

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: 00000008080-8

Nr. da Autenticação 37A0EAEE2B4A284A

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, 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°).

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

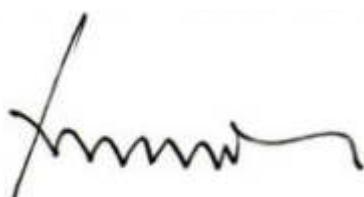
ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

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, EVERSAÇÃO, 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. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

[**X**] Sim [] Não

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

[**X**] 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 () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

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

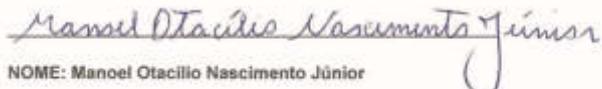
Região Corporal (Sequela):

% 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



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 DIOLICE ROSA DOS SANTOS AURELIO BISPO DOS SANTOS				
NATURALIDADE NOSSA SENHORA DAS DORES/SE	DATA DE NASCIMENTO 31/12/1960			
DOG ORIGEM CT. CASAL BART. 6. OF. DIST. COM. DE ARACAJU/SE 150.379.835-68 PIS 12071240113	ASSINATURA DO CORPO (10/10)			
LEI Nº 7.116 DE 20/08/83				

SABEMI SEGURADORA S/A

30 NOV 2018

RECEBIDO



NOME:

LÓTE BISPO DOS SANTOS

RECEBIDO MEDICO

O PCTR SUBMETIDO AO DIA
DIAGNOSTICO DE FRACO
DO TIBIOFIBULA DIA 22/11 -
2018 MAIS. SINTOMICO.
ANALISES C/ FARMAS
CONSIDERADA E RECEBIDA

CID: S-820

JO.: 03/08/18

Dr. Antonio E. Lira ARCC
Ortopedico - Traumatologo
CRM 2466 - TECIT 6524

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

20/12/2018
Câmara 26



SABEMI SEGURADORA S/A

30 NOV 2018

RECEBIDO

função motora do tornozelo esquerdo.

Exame realizado às 10h00 do dia 26/12/2017.

Quesitos/Respostas:

1º) Houve ofensa à integridade ou à 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 possa 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.

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

3298

MASC/9329/2017

Dr. Victor V. Barros
MASC/9329/2017
GMA/2017

10/03/18
GMA/2017

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
Instituição	FUNDAMENTAL	Nome da Mãe	DIOLICE ROSA DOS SANTOS	Nome do Pai	AURELIO BISPO DOS SANTOS	UF	SE
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	Tipó				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, incisas, 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.

Comentário Médico/Conclusão/Quesitos Respostas
Comentário 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

26/10/2017
Eduardo Gómez

Eduardo Gómez



ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL

CONSELHO REGIONAL DO SUL
IDENTIDADE DE ADVOGADO

JOÃO MARCELO DE CAMPOS LIMA ROBERTINA

13646
Inscrição

NOME: ANELO LIBERTO ROBERTINA
ENDERECO: ELIERE DE CAMPOS LIMA
MATERIAL: MARINGÁ-PB
Nº: 15283504-2 - SEPI/PB
DATA DE EMISSÃO: 19/04/2013
Nº: EXP13646-19/04/2013
FAZENDA DA UNIÃO/CONTROLE DO
PROFESSOR:

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	Cleide Zilpo dos Santos	

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo		CPF titular da conta	Profissão
Cleide Zilpo dos Santos		100.379.835-68	Tutor
Endereço		Número	Complemento
Rua Venezuela		125	
Bairro	Cidade	Estado	CPF
América	Macapá	AP	49080-530
Email		Telefone (DDD)	91) 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

<input type="checkbox"/> RECLUSO/INFORMAR	<input checked="" type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00	
CONTA PÔUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)		CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
<input type="checkbox"/> BRADESCO (237)	<input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001)	<input type="checkbox"/> ITAÚ (341)	BANCO
<input checked="" type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)			Nº
AGÊNCIA Nº:	CONTA Nº:	AGÊNCIA Nº:	CONTA Nº:
3836	D/V		D/V
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	
8080	D/V		D/V
(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/ou conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Jacapé-SE, 12 de 2011
Local e Data

17 JAN 2010

Jacapé-SE, 12 de 2011
Local e Data

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



11 JUN 2010



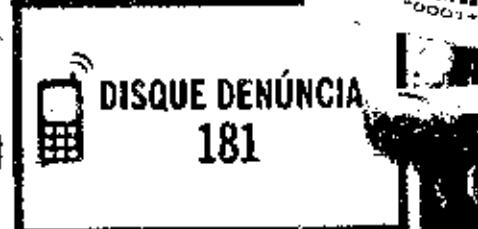
GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
SUPERINTENDÊNCIA DA POLÍCIA CIVIL

SUA VOZ PODE
CALAR O CRIME

SEU DIREITO DE PRESERVAR, SEM SEGURANÇA CUBA FICA.



INSTITUTO DE POLÍCIA
MUNICIPAL DE SERGIPE



Buletim de Ocorrência
0001+

DELEGACIA ESP. DE DELITOS DE TRÂNSITO

AVENIDA AUGUSTO MAYNARD 552, SAO JOSE FONE: (079)3211-7552

Boletim de Ocorrência 2017/06515.0-000382

DELEGACIA RESPONSÁVEL

Nome: DELEGACIA ESP. DE DELITOS DE TRÂNSITO

Endereço: AVENIDA AUGUSTO MAYNARD 552, SAO JOSE FONE: (079)3211-7552

FATO

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: AMÉRICA Cidade: ARACAJU - SE Circunscrição: DELEGACIA ESP. DE DELITOS DE TRÂNSITO

Tipo de local: VIA PÚBLICA 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 cutis: 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: AMÉRICA Cidade: ARACAJU UF: SE

Proximidades: Telefone: 7999810-4762

17/02/2018

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, sentido 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

GHS: As informações noticiadas pelo declarante/vítima são de sua inteira responsabilidade, cabendo, inclusive, a responsabilização penal do(a) 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 esteja não se ter verificado, ou de detenção, de prisão ou multa.

JOSE BISPO DOS SANTOS
Responsável pela comunicação

Daniela Ramos Lima Bonete
Delegado(a) de Polícia

Carlos Renato Ribeiro de Almeida
Exercício de Policia Judiciária
Raimundo Renato Valença Junior
Responsável pelo preenchimento



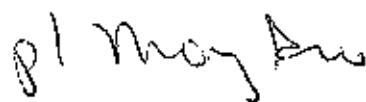
RELATÓRIO 01249 / 2017 REFERENTE À OCORRÊNCIA

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

17 JUN 2018

Declaracão à Seguradora Sider:

Eu, José Bispo dos Santos, portador do CPF n° 160.379.835-68, residente na Avenida Estados Unidos n° 1025 no bairro América em ~~do~~ Cariacica-SE, venho informar que o meu ~~phon-tua~~ário de f. atendimento não foi encontrado.

Porém, o Hospital São Lucas Filiado 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 receber a indemnização que me cabe, pois não posso ser prejudicado por tal motivo.

José Bispo dos Santos

Cachoeiro, dia 01-02-2018

SABER

17 JAN 2018