

---

Rio de Janeiro, 09 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **SAMUEL VIEIRA SANTOS**

Nº Sinistro: **3180397077**

Vitima: **SAMUEL VIEIRA SANTOS**

Data do Acidente: **13/04/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA**

**Assunto: REANÁLISE DE PROCESSO - CONDUTA MANTIDA**

Senhor(a),

Em atendimento à sua solicitação, foi feita a reanálise médica do seu pedido de indenização por invalidez permanente, cadastrado sob o **número de sinistro 3180397077**.

Como a documentação apresentada não indica a existência de novas lesões permanentes ou de agravamento daquelas já indenizadas em decorrência do acidente sofrido, o seu pedido de reanálise foi encerrado e o valor indenizado mantido, conforme legislação vigente.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site [www.seguradoraslider.com.br](http://www.seguradoraslider.com.br) ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



---

Rio de Janeiro, 28 de Março de 2019

Aos Cuidados de: **SAMUEL VIEIRA SANTOS**  
  
Nº Sinistro: **3180397077**  
**SAMUEL VIEIRA SANTOS**  
Data do Acidente: **13/04/2018**  
Cobertura: **INVALIDEZ**  
Procurador: **JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA**

**Assunto: REANÁLISE DE PROCESSO - CONDUTA MANTIDA**

**Senhor(a),**

Em atendimento à sua solicitação, foi feita a reanálise médica do seu pedido de indenização por invalidez permanente, cadastrado sob o **número de sinistro 3180397077**.

Como a documentação apresentada não indica a existência de novas lesões permanentes ou de agravamento daquelas já indenizadas em decorrência do acidente sofrido, o seu pedido de reanálise foi encerrado e o valor indenizado mantido, conforme legislação vigente.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site [www.seguradoraslider.com.br](http://www.seguradoraslider.com.br) ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



---

Rio de Janeiro, 28 de Agosto de 2018

**Aos Cuidados de:** SAMUEL VIEIRA SANTOS

**Nº Sinistro:** 3180397077

**Vitima:** SAMUEL VIEIRA SANTOS

**Data do Acidente:** 13/04/2018

**Cobertura:** INVALIDEZ

**Procurador:** JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180397077.**

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária.**

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 06/09/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

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

CLIENTE: SAMUEL VIEIRA SANTOS

BANCO: 237

AGÊNCIA: 05979-0

CONTA: 00000000951-2

---

Nr. Autenticação

BRADESCO06092018050000000002370597900000000951236250 PAGO

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180397077      **Cidade:** Poço Redondo      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** SAMUEL VIEIRA SANTOS      **Data do acidente:** 13/04/2018      **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 09/10/2018

**Valorização do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DA VÉRTEBRA CERVICAL C4.  
FRATURA DO FÊMUR DIREITO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO(FÊMUR).  
ALTA.

**Sequelas permanentes:** DIMINUIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:** Sim

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

**Documentos complementares:**  
**Observações:**

## 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
		Total	0 %	R\$ 0,00

## ESPECIALISTA

**Empresa:** Líder- Serviços AMD

**Grupo:** EQ3

**Nome:** ANA MARIA DUTRA RIBEIRO

**CRM:** 5258235-4

**UF do CRM:** RJ

**Assinatura:**

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Ana Maria Dutra Ribeiro".

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180397077      **Cidade:** Poço Redondo      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** SAMUEL VIEIRA SANTOS      **Data do acidente:** 13/04/2018      **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 28/03/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DA VÉRTEBRA CERVICAL C4  
FRATURA DO FÊMUR DIREITO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (FÊMUR) E ALTA. P18

**Sequelas permanentes:** DIMINUIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:** Sim

**Quantificação das sequelas:** DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

**Documentos complementares:**

**Observações:** APÓS FEITA REVISÃO DA AMD, EVIDENCIAMOS QUE A SEQUELA JÁ FOI INDENIZADA CONFORME TABELA PREVISTA EM LEI VIGENTE. CONDUTA MANTIDA.

## 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
		Total	0 %	R\$ 0,00

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

Número: 3180397077  
Vítima: SAMUEL VIEIRA SANTOS

Cidade: Poço Redondo  
Data do acidente: 13/04/2018

Natureza: Invalidez Permanente  
Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 08/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA VÉRTEBRA CERVICAL C4.  
FRATURA DO FÊMUR DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO(FÊMUR).  
ALTA.

Sequelas permanentes: DIMINUIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida: Sim

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

## 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
		Total	0 %	R\$ 0,00

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

Número: 3180397077  
Vítima: SAMUEL VIEIRA SANTOS

Cidade: Poço Redondo  
Data do acidente: 13/04/2018

Natureza: Invalidez Permanente  
Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/09/2018

Valorização do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA VÉRTEBRA CERVICAL C4  
FRATURA DO FÊMUR DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FÊMUR) E ALTA.

Sequelas permanentes: DIMINUIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:  
sequelas: DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Documentos complementares:  
Observações:

## 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 funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
		Total	17,5 %	R\$ 2.362,50

## ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ2

Nome: RICARDO DE OLIVEIRA BLANCO

CRM: 902330

UF do CRM: RJ

Assinatura:

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Ricardo de Oliveira Blanco".

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180397077      **Cidade:** Poço Redondo      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** SAMUEL VIEIRA SANTOS      **Data do acidente:** 13/04/2018      **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 28/03/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DA VÉRTEBRA CERVICAL C4  
FRATURA DO FÊMUR DIREITO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (FÊMUR) E ALTA. P18

**Sequelas permanentes:** DIMINUIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:** Sim

**Quantificação das sequelas:** DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

**Documentos complementares:**

**Observações:** APÓS FEITA REVISÃO DA AMD, EVIDENCIAMOS QUE A SEQUELA JÁ FOI INDENIZADA CONFORME TABELA PREVISTA EM LEI VIGENTE.

## 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
		Total	0 %	R\$ 0,00

## DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

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 da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL\* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal\* é obrigatório para os seguintes casos:

**Casos com vítima entre 0 a 15 anos** – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

**Casos com vítima entre 16 e 17 anos** - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

**Casos com vítima interditada com curador** – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

*Samuel Vieira Santos*

CPF da Vítima

*066.078.435-14*

Data do Acidente

*13.04.18*

### REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Email	Telefone (DDD)

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:

#### Assinalar uma das opções abaixo:

- Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Lider DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

SABEMI SEGURADORA S/A

27 AGO 2018

RECEBIDO

*St. Gra. Da Cunha*, 09 de 08 de 18

Local e Data

*X Samuel Vieira Santos*

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

Rg. 169535

Ato

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

REC. 707849 DATA: 13/04/2018 HORA: 16:47 USUARIO: JCNUNES  
SETOR: 04-PS VERMELHA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

: SAMUEL VIEIRA SANTOS  
 : 23 ANOS NASC: 05/05/1994  
 : POCO 4 CASA LOT POCO REDONDO  
 : 706303659196390 FAIRRO: ZONA RURAL  
 : POCO REDONDO UF: SE CEP...: 498  
 : LUCIENE VIEIRA DA COSTA  
 : POCO REDONDO -37  
 : ACIDENTE AUTOMOBILISTICO  
 : NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAJUA: NAC  
 : NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

Faturado  
PS-Adulto

DOC...:  
SEXO...: MAS  
NUMERO:

: mmHg ] PULSO: [ ] TEMP.: [ ] \* PESO:

: EXAMINARES: [ ] RAIO X [ ] SANGUE [ ] URINA [ ]  
 : [ ] LIQUOR [ ] ECG [ ] ULTRASSOMOGRAFIA

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

: PACS: \* Vermelha \* DATA PRIMEIROS SINTOMAS: \_\_\_\_\_  
 Paciente transferido pelo SAMU/GTA/USA com história de cegonhas de carreiro de caminhonete durante capotamento, apresentando Data: 30/06  
 de fratura fechada de fíbula e rima. Horário: Crono-reverso, na cesa, sendo sedado e intubado. Fim: CID: \_\_\_\_\_  
 : Politrocuria

PRESCRICAO

HORARIO DA MESA

① Avaliações da NCR, Ortopedia e Cir. Geral - ORGANIZADO

Medico  
CRM 1603746

: HORA DA SAIDA: / /  
 : PRESCRIÇÃO MEDICA [ ] A PEDIDO [ ] EVASÃO [ ] DESISTEN  
 : CAMINHADO AO AMBULATORIO  
 : PROPRIO HOSPITAL (SETOR): \_\_\_\_\_

: UNIDADE DE SAUDE:

: 18HS [ ] APOS 48HS [ ] FAMITTA [ ] IML [ ] ANAT

SABEMI SEGURADORA S/A

27 AGO 2018

FACIENTE/RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDIC

RECEBIDO

LUCIENE VIEIRA DA COSTA  
ASSENTALTO BONITO, 275/0, JACO S DANIEL - ÁREA RURAL  
POCO REDONDO / SE CEP 4281000 (AG. 438)



Emissão 19/04/2018 Referência Abr/2018  
Classe/Síntese: RESIDENCIAL/B-JK ARENDA/MONOFÁSICO  
Roteiro: 10-450-359-710 N° medidor N°051857171

ENERGISA SERVIÇOS DE ENERGIA DA  
Rota M. A. L. Zab. Bales, 21 - Itacoatiara  
Aracaju/SE - CEP 49905-000  
CNPJ 05.140.033/0001-63 - CNPJ 27.707.436/0001-39  
Nota Fiscal/Comissão Energia Elétrica/H002 854 397  
Cód. para Sac. Automatizado: 08007382401

Atendimento ao Cliente ENERGISA 08000 79 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Abr / 2018	18/04/2018	18/05/2018	524058604 Int. Est.

UC (Unidade Consumidora): 3/738240-1

#### Canal de contato

Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.439, de 29 de abril de 2002.  
Viu um fio caído no chão? Não toque ou se aproxime. Ligue imediatamente para a Energisa e peça auxílio para isolá-lo local.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data 19/03/18	Leitura 8771	Dias 16/04/18	Leitura 8821	
<b>Demonstrativo</b>				
CCF Destr.º				
	Quantidade	Variação	Valor Base(%) Até 100% das tarifas Padrão	Coluna(%)
			Total Total(R\$) KM5(R\$) KM6(R\$) KM7(R\$) KM8(R\$) KM9(R\$) KM10(R\$) KM11(R\$) KM12(R\$)	
0801 Consumo até 30kWh-BR	30.000	0.190220	6,07 0,00 0 0,00 6,07 0,06 0,29	
0801 Consumo > 31 à 100kWh-BR	30.000	0.230120	6,79 0,00 0 0,03 6,79 0,08 0,38	
0810 Subsídio		16,82	0,00 0 0,00 16,82 0,16 0,72	
<b>LANÇAMENTOS E SERVIÇOS</b>				
0807 CONTRIB. ILUM. PÚBLICA		7,72	0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00	
0808 JUROS DE MORA 01/2018		0,37	0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00	
0804 JUROS DE MORA 02/2018		0,26	0,00 0 0,03 0,00 0,00 0,00	
0805 MULTA 01/2018		0,30	0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00	
0805 MULTA 02/2018		0,33	0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00	
0999 ATUALIZAÇÃO MONETARIA 01/2018		0,12	0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00	
0999 ATUALIZAÇÃO MONETARIA 02/2018		0,10	0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00	
0806 Devolução Gutsado		-16,84	0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00	

CCI - Código de Classificação do Item TOTAL: 23,88 0,00 0,00 28,89 0,39 1,35

Média últimos meses (kWh) 57 VENCIMENTO 25/04/2018 TOTAL A PAGAR R\$ 23,86

Histórico de Consumo (kWh)												
76	82	59	42	48	80	61	58	67	10	87	10	84
Abri17	Mar'17	Jun'17	Jul'17	Agosto17	Sep'17	Out'17	Nov'17	Dez'17	Janeir'18	Fever'18	Mar'18	

RESERVADO AO FISCO  
37b0.c1e4.209c.22ab.1689.d2c2.f0c9.1055.

Indicadores de Qualidade			Consumo e Tarifa		
Limites da ANEEL	Aparecido	Unidade de Tensão (V)	Desempenho	Valor (R\$)	%
DC MENSAL	0,97	0,00	Serviços de Básico Energia-NSE	4,83	20,68
DC TRIMESTRAL	21,74	NOMINAL	Concorrência Energia	8,10	35,57
DC ANUAL	43,49		Serviço de Transmissão	0,50	2,10
FIC VENDA	7,52	0,00	Entrega Contratada	1,48	6,20
FIC TRIMESTRAL	15,54	CONTRATADA	Impostos Diretos e Encargos	10,35	45,47
FIC ANUAL	91,26	LIMITES INFERIOR	Outros Serviços	0,00	0,00
DNC	5,95	0,00	Total	22,88	100,00
DCIR	16,90	LIMITES SUPERIOR	Vale da Eletro (Art 7º art 1º) R\$ 7,65		

**ATENÇÃO**  
- PEIXOTO, Luciano, habitação nº 25, mta. da estrada nº 00300, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 03/05/2018. Conforme Resolução ANEEL 466/2006. O pagamento após essa data não evita a perda do fornecimento de fato no mesmo dia, mesmo caso seja comprovado que as contas pagas não estejam na posse do consumidor para comprovação. Caso essa fatura esteja paga, descrever em sua intimação:  
ESTE PRAZO NÃO VALE PARA AS FATURAS JÁ REEMBASADAS, para as quais a suspensão do fornecimento poderá ocorrer a qualquer momento ate o decurso do prazo de 00 (zero) dias, contado da data de vencimento da fatura vencida e não paga.  
Fatura sujeita a inclusão em crédito e/ou ação ao crédito no caso de não desembolso.  
- Sua unidade foi faturada como Branca Flanda, tendo um desconto de R\$ 15,00.

SERGEP  
Referência: 10-450-359-710  
Matrícula: 738240-2018-04-3  
VENCIMENTO 25/04/2018 TOTAL A PAGAR R\$ 23,86

83860000000-1 23860049000-3 07382402018-1 04300450019-5



SABEMI SEGURADORA S/A  
27 AGO 2018  
RECEBIDO

## DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

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 IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP<sup>1</sup> nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da falsa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF<sup>2</sup>**.

<sup>1</sup> Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

<sup>2</sup> Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu depois gravaram D. O. Rosa inscrito (a) no CPF/CNPJ 020.003.675 / 60,  
 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Samuel Viana Santos inscrito  
 (a) no CPF sob o Nº 066.078.435 / 14, do sinistro de DPVAT cobertura imobiliz da Vítima  
Samuel Viana Santos, inscrito (a) no CPF sob o Nº 066.078.435 / 14, conforme  
 determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: \_\_\_\_\_ Renda: \_\_\_\_\_ e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço	<u>Rua Dos Silves</u>	Número	<u>217</u>	Complemento	<u>Torreto</u>
Bairro	<u>Brasília</u>	Cidade	<u>N. Sra Da Glória</u>	Estado	<u>56</u> CEP <u>49.680-000</u>
Email	<u>marcosduferio@gmail.com</u>	Telefone comercial (DDD)	<u>79.9918-9207</u>	Telefone celular (DDD)	<u>79.9925-2568</u>

5.90 da Glória, 02 de 08  
Local e Data

marcosduferio@gmail.com  
Assinatura do Declarante

SABEMI SEGURADORA S/A

27 AGO 2018

RECEBIDO

Rg. 169535

## HOSPITAL GOVERNADOR JOAC ALVES FILHO

ID: 707849 DATA: 13/04/2018 HORA: 15:47 USUARIO: JCNUNES  
SETOR: 04-PS VERMELHA

## IDENTIFICACAO DO PACIENTE

: SAMUEL VIEIRA SANTOS  
 : 23 ANOS NASC: 05/05/1994  
 : PCV 4 CASA LOT POCO REDONDO  
 : 706303659196380 FAIRRO: ZONA RURAL  
 : POCO REDONDO UF: SE CEP...: 498  
 : /LUCIENE VIEIRA DA COSTA  
 : TIA MARIA LENALDA DOS SANTOS TRAZIDO P TEL...: 79-  
 : POCO REDONDO -37  
 : ACIDENTE AUTOMOTIVISTICO  
 : NAO PLANO DE SAUDE...: NAO TRAUMA: NAO  
 : TRABALHO: NAO VEIC DE AMBULANCIA: SIM

Faturado  
PS-AdultoDOC...: SEXO...: MAS  
NUMERO:

S: [ ] mmHg ] PULSO: [ ] TEMP.: [ ] \* PESO:

EXAMINATORES: [ ] RAIO X [ ] SANGUE [ ] URINA [ ]  
 [ ] LIQUOR [ ] ECG [ ] ULTRASSOMOGRAFICO

EXPOSIÇÃO A VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [ ] SIM [ ] NAO

NICDS: \*Semelhante\* DATA PRIMEIROS SINTOMAS:  
 Paciente transferido pelo SAMU/GTA/USA  
 com história de ejeção de carro -  
 cintura de caminhonete durante  
 capotamento, apresentando  
 de fratura fechada de fíbula  
 na cintura, sendo sedado e intubado.  
 CID: 30306  
 Data: 13/04  
 INFORMAGEM: Glasgow 6 e rinco. Ciono, cerebral,  
 na cintura, sendo sedado e intubado.  
 CID: 30306  
 HORARIO DA MESA: 13/04/2018

## PRESCRICAO

HORARIO DA MESA:

① Avaliação da NCR, Ortoped  
 dia e Cir. Geral - URGENTE

sel

DATA SAIDA: / /

HORA DA SAIDA:

ATENDIMENTO MEDICO [ ] A PEDIDO [ ] EVASAC

[ ] DESISTENCIA

CAMINHADO AO AMBULATORIO

NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

SABEMI SEGURADORA SIA-

UNIDADE DE SAUDE):

ATE 18HS [ ] APÓS 48HS

[ ] FAMILIA [ ] IML [ ] ANA.

27 AGO 2018

FACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

RECEBIDO

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

FICHA DE INTERNACAO  
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo...: 169535  
Numero de CNS....: 0000000000000000  
Nome.....: SAMUEL VIEIRA SANTOS  
Documento.....:  
Data de Nascimento: 5/05/1994                  Tipo :  
Sexo.....: MASCULINO                  Idade: 24 anos  
Responsavel.....:  
Nome da Mae....: LUCIENE VIEIRA DA COSTA  
Endereco.....: POV 4 CASA LOT FOGO REDONDO 706303659196380  
Bairro.....: ZONA RURAL                  Cep.: 49810-000  
Telefone.....: 79-9967-93-37  
Municipio.....: 2805406 - - SE  
Nacionalidade....: BRASILEIRO  
Naturalidade.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada..: 4 - EMERGENCIA                  No. do BE: 1707849  
Clinica.....: 915 - PS VERMELHA  
Leito.....: 999.0011  
Data da Internacao: 13/04/2018  
Hora da Internacao: 16:52  
Medico Solicitante: 772.894.802-44 - MAICON MARQUES PINHO  
Procad. Solicitado: NAO INFORMADO  
Diagnostico.....: NAO INFORMADO  
Identif. Operador.: RAVMEIRELES

INFORMACOES DE SAIDA

Proc. Realizado:  
Dt.Hr Saída:  
Especialidade:  
Tipo de Saída:  
CID Principal:  
CID Secundário:  
Principal:  
Secundário:  
Outro:

DATA: 03/05/2018.

NOME: Samuel Vilma Stes

DIAGNÓSTICO (S): Vergo de 61 anos de Fuso

L. 10  
° DIH

	Medicamentos (Princípio ativo + Concentração)	Horários de Administração
1º.	Dieta Livre	
2º.	Gelco Salinizado	
3º.	Kefazol 1g EV 8/8hs ou Keflin 1g EV 6/6hs	
4º.	S. Fisiológico 1000cc EV 24hs	
5º.	Dipirona 2ml + 8 ml AD EV ou Paracetamol 40gts VO 6/6hs	
6º.	Nausebron 8mg EV 08/08hs SOS	
7º.	Antak 50mg EV ou 150mg VO / Omeprazol 40mg EV ou VO às 6hs	
8º.	Tramal 100mg + 100 ml SF 0,9% EV ou VO 8/8hs SOS	SOS 1500
9º.	Profenid 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12hs SOS	SOS
10º.	Captopril 25mg VO 8/8hs se PAS > 180 mmHg e PAD > 110 mmHg SOS	SOS
11º.	Glicose 25% 04amp. EV se Glicemias < ou = 80mg/dl SOS	
12º.	Clexane 40mg SC 1 x dia ou Heparina 5000UI SC 2 x dia	
13º.	Dextro 6/6hs se Diabético	
14º	Insulina Regular SC, após o dextro. 201 - 250: 02UI 251 - 300: 04UI > ou = 401: 10UI	301 - 350: 06UI 351 - 400: 08UI
15º	Curativos Diários 1 x dia	(x) SF 0,9% + Gazes
16º	SSVV 6/6hs	
17º		
18º		
19º		
20º		

EVOLUÇÃO:

Melhorando

Relaxado

Dr. Antônio Flávio  
Ortopédia/Trauma  
data: 03/05/2018

Médico

13/04/18 19:30. Tontos (leso venoso central com subclávia) e um secco.  
Solicita Rx de torax.

13/04/18  
Rx de torax  
CRV 13730

13/04/2018 às 19:40 - Enfermeira Oficial →  
paciente vítima de acidente (capotamento) e história de uso de álcool.

Localizado no área vermelha, ZOT, VM, sob sedação.

Presente: pulso cheio, PC: 89 bpm., SPO2: 98%.

Abdome: flexido. Sem Reação aos estímulos palpáveis.  
EC 2.3moy

FAST negativo.

CD observação do Enfermeiro Oficial.

~~ACE de abdome (Supino)~~

Dra. Jéssica Macado  
Médico Residente  
Ginecologista - MUSSE  
CRMSE - 5727

## Alopata.

BVS: Vizão exame radiológico, visão lúcio transverso do abdome D:

Agendando exames para colageno e fratura exposta ao fêmur.

13/4/2018 Fim Nth: NO MUNDO PRECISA SORRIR, NUNCA

Luis Carlos Lopes  
ORTOPEDISTA TRAUMATOLOGO

20:00h. Exames, SI - nistagmo em 50%.

IL 61 (número: 8) - flutuante DV Hiperdensa

TC 5: óssea óssea: fratura 75 mm e 50 mm à高度 75 cm.

Não foi necessário operar a coluna torácica ou lombária.

SIM óssea 75 mm de montar.

Arteira óssea envolvida.

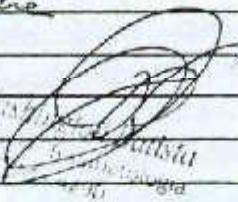
Fratura 75 mm de coluna torácica-lombar (L1-L2).

Arteira 75 mm de óssea.

Caique Pinheiro  
Médico

# EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Página nº 2

DATA	HORA	HISTÓRICO
14/04/18		# Osteosíntese 14 # Vol. folha de Vaga - SC PA, e um volei inútil disponível para jogos intenses, apesar de poucos golos de Vaga com bola grande. 
14/04/18	* CM * 7 às 19h	Paciente estável s/ DVA, em VAG(TOT), sedado (D + F, Ramsay 2), AAC H, cora- do; Com SVD; SNG aberta; tração em gasas ant M1D; pH N. col MIV+ em AHT s/ RA pCO <sub>2</sub> N. col RCR 2T BNF S/ S HCO <sub>3</sub> N. col Abd. normotensos pO <sub>2</sub> 138 Ext. cl edema em coxa direita pO <sub>2</sub> 97% Loc N. col # Caudal : ① Ag. conduta da ortopedia B6 N. col (C.G?) ② Sol UTI
15/04/18	10:30h	Malcom M. 10/10, Médico CRM 120776
15/04/18		# Evolução - Áreas Vermelhas # AD. Politroxeus por ejeção em esportamento - Fratura de CS. - Fratura de fêmur D. Diagnósticos: - TOT em VM (PCV, fO <sub>2</sub> 50%), sob Midazolam + Fentanyl 15ml - SUD - Colar cervical - CVC em VSD - Bota grande em M1D. ATB: Kellum 03/3 CONTROLES: AT: 36,5-37°C APC: 92-106 bpm AFR: 14-15. A SpO <sub>2</sub> : 97-98% APAS: 132-163mmHg APAB: 73-106mmHg A Glic: 73-104g/dl Diurese: 500ml/24h(?) Evolução: Paciente hemodinamicamente estável, sob ecógrafia, sem DVA, sob TOT + VM. → continua em outra folha.



## Evolução clínica multidisciplinar

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

#### **BRONTO SOCORRO ADULTO**

Página nº 1

Nome do Paciente: Samuel Vieira dos Santos.

Idade: 23

Sexo: H

Unidade de Produção: JEREMIA

Leito: 5

Nº do Prontuário:

---

## HISTÓRICO

---

HISTÓRICO	
DATA	HORA
14/04	<p>15.04.2018 - Fisioterapeuta</p> <p>P.t rebdo, pos. u. n. I. mudos Pcv (fim: 1.23, P.c.: 146110, R: 141; prep: 5 a 10s), FiO<sub>2</sub>: 50%, Fr: 106 l/s, sat: 99%, 147x86 - 146, Frx &amp; CS + fms D, A.P. n=0 c/ rales roncos. Cond: N2+NO<sub>2</sub>+THB (apneia p/ vel res.), Inflo- 6 H. montejo</p> <p><i>Fisiofob.</i></p> <p><i>Fisiofob.</i> - Fabrício de O. Lobão Fisioterapeuta - UTI CREFI/UFSC 94298-F</p>
15.04.2018 - Fisioterapeuta	<p>P.c. regr no ento molhado, s/ VMI visível no mo- do Pcv (Ti=1.2, P1=14, prep=5, FR=14, FiO2=50%), hepatome- sial: 94%. A AP multirrespirações espontâneas. Condens. TB, TCO no NM, agita posturais ventilatórios (PSU) PS=12, prep=5, montejo. <del>700ml</del> CETTO 457716.</p>

Nome do Paciente: SAMUEL VIEIRA DOS SANTOS.

Idade: 23

Sexo: **H**

Unidade de Produção: VEREHA

Leitp. 5

Nº do Prontuário:

200

## EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Página n° 2

DATA	HORA	HISTÓRICO
		www(4). A história é de um paciente que tem uma lesão na próstata. Exames: U C R (+5) 13/11/18 36 5,7 5,2 14,3 15/11/18 23,9 15,6 8,3 10,8 Dimensão 12x1600 mil. H.O.: hiperplasia prostática benigna - importante para a PCA - prostatite?
		Prostatite. Tratamento TKS - RXD procurando causa vascular para maior e menor de RXD info.
23:05		Impronta CTU que USA na terapeia local para agressões. Fazem 1º mês de RXD info.
17/11/18 - 02/12		- 1º dia de RXD, que é de ferro tannico Mg de 200 mg e líquido de plástico, peito mole de ferro. CD: urinário / febre Diagnóstico:

**EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR**  
**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE**  
**PRONTO SOCORRO ADULTO**

Página n

Nome do Paciente: Samuel Viegas dos Santos

Idade: 23

Sexo: M

Unidade de Produção: URGÊNCIA

Leito: 5, 5

Nº do Prontuário:

DATA	HORA	HISTÓRICO
26/10/4	18:30	# EVOLUÇÃO MÉDICA:
	7:30	Clínica de problemas:
		1- Politrauma (excesso após acidente)
		2- Fratura de fêmur direito
		3- Fratura de vertebral cervical (C4)
		4- Injúria Renal Aguda.
		Medicamentos em uso:
		1- SRL 2500 ml, EV, em 24h
		2- SG 10% 1000ml, EV, em 24h
		3- Trombol 100mg, EV, 6/6h
		4- Diprofene 1g, EV, 6/6h
		5- Glucosio capilar 04/04h.
		Últimas 24h da enfermagem:
		Tax: 36°C - 36,6°C      PAS: 128 - 158 mmHg
		FC: 65 - 107 bpm      PAD: 84 - 92 mmHg
		FR: 16 - 18 rpm      SatO <sub>2</sub> : 99 - 100%
		Glucosio capilar: 65 - 83.
		Aperturas em uso:
		Sonda vesical de drenagem.
		Cateter triple lumen em via subclavicular esquerda
		Arena venosa periférica em M.S.E.
		Indivíduo medico:
		Paciente trazido pelo SAMU, vítima de acidente com corteamento e friso de crânio em que se intrometeu. Na avaliação inicial estava com Glasgow 6, sendo intubado e intubado. Se foi avaliado pela Ortopedia que não apresentava instabilidade de paciente para colocação de fixador externo de fêmur. Intubado pela Neurocirurgia que montou colar cervical por fratura de processo transverso e pediu envio de ressonância cervical (C4). No momento, paciente intubado, intubado, sem respiração e intubado de respiratório. No momento, referindo apenas dor em M.I.D.
		AB normal:
		B6, CHAAA, TEC<3s, FC 88 bpm, FR 18 rpm, SatO <sub>2</sub> 99%

Nome do Paciente: Samuel Viana dos Santos Idade: 23 Sexo: M  
Unidade de Produção: Praia Vermelha Leito: Nº do Prontuário:

DATA	HORA	HISTÓRICO
13/04/18		13/04/18 Fisioterapeuta: Paciente vindo do HSP de (fronto) São Bento. Chegando ao setor trapezio pelo SAMU, sedado, (consciente com escala de Glasgow - 06) intubado em VM. Vitória de capotamento, extremo de comionete (vinda na parte posterior do crânio) com TE de crânio, mola en- clavada. Fratura de C4 com TC cervical. Fratura em fíbula D. No momento sedado, com VIT. 100%, Aperto VM (FCV = 14, VT = 600 ml, FR: 11/14 bpm), o des- composto respiratório, Tensão: 1.2, FA: 50%, SPO2 100%. AB: 140/80 e pressões difusas. Sem DVA. Com lesão de colar cervical. (Endotracheal). Plano: Ventiloterapia + fisioterapêutica + TTO (aspiração mod. gel de secreções) hemorragia + revisão gástrica via rot). Converse no período. Aguarda HGA
		Samuel Viana 111591-6
13/04/18		Paciente em VM-TAT, sedado com 08:00 pentamid + clorpromaz 100mg em BT. Vitória de capotamento com expulsão do cérebro. Apresente fratura de Cervical C4 e de fíbula. PCTG absente, genito sem sítios. Sospeita de por 02 AVA nos rins D e C. Abdômen firme esplenomegal com fundo de bicos nos hemi- fígados. Diurese por SVD 300 ml de urina amarela concentrada. Tato no abdô- minal palpável rígido e doloroso. Com- unicação ao enfermeiro de liberação para o CTG. Segue aos cuidados da Enfermeira J.

# ÁREA VERMELHA

## ADMISSÃO MÉDICA

PACIENTE	Samuel vieira dos Santos			IDADE	23	DATA	13/04/18
LEITO	5	PRONTUÁRIO	169535	ORIGEM	Poço redondo,		
PLANTÃO	Diurno	MÉDICO					

### 1.0 – HISTÓRIA CLÍNICA

Paciente trazido pelo samu , com história de ter sido ejetado após capotamento de veículo. Foi removido ate o HPP de Poço redondo , com glasgow 6 , muito agitado, foi tentado a iot, sem sucesso. Foi intubado e sedado na chegada da Equipe do samu. Admitido na vermelha, com glasgow 3T, sedado,em vm.

### 2.0 – EXAME FÍSICO

Ao exame: GEG, hipocorado (1+/4+), acianótico, anictérico, afebril ao toque

ACV: RCR 2T BNF s/ sopros PA:139x 88mmHg SatO2: 94% em vm FC:94bpm FR:15irpm

AR: MV + AHT sem RA

ABD: plano, depressível, sem VMG palpáveis

EXT: frias, pulsos simétricos, sem edemas. Membro inferior direito imobilizado , por fratura em fêmur.

### 3.0 – EM USO:

Fentanil

Nidazolam

### 4.0 – PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Tc de crânio, cervical, tórax e abdome

Radiografia de tórax, pelve , fêmur e joelho direito.

Colhida gasometria

Passado SNE

### 5.0 – DIAGNÓSTICOS PRÉVIOS / COMORBIDADES:

### 6.0 – HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

Politraumatismo/ TCE/ fratura de C4( processo transverso e pedículo)

Fratura de fêmur direito

### 7.0 – CONDUTA

Avaliação da neurocirurgia

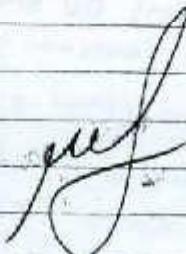
Avaliação da cirurgia geral

Avaliação da ortopedia

Exames laboratoriais

Solicito FAST

Supporte clínico

  
 Dr. Renato Machado de Souza  
 Medicina  
 CRM/SE 4843

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE  
PRONTO SOCORRO ADULTO

Pági  
Nome do Paciente: José Viegas dos Santos Idade: 23a Sexo:  
Unidade de Produção: VERMELHA Leito: 05 Nº do Prontuário:

DATA	HORA	HISTÓRICO
15/04/18	10:50h	# Evolução - Dese Vermelho - continuação #.
		Exame Físico:
		- Coran: REG, AAS, hipotensão 2+1+, urinostitutis. RASS. - Sinais vitais: FC: 100 bpm FR: 19 m PA: 150+83 mmHg SD: 105 - AC: ACNF, CR, IT, SKS. - AP: MV(+) batot, s/nq. - Ext: pulsos palpáveis, sem edema, TEC < 03m, estre, dgs, TEC > extremidades algo frias.
		(oximetria arterial (15/04/18); Hb: 50% CO2: 6.02 ideal: 28% 302: 9 PO2: 975.8 PCO2: 42.7 HCO3: 25.3 BE: +1.5 pH: 7.405 Laboratório (13/04/18): Leuc: 16.500 Hb: 14.3 Plaq: 237.000 U: 36 Cr: 1.7 Lb: 5.2 Cott: 11.8 Mkt: 1.58 Cal: 122 Coagula: ① ↑ Hbmetoxi: SPL 2500ml / 24h ② Intramuscular Dipivava e Transtard de Koudno ③ Solicito laboratório ④ Retiro sedação para tentar desmaio de VM. ⑤ Início diita enteral caso haja aceito do TRE e desmaio de VM.
		⑥ ↓ FiO2 30%.

Andrei B. de Castro  
Médico  
CRM/SE: 5617

Juan Magalhães  
Neurologista  
CRM/SE 5289

NCE 15/18

Paciente acordado, estavel  
sem queixa clínica M1, Repres.  
2+12+ sem dor cervical  
ou mal de costas

Ca de pressão venosa

CD: Retorno cérebro cervical

15-4-18  
23:39

Neurologia

Paciente de 23 anos com história  
mne e TCE sobre si próprio D e C  
após ocorrência febre, e febre  
cúspide, espasmos, convulsões, inicio  
ex. percepção estímulos de MN.  
funções como urina e náuseas  
frequentes, PR: 176x12

# EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Sexta-Feira 16/04/2010

Página nº 2

DATA	HORA	HISTÓRICO	
16/04/2010	18:30	ACV - ORNF, em 2T, ós seques.	
	18:30	AP - MV + um ambo HT, ós mudos	
		Abdome mole, indolor, ós mucinomacilosa, RH+	
		extremidades quentes, bem perfundidas, com edema em MLE, com pulsos presentes.	
		Dores : 1600 ml + 600 ml (água pelo monhão)	
		2200ml	
		3ml/kg/h.	
		Em tempo. Paciente foi analisado pela Nefrologia que já realizou uma série de hemodialisa ontem. Foi regulado pela Nefrologia que paciente irá para unidade de hemodialisa com portador artifício dialítico conduto. Monitor hidratacional severo. Controle hidrônio rigoroso. Solutado de laboratório: após hemodialisa. Síntese distal via oral omitido. Colho gástrico arterial. Vacinação INFECÇÃO 2 vacinação. Enf. diafragmática CRM-SE-GESTOS. Infra-ventilação nasal a 2 l/min. Retirada colar cervical segundo orientação da Neuro. CRM-SE-GESTOS.	
16/04/2010	18	colho gástrico arterial pH 7,43 K <sup>+</sup> 3,51 BE 1,3 PCO <sub>2</sub> 41,8 HCO <sub>3</sub> 25,3 bic 1,1. PO <sub>2</sub> 59 SO <sub>2</sub> 92,2%.	DDO DEIVISON SOUTO
16/04/2010	18	osteopatia Parate aparente fratura tibial 32-13 f- com luxo bilateral tipo fractura tibial. W <sup>W</sup> .	
		O: osteopatia grande e breve de axos vertebrais para tratamento	
		Er. caúlio Amida etanol 10% Gelatina	

# EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Página nº 1

DATA	HORA	HISTÓRICO
17/09/18		# continuado
		CABO, 85 / 132 / 96
		II ASSUNÇÃO P/ JORNAL: PRESENTE A Necessidade de uso, ex Foley, comodisite ocultando-se de uso em j.d. (SGLS da Fratura), ex TÁXIS (E) DE PEQUENA NATUREZA QUE DEIXA ALIVIO MÉDICO ANESTÉSICO. No momento ex CUSCOW 15, NÚMEROS INCONVENIENTES, FORTALECIDADE, EM VERSO:
		ESTINTA SER DIFÍCIL DE OZ, REPARADAMENTE ESTÁVEL, o DIA.
		II EXAM P/SQ: BPC, LOTE, PLACÔTICO, ANESTÉSICO, NECESSARIO, BICARBATO, PC = 88 mmHg, Sat = 98%. EP A.A., PA: 16 mmHg.
		ACU: BNF ex 2T, 01 SGPW
		TR: PND ex AST, & PT.
		FIO GENÉRICO, RUM (E), INJETOR, NOS PAPIL MUCOSOS, APÓS FRANQUEJAR A PELA.
		EXI: AQUECIMENTO, PELVUS, PULSATIL, PBD IMOBILIZADA E CAR TAPÉ ENTRE PELVIS E H.D. OUTRA A NOTA,
		NÃO OBSTACO AO URGIDO DE FERTILIZANTE.
		DURSE EN SONS UN BON VOLUME (NÃO CANTIGUM)
		C.O. - SOLVOS MAIS UN VZZ EXAMS UROLOGIQUES.
		- Necessidade de drenagem hidroco polo
		- AVANAR ALTO N VENELHO PARA BAIXO TRAVESSA, NAO LHE FAZ UMA TUMA
		- PROBLEMA COM A OLFATIVA PELA LOCALIZAÇÃO DE TUMA TUMA
		6 CM A NESSA. Dr. Diogo Ribeiro Santos
		Médico CRM-SE 0001
18/09/2018		Paciente com dor abdominal, constipação, eructos VE em ar aéreto, PVP é de edema, SSUDUS núcleo do estomago (GIP), digo deslocado para lado direito, pressão nas pás atra- versa do feto e transfixar o feto dentro
18/09		Paciente global no leito, PNP lobos cerebrais, sem repero.
		Ex: Montado
		00: Pneumolito subclávico Corticosteroides em fórmula!
18/09		XNR
		Paciente global responde no leito, com color cerebral
		Ex: Montado
		00: Sx colo tuberculoso pt nfe
		Dra. Joana Oliveira Neurologista Neurologia Neurologia

**EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR**  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE  
PRONTO SOCORRO ADULTO

Página nº 1

Nome do Paciente:	SAMUS & VIEIRA DOS SANTOS	Idade:	23	Sexo: M
Unidade de Produção:	Veneno Clínico Merulino	Até:	QDZPENON	Nº do Prontuário:

DATA	HORA	HISTÓRICO
		<p><b>Nefrologista</b></p> <p>Pr 09:30h Segue em acompanhamento      23/10/2014 hore Realizar exames de HU dia 20/10/14      Exames (20/10/14): Ur 25 CP 0,69 K 4,3 Na 135      MUN 200 mg/dia. PCR com 2T, ur 500mL. Pedidos.      Diurese &gt; 2,0L/24h, amassado urinário na SUD.      - CTR em VSC E. Q ginecos.</p>

- PONTUAÇÕES:**
- ① Suspender TRS + delito novo excesso  
 p/1 auxiliar recuperação de press. mbd.
  - ② Suspender PROFENIDA (111) - paciente em  
 recuperação de press. renal e com  
 alto potencial de novo excesso renal qd.  
 do 111
  - ③ Címero com paciente sobre ↑ de ingestão  
 líquida oral: monitorar diuréticos
  - ④ Fazer retirar SUD
  - ⑤ Realizar troca de ureteros de cateter  
 de 48-96h e preencher hepatorna em  
 lúmens - fazer sepi!

29/10/2014 11:18 Nefrologista

Exames de 20/10/14 já checados.  
 Solicitar exames laboratorial p/ definirmos ação  
 da nefrologista - aero e reurito qd.  
 Solicitar curativo do CTR e troca de hepatorna dos  
 lúmens a cada 48h.

Boneque

Dra. Sônia Penhalho S. Faro  
 Nefrologista  
 CRM-SE 2390

23/10/18 C-018, B20 Boneque

Os filhos e netos não cateteres de  
 hemodiálise e SUD

DR. RODRIGO LIMA SOARES  
 NEFROLOGISTA / HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE  
 CRM-SE 2390



GOVERNO DO SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE  
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM



Fundação  
Hospitalar  
de Saúde

Nome do Paciente:		Samuel Sierra Santos	Idade:	23 anos	Sexo:
Unidade de Produção:		Leito:	Nº do Prontuário:		
		30			





GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

### FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE:

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

CIRURGIA REALIZADA:

CIRURGIÃO:

AUXILIARES:

ANESTESIA:

ANESTESISTA

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:

CIRURGIA LIMPA       CIR. POTENCIALMENTE CONTAMINADA

CIRURGIA CONTAMINADA       CIR. INFECTADA

INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO?  SIM  NÃO

TOPOLOGIA DA INFECÇÃO:

VIAS AÉREAS SUP.  PULMONAR  URINÁRIA  SNC  TGI

CUTÂNEO  AP. CARDIO-VASCULAR  PLEURA  OUTROS

### DESCRICAÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

1.

Abertura apertada

2.

Abertura apertada

3.

Abertura apertada

4.

Abertura apertada

5.

Abertura apertada

6.

Abertura apertada

7.

Abertura apertada

08 abr. 10 ferme

10 abr. ferme 01 ferme

DATA:

22/05/11

Dr. Antônio Franco Cabral  
Ortopedista Traumatologista  
CRM 880

Assinatura do Cirurgião

Nome do Paciente: SAMUEL VIEIRA DOS SANTOS

Idade: 23

Sexo: m

Unidade de Produção: Vermelha

Leito: 5,5

Nº do Prontuário:

DATA	HORA	HISTÓRICO
		Nefrotoxicidade
16/04/2018	08:25h	Sólo em acompanhamento Realizou 12 sessões de HD ontem com duração de 2h, sem perdas efétivas e sem heparina ΔPA: 128-158 x 84-92 Diorase 1600 ml 124h. 600ml durante mm Hg em SUD. Pint nos spontâneos.
		Afebril.
		Φ BVA
		FOUR 16
		CTW VSCF
		Exams 13/04 15/04
		Creatinina 1,7 1,6
		Ureia 36 8,3
		Na+ - 138
		K+ 5,2 8,3
		SD: IRA KIDGO 3: Nefrotoxicidade por AINE?
		<u>CONDUTAS</u> : ① Monitor em diálise venosa <sup>Radiogramblie?</sup> para evitar nefrotoxicidade.
		② Sobrevoar novas rotas laboratoriais de controle.
		③ Prescrever nova versão de HD hoje a 1 díodo de 3h, sem perdas uréticas.
		<del>✓</del> <del>nao nefrotoxic</del>
17/04/18	7:45	# Clínica Nefro #
		① Prostátome (GTEST) mais capsulite?
		L'EXAMEN DE FÉMUR NO DIAFRAGMA
		L'EXAMEN DE <del>FEMUR</del> à VÉLVEA CERVICAL (C4)
		② IRA (O que é AINE? Hidrossorbita?)
		# Medicamentos em uso:
		- SRL 3500 ml
		- SG 30% 1000 ml
		# Dispositivos
		- SUD
		- CTL EM VSCV (2)
		- AVP EM PSE.
		# Jato no 24h (anotações na enfermagem)
		AT: 37,2°C (100%) + AFRI (50%) ΔPS: 127 → 108
		ΔFC = 7C → 94
		ΔPS: 64 → 81

Nome do Paciente: Samuel Vieira dos Santos.

Idade: 23

Sexo: /

Unidade de Produção: UEMAL

Leito: 55

Nº do Prontuário:

DATA	HORA	HISTÓRICO
16/04/13	7:30	# EVOLUÇÃO MÉDICA: Causa de problema: 1- Politrauma (golpe ósseo e contusão) 2- Fratura de fêmur direito 3- Fratura de espinhela cervical (C4) 4- Injúria renal aguda.  Medicamentos em uso: 1- SRL 2500 ml, EV, em 24h 2- SG 10% 1000ml, EV, em 24h 3- Trombol 100mg, EV, 6/6h 4- Dypidone 1g, EV, 6/6h 5- Glucosio capilar 04/04h.
		Últimos 24h da enfermagem: TAX: 36°C - 36,6°C      PAS: 128 - 158 mmHg FC: 65-107 bpm      PAD: 84 - 92 mmHg FR: 16 - 18 bpm      SatO <sub>2</sub> : 99 - 100% Glucosio capilar: 65-83
		Dispositivos em uso: Sonda vesical de drenagem Cateter tripla lumen em via subclavicular esquerda Acesso venoso periférico em M.S.E.
		Indicações médicas: Paciente trazido pelo SAMU, vítima de acidente com corteamento e ferimento do músculo em que se encontrava. Na avaliação inicial vítima com Glasgow 6, unido intudo, intubado e foi analisado pela Ortopedia que não apresentava instabilidade de paciente para colocação de fixador externo de fêmur. Analisado pela Neurocirurgia que manteve colar cervical por fratura de processo transverso e pedículo de vértebra cervical C4. No momento, paciente intubado, intóxico, com rinorrea anterior e disfagia ou respiratório. No momento, referindo apenas dor em M.I.D. AO exame: BFG, CHAAA, TEC < 3s, FC 88 bpm, FR 18 bpm, SatO <sub>2</sub> 99%



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



RELATÓRIO MÉDICO

O(a) paciente

Bruno Viana Bile

foi atendido (a) / internado (a) nesta unidade

hospitalar dia 13/04/18, tendo sido submetido à tratamento cirúrgico (conservador).  
de

Holux do fêmur I

CIO 10:

5773

ARACAJU, 04/05/18

Dr. Antônio Primo Cabral  
Ortopedia/Traumatologia  
CRM 880

MÉDICO



SECRETÁRIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE  
SERVIÇO DE ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA

SABEMI SEGURADORA S/A

03 OUT 2018

RECEBIDO

RELATÓRIO MÉDICO

O (a) paciente

Ronaldo Viana foi atendido (a), neste unidade dia

tendo sido submetido ( ) a tratamento cirúrgico ( ) conservador)

de

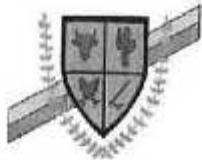
CID

5723

ARACAJU

05/08/18

Dr. Antônio Freitas Coimbra  
Ortopedia/Traumatologia  
CRM 888



## RECEITUÁRIO

Nome: Samuel Viana Soárez DN: / /

R  
UBS - Melhão 0697

Paciente entrou de acidente automóvel,  
com suspeita de fratura em região  
de coluna cervical (C5), e, com  
suspeita de fratura de fêmur direito,  
tendo sido levado a procedimento cirúrgico;

A paciente apresenta os seguintes achados:  
com dor no local lesionado, tato  
doloroso, pressão dolorosa intensa  
nas costas e acalvâos.

CV: M52e | M509 | M841 | M769

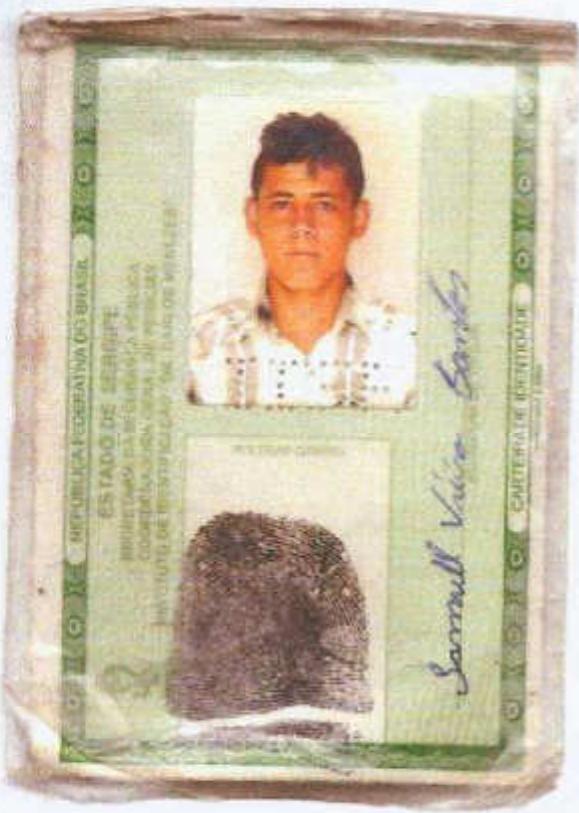
Requerente:

Dra. CLEONICE MACHADO  
CRM/SE  
*[Signature]*

Ass. e Carimbo / CRM

-19/02/01

Data



SABEMI SEGURADORA S/A

27 AGO 2018

RECEBIDO

DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO		CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO	
DETAN - SE		013268474240	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VEHICULO	ODS - IDENTIF.	VALOR	EXERCÍCIO
3. UMH 1409110776	00000000000000000000	2016	
LICENCIAMENTO			
TOMAS FERREIRA			
ENDERECO: RUA DOUTOR JOSÉ GOMES, 1000 - BLOCO 01 - VILA NOVA - CEP: 59010-000 - MARINGÁ - PR			
TELEFONE: (44) 3222-1000 - CELULAR: (44) 99999-9999 - E-MAIL: tomastomasferreira@gmail.com.br			
CPF/CNPJ		PLACA	
780.481.174-67		KBD2257	
PLACA ANTIGA:		CHASSI:	
KBD2257/SE		9T6244RHL1D942239	
ESPECIE DO VEÍCULO		CONTRIBUÍVEL	
ICAR / CAMINHONETE / C. ABERTA		SIM	
CILINDRADA		1990	
CAR. P/ PESS.		C. PESS.	
3P / L, 2BT / 390CV		AL. JOSÉ L.	
COTA UNICA		VEN. COTA UNICA	
100%		100%	
VALORES		VALORES / COTA	
100%		2%	
PRÉMIO TANRÁRIO MENSAL		PRÉMIO TOTAL ANUAL	
R\$ 0,00		R\$ 0,00	
PERÍODO DE PAGAMENTO			
SEGURADO PAGO REF.: 14 EXERCÍCIO 2016			
OBRAVIA DES			
SEN. REGISTRADES			
CANÍNDE DE			
Data de emissão da licença			
17/03/2017			
DIRETOR-GERAL DO SET			

SE N° 013268474240		BILHETE DE SEGURO DPVAT	
<p>ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT      PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO      AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA</p> <p><a href="http://www.seguradoralider.com.br">www.seguradoralider.com.br</a></p> <p>SAC DPVAT 0800 022 3204</p>			
		DÉCIMO	DATA EMISSÃO
		2016	17/05/2017
VIA:	OPR / CNP:	PLACA	
ME	780-491-174-07	KBT2257	
Nº CHASSI:		MPO / MODELO	
13 10641270		13M/D28 CUSTUM DE LUXE	
ANO/FAB.	ANO/EXP.	Nº CHASSI	
1998	19	9802149CNLL00022238	
PRÊMIO TARIFÁRIO			
TAR (R\$)	DEVIATRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)	
22,29	3,33	33,33	
CUSTO DO BILHETE (R\$)	TAR (R\$)	CUSTO ESTIMADO DA COBERTURA (R\$)	
4,45	6,27	71,88	
PAGAMENTO		DATA DE OUTAÇÃO	
<input checked="" type="checkbox"/> CARTA ÚNICA		<input type="checkbox"/> PARCELA DO	
		16/05/2017	

SABEMI SEGURADORA S/A

27 AGO 2018

## RECEBIDO

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

066.078.435-14

Nome completo da vítima

Somuel Vieira Santos

#### DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	Somuel Vieira Santos	CPF titular da conta	066.078.435-14	Profissão	Curador
Endereço	Vila Alto Barreto	Número	51/N	Complemento	Casa
Bairro	Zona rural	Cidade	Paco Redondo	Estado	SE
Email					Telefone (DDD)

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

#### FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECUZO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> 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)

AGÊNCIA NRO.	D/V	CONTA NRO.	D/V
5979	0	951	2

(Informar dígito se existir)

#### CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO Nome	NRO.		
AGÊNCIA NRO.	D/V	CONTA NRO.	D/V
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Lider 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.

S/ Sra Da Glória  
02 de 08 de 18  
Local e Data

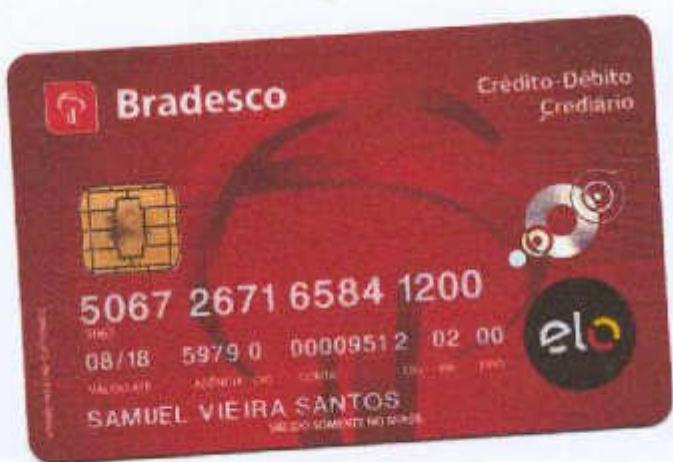
SABEMI SEGURADORA S/A

27 AGO 2018

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

**RECEBIDO**



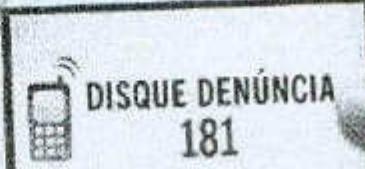


**GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA**  
**SUPERINTENDÊNCIA DA POLÍCIA CIVIL**

POLÍCIA ON-LINE

**SUA VOZ PODE  
CALAR O CRIME**

SUA IDENTIDADE PRESERVARÁ, SEM SEGURANÇA NAPARTIDA



**DELEGACIA DE POLÍCIA DE POÇO REDONDO**

RUA NOVA, CENTRO FONE: (079)3337-1757 EMAIL: depol.pocoredondo@pol.se.gov.br

RPO - Registro Policial de Ocorrência 2018/06578.0-000461

**DELEGACIA RESPONSÁVEL**

Nome: DELEGACIA DE POLÍCIA DE POÇO REDONDO

Endereço: RUA NOVA, CENTRO FONE: (079)3337-1757 EMAIL: depol.pocoredondo@pol.se.gov.br

**FATO**

Data e Hora do fato: 13/04/2018 - 11:30 - até 13/04/2018 - 11:30

Fato:

Endereço: Número: Complemento: CEP: 49910-000

Bairro: ASSENTAMENTO MULUNGU Cidade: POÇO REDONDO - SE Circunscrição: DELEGACIA DE POLÍCIA DE POÇO REDONDO

Tipo de local: VIA PÚBLICA Meio Empregado: OUTRO

**VÍTIMA-NOTICIANTE**

Nome: SAMUEL VIEIRA SANTOS

Nome do pai: JOSEMITON DOS SANTOS Nome da mãe: LUCILENE VIEIRA DA COSTA

Pessoa: Física CPF/CGC: 000.000.000-00 RG: 36715930 UF: SE Órgão expedidor:

Naturalidade: POÇO REDONDO Data de nascimento: 05/05/1994 Sexo: Masculino Cor da cutis: Parda

Profissão: AGRICULTOR Estado civil: Solteiro Grau de instrução: 1º Grau Incompleto

Endereço: AGROVILA SAO MARIA DANIEL Número: Complemento: ALTO BONITO

CEP: Bairro: Cidade: POÇO REDONDO UF: SE

Proximidades: Telefone: 99835-2218

**VITIMA**

Nome: HAMILTON JUNIOR DOS SANTOS

Nome do pai: Nome da mãe: MARIA ALVES DOS SANTOS

Pessoa: Física CPF/CGC: 000.000.000-00 RG: 34707182 UF: SE Órgão expedidor:

Naturalidade: MONTE ALEGRE DE SERGIPE Data de nascimento: 20/05/1989 Sexo: Masculino Cor da cutis: Não informado

Profissão: AGRICULTOR Estado civil: Solteiro Grau de instrução: Não informado

Endereço: AGROVILA SAO MARIA DANIEL Número: Complemento: ALTO BONITO

CEP: Bairro: Cidade: POÇO REDONDO UF: SE

Proximidades: Telefone:

**VITIMA**

Nome: JOSE ANJO DA PAZ

Nome do pai: SEBASTIAO ANJO DA PAZ Nome da mãe: HORTENCIA MARIA DA CONCEIÇÃO

Pessoa: Física CPF/CGC: 000.000.000-00 RG: 10512772 UF: SE Órgão expedidor:

Naturalidade: PORTO DA FOLHA Data de nascimento: 19/10/1968 Sexo: Masculino Cor da cutis: Parda

Profissão: Lavrador Estado civil: Casado Grau de instrução: 1º Grau Incompleto

Endereço: Povoado Alto Bonito Número: Complemento: Agrovila Nova Icaraí

CEP: Bairro: Cidade: POÇO REDONDO UF: SE

Proximidades: Telefone:

SABEMI SEGURADORA S/A

27 AGO 2018

RECEBIDO

**HISTÓRICO**

ADVERTIDO DAS PENAS COMINADAS A FALSA DECLARAÇÃO, noticiou QUE no dia 13/04/2018, guinava o seu veículo GM/D20 CAMINHONETE CUSTOM DE LUXE ano: 1990 cor BEGE placa KBD2257/SE chassi 9BG244RNLLC022238 renavam 00114041270 em nome de LUIZ FERREIRA, pela rodovia Estadual SE230 levando como carona as pessoas de HAMILTON JUNIOR DOS SANTOS, o qual viajava ao seu lado e JOSE ANJO DA PAZ ao lado da porta direita do veículo. QUE ao se aproximar do Assentamento Mulungu perdeu a direção do automóvel devido ao acúmulo de agua de chuva sobre a pista de rolamento; QUE o veículo capotou em uma ribanceira que margearia a rodovia provocando graves ferimentos em todos os ocupantes; QUE foram conduzidos por populares a UPA DONA ZULMIRA PASSOS/ POÇO REDONDO e diante da gravidades do acidente foram

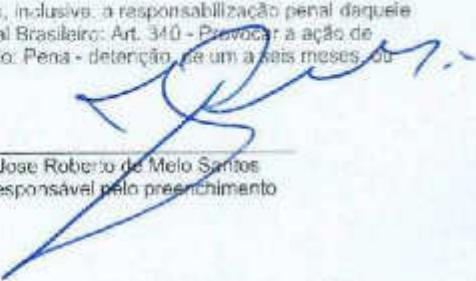
transferidos pela SAMU ao HUSE/ARACAJU, já o noticiante foi levado em uma Unidade do Grupo Tático Aéreo (GTA); QUE sofreu fraturas de coluna, fêmur e outros ferimentos, o HAMILTON JUNIOR DOS SANTOS fraturou as duas pernas e JOSE ANJO DA PAZ várias fraturas no braço esquerdo.  
Nada Mais.

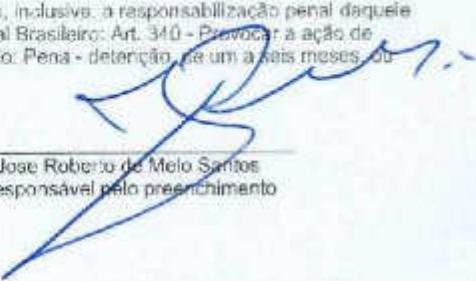
Data e hora da comunicação: 30/07/2018 às 11:09

Última Alteração: 30/07/2018 às 11:12.

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

  
SAMUEL VIEIRA SANTOS  
Responsável pela comunicação

  
Jose Roberto de Melo Santos  
Responsável pelo preenchimento

  
José Roberto de Melo Santos  
CARTÓRIO  
Depol Poça Redonda/SE