



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



Fundação
Hospitalar
de Saúde

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE: Bruno dos Santos
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura exposta do fêmur
CIRURGIA REALIZADA: Fixação externa transcutânea
CIRURGIÃO: Dr. Adail
AUXILIARES: Dr. Felix
ANESTESIA: Pêneo ANESTESISTA: Dr. Thiago
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:

() CIRURGIA LIMPA (X) 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

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

1. Paciente em deambulação com dor no membro
 2. Assinatura e anamnese
 3. Exame físico completo
 4. Exame físico específico do membro
 5. Realização de radiografias
 6. Sutura da pele
 7. Fixação externa transcutânea
- O Cirurgião

DATA: 14/11

Dr. Adail Bezerra-Barbosa
Ortopedia e Traumatologia
CRM-SE 751

Felix Antonio Lopes-Franco
Ortopedia e Traumatologia
CRM-SE 5242
Assinatura do Cirurgião



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



Fundação
Hospitalar
de Saúde

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE: Shino Os Smith

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura exposta ossa 2.

CIRURGIA REALIZADA: Ampu + 2 col + trans metatarso

CIRURGIÃO: Dr. Amil

AUXILIARES: *Feb X*

ANESTESIA: Dióxido de N₂O ANESTESISTA: Thiago

DIAGNÓSTICO PÓS- OPERATÓRIO:

() CIRURGLA LIMPA

(X) CIR. POTENCIALMENTE CONTAMINADA

() CIRURGIA CONTAMINADA

() CIR. INFECTADA

INFEÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO? () SIM () NÃO

TOPOLOGIA DA INFECCÃO:

() VIAS AÉREAS SUP. () PULMONAR () URINÁRIA () SNC () TGI

() CUTÂNEO () AP. CARDIO-VASCULAR () PLEURA () OUTROS

DESCRICÃO DO ATO CIRÚRGICO

1. Puncte an decalaje dintr-un sol mare.
2. Segs. e ant-segs.
3. Glosse comp. open ten.
4. Apuncte rease a nivel d. I: II. III.
5. $V_0 - V_0$ pcd d. + b.
6. Nebulele din obs. Gps d. I - II - III.
7. $\overline{IV} - \overline{V}$

Desert cuber net

Labon nico nico nico

Verisimilitudine

Suturn pon plains etc etc

5.5 + 50

DATA: 5/9/78

Dr. Adnan Bezerra Barbosa
Ortopedia e Traumatologia
CRM-SE 751

Assinatura do(a) **Felipe Antonio Lopez Brito**
Ortopedia - Traumatologia
CRM-SP 10999

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SERGIPE

SERVIÇO DA SEGURANÇA PÚBLICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO CARLOS MENDES




Bruno dos Santos

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.393.667-6 2. VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 16/09/2015

NOME BRUNO DOS SANTOS

FLUXÃO

ENDIVANIA DOS SANTOS

NATURALIDADE ARACATU-SE

DOC ORIGEM

CT. NASCIM. NR 19.661 LV 4-19 FL 185

CPART.3 OF.DIST.COM. SÃO CRISTÓVÃO/SE

037.923.795-46

DATA DE NASCIMENTO 01/11/1995

Assinatura do titular

LEI Nº 7.112 DE 2009/03

CAPEMISA

01 JUL 2019

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO CATEGORIA NACIONAL DE HABILITAÇÃO	
NOME GLEDSON FERREIRA DOS SANTOS	
CPF 027.249.855-67	DATA NASCIMENTO 19/06/1987
PRIMAÇÃO ADOGIVAL DOS SANTOS	
MARIA IZABEL FERREIRA DOS SANTOS	
PERMISSÃO 00000000000000000000	REC 00000000000000000000
IPREGISTRO 043700017643	VALIDADE 03/03/2021
1ª HABILITAÇÃO 22/08/2007	
OBSERVAÇÕES SEM OBSERVAÇÃO	
ASSINATURA DO PORTADOR <i>Gledson Ferreira dos Santos</i>	
LOCAL ARACAJU, SE	DATA DE EMISSÃO 02/03/2016
08875659022 88017858020	
ASSINATURA DO DIRETOR <i>Edgard Seno da Mota Neto</i> DIRETOR - PRESIDENTE	
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO	

VÁLIDA EM TODOS
 O TERRITÓRIO NACIONAL
 1238730278

PROIBIDO PLASTIFICAR
 1238730278

CAPEMISA
 01 JUL 2019

Declaração

Eu, Gleidson Ferreira das Santas, procurador da vítima Bruno das Santas, Sinistro nº 3130403896, declaro que compareci pessoalmente na 12ª delegacia metropolitana, com o intuito de regularizar a perolência quanto ao Boletim de ocorrência, tendo em vista que no mesmo não consta a matrícula funcional do responsável pelo preenchimento, o Sr. José Roberto de Souza.

No entanto, fui informado pelo mesmo, que por ser um documento de fé pública não seria necessária a identificação do responsável pelo preenchimento do BO, através do seu nº do registro funcional, tendo o Sr. José Roberto de Souza, apenas corroborado o documento em anexo, com o carimbo da 12ª delegacia metropolitana.

No mais, requer o arquivamento do feito.

Aracaju/SE, 24 de Julho de 2013.

* Gleidson Ferreira das Santas
DAB/SE 11.365





12ª DELEGACIA METROPOLITANA

PRAÇA GETÚLIO VARGAS, CENTRO FONE: (79) 3261-1339

Boletim de Ocorrência 2018/06590.0-000940 - Alterado

DELEGACIA RESPONSÁVEL

Nome: 12ª DELEGACIA METROPOLITANA

Endereço: PRAÇA GETÚLIO VARGAS, CENTRO FONE: (79) 3261-1339

FATO

Natureza: LEI 9.503/97 - LESÃO CORPORAL CULPOSA NA DIREÇÃO DO VEÍCULO

Data e Hora do Fato: 14/04/2018 - 19:30 até 14/04/2018 - 19:30

Endereço: ESTRADA DE RITA CACETE Número: Complemento: CEP: 49100-000

Bairro: RITA CACETE Cidade: SÃO CRISTÓVÃO - SE Circunscrição: 12ª DELEGACIA METROPOLITANA

Tipo de local: VIA PÚBLICA Meio Empregado: OUTRO

Mais informações sobre o endereço: Rua T

VÍTIMA-NOTICIANTE

Nome: BRUNO DOS SANTOS

Nome do pai: Nome da mãe: EDIVANIA DOS SANTOS

Pessoa: Física CPF/CGC: 037.923.795-46 RG: 33936678 UF: SE Órgão expedidor: SSP-SE

Naturalidade: ARACAJU Data de nascimento: 01/11/1995 Sexo: Masculino Cor da pele: Não informado

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

Endereço: Rua Principal Número: Complemento:

CEP: 49.100-000 Bairro: Arame 2 Cidade: SÃO CRISTÓVÃO UF: SE

Proximidades: Telefone:

PERÍCIAS E ATENDIMENTO HOSPITALAR

Perícia: IML [Guia de Exame](#)

Descrição: Lesão corporal provocada por acidente de moto, - BRUNO DOS SANTOS

HISTÓRICO

Relata o noticiante que: No dia e hora mencionados acima, na estrada de Rita Cacete, se dirigia no sentido São Cristóvão/Rita Cacete conduzindo a moto Honda NXR 160 BROS, preta, placa DMC0993, de propriedade de Vanessa Jardelina dos Santos, em 2018, quando um carro que se dirigia no sentido contrário, veio para a conta-mão e se chocou com ele, que caiu fraturando o pé e braço esquerdos como pode ser verificado no prontuário hospitalar, informa ainda que o condutor do carro não parou para prestar socorro.

Acreditado por José Roberto de Souza - 22/07/2019 às 14:32

Acreditado por José Roberto de Souza (22/07/2019): o o noticiante retornou para corrigir o endereço, Avenida Ineu Nery, 851, Apicum Merê, São Cristóvão/SE.

Data e hora da comunicação: 17/08/2018 às 14:04
Responsável pela Alteração: José Roberto de Souza

Última Alteração: 22/07/2019 às 14:24

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.

BRUNO DOS SANTOS
Responsável pela comunicação

João Moreira Aragão
Delegado(a) de Polícia

José Roberto de Souza
Responsável SSP/SE
12ª DMP

INSTITUTO MÉDICO LEGAL
LAUDO PERICIAL
Sanidade Física Complementar
(Lesões)

BRUNO DOS SANTOS

LAUDO Nº 3248/2019





GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
COORDENADORIA GERAL DE PERÍCIAS
INSTITUTO MÉDICO LEGAL "DR. AUGUSTO LEITE"

LAUDO DO EXAME DE SANIDADE FÍSICA
COMPLEMENTAR(LESÕES)

segunda-feira, 8 de abril de 2019

Nº Laudo
3248/2019

Dados Da Vítima

Nome da Vítima	BRUNO DOS SANTOS	Nascimento	01/11/1995	Idade	24	Naturalidade	ARACAJU		
Estado Civil	SOLTEIRO	Sexo	MASCULINO	Cor	PARDA	Profissão	ESTUDANTE	UF	SE
Instrução	1º Grau Incompleto	Nome da Mãe	EDIVANIA DOS SANTOS	Nome do Pai	NÃO DECLARADO				
Endereço	RUA PRINCIPAL	Bairro	ARAME 2	Município	SÃO CRISTÓVÃO/SE				
Nome da Autoridade	JOÃO MOREIRA ARAGÃO	Função	JOÃO MOREIRA ARAGÃO	Unidade	12ª DELEGACIA METROPOLITANA				
1º Perito Relator	DR. GEORGE WILLIAM QUEIROZ	Cremente/Crise	3185	2º Perito Relator		Cremente/Crise	LAUDO	Nº3248/2019	

Local da Perícia
Sala de Necrópsias do IML

Historico/Descrição/Discussão/Conclusão

Historico

Retorna o periciando para perícia complementar ao laudo 7135/2018.

Descrição

Apresenta as mesmas cicatrizes e lesões descritas na perícia anterior, com pouca ou nenhuma evolução da mobilidade do membro superior esquerdo após os meses passados em tratamento. Relatório médico datado de 13/11/2018, assinado pelo Dr. Denis Cabral, CRM 4168, informa: "lesão permanente do cotovelo esquerdo; amputação traumática do pé esquerdo; sequelas permanentes; sem previsão de alta".

Discussão

O comprometimento descrito em cotovelo esquerdo se estende para todo o membro superior esquerdo, já que não há tônus muscular, além de provável lesão neurológica/motora definitiva, com debilidade importante dos movimentos da mão e dedos esquerdos.

Conclusão

Resultou para o periciado perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores associada a perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés, cujos percentuais de indenização são de, respectivamente, 70% e 50%.

Quesitos Respostas

Dr. George Queiroz
Perito Médico Legal
Dr. George Queiroz
Perito Médico Legal
CREMESE 3185

1º) Se a lesão corporal sofrida pelo paciente resultou em mutilação ou amputação, deformidade permanente do uso de algum órgão ou membro, ou qualquer enfermidade incurável que para sempre não puder exercer o seu trabalho?

Sim.

2º) Se os ferimentos produziram no paciente, incômodo de saúde que o impossibilitasse do serviço por mais de 30 dias?

Sim.

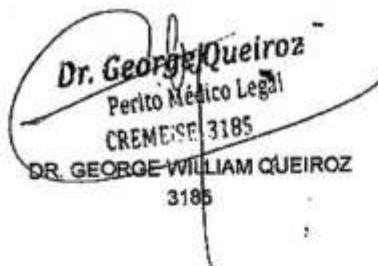
3º) Qual o estado de saúde do paciente?

Regular.

4º) Qual o tempo provável para o seu restabelecimento?

Portador de dano permanente caracterizado por perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores associada a perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés.

Este documento foi expedido via eletrônica (expresso), nos termos da legislação vigente. Confere com o original em arquivo digital, disponível no banco de dados do Instituto Médico Legal. Deverá conter o carimbo da unidade policial responsável pela impressão.


Dr. George Queiroz
Perito Médico Legal
CREMESP 3185
DR. GEORGE WILLIAM QUEIROZ
3185

LAUDO Nº3248/2019

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190403896 **Cidade:** São Cristóvão **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: BRUNO DOS SANTOS **Data do acidente:** 14/04/2018 **Seguradora:** CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 31/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DO COTOVELO ESQUERDO. P15
FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DO PÉ ESQUERDO. P16

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSSÍNTESE DO COTOVELO ESQUERDO E AMPUTAÇÃO DO PÉ ESQUERDO. P15/16 ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: #SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda anatômica completa de um dos pés	50 %	Em grau intenso - 75 %	37,5%	R\$ 5.062,50
Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			50 %	R\$ 6.750,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190403896 **Cidade:** São Cristóvão **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: BRUNO DOS SANTOS **Data do acidente:** 14/04/2018 **Seguradora:** CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 31/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DO COTOVELO ESQUERDO. P15
FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DO PÉ ESQUERDO. P16

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSSÍNTESE DO COTOVELO ESQUERDO E AMPUTAÇÃO DO PÉ ESQUERDO. P15/16 ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: #SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda anatômica completa de um dos pés	50 %	Em grau intenso - 75 %	37,5%	R\$ 5.062,50
Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			50 %	R\$ 6.750,00

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0219547/19

Número do Sinistro: 3190403896

Vítima: BRUNO DOS SANTOS

CPF: 037.923.795-46

Seguradora: CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

Data do acidente: 14/04/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: BRUNO DOS SANTOS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência

Declaração do Proprietário do Veículo

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 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: 24/07/2019
Nome: GLEDSON FERREIRA DOS SANTOS
CPF: 027.249.855-67

GLEDSON FERREIRA DOS SANTOS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 24/07/2019
Nome: JULIANA MARIA DOS SANTOS MACHADO
CPF: 015.755.575-50

JULIANA MARIA DOS SANTOS MACHADO

Rio de Janeiro, 02 de Julho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190403896

Vítima: BRUNO DOS SANTOS

Data do Acidente: 14/04/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GLEDSON FERREIRA DOS SANTOS

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), BRUNO DOS SANTOS

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência incorreto(a), necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 31 de Julho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190403896 Vítima: BRUNO DOS SANTOS

Data do Acidente: 14/04/2018 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GLEDSON FERREIRA DOS SANTOS

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPEAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:	
	037.923.795-46	BRUNO DOS SANTOS	
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012			
Nome completo:		CPF:	
BRUNO DOS SANTOS		037.923.795-46	
Profissão:	Endereço:	Número:	Complemento:
DESEMPREGADO	AV. TRINEU NERI	851	CASA
Bairro:	Cidade:	Estado:	CEP:
APICUM	SÃO CRISTOVÃO	SE	49100-000
E-mail:	Tel. (DDD):		
	73 93835-6656		

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA MENSAL:

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

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)		<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos)	
<input type="checkbox"/> Bradesco (237) <input type="checkbox"/> Itaú (341) <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)		Nome do BANCO: _____	
AGÊNCIA: 2998	CONTA: 00009847	AGÊNCIA:	CONTA:
(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima:	<input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (no Civil) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado Judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo	Data do óbito da vítima:
Grau de Parentesco com a vítima:	Vítima deixou companheiro(a): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
Vítima teve filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se tinha filhos, informar quantos: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Vítima deixou nascituro (vai nascer)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Vivos:	Falecidos:	Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Local e Data: Anápolis, 01 de julho 2019.

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____

CPF: _____

2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

CAPEMISA

01 JUL 2019

Assinatura

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



12ª DELEGACIA METROPOLITANA

PRAÇA GETÚLIO VARGAS, CENTRO FONE: (79) 3261-1339

RPO - Registro Policial de Ocorrência 2018/06590.0-000940

DELEGACIA RESPONSÁVEL

Nome: 12ª DELEGACIA METROPOLITANA

Endereço: PRAÇA GETÚLIO VARGAS, CENTRO FONE: (79) 3261-1339

FATO

Data e Hora do Fato: 14/04/2018 - 19:30 até 14/04/2018 - 19:30

Endereço: ESTRADA DE RITA CACETE Número: Complemento: CEP: 49100-000

Bairro: RITA CACETE Cidade: SAO CRISTOVAO - SE Circunscrição: 12ª DELEGACIA METROPOLITANA

Tipo de local: VIA PUBLICA Meio Empregado: OUTRO

Mais informações sobre o endereço: Rua T

VÍTIMA-NOTICIANTE

Nome: BRUNO DOS SANTOS

Nome do pai: Nome da mãe: EDIVANIA DOS SANTOS

Pessoa: Física CPF/CGC: 037.923.795-46 RG: 33936676 UF: SE Órgão expedidor: SSP-SE

Naturalidade: ARACAJU Data de nascimento: 01/11/1995 Sexo: Masculino Cor da cútis: Não informado

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

Endereço: Rua Principal Número: Complemento:

CEP: 49.100-000 Bairro: Arame 2 Cidade: SAO CRISTOVAO UF: SE

Proximidades: Telefone:

PERÍCIAS E ATENDIMENTO HOSPITALAR

Perícia: IML Guia de Exame

Descrição: Lesão corporal provocada por acidente de moto. - BRUNO DOS SANTOS

HISTÓRICO

Relata o noticiante que: No dia e hora mencionados acima, na estrada de Rita Cacete, se dirigia no sentido São Cristóvão/Rita Cacete conduzindo a moto Honda NXR 160 Bros, preta, placa QMC0993, de propriedade de Vanessa Jardejina dos Santos, ano 2018, quando um carro que se dirigia no sentido contrário, veio para a conta-mão e se chocou com ele, que caiu fraturando o pé e braço esquerdos como pode ser verificado no prontuário hospitalar, informa ainda que o condutor do carro não parou para prestar socorro.

Data e hora da comunicação: 17/08/2018 às 14:04

Última Alteração: 17/08/2018 às 14:07.

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.

BRUNO DOS SANTOS
Responsável pela comunicação

José Roberto de Souza
Responsável pelo preenchimento



RELATÓRIO 0743 / 2018 REFERENTE À OCORRÊNCIA

NÚMERO: 1804140565 / ESUS - SAMU

O SAMU 192 SERGIPE foi acionado às 19h09min do dia 14 de Abril de 2018, para atendimento de vítima identificada como Bruno dos Santos, com relato de colisão carro x moto, no município de São Cristóvão.

A equipe da Unidade de Suporte Básico – São Cristóvão realizou atendimento no local, seguido de remoção para o Hospital de Urgência de Sergipe – HUSE do município de Aracaju, onde deixou o paciente aos cuidados da equipe.

Aracaju, 21 de Maio de 2018

Dr. Andréa Lenir Bastos Paula Med
Gerência da Regulação Médica
SAMU 192 Sergipe
CRM/SE 4554

Tiemi Sayuri Menezes Oki Fontes

Coordenadora Médica

SAMU 192 SERGIPE

CADEMISA

01 JUL 2019