urgenciaortopedicafbhc@gmail.com&gt;

----- Forwarded message -----

De: CRL CRE &lt;cri.complexoderegulacao1@gmail.com&gt;

Date: qua., 13 de mai. de 2020 às 14:46

Subject: Re: MANOEL VALDOMIRO SANTOS URGENCIA ORTOPEDICA

To: Núcleo internoderegulacao &lt;nucleointernoderegulacao@fbhc.org.br&gt;

Encaminhamos Código Autorizativo para uso do leito D24 da ala D do HC pelo paciente MANOEL VALDOMIRO SANTOS: RL1305HCAD24PB4

O CÓDIGO TEM VALIDADE A PARTIR DESTA DATA

ATT DR PAULO BRITTO

Em qua, 13 de mai de 2020 14:19, Núcleo internoderegulacao <nucleointernoderegulacao@fbhc.org.br> escreveu:  
Solicito liberação do leito D24 da ala D para paciente que encontra-se na urgência ortopédica.

Livre de vírus. www.avg.com.

F.E.H.C - FUNDACAO DE BENEFICENCIA HOSPITAL DE CIRURGI  
AV. DESEMBARGADOR MAYNARD, 174 UF:SE CEP:49075-170

FICHA DE ADMISSÃO HOSPITALAR

ATT: jane



FICHA DE URGENCIA

Nº 1186185

PARA EXAME:

ATENDIMENTO

Alexsandro de Melo. PLAS.  
AC. 6/05/2020

ACOMODACAO: Enfermaria

DIREITO A ACOMPANHANTE? Sim

DATA: 13/05/2020 14:55:19

LEITO: MED GER.

Ortopedia II

TIPO: Urgência

CONVENIO: SUS INTERNO

PROFISSIONAL: 4789-CARLOS MINORU SOYAMA KAKUDA

PACIENTE

CARTÃO SUS: 702407500092129

ATENDIMENTO: 1186204

NOME: MANOEL VALDOMIRO SANTOS

ENDERECO: RUA CARLOS ALBERTO E FREITAS Nº: 69

BAIRRO: São Conrado

UF: SE CEP: 49087000

CIDADE: Aracaju

CPF 50988913534

FONE: 988551797/998664709

R.G: 1021515

DATA NASC.: 20/08/1969

IDADE: 50

SEXO: Masculino

EST.CIVIL : Solteiro

PROFISSÃO

NOME DO PAI: MANOEL ERONILDES DOS SANTOS

NOME DA MAE: ANA MARIA DE MELO

RESPONSÁVEL:

NOME DO RESPONSÁVEL: LINDINALVA DE MELLO

ENDERECO:

BAIRRO: CIDADE: UF:

DADOS COMPLEMENTARES:

CID: 842.0-Fratura da clavícula

DRIGEM: Aracaju

DIAS INTERNAMENTO: 2

PROC.SUS: 040801015-0 Tratamento Cirúrgico De Fratura Da Clavícula

AIH.:

alta  
16/05  
Mareia

## IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR

**ORTOPLAN**  
SERGIPE  
IMPLANTES ORTOPÉDICOS



ORTOPLAN SERGIPE LTDA EPP  
AV. Rio Branco, 185, Centro, 8º Andar SL 811, 812, 813, 816, 817, 818  
Aracaju/SE - CEP: 49010-030  
CNPJ: 02.681.701/0001-69 - IE: 27.097.585-3 - Fone: (79) 3222-0250 / (79) 3222-0383

**DANFE**  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

1-ENTRADA  
1-SAIDA

**000.043.144**  
**SÉRIE 3**  
**FOLHA 1/1**



CHAVE DE ACESSO

2820 0502 6817 0100 0169 5500 3000 0431 4410 8197 3699

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

328200005359871 19/05/2020 11:24:43

NATUREZA DA OPERAÇÃO				PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
VENDA				328200005359871 19/05/2020 11:24:43	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 27.097.585-3	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DO SUBST. TRIBUT	CNPJ 02.681.701/0001-69		

DESTINATÁRIO	CNPJ	DATA DA EMISSÃO	
NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDACAO DE BENEFICENCIA HOSPITAL DE CIRURGIA	<b>13.016.332/0001-06</b>	19/05/2020	
ENDERECO DESEMBARGADOR MAYNARD, 174	BAIRRO / DISTRITO CIRURGIA	CEP 49055-210	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO ARACAJU	UF SE	FONE / FAX 3212-7312	HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA	000043144/001	17/08/2020	148,40				
CÁLCULO DO IMPOSTO	BASE CALC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE ALC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS	148,40	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA	148,40	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDERECO					

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	AUTO ICMS
CÓDIGO PRODUTO		PF CORT 3,5X16MM Registro ANVISA: 10223680060 Lote: ( 2 ) 426319	90211020	040	5102	UN	2	15,34	30,68	0,00	0,00	
40103500162		PF CORT 3,5X18MM Registro ANVISA: 10223680060 Lote: ( 2 ) 499719	90211020	040	5102	UN	2	15,34	30,68	0,00	0,00	
40103500189		PF CORT 3,5X20MM Registro ANVISA: 10223680060 Lote: ( 1 ) 0821118	90211020	040	5102	UN	1	15,34	15,34	0,00	0,00	
40103500200		PF CORT 3,5X22MM Registro ANVISA: 10223680060 Lote: ( 1 ) 103319	90211020	040	5102	UN	1	15,34	15,34	0,00	0,00	
40103500227		PL RETA 1/3 TUBO PEQ FRA 07F Registro ANVISA: 10223680101 Lote: ( 1 ) 482719	90211020	040	5102	UN	1	56,36	56,36	0,00	0,00	
40205100074		*CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES* COD OPME: 0702030830-01, PRONT. 118620 4 ICMS:040/ISENTO DE ICMS CF ART. 8 INCISO IV E EC 17.037/97 FED 13/2012 ART 48 INC XXVIII DEC NR 14.876/19 /1 ART 25 III B 2 REPRESENTANTE: 001 VL A-005.554										
		<i>Patrulha Incomptiva</i>										

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Hospital.... HOSPITAL DE CIRURGIA  
DESEMBARGADOR MAYNARD 174  
ARACAJU / SE CEP: 49055-210  
CNPJ: 013.016.332/0001-06 IE: ISENTO  
Paciente: MANOEL VALDOMIRO SANTOS  
Data cirurgia: 15/05/2020  
Médico - ALEX FRANCO DE CARVALHO  
Convenio: SUS

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE ORTOPLAN SERGIPE LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONS  
ANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA N° 000.043.144. EMISSÃO 19/05/2020  
VALOR TOTAL 148,40 DESTINATARIO FUNDACAO DE BENEFICENCIA HOSPITAL DE CIRURGIA - DESEMBARGADOR MAYNARD, 174, CIRURGIA, 49055-210-  
ARACAJU - SE

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---

NF-e  
000.043.144  
SÉRIE 3

NOME COMPLETO:		
monica valentim lins		
DATA DE NASCIMENTO:	LEITO:	REGISTRO:
20/02/1962		

DIÁGOSIS:

CONDUTAS:

LEIA E MARQUE

Evoluções dos médicos assistentes; Intervenções dos médicos consultores chamados a auxiliar a assistência, dos médicos plantonistas nas intercorrências e dos médicos residentes e internistas nas intervenções supervisionadas.

13/05/2020  
Férias com rotina de clínica.  
O que adianta o mês de férias?

Dr. Eduardo Barbosa Nunes  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM-PI 4887 / CRM-SE 5301

14/05/2020

Intus de eletricista. Duta. surpreendente

CD: Achados agudo

X

15/05/2020 P1 encaminhado P1 CC Dr. Heidelberg Lins

Médico  
CRM-SE 6472

16/05/2020.

P1 surpreendente.  
AO: ex: espasmo muscular.  
ext: sur, dor neuromuscular  
CD: -  
- Tetanina P1 incubação com 15 dias

Dr. Heidelberg Lins  
p. 42 Médico  
CRM-SE 6472

Manoel Valdemar  
NOME COMPLETO:  
DATA DE NASCIMENTO: 20/08/69  
LEITO:  
REGISTRO:

Natur de donaldo 43 mides

Indeciso entre escler + flexos  
com placo

Evolução dos médicos assistentes; intervenções dos médicos consultores chamados à apoiar a assistência, dos médicos plantonistas nas intercorrências e dos médicos residentes e internistas nas intervenções supervisionadas.

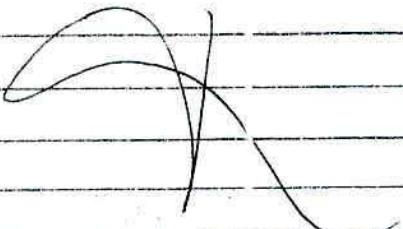
Data e Hora:  
13/05  
2020

Centro Clínico

Realizado exame de donaldo dent  
com placo

Retorno 03/06/2020

com Dr Alex Franco





## PREScrição MÉDICA

D24

PEDAGOGICO  
DATA DE NASCIMENTO: 20/10/81/69  
LEITO REGISTRO: D24

	MEDICAMENTO OU CUIDADO	FORMA	VIA	FREQUENCIA	OBSERVAÇÕES	1º TURNO (19:00 - 07:00h)	2º TURNO (07:00 - 12:00h)	3º TURNO (12:00 - 25)
Dieta	Dia 1000 ml					SND		
Hidratação	8F0, 8% - 1000 ml cr + te					500	X	
Medicamentos Injetáveis	Cefalofitina 3 g Via EV DIRETO - Reconstituir em 10mL de Água Destilada e infundir em 3 a 5min. (Frequência 5/6h)					500	X	
Medicamentos Injetáveis	Enoxaparina 40 mg (Seringa Preenchida) - Via Subcutânea. (Frequência 24/24h) MEDICAMENTO DE ALTA VIGILÂNCIA						-	
Medicamentos Injetáveis	Omeprazol 40mg Via EV DIRETO - Reconstituir com seu próprio diluente e Infundir em 3min. (Frequência 24/24h)						-	
Medicamentos Injetáveis	Dipirona 500mg/mL (Ampola de 2ml) Via EV DIRETO - Diluir em 18mL de Água Destilada e infundir entre 2 a 5 min. (Frequência 6/6h)						-	
Medicamentos Injetáveis	Tramadol 100mg/ml. (Ampola de 1mL) Via EV INFUSÃO - Diluir em 100mL de Soro Fisiológico 0,9% e Infundir em 30min. (Frequência 08/08h)					28 05	X	
Medicamentos Injetáveis	Cetoprofeno 100mg Via EV INFUSÃO - Reconsituir em 5mL de Soro Fisiológico 0,9%. Diluir em 100mL de Soro Fisiológico 0,9% e Infundir em 20min. (Frequência 12/12h)					SOS	SOS	Kedine
SOS	Metoclopramida 5mg/mL (Ampola de 1mL) Via EV DIRETO - diluído em 10mL de agua destilada, Infundir em 3min. (Frequência 8/8h)							
SOS	Glicose 25% (10 mL) - Administrar 4 ampolas (40 mL) via EV lento. Se glicemia capilar <30 mg/dL						SOS	
SOS	Captopril 25 mg Comprimido - Via Oral Se PAS > 180 mmHg ou PAD>110 mmHg						SOS	
SOS	SONDA VESICAL DE ACÍVO						SOS	
Glicemia	Glicemia Capilar 6/6h (08h, 12h, 18h, 24h) - SE DIABETICO / INSULINA REGULAR CONFORME ESQUEMA: 200-250, 200/25 - 300 400 / 300-350: GU/ 251-400: RUI/ >400: 10U						SOS	
Fisioterapia	Fisioterapia Motora e respiratória 2 vezes ao dia						att	
Cuidados Especiais	Ritmo Vital e Cuidados Gerais a/o h						Júlio	

19/05/20  
13:05:20  
D. Eduardo Barbosa Nunes  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM P. 1537 / 06/00

SOUSA  
LAS Natura de Sousa  
CORRENTE 552.271-EMF

Enfermeiro Técnico Enfermeiro Enfermeiro



## **PREScrição MÉDICA**

D24

Validadas 19/05/2020 às 18:59 do dia 19/05/2020

Médicaments

**Samara Monterro Costa**  
COREN-SE 031668 ENF  
Cormeiro

Efermeiro Técnico Enfermeiro Técnico Enfermeiro Técn



## **PREScrição MÉDICA**

	MEDICAMENTO OU CUIDADO	FORMA	VIA	FREQUÊNCIA	OBSERVAÇÕES
Dieta				Dieta oral livre	
Hidratação				SF 0,9% 1500ML EV PARA 24H	
Medicamentos Injetáveis				<i>Kefezol 10g EU 6G6H DO/2.</i>	
Medicamentos Injetáveis				tra nado 100mg + SF0,9% 100ml EV 8/8H	
Medicamentos Injetáveis				Omeprazol 40mg Via EV DIRETO – Reconstituir com seu próprio diluente e Infundir em 3min. (Frequência 24/24h).	
Medicamentos Injetáveis				PARACETAMOL 500 VO 8/8 HS	
SOS				plasil 01 amp + SF0,9% 50ml EV se naseas/vômitos	
Medicamentos Injetáveis				profenid 100mg + SF0,9% 100ml EV 12/12h	
Medicamentos Injetáveis					
SOS				Glicose 25% (10 mL) – Administrar 4 ampolas (40 mL) via EV lento. Se glicemia capilar <80 mg/dL.	
SOS				Captopril 25mg Compr mido - Via Oral se PAS > 180 mmHg ou PAD>110 mmHg	
SOS					
Glicemia					
Fisioterapia					
Cuidados Especiais					

Válida das 19 dia de 16 mês 20  
a. 18:30 dia de 16 mês 10

Maria Rosângela Viana Santos  
CORENSE 2834563-TE

Dr. Heidelberg Lins  
Médico  
CRM-SE: 6472

## ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME COMPLETO:

Manoel Valdomiro Soárez

DATA DE NASCIMENTO:

LEITO:

REGISTRO:

20/08/1969 024 1186204

Data: 13/05/20	Turbo:	LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input type="checkbox"/> Familiar <input checked="" type="checkbox"/> Profissional		TIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Magro <input type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Sobre peso <input type="checkbox"/> Obeso
CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso <input type="checkbox"/> Nenhum		ORIENTAÇÃO: <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível
Turbo: Tarde		LOCOMOÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional		TIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Magro <input checked="" type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Sobre peso <input type="checkbox"/> Obeso
CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input checked="" type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso <input type="checkbox"/> Nenhum		ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível
Turbo:		LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional		TIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Magro <input type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Sobre peso <input type="checkbox"/> Obeso
CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso <input type="checkbox"/> Nenhum		ORIENTAÇÃO: <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível

15:20 Paciente admitido neste setor proveniente da urgência de pediatria, deambulando em companhia de familiar e acompanhante, calmo, orientado, afibril ao toque. Sem AVP.  
 15:30 Liberação SSW. Paciente saiu do banheiro apertado pelo urinígrafo.

16:00 Realização novo AVP em MSE ————— Karen Domingue Santos da Silveira  
 COREN-SE 001.323.012-TE

17:00 Urtimizado de medicamentos. Apresenta EV conforme protocolo ————— Karen Domingue Santos da Silveira  
 COREN-SE 001.323.012-TE

18:00 Pediadmitido medicação glibenclamida VO conforme prescrição médica. Verificada glicemia capilar 170 mg/dl no momento médico. Paciente saiu janta apertado pelo urinígrafo ————— Karen Domingue Santos da Silveira  
 COREN-SE 001.323.012-TE

18:30 Paciente no banho recordado, com companhia de familiar e enfermeiros da equipe de enfermagem. ————— Maria Rosende Viana Santos  
 COREN-SE 2834563 - TE

19:00 ————— Maria Rosende Viana Santos  
 COREN-SE 2834563 - TE

19:30 ————— Maria Rosende Viana Santos  
 COREN-SE 2834563 - TE

# ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME COMPLETO:

Neural Valdemiro Santo

DATA DE NASCIMENTO:

20/08/1968

LEITO:

D24

REGISTRO:

3386204

Data: 04/05/2021	Turbo: manhã	LOCOMOÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional		BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input checked="" type="checkbox"/> Magro <input checked="" type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Obeso
CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input checked="" type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso <input type="checkbox"/> Nenhum		ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível
Turbo: tarde		LOCOMOÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional		BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input checked="" type="checkbox"/> Magro <input checked="" type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Obeso
CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input checked="" type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso <input type="checkbox"/> Nenhum		ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível
Turbo:		LOCOMOÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional		BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input checked="" type="checkbox"/> Magro <input checked="" type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Obeso
CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso <input type="checkbox"/> Nenhum		ORIENTAÇÃO: <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível

8: Paciente encontra-se no leito, em repouso.  
 8:30 Horas 55W.

09:00 Segue triagem

10:00 Almoço lanche, insulina profilática.

11:00 Administração de insulina.

12:00 Responde melhora 750mg u. injeção de insulina.

13:00 Paciente encontra-se no leito em posição de fowler calmo, consciente, orientado, adnomotico, amigável, com uso de verba corporal.

14:00 Almoço 55W.

15:00 Apitou lanche apetido.

16:00 Recepção AVP em 115E em glicose 3020.

17:00 Fazem reposition + adm duprona de hordeos.

18:00 Almoço lanche apetido.

19:00 Monitorando quadro.

19:00 Recebe plantão com o paciente no leito. Sobre suspeitas de caustico febris náuseas e dores de estômago. Responde às solicitações em uso de acesso hidratado durante momentos.

20:00 Almoço 55W. Compreende prescrição médica e apresenta aliás (p. feto) digo que não tem febre. Conforme prescrita.

21:00 Paciente se desacompanhado seu querido filho de 17m de prescrição IV conforme prescrita.

**ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM**

NOME COMPL:		Manoel Valdomiro Santos		
DATA DE NASCIMENTO:		LEITO:	REGISTRO:	
20/08/1868		D24	118624	

Turno: 16:00-22:00	Turmo: Noturno	LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input checked="" type="checkbox"/> Deambula com auxilio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso <input type="checkbox"/> Nenhum	BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Magro <input checked="" type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Sobre peso <input type="checkbox"/> Obeso
Turno: 22:00-06:00	Turmo: Noturno	LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxilio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso <input type="checkbox"/> Nenhum	BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Magro <input type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Sobre peso <input type="checkbox"/> Obeso
Turno: 06:00-16:00	Turmo: Manhã	LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxilio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso <input type="checkbox"/> Nenhum	BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Magro <input type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Sobre peso <input type="checkbox"/> Obeso
Turno: 16:00-22:00	Turmo: Noturno	LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxilio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso <input type="checkbox"/> Nenhum	BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Magro <input type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Sobre peso <input type="checkbox"/> Obeso

O paciente encontra-se na leet. Dayane Santos  
 de AUP  
 C3 no Spedid 55W, entubado traqueal, no  
 etato 3º mês procedimento cirúrgico  
 C35 tonsilite. <sup>Dayane Santos</sup>  
 Fono fisiote utora da ee. reia de moe colmo faringe  
 orientado em uso de ventolépia adm diarren  
 o. A enferm juntou oficio n Kaline Lima de Siment  
 que mencionado quadro n <sup>Dayane Santos</sup>  
 Maria Rosende Viana Santos  
 COREN-SE 2834563-TE

Maria Rosende Viana Santos  
 COREN-SE 2834563-TE

**ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM**

NOME COMPLETO

Manoel Valdemiro Sant

DATA DE NASCIMENTO:

20/08/1969

LEITO:

D24

REGISTRO:

33 862 06

Data: 16/05/2021	Turno: Manhã	LOCOMOÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional		BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Magro <input type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Obeso
CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso <input type="checkbox"/> Nenhum		ORIENTAÇÃO: <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível
Turno:	LOCOMOÇÃO:	<input checked="" type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional		BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Magro <input type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Obeso
CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso <input type="checkbox"/> Nenhum		ORIENTAÇÃO: <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível
Turno:	LOCOMOÇÃO:	<input checked="" type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional		BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Magro <input type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Obeso
CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso <input type="checkbox"/> Nenhum		ORIENTAÇÃO: <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível

07 Paciente encontra-se no leito, em  
 sala de AFP  
 08:00 Aferição SSW, instalação trânsit 100 mg IV.  
 09:00 Realizado exames de excesso cerebra-  
 lico (exames límbos, instalação furocida 100 mg).  
 11:00 Paciente saiu de alta hospitalar.

HORÁRIO DE ENTRADA NA S.C.: 16:30

Pacote

HORÁRIO DE ENCAMINHAMENTO PARA SRPA:

com na 80 para liberação a um ato cirúrgico  
 calmo, estando seu localizado PA 138x75, FC 78  
 SPO<sub>2</sub> 99%. Realizará anestesia com niteto  
 adulto corpo estéril + edetana + ato per-  
 tórico. Durante operação para SRPA  
 1m de comprimento e 1m de altura.

POS-OPERATÓRIO IMEDIATO (ADMISSÃO NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA - SRPA)

## DISPOSITIVOS EM USO

13:57:33

<input type="checkbox"/> CATETER DE O <sub>2</sub>	L/MIN.	<input type="checkbox"/> MÁSCARA DE O <sub>2</sub> - FIO <sub>2</sub>	%	<input type="checkbox"/> VMI / TOT-MODO	E FIO <sub>2</sub>	%
<input type="checkbox"/> MARCAPASSO		<input type="checkbox"/> CVF		<input type="checkbox"/> VMI / TQT - MODO	E FIO <sub>2</sub>	%
<input checked="" type="checkbox"/> CVC		<input type="checkbox"/> CATETER PERITONEAL		<input type="checkbox"/> SVD	<input type="checkbox"/> SONDA GÁSTRICA/ ENTERAL	
100% FRÍDA		<input type="checkbox"/> DRENO DE SUCÇÃO		<input type="checkbox"/> DRENO DE PEN ROSE	<input type="checkbox"/> DRENO TORÁCICO	

## REGISTRO DE ENFERMAGEM (ESTADO CLÍNICO DO PACIENTE NA ADMISSÃO DA SRPA)

HORÁRIO: Paciente admitido na SRPA após  
 ato cirúrgico sob efeito anestésico sono  
 profundo em uso de Sedotect® 98%  
 FC 85 bpm

Paciente encaminhado para Setor  
 para Sustento.

DESTINO/LA:  
 Maria Silveira Alves Antunes  
 TOC de Enfermagem  
 ASSESSORIA 885864

## MENSURAÇÃO DO ÍNDICE DE ALDRET E KROLIK - IAK

IAK - PACIENTE ADULTO (VALOR MÍNIMO PARA ALTA 08 PONTOS)		VALOR	0	30	60	90	120
ATIVIDADE MOTORA	CAPAZ DE MOVER OS 04 MEMBROS	02					
	CAPAZ DE MOVER OS 02 MEMBROS	01					
	INCAPAZ DE MOVER OS MEMBROS	0					
RESPIRAÇÃO	RESPIRA PROFUNDAMENTE OU TOSSE LIVREMENTE	02					
	DISPNEIA OU LIMITAÇÃO DE RESPIRAÇÃO	01					
	APNÉIA	0					
CIRCULAÇÃO	PA 20% DO NÍVEL PRÉ ANESTÉSICO	02					
	PA 20% - 49% DO NÍVEL PRÉ-ANESTÉSICO	01					
	PA 50% DO NÍVEL PRÉ-ANESTÉSICO	0					
CONSCIÊNCIA	LÚCIDO, ORIENTADO NO TEMPO E ESPAÇO	02					
	DESPERTA SE SOUPLICADO	01					
	NÃO RESPONDE	0					
SATURAÇÃO	MAIOR QUE 92% RESPIRANDO EM AR AMBIENTE	02					
	MAIOR QUE 90% COM OXIGÉNIO SUPLEMENTAR	01					
	MENOR QUE 90% COM OXIGÉNIO SUPLEMENTAR	0					
ESTADO DE ALTA SRPA:	UTI <input type="checkbox"/> SRPA <input type="checkbox"/>	TOTAL:					

ANESTESISTA RESPONSÁVEL

ENFERMEIRO RESPONSÁVEL

Pedro L. L. Lopes AI 262  
 Anestesiologista  
 100-SE-329



**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM  
PERIOPERATÓRIA - SAEP**

SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO	DATA DE ADMISSÃO: 13/05/2020		DATA DA CIRURGIA: 14/05/2020	
CONFIRMAR A SOLICITAÇÃO	RESERVA DE SANGUE: <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO	VOLUME:	VAGA DE UTI: <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO	
PREPARO: <input checked="" type="checkbox"/> JEJUM A PARTIR	HORÁRIO: 20:00	DATA: 14/05/2020	<input type="checkbox"/> PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA	
RETIRAR PRÓTESES E ADORNOS	<input type="checkbox"/> PRÓTESE DENTÁRIA	<input type="checkbox"/> ENTES DE CONTATO	<input type="checkbox"/> JÓIAS	<input type="checkbox"/> GRAMPOS
ALÉRGIA CONHECIDA: <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM QUAL(S):				
TIPO DE VIDA	TABAGISTA <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	TEMPO:	ETILISTA <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	TEMPO:
PASSADO CIRÚRGICO: <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> SIM QUAL(S):				
DOENÇAS ATUAIS: <input checked="" type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> ICC <input type="checkbox"/> IAM <input type="checkbox"/> AVC <input checked="" type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> NEO <input type="checkbox"/> DPOC <input type="checkbox"/> IRC <input type="checkbox"/> ITU <input type="checkbox"/> NÃO				
FAZ USO DE MEDICAMENTOS? <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> SIM QUAL(S):				

REGISTRO DE ENFERMAGEM (ESTADO CLÍNICO DO PACIENTE)

	HORÁRIO:	Paciente admitido Centro Cirúrgico, Consciente, orientado, verbalizando monitorios PA 133x72, FP 72, SPO <sub>2</sub> 98% segue as cuidados da enfermagem	
	<i>Maria Santos Costa de Andrade CORENSE 454851-TE</i>		
			ASSINATURA

PERIOPERATÓRIO (ADMISSÃO NA SALA OPERATÓRIA - S.O.)

EQUIPE CIRÚRGICA		PROCEDIMENTO CIRÚRGICO: 1125	
CIRURGÃO: DR. ALICE FRANCO	PROPOSTO:		
INSTRUMENTADOR: MARCILIO	HORÁRIO: INÍCIO: 11:10	TÉRMINO:	
ANESTESIOLOGISTA: DR. PONCE	MONITORIZAÇÃO		
CIRCULANTE: JOAO VIANO	<input checked="" type="checkbox"/> ECG	<input checked="" type="checkbox"/> OXIMETRIA	<input checked="" type="checkbox"/> PANI
SERVIÇOS DE APOIO		<input type="checkbox"/> PRESSÃO INVASIVA	
HEMOTRANSFUSÃO COM SO: <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO		TÉCNICAS ANESTÉSICAS	
1 <sup>ª</sup> INFUSÃO	VOLUME:	HORA:	<input type="checkbox"/> GERAL VENOSA
2 <sup>ª</sup> INFUSÃO	VOLUME:	HORA:	<input type="checkbox"/> GERAL COMBINADA
3 <sup>ª</sup> INFUSÃO	VOLUME:	HORA:	<input type="checkbox"/> PERIDURAL SEM CATETER
AVÂNCIO/PATHOLÓGICO: <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO		<input type="checkbox"/> RAQUIANESTESIA	
		<input type="checkbox"/> SEDAÇÃO	
		<input type="checkbox"/> BLOQUEIO	
		<input type="checkbox"/> LOCAL	
POSIÇÃO CIRÚRGICA: <input type="checkbox"/> DORSAL <input type="checkbox"/> VENTRAL			
<input type="checkbox"/> GINECOLÓGICA <input type="checkbox"/> LATERAL D <input type="checkbox"/> LATERAL E			
<input type="checkbox"/> OUTRAS			
LOCAL PARA PLACA DISPERSIVA:			
INCISÃO CIRÚRGICA - LOCAL:			
CURATIVO - TIPO E LOCAL:			

REGISTRO DE ENFERMAGEM (OCORRÊNCIAS E INTERCORRÊNCIAS)

# CIRURGIA

## RASTREabilidade DE INTEGRADORES QUÍMICOS

NOOME COMPLETO:

Lionel Valdomiro Soete

DATA DE NASCIMENTO:

20/08/65

LEITO

REGISTRO:

118620

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO:

CIRURGIA:

DR. Ale Ferreira

ENFERMEIRO:

José L. O.

ESTÉROLOGISTA:

DR. Pedro

HIGIENISTA DE SALA:

Alex NO

STRUMENTADOR:

Wendy

DATA DO PROCEDIMENTO:

15/05/2011

66

SALA CIRÚRGICA:

GRAMPEAR INTEGRADORES QUÍMICOS NOS ESPAÇOS ABAIXO:

CIRURGIA Material:

Quant. de Peças:

150

Nº do Lote:

Esterilização: 19/05/2011 Validação: 20/05/2012

Método de esterilização:

Autoclave:

Professional: COREN:

CIRURGIA Material:

ESC. MEDIO ROSA

Quant. de Peças:

36 pces

Nº do Lote:

Esterilização: 14/5/2011 Validação: 17/5/2012

Metodo de esterilização: 300°C

Autoclave:

Professional: COREN: 1245335

CIRURGIA Material:

ANTAR ROSA

Quant. de Peças:

120

Nº do Lote:

Esterilização: 12/05/2011 Validação: 19/06/2012

Metodo de esterilização:

Autoclave:

Professional: COREN:

FAMÍLIA  
VALOR

Data de

Esterilização

ROSA

DATA DE VALIDADE

20/05/2012

PRETO

DATA DE

ESTERILIZAÇÃO

20/05/2012

TIPO 5

STEAM

REFLETOR

ISO 11140-1

1

ACEITAR

REJEITAR

DATA DE

ESTERILIZAÇÃO

20/05/2012

TIPO 5

STEAM

REFLETOR

ISO 11140-1

3

ACEITAR

REJEITAR

DATA DE

ESTERILIZAÇÃO

20/05/2012

TIPO 5

STEAM

REFLETOR

ISO 11140-1

3

ACEITAR

REJEITAR

DATA DE

ESTERILIZAÇÃO

20/05/2012

TIPO 5

STEAM

REFLETOR

ISO 11140-1

3

ACEITAR

REJEITAR

DATA DE

ESTERILIZAÇÃO

20/05/2012

TIPO 5

STEAM

REFLETOR

ISO 11140-1

3

ACEITAR

REJEITAR

DATA DE

ESTERILIZAÇÃO

20/05/2012

TIPO 5

STEAM

REFLETOR

ISO 11140-1

3

ACEITAR

REJEITAR

DATA DE

ESTERILIZAÇÃO

20/05/2012

TIPO 5

STEAM

REFLETOR

ISO 11140-1

3

ACEITAR

REJEITAR

DATA DE

ESTERILIZAÇÃO

20/05/2012

TIPO 5

STEAM

REFLETOR

ISO 11140-1

3

ACEITAR

REJEITAR

DATA DE

ESTERILIZAÇÃO

20/05/2012

TIPO 5

STEAM

REFLETOR

ISO 11140-1

3

ACEITAR

REJEITAR

DATA DE

ESTERILIZAÇÃO

20/05/2012

TIPO 5

STEAM

REFLETOR

ISO 11140-1

3

ACEITAR

REJEITAR

DATA DE

ESTERILIZAÇÃO

20/05/2012

TIPO 5

STEAM

REFLETOR

ISO 11140-1

3

ACEITAR

REJEITAR

DATA DE

ESTERILIZAÇÃO

20/05/2012

TIPO 5

STEAM

REFLETOR

ISO 11140-1

3

ACEITAR

REJEITAR

DATA DE

ESTERILIZAÇÃO

20/05/2012

TIPO 5

STEAM

REFLETOR

ISO 11140-1

3

ACEITAR

REJEITAR

DATA DE

ESTERILIZAÇÃO

20/05/2012

TIPO 5

STEAM

REFLETOR

ISO 11140-1

3

ACEITAR

REJEITAR

DATA DE

ESTERILIZAÇÃO

20/05/2012

TIPO 5

STEAM

REFLETOR

ISO 11140-1

3

ACEITAR

REJEITAR

DATA DE

ESTERILIZAÇÃO

20/05/2012

TIPO 5

STEAM

REFLETOR

ISO 11140-1

3

ACEITAR

REJEITAR

DATA DE

ESTERILIZAÇÃO

20/05/2012

TIPO 5

STEAM

REFLETOR

ISO 11140-1

3

ACEITAR

REJEITAR

DATA DE

ESTERILIZAÇÃO

20/05/2012

TIPO 5

STEAM

REFLETOR

ISO 11140-1

3

ACEITAR

REJEITAR

DATA DE

ESTERILIZAÇÃO

20/05/2012

TIPO 5

STEAM

REFLETOR

ISO 11140-1

3

ACEITAR

REJEITAR

DATA DE

ESTERILIZAÇÃO

20/05/2012

TIPO 5

STEAM

REFLETOR

ISO 11140-1

3

ACEITAR

REJEITAR

DATA DE

ESTERILIZAÇÃO

20/05/2012

TIPO 5

STEAM

REFLETOR

ISO 11140-1

3

ACEITAR

REJEITAR

DATA DE

ESTERILIZAÇÃO

20/05/2012

TIPO 5

STEAM

REFLETOR

ISO 11140-1

3

ACEITAR

REJEITAR



## COMUNICADO DE UTILIZAÇÃO DE ÓRTESE, PRÓTESE E MATERIAL ESPECIAL (OPME)

NOME COMPLETO:		
Leonardo Silveirinha Souto		
DATA DE NASCIMENTO:	LEITO:	REGISTRO:
09/08/69		11 86 204

DIAGNÓSTICO:	Fractura de fíbula		CONVÉNIO:	SUS
PROCEDIMENTO REALIZADO:	Fissuragem de fíbula		DATA DA UTILIZAÇÃO:	15/05/2017
IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO			CRM:	
NOME:	DR. Alex Franco		CRM:	
IDENTIFICAÇÃO DOS PRODUTOS			CAIXA CIRÚRGICA	Nº LOTE
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	QUANTIDADE UTILIZADA	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS		
	01	Placa Y) Enlakars	Nº 38	
	06	Pamfuses Cônicos 3,5		
IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR				
NOME:	Otoplan		CNPJ:	
CARIMBO / ASSINATURA:	Leonardo Marinho de Carvalho			
CRÉDITO:	CRA - Medicina 005633			
CONTROLE DA CENTRAL DE OPME				
DATA DE RECEBIMENTO:				
1ª VIA - PRONTUÁRIO	2ª VIA - CENTRAL DE OPME		3ª VIA - CENTRAL DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO	

DADOS PESSOAIS:

DATA DE NASCIMENTO:

SEXO:

FRONTUÁRIO Nº

CONVÊNIO:

PROCEDIMENTO:

## DESCRÍÇÃO DOS PRODUTOS UTILIZADOS

Nº 20890

MATERIAL	REF.	QUANT.	MATERIAL	REF.	QUANT.					
Placa L/Parafuso 3,5			Haste Bloqueada	<input type="checkbox"/>	Femur	<input type="checkbox"/>	Tibia	<input type="checkbox"/>	Umero	
Placa em T, 3,5			Haste Bloqueada Proximal							
Placa A/C Peq. Fractos 3,5			Parafuso de Bloqueio Proximal para Haste							
Placa 1/3 Tubular Peq. Fractos 3,5			Parafuso de Bloqueio Distal para Haste							
Placa em Trevo 3,5			Parafuso Tampão							
Placa de Reconstrução 3,5			Haste	<input type="checkbox"/>	Ender	<input type="checkbox"/>	Mini Ten	<input type="checkbox"/>	Ten	
Arruela p/ Parafuso	<input type="checkbox"/> 4,5	<input type="checkbox"/> 6,5	Fixador Tuba Tubo	<input type="checkbox"/>	Tibia	<input type="checkbox"/>	Fêmur			
Placa A/C Estreita 4,5			Fixador Linear (Antebraço)							
Placa A/C Larga 4,5			Fixador Linear (Úmero)							
Placa Ponte Larga 4,5			Fixador Linear (Mão e Pé)							
Placa Semitubular 4,5			Fixador Linear	<input type="checkbox"/>	Tibia	<input type="checkbox"/>	Fêmur			
Placa Reta Maleável 4,5			Fixador Linear TP Preston	<input type="checkbox"/>	Tibia	<input type="checkbox"/>	Fêmur			
Placa Supra Condilar 4,5			Fixador Linear TP Preston (Úmero)							
Placa em L/T 4,5	<input type="checkbox"/> Direita	<input type="checkbox"/> Esquerda	Fixador Articulado (TP Colles)							
Placa tipo Puddu	<input type="checkbox"/> Fêmur	<input type="checkbox"/> Tibia	Fixador Ilizarov							
Placa Tubo Richards	<input type="checkbox"/> 95°	<input type="checkbox"/> 135°	Lâmina de Cartilagem							
Parafuso Deslizante			Lâmina de Osso							
Parafuso de Compressão			Equipo p/ Bomba Infusão							
Broca de Thompson			Equip. Multivias							
Broca p/ Acetáculo			Ponteira de Rádiofrequência (Ablator)							
Acetáculo Biolar			Parafuso Transverso							
Acetáculo Cimentado			Parafuso de Interferência							
Acetáculo Cimentado			Agrafe							
Inserto do Acetáculo			Âncora Femural (Endoboton)							
Cabeça Intercambiável			Âncora							
Haste			Cânula							
Restritor de Cimento			Fio de Kirschner							
Componente Femoral			Fio de Steinmann							
Inserto Tibial			Fio de Cerclagem							
Base Tibial			Grampo de Blount							
Componente Patelar			Placa Bloqueada 3,5 (							
			Placa Bloqueada 4,5 (							
			Placa Titânio ( ) (							
			Placa Pedus							

## ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

PARAFUSO	Nº		PARAFUSO TITÂNIO	Nº	
CORTICAL	MM	QTD	CORTICAL	MM	QTD
PARAFUSO	Nº		PARAFUSO TITÂNIO	Nº	
CORTICAL	3,5MM	QTD	CORTICAL	3,5MM	QTD
PARAFUSO	Nº		PARAFUSO TITÂNIO	Nº	
CORTICAL	4,5MM	QTD	BLOQUEADO	4,5MM	QTD
PARAFUSO	Nº		PARAFUSO TITÂNIO	Nº	
CORTICAL	4,5MM	QTD	BLOQUEADO	4,5MM	QTD
PARAFUSO	Nº		PARAFUSO AÇO TITAN	Nº	
MARFOI AR	4,5MM	QTD	CANULADO 3,5	QTD	
PARAFUSO ESPONJ	Nº		PARAFUSO AÇO TITAN	Nº	
R/16 CURTA	QTD		CANULADO 4,5	QTD	
PARAFUSO ESPONJ	Nº		PARAFUSO AÇO TITAN	Nº	
R/16 LONGA	QTD		CANULADO R/16	QTD	
PARAFUSO	Nº		PARAFUSO AÇO TITAN	Nº	
p. 55	QTD		CANULADO R/32	QTD	

## LAUDO MÉDICO SUPLEMENTAR

Nº DO LAUDO DE AIH	SEQUÊNCIA	Nº DO LAUDO DE ALTO CUSTO :	Nº DO CARTÃO SUS :	Nº DO PRONTUÁRIO		
UNIDADE SOLICITANTE FUNDAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL DE CIRURGIA			CÓDIGO DA UNIDADE 0002283	CGC 13.016.332.0001-06		
NOME E DIA PACIENTE <i>Florivalvaldo Alves Sera</i>			DATA DO NASCIMENTO <i>20/08/69</i>			
NOME DA MÃE			SEXO: Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/>			
ENDERECO COMPLETO			MUNICÍPIO EM QUE RESIDE			
DE INTERNAÇÃO	HORA DE INTERNAÇÃO Hs Min.	CARÁTER <input type="checkbox"/> URG <input type="checkbox"/> ELETIVA	TIPO	NÚMERO DO LEITO	ENFERM.	CPF MÉDICO SOLICITANTE

### TIPO DE SOLICITAÇÃO

- 1 - PERMANÊNCIA A MAIOR
- 4 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
- 7 - DIÁLISE
- 2 - MEDICAMENTOS ESPECIAIS
- 5 - HEMODINÂMICA
- 8 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
- 3 - NUTRIÇÃO PARENTERAL
- 6 - DIÁRIA DE RECÉM NASCIDO

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

- 9 - HEMODERIVADOS
- 12 - UTI II
- 15 - DIÁRIA DE ACOMPANHANTE
- 16 - DIÁRIA DE UTI I
- 17 - MUDANÇA DE PROCEDIMENTO
- 18 - MUDANÇA DE AIH 1 PARA AIH 5
- 10 - USO DE ÓRTESE/PRÓTESE
- 13 - UTI III
- 21 - NOVA AIH
- 23 - CUIDADOS PROLONGADOS
- 22 - PSIQUIATRIA
- 24 - ACOMPANHANTE PÓS-TRANSPLANTE
- 11 - CIRURGIA MÚLTIPLO
- 14 - OUTROS
- 25 - REabilitação
- 19 - MUDANÇA DE AIH 5 PARA AIH 5
- 20 - MUDANÇA DE AIH 5 PARA AIH 5 - PÓS TRANSPLANTE

PROCEDIMENTO 1

PROCEDIMENTO 2

PROCEDIMENTO 3

PROCEDIMENTO 4

QTDE

QTDE

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

DATA DA SOLICITAÇÃO

MÉDICO SOLICITANTE (ASSINATURA E CARIMBO)

DIRETOR CLÍNICO DA UNIDADE (ASSINATURA E CARIMBO)

### JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

DADOS DA HISTÓRIA CLÍNICA E DO EXAME FÍSICO

*91 placa 312 Tumular 3-S-  
95 - evolução estável 2-S--*

*Lembrar de CRN 0553*

EXAMES COMPLEMENTARES

TRATAMENTO

PROCEDIMENTO AUTORIZADO

DESCRÍÇÃO DO NOVO PROCEDIMENTO

AUTORIZADO	MOTIVO DA REJEIÇÃO
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	

DATA DA AUTORIZAÇÃO OU REJEIÇÃO

MÉDICO SUPERVISOR  
(ASSINATURA / CARIMBO)

MÉDICO AUTORIZADOR  
(ASSINATURA / CARIMBO)

CPF / MÉDICO AUTORIZADOR

MÉDICO COORDENADOR DA AUDITORIA  
(ASSINATURA / CARIMBO)

PRODUTO	EQUIPAMENTOS	QNT
FROSTAMINA	APARELHO DE ANESTESIA	
FROSTIGMINA	BISTURI ELÉTRICO /BIPOLAR	
FANITIDINA (ANTAK) 50MG/2ML	CAPNÓGRAFO	
SEVOFLURANO	DEFIBRILADOR	
SULFATO DE MAGNÉSIO	ESTRIBO	
SUBGALATO DE BISMUTO 30 MG	FONTE DE ENERGIA / FIBRA ÓTICA	
SUXAMETONE 100MG/FRASCO	FOTÓFORO	
TERRUTALINA (BRICANIL) 0,5/1ML	LARINGOSCÓPIO	
TRAMAL 100 MG	MICROSCÓPIO C/RUGICO	
VITAMINA B12 1000 U.I.	MONITOR CARDIACO	
SOLUÇÕES PARENTERAIS DE GRANDE VOLUME	ÓXIMETRO	
A ÁGUA DESTILADA 1000 ML	RAIOX	
SOLUÇÃO SORBITOL + MANITOL 1000 ML	RESPIRADOR VOLUMÉTRICO	
SORO RINGER LACTATO 500 ML	OL SERRA ELÉTRICA	
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML	MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR	QNT
SORO GLICOSADO 5% 500 ML	ALGODÃO HIDRCFILO	
SORO GLUCOFISIOLÓGICO 5% 500ML	A CATH Nº □ 14 □ 16 □ 18 □ 20 □ 22 □ 24	
	ABAIXADOR DE LINGUA (ESPÁTULA)	
FIOS CIRÚRGICOS	AGULHA DESCARTAVEL Nº □ 13X0.45 □ 30X0.70 □ 30X0.80 □ 40X0.12	2 2
ALGODÃO C/AG NAG □ 2 □ 3 □ 4 □	AGULHA PERIDURAL Nº 16 □ 18 □ 19 □ 20 □	
ALGODÃO S/ AG NEUT □ 2 □ 3 □ 4 □	AGULHA RAQUI Nº □ 25 □ 27	
ATADURA C/AG 100 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5 □	ATADURA ALGODÃO ORTOPEDICO 10 CM □ 15CM □ 20 CM □	
ATADURA CREPOM 10CM	ATADURA CREPOM 10CM	
ATADURA CREPOM 15CM	ATADURA CREPOM 15CM	
ATADURA SIMPLES C/ AG. Nº 0 □ 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5 □	ATADURA CREPOM 20CM	
ATADURA SIMPLES S/AG. Nº 0 □ 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5 □	ATADURA GESSADA 10 CM □ 15CM □ 20 CM □	
MONOCRYL 3.0 REF Y844 1.5CM	BOLSA DE COLOSTOMIA	
MONOCRYL 3.0 REF Y435	CÂNULA DE TRAJEOSTOMIA Nº 7.0 □ 7.5 □ 8.0 □ 8.5 □ 9.0 □	
MONOCRYL 3.0 REF Y3025 1.5CM	CAPA P/ MICROSCÓPIO □ CAPA P/ VÍDEO □	
MONOCRYL 3.0 REF 8450-30	CATETER TIPO ÓCULOS	OL
MONOCRYL 3.0 C/ 2 AG. 10CM	CERA P/ OSSO	
MONONYL Nº 0 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5 □ 6 □ 8 □ 10 □	COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO	
POLIESTER (ETIBOND) Nº 0 □ 5 □	COMPRESSAS GRANDES	OL
POLI-PROPILENO (PROLENE) Nº 0 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5 □ 6 □ 7	COMPRESSAS PEQUENAS	
POLYCRYL Nº 0 □ 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5 □ 6 □ 8 □	CURATIVO OPSITE	
POLYCRYL Nº 0 □ 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5 □ 6 □ 8 □	DRENO DE TORAX Nº 28 □ 36 □	
PLASTIFLEX C/ AGULHA	DRENO DE PENROSE Nº 1 □ 2 □ 3 □ 4 □	

**FICHA DE CONSUMO SALA CIRÚRGICA**

NOME COMPLETO:

DATA DE NASCIMENTO:

LEITO:

REGISTRO:

Jeronal Valdomiro Silveira

1186.004

CIRURGIA REALIZADA:	DATA: 15/05/20	CONVENIO: SUS
DR/CIRURGIA:	DE Dr. Alec Funes	
ENFERMEIRAS:		
TÉCNICO/AUXILIAR:		
ANESTESIOLOGISTA:	Dr. Pedro Campos	
ANESTESIA:	Blefaroplastia	
CIRUSTRANTE:	Jeronal	

MEDICAMENTOS	QNT	MEDICAMENTOS	QNT
CLOROTRANEXAMICO (TRANSAMINI) 150MG/3ML		ENOXAPARINA 40 MG / 0,4 ML	
EPINEFRINA 1ML		EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG/NL	
ETOCARONA		ETILEFRINA (EFORTIL) 10MG/ML	
ETRACURIO 25 MG / 5 ML		FENTANIL	
PROPINA 0,25MG/ML		HIOSCINA (BUSCOPAN) ESCOPOLAMINA 20 MG / ML	
IMIPRONATO DE SÓDIO 8,4% (10ML)		INSULINA - NPH 10ML <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/>	
EUPIVACAÍNA (NEOCAINA) C/ VASO 1200.00 20ML		IMIPINEM + CILASTINA (TIENAM) 500MG/120ML	
EUPIVACAÍNA (NEOCAINA) S/ VASO 0,5% / 20ML		IOXITALAMATO DE MEGLUMINA (TELEBRIX)	
EUPIVACAÍNA (NEOCAINA) PESADA 0,5% / 20ML		LIDOCAINA (S/ VASO) 1% <input type="checkbox"/> 2% <input type="checkbox"/>	
CAPTOPRIL 25MG COMP		LIDOCAINA 10% SPRAY 50ML	
CEPALOTONA (KEFLIN) 1G SOL. INJETÁVEL		LIDOCAINA GELEIA (BISNAGA) 30MG	
CLOPIROMAZINA 25MG/5ML		LIDOCAINA + EPINEFRINA (C/ VASO) 20ML - 1% <input type="checkbox"/> 2% <input type="checkbox"/>	
ERAZIMA 1G SOL. INJETÁVEL		METOPROLOL 25 MG COMP.	
LETRIXONA 1G SOL. INJETÁVEL		METOPROLOL 50 MG COMP.	
PROFENO (PROFENO) 100MG PO LIOFILO		METRONIDAZOL 500 MG / 100 ML	
ERCOLOXACINA 200MG/2ML		METOCLOPRAMIDA (PLASIL) 10 MG / 2 ML	
SACARURIG (INIBIUM) 10 MG / 5 ML		NEOSTIGMINA 0,5 MG / ML	
NAPROTRAMINA (DALATIMI) 500 MG / 4 ML		NORADRENALINA 8MG/4MG	
ANTIFERMENTASÓL INJ. 500ML		ÓXIDO DE ZINCO - VIT. A E D (HIPOGLÓS) 30 G	
PROTETO DE BOTASÍDOL 10,1%		OMEPRAZOL 40MG/10ML	
PROTETO DE SÓDIO 20%, 10 ML		ONDASTERONA 8MG/4ML	
COLÁGENASE 30 G BISNAGA		PANCURONEO 4MG/2ML	
DISLANSÓIDEO 0,4 MG / 1 ML		PENTOXIFILINA 100MG/5ML	
DIAZMETASONA 4 MG / 2,5 ML		PENINSULINA G POTASSICA 5000.000UI	
CLORFENASICO 75 MG / ML		PROMETAZINA (FERNEGAN) 50MG/3ML	
CIPRONA 500MG/2ML		PRECEDEX	
CHIQUITAMINA 250MG/20ML		PROPOFOL	

CRENO DE VERBENATO 1:1 [ ] 3 [ ] 4 [ ] 5 [ ] 6 [ ]	SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº 4 [ ] 6 [ ] 8 [ ] 10 [ ]
CRENO DE SUCÇÃO Nº 3.2 [ ] 4.8 [ ] 6.4 [ ]	SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº 12 [ ] 14 [ ] 16 [ ] 18 [ ] 20 [ ]
DUPLO LUMEM	SONDA DE CATETER P/ OXIGÊNIO Nº 10 [ ] 12 [ ] 14 [ ] 16 [ ]
ELETRODO DESCARTÁVEL PARA MARCAPASSO	SONDA DE FOLLEY 3 VIAS Nº 16 [ ] 18 [ ] 20 [ ] 22 [ ] 24 [ ]
ELETRODO DESCARTÁVEL	05 SONDA ENDOTRAQUEAL ARAMADA C/ BALÃO Nº 3.0 [ ] 3.5 [ ] 4.0 [ ]
ESQUIPO P/ BOMBA DE INFUSÃO	SONDA ENDOTRAQUEAL ARAMADA C/ BALÃO Nº 4.5 [ ] 5.0 [ ] 5.5 [ ]
ESTUPO PAPA BOMBA SERINGA	SONDA ENDOTRAQUEAL ARAMADA C/ BALÃO Nº 6.0 [ ] 6.5 [ ] 7.0 [ ]
ESTUPO MACROGLOTE C/ INJETOR LATERAL	SONDA ENDOTRAQUEAL AFAMADA C/ BALÃO Nº 7.5 [ ] 8.0 [ ] 8.5 [ ]
ESTUPO GLOTE	SONDA ENDOTRAQUEAL ARAMADA C/ BALÃO Nº 9.0 [ ] 9.5 [ ]
ESTUPO D'TRANÇA 3/4	SONDA ENDOTRAQUEAL C/ BALÃO Nº 3.0 [ ] 3.5 [ ] 4.0 [ ] 4.5 [ ]
ESTUPO ANTRAP	SONDA ENDOTRAQUEAL C/ BALÃO Nº 5.0 [ ] 5.5 [ ] 6.0 [ ] 6.5 [ ]
EXTENSÃO 120 CM	SONDA ENDOTRAQUEAL C/ BALÃO Nº 7.0 [ ] 7.5 [ ] 8.0 [ ] 8.5 [ ]
ESTUPO AFAMADA	SONDA ENDOTRAQUEAL S/ BALÃO Nº 2.0 [ ] 2.5 [ ] 3.0 [ ] 3.5 [ ]
ESTUPO GLOTE	05 SONDA ENDOTRAQUEAL S/ BALÃO Nº 4.0 [ ] 4.5 [ ] 5.0 [ ] 5.5 [ ]
ESTUPO GELFOAM MEDICAL	SONDA ENDOTRAQUEAL S/ BALÃO Nº 6.0 [ ] 6.5 [ ]
TCA CARDIACA FC 500	SONDA GASTRICA ASPIRAÇÃO Nº 4 [ ] 6 [ ] 8 [ ]
FILTRO DE BARREIRA	SONDA GASTRICA ASPIRAÇÃO Nº 10 [ ] 12 [ ] 14 [ ] 16 [ ] 18 [ ]
MATA CREPE	SNG Nº 15 [ ] 18 [ ] 20 [ ] 22 [ ]
MATA	06 TORNEIRA PLÁSTICA 3 VIAS
SCBU Nº 14 [ ] 15 [ ] 18 [ ] 20 [ ] 22 [ ] 24 [ ]	TRANSDUTOR
TRANSDUTOR P/ TCA	TRANSOFIX
GASTRÍTICA 3.6.5.10.14	01 TUBOS DE TCA
MATA DE RISTVÉ N° 11 [ ] 15 [ ] 23 [ ] 24 [ ]	
MATA P/ MARPEL C/ SILICONE ✓	02
MATA DE TUBO	
MATA DE SUTURA	
MATA ESTERILE 10.0 ✓	02 GASOTERAPIA QNT
MATA ESTERILE 7.5	02 AR COMPRIMIDO ✓
MATA ESTERILE 8.0	02 GÁS CARBÔNICO
MATA DE PROCEDIMENTO	02 OXIGÊNIO ✓
MATA TÉRMICA	02 PROTÓXIDO DE AZOTO
SCBU Nº 19 [ ] 21 [ ] 23 [ ] 25 [ ] 27 [ ]	VÁCUO
MATA DESCARTÁVEL 1 VIAL 60ML [ ]	FRACIONADOS QNT
MATA DESCARTÁVEL 3ML [ ] 5ML [ ]	ÁLCOOL À 70% 20 ml
MATA DESCARTÁVEL 10ML	CAL SOLDADA
MATA DESCARTÁVEL 20ML	CLORFXDINA ALCOÓLICA 30 ml
MATA P/ SUTURA OMÉTRICA	ESPARADRAPO COMUM
MATA DE PETRIMPOL 100%	ESPARADRAPO ANTIALÉRGICO
	GORRO TURBANTE



# SPITAL CIRURGIA

## DESCRÍÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

NOME COMPLETO:		Manoel Valdemar	
DATA DE NASCIMENTO:		LEITO:	REGISTRO:

EVOLUÇÃO:  MELHORANDO

SALA OPERATÓRIA: 06

DATA DA CIRURGIA: 15/05/22

DIAGNÓSTICO PRE-OPERATÓRIO:

Fractura de clavícula. Fratura  
grande com anormalidade óssea + fratura  
intera.

DIAGNÓSTICO PROPOSTA:

a ress

CIRURGIA REALIZADA:

o ress

AERÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:

Dr Alex Funes  
Dr Tracy Freitas

CIRURGIA:

ANESTESIA:

ANESTESIA:

ANESTESIA:

ANESTESIA:

EXPERIENCIA REALIZADA:

INÍCIO DA ANESTESIA:

TÉRMINO DA CIRURGIA:

TÉRMINO DA ANESTESIA:

EQUIPAMENTOS:

MICROSCÓPIO CIRÚRGICO:

INTENSIFICADOR DE IMAGENS:

BISTURI ELÉTRICO:

ENDOTOMO PNEUMÁTICO:

SISTEMA DE ENDOSCOPIA:

ULTRASSOM:

OUTROS EQUIPAMENTOS ESPECIAIS UTILIZADOS:

placa de metacrilato

realizada

EQUIPAMENTOS REALIZADOS E VIAS DE ACESSO:

acesso à clavícula

1- reseção do cíngulo dorsal

2- capsula + fibrose

3- osso sobre a clavícula

4- placa de metacrilato após osteosíntese

5- sutura por pontos

6- curativo



NOME COMPLETO:  
Manoel Voldomus Contis

DATA DE NASCIMENTO:  
30/8/69

LEITO:

REGISTRO:  
1186204

SEXO:  MASCULINO  FEMININO

SALA OPERATÓRIA: 6

DATA DA CIRURGIA: 15/05/2020

COR:

CONVÉNIO: SIS

ESPECIALIZAÇÃO:

50c

Maria Enonce

ANESTESIOLOGISTA:

Pedro Henrique

2º AUXILIAR:

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

Fratura de clavicula

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:

o mesmo

OPERAÇÃO PROPOSTA:

Intervento em fratura de clavicula

CIRURGIA REALIZADA:

a proposta

CÓDIGO CIRÚRGICO:

PRA-MEDICAÇÃO:

FIM

HORA:

RESULTADO:  1  2  3  4  5  6

INÍCIO DA ANESTESIA

INÍCIO DA OPERAÇÃO

ATÉ DA ANESTESIA

RISCO OPERATÓRIO

ESTADO FÍSICO

11:10

11:25

13:00

1 2 3 4

1 2 3 4 5 6 7

O<sub>2</sub>

gas

MONITOR ECG

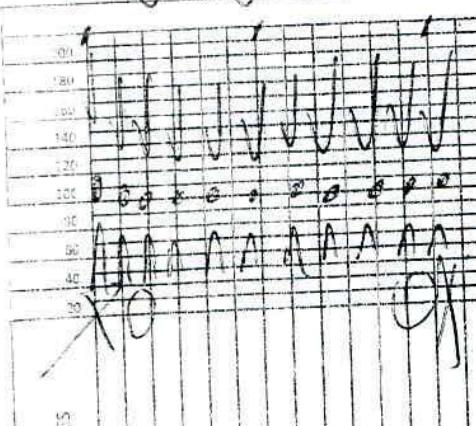
OXÍMETRO PULSO

CAPNÓGRAFO

PAM NÃO INVASIVA

VENTILADOR

FLUÍDOS:



MEDICAÇÕES

DROGAS CONC. QNT.

Midazolam 5mg  
Dipirona 2ml  
Sufato de K 8g  
Bexamefetamina 10g  
Diprone 20g  
Benzodiazepina 8mg

AGENTES ANESTÉSICOS:

Blaneuplex bloco baixodens com inter polivinica com 30ml (lidocaina 1,5% + bexi 0,125% CVC)

TÉCNICA:

Blaneuplex 30ml (lidocaina 1,5% + bexi 0,125% CVC)

LÍQUIDO RETIRADO:

POSIÇÃO:

POSIÇÃO APÓS:

LOCAL DA PUNÇÃO:

RESULTADO B.R.M.

TÉCNICA:

POSIÇÃO APÓS:

POSIÇÃO OPERATÓRIA:

DURAÇÃO DA OPERAÇÃO:

DURAÇÃO DA ANESTESIA:

CONSCIÊNCIA:

PÓS-OPERATÓRIO:

UTI  SRPA

DESTINO DA SRPA:  LEITO  ALTA HOSPITALAR

CONDICIONES:

OBSERVAÇÕES:

Blaneuplex plexo cervical superficial com 5ml lidoc 2% c/c

Pedro Henrique Lemos Alves  
Anestesiologista  
CRM - SE 3629

CHM  
ANESTESISTA

ARACAJU, 15 de 05 de 2020

*Laboratório*

Atendimento 1186188  
 Nome MANOEL VALDOMIRO SANTOS  
 Tp.Atend Urgência  
 Endereço RUA CARLOS ALBERTO E FREITAS  
 Cidade  
 Sexo: Masculino

Data 13/05/2020 13:19  
 Convênio Sus  
 Med.Sol:  
 Bairro:  
 Telefone: 988551797/998664709  
 Idade: 50 anos

**HEMOGRAMA COMPLETO**

Data Coleta: 13/05/2020 13:21

Material: Sangue Total  
Método: Automatizado

		Referência
<b>ERITROGRAMA</b>		
A) Eritróцитos .....	4,42 milh./mm <sup>3</sup>	Homem Mulher 4.0 - 5.5 4.0 - 5.0
B) Hemoglobina .....	12,3 g/dl	Homem Mulher 13.0 - 17.0 12.0 - 16.0
C) Hematócritos .....	40,1 %	Homem Mulher 40 - 50 35 - 47
<b>INDICES HEMATIMÉTRICOS</b>		
A) V.C.M .....	90,72 fl	82 - 95
B) H.C.M .....	27,83 pg	26 - 34
C) C.H.C.M .....	30,67 g/dl	30 - 35
D) R.D.W .....	13,5 %	10 - 15
<b>LEUCOGRAMA</b>		
A) Leucocitos(global) .....	6.250/mm <sup>3</sup>	5.000 a 10.000/mm <sup>3</sup>
B) Porcentagem diferencial .....	%...../mm <sup>3</sup>	
Segmentados .....	56,6% 3537.5	40 a 70 1.600 a 7.300
Eosinófilos .....	05,8% 362.5	01 a 04 50 a 400
Basófilos .....	00,3% 18.7	00 a 02 00 a 200
Linfócitos .....	31,5% 1968.7	20 a 50 1000 a 5000
Monócitos .....	05,8% 362.5	03 a 10 150 a 1000
<b>PLAQUETAS</b>	280.000 /mm <sup>3</sup>	150.000 a 400.000/mm <sup>3</sup>
Valor Encontrado .....		

Flávia Ribeiro de Oliveira Esmeraldo  
 Biomédica  
 CRBM 1986

Edna Cristina Souza Santos  
 Biomédica  
 CRBM 0948

Anne Regina P.C.Carvalho  
 Biomédica  
 CRBM 0776

Marina Lira Santana  
 Biomédica  
 CRBM II - 1939

Fernanda S. Almeida  
 Biomédica  
 CRBM 2860

Diego Mascarenhas Nascimento  
 Biomédico  
 CRBM 2795

Jaqueline Licia dos Santos  
 Biomédica  
 CRBM 2875

Railton Rocha de Araújo  
 Júnior  
 Biomédico  
 CRBM 7909

## Laboratório

Atendimento 1186188  
 Nome MANOEL VALDOMIRO SANTOS  
 Tp.Atend Urgênci  
 Endereco RUA CARLOS ALBERTO E FREITAS  
 Cidade  
 Sexo: Masculino

Data 13/05/2020 13:19  
 Convênio Sus  
 Med.Sol:  
 Bairro:  
 Telefone: 988551797/998664709  
 Idade: 50 anos

**SODIO**

Data Coleta: 13/05/2020 13:21

 Material: Soro  
 Método: Seletivo

Resultado 135 mmol/L

**Referência**

Normal: 135 a 145 mmol/L

**UREIA**

Data Coleta: 13/05/2020 13:21

 Material: Soro  
 Método: Enzimático/Colorimétrico

RESULTADO .....: 26 mg/dl

**Referência**

 Adulto: 17 - 43 mg/dl  
 Criança: 11 - 45 mg/dl

 Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo  
 Biomédica  
 CRBM 1986

 Edna Cristina Souza Santos  
 Biomédica  
 CRBM 0948

 Anne Regina P.C.Carvalho  
 Biomédica  
 CRBM 0776

 Marina Lira Santana  
 Biomédica  
 CRBM II - 1939

 Fernanda S. Almeida  
 Biomedica  
 CRBM 2260

 Diego Mascarenhas Nascimento  
 Biomédico  
 CRBM 2795

 Jaqueline Lícia dos Santos  
 Biomédica  
 CRBM 2875

 Railton Rocha de Araújo  
 Júnior  
 Biomédico  
 CRBM 7909



## Laboratório

Atendimento 1186168  
 Nome MANOEL VALDOMIRO SANTOS  
 Tp Atend Urgência  
 Endereço RUA CARLOS ALBERTO E FREITAS  
 Cidade  
 Sexo: Masculino

Data 13/05/2020 13:19  
 Convênio Sus  
 Med.Sol:  
 Bairro:  
 Telefone: 988551797/998664709  
 Idade: 50 anos

## CREATININA

Data Coleta: 13/05/2020 13:21

Material:Soro  
Método:Cinético

Resultado ..... 0,72 mg/dl Referência H: 0,9 - 1,3 mg/dl  
M: 0,6 - 1,1 mg/dl

## GLICEMIA

Data Coleta: 13/05/2020 13:21

Material:Soro  
Método: Automatizado

Resultado ..... 192 mg/dl Referência

## POTÁSSIO

Data Coleta: 13/05/2020 13:21

Material:Soro  
Método: Seletivo

Resultado ..... 4,2 mmol/L Referência 3,5 a 5,5 mmol/L

Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo  
Biomédica  
CRBM 1986

Edna Cristina Souza Santos  
Biomédica  
CRBM 0948

Anne Regina P.C. Carvalho  
Biomédica  
CRBM 0776

Marina Lira Santana  
Biomédica  
CRBM II - 1939

Fernanda S. Almeida  
Biomédica  
CRBM 2860

Diego Mascarenhas Nascimento  
Biomédico  
CRBM 2795

Jaqueleine Lícia dos Santos  
Biomédica  
CRBM 2875

Railton Rocha de Araújo  
Júnior  
Biomédico  
CRBM 7909

*Laboratório*

Atendimento 1186188  
 Nome MANOEL VALDOMIRO SANTOS  
 Tp. Atend Urgência  
 Endereço RUA CARLOS ALBERTO E FREITAS  
 Cidade  
 Sexo: Masculino

Data 13/05/2020 13:19  
 Convênio Sus  
 Med.Sol:  
 Bairro:  
 Telefone: 988551797/998664709  
 Idade: 50 anos

**TEMPO DE PROTOMBINA**

Data Coleta: 13/05/2020 13:21

		<b>Referência</b>
TEMPO DE PROTOMBINA .....	12,8	10,0 a 14,0
PROTOMBINA ( ATIVIDADE) .....	96	70 a 100%
INR .....	1,02	0,81 a 1,13

**VALORES DE RNI RECOMENDADOS PARA O CONTROLE DA TERAPIA ANTICOAGULANTE ORAL:**

INDICAÇÃO : RNI

Profilaxia de Trombose venosa em pacientes cirúrgicos :  
 de alto risco : 2.0 - 3.0  
 Prevenção de Trombose venosa profunda : 2.0 - 3.0  
 Prevenção de Tromboembolismo : 2.0 - 3.0  
 Prevenção de recorrência do embolismo, ou tratamento de :  
 pacientes portadores de válvulas cardíacas mecânicas. : 3.0 - 4.5

Ráplica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo  
 Biomédica  
 CRBM 1986

Edna Cristina Souza Santos  
 Biomédica  
 CRBM 0948

Anne Regina P.C.Carvalho  
 Biomédica  
 CRBM 0776

Marília Lira Santana  
 Biomédica  
 CRBM II - 1939

Fernanda S. Almeida  
 Biomédica  
 CRBM 2860

Diego Mascarenhas Nascimento  
 Biomédico  
 CRBM 2795

Jaqueleine Lícia dos Santos  
 Biomédica  
 CRBM 2875

Railton Rocha de Araújo  
 Júnior  
 Biomédico  
 CRBM 7909



## Laboratório

Atendimento 1186188  
Nome MANOEL VALDOMIRO SANTOS  
Tp.Atend Urgência  
Endereço RUA CARLOS ALBERTO E FREITAS  
Cidade  
Sexo: Masculino

Data 13/05/2020 13:19  
Convênio Sus  
Med.Sol:  
Bairro:  
Telefone: 988551797/998664709  
Idade: 50 anos

## TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTPA)

Data Coleta: 13/05/2020 13:21

Início da Coleta Citratado  
Método Biológico

Tempo de Tromboplastina (TTPA)

36,5 Segundos

Referência  
30 a 40 seg.

Medico: Libero de Oliveira Esmeraldo  
Biomédica  
CRBM 1986

Edna Cristina Souza Santos  
Biomédica  
CRBM 0948

Anne Regina P.C.Carvalho  
Biomédica  
CRBM 0776

Marina Lira Santana  
Biomédica  
CRBM II - 1939

Fernanda S. Almeida  
Biomédica  
CRBM 2880

Diego Mascarenhas Nascimento  
Biomédico  
CRBM 2795

Jaqueleine Licia dos Santos  
Biomédica  
CRBM 2875

Railton Rocha de Araújo  
Júnior  
Biomédico  
CRBM 7909



## FICHA DE EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA

NOME COMPLETO:		Manoel Valdomiro Sautta	
DATA DE NASCIMENTO:		LEITO:	REGISTRO:
20.08.1969		D24	1186204

SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO	IDADE: 50	DATA DE ADMISSÃO: 13/05/2020		CONVÊNIO: SVS
DIAGNÓSTICOS: Fratura de clavícula				
DATA: 14/05/2020		TURNO DE ATENDIMENTO: <input type="checkbox"/> MANHÃ <input type="checkbox"/> TARDE <input type="checkbox"/> NOITE		
AP: MVT em SIATx S/RA		FC: 88	FR:	PA:
VA: VETAA		RASS:	IMS: 10	MRC:
GASGOW:	SEDAÇÃO:	DVA:	NC: consciente	
VENTILAÇÃO MECÂNICA:		DIAS DE VM:	MODO:	FIO <sub>2</sub> :
				CUFF: /

REGISTROS						
MONITORIZAÇÃO VENTILATÓRIA:	Cest:	Cdin:	Res:	IRRS:		
	Pinsp:	CV:	P.OI:	TRE:	PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> : TESTE DE CUFF:	
PROTÓCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE:			<input type="checkbox"/> NÍVEL 1	<input type="checkbox"/> NÍVEL 2	<input type="checkbox"/> NÍVEL 3	<input type="checkbox"/> NÍVEL 4
REAVALUAÇÃO: 16h 20 min. Paciente orientado, eufônico, sem sinais de desconforto respiratório. Sem queixas no momento. Edema em pélvis (E)						
CONDUTA: <input checked="" type="checkbox"/> FISIOTERAPIA MOTORA <input checked="" type="checkbox"/> FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA						

DESMAME: <input type="checkbox"/> SIMPLES <input type="checkbox"/> DIFÍCIL <input type="checkbox"/> PROLONGADO – HORAS: <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 – FALHOU PORQUE?						
RPP	<input type="checkbox"/> MUDANÇA DE DECÚBITO	<input type="checkbox"/> TRE	<input type="checkbox"/> TMR	TIPO DE VNI:		TEMPO:
TER	<input checked="" type="checkbox"/> POSICIONAMENTO	<input type="checkbox"/> AJUSTES NA VM	<input type="checkbox"/> INTUBAÇÃO	<input type="checkbox"/> EXTUBAÇÃO	OUTRAS:	
TRM	<input checked="" type="checkbox"/> EXERCÍCIOS RESPIRATÓRIOS	<input checked="" type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO	<input type="checkbox"/> TRANSPORTE	<input type="checkbox"/> RCP		
SECRECÃO:	<input type="checkbox"/> FEQUENA	<input type="checkbox"/> MÉDIO	<input type="checkbox"/> GRANDE	<input type="checkbox"/> FLUIDA	<input type="checkbox"/> ESPESSA	COR:
CINESIOTERAPIA:		<input type="checkbox"/> PASSIVA	<input checked="" type="checkbox"/> ATIVA	<input type="checkbox"/> ATIVA ASSISTIDA		<input type="checkbox"/> RESISTIVA
SED/ESTAÇÃO NO LEITO		<input checked="" type="checkbox"/> S/C/ MMII PEND	<input type="checkbox"/> SP	<input checked="" type="checkbox"/> BORT	<input type="checkbox"/> S/L	<input checked="" type="checkbox"/> ME <input checked="" type="checkbox"/> DEA

META TERAPÉUTICA: Prevenir complicações motoras e respiratórias.				Dr. [Signature] FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL			
---	--	--	--	--	--	--	--

EXAME	HORA	RESULTADOS					
GASOMETRIA		pH:	PaO <sub>2</sub> :	PCO <sub>2</sub> :	HCO <sub>3</sub> :	BE:	OBS:
GASOMETRIA		pH:	PaO <sub>2</sub> :	PCO <sub>2</sub> :	HCO <sub>3</sub> :	BE:	OBS:

S.A.G.R.				OUTROS:			
DEMAIS ATENDIMENTOS NO TURNO:				FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL			
CONSULTA <input type="checkbox"/> FISIOTERAPIA MOTORA <input type="checkbox"/> FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA							

## ACESSÓRIOS

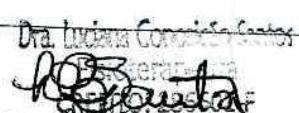
ACESSO VENOSO:	<input type="checkbox"/> CENTRAL	<input checked="" type="checkbox"/> PERIFÉRICO	<input type="checkbox"/> PIC	<input type="checkbox"/> PRESSÃO ARTERIAL INVASIVA	
DRENO:	<input type="checkbox"/> PLEURAL D	<input type="checkbox"/> PLEURAL E	<input type="checkbox"/> MEDIASTINAL	<input type="checkbox"/> OSCILANTE	<input type="checkbox"/> BORBULHANTE
HORA:	EXAMES COMPLEMENTARES				
	GASOMETRIA	PH:	PAO <sub>2</sub> :	PCO <sub>2</sub> :	HCO <sub>3</sub> :
	LABORATORIAIS				
	TOMOGRAFIA				
	RAIO X				

## CONDUTA INICIAL

<input type="checkbox"/> TNI	<input type="checkbox"/> TEP PASSIVA	<input checked="" type="checkbox"/> TEP ATIVA	O <sub>2</sub> :	<input checked="" type="checkbox"/> CINESIOTERAPIA:
<input type="checkbox"/> AVALIAÇÃO	<input type="checkbox"/> AJUSTE DA VM	<input type="checkbox"/> DESMAME	<input type="checkbox"/> EXTUBAÇÃO	<input type="checkbox"/> VNI <input checked="" type="checkbox"/> POSICIONAMENTO

## PROPOSTA DE ATUAÇÃO FISIOTERAPÉUTICA:

Premier complicação é motor e respiratório.

Dra. Lucia Corrêa Santos  
  
 FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL

## RESUMO DA ALTA

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

HORA: \_\_\_\_

## SETOR DESTINO:

TRANSFERÊNCIA PARA OUTRO HOSPITAL:

PARA INFERNAÇÃO

TEMPO DE VMI:

TEMPO DE TOT:

TEMPO DE TQT:

EMOTOR

ATIV. RESPIRATORIO

CONVENDAÇÕES:

VMS:

OBS:

FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL

**FICHA DE AVALIAÇÃO DA FISIOTERAPIA**

NOME COMPLETO:  
**Manoel Baldomiro Santos**  
 DATA DE NASCIMENTO: **20.08.1969** LEITO: **D24** REGISTRO: **1180204**

 DATA DE ADMISSÃO: **13.05.2020**

 SEXO:  MASCULINO  FEMININO

PROCEDÊNCIA:

 IDADE: **50**

 DIAGNÓSTICOS E COMORBIDADES: **Fratura de clavícula**

AS FISIOLOGIA: Limitações funcionais fraturado por alterações de carga elástica e o perde fixação secundário à hipoatividade eur leito seu impacto na oxigenação -

AS FISIOLOGIA: Limitações funcionais fraturado por redução da mobilidade secundário ao quadro clínico atual sem impacto na marcha -

TEMPERATURA:	PC: <b>88</b>	FR:	PA:	SPO <sub>2</sub> : <b>98%</b>	T:
SA:	<input checked="" type="checkbox"/> BOM	<input type="checkbox"/> REGULAR	<input type="checkbox"/> GRAVE	<input type="checkbox"/> GRAVÍSSIMO	GLASGOW:
ESTADO DE CONSCIÉNCIA:	<input checked="" type="checkbox"/> ACORDADO	<input type="checkbox"/> SONOLENTO	<input type="checkbox"/> TORPOROSO	<input type="checkbox"/> COMATOSO	
EXPLORAÇÃO:	RASS:	DROGAS:			

EXPLORAÇÃO MUSCULAR E OSTEOARTICULAR: (Tonus, Trofismo, Reflexos e ADM):

**MSD immobilizado; menor membro ADM's percutânea -**

**SISTEMA RESPIRATÓRIO / CARDIOVASCULAR:**

SUPORTE VENTILATÓRIO:		<input checked="" type="checkbox"/> ESPONTÂNEO	<input type="checkbox"/> VNI / MÁSCARA:	<input type="checkbox"/> VM / VIA:	DIAS DE VM:	
INTERVENÇÃO:		<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> CATETER DE O <sub>2</sub>	l/min	MÁSCARA DE VENTURI: %	
TIPO VENTILATÓRIO:	BAN	<input type="checkbox"/> TIRAGENS SUPRACLAVICULARES	<input type="checkbox"/> TIRAGENS INTERCOSTAIS	<input type="checkbox"/> TIRAGENS		
TIPO DE RITMO:	<input type="checkbox"/> BRADIPNÉICO	<input type="checkbox"/> USO DE MUSCULATURA ACESSÓRIA	<input type="checkbox"/> RESP. PARADOXAL	<input type="checkbox"/> ESTRIDOR		
TIPO DE DESCONFORTO		<input type="checkbox"/> CIANOSE CENTRAL	<input checked="" type="checkbox"/> EUPNÉICO	<input checked="" type="checkbox"/> SEM DESCONFORTO		
ESTRITURA DE VAS:	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM:				
TRADIÇÃO VENTILATÓRIO:	<input type="checkbox"/> COSTAL	<input type="checkbox"/> DIAFRAGMÁTICO	<input checked="" type="checkbox"/> MISTO	<input type="checkbox"/> PARADOXAL	<input type="checkbox"/> SUPERFICIAL	
TIPO VENTILATÓRIO:	<input checked="" type="checkbox"/> REGULAR	<input type="checkbox"/> IRREGULAR:				
RESPIRAÇÃO:	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> PRODUTIVA	<input type="checkbox"/> NÃO PRODUTIVA	<input type="checkbox"/> EFICAZ	<input type="checkbox"/> INEFICAZ	
TIPO DE EXPECTORA:	SECRETÃO:	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> PEQUENA	<input type="checkbox"/> MÉDIO	<input type="checkbox"/> GRANDE
DISPOSIÇÃO:	<input type="checkbox"/> HALINA	<input type="checkbox"/> MUCÓIDE	<input type="checkbox"/> MUCUPURULENTA	<input type="checkbox"/> PURULENTA	<input type="checkbox"/> SANGUINOLENTA	
COR DE SECREÇÃO:	<input type="checkbox"/> INCOLOR	<input type="checkbox"/> AMARELADA	<input type="checkbox"/> ESVERDEADA	<input type="checkbox"/> MARROM	<input type="checkbox"/> ROSADA	
<b>MVR em ANTES de RA</b>		AC:				
C	MS: 10	OBS:				

## C - EXAME FÍSICO

## FOCO NEUROLÓGICO:

Pupilas:  Isocônicas  Anisocônicas  Móticas  Midriáticas Resposta Motora:  Normal  Paresia  Plegia Localização: \_\_\_\_\_

Reação Pupilar: Reativa  OE  OD Não Reativa  OE  OD Sensibilidade:  Normal  Parestesia  Anestesia Localização: \_\_\_\_\_

## FOCO CARDIOVASCULAR: Ausculta:

P脉:  Rítmico  Arritmico |  Cheio  Fisiiforme Pele:  Corada  Hipocorada  Cianótica Edema:  Ausente  Presente

## FOCO RESPIRATÓRIO: Ausculta:

Ambiente:  Ar ambiente  Máscara  Catéter nasal  Tubo endotraqueal  Traqueostoma Eupneico:  Eupneico  Taquipneico  Bradipneico  Crispneico  Dispneico

## FOCO GASTROINTESTINAL:

Aspecto:  Plano  Gólgico |  Flácido  Distendido |  Dor à palpação  Indolor Ruidos:  Presentes  Ausentes  Diminuídos  Aumentados

## ELIMINAÇÕES:

Diáresia:  Normal  Disúria  Foliúria  Oligúria  Anúria Urina:  Amarelo claro  Concentrada  Colúria  Hematuria  Piúria  Fétida

Defecação:  Presente  Ausente (dias \_\_\_\_ ) Fezes:  Normal  Endurecida  Pastosa  Líquida  Melena  Hematoquezia

## APARELHO LOCOMOTOR:

demiss articulações/muscular:  Ausente  Presente Local: MSD Alteração Trófica:  Ausente  Presente Local: \_\_\_\_\_

SEGURANÇA FÍSICA: Necessidade de contenção no leito:  Sim  Não Isolamento:  Sim  Não

NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS: Necessária de acompanhante:  Sim  Não Ansiedade:  Medo  Solicitante  Outros

NECESSIDADES PSICODESPIRITUAIS: Praticante:  Sim  Não Necessidade de auxílio espiritual:  Sim  Não

AVALIAÇÃO DO FEGIMENTO	D	E	D	E	Lesão Por Pressão			
					Local	Est.	Característica	Tratamento
	D	E	D	E	NA		NA	NA
	FRENTE	VERSO						

## D - CONDUTA DE ENFERMAGEM:

Samara Montemor Costa

CORENSE 640668-ENF

Carimbo e Assinatura:

# HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

NOME COMPLETO:		
Maria Valdomiro Santos		
DATA DE NASCIMENTO:		LEITO:
20/08/1969		124
REGISTRO:		1186204

SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	DATA DE ADMISSÃO: 13/05/2020	DATA: 14/05/2020	HORA: ____ h
---	------------------------------	------------------	--------------

## A - INDICADORES DE GRAVIDADE

VIA AÉREA: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tubo endotraqueal <input type="checkbox"/> Cânula Traqueal	VENTILAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Ventilação mecânica <input type="checkbox"/> Aporte de Oxigênio
FC: ____ bpm	FR: ____ lpm

Escala de Morse		
HISTÓRICO DE QUEDAS		MARCHA
	0	Normal/Sem deambulação/Acamado ou Cadeira de Rodas
	15	Fraca
DISPOSITIVO ENDOVENOSO		Comprometida ou Cambaleante
	0	AUXÍLIO NA DEAMBULAÇÃO
DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO		Nenhum, Acamado ou Auxiliado por Profissional da Saúde
	20	Mulistas, Bengala ou Andador
	0	Mobiliário ou Parede
ESTADO MENTAL		Orientado ou Capaz quanto à sua capacidade/limitação
	15	Superestima capacidade ou Esquece limitações
PONTOS: 35		

Escala de Coma de Glasgow: [ MRO: + MRV: + MRM: ] =
Escala de Dor (0 – 10):
Escala de CAM- ICU (DELIRIUM):

Escala de Braden		
PERCEPÇÃO SENSORIAL		NUTRIÇÃO
Completamente limitada	1	Muito pobre
Muito limitada	2	Inadequada
Levemente limitada	3	Adequada
Nenhuma alteração	4	Excelente
MOBILIDADE		ATIVIDADE
Completamente imobilizado	1	Acamado
Muito limitado	2	Restrito à cadeira
Levemente limitado	3	Caminha ocasionalmente
Nenhuma limitação	4	Caminha frequentemente
UMIDADE		FRICÇÃO E CISALHAMENTO
Constantemente úmida	1	Problema
Frequentemente úmida	2	Problema Potencial
Ocasionalmente úmida	3	Nenhum problema aparente
Raramente úmida	4	
PONTOS: 20		

Escala de Agitação e Sedação de Richmond - RASS				
Combativo	Francamente combativo, violento, levando a perigo imediato da equipe de saúde	+4	Torporoso	Não completamente alerta, mas mantém olhos abertos e contato ocular ao estímulo verbal por > 10seg
Muito Agitado	Agressivo, pode puxar tubos e cateteres	+3	Sedado leve	Acorda rapidamente, e mantém contato ocular ao estímulo verbal por < 10seg
Agitado	Movimentos não-intencionais freqüentes, briga com o enfermeiro (se estiver em ventilação mecânica)	+2	Sedado moderado	Movimento ou abertura dos olhos, mas sem contato ocular com o examinador
Inquieto	Anxious, inquieto, mas não agressivo	+1	Sedado profundamente	Sem resposta ao estímulo verbal, mas tem movimentos ou abertura ocular ao estímulo tát./físico
Morna e calmo		0	Coma	Sem resposta aos estímulos verbais ou exame físico

B - DISPOSITIVOS INVASIVOS				
Tubo Orotraqueal	Catéter Venoso Periférico:	Sonda <input type="checkbox"/> Gástrica / <input type="checkbox"/> Enteral	Dreno:	
Data de Instalação: / /	Data de Instalação: 13/05/20	Data de Instalação: / /	Data de Instalação: / /	
Data da Última Troca: / /	Data da Última Troca: / /	Data da Última Troca: / /	Data da Última Troca: / /	
Data da Retirada: / /	Data da Retirada: 17/05/20	Data da Retirada: / /	Data da Retirada: / /	
Faquetoscópio	Catéter Venoso Central:	Sonda Vesical de Demora	Outros:	
Data de Instalação: / /	Data de Instalação: / /	Data de Instalação: / /	Data de Instalação: / /	
Data da Última Troca: / /	Data da Última Troca: / /	Data da Última Troca: / /	Data da Última Troca: / /	
Data da Retirada: / /	Data da Retirada: / /	Data da Retirada: / /	Data da Retirada: / /	

DATA	HORÁRIO	19H	20H	21H	22H	23H	24H	1H	2H	3H	4H	5H	6H	7H
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	≥ 25													3
	21-24													2
	12-20			12										0
	9-11													1
	≤ 8													3
SATURAÇÃO DE O <sub>2</sub>	≥ 96													0
	94-95													1
	92-93													2
	≤ 91													3
O <sub>2</sub> % SUPLEMENTAR	SIM													2
	NÃO													0
TEMPERATURA	≥ 39.1°													2
	38.1 - 39°													1
	36.1 - 38°													0
	35.1 - 36°		35.2											1
	≤ 35													3
PRESSÃO SISTÓLICA	≥ 220													3
	111 - 219		130											0
	101 - 110													1
	91 - 100													2
	≤ 90													3
FREQUÊNCIA CARDÍACA	≥ 131													3
	111 - 130													2
	91 - 110													1
	51 - 90		73											0
	41 - 50													1
	≤ 40													3
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	ALERTA		✓											0
	V/D/NR*													3
ESCORE TOTAL		01											01	
FREQUÊNCIA DE MONITORIZAÇÃO														
GLICEMIA														
ENFERMEIRO (PLANTÃO)					TÉCNICO DE ENFERMAGEM (PLANTÃO)									
					<i>Maria Rosenildeiana Santos</i> COREN-SE 2834563 - TE									

\*V/D/NR: RESPONDE A ESTÍMULO VERBAL OU DOLOROSO OU NÃO RESPONDE.

TABELA NEWS

DATA DE NASCIMENTO: 20/08/64 LEITO: 024 REGISTRO: 1186204

DATA	HORÁRIO	ESCALA DE VIGILÂNCIA												NOTAS
		7H	8H	9H	10H	11H	12H	13H	14H	15H	16H	17H	18H	
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	≥ 25													3
	21 - 24													2
	12-20													0
	9-11													1
	≤ 8													3
SATURAÇÃO DE O <sub>2</sub>	≥ 96													0
	94-95													1
	92-93													2
	91													3
	SIM													2
O <sub>2</sub> % SUPLEMENTAR	NÃO													0
	≥ 39.1°													2
	38.1 - 39°													1
	36.1 - 38°													0
	35.1 - 36°													1
TEMPERATURA	≤ 35°													3
	≥ 220													3
	111 - 219													0
	101 - 110													1
	91 - 100													2
PRESSÃO SISTÓLICA	≤ 90													3
	≥ 131													3
	111 - 130													2
	91 - 110													1
	51 - 90													0
FREQUÊNCIA CARDÍACA	41 - 50													1
	≤ 40													3
	77													
	ALERTA													0
	V/D/NR*													3
ESCORE TOTAL														
FREQUÊNCIA DE MONITORIZAÇÃO														
GLICEMIA														
ENFERMEIRO (MANHÃ)	TECNICO DE ENFERMAGEM (MANHÃ)	ENFERMEIRO (TARDE)	TÉCNICO DE ENFERMAGEM (TARDE) Karen Voldomiro Santos da Silva COREN-SE 001.323.012-TE											

DATA	HORARIO	19H	20H	21H	22H	23H	24H	1H	2H	3H	4H	5H	6H
		≥ 25	,										
FREQUENCIA RESPIRATORIA	21-24												3
	12-20			16									2
	9-11												0
	≤ 8												1
													3
SATURAÇÃO DE O <sub>2</sub>	≥ 96												0
	94-95												1
	92-93												2
	≤ 91												3
O <sub>2</sub> % SUPLEMENTAR	SIM												2
	NÃO												0
TEMPERATURA	≥ 39.1°												2
	38.1 - 39°												1
	36.1 - 38°												0
	35.1 - 36°		35.9										1
	≤ 35												3
PRESSÃO SISTÓLICA	≥ 220												3
	111 - 219		120										0
	101 - 110		X70										1
	91 - 100												2
	≤ 90												3
FREQUÊNCIA CARDÍACA	≥ 131												3
	111 - 130												2
	91 - 110												1
	51 - 90		77										0
	41 - 50												1
	≤ 40												3
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	ALERTA												0
	V/D/NR*												3
ESCORE TOTAL													
FREQUÊNCIA DE MONITORIZAÇÃO													
GLICEMIA		J27											177
ENFERMEIRO (PLANTÃO)													
TÉCNICO DE ENFERMAGEM (PLANTÃO)													
Assinatura dos SGNs (Plantão) Técnico Enfermagem CORENSE													

\* V/D/NR: RESPONDE A ESTÍMULO VERBAL OU DOLOROSO OU NÃO RESPONDE.

**TABELA NEWS**

NOME COMPLETO:		Manoel Waldemiro Santos									
DATA DE NASCIMENTO:		LEITO:		REGISTRO:							
20/08/1968		D24		JJ 86204							

	HORÁRIO	PONTUAÇÃO												VALOR
		7H	8H	9H	10H	11H	12H	13H	14H	15H	16H	17H	18H	
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	≥ 25													3
	21-24													2
	12-20		17								16			0
	9-11													1
	≤ 8													3
SATURAÇÃO DE O <sub>2</sub>	≥ 96													0
	94-95													1
	92-93													2
	≤ 91													3
O <sub>2</sub> % SUPLEMENTAR	SIM													2
	NÃO											✓		0
TEMPERATURA	≥ 39,1°													2
	38,1 - 39°													1
	36,1 - 38°		36,3											0
	35,1 - 36°													1
	≤ 35°													3
PRESSÃO SISTÓLICA	≥ 220													3
	111 - 219													0
	101 - 110		147 + 03									130		1
	91 - 100													2
	≤ 90													3
FREQUÊNCIA CARDÍACA	≥ 131													3
	111 - 130													2
	91 - 110		7											1
	51 - 90		78									70		0
	41 - 50													1
	≤ 40													3
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	ALERTA											✓		0
	V/D/NR*													3
ESCORE TOTAL		7												
FREQUÊNCIA DE MONITORIZAÇÃO														
GLICEMIA														

ENFERMEIRO (MANHÃ)	TECNICO DE ENFERMAGEM (MANHÃ)	ENFERMEIRO (TARDE)	TÉCNICO DE ENFERMAGEM (TARDE)
Samara Monteiro Costa p. 75 CREN-SF 564103	Dayane Bezerra Tec de Enfermagem COREN - SF 564103		Kaline

ITEM	CRITÉRIO	HORÁRIO										TOTAL
		19h	20h	21h	22h	23h	24h	1h	2h	3h	4h	
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	≥ 25											3
	21 - 24											2
	12-20											0
	9-11											1
	≤ 8											3
SATURAÇÃO DE G <sub>2</sub>	≥ 96											0
	94-95											1
	92-93											2
	≤ 91											3
O <sub>2</sub> % SUPLEMENTAR	SIM											2
	NÃO											0
TEMPERATURA	≥ 39,1°											2
	38,1 - 39°											1
	36,1 - 38°											0
	35,1 - 36°											1
	≤ 35											3
PRESSÃO SISTÓLICA	≥ 220											3
	111 - 219											0
	101 - 110											1
	91 - 100											2
	≤ 90											3
FREQUÊNCIA CARDÍACA	≥ 131											3
	111 - 130											2
	91 - 110											1
	51 - 90											0
	41 - 50											1
	≤ 40											3
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	ALERTA											0
	V/D/NR*											3
ESCORE TOTAL												
FREQUÊNCIA DE MONITORIZAÇÃO												
GLICEMIA												
ENFERMEIRO (PLANTÃO)					TÉCNICO DE ENFERMAGEM (PLANTÃO)							
					<i>Maria Rosemilde Viana Santos</i> COREN-SE 2834563 - TE							

\* V/D/NR: RESPONDE A ESTÍMULO VERBAL OU DOLOROSO OU NÃO RESPONDE.



TABELA NEWS

NOME COMPLETO:		<i>Manoel Valdomiro Santos</i>											
DATA DE NASCIMENTO:		LEITO:		REGISTRO:									
20/08/1869		D24		1986204									

DATA	HORÁRIO	NOTA											
		7H	8H	9H	10H	11H	12H	13H	14H	15H	16H	17H	18H
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	≥ 25												3
	21-24												2
	12-20				X								0
	9-11												1
	≤ 8												3
SATURAÇÃO DE O <sub>2</sub>	≥ 96												0
	94-95												1
	92-93												2
	≤ 91												3
O <sub>2</sub> % SUPLEMENTAR	SIM												2
	NÃO												0
TEMPERATURA	≥ 39,1°												2
	38,1 - 39°												1
	36,1 - 38°				X								0
	35,1 - 36°												1
	≤ 35°												3
PRESSÃO SISTÓLICA	≥ 220												3
	111 - 219				X								0
	101 - 110					X							1
	91 - 100												2
	≤ 90												3
FREQUÊNCIA CARDÍACA	≥ 131												3
	111 - 130												2
	91 - 110												1
	51 - 90				X								0
	41 - 50												1
	≤ 40												3
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	ALERTA												0
	V/D/NR*												3
ESCORE TOTAL													
FREQUÊNCIA DE MONITORIZAÇÃO													
GLICEMIA													
ENFERMEIRO (MANHÃ)	TÉCNICO DE ENFERMAGEM (MANHÃ) <i>Deyanne Santos Bezerra</i> Téc. Enfermagem COREN-SE 364103												
ENFERMEIRO (TARDE)													
TÉCNICO DE ENFERMAGEM (TARDE)													

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

Eu, Manoel Valdomiro Santos  
CPF Nº 5098893534 RG Nº 10219515 residente e domiciliado  
no Rua Carlos Alberto de Freitas 69  
Bairro São Lourenço, Cidade Aracaju, SE cartão  
SUS Nº 70340750009219. DECLARO estar ciente que o atendimento no HOSPITAL DE  
CIRURGIA é custeado pelo SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) e que nenhum valor será cobrado ou devido  
para a realização de qualquer exame ou procedimento porventura necessário ao tratamento do  
paciente enquanto estiver internado.

DECLARO ainda estar ciente que não existe a possibilidade de antecipação de procedimentos mediante  
pagamento de quaisquer valores e que oferecer dinheiro ou aceitar a oferta de pagamento por  
funcionários ou terceiros em nome do Hospital para desviar o fluxo de atendimento do SUS pode ser  
caracterizado conduta ilícita passível de responsabilização criminal.

São freqüentes as ofertas de golpistas que rondam os hospitais públicos e abordam familiares de  
pacientes internados alegando a necessidade do pagamento de valores em nome da Instituição, o que  
não é tolerado pelo Hospital de Cirurgia em nenhuma hipótese, por mais grave que seja a situação do  
paciente.

Se algo parecido acontecer, registre sua denúncia junto a Ouvidoria do Hospital, pessoalmente ou  
através do telefone (79)98162-4814.

ARACAJU, 13 de 05 de 2020

Declarante

ru. Manoel Valdomiro Santos  
CPF nº 50988413537 RG nº 10215151515 residente e domiciliado  
no Rua Carlos Alberto de Freitas N° 09  
Bairro 26 Conrado Cidade Aracaju, SE

Declaro, para os devidos fins, sob as penas de lei, está ciente da proibição de produção e/ou veiculação de fotos e /ou filmagem de quaisquer áreas de dependência do Hospital Cirurgia, bem como se seus pacientes, internos, funcionários e demais colaboradores.

A reprodução e/ou divulgação de fotos e/ou imagens sem autorização enseja responsabilidade civil e criminal, nos termos do art. 5º, inciso X, da Constituição Federal de 1988.

ARACAJU, 13 de 05 de 2020

Grindinalva de Melo  
Declarante

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA TRANSFUSÃO DE SANGUE**

Com relação às transfusões de sangue e seus componentes, declaro esta CIENTE que:

1. O médico assistente da instituição poderá, a seu critério, indicar transfusões de sangue ou seus componentes para meu tratamento;
2. A Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia realiza transfusões apenas a partir de doadores voluntários, razão pela qual poderei receber solicitação de doações de reposição, a título de colaboração, no sentido de substituir unidades de sangue e hemocomponentes que eu eventualmente venha receber;
3. Em nenhum momento meu tratamento estará vinculado à apresentação de doadores de sangue e o único critério para definir a liberação de unidades para transfusões é a disponibilidade junto ao estoque de sangue;
4. O controle de qualidade realizado durante o processo de coleta e processamento de sangue está de acordo com normas sanitárias brasileiras, notadamente na seleção e triagem dos candidatos à doação e na realização de testes laboratoriais no sangue doador, objetivando o máximo de segurança possível nas transfusões;
5. Mesmo com a realização de todos os testes acima citados e, com as aplicações de todo o rigor técnico e com métodos mais modernos que a medicina permite, é possível a ocorrência de reações e efeitos colaterais relacionados às transfusões de sangue que envolve riscos imediatos ou tardios, em virtude de se tratar de material biológico;
6. Caso deseje, poderei discutir com meu médico assistente as vantagens e desvantagens do uso de transfusões como alternativa terapêutica para o tratamento;
7. Os médicos e funcionários do Hospital de Cirurgia estão à disposição para o esclarecimento de dúvidas sobre quaisquer dos pontos acima mencionados.
8. Estou ciente que a retirada do consentimento pode ser solicitada a qualquer momento da minha internação.

*Monica Volobomiro Santo*

Aceito a transfusão de hemocomponentes e estou dando consentimento para que a Agência Transfusional do Hospital de Cirurgia faça a administração do sangue ou seus derivados prescritos pelos médicos, quando necessário, no período do meu tratamento nesta instituição.

Não Aceito que a Agência Transfusional do Hospital de Cirurgia faça a administração do sangue ou seus derivados mesmo prescritos pelos médicos e assumo todos os riscos e efeitos desta decisão.

Nome do Paciente: Monica Volobomiro Santo

Nome do Responsável legal: \_\_\_\_\_

Grau de parentesco: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Documento de Identificação: \_\_\_\_\_

Aracaju, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_ : \_\_\_\_ h

*Monica Volobomiro Santo*

Assinatura do ou do responsável legal

**TERMO DE ESCLARECIMENTO SOBRE RISCO DE QUEDAS**

As quedas são eventos freqüentes entre crianças e pessoas acima de 60 anos. Podem agravar o quadro de saúde do paciente, provocando fraturas, sangramentos, ferimentos na pele, traumas na cabeça, situações que prolongam o período de internação e até mesmo podem levar a morte (BRASIL, 2013). Alguns fatores como medicações, fragilidades físicas do paciente (limitações para andar ou vestir-se), entre outros, podem aumentar o risco de queda no ambiente hospitalar.

Após avaliação do risco de queda do (a) Sr (a) Manoel Volodamiro Sartor

Orientamos para reduzir o risco de queda que:

- As grades da cama devem ficar sempre elevadas;
- O paciente deve evitar levantar subitamente da cama devido à tontura e hipotensão postural;
- Não sair da cama sem solicitar auxílio da equipe de enfermagem;
- Não ir ao banheiro sozinho, sempre solicitar ajuda ao acompanhante ou a Equipe de Enfermagem;
- Informar a Equipe sempre que for ficar sem acompanhante;
- O quarto deve ficar com as luzes sempre acesas;
- Usar sempre calçados antiderrapantes;
- Solicitar ajuda da enfermagem sempre que tiver necessidade ou dúvidas.

Diante do exposto acima, Eu, Manoel Volodamiro Sartor, portador do documento de n° 4021545, abaixo assinado, confirmo que fui orientado sobre o risco de queda e me comprometo em colaborar com as ações que visam minimizar este risco.

Data: 13/05/2020

Manoel Volodamiro Sartor

Assinatura do paciente e/ou acompanhante:

Luis Nogueira Júnior  
COREN-SE 554271-ENF

Assinatura do Enfermeiro (a)



urgencia ortopedica &lt;urgenciaortopedicafbhc@gmail.com&gt;

**Fwd: MANOEL VALDOMIRO SANTOS URGENCIA ORTOPEDICA**

1 mensagem

Núcleo internoderegulacao <nucleointernoderegulacao@fbhc.org.br>  
Para: urgencia ortopedica <urgenciaortopedicafbhc@gmail.com>

13 de maio de 2020 14:48

----- Forwarded message -----

De: CRL CRE <crl.complexoderegulacao1@gmail.com>  
Date: qua., 13 de mai. de 2020 às 14:46  
Subject: Re: MANOEL VALDOMIRO SANTOS URGENCIA ORTOPEDICA  
To: Núcleo internoderegulacao <nucleointernoderegulacao@fbhc.org.br>

Encaminhamos Código Autorizativo para uso do leito D24 da ala D do HC pelo paciente MANOEL VALDOMIRO SANTOS: RL1305HCAD24PB4

O CÓDIGO TEM VALIDADE A PARTIR DESTA DATA

ATT DR PAULO BRITTO

Em qua, 13 de mai de 2020 14:19, Núcleo internoderegulacao <nucleointernoderegulacao@fbhc.org.br> escreveu:  
Solicito liberação do leito D24 da ala D para paciente que encontra-se na urgência ortopédica.

Livre de vírus, www.avg.com.

**CHECK-LIST DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA PERI-OPERATÓRIA**

NOME COMPLETO:

DATA DE NASCIMENTO:

LEITO:

REGISTRO:

 Honore Valdomiro Soárez  
 20/08/1969 D 24 1186204

 Assinatura e carimbo:  
 Lucas Soárez / Le Anistésio  
 COREN-SC 044691 - TF:  
 1358758
**PRÉ-OPERATÓRIO:**

<b>DATA DA CIRURGIA:</b> 15/05/2020	<b>SEXO:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	<b>Lateralidade demarcada com alvo:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA
<b>Pulseira de identificação:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<b>Retirada de adornos ou próteses:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	<b>Acesso venoso:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Periférico <input type="checkbox"/> Central
<b>Avaliação pré-anestésica:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	<b>Termo de consentimento anestésico:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA	
<b>Termo de consentimento cirúrgico:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<b>Termo de consentimento para enxerto ou amputação:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> NA	
<b>Exames de imagem e demais complementares estão disponíveis para o procedimento:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<b>Termo de consentimento para transfusão:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA	

**SIGN IN – ANTES DO INÍCIO DA ANESTESIA:** Hora:

10:30ma Sola, inicio anestesia 11:10

<b>Identificação correta do paciente:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<b>Conduta:</b>
<b>Lateralidade demarcada com alvo:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA	<b>Conduta:</b>
<b>Dispositivos implantáveis serão utilizados?</b> <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<b>Conduta:</b>
<b>Dispositivos implantáveis em sala operatória?</b> <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA	<b>Conduta:</b>
<b>Equipamentos, materiais e medicamentos disponíveis?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	<b>Conduta:</b>
<b>Na ausência de materiais e equipamentos, a equipe autoriza o início do procedimento?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	<b>Conduta:</b>
<b>Alergias:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	<b>Quais:</b>
<b>Risco de tromboembolismo moderado ou alto?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	<b>Tipagem sanguínea?</b> <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>Risco de perda sanguínea maior de 500 ml?</b> <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<b>Reserva de UTI?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
<b>Exames complementares estão disponíveis para o procedimento?</b> <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<b>Reserva de sangue?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não

**TIME OUT – ANTES DA INCISÃO:** Hora: 11:25h

<b>Apresentação da equipe:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<b>Pulseira de identificação:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<b>Data de nascimento:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
<b>Procedimentos propostos:</b>		
<b>Sítio cirúrgico:</b>	<b>Lateralidade:</b>	<input type="checkbox"/> Esquerda <input type="checkbox"/> Direita <input type="checkbox"/> NA
<b>Profilaxia antibiótica:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA	<b>Medicamento:</b>	<b>Dose:</b> <b>Horário:</b>
<b>Terapia antibiótica:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA	<b>Medicamento:</b>	<b>Dose:</b> <b>Horário:</b>
<b>Materiais e equipamentos disponíveis e funcionantes?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	<b>Conduta:</b>	
<b>Equipe cirúrgica completa:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	<b>Conduta:</b>	

**SIGN OUT – ANTES DA SAÍDA DA SALA OPERATÓRIA:** Hora: : h

<b>Procedimentos cirúrgicos:</b>		
<b>Conferência de pinças:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA	<b>Há material para exame anatomopatológico e está corretamente identificado??</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
<b>Conferência de gazes:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA	<b>Há material biológico para desprezar?</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
<b>Conferência de compressas:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA	<b>Há material biológico para cultura?</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
<b>Conferência de agulhas:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA	<b>Há exames complementares para encaminhar?</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>Houve intercorrência intra-operatória?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	<b>Quais:</b>	<b>Conduta:</b>
<b>Houve problema com algum equipamento durante a cirurgia?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	<b>Quais:</b>	<b>Conduta:</b>
<b>Há alguma orientação importante no cuidado desse paciente a partir de agora?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	<b>Quais:</b>	

*Dr. Alex Franco de Carvalho*

Ortopedia e Traumatologia

Mão e Membro Superior

Nervos e Artérias

Microcirurgia Reconstrutiva

CREMESE 1841

Enfermagem

 1358758  
 100 - SL
**Assinatura e carimbo:**

Anestesiologista

Enfermagem



## GOVERNO DE SERGIPE

## SISTEMA INTERFEDERATIVO DE GARANTIA DE ACESSO UNIVERSAL - SIGAU

## COMPLEXO REGULATÓRIO DE SAÚDE DO ESTADO

## CENTRAL DE REGULAÇÃO DE LEITOS

## DOCUMENTO ÚNICO PARA SOLICITAÇÃO DE VAGAS EM ENFERMARIA-DUSV E

NOME:	MANOEL VALDOMIRO SANTOS	DATA DE ADMISSÃO:	13/05/2020
NOME MÃE:	ANA MARIA DE MELO	DATA DE NASCIMENTO:	20/08/1969
ENDEREÇO:	RUA CARLOS ALBERTO DE FREITAS N.69 SAO CONRAD		
CNS:	702407500092129		
NATURALIDADE:	PACATUBA/SE	MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA:	ARACAJU/SE
TELEFONE PARA CONTATO:	988551797	REGIÃO DE SAÚDE:	SERGIPE

UNIDADE PRODUTIVA:	PRONTO SOCORRO ÁREA AZUL ( ) ÁREA VERDE ( ) URGENCIA ORTOPEDICA
--------------------	--

QUILIXA PRINCIPAL E DURAÇÃO:

*Fratura de colo de fêmur*

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

*Paciente com fratura de colo de fêmur que ocorreu de moto há 2 dias*

ANTECEDENTES PESSOAIS E COMORBIDADES:

*DM*

RESUMO DOS RESULTADOS DE EXAMES GRÁFICOS E POR IMAGENS(ANEXAR CÓPIAS DOS RESULTADOS E LAUDOS)

*Fratura de colo de fêmur*

RESUMO DE AVALIAÇÕES DOS ESPECIALISTAS (ANEXAR CÓPIAS DE LAUDOS E/OU AVALIAÇÕES)

RESUMO DA TERAPÊUTICA INSTITUÍDA E RESULTADOS

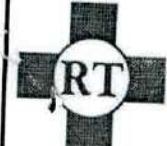
*Fixação plâstica*

*Dr. Eduardo Barbosa Nunes  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PI 4887 / CRM-SE 5301*

## PARAMETROS CLÍNICOS E LABORATORIAIS

PRESSÃO ARTERIAL	SATURAÇÃO DE O2	FREQUÊNCIA CARDÍACA	FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	GLICEMIA	URÉIA	CREATININA
HEMOGLOBINA	LEUCÓCITOS	POTÁSSIO	USO DE O2: SIM ( ) NÃO ( )	SECRETIVO: SIM ( ) NÃO ( )	INTUBADO: NÃO ( )	COLAR CERVICAL: SIM ( ) NÃO ( )

INFORMAÇÕES CLÍNICAS ADICIONAIS							
DOENÇA CRÔNICA AVANÇADA: SIM/NÃO	INSUFICIÊNCIA CARDIÁCA: SIM/NÃO	ALIMENTAÇÃO: ORAL( ) SNE( ) NPT( ) GTT( )	ISOLAMENTO: SIM ( ) RESPI( ) CONTATO( ) NÃO ( )	INSUF RENAL: SIM/NÃO	ANTIBIÓTICOS: DE USO (Dx)	DIAS	ESCALA DE COMA DE GLASGOW: AO/MRV/IMRM
MOTILIDADE							
DEAMBULA:	CADEIRANTE	ACAMADO	OUTROS				
HIPÓTESE(SO DIAGNOSTICO)S							
<i>Frotamento de coluna D</i>							
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO							
<i>Frotamento crux</i>							
É VEDADO AO MÉDICO							
Art. 35. Exagerar agravidade do diagnóstico ou do prognóstico; complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos;				Art. 41. Parágrafo único: Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas nítidas ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.			
Médico Solicitante				NIR			
Data: <i>13/05/20</i>	Assinatura: <i>Eduardo Barros Nunes</i>	Carimbo: <i>Dr. Eduardo Barros Nunes / Traumatologista / CRM SE 3301</i>		Data:	Hora:	Responsável:	
Médico de NIR				CRL (RECEBIMENTO)			
Data:	Assinatura:	Carimbo:		Data:	Hora:	Responsável:	
CRL (Autorização)				Data:	Hora:	MR:	
				Código:	Assinatura:		
ATENÇÃO							
A primeira solicitação deverá ser enviada à Central de Regulação de Leitos através do DUSV Enfermaria devidamente preenchido no máximo 03 horas a partir da data e hora da solicitação.							
As atualizações dar-se-ão a cada 24 horas a partir da primeira solicitação e deverão ser registradas em Formulário de informações complementares e enviadas à Central de Regulação de Leitos, cumprindo o mesmo prazo definido no item anterior.							
Este DUSV UTI terá validade máxima de 03 dias a partir da data da primeira solicitação.							
DUSV UTI 2017. COPYRIGHT SIGAU COMPLEXO REGULATÓRIO DE SAÚDE. REDE ESTADUAL DE SAÚDE							



# RELATÓRIO ESPECIALIZADO

Avaliação de perda funcional e Invalidez permanente, pós tratamento das vítimas de acidente do trânsito.

Número do sinistro Belo Horizonte N° 135738

Nome do paciente: Márcia LARSENIRIO SANTOS

Data do ínicio do tratamento / Acidente 06/05/2020

Data de nascimento: 00 / 00 / 00

## 1 - Diagnóstico / Causas básicas:

Prefeito varou a Colégio Nossa Senhora das Graças, em Petrópolis, Carioca  
mostrando, expondo material, fez o que de melhor pôde  
o Homem neste País, ouve Rui Barreto falar de Sepultar Chaves.  
Foi quando achou que era o momento de falar da Chave.  
Foi muito bem e muito pacientemente Chaves convidou para o  
Homem a Chave.

## 2 - Data / Tratamento Realizado:

13/05/2020 11:16 05 2020

Prezile săs bîntă a Adunării Naționale pentru apărarea dreptelor omului  
din Cetatea Sibiului, într-o demonstrație care a reunit cca 5.400 de persoane.  
În primul rând s-a cerut ca guvernul să se retragă din  
proiectul de lege privind crearea ALTEI GUARDIENI DREPTURILOR OMULUI

### 3 - Data / Exames Complementares / Resultados:

06/05/2020

06/05/2020  
Ritualística da Chama D'III Fase de Morte D

Renato Teixeira CRM 1450  
Ortopedia - Traumatologia

Data

### *Assinatura e Carimbo*

4 - Hospitais / Serviços / Prestou atendimento:

06/05/2020. 1º Atendimento Hospitalar Aracaju  
2º Atendimento Hospitalar de Ceará

5 - Descrição das perdas funcionais / Invalidez permanente / Pós-tratamento realizados:

- Perdeu uso das pernas devido ao trauma  
e permanece com a msa.
- Perdeu uso das pernas devido ao trauma.  
de 25/05/2020
- Perdeu uso das pernas devido ao trauma.  
Grau e Sustentação de 4m D
- Conclusão
  - Perdeu uso das pernas devido ao trauma (exclui D)
  - Perdeu uso das pernas devido a fratura e sequelas fixas.  
(excluso MSA)

6 - Alta definitiva do tratamento: 10/08/2020.

7 - Data do Exame do Paciente 10/08/2020

8 - Segue Exame Anexo

9 - Médico responsável pela avaliação após análise da documentação do primeiro atendimento médico / Internação hospitalar / Histórico do paciente / Exame Fisico / Exames Complementares:

Nome do Médico	Renato Teixeira	Nº do CRM	1450	Fone: (079) 3211-5368
Endereço	Rua Itaporanga, Bairro Getulio Vargas	Número	598	Cidade Aracaju Estado Sergipe

*Atenção: As sequelas das lesões sofridas só poderam ser determinadas após decorridos 60, 90, 180... 1 ano ou mais tempo da alta definitiva*

10/08/2020. Renato Teixeira CRM 1450  
Data. Otopedia - Traumatologia  
Assinatura e Carimbo

2

Consultório de Ortopedia e Traumatologia Dr. Renato Teixeira.

Rua Itaporanga, 598 - CEP: 49055-330, Aracaju - SE, Telefones: (079) 3211-5368 / 9817-5139 / 8848-2270

NOME : MANOEL VALDOMIRO SANTOS

SOLICITANTE: -

CONVÊNIO : TABELA ESPECIAL

IDADE : 50 ANOS

DATA : 10/07/20

REGISTRO : 72480

DIGITADOR: Paula Anunciação

LAUDO RADIOLOGICO

**CLAVICULA D:**

Controle ortopédico de fratura e osteossíntese na clavícula.

---

**Dr. Osmário Silva Dantas**  
Radiologista/Ultrasonografista  
CRM/SE 299

---

**Dr. Osmário Souza Dantas**  
Radiologista/Ultrasonografista  
CRM/SE 3212







Nome: MANOEL VALDOMIRO SANTOS  
N.A.J Rua Dom Bosco, 395 - Cirurgia - AJU - SE

Data Exame: 03-



77.3 %



77.1 %

Name : MANOEL VALDOMIRO SANTOS  
NASC : Rua Dom Bosco 395 - Cuiabá - MT - 78000-000

Agend

Data Exame 10-07-2002

MEKA  
MATERIALS FOR MEDICAL



D

DATA: 12/05/2004  
MANGEL VALDEMIRIO SANTOS  
DW ID XALEST TURNO  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ARACAJU  
ORTOPEDIA

D



Data: 12-05-2029 - hora: 02:45:24  
MANOEL VALDOMIRO SANTOS - R  
ON ID: XASZ7 Toméio: JHENI NENDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARACAJU Setor: ORTOPEDIA

## SINISTRO 3200290523 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** MANOEL VALDOMIRO SANTOS

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** FREITAS

CORRETORA E SEGUROS EIRELI

**BENEFICIÁRIO** MANOEL VALDOMIRO SANTOS

**CPF/CNPJ:** 50988913534

### Posição em 05-10-2020 09:17:43

O pedido de indenização está em análise na Seguradora Líder-DPVAT. O prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para verificação de informações adicionais, procedimento previsto na legislação (Resolução CNSP 332/2015). Assim que todas as verificações forem finalizadas, o prazo regulamentar voltará a seguir normalmente. Por favor, aguarde e continue acompanhando o processo neste site.

## SINISTRO 3200290523 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** MANOEL VALDOMIRO SANTOS

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** FREITAS

CORRETORA E SEGUROS EIRELI

**BENEFICIÁRIO** MANOEL VALDOMIRO SANTOS

**CPF/CNPJ:** 50988913534

### Posição em 17-11-2020 15:45:02

O pedido de indenização está em análise na Seguradora Líder-DPVAT. O prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para verificação de informações adicionais, procedimento previsto na legislação (Resolução CNSP 332/2015). Assim que todas as verificações forem finalizadas, o prazo regulamentar voltará a seguir normalmente. Por favor, aguarde e continue acompanhando o processo neste site.

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
02/09/2020	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	
22/08/2020	INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE	
18/08/2020	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202140600011

**DATA:**

07/01/2021

**MOVIMENTO:**

Conclusão

**DESCRIÇÃO:**

Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

**LOCALIZAÇÃO:**

Juiz

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202140600011

**DATA:**

08/01/2021

**MOVIMENTO:**

Despacho

**DESCRIÇÃO:**

INTIME-SE o advogado da parte autora a fim de EMENDAR A INICIAL, juntando aos autos comprovante de residência atualizado e em nome do demandante, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de indeferimento.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe  
Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito**

---

**Nº Processo 202140600011 - Número Único: 0000139-44.2021.8.25.0001**

**Autor: MANOEL VALDOMIRO SANTOS**

**Réu: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**

---

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

Cls.,

INTIME-SE o advogadoda parte autoraa fim de EMENDAR A INICIAL, juntando aos autos comprovante de residência atualizado e em nome dodemandante, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de indeferimento.

Transcorrido o prazo, com ou sem manifestação, certifique-se e volvam-me os autos conclusos.

Aracaju/SE, 8 de janeiro de 2021.



Documento assinado eletronicamente por **RÔMULO DANTAS BRANDÃO, Juiz(a) de Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito**, em 08/01/2021, às 11:20:39, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferênciada **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico [www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos](http://www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos), mediante preenchimento do número de consulta pública **2021000012478-25**.



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202140600011

**DATA:**

18/01/2021

**MOVIMENTO:**

Juntada

**DESCRIÇÃO:**

Juntada de Outras Petições realizada nesta data. {Movimento Gerado pelo Advogado: ELTON SOARES DIAS - 10289}

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



ELTON SOARES DIAS  
ADVOGADO

**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA  
VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DE ARACAJU/SE.**

**Processo nº 202140600011**

**MANOEL VALDOMIRO SANTOS**, devidamente qualificada nos autos da **AÇÃO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT C/C PEDIDO DE DANO MORAL**, identificada em epígrafe, que move em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, também já qualificada, vem, por conduto de seu advogado subscritor, ante a presença de Vossa Excelência, requerer a juntada da declaração de residência assinada pela Requerente, vale ressaltar que o Requerente pode confirmar seu endereço através da documentação anexada aos autos junto com a inicial, uma vez que o seu endereço esta registrado no B.O e na documentação médica, todos esses documentos comprovam o endereço do Requerente.

**J. aos autos**

**NESTES TERMOS,**

**ESPERA DEFERIMENTO**

Aracaju, 18 de janeiro de 2021.

**ELTON SOARES DIAS  
OAB/SE nº 10.289**

## **DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA**

---

**Eu, MANOEL VALDOMIRO SANTOS, portador do RG nº 1021515, inscrito no CPF sob o nº 509.889.135-34, declaro para fins de direito que não possuo comprovante de residência, porém confirmo que sou residente e domiciliado na Rua Carlos Alberto de Freitas, nº 69, Bairro São Conrado, Aracaju/SE, CEP: 49.042-680.**

**Por ser a expressão da verdade, firmo o presente instrumento.**

**Aracaju/SE, 18 janeiro de 2021.**

Manoel Valdomiro Santos

**Assinatura do Declarante**



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202140600011

**DATA:**

19/01/2021

**MOVIMENTO:**

Certidão

**DESCRIÇÃO:**

Certifico que, a parte exequente/ requerente manifestou-se tempestivamente.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202140600011

**DATA:**

19/01/2021

**MOVIMENTO:**

Conclusão

**DESCRIÇÃO:**

Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

**LOCALIZAÇÃO:**

Juiz

**PUBLICAÇÃO:**

Não



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202140600011

**DATA:**

26/01/2021

**MOVIMENTO:**

Despacho

**DESCRIÇÃO:**

Encaminhem-se os autos ao CEJUSC para designação de audiência de conciliação ou de mediação, intimando a parte autora, na pessoa de seu advogado, via DJe, para nela comparecer. Cite-se e intime-se a ré para comparecer à aludida audiência, ficando ciente que, em caso de desinteresse na autocomposição, deverá informar a este Juízo em até 10 (dez) dias antes da realização do ato, sendo obrigatória a manifestação de todos os litisconsortes (art. 334, §§ 5º e 6º, CPC).

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe  
Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito**

---

**Nº Processo 202140600011 - Número Único: 0000139-44.2021.8.25.0001**

**Autor: MANOEL VALDOMIRO SANTOS**

**Réu: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**

---

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

Cls.

Por se presumirem verdadeiras as alegações de hipossuficiência deduzidas por pessoa natural, bem como por não verificar nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a sua concessão, defiro o pedido de justiça gratuita, nos termos do artigo 99, § 2o, do Código de Processo Civil.

A petição inicial encontra-se de conformidade com o artigo 319 do CPC. Não é caso de improcedência liminar do(s) pedido(s) e o direito que baseia a pretensão não veda a autocomposição.

Encaminhem-se os autos ao CEJUSC para designação de audiência de conciliação ou de mediação, intimando a parte autora, na pessoa de seu advogado, via DJe, para nela comparecer.

Cite-se e intime-se a ré para comparecer à aludida audiência, ficando ciente que, em caso de desinteresse na autocomposição, deverá informar a este Juízo em até 10 (dez) dias antes da realização do ato, sendo obrigatória a manifestação de todos os litisconsortes (**art. 334, §§ 5º e 6º, CPC**).

Havendo a anuência quanto à realização da audiência, mas não chegando as partes ao acordo, o prazo para resposta, que será de 15 (quinze) dias, iniciar-se-á no dia seguinte à audiência (**art. 335, caput e inciso I, do CPC**).

Na hipótese de não haver audiência – por desinteresse das partes ou por não ser admitida a autocomposição (**art. 334, § 4º do CPC**), o prazo para resposta terá como termo inicial o dia do protocolo do pedido de cancelamento da audiência de conciliação/mediação ou nos termos do art. 231 do CPC (**art. 335 do CPC**).

Observem as partes que a ausência injustificada à audiência de conciliação/mediação, será considerada atentatório à dignidade da justiça cabendo aplicação de multa de até 2% (dois por cento) da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa a ser revertida em favor da União ou do Estado (**art. 334, §8º, do CPC**).

Ficam as partes advertidas de que **o comparecimento para a audiência de conciliação acompanhadas de advogados é obrigatório (art. 334, §9º, do CPC)** e que poderão constituir representante com poderes para negociar e transigir, desde que por meio de procuração específica (**art. 334, §10, do CPC**).

Intimem-se as partes e patronos, observando a escrivania o disposto no **art. 334, caput e § 3º, do CPC**, que determina a citação da parte requerida com pelo menos 20 dias de antecedência da audiência designada, bem como que a intimação da parte autora deverá ser realizada na pessoa de seu advogado.

**Remetam-se os autos à Central/Núcleo de Conciliação (CEJUSC) para as providências visando realização dos atos ordenados.**

Aracaju/SE, 25 de janeiro de 2021.



Documento assinado eletronicamente por **PEDRO RODRIGUES NETO, Juiz(a) de Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito, em 26/01/2021, às 09:54:57**, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico [www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos](http://www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos), mediante preenchimento do número de consulta pública **2021000132916-92**.



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202140600011

**DATA:**

05/02/2021

**MOVIMENTO:**

Remessa

**DESCRIÇÃO:**

**LOCALIZAÇÃO:**

Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

**PUBLICAÇÃO:**

Não



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202140600011

**DATA:**

05/02/2021

**MOVIMENTO:**

Recebimento

**DESCRIÇÃO:**

**LOCALIZAÇÃO:**

Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

**PUBLICAÇÃO:**

Não



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202140600011

**DATA:**

23/02/2021

**MOVIMENTO:**

Audiência

**DESCRIÇÃO:**

<br/> Audiência de Conciliação/Mediação - Art 334 do CPC designada para o dia 13/05/2021, às 07h:00min, a ser realizada no(a) Fórum Gumersindo Bessa, na sala de audiências do CEJUSC PROCESSUAL: GRUPO 2- PAUTA VIRTUAL -SALA 6.2021.

**LOCALIZAÇÃO:**

Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202140600011

**DATA:**

23/02/2021

**MOVIMENTO:**

Citação Eletrônica

**DESCRIÇÃO:**

Citação Eletrônica enviada à Empresa Privada - SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.</br>Encaminhem-se os autos ao CEJUSC para designação de audiência de conciliação ou de mediação, intimando a parte autora, na pessoa de seu advogado, via DJe, para nela comparecer. Cite-se e intime-se a ré para comparecer à aludida audiência, ficando ciente que, em caso de desinteresse na autocomposição, deverá informar a este Juízo em até 10 (dez) dias antes da realização do ato, sendo obrigatória a manifestação de todos os litisconsortes (art. 334, §§ 5º e 6º, CPC).

**LOCALIZAÇÃO:**

Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**

**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**

**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202140600011

**DATA:**

23/02/2021

**MOVIMENTO:**

Ato Ordinatório

**DESCRIÇÃO:**

Considera(m)-se intimada(s) da Audiência de Conciliação a(s) parte(s) requerente(s) e (ou) requeridos(s), por meio de seu(s) patrono(s), via DJE, em conformidade com o art. 334, § 3º do novo CPC para realização de audiência por videoconferência, nos termos da Portaria 29/2020. Nesse caso, deverá ser providenciada a instalação do aplicativo ZOOM Cloud Meetings em seu smartphone, tablet ou computador, uma vez que será a plataforma utilizada para a videoconferência, sendo o link de acesso: <https://us02web.zoom.us/my/sala6cejusc.aju>

**LOCALIZAÇÃO:**

Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202140600011

**DATA:**

23/02/2021

**MOVIMENTO:**

Intimação Eletrônica

**DESCRIÇÃO:**

Intimação Eletrônica enviada à Empresa Privada - SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.<br>Audiência de Conciliação/Mediação - Art 334 do CPC designada para o dia 13/05/2021, às 07h:00min, a ser realizada no(a) Fórum Gumersindo Bessa, na sala de audiências do CEJUSC PROCESSUAL: GRUPO 2- PAUTA VIRTUAL -SALA 6.2021.Nesse caso, deverá ser providenciada a instalação do aplicativo ZOOM Cloud Meetings em seu smartphone, tablet ou computador, uma vez que será a plataforma utilizada para a videoconferência, sendo o link de acesso: <https://us02web.zoom.us/my/sala6cejusc.aju><br> Intimação enviada ao Empresa Privada.

**LOCALIZAÇÃO:**

Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202140600011

**DATA:**

23/02/2021

**MOVIMENTO:**

Outras Informações

**DESCRIÇÃO:**

Citação Eletrônica do(a) Empresa Privada - SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A. considerada em 23/02/2021, mediante consulta processual realizada por seu representante legal, referente ao movimento de Intimação, do dia 23/02/2021, às 11:06:53.

**LOCALIZAÇÃO:**

Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202140600011

**DATA:**

23/02/2021

**MOVIMENTO:**

Outras Informações

**DESCRIÇÃO:**

Intimação Eletrônica do(a) Empresa Privada - SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A. considerada em 23/02/2021, mediante consulta processual realizada por seu representante legal, referente ao movimento de Intimação, do dia 23/02/2021, às 11:09:23.

**LOCALIZAÇÃO:**

Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

**PUBLICAÇÃO:**

Não



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202140600011

**DATA:**

15/03/2021

**MOVIMENTO:**

Juntada

**DESCRIÇÃO:**

Juntada de Petição Avulsa do Advogado/Procurador/Defensor/Promotor KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ (2592-SE) ao processo eletrônico. Protocolizado sob nº 20210312162004063 às 16:20 em 12/03/2021.

**LOCALIZAÇÃO:**

Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO DA COMARCA DE ARACAJU/SE**

Processo: 202140600011

**SÚMULA 474 STJ:** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez.”

**SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **MANOEL VALDOMIRO SANTOS**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

### **CONTESTAÇÃO**

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor

#### **BREVE SÍNTESE DA DEMANDA**

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **06/05/2020**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **04/08/2020**.

Cumpre esclarecer que após a devida análise da documentação apresentada a Seguradora, o médico perito avaliou como incompleta e parcial a lesão acometida pela vítima, o que por certo descharacteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 2.540,08 (dois mil quinhentos e quarenta reais e oito centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

Apretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

## **DAS INTIMAÇÕES**

Para fins do expresso no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ, inscrita sob o nº 2595/SE, e-mail: [kchrystian@hotmail.com](mailto:kchrystian@hotmail.com), telefone: 79 9 9988 5315, sob pena de nulidade das mesmas.

### **PRELIMINARMENTE**

#### **DA TEMPESTIVIDADE**

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015<sup>1</sup>, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

#### **DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO**

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, torna-se imprescindível a realização da prova pericial, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015<sup>2</sup>.

### **DO MÉRITO**

#### **DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR**

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

---

<sup>1</sup>[1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

<sup>2</sup>[1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC<sup>3</sup>.

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

#### **DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA**

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de R\$ 2.540,08 (dois mil quinhentos e quarenta reais e oito centavos), após a regulação do sinistro.

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE  
CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/03/2021

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.540,08

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: MANOEL VALDOMIRO SANTOS

BANCO: 001  
AGÊNCIA: 03546-7  
CONTA: 000000008005-5

---

Nr. da Autenticação CD60D735EF782C87

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo administrativo, sendo certo que foram utilizados os critérios de fixação de indenização.

Vale salientar que é usual quando do pagamento da indenização em âmbito administrativo, que o beneficiário da verba indenizatória assine documento de quitação, onde se lê que:

---

<sup>3</sup>"APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório." (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG , Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)

*“(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretratável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado.”*

Com o procedimento adotado quando do pagamento da indenização, temos caracterizado o ato jurídico perfeito e acabado, dando-se quitação geral e irrestrita à Seguradora reguladora do sinistro.

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituir-a através da propositura da correspondente ação anulatória, discorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

Não obstante, a parte autora não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressalvar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 2.540,08 (dois mil quinhentos e quarenta reais e oito centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito deve ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

### **DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO**

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de 05/12/2017. Ademais, houve pagamento administrativo na razão de R\$ 2.540,08 (dois mil quinhentos e quarenta reais e oito centavos).

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais<sup>4</sup>.

Por certo, a mencionada Lei 11.945/09 deverá ser aplicada ao caso concreto, em respeito ao princípio *tempus regit actum* (Art. 6º, §1º, LINDB).

Recentemente, a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ<sup>5</sup>.

---

<sup>4</sup> RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUVE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

<sup>5</sup> Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

Dentro desse contexto, a Medida Provisória nº 451/2008 (posteriormente convertida na Lei 11.945/09), complementando a Lei 6.194/74, especificou em termos objetivos o percentual do valor máximo da indenização de acordo com os tipos de invalidez permanente.

Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, a fim de dirimir o cerne da questão, qual seja, o percentual indenizável, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pelo autor é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral.

Destarte, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e

Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral ao Autor, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 7.087,50 (SETE MIL E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

## **DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA**

Não há que se falar em inversão do ônus da prova, vez que o seguro DPVAT não se trata de relação de consumo, e sim de uma obrigação legal.

Assim, não pode a parte autora ser confundida como consumidora, pois, não há qualquer relação de consumo entre as partes litigantes, o que gera a inaplicabilidade da inversão do ônus da prova, característica do Código de Defesa do Consumidor.

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios<sup>6</sup>, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

<sup>6</sup>"**PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIAÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA. INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO.** Agravo de Instrumento interposto de decisão que em ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2. A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º,VIII, da Lei nº 8078/90. 3. Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor."(TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).

Sendo assim, por se tratar de prova essencial dos fatos constitutivos da pretensão autoral, deverá o ônus da prova ser custeado pela parte autora, como determina o art. 373, I do CPC.

### **DA FALTA DE CARACTERIZAÇÃO DO DANO MORAL**

No instituto da responsabilidade civil, a obrigação de indenizar está diretamente vinculada à comprovação real do dano, como regra mínima de convivência, o que não se verifica no caso em concreto.

Em que pese à parte autora alegar que faria ainda *jus* ao recebimento de indenização por danos morais, não há nos autos qualquer prova de que a parte autora ter sido acometida de abalo capaz de justificar a formulação do pedido de danos morais, o que dificulta até mesmo a formulação da defesa.

Nesse passo, à guisa de ilustração, faz-se remissão à lição do mestre CAIO MÁRIO DA SILVA PEREIRA, sobre o dano hipotético<sup>7</sup>.

Ainda que ilícito houvesse nem assim poderia a parte autora pretender indenizações, pela evidência de que suas consequências, no caso, não tiveram magnitude suficiente para caracterizar tecnicamente dano moral, conforme os precedentes pátrios<sup>8</sup>.

De fato, sentimentos como descontentamento, aborrecimento e inconformismo não podem ser confundidos com o dano moral.

Entendimento contrário ao aqui defendido implicaria inferir que, doravante, o vencido sempre terá de indenizar ao outro litigante um “dano moral” que o mesmo sofrera à conta do simples “transtorno” de haver utilizado a via judicial com vistas à satisfação do seu direito! Enfim, o dano moral seria uma consequência “direta” do inadimplemento da dívida e da propositura de uma ação judicial tencionando cobrá-la!

A Ré não praticou ofensa de qualquer gravidade e repercussão capaz de caracterizar o dano moral, que não basta ser alegado; precisa ser provado e comprovado.

Desta forma, a parte autora não faz jus a dano moral, conforme acima exposto.

### **DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA**

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação<sup>9</sup>.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação<sup>10</sup>

---

<sup>7</sup>“É claro, então, que se a ação se fundar em mero dano hipotético, não cabe reparação” (*in Responsabilidade Civil, Forense, 5ª ed., página 42*).

<sup>8</sup>“AÇÃO DE COBRANÇA CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT. ACIDENTE DE TRÂNSITO. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICO - HOSPITALARES. COMPLEMENTAÇÃO. DESPESAS EFETIVAMENTE COMPROVADAS. PAGAMENTO A MENOR. **DANOS MORAIS NÃO CONFIGURADOS**. SENTENÇA CONFIRMADA. RECURSOS IMPROVIDOS. Cuida-se de ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT cumulada com indenização por danos morais em face de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A, por conta de acidente automobilístico. (...) **Outrossim, não merece guarida o pedido autoral de reparação por danos extrapatrimoniais por conta do não pagamento integral do crédito. Isso porque, embora não se negue os aborrecimentos que a situação possa ter gerado, não logrou êxito o demandante comprovar que tenha sofrido qualquer ofensa à dignidade da pessoa humana, fato que ensejaria a indenização pretendida. Sentença confirmada por seus próprios fundamentos. Recurso improvido.**” (TJ-RS - Recurso Cível: 71004775029 RS , Relator: Carlos Francisco Gross, Data de Julgamento: 25/02/2014, Quarta Turma Recursal Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 26/02/2014)

<sup>9</sup>“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

### **DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS**

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

### **CONCLUSÃO**

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

Caso não seja este o entendimento de V. Exa., requer requer a suspensão do processo e a intimação da parte autora para que manifeste sua concordância ou não quanto a suspensão da presente ação até finalização da regulação do pedido administrativo (pagamento/negativa/cancelamento) ou mesmo sua opção pela desistência da regulação administrativa e prosseguimento da ação judicial.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autora.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez permanente, conforme preconiza a Sumula 474 do STJ.

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida, a correção monetária na forma da fundamentação da peça de bloqueio e horários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

Por se tratar de ônus da prova da parte autora, pugna-se pela realização da prova pericial pelo IML com o fito de auferir o nexo de causalidade entre a lesão da vítima e o suposto acidente automobilístico, bem como se há valor indenizável a ser pago. Caso Vossa Excelência assim não entenda, requer que os custos da realização da prova pericial sejam arcados pela parte autora ou pelo Estado, eis que imprescindível a produção da prova para o deslinde da demanda.

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;

---

<sup>10</sup> art.

<sup>1º</sup>

(...)

§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.

- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Para fins do expresso no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ, inscrito sob o nº 2595/SE, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

ARACAJU, 3 de março de 2021.

**KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ**  
**2592 - OAB/SE**

## QUESITOS DA RÉ

- 1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;
- 2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;
- 3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;
- 4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;
- 5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;
- 6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde 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, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;
- 7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a graduação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?
  - Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
  - Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
  - Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;
- 8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

**Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.**

**TABELA DE GRADAÇÃO**

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

## SUBSTABELECIMENTO

**JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/SE 780-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINÉ MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o nº 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa da advogada **KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ**, inscrito na 2592 - OAB/SE, com escritório na RUA PACATUBA, N.º 254, SALA 210, CENTRO. ARACAJU/SE, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **MANOEL VALDOMIRO SANTOS**, em curso perante a **VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO VADT** da comarca de **ARACAJU**, nos autos do Processo nº 00001394420218250001.

Rio de Janeiro, 3 de março de 2021.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/SE 780-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINÉ MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819



Presidência da República  
Secretaria de Micro e Pequena Empresa  
Secretaria de Rationalização e Simplificação  
Departamento de Registro Empresarial e Integração  
Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

NIRE (DA SEDE OU DA FILIAL, CINQUO A SEDE FOR EM OUTRA UF):

33.3.0028479-6

00-2018/017153-4

26/01/2018 - 10:52:13

JUCERJA

Última Arquivamento:

00003131301 - 18/12/2017

NIRE: 33.3.0028479-6

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Órgão	Calculado	Pago
Junta	R\$ 0,00	R\$ 0,00
DREI	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Tipo Jurídico:

Sociedade anônima

Balneário: 102595004

Hash: ECC32023-D710-4332-B033-7CC9943DARDH

Porto Empresarial:

Normal



## REQUERIMENTO

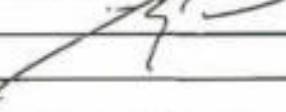
Ilmo Sr. Presidente da Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

## SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

requer a v. sa o deferimento do seguinte ato:

Código do Ato	Código Evento	Qtd.	Descrição do ato / Descrição do evento
017	999	1	Ata de Reunião do Conselho de Administração / Ata de Reunião do Conselho de Administração
	XXX	XXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

### Representante legal da empresa

Local	Nome:	
	Assinatura:	
Data	Telefone de contato:	
	E-mail:	
	Tipo de documento:	Híbrido
	Data de criação:	24/01/2018
	Data da 1ª entrada:	



00-2018/017153-4

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 26/01/2018 sob o NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD69743862A48220CF0E4956AFAD5E5C79FD5CF68740F233E496AFDA88E1FDE

p. 128 para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 2/13



**SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO  
DO SEGURO DPVAT S.A.**

NIRE nº. 33.3.0028479-6  
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

**ATA DA REUNIÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO  
REALIZADA EM 14 DE DEZEMBRO DE 2017**

**1. DATA, HORA E LOCAL:** Aos 14 (quatorze) dias do mês de dezembro de 2017, às 10 horas, na Rua da Assembleia, nº 100 - 26º andar – Sala de Reunião do Conselho de Administração, na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

**2. CONVOCAÇÃO:** Os membros do Conselho de Administração foram convocados por correio eletrônico enviado em 07 de dezembro de 2017.

**3. PRESENÇA:** Presentes os conselheiros titulares: Roberto Barroso, Celso Damadi, Jabis de Mendonça Alexandre, Rosana Techima Salsano, Ivan Luiz Gontijo Júnior, Alfredo Lalia Neto, Marcelo Goldman, Bernardo Dieckmann, João Gilberto Possiede, Nicolás Jesus Di Salvo, Paulo de Oliveira Medeiros, João Carlos Cardoso Botelho, Fernando Rodrigues Azevedo e Paulo Augusto Freitas de Souza, conforme assinaturas constantes do Livro de Presença de Conselheiros da Companhia. Presentes, ainda, os conselheiros suplentes Leonardo F. Semenovitch, Sidney Aparecido Pariz, Anderson Fernandes Peixoto e Maurício Bernardes, que, por força da presença dos respectivos Conselheiros titulares, atenderam à reunião sem direito a voto nas matérias da ordem do dia, conforme assinaturas constantes do Livro de Presença de Conselheiros da Companhia.

**4. MESA:** Presidente: Roberto Barroso; Secretária: Isabella Maria Azevedo da Cunha.

**5. ORDEM DO DIA:** deliberar sobre:

- (i) reeleição de Diretores Estatutários; e
- (ii) eleição de membro para o Comitê de Auditoria.

**6. DELIBERAÇÕES:** Iniciados os trabalhos pelo item (i) da ordem do dia, os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, reeleger para um mandato de 01 (um) ano os seguintes membros da Diretoria da Companhia: (a) **JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**, brasileiro, casado, securitário, inscrito no CPF/MF sob o nº 186.088.769-49 e titular da carteira de identidade nº 2.237.060, expedido pela SSP-DF, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretor Presidente da Companhia; (b) **HELIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, titular do documento de identidade nº 07.395.050-3, expedido pelo DETRAN-RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 990.536.407-20, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretor sem designação específica da

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas.  
Página 1 de 3



Companhia; e (c) CRISTIANE FERREIRA DA SILVA, brasileira, solteira, securitária, titular do documento de identidade nº 16.482.014-0, expedido pela SSP-SP, inscrita no CPF/MF sob o nº 060.179.048-09, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretora sem designação específica. A posse dos diretores ora eleitos dar-se-á mediante assinatura do respectivo termo no livro de atas da Diretoria Executiva da Companhia, permanecendo nos respectivos cargos até a investidura dos seus sucessores. Os Diretores ora eleitos aceitaram e declararam, sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercer o comércio ou a administração de sociedade mercantil em virtude de condenação criminal, tampouco estão impedidos, por lei especial, ou condenados por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, não estando incorso em quaisquer dos crimes previstos em lei ou nas restrições legais que possam impedi-los de exercer atividades mercantis, em desacordo com o disposto no art. 37, inciso II, da Lei nº. 8.934, 18 de dezembro de 1994 e no art. 147 da Lei nº. 6.404, de 15 de dezembro de 1976, ciente de que qualquer declaração falsa importará em responsabilidade criminal. Os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, retirar o item (ii) da ordem do dia de pauta. Em decorrência do item (i) da ordem do dia, os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, ratificar as funções específicas perante à SUSEP atribuídas aos membros da Diretoria Executiva, conforme segue. Deixa-se de atribuir as funções de que tratam os itens 1.2.1.5, 1.2.1.6, e 1.2.1.7, da Carta Circular nº 1/2016/Susep-Cgrat, tendo em vista inexistirem as referidas atividades na Companhia:

N	MEMBRO	RCA	MANDATO	FUNÇÃO ESPECÍFICAS PERANTE À SUSEP
1	José Ismar Alves Torres	14.12.2017	13.12.2018	Diretor Presidente
2	Helio Bitton Rodrigues	14.12.2017	13.12.2018	sem função específica
3	Cristiane Ferreira da Silva	14.12.2017	13.12.2018	Diretor responsável técnico (Circular SUSEP nº 234/03 e Resolução CNSP nº 321/15) (executiva ou operacional)
4	Milton Bellizia	15.02.2017	14.02.2018	Diretor responsável pelas relações com a SUSEP (executiva ou operacional)
				Diretor responsável administrativo-financeiro (executiva ou operacional)
5	Andrea Louise Ruano Ribeiro	15.02.2017	14.02.2018	Diretor responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade (executiva ou operacional)
				Diretor responsável pelo cumprimento do disposto na Lei nº 9.613, de 3 de março de 1998 (Circulares SUSEP nº 234/03 e 445/12) (fiscalização ou controle)
				Diretor responsável pelos controles internos (fiscalização ou controle)
				Diretor responsável pelos controles internos específicos para a prevenção contra fraudes (fiscalização ou controle)

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas  
Página 2 de 3

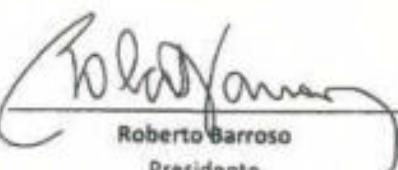


**7. ENCERRAMENTO, LAVRATURA, APROVAÇÃO E ASSINATURA DA ATA:** Nada mais a ser tratado, foi encerrada a reunião e lavrada a presente ata em forma de sumário dos fatos ocorridos e que, após lida e achada correta, foi aprovada e assinada por todos os conselheiros presentes.

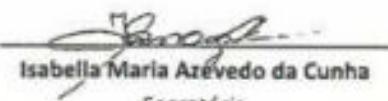
**8. ASSINATURAS:** A presente ata foi assinada por: Roberto Barroso – Presidente (ass.), Isabella Maria Azevedo da Cunha – Secretária (ass.), Celso Damadi, Jabis de Mendonça Alexandre (ass.), Rosana Techima Salsano (ass.), Ivan Luiz Gontijo Junior (ass.), Alfredo Lalia Neto (ass.), Marcelo Goldman (ass.), Bernardo Dieckmann (ass.), João Gilberto Possiede (ass.), Nícolas Jesus Di Salvo (ass.), Paulo de Oliveira Medeiros (ass.), João Carlos Cardoso Botelho, Fernando Rodrigues Azevedo (ass.) e Paulo Augusto Freitas de Souza (ass.).

Certifico que a presente é cópia fiel da Ata original lavrada no Livro de Atas do Conselho de Administração da Companhia.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017



Roberto Barroso  
Presidente



Isabella Maria Azevedo da Cunha  
Secretária

---

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas  
Página 3 de 3

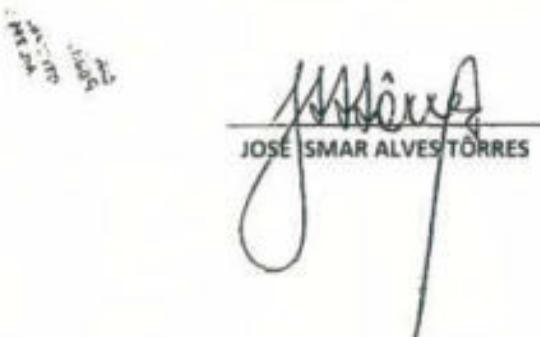
**SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO  
DO SEGURO DPVAT S.A.  
NIRE nº. 33.3.0028479-6  
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04**

**LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA**

**TERMO DE POSSE**

**JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**, brasileiro, casado, securitário, inscrita no CPF/MF sob o nº 186.088.769-49 e titular da carteira de identidade nº 2.237.060, expedido pela SSP-DF, residente e domiciliado na Rua Presidente Alfonso Lopes, nº 25, apto 402 – Lagoa, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro – CEP: 22071-050, eleito como membro da Diretoria Executiva da Seguradora Lider do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. ("Companhia") na Reunião do Conselho de Administração realizada no dia 14 de dezembro de 2017, é investido no cargo para o qual foi eleito mediante assinatura do presente termo, em conformidade com a Lei nº 6.404/1976, com prazo de mandato de 01 (um) ano. O membro da Diretoria Executiva ora investido, nos termos do art. 147 da Lei nº 6.404/76, declara, sob as penas da lei, que: (i) não está impedido por lei especial, ou condenado por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; (ii) possui reputação ilibada; (iii) preenche os requisitos estabelecidos na legislação em vigor para o exercício do cargo para o qual foi eleito; e (iv) não ocupa cargo em sociedade que possa ser considerada concorrente no mercado da Companhia, e não tem, nem representa, interesse conflituante com o da Companhia. Por fim, nos termos do art. 149, § 2º da Lei nº 6.404/1976, declara que receberá as citações e intimações em processos administrativos e judiciais relativos a atos de sua gestão na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5<sup>º</sup>, 6<sup>º</sup>, 9<sup>º</sup>, 14<sup>º</sup> e 15<sup>º</sup> andares, Centro, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017

  
JOSE ISMAR ALVES TÔRRES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: GD-2818/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018  
CERTIFICO O ARQUITVAMIENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00053149059 e demais constantes do termo de autenticação.



**SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO  
DO SEGURO DPVAT S.A.  
NIRE nº. 33.3.0028479-6  
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04**

**LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA**

**TERMO DE POSSE**

**HÉLIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, titular do documento de identidade nº 07.395.050-3, expedido pelo DETRAN-RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 990.536.407-20, residente e domiciliado na Rua Visconde de Pirajá, 228, apto 203, Ipanema, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro – CEP: 22410-000, eleito como membro da Diretoria Executiva da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. ("Companhia") na Reunião do Conselho de Administração realizada no dia 14 de dezembro de 2017, é investido no cargo para o qual foi eleito mediante assinatura do presente termo, em conformidade com a Lei nº 6.404/1976, com prazo de mandato de 01 (um) ano. O membro da Diretoria Executiva ora investido, nos termos do art. 147 da Lei nº 6.404/76, declara, sob as penas da lei, que: (i) não está impedido por lei especial, ou condenado por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; (ii) possui reputação ilibada; (iii) preenche os requisitos estabelecidos na legislação em vigor para o exercício do cargo para o qual foi eleito; e (iv) não ocupa cargo em sociedade que possa ser considerada concorrente no mercado da Companhia, e não tem, nem representa, interesse conflitante com o da Companhia. Por fim, nos termos do art. 149, § 2º da Lei nº 6.404/1976, declara que receberá as citações e intimações em processos administrativos e judiciais relativos a atos de sua gestão na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017

  
**HÉLIO BITTON RODRIGUES**

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018  
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149039 e demais constantes do termo de autenticação.  
Autenticação: FD69743867RA48220CTDE4B56AFAD5E5CF8FFDDCT88740P233E495AFDA30E1FBF

Para validar o documento acesse <http://www.jucesp.jus.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 10/15





P/0

**ANEXO I À ATA DAS ASSEMBLEIAS GERAIS ORDINÁRIA E EXTRAORDINÁRIA DA SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., REALIZADAS EM 17 DE MARÇO DE 2016**



4996607

**"SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**

**ESTATUTO SOCIAL**

**CAPÍTULO I - DENOMINAÇÃO, SEDE, OBJETO E DURAÇÃO**

**Artigo 1º** – A SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A. (a "Companhia") é uma sociedade por ações, de capital fechado, que se rege por este Estatuto Social e pelas disposições legais que lhe forem aplicáveis.

**Artigo 2º** – A Companhia tem por objeto operar nos ramos de seguros de danos e de pessoas, podendo participar de consórcios como líder, como previsto na regulamentação do Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP.

**Artigo 3º** – A Companhia tem sede na cidade de Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, na Rua Senador Dantas nº 74, 5º, 6º, 9º, 14 e 15 andares, podendo criar, modificar e encerrar, mediante decisão da Diretoria, filiais, agências, sucursais, escritórios e representações em qualquer localidade do País.

**Artigo 4º** – A Companhia terá prazo indeterminado de duração.

**CAPÍTULO II - CAPITAL SOCIAL E AÇÕES**

**Artigo 5º** – O capital social é de R\$ 15.000.000,00 (quinze milhões de reais), totalmente subscrito e integralizado, sendo dividido em 15.000.000 (quinze milhões) de ações ordinárias nominativas escriturais, sem valor nominal.

**Parágrafo Primeiro** – Cada ação ordinária confere a seu titular direito a um voto nas deliberações da Assembleia Geral.

**Artigo 6º** – Respeitadas as disposições legais aplicáveis, a Companhia poderá efetuar resgate total ou parcial de ações de qualquer espécie ou classe ou adquiri-las para mantê-las em Tesouraria, pelo valor patrimonial da ação do último balanço auditado, cabendo ao Conselho de Administração fixar as demais características da operação.

**CAPÍTULO III – ASSEMBLEIA GERAL**

**ARTIGO 7º** – A Assembleia Geral tem poderes para decidir todos os negócios relativos ao objeto da Companhia e tomar as resoluções que julgar convenientes à sua defesa e desenvolvimento, sempre por maioria absoluta de votos, excetuados os casos expressos em lei.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016  
Página 1 de 10

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
NIRE: 33300284796

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016  
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: 4B9A0C86883B2947C51B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C895  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F.S. Berwanger  
Secretário Geral



4995508

**ARTIGO 8º-** A Assembleia Geral reunir-se-á, ordinariamente, dentro dos 3 (três) primeiros meses após o encerramento do exercício social e, extraordinariamente, sempre que os interesses sociais assim o exigirem.

**Parágrafo Primeiro** - A Assembleia Geral será convocada na forma da lei. Independentemente das formalidades de convocação, também será considerada regular a Assembleia Geral a que comparecerem todos os acionistas.

**Parágrafo Segundo** - A mesa da Assembleia Geral será presidida por um acionista, diretor ou não, escolhido dentre os presentes por aclamação para dirigir os trabalhos, o qual poderá nomear até 2 (dois) secretários, que poderão ser acionistas ou não, para assessorá-lo a dirigir os trabalhos, manter a ordem, suspender, adiar e encerrar as reuniões e reduzir a termo o que foi deliberado, produzindo a competente ata.

**Parágrafo Terceiro** - Os representantes legais e os procuradores constituidos, para que possam comparecer às Assembleias, deverão fazer a entrega dos respectivos instrumentos de representação ou mandato na sede da Companhia, até 48 (quarenta e oito) horas antes da reunião acontecer.

**Parágrafo Quarto** - Ressalvadas as exceções previstas em lei, a Assembleia Geral instalar-se-á, em primeira convocação, com a presença de acionistas que representem, no mínimo, ¼ (um quarto) do capital social com direito a voto, e em segunda convocação instalar-se-á com qualquer número.

**Parágrafo Quinto** - As decisões da Assembleia Geral serão formalizadas através de ata que deverá conter a transcrição das deliberações tomadas. Da ata tirar-se-ão certidões ou cópias autenticadas para os fins legais.

**Parágrafo Sexto** - Somente será aprovada a modificação do objeto social da Companhia com a aprovação de 2/3 (dois terços) das ações ordinárias.

#### CAPÍTULO IV - ADMINISTRAÇÃO DA COMPANHIA

**ARTIGO 9º** - A Companhia terá um Conselho de Administração e uma Diretoria Executiva.

**Parágrafo Primeiro** - Os Conselheiros e os Diretores serão investidos, após a aprovação de sua eleição pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, em seus cargos mediante assinatura do termo de posse no Livro de Atas do Conselho de Administração ou da Diretoria Executiva, conforme o caso.

**Parágrafo Segundo** - O prazo de gestão dos Conselheiros e dos Diretores estender-se-á até a investidura dos respectivos sucessores.

**Parágrafo Terceiro** - As atas das reuniões do Conselho de Administração e da Diretoria Executiva serão lavradas em livro próprio e serão assinadas pelos Conselheiros e pelos Diretores presentes, conforme o caso.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinárias e Extraordinárias da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016  
Página 2 de 10

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
NIRE: 33300284796

Protocolo: 0020163575185 - 27/08/2016  
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: 4BF8ADC88883B2947C618477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7545C695  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral



4996509

**Parágrafo Quarto** – Os membros do Conselho de Administração e da Diretoria Executiva ficam dispensados de prestar caução como garantia de sua gestão.

**Parágrafo Quinto** – Caberá à Assembleia Geral fixar o montante global da remuneração dos Administradores, a qual será distribuída e destinada conforme deliberação do Conselho de Administração.

## CAPÍTULO V - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

**ARTIGO 10** – A Companhia será administrada por um Conselho de Administração, composto por, no mínimo, 9 (nove) membros, e no máximo, 15 (quinze) membros, e igual número de suplentes, todos acionistas, residentes no País ou não, eleitos e destituíveis pela Assembleia Geral, e com mandato de 1 (um) ano, permitida a reeleição.

**Parágrafo Primeiro** - Os membros do Conselho de Administração terão as seguintes denominações: Conselheiro Presidente, Conselheiro Vice-Presidente e demais conselheiros sem designação específica.

**Parágrafo Segundo** – O membro do Conselho de Administração, que tiver ou representar interesse conflitante com a Companhia, não poderá ter acesso a informações nem participar e exercer o direito de voto nas deliberações do Conselho de Administração que configurem tal impedimento. Poderá, todavia, ser substituído por seu suplente, desde que este não esteja igualmente impedido.

**Parágrafo Terceiro** – O primeiro mandato dos membros do Conselho de Administração poderá ser superior a 1 (um) ano, se estendendo até a Assembleia Geral Ordinária que se realizar em 2009, referente ao exercício de 2008.

**ARTIGO 11** – Eleito pela Assembleia Geral o Conselho de Administração, caberá a este a eleição do Presidente e do Vice-Presidente do Conselho, por maioria de votos. O Vice-Presidente substituirá o Presidente nas suas ausências e impedimentos temporários.

**ARTIGO 12** – Na hipótese de ausências e impedimentos temporários de membro do Conselho de Administração, caberá ao seu suplente substitui-lo, e, no caso de vacância de cargo do Conselho de Administração, o conselheiro ausente será substituído por seu suplente até que seja eleito novo membro e seu respectivo suplente pela primeira Assembleia Geral.

**ARTIGO 13** – Todas as deliberações do Conselho de Administração, feitas nas competentes reuniões e devidamente lavradas em atas, serão tomadas pela maioria de votos dos presentes.

**Parágrafo Primeiro** – O Presidente e Vice-Presidente do Conselho de Administração terão direito a voto, cabendo, ainda, ao Presidente em exercício, na hipótese de empate nas deliberações, o voto de desempate.

**Parágrafo Segundo** – Para que as reuniões do Conselho de Administração possam se instalar e validamente deliberar será necessário a presença da maioria de seus membros em exercício (titulares ou suplentes), desde que a reunião tenha sido regularmente

Anexo I & Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016  
Página 3 de 10

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
Nire: 33300284796

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.

Autenticação: 4B79A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7845C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Bernwanger  
Secretário Geral



4996510

convocada.

**Parágrafo Terceiro -** Caberá ao Presidente do Conselho de Administração presidir as reuniões do aludido Conselho de Administração, e escolher o secretário da reunião, que poderá não ser membro do Conselho de Administração.

**ARTIGO 14 –** O Conselho de Administração reunir-se-á, ordinariamente, 1 (uma) vez por mês e, extraordinariamente, quando necessário, mediante convocação de seu Presidente ou, conjuntamente, por 3 (três) de seus membros.

**Parágrafo Primeiro –** Os membros da Diretoria Executiva participarão das reuniões do Conselho de Administração, quando convocados pelo Presidente do Conselho de Administração a pedido de qualquer de seus membros, para esclarecer sobre quaisquer assuntos de interesse da Companhia.

**Parágrafo Segundo -** As reuniões do Conselho de Administração deverão ser convocadas, por escrito, mediante carta, telegrama ou e-mail a cada um dos seus membros, e dos membros da Diretoria Executiva quando for o caso, com 5 (cinco) dias úteis de antecedência da data de sua realização. O local de realização das reuniões do Conselho de Administração deverá constar do competente anúncio de convocação, juntamente com o horário, a data de realização e a ordem do dia.

**Parágrafo Terceiro -** Independentemente das formalidades relativas à convocação, considerar-se-á regular a reunião a que comparecerem todos os membros titulares do Conselho de Administração ou seus suplentes, expressamente autorizados pelos respectivos titulares.

**ARTIGO 15 –** Compete ao Conselho de Administração, além das atribuições que lhe são conferidas por lei:

- a) convocar as Assembleias Gerais Ordinárias e Extraordinárias;
- b) fixar a orientação geral dos negócios da Companhia e aprovar as diretrizes políticas empresariais e objetivos básicos para todas as áreas principais da atuação da Companhia, bem como a sua política de investimentos financeiros;
- c) aprovar o orçamento anual, o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;
- d) eleger e destituir os Diretores da Companhia e fixar-lhes as atribuições através de um Regimento da Diretoria Executiva, bem como atribuir, dentro do montante global da remuneração fixada pela Assembleia Geral, os honorários mensais de cada um dos membros da Administração da Companhia;
- e) eleger, destituir e fixar a remuneração dos membros do Comitê de Auditoria da Companhia;
- f) fiscalizar a gestão dos Diretores, podendo examinar a qualquer tempo, os livros e papéis da Companhia e solicitar informações sobre quaisquer atos celebrados ou em vias de celebração pela Diretoria Executiva;

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016  
Página 4 de 10

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Nire: 33300284796

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.

Autenticação: 4BF8A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE92082968235403C7645C895

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Benvenuto  
Secretário Geral



4996511

- g) manifestar-se, previamente, sobre o relatório da Administração, as contas da Diretoria Executiva, as demonstrações financeiras do exercício e examinar os balancetes mensais;
- h) por proposta da Diretoria Executiva, deliberar sobre a declaração de dividendos à conta de lucros apurados em balanços semestrais e submeter à Assembleia Geral a proposta de destinação do lucro líquido do exercício;
- i) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, contratos de marketing, etc.), bem como contrato financeiro, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e de locação cujo valor exceder o limite de alçada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;
- j) autorizar a concessão de qualquer garantia, pela Companhia, qualquer que seja o montante, vedada a concessão de garantias para negócios estranhos aos interesses sociais;
- k) a aprovação de qualquer transação para pôr término a litígio de valor superior ao limite de alçada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;
- l) estabelecer, por proposta da Diretoria Executiva, critérios gerais de remuneração e a política de benefícios, diretos e indiretos, do quadro de funcionários;
- m) decidir sobre a aquisição das próprias ações da companhia para cancelamento ou permanência em tesouraria e, neste último caso, deliberar sobre a sua eventual alienação, observadas as disposições legais aplicáveis;
- n) nomear e destituir os auditores independentes da Companhia, analisando e homologando os resultados de seus trabalhos;
- o) contribuir para o desenvolvimento de modelos, metodologias e processos de gestão, recomendando à Diretoria Executiva o alinhamento da companhia às melhores práticas, atuando como agente de modernização;
- p) analisar e aprovar as propostas para novos investimentos em equipamentos, os compromissos de parcerias e associações e os assumidos com colaboradores;
- q) definir diretrizes para o planejamento estratégico;
- r) aprovar dotações orçamentárias para cada área e projetos, avaliando e aprovando os resultados a serem atingidos e seus ajustes;
- s) manter-se devidamente atualizado sobre os riscos dos negócios;
- t) aprovar a contratação de serviços de regulação e de liquidação de sinistros.
- u) aprovar e fazer cumprir o Código de Ética da Companhia; e
- v) resolver sobre os casos omissos no Estatuto Social e exercer outras atribuições que a

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 5 de 10

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURO LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
NIRE: 33300284796

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.

Autenticação: 4BF8ADC86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo R. S. Bernardo  
Secretário Geral



4996512

lei ou este Estatuto não confirmam a outro órgão da Companhia.

#### **ARTIGO 16 – São atribuições específicas do Presidente do Conselho de Administração:**

- a) fixar as datas para as reuniões ordinárias e convocar as reuniões extraordinárias do Conselho;
- b) presidir as reuniões e supervisionar os serviços administrativos do Conselho;
- c) dar o voto de qualidade em caso de empate, além de seu próprio voto; e
- d) zelar pela preservação do estatuto social, e pelo cumprimento das atribuições que cabem ao Conselho de Administração;

**Parágrafo Único** – Incumbe ao Vice-Presidente do Conselho de Administração substituir o Presidente durante as suas ausências ou impedimentos.

#### **CAPÍTULO VI - COMITÊ DE AUDITORIA**

##### **ARTIGO 17 – A Companhia terá um Comitê de Auditoria.**

**ARTIGO 18 -** O Comitê de Auditoria será composto por 3 (três) membros e se regerá, em todos os seus aspectos, pelo previsto na legislação do Conselho Nacional de Seguros Privados e da Superintendência de Seguros Privados.

**Parágrafo único** - Os membros do Comitê de Auditoria serão eleitos e destituíveis pelo Conselho de Administração, com mandato de até 1 (um ano), sendo permitida a sua reeleição na forma da legislação em vigor, e receberão, a título de remuneração, o estabelecido pelo Conselho de Administração.

#### **CAPÍTULO VI – DIRETORIA EXECUTIVA**

**ARTIGO 19 -** A Diretoria Executiva é o órgão de representação da Companhia, a quem compete praticar todos os atos de gestão dos negócios sociais e será composta pelo Diretor Presidente e por 4 (quatro) Diretores sem designação específica, dentre eles um responsável pelos controles internos e que terá as atribuições da Lei nº 9.613/98, outro que será o responsável técnico e responsável pela prevenção de fraudes, outro que será responsável pelo relacionamento com a SUSEP e, dentre eles, ainda, um diretor responsável administrativo-financeiro, que também será responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade, tudo conforme o que dispõe a regulamentação em vigor, com as demais atribuições estabelecidas pelo Conselho de Administração da Companhia.

**Parágrafo Primeiro** – Os Diretores serão eleitos e destituíveis pelo Conselho de Administração, com mandato de até 1 (um ano), sendo permitida a reeleição.

**Parágrafo Segundo** – Na hipótese das ausências e impedimentos dos Diretores caberá ao Diretor-Presidente indicar, entre os demais Diretores, o substituto, sendo atribuição do Conselho de Administração tomar as medidas necessárias em caso de ausência.

Anexo I à Acta das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016  
Página 6 de 10

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
Nire: 33300284795

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016  
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: 4BF9A0C88883B2947C61B477D79BCBA11812475AE92082968235403C7645C695  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F.S. Berwanger  
Secretário Geral



4996513

10/1

temporária do Diretor-Presidente, bem como deliberar sobre o preenchimento da vaga em caso de vacância de qualquer um dos Diretores.

**ARTIGO 20** – Cabe aos integrantes da Diretoria Executiva, em conjunto, supervisionar e controlar todos os assuntos da Companhia, de acordo com as diretrizes e políticas determinadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral, competindo-lhe ainda:

- a) administrar os bens e serviços da Companhia;
- b) gerir as atividades da Companhia, obedecendo rigorosamente às diretrizes traçadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;
- c) zelar pelo fiel cumprimento do presente estatuto social;
- d) cumprir e fazer cumprir as deliberações do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;
- e) elaborar e apresentar anualmente, ao Conselho de Administração, relatório circunstanciado de suas atividades, balanço e prestação de contas do exercício findo, bem como a sua compatibilidade com o planejamento estratégico e orçamento plurianual da Companhia;
- f) preparar e submeter ao Conselho de Administração o orçamento anual e o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;
- g) elaborar e encriturar o balanço e os livros contábeis referentes às demonstrações do exercício findo, para oportuna manifestação do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;
- h) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, convênios), bem como contratos financeiros, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e locação dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;
- i) aprovar qualquer transação para pôr término a litígio dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;
- j) admitir e dispensar o pessoal administrativo;
- h) representar a Companhia em juízo ou fora dele.

**ARTIGO 21** - Compete ao Diretor Presidente, além de coordenar a ação dos Diretores e de dirigir as atividades relacionadas com o planejamento geral da Companhia:

- a) convocar e presidir as reuniões da Diretoria Executiva;
- b) executar a política, as diretrizes e as atividades de administração da Companhia, conforme especificado pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016  
Página 7 de 10

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A.  
Nire: 33300284796

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.

Autenticação: 4BF9ADC86883B2847C61B477D79BCBA11812475AE9208295B235403C7645C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F.S. Bernardo  
Secretário Geral



4996514

- DN
- c) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades da Companhia, através da apresentação mensal de balancete econômico-financeiro e patrimonial da Companhia;
  - d) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades do Seguro DPVAT e o andamento de suas operações;
  - e) propor um código de ética para a Companhia, consistente com o código de ética aprovado pelo órgão de representação sindical superior das empresas de seguro;
  - f) avaliar periodicamente o desempenho dos Diretores, informando a sua conclusão ao Conselho de Administração;
  - g) delegar para qualquer um dos Diretores a execução das atribuições que estejam dentro de sua alcada; e
  - i) exercer outras funções que lhe forem cometidas pelo Conselho de Administração.

**ARTIGO 22** – Como regra geral, a Companhia se obrigará validamente sempre que representada por:

- a) dois Diretores;
- b) qualquer Diretor em conjunto com um procurador;
- c) dois procuradores com poderes especiais.

**Parágrafo Primeiro** – Na constituição de procuradores, observar-se-ão as seguintes regras:

- a) todas as procurações serão outorgadas pelo Diretor Presidente, em conjunto com outro Diretor. Na ausência do Diretor-Presidente, as procurações serão outorgadas por dois Diretores em conjunto;
- b) quando a procuração tiver por objeto a prática de atos que dependam de prévia autorização da Diretoria Executiva, a sua outorga ficará sujeita ao disposto no Parágrafo Segundo desta Cláusula.

**Parágrafo Segundo** – O prazo de mandato contido nas procurações outorgadas pela Companhia não poderá exceder o prazo de mandato da Diretoria Executiva, exceto para as procurações judiciais, que terão o prazo correspondente à duração da respectiva ação judicial ou, se inaplicável, prazo indeterminado.

### CAPÍTULO VIII - CONSELHO FISCAL

**ARTIGO 23** – A Companhia terá um Conselho Fiscal cujos deveres, competências e responsabilidades serão os definidos em lei.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016  
Página 8 de 10

---

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
Nire: 33300284796

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016  
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: #BF9ADC888382947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F.S. Berwanger  
Secretário Geral



4996515

**Parágrafo Primeiro** – O Conselho Fiscal é composto por, no mínimo, 3 (três) e, no máximo, 5 (cinco) membros efetivos e igual número de suplentes, eleitos pela Assembleia Geral.

**Parágrafo Segundo** – O Conselho Fiscal poderá reunir-se, sempre que necessário, mediante convocação de qualquer de seus membros, lavrando-se em ata suas deliberações.

## CAPÍTULO IX – EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E LUCROS

**ARTIGO 24** – O exercício social terá início em 1º de janeiro e término em 31 de dezembro de cada ano. Ao término de cada exercício social serão elaboradas as demonstrações financeiras previstas em lei.

**ARTIGO 25** – Em cada exercício, os acionistas terão direito a receber, a título de dividendos, um percentual do lucro líquido do exercício, obedecido o mínimo obrigatório de 25% sobre aquele lucro líquido, com os seguintes ajustes:

- a) o acréscimo das importâncias resultantes da reversão, no exercício, de reservas para contingências, anteriormente formadas;
- b) o decréscimo das importâncias destinadas, no exercício, à constituição da reserva legal e de reservas para contingências;
- c) sempre que o montante do dividendo mínimo obrigatório ultrapassar a parcela realizada do lucro líquido do exercício, a Diretoria Executiva poderá propor, e o Conselho de Administração e a Assembleia Geral aprovarem, destinar o excesso à constituição de reserva de lucros a realizar (artigo 197 da Lei nº 6.404/76, com a redação dada pela Lei nº 10.303/01).

**ARTIGO 26** – A Companhia poderá levantar balanços semestrais, trimestrais ou mensais, bem como declarar dividendos à conta de lucros apurados nesses balanços. A Companhia poderá ainda declarar dividendos intermediários à conta de lucros acumulados ou de reservas de lucros existentes no último balanço anual ou semestral.

**Parágrafo Único** – Os dividendos distribuídos nos termos deste artigo poderão ser imputados ao dividendo obrigatório.

**ARTIGO 27** – A Companhia poderá pagar ou creditar juros sobre o capital próprio.

**Parágrafo Único** – A remuneração paga nos termos deste artigo poderá ser imputada ao dividendo obrigatório.

## CAPÍTULO X - LIQUIDAÇÃO

**ARTIGO 28** – A Companhia entrará em liquidação nos casos previstos em lei, observadas as disposições contidas no artigo 68 e seguintes do Decreto nº 60.459, de 13

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016  
Página 9 de 10

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

NIRE: 33300284796

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.

Autenticação: 4BFB9A0C86883B2947C61B477D798CBA11812475AE9206296B235403C7845C695

Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

Bernardo F.S. Berwanger  
Secretário Geral



4996516

de março de 1967.

P/V

## XI – DISPOSIÇÕES GERAIS

**ARTIGO 29** - É vedado à Companhia conceder financiamento ou garantias de qualquer espécie a terceiros, sob qualquer modalidade, para negócios estranhos aos interesses sociais da Companhia.

**ARTIGO 30** – A Companhia observará todos os acordos de acionistas registrados na forma do artigo 118 da Lei nº 6.404/76, cabendo à administração abster-se de registrar as transferências de ações contrárias aos seus respectivos termos e cabendo ao Presidente da Assembleia Geral ou do Conselho de Administração, abster-se de computar os votos proferidos com infração dos mencionados acordos de acionistas.

**ARTIGO 31** – A Companhia assegurará a seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais, presentes e passados, nos casos em que não houver incompatibilidade com os interesses da Companhia e na forma definida pela Diretoria Executiva a defesa em processos judiciais e administrativos contra eles instaurados pela prática de atos no exercício de cargo ou função na Companhia.

**Parágrafo Único** – Sem prejuízo para o disposto no caput, a Companhia manterá contrato de seguro de responsabilidade civil (seguro D&O) permanente em favor de seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais para resguardá-los de quaisquer atos ou fatos pelos quais eventualmente venham a ser responsabilizados, cobrindo todo o período de exercício de seus respectivos mandatos.

**ARTIGO 32** – Fica eleito o foro da Comarca do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, para dirimir todas as questões oriundas deste Estatuto Social com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.”

Anexo 1 à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016  
Página 10 de 10

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Nire: 33300284796

Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016

CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.

Autenticação: 4BF9A0C88883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7845C696

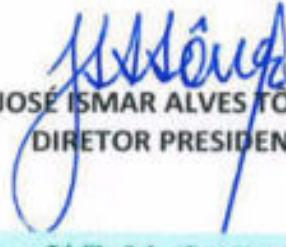
Arquivamento: 00002958803 - 11/10/2016

Bernardo F. S. Bernanger  
Secretário Geral

## PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de procuração a SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A., empresa com sede na Rua Senador Dantas nº 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, parte, Centro, Rio de Janeiro - RJ, CEP 20031-205, inscrita no CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, neste ato representada na forma de seu Estatuto Social, por seu Diretor Presidente, **JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**, brasileiro, casado, securitário, CPF/MF nº 186.088.769-49, RG 2.237.060, SSP-DF, e por seu Diretor Jurídico, **HÉLIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, CPF/MF nº 990.536.407-20 e OAB/RJ nº 71.709; nomeia e constitui seus bastantes procuradores, os advogados **MARISTELLA DE FARIA MELO SANTOS**, brasileira, CPF/MF nº 082.587.197-26 e OAB/RJ nº 135.132; **THEREZINHA COIMBRA FRANÇA**, brasileira, CPF/MF nº 542.587.407-30 e OAB/RJ nº 62.420; **JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA**, brasileiro, CPF/MF nº 110.916.708-38 e OAB/SP nº 111.807; **ANA CAROLINA MARTINS GUIMARÃES DE SOUZA**, brasileira, CPF/MF nº 079.914.007-43 e OAB/RJ nº 111.545; **ANDRÉ SCHIESARI DE MIRANDA**, brasileiro, CPF/MF nº 012.941.857-99 e OAB/RJ nº 83.969; **FERNANDA JOSÉ DA SILVA FREIRE**, brasileira, CPF/MF nº 037.242.447-38 e OAB/RJ nº 161.160; **JULIO CEZAR DE AZEVEDO FARIA**, brasileiro, CPF/MF nº 532.246.397-68 e OAB/RJ nº 63.359; **LEILA MARCIA NOGUEIRA DA COSTA CAIRES**, brasileira, CPF/MF nº 034.062.507-42 e OAB/RJ nº 125.974; **PAULO LEITE DE FARIAS FILHO**, brasileiro, CPF/MF nº 029.186.977-70 e OAB/RJ nº 113.674; **JULIANA DANTAS BORGES**, brasileira, CPF/MF nº 055.255.997-08 e OAB/RJ nº 135.435, **DANIELA FERREIRA MENDES DE OLIVEIRA CASTRO**, brasileira, CPF/MF nº 088.398.387-75 e OAB/RJ nº 135.731, **DAVID SANTOS DA CRUZ**, brasileiro, CPF/MF nº 115.998.867-66 e OAB/RJ nº 174.217; todos com endereço profissional à Rua da Assembléia, nº 100, 26º andar, Centro, CEP 20011-904, no Município do Rio de Janeiro - RJ, conferindo os poderes da cláusula *Ad Judicia et Extra* para atuar no foro em geral, em qualquer Juízo, Instância, Tribunal e Órgãos de Proteção e Defesa do Consumidor, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, atuar em processos físicos e eletrônicos, realizar cadastro e acessar sistemas digitais, nomear prepostos, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos ao fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer no todo ou em parte, com reservas de poderes, tudo com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante, autorizados, desde já, a receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, devendo todo e qualquer levantamento judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1769-8, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016, tendo prazo de validade indeterminado.

Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018.

  
**JOSÉ ISMAR ALVES TORRES**  
DIRETOR PRESIDENTE

  
**HÉLIO BITTON RODRIGUES**  
DIRETOR

17º Ofício de Notas  
DA CARTÓRIA  
Tabellão: Carlos Alberto Fiuza Oliveira - AD052B690  
Ribeirão das Neves, 65 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel: 2137-0003 - 088674  
Reconheço por AUTENTICO(D) que as firmas de: HÉLIO BITTON RODRIGUES e:  
JOSE ISMAR ALVES TORRES (09000/529453)  
Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018. Conf. por:  
Paula Cristina A. D. Gaspar - Adv.  
Em testemunha \_\_\_\_\_ de verdade.  
Paula Cristina A. D. Gaspar - Adv.  
Total  
p. 145

CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ  
Paula Cristina A. D. Gaspar  
1 - 3,7% Escrivente  
1 - 12795-480462 sobre 09077 ME  
1 - 12795-480462 sobre 09077 ME  
AUL 20 5.º LF 8.380/04

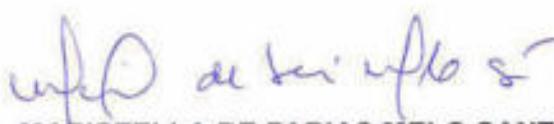
SUBSTABELECIMENTO

Na qualidade de procurador das Seguradoras: **AIG SEGUROS BRASIL S/A; ALFA PREVIDÊNCIA E VIDA S/A; ALFA SEGURADORA S/A; ALIANÇA DO BRASIL SEGUROS S/A; AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS; ANGELUS SEGUROS S/A; ARGO SEGUROS BRASIL S/A; ARUANA SEGUROS S.A.; ASSURANT SEGURADORA S.A; ATLÂNTICA CIA DE SEGUROS; AUSTRAL SEGURADORA S/A; AXA CORPORARTE SOLUTIONS SEGUROS S.A, AXA SEGUROS S/A; AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS; BANESTES SEGUROS S/A; BMG SEGUROS S/A; BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS; BRASIL VEÍCULOS CIA. DE SEGUROS; BTG PACTUAL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; CAIXA SEGURADORA S/A; CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; CARDIF DO BRASIL SEGUROS E GARANTIAS S/A; CARDIF DO BRASIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; CESCEBRASIL SEGUROS DE GARANTIAS E CRÉDITOS S/A; CHUBB SEGUROS BRASIL S/A; CIA DE SEGUROS ALIANÇA DA BAHIA; CIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL; CIA DE SEGUROS PREVIDÊNCIA DO SUL; CIA EXCELSIOR DE SEGUROS; COMPREV SEGURADORA S/A; COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; DAYPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; ESSOR SEGUROS S/A; FAIRFAX BRASIL SEGUROS CORPORATIVOS S/A; FATOR SEGURADORA S/A; GAZIN SEGUROS S.A.; GENERALI BRASIL SEGUROS S/A; GENTE SEGURADORA S/A; ICATU SEGUROS S/A; INVESTITPREV SEGURADORA S/A; INVESTITPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A; ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S/A; J. MALUCELLI SEGURADORA S/A; MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A; MAPFRE VIDA S/A; MBM SEGURADORA S/A; MG SEGUROS VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; MITSUI SUMITOMO SEGUROS S/A; MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A; OMINT SEGUROS S/A; PAN SEGUROS S/A; PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS; PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; POTTENCIAL SEGURADORA S/A; PREVIMAX PREVIDÊNCIA PRIVADA E SEGURADORA S/A; PREVIMIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; RIO GRANDE SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A; SABEMI SEGURADORA S/A; SAFRA SEGUROS GERAIS S/A; SAFRA VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; SANCOR SEGUROS DO BRASIL S/A; SINAF PREVIDENCIAL CIA. DE SEGUROS; SOMPO SEGUROS S/A; STARR INTERNATIONAL BRASIL SEGURADORA S.A.; SUHAI SEGUROS S/A; SWISS RE CORPORATE SOLUTIONS BRASIL S/A; TOKIO MARINE SEGURADORA S/A; TRAVELERS SEGUROS BRASIL S/A; UNIÃO SEGURADORA S/A – VIDA E PREVIDÊNCIA; USEBENS SEGUROS S/A; VANGUARDA CIA DE SEGUROS GERAIS; XL SEGUROS BRASIL S/A; ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A; doravante denominada Outorgante, conforme instrumento de mandado.**



anexo, substabeleço, com reserva de iguais, nas pessoas dos Drs. CARLOS EDUARDO DE SOUZA CABRAL, brasileiro, casado, OAB/RJ 189.997; FERNANDO DE FREITAS BARBOSA, brasileiro, casado, OAB/RJ 152.629; JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, OAB/RJ 134.307; JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS, brasileiro, casado, OAB/RJ 144.819; JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO, brasileira, casada, OAB/RJ 140.522; RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO MENEZES, brasileira, casada, OAB/RJ 185.681; TODOS INTEGRANTES DA SOCIEDADE DE ADVOGADOS DENOMINADA JOÃO BARBOSA ADVOGADOS ASSOCIADOS, inscrita na OAB/RJ sob o nº 32.203/2005, com escritório situado na Rua São José, número 90, oitavo andar, CEP: 20010-901 Tel.: (21) 3265-5600, os poderes que me foram conferidos para a plena defesa dos interesses da Outorgante nas ações que têm por objeto o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT, ficando, desde já, VEDADO receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, em nome de qualquer pessoa física, devendo todo e qualquer levantamento, judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1912-7, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016.

Rio de Janeiro, 25 de setembro de 2018.

  
MARISTELLA DE FARIA MELO SANTOS  
OAB/RJ 135.132



# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/03/2021

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.540,08

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MANOEL VALDOMIRO SANTOS

BANCO: 001

AGÊNCIA: 03546-7

CONTA: 00000008005-5

---

Nr. da Autenticação CD60D735EF782C87

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3200290523      **Cidade:** Aracaju      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** MANOEL VALDOMIRO SANTOS      **Data do acidente:** 06/05/2020      **Seguradora:** MAPFRE VIDA S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DO 1/3 MÉDIO DA CLAVÍCULA A DIREITA.

**Descrição do exame físico:** Ao exame físico do ombro direito apresenta flexão aos 30°, extensão aos 10°, abdução aos 40°, adução aos 10°, rotação medial aos 20°, rotação lateral aos 20°, presença de atrofias no segmento, mobilização passiva anormal, cicatriz operatória aparente, sem amputação. Apresenta na região observada sensibilidade anormal, coloração normal, temperatura normal, sinais inflamatórios inexistentes, presença de alterações da musculatura do segmento, presença de alteração motora do segmento. Cumpre frisar que, conforme o exame físico, o periciado possui um déficit funcional de grau intenso no ombro direito.

**Resultados terapêuticos:** VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO, FOI ADMITIDO NO HOSPITAL EM 06/05/2020 E RECEBEU ALTA NO MESMO DIA, FOI REALIZADO NOVO INTERNAMENTO EM 15/05/2020 PARA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO SAINDO DE ALTA NO DIA 16/05/2020. O QUADRO FOI TRATADO COM REDUÇÃO E FIXAÇÃO DA FRATURA DE CLAVÍCULA COM 01 PLACA + 06 PARAFUSOS.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO OMBRO DIREITO EM GRAU SEVERO.

**Sequelas:** Com sequela

**Data do exame físico:** 25/08/2020

**Conduta mantida:**

**Observações:**

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
<b>Total</b>			<b>18,75 %</b>	<b>R\$ 2.531,25</b>



Prefeitura Municipal de Aracaju

C.N.P.J.: 13.128.780/0008-78

FAT: 6 Data: 06/05/2020 H. de Recepção: 13:46:15 H. de Triagem:

H. de Atendimento:

Nome do Paciente: 511846065 - MANOEL VALDOMIRO SANTOS

Nasc.: 20/08/1969 Idade: 50 Anos, 8 Meses e 16 Dias

Sexo: M CNS: 702.4075.0009.2129

Nome da Mãe: ANA MARIA DE MELO

Endereço: R Carlos Alberto de Freitas, 69

Celular: (79) 99869-9750

Bairro/Distr.: SÃO CONRADO DE ARAUJO

CEP: 49.042-680

Município: 280030 - ARACAJU - SE

Profissional Triagem:

Pressão (mmHg): x Temperatura (°C): Peso (Kg): Altura (cm):

Pulsação Arterial: /min Cintura: 0 cm P. Cefálico: 0 cm Sat. O2 %: 0

Freq. Respiratória: 0 /min Quadril: 0 /min Glicemia: 0 mg/dl

Setor: ATENDIMENTO ORTOPEDICO

Classificação de Risco:

Just. do Atendimento:

Atendimento de Consulta

Anamnese/Histórico da Doença Atual:

Oreudo de escoamento pleural  
Reflexo do ouvido D + jx G - jello E

Sintoma 15, dia de trabalho 11/05/2020

Exame Físico:

Rx Orelha D / bixa = Frio tuo Olorundo D.

Rx P. G / jello E = si fio tuo

Quantidade

Prescrição de Medicamentos:

1/1 tijolos + amox 1000  
AV Cr. Guan.

① Dupinol 240

② Profenol 240 240

Exames Solicitados:

BTO

CID Principal:

CID Secundária:

Retorno (Dias):

Saída do Atendimento:

Encaminhamentos:

Dr. Alisson L. L. Rodrigues  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgia do Quadril  
CRM/SE 5189 TOT. 10151

MANOEL VALDOMIRO SANTOS

Paciente

Profissional

14:22

H.C. Geral #

06/05/2020

Paciente vítima de queda de moto apresentando dor em clavícula direita. Uge mioses, vômito, náusea. Afim de enjoleras esquerda. Outras deambulações sem dificuldades.

ABC: C: D: glosgow 15, pupilas reac.  
cos e fotonegantes. C: fratura clavícula luxação de 5<sup>o</sup> p/p d. Aberto recente

Tórax seu bem ou pneumotórax ou fistula ao lado x.

CD: Alívio da C. Geral

Recomendações ortopédicas gerais:  
medicamentos

Dr. Sandro Matos - A. Lourau  
Cirurgião Geral  
CRM / SE 4914

O.E.: M280030801	ESFERA : PRIVADO			APRESENTAÇÃO: 07 / 2020	PAG: DATA: 01/06/2020
Num.UH: 282010030522-0	Situação: APURADA	Tipo: 01-INICIAL	Apresentação: 07/2020	Data Autorização: 13/05/2020	
Especialidade: 01-CIRURGICO			Órgão Emissor: M280030801	CRC:	
Doc autorizador: 190136126980000	Doc med resp: 20579061465019	Doc diretor clínico: 206790614650009	Doc médico solicit: 980016294820869	CNS: 70240750009212-9	
CNES: 0002283 - FUNDACAO DE BENEFICENCIA HOSPITAL DE CIRURGIA			Prontuário:	1186204	
Paciente: MANOEL VALDOMIRO SANTOS			Nome da Mãe:	ANA MARIA DE MELO	
Data Nasc.: 20/08/1969	Sexo: MASCULINO	Nacionalidade: 010 BRASIL	Raça/Cor: 03-PARDA Elmt: 0000-NAO SE APLICA	Telefone: (79)9835-51797	Muda Proc.7: NÃO
Endereço: RUA CARLOS ALBERTO DE FREITAS 69 Bairro: SAO CONRADO					
Município: 280030 - ARACAJU	UF: SE	CEP: 49087-000			
Procedimento solicitado: 04.08.01.015-0 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA					
Procedimento principal: 04.08.01.015-0 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA					
Diag. principal: S420-FRATURA DA CLAVICULA			Diag. secundário:		
Complementar:			Causa Obito:		
Caráter atendimento: 02 - URGENCIA			Modalidade:	HOSPITALAR	
Data internação: 13/05/2020 Data saída: 16/05/2020 Motivação: 12 - ALTA MELHORADO			AIH Anterior:		AIH Posterior:
Liberação SISAIIH01: [ Causas Externas (Acidente ou Violência) ]					
CNPJ do Empregador: / -			CNAER:		
Vínculo Previdência:			CBOR:		

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS**

Linha	Procedimento	Documento CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0408010150_170565174071852252011	10002283	0002283	1 05/2020	1	05/2020	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA
2	0408010150_980016287101496225151(6)	3359948	3359948	3359948	1	05/2020	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA
3	0301010170_190065103540004225125	0002283	0002283	0002283	2	05/2020	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO

**VALORES DA PRÉVIA**

	Serviço Hospitalar		Serviço Profissional				TOTAL	
	Direto		Direto		Rateado			
	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	Proprio	Terceiro		
03.01.01-CONSULTAS MEDICAS/OUTROS					15,20		15,20	
04.08.01-CINTURA ESCAPULAR	275,52			30,95	57,02		363,49	
Total Geral:	275,52			30,95	72,22		378,69	

**CID SECUNDÁRIO**

Cid	Característica	Descrição
V070	PREEXISTENTE	MOTOCICLISTA TRAUM. EM COI C/CARRO, PI K-UP OU CAMINHON - CONDUTOR TRAUM. EM ACID. O TRANSITO

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

De acordo com a Portaria SAS/MS N° 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 24/08/1995. Segão I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser assinada e carimbada no prontuário do paciente.

ASSINATURA E CARIMBO  
DIRETOR DO HOSPITAL

FBHC

Serviço de Auditoria de  
Prontuários

## ANEXO I

**SUS** Sistema Único de Saúde  
Ministério da Saúde

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

**CIRURGIA**

**Identificação do Estabelecimento de Saúde**

2 - CNES

0002283

FUNDACÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

4 - CNES

0002283

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

FUNDACÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

**Identificação do Paciente**

5 - NOME DO PACIENTE

MANOEL VALDOMIRO SANTOS

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

702407500092129

5 - DATA DE NASCIMENTO

20/08/1969

6 - SEXO

Masculino X

Fem.

3

11 - NOME DA MÃE

ANA MARIA DE MELO

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

LINDINALVA DE MELO /ESPOSA

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

RUA CARLOS ALBERTO DE FREITAS N.69 BAIRRO SAO CONRADO

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

ARACAJU

8 - NÚMERO DO PRONTUÁRIO

1186204

10 - RACHADO

12 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

988551797

14 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

998664709

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

SE

19 - CEP

49089000

**JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente com febre de 38,5°C.  
Com dor abdominal constante há 5 dias.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Tratamento em casa.

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

G. Y. - Diagnóstico principal: S. R. 5920  
 Exame complementar: S. R. 5230

23 - CID 10 CAUSAS ARRASTADAS

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Ortoplastia extensiva extirpativa

25 - CÓDIGO DO PROcedimento

0403010150

26 - CÓDIGO 10 PRINCIPAL

5920

5230

27 - CÓDIGO 10 SECUNDARIO

28 - CÓDIGO 11 CAUSAS ARRASTADAS

Extensão extirpativa

29 - CÓDIGO 11 CAUSAS ARRASTADAS

30 - CARÁTER DA INTERNACAO

31 - DOCUMENTO

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

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO - CONSULTA/EXAME/INTERVENÇÃO

35 - AUTORIZAÇÃO

36 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

37 - EMPREGADO

38 - EMPREGADOR

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - CÓDIGO DO PROcedimento

41 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

42 - DOCUMENTO

43 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - CÓDIGO DO PROcedimento

45 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

46 - DOCUMENTO

47 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

48 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

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

50 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº D. REGISTRO DO CONSELHO)

52 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

53 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

54 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

55 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

56 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

57 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

58 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

59 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

60 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

61 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

62 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

63 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

64 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

65 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

66 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

67 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

68 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

69 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

70 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

71 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

72 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

73 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

74 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

75 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

76 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

77 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

78 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

79 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

80 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

81 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

82 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

83 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

84 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

85 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

86 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

87 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

88 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

89 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

90 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

91 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

92 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

93 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

94 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

95 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

96 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

97 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

98 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

99 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

100 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

101 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

102 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

103 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

104 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

105 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

106 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

107 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

108 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

109 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

110 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

111 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

112 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

113 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

114 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

115 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

116 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

117 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

118 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

119 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

120 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

121 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

122 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

123 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

124 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

125 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

126 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

127 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

128 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

129 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

130 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

131 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

132 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

133 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

134 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

135 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

136 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

137 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

138 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

139 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

140 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

141 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

142 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

143 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

144 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

145 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

146 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

147 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

148 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

149 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

150 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

151 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

152 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

153 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

154 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

155 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

156 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

157 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

158 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

159 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

160 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

161 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

162 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

163 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

164 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

165 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

166 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

167 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

168 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

169 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

170 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

171 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

172 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

173 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

174 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

175 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

176 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

177 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

178 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

179 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

180 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

181 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

182 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

183 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

184 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

185 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

186 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

187 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

188 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

189 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

190 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

191 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

192 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

193 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

194 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

195 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

196 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

197 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

198 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

199 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

200 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

201 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

202 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

203 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

204 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

205 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

206 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

207 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

208 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

209 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

210 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

211 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

212 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

213 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

214 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

215 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

216 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

217 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

218 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

219 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

220 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

221 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

222 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

223 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

224 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

225 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

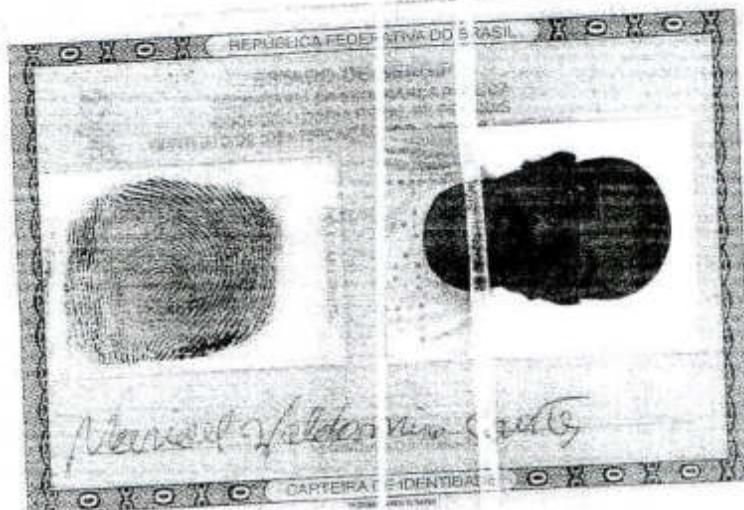
226 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

22



VERSO

REGISTRO GERAL	721.51	VALIDA	EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
		DATA	DATA DE EXPEDIÇÃO
NOME		MARCEL WALDOMIRO SANTOS	
FILIAÇÃO		MARCELO ENERGIO DOS SANTOS MARIA MARIA DE SOUZA	
NATURALIDADE		BRASILIA - DF	
DOC. ORIGEM		CART. IDENT.	
TIT. APERTAMENTO		NR. 124754 MA P. 29	
CPF		041.317.740-00	
PA		500-000-100-34	
ASSINATURA DO HABITANTE			
LEIA 7116 DE 2008			



F.B.H.C - FUNDACAO DE BENEFICENCIA HOSPITAL DE CIRURGI  
AV. DESEMBARGADOR MAYNARD, 174 UF:SE CEP:49075-170

FICHA DE ADMISSÃO HOSPITALAR

ATT: jane

ATENDIMENTO

*Alvaro de Melo. PLACA.*  
*AC. 6/05/2020*

ACOMODACAO: Enfermaria

DIREITO A ACOMPANHANTE? Sim

DATA: 13/05/2020 14:55:19

LEITO: MED GER.

TIPO: Urgência

CONVENIO: SUS INTERNO

PROFISSIONAL: 4789-CARLOS MINORU SOYAMA KAKUDA

PACIENTE

CARTÃO SUS: 702407500092129

ATENDIMENTO: 1186204

NOME: MANOEL VALDOMIRO SANTOS

ENDERECO: RUA CARLOS ALBERTO E FREITAS Nº: 69

BAIRRO: São Conrado

UF: SE CEP: 49087000

CIDADE: Aracaju

CPF 50988913534

FONE: 988551797/998664709

R.G: 1021515

DATA NASC.: 20/08/1969

IDADE: 50

SEXO: Masculino

EST. CIVIL: Solteiro

PROFISSÃO

NOME DO PAI: MANOEL ERONILDES DOS SANTOS

NOME DA MAE: ANA MARIA DE MELO

RESPONSÁVEL:

NOME DO RESPONSÁVEL: LINDINALVA DE MELLO

ENDERECO:

BAIRRO: CIDADE: UF:

DADOS COMPLEMENTARES:

CIR: 842.0-Fratura da clavícula

DRIGEM: Aracaju

DIAS INTERNAMENTO: 2

PROC. SUS: 040801015-0 Tratamento Cirúrgico De Fratura Da Clavícula

AIH.:



FICHA DE URGENCIA

Nº *11861*

PARA EXAME:

*Dl* Ortopedia II

*Ortopedia II*

*alta  
16/05  
marcia*

NOME COMPLETO:		
DATA DE NASCIMENTO:	LEITO:	REGISTRO:
20/02/04		

Fx de díl. mto P

DIÁRIOS DE

CRONOGRAMA

EVOLUÇÃO

Evoluções dos médicos assistentes; Intenções dos médicos consultores chamados a apoiar a assistência dos médicos plantonistas nas intercorrências e os médicos residentes e internistas nas intervenções supervisionadas.

13/05/2020  
Paciente com evolução de díl. mto P que evoluiu de maneira satisfatória.

Dr. Eduardo Borboza Nunes  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM-PI 4887 / CRM-SE 5101

14/05/2020

Juntou de eletricista. Dúta. em seguimento.

CD: Aquecida agm

X

15/05/2020 P1 encaminhado P1 CC Dr. Heidelberg Lins

Médico  
CRM-SE 6472

16/05/2020. P1 seu queixa.  
Ao ex: ex: ex: ex:  
ext: seu, dor, neuromotor  
CD: - Alga  
- Delírium P1 subentomia com 15 dias

Pratice de dorcião 1/3 nides

Indicação: mordedura de cobra  
com placas

Evolução dos médicos assistentes, intervenções dos médico consultores chamados a apoiar a assistência, os médicos plantonistas nas intercorrências e dos médicos residentes e internistas nas intervenções supervisionadas.

31/05  
2020

Centro Clínico

Realizado exame de dorcião dent  
com placas

Retorno 03/06/2020

com Dr. Alex Franco





## PREScrição MÉDICA

DDA  
mamedelveldamnus  
20108/69/004

	MEDICAMENTO OU CURADO	FÓRMA	VIA	FREQUÊNCIA	OBSERVAÇÕES	3º TURNO 19:00 - 21:00h	4º TURNO 21:00 - 23:00h	5º TURNO 00:00 - 02:00h	6º TURNO 02:00 - 04:00h
Greta	Duta vo P1 DM					SOS			
Hidratação	5F0, 9% - 1000 ml cr + te					500	500		
Medicamentos Injetáveis	Salicofina 1g Via EV DIRETO - Reconstituir em 10 mL de Água Destilada e infundir em 3 a 5min. (Frequência 5/6h)				(S)epara/1				
Medicamentos Injetáveis	Enoxaparina 40 mg (Seringa Preencheda) - Via Subcutânea. (Frequência 24/24h) MEDICAMENTO DE ALTA VIGILÂNCIA.				(S)epara/1				
Medicamentos Injetáveis	Omeprazol 40mg Via EV DIRETO - Reconstituir com seu próprio diluente e infundir em 3min. (Frequência 24/24h)				00				
Medicamentos Injetáveis	Diprona 500mg/mL (Ampola de 2ml) Via EV DIRETO - Diluir em 18ml de Água Destilada e infundir entre 2 a 5 min. (Frequência 6/6h)				00				
Medicamentos Injetáveis	Tramadol 100mg/ml (Ampola de 1ml) Via EV INFUSÃO - Diluir em 100ml de Soro Fisiológico 0,9% e infundir em 30min. (Frequência 08/08h)				28 05				
Medicamentos Injetáveis	Cetoprofeno 100mg Via EV INFUSÃO - Reconstituir em 5ml de Soro Fisiológico 0,9%. Diluir em 100ml de Soro Fisiológico 0,9% e infundir em 20min. (Frequência 12/12h)				SOS				
GLU	Metaclopramida 5mg/ml (Ampola de 1ml) Via EV DIRETO - diluído em 10ml de água destilada, infundir em 3min. (Frequência 8/8h)								
SOS	Glicose 25% (10 ml) - Administrar 4 ampolas (40 ml) via EV lento. Se glicemia canular <80 mg/dL					SOS			
SOS	- Captopril 25 mg Comprimido - Via Oral Se PAS > 180 mmHg ou PAld-110 mmHg					SOS			
SOS	SONDA VESICAL DE ALÍVIO					SOS			
Glicemia	Glicose Capilar 1/10: 100, 225, 180, 240 - SE DIABETICO / INSULINA REGULAR CONFORME ESQUEMA: 200-250, 225 / 25 - 300-400, 400, 400 / >400, 100					SOS			
Fisiotерapia	Existerapia Motora e respiratória 2 vezes ao dia					ATC			
Cuidados Especiais	Manter Vitais e Cuidados Gerais 6/6h					ATC			

Dr. Eduardo Barbosa Nunes  
Ortopedia / Traumatologia  
021-21387 / 021-5301

Setor de Suporte  
CORTESE 55-271-ENF

Enfermeiro Técnico Informante Oficial Enfermeiro



## PREScrição MÉDICA

D24

	MEDICAMENTO OU CUIDADO	FORMA	VIA	FREQUÊNCIA	OBSERVAÇÕES
Dietá			Dieta oral	LIVRE	
Hidratação			Solução Fisiológica 0,9%	500 ml EV 12/12 h.	
Medicamentos Injetáveis	Enoxaparina 40 mg (Seringa Preenchida) - Via Subcutânea. (Frequência 24/24h).				MEDICAMENTO DE ALTA VIGILÂNCIA.
Medicamentos Orais			Omeprazol 40mg Cápsula - Via Oral	(Frequência 24/24h).	
Medicamentos Injetáveis					
Medicamentos Injetáveis	Tramadol 100mg/ml (Ampola de 2 mL)	Via IV INFUSÃO - Diluir em 100mL de Soro Fisiológico 0,9% e Infundir em 30min.		(Frequência 08/08h).	
Medicamentos Injetáveis	Dipirona 500mg/ml (Ampola de 2mL)	Via EV DIRETO - Diluir em 18mL de Água Destilada e Infundir entre 2 a 3 min.		(Frequência 6/6h).	
SOS	Cetoprofeno 100mg Via EV INFUSÃO	- Reconstituir em 5mL de Soro Fisiológico 0,9%, Diluir em 100mL de Soro Fisiológico 0,9% e Infundir em 20min.		(Frequência 12/12h).	
SOS	Metoclopramida 5mg/mL (Ampola de 2mL)	Via EV DIRETO - diluído em 10mL de água destilada, Infundir em 3min.		(Frequência 08/08h).	
SOS	Glicose 25% (10 mL)	- Administrar 4 ampolas (40 mL) via EV lento, Se glicemias capilar <80 mg/dL			
SOS	Captopril 25mg Comprimido	Via Oral Se PAS > 180 mmHg ou IAD>110 mmHg			
SOS		SONDA VESICAL DE ALÍVIO			
Glicemias	Glicemia capilar: 6h:10h; 12h; 18h; 24h) - SE DIABÉTICO / INJ: LINHA REGULAR CONFORME ESQUEMA: 200-250U: 1U; 251-300: 4U / 301-350: 6U / 351-400: 8U / > 400: 10U;				
Fisioterapia		Fisioterapia Motoria e Respiratória 2 vezes ao dia			
Cuidados Gerais		Sim - Atas e Cuidados Gerais De 6/6 h			
Específicos					

valido hasta 19/06 de año 19,09,20  
as 18:59 de dia 19,09,20

— Medicos

Efermeiro Técnico Enfermeiro Técnico Enfermeira Técn.



## **PREScrição MÉDICA**

Valida das 19 de 06, 20  
as 16:00 da dia 16/05/10

Medico

5 NAGRE da SICASTI  
EN. 32 5/10 1971

Enfermagem

Maria Rosendal Pianos Série:  
COREN-SE 2834563 - TE

Efemerio Técnico En

**Efermeiro**      **Técnico**      **Enfermeiro**      **Técnico**      **Enfermeiro**      **Técnico**

Dr. Heidelberg Lins  
Medico  
CRM SE: 6472

## ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME COMPLETO:

Manoel Valdomiro Santi

DATA DE NASCIMENTO:

LEITO:

REGISTRO:

20/08/1969 024 1186-204

Data: 13/05/20	Turno:	LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input type="checkbox"/> Familiar <input checked="" type="checkbox"/> Profissional		MOTIVO: <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Magro <input type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Obeso
CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso <input type="checkbox"/> Nenhum		ORIENTAÇÃO: <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível
Turno: <i>Tarde</i>	LOCOMOÇÃO: <i>Deambula</i>	<input type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional		MOTIVO: <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Magro <input type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Obeso
CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso <input type="checkbox"/> Nenhum		ORIENTAÇÃO: <i>Orientado</i> <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível
Turno:	LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado	
COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional		MOTIVO: <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Magro <input type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Obeso
CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso <input type="checkbox"/> Nenhum		ORIENTAÇÃO: <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível

15:20 Paciente admitido neste setor proveniente da urgência de pediatria, deambulando em companhia de familiar e familiar, calmo, orientado, afibril ao toque. Sem AVP.  
 15:30 Liberação SSW. Paciente caiu banho feito pelo enfermeiro.  
 16:00 Realização novo AVP em MSE ————— Karen Domenique Santos da Silva  
COREN-SE 001.123.012-TE  
 17:00 Calmado e tranquilo medindo glicose EV confirmado paciente melhora. Karen Domenique Santos da Silva  
COREN-SE 001.123.012-TE  
 18:00 Pedi mentir de medicação glibenclamida 10 conferência médica. Verificada glicose no peito 170 mg/dl sem pressão médica. Paciente caiu banho feito pelo enfermeiro. Karen Domenique Santos da Silva  
COREN-SE 001.123.012-TE  
 18:30 Paciente no banho realizado com companhia de familiar e familiar aos cuidados da equipe de enfermagem. Karen Domenique Santos da Silva  
COREN-SE 001.123.012-TE

 Maria Rosângela Viana Santos  
 COREN-SE 2834563 - TE

 Maria Rosângela Viana Santos  
 COREN-SE 2834563 - TE

 Maria Rosângela Viana Santos  
 COREN-SE 2834563 - TE

# ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME COMPLETO:

Manoel Waldemiro Santos

DATA DE NASCIMENTO:

20/08/1963

LEITO:

D24

REGISTRO:

3386204

Data: 26/05/2023	Turno: Manhã	LOCOMOÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional		BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Magro <input checked="" type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Obeso
CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso <input type="checkbox"/> Nenhum		ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível
Turno: tarde		LOCOMOÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional		BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Magro <input checked="" type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Obeso
CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso <input type="checkbox"/> Nenhum		ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível
Turno:		LOCOMOÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional		BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Magro <input type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Obeso
CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso <input type="checkbox"/> Nenhum		ORIENTAÇÃO: <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível

- 3 - Paciente encontra-se no leito, em repouso.  
 03:00 Sente dor no estomago.  
 05:00 Sente dor no estomago.  
 10:00 Almoço lanche, insulina matinal.  
 11:00 Administração de insulina.  
 12:00 Realizado melhora de 750mg de níveis de glicose.  
 13:00 Paciente encontra-se lato em posição de feto, calmo, consciente, orientado, acometido com dor em uso de banheira de hidromassagem.  
 14:00 Ainda de SSV.  
 15:30 Fazendo lanche apetecido.  
 16:00 Realizado AVP em 1500ml de glicose 10%.  
 17:00 Faz 1000ml de suco de laranja + adm duprona de 100g.  
 18:00 Faz 1000ml de suco de laranja + adm duprona de 100g.  
 19:00 Recebe plantão com o paciente no leito.  
 20:00 Sintomas desapareceram.  
 21:00 Paciente sente dor no estomago.  
 22:00 Paciente de SSV. Compreende pressionar nas costas para aliviar a dor (fazendo uso de banheira de hidromassagem).  
 23:00 Paciente sente dor no estomago.  
 24:00 Paciente sente dor no estomago.



## ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME COMPL.	Nanuel Waldemar Santos		
DATA DE NASCIMENTO:	LEITO:	REGISTRO:	
20/08/1968	D24	3186204	

Turmo:	LOCOMOÇÃO:	<input type="checkbox"/> Deambula <input checked="" type="checkbox"/> Deambula com auxilio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	BIOTIPO:	<input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Magro <input checked="" type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Sobre peso <input type="checkbox"/> Obeso
CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input checked="" type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso <input type="checkbox"/> Nenhum	ORIENTAÇÃO:	<input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível
Turmo:	LOCOMOÇÃO:	<input type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxilio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	BIOTIPO:	<input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Magro <input type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Sobre peso <input type="checkbox"/> Obeso
CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input checked="" type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso <input type="checkbox"/> Nenhum	ORIENTAÇÃO:	<input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível
Turmo:	LOCOMOÇÃO:	<input type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxilio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	BIOTIPO:	<input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Magro <input type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Sobre peso <input type="checkbox"/> Obeso
CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input checked="" type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso <input type="checkbox"/> Nenhum	ORIENTAÇÃO:	<input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível

o paciente encontra-se na leet Dayane Santos  
de AUP  
e3 no hospital SSW, entubado traqueal, na  
esta 3º mês procedimento cirúrgico  
OS 35 concorrentes.  
Foi durante retorno do ex. reto de moer colmo farin-  
gico orientado em uso de ventilação adm direciona-  
do a este fotor ofrecio  
eue mencionado quadro

Kalinkita de Oliveira  
COREN/SE 875289-

Maria Rosende Viana Santos  
COREN-SE 2834563-TE

Maria Rosende Viana Santos  
COREN-SE 2834563-TE

HORÁRIO DE ENTRADA NASO:	10:30	Pacote	HORÁRIO DE ENCAMINHAMENTO PARA SRPA:
com na SO para liberação a um ato cirúrgico calmo, entendo seu deslizamento PA 138x72, FC. 72 SPO <sub>2</sub> 99%. Realizará anestesia com nitroxa adulto corpo inteiro + edetana + rato pern - Tratamento: Dorante enomocida para SE PA nitroxa + edetana + rato abafado antea			

HOS-OPERATÓRIO IMEDIATO (ADMISSÃO NA SALA DE RECUPERAÇÃO P IS-ANESTÉSICA - SRPA)

DISPOSITIVOS EM USO

13:55:33

<input type="checkbox"/> CATETER DE O <sub>2</sub>	L/MIN.	<input type="checkbox"/> MÁSCARA DE O <sub>2</sub> - FIO <sub>2</sub>	%	<input type="checkbox"/> VMI / TOT-MODO	E FIO <sub>2</sub>	%
<input type="checkbox"/> MARCAPASSO		<input type="checkbox"/> CVF		<input type="checkbox"/> VMI / TQT - MODO	E FIO <sub>2</sub>	%
<input type="checkbox"/> ...		<input type="checkbox"/> CATETER PERITONEAL		<input type="checkbox"/> SVD		<input type="checkbox"/> SONDA GÁSTRICA/ ENTERAL
DISPONIBILIZADA	TRÍPLA	<input type="checkbox"/> DRENO DE SUCCÃO		<input type="checkbox"/> DRENO DE PEN ROSE		<input type="checkbox"/> DRENO TORÁCICO

REGISTRO DE ENFERMAGEM (ESTADO CLÍNICO DO PACIENTE NA ADMISSÃO DA SRPA)

HORÁRIO:	Paciente adorável na SRPA após ato cirúrgico sob efeito anestésico sem dor, em uso de Sedativo PSPL 98%.
FC	85 bpm
DISSOLUÇÃO	Paciente encaminhado para a sala de Enfermagem em suporte.
CORENSE 885004 Maria Silveira Alves Amâncio Toc. de Enfermagem AS-NATHIA 885004	

MENSURAÇÃO DO ÍNDICE DE ALDRET E KROUK - IAK

IAK - PACIENTE ADULTO (VALOR MÍNIMO PARA ALTA 18 PONTOS)		VALOR	0	30	60	90	120
ATIVIDADE MOTORA	CAPAZ DE MOVER OS 04 MEMBROS	02					
	CAPAZ DE MOVER OS 02 MEMBROS	01					
	INCAPAZ DE MOVER OS MEMBROS	0					
RESPIRAÇÃO	RESPIRA PROFUNDAMENTE OU TOSSE LIVIEMENTE	02					
	DISPNEIA OU LIMITAÇÃO DE RESPIRAÇÃO	01					
	APNEIA	0					
CIRCULAÇÃO	PA 20% DO NÍVEL PRÉ ANESTÉSICO	02					
	PA 20% - 49% DO NÍVEL PRÉ-ANESTÉSICO	01					
	PA 50% DO NÍVEL PRÉ-ANESTÉSICO	0					
CONSCIÊNCIA	LUCIDO, DIRENTADO NO TEMPO E ESPAÇO	02					
	DESPERTA SE SOUCITADO	01					
	NÃO RESPONDE	0					
SATURAÇÃO	MAIOR QUE 92% RESPIRANDO EM AR AMBIENTE	02					
	MAIOR QUE 90% COM OXIGÉNIO SUPLEMENTAR	01					
	MEIOR QUE 90% COM OXIGÉNIO SUPLEMENTAR	0					
VALOR DE ALTA SRPA:	UTI <input type="checkbox"/> SRPA <input type="checkbox"/>	TOTAL:					

ANESTETISTA RESPONSÁVEL

ENFERMEIRO RESPONSÁVEL

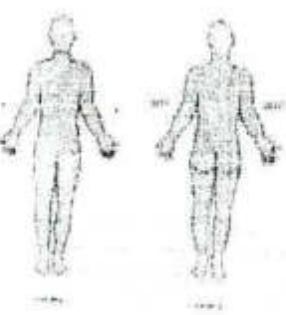
RELEVO: 10/07/2013 10:00 HORAS  
ANESTESIOLOGISTA: *[Assinatura]*  
PACOTE: 10/07/2013 10:00 HORAS

NOME COMPLETO:

 Marcelo Valdemiro Sante  
 DATA DE NASCIMENTO: 20/08/1969  
 LOTE: Da 24  
 REGISTRO: 1186204

SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO	DATA DE ADMISSÃO: 13/05/2020		DATA DA CIRURGIA: 14/05/2020	
CONFIRMAR A SOLICITAÇÃO	RESERVA DE SANGUE	<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO	VOLUME:	VAIGA DE UTI <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO
PREPARO <input checked="" type="checkbox"/> E/OU A PARTIR	HORÁRIO 20:00		DATA: 14/05/2020	<input type="checkbox"/> PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA
LEVAR PRÓTESES/ADORNOS	<input type="checkbox"/> PRÓTESE DENTÁRIA	<input type="checkbox"/> ENTES DE CONTATO	<input type="checkbox"/> JÓIAS	<input type="checkbox"/> GRAMPOS
LEIA DA CONHECIDA <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM QUAL(S):	<input type="checkbox"/> OUTROS:			
LIMPO/LUZ DE VIDA	TABAGISTA <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> TEMPO:	ETIISTA <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> TEMPO:
PASSADO CIRÚRGICO	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM QUAL(S):			
DENÇAS ATUAIS	<input checked="" type="checkbox"/> HAS	<input type="checkbox"/> ICC	<input type="checkbox"/> IAM	<input type="checkbox"/> AVC <input checked="" type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> NEO <input type="checkbox"/> DPOC <input type="checkbox"/> IRC <input type="checkbox"/> ITU <input type="checkbox"/> NÃO
FUXICO DE MEDICAMENTOS?	<input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> SIM QUAL(S):			

## REGISTRO DE ENFERMAGEM (ESTADO CLÍMICO DO PACIENTE)

	HORÁRIO :	Paciente admitido Centro Cirúrgico, Consciente, orientado, verbalizando monitorado PA 133x72, FP 72, SPO <sub>2</sub> 98% segue as cuidados da enfermagem	
			Assinatura: Marcelo Santos Costa de Andrade CORENSE 454851-7E

## CIRURGIA/ADMISSÃO NA SALA OPERATÓRIA - S.O.

EQUIPE CIRÚRGICA			PROCEDIMENTO CIRÚRGICO		
CHIRURGO: DR. ALICE FRONTE			PROPOSTO:	11:25	
INSTRUMENTADOR: Marcelo			HORÁRIO: INÍCIO 11:10	TÉRMINO:	
ANESTESIOLOGISTA: DR. Fábio			MONITORIZAÇÃO		
CIRCULANTE: 1000 ml NO			<input type="checkbox"/> ECG	<input checked="" type="checkbox"/> OXIMETRIA	<input checked="" type="checkbox"/> PANI <input type="checkbox"/> PRESSÃO INVASIVA
SERVIÇOS DE APOIO					
HEMOTRANSFUSÃO COM <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO					
1ª INFUSÃO	VOLUME:	HORA:	<input type="checkbox"/> TÉCNICAS ANESTÉSICAS		
2ª INFUSÃO	VOLUME:	HORA:	<input type="checkbox"/> GERAL VENOSA	<input type="checkbox"/> GERAL INTRAVENOSA	
3ª INFUSÃO	VOLUME:	HORA:	<input type="checkbox"/> GERAL COMBINADA	<input type="checkbox"/> PERIDURAL COM CATETER	
<input type="checkbox"/> PERIDURAL SEM CATETER					
<input type="checkbox"/> RAQUIANESTESIA <input type="checkbox"/> SEDAÇÃO					
<input type="checkbox"/> BLOQUEIO <input type="checkbox"/> LOCAL					
AVÁTO/MUCOPATOLÓGICO <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO					
CIRURGICA <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO					
OPERAÇÃO:					
POSIÇÃO CIRÚRGICA <input type="checkbox"/> DORSAL <input type="checkbox"/> VENTRAL					
<input type="checkbox"/> GINECOLÓGICA <input type="checkbox"/> LATERAL D <input type="checkbox"/> LATERAL E					
<input type="checkbox"/> OUTRAS					
LOCAL PARA PLACA DISPERSIVA:					
INCISÃO CIRÚRGICA - LOCAL:					
CURATIVO - TIPO E LOCAL:					





## COMUNICADO DE UTILIZAÇÃO DE ÓRTESE, PRÓTESE E MATERIAL ESPECIAL (OPME)

NOME COMPLETO:		Leonard Júlio Ferreira Sampaio	
DATA DE NASCIMENTO:		LEITO:	REGISTRO:
09/08/69			1186204

DIAGNÓSTICO:	Fract clavícula		
PROCEDIMENTO REALIZADO:	Intervenção ofical		
IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO	DR Alex Foneo		
NOME:	CRM:		
IDENTIFICAÇÃO DOS PRODUTOS			
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	QUANTIDADE UTILIZADA	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	CAIXA CIRÚRGICA
	01	Placa X) Sulcular 5	nº 35
	06	Pinfuses Códico L 35	
IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR			
NOME:	Ortoplan		
CARIMBO / ASSINATURA:	Leonardo Moreira de Carvalho CRM Odonto 0005633		
CONTROLE DA CENTRAL DE OPME			
DATA DE RECEBIMENTO:	/ /		
1ª VIA - PRONTUÁRIO	2ª VIA - CENTRAL DE OPME		3ª VIA - CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZAÇÃO



SPITAL  
CIRURGIA  
DESCRÍÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

NOVA/COMPLETO:	Manal Valderrama	
DATA DE NASCIMENTO:	LUTO:	REGISTRO:

<input checked="" type="checkbox"/>	SALA OPERATÓRIA:	06	DATA DA CIRURGIA: 15/05/20
SINÔNIMO PRE-OPERATÓRIO:			
1 - PTA PROPOSTA:			
2 - VIAS REALIZADAS:			
ANESTÉSICO FÍSICO-OPERATÓRIO:			
DRA:			
DR:			
CRITICAS:			

*Fractura de elevadora Dorsal  
Grade feita anatomicamente + fixação  
externa a ossos  
o nesos*

*Dr Alex Faúces  
Dr Gisney Freitas*

EXAMES REALIZADOS:	INÍCIO DA CIRURGIA:	TERMINO DA CIRURGIA:	TERMINO DA ANESTESIA:
B plexo Braquial + pedicelos - infiltração			
EXAMENOS:			
<input type="checkbox"/> EQUIPAMENTO CIRÚRGICO:	<input type="checkbox"/> INTENSIFICADOR DE IMAGENS:	<input type="checkbox"/> BISTURI ELÉTRICO:	
<input type="checkbox"/> ECO-DRENÁTICO:	<input type="checkbox"/> SISTEMA DE ENDOSCOPIA:	<input type="checkbox"/> ULTRASSOM:	

*placa de metacrilato*

*realizada*

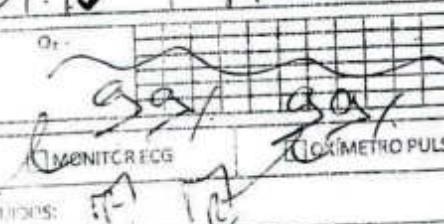
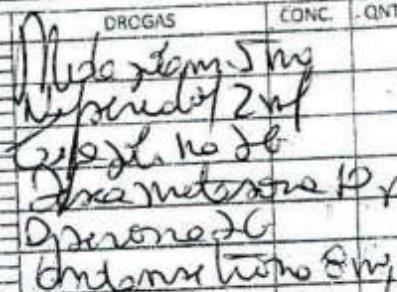
*instrumentos realizados e vias de acesso:*

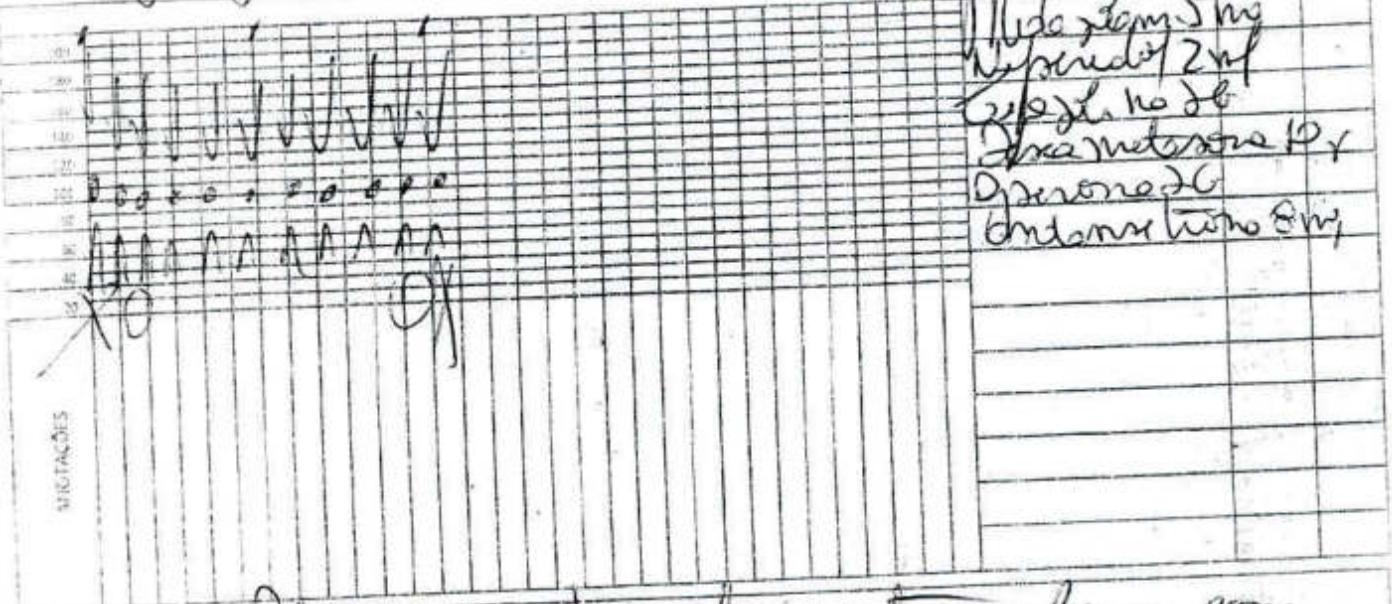
*corte à faceta*

- 1- corte da coluna dorsal
  - 2- capsula + dura
  - 3- dura aderida
  - 4- placa de metacrilato após solégio
  - 5- sutura por pontos
  - 6- curativo
-

**HOSPITAL CIRURGIA**  
FICHA DE ANESTESIA

NOVO COMPLETO:  
Nome: **Manoel Voldomus Souto**  
DATA DE NASCIMENTO: **30/08/69** LEITO: **1186204**  
DATA DA CIRURGIA: **15/05/2020**

SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO	SALA OPERATÓRIA: <b>6</b>	DATA DA CIRURGIA: <b>15/05/2020</b>		
EDADE: <b>56</b>	CCN: <b>5186666666666666</b>	CONVÉNIO: <b>SIS</b>		
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <b>Fratura de clavicula</b>	ANESTESIOLOGISTA: <b>Pedro Henrique</b>	2º AUXILIAR:		
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: <b>O mesmo</b>	Intervento em que se fez a fratura de clavicula			
DATA DA PROPOSTA	CÓDIGO CIRÚRGICO:			
PROBLEMA REALIZADA				
PRÉ-MEDICAÇÃO:	FIM	HORA:		
INÍCIO DA ANESTESIA:	INÍCIO DA OPERAÇÃO:	TEMPO DA ANESTESIA:	RISCO OPERATÓRIO:	ESTADO FÍSICO:
<b>11:10</b>	<b>11:25</b>	<b>13:00</b>	<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7
 MONITOR ECG		<input type="checkbox"/> OXÍMETRO PULSO <input type="checkbox"/> CAPNÓGRAFO		<input checked="" type="checkbox"/> PAM NÃO INVASIVA <input type="checkbox"/> VENTILADOR
MISTURAS:	 Midazolam 5mg Dipreca 2ml Cefazil 1000mg Dexametasona 10mg Diperitoneal Bromocriptina 5mg			



AGENTS ANESTÉSICOS:	Plano plexo braquial via inter polineurais com		
TÉCNICA:	Stimplex 30ml (lidocaina 2%) + bexi 01251 (VC)		
DURAÇÃO:	POSIÇÃO:	LOCAL DA PUNÇÃO:	LÍQUIDO RETIRADO:
TÉCNICA:	POSIÇÃO APÓS:	POSIÇÃO OPERATÓRIA:	RESULTADO B.R.M.
DURAÇÃO DA OPERAÇÃO:	DURAÇÃO DA ANESTESIA:		CONSCIÊNCIA:
PÓS-OPERATÓRIO: <input type="checkbox"/> UTI <input type="checkbox"/> SRPA	DESTINO DA SRPA: <input type="checkbox"/> LEITO <input type="checkbox"/> ALTA HOSPITALAR		CONDICÕES:
OBSERVAÇÕES: Bloqueio plexo cervical superficial com 5ml lidoc 2% ac.			

Pedro Henrique Lemos  
Anestesiologista  
CRM - SE/SC  
ANESTESISTA

ARACAJU, **15** de **05** de **2020**



## FICHA DE EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA

NOME COMPLETO:		Manoel Valdomiro Sautta	
DATA DE NASCIMENTO:	LEITO:	REGISTRO:	
20.08.1969	D24	1186204	

SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO	IDADE: 50	DATA DE ADMISSÃO: 13/05/2020	CONVÉNIO: SVS
---	-----------	------------------------------	---------------

DIAGNÓSTICOS: Fratura de clavícula

DATA: 14/05/2020

TURNO DE ATENDIMENTO:  MANHÃ  TARDE  NOITE

A.R.: MULHER AIATx S/RA	FC: 88	FR:	PA:	T:
-------------------------	--------	-----	-----	----

V.A.: VE/AA	RASS:	IMS: 10	MRC:	NC: consciente
-------------	-------	---------	------	----------------

Sedan.	SEDAÇÃO: —	DVA: —	SPO <sub>2</sub> : 98%
--------	------------	--------	------------------------

VENTILAÇÃO MECÂNICA:	DIAS DE VM:	MODO:	FiCO <sub>2</sub> :	CUFF: /
----------------------	-------------	-------	---------------------	---------

—				
---	--	--	--	--

MONITORIZAÇÃO VENTILATÓRIA:	Cest:	Cdin:	Res:	IRRS:	PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> :
	Pinsp:	CV:	P.OI:	TRE:	TESTE DE CUFF:

PROTÓCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE:	<input type="checkbox"/> NÍVEL 1	<input type="checkbox"/> NÍVEL 2	<input type="checkbox"/> NÍVEL 3	<input type="checkbox"/> NÍVEL 4
-----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

REAVALUAÇÃO: 16h 20 min. Paciente orientado, eufônico, sem sinais de desconforto respiratório. Sente queixas no momento Edema em pélvis (E)

CONDUTA:  FISIOTERAPIA MOTORA  FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIAESMAPE:  SIMPLES  DIFÍCIL  PROLONGADO - HORAS:  2  4  6 - FALHOU PORQUE?

EXER:	<input type="checkbox"/> MUDANÇA DE DECÚBITO	<input type="checkbox"/> TRE	<input type="checkbox"/> TMR	TIPO DE VNI:	TEMPO:	
	<input checked="" type="checkbox"/> POSICIONAMENTO	<input type="checkbox"/> AJUSTES NA VM	<input type="checkbox"/> INTUBAÇÃO	<input type="checkbox"/> EXTUBAÇÃO	OUTRAS:	
	<input checked="" type="checkbox"/> EXERCÍCIOS RESPIRATÓRIOS	<input checked="" type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO	<input type="checkbox"/> TRANSPORTE	<input type="checkbox"/> RCP		
SECREÇÃO:	<input type="checkbox"/> FEQUENA	<input type="checkbox"/> MÉDIO	<input type="checkbox"/> GRANDE	<input type="checkbox"/> FLUIDA	<input type="checkbox"/> ESPESSA	COR:
CINESIOTERAPIA:	<input type="checkbox"/> PASSIVA	<input checked="" type="checkbox"/> ATIVA	<input type="checkbox"/> ATIVA ASSISTIDA	<input type="checkbox"/> RESISTIVA		
SEDESTAÇÃO NO LEITO	<input checked="" type="checkbox"/> S/C MNII PEND	<input type="checkbox"/> SP	<input checked="" type="checkbox"/> ORT	<input type="checkbox"/> S/L	<input checked="" type="checkbox"/> ME	<input checked="" type="checkbox"/> BEA

META TERAPÉUTICA:  
Prevenir complicações motoras e respiratórias.

Dra. *[Assinatura]*  
FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL

EXAME	HORA	RESULTADOS					
-------	------	------------	--	--	--	--	--

GASOMETRIA		pH:	PaO <sub>2</sub> :	PCO <sub>2</sub> :	HCO <sub>3</sub> :	BE:	OBS:
------------	--	-----	--------------------	--------------------	--------------------	-----	------

GASOMETRIA		pH:	PaO <sub>2</sub> :	PCO <sub>2</sub> :	HCO <sub>3</sub> :	BE:	OBS:
------------	--	-----	--------------------	--------------------	--------------------	-----	------

NOTAS:				OUTROS:			
--------	--	--	--	---------	--	--	--

DEMAIS ATENDIMENTOS NO TURNO:				FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL			
-------------------------------	--	--	--	----------------------------	--	--	--

CONSULTA: <input type="checkbox"/> FISIOTERAPIA MOTORA <input type="checkbox"/> FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA			
---	--	--	--

## ACESSÓRIOS

ACÉSOS VENOSOS:	<input type="checkbox"/> CENTRAL	<input checked="" type="checkbox"/> PERIFÉRICO	<input type="checkbox"/> PIC	<input type="checkbox"/> PRESSÃO ARTERIAL INVASIVA	
DRENOS:	<input type="checkbox"/> PLEURAL D	<input type="checkbox"/> PLEURAL E	<input type="checkbox"/> MEDIASTINAL	<input type="checkbox"/> OSCILANTE	<input type="checkbox"/> BORBULHANTE
HORA:	EXAMES COMPLEMENTARES				
	GASOMETRIA	PH	PAO <sub>2</sub>	PCO <sub>2</sub>	HCO <sub>3</sub>
	LABORATORIAIS				
	TOMOGRAFIA				
	RAD. X.				

## CONDUTA INICIAL

<input type="checkbox"/> TEP	<input type="checkbox"/> TEP PASSIVA	<input checked="" type="checkbox"/> TEP ATIVA	O <sub>2</sub>	<input checked="" type="checkbox"/> CINESIOTERAPIA
<input type="checkbox"/> AJUSTE DA VM	<input type="checkbox"/> AJUSTE DA VM	<input type="checkbox"/> DESMAME	<input type="checkbox"/> EXTUBAÇÃO	<input type="checkbox"/> VNI
				<input checked="" type="checkbox"/> POSICIONAMENTO

## PROPOSTA DE ATUAÇÃO FISIOTERAPÉUTICA:

Premier complicação motora e respiratória.

Dra. Luciana Corrêa Santos

FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL

RESUMO DA ALTA

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

HORA: \_\_\_\_\_

SETOR DESTINO:

TRANSFERÊNCIA PARA OUTRO HOSPITAL:

NOVA INTERNACAO

TEMPO DE VMI:

TEMPO DE TOT:

TEMPO DE TQT:

NOVO MOTOR

NOVO RESPIRATÓRIO

CONSIDERAÇÕES:

VMS:

OBS:

FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL

**FICHA DE AVALIAÇÃO DA FISIOTERAPIA**

NOME COMPLETO:  
**Manoel Baldomiro Santos**  
 DATA DE NASCIMENTO: 20.08.1969 | LEITO: 024 | REGISTRO: 1180204

**13/05/2020**

 SEXO:  MASCULINO  FEMININO

PROCEDÊNCIA:

**50**

 DIAGNÓSTICOS E COMORBIDADES: **Fratura de clavícula**

ANAMSE: Limitações funcionais traduzidas por alterações de capacidade elástica e permeabilidade, secundárias à hipoatividade eurótica seu impacto na oxigenação -

EVOLUÇÃO: Limitações funcionais traduzidas por redução da mobilidade secundária ao quadro clínico atual sem impacto na marcha -

PA:	88	FR:	PA:	SPO <sub>2</sub> :	98%	T:
RR:	8	SBOM	<input type="checkbox"/> REGULAR	<input type="checkbox"/> GRAVE	<input type="checkbox"/> GRAVISSIMO	GLASGOW:
DE CONSCIÊNCIA:		<input checked="" type="checkbox"/> ACORDADO	<input type="checkbox"/> SONOLENTO	<input type="checkbox"/> TORPOROSO	<input type="checkbox"/> COMATOSO	
ESTADA:	PASS:	DROGAS:				

**AUTONÔMICO / OSTEOARTICULAR (Tônus, Trefismos, Reflexos e ADM):**

- MS  immobilizado, demais membros ADM's normais -

**SISTEMA RESPIRATÓRIO / CARDIOVASCULAR:**

SUporte VENTILATÓRIO	<input checked="" type="checkbox"/> ESPONTÂNEO	<input type="checkbox"/> VNI / MÁSCARA:	<input type="checkbox"/> VM / VIA:	DIAS DE VM:
VENTILADOR:	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> CATETER DE O <sub>2</sub> l/min	<input type="checkbox"/> MÁSCARA DE VENTURI:	%
TIPO VENTILATÓRIO:	<input type="checkbox"/> BAN	<input type="checkbox"/> TIRAGENS SUPRACLAVICULARES	<input type="checkbox"/> TIRAGENS INTERCOSTAIS	<input type="checkbox"/> TIRAGENS
RESPIRATÓRIO:	<input type="checkbox"/> BRADIPNEICO	<input type="checkbox"/> USO DE MUSCULATURA ACESSÓRIA	<input type="checkbox"/> RESP. PARADOXAL	<input type="checkbox"/> ESTRIDOR
MÚSCULOS RESPIRATÓRIOS		<input type="checkbox"/> CIANOSE CENTRAL	<input checked="" type="checkbox"/> EUPNÉICO	<input checked="" type="checkbox"/> SEM DESCONFORTO
ESTRITURA DE VAS:	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM:		
FAIXAS VENTILATÓRIO:	<input type="checkbox"/> COSTAL	<input type="checkbox"/> DIAFRAGMÁTICO	<input checked="" type="checkbox"/> MISTO	<input type="checkbox"/> PARADOXAL
RESPIRATÓRIO:	<input checked="" type="checkbox"/> REGULAR	<input type="checkbox"/> IRREGULAR:		
RESPIRACAO:	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> PRODUTIVA	<input type="checkbox"/> NÃO PRODUTIVA	<input type="checkbox"/> EFICAZ
SECRETARIA EXPECTORADA	SECRETARIA:	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> PEQUENA	<input type="checkbox"/> MÉDIO <input type="checkbox"/> GRANDE
SECRETARIA:	<input type="checkbox"/> H ALINA	<input type="checkbox"/> MUCÓIDE	<input type="checkbox"/> MUCUPURULENTA	<input type="checkbox"/> PURULENTA <input type="checkbox"/> SANGUINOLENTA
SECRETARIA:	<input type="checkbox"/> INCOLOR	<input type="checkbox"/> AMARELADA	<input type="checkbox"/> ESVERDEADA	<input type="checkbox"/> MARROM <input type="checkbox"/> ROSADA
MVC em ANTES de RA	AC:			
C	MS: 10	OBS:		

## C - EXAME FÍSICO

## FOCO NEUROLÓGICO:

Pupilas:  Irregularas  Miosinéroticas  Micticas  Midriáticas

Resposta Motora:  Normal  Paresia  Plegia Localização: \_\_\_\_\_

Reatividade Pupilar: Reativa  OE  Non-Reativa  OE  OD

Sensibilidade:  Normal  Parestesia  Anestesia Localização: \_\_\_\_\_

## FOCO CARDIOVASCULAR: Ausculta:

Pulso:  Aritmico  Aritmico |  Cheio  Fisiiforme

Pele:  Corada  Hipercorada  Cianótica

Edema:  Ausente  Presente

## FOCO RESPIRATÓRIO: Ausculta:

Inhalatório:  Míscora  Cateter nasal  Tubo endotraqueal  Traqueostoma

Espasmo:  Espasmo  Taquipneico  Bradipneico  Crispneico  Dispneico

## FOCO GASTROINTESTINAL:

Aspecto:  Plano  Glábulos |  Flácido  Distendido |  Dor à palpação  Indolor

Ruidos:  Presentes  Ausentes  Diminuídos  Aumentados

## ELIMINAÇÕES:

Nurez:  Normal  Ociúria  Polidúria  Oligúria  Anúria

Urina:  Amarelo claro  Concentrada  Colorida  Hematuria  Piúria  Fétida

Defecação:  Presente  Ausente (dias \_\_\_\_)

Fezes:  Normal  Encardecida  Pastosa  Líquida  Melena  Hematoquezia

## APARELHO LOCOMOTOR:

Dor/Articular/Muscular:  Ausente  Presente Local: msd

Alteração Trófica:  Ausente  Presente Local: \_\_\_\_\_

SEGURANÇA FÍSICA: Necessidade de contenção no leito:  Sim  Não

Isolamento:  Sim  Não

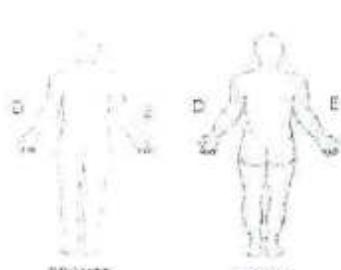
NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS: Necessita de acompanhante:  Sim  Não

Ansiedade  Medo  Solicitante  Outros

NECESSIDADES PSICODESPIRITUAIS: Praticante:  Sim  Não

Necessidade de auxílio espiritual:  Sim  Não

AVALIAÇÃO/DETALHAMENTO	D	E	Lesão Por Pressão			
			Local	Est.	Característica	Tratamento
			NA		NA	NA



## B - CONDUTA DE ENFERMAGEM:

Samara Monteiro Costa

Corense 040668-ENF

Carimbo e Assinatura:

# HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

NOME COMPLETO:		
Mano - Valdomiro Santos		
DATA DE NASCIMENTO:	LEITO:	REGISTRO:
20/08/1969	124	1186204

SOCIO: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	DATA DE ADMISSÃO: 13/05/2020	DATA: 14/05/2020	HORA: ___ : ___ h
--	------------------------------	------------------	-------------------

**A - INDICADORES DE GRAVIDADE**

VIA AÉREA: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tubo endotraqueal <input type="checkbox"/> Cânula Traqueal	VENTILAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Ventilação mecânica <input type="checkbox"/> Aporte de Oxigênio
FC: ___ bpm FR: ___ rpm PANI: ___ mmHg Temperatura: ___ °C Sat. de O2: ___ % PAM: ___ mmHg PVC: ___ mmHg	

Escala de Morse		Escala de Braden	
HISTÓRICO DE QUEDAS		MARCHA	
	0	Normal / Sem desambulação/ Acamado ou Cadeira de Rodas	10
	15	Fraca	10
DISPOSITIVO ENDOVENOSO		Comprometida ou Cambelante	20
	0	AUXILIO NA DEAMBULAÇÃO	
	20	Nenhum, Acamado ou Auxiliado por Profissional da Saúde	0
DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO		MULHERES: Bengala ou Andador	
	0	Mobilário ou Parede	30
	15	ESTADO MENTAL	
		Orientado ou Capaz quanto à sua capacidade/limitação	0
		Superestima capacidade ou Esquece limitações	15
PONTOS: 35			
Escala de Coma de Glasgow: + MRO: + MRV: + MRM: ] =			
Escala de Dor (0-10):			
Escala de CAM- ICU (DELIRIUM):			
PONTOS: 20			

**Escala de Agitação e Sedação de Richmond - RASS**

CONFUSO	Francamente combativo, violento, levando a perigo imediato da equipe ou siãos	+4	Torporoso	Não completamente clara, mas mantém olhos abertos e contatoocular ao estímulo verbal por > 10seg	-1
ESTADO AGITADO	Agitado, pode puxar tubos e cateteres	+3	Sedado leve	Acorda rapidamente e mantém contatoocular ao estímulo verbal por < 10seg	-2
AGITADO	Movimentos não-intencionais freqüentes, brigas com o enfermeiro (se estiver em ventilatório mecânico)	+2	Sedado moderado	Movimento ou abertura dos olhos, mas sem contatoocular com o examinador	-3
INQUIETO	Ansioso, inquieto, mas não agressivo	+1	Sedado profundamente	Sem resposta ao estímulo verbal, mas tem movimentos ou aberturaocular ao estímulo tático/físico	-4
MÔRTE SÓLITO		0	Coma	Sem resposta aos estímulos verbais ou exame físico	-5

**E - DISPOSITIVOS INVASIVOS**

Tubo Orotraqueal	Catéter Venoso Periférico:	Sonda <input type="checkbox"/> Gástrica / <input type="checkbox"/> Enteral	Dreno:
Data de Instalação: / /	Data de Instalação: 13/05/20	Data de Instalação: / /	Data de Instalação: / /
Data da Última Troca: / /	Data da Última Troca: / /	Data da Última Troca: / /	Data da Última Troca: / /
Data da Retirada: / /	Data da Retirada: 17/05/20	Data da Retirada: / /	Data da Retirada: / /
1 - acústicotorax	Catéter Venoso Central:	Sonda Vesical de Demora	Outros:
Data de Instalação: / /	Data de Instalação: / /	Data de Instalação: / /	Data de Instalação: / /
Data da Última Troca: / /	Data da Última Troca: / /	Data da Última Troca: / /	Data da Última Troca: / /
Data da Retirada: / /	Data da Retirada: / /	Data da Retirada: / /	Data da Retirada: / /



urgencia ortopedica &lt;urgenciaortopedicafbhc@gmail.com&gt;

**Fwd: MANOEL VALDOMIRO SANTOS URGENCIA ORTOPEDICA**

1 mensagem

**Núcleo internoderegulacao** <nucleointernoderegulacao@fbhc.org.br>  
Para: urgencia ortopedica <urgenciaortopedicafbhc@gmail.com>

13 de maio de 2020 14:48

----- Forwarded message -----

De: **CRL CRE** <crl.complexoderegulacao1@gmail.com>  
Date: qua., 13 de mai. de 2020 às 14:46  
Subject: Re: MANOEL VALDOMIRO SANTOS URGENCIA ORTOPEDICA  
To: Núcleo internoderegulacao <nucleointernoderegulacao@fbhc.org.br>

Encaminhamos Código Autorizativo para uso do leito D24 da ala D do HC pelo paciente MANOEL VALDOMIRO SANTOS. RL1305HCAD24PB4

O CÓDIGO TEM VALIDADE A PARTIR DESTA DATA

ATT DR PAULO BRITTO

Em qua, 13 de mai de 2020 14:19, Núcleo internoderegulacao <nucleointernoderegulacao@fbhc.org.br> escreveu:  
Solicito liberação do leito D24 da ala D para paciente que encontra-se na urgência ortopédica.

Livre de vírus, www.avg.com.



## GOVERNO DE SERGIPE

## SISTEMA INTERFEDERATIVO DE GARANTIA DE ACESSO UNIVERSAL - SIGAU

## COMPLEXO REGULATÓRIO DE SAÚDE DO ESTADO

## CENTRAL DE REGULAÇÃO DE LEITOS

## DOCUMENTO ÚNICO PARA SOLICITAÇÃO DE VAGAS EM ENFERMARIA-DUSV E

NOME:	MANOEL VALDOMIRO SANTOS	DATA DE ADMISSÃO:	13/05/2020
NOME MÃE:	ANA MARIA DE MELO	DATA DE NASCIMENTO:	20/08/1969
ENDEREÇO:	RUA CARLOS ALBERTO DE FREITAS N.69 SAO CONRAD		
CNS:	702407500092129		
NATURALIDADE:	PACATUBA/SE	MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA:	ARACAJU/SE
TELEFONE PARA CONTATO:	988551797	REGIÃO DE SAÚDE:	SERGIPE

UNIDADE PRODUTIVA:	PRONTO SOCORRO ÁREA AZUL ( ) ÁREA VERDE ( ) URGENCIA ORTOPEDICA
--------------------	--

## DIÁTIXA PRINCIPAL E DURAÇÃO:

*Fratura de clavicula C  
Paciente com fratura de clavicula C  
após acidente de moto dia 7/5/2020*

## ANTECEDENTES PESSOAIS E COMORBIDADES:

*DM*

## RESUMO DOS RESULTADOS DE EXAMES GRÁFICOS E POR IMAGENS(ANEXAR CÓPIAS DOS RESULTADOS E LAUDOS)

*Fratura de clavicula C*

## RESUMO DE AVALIAÇÕES DOS ESPECIALISTAS (ANEXAR CÓPIAS DE LAUDOS E/OU AVALIAÇÕES)

## RESUMO DA TERAPÉUTICA INSTITUÍDA E RESULTADOS

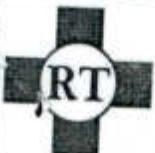
*Fratura pl/ Cirurgia,*

*Dr. Eduardo Barbosa Nunes  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM-PI 4887 / CRM-SE 5301*

## PARAMETROS CLÍNICOS E LABORATORIAIS

PRESSÃO ARTERIAL	SATURAÇÃO DE O2	FREQUÊNCIA CARDÍACA	FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	GLICEMIA	UREIA	CREATININA
HEMOGLOBINA	LEUCÓCITOS	POTÁSSIO	USO DE O2: SIM ( ) NÃO ( )	SECRETIVO: SIM ( ) NÃO ( )	INTUBADO: SIM ( ) NÃO ( )	COLAR CERVICAL: SIM ( ) NÃO ( )

INFORMAÇÕES CÍNICAS ADICIONAIS							
DOENÇA CRÔNICA AVANÇADA: SIM/NÃO	INSUFICIÊNCIA CARDIÁCA: SIM/NÃO	AUMENTAÇÃO: ORAL ( ) SNE ( ) NPT ( ) GTF ( )	ISOLAMENTO: SIM ( ) RESPI ( ) CONTATO ( ) NÃO	INSUF. RENAL: SIM/NÃO	ANTIBIÓTICOS DE USO (Dx)	DIAS	ESCALA DE COMA DE GLASGOW: AD/MRV/MMR
MORALIDADE							
DEAMBULA:	CADEIRANTE	ACAMADO	OUTROS				
HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S)							
<i>Fractura de coluna T</i>							
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO							
<i>Tratamento cirúrgico</i>							
É VEDADO AO MÉDICO							
Art. 35. Exigir agressividade no diagnóstico ou de prognósticos; complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos.				Art. 41. Parágrafo único. Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis, sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.			
Médico Solicitante: <i>Dr. Eduardo Bonfim Nunes</i> Data: <i>13/05/10</i> Assinatura: Hora: <i>13h53</i> CRM: <i>5530</i>				NIR			
				Data:	Hora:	Responsável:	
Médico de NIR:				CRL (RECEBIMENTO)			
Data:	Hora:	Responsável:					
				CRL (Autorização)			
Data:	Hora:	MR:					
				Código:	Assinatura:		
ATENÇÃO							
<p>A primeira solicitação deverá ser enviada à Central de Regulação de Leitos através do DUSV Enfermaria devidamente preenchido no máximo 03 horas a partir da data e hora da solicitação.</p> <p>As atualizações dar-se-ão a cada 24 horas a partir da primeira solicitação e deverão ser registradas em Formulário de informações complementares e enviadas à Central de Regulação de Leitos, cumprindo o mesmo prazo definido no item anterior.</p> <p>Este DUSV UTI terá validade máxima de 03 dias a partir da data da primeira solicitação.</p>							
DUSV UTI, 2017. COPYRIGHT SIGAU/ COMPLEXO REGULATÓRIO DE SAÚDE. REDE ESTADUAL DE SAÚDE							



## RELATÓRIO ESPECIALIZADO

Avaliação de perda funcional e Invalidade permanente, pós tratamento das vítimas de acidente do trânsito.

Número do sinistro 0007044000000000 N° 1357138

Nome do paciente: MATHEUS LACERDA SANTOS

Data de nascimento: 20/08/1983

Data do inicio do tratamento / Acidente 06/05/2020

### 1 - Diagnóstico / Causas básicas:

Paciente vítima de colisão motocicleta, em alta velocidade, contra mureta, ficando morto. Foi feita necropsia e constatou-se que o paciente faleceu por Ruptura traumática de veias pulmonares.  
Foi realizada ressuscitação cardiopulmonar e levado ao Clínico São Vicente.  
Foi realizada cirurgia de reabilitação da articulação do joelho e fêmur e fixação com placa e parafuso para o tratamento da fratura.

### 2 - Data / Tratamento Realizado:

13/05/2020 / 11/05/2020.

Paciente submetido à Amputação rotária em resultado da fratura da crural. Foi realizada osteosíntese com placas e parafusos. O valor foi de R\$ 4.200,00.  
10/05/2020. Foi feita fisioterapia e receberam alta hospitalar para finalizar recuperação no Serviço Hospitalar.

### 3 - Data / Exames Complementares / Resultados:

06/05/2020

Radiografia da Perna: III Fratura de Coluna D

10/08/2020

Data

Renato Teixeira CRM 1450  
Otopenia - Traumatologia  
10/08/2020

Assinatura e Carimbo

4 - Hospitais / Serviços / Prestou atendimento:

06/03/2020. 1º Atendimento Hospitalar AVZ  
2º Atendimento H.A.T.O.C de Cearópolis

5 - Descrição das perdas funcionais / Invalidez permanente / Pós-tratamento realizados:

- Perda da Ms. Motor de Pés e Mãoz  
Ms. Fazendo Acessos a Mrs.
- Perda da Ms. Motor de Pés e Mãoz 75%.
- Perda da Ms. Motor de Pés e Mãoz de Apertos  
Grau I Sessão em 01/03/2020
- Conclusão
  - Perda da Ms. Motor de Pés e Mãoz (excluindo o Ms.)
  - Perda da Ms. Motor de Pés e Mãoz e Febre (excluindo Ms.)

6 - Alta definitiva do tratamento: 10/08/2020.

7 - Data do Exame do Paciente 10/08/2020

8 - Segue Exame Anexo

9 - Médico responsável pela avaliação após análise da documentação do primeiro atendimento médico / Internação hospitalar / Histórico do paciente / Exame Físico / Exames Complementares:

Nome do Médico	Renato Teixeira	Nº do CRM	1450	Fone:	(079) 3211-5368
Endereço	Rua Itaporanga, Bairro Getúlio Vargas	Número	598	Cidade	Aracaju

*Atenção: As sequelas das lesões sofridas só poderam ser determinadas após decorridos 60, 90, 180... 1 ano ou mais tempo da alta definitiva*

10/08/2020. Renato Teixeira CRM 1450  
Data. Otopedia - Traumatologia  
Assinatura e Carimbo

2

Consultório de Ortopedia e Traumatologia Dr. Renato Teixeira.

Rua Itaporanga, 598 - CEP: 49055-330, Aracaju - SE, Telefones: (079) 3211-5368 / 9817-5139 / 8848-2270

NOME : MANOEL VALDOMIRO SANTOS

SOLICITANTE: -

CONVÊNIO : TABELA ESPECIAL

IDADE : 50 ANOS

DATA : 10/07/20

REGISTRO : 72480

DIGITADOR: Paula Anunciação

LAUDO RADIOLOGICO

**CLAVICULA D:**

Controle ortopédico de fratura e osteossíntese na clavícula.

---

**Dr. Osmário Silva Dantas**  
Radiologista/Ultrasonografista  
CRM/SE 299

---

**Dr. Osmário Souza Dantas**  
Radiologista/Ultrasonografista  
CRM/SE 3212



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME:

MANOEL VALDOMIRO SANTOS

DOC. IDENTIDADE PESSOAL MÍDIA

1021515

SSP

SE

CPF:

509.882.135-34

Data de nascimento:

20/08/1965



PAIS/AMIGOS:

MANOEL ENOMILDES DOS  
SANTOS  
ANA MARIA DE MELO

PERMITIDO:

CONDUZIR

DOC.

PERMITIDO

CARRO:

AB

IPR REGISTRO:

06104596178

VALIDADE:

19/08/2024

PERMITIDAS:

24/09/2014

DESCRIÇÃO:

SINH OBSERVAÇÃO:

Manoel Valdomiro Santos

Assinatura do portador

LUGAR:

ARACAJU, SE

Data da emissão:

23/08/2018



47026528285  
ME022689443

SERGIPE

**LAUDO DE AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE VERIFICAÇÃO E  
QUANTIFICAÇÃO DE LESÕES PERMANENTES EM VÍTIMAS DO SEGURO DPVAT**

*Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.*

Número do Sinistro: **3200290523**

Nome do(a) Examinado(a): **MANOEL VALDOMIRO SANTOS**

Endereço do(a) Examinado(a): **Rua Carlos Alberto de Freitas, 69, , Aracaju/SE**

Identificação – Órgão Emissor UF / Número: **SSP SE / 1021515**

Data e local do acidente: **06/05/2020 - Aracaju/SE**

Data e local do exame: **25/08/2020 - Aracaju/SE**

Coordenadas Geográficas: **latitude: -10.91153 , longitude: -37.0702**

**RESULTADO DA AVALIAÇÃO MÉDICA**

**I.** Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

**FRATURA DO 1/3 MÉDIO DA CLAVÍCULA A DIREITA.**

**II.** Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

**PERICIADO VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO, FOI ADMITIDO NO HOSPITAL EM 06/05/2020 E RECEBEU ALTA NO MESMO DIA, FOI REALIZADO NOVO INTERNAMENTO EM 15/05/2020 PARA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO SAINDO DE ALTA NO DIA 16/05/2020. O QUADRO FOI TRATADO COM REDUÇÃO E FIXAÇÃO DA FRATURA DE CLAVÍCULA COM 01 PLACA E 06 PARAFUSOS, EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL.**

**III.** Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

Ao exame físico do ombro direito apresenta flexão aos 30°, extensão aos 10°, abdução aos 40°, adução aos 10°, rotação medial aos 20°, rotação lateral aos 20°, presença de atrofias no segmento, mobilização passiva anormal, cicatriz operatória aparente, sem amputação. Apresenta na região observada sensibilidade anormal, coloração normal, temperatura normal, sinais inflamatórios inexistentes, presença de alterações da musculatura do segmento, presença de alteração motora do segmento. Cumpre frisar que, conforme o exame físico, o periciado possui um déficit funcional de grau intenso no ombro direito.

**IV.** Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

**Sim**

**V.** Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)

**Sim**

**VI.** Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente

**DÉFICIT FUNCIONAL SEVERO DO OMBRO DIREITO**

**Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a".**

**Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b".**

**VII.** Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

**a)** Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (\*)

(\*) "Vítima em tratamento"

() "Sem sequela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica).

**b)** Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Ombro Direito - Intenso - 75%

**VIII.** Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal:

**AO EXAME FÍSICO FOI EVIDENCIADO MEMBRO SUPERIOR DIREITO COM FORÇA MUSCULAR DO BRAÇO DIMINUÍDA (+++/5), EM VIRTUDE DA DOR, CICATRIZ CIRÚRGICA NA PROJEÇÃO DA CLAVÍCULA, CALO ÓSSEO DE MODERADO VOLUME EM ½ DA CLAVÍCULA, DOR, EDEMA, CREPITAÇÃO E BLOQUEIO SEVERO NA ARTICULAÇÃO DO OMBRO, ATROFIA DO DELTOIDE, RESTRIÇÃO DO MOVIMENTO DE FLEXÃO, EXTENSÃO, ADUÇÃO, ABDUÇÃO, ROTAÇÃO INTERNA E EXTERNA DO OMBRO (OMBRO CONGELADO).**

*Marcos Flávio Vasconcelos Júnior*  
Nome: Marcos Flávio Vasconcelos Júnior  
CRM: 1627 SERGIPE

# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:  DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)  INVALIDEZ PERMANENTE  MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:  
509.889.135-34 manel Valdemiro Santos

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP N° 445/2012

5 - Nome completo: manel Valdemiro Santos	6 - CPF: 509.889.135-34		
7 - Profissão: Sem profissão	8 - Endereço: Rua Carlos Alberto de Frutos F	9 - Número: 69	10 - Complemento:
11 - Bairro: são leônado	12 - Cidade: Anagai	13 - Estado: SE	14 - CEP: 49042-680
15 - E-mail:			16 - Tel.(DDD): (79) 998885963

## DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

## 20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

<input type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> R\$1.000 A R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
<input checked="" type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00

## 21 - DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

Bradesco (237)  Itaú (341)

Banco do Brasil (001)  Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: BANCO DO BRASIL

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: 3546

CONTA: 8005

Autorizo a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

## 22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

## DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:  Solteiro  Casado (no Civil)  Divorciado  Separado Judicialmente  Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a):  Sim  Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima  Sim  Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou  Sim  Não 31 - Vítima  Sim  Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou  Sim  Não pais/avós vivos?

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição; estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, \_\_\_\_\_

Anagai 1 set 13/08/2020  
Manel Valdemiro Santos

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE  
POLÍCIA CIVIL  
SUPERINTENDÊNCIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL - ARACAJU - SE



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00055640/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 04/08/2020 17:14:13 Data/Hora Fim: 04/08/2020 17:14:13  
Origem: Polícia Judiciária Nº do Documento: 135138 Data: 27/07/2020  
Delegado de Policia: Nalile Bispo de Castro

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade de Apuração: 1ª Delegacia Metropolitana

Data/Hora do Fato: 06/05/2020 12:20

Local do Fato

Município: Aracaju (SE)

Bairro: Jardins

Logradouro: AVENIDA MINISTRO GERALDO BARRETO SOBRAL

Tipo do Local: Outro

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1223: LESÃO CORPORAL CULPOSA NA DIREÇÃO DE VEÍCULO AUTOMOTOR (ART. 303 DA LEI 9.503/1997 - CTB )	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

**Nome Civil: MANOEL VALDOMIRO SANTOS (VÍTIMA , COMUNICANTE )**

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Nasc: 20/08/1969

Idade 51

Profissão: Sem Informação

Estado Civil: Solteiro(a)

Naturalidade: Pacatuba - SE

Nome da Mãe: ANA MARIA DE MELO

Nome do Pai: MANOEL ERONILDES DOS SANTOS

Documento(s)

RG: 1021515

CPF: 509.889.135-34

Endereço

Município: Aracaju - SE

Logradouro: R Carlos A de Freitas

Nº: 69

Bairro: São Conrado

CEP: 49.042-680

Email: manoelvalm57@gmail.com

Telefone: (79) 9191-4028 (Celular)

**Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPÓSTO AUTOR/INFRATOR )**

Nacionalidade: Brasileira

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

EU ESTAVA INDO PARA O TRABALHO, CONDUZINDO A MOTO HONDA CG 150 START, PLACA QKR 1561, CHASSI 9C2K1670FR5132040, RENAVAM 01047205529, DE PROPRIEDADE DE MANOEL VALDOMIRO SANTOS, QUANDO UM AUTOMÓVEL QUE NÃO CONSEGUIR IDENTIFICAR A PLACA, FEZ UMA CONVERSÃO A DIREITA CAUSANDO O ACIDENTE, COM A COLISÃO SOFRI GRAVES LESÕES SENDO ENCAMINHADO PARA PRIMEIRO ATENDIMENTO NO AMBULATÓRIO DO AUGUSTO FRANCO, SOLICITO PROVIDÊNCIAS.



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE

POLÍCIA CIVIL

SUPERINTENDÊNCIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL - ARACAJU - SE



## BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00055640/2020

OBS.: ESTE REGISTRO DE OCORRÊNCIA TEM ORIGEM NO BOLETIM Nº 135138 DA DELEGACIA VIRTUAL(EM ANEXO), EM ATENDIMENTO À PORTARIA Nº 004/2020, TENDO EM VISTA PLANO DE AÇÃO DA POLÍCIA CIVIL PARA CONTENÇÃO DA PROPAGAÇÃO E CONTÁGIO DO CORONA VÍRUS.

### ASSINATURAS

Mariana Amaral Carvalho  
Responsável pelo Atendimento

MANOEL VALDOMIRO SANTOS  
Vítima, Comunicante

\*Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderéi responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 338-Denúncia; Calúniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro.\*



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202140600011

**DATA:**

15/03/2021

**MOVIMENTO:**

Outras Informações

**DESCRIÇÃO:**

Audiência de Conciliação/Mediação - Art 334 do CPC do dia 13/05/2021 às 07:00h cancelada. Motivo: As partes expressam desinteresse na sessão de conciliação assim sendo, procedemos ao cancelamento da audiencia designada, encaminhando os autos de retorno à Vara de Origem

**LOCALIZAÇÃO:**

Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

**PUBLICAÇÃO:**

Não



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU  
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

202140600011

**DATA:**

15/03/2021

**MOVIMENTO:**

Remessa

**DESCRIÇÃO:**

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU  
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

202140600011

**DATA:**

15/03/2021

**MOVIMENTO:**

Recebimento

**DESCRIÇÃO:**

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202140600011

**DATA:**

16/03/2021

**MOVIMENTO:**

Conclusão

**DESCRIÇÃO:**

Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

**LOCALIZAÇÃO:**

Juiz

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202140600011

**DATA:**

29/03/2021

**MOVIMENTO:**

Despacho

**DESCRIÇÃO:**

1. Manifeste-se a parte autora, em 15 (quinze) dias, acerca da contestação, inclusive sobre eventual alegação de fato impeditivo, modificativo ou extintivo de seu direito, bem como sobre os documentos apresentados (art. 341 e art. 437, CPC).

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe  
Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito**

---

**Nº Processo 202140600011 - Número Único: 0000139-44.2021.8.25.0001**

**Autor: MANOEL VALDOMIRO SANTOS**

**Réu: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**

---

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

Clas.

Compulsando detidamente os autos, verifica-se que *as partes manifestaram o desinteresse pela audiência de conciliação.*

Determino o prosseguimento do feito com as seguintes diligências:

1. Manifeste-se a parte autora, em 15 (quinze) dias, acerca da contestação, inclusive sobre eventual alegação de fato impeditivo, modificativo ou extintivo de seu direito, bem como sobre os documentos apresentados (art. 341 e art. 437, CPC).
2. Se houver juntada de novos documentos com a réplica, vista à parte requerida por 15 (quinze) dias (art. 437, §1º, CPC).
3. As partes devem informar, em 05 (cinco) dias, endereço eletrônico e telefones, a fim de viabilizar a realização da audiência em ambientes virtuais, se esses atos processuais se fizerem necessários.

Aracaju/SE, 19 de março de 2021.



Documento assinado eletronicamente por **RÔMULO DANTAS BRANDÃO, Juiz(a) de Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito**, em **29/03/2021, às 14:31:14**, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico [www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos](http://www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos), mediante preenchimento do número de consulta pública **2021000630342-10**.



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202140600011

**DATA:**

12/04/2021

**MOVIMENTO:**

Juntada

**DESCRIÇÃO:**

Juntada de Outras Petições realizada nesta data. {Movimento Gerado pelo Advogado: ELTON SOARES DIAS - 10289}

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não

**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO  
DA VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DE ARACAJU/SE.**

**Processo nº 202140600011**

**MANOEL VALDOMIRO SANTOS**, devidamente qualificado nos autos identificada em epígrafe, que move em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, também já qualificada, vem, por conduto de sua advogada subscritora, ante a presença de Vossa Excelência, com fundamento no art. 350 e 351 do Código de Processo Civil, apresentar sua manifestação à contestação.

01. Com relação ao argumento da falta do laudo do IML arguida pela Requerida, vemos que a Ré deseja a juntada de documento que a lei não estabelece sua obrigatoriedade, já que o artigo 5º da Lei 6.194/74 é bem claro quando diz que, o pagamento da indenização será feito, por simples prova do acidente e dos danos decorrentes, além disso, a falta do laudo do IML não foi empecilho para que a Requerida pagasse a indenização, ainda que a menor, vê-se assim que a Autor cumpriu todas as determinações legais, inclusive, o Requerente juntou laudo médico, emitido por profissional de saúde gabaritado e credenciado para isso, que atestou que os problemas de saúde do mesmo, conclui-se assim que as provas trazidas aos autos são suficientes para comprovar o acidente e as sequelas deixadas por ele.

*"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."*

Grifamos

02. Bem como, a falta do laudo do IML não foi empecilho para que a Requerida fizesse o pagamento de parte da indenização ainda que a menor, sem levar em considerações a real gravidade das sequelas deixas pelo acidente de trânsito narrado, sofrido pelo Autor.

03. A Requerida alega de forma preliminar que foi promovido o pagamento de indenização ao Autor e portanto, houve a quitação, no entanto, é necessário esclarecer que, quando o Requerente promoveu a ação judicial em virtude da Requerida ter paralisado o seu processo administrativo alegando falta de documento, pagina 96 dos autos, em janeiro e 2021 o autor decidiu procurar o poder judiciário, no entanto, como vemos nos documentos anexados aos autos, em março de 2021 a Requerida deferiu e fez o pagamento de parte da indenização, porém, o valor pago foi a menor, sem levar em consideração as reais sequelas deixadas pelo acidente.

04. Sendo assim, uma vez que o valor pago pela Requerida foi bem menor que o devido, pode o Requerente busca receber a diferença do valor da indenização, sendo assim, o Autor tem pleno direito de requerer os valores que ainda não foram pagos, não havendo o que falar em ato jurídico perfeito, até porque o pagamento da indenização paga a menor, não foi um processo judicial, mas um processo administrativo e todo ato administrativo pode ser revisto pelo poder judiciário, portanto, não é cabível o argumento levantado pela Requerida.

05. O laudo médico anexado aos autos pelo Requerente, comprova que o acidente de transito sofrido pelo Autor deixou sequelas e perda da debilidade física do membro superior direito, e que essas perdas foram causadas pelo acidente de trânsito sofrido, é importante frisar que, o laudo anexado aos autos foi emitido por profissional gabaritado e especialista na área, assim, sua opinião pode e deve ser lavada em consideração, assim, entendemos que o laudo anexado a Exordial é fidedigno e não há nada que prejudique seu uso para resolver a lide, ainda assim, caso a Requerida entenda que há necessidade de nova prova pericial, que arque com esse ônus com determina o artigo 95 do CPC.

06. Em outro ponto a parte Ré faz alusão a Súmula 474 do STJ, no qual aduz que a indenização do seguro DPVAT deve ser paga de maneira proporcional ao grau de invalidez, nesse sentido, podemos ver na Inicial, que o Requerente também pediu que fosse observado os valores determinados na tabela anexada pela Lei nº 11.945, de 2009, que inclusive também aborda sobre os valores a serem pagos quando de sequelas parciais.

07. O Laudo médico elaborado pela Requerida se comparado com demais documentos anexados com a Inicial, trás informações diversas e não fidedignas, uma vez que não mostrar os detalhes médicos exposto na documentação apresentada com a Inicial, sendo assim, impugna esse laudo desde já, uma vez que não reflete o real estado dos problemas deixados pelo acidente de trânsito sofrido pelo Requerente.

08. No tocante a inversão do ônus da prova, diferente do alegado pela Requerida, a presente situação trata-se de uma relação de consumo, no qual possibilita a inversão do ônus probatório conforme art. 6, VIII, do Código de Defesa do Consumidor.



09. Requer ainda, em virtude do princípio da celeridade e da economia processual, que a presente demanda seja julgada antecipadamente, nos moldes previsto pelo Art. 355, inciso I do Código de Processo Civil, uma vez que foram juntadas aos autos várias comprovando as sequelas deixadas pelo acidente de trânsito sofrido pelo Requerente.

**Dos Requerimentos**

Diante do exposto, requer mais uma vez, pela procedência dos pedidos formulados na peça de inicio, por ser de inteira justiça.

**J, aos autos**

**NESTES TERMOS,**

**PEDE DEFERIMENTO**

Aracaju, 12 de abril de 2021.

**ELTON SOARES DIAS  
OAB/SE 10.289**



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202140600011

**DATA:**

14/04/2021

**MOVIMENTO:**

Certidão

**DESCRIÇÃO:**

Certifico que, a réplica apresentada aos autos, encontra-se tempestiva. Desta feita, faço os presentes autos conclusos.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202140600011

**DATA:**

14/04/2021

**MOVIMENTO:**

Conclusão

**DESCRIÇÃO:**

Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

**LOCALIZAÇÃO:**

Juiz

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202140600011

**DATA:**

16/04/2021

**MOVIMENTO:**

Decisão

**DESCRIÇÃO:**

Observo a necessidade de produção de prova pericial na especialização ORTOPEDIA. Considerando que a parte autora é beneficiária da gratuidade judiciária, proceda, a Secretaria, à marcação de exame pericial junto ao SCP, na(s) especialidade(s) indicada(s), sendo que, em atendimento ao Convênio nº 14/2018, firmado entre o Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe e a Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S/A, arbitro honorários do perito em R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais), a teor do que determina a cláusula segunda do mencionado convênio. Intimem-se as partes acerca da data da perícia, bem como para, no prazo de 15 (quinze) dias, indicarem assistentes técnicos e formularem quesitos, nos termos do art. 465, §1º, do CPC.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe  
Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito**

**Nº Processo 202140600011 - Número Único: 0000139-44.2021.8.25.0001**

**Autor: MANOEL VALDOMIRO SANTOS**

**Réu: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**

Movimento: Decisão >> Saneamento

Cls.

Trata-se de AÇÃO DE COBRANÇA proposta por MANOEL VALDOMIRO SANTOS, por intermédio de advogado constituído, contra SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT, ambos já devidamente qualificados.

Aduziu, em síntese, o não recebimento do valor total que lhe é devido a título de seguro obrigatório.

Regularmente citada, a requerida apresentou contestação, sem preliminares. No mérito, alegou a ausência de laudo do IML quantificando a lesão, e ainda o pagamento realizado na esfera administrativa.

Em réplica, às fls. 195/197 rechaçou os argumentos ventilados pela ré, e ainda defendeu o recebimento a menor do valor devido.

Vieram os autos conclusos.

## **DA PROVA PERICIAL**

Observo a necessidade de produção de prova pericial – na especialização **ORTOPEDIA**. *Considerando que a parte autora é beneficiária da gratuidade judiciária, proceda, a Secretaria, à marcação de exame pericial junto ao SCP*, na(s)especialidade(s) indicada(s), sendo que, em atendimento ao **Convênio nº 14/2018**, firmado entre o Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe e a Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S/A, arbitro honorários do perito em **R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais)**, a teor do que determina a cláusula segunda do mencionado convênio.

Intimem-se as partes acerca da data da perícia, bem como para, no prazo de 15 (quinze) dias, indicarem assistentes técnicos e formularem quesitos, nos termos do art. 465, §1º, do CPC.

Apresento, nesta oportunidade, os seguintes quesitos:

- a) *O dano averiguado guarda relação/compatibilidade com as declarações do periciando? É dizer, as sequelas podem ser oriundas de acidente automobilístico?*

- b) A vítima é acometida de invalidez permanente?
- c) Restando constatada a invalidez permanente, esta se caracteriza como TOTAL ou PARCIAL?
- d) Em sendo apontada a invalidez permanente PARCIAL, é completa ou incompleta?
- e) Qual o grau apresentado (intenso, médio, leve)?
- f) Qual membro, órgão ou região do corpo sofreu as lesões apontadas?

Juntado o laudo pericial, cientifiquem-se as partes, ressaltando a possibilidade dos assistentes técnicos oferecerem seus pareceres, no prazo de 15 (quinze) dias, conforme o art. 477, § 1º, do CPC.

Outrossim, com a apresentação do laudo pericial, intime-se a Seguradora Líder para que, em 15 (quinze) dias, efetue o pagamento dos honorários periciais, consoante **cláusula 3.2.2 do Convênio nº 14/2018**. Com o depósito, intime-se o perito a fim de que retire o Alvará Judicial.

Após, volvam os autos conclusos.

Aracaju/SE, 16 de abril de 2021.



Documento assinado eletronicamente por **RÔMULO DANTAS BRANDÃO, Juiz(a) de Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito, em 16/04/2021, às 19:16:14**, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico [www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos](http://www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos), mediante preenchimento do número de consulta pública **2021000773255-15**.



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202140600011

**DATA:**

26/04/2021

**MOVIMENTO:**

Juntada

**DESCRIÇÃO:**

Juntada de Indicação de Quesitos realizada nesta data. {Movimento Gerado pelo Advogado: KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ - 2592}

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DO 1 VADT DA COMARCA DE ARACAJU/SE**

Processo: 202140600011

**SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **MANOEL VALDOMIRO SANTOS**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., em cumprimento ao despacho proferido por este Juízo, apresentar os seus quesitos.

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde 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, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a graduação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;

- Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

**Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.**

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

ARACAJU, 26 de abril de 2021.

**JOÃO BARBOSA  
OAB/SE 780-A**

**KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ  
2592 - OAB/SE**



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202140600011

**DATA:**

28/04/2021

**MOVIMENTO:**

Certidão

**DESCRIÇÃO:**

CERTIFICO e dou fé que restou prejudicada a tentativa de designação da perícia, conforme determinado por falta de datas disponíveis para agendamento no primeiro semestre de 2021, razão pela qual será realizada uma nova tentativa de designação no mês subsequente, oportunidade em que poderá ocorrer a liberação de novas datas para marcação do exame.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202140600011

**DATA:**

29/04/2021

**MOVIMENTO:**

Juntada

**DESCRIÇÃO:**

Juntada de Indicação de Quesitos realizada nesta data. {Movimento Gerado pelo Advogado: ELTON SOARES DIAS - 10289}

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA  
VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DE ARACAJU/SE.**

**Processo nº 202140600011**

**MANOEL VALDOMIRO SANTOS**, devidamente qualificado nos autos identificada em epígrafe, que move em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A** também já qualificada, vem, por conduto de seu advogado subscritor, ante a presença de Vossa Excelência, apresentar os quesitos para serem respondidos pelo perito.

1) As seqüelas deixadas pelo acidente de trânsito sofrido pelo Requerente, lhe trouxeram alguma limitação?

2) As sequelas deixadas pelo acidente de trânsito sofrido pelo Requerente, lhe trouxeram algum problema ou perda parcial da função e debilidade em seu membro superior direito?

3) As sequelas deixadas pelo acidente de trânsito sofrido pelo Requerente, está restrita apenas a parte do corpo indicada ou repercute em outras partes do corpo? Se a resposta for positiva, em quais?

4) Caso as sequelas deixadas pelo acidente de trânsito sofrido pelo Requerente repercutam em outros locais do corpo, quais os graus de limitações?

5) As seqüelas deixadas pelo acidente de trânsito sofrido pelo Requerente, são permanentes ou transitórias?

6) As seqüelas deixadas pelo acidente de trânsito sofrido pelo Requerente, estão entre os danos indenizáveis estabelecidos pela Lei no 6.194, de 19 de dezembro de 1974?

**Nestes Termos**

**PEDE DEFERIMENTO**

Aracaju/SE, 29 de abril de 2021.

ELTON SOARES DIAS  
OAB/SE nº 10.289



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202140600011

**DATA:**

19/07/2021

**MOVIMENTO:**

Certidão

**DESCRIÇÃO:**

CERTIFICO e dou fé que restou prejudicada a tentativa de designação da perícia, conforme determinado por falta de datas disponíveis para agendamento, razão pela qual será realizada uma nova tentativa de designação no mês subsequente, oportunidade em que poderá ocorrer a liberação de novas datas para marcação do exame. </br>{Via Movimentação em Lote nº 202100095}

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202140600011

**DATA:**

26/08/2021

**MOVIMENTO:**

Certidão

**DESCRIÇÃO:**

CERTIFICO e dou fé que restou prejudicada a tentativa de designação da perícia, conforme determinado por falta de datas disponíveis para agendamento, razão pela qual será realizada uma nova tentativa de designação no mês subsequente, oportunidade em que poderá ocorrer a liberação de novas datas para marcação do exame.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202140600011

**DATA:**

15/09/2021

**MOVIMENTO:**

Ato Ordinatório

**DESCRIÇÃO:**

Oficie-se a Coordenadoria de Perícias para que informe sobre a possibilidade de agendamento de perícia na especialização ORTOPEDIA DPVAT, visto que no sistema não há vagas para este ano.</br>{Via Movimentação em Lote nº 202100131}

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202140600011

**DATA:**

19/10/2021

**MOVIMENTO:**

Certidão

**DESCRIÇÃO:**

CERTIFICO e dou fé que restou prejudicada a tentativa de designação da perícia, conforme determinado por falta de datas disponíveis para agendamento, razão pela qual será realizada uma nova tentativa de designação no mês subsequente, oportunidade em que poderá ocorrer a liberação de novas datas para marcação do exame{Via Movimentação em Lote nº 202100151}

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202140600011

**DATA:**

05/11/2021

**MOVIMENTO:**

Remessa

**DESCRIÇÃO:**

Para designação de Conciliação na forma de Mutirão DPVAT, conforme consta do SEI 0021919-49.2021.8.25.8825.</br>{Via Movimentação em Lote nº 202100169}

**LOCALIZAÇÃO:**

Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

**PUBLICAÇÃO:**

Não



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202140600011

**DATA:**

05/11/2021

**MOVIMENTO:**

Recebimento

**Descrição:**

**LOCALIZAÇÃO:**

Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202140600011

**DATA:**

05/11/2021

**MOVIMENTO:**

Audiência

**DESCRIÇÃO:**

Considera-se intimado(a) via DJE, o (a) patrono(a) da parte, para participar do mutirão DPVAT que ocorrerá no dia 01/12/2021 às 07h:40min, no SETOR DE PERICIAS DO FÓRUM GUMERSINDO BESSA-ARACAJU/SE. No sentido de promover a conciliação como medida de solução de conflitos, através do diálogo, sendo uma excelente oportunidade para o encerramento do litígio de forma satisfatória, as partes devem comparecer à audiência de conciliação com o espírito aberto ao diálogo.<br/> Audiência de Conciliação/Mediação designada para o dia 01/12/2021, às 07h:40min, a ser realizada no(a) Fórum Gumersindo Bessa, na sala de audiências do CEJUSC  
PROCESSUAL: MUTIRÃO DPVAT DIA 01/12- PAUTA 2.

**LOCALIZAÇÃO:**

Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202140600011

**DATA:**

05/11/2021

**MOVIMENTO:**

Expedição de Documento

**DESCRIÇÃO:**

Mandado de número 202140603479 do tipo Intimação Teor do Despacho [TM1704,MD1862] <br/><br/>{Destinatário(a): MANOEL VALDOMIRO SANTOS}

**LOCALIZAÇÃO:**

Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

**PUBLICAÇÃO:**

Não



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE  
Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

Normal



202140603479

Bairro - Cidade -  
Cep - Telefone -

PROCESSO: 202140600011 (Eletrônico)

NÚMERO ÚNICO: 0000139-44.2021.8.25.0001

NATUREZA: Procedimento Comum Cível

REQUERENTE: MANOEL VALDOMIRO SANTOS

REQUERIDO: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

### MANDADO DE INTIMAÇÃO

O(A) Exmo(a). Juiz(a). de Direito do(a) Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju da Comarca de Aracaju, Estado de Sergipe,,

**MANDA** o Oficial de Justiça designado que, em cumprimento ao presente, proceda à intimação da pessoa infra qualificado(a) para o cumprimento da finalidade abaixo descrita e/ou sobre o teor do despacho/sentença prolatado(a) no processo acima mencionado, conforme cópia em anexo ou nos seguintes termos: Considera-se intimado(a) o (a) requerente, para participar do **Mutirão DPVAT que ocorrerá no dia 01 /12/2021 às 07h:40min, no SETOR DE PERICIAS DO FÓRUM GUMERSINDO BESSA- Av. Tancredo Neves, S/N-Capucho-Aracaju/SE**. No sentido de promover a conciliação como medida de solução de conflitos, através do diálogo, sendo uma excelente oportunidade para o encerramento do litígio de forma satisfatória, a parte deve comparecer à audiência de conciliação com o espírito aberto ao diálogo. **Na ocasião deverá comparecer com 30 minutos de antecedência trazendo para perícia o Prontuário médico, cópia do boletim de ocorrência, exames médicos relacionados com o acidente, além do comprovante de vacina contra a Covid.**

#### Qualificação do Destinatário do Ato Judicial:

Nome: MANOEL VALDOMIRO SANTOS

Residência: Rua Carlos Alberto de Freitas, , 69

Bairro:São Conrado

Cidade:Aracaju - SE

[TM1704, MD1862]



Documento assinado eletronicamente por IVONETE DOS SANTOS DE ALMEIDA, Escrivão/Chefe de Secretaria/Secretário/Subsecretário de Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju, em 05/11/2021, às 16:38:39, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico [www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos](http://www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos), mediante preenchimento do número de consulta pública **2021002347197-82**.

Recebi o mandado 202140603479 em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_



---

MANOEL VALDOMIRO SANTOS



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202140600011

**DATA:**

29/11/2021

**MOVIMENTO:**

Juntada

**DESCRIÇÃO:**

Mandado de número 202140603479 do tipo Intimação Teor do Despacho [TM1704,MD1862] - Certidão do Oficial de Justiça <br/><br/> {Destinatário(a): MANOEL VALDOMIRO SANTOS}

**LOCALIZAÇÃO:**

Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

**PUBLICAÇÃO:**

Não



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE  
Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

Normal



202140603479

Bairro - Cidade -  
Cep - Telefone -

PROCESSO: 202140600011 (Eletrônico)

NÚMERO ÚNICO: 0000139-44.2021.8.25.0001

NATUREZA: Procedimento Comum Cível

REQUERENTE: MANOEL VALDOMIRO SANTOS

REQUERIDO: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

### MANDADO DE INTIMAÇÃO

O(A) Exmo(a). Juiz(a). de Direito do(a) Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju da Comarca de Aracaju, Estado de Sergipe,,

**MANDA** o Oficial de Justiça designado que, em cumprimento ao presente, proceda à intimação da pessoa infra qualificado(a) para o cumprimento da finalidade abaixo descrita e/ou sobre o teor do despacho/sentença prolatado(a) no processo acima mencionado, conforme cópia em anexo ou nos seguintes termos: Considera-se intimado(a) o (a) requerente, para participar do **Mutirão DPVAT que ocorrerá no dia 01 /12/2021 às 07h:40min, no SETOR DE PERICIAS DO FÓRUM GUMERSINDO BESSA- Av. Tancredo Neves, S/N-Capucho-Aracaju/SE**. No sentido de promover a conciliação como medida de solução de conflitos, através do diálogo, sendo uma excelente oportunidade para o encerramento do litígio de forma satisfatória, a parte deve comparecer à audiência de conciliação com o espírito aberto ao diálogo. **Na ocasião deverá comparecer com 30 minutos de antecedência trazendo para perícia o Prontuário médico, cópia do boletim de ocorrência, exames médicos relacionados com o acidente, além do comprovante de vacina contra a Covid.**

#### Qualificação do Destinatário do Ato Judicial:

Nome: MANOEL VALDOMIRO SANTOS

Residência: Rua Carlos Alberto de Freitas, , 69

Bairro:São Conrado

Cidade:Aracaju - SE

[TM1704, MD1862]



Documento assinado eletronicamente por IVONETE DOS SANTOS DE ALMEIDA, Escrivão/Chefe de Secretaria/Secretário/Subsecretário de Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju, em 05/11/2021, às 16:38:39, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico [www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos](http://www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos), mediante preenchimento do número de consulta pública **2021002347197-82**.

Recebi o mandado 202140603479 em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_



---

MANOEL VALDOMIRO SANTOS



## TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE

---

PROCESSO: 202140600011 (Eletrônico)  
NATUREZA: Cível  
NÚMERO ÚNICO: 0000139-44.2021.8.25.0001  
MANDADO: 202140603479  
DATA DE CUMPRIMENTO: 25/11/2021 00:00

---

DESTINATÁRIO: **MANOEL VALDOMIRO SANTOS**  
ENDEREÇO: **Rua Carlos Alberto de Freitas nº 69. BAIRRO: São Conrado. Aracaju/ SE.  
CEP: 49042-680**  
TIPO DE MANDADO: **Intimação Teor do Despacho**  
DATA DE AUDIÊNCIA:

---

### C E R T I D Ã O

INTIMADA, APÓS O CIENTE, ACEITANDO A CONTRAFÉ

[TC1704, MD47]



Documento assinado eletronicamente por **MARIA ANTÔNIA CARVALHO OLIVEIRA ANDRADE**, Oficial de Justiça, em 29/11/2021, às 13:48:59, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico [www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos](http://www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos), mediante preenchimento do número de consulta pública **2021002538495-58**.

---



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE  
Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de  
Aracaju

*Anote!*  
Normal

Bairro - Cidade -  
Cep - Telefone -

202140603479

*Carlos Alberto*  
69

PROCESSO: 202140600011 (Eletrônico)  
NÚMERO ÚNICO: 0000139-44.2021.8.25.0001  
NATUREZA: Procedimento Comum Cível  
REQUERENTE: MANOEL VALDOMIRO SANTOS  
REQUERIDO: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

### MANDADO DE INTIMAÇÃO

O(A) Exmo(a). Juiz(a). de Direito do(a) Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju da Comarca de Aracaju, Estado de Sergipe.,

**MANDA** o Oficial de Justiça designado que, em cumprimento ao presente, proceda à intimação da pessoa infra qualificado(a) para o cumprimento da finalidade abaixo descrita e/ou sobre o teor do despacho/sentença prolatado(a) no processo acima mencionado, conforme cópia em anexo ou nos seguintes termos: Considera-se intimado(a) o (a) requerente, para participar do **Mutirão DPVAT que ocorrerá no dia 01 /12/2021 às 07h:40min, no SETOR DE PERICIAS DO FÓRUM GUMERSINDO BESSA- Av. Tancredo Neves, S/N-Capucho-Aracaju/SE**. No sentido de promover a conciliação como medida de solução de conflitos, através do diálogo, sendo uma excelente oportunidade para o encerramento do litígio de forma satisfatória, a parte deve comparecer à audiência de conciliação com o espírito aberto ao diálogo. **Na ocasião deverá comparecer com 30 minutos de antecedência trazendo para perícia o Prontuário médico, cópia do boletim de ocorrência, exames médicos relacionados com o acidente, além do comprovante de vacina contra a Covid.**

#### Qualificação do Destinatário do Ato Judicial:

Nome: MANOEL VALDOMIRO SANTOS  
Residência: Rua Carlos Alberto de Freitas, , 69  
Bairro:São Conrado  
Cidade:Aracaju - SE

*Reabi em 25/11/21*  
*Manoel Valdomiro Santos*

[TM1704, MD1862]



Documento assinado eletronicamente por IVONETE DOS SANTOS DE ALMEIDA, Escrivão/Chefe de Secretaria/Secretário/Subsecretário de Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju, em 05/11/2021, às 16:38:39, conforme art. 1º, III, "b"; da Lei 11.419/2006.



A conferência da autenticidade do documento está disponível no endereço eletrônico [www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos](http://www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos), mediante preenchimento do número de consulta pública 2021002347197-82.



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202140600011

**DATA:**

01/12/2021

**MOVIMENTO:**

Audiência

**DESCRIÇÃO:**

Aberta a audiência, com as formalidades de estilo e iniciados os trabalhos, não foi realizado o acordo, haja vista a não apresentação de propostas.

**LOCALIZAÇÃO:**

Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

**PUBLICAÇÃO:**

Não

## Termo de Audiência

### DADOS DO PROCESSO / COMPARECIMENTO

Processo nº. **202140600011**

Horário Previsto:**07h40min**

Conciliador/Mediador: Gutemberg Antonio Ribeiro Silveira – Matrícula 6425

<b><u>MANOEL VALDOMIRO SANTOS</u></b>	REQUERENTE		Presente
<b><u>ELTON SOARES DIAS</u></b>	ADVOGADO(A)	<b>OAB:10289/SE</b>	Presente
<b><u>SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO REQUERIDO(A)</u></b>			<b>P.J.</b>
<b><u>SEGURO DPVAT S.A.</u></b>			
Milena Rafaella Manhães Nunes	Preposta	<b>064.362.115-60</b>	Presente
RODRIGO AYRES MARTINS DE OLIVEIRA	ADVOGADO(A)	<b>OAB: 918-A/SE</b>	<b>Ausente</b>
KELLY CHRYSTIAN SILVA MENÉNDEZ		<b>OAB: 2592/SE</b>	Presente
GLESSIANY SÁ DE OLIVEIRA		<b>OAB: 4792/SE</b>	Presente

### TERMO DE AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO/MEDIAÇÃO

Ao 01º dia do mês de Dezembro de 2021, com início às 07h50min e término às 08h:00min, na sala de audiência do setor de perícias do Fórum Gumersindo Bessa – CEJUSC, onde presente se achava 0(a)CONCILIADOR(a) GUTEMBERG ANTONIO RIBEIRO SILVEIRA que este subscreve, declara aberta a audiência, e, apregoadas as partes e respectivos advogados, ao(s) pregão(ões) responderam: as partes acima referidas como presentes.

**Aberta a audiência, com as formalidades de estilo e iniciados os trabalhos, não foi realizado o acordo, haja vista a não apresentação de propostas.**

Nesta oportunidade, realizei a juntada de laudo médico pericial realizado neste mutirão.

**Dada a palavra aos advogados das partes foi dito que: Requerem prazo para manifestação acerca do laudo. Pede deferimento.**

Nada mais havendo a tratar, foi encerrado o presente termo, que, depois de lido e achado conforme, vai devidamente assinado por todos os presentes, sendo os autos enviados ao Cartório da Vara de origem.

**Gutemberg Antonio Ribeiro Silveira**

**Conciliador**

Requerente:.....

Advogado do Requerente:.....

Preposta da Requerida:.....

Advogadas da Requerida:.....  
.....

**AVALIAÇÃO MÉDICA  
PARA FINS DE VERIFICAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ PERMANENTE**

[Art. 31º da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974]

20214060011

**Informações da Vítima**

Nome completo: Ivanuel Valdomiro Santo

CPF: 509.899.135-34

Endereço completo: Rua Anton Carlu di Frat, 69 - Sis Comarh

**Informações do acidente**

Local: Durazinho

Data do Acidente: 06/105/2020

**Concordância com a realização da avaliação médica**

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicadas, são verdadeiras e que compareci, por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de verificação do grau de invalidez permanente em razão do processo judicial nº \_\_\_\_\_, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na \_\_\_\_\_ Vara Cível ou JEC da Comarca de \_\_\_\_\_ - (\_\_\_\_).

Local, data.

Ivanuel Valdomiro Santo

Assinatura da vítima

**Avaliação Médica**

I) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

Sim  Não  Prejudicado

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa.

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s);

Dor no abdômen (D)

b) as alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

Falta de defecação de clareamento (D)

III) Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

Sim  Não

Se SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

Medicamentos e procedimentos cirúrgicos - osteossíntese e placas e pinos + necessidade de exercícios

IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

- a)  disfunções apenas temporárias
- b)  dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da Vítima.

*limitações físicas irreparáveis e definitivas*

V) Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar?

- Sim, em que prazo:
- Não

*Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de resposta afirmativa ao item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.*

VI) Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

a)  Total

(Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da Vítima).

b)  Parcial

(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da Vítima). Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:

b.1  Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da Vítima).

b.2  Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da Vítima).

b.2.1) Informar o grau da incapacidade definitiva da Vítima, segundo o previsto na alínea II, § 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

**Segmento Anatômico**

**Marque aqui o percentual**

1ª Lesão

*Ombro*

10% Residual  25% Leve  50% Média  75% Intensa

2ª Lesão

10% Residual  25% Leve  50% Média  75% Intensa

3ª Lesão

10% Residual  25% Leve  50% Média  75% Intensa

4ª Lesão

10% Residual  25% Leve  50% Média  75% Intensa

Observação: Havendo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentados:

Maceió, 01/11/2021

ANEXO – Artigo 3º da Lei no. 6.194 de 19 de dezembro de 1974

Danos Corporais Totais Repercussão na Integridade do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursam com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonómica	100%
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonómica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentual da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	70%
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50%
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	25%
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10%
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Externas	Percentual da Perda
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou 50 da visão de um olho	50%
Perda completa da mobilidade de um segmento de coluna vertebral exceto o sacral	25%
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10%

Lei nº 11.881, de 04 de junho de 2009 – Artigos relacionados à Perda de Cobertura

Art. 31. Os arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passam a vigorar com as seguintes alterações:

“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:

§ 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 de 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.

“Art. 5º

§ 5º O Instituto Médico Legal da jurisdição do acidente ou da residência da vítima deverá fornecer, no prazo de até 90 (noventa) dias, laudo à vítima com a verificação da existência e quantificação das lesões permanentes, totais ou parciais.

Art. 32. A Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passa a vigorar acrescida da tabela anexa a esta Lei.





**PODER JUDICIÁRIO  
DO ESTADO DE SERGIPE  
CEJUSC - CENTRO JUDICIÁRIO DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS E CIDADANIA  
FÓRUM GUMERSINDO BESSA – ARACAJU/SE**

Avenida Presidente Tancredo Neves, S/N - Bairro Capucho - Aracaju/SE - CEP: 49.087-610 - Tel.: (79) 3226-3552  
Horário de funcionamento: das 7h às 13h - Endereço eletrônico: <http://www.tjse.jus.br>

**DADOS DO PROCESSO / COMPARECIMENTO**

Processo nº. <b>202140600011</b>	Horário Previsto: <b>07h40min</b>		
Conciliador/Mediador: Gutemberg Antonio Ribeiro Silveira – Matrícula 6425			
<b>MANOEL VALDOMIRO SANTOS</b>	REQUERENTE		Presente
<b>ELTON SOARES DIAS</b>	ADVOGADO(A)	<b>OAB: 10289/SE</b>	Presente
<b>SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.</b>	REQUERIDO(A)		<b>P.J.</b>
Milena Rafaela Manhães Nunes RODRIGO AYRES MARTINS DE OLIVEIRA KELLY CHRYSTIAN SILVA MENÉNDEZ GLESSIONY SÁ DE OLIVEIRA	Preposta ADVOGADO(A)	<b>064.362.115-60</b> <b>OAB: 918-A/SE</b> <b>OAB: 2592/SE</b> <b>OAB: 4792/SE</b>	Presente <b>Ausente</b> Presente Presente

**TERMO DE AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO/MEDIAÇÃO**

Aos 01 dias do mês de Dezembro de 2021, com início às 07h50min e término às 08h:00min, na sala de audiência do setor de perícias do Fórum Gumersindo Bessa – CEJUSC, onde presente se achava **0(a)CONCILIADOR(a) GUTEMBERG ANTONIO RIBEIRO SILVEIRA** que este subscreve, declara aberta a audiência, e, apregoadas as partes e respectivos advogados, ao(s) pregão(ões) responderam: as partes acima referidas como presentes.

**Aberta a audiência, com as formalidades de estilo e iniciados os trabalhos, não foi realizado o acordo, haja vista a não apresentação de propostas.**

Nesta oportunidade, realizei a juntada de laudo médico pericial realizado neste mutirão.

**Dada a palavra aos advogados das partes foi dito que: Requerem prazo para manifestação acerca do laudo. Pede deferimento.**

Nada mais havendo a tratar, foi encerrado o presente termo, que, depois de lido e achado conforme, vai devidamente assinado por todos os presentes, sendo os autos enviados ao Cartório da Vara de origem.

**Gutemberg Antonio Ribeiro Silveira**

Conciliador

Requerente: Manoel Valdomiro Santos

Advogado do Requerente: Elton Soares Dias

Preposta da Requerida: Ruteia

Advogadas da Requerida: Milena Menéndez. OAB/SE 2.592.

Gleissiony Sá  
OAB/SE 4.792





Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202140600011

**DATA:**

01/12/2021

**MOVIMENTO:**

Conciliação

**DESCRIÇÃO:**

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202140600011

**DATA:**

03/12/2021

**MOVIMENTO:**

Conclusão

**DESCRIÇÃO:**

Diante da juntada de termo de audiência em 01.12.2021, promovo a conclusão.

**LOCALIZAÇÃO:**

Juiz

**PUBLICAÇÃO:**

Não



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202140600011

**DATA:**

06/12/2021

**MOVIMENTO:**

Decisão

**DESCRIÇÃO:**

Cls. Manifestem-se as partes sobre o laudo pericial, no prazo comum de 15 (quinze dias). Expeça-se alvará em favor do perito, a fim de possibilitar o levantamento dos honorários periciais. Ato contínuo, intime-se o expert, cientificando-o da disponibilidade do valor em conta, devendo comparecer diretamente ao Banco a fim de receber o valor depositado. Após a manifestação das partes ou o escoar do prazo, volvam os autos conclusos. Aracaju/SE, 3 de dezembro de 2021.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe  
Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito**

---

**Nº Processo 202140600011 - Número Único: 0000139-44.2021.8.25.0001**

**Autor: MANOEL VALDOMIRO SANTOS**

**Réu: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**

---

Movimento: Decisão >> Outras Decisões

*Clas.*

*Manifestem-se as partes sobre o laudo pericial, no prazo comum de 15 (quinze dias).*

*Expeça-se alvará em favor do perito, a fim de possibilitar o levantamento dos honorários periciais.*

*Ato contínuo, intime-se o expert, cientificando-o da disponibilidade do valor em conta, devendo comparecer diretamente ao Banco a fim de receber o valor depositado.*

*Após a manifestação das partes ou o escoar do prazo, volvam os autos conclusos.*

*Aracaju/SE, 3 de dezembro de 2021.*



Documento assinado eletronicamente por **RÔMULO DANTAS BRANDÃO, Juiz(a) de Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito**, em **06/12/2021, às 09:14:04**, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico [www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos](http://www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos), mediante preenchimento do número de consulta pública **2021002591499-34**.



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202140600011

**DATA:**

12/01/2022

**MOVIMENTO:**

Ato Ordinatório

**DESCRIÇÃO:**

Intimar a parte requerida, para no prazo de 05 dias, promover o depósito bancário referente aos honorários perícias.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202140600011

**DATA:**

13/01/2022

**MOVIMENTO:**

Juntada

**DESCRIÇÃO:**

Certifico e dou fé que, confeccionei alvará judicial para o perito Leandro Koiti Tomiyshi no valor de R\$ 5.550,00 (Cinco mil, quinhentos e cinquenta reais), referente aos processos, cuja lista segue anexo <br>{Via Movimentação em Lote nº 202200004} <br/> Juntada de Certidão<br/>

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



Estado de Sergipe  
Tribunal de Justiça  
Coordenadoria de Perícias

Ofício N° 2021 – COPEJUD

Aracaju, 07 de dezembro de 2021.

A(o) Ilmo(a).

Gerente do Mutirão DPVAT

Rua Senador Dantas, 74,5º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ

Senhor (a) Gerente,

Tendo em vista a realização do Mutirão de ``Perícia e Conciliação – DPVAT'', no período de 29/11 a 03/12/2021, de processos da Comarca de Aracaju, foram nomeados os médicos Dr. Marlucio Andrade dos Santos, CRM 804, Dr. Carlos Tadeu Nascimento Alves, CRM 8778, Dr. Leandro Koiti Tomiyoshi, CRM 3730, Dr. Andrey Sorrilha CRM 3797, Dra. Ana Thaisa da Silva Leal, CRM 4821, Dr. Gilberth Tadeu dos Santos Aciole, para realização das perícias.

Após finalização do mutirão, computou-se a realização de **141 (cento e quarenta e um) procedimentos periciais**, sendo **19 (dezenove)** realizados pelo médico Dr. Marlucio Andrade dos Santos, CRM 804, **39 (Trinta e nove)** realizados pelo Dr. Carlos Tadeu Nascimento Alves, CRM 8778, **47 (quarenta e sete)** realizados pelo Dr. Leandro Koiti Tomiyoshi, CRM 3730, **18 (dezento)** realizados pelo Dr. Andrey Sorrilha, CRM 3797 e **17 (dezessete)** realizados pela Dra. Ana Thaisa da Silva Leal, CRM 4821, **01 (um)** realizado pelo Dr. Gilberth Tadeu dos Santos Aciole, CRM 4821 sendo fixados o valor de R\$250,00, por perícia, o que totalizou o valor total de R\$ 35.250,00 (trinta e cinco mil, duzentos e cinquenta reais).

Todavia, do quantitativo acima descrito, restam pendentes de pagamento, 68 (sessenta e oito) procedimentos periciais, conforme tabelas em anexo.

Dessa forma, envio a Vossa Senhoria a relação dos processos, nos quais foram realizadas as referidas perícias, ainda pendentes de pagamentos, a fim de que seja procedido o pagamento dos respectivos honorários, a serem depositados em conta judicial, vinculada ao processo número **202140600030**, referente a **13 (treze) perícias** realizadas pelo médico **Dr. Marlucio Andrade dos Santos**, CRM p. 239804; ao processo número **202040600228**, referente a **19 (dezenove) perícias** realizadas pelo **Dr. Carlos Tadeu Nascimento Alves**, CRM 8778; ao processo

número **202140600390**, referente a **22 (vinte e duas)** perícias realizadas pelo **Dr. Leandro Koiti Tomiyoshi**, CRM 3730; ao processo número **202140600399**, referente a **05 (cinco)** perícias realizadas pelo **Dr. Andrey Sorrilha**, CRM 3797 e ao processo número **202140600185**, referente a **09 (nove)** perícias realizadas pela **Dra. Ana Thaisa da Silva Leal**, CRM 4821, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, cuja comprovação deve ser anexada aos respectivos autos neste prazo.

Atenciosamente,



Thyago Avelino Santana dos Santos  
Coordenador de Perícias Judiciais



## **Coordenação de Perícias**

### **Relação de Processos**

**Médico: Andrey Sorrilha – CRM 3797 SE**

**Data: 01/12/2021**

<b>ORDEM</b>	<b>PROCESSO</b>	<b>SEGURADO</b>
1	202140600399	FLÁVIO LIMA PEREIRA
2	202140600355	GILDÁSIO SANTOS DE CARVALHO
3	202140600458	MIGUEL NUNES DA SILVA
4	202140600467	GABRIEL DA COSTA MOREIRA
5	202140600345	DIEGO DA CRUZ SANTOS



## **COORDENADORIA DE PERÍCIAS**

### **Relação de processos**

**DOUTOR: Marlucio Andrade – CRM 804/ RQE 841**

**DATA: 30/11/2021**

<b>ORDEM</b>	<b>PROCESSO</b>	<b>SEGURADO</b>
1	202140600030	EMERSON MENEZES DO NASCIMENTO
2	202040600014	LUIZ PABLO SANTOS SOUZA
3	202040600715	JAILTON FRANCISCO DOS SANTOS
4	202040600155	LEOMAR CELESTINO DO NASCIMENTO
5	202040600658	ERINALDO DIAS DE OLIVEIRA
6	202040600081	MARIA ADRIANA TORRES OLIVEIRA
7	202040600500	APARECIDO FERREIRA DOS SANTOS
8	202040600915	LENILSON DOS ANJOS SANTOS
9	202140600449	RIVALDO DA SILVA
10	201940601735	BONIFACIO MARCELINO DA GAMA
11	202040600725	SINVALDO DE JESUS FONTES
12	202040600495	MARIA DE LOURDES SANTOS
13	202140600702	JOSÉ RUBENS PAULINO MELQUIADES



## **Coordenadoria de Perícias**

### **Relação de Processos**

**Médico: Ana Thaisa da Silva Leal- CRM-SE 4821**

**Data: 03/12/2021**

1	201840600669	José Edimilson Matos dos santos
2	201940601550	Minerval de Souza Lima Junior
3	202140600013	Tiago dos Santos Santana
4	201940601941	Guilherme Dantas Costa
5	202140600195	Suzan Kelly Lopes de Oliveira
6	202140600731	Elaine de Oliveira Lima
7	201840601535	Carlos Freire de Almeida
8	202040600274	Maria de Lurdes dos Santos Lima
9	202140600185	Claudenir Santos Lima



**RELAÇÃO DE PROCESSOS**

**DOUTOR: CARLOS TADEU – CRM 8778**

**DATA: 30/11/2021**

<b>ORDEM</b>	<b>PROCESSO</b>	<b>SEGURADO</b>
1	202040600228	ANTÔNIO GONZAGA DA SLVA
2	202040600564	LUIZ CARLOS TOMAZIO
3	202140600631	CARLOS VINÍCIUS DE ANDRADE SILVA
4	201940601475	HELIEVERTON DOS ANTOS FIGUEIREDO
5	202140600632	RENATA MÔNICA SANTOS DA SILVA
6	202040600818	MARIA DAMIANA VIEIRA DA SILVA
7	202040600916	PAULO ROBERTO DOS SANTOS
8	201940600917	LOURIVAL DA SILVA SANTOS



**RELAÇÃO DE PROCESSOS**

**DOUTOR: CARLOS TADEU – CRM 8778**

**DATA: 02/12/2021**

<b>ORDEM</b>	<b>PROCESSO</b>	<b>SEGURADO</b>
1	202140600525	WESLLEY ANDRADE CHAGAS
2	202140600792	JOSÉ CLEDSO SANTOS MATIAS
3	202140600578	GRACILENE NOVAIS LIMA
4	202140600510	RAMON GOMES
5	202140600549	NILTON SILVA SANTOS
6	202140600671	JOSÉ MESSIAS BRIGIDO
7	202140601698	UBIRAJARA BRITO DOS PASSOS
8	202140600178	ELIANA DOS SANTOS GOIS
9	202140600228	EDSON LUÍS DE JESUS SOUZA
10	202140600639	ANA ELISA SANTOS SANTANA
11	202140600709	LUCIANO SOUZA SANTOS



## **Coordenadoria de Perícias**

### **Relação de Processos**

**Médico: Leandro Koiti - CRM-SE 3730**

**Data: 29/11/2021**

1	202140600390	Bismark de Santana Castro
2	201940601531	Jarge Santos Carvalho
3	201940601532	Carlos Roberto de Almeida Meneses
4	202140600394	Mateus Souza Santos
5	202140600276	Alandson Melo de França
6	202140600245	Rafael Reis Santos
7	202040600937	Marcos Floro Rodrigues dos Santos



## **Coordenadoria de Perícias**

### **Relação de Processos**

**Médico: Leandro Koiti - CRM-SE 3730**

**Data: 30/11/2021**

1	201940601494	Cristiano Souza da Silva
2	202140600634	Lailson dos santos Silva
3	201940601482	Arivaldo Vieira dos Santos
4	202040600146	Ivaldo Alves dos Santos
5	202040600439	Valdson Mota Santos
6	202140600717	Roniclecio Borges Santos
7	201940601743	Batista Ferreira da Silva
8	202040600440	Michel Gonçalves Santos



**RELAÇÃO DE PROCESSOS**

**DOUTOR: LEANDRO KOITI – CRM 3730**

**DATA: 01/12/2021**

<b>ORDEM</b>	<b>PROCESSO</b>	<b>SEGURADO</b>
1	202140600011	MANOEL VALDOMIRO SANTOS
2	202040601306	SINARA DO SOCORRO LOURENÇO MEDEIROS
3	202140600478	DIOGENES SANTOS VASCONCELOS
4	202040601277	WALDSON DE ARAGÃO GREGORIO
5	202140600475	CLEONICE SILVESTRE FILHO SOUZA
6	202140600217	PHELIPE AUGUSTO DE JESUS SOUZA
7	202040601314	FRANCISCO SANTANA DA SILVA



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE**  
**GUIA DE DEPÓSITO JUDICIAL VIA BOLETO DE COBRANÇA**

**A guia de depósito poderá ser paga em toda rede bancária utilizando-se o boleto bancário abaixo**

**Processo nº.....: 202140600390**

CEDENTE: BANCO DO ESTADO DE SERGIPE

Nome do cliente SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA	Data de Vencimento 29/12/2021	Valor Cobrado R\$ 5.500,00
Agência / Código do Cedente 015/909000016	Nosso Número 01939746-0	Autenticação Mecânica

 **Banesse 047-7 04791.59097 00001.601939 97460.047448 1 88490000550000**

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BANESE</b>					Vencimento <b>29/12/2021</b>
Beneficiário BANCO DO ESTADO DE SERGIPE					Agência/Cod Beneficiário <b>015/909000016</b>
Data do Documento 09/12/2021	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento 09/12/2021	Nosso Número <b>01939746-0</b>
Uso Banco	Carteira <b>CS</b>	Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>R\$ 5.500,00</b>
<b>Instruções</b> - Documento referente a DEPOSITO JUDICIAL; - Não cobrar Multas juros ou qualquer tipo de encargo; - Não receber após o vencimento.					(-) Desconto/abatimento (-) Outras deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

Pagador: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT Cpf/Cnpj: 09.248.608/0001-04  
SA

SACADOR/AVALISTA



Autenticação mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202140600011

**DATA:**

20/01/2022

**MOVIMENTO:**

Juntada

**DESCRIÇÃO:**

Juntada de Outras Petições realizada nesta data. {Movimento Gerado pelo Advogado: ELTON SOARES DIAS - 10289}

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não

**EXCELENTESSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA  
VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DE ARACAJU/SE.**

**Processo nº 202140600011**

**MANOEL VALDOMIRO SANTOS**, devidamente qualificado nos autos identificada em epígrafe, que move em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, também já qualificada, vem, por conduto de seu advogado subscritor, ante a presença de Vossa Excelência, apresentar sua manifestação acerca do laudo pericial, nos seguintes termos:

01. De 29/11/2021 a 03/12/2021 foi realizado um mutirão para realização de perícias nos processos contra a Seguradora Lider, que gerência o pagamento do seguro obrigatório DPVAT.

02. Durante esses dias foram realizadas várias perícias médicas e audiências de conciliação na tentativa de dar andamento aos processos que estavam parados desde o início da pandemia, no entanto, os procedimentos médicos adotados não foram feitos de forma satisfatória, eram várias perícias por dia e o procedimento não durava sequer 5 minutos, os pacientes não eram submetidos a exames nem físicos, basicamente tiveram suas lesões periciadas através analise ocular dos peritos.

03. Foram inúmeras as reclamações dos pacientes acerca do modo como as periciais foram realizadas, sem o devido zelo que cada caso deveria ter, isso refletiu direto nas audiências de conciliação, uma vez que não houve êxito em conciliar.

04. Não é crível que o procedimento feito no mutirão tenha analisado os problemas de saúde do Requerente da forma como deveria ter sido feito, já que seria preciso uma análise do histórico médico e fazer alguns exames físicos para atestar os problemas de saúde do paciente, procedimentos que não foram feitos, é impensável que em 5 cinco minutos um perito analise o histórico do paciente, faça exames físicos e elabore um laudo, se esse fosse o normal não teríamos tanta espera por datas disponíveis para a realização do procedimento médico pericial.



05. É melhor para o cidadão a demora a ter seu procedimento médico feito de qualquer jeito, sem o zelo necessário, lembrando que essas ações têm natureza indenizatória e por se tratar de lesões permanentes podem esperar um pouco mais.

06. Não bastado a forma nada convencional e apressada para a realização das perícias, o procedimento foi feito contando apenas com a presença do médico perito e um representante da Requerida, não sendo permitido o acompanhamento da perícia pelo patrono do autor, ou seja, o procedimento contou apenas com a presença do médico e do representante da parte Requerida, o que fez com o nível de procedimento favorável aos pacientes caíssem muito se comparado a situações normais, quando apenas o perito e o paciente participam da perícia, não estamos querendo fazer acusações, porém, é um fato que chama atenção.

07. Este patrono é atuante em ações que tratam sobre o pagamento de indenização acerca de acidente de trânsito e tem alto nível de processos julgados favoravelmente, inclusive neste vara especializada, neste mutirão, foi incluído em pauta para a realização de perícia médica mais de 30 processos onde este patrono atua, e **em apenas em 1 deles**, em virtude do estado crítico do paciente, a perícia foi favorável.

08. Ainda assim, mesmo com todos os problemas na realização das perícias no mutirão, confirmou o Perito as informações contidas na Inicial de que o acidente deixou algumas lesões no Requerente

09. Os relatórios médicos anexados aos autos, produzidos após o acidente, deixaram claro que as sequelas deixadas pelo acidente fizeram com que o Requerente tivesse **perda funcional permanente do membro superior direito**, o conjunto probatório anexado aos autos nos mostra isso de forma clara, através de muitos exames e de relatórios médicos, mostrando que as sequelas são bem mais graves que aquelas identificadas pelo perito médico.

10. Em virtude do exposto, quando da prolação da sentença, requer que sejam observados os relatórios e exames médicos anexados aos autos com a Inicial, onde é possível ver que os problemas de saúde do Requerente são bem mais graves que aqueles identificados pelo perito médico, além do que os laudos e relatórios médicos anexados a Inicial foram produzidos de forma mais fiel ao caso, uma vez que foram realizados todos os procedimentos para identificar a real lesão deixada pelo acidente de transito sofrido pelo Requerente.

## DOS REQUERIMENTOS

Requer a anulação da perícia realizada no mutirão, uma vez que o procedimento médico não foi realizado com o zelo que o caso concreto necessita, já que não foram realizados exames físicos, além de não terem dado acesso a este patrono para o acompanhar a perícia, tendo participado da perícia apenas o médico e um representante da Requerida, bem como, o processo não seguiu a marchar normal já que o perito sequer respondeu aos quesitos elaborados pelas partes.



ELTON SOARES DIAS  
ADVOGADO

Na improvável hipótese de não ser anulado o procedimento médico realizado, requer que seja dado validade também aos demais documentos médicos anexados com a Inicial, uma vez que produzidos por profissionais da área de saúde gabaritados, devendo a ação ser julgada procedente em todos os seus termos.

**J. aos autos**

**Nestes Termos,**

**Pede Deferimento**

Aracaju, 20 de janeiro de 2022.

ELTON SOARES DIAS  
**OAB/SE nº 10.289**



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202140600011

**DATA:**

25/01/2022

**MOVIMENTO:**

Certidão

**DESCRIÇÃO:**

Certifico que, os autos aguardam manifestação da parte requerida.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202140600011

**DATA:**

29/01/2022

**MOVIMENTO:**

Juntada

**DESCRIÇÃO:**

Juntada de Outras Petições realizada nesta data. {Movimento Gerado pelo Advogado: KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ - 2592}

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DO VARA DE DELITOS E ACIDENTES DE TRANSITO DA COMARCA DE ARACAJU-SE**

Processo: 202140600011

**SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **MANOEL VALDOMIRO SANTOS**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer que seja determinada a juntada de **RECIBO DE PAGAMENTO E OFÍCIO** em anexo, com fito de **comprovar o pagamento dos honorários do perito nomeado pelo Juízo**.

Termo em que,  
Pede Deferimento.

ARACAJU, 13 de janeiro de 2022.

**JOÃO BARBOSA**  
OAB/SE 780-A

**KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ**  
2592 - OAB/SE

# Comprovante de Pagamento

**Empresa:** SEG. LÍDER

**CNPJ:** 09.248.608/0001-04

**Conta debitada:** BANCO DO BRASIL S.A.

**Agência:** 1912-7

**Conta:** 6406866-8

---

**Forma de Pagamento:** FICHA DE COMPENSACAO

**Data do Pagamento:** 21/12/2021

**Valor Total:** 2.250,00

**Favorecido:** BANCO DO ESTADO DE SERGIPE

**Representação numérica do código de** 04796884900002250001590900001601939769904777

---

**Protocolo:** EE645A84EF2DCF3A

---

# Comprovante de Pagamento

**Empresa:** SEG. LÍDER

**CNPJ:** 09.248.608/0001-04

**Conta debitada:** BANCO DO BRASIL S.A.

**Agência:** 1912-7

**Conta:** 6406866-8

---

**Forma de Pagamento:** FICHA DE COMPENSACAO

**Data do Pagamento:** 21/12/2021

**Valor Total:** 1.250,00

**Favorecido:** BANCO DO ESTADO DE SERGIPE

**Representação numérica do código de** 04793884900001250001590900001601939764804790

---

**Protocolo:** AC143299C546D332

---

# Comprovante de Pagamento

**Empresa:** SEG. LÍDER

**CNPJ:** 09.248.608/0001-04

**Conta debitada:** BANCO DO BRASIL S.A.

**Agência:** 1912-7

**Conta:** 6406866-8

---

**Forma de Pagamento:** FICHA DE COMPENSACAO

**Data do Pagamento:** 21/12/2021

**Valor Total:** 4.750,00

**Favorecido:** BANCO DO ESTADO DE SERGIPE

**Representação numérica do código de** 04793884900004750001590900001601939744304767

---

**Protocolo:** F53D058868C2BC27

---

# Comprovante de Pagamento

**Empresa:** SEG. LÍDER

**CNPJ:** 09.248.608/0001-04

**Conta debitada:** BANCO DO BRASIL S.A.

**Agência:** 1912-7

**Conta:** 6406866-8

---

**Forma de Pagamento:** FICHA DE COMPENSACAO

**Data do Pagamento:** 21/12/2021

**Valor Total:** 5.500,00

**Favorecido:** BANCO DO ESTADO DE SERGIPE

**Representação numérica do código de** 04791884900005500001590900001601939746004744

---

**Protocolo:** AC7A4C011A12272A

---

# Comprovante de Pagamento

**Empresa:** SEG. LÍDER

**CNPJ:** 09.248.608/0001-04

**Conta debitada:** BANCO DO BRASIL S.A.

**Agência:** 1912-7

**Conta:** 6406866-8

---

**Forma de Pagamento:** FICHA DE COMPENSACAO

**Data do Pagamento:** 21/12/2021

**Valor Total:** 3.250,00

**Favorecido:** BANCO DO ESTADO DE SERGIPE

**Representação numérica do código de** 04791884900003250001590900001601939708704775

---

**Protocolo:** A79079E35154550C

---

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE**  
**GUIA DE DEPÓSITO JUDICIAL VIA BOLETO DE COBRANÇA**

**A guia de depósito poderá ser paga em toda rede bancária utilizando-se o boleto bancário abaixo**

**Processo nº.....: 202140600185**

CEDENTE: BANCO DO ESTADO DE SERGIPE

Nome do cliente SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA	Data de Vencimento 29/12/2021	Valor Cobrado R\$ 2.250,00
Agência / Código do Cedente 015/909000016	Nosso Número 01939769-9	Autenticação Mecânica

 **Banese 047-7 04791.59097 00001.601939 97699.047771 6 88490000225000**

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BANESE</b>					Vencimento <b>29/12/2021</b>
Beneficiário BANCO DO ESTADO DE SERGIPE					Agência/Cod Beneficiário <b>015/909000016</b>
Data do Documento 09/12/2021	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento 09/12/2021	Nosso Número <b>01939769-9</b>
Uso Banco	Carteira <b>CS</b>	Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>R\$ 2.250,00</b>
<b>Instruções</b> - Documento referente a DEPOSITO JUDICIAL; - Não cobrar Multas juros ou qualquer tipo de encargo; - Não receber após o vencimento.					(-) Desconto/abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA Cpf/Cnpj: 09.248.608/0001-04

SACADOR/AVALISTA

Autenticação mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE**  
**GUIA DE DEPÓSITO JUDICIAL VIA BOLETO DE COBRANÇA**

**A guia de depósito poderá ser paga em toda rede bancária utilizando-se o boleto bancário abaixo**

**Processo nº.....: 202140600399**

CEDENTE: BANCO DO ESTADO DE SERGIPE

Nome do cliente SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA	Data de Vencimento 29/12/2021	Valor Cobrado R\$ 1.250,00
Agência / Código do Cedente 015/909000016	Nosso Número 01939764-8	Autenticação Mecânica

 **Banese 047-7 04791.59097 00001.601939 97648.047906 3 88490000125000**

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BANESE</b>					Vencimento <b>29/12/2021</b>
Beneficiário BANCO DO ESTADO DE SERGIPE					Agência/Cod Beneficiário <b>015/909000016</b>
Data do Documento 09/12/2021	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento 09/12/2021	Nosso Número <b>01939764-8</b>
Uso Banco	Carteira <b>CS</b>	Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>R\$ 1.250,00</b>
<b>Instruções</b> - Documento referente a DEPOSITO JUDICIAL; - Não cobrar Multas juros ou qualquer tipo de encargo; - Não receber após o vencimento.					(-) Desconto/abatimento (-) Outras deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

Pagador: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT Cpf/Cnpj: 09.248.608/0001-04  
SA

SACADOR/AVALISTA

Autenticação mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE**  
**GUIA DE DEPÓSITO JUDICIAL VIA BOLETO DE COBRANÇA**

**A guia de depósito poderá ser paga em toda rede bancária utilizando-se o boleto bancário abaixo**

**Processo nº.....: 202040600228**

CEDENTE: BANCO DO ESTADO DE SERGIPE

Nome do cliente SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA	Data de Vencimento 29/12/2021	Valor Cobrado R\$ 4.750,00
Agência / Código do Cedente 015/909000016	Nosso Número 01939744-3	Autenticação Mecânica

 **Banese 047-7 04791.59097 00001.601939 97443.047671 3 88490000475000**

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BANESE</b>					Vencimento <b>29/12/2021</b>
Beneficiário BANCO DO ESTADO DE SERGIPE					Agência/Cod Beneficiário <b>015/909000016</b>
Data do Documento 09/12/2021	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento 09/12/2021	Nosso Número <b>01939744-3</b>
Uso Banco	Carteira <b>CS</b>	Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>R\$ 4.750,00</b>
<b>Instruções</b> - Documento referente a DEPOSITO JUDICIAL; - Não cobrar Multas juros ou qualquer tipo de encargo; - Não receber após o vencimento.					(-) Desconto/abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA Cpf/Cnpj: 09.248.608/0001-04

SACADOR/AVALISTA

Autenticação mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE**  
**GUIA DE DEPÓSITO JUDICIAL VIA BOLETO DE COBRANÇA**

**A guia de depósito poderá ser paga em toda rede bancária utilizando-se o boleto bancário abaixo**

**Processo nº.....: 202140600390**

CEDENTE: BANCO DO ESTADO DE SERGIPE

Nome do cliente SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA	Data de Vencimento 29/12/2021	Valor Cobrado R\$ 5.500,00
Agência / Código do Cedente 015/909000016	Nosso Número 01939746-0	Autenticação Mecânica

**Banese 047-7 | 04791.59097 00001.601939 97460.047448 1 88490000550000**

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BANESE</b>					Vencimento <b>29/12/2021</b>
Beneficiário BANCO DO ESTADO DE SERGIPE					Agência/Cod Beneficiário <b>015/909000016</b>
Data do Documento 09/12/2021	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento 09/12/2021	Nosso Número <b>01939746-0</b>
Uso Banco	Carteira <b>CS</b>	Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>R\$ 5.500,00</b>
<b>Instruções</b> - Documento referente a DEPOSITO JUDICIAL; - Não cobrar Multas juros ou qualquer tipo de encargo; - Não receber após o vencimento.					(-) Desconto/abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT Cpf/Cnpj: 09.248.608/0001-04  
SA

SACADOR/AVALISTA

Autenticação mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE**  
**GUIA DE DEPÓSITO JUDICIAL VIA BOLETO DE COBRANÇA**

**A guia de depósito poderá ser paga em toda rede bancária utilizando-se o boleto bancário abaixo**

**Processo nº.....: 202140600030**

**Nº Conta Judicial.....: 034/28.947158-8**

CEDENTE: BANCO DO ESTADO DE SERGIPE

Nome do cliente SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA	Data de Vencimento 29/12/2021	Valor Cobrado R\$ 3.250,00
Agência / Código do Cedente 015/909000016	Nosso Número 01939708-7	Autenticação Mecânica

 **Banese 047-7 04791.59097 00001.601939 97087.047755 1 88490000325000**

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BANESE</b>					Vencimento <b>29/12/2021</b>
Beneficiário BANCO DO ESTADO DE SERGIPE Nº Conta Judicial: 034/28.947158-8					Agência/Cod Beneficiário <b>015/909000016</b>
Data do Documento 09/12/2021	Nº do Documento	Espécie Doc.	ACEITE	Data do Processamento 09/12/2021	Nosso Número <b>01939708-7</b>
Uso Banco	Carteira <b>CS</b>	Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>R\$ 3.250,00</b>
<b>Instruções</b> - Documento referente a DEPOSITO JUDICIAL; - Não cobrar Multas juros ou qualquer tipo de encargo; - Não receber após o vencimento.					(-) Desconto/abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA Cpf/Cnpj: 09.248.608/0001-04

SACADOR/AVALISTA

Autenticação mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO





Estado de Sergipe

Tribunal de Justiça

Coordenadoria de Perícias

Ofício N° 2021 – COPEJUD

Aracaju, 07 de dezembro de 2021.

A(o) Ilmo(a).

Gerente do Mutirão DPVAT

Rua Senador Dantas, 74,5º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ

Senhor (a) Gerente,

Tendo em vista a realização do Mutirão de ``Perícia e Conciliação – DPVAT'', no período de 29/11 a 03/12/2021, de processos da Comarca de Aracaju, foram nomeados os médicos Dr. Marlucio Andrade dos Santos, CRM 804, Dr. Carlos Tadeu Nascimento Alves, CRM 8778, Dr. Leandro Koiti Tomiyoshi, CRM 3730, Dr. Andrey Sorrilha CRM 3797, Dra. Ana Thaisa da Silva Leal, CRM 4821, Dr. Gilberth Tadeu dos Santos Aciole, para realização das perícias.

Após finalização do mutirão, computou-se a realização de **141 (cento e quarenta e um) procedimentos periciais**, sendo **19 (dezenove)** realizados pelo médico Dr. Marlucio Andrade dos Santos, CRM 804, **39 (Trinta e nove)** realizados pelo Dr. Carlos Tadeu Nascimento Alves, CRM 8778, **47 (quarenta e sete)** realizados pelo Dr. Leandro Koiti Tomiyoshi, CRM 3730, **18 (dezoito)** realizados pelo Dr. Andrey Sorrilha, CRM 3797 e **17 (dezessete)** realizados pela Dra. Ana Thaisa da Silva Leal, CRM 4821, **01 (um)** realizado pelo Dr. Gilberth Tadeu dos Santos Aciole, CRM 4821 sendo fixados o valor de R\$250,00, por perícia, o que totalizou o valor total de R\$ 35.250,00 (trinta e cinco mil, duzentos e cinquenta reais).

Todavia, do quantitativo acima descrito, restam pendentes de pagamento, 68 (sessenta e oito) procedimentos periciais, conforme tabelas em anexo.

Dessa forma, envio a Vossa Senhoria a relação dos processos, nos quais foram realizadas as referidas perícias, ainda pendentes de pagamentos, a fim de que seja procedido o pagamento dos respectivos honorários, a serem depositados em conta judicial, vinculada ao processo número **202140600030**, referente a **13 (treze) perícias** realizadas pelo médico **Dr. Marlucio Andrade dos Santos**, CRM 804; ao processo número **202040600228**, referente a **19 (dezenove) perícias** realizadas pelo **Dr. Carlos Tadeu Nascimento Alves**, CRM 8778; ao processo

número **202140600390**, referente a **22 (vinte e duas) perícias** realizadas pelo **Dr. Leandro Koiti Tomiyoshi**, CRM 3730; ao processo número **202140600399**, referente a **05 (cinco) perícias** realizadas pelo **Dr. Andrey Sorrilha**, CRM 3797 e ao processo número **202140600185**, referente a **09 (nove) perícias** realizadas pela **Dra. Ana Thaisa da Silva Leal**, CRM 4821, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, cuja comprovação deve ser anexada aos respectivos autos neste prazo.

Atenciosamente,



Thyago Avelino Santana dos Santos

Coordenador de Perícias Judiciais



## **Coordenação de Perícias**

### **Relação de Processos**

**Médico: Andrey Sorrilha – CRM 3797 SE**

**Data: 01/12/2021**

<b>ORDEM</b>	<b>PROCESSO</b>	<b>SEGURADO</b>
1	202140600399	FLÁVIO LIMA PEREIRA
2	202140600355	GILDÁSIO SANTOS DE CARVALHO
3	202140600458	MIGUEL NUNES DA SILVA
4	202140600467	GABRIEL DA COSTA MOREIRA
5	202140600345	DIEGO DA CRUZ SANTOS



**COORDENADORIA DE PERÍCIAS**  
**Relação de processos**

**DOUTOR: Marlucio Andrade – CRM 804/ RQE 841**

**DATA: 30/11/2021**

<b>ORDEM</b>	<b>PROCESSO</b>	<b>SEGURADO</b>
1	202140600030	EMERSON MENEZES DO NASCIMENTO
2	202040600014	LUIZ PABLO SANTOS SOUZA
3	202040600715	JAILTON FRANCISCO DOS SANTOS
4	202040600155	LEOMAR CELESTINO DO NASCIMENTO
5	202040600658	ERINALDO DIAS DE OLIVEIRA
6	202040600081	MARIA ADRIANA TORRES OLIVEIRA
7	202040600500	APARECIDO FERREIRA DOS SANTOS
8	202040600915	LENILSON DOS ANJOS SANTOS
9	202140600449	RIVALDO DA SILVA
10	201940601735	BONIFACIO MARCELINO DA GAMA
11	202040600725	SINVALDO DE JESUS FONTES
12	202040600495	MARIA DE LOURDES SANTOS
13	202140600702	JOSÉ RUBENS PAULINO MELQUIADES



**Coordenadoria de Perícias**  
**Relação de Processos**

**Médico: Ana Thaisa da Silva Leal- CRM-SE 4821**

**Data: 03/12/2021**

1	201840600669	José Edimilson Matos dos santos
2	201940601550	Minerval de Souza Lima Junior
3	202140600013	Tiago dos Santos Santana
4	201940601941	Guilherme Dantas Costa
5	202140600195	Suzan Kelly Lopes de Oliveira
6	202140600731	Elaine de Oliveira Lima
7	201840601535	Carlos Freire de Almeida
8	202040600274	Maria de Lurdes dos Santos Lima
9	202140600185	Claudenir Santos Lima



**RELAÇÃO DE PROCESSOS**

**DOUTOR: CARLOS TADEU – CRM 8778**

**DATA: 30/11/2021**

<b>ORDEM</b>	<b>PROCESSO</b>	<b>SEGURADO</b>
1	202040600228	ANTÔNIO GONZAGA DA SLVA
2	202040600564	LUIZ CARLOS TOMAZIO
3	202140600631	CARLOS VINÍCIUS DE ANDRADE SILVA
4	201940601475	HELIEVERTON DOS ANTOS FIGUEIREDO
5	202140600632	RENATA MÔNICA SANTOS DA SILVA
6	202040600818	MARIA DAMIANA VIEIRA DA SILVA
7	202040600916	PAULO ROBERTO DOS SANTOS
8	201940600917	LOURIVAL DA SILVA SANTOS



**RELAÇÃO DE PROCESSOS**

**DOUTOR: CARLOS TADEU – CRM 8778**

**DATA: 02/12/2021**

<b>ORDEM</b>	<b>PROCESSO</b>	<b>SEGURADO</b>
1	202140600525	WESLLEY ANDRADE CHAGAS
2	202140600792	JOSÉ CLEDSO SANTOS MATIAS
3	202140600578	GRACILENE NOVAIS LIMA
4	202140600510	RAMON GOMES
5	202140600549	NILTON SILVA SANTOS
6	202140600671	JOSÉ MESSIAS BRIGIDO
7	202140601698	UBIRAJARA BRITO DOS PASSOS
8	202140600178	ELIANA DOS SANTOS GOIS
9	202140600228	EDSON LUÍS DE JESUS SOUZA
10	202140600639	ANA ELISA SANTOS SANTANA
11	202140600709	LUCIANO SOUZA SANTOS



**Coordenadoria de Perícias**  
**Relação de Processos**

**Médico: Leandro Koiti - CRM-SE 3730**

**Data: 29/11/2021**

1	202140600390	Bismark de Santana Castro
2	201940601531	Jarge Santos Carvalho
3	201940601532	Carlos Roberto de Almeida Meneses
4	202140600394	Mateus Souza Santos
5	202140600276	Alandson Melo de França
6	202140600245	Rafael Reis Santos
7	202040600937	Marcos Floro Rodrigues dos Santos



**Coordenadoria de Perícias**  
**Relação de Processos**

**Médico: Leandro Koiti - CRM-SE 3730**

**Data: 30/11/2021**

1	201940601494	Cristiano Souza da Silva
2	202140600634	Lailson dos santos Silva
3	201940601482	Arivaldo Vieira dos Santos
4	202040600146	Ivaldo Alves dos Santos
5	202040600439	Valdson Mota Santos
6	202140600717	Roniclecio Borges Santos
7	201940601743	Batista Ferreira da Silva
8	202040600440	Michel Gonçalves Santos



**RELAÇÃO DE PROCESSOS**

**DOUTOR: LEANDRO KOITI – CRM 3730**

**DATA: 01/12/2021**

<b>ORDEM</b>	<b>PROCESSO</b>	<b>SEGURADO</b>
1	202140600011	MANOEL VALDOMIRO SANTOS
2	202040601306	SINARA DO SOCORRO LOURENÇO MEDEIROS
3	202140600478	DIOGENES SANTOS VASCONCELOS
4	202040601277	WALDSON DE ARAGÃO GREGORIO
5	202140600475	CLEONICE SILVESTRE FILHO SOUZA
6	202140600217	PHELIPE AUGUSTO DE JESUS SOUZA
7	202040601314	FRANCISCO SANTANA DA SILVA



# Comprovante de Pagamento

**Empresa:** SEG. LÍDER

**CNPJ:** 09.248.608/0001-04

**Conta debitada:** BANCO DO BRASIL S.A.

**Agência:** 1912-7

**Conta:** 6406866-8

---

**Forma de Pagamento:** FICHA DE COMPENSACAO

**Data do Pagamento:** 21/12/2021

**Valor Total:** 2.250,00

**Favorecido:** BANCO DO ESTADO DE SERGIPE

**Representação numérica do código de** 04796884900002250001590900001601939769904777

---

**Protocolo:** EE645A84EF2DCF3A

---

# Comprovante de Pagamento

**Empresa:** SEG. LÍDER

**CNPJ:** 09.248.608/0001-04

**Conta debitada:** BANCO DO BRASIL S.A.

**Agência:** 1912-7

**Conta:** 6406866-8

---

**Forma de Pagamento:** FICHA DE COMPENSACAO

**Data do Pagamento:** 21/12/2021

**Valor Total:** 1.250,00

**Favorecido:** BANCO DO ESTADO DE SERGIPE

**Representação numérica do código de** 04793884900001250001590900001601939764804790

---

**Protocolo:** AC143299C546D332

---

# Comprovante de Pagamento

**Empresa:** SEG. LÍDER

**CNPJ:** 09.248.608/0001-04

**Conta debitada:** BANCO DO BRASIL S.A.

**Agência:** 1912-7

**Conta:** 6406866-8

---

**Forma de Pagamento:** FICHA DE COMPENSACAO

**Data do Pagamento:** 21/12/2021

**Valor Total:** 4.750,00

**Favorecido:** BANCO DO ESTADO DE SERGIPE

**Representação numérica do código de** 04793884900004750001590900001601939744304767

---

**Protocolo:** F53D058868C2BC27

---

# Comprovante de Pagamento

**Empresa:** SEG. LÍDER

**CNPJ:** 09.248.608/0001-04

**Conta debitada:** BANCO DO BRASIL S.A.

**Agência:** 1912-7

**Conta:** 6406866-8

---

**Forma de Pagamento:** FICHA DE COMPENSACAO

**Data do Pagamento:** 21/12/2021

**Valor Total:** 5.500,00

**Favorecido:** BANCO DO ESTADO DE SERGIPE

**Representação numérica do código de** 04791884900005500001590900001601939746004744

---

**Protocolo:** AC7A4C011A12272A

---

# Comprovante de Pagamento

**Empresa:** SEG. LÍDER

**CNPJ:** 09.248.608/0001-04

**Conta debitada:** BANCO DO BRASIL S.A.

**Agência:** 1912-7

**Conta:** 6406866-8

---

**Forma de Pagamento:** FICHA DE COMPENSACAO

**Data do Pagamento:** 21/12/2021

**Valor Total:** 3.250,00

**Favorecido:** BANCO DO ESTADO DE SERGIPE

**Representação numérica do código de** 04791884900003250001590900001601939708704775

---

**Protocolo:** A79079E35154550C

---

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE**  
**GUIA DE DEPÓSITO JUDICIAL VIA BOLETO DE COBRANÇA**

**A guia de depósito poderá ser paga em toda rede bancária utilizando-se o boleto bancário abaixo**

**Processo nº.....: 202140600185**

CEDENTE: BANCO DO ESTADO DE SERGIPE

Nome do cliente SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA	Data de Vencimento 29/12/2021	Valor Cobrado R\$ 2.250,00
Agência / Código do Cedente 015/909000016	Nosso Número 01939769-9	Autenticação Mecânica

 **Banese 047-7 04791.59097 00001.601939 97699.047771 6 88490000225000**

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BANESE</b>					Vencimento <b>29/12/2021</b>
Beneficiário BANCO DO ESTADO DE SERGIPE					Agência/Cod Beneficiário <b>015/909000016</b>
Data do Documento 09/12/2021	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento 09/12/2021	Nosso Número <b>01939769-9</b>
Uso Banco	Carteira <b>CS</b>	Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>R\$ 2.250,00</b>
<b>Instruções</b> - Documento referente a DEPOSITO JUDICIAL; - Não cobrar Multas juros ou qualquer tipo de encargo; - Não receber após o vencimento.					(-) Desconto/abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA Cpf/Cnpj: 09.248.608/0001-04

SACADOR/AVALISTA

Autenticação mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE**  
**GUIA DE DEPÓSITO JUDICIAL VIA BOLETO DE COBRANÇA**

**A guia de depósito poderá ser paga em toda rede bancária utilizando-se o boleto bancário abaixo**

**Processo nº.....: 202140600399**

CEDENTE: BANCO DO ESTADO DE SERGIPE

Nome do cliente SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA	Data de Vencimento 29/12/2021	Valor Cobrado R\$ 1.250,00
Agência / Código do Cedente 015/909000016	Nosso Número 01939764-8	Autenticação Mecânica

 **Banese 047-7 04791.59097 00001.601939 97648.047906 3 88490000125000**

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BANESE</b>					Vencimento <b>29/12/2021</b>
Beneficiário BANCO DO ESTADO DE SERGIPE					Agência/Cod Beneficiário <b>015/909000016</b>
Data do Documento 09/12/2021	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento 09/12/2021	Nosso Número <b>01939764-8</b>
Uso Banco	Carteira <b>CS</b>	Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>R\$ 1.250,00</b>
<b>Instruções</b> - Documento referente a DEPOSITO JUDICIAL; - Não cobrar Multas juros ou qualquer tipo de encargo; - Não receber após o vencimento.					(-) Desconto/abatimento (-) Outras deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

Pagador: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT Cpf/Cnpj: 09.248.608/0001-04  
SA

SACADOR/AVALISTA

Autenticação mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE**  
**GUIA DE DEPÓSITO JUDICIAL VIA BOLETO DE COBRANÇA**

**A guia de depósito poderá ser paga em toda rede bancária utilizando-se o boleto bancário abaixo**

**Processo nº.....: 202040600228**

CEDENTE: BANCO DO ESTADO DE SERGIPE

Nome do cliente SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA	Data de Vencimento 29/12/2021	Valor Cobrado R\$ 4.750,00
Agência / Código do Cedente 015/909000016	Nosso Número 01939744-3	Autenticação Mecânica

**Banese 047-7 04791.59097 00001.601939 97443.047671 3 88490000475000**

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BANESE</b>					Vencimento <b>29/12/2021</b>
Beneficiário BANCO DO ESTADO DE SERGIPE					Agência/Cod Beneficiário <b>015/909000016</b>
Data do Documento 09/12/2021	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento 09/12/2021	Nosso Número <b>01939744-3</b>
Uso Banco	Carteira <b>CS</b>	Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>R\$ 4.750,00</b>
<b>Instruções</b> - Documento referente a DEPOSITO JUDICIAL; - Não cobrar Multas juros ou qualquer tipo de encargo; - Não receber após o vencimento.					(-) Desconto/abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT Cpf/Cnpj: 09.248.608/0001-04  
SA

SACADOR/AVALISTA

Autenticação mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE**  
**GUIA DE DEPÓSITO JUDICIAL VIA BOLETO DE COBRANÇA**

**A guia de depósito poderá ser paga em toda rede bancária utilizando-se o boleto bancário abaixo**

**Processo nº.....: 202140600390**

CEDENTE: BANCO DO ESTADO DE SERGIPE

Nome do cliente SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA	Data de Vencimento 29/12/2021	Valor Cobrado R\$ 5.500,00
Agência / Código do Cedente 015/909000016	Nosso Número 01939746-0	Autenticação Mecânica

**Banese 047-7 04791.59097 00001.601939 97460.047448 1 88490000550000**

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BANESE</b>					Vencimento <b>29/12/2021</b>
Beneficiário BANCO DO ESTADO DE SERGIPE					Agência/Cod Beneficiário <b>015/909000016</b>
Data do Documento 09/12/2021	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento 09/12/2021	Nosso Número <b>01939746-0</b>
Uso Banco	Carteira <b>CS</b>	Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>R\$ 5.500,00</b>
<b>Instruções</b> - Documento referente a DEPOSITO JUDICIAL; - Não cobrar Multas juros ou qualquer tipo de encargo; - Não receber após o vencimento.					(-) Desconto/abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT Cpf/Cnpj: 09.248.608/0001-04  
SA

SACADOR/AVALISTA

Autenticação mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE**  
**GUIA DE DEPÓSITO JUDICIAL VIA BOLETO DE COBRANÇA**

**A guia de depósito poderá ser paga em toda rede bancária utilizando-se o boleto bancário abaixo**

**Processo nº.....: 202140600030**

**Nº Conta Judicial.....: 034/28.947158-8**

CEDENTE: BANCO DO ESTADO DE SERGIPE

Nome do cliente SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA	Data de Vencimento 29/12/2021	Valor Cobrado R\$ 3.250,00
Agência / Código do Cedente 015/909000016	Nosso Número 01939708-7	Autenticação Mecânica

 **Banese 047-7 04791.59097 00001.601939 97087.047755 1 88490000325000**

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BANESE</b>					Vencimento <b>29/12/2021</b>
Beneficiário BANCO DO ESTADO DE SERGIPE Nº Conta Judicial: 034/28.947158-8					Agência/Cod Beneficiário <b>015/909000016</b>
Data do Documento 09/12/2021	Nº do Documento	Espécie Doc.	ACEITE	Data do Processamento 09/12/2021	Nosso Número <b>01939708-7</b>
Uso Banco	Carteira <b>CS</b>	Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>R\$ 3.250,00</b>
<b>Instruções</b> - Documento referente a DEPOSITO JUDICIAL; - Não cobrar Multas juros ou qualquer tipo de encargo; - Não receber após o vencimento.					(-) Desconto/abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA Cpf/Cnpj: 09.248.608/0001-04

SACADOR/AVALISTA

Autenticação mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO





Estado de Sergipe

Tribunal de Justiça

Coordenadoria de Perícias

Ofício N° 2021 – COPEJUD

Aracaju, 07 de dezembro de 2021.

A(o) Ilmo(a).

Gerente do Mutirão DPVAT

Rua Senador Dantas, 74,5º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ

Senhor (a) Gerente,

Tendo em vista a realização do Mutirão de ``Perícia e Conciliação – DPVAT'', no período de 29/11 a 03/12/2021, de processos da Comarca de Aracaju, foram nomeados os médicos Dr. Marlucio Andrade dos Santos, CRM 804, Dr. Carlos Tadeu Nascimento Alves, CRM 8778, Dr. Leandro Koiti Tomiyoshi, CRM 3730, Dr. Andrey Sorrilha CRM 3797, Dra. Ana Thaisa da Silva Leal, CRM 4821, Dr. Gilberth Tadeu dos Santos Aciole, para realização das perícias.

Após finalização do mutirão, computou-se a realização de **141 (cento e quarenta e um) procedimentos periciais**, sendo **19 (dezenove)** realizados pelo médico Dr. Marlucio Andrade dos Santos, CRM 804, **39 (Trinta e nove)** realizados pelo Dr. Carlos Tadeu Nascimento Alves, CRM 8778, **47 (quarenta e sete)** realizados pelo Dr. Leandro Koiti Tomiyoshi, CRM 3730, **18 (dezoito)** realizados pelo Dr. Andrey Sorrilha, CRM 3797 e **17 (dezessete)** realizados pela Dra. Ana Thaisa da Silva Leal, CRM 4821, **01 (um)** realizado pelo Dr. Gilberth Tadeu dos Santos Aciole, CRM 4821 sendo fixados o valor de R\$250,00, por perícia, o que totalizou o valor total de R\$ 35.250,00 (trinta e cinco mil, duzentos e cinquenta reais).

Todavia, do quantitativo acima descrito, restam pendentes de pagamento, 68 (sessenta e oito) procedimentos periciais, conforme tabelas em anexo.

Dessa forma, envio a Vossa Senhoria a relação dos processos, nos quais foram realizadas as referidas perícias, ainda pendentes de pagamentos, a fim de que seja procedido o pagamento dos respectivos honorários, a serem depositados em conta judicial, vinculada ao processo número **202140600030**, referente a **13 (treze) perícias** realizadas pelo médico **Dr. Marlucio Andrade dos Santos**, CRM 804; ao processo número **202040600228**, referente a **19 (dezenove) perícias** realizadas pelo **Dr. Carlos Tadeu Nascimento Alves**, CRM 8778; ao processo

número **202140600390**, referente a **22 (vinte e duas) perícias** realizadas pelo **Dr. Leandro Koiti Tomiyoshi**, CRM 3730; ao processo número **202140600399**, referente a **05 (cinco) perícias** realizadas pelo **Dr. Andrey Sorrilha**, CRM 3797 e ao processo número **202140600185**, referente a **09 (nove) perícias** realizadas pela **Dra. Ana Thaisa da Silva Leal**, CRM 4821, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, cuja comprovação deve ser anexada aos respectivos autos neste prazo.

Atenciosamente,



Thyago Avelino Santana dos Santos

Coordenador de Perícias Judiciais



## **Coordenação de Perícias**

### **Relação de Processos**

**Médico: Andrey Sorrilha – CRM 3797 SE**

**Data: 01/12/2021**

<b>ORDEM</b>	<b>PROCESSO</b>	<b>SEGURADO</b>
1	202140600399	FLÁVIO LIMA PEREIRA
2	202140600355	GILDÁSIO SANTOS DE CARVALHO
3	202140600458	MIGUEL NUNES DA SILVA
4	202140600467	GABRIEL DA COSTA MOREIRA
5	202140600345	DIEGO DA CRUZ SANTOS



**COORDENADORIA DE PERÍCIAS**  
**Relação de processos**

**DOUTOR: Marlucio Andrade – CRM 804/ RQE 841**

**DATA: 30/11/2021**

<b>ORDEM</b>	<b>PROCESSO</b>	<b>SEGURADO</b>
1	202140600030	EMERSON MENEZES DO NASCIMENTO
2	202040600014	LUIZ PABLO SANTOS SOUZA
3	202040600715	JAILTON FRANCISCO DOS SANTOS
4	202040600155	LEOMAR CELESTINO DO NASCIMENTO
5	202040600658	ERINALDO DIAS DE OLIVEIRA
6	202040600081	MARIA ADRIANA TORRES OLIVEIRA
7	202040600500	APARECIDO FERREIRA DOS SANTOS
8	202040600915	LENILSON DOS ANJOS SANTOS
9	202140600449	RIVALDO DA SILVA
10	201940601735	BONIFACIO MARCELINO DA GAMA
11	202040600725	SINVALDO DE JESUS FONTES
12	202040600495	MARIA DE LOURDES SANTOS
13	202140600702	JOSÉ RUBENS PAULINO MELQUIADES



**Coordenadoria de Perícias**  
**Relação de Processos**

**Médico: Ana Thaisa da Silva Leal- CRM-SE 4821**

**Data: 03/12/2021**

1	201840600669	José Edimilson Matos dos santos
2	201940601550	Minerval de Souza Lima Junior
3	202140600013	Tiago dos Santos Santana
4	201940601941	Guilherme Dantas Costa
5	202140600195	Suzan Kelly Lopes de Oliveira
6	202140600731	Elaine de Oliveira Lima
7	201840601535	Carlos Freire de Almeida
8	202040600274	Maria de Lurdes dos Santos Lima
9	202140600185	Claudenir Santos Lima



**RELAÇÃO DE PROCESSOS**

**DOUTOR: CARLOS TADEU – CRM 8778**

**DATA: 30/11/2021**

<b>ORDEM</b>	<b>PROCESSO</b>	<b>SEGURADO</b>
1	202040600228	ANTÔNIO GONZAGA DA SLVA
2	202040600564	LUIZ CARLOS TOMAZIO
3	202140600631	CARLOS VINÍCIUS DE ANDRADE SILVA
4	201940601475	HELIEVERTON DOS ANTOS FIGUEIREDO
5	202140600632	RENATA MÔNICA SANTOS DA SILVA
6	202040600818	MARIA DAMIANA VIEIRA DA SILVA
7	202040600916	PAULO ROBERTO DOS SANTOS
8	201940600917	LOURIVAL DA SILVA SANTOS



**RELAÇÃO DE PROCESSOS**

**DOUTOR: CARLOS TADEU – CRM 8778**

**DATA: 02/12/2021**

<b>ORDEM</b>	<b>PROCESSO</b>	<b>SEGURADO</b>
1	202140600525	WESLLEY ANDRADE CHAGAS
2	202140600792	JOSÉ CLEDSO SANTOS MATIAS
3	202140600578	GRACILENE NOVAIS LIMA
4	202140600510	RAMON GOMES
5	202140600549	NILTON SILVA SANTOS
6	202140600671	JOSÉ MESSIAS BRIGIDO
7	202140601698	UBIRAJARA BRITO DOS PASSOS
8	202140600178	ELIANA DOS SANTOS GOIS
9	202140600228	EDSON LUÍS DE JESUS SOUZA
10	202140600639	ANA ELISA SANTOS SANTANA
11	202140600709	LUCIANO SOUZA SANTOS



**Coordenadoria de Perícias**  
**Relação de Processos**

**Médico: Leandro Koiti - CRM-SE 3730**

**Data: 29/11/2021**

1	202140600390	Bismark de Santana Castro
2	201940601531	Jarge Santos Carvalho
3	201940601532	Carlos Roberto de Almeida Meneses
4	202140600394	Mateus Souza Santos
5	202140600276	Alandson Melo de França
6	202140600245	Rafael Reis Santos
7	202040600937	Marcos Floro Rodrigues dos Santos



**Coordenadoria de Perícias**  
**Relação de Processos**

**Médico: Leandro Koiti - CRM-SE 3730**

**Data: 30/11/2021**

1	201940601494	Cristiano Souza da Silva
2	202140600634	Lailson dos santos Silva
3	201940601482	Arivaldo Vieira dos Santos
4	202040600146	Ivaldo Alves dos Santos
5	202040600439	Valdson Mota Santos
6	202140600717	Roniclecio Borges Santos
7	201940601743	Batista Ferreira da Silva
8	202040600440	Michel Gonçalves Santos



**RELAÇÃO DE PROCESSOS**

**DOUTOR: LEANDRO KOITI – CRM 3730**

**DATA: 01/12/2021**

<b>ORDEM</b>	<b>PROCESSO</b>	<b>SEGURADO</b>
1	202140600011	MANOEL VALDOMIRO SANTOS
2	202040601306	SINARA DO SOCORRO LOURENÇO MEDEIROS
3	202140600478	DIOGENES SANTOS VASCONCELOS
4	202040601277	WALDSON DE ARAGÃO GREGORIO
5	202140600475	CLEONICE SILVESTRE FILHO SOUZA
6	202140600217	PHELIPE AUGUSTO DE JESUS SOUZA
7	202040601314	FRANCISCO SANTANA DA SILVA





**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202140600011

**DATA:**

31/01/2022

**MOVIMENTO:**

Certidão

**DESCRIÇÃO:**

Certifico que, a parte requerida manifestaram-se tempestivamente.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202140600011

**DATA:**

31/01/2022

**MOVIMENTO:**

Conclusão

**DESCRIÇÃO:**

Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

**LOCALIZAÇÃO:**

Juiz

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202140600011

**DATA:**

14/02/2022

**MOVIMENTO:**

Juntada

**DESCRIÇÃO:**

Juntada de Outras Petições realizada nesta data. {Movimento Gerado pelo Advogado: KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ - 2592}

**LOCALIZAÇÃO:**

Juiz

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DO VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO VADT DA COMARCA DE ARACAJU/SE**

Processo: 202140600011

**SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A,** empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **MANOEL VALDOMIRO SANTOS**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.<sup>a</sup>, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

A parte autora alegou em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico, restando permanentemente inválida, pleiteando em juízo uma suposta diferença do valor indenizatório liquidado na esfera administrativa, qual seja **R\$ 2.540,08 (DOIS MIL E QUINHENTOS E QUARENTA REAIS E OITO CENTAVOS)**.

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE  
 CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
 BANCO: 001      AGÊNCIA: 1769-8      CONTA: 000000611000-2

---

DATA DA TRANSFERENCIA:	08/03/2021
NUMERO DO DOCUMENTO:	
VALOR TOTAL:	2.540,08

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:  
 CLIENTE: MANOEL VALDOMIRO SANTOS

BANCO:	001
AGÊNCIA:	03546-7
CONTA:	00000008005-5

---

Nr. da Autenticação CD60D735EF782C87

Deste modo, foi nomeado perito por esse d. juízo, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez da parte autora.

Ocorre que o laudo pericial ratifica o adimplemento da obrigação com a **liquidação do sinistro na esfera administrativa**, uma vez que a lesão apurada na esfera judicial através da **prova pericial corresponde a valor inferior ao pagamento efetuado administrativamente**, não havendo de se falar em complementação de indenização.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo apresentado pelo i. Perito, sendo certo que em ambos os casos foram utilizados os critérios de fixação de indenização do ANEXO I da Lei 6.194/74 c/c Súmula 474 do STJ, valor sobre o qual incidiu a repercussão da lesão sofrida a fim de ser fixado o *quantum* indenizatório.

Diante da quitação administrativa, requer que seja acolhida a conclusão pericial, julgando improcedentes os pedidos formulados na exordial.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

ARACAJU, 16 de dezembro de 2021.

**JOÃO BARBOSA**  
**OAB/SE 780-A**

**KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ**  
**2592 - OAB/SE**



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202140600011

**DATA:**

10/03/2022

**MOVIMENTO:**

Julgamento

**DESCRIÇÃO:**

(...) Ex positis, extinguo o feito, com resolução do mérito, JULGANDO IMPROCEDENTE a pretensão autoral, com fulcro no art. 487, I, do CPC. Condeno a parte autora ao pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios sucumbenciais, os quais arbitro em 10% (dez por cento) sobre o valor da causa, observando o que dispõe o art. 85, §2º, do CPC, ressaltando-se que esses valores só poderão ser cobrados se houver comprovação da modificação no estado econômico do vencido no prazo de até 05 (cinco) anos contados do trânsito em julgado desta decisão, nos termos do art. 98, §3º, do CPC. Publique-se. Registre-se. Intimem-se as partes, via Diário de Justiça. Com o trânsito em julgado, certifique-se e, após as devidas cautelas de praxe, arquivem-se os autos.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe  
Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito**

---

**Nº Processo 202140600011 - Número Único: 0000139-44.2021.8.25.0001**

**Autor: MANOEL VALDOMIRO SANTOS**

**Réu: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**

---

Movimento: Julgamento >> Com Resolução do Mérito >> Improcedência

Processo: 202140600011

## **SENTENÇA**

### **I – Relatório**

**Manoel Valdomiro Santos** ajuizou a presente **Ação de Cobrança**em desfavor da **Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A.**, ambos devidamente qualificados, sob o fundamento de que sofreu acidente automobilístico, que lhe ocasionou perda de debilidade física do membro superior direito. Aduziu, ainda, que fez requerimento administrativo visando o pagamento da respectiva indenização, todavia, a parte requerida não se posicionou sobre tal pleito. Sendo assim, pleiteou a condenação da parte requerida ao pagamento de R\$ 9.450,00 a título de indenização.

Para embasar suas alegações, acostou aos autos Boletim de Ocorrência (fls. 31/32), fichas de atendimento(fls. 33 e40), documentos que comprovam a realização de procedimento cirúrgico (fls. 35, 37, 52/61 e 83/85), fichas de evolução médica (fls. 42/43), prescrições médicas (fls. 44/46), fichas de evolução de fisioterapia (fls. 67/70), relatório médico (fls. 86/87), laudo radiológico (fls. 88/94) e documento demonstrando que a análise do requerimento administrativo estava interrompida (fls. 95/96).

Após realizada a emenda, a exordial foi recebida em 26/01/2021(fls. 106/107), oportunidade em que foi concedido à parte autora o benefício da gratuidade judiciária, bem como foi determinada a remessa dos autos ao CEJUSC e a citação da parte requerida.

Compondo a lide, após validamente citada (fls. 114), ofereceu a seguradora requerida tempestiva resposta, sob a forma de Contestação (fls. 117/124), manifestando, inicialmente, desinteresse na composição consensual. No mérito, alegou, em síntese, que a parte autora não apresentou documento essencial para o deslinde do feito, qual seja, laudo pericial do Instituto

Médico Legal, quantificando a lesão, bem como que foi realizado o pagamento da quantia de R\$ 2.540,08 na esfera administrativa. Além disso, postuloua aplicação da Súmula nº 474 do STJ ao caso, da qual deriva a imprescindibilidade de aferição do grau de invalidez para fins de pagamento da pretendida indenização. No mais, alegou que não é possível a inversão do ônus probatório, pois o seguro DPVATnão configurauma relação de consumo, bem como que não restou configurado dano moral no caso em tela. Por fim, em caso de eventual condenação, requereu sejam os juros moratórios computados a partir da citação, a correção monetária incida a partir da data da propositura da ação e que a verba honorária seja limitada a 10% do valor da condenação.

Em 15/03/2021, foi cancelada a audiência de conciliação que seria realizada no CEJUSC, em face do desinteresse das partes (fls. 188).

A parte autora apresentou Réplica em 12/04/2021(fls. 195/197), aduzindo que a ausência de apresentação de laudo do Instituto Médico Legal – IML não foi empecilho para o pagamento parcial da indenização realizado administrativamente, bem como que o laudo médico que apresentoucomprova que o acidente de trânsito deixou sequelas e a perda da debilidade física do membro superior direito. Ademais, impugnou o laudo médico apresentado pela parte requerida.

Na decisão saneadora datada de16/04/2021(fls. 201/202), foi determinada a realização de exame pericial.

Em 05/11/2021(fls. 213), os autos foram remetidos para o CEJUSC para fins de designação de conciliaçãona forma de mutirão, sendo a mesma designada para o dia 01/12/2021(fls. 215), oportunidade na qual, após realizada a audiência e a avaliação médica, as partes requereram prazo para manifestação acerca do laudo pericial (fls. 225/231).

A parte autora se manifestou em 20/01/2022(fls. 259/261), impugnando o laudo pericial/avaliação médica, sob o fundamento de que não foram realizados exames físicos e que o perito não respondeu aos quesitos elaborados pelas partes. Ao final, requereu que seja julgado procedente o pleito formulado na exordial.

Por fim, a parte requerida apresentou manifestação em 14/02/2022(fls. 324/325), reiterando que já foi realizado o pagamento devidona esfera administrativa, bem como que “*a lesão apurada na esfera judicial através da prova pericial corresponde a valor inferior ao pagamento efetuado administrativamente, não havendo de se falar em complementação de indenização*”, razão pela qual a pretensão autoral deve ser julgada improcedente.

## II. Fundamentação



## **II.1 – Da desnecessidade de designação de nova perícia**

O laudo pericial/avaliação média acostado às fls. 227/229 foi assinado por médico cadastrado neste Tribunal, Leandro Koiti Tomiyoshi, e por plantonista de terapia intensiva, Alejandro M. Rodrigues, estando claro em todos os seus termos, não podendo este Juízo presumir falha no trabalho dos peritos, sobretudo porque a própria parte autora concordou com a elaboração do laudo ao assiná-lo.

**Dessa forma, indefiro a impugnação de fls. 259/261.**

## **II.2 –Do julgamento antecipado da lide**

O art. 355, I, do CPC dispõe que:

“Art. 355. O juiz julgará antecipadamente o pedido, proferindo sentença com resolução de mérito, quando:

I - não houver necessidade de produção de outras provas;”

Com base em tal dispositivo legal, quando desnecessária a produção de qualquer outra prova, o julgamento antecipado pode ser anunciado apenas na sentença, sem que, com isso, se possa mencionar qualquer cerceamento do direito de defesa das partes.

*In casu*, entendo que a documentação constante dos autos demonstra a desnecessidade de qualquer dilação probatória, seja para produção de prova oral, como a ouvida de testemunhas, seja para realização de nova perícia.

Sendo assim, passo a analisar a questão meritória, tendo em vista que não foram arguidas preliminares em sede de defesa.

## **II.3 - Do mérito**

Inicialmente, esclarece-se que o caso em tela não se trata de uma relação de consumo, pois as partes não têm nenhuma ingerência na forma, nos termos de sua contratação, nas hipóteses de cobertura e nos valores da indenização, por se tratar de obrigação imposta por lei, de forma que, uma vez comprovada a ocorrência de acidente de trânsito e cumpridos os requisitos legais, a indenização deve ser adimplida.

Consequentemente, não resta autorizada a inversão do ônus probatório com base o art. 6º, VIII, do CDC.

Nesse sentido:

“RECURO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). OBRIGAÇÃO IMPOSTA POR LEI. AUSÊNCIA DE QUALQUER MARGEM DE DISCRICIONARIEDADE NO TOCANTE AO OFERECEMENTO E ÀS REGRAS DA INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA PELAS RESPECTIVAS SEGURADORAS, NÃO HAVENDO SEQUER A OPÇÃO DE CONTRATAÇÃO, TAMPOUCO DE ESCOLHA DO FORNECEDOR E/OU DO PRODUTO PELO SEGURADO. INEXISTÊNCIA DE RELAÇÃO DE CONSUMO. IMPOSSIBILIDADE DE INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. RECURSO DESPROVIDO.

1. Diversamente do que se dá no âmbito da contratação de seguro facultativo, as normas protetivas do Código de Defesa do Consumidor não se aplicam ao seguro obrigatório (DPVAT).

1.1. Com efeito, em se tratando de obrigação imposta por lei, na qual não há acordo de vontade entre as partes, tampouco qualquer ingerência das seguradoras componentes do consórcio do seguro DPVAT nas regras atinentes à indenização securitária (extensão do seguro; hipóteses de cobertura; valores correspondentes; dentre outras), além de inexistir sequer a opção de contratação ou escolha do produto ou fornecedor pelo segurado, revela-se ausente relação consumerista na espécie, ainda que se valha das figuras equiparadas de consumidor dispostas na Lei n. 8.078/90.

2. Recurso especial desprovido.

(Resp 1635398/PR, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 17/10/2017, DJe 23/10/2017”)

No mais, da análise do *in folio*, verifica-se que o acidente ocorreu em **06/05/2020**, consoante Boletim de Ocorrênciade fls. 31/32, razão pela qual, em homenagem ao princípio do *tempus regit actum*, observar-se-ão as disposições legais constantes da Medida Provisória nº 340/2006, a qual foi posteriormente convertida na Lei nº 11.482/2007 e que, alterando a redação original da Lei 6.194/94, tratativa da matéria, assim prescreve:

“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:

(...)

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."

Enfrentando a questão meritória, entendo que o nexo de causalidade entre as lesões sofridas pela parte demandante e o acidente automobilístico ocorrido em 06/05/2020 está provado pelos documentos acostados com a petição inicial. Ademais, **o/a laudo pericial/avaliação médica de fls. 227/229 concluiu que tal parte sofreu dano anatômico e/ou funcional definitivo parcial incompleto no ombro no percentual de 25% (leve).**

Registre-se, no que se refere à alegação de ausência do laudo pericial do Instituto Médico Legal, que o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT está condicionado à simples prova da ocorrência do acidente automobilístico e do dano causado, o que, consoante explicitado acima, foi suprido pela documentação acostada com a exordial e com o/a laudo pericial/avaliação médica.

Por sua vez, a indenização prevista na legislação do DPVAT para a hipótese de invalidez permanente confere à vítima, por si só e em todas as situações, o pagamento da indenização no valor máximo.

Mister se faz que a vítima do acidente de trânsito demonstre que dito evento causou-lhe invalidez permanente. Em segundo plano, é necessário verificar o grau desta invalidez permanente, atendendo, assim, ao disposto na Súmula nº 474 do STJ.

Não é sem razão que nos casos de invalidez permanente a legislação confere uma graduação do valor indenizatório, deixando claro que o pagamento será de até 40 salários-mínimos para os acidentes ocorridos antes da Lei nº 11.482/2007 ou para os operadores que acolhem a constitucionalidade desta nova regra, e, **de até R\$ 13.500,00, para acidentes posteriores à vigência da Lei nº 11.482/2007, para os operadores que confirmam à constitucionalidade deste novo Diploma, entendimento este com o qual corroboro.**

O certo é que o *quantum* a ser recebido pelo segurado deverá corresponder ao grau de sua limitação/invalidez, sob pena de afronta aos festejados princípios da razoabilidade e proporcionalidade.

Ressalto que na medicina não é possível tabelar sequelas na forma simplista. Contudo, conforme já mencionado, a lei dispõe que o pagamento do seguro obrigatório pode ser de até 40 salários-mínimos e/ou de até R\$ 13.500,00, observada a corrente jurídica adotada, portanto, se depreende a possibilidade de graduação conforme o caso exposto a julgamento.

De bom alvitre consignar que o STF julgou improcedentes as Ações Direta de Inconstitucionalidade nºs. 4.350 e 4.627 e, consequentemente, julgando improcedente os pedidos de declaração de inconstitucionalidade do art. 8º da Lei nº 11.482/07 e dos arts. 30 e 32 da Lei nº 11.945/09.

Nas mencionadas ADINs, julgadas em conjunto, o Tribunal Constitucional afastou a inconstitucionalidade formal apontada, firmando que não cabe ao Judiciário a análise dos requisitos para a edição de uma Medida Provisória, a não ser excepcionalmente, razão pela qual inocorreu ofensa ao art. 62 da Carta Magna. O Ministro Relator Luiz Fux ressaltou a função social do Seguro DPVAT, não obstante tal característica não impeça modificações legislativas, o que não configura retrocesso pelo simples fato de modificação do *quantum* indenizatório (modificado de “até 40 salários-mínimos” para “até R\$ 13.500,00”).

Ressaltou ainda, em seu Voto, que a lei prevê correção monetária para o pagamento que não se realize nos trinta dias seguintes à entrega da documentação (art. 5º, §7º, da lei nº 6.194/74, arrematando que “não incumbe ao Poder Judiciário impor ao Legislador que introduza, em texto de lei, um índice de correção monetária para as indenizações a serem pagar através do DPVAT”.

Quanto à constitucionalidade da tabela para cálculo de indenização do seguro obrigatório, restou assim firmado:

“Cuida-se de medida que não afronta o ordenamento jurídico. Ao revés, trata-se de preceito que concretiza o princípio da proporcionalidade, permitindo que os valores sejam pagos em razão da gravidade da lesão ao acidentado.

Não se entrevê, ao longo dos dispositivos impugnados, qualquer ofensa à Constituição quando se fixa legalmente o quantum debeatur em razão do acidente de trânsito proporcional à gravidade da lesão. Os critérios adotados pelo Legislador, que levou em conta o grau da incapacidade para se determinar o valor devido, são razoáveis e dentro dos parâmetros aceitáveis. Não há loteamento do corpo humano, mas uma preocupação recomendável com o pagamento justo ao acidentado.

As regras legais impugnadas, que atendem aos ideais de justiça, ao princípio da isonomia e ao da proporcionalidade, não apresentam valores irrisórios em termos de indenizações. À guisa de ilustração, a tabela anexa à Lei nº 6.194 predica que em se tratando de perda de ambos os membros, o percentual aplicado será de 100. No caso de perda de um dos pés, o percentual fica reduzido para 50. Há, assim, uma adequada proporção entre a extensão do dano e o montante da indenização.

Destarte, não incumbe ao legislador antever todas as situações possíveis e imagináveis de acidentes e lesões capazes de afetar com maior intensidade determinados indivíduos. Se um pianista perde uma de suas mãos, é razoável que perceba uma indenização mais elevada do que a usualmente paga em razão da previsão legal genérica. E isso, que não tem o condão de tornar a norma impugnada inconstitucional, não impede, por outro lado, que a peculiaridade da situação seja reconhecida judicialmente a ponto de possibilitar uma reparação maior à vítima do acidente. Nesse contexto, a lei fixa parâmetros genéricos, sem infirmar a cláusula da inafastabilidade de jurisdição, no afã de que, diante de um caso concreto, se justifique um tratamento judicial distinto.



Dessume-se que a tabela legal para a apuração dos valores indenizatórios devidos em razão da extensão da invalidez, mercê de não se tratar de tema novo no âmbito securitário, também não ofende a proporcionalidade. Trata-se de critério legal criado para, de forma objetiva, proporcionar parâmetros previsíveis de indenização que sejam os mais próximos do que é justo".

Outrossim, bom notar que a jurisprudência do TJSE já era no sentido da constitucionalidade das mencionadas Leis. Senão, vejamos:

"Apelação Cível - Cobrança de diferença de indenização de Seguro Obrigatório (DPVAT) - Inconstitucionalide da lei n.º 11.482/2007 afastada - Não padece de qualquer vício material ou formal. Mérito - No caso dos autos aplica-se a Lei nº 11.482/07 porque vigente na época do evento, a qual previa a indenização de até R\$ 13.500,00 em caso de morte - Devida a complementação do valor conforme estabelecido na sentença. Recurso conhecido e improvido. - Decisão Unânime. Não há inconstitucionalidade formal da Medida Provisória. Possibilidade de exame jurisdicional dos requisitos de relevância e urgência na edição da medida provisória em casos excepcionalíssimos, em que a ausência desses pressupostos seja evidente, demonstrado abuso de poder ou desvio de finalidade, o que não ocorreu nos autos em análise. Também não há inconstitucionalidade material. Tendo em vista não existir contrariedade ao conteúdo da norma constitucional, eis que as modificações implementadas pela medida provisória nº 340/06 estabeleceram uma maior segurança jurídica e viabilidade na conservação do sistema, respeitando o equilíbrio financeiro e atuarial, ao graduar as lesões sofridas pelas vítimas de acidentes. Aplicável a lei vigente ao tempo do fato(morte do segurado 06.06.2010) que gerou a obrigação para a Seguradora. (APELAÇÃO CÍVEL Nº 3427/2012, 2ª VARA CIVEL DE LAGARTO, Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe, DES. CEZÁRIO SIQUEIRA NETO, RELATOR, Julgado em 08/05/2012)"

Entretanto, registro que o fato da existente Resolução do CNSP fixar o percentual da indenização de forma pontual e específica para a graduação de algumas espécies de lesões/sequelas não retirava do julgador a possibilidade de adequação ao caso concreto, com fins de atender os princípios da razoabilidade e proporcionalidade.

Não tenho dúvidas que o CNSP poderá regular a Lei nº 6.194/74 e suas alterações, tudo nos termos do art. 12 do Diploma referido. Porém, jamais poderá ir de encontro com as regras da Lei Especial, sob pena de ofensa à hierarquia das normas.

Ao julgador caberá utilizar-se da prova pericial para delimitar se presente a invalidez permanente e, nesse caso, o grau de invalidez, mesmo quando a Tabela do CNSP identifique o grau de invalidez permanente diversamente da situação demonstrada no caso concreto.

Pois bem. **O/A laudo pericial/avaliação médica avistável às fls. 227/229 informou que a parte autora está acometida por invalidez definitiva parcial incompleta no ombro, comportando grau leve de repercussão (25%).** Dessa forma, a seguradora requerida deveria pagar, a título de indenização, a quantia de **R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos).** Eis os cálculos:

**Teto (R\$ 13.500,00) X enquadramento na tabela da Lei nº 6.194/74 (no caso em tela, 25%) X repercussão da invalidez (no caso, leve, é dizer, 25%) = R\$ 13.500,00 X 25% X 25% = R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos).**

Ocorre que, consoante se observa às fls. 148, foi pago à parte autora administrativamente a quantia de R\$ 2.540,08 (dois mil, quinhentos e quarenta reais e oito centavos).

Diante disso, conclui-se que não restam valores a serem pagos pela parte requerida à parte autora, o que acarreta a improcedência da pretensão autoral.

### **III. Dispositivo**

***Ex positis, extinguo o feito, com resolução do mérito, JULGANDO IMPROCEDENTE a pretensão autoral, com fulcro no art. 487, I, do CPC.***

Condeno a parte autora ao pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios sucumbenciais, os quais arbitro em 10% (dez por cento) sobre o valor da causa, observando o que dispõe o art. 85, §2º, do CPC, ressaltando-se que esses valores só poderão ser cobrados se houver comprovação da modificação no estado econômico do vencido no prazo de até 05 (cinco) anos contados do trânsito em julgado desta decisão, nos termos do art. 98, §3º, do CPC.

Publique-se. Registre-se. Intimem-se as partes, via Diário de Justiça.

Com o trânsito em julgado, certifique-se e, após as devidas cautelas de praxe, arquivem-se os autos.



Documento assinado eletronicamente por **RÔMULO DANTAS BRANDÃO, Juiz(a) de Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito**, em **10/03/2022, às 23:17:40**, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



O acesso aos **documentos anexados** bem como à conferência de **autenticidade do documento** estão disponíveis no endereço [www.tjse.jus.br/autenticador](http://www.tjse.jus.br/autenticador), mediante preenchimento do número de consulta pública **2022000495090-36**.





Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202140600011

**DATA:**

18/03/2022

**MOVIMENTO:**

Juntada

**DESCRIÇÃO:**

Juntada de Apelação realizada nesta data. {Movimento Gerado pelo Advogado: ELTON SOARES DIAS - 10289}

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não

**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DE ARACAJU/SE.**

**Processo nº 202140600011**

**MANOEL VALDOMIRO SANTOS**, já qualificado nos autos do processo em epígrafe, neste ato representado por seu advogado que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COMPLEMENTAÇÃO DO SEGURO DPVAT C/C PEDIDO DE DANO MORAL**, que move em face da empresa **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem, mui respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar seu **RECURSO DE APELAÇÃO**, o que faz consubstanciado nas razões anexas, requerendo seu regular processamento e ulterior envio à Câmara Cível.

O Apelante é beneficiário da justiça gratuita.

J. aos autos.

Nestes Termos;

Pede Deferimento.

Aracaju/SE, 18 março de 2022.

**ELTON SOARES DIAS  
OAB/SE 10.289**

**RAZÕES DO RECORRENTE;**  
**EGRÉGIA TURMA RECURAL**  
**EMÉRITOS JULGADORES;**

**Processo: 202140600011**

**Origem: VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DE ARACAJU/SE.**

**Apelante: MANOEL VALDOMIRO SANTOS**

**Apelada: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**

**SÍNTESE DOS FATOS**

01. O Apelante moveu ação contra a Apelada por esta não ter pago o valor devido referente a indenização do seguro DPVAT, aquele juntou aos autos vários exames e relatórios médicos anexados com a Inicial comprovando que o acidente deixou sequelas irreversíveis, o perito médico indicado pelo Juízo disse no seu laudo que as sequelas existiam porém, enquadrou as mesmas como sendo lesões de grau leve, o que fez o Nobre Julgador de Piso indeferir o pedido feito pelo Apelante.

**DO MÉRITO**  
**DA INVALIDEZ PERMANENTE**

02. O Nobre Magistrado de Piso indeferiu o pedido de pagamento da complementação da indenização pelas sequelas deixadas após o acidente de trânsito sofrido pelo Apelante, o fazendo com base no laudo pericial, ocorre que, o laudo pericial produzido nos autos, está totalmente desconexo com a documentação médica anexada com Inicial.

03. Há nos autos uma vasta documentação médica que sequer foi citada pelo perito, que ignorou completamente a documentação apresentada nos autos, o que nos chama a atenção, uma vez que não é apenas um médico que atesta os problemas de saúde do Apelante.

04. O Juízo não está obrigado a seguir o laudo pericial, por esse motivo, rogamos aos Eminentess Julgadores, que analisem o corpo probatório anexado aos autos, uma análise mais precisa e será possível verificar que o laudo médico conclusivo juntado com inicial é bem mais completo, já que analisou todos os exames médicos feitos pelo Apelante, como prontuários e acompanhamento médico do caso, já o perito judicial não faz menção a nenhum desses documentos que tem acesso, basta consultar os autos.

05. O laudo pericial produzido pelo perito indicado nos autos, claramente não foi produzido com o zelo necessário, não há indicação de exames feitos, como foi feita a perícia, como foi feita a avaliação, além disso, o procedimento médico foi realizado através de mutirão feito pelo setor de perícias, esse mutirão serviu para dar vazão a processos que ficaram parados em virtude da pandemia, o que prejudicou a realização das perícias, como dito na manifestação acerca do laudo pericial, o procedimento foi realizado muitas vezes em menos de cinco minutos.

06. Os periciados compararam a forma como a perícia foi realizada a forma como são feitas as perícias do INSS, usando esse exemplo de forma pejorativa, já que os pacientes não fizeram nenhum exame físico, basicamente a perícia foi realizada de forma ocular.

07. Bem como, o procedimento pericial não pôde contar com a presença do advogado da parte Apelante, apenas participaram do procedimento, o perito e um representante da Apelada, o número de laudos periciais favoráveis aos pacientes foi irrisório, tanto que, sequer houveram acordos nesses dias, já que além da parecia, as partes participaram de uma audiência de conciliação, ou seja, todos os procedimentos adotados no mutirão foram atípicos e atropelados, nem a perícia, nem a audiência serviram para fazer justiça.

08. Dizer que a parte concordou com a elaboração do laudo na forma como foi feita é absurdo, o periciado não tinha escolha, este não tinha conhecimento de como seria feita a perícia, achou que passaria realmente por um procedimento médico, onde faria alguns exames físicos e teriam seus exames avaliados, jamais imaginou que seria analisado de forma ocular. Uma vez dentro da sala onde foi feita a perícia, o que poderia fazer o Apelante? Nada.

09. Entendemos que perícia realizada no mutirão não foi suficiente para analisar os problemas deixadas pelo acidente de trânsito sofrido pelo Apelado, devendo ser refeita a perícia de forma satisfatória as partes, forma satisfatória não quer dizer favorável ao Apelante, mas, um procedimento que de fato analise as sequelas deixadas pelo acidente, que se faça exames físicos e que se responda aos quesitos formulados pelas partes, esclarecendo suas dúvidas.

10. Apesar do laudo ter identificado os problemas causados pelo acidente de trânsito sofrido, não podemos concordar com o enquadramento das lesões, uma vez que o acidente ocorreu em maio de 2020 e o Apelante ainda tem sérias limitações em seu membro lesionado.

11. Os relatórios médicos anexados aos autos, produzidos após o acidente, deixaram claro que as sequelas deixadas pelo acidente fizeram com que o Requerente tivesse **perda funcional permanente do membro superior direito**, o conjunto probatório anexo aos autos nos mostra isso de forma clara, através de muitos exames e de relatórios médicos, mostrando que as sequelas são bem mais graves que aquelas identificadas pelo perito médico.

12. Frise-se que, a relatório médico produzido pela Apelada, deu direito ao Apelante do pagamento de parte da indenização, reconhecendo que ficaram sequelas, tanto que a Apelada pagou uma parte da indenização, já o laudo do perito judicial, concluiu que houve lesão, porém enquadrou a lesão como sendo leve, ou seja, pelo laudo pericial produzido nos autos, o Apelante deveria ter recebido indenização inferior a aquela que já recebeu, assim, fica claro que o laudo produzido nos autos vai de encontro não apenas aos documentos anexados pelo Apelante mais também, quanto aos documentos anexados pela Apelada.

13. Mais uma vez temos que frisar que os problemas de saúde do Apelante são perceptíveis, por esse motivo, inflamamos nossa indignação, a documentação anexada aos autos mostrar que o acidente foi gravíssimo, e o Apelante até os dias atuais sofre com as sequelas irreversíveis deixadas após o acidente, o mesmo conhece sua limitação e a dificuldade que tem para usar o seu membro lesionado.

14. Assim, requer que perícia realizada nos autos, no mutirão, seja desconsiderada, e que seja determinado que o processo retorne a vara de origem para que seja feita nova perícia, já que o procedimento realizado nos autos não feito de forma zelosa e não informa de forma clara os problemas de saúde que o Apelante esta acometido.

15. Caso o procedimento pericial seja validado, requer a reforma da sentença para que seja deferido o pedido de pagamento da indenização feito pela parte Apelante na Inicial referente a sequelas deixada em seu membro lesionado, uma vez que, uma análise da documentação anexada com a inicial junto com o laudo emitido pelo médico que acompanhou o Apelante, ficará demonstrado que a perícia judicial não conseguiu demonstrar a verdade fática, já que as sequelas permanentes são claras, perceptíveis e graves, contradizendo o laudo pericial produzido nos autos.

## DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS.

16. Caso haja a reformar da decisão que julgou improcedente os pedidos formulados pelo Apelante, requer pelo arbitramento dos honorários advocatícios de sucumbência, o artigo 85, § 14 do CPC, orienta que os honorários advocatícios são considerados verba alimentar, sendo assim, deve este ser arbitrado com base no artigo 85, § 8º do CPC, para no mínimo, o valor de um salário mínimo vigente, ou outro valor que dignifique o trabalho do advogado em virtude do cuidado e do zelo deste patrono com a demanda, a sua importância para se fazer justiça.

17. Diante do exposto, caso a sucumbência de uma futura condenação não alcance em percentual o valor de um salário mínimo, requer que o arbitramento dos honorários a este montante.

## DOS PEDIDOS

*Ex positis*, o Apelante requer aos Excelentíssimos Senhores Doutores que seja recebido e conhecido o presente Recurso de Apelação para reformar a sentença de primeiro grau nos termos acima pleiteados, por ser medida de DIREITO.

Ao tempo que requer que sejam arbitrados os honorários advocatícios de sucumbência caso seja reformada a decisão de primeiro grau.

**J. aos autos**

**Neste Termos.**

**PEDE DEFERIMENTO**

Aracaju, 18 de março de 2022.

ELTON SOARES DIAS  
OAB/SE nº 10.289



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202140600011

**DATA:**

22/03/2022

**MOVIMENTO:**

Certidão

**DESCRIÇÃO:**

Certifico que, APELAÇÃO encontram-se tempestiva

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202140600011

**DATA:**

22/03/2022

**MOVIMENTO:**

Conclusão

**DESCRIÇÃO:**

Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

**LOCALIZAÇÃO:**

Juiz

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202140600011

**DATA:**

23/03/2022

**MOVIMENTO:**

Despacho

**DESCRIÇÃO:**

(...) Considerando que, de acordo com o Código de Processo Civil, não há juízo de admissibilidade pelo órgão a quo (art. 1.010, §3º, do CPC), determino as seguintes providências: 1. Interposto recurso de Apelação, intime-se a parte recorrida para apresentar Contrarrazões no prazo legal de 15 (quinze) dias, conforme o art. 1.010, §1º, do CPC. 2. Se apresentada Apelação adesiva pela parte recorrida (art. 997, §2º, do CPC), intime-se a parte contrária para Contrarrazões no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do art. 1.010, §2º, do CPC. 3. Caso as Contrarrazões do recurso principal ou do adesivo ventilem matérias elencadas no art. 1.009, §1º, do CPC, intime-se a parte recorrente para se manifestar sobre elas no prazo de 15 (quinze) dias, conforme o art. 1.009, §2º, do CPC. 4. Após as formalidades acima, encaminhem-se os autos ao TJSE (art. 1.009, §3º, do CPC), com as homenagens de estilo, ressaltando-se que o juízo de admissibilidade do(s) recurso(s) será efetuado direta e integralmente pela Corte ad quem (art. 932 do CPC).

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe  
Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito**

---

**Nº Processo 202140600011 - Número Único: 0000139-44.2021.8.25.0001**

**Autor: MANOEL VALDOMIRO SANTOS**

**Réu: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**

---

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

Processo: 202140600011

Cl.,

Considerando que, de acordo com o Código de Processo Civil, não há juízo de admissibilidade pelo órgão *a quo*(art. 1.010, §3º, do CPC), determino as seguintes providências:

1. Interposto recurso de Apelação, intime-se a parte recorrida para apresentar Contrarrazões no prazo legal de 15 (quinze) dias, conforme o art. 1.010, §1º, do CPC.
  
2. Se apresentada Apelação adesiva pela parte recorrida (art. 997, §2º, do CPC), intime-se a parte contrária para Contrarrazões no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do art. 1.010, §2º, do CPC.
  
3. Caso as Contrarrazões do recurso principal ou do adesivo ventilem matérias elencadas no art. 1.009, §1º, do CPC, intime-se a parte recorrente para se manifestar sobre elas no prazo de 15 (quinze) dias, conforme o art. 1.009, §2º, do CPC.
  
4. Após as formalidades acima, encaminhem-se os autos ao TJSE (art. 1.009, §3º, do CPC), com as homenagens de estilo, ressaltando-se que o juízo de admissibilidade do(s) recurso(s) será efetuado direta e integralmente pela Corte *ad quem*(art. 932 do CPC).



Documento assinado eletronicamente por **RÔMULO DANTAS BRANDÃO**, Juiz(a) de Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito, em 23/03/2022, às 05:09:22, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



O acesso aos **documentos anexados** bem como à conferência de **autenticidade do documento** estão disponíveis no endereço [www.tjse.jus.br/autenticador](http://www.tjse.jus.br/autenticador), mediante preenchimento do número de consulta pública **2022000586296-45**.