



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

1ª VARA CÍVEL DE SÃO CRISTÓVÃO DA COMARCA DE SÃO CRISTÓVÃO
Largo Joel Fontes Costa, Bairro Centro, São Cristóvão/SE, CEP 49100000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Dados do Processo

Processo: 201983001130 Distribuição: 06/09/2019
Número Único: 0001997-62.2019.8.25.0072 Competência: 1ª Vara Cível de São Cristóvão
Classe: Procedimento Comum Fase: PARA SENTENÇA
Situação: Andamento Processo Principal: *****
Processo Origem: *****

Assuntos

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

Dados das Partes

Requerente: BRUNO DOS SANTOS
Endereço: AV IRINEU NERES
Complemento:
Bairro: ALTO DA DIVINEIA
Cidade: SAO CRISTOVAO - Estado: SE - CEP: 49100000
Advogado(a): GLEDSON FERREIRA DOS SANTOS 11865/SE
Requerido: SEGURADORA LIDER
Endereço: Rua Senador Dantas
Complemento: 15º Andar
Bairro: Centro
Cidade: Rio de Janeiro - Estado: RJ - CEP: 20031205
Advogado(a): KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ 2592/SE



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

1ª VARA CÍVEL DE SÃO CRISTÓVÃO DA COMARCA DE SÃO CRISTÓVÃO
Largo Joel Fontes Costa, Bairro Centro, São Cristóvão/SE, CEP 49100000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Processos Apenasdos:

--

Processos Dependentes:

--



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

1ª VARA CÍVEL DE SÃO CRISTÓVÃO DA COMARCA DE SÃO CRISTÓVÃO
Largo Joel Fontes Costa, Bairro Centro, São Cristóvão/SE, CEP 49100000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201983001130

DATA:

31/03/2021

MOVIMENTO:

Juntada

DESCRIÇÃO:

Juntada de Outras Petições realizada nesta data. {Movimento Gerado pelo Advogado: KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ - 2592}

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1^a VARA CÍVEL DA COMARCA DE SAO CRISTOVAO/SE

Processo: 201983001130

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **BRUNO DOS SANTOS**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.^a, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

A parte autora alegou em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico, restando permanentemente inválida, pleiteando em juízo uma suposta diferença do valor indenizatório liquidado na esfera administrativa, qual seja **R\$ 12.150,00 (DOZE MIL E CENTO E CINQUENTA REAIS)**.

Deste modo, foi nomeado perito por esse d. juízo, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez da parte autora.

Ocorre que, o laudo pericial produzido ratifica o adimplemento da obrigação com a **liquidação do sinistro na esfera administrativa**, uma vez que a lesão apurada na esfera judicial através da **prova pericial corresponde a valor inferior ao pagamento efetuado administrativamente**, não havendo de se falar em complementação de indenização.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo apresentado pelo i. Perito, sendo certo que em ambos os casos foram utilizados os critérios de fixação de indenização do ANEXO I da Lei 6.194/74 c/c Súmula 474 do STJ, valor sobre o qual incidiu a repercussão da lesão sofrida a fim de ser fixado o *quantum* indenizatório.

A comprovação do pagamento pode ser observada por meio do comprovante juntada na fl. 59 cuja íntegra do processo requer a juntada.

Diante da quitação administrativa, requer que seja acolhida a conclusão pericial, julgando improcedentes os pedidos formulados na exordial.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

SAO CRISTOVAO, 30 de março de 2021.

KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ
2592 - OAB/SE

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: 19/08/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 12.150,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNO DOS SANTOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02998

CONTA: 00000009847-1

Nr. da Autenticação F8734D1CA0CAA4E8

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

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE COTOVELO À ESQUERDA COM LESÃO NERVOSA.
FRATURA EXPOSTA DO PÉ ESQUERDO.

Descrição do exame físico: AO EXAME FÍSICO FOI EVIDENCIADO, PERICIADO EM USO DE TIPOIA TIPO AMERICANA, DEPOIS DE RETIRADO
OBSERVAMOS COM FORÇA MUSCULAR DO BRAÇO, ANTEBRAÇO E MÃO AUSENTE, MÚLTIPLAS CICATRIZES
CIRÚRGICAS NUMULARES E LINEAR NA FACE ANTERO LATERAL DO BRAÇO, COTOVELO E ANTEBRAÇO, OUTRA
LINEAR NA FACE POSTERIOR, AUMENTO DO VOLUME DO COTOVELO DEVIDO AO CALO ÓSSEO, EDEMA E
MATERIAL DE SÍNTSE, ATROFIA MODERADA DA MUSCULATURA DO BRAÇO, ANTEBRAÇO E MÃO, DOR NO
COTOVELO, ANTEBRAÇO E MÃO, BLOQUEIO TOTAL DA ARTICULAÇÃO DO COTOVELO E PUNHO, PERDA DOS
MOVIMENTOS DO COTOVELO, PUNHO E MÃO, MÃO CAÍDA EM VIRTUDE DA LESÃO NERVOSA, COTOVELO EM
FLEXÃO CONTINUA.
ANGULO DE EXTENSÃO DO COTOVELO: 80° AMPLITUDE ARTICULAR: 140° A 0°
ANGULO DE FLEXÃO DO COTOVELO: 55°. AMPLITUDE ARTICULAR: 0° A 140°.
MEMBRO INFERIOR ESQUERDO COM MARCHA CLAUDICANTE (+++/+4) COM APOIO DE MULETAS CANADENSE,
FORÇA MUSCULAR DO PÉ AUSENTE, DOR, EDEMA E BLOQUEIO TOTAL DO TORNOZELO E RETRO PÉ, AUSÊNCIA DO
MESO E ANTE PÉ, PRESENÇA DE COTO CIRÚRGICO NO RETRO PÉ.

Resultados terapêuticos: EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU INTENSO DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO E LIMITAÇÃO ANATÔMICA E
FUNCIONAL EM GRAU INTENSO DO PÉ ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 07/08/2019

Conduta mantida:

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 intenso - 75 %	52,5%	R\$ 7.087,50
Perda funcional completa de um dos pés	50 %	Em grau intenso - 75 %	37,5%	R\$ 5.062,50
Total			90 %	R\$ 12.150,00



RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: Bruno dos Santos
DATA DA ENTRADA: 14/04/2018
DATA DA SAÍDA: 11/05/2018

Obs.: Dados obtidos mediante análise do prontuário, sem ter contato profissional com o paciente, isto é, a responsabilidade do atendimento cabe aos médicos que o assistiram.

INTERNAMENTO: PS () ENFERMARIA () UTI ()

HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente vítima de acidente de moto. Ferido pelo lado, no lado esquerdo do tórax. Fissura diafragmática. Escorpião em cintura G. Fratura exposta do esterno G. Apresenta fratura exposta do esterno E. Fratura exposta do pé e com ferida aberta e purulenta. Subluxação e deslocamento do cotovelo E. com fixação externa no cotovelo E, cicatriz com infecção que foi tratada na Mlhine da querência, neste hospital.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

Sob anestesia: Realizado fixação externa da fratura exposta do esterno G, com fixação com mini-técnica de I, II, III, IV e V.

EXAMES COMPLEMENTARES:

Radiografia

Exames laboratoriais

MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr. Adail Bezerra Bonfim, Dr. Waller Souza, Dr. Victor Vieira, Dr. Manoel Sámito Freitas, Dr. Fernandes Pinto, Fauci, Dr. Antônio Francisco Cestel

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

ARACAJU, 19 de Julho de 2018

Saleta Spontam de Geralho
Analista de Prontuários SAMPHOUSE
CRM 1500

CAPEMISA

01 JUL 2019

MS/DATASUS

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

No. DO BE: 1708235
CNS:

DATA: 14/04/2018 HORA: 20:58 USUARIO: AAOLIVEIRA
SETOR: 06-SUTURA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : BRUNO DOS SANTOS
 IDADE.....: 22 ANOS NASC: 01/11/1995 DOC...: 3,393,667-6
 ENDERECO....: AVENIDA IRINEL NETO SEXO..: MASCULINO
 COMPLEMENTO...: 702408506338929 BAIRRO: CENTRO NUMERO: 851
 MUNICIPIO....: SAO CRISTOVAO UF: SE CEP...: 49100-000
 NOME PAI/MAE..: NAO COSNTA /EDIVANIA DOS SANTOS
 RESPONSAVEL...: TRAZIDO PELO SAMU / A TIA - VANESSA TEL...: 79-99647-378
 PROCEDENCIA...: SAO CRISTOVAO
 ATENDIMENTO...: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)
 CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: NAO
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

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

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

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

DADOS CLÍNICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: 1/1/1990
Painel Troxido p/ S.A.M.U levado a clínica e levado a clínica de emergência. **EF:** **1** Ver duas pernas, tem dor, **2** dor no abdômen, **3** febre; **4** dor op., **5** dor genit. **6** Dor op. e dor genit. **E:**
ANOTACOES DA ENFERMAGEM: **Histórico:** Sintoma Sintoma p/ ver duas pernas, dor no abdômen, dor op., dor genit. **Exame:** **MMT:** **1** mobilidade com proteção.

-DIAGNOSTICO:

678

PRESCRIPTION

HORARIO DA MEDICAGAO

C	Tramadol 100mg + SFP 50g/100ml 800	22-72
2	Paracetamol 500mg + SFP 50g/100ml 800	
	Tigox 100	
	Bouc 100	

DATA DA SAÍDA:

AMPA DE LA PROYECCIÓN MÉDICA [] A PEDIDO

SAUZADO E MENCAMINHADO AO AMBULATÓRIO

ENTREGA DE DOCUMENTOS AO HABILITADOR
INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR)

SAN JUAN DE LURIGANHO HOSPITAL (SETOR 3)

~~20~~ hora da saída:

EVASAO: - DE SISTENCIAS

FINALIZADO EM 01/06/2018

HISTORICAL

~~TRANSPARENCIA (UNIDADE DE SAÚDE)~~

~~OB TÉCNICO~~ NTE 48HS APOS 48HS FAMILIA CLINICO ANAT. RADIOL.

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

ESPONSAVEL ASSINATURA E. CARIMBO
Lima Souza 029
Dr. José
Pereira

Dr. José Torres Neto
Cirurgia Geral
CRM - 4809

20/02/77

ta. final

27/02

em gabinete odontológico

para exame. Encontrado a quadris
em diástole. A artéria é quase
morta só é a veia que

é a artéria comum
é a veia que
que é a artéria da

Dr. Argus Fernandes
Clínico Vascular
4723 - SE

27/02

: apresenta:

Exerto de 85

Exerto de 100

Aperto da veia
do braço da C.C.

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

HOSPITAL GOVERNADOR JOAQUIM ALVES FILHO

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

CPF.....: 169570
NASC. EM.....: 000000000000000
NOME.....: BRUNO DOS SANTOS
Salário Bruto.....: 2.393,667-6 Tipo :
N. de Nascimento: 1/11/1995 Idade: 22 anos
SEXO.....: MASCULINO
N. de Cpf.....: NAO CONSTA
N. de RG.....: EDIVANIA DOS SANTOS
Endereço.....: AVENIDA IRINEL NETO 331 VILA 18506338929
Bairro.....: CENTRO Cep.: 18100-000
Tel.....: 79-99647.1378
UF.....: 2806701 - - SE
Nacionalidade.....: BRASILEIRO
UF.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Entrada.: 4 - EMERGENCIA N°. DA 33: 1708235
.....: 918 - CENTRO CIRURGICO SRA.
.....: 999.0456
Data: 14/04/2018
Microf: 21:41
Lanc: 067.272.715-84 - ADAIL BIZERRA BARBOSA
Salvador: NAO INFORMADO
.....: NAO INFORMADO
.....: CAPEIREIRA

ESTADOS UNIDOS

1927.1.22
22. 22.22
22. 22.22
22. 22.22

Nome do Paciente:

Alvino de M. Santos

Página n

Unidade de Produção:

Idade:

Sexo:

Leito:

Nº do Prontuário:

Paciente é fumador intermitente
do tabaco e é fumador de
mais de 100 cigarros por dia
não fuma os cigarros
Praticava Arqueadas do
Antigo e colocava de
fumar. Existe no
tabaco e

01/04/18
Oncopatologia
CMM-SE
13/04/18

17/04/18 Admitido hospitalizado no UPC, os 33buc
liso h. fumar intermitente em MTE, RPP
Sujeito ao cultivo de espermatozoides
exames.

Denise Nogueira Barbosa
Enfermeira
COREN/SE 57765

18/04 Serviço Social

20/04 Volte para o mundo da VPE na noite de ontem; em com
panhia de familiares.

10/04: Orientado qto as normas e rotinas hospitala
res. Andréa

Atendidos

Assist. de queiros pediatria paciente
Seletivo Beber de Conhôs

paciente
post

03/10/18 09:00 Conferencia

Paciente de 60 anos acompanhado por familiar, detido em deficiência mental, acidental, intermitente, cuidado e orientado, com uso contínuo de dits, sem queixa no momento, em uso de AIP e NSP. Os efeitos físicos: trânsito normal, fôlego atípico, pulmões claros, visão higiene geral, em uso de óculos, esterno e tórax em NSP, respiração normal, tonus cromatérico com expansibilidade preservada, ALC: 500 mg/dL em 0.5 h, AP: 110/70, aleatoriedade vascular, palpebras, ruidos tritubulares (R) ruidos diminuídos. Os diuréticos e quinárticos de iniciado há 7 dias alterando os desempenhos em ambiente hospitalar, inicia com exacerbação a uso diário de tiaz MIE. Asss: 55/88, PA: 130 x 90 mmHg, FC: 87 bpm, FR: 19 bpm, Tc: 36°C. Sigue uso adequado de empermeável.

Flávia da Silveira Oliveira
Enfermeira
COPLEGE 527216

Acadêmico de Enfermagem
201813-2
Unifaces

23/10/18 17:50:14

Sintomas: náuseas, dor, náuseas, dor
PS: urinárias, icterus
EV: micturit

Assessoria de Saúde Pública
Assessoria de Saúde Pública
Assessoria de Saúde Pública

306

Nome do Paciente: Bruno do Santos

Página nº

Idade: 22

Sexo: M

Unidade de Produção:

Leito: A 4/2

Nº do Prontuário:

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Página

DATA	HORA	HISTÓRICO
		<p>Exa. Fisiológico: pressão arterial 140-150 mmHg, pulso lento e regular 60-70 bpm, respiração 18-20 bpm, temperatura 36.6°C, saturação de oxigênio 98%. Exa. neurológico: consciente, orientado no tempo e no espaço, apresentando bom humor de humor. Foi informado de colisão moto x carro e memória preservada do momento do acidente. Afirmou de não ter história de hospitalização, e motociclista adaptado ao contexto atual. Moleza de dor e memória triste devido ao momento de contato com a filha (devido à internação). No momento está acompanhado pela filha. A motocicleta é de cor vermelha. Perfil emocional: paciente nega ansiedade.</p>
26/04/18		<p><i>Assinatura</i> Médico: Dr. Vitor Viana CRM: 56405 Médico de Emergência Unimed</p>
26/04/18		<p><i>Assinatura</i> Médico: Dr. Raimundo S. Santos CRM: 181</p>
28/04/18		<p><i>Assinatura</i> Médico: Dr. Raimundo S. Santos CRM: 181</p>
28/04/18		<p><i>Assinatura</i> Médico: Dr. Victor Viana CRM: 56405 Médico de Emergência Unimed</p>

Nome do Paciente: Bruno dos Santos

Página n° 1

Unidade de Produção: A

Idade: 21 a

Sexo: M

Leito: 43

Nº do Prontuário: 120-577

DATA: 28/05/19

HORA: 13:30

HISTÓRICO

28/05/19 Enfermeira:

Paciente no leito consciente, orientado, auxílio contínuo, em uso de AEP em MSD evolutivas em HSG, diarreia 2x/dia e em MIE, diurese e diáfese presentes. Fim evolutivo. Flávia de Moraes Bertoni

CRM-SE-238.170 - 2

29/05/19 13:30-17:00

Paciente no leito, consciente, orientado, auxílio contínuo, em uso de AEP em MSD evolutivas em HSG, diarreia 2x/dia e em MIE, diurese e diáfese presentes. Fim evolutivo.

Walter Souza
M.R. Clínica de Urgência
CRM-SE 5181

03/06/19 13:00 Paciente no leito, consciente, orientado, auxílio contínuo, em uso de AEP em MSD evolutivas em HSG, diarreia 2x/dia e em MIE, diurese e diáfese presentes. Fim evolutivo.

05/06/19 Paciente no leito, consciente, orientado, auxílio contínuo, em uso de AEP em MSD evolutivas em HSG, diarreia 2x/dia e em MIE, diurese e diáfese presentes. Fim evolutivo.

19/06/19 Paciente no leito, consciente, orientado, auxílio contínuo, em uso de AEP em MSD evolutivas em HSG, diarreia 2x/dia e em MIE, diurese e diáfese presentes. Fim evolutivo.

SSV: Tc: 35,66, PA: 120x70 mmHg, FC: 88bpm, FR: 38ipm.

04/05/18

Pela Infectologia

Paciente com infecção em ceto de PO de 1x.
Sintomas: inverdaade

Cet: Início Amoxicil + Vancomicina → 10 dias

Manuela Santiago Freitas
CRM-SE: 2326
Clínica Médica - Infectologista

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Página 1

15-01-2018 SOT
• paciente nigeriano des.
• amputa nárizé ^{anterior} em cotonais E é fixado ^{anterior} ~~negativo~~
em coto de ferro.

CD: seu número de identificação no momento
quando conseguiu os primeiros ~~ex~~ ex de cotonais

Fernanda Pinto Garcia
n. 114 - CREMESP 258
M.R. Urticária e Traumatoalergia

U-C85 13:40 Reunião contínua na sala, durante, discussão
de questões, a reunião, iniciada com discussão
de desenho em M.S.E. em cima de pedra x-
treme da MSE e APP em NSD. de forma não
toda simétrica, AC=BRNG em ST e topo de
MVE, Crimides aranharescos. Ajustamento
com RUG, hiperatua, inclinação primária, di-
creta. G em forma de direita e a fundo, cur-
va para baixo. Sobre $\frac{1}{4}$ t em MSE, 55'W. T=36,9
P=25,8, F=14,4 km, PA=120,170 m.s.n.m. —

11. 05. 87. Sjekkert 100% - Enzyme activity was monitored at 37°C
+ 100 µM of DNP-amine + enzyme. Enzyme activity was measured
at 37°C for 10 minutes. Enzyme activity was measured at 37°C for 10 minutes.
Enzyme activity was measured at 37°C for 10 minutes.

16533. Pratia (Myia)
Vestito verdoso, luccicante e, quando sta, appiattito
ogni volta che si piega, ha una struttura e profilo curvo.
Grazie a questo, si può nascondere. Segue una disegno.

do Paciente: Bruno dos Santos

Data de Produção:

Leito:

Idade:

Página
Sexo:

Nº do Prontuário:

DATA / HORA

05.05.18

HISTÓRICO

c Fela Infectologia

Paciente admitido 04.05.18 e encaminhado para Anestesiologia e Reanimação por 10 dias.
Admitido na unidade de enfermagem por 30 dias.

Consciente, orientado e afetivo.

Exame físico: Tensão arterial sistólica 140 mmHg.

Extremidades: sem edema, sem edema.

Ita:

- Sólcito cultivo / sêmenes recém
- Muitíssimo suspeito de candidose
- para 30 d.
- Sólcito Rx controle

11/05/18 (Madrugada)

Ita

Resultados: pedigree e pele clara
Cultivo OK para infecção de Cefalosporina.

Agosto - 1205

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Página

Nome do Paciente: Bruno de Sá

Página n°

Unidade de Produção:

Idade:

Sexo

Leito:

Nº do Prontuário:

HUSE

BOLETIM DE ANESTESIA

Fundação
Hospitalar
de São Paulo

PACIENTE:

Bom do Sane

REGISTRO:

UNIDADE:

MÉDICO:

LEITO:

CIRURGIA PROGRAMADA

CIRURGIA REALIZADA

DATA

ANESTESIOLOGISTA

Guilherme + Roger

TÉCNICA ANESTÉSICA

MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA

CIRURGÃO

Adonal

AUXILIAR

ASA

HORA DE INÍCIO

00:50h

HORA DE TÉRMINO

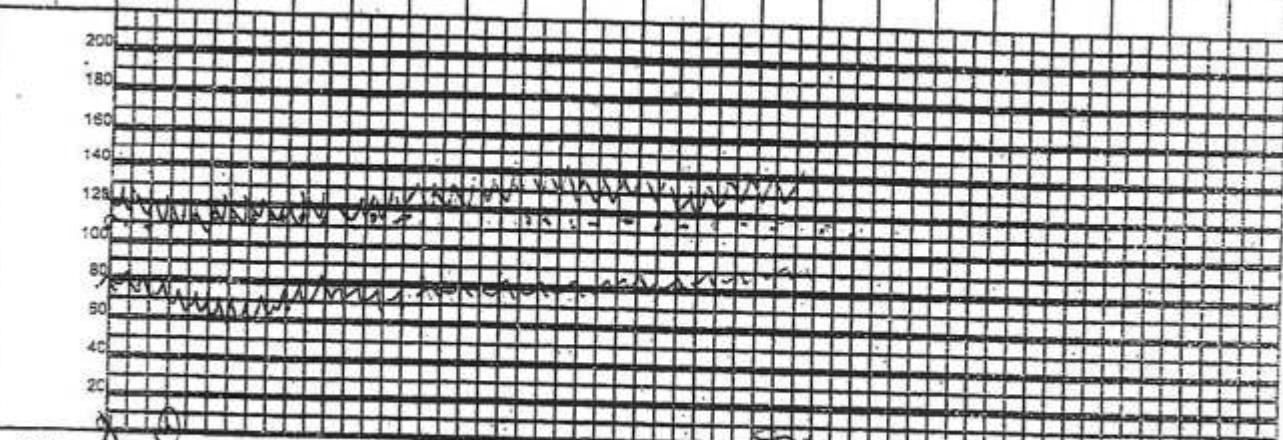
ACESSO VENOSO

MSP

POSIÇÃO

15 30 45 15 30 45 15 30 45 15 30 45 15 30 45

AGENTES INHALATÓRIOS															
	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45
FLUIDOS															
	100	120	140	160	180	200	100	120	140	160	180	200	100	120	140

CEC
OUTROS

MONITORIZAÇÃO

MONITORIZAÇÃO	MONITORIZAÇÃO		CONDICAO DE ALTA PARA CRPA
	PA NAO INVASIVA	X	
PA INVASIVA	X	PVC	
ELETROCARDIOGRAFIA	X	TEMPERATURA	
OXIMETRIA	Y	DIURESE	
CAPNOGRAFIA		VENTILAÇÃO	
		PAM	

AGENTES ANESTÉSICOS

DOSE

ANTIBIOTICO/PROFILOXIA

Naclorase posate 250	100	NAME:
Dexal 200	0,5	1. Dose as: horas
Cirrato re 200	0,5	2. Dose as: horas
Cirraprof 200	0,5	3. Dose as: horas
QXIL 200	0,5	
Almitri 200	0,5	
Brum 200	0,5	
Si 200	0,5	
Aspiran 200	0,5	
	0,5	OBSERVAÇÕES:
	0,5	
	0,5	
	0,5	
	0,5	

ENCAMINHAMENTO PARA: CEC / UNIDADE

CRM-SP 40000 M. Guerreiro

CRM-SE 3414



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE
FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE: Bruno dos Santos

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura exposta. Ombro

CIRURGIA REALIZADA: Fixação externa transarticular

CIRURGIÃO: Adil

AUXILIARES: Felix

ANESTESIA: Píno ANESTESISTA W. This

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

DESCRÍÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

1. Paciente em deitado dorsal sobre a mesa
 2. Assento e antissepsis
 3. Abordagem com ofen
 4. Lesão mecânica com fratura exposta
 5. Revisão de fixamento ósseo
 6. Sutura da pele
 7. Fixação externa transarticular
- O curto

DATA: 14/11/14

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

Rafael Antônio Lopes Freitas
Ortopedista-Médico
CRM-SE 580
Assinatura do Cirurgião



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE
FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE: Guilherme dos Santos

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura exposta ossos fe

CIRURGIA REALIZADA: Amputação tibia metatarso

CIRURGIÃO: Dr. Adail

AUXILIARES: Dr. Feli x

ANESTESIA: Dr. Maurício Pires ANESTESISTA Dr. Thales

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. Presente em deambulação com auxílio de muletas
2. Esse é antissepsia
3. Classe comum agressiva
4. Apresente reúne a nível de I-II-III
5. Vº - Vº quadradíbolos
6. Abordagem das garras de I-II-III
7. IV - V

Descontusos de metatarso
Intervenir nenhuma comissão
Ressecção de hamartomas
Suturas com pontos de pele
Instrumento

DATA: 5/4/18

Dr. Adail Batista Barbosa
Ortopedia e Traumatologia
CRM-SF 751

Felipe Antônio López Preto
Médico
CRM-SF 1039
Ortopedia e Traumatologia
Assinatura do Cirurgião

PACIENTE: Enrico C. C.
CIRURGÃO: Dr. Felix
CIRURGIA: Colostomia
ENFERMEIRO: Enrique

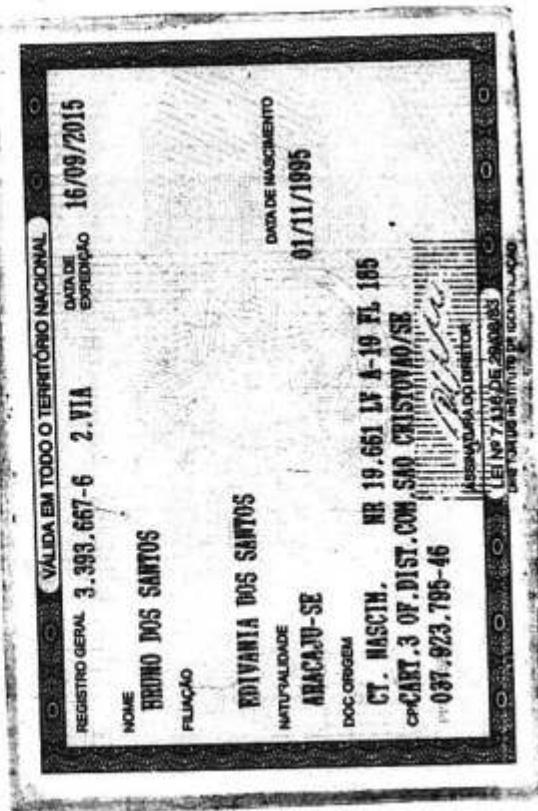
AN ECONOMIC RATIO:

2678

وَلِلَّهِ الْحَمْدُ

RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS CONSUMO DE SALA

MEDICAMENTOS COMUNS	FORM	QTD	ETOMIDATO	AMP	7,5	8	8,5
ANTAK	AMP	0,5	FENTANIL 2ML	AMP	500000		
ADRENALINA	AMP		FENTANIL 10ML	AMP	500000		
ATROFOPINA	AMP		KETALAR (DEXTROCEPTAMINA)	FR	500000		
ÁGUA DESTILADA	AMP		ISOFLURANO	FR	500000		
AMINOFILINA	AMP		PROPOFOL	FR	500000		
BICARBONATO DE SÓDIO	AMP		ANESTÉSICOS	FORM	QTD		
CLORETO DE POTÁSSIO	AMP		ESMERON	FR	500000		
COLÍRIO	GTS		PAVULON	AMP	500000		
CEDILANIDE	AMP		TRACRIUM	AMP	500000		
CUNDAMICINA	AMP		MARCAÍNA 0,5% C/V	FR	500000		
CIPROFLOXACINO	UND		MARCAÍNA 0,5% S/V	FR	500000		
DECADRON	AMP	0,5	NEOCAÍNA PESADA	FR	500000		
DIPIRONA	AMP	0,5	XILOCAÍNA 1% C/V	FR	500000		
EFORTEL	AMP		XILOCAÍNA 1% S/V	FR	500000		
EFEDRINA	AMP		XILOCAÍNA 2% C/V	FR	500000		
FERNEGAN	AMP		XILOCAÍNA 2% S/V	FR	500000		
FLAGYL	UND		XILOCAÍNA GELÉIA	TB	500000		
GARAMICINA	AMP		XILOCAÍNA SPRAY	DOS	500000		
GLICOSE	AMP		MATERIAIS	FORM	QTD		
GLUCONATO DE CÁLCIO	AMP		ÁGUA OXIGENADA	ML	500000		
HEPARINA	UND		AGULHA DE RAQUE Nº	UND	500000		
HIDROCORTIZONA	FR		AGULHA DESCARTÁVEL Nº	UND	500000		
HIPOGLÓS	TB		ÁLCOOL 70%	ML	500000		
HISOGEL	UND		ALGODÃO ORTOPÉDICO	UND	500000		
KEFLIN	FR	11	ATAD. CREPOM	UND	500000		
LASIX	AMP		ATAD. GESSADA	UND	500000		
MANITOL 20%	UND		CAPA P/ MICROSCÓPIO	UND	500000		
POMADA SULFA	TB		CATETER DE OXIGÊNIO Nº	UND	500000		
POMADA COLAGENASE	TB		CERA P/ OSSO	UND	500000		
POMADA OFTÁLMICA	TB		CLOREXIDINA	ML	500000		
PLASIL	AMP	1/2	COLETOR DE URINA	UND	500000		
REVIVAN	AMP		COMPRESSA GR	UND	500000		
ROCEFIM	FR		COMPRESSA PQ	UND	500000		
SORO RINGER LACTATO	UND	11	COTONETE	UND	500000	RX 11	
SORO FISIOLÓGICO	UND	11	DRENO DE KHER Nº	UND	500000		
SORO GLUCOFISIOLÓGICO	UND		DRENO DE PENROSE Nº	UND	500000		
SORO GLICOSADO	UND		DRENO DE SUÇÃO Nº	UND	500000		
TRASAMIN	AMP		DRENO DE TÓRAX Nº	UND	500000		
PROFENID	AMP	0,5	ELETRODOS	UND	500000		
CONTROLADOS	FORM	QTD	EQUIPO	UND	500000		
REMIFETANILA (ULTIVA)	FR		EQUIPO DE SANGUE	UND	500000		
FENTANIL + DROPERIDOL	AMP		ESCALPE Nº	UND	500000		
FLUMAZENIL	AMP		ESCOVA DESCARTÁVEL	UND	500000		
DIAZEPAM	AMP		ESPARADRAPO	CM	500000		
DIMORF 0,2MG (MORFINA)	AMP	0,5	ESTENSOR	UND	500000		
DIMORF 2MG (MORFINA)	AMP		ÉTER	ML	500000		
DIMORF 10MG (MORFINA)	AMP		FORMOL 10%	ML	500000		
DOLANTINA (PETIDINA)	AMP		GASE ALGODOADA	UND	500000		
DORMANID 5MG (MIDAZOLAM)	AMP		GASE SIMPLES	UND	500000		
DORMANID 15MG (MIDAZOLAM)	AMP	0,5	GASE VASELINADA	UND	500000		
NARCAN (NALOXONA)	AMP		GELCO Nº	UND	500000		
NILPERIDOL (FENTANILA DROPERIDOL)	AMP		LÂMINA DE BISTURI Nº	UND	500000		
TRAMAL (TRAMADOL)	AMP		LÁTEX	UND	500000		





CAPEMISA
01 JUL 2019

Declaracião

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

No entanto, fui informado pelo mesmo, que por ser um documento de fá-papelaria não seria necessário a identificação do responsável pelo preenchimento do BO, através do seu nº do registro funcional, tendo o Sr. José Roberto de Souza, ofícios Corimboob o documento em anexo, com o Corimbo da 12ª delegacia metropolitana.

No mais, refuz o prosseguimento do fato.

Anoaf/55, 24 de Julho de 2013.



* Gleison Ferreira das Santas
DAB/SE 11.565



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: SAO CRISTOVAO - 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/CNIC: 037.923.765-46 RG: 33936678 UF: SE Órgão expedidor: SSP-SE
Naturalidade: ARACAJU Data de nascimento: 01/11/1995 Sexo: Masculino Cor da cutis: 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

Peculiar: 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 Jardelina 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.

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

Acrescentado por José Roberto de Souza (22/07/2019): o noticiante retornou para corrigir o endereço, Avenida Irineu Nery, 851, Apicum Merém, 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 pela 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 da 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

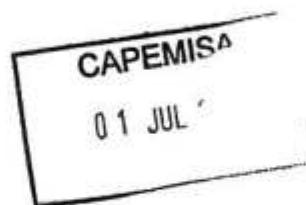
João Moreira Aragão
Delegado(a) de Polícia

João Moreira Aragão
Delegado(a) de Polícia
SSP/SE
17 - 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 PERICIAS
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		Nascimento	Idade	Naturalidade
BRUNO DOS SANTOS		01/11/1995	24	ARACAJU
Estado Civil	Sexo	Cor	Profissão	UF
SOLTEIRO	MASCULINO	PARDA	ESTUDANTE	SE
Instrução	Nome da Mãe		Nome do Pai	
1º Grau Incompleto	EDIVANIA DOS SANTOS		NÃO DECLARADO	
Endereço		Bairro	Município	
RUA PRINCIPAL		ARAME 2	SÃO CRISTÓVÃO/SE	
Nome da Autoridade		Função	Unidade	
JOÃO MOREIRA ARAGÃO		JOÃO MOREIRA ARAGÃO	12ª DELEGACIA METROPOLITANA	
1º Perito Relator	Cremese/Crose	2º Perito Relator	Cremese/Crose	
DR. GEORGE WILLIAM QUEIROZ	3185		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
CREMSE/SE 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.

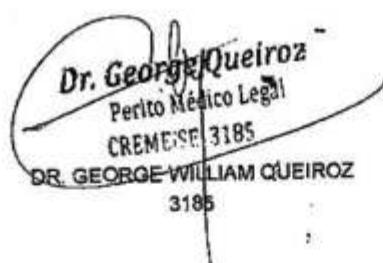
3º) Qual o estado de saúde do paciente?

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
CREME/SE 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 - OSTEOSÍNTESE 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 - OSTEOSÍNTESE 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

Data do acidente: 14/04/2018

CPF: 037.923.795-46

CPF de: Próprio

Titular do CPF: BRUNO DOS SANTOS

Seguradora: CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

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

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data da entrega: 24/07/2019

Data do cadastramento: 24/07/2019

Nome: GLEDSOON FERREIRA DOS SANTOS

Nome: JULIANA MARIA DOS SANTOS MACHADO

CPF: 027.249.855-67

CPF: 015.755.575-50

GLEDSOON FERREIRA DOS SANTOS

JULIANA MARIA DOS SANTOS MACHADO

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, 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: GLEDSO 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

Carta nº 14642736

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

 DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

 INVALIDEZ PERMANENTE

 MORTE

Nº do sinistro ou ASL:

CPF da vítima:

037.923.795-46

Nome completo da vítima:

BRUNO DO S SANTOS

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo:

BRUNO DO S SANTOS

CPF:

037.923.795-46

Profissão:

DESEMPREGADO

Endereço:

AV. IRINEU NEAI

Número:

851

Complemento:

CASA

Bairro:

API CVM

Cidade:

SÃO CRISTÓVÃO

Estado:

SE

CEP:

43100-000

E-mail:

Tel.(DDD):

73 93835-6658

DADOS CADASTRAIS

RENDA MENSAL:

 RECUSO INFORMAR

 ATÉ R\$1.000,00

 R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00

 R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

 SEM RENDA

 R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00

 R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00

 ACIMA DE R\$10.000,00

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

 CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção):

 Bradesco (237) Itaú (341)

 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

 CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 2998

CONTA: 0000 9847

1

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: _____

CONTA: _____

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider 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 Lider 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: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo Data do óbito da vítima:

 Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): Sim Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

 Vítima teve filhos? Sim Não Se tinha filhos, informar quantos: Vítima deixou nascituro (vai nascer)? Sim Não Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

 Vivos: Falecidos:

Estou ciente de que a Seguradora Lider 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: *Ansocf/18, 01 de Julho 2019*
 Nome: _____
 CPF: _____

BRUNO DO SANTOS

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1º | Nome:

CPF:

Assinatura

2º | Nome:

CPF:

CAPEMISA

01 JUL 2019

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)



12ª DELEGACIA METROPOLITANA

PRAÇA GETÚLIO VARGAS, CENTRO FONE: (079)3261-1339

RPO - Registro Policial de Ocorrência 2018/06590.0-000940

DELEGACIA RESPONSÁVEL

Nome: 12ª DELEGACIA METROPOLITANA
Endereço: PRAÇA GETÚLIO VARGAS, CENTRO FONE: (079)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 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: 33936676 UF: SE Órgão expedidor: SSP-SE

Naturalidade: ARACAJU Data de nascimento: 01/11/1995 Sexo: Masculino Cor da cutis: 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 Jardeilina 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.

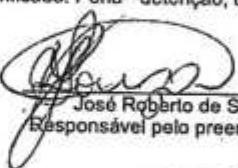
Data e hora da comunicação: 17/08/2018 às 14:04

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

CAPEMISA
01 JUL 2019



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. Andria Lenir Bastos Pinto Neto
Coordenadora da Regulação Médica
SAMU 192 Sergipe
CRM/SE 4554

Tiemi Sayuri Iiinezes Oki Fontes

Coordenadora Médica

SAMU 192 SERGIPE

