



**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 Apensados:**

--

**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 1ª 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.<sup>a</sup>, 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: 000000009847-1

---

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 SÍNTESE, 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: Barro 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 trânsito, trazido pelo irmão, nega dor  
nas costas. Glasgow 15. Escaneado em centro G  
quadril e coxa D. Apresenta fratura exposta do cotovelo E.  
fratura exposta do joelho E com perda óssea e partes moles.  
Submetido a amputação do antebraço e fixação  
externa no cotovelo E, evoluiu com infecção  
que foi tratada com melhora do quadro,  
alta hospitalar.

### HISTÓRICO CIRÚRGICO:

Sob anestesia. Realizada fixação externa de  
fratura exposta do cotovelo E, amputação  
transmetacarpiana do II, III, IV e V

### EXAMES COMPLEMENTARES:

Radiografia  
Exames laboratoriais

### MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr. Adail Bezerra Santos, Dr. Walter  
Santos, Dr. Victor Vianna, Dr. Manoel  
Santana Freitas, Dr. Fernando Brito  
Júnior, Dr. Antônio Francisco Costa

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

ARACAJU, 19 de Julho de 2018

Salete Spontam de Carvalho  
Análise de Prontuários SAMPELUSE  
CRM 1500

CAPEMISA

01 JUL 2019

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

DATA: 14/04/2018  
SETOR: 06-SUTURA

HORA: 20:58

USUARIO: AAOLIVEIRA

## IDENTIFICACAO DO PACIENTE

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : BRUNO DOS SANTOS  
IDADE.....: 22 ANOS NASC: 01/11/1995  
ENDEREÇO.....: AVENIDA IRINEL NETO  
COMPLEMENTO...: 702408506338929 BAIRRO: CENTRO  
MUNICIPIO.....: SAO CRISTOVAO UF:  
NOME PAI/MAE...: NAO COSNTA /EDIV  
RESPONSAVEL...: TRAZIDO PELO SAMU / A TIA - VANESSA  
PROCEDENCIA...: SAO CRISTOVAO  
ATENDIMENTO...: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)  
CASO POLICIAL..: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO  
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

DOC...: 3,393,667-6  
SEXO...: MASCULINO  
NUMERO: 851

CEP....: 49100-000  
OS SANTOS  
TEL....: 79-99647.  
378

TRAUMA: NAO

PA: [        X        mmHg ]

PULSO: [ ]

TEMP.: [ ]

PESO: 1

EXAMES COMPLEMENTARES:

[ ] RAO X

[ ] SANGUE

[ ] URINA

11 10

[ ] LIQUOR

[ ] ECG

[ ] ULTRA

TOGRAFIA

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: ☐ SIM ☐ NAO

## DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS:

[illegible]

## -DIAGNOSTICO:

CID:

## PRESCRIÇÃO

HORARIO DA MEDICACAO

① Transl 100% + SF 5.9% 100% 8V  
② Radiografi di: Cervical AP/PA/P  
Thorax AP  
Boux AP

pedro Valdeirio da S. Conceição  
Téc. Engr. COREN 1601-S

DATA DA SAIDA:

REALIZADO EM AMBULATÓRIO AO AMBULATORIO  
INTERNAÇÃO NO PRÓPRIO HOSPITAL (SETOR):

HORA DA SAÍDA: \_\_\_\_\_  
 EVASÃO: \_\_\_\_\_ DESEMPENHO: \_\_\_\_\_  
 REALIZADO EM 14/04/15 HORAS

~~TRANSPERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):~~

**OBTECNICA** [1] AFE 48HS [1] APOS 48HS

[ ] ~~FAMÍLIA~~ TÉCNICO IMPL. ANAT. PAVOS

Vanessa Jacutimadze  
ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

3) *Arctostaphylos* *Arctostaphylos*

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

*Dr. José Torres Neto* 029

*quinta 029*

**Dr. José Torres Neto**  
Cirurgia Geral  
CRM - 4809



20.04.27

27.2.36

the. frenal

em quito e' dominal

Reis - x e' dom. un. ca e quidil  
em al. proce. e  
proce. p' e e lobula e

de Altiman colar un. ca

Pito de un. ca p' e

for indatos de or. p' e

Dr. Argus Fernandes  
Cirurgião Vascular  
4723 - SE

Exame : Referencia :

Exame de p' e

Exame de E. o. i. n. d. o

Exame de un. ca  
de un. ca

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

152 B 1

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO  
=====

FICHA DE INTERNACAO  
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Nº de Internacao...: 169570  
Nº de Inad...: 0000000000000000  
Nome...: BRUNO DOS SANTOS  
Documento...: 3.393.667-6 Tipo :  
Data de Nascimento: 1/11/1995 Idade: 23 anos  
Sexo...: MASCULINO  
Estado Civil...: NAO COSNTA  
Nome da Mãe...: EDIVANIA DOS SANTOS  
Endereço...: AVENIDA IRINEL NETO 851 112128506338929  
Cidade...: CENTRO Cep.: 13100-000  
Telefone...: 79-99647.1378  
Telefone...: 2806701 - - SE  
Nacionalidade...: BRASILEIRO  
Profissão...: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Admissão...: 4 - EMERGENCIA NO. de SE: 1708235  
Diagnóstico...: 918 - CENTRO CIRURGICO SRPA  
Código...: 999.0456  
Data de Internacao: 14/04/2018  
Hora de Internacao: 21:41  
Planta: 667.272.715-34 - ADAIL BEZERRA BARBOSA  
Estado: NAO INFORMADO  
Tipo de Internacao: NAO INFORMADO  
Local de Internacao: CAPEIREIRA

INFORMACOES DE SAIDA

Nome do Médico:

Nº. de Saída:

Data de Saída:

Local de Saída:

Observações:

Assinatura do Médico:

Assinatura do Enfermeiro:

Assinatura do Assistente Social:

Assinatura do Psicólogo:

Nome do Paciente:

Alone La Freitas

Página n

Unidade de Produção:

Idade:

Sexo:

Leito:

Nº do Prontuário:

FA - FICHA

HISTÓRICO

15/04/18 Paciente de 40 anos, sexo feminino, com queixa de dor no membro superior direito, com início há 10 dias, evoluindo para dor insuportável, com limitação de movimentos. Realizada amputação do membro superior direito, com colocação de prótese externa no cotovelo e

*[Handwritten signature]*  
Dr. Adail Bezerra Barbosa  
CRM-SE 191  
Ortopedia e Traumatologia

17/04/18 Advirtido no âmbito do UPE, os 03/04/18 uso de fixador externo em M.E., RVP. Siga as orientações de enfermagem, fisioterapia e

Enfermeira Denise Mendes Barbosa  
COREN/SE 57765

18/04/2018 Serviço Social  
10h Pte orientado da UPE na noite de ontem, em companhia de familiares.  
ad. orientado qto as normas e rotinas hospitalares  
res. J. J. J. J.

*Citricidus*  
*Adm. s/ queixos. Reduzir frequência*  
*Solicitar exames de controle*

*João e J*  
*12/11*

*Doença 02.02* *III Confirmação*

Pariente em leito acompanhado por familiar detido em delírio  
 delirante, agitado, incoerente, lívido, acenado com braço direito  
 do lado sem quebra no momento, em uso de AIP em uso.  
 Ao exame físico: tórax normoventilado, pele atípica, pele inchada  
 na região geral, em uso de medicação sistêmica e intravenosa em uso,  
 respiração normal, tonsos simétricos com exantema leve, pro-  
 nunciado AL-1000 em 02.02. AP: 110/60, saturação 98% em ar  
 ambiente, frequência cardíaca 110 bpm, frequência respiratória 18  
 rpm, temperatura 36,5°C. Sinais de desidratação e de infecção.  
 Exame de urina: PA 120 x 80 mmHg, FC 97 bpm, FR 19  
 rpm, T<sub>ax</sub> 36,5°C. Sinais de desidratação e de infecção.

*Dr. João e J*  
*Enfermeira*  
*CONCEIÇÃO 527218*

*Dr. João e J*  
*Acadêmico de Medicina*  
*Unifacs*

*23104118* *# SOT4*

*Pariente não responde mais, em uso de filme*  
*19. Unifacs, em filme*  
*em uso*

*Dr. João e J*  
*Enfermeira*  
*CONCEIÇÃO 5161*



Nome do Paciente: Brincos do Santos

Página nº

Unidade de Produção:

Idade: 22

Sexo: M

Leito: A 43

Nº do Prontuário:

DATA	HORA	HISTÓRICO
23/04	15:00	<p># Enfermagem.</p> <p>Paciente em leito acompanhado por família, deitado em decúbito dorsal, acordado, verbalizando, consciente e orientado em espaço, tempo, com boa atenção da dista, sem queixas no momento, em nível de AUP em MSE. Ao exame físico: crânio normocefálico, face afilada, mucosa nasofaríngea, boa higiene geral, sem uso de fixador externo em MSE e curativos cirúrgicos em MSD, tórax simétrico com expansibilidade preservada, AC-BDEF em 2 tempos, AP: MV(+), abdômen plano, indolor e palpável, RHA(+), com mancha a presença em talon de tendão, reflete diurese (+) e presença de evacuação há 10 dias, deitado no decúbito dorsal no ambiente hospitalar. MMII com evacuação uma de curativos em MIE. Ao SSVV: PA: 130x80 mm/Hg FC: 86 bpm, FR: 19 bpm, Tax: 36,7°C. segue em cuidados.</p> <p><i>Assinatura</i> Méd. 0220-2013-2 Acadêmico de Enfermagem Unilages 527216</p>
24/04	15:00	<p># Enfermagem</p> <p>Paciente em leito acompanhado por família, deitado em decúbito dorsal, acordado, verbalizando, consciente e orientado em espaço, tempo, com boa atenção da dista, sem queixas no momento, em nível de AUP em MSE. Ao exame físico: crânio normocefálico, face afilada, mucosa nasofaríngea, boa higiene geral, sem uso de fixador externo em MSE e curativos cirúrgicos em MSD, tórax simétrico com expansibilidade preservada, AC-BDEF em 2 tempos, AP: MV(+), abdômen plano, indolor e palpável, RHA(+), reflete eliminação (+) MMII com evacuação uma de curativos em MIE. Ao SSVV: PA: 130x80 mm/Hg FC: 110 bpm, FR: 16 bpm, Tax: 37,1°C. segue em cuidados.</p> <p><i>Assinatura</i> Méd. 0220-2013-2 Acadêmico de Enfermagem Unilages 527216</p>
25/04	15:00	<p>Paciente em leito acompanhado por família, deitado em decúbito dorsal, acordado, verbalizando, consciente e orientado em espaço e tempo, com boa atenção da dista, sem queixas, em nível de AUP em MSE. Ao exame físico: crânio normocefálico, face afilada, mucosa nasofaríngea, boa higiene geral, sem uso de fixador externo e curativos em MSE, evacuação em MSD, tórax simétrico, com</p> <p><i>Assinatura</i> Méd. 0220-2013-2 Acadêmico de Enfermagem Unilages 527216</p>

53

Página

p. 14

Nome do Paciente: Bráulio dos Santos

Página nº 1

Unidade de Produção: A

Leito: 43

Nº do Prontuário: 1605118

Idade: 21a

Sexo: M

DATA	HORA	HISTÓRICO
28/04/18		<u>Enfermeira:</u> Paciente no leito consciente, orientado, anamnese satisfatória em uso de AUP em MSD curativos em MSE, diurese e de fezes com MCE, diurese e de fezes presentes. Sem alterações. Flávia de Moraes Bertoni CRM-SE - 235.170-2
29/04/18	13:00	<u>BSLIT 12</u> Paciente em leito consciente, orientado, anamnese satisfatória em uso de AUP em MSD curativos em MSE, diurese e de fezes com MCE, diurese e de fezes presentes. Sem alterações. Walber Souza MR-ORÇAMENTO CRM-SE 5181
03/05/18	13:00	Paciente no leito, consciente, orientado, anamnese satisfatória: hemisferios cerebrais, com orelhas integrais, face triangular e hidratada, cavidade oral com dentição compatível com idade, sem alterações com expansão de pulmões presentes. AP: MV(+), AC: BRVF 2+ sem apnoia, abdome plano com RHA(+) indolor a palpação, diurese e de fezes (+) (SIC), MMS sem edema e com uso de órtese ortopédica externa em MSE, MMS com edema (+) e curativos em MSE e amputação dos metatarsos SSVV: 35, 66, PA: 120x70 mmHg, FC: 88 bpm, FR: 18 rpm.
04/05/18		<u>Pela Infectologia</u> Paciente em leito consciente, orientado, anamnese satisfatória em uso de AUP em MSD curativos em MSE, diurese e de fezes com MCE, diurese e de fezes presentes. Sem alterações. Cecília Inácio Américo e Vancinex -> 10 dias

Manoel Santiago Freitas  
CRM-SE: 2326  
Clínica Médica - Infectologia



## Página 1

p. 16



do Paciente: Bruno dos Santos

Data de Produção:

Leito:

Idade:

Página

Sexo:

Nº do Prontuário:

DATA: 05.05.18 HORA: 10h HISTÓRICO

c. Pela Infectologia

Paciente admitido 04.05.18 e evoluiu  
uso Amoxicilina + Clavulanato por 10 dias.  
Admitido na UN após acidente vascular  
cerebral.

Tratamento: Orientado e apêndice.  
Tratamento com fármacos externos no  
coração

Ida:

- Solicito cultura / series de exames
- Mantenho esquema de antibióticos  
por 30 d.
- Solicito Rx cervical

11/05/18 Atividade

Ativ

Exames: Pedigree e outros exames  
Exames: Exames de Cultura

*[Signature]*

## EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Pág:

[illegible]

Página n°

Idade:

Sexo.

Leito:

Nº do Prontuário:

Fabiana Cardoso Santana  
COREN-BA/SE - 332547 - 07/07

HUSE		BOLETIM DE ANESTESIA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
PACIENTE: <i>Bruno de Sousa</i>			REGISTRO:																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
UNIDADE:	MÉDICO:		LEITO:																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
CIRURGIA PROGRAMADA <i>Correção de Fratura em PE - Coriole Anquize transmandibular</i>		CIRURGIA REALIZADA		DATA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
ANESTESIOLOGISTA <i>Thiago M. + Roney</i>		TÉCNICA ANESTÉSICA <i>Região anest. local</i>		MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
CIRURGIÃO <i>Adriano</i>		AUXILIAR		ASA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
HORA DE INÍCIO <i>00:50h</i>	HORA DE TÉRMINO	ACESSO VENOSO <i>MSD</i>	POSICÃO <i>D3</i>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: 0.8em;"> <tr> <th></th> <th>15</th><th>30</th><th>45</th> <th>15</th><th>30</th><th>45</th> <th>15</th><th>30</th><th>45</th> <th>15</th><th>30</th><th>45</th> <th>15</th><th>30</th><th>45</th> </tr> <tr> <td>AGENTES INALATÓRIOS</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>FLUIDOS</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td rowspan="10">MONITORIZAÇÃO</td> <td>200</td><td colspan="15"></td> </tr> <tr> <td>180</td><td colspan="15"></td> </tr> <tr> <td>160</td><td colspan="15"></td> </tr> <tr> <td>140</td><td colspan="15"></td> </tr> <tr> <td>120</td><td colspan="15"></td> </tr> <tr> <td>100</td><td colspan="15"></td> </tr> <tr> <td>80</td><td colspan="15"></td> </tr> <tr> <td>60</td><td colspan="15"></td> </tr> <tr> <td>40</td><td colspan="15"></td> </tr> <tr> <td>20</td><td colspan="15"></td> </tr> <tr> <td colspan="16">CEC OUTROS</td> </tr> <tr> <td colspan="16" style="text-align: center; background-color: #f2f2f2;">MONITORIZAÇÃO</td> </tr> <tr> <td rowspan="5" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg); font-weight: bold;">MONITORIZAÇÃO</td> <td>PA NAO INVASIVA</td> <td>X</td> <td>PVC</td> <td colspan="13"></td> </tr> <tr> <td>PA INVASIVA</td> <td></td> <td>TEMPERATURA</td> <td colspan="13"></td> </tr> <tr> <td>ELETRCARDIOGRAFIA</td> <td>X</td> <td>DIURESE</td> <td colspan="13"></td> </tr> <tr> <td>OXIMETRIA</td> <td>X</td> <td>VENTILAÇÃO</td> <td colspan="13"></td> </tr> <tr> <td>CAPNOGRAFIA</td> <td></td> <td>PAM</td> <td colspan="13"></td> </tr> <tr> <td colspan="16" style="text-align: center; background-color: #f2f2f2;">CONDICÃO DE ALTA PARA CRPA</td> </tr> <tr> <td colspan="16" style="text-align: center; background-color: #f2f2f2;">AGENTES ANESTÉSICOS</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Nome</td> <td colspan="2">Dose</td> <td colspan="12">ANTIBIÓTICO PROFILAXIA</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><i>Noxone 100mg</i></td> <td colspan="2"><i>100mg</i></td> <td colspan="12">NOME:</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><i>Diplo 100mg</i></td> <td colspan="2"><i>100mg</i></td> <td colspan="12"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"><i>Cefazolin 1g</i></td> <td colspan="2"><i>1g</i></td> <td colspan="12">1ª Dose as:      horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><i>Cefepime 1g</i></td> <td colspan="2"><i>1g</i></td> <td colspan="12">2ª Dose as:      horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><i>Axill 1g</i></td> <td colspan="2"><i>1g</i></td> <td colspan="12">3ª Dose as:      horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><i>Moraz 1g</i></td> <td colspan="2"><i>1g</i></td> <td colspan="12"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"><i>Indinavir 1g</i></td> <td colspan="2"><i>1g</i></td> <td colspan="12"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"><i>Sil 1g</i></td> <td colspan="2"><i>1g</i></td> <td colspan="12"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"><i>Nisidim 1g</i></td> <td colspan="2"><i>1g</i></td> <td colspan="12"></td> </tr> <tr> <td colspan="16" style="text-align: center; background-color: #f2f2f2;">OBSERVAÇÕES</td> </tr> <tr> <td colspan="16" style="height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="16" style="text-align: center; background-color: #f2f2f2;">ENCAMINHADO PARA: ( ) OUT ( ) UNIDADE</td> </tr> </table>							15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	AGENTES INALATÓRIOS																FLUIDOS																MONITORIZAÇÃO	200																180																160																140																120																100																80																60																40																20																CEC OUTROS																MONITORIZAÇÃO																MONITORIZAÇÃO	PA NAO INVASIVA	X	PVC														PA INVASIVA		TEMPERATURA														ELETRCARDIOGRAFIA	X	DIURESE														OXIMETRIA	X	VENTILAÇÃO														CAPNOGRAFIA		PAM														CONDICÃO DE ALTA PARA CRPA																AGENTES ANESTÉSICOS																Nome		Dose		ANTIBIÓTICO PROFILAXIA												<i>Noxone 100mg</i>		<i>100mg</i>		NOME:												<i>Diplo 100mg</i>		<i>100mg</i>														<i>Cefazolin 1g</i>		<i>1g</i>		1ª Dose as:      horas												<i>Cefepime 1g</i>		<i>1g</i>		2ª Dose as:      horas												<i>Axill 1g</i>		<i>1g</i>		3ª Dose as:      horas												<i>Moraz 1g</i>		<i>1g</i>														<i>Indinavir 1g</i>		<i>1g</i>														<i>Sil 1g</i>		<i>1g</i>														<i>Nisidim 1g</i>		<i>1g</i>														OBSERVAÇÕES																																ENCAMINHADO PARA: ( ) OUT ( ) UNIDADE															
	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
AGENTES INALATÓRIOS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
FLUIDOS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
MONITORIZAÇÃO	200																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
	180																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
	160																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
	140																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
	120																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
	100																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
	80																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
	60																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
	40																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
	20																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
CEC OUTROS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
MONITORIZAÇÃO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
MONITORIZAÇÃO	PA NAO INVASIVA	X	PVC																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
	PA INVASIVA		TEMPERATURA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
	ELETRCARDIOGRAFIA	X	DIURESE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
	OXIMETRIA	X	VENTILAÇÃO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
	CAPNOGRAFIA		PAM																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
CONDICÃO DE ALTA PARA CRPA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
AGENTES ANESTÉSICOS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
Nome		Dose		ANTIBIÓTICO PROFILAXIA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
<i>Noxone 100mg</i>		<i>100mg</i>		NOME:																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
<i>Diplo 100mg</i>		<i>100mg</i>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
<i>Cefazolin 1g</i>		<i>1g</i>		1ª Dose as:      horas																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
<i>Cefepime 1g</i>		<i>1g</i>		2ª Dose as:      horas																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
<i>Axill 1g</i>		<i>1g</i>		3ª Dose as:      horas																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
<i>Moraz 1g</i>		<i>1g</i>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
<i>Indinavir 1g</i>		<i>1g</i>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
<i>Sil 1g</i>		<i>1g</i>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
<i>Nisidim 1g</i>		<i>1g</i>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
OBSERVAÇÕES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
ENCAMINHADO PARA: ( ) OUT ( ) UNIDADE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							

Thiago M. Guerreiro  
 Médico Anestesiologista  
 CRM/SE 3414





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: Píleo ANESTESISTA: Dr. Thais  
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 basal sem dor
  2. Assépsia e antissepsia
  3. Abertura da pele com fio de sutura
  4. Lavagem mecânica com solução antisséptica
  5. Redução da fratura com alinhamento
  6. Sutura da pele
  7. Fixação externa transcutânea
- O Curativo

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: Paulo dos Santos  
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: fratura exposta osso de  
CIRURGIA REALIZADA: amputação transmetatarso  
CIRURGIÃO: Dr. Adail  
AUXILIARES: Dr. Felix  
ANESTESIA: Dr. Jovito + Pler 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 decúbito dorsal sob mesa.
  2. Limpeza e antissepsia.
  3. Abertura com curativo aberto.
  4. Apresentação de fratura de nível de I-II.
  5. No - vo - po de d + b.
  6. Redução de fratura de nível de I-II.
  7. II - V
- Desmatar e metatarso  
Ligamento metatarso  
Reparo de hemostase  
Suturas com pontos de pele  
Curativo

DATA: 5/4/18

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

Felipe Antonio Lopes Brito  
Ortopedia - Médico  
CRM-SE 6995  
Assinatura do Cirurgião

PACIENTE:	Francisco Carlos Santos	Nº PRONTUÁRIO:	
CIRURGIÃO:	Dr. Felix		
CIRURGIÃ:		TIPO DE ANESTESIA:	Periférico
ENFERMEIRO:	Francisco	INSTRUMENTADOR:	Francisco

19-00000  
ADDITIONAL  
NO. 100

RELATÓRIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS CONSUMO DE SALA

medicamentos comuns	FORM	QTD	ETOMIDATO	AMP	
ANTAK	AMP	05	FENTANIL 2ML	AMP	
ADRENALINA	AMP		FENTANIL 10ML	AMP	
ATROPINA	AMP		KETALAR (DEXTROCETAMINA)	FR	
ÁGUA DESTILADA	AMP		ISOFLURANO	FR	
AMINOFILINA	AMP		PROPOFOL	FR	
BICARBONATO DE SÓDIO	AMP		ANESTÉSICOS	FORM	QTD
CLORETO DE POTÁSSIO	AMP		ESMERON	FR	
COLÍRIO	GTS		PAVULON	AMP	
CEDILANDE	AMP		TRACRIUM	AMP	
CINDAMICINA	AMP		MARCAÍNA 0,5% C/V	FR	
CIPROFLOXACINO	UND		MARCAÍNA 0,5% S/V	FR	
DECADRON	AMP	02	NEOCAÍNA PESADA	FR	03
DIPIRONA	AMP	02	XILOCAÍNA 1% C/V	FR	
EFORTIL	AMP		XILOCAÍNA 1% S/V	FR	01
EFEDRINA	AMP		XILOCAÍNA 2% C/V	FR	
FERNÉGAN	AMP		XILOCAÍNA 2% S/V	FR	
FLAGYL	UND		XILOCAÍNA GELEIA	TB	
GARAMICINA	AMP		XILOCAÍNA SPRAY	DOS	
GLICOSE	AMP		MATERIAIS	FORM	QTD
GLUCONATO DE CÁLCIO	AMP		ÁGUA OXIGENADA	ML	
HEPARINA	UND		AGULHA DE RAQUE Nº	UND	01
HIDROCORTIZONA	FR		AGULHA DESCARTÁVEL Nº	UND	01
HIPOGLÓS	TB		ÁLCOOL 70%	ML	300
HISOGEL	UND		ALGODÃO ORTOPÉDICO	UND	
KEFLIN	FR	11	ATAD. CREPOM	UND	01
LASIX	AMP		ATAD. GESSADA	UND	
MANITOL 20%	UND		CAPA P/ MICROSCÓPIO	UND	
POMADA SULFA	TB		CATETER DE OXIGÊNIO Nº	UND	
POMADA COLAGENASE	TB		CERA P/ OSSO	UND	
POMADA OFTÁLMICA	TB		CLOREXIDINA	ML	
PLASIL	AMP	03	COLETOR DE URINA	UND	
REVIVAN	AMP		COMPRESSA GR	UND	01
ROCEFIM	FR		COMPRESSA PQ	UND	
SORO RINGER LACTATO	UND	11	COTONETE	UND	
SORO FISIOLÓGICO	UND	01	DRENO DE XHER Nº	UND	
SORO GUCOFISIOLÓGICO	UND		DRENO DE PENROSE Nº	UND	
SORO GLUCOSADO	UND		DRENO DE SUÇÃO Nº	UND	
TRASAMIN	AMP		DRENO DE TÓRAX Nº	UND	
PROFENID	AMP	03	ELETRODOS	UND	03
CONTROLADOS	FORM	QTD	EQUIPO	UND	
REMIFETANILA (ULTIVA)	FR		EQUIPO DE SANGUE	UND	
FENTANIL + DROPERIDOL	AMP		ESCALPE Nº	UND	
FLUMAZENIL	AMP		ESCOVA DESCARTÁVEL	UND	01
DIAZEPAM	AMP		ESPARADRAPO	CM	80
DIMORF 0,2MG (MORFINA)	AMP	01	ESTENSOR	UND	
DIMORF 2MG (MORFINA)	AMP		ÉTER	ML	
DIMORF 10MG (MORFINA)	AMP		FORMOL 10%	ML	
DOLANTINA (PETIDINA)	AMP		GASE ALGODOADA	UND	
DORMANID 5MG (MIDAZOLAM)	AMP		GASE SIMPLES	UND	01
DORMANID 15MG (MIDAZOLAM)	AMP	03	GASE VASELINADA	UND	
NARCAN (NALOXONA)	AMP		GELCO Nº	UND	
MILPERIDOL (FENTANILA DROPERIDOL)	AMP		LÂMINA DE BISTURI Nº	UND	01
TRAMAL (TRAMADOL)	AMP		LÁTEX	UND	

[illegible]

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SERGIPE

SECRETARIA 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 TRÂNSITO CATEGORIA NACIONAL DE HABILITAÇÃO	
NOME <b>GLEDSON FERREIRA DOS SANTOS</b>	
CNH IDENTIDADE + CÓD. EMISSORAR <b>31294413</b>	SSP <b>SE</b>
CPF <b>027.249.855-67</b>	DATA NASCIMENTO <b>19/06/1987</b>
PRIMAÇÃO <b>ADOGIVAL DOS SANTOS</b>	
<b>MARIA IZABEL FERREIRA DOS SANTOS</b>	
PERMISSÃO <b>00000000000000000000000000000000</b>	
IP REGISTRO <b>04370807643</b>	VALOR DE <b>R\$ 0,00</b>
1ª HABILITAÇÃO <b>22/08/2007</b>	
OBSERVAÇÕES <b>SEM OBSERVAÇÃO:</b>	
ASSINATURA DO PORTADOR <i>Gledson Ferreira dos Santos</i>	
LOCAL <b>ARACAJU, SE</b>	DATA DE EMISSÃO <b>02/03/2016</b>
08875659022 88017858020	
ASSINATURA DO EMISSOR <i>Edgard Seneio da Mota Neto</i> DIRETOR - PRESIDENTE	

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 Corimbo 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: 1ª 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, eho 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	Nascimento	Idade	Naturalidade
BRUNO DOS SANTOS	01/11/1995	24	ARACAJU
Estado Civil	Sexo	Cor	Profissão
SOLTEIRO	MASCULINO	PARDA	ESTUDANTE
Instrução	Nome da Mãe	Nome do Pai	UF
1º Grau Incompleto	EDIVANIA DOS SANTOS	NÃO DECLARADO	SE
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	Cresemse/Crose	2º Perito Relator	Cresemse/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  
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.

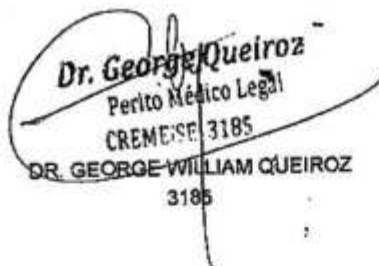
3º) Qual o estado de saúde do paciente?

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  
CREMESE 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 - 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

**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](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: 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](http://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.

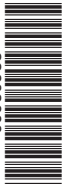
Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 01975/01976 - carta\_02 - INVALIDEZ



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:	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 Medeiros  
Gerência da Regulação Médica  
SAMU 192 Sergipe  
CRM/SE 4554

**Tiemi Sayuri Menezes Oki Fontes**

**Coordenadora Médica**

**SAMU 192 SERGIPE**

RECEBIDA

01 JUL 2019