



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

1ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA DA COMARCA DE N. SRA. DA GLÓRIA
Rua Floriano Peixoto, Bairro Centro, N. Sra. Da Glória/SE, CEP 49680000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Dados do Processo

Processo: 201877002374	Distribuição: 03/12/2018
Número Único: 0003562-70.2018.8.25.0048	Competência: 1ª Vara Cível e Criminal de Nossa Senhora da Glória
Classe: Procedimento Comum	Fase: POSTULACAO
Situação: Andamento	Processo Principal: *****
Processo Origem: *****	

Assuntos

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

Dados das Partes

Requerente: LUIZ CARLOS LIMA SANTOS
Endereço: RUA DAS PAPOULAS
Complemento:
Bairro: CENTRO
Cidade: NOSSA SENHORA DA GLORIA - Estado: SE - CEP: 49680000
Advogado(a): JOSÉ JEOVANY DA SILVA 889/A/SE
Requerido: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.
Endereço: RUA DANTAS
Complemento: 5º ANDAR
Bairro: CENTRO
Cidade: RIO DE JANEIRO - Estado: RJ - CEP: 20031205
Advogado(a): KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ 2592/SE



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

1ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA DA COMARCA DE N. SRA. DA GLÓRIA
Rua Floriano Peixoto, Bairro Centro, N. Sra. Da Glória/SE, CEP 49680000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Processos Apensados:

--

Processos Dependentes:

--



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

1ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA DA COMARCA DE N. SRA. DA GLÓRIA
Rua Floriano Peixoto, Bairro Centro, N. Sra. Da Glória/SE, CEP 49680000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201877002374

DATA:

04/08/2021

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 DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE NOSSA SENHORA DA GLORIA/SE

Processo: 201877002374

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 **LUIZ CARLOS LIMA SANTOS**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.^a, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

DO LAUDO PERICIAL

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente.

Houve pagamento administrativo realizado na monta de R\$ 4.725,00 (quatro mil e setecentos e vinte e cinco reais).

BANCO DO BRASIL S.A.

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: DOC / TED

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 28/09/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.725,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LUIZ CARLOS LIMA SANTOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03303

CONTA: 000000034193-0

Nr. da Autenticação 1C4FD379082D6214

Nesse sentido, foi nomeado perito por esse d. juízo, e posteriormente as partes intimadas a apresentaram quesitos, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez da parte autora, tendo sido produzido o laudo acostado.

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

- 1) Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda;
- 2) 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%.

Ocorre que, não se mostra crível que com os avanços da medicina, os tratamentos realizados na parte autora serviram para agravar a doença e não oportunizaram uma melhora ou, no mínimo, a manutenção da lesão apurada na esfera administrativa.

Deve ser considerada a grande divergência nas conclusões, dado que naturalmente haveria a estagnação da invalidez ou até mesmo a melhora, mas jamais o agravamento.

A indicação da lesão mais abrangente a partir da mera avaliação visual não se mostra suficiente, posto que não corroborada pela documentação acostada.

É certo que o julgador não está adstrito à conclusão contida no laudo pericial, mas a simples leitura do mesmo demonstra que a r. Perito não buscou comprovar o suposto agravamento da lesão, somente limitando-se a responder os quesitos apresentados de maneira simplista e sem qualquer fundamentação.

Os documentos não comprovam o agravamento da lesão bem como a necessidade de novos tratamentos ou procedimentos médicos que indicariam que a lesão não estava estabilizada, cabendo o acolhimento do laudo administrativo acostado e o pagamento efetuado, impondo-se a improcedência da demanda.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

NOSSA SENHORA DA GLORIA, 2 de agosto de 2021.

KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ
2592 - OAB/SE

BANCO DO BRASIL S.A.

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: DOC / TED

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 28/09/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.725,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LUIZ CARLOS LIMA SANTOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03303

CONTA: 000000034193-0

Nr. da Autenticação 1C4FD379082D6214

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180409754

Cidade: Nossa Senhora da Glória

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: LUIZ CARLOS LIMA SANTOS

Data do acidente: 11/03/2018

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO COM LESÃO AXONAL DIFUSA. FRATURA NA REGIÃO LATERAL DA ÓRBITA DIREITA. FRATURA DUPLA DO CORPO DA MANDÍBULA. FRATURA DO ZIGOMÁTICO DIREITO.

Descrição do exame médico pericial: PERICIADO POUCO COOPERATIVO, EM VIGÍLIA, NÃO RESPONDE AOS QUESTIONAMENTOS. O PERICIADO REFERE DORMÊNCIA NA FACE, PERDA DO PALADAR (DISGEUSIA) E CEFALÉIA DE REPETIÇÃO. A ESPOSA REFERE QUE A VÍTIMA SE QUEIXA DE CEFALÉIA E TONTURA E APRESENTA AGRESSIVIDADE, DESORIENTAÇÃO E AMNÉSIA. REFERE QUE FAZ USO DE DIAZEPAM. AO EXAME FÍSICO, FOI EVIDENCIADO CRÂNIO SIMÉTRICO, TÔNUS, REFLEXOS, FORÇA MUSCULAR, MOVIMENTOS E SENSIBILIDADE DOS MEMBROS PRESERVADOS. FACE ASSIMÉTRICA COM RETRAÇÃO DA MANDÍBULA, AUMENTO DO VOLUME DO CORPO DA MANDÍBULA BILATERAL E REGIÃO LATERAL DA ÓRBITA À DIREITA (CALOS ÓSSEOS) E DOR DIFUSA NA FACE EVIDENCIADO À PALPAÇÃO. APRESENTA PERDA DA OCLUSÃO DENTÁRIA E HIPERTROFIA GENGIVAL, ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR COM CREPITAÇÃO E BLOQUEIO ARTICULAR SEVERO BILATERAL EVIDENCIADO À PALPAÇÃO E MOVIMENTAÇÃO DA MANDÍBULA. CICATRIZ CIRÚRGICA (SUTURA) NA REGIÃO DO MENTO, RESTRIÇÃO IMPORTANTE DA ABERTURA DA BOCA.

Resultados terapêuticos: PERICIADO FOI ADMITIDO NO HOSPITAL EM 12/03/2018 E RECEBEU ALTA NO DIA 26/03/2018. SUBMETIDO A TRATAMENTO CONSERVADOR PARA O TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO. FIXAÇÃO DAS FRATURAS DOS CORPOS DA MANDÍBULA COM BARRAS FLEXÍVEIS. EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL.

Sequelas permanentes: Dano neurológico, Dano cranio facial

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 19/09/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Manoel Otacilio Nascimento Junior

CRM do médico: 1827

UF do CRM do médico: SE

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
Lesões neurológicas que cursem com comprometimento de função vital ou autonômica	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Lesões de órgãos e estruturas cranio-faciais, 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	100 %	Em grau leve - 25 %	25%	R\$ 3.375,00
		Total	35 %	R\$ 4.725,00

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: **3180409754**

Nome do(a) Examinado(a): **LUIZ CARLOS LIMA SANTOS**

Endereço do(a) Examinado(a):

PRACA 15 DE NOVEMBRO, 161 - CENTRO - Nossa Senhora da Glória - SE - CEP 49680-000

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /SE**] **3.279.384-7**

Data e local do acidente: [**11/03/2018**] **NOSSA SENHORA DA GLORIA/SERGIPE**

Data e local do exame: [**19/09/2018**] **Aracaju** [**SE**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO COM LESÃO AXONAL DIFUSA. FRATURA NA REGIÃO LATERAL DA ÓRBITA DIREITA. FRATURA DUPLA DO CORPO DA MANDÍBULA. FRATURA DO ZIGOMÁTICO DIREITO.

II. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

PERICIADO POUCO COOPERATIVO, EM VIGÍLIA, NÃO RESPONDE AOS QUESTIONAMENTOS. O PERICIADO REFERE DORMÊNCIA NA FACE, PERDA DO PALADAR (DISGEUSIA) E CEFALÉIA DE REPETIÇÃO. A ESPOSA REFERE QUE A VÍTIMA SE QUEIXA DE CEFALÉIA E TONTURA E APRESENTA AGRESSIVIDADE, DESORIENTAÇÃO E AMNÉSIA. REFERE QUE FAZ USO DE DIAZEPAM. AO EXAME FÍSICO, FOI EVIDENCIADO CRÂNIO SIMÉTRICO, TÔNUS, REFLEXOS, FORÇA MUSCULAR, MOVIMENTOS E SENSIBILIDADE DOS DIMÍDIOS PRESERVADOS. FACE ASSIMÉTRICA COM RETRAÇÃO DA MANDÍBULA, AUMENTO DO VOLUME DO CORPO DA MANDÍBULA BILATERAL E REGIÃO LATERAL DA ÓRBITA À DIREITA (CALOS ÓSSEOS) E DOR DIFUSA NA FACE EVIDENCIADO À PALPAÇÃO. APRESENTA PERDA DA OCLUSÃO DENTÁRIA E HIPERTROFIA GENGIVAL, ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR COM CREPITAÇÃO E BLOQUEIO ARTICULAR SEVERO BILATERAL EVIDENCIADO À PALPAÇÃO E MOVIMENTAÇÃO DA MANDÍBULA. CICATRIZ CIRÚRGICA (SUTURA) NA REGIÃO DO MENTO, RESTRIÇÃO IMPORTANTE DA ABERTURA DA BOCA.

III. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

[**X**] Sim [] Não

IV. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

PERICIADO FOI ADMITIDO NO HOSPITAL EM 12/03/2018 E RECEBEU ALTA NO DIA 26/03/2018. SUBMETIDO A TRATAMENTO CONSERVADOR PARA O TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO. FIXAÇÃO DAS FRATURAS DOS CORPOS DA MANDÍBULA COM BARRAS FLEXÍVEIS. EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL.

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

[**X**] Sim [] Não

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

Dano neurológico, Dano cranio facial

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"

Esta avaliação médica deve ser repetida em ____ dias

() "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.

Região Corporal (Sequela):

Estruturas cranio faciais

% do dano: () 10% residual (☒) 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

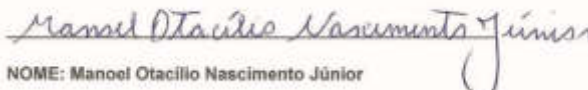
Sistema Nervoso Central

% do dano: (☒) 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

VIII. * Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.



NOME: Manoel Otacilio Nascimento Júnior
CRM: 1827 SERGIPE

Manoel Otacilio Nascimento Junior - CRM: 1827 - SE

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

057.245.395-78

Nome completo da vítima

Luiz Carlos Lima Santos

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	Luiz Carlos Lima Santos		CPF titular da conta	057.245.395-78	Profissão	Jarvador
Endereço	Rua 15 de Novembro		Número	161	Complemento	Lava
Bairro	Centro	Cidade	W. Sra Da Glória	Estado	SE	CEP
						49.680-000
Email	marconduloria@gmail.com				Telefone (DDD)	79.9918-9207

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECUSO INFORMAR	☐ SEM RENDA	☐ ATÉ R\$ 1.000,00	☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00
☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341) ☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
AGÊNCIA NRO. 3303 D/V (Informar dígito se existir)		BANCO Nome _____ NRO. _____ AGÊNCIA NRO. _____ D/V _____ (Informar dígito se existir)	
CONTA NRO. 34193 D/V 0 (Informar dígito se existir)		CONTA NRO. _____ D/V _____ (Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

W. Sra Da Glória, 13 de 08 de 18
Local e Data

Luiz Carlos Lima Santos

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

SABEMI SEGURADORA S/A

04 SET 2018

RECEBIDO



DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA DE N. SRA DA GLÓRIA
RUA DA PALMA, CENTRO FONE:() 3411-1356 EMAIL: depol.nsgloria@pc.se.gov.br
RPO - Registro Policial de Ocorrência 2018/06570.0-001300

DELEGACIA RESPONSÁVEL

Nome: DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA DE N. SRA DA GLÓRIA
Endereço: RUA DA PALMA, CENTRO FONE:() 3411-1356 EMAIL: depol.nsgloria@pc.se.gov.br

FATO

Data e Hora do Fato: 11/03/2018 - 22:00 até 11/03/2018 - 22:00
Endereço: BAIRRO COHAB Número: Complemento: EM FRENTE A CASA DE LEU. CEP: 49600-000
Bairro: CENTRO Cidade: NOSSA SENHORA DA GLÓRIA - SE Circunscrição: DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA DE N. SRA DA GLÓRIA
Tipo de local: OUTROS Meio Empregado: OUTRO

VÍTIMA-NOTICIANTE

Nome: LUIZ CARLOS LIMA SANTOS
Nome do pai: Nome da mãe: MAIA JOSÉ LIMA SANTOS
Pessoa: Física CPF/CGC: 057.245.395-78 RG: 32793847 UF: SE Órgão expedidor: SSP-SE
Naturalidade: ARACAJU Data de nascimento: 13/07/1988 Sexo: Masculino Cor da cútis: Perde
Profissão: LAVRADOR Estado civil: Convivente Grau de instrução: 1º Grau Incompleto
Endereço: POVOADO PERIQUITO Número: S/N Complemento:
CEP: 49.670-000 Bairro: ZONA RURAL Cidade: NOSSA SENHORA DA GLÓRIA UF: SE
Proximidades: Telefone: 9899-4471

HISTÓRICO

RELATA QUE NO DIA, HORA E LOCAL SUPRACITADO VINHA GUIANDO A MOTOCICLETA HONDA POP 100, PLACA QKR 3268-SE, CHASSI Nº 9C2HBC210FR457368, RENAVAM 01049063500, CRLV REGISTRADO EM NOME DE JOZILVAN DE FREITAS, MOMENTO EM QUE COLIDIU FRONTALMENTE COM UM ANIMAL (CACHORRO) CAINDO AO SOLO E LESIONANDO-SE FISICAMENTE.

Data e hora da comunicação: 13/08/2018 às 09:29

Última Alteração: 13/08/2018 às 03:27.

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

Luiz Carlos Lima Santos
LUIZ CARLOS LIMA SANTOS
Responsável pela comunicação

Samuel Souza de Brito Oliveira
Samuel Souza de Brito Oliveira
Responsável pelo preenchimento

SABEMI SEGURADORA S/A

04 SET 2018

RECEBIDO

[illegible][illegible]

USUARIO: 21-09-2018 HORA: 23:34 USUARIO: TREDANTAR
SECCION: 02-CONSULTORIO ADULTO

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME	CARLOS LIMA SANTOS	IDADE.....	37 ANOS	
APOS	NASC: 19/07-1968	SEXO.....	MASCULINO	
SOCIAL	RUA GILIO DA SILVA	NÚMERO.....	10	
BARRIO	BRUNHO: BRASILEIRA			
ENDEREÇO	GEMINIA DA GLORIA	UNI: GR	CES.....	4000-10
TIPO	CONTE DO DOCUMENTO	JOSE LIMA	SANTOS	
TEL.....				74 3424-34
<u>HISTÓRIA MEDICOLÓGICA (MTC)</u>				
PLANO DE SAUDE.....	NAO	TRAUMA:	NAO	
USO DE AMBULATORIO:	NAO			

PULSO: []		TEMP.: []		FREQ: []	
RATIO X LIQUOR		SANGUE ECG		URINA ULTRASSONOGRAFIA	

DATA PRINTING CONTINUED:

SABEMI SEGURODORA S/A

04 SET 2018

RECEBIDO CH

[illegible]

FEBRUARY 1991

[illegible]

Dr. Renan Gouveia
CRM 22.222

sonografista

[illegible]

RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE:

DATA DA ENTRADA:

DATA DA SAÍDA:

INTERNAMENTO:

PS ()

ENFERMARIA ()

UTI ()

HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente trazido pelo SAMU em uma ambulância do Politécnico de Saúde de acidente, que após a chegada ao hospital, foi encontrado com uma lesão na cabeça, sendo necessário TET para proteção de vias aéreas. Segundo relato da mãe do SAMU no momento da entrada, a paciente foi verificada secreções nasais e grande quantidade de sangue na cavidade oral e que havia um

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

Segundo a versão...



CARTÓRIO 2º OFÍCIO DA COMARCA DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA/SE

Rua Espírito Santo de Melo, 20
Centro - Nossa Senhora da Glória/SE
CEP 46680-000 - Fone: 29 3411 1365
E-mail: 2gloria@tjse.jus.br

RECEBIDO

AUTENTICAÇÃO 00554

Autentico a presente fotocópia que confere com o original que me foi apresentado. Nossa Senhora da Glória, 03 de agosto de 2018.
O referido é verdade e dou fé.

Ementário: R\$ 3,32 + selo: R\$ 0,00 - Total: R\$ 3,32

ANNE GRASIELLE SANTANA GOMES - Escrivente

Selo TJSE 201829574 047547

Acesse: www.tjse.jus.br/x/3AKMM6

SABEMI SEGURADORA S/A

04 SET 2018

RECEBIDO

EXAMES COMPLEMENTARES:

TC Crânio com e sem contraste
Exames laboratoriais
ECG

MÉDICOS ASSISTENTES:

DR. Adriano A. da Rocha
DR. João Manoel dos Santos
DR. Renato Mesquita

CONDIÇÕES DE ALTA:

MELHORADA ()

TRANSFERIDO ()

ÓBITO ()

ARACAJU, 03 de Agosto de 2018.

Dr. Nilson Eron
Clínica Médica
CRM/SE 3818

Nilson dos Santos Eron

MÉDICO DO SECTOR DE ANÁLISE DE PATOLOGIA CLÍNICA

MS/DATASUS

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

No. DO BE: 1691718 DATA: 12/03/2018 HORA: 02:30 USUARIO: BMGSANTOS
 CNS: SETOR: 04-PS VERMELHA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : LUIZ CARLOS LIMA SANTOS
 IDADE.....: 29 ANOS NASC: 13/07/1988
 ENDEREÇO.....: POV SAO DOMINGOS
 COMPLEMENTO....: BAIRRO: ZONA RURAL
 MUNICIPIO.....: FEIRA NOVA UF: SE CEP....: -
 NOME PAI/MAE...: LUIZ VICENTE FERREIRA /MARIA JOSE LIMA SANTOS
 RESPONSÁVEL....: A IRMA/MARIA LUCILENE
 PROCEDENCIA....: NOSSA SENHORA DA GLORIA
 ATENDIMENTO....: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)
 CASO POLICIAL..: NAO PLANO DE SAUDE.....: NAO TRAUMA: NAO
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

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

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

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

DADOS CLINICOS: DATA PRIMEIROS SINTOMAS: / /

TOM: 29203
 REC: 1810312015
 ANOTACOES DA ENFERMAGEM: *admir*

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

TERMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - PS

REGISTRO: 28992

Data: 12/03/18

Horário: 09:00 SIC

DATA DA SAIDA: *Wup*

HORA DA SAIDA: :

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

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

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

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

Faturado
 PS - Adulto

DOC....: 32793847
 SEXO...: MASCULINO
 NUMERO:
 UF: SE
 CEP....: -
 TEL....: 79 99637-4
 727

David Passos
 MEDICO
 CRM-SE 2273

SABEMI SEGURADORA S/A

04 SET 2018

RECEBIDO



HOSPITAL DE URGENCIA DE SERGIPE

**ÁREA
VERMELHA****ADMISSAO VERMELHA**

PACIENTE	Luiz Carlos Lima Santos				IDADE	29	DATA	12/03/2018
LEITO	7	PRONTUÁRIO	1691716	ORIGEM	N. S. da Glória			
PLANTÃO	DIURNO	MÉDICO	DAVID WOKSON					

1.0 - HISTÓRIA CLÍNICA

Paciente trazido pelo Samu em protocolo de Politrauma, vítima de acidente com moto x animal (Cachorro) alcoolizado sem capacete, foi encontrado em glasgow 9 na cena, sendo necessário IOT para proteção de vias aéreas, segundo relato do Médico do Samu no momento da Intubação foi verificada secreção sanguinolenta de grande quantidade em cavidade oral, e que havia uma possível fratura de mandíbula e lesão dentária pelo trauma, foi trazido com pupilas sócricas e fotorreagentes, mióticas, sedado com Dormonid e Fenataniil.

2.0 - EXAME FÍSICO

REG, ANICTERICO, ACTANOTICO, AFEBRIL, Normocorado 1+/4+

ACV: BRNF 2T SS

AR: MV+ S/RA FR:20 lrpm

ABD: RHA+, PLANO, FLACIDO.

EXT: NORMOTROFICAS, SEM SINAIS DE TVP

NEURO: Rass -3, Pupilas fotorreagentes

FC: 101 bpm, PA:

3.0 - EXAMES COMPLEMENTARES

NENHUM EXAME EM ANEXO

4.0 - DIAGNÓSTICO

TCE grave/ Fratura de Mandíbula e zigomático

5.0 - CONDUTA

SUORTE INTENSIVO

GASOMETRIA ARTERIAL

SOLICITO EXAMES LABORATORIAIS

TC de Crânio e coluna cervical sem contraste + mandíbula+ Abdomem total

Avaliação da C. Geral, NCR, CBMF

RADIOGRAFIA DE TÓRAX

Exames laboratoriais

Suporte Intensivo

David Passos
Médico
CRM-SE 5372

EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

PRONTO SOCORRO ADULTO - ÁREA VERMELHA

Nome do Paciente: Luiz Carlos Lima Santos

Unidade de Produção: Área Vermelha

Idade: 23

Sexo: M

Leito: 415

Nº do Prontuário:

DATA / HORA	HISTÓRICO
13.03.18 09:15h	<u>Cila Fisioterapeuta:</u> Paciente em uso de sedação, de acordo com V₂ modo PCV (T_{res} = 1.3s; P_{res} = 20 cmH₂O; P_{res} = 6-12). P: UVG em AT12, D RA, Ed: UVG T2 (aspiração de secreções pouco espessa e mucoide em VAS) + P2 (máscara familiar). Sujeito de risco para avaliação possibilidade de suporte ventilatório. Sujeito a ser acompanhado pela equipe horizontal. Amanda Lorena S. Rosa Fisioterapeuta 132349/F
13/03/2018 08:30	<u># Enfermagem #</u> Paciente com história de TCE grave + fratura de mandíbula e zigomático evolui na leito em UM via TOT (modo: A/C) PEEP: 05, FiO₂: 30%, acomodada aos parâmetros ventilatórios, sedado, tórax expansivo, cianótico, onícticos, hiperreflexia + esconhações em face, AUP em MSD quando SP de desconexão e intubado em 02 10 ml/h, SNG aberta pouco produtiva (aproximadamente 10 ml de secreção esverdeada). SNG conectada à bolsa coletora drenando aproximadamente 100 ml de diurese concentrada, extremidades perfusadas. Segue sob cuidados de enfermagem.
09:15	Realizado sondagem nasotral utilizando SNG nº 12 procedimento realizado sem intercorrências. Sandra Grazielle Brito Fisioterapeuta CRM 18318
13/03/18 14h	<u>Ex tubado:</u> Paciente com tosse espontânea e movimentos espontâneos e sintoma dos 4 membros. Sandra Grazielle Brito Fisioterapeuta CRM 18318

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

PRONTO SOCORRO ADULTO

Página nº 1

Nome do Paciente: Rui Carlos Lima Santos

Idade:

Sexo:

Unidade de Produção:

Leito:

Nº do Prontuário:

DATA	HORA	HISTÓRICO
13/03/18	15:40	Paciente intubado em interconexão. Hellen da Rocha CRM/SE 4363 Dr. Renato Mesquita Cardiologia CRM - SE 3490 CPF: 939.047.805-57
14/03/18	2h30	Evolução clínica ① Leito de Problemas: 1. TCE grave 2. Fratura de mandíbula e zigomáxila ② Dispositivos: AVP + SVD ③ Em uso de: Apolônia D2 ④ Últimas 24h: Apêndice: 156 / 120 / 120 / 1164 APAS: 122 - 150 mmHg APAO: 57 - 90 mmHg Diurese: 1400ml Objetos: ausentes Exame físico Paciente em posição intubado com hemodinamicamente estável em uso de droga vasoativa, em náuseas, vômitos, dispnéia com oximetria, saturação, saturação, sibilos, ruídos, incontinência fecal, Glasgow 15 AE MVBD em RA - Scto, qvtr PR 28 bpm ACV BRV em RT 55 PR 60 bpm Abdomem plano, RHA+, Hôies, não doloroso Ext. joelhos membros inferiores CD: Acompanhamento com neurocirurgia e biomédico Aguardando realização de tomografia de crânio SupORTE intensivo e VPM Dr. Renato Mesquita Médico CRM - SE 3490
14/03/2018		9h Paciente em má condição clínica, com uma queda de nível no momento, ao ambiente ventilado por SVD com sistema fechado diurese urinária, 550ml em urina da supravagina. Segue sob cuidados da equipe multidisciplinar. Rui Lima

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

PRONTO SOCORRO ADULTO

Página nº 1

Nome do Paciente: Luiz Carlos Lima Santos

Idade:

Sexo:

Unidade de Produção:

Leito:

Nº do Prontuário:

DATA	HORA	HISTÓRICO
21/03/18	08h	Paciente acorda sem controle de excreções pelo ânus. Mantido em observação.
		Marcos Barreto Silveira Cirurgião Buco Maxilo Facial CRO-SE 758
22/03		Paciente acorda sem controle de excreções pelo ânus.
		André Luiz S. Barreto Cirurgião Buco Maxilo Facial CRO-SE 1177
23/03/18		Obnf. Paciente sem controle de excreções pelo ânus. Não pode permanecer em observação pela especialidade. cd: mantida - André Luiz S. Barreto André Luiz S. Barreto Cirurgião Buco Maxilo Facial CRO-SE 1177

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

PRONTO SOCORRO ADULTO

Página nº 1

Nome do Paciente: WZ Carlos Lima Santos

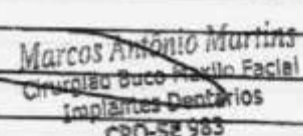
Idade:

Sexo:

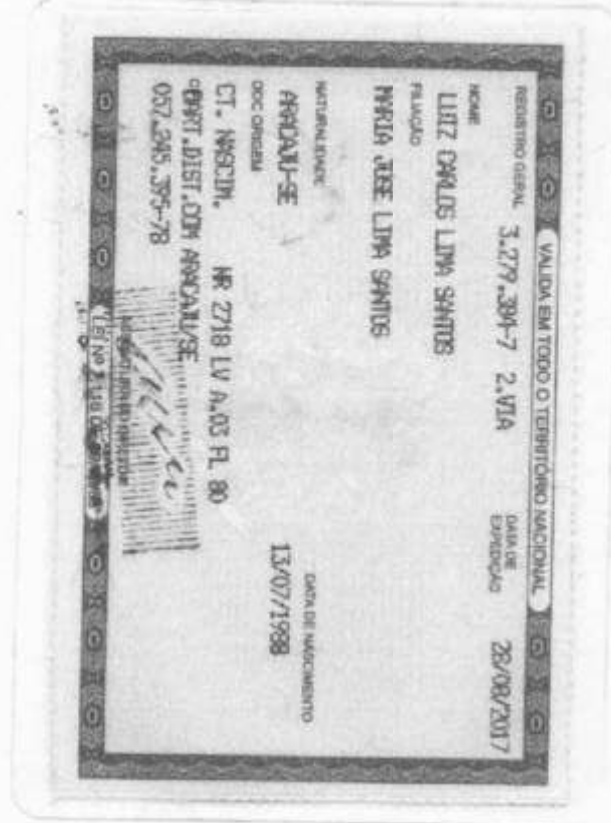
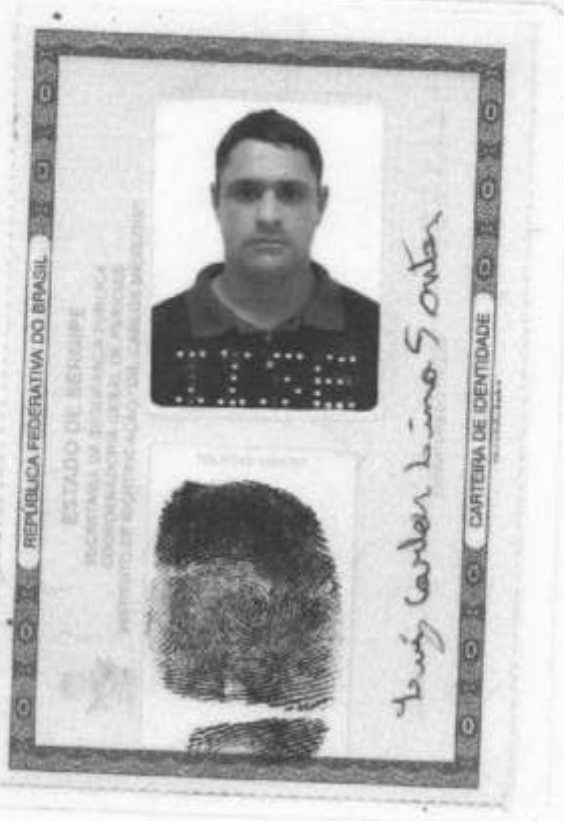
Unidade de Produção:

Leito:

Nº do Prontuário:

DATA	HORA	HISTÓRICO
		<u>C3AF</u>
26/03/18		Paciente admitido no leito, BSB, sem alteração no momento - no momento, ocorreu no exame clínico pelo C3AF
		Conclusão: O paciente está com
		- Grande dor no
		coluna.
		
		COORDENADOR DE SERVIÇOS
		JOÃO CARLOS
26/03/18		PCRE no leito, ponderando sobre o "ALTA A PEDIDO", sem maiores alterações, com NSH-MODERADA EM 1/3 MÓDIO + POR EM MANO. BUCAL.
		ACORDANDO ACONDICIONAMENTO CIRÚRGICO
		
		COORDENADOR DE SERVIÇOS
		JOÃO CARLOS

Marcos Antônio Martins
Cirurgião Buco-Maxilo-Facial
Implantes Dentários
CRO-SE 983



SABEMI SEGURADORA S/A

04 SET 2018

RECEBIDO

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

JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA

CPF: 21223422-9
RG: 020.089.675-00
DATA NASCIMENTO: 28/11/1989

PARTE: JOSE LUIZ ROSA
LUIZETE SANTOS DE OLIVEIRA ROSA

ENDEREÇO: [REDACTED] Nº: [REDACTED]
Cidade: [REDACTED] Estado: [REDACTED]

PROFISSÃO: [REDACTED] VIGÊNCIA: 02/03/2019
EXPIRAÇÃO: 02/03/2024

SEM OBSERVAÇÃO

ASSINATURA: [REDACTED]
DATA DE EMISSÃO: 04/01/2014
S400800001
S001440002

DETRAN-SE/SESGIPE

863977539

SABEMI SEGURADORA S/A

04 SET 2018

RECEBIDO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

CONTRAN

DETRAN - SE 000004616135 Nº **014274460823**
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 01049063500 00000000000 2018

JOZILVAN DE FREITAS

CPF/CNPJ 007.617.685-13 PLACA BKR3268

PLACA ANT / UF BKR3268/SE CHASSI 9C2HB0210FR457368

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLETA/ COMBUSTIVEL GASOLINA

MARCA/MODELO HONDA/POF100 ANO FAB 2015 ANO MOD 2015

CAP/POT/CIL 25/9CV/97CC CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE VERMELHA

COTA UNICA VENC. COTA UNICA VENC. COTAS

PAGO PARCELAMENTO / COTAS 2ª 3ª

PRAZO TARABAGO (RS) 10% (RS) 10% DATA DE PAGAMENTO 03/07/2018

PREMIO PAGO REF. AO EXERCÍCIO 2018

OBSERVAÇÕES

AL. EDUC. ADM. DE CONS. NAC. HONDA LT

MOTOR: HEO2E1F457368

LOCA 03/07/2018

MOSSA SENHORA

DIRETORA-PRESENTANTE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU FORA SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

SE Nº 014274460823 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

www.seguradoreilider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

VIA 1 007.617.685-13 PLACA BKR3268

RENAVAM 1049063500 HONDA/POF100

ANO FAB 2015 EDI 9 Nº CHASSI 9C2HB0210FR457368

PREMIO TARIFARIO

FMS (RS) 31,29 CUSTO DO SEGURO (RS) 90,32

CUSTO DO BILHETE (RS) 4,15 ICF (RS) 0,70 TOT. A PAGAR (RS) 136,40

COTA UNICA PAGAMENTO PARCELADO DATA DE OUTORGÃO 29/06/2018

SEGURADORA LIDER - DPVAT

CNPJ 09.248.908/0001-04

PET 25

SABEMI SEGURADORA S/A

04 SET 2018

RECEBIDO

BANCO DO BRASIL S.A.

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: DOC / TED

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 28/09/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.725,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LUIZ CARLOS LIMA SANTOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03303

CONTA: 000000034193-0

Nr. da Autenticação 1C4FD379082D6214

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180409754

Cidade: Nossa Senhora da Glória

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: LUIZ CARLOS LIMA SANTOS

Data do acidente: 11/03/2018

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO COM LESÃO AXONAL DIFUSA. FRATURA NA REGIÃO LATERAL DA ÓRBITA DIREITA. FRATURA DUPLA DO CORPO DA MANDÍBULA. FRATURA DO ZIGOMÁTICO DIREITO.

Descrição do exame médico pericial: PERICIADO POUCO COOPERATIVO, EM VIGÍLIA, NÃO RESPONDE AOS QUESTIONAMENTOS. O PERICIADO REFERE DORMÊNCIA NA FACE, PERDA DO PALADAR (DISGEUSIA) E CEFALÉIA DE REPETIÇÃO. A ESPOSA REFERE QUE A VÍTIMA SE QUEIXA DE CEFALÉIA E TONTURA E APRESENTA AGRESSIVIDADE, DESORIENTAÇÃO E AMNÉSIA. REFERE QUE FAZ USO DE DIAZEPAM. AO EXAME FÍSICO, FOI EVIDENCIADO CRÂNIO SIMÉTRICO, TÔNUS, REFLEXOS, FORÇA MUSCULAR, MOVIMENTOS E SENSIBILIDADE DOS MEMBROS PRESERVADOS. FACE ASSIMÉTRICA COM RETRAÇÃO DA MANDÍBULA, AUMENTO DO VOLUME DO CORPO DA MANDÍBULA BILATERAL E REGIÃO LATERAL DA ÓRBITA À DIREITA (CALOS ÓSSEOS) E DOR DIFUSA NA FACE EVIDENCIADO À PALPAÇÃO. APRESENTA PERDA DA OCLUSÃO DENTÁRIA E HIPERTROFIA GENGIVAL, ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR COM CREPITAÇÃO E BLOQUEIO ARTICULAR SEVERO BILATERAL EVIDENCIADO À PALPAÇÃO E MOVIMENTAÇÃO DA MANDÍBULA. CICATRIZ CIRÚRGICA (SUTURA) NA REGIÃO DO MENTO, RESTRIÇÃO IMPORTANTE DA ABERTURA DA BOCA.

Resultados terapêuticos: PERICIADO FOI ADMITIDO NO HOSPITAL EM 12/03/2018 E RECEBEU ALTA NO DIA 26/03/2018. SUBMETIDO A TRATAMENTO CONSERVADOR PARA O TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO. FIXAÇÃO DAS FRATURAS DOS CORPOS DA MANDÍBULA COM BARRAS FLEXÍVEIS. EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL.

Sequelas permanentes: Dano neurológico, Dano craniofacial

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 19/09/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Manoel Otacilio Nascimento Junior

CRM do médico: 1827

UF do CRM do médico: SE

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
Lesões neurológicas que cursem com comprometimento de função vital ou autonômica	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Lesões de órgãos e estruturas cranio-faciais, 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	100 %	Em grau leve - 25 %	25%	R\$ 3.375,00
		Total	35 %	R\$ 4.725,00

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: **3180409754**

Nome do(a) Examinado(a): **LUIZ CARLOS LIMA SANTOS**

Endereço do(a) Examinado(a):

PRACA 15 DE NOVEMBRO, 161 - CENTRO - Nossa Senhora da Glória - SE - CEP 49680-000

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /SE**] **3.279.384-7**

Data e local do acidente: [**11/03/2018**] **NOSSA SENHORA DA GLORIA/SERGIPE**

Data e local do exame: [**19/09/2018**] **Aracaju** [**SE**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO COM LESÃO AXONAL DIFUSA. FRATURA NA REGIÃO LATERAL DA ÓRBITA DIREITA. FRATURA DUPLA DO CORPO DA MANDÍBULA. FRATURA DO ZIGOMÁTICO DIREITO.

II. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

PERICIADO POUCO COOPERATIVO, EM VIGÍLIA, NÃO RESPONDE AOS QUESTIONAMENTOS. O PERICIADO REFERE DORMÊNCIA NA FACE, PERDA DO PALADAR (DISGEUSIA) E CEFALÉIA DE REPETIÇÃO. A ESPOSA REFERE QUE A VÍTIMA SE QUEIXA DE CEFALÉIA E TONTURA E APRESENTA AGRESSIVIDADE, DESORIENTAÇÃO E AMNÉSIA. REFERE QUE FAZ USO DE DIAZEPAM. AO EXAME FÍSICO, FOI EVIDENCIADO CRÂNIO SIMÉTRICO, TÔNUS, REFLEXOS, FORÇA MUSCULAR, MOVIMENTOS E SENSIBILIDADE DOS DIMÍDIOS PRESERVADOS. FACE ASSIMÉTRICA COM RETRAÇÃO DA MANDÍBULA, AUMENTO DO VOLUME DO CORPO DA MANDÍBULA BILATERAL E REGIÃO LATERAL DA ÓRBITA À DIREITA (CALOS ÓSSEOS) E DOR DIFUSA NA FACE EVIDENCIADO À PALPAÇÃO. APRESENTA PERDA DA OCLUSÃO DENTÁRIA E HIPERTROFIA GENGIVAL, ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR COM CREPITAÇÃO E BLOQUEIO ARTICULAR SEVERO BILATERAL EVIDENCIADO À PALPAÇÃO E MOVIMENTAÇÃO DA MANDÍBULA. CICATRIZ CIRÚRGICA (SUTURA) NA REGIÃO DO MENTO, RESTRIÇÃO IMPORTANTE DA ABERTURA DA BOCA.

III. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

[**X**] Sim [] Não

IV. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

PERICIADO FOI ADMITIDO NO HOSPITAL EM 12/03/2018 E RECEBEU ALTA NO DIA 26/03/2018. SUBMETIDO A TRATAMENTO CONSERVADOR PARA O TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO. FIXAÇÃO DAS FRATURAS DOS CORPOS DA MANDÍBULA COM BARRAS FLEXÍVEIS. EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL.

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

[**X**] Sim [] Não

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

Dano neurológico, Dano cranio facial

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"

Esta avaliação médica deve ser repetida em ____ dias

() "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.

Região Corporal (Sequela):

Estruturas cranio faciais

% do dano: () 10% residual (☒) 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

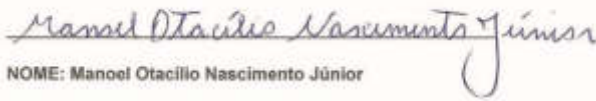
Sistema Nervoso Central

% do dano: (☒) 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

VIII. * Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.



NOME: Manoel Otacilio Nascimento Júnior
CRM: 1827 SERGIPE

Manoel Otacilio Nascimento Junior - CRM: 1827 - SE

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

057.245.395-78

Nome completo da vítima

Luiz Carlos Lima Santos

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	Luiz Carlos Lima Santos		CPF titular da conta	057.245.395-78	Profissão	Jarvador
Endereço	Rua 15 de Novembro		Número	161	Complemento	Larva
Bairro	Centro	Cidade	W. Sra Da Glória	Estado	SE	CEP
						49.680-000
Email	marconduloria@gmail.com				Telefone (DDD)	79.9918-9207

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECUSO INFORMAR	☐ SEM RENDA	☐ ATÉ R\$ 1.000,00	☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00
☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341) ☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
AGÊNCIA NRO. 3303 D/V (Informar dígito se existir)		CONTA NRO. 34193 D/V 0 (Informar dígito se existir)	
AGÊNCIA NRO. D/V (Informar dígito se existir)		CONTA NRO. D/V (Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

W. Sra Da Glória, 13 de 08 de 18
Local e Data

SABEMI SEGURADORA S/A

04 SET 2018

Luiz Carlos Lima Santos

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

RECEBIDO



DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA DE N. SRA DA GLÓRIA
RUA DA PALMA, CENTRO FONE:() 3411-1356 EMAIL: depol.nsgloria@pc.se.gov.br
RPO - Registro Policial de Ocorrência 2018/06570.0-001300

DELEGACIA RESPONSÁVEL

Nome: DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA DE N. SRA DA GLÓRIA
Endereço: RUA DA PALMA, CENTRO FONE:() 3411-1356 EMAIL: depol.nsgloria@pc.se.gov.br

FATO

Data e Hora do Fato: 11/03/2018 - 22:00 até 11/03/2018 - 22:00
Endereço: BAIRRO COHAB Número: Complemento: EM FRENTE A CASA DE LEU. CEP: 49600-000
Bairro: CENTRO Cidade: NOSSA SENHORA DA GLÓRIA - SE Circunscrição: DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA DE N. SRA DA GLÓRIA
Tipo de local: OUTROS Meio Empregado: OUTRO

VÍTIMA-NOTICIANTE

Nome: LUIZ CARLOS LIMA SANTOS
Nome do pai: Nome da mãe: MAIA JOSÉ LIMA SANTOS
Pessoa: Física CPF/CGC: 057.245.395-78 RG: 32793847 UF: SE Órgão expedidor: SSP-SE
Naturalidade: ARACAJU Data de nascimento: 13/07/1988 Sexo: Masculino Cor da cútis: Perde
Profissão: LAVRADOR Estado civil: Convivente Grau de instrução: 1º Grau Incompleto
Endereço: POVOADO PERIQUITO Número: S/N Complemento:
CEP: 49.670-000 Bairro: ZONA RURAL Cidade: NOSSA SENHORA DA GLÓRIA UF: SE
Proximidades: Telefone: 9699-4471

HISTÓRICO

RELATA QUE NO DIA, HORA E LOCAL SUPRACITADO VINHA GUIANDO A MOTOCICLETA HONDA POP 100, PLACA QKR 3268-SE, CHASSI Nº 9C2HBC210FR457368, RENAVAM 01049063500, CRLV REGISTRADO EM NOME DE JOZILVAN DE FREITAS, MOMENTO EM QUE COLIDIU FRONTALMENTE COM UM ANIMAL (CACHORRO) CAINDO AO SOLO E LESIONANDO-SE FISICAMENTE.

Data e hora da comunicação: 13/08/2018 às 09:29

Última Alteração: 13/08/2018 às 03:27.

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

Luiz Carlos Lima Santos
LUIZ CARLOS LIMA SANTOS
Responsável pela comunicação

Samuel Souza de Brito Oliveira
Samuel Souza de Brito Oliveira
Responsável pelo preenchimento

SABEMI SEGURADORA S/A

04 SET 2018

RECEBIDO

RELATORIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE:

Luiz Carlos Lima Santos

DATA DA ENTRADA:

12/08/2018

DATA DA SAÍDA:

26/08/2018

INTERNAMENTO:

PS ()

ENFERMARIA ()

UTI ()

HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente trazido pelo SAMU em uma ambulância do Politécnico de Medicina de Aracaju, vítima de acidente automobilístico ocorrido sem contato com veículo, encontrado em uma via pública. Foi realizado exame físico e exames de laboratório. Foi realizada a triagem de risco para prevenção de doenças infecciosas. Segundo relato da mãe do SAMU, no momento da ocorrência foi verificada secreção sanguinolenta de grande quantidade em cavidade oral e que havia um

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

Segundo relato...

h/

CARTÓRIO 2º OFÍCIO DA COMARCA DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA/SE

Rua Espírito Santo de Melo, 20
Centro - Nossa Senhora da Glória/SE
CEP 46600-000 - Fone: 29 3411 1365
E-mail: 2gloria@tjse.jus.br

RECEBIDO

AUTENTICAÇÃO 01554

Autentico a presente fotocópia que confere com o original que me foi apresentado. Nossa Senhora da Glória, 13 de agosto de 2018.
O referido é verdade e dou fé.Ementário: R\$ 3,32 + selo: R\$ 0,00 - Total: R\$ 3,32
ANNE GRASIELLE SANTANA GOMES - Escrivente

Selo TJSE 201829574 047547

Acesse: www.tjse.jus.br/x/3AKMM6

SABEMI SEGURADORA S/A

04 SET 2018

RECEBIDO

EXAMES COMPLEMENTARES:

TC Crânio com e sem contraste
Exames laboratoriais
ECG

MÉDICOS ASSISTENTES:

DR. Adriano A. da Rocha
DR. João Manoel dos Santos
DR. Renato Mesquita

CONDIÇÕES DE ALTA:

MELHORADA ()

TRANSFERIDO ()

ÓBITO ()

ARACAJU, 03 de Agosto de 2018.

Dr. Nilson Eron
Clínica Médica
CRM/SE 3818

Nilson dos Santos Eron

MÉDICO DO NÚCLEO DE ATENDIMENTO EM URGÊNCIA

MS/DATASUS

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

No. DO BE: 1691718 DATA: 12/03/2018 HORA: 02:30 USUARIO: BMGSANTOS
CNS: SETOR: 04-PS VERMELHA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : LUIZ CARLOS LIMA SANTOS
IDADE.....: 29 ANOS NASC: 13/07/1988
ENDERECO.....: POV SAO DOMINGOS
COMPLEMENTO....: BAIRRO: ZONA RURAL
MUNICIPIO.....: FEIRA NOVA UF: SE CEP....: -
NOME PAI/MAE...: LUIZ VICENTE FERREIRA /MARIA JOSE LIMA SANTOS
RESPONSAVEL....: A IRMA/MARIA LUCILENE
PROCEDENCIA....: NOSSA SENHORA DA GLORIA
ATENDIMENTO....: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)
CASO POLICIAL..: NAO PLANO DE SAUDE.....: NAO TRAUMA: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

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

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

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

DADOS CLINICOS: DATA PRIMEIROS SINTOMAS: / /

TOM: 29203
REC: 1810312015
ANOTACOES DA ENFERMAGEM: *admir*

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

TOMADARIA COMPUTADORIZADA - PS

REGISTRO: 28992

Data: 12/03/18

Horario: 09:00 SIC

DATA DA SAIDA: *Wup*

HORA DA SAIDA: :

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

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

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

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

Faturado
PS - AdultoDOC....: 32793847
SEXO...: MASCULINO
NUMERO:
UF: SE
CEP....: -
TEL....: 79 99637-4
727

TRAUMA: NAO

TRAUMA: NAO

SABEMI SEGURADORA S/A

04 SET 2018

RECEBIDO

David Passos
MEDICO
CRM-SE 2273



HOSPITAL DE URGENCIA DE SERGIPE

**ÁREA
VERMELHA****ADMISSAO VERMELHA**

PACIENTE	Luiz Carlos Lima Santos				IDADE	29	DATA	12/03/2018
LEITO	7	PRONTUÁRIO	1691716	ORIGEM	N. S. da Glória			
PLANTÃO	DIURNO	MÉDICO	DAVID WOKSON					

1.0 - HISTÓRIA CLÍNICA

Paciente trazido pelo Samu em protocolo de Politrauma, vítima de acidente com moto x animal (Cachorro) alcoolizado sem capacete, foi encontrado em Glasgow 9 na cena, sendo necessário IOT para proteção de vias aéreas, segundo relato do Médico do Samu no momento da Intubação foi verificada secreção sanguinolenta de grande quantidade em cavidade oral, e que havia uma possível fratura de mandíbula e lesão dentária pelo trauma, foi trazido com pupilas sócoricas e fotorreagentes, mióticas, sedado com Dormonid e Fenataniil.

2.0 - EXAME FÍSICO

REG, ANICTERICO, ACTANOTICO, AFEBRIL, Normocorado 1+/4+

ACV: BRNF 2T SS

AR: MV+ S/RA FR:20 lrpm

ABD: RHA+, PLANO, FLACIDO.

EXT: NORMOTROFICAS, SEM SINAIS DE TVP

NEURO: Rass -3, Pupilas fotorreagentes

FC: 101 bpm, PA:

3.0 - EXAMES COMPLEMENTARES

NENHUM EXAME EM ANEXO

4.0 - DIAGNÓSTICO

TCE grave/ Fratura de Mandíbula e zigomático

5.0 - CONDUTA

SUORTE INTENSIVO

GASOMETRIA ARTERIAL

SOLICITO EXAMES LABORATORIAIS

TC de Crânio e coluna cervical sem contraste + mandíbula+ Abdomem total

Avaliação da C. Geral, NCR, CBMF

RADIOGRAFIA DE TÓRAX

Exames laboratoriais

Suporte Intensivo

David Passos
Médico
CRM-SE 5378

EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

PRONTO SOCORRO ADULTO - ÁREA VERMELHA

Nome do Paciente: Luiz Carlos Lima Santos

Unidade de Produção: Área Vermelha

Idade: 23

Sexo: M

Leito: 415

Nº do Prontuário:

DATA / HORA	HISTÓRICO
13.03.18 09:15h	<u>Cila Fisioterapeuta:</u> Paciente em uso de sedação, de acordo com V₂ modo PCV (T_{res} = 1.3s; P_{res} = 2.4s; P_{res} = 0.4s). P: UVG em AT12, O₂ RA, Ed: UVG T₂ (aspiração de secreções pouco espessa e mucoide em VAS) + P₂ (mão & familiar). Suspeita de lesão para avaliar possibilidade de lesão me cavitária. Suspeita de lesão de equipe horizontal. Amanda Lorena S. Rosa Fisioterapeuta 132349/F
13/03 2018 08:30	<u># Enfermagem #</u> Paciente com história de TCE grave + fratura de mandíbula e zigomático evolui no leito em UM via TOT (modo: A/C) PEEP: 05, FiO₂: 30%, acomodada aos parâmetros ventilatórios, sedado, tórax expansivo, cianótico, onictícos, hiperreflexos + esconhações em face, AUP em MSD quando SP de desconexão e intubado em 02 10 ml/h, SNG aberta pouco produtiva (aproximadamente 10 ml de secreção esverdeada). SNG conectada à bolsa coletora drenando aproximadamente 100 ml de diurese concentrada, extremidades perfusadas. Segue sob cuidados de enfermagem. Sandra Grazielle Brito Enfermeira CRM 183126
09:15	Realizado sondagem nasotral utilizando SNG nº 12 procedimento realizado sem intercorrências. Sandra Grazielle Brito Enfermeira CRM 183126
13/03/18 14h	<u>Ex tubado:</u> Paciente com lesões espontâneas e movimentos espontâneos e sintoma dos 4 membros. Adriano A. da Rocha Fisioterapeuta CRM 3206

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

PRONTO SOCORRO ADULTO

Página nº 1

Nome do Paciente: Luiz Carlos Lima Santos

Idade:

Sexo:

Unidade de Produção:

Leito:

Nº do Prontuário:

DATA	HORA	HISTÓRICO
21/03/18	08h	Paciente acorda sem contato de olhos pelo espargir. Mantido consciente.
		Marcos Barreto Silveira Cirurgião Buco Maxilo Facial CRO-SE 758
22/03		Paciente acorda sem fôlego mantido consciente.
23/03/18		Obnf. Percebe um quisto quando exames pré-oper- tório para procedimentos cirúrgicos pela especialidade.
		Cl: mantida.
		André Luiz S. Barreto Cirurgião Buco Maxilo Facial CRO-SE 1177

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

PRONTO SOCORRO ADULTO

Página nº 1

Nome do Paciente: WZ Carlos Lima Santos

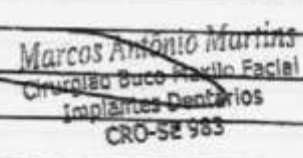
Idade:

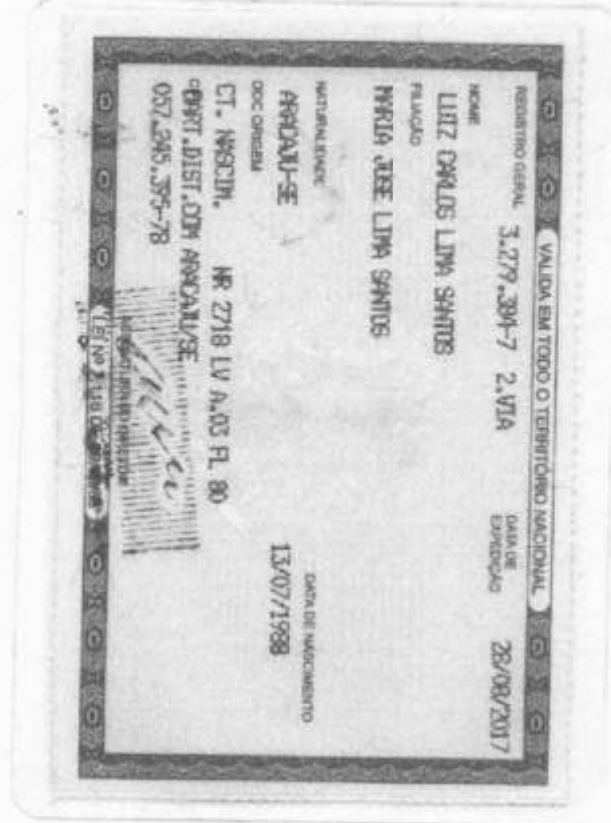
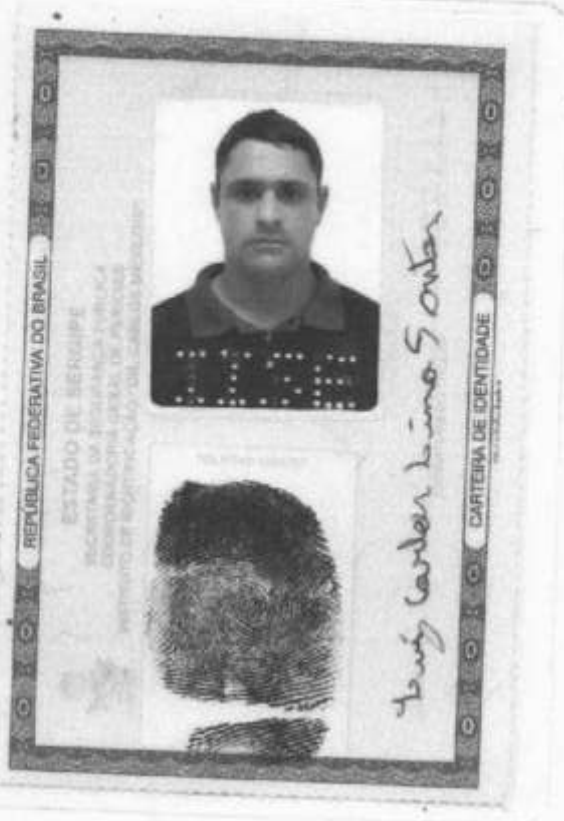
Sexo:

Unidade de Produção:

Leito:

Nº do Prontuário:

DATA	HORA	HISTÓRICO
		<u>C3AF</u>
26/03/18		Paciente admitido no leito, BSB, sem alteração no momento - No momento, ocorreu no exame clínico pelo C3AF
		Conclusão: O paciente está com
		- Grande dor no
		coluna.
		
		COORDENADOR DE SERVIÇOS
		JOÃO CARLOS
26/03/18		PCRE no leito, ponderando sobre o "ALTA A
		PEDIDO", sem maiores alterações, com NSH-MODERADA
		EM 1/3 MÓDULO + POR EM MANOBUA.
		ACORDANDO ACONDICIONADO CIRURGICO
		
		Marcos Antônio Martins
		Cirurgião Buco-Maxilo-Facial
		Implantes Dentários
		CRO-SE 983



SABEMI SEGURADORA S/A

04 SET 2018

RECEBIDO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADIAS
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA

863977539

21223423 **SEP** **SE**

020.000.675-00 **28/11/1983**

JOSE LUIZ ROSA

LUIZETE SANTOS DE OLIVEIRA ROSA

02/01/2014 **02/01/2014**

02/01/2014

SEM OBSERVAÇÃO

ARACATUBA, SE **04/01/2014**

863977539

DETRAN-SE/SE

SABEMI SEGURADORA S/A

04 SET 2018

RECEBIDO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

CONTRAN

DETRAN - SE 000004616135 Nº **014274460823**
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 01049063500 00000000000 2018

JOZILVAN DE FREITAS

CPF/CNPJ 007.617.685-13 PUCA BKR3268

PUCA ANT / UF BKR3268/SE 902HB0210FR457368

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLETA/ COMBUSTIVEL GASOLINA

MARCA/MODELO HONDA/POF100 ANO FAB 2015 ANO MOD 2015

CAP / POT / cil 21/9CV/97CC CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE VERMELHA

COTA UNICA VENC. COTA UNICA VENC. COTAS

PAGO PARCELAMENTO / COTAS 2ª 3ª

PRAZO TARABAGO (RS) 10% (RS) 10% DATA DE PAGAMENTO 03/07/2018

SEGUNDO PAGO REF. AO EXERCÍCIO 2018

OBSERVAÇÕES

AL. EDUC. ADM. DE CONS. NAC. HONDA LT

MOTOR: HEO2E1F457368

MOSSA SENHORA DEUS

LOCAL 03/07/2018

DIRETOR-PRESENTE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU FORA SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

SE Nº 014274460823 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

www.seguradoreilider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

VIA 1 007.617.685-13 PUCA BKR3268

RENAVAM 1049063500 HONDA/POF100

ANO FAB 2015 EDI 09 902HB0210FR457368

PREMIO TARIFARIO

FMS (RS) 31,29 CUSTO DO SEGURO (RS) 90,32

CUSTO DO BILHETE (RS) 4,15 ICF (RS) 0,70

TOTAL PRÊMIO SEGURO (RS) 185,50

COTA UNICA PAGAMENTO PARCELADO DATA DE OUTUBRO 29/06/2018

SEGURADORA LIDER - DPVAT

CNPJ 09.248.908/0001-04

PET 25

SABEMI SEGURADORA S/A

04 SET 2018

RECEBIDO