

**PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL****DADOS DO SINISTRO****Número:** 2013408902**Cidade:** Gararu**Natureza:** Invalidez**Vítima:** ELAINE MATOS SOUZA**Data do acidente:** 01/05/2012**Emissor do parecer:** José Artur  
Fialho  
Amorim**Seguradora:** ARUANA SEGUROS S/A**Prestadora:** AMORIM E MATTOS  
SERVIÇOS MÉDICOS  
ESPECIALIZADOS LT**CRM do médico:** 344742**PARECER****Data da análise:** 24/07/2013**Valoração do IML:****Perícia médica:** Não**Diagnóstico:** TRAUMA EM MEMBRO SUPERIOR DIREITO COM FRATURA DE FÊMUR**Resultados terapêuticos:****Sequelas permanentes:****Sequelas:** Com sequela**Conduta mantida:****Quantificação das sequelas:** MEMBRO SUPERIOR DIREITO 25%**Documentos complementares:****Observações:****Valor pleiteado:** 9.450,00**Médico avaliador:** ARTUR**UF do CRM do médico:****DANOS**

<b>Dano</b>	<b>%</b>	<b>Dimensão</b>	<b>Graduação</b>
Perda funcional completa de um dos membros superiores	70	1	25

**Valor avaliado:** 2.362,50

# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 26/07/2013

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

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

CLIENTE: EDIAN DE MATOS SOUZA

BANCO: 047

AGÊNCIA: 00007

CONTA: 00001010149-9

---

Nr. da Autenticação 1ACC78386153CF47

## **AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO DPVAT**

**AUTORIZACAO DE PAGAMENTO**

- 1004039 -

Nº DO SINISTRO.:

EU, Edine de Mota Souza, PORTADOR(A) DO

RG N° 3.102.959-0 EXPEDIDO POR SSP/SE EM (DATA) 01/10/2000

CPF 00523973530 / CNPJ

PROFISSÃO vendedora E RENDA MENSAL DE R\$ 400,00 NA

**QUALIDADE DE FAVORECIDO (A) / BENEFICIÁRIO (A) DO VALOR REFERENTE A INDENIZAÇÃO /**

**REEMBOLSO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT DA VÍTIMA**

**AUTORIZA A SEGUROBRA**

Cesar Hugo Soeiro AUTORIZO A SEGURADORA

, A EFETUAR O RESPECTIVO PAGAMENTO / CRÉDITO,

**DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA:**

1.  CRÉDITO EM CONTA CORRENTE  
Nº DO BANCO 047 Nº AGÊNCIA 007 C/C 01010149-9

2.  CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL  
Nº DO BANCO 001 Nº AGÊNCIA \_\_\_\_\_ C/P \_\_\_\_\_

3.  CREDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ  
Nº DO BANCO 341 Nº AGÊNCIA \_\_\_\_\_ C/P \_\_\_\_\_ 241

4.  CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
Nº DO BANCO 104 Nº AGÊNCIA \_\_\_\_\_ C/P \_\_\_\_\_ 62

5.  CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO  
Nº DO BANCO 237 Nº AGÊNCIA \_\_\_\_\_ C/P \_\_\_\_\_

**DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE.**

UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO / CRÉDITO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO DO SINISTRO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCritAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Gloria 17/06/2013  
LOCAL / DATA

Elaine Matos Souza

**ASSINATURA DO FAVORECIDO (A) / BENEFICIÁRIO (A)**

X Edizioni di Motos Saffa

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINTRO DPAT

Nº DO SINTRO:

PORTADOR(A) DO

E \_\_\_\_\_ EM (DATA)

EXPEDIDO POR

BN

RG N°

CONTA

CBP

AN \_\_\_\_\_ E REINDA MENSAL DE R\$ \_\_\_\_\_ HORAS/ÁO

QUALIDADE DE FAVERECIDO (A) / BENEFICIÁRIO (A) DO VALOR REFERENTE A INDENIZAÇÃO

AVIA \_\_\_\_\_ DPAT \_\_\_\_\_ SEGURO \_\_\_\_\_ CBRIGATÓRIO \_\_\_\_\_ CO REEMBOSO

AUTORIZADO A SEGURADORA \_\_\_\_\_

A ENTRAR O PAGAMENTO PAGAMENTO / CRÉDITO

DO ACORDO COM A FORMA ABACO INFORMADA NO

CRÉDITO EM CONTA CORRENTE

Nº DO BANCO \_\_\_\_\_ N.º AGÊNCIA \_\_\_\_\_

CRÉDITO EM CONTA POUPLNA DO BANCO DO BRASIL

CIB \_\_\_\_\_

CRÉDITO EM CONTA POUPLNA DO BANCO ITAÚ

CIB \_\_\_\_\_

CRÉDITO EM CONTA POUPLNA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

CIB \_\_\_\_\_

CRÉDITO EM CONTA POUPLNA DO BANCO BRADESCO

CIB \_\_\_\_\_

CRÉDITO EM CONTA POUPLNA DO BANCO SANTANDER

CIB \_\_\_\_\_

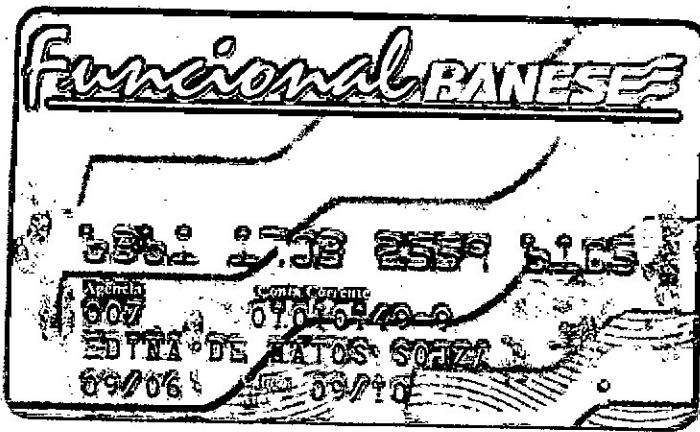
DECI ARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA PROPRIEDADE.

UMA VEZES ENTENDO O PAGAMENTO / CRÉDITO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO DO SINTRO, DE ACORDO

COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRISSAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E CONOÇO QUANTO O

VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL DATA





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



POLÍCIA ON-LINE



### DELEGACIA DE POLÍCIA DE GARARU

AV. JACKSON DE FIGUEIREDO, CENTRO FONE:(0) (79)3354-1147

Boletim de Ocorrência 2012/06601.0-000071

#### DELEGACIA RESPONSÁVEL

Nome: DELEGACIA DE POLÍCIA DE GARARU

Endereço: AV. JACKSON DE FIGUEIREDO, CENTRO FONE:(0) (79)3354-1147

#### FATO

Natureza: LEI 9.503/97 - LESAO CORPORAL CULPOSA NA DIRECAO DO VEICULO

Data e Hora do Fato: 01/05/2012 - 16:00 até 01/05/2012 - 16:00

Endereço: PRINCIPAL ESTRADA LOCALIZADA N Número: Complemento: CEP: 49830-000

Bairro: Lagoa Rasa Cidade: GARARU - SE Circunscrição: DELEGACIA DE POLÍCIA DE GARARU

Tipo de local: VIA PUBLICA Melo Empregado: OUTRO

ARUANA SEGUROS  
24 JUN 2012

#### NOTICIANTE

Nome: GETÚLIO GOMES

Nome do pai: ERONDINO GOMES Nome da mãe: MARIA GOMES

Pessoa: Física CPF/CGC: 127.573.655-68 RG: 3357392 UF: SE Órgão expedidor: SSP-SE

Naturalidade: GARARU Data de nascimento: 16/11/1957 Sexo: Masculino Cor da cutis: Parda

Profissão: LAVRADOR Estado civil: Casado Grau de instrução: 2º Grau Completo

Endereço: FAZENDA RANCHINHO Número: SN Complemento: ENTRE OS Povoados SÃO MATEUS E LAGOA RASA

CEP: 49.830-000 Bairro: Cidade: GARARU UF: SE

Proximidades: Telefone: 9965-8183

#### VÍTIMA

Nome: ELAINE MATOS SOUZA

Nome do pai: JOSÉ WILSON ALVES DE SOUZA Nome da mãe: EDINA DE MATOS SOUZA

Pessoa: Física CPF/CGC: 000.000.000-00 RG: 36816442 UF: SE Órgão expedidor:

Naturalidade: NOSSA SENHORA DA GLORIA Data de nascimento: 05/02/2001 Sexo: Feminino Cor da cutis: Parda

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

Endereço: Povoado LAGOA RASA Número: SN Complemento: PRÓXIMO À ESCOLA

CEP: 49.830-000 Bairro: Cidade: GARARU UF: SE

Proximidades: Telefone:

#### VÍTIMA

Nome: RICK HAKKNER SANTOS GOMES

Nome do pai: GETÚLIO GOMES Nome da mãe: MARIA ELZA DOS SANTOS GOMES

Pessoa: Física CPF/CGC: 000.000.000-00 RG: 23305940 UF: SE Órgão expedidor: SSP-SE

Naturalidade: PORTO DA FOLHA Data de nascimento: 23/12/1998 Sexo: Masculino Cor da cutis: Parda

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

Endereço: FAZENDA RANCHINHO Número: SN Complemento: ENTRE OS Povoados SÃO MATEUS E LAGOA RASA

CEP: 49.830-000 Bairro: Cidade: GARARU UF: SE

Proximidades: Telefone:

**HISTÓRICO**

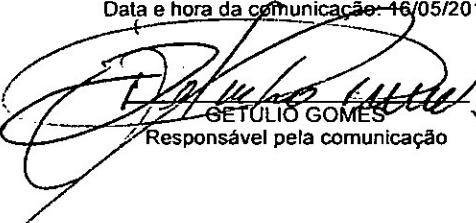
O noticiante relata que é genitor do adolescente RICK HAKKNER SANTOS GOMES e vizinho da criança ELAINE MATOS SOUZA.

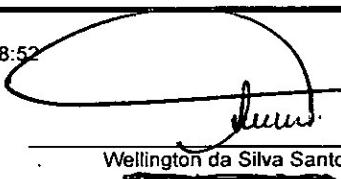
Por volta das 16h do dia 01.05.2012, RICK HAKKNER SANTOS GOMES e ELAINE MATOS SOUZA estavam atravessando a principal estrada do povoado Lagoa Rasa, quando foram atingidos pela motocicleta HONDA/CG 150 TITAN KS, que transitava no sentido direcional São Mateus/Nossa Senhora da Glória e era conduzida por uma pessoa do sexo masculino de identidade desconhecida.

Em função do sinistro, RICK HAKKNER sofreu lesões no braço esquerdo, enquanto ELAINE MATOS fraturou o braço direito.

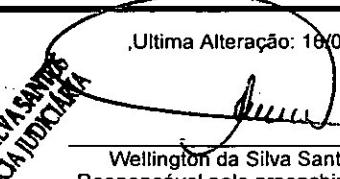
DESCRIÇÃO DA MOTOCICLETA: HONDA/CG 150 TITAN KS, placa IAH 0323, chassi 9C2KC08108R183146, cor cinza, ano fabricação/modelo 2008, registrada em nome de ELIZÂNGELA ALVES DE S. GOMES.

Data e hora da comunicação: 16/05/2012 às 08:52

  
GETULIO GOMES  
Responsável pela comunicação

  
Wellington da Silva Santos

,Última Alteração: 16/05/2012 às  
09:10.

  
Wellington da Silva Santos  
Responsável pelo preenchimento

RJ WELLINGTON DA SILVA SANTOS  
RECRIVÃO DE POLÍCIA JUDICIÁRIA

  
ARUANA SEGUROS  
24 JUN 2013



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**

## CARTÓRIO DO 3.<sup>º</sup> OFÍCIO - REGISTRO CIVIL

Antônio Henrique Buarque Maciel Silva

### **Titular**

**Francisco Marcos da Silva  
Escrevente**

## **Jivanilde Alves Oliveira Amaral Escrevente**

#### **NASCIMENTO**

~~Certifico que as fls. 256 verso, sob o nº 29163, do livro nº  
110 da assentamento de Encantado, este registrando de~~

ELAINE MATOS SOUZA,

do sexo feminino, ocorreu Hospital Regional Governador João Alves Filho, Rodovia Esgenheiro Jorge Neto, Nossa Senhora da Glória/SE, no dia cinco de fevereiro de dois mil e um, às 16:00 horas.

A registranda è fallita

CE 3084 WILSON SALVE DE SOUZA  
e de EDINA DE MATOS SOUZA

Bendo avos

paternos ANTONIO ALVES DE SOUZA  
e MARIA DA GRACIA DE SOUZA  
e maternos PAULO NORMANDO DE MATOS  
e MARIA ELIDINAR DE MATOS

OBSERVAÇÃO: REGISTRO FATO NO DIA 25 DE JUNHO DE MILHOCHEMOS PELA POLÍCIA.

O referido é verdade, sou eu.

Nossa Senhora da Glória, 23 de março de 2001

Francisco Marcos da Silva

**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA**

Eu, Edina de Mato Souza, Portador do RG nº 3.102-959-0 expedido pelo SSP/SE em 01/02/2000 e CPF nº 005-239-735-19 na qualidade de favorecido (a) / beneficiário (a) do valor referente a indenização / reembolso do seguro obrigatório DPVAT da vítima Elaine Mato Souza, venho por meio desta declaro que resido endereço: Pov. Lagos Rosé,

bairro: Zona Rural, cidade Gararu, UF SE, CEP: 49830-000, Fone: (79)3411-3071 OU (79)9918-9207 OU (79)9118-0128

E-mail de contato: marcosdegloria@gmail.com



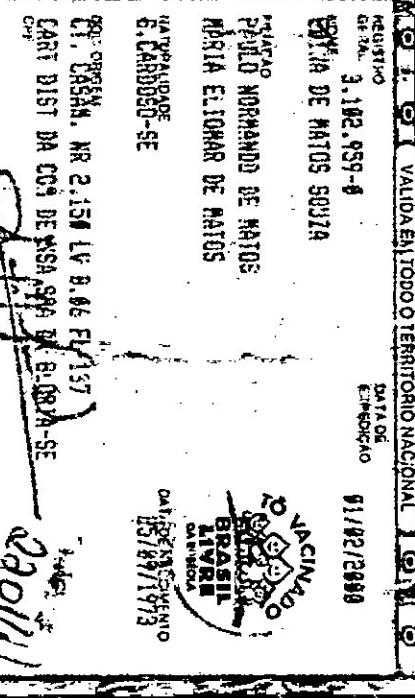
Gloria -SE, 17/06 de 2013

**LOCAL / DATA**

X Elaine Mato Souza

**ASSINATURA DO FAVORECIDO (A) / BENEFICIÁRIO (A)**

X Edina de Mato Souza



DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO



1004037

