

# 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: 13/08/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.375,00

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

CLIENTE: JOSE BISPO DOS SANTOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03836

CONTA: 000000008080-8

---

Nr. da Autenticação 37A0EAE2B4A284A

# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180043554

**Cidade:** Aracaju

**Natureza:** Invalidez Permanente

**Vítima:** JOSE BISPO DOS SANTOS

**Data do acidente:** 06/02/2017

**Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA-LUXAÇÃO BIMALEOLAR DO TORNOZELO À ESQUERDA.

**Descrição do exame médico pericial:** AO EXAME FÍSICO VÍTIMA APRESENTA COM MARCHA CLAUDICANTE COM APOIO DE MULETA, DEFORMIDADE COM CICATRIZ CIRÚRGICA NA FACE LATERAL E MEDIAL DA PERNA E MALÉOLOS, FORÇA MUSCULAR DO PÉ DIMINUÍDA AUMENTO DO VOLUME DO MALÉOLO MEDIAL E LATERAL. EDEMA RESIDUAL EM FORMA DE BOTA. CREPITAÇÃO ARTICULAR COM RESTRIÇÃO DO MOVIMENTO DE INVERSÃO, EVERSÃO, FLEXÃO E EXTENSÃO DA ARTICULAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO. ÂNGULO DE DORSIFLEXÃO (FLEXÃO) DO TORNOZELO 0° (AMPLITUDE ARTICULAR: 0°- 20°) E ÂNGULO DE EXTENSÃO DO TORNOZELO 08° (AMPLITUDE ARTICULAR: 0°- 45°).

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO SENDO REALIZADO REDUÇÃO E FIXAÇÃO COM PLACAS E PARAFUSOS.

**Sequelas permanentes:** Limitação funcional do tornozelo esquerdo

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 06/06/2018

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**Médico examinador:** Manoel Otacilio Nascimento Junior

**CRM do médico:** 1827

**UF do CRM do médico:** SE

## 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 completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau completo - 100 %	25%	R\$ 3.375,00
Total			25 %	R\$ 3.375,00

## PRESTADOR

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

**Médico revisor:** ROBERTO MARTINS ALBURQUERQUE

**CRM do médico:** 52.28426-0

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e**

**Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

---

**Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.**

Número do Sinistro: **3180043554**

Nome do(a) Examinado(a): **JOSE BISPO DOS SANTOS**

Endereço do(a) Examinado(a):

**Rua Venezuela, 125 - América - Aracaju - SE - CEP 49080-530**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [ **SSP /SE** ] **555.146**

Data e local do acidente: [ **06/02/2017** ] **ARACAJU/SERGIPE**

Data e local do exame: [ **06/06/2018** ] **Aracaju** [ **SE** ]

**Resultado da Avaliação Médica**

**I.** Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

**FRATURA-LUXAÇÃO BIMALEOLAR DO TORNOZELO À ESQUERDA.**

**II.** Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

**TRATAMENTO CIRÚRGICO SENDO REALIZADO REDUÇÃO E FIXAÇÃO COM PLACAS E PARAFUSOS.**

**III.** Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

**AO EXAME FÍSICO VÍTIMA APRESENTA COM MARCHA CLAUDICANTE COM APOIO DE MULETA, DEFORMIDADE COM CICATRIZ CIRÚRGICA NA FACE LATERAL E MEDIAL DA PERNA E MALÉOLOS, FORÇA MUSCULAR DO PÉ DIMINUÍDA AUMENTO DO VOLUME DO MALÉOLO MEDIAL E LATERAL. EDEMA RESIDUAL EM FORMA DE BOTA. CREPITAÇÃO ARTICULAR COM RESTRIÇÃO DO MOVIMENTO DE INVERSÃO, EVERSAO, FLEXÃO E EXTENSÃO DA ARTICULAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO. ANGULO DE DORSIFLEXÃO (FLEXÃO) DO TORNOZELO 0° (AMPLITUDE ARTICULAR: 0°- 20°) E ANGULO DE EXTENSÃO DO TORNOZELO 08° (AMPLITUDE ARTICULAR: 0°- 45°).**

**IV.** Nexa de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

[ ☒ ] Sim [ ] Não

**V.** Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

[ ☒ ] Sim [ ] Não

**VI.** Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

**Limitação funcional do tornozelo esquerdo**

**Caso a resposta do item V seja “Não”, concluir utilizando apenas as opções no item VII “a”. Caso a resposta seja “Sim”, valorar o dano permanente no item VII “b”.**

**VII.** Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

**a)** Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (\*).

( ) "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em \_\_\_\_ dias

( ) "Sem sequela permanente" (Não

existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

**b)** Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

Tornozelo esquerdo

% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( X ) 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

**VIII. \*** Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.



NOME: Manoel Otacilio Nascimento Júnior  
CRM: 1827 SERGIPE

Manoel Otacilio Nascimento Junior - CRM: 1827 - SE



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SERGIPE

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
COORDENADORIA GERAL DE POLÍCIA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "DR. CARLOS PINHEIRO"

*for Bispo dos Santos*

CARTEIRA DE IDENTIDADE

17 JUN 2010

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 555.146 2.VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 04/07/2017

NOME JOSE BISPO DOS SANTOS

FILIAÇÃO DIOCESE ROSA DOS SANTOS  
AURELIO BISPO DOS SANTOS

NATURALIDADE NOSSA SENHORA DAS DORES-SE DATA DE NASCIMENTO 31/12/1960

DOO ORIGEM CT. CASAM. NR 1773-LV 803-FL 187  
ENFT. 6. OF. DIST. COM. DE APACAJI-SE  
150.379.835-68

PIS 12071240113 ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 28/06/83



NOME: LOTE BISPO DOS SANTOS

RELATÓRIO MÉDICO

O PACIENTE SUPLENTE DO COM  
DIAGNÓSTICO DE FRATURA  
DO TORNANTE DA ROTA -  
TRAT. QUIRÚRGICO.  
ANALISE C/FRATURAS  
CONJUGADAS E REDUÇÃO  
C/ O: 5-820

*[Signature]*  
03/08/18

Dr. Antonio B. Lara Aze  
Ortopedia - Traumatologia  
CRM 2808 - TECT 0824

AV: Desembargador Maynard, nº 174 - tel.: 2106-7312  
CEP - 49005-210 - Aracaju - SE

MOD-022 HCAL

INSTITUTO MÉDICO LEGAL  
**LAUDO PERICIAL**  
**Lesões Corporais**  
JOSE BISPO DOS SANTOS

LAUDO Nº 9329/2017

12.03.18  
Gomes

SABEMI SEGURADORA S/A

30 NOV 2018

RECEBIDO

função motora do tornozelo esquerdo.

Exame realizado às 10h00 do dia 26/120/2017.

**Quesitos/Respostas:**

1º) Houve ofensa a integridade ou a saúde do paciente?

Sim.

2º) Qual o instrumento ou meio que produziu a ofensa?

Contundente.

3º) A ofensa foi produzida com emprego de veneno, fogo, explosivo, asfixia, tortura ou por meio insidioso ou cruel, ou que podia resultar perigo comum?

Sem elementos.

4º) Da ofensa resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta (30) dias?

Sim.

5º) Da ofensa resultou perigo de vida?

Não.

6º) Da ofensa resultou incapacidade incurável perda ou inutilização de membro, sentido ou função ou deformidade permanente?

Sim, dano funcional permanente e parcial incompleto de repercussão média, comprometendo a mobilidade do tornozelo esquerdo.

SABEMI SEGURADORA S/A

30 NOV 2018

RECEBIDO

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. VICTOR VASCONCELOS BARROS

3296

MASC/9328/2017

Dr. Victor V. Barros  
Médico Legista  
CRM 3296

10.03.18  
Gustavo L.



SABEMI SEGURADORA S/A

30 NOV 2018

RECEBIDO



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

## LAUDO DO EXAME DE LESÕES CORPORAIS

quinta-feira, 26 de outubro de 2017

Nº Laudo  
9329/2017

## Dados Da Vítima

Nome da Vítima  
JOSE BISPO DOS SANTOS

Nascimento  
31/12/1960

Idade  
56

Naturalidade  
NOSSA SENHORA DAS  
DORES

## Estado Civil

SOLTEIRO

## Sexo

FEMININO

## Cor

PARDA

## Profissão

PINTOR

## UF

SE

## Instrução

FUNDAMENTAL

## Nome da Mãe

DIOLECE ROSA DOS SANTOS

## Nome do Pai

AURELIO BISPO DOS SANTOS

## Endereço

RUA ESTADOS UNIDOS, 118

## Bairro

AMERICA

## Município

ARACAJU

## Nome da Autoridade

BEL DANIELA RAMOS LIMA

## Função

BEL DANIELA RAMOS LIMA

## Unidade

DEDT

## 1º Perito Relator

DR. VICTOR VASCONCELOS BARROS

## CremeselCrose

3296

## 2º Perito Relator

## CremeselCrose

MASC/9329/2017

## Local da Perícia

Sala do IML

## Tipo

## Causa

## Historico/Descrição

## Historico

Relata o periciando que fora vítima de atropelamento por automóvel, fato ocorrido às 15h30 do dia 06/02/2017, nesta capital. Socorrido pelo SAMU e encaminhado ao HUSE onde foi atendido e diagnosticado fratura da perna esquerda e então encaminhado para realizar cirurgia eletiva no Hospital Cirurgia.

## Descrição

Ao exame apresenta duas cicatrizes cirúrgicas, incisais, de morfologia linear, medindo 12,0 cm cada, localizadas em face medial e lateral do tornozelo esquerdo, compatíveis com sítio cirúrgico de correção de fratura. Durante o exame apresentou limitação moderada para os movimentos do tornozelo esquerdo. Trouxe cópia de prontuário médico do H. Cirurgia onde consta que o periciando fora submetido a cirurgia para correção de fratura de maleolar no tornozelo esquerdo em 10/03/2017.

## Comentario Medico/Conclusão/Questões Respostas

## Comentario Médico - Forense

Existe compatibilidade entre os achados e a ação contundente. As lesões não resultaram em perigo de vida, porém se faz necessário afastá-lo de suas ocupações habituais por período superior a 30 dias. Resultaram, entretanto em dano funcional permanente e parcial incompleto de repercussão média, comprometendo a mobilidade do tornozelo esquerdo.

## Conclusão

Em face do exposto concluímos que do acidente, resultou para o periciando um dano permanente e parcial incompleto de repercussão média, comprometendo a

ESTE COPI


Dr. Victor Vasconcelos Barros  
MASC/9329/2017

Dr. Victor Vasconcelos Barros  
MASC/9329/2017

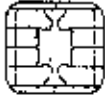


TEM FE PÚBLICA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 12950169


LIVRO FIBROGRÁFICO  
IDENTIDADE CIVIL PARA TODOS OS FINS LEGAIS  
ART. 12 DA LEI Nº 8.966/84




**CAB**



JOÃO MARCEL DE CAMPOS LIMA ROBERTINA  
CIMA ROBERTINA



**ORDEN DOS ADVOGADOS DO BRASIL**  
CONSELHO REGIONAL DO RJ  
IDENTIDADE DE ADVOGADO

**NOME**  
JOÃO MARCEL DE CAMPOS LIMA ROBERTINA

**FILIAÇÃO**  
ANGELO LIBERTO ROBERTINA  
ELIESE DE CAMPOS LIMA

**NATURALIDADE**  
MARINGÁ-PR

**DATA DE NASCIMENTO**  
15/01/1969

**RG**  
10213104-2 - SSP/PR

**DATA DE EMISSÃO**  
19/04/2017

**CONDIÇÃO DE EMISSÃO**  
1ª

**ASSINATURA**  
FRANCISCO LUIZ GONÇALVES  
PRESIDENTE

**INSCRIÇÃO**  
13646

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)



**INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:**

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

**É obrigatório Representante Legal para:**

**Beneficiário entre 0 a 15 anos** (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

**Beneficiário entre 16 e 17 anos** - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

Nome completo da vítima

100.379.835-68

José Bispo dos Santos

**DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL**

Nome completo José Bispo dos Santos		CPF titular da conta 100.379.835-68	Profissão Pintor
Endereço Rua Venezuela		Número 125	Complemento
Bairro America	Cidade Macaqu	Estado Sergipe	CEP 49080-530
Email	Telefone (DDD) (71) 3222-0817		

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

**FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS**

- ☐ RECLUSO INFORMAR
 ☒ SEM RENDA
 ☐ ATÉ R\$ 1.000,00
 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
 ☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00
 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00
 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

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

☐ BRADESCO (237)
 ☐ BANCO DO BRASIL (001)
 ☐ ITAU (341)

☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA

Nº

DV

CONTA

Nº

DV

3836

8080 8

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

☐ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO

Nome

Nº

AGÊNCIA

Nº

DV

CONTA

Nº

DV

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Macaqu-SE, 12 de janeiro de 2018

Local e Data

17 JAN 2018

José Bispo dos Santos

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



17 JAN 2018



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

SUA VOZ PODE  
CALAR O CRIME

SUA IDENTIDADE PRESERVADA, SUA SEGURANÇA GARANTIDA



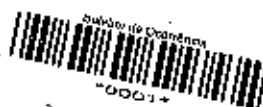
1. **Introduction**  
 2. **Methodology**  
 3. **Results**  
 4. **Discussion**  
 5. **Conclusion**  
 6. **References**  
 7. **Appendix**  
 8. **Index**  
 9. **Table of Contents**  
 10. **Figure 1**  
 11. **Figure 2**  
 12. **Figure 3**  
 13. **Figure 4**  
 14. **Figure 5**  
 15. **Figure 6**  
 16. **Figure 7**  
 17. **Figure 8**  
 18. **Figure 9**  
 19. **Figure 10**  
 20. **Figure 11**  
 21. **Figure 12**  
 22. **Figure 13**  
 23. **Figure 14**  
 24. **Figure 15**  
 25. **Figure 16**  
 26. **Figure 17**  
 27. **Figure 18**  
 28. **Figure 19**  
 29. **Figure 20**  
 30. **Figure 21**  
 31. **Figure 22**  
 32. **Figure 23**  
 33. **Figure 24**  
 34. **Figure 25**  
 35. **Figure 26**  
 36. **Figure 27**  
 37. **Figure 28**  
 38. **Figure 29**  
 39. **Figure 30**  
 40. **Figure 31**  
 41. **Figure 32**  
 42. **Figure 33**  
 43. **Figure 34**  
 44. **Figure 35**  
 45. **Figure 36**  
 46. **Figure 37**  
 47. **Figure 38**  
 48. **Figure 39**  
 49. **Figure 40**  
 50. **Figure 41**  
 51. **Figure 42**  
 52. **Figure 43**  
 53. **Figure 44**  
 54. **Figure 45**  
 55. **Figure 46**  
 56. **Figure 47**  
 57. **Figure 48**  
 58. **Figure 49**  
 59. **Figure 50**  
 60. **Figure 51**  
 61. **Figure 52**  
 62. **Figure 53**  
 63. **Figure 54**  
 64. **Figure 55**  
 65. **Figure 56**  
 66. **Figure 57**  
 67. **Figure 58**  
 68. **Figure 59**  
 69. **Figure 60**  
 70. **Figure 61**  
 71. **Figure 62**  
 72. **Figure 63**  
 73. **Figure 64**  
 74. **Figure 65**  
 75. **Figure 66**  
 76. **Figure 67**  
 77. **Figure 68**  
 78. **Figure 69**  
 79. **Figure 70**  
 80. **Figure 71**  
 81. **Figure 72**  
 82. **Figure 73**  
 83. **Figure 74**  
 84. **Figure 75**  
 85. **Figure 76**  
 86. **Figure 77**  
 87. **Figure 78**  
 88. **Figure 79**  
 89. **Figure 80**  
 90. **Figure 81**  
 91. **Figure 82**  
 92. **Figure 83**  
 93. **Figure 84**  
 94. **Figure 85**  
 95. **Figure 86**  
 96. **Figure 87**  
 97. **Figure 88**  
 98. **Figure 89**  
 99. **Figure 90**  
 100. **Figure 91**  
 101. **Figure 92**  
 102. **Figure 93**  
 103. **Figure 94**  
 104. **Figure 95**  
 105. **Figure 96**  
 106. **Figure 97**  
 107. **Figure 98**  
 108. **Figure 99**  
 109. **Figure 100**  
 110. **Figure 101**  
 111. **Figure 102**  
 112. **Figure 103**  
 113. **Figure 104**  
 114. **Figure 105**  
 115. **Figure 106**  
 116. **Figure 107**  
 117. **Figure 108**  
 118. **Figure 109**  
 119. **Figure 110**  
 120. **Figure 111**  
 121. **Figure 112**  
 122. **Figure 113**  
 123. **Figure 114**  
 124. **Figure 115**  
 125. **Figure 116**  
 126. **Figure 117**  
 127. **Figure 118**  
 128. **Figure 119**  
 129. **Figure 120**  
 130. **Figure 121**  
 131. **Figure 122**  
 132. **Figure 123**  
 133. **Figure 124**  
 134. **Figure 125**  
 135. **Figure 126**  
 136. **Figure 127**  
 137. **Figure 128**  
 138. **Figure 129**  
 139. **Figure 130**  
 140. **Figure 131**  
 141. **Figure 132**  
 142. **Figure 133**  
 143. **Figure 134**  
 144. **Figure 135**  
 145. **Figure 136**  
 146. **Figure 137**  
 147. **Figure 138**  
 148. **Figure 139**  
 149. **Figure 140**  
 150. **Figure 141**  
 151. **Figure 142**  
 152. **Figure 143**  
 153. **Figure 144**  
 154. **Figure 145**  
 155. **Figure 146**  
 156. **Figure 147**  
 157. **Figure 148**  
 158. **Figure 149**  
 159. **Figure 150**  
 160. **Figure 151**  
 161. **Figure 152**  
 162. **Figure 153**  
 163. **Figure 154**  
 164. **Figure 155**  
 165. **Figure 156**  
 166. **Figure 157**  
 167. **Figure 158**  
 168. **Figure 159**  
 169. **Figure 160**  
 170. **Figure 161**  
 171. **Figure 162**  
 172. **Figure 163**  
 173. **Figure 164**  
 174. **Figure 165**  
 175. **Figure 166**  
 176. **Figure 167**  
 177. **Figure 168**  
 178. **Figure 169**  
 179. **Figure 170**  
 180. **Figure 171**  
 181. **Figure 172**  
 182. **Figure 173**  
 183. **Figure 174**  
 184. **Figure 175**  
 185. **Figure 176**  
 186. **Figure 177**  
 187. **Figure 178**  
 188. **Figure 179**  
 189. **Figure 180**  
 190. **Figure 181**  
 191. **Figure 182**  
 192. **Figure 183**  
 193. **Figure 184**  
 194. **Figure 185**  
 195. **Figure 186**  
 196. **Figure 187**  
 197. **Figure 188**  
 198. **Figure 189**  
 199. **Figure 190**  
 200. **Figure 191**  
 201. **Figure 192**  
 202. **Figure 193**  
 203. **Figure 194**  
 204. **Figure 195**  
 205. **Figure 196**  
 206. **Figure 197**  
 207. **Figure 198**  
 208. **Figure 199**  
 209. **Figure 200**  
 210. **Figure 201**  
 211. **Figure 202**  
 212. **Figure 203**  
 213. **Figure 204**  
 214. **Figure 205**  
 215. **Figure 206**  
 216. **Figure 207**  
 217. **Figure 208**



**SENGA**



**DISQUE DENÚNCIA**  
**181**



**DELEGACIA ESP. DE DELITOS DE TRÂNSITO**

AVENIDA AUGUSTO MAYNARD 552, SAO JOSE FONE:() (79)3211-7553

**Boletim de Ocorrência 2017/06515.0-000382**

**DELEGACIA RESPONSÁVEL**

**Nome:** DELEGACIA ESP. DE DELITOS DE TRANSITO

**Endereco:** AVENIDA AUGUSTO MAYNARD 552, SAO JOSE FONE: (79)3211-7552

## FATC

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

**Data e Hora do Fato:** 06/02/2017 - 15:30 até 06/02/2017 - 15:30

Endereço: AV. JOSÉ DA SILVA RIBEIRO FILH Número: Complemento: CEP: 49000-000

Bairro: AMERICA Cidade: ARACAJU - SE Circunscrição: DELEGACIA ESP. DE DELITOS DE TRÁNSITO

**Tipo de local:** VIA PUBLICA      **Meio Empregado:** OUTRO

## VITIMA-NOTICIANTE

**Nome:** JOSE BISPO DOS SANTOS

Nome do pai: AURELIO BISPO DOS SANTOS Nome da mãe: DIOLICE ROSA DOS SANTOS

**Pessoa:** Física **CPF/CGC:** 150.379.835-68 **RG:** 5551463 **UF:** SE **Órgão expedidor:** SSP-SE

**Naturalidade:** NOSSA SENHORA DAS DORES **Data de nascimento:** 31/12/1960 **Sexo:** Masculino **Cor da cútis:** Não informado

Profissão: PINTOR Estado civil: Solteiro Grau de Instrução: 1º Grau Incompleto

**Endereço:** RUA ESTADOS UNIDOS    **Número:** 118    **Complemento:** CASA

CEP: 49.000-000 Bairro: AMERICA Cidade: ARACAJU UF: SE

**Proximidades:** Telefone: 7999810-4762

17 JUL 2018

## PERÍCIAS E ATENDIMENTO HOSPITALAR

Perícia: IML Guia de Exame

**Descrição:** Lesões corporais. - JOSE BISPO DOS SANTOS

## HISTÓRICO

Relata a vítima que ia atravessando a referida avenida, sentindo sul/norte, e quando chegou próximo ao cruzamento com a rua Paraíba, foi atropelado por um veículo não identificado, visto que este evadiu-se do local, tendo sofrido escoriações e fratura na perna esquerda. Informa que foi socorrido pelo SAMU.

Data e hora da comunicação: 10/02/2017 às 17:09

Última Alteração: 12/06/2017 às  
08:53

OBS. As informações noticiadas pelo declarante/viliana são de sua inteira responsabilidade, cabendo, inclusive, a responsabilização penal por aquele que faltar com o verdadeiro fornecimento das informações, nos termos do artigo 340 do Código Penal Brasileiro - Art. 340 - Provocar a ação de autoridade, comunicando-lhe a ocorrência do crime ou da contravenção que sabe não se ter verificado, para a detenção, de um a seis meses, ou multa.

JOSE BISPO DOS SANTOS

Responsible for communication

Daniela Ramos Lima Bonato

Delegado(a) de Polícia

Carlos Rodrigo Ribeiro de Almeida  
Escritório de Polícia Judiciária

Raimundo Renato Valença Junior  
Responsável pelo preenchimento:



**RELATÓRIO 01249 / 2017 REFERENTE À OCORRÊNCIA**

**NÚMERO: 1702060323 / ESUS – SAMU**

O SAMU 192 SERGIPE foi acionado às 15h15min do dia 06 de Fevereiro de 2017, para atendimento de vítima identificada como José Bispo dos Santos, com relato de atropelamento, no município de Aracaju.

A equipe da **Unidade de Suporte Básico – Socorro**, removeu a vítima para **Hospital de Urgência de Sergipe - HUSE** no município de Aracaju, onde deixou o paciente aos cuidados da equipe.

Aracaju, 08 de Setembro de 2017

Tiemi S. M. Oki Fontes  
Coordenadora Médica  
SAMU 192 - Sergipe  
CRM 4553

**Tiemi Sayuri Menezes Oki Fontes**

**Coordenadora Médica**

**SAMU 192 SERGIPE**

RECEBUE

17 JAN 2018

Declaração à Seguradora Líder:

Eu, José Bispo dos Santos, portador do CPF nº 160.379.835-68, residente na Avenida Estados Unidos nº 425 no bairro América em Itacaju-SE, venho informar que o meu prontuário do 1.º atendimento não foi encontrado.

Porém, o Hospital São Jôões Filho conseguiu através do sistema essa consulta do Ministério da Saúde, informando que dei entrada no hospital no dia 06.02.2017, vítima de acidente de trânsito.

Sendo assim, peço que meu processo seja analisado e eu receba a indenização que me cabe, pois não posso ser prejudicado por tal motivo.

José Bispo dos Santos

Itacaju-SE, 12.01.2018

