

# 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: 09/10/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

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

CLIENTE: NIVALDO MOREIRA GUIMARAES

BANCO: 104

AGÊNCIA: 04874

CONTA: 000000008564-8

---

Nr. da Autenticação 1D7A1FE4FA6B1829

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180353470 **Cidade:** Cristinápolis **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** NIVALDO MOREIRA GUIMARAES **Data do acidente:** 11/10/2017 **Seguradora:** PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

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

**Data da análise:** 04/10/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA OSSOS ANTEBRAÇO DIREITO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO(PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO ANTEBRAÇO DIREITO.

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO ANTEBRAÇO 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 superiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

## ESPECIALISTA

**Empresa:** Líder- Serviços AMD

**Grupo:** EQ3

**Nome:** Vitor Hugo Sousa Morim

**CRM:** 5242355-2

**UF do CRM:** RJ

**Assinatura:**

SABEMI SEGURADORA S/A

27 SET 2018

RECEBIDO

**UNICLIN**

**PACIENTE:** Nivaldo Moreira Guimarães

**DATA:** 22/08/2018

**DN:** 21/12/1960

**RADIOGRAFIA DO ANTEBRAÇO DIREITO**

**DESCRIÇÃO:**

Controle de tratamento de fratura na diáfise dos ossos do antebraço.

Osteossínteses metálicas.

Arqueamento dos ossos do antebraço.

Consolidação radial incompleta.


**RADIOGRAFIA DA PERNA DIREITO**

**DESCRIÇÃO:**

Controle de tratamento de 3 fraturas na diáfise fibular e no terço médio tibial.

Consolidação satisfatória.

Eixos ósseos regulares.



Atilano Salvador Godinho

CRM/SE 1742

[illegible]

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

3.172.163-0 2.VIA CIDADÃO

06/12/2007

NOME  
PABLO RODRIGO DE OLIVEIRA SOUZA

FILIAÇÃO  
LEONILDO DE SOUZA  
ELMA DE OLIVEIRA

NATURALIDADE  
BRASILEIRO

DATA DE NASCIMENTO  
17/11/1986

COORDENADA  
CT. NASCIM. NR 1971 LV AIZ FL 2939

CPF  
091.12.070-000-0000000

RG  
198729

RG  
198729

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SERGIPE

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "SIL CARLOS MENDES"

RECEBIMOS

PABLO RODRIGO DE OLIVEIRA SOUZA

CARTEIRA DE IDENTIDADE

CÓDIGO DE CONTROLE  
30BC.9735.CC14.B91D

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada no Internet, no endereço  
[www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)

Comprovante emitido pela  
Secretaria da Receita Federal do Brasil

em 10:54:27 de dia 14/07/2014 (hora e data de Brasília)

dígito verificador: 00

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

Contribuinte de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número  
060.215.465-04

Nome  
PABLO RODRIGO DE OLIVEIRA SOUZA

Nascimento  
17/11/1986

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CTC JAGUARE IPI PL10

PABLO RODRIGO DE OLIVEIRA SOUZA

RUA SÃO PAULO, 143

CENTRO

48830-000 RIO REAL-BA

7213912820454080200001046030270316

92900004 000701291645408002

AUD: 2460307491

SABEMI SEGURADORA S/A

01 AGO 2018

RECEBIDO

RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: Nivaldo Moura Guimarães  
DATA DA ENTRADA: 11/10/17  
DATA DA SAÍDA: 13/10/17

INTERNAMENTO: PS ( ) ENFERMARIA ( ) UTI ( )

HISTÓRICO CLÍNICO:

Vítima de acidente de trânsito com  
fratura de ossos do antebraço direito  
(esqueto) sendo operado em 11/10/17  
fixados com placa + parafusos sem qu-  
tebrão sem intercorrências. Receber alta  
em 13/10/17 por curatelas.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

Desenho do osso

EXAMES COMPLEMENTARES:

hemograma  
radiografias

MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr.º Paulo Salotti CRM 4451

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

ARACAJU, 22 de março de 2018

Wanderlândia

Dr.º Wanderlândia Diniz  
Intensivista / Clínico Médico  
CRM/SE 3506

MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

SABEMI SEGURADORA S/A

01 AGO 2018

RECEBIDO

2

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

USUARIO: VDMSANTQS

~~Faturado~~  
PS - Autuado

DOC...: 622981  
SEXO..: MASCULINO  
NUMERO:

DOC...: 622981  
SEXO...: MASCULINO  
NUMERO:  
  
CEP...: -  
GUIMARAES  
TEL...: 99989490

TRAUMA: SIM

**EXAMES COMPLEMENTARES:**

<input type="checkbox"/> RAIO X	<input type="checkbox"/> SANGUE	<input type="checkbox"/> URINA	<input type="checkbox"/> TC
<input type="checkbox"/> LIQUOR	<input type="checkbox"/> ECG	<input type="checkbox"/> ULTRASSONOGRAFIA	

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: 12/1

Formulário TROPICAL filled in on protocolo veterina no  
ocidente do molo, quando, para TCE. Com quebra no lado  
em MS Direito. M.B.C.A. =  $\frac{1}{2}$  t = Pequeno de suculosidade  
em MS. Adrenas plenas, glândulas, fígado,  
ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

CID:

HORARIO DA MEDICACAO

⑤ AN. AD. AUTOBIOGRAPHY.

Dr. Irina E. S. Alves  
CPA 4282  
Cirurgia Geral

HORA DA SAIDA:

☐ DESISTENCIA

OBITO: ☐ ATE 48HS ☐ APOS 48HS

[ ]	FAMILIA	[ ]	IML	[ ]	ANAT. PAT.
-----	---------	-----	-----	-----	------------

Antonin G. Senter

20

~~DETOUR~~ 5th Year for OSTEON on 10:30  
10:30 KONT  
10:30 KONT

- 10:30

- S. P. 1 2 9 90 500000 2000 6/16 10:30

- COPIES 1 200000 2000 6/16 10:30

- COPIES 2000 2000 2000 5.5 10:30

- COPIES 2000 2000 2000 5.5 10:30

- COPIES 2000 2000 2000 5.5 10:30

- COPIES 2000 2000 2000 5.5 10:30

- COPIES 2000 2000 2000 5.5 10:30

Orlando Ferreira Alves  
Osteopata e Terapeuta  
CNPJ - 000.000.000.000

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

FICHA DE INTERNACAO  
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 133804  
Numero do CNS.....: 0000000000000000  
Nome.....: NIVALDO MOREIRA GUIMARAES  
Documento.....: 622981                      Tipo :  
Data de Nascimento: 21/10/1960              Idade: 57 anos  
Sexo.....: MASCULINO  
Responsavel.....: JOSE MOREIRA FILHO  
Nome da Mae.....: ANA JOSEFA GUIMARAES  
Endereco.....: POV AGUA BRANCA 160677412460018  
Bairro.....: ZONA RURAL                      Cep.: 00000-000  
Telefone.....: 998766646  
Município.....: 2801702 - - SE  
Nacionalidade.....: BRASILEIRO  
Naturalidade.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA              No. do BE: 1611216  
Clinica.....: 918 - CENTRO CIRURGICO SRPA  
Leito.....: 999.0398  
Data da Internacao: 11/10/2017  
Hora da Internacao: 11:06  
Medico Solicitante: 388.866.345-87 - ORLANDO FERREIRA ALVES  
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO  
Diagnostico.....: NAO INFORMADO  
Identif. Operador.: ESESANTOS

INFORMACOES DE SAIDA

Proc.Realizado:  
Dt.Hr Saida:  
Especialidade:  
Tipo de Saida:  
CID Principal:  
CID Secundario:  
Principal:  
Secundario:  
Outro:

*Sem nota Escal*



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE  
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA: 12/10/19 21

NOME: Nivaldo M. J. Gomes

GÊNERO: IDADE:

DIAGNÓSTICOS: Fratura da clavícula (2)

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO
1	Dieta LIVRE	
2	SFO, 9% 500ML EV 12/12H	
3	Keflin 1g, IV, 6h/6h OU Kefazol 1g, IV, 8h/8h	
4	Ranitidina, 02 mL + 18 mL AD, IV, 12h/12h OU Omeprazol 40mg, IV, às 6:00	
5	Dipirona, 02 mL + 08 mL AD, IV, 6h/6h	
6	Profenid, 01 ampola IV + 100mL SFO, 9%, 12h/12h	
7	Tramal 100mg + 250 mL SFO, 9, IV, 8h/8h SOS	
8	Clexane 40mg SC, 1x/dia OU Heparina 5.000UI SC, 2x/dia	
9	Bromoprida, 02 mL + 18 mL AD, IV, 8h/8h, se náuseas ou vômitos SOS	
10	Glicemia capilar, 6h/6h, se diabético	
11	Insulina regular, conforme glicemia:	
12	<200 = Ø      251 - 300 = 4U      351 - 400 = 8U	
13	201 - 250 = 2U      301 - 350 = 6U      > 400 = 10U	
14	Glicose 25%, 40ml, IV, se glicemia < 70	
15	Captopril 25mg, VO, se PAS > 180mmHg ou PAD > 110mmHg SOS	
16	CCGG + SSVV 6h/6h	
17	CURATIVO DIÁRIO 1X/DIA	
18	18 ALTA aos 17/10/19	
19		
20		
21	Paciente evolui	
22		
23		
24	17. ALTA	
25		
26		
27		
28		

Dr. Paulo S. S. S. S.  
Cirurgião  
CRM 44517-SP

Enfermeiro  
CRP 12345-SP

RECEBIDO

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180353470 **Cidade:** Cristinápolis **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** NIVALDO MOREIRA GUIMARAES **Data do acidente:** 11/10/2017 **Seguradora:** PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

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

**Data da análise:** 04/10/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA OSSOS ANTEBRAÇO DIREITO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO(PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO ANTEBRAÇO DIREITO.

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO ANTEBRAÇO 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 superiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

## ESPECIALISTA

**Empresa:** Líder- Serviços AMD

**Grupo:** EQ3

**Nome:** Vitor Hugo Sousa Morim

**CRM:** 5242355-2

**UF do CRM:** RJ

**Assinatura:**

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180353470 **Cidade:** Cristinápolis **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** NIVALDO MOREIRA GUIMARAES **Data do acidente:** 11/10/2017 **Seguradora:** PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

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

**Data da análise:** 04/10/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA OSSOS ANTEBRAÇO DIREITO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO(PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO ANTEBRAÇO DIREITO.

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO ANTEBRAÇO 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 superiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0280258/18

**Número do Sinistro:** 3180353470

**Vítima:** NIVALDO MOREIRA GUIMARAES

**CPF:** 038.240.295-29

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 11/10/2017

**Titular do CPF:** NIVALDO MOREIRA  
GUIMARAES

**Seguradora:** PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

Documentação médico-hospitalar

## ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 27/09/2018  
Nome: PABLO RODRIGO DE OLIVEIRA SOUZA  
CPF: 060.215.465-04

\_\_\_\_\_  
PABLO RODRIGO DE OLIVEIRA SOUZA

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 27/09/2018  
Nome: LILIAN SPINOLA TEIXEIRA DORIA  
CPF: 029.259.055-52

\_\_\_\_\_  
LILIAN SPINOLA TEIXEIRA DORIA

RECEBIDO



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

POLÍCIA ON-LINE



**DELEGACIA DE POLÍCIA DE CRISTINÓPOLIS**

RUA INT. ADRIÃO C. DE ARAUJO CEP 49200000, CENTRO FONE:(0) 3542-1265

**RPO - Registro Policial de Ocorrência 2018/06540.0-000560**

**DELEGACIA RESPONSÁVEL**

Nome: DELEGACIA DE POLÍCIA DE CRISTINÓPOLIS

Endereço: RUA INT. ADRIÃO C. DE ARAUJO CEP 49200000, CENTRO FONE:(0) 3542-1265

SABEMI SEGURADORA S/A

01 AGO 2018

RECEBIDO

**FATO**

Data e Hora do Fato: 11/10/2017 - 08:30 até 11/10/2017 - 08:30

Endereço: RODOVIA ESTADUAL CRISTINAPOLIS A TOMAR DO GERU Número: S/N Complemento: CEP: 49200000

Bairro: POVOADO LAGOA SECA II Cidade: CRISTINAPOLIS - SE Circunscrição: DELEGACIA DE POLÍCIA DE CRISTINÓPOLIS

Tipo de local: VIA PÚBLICA Meio Empregado: OUTRO

**VÍTIMA-NOTICIANTE**

Nome: NIVALDO MOREIRA GUIMARÃES

Nome do pai: JOSE MOREIRA FILHO Nome da mãe: ANA JOSEFA GUIMARÃES

Pessoa: Física CPF/CGC: 038.240.295-29 RG: 6229816 UF: SE Órgão expedidor: SSP-SE

Naturalidade: ARACAJU Data de nascimento: 21/10/1960 Sexo: Masculino Cor da pele: Branca

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

Endereço: POVOADO AGUA BRANCA Número: S/N Complemento: PROXIMO A IGREJA

CEP: 49.270-000 Bairro: Cidade: CRISTINAPOLIS UF: SE

Proximidades: Telefone: 79 9-9806-5995

Del. Mun. Cristinópolis  
Valter de Souza  
RG 378 SSP/SSP/SE  
Chefe de polícia Adm.

**HISTÓRICO**

Cita o noticiante que no dia 11/10/2017, por volta das 08:30 horas pilotava o veículo motocicleta da marca HONDA/CG 125 FAN ES, COR VERMELHA, CHASSI Nº. 9C2JC4120AR005892, PLACA Nº. IAJ-2447-SE de propriedade de Sandra Andrade Dantas, saindo desta cidade com destino a sua residência no Povoado Água Branca de Cima, neste município, trafegando pela Rodovia Estadual Cristinópolis-Tomar do Geru, quando nas imediações do Povoado Lagoa Seca II, ao desviar de um buraco existente na pista de rolamento, perdeu o controle do veículo caindo no chão sustentando com o braço direito, fraturando o mesmo; Que foi encaminhado ao hospital Governador João Alves Filho, na ambulância do SAMU, onde ficou internado sob cuidados médicos e posteriormente liberado; Que foi expedido relatório médico do órgão de saúde onde foi atendido. Diante do fato pede registro.

Data e hora da comunicação: 09/07/2018 às 10:54

Última Alteração: 09/07/2018 às 10:52.

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.

*Nivaldo Roberto Guimarães*

