

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: 06/02/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE DOS SANTOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 04471

CONTA: 000000011364-0

Nr. da Autenticação 3BADE1D8BCFFF122

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180523442 **Cidade:** Barra dos Coqueiros **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE DOS SANTOS **Data do acidente:** 22/09/2017 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 01/02/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA TÍBIA E DA FÍBULA DISTAL À ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS).
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações: CONFORME LAUDO PERICIAL DO IML Nº: 7812/2018, DE: 20/09/2018, UF: SERGIPE.

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 inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

Rio de Janeiro, 22 de Março de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180523442

Vítima: JOSE DOS SANTOS

Data do Acidente: 22/09/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSE DOS SANTOS

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros

inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: **JOSE DOS SANTOS**

Valor: **R\$ 2.362,50**

Banco: **104**

Agência: **000004471**

Conta: **0000011364-0**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

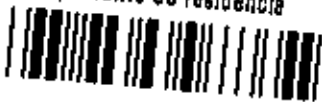
Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



JOSE DOS SANTOS
RUA 1, 6003 - CENTRO
BARRA DOS COQUEIROS/SE CEP: 43140-000 (45 1)
Emissão: 09/10/2018 Referência: Out / 2018
Classe/Serviço: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL EFASCO
Roteiro: 4 - 10 - RBO - 7820 NF Medição: A70M235-107

ener
ENERGIA BORGES-DISTR
R. Amador Batista, 81
Aruama/SE - 4
CNPJ 13.017.452/0001-83 - Insc. E
Nota Fiscal / Conta de Energia Efásco
Cód. para Gêl. Automático

Comprovante da residência


Atendimento ao Cliente EFASCO 08000 79 0196 Ativar: www.energi
Conta referente a Apresentação Data prevista da próxima leitura CPH/CNF
Out / 2018 09/10/2018 08/11/2018 103.846,035-11
UC (Unidade Consumidora): 3/237768
Canal de contato

Anterior		Atual		Constante		Consumo	
Data	Letura	Data	Letura				
10/09/18	35087	09/10/18	35191				124

CCI		Descrição		Demonstrativo		Quantidade		Tarifa		Valor Base		Data		Ata		Vencimento		Data		Canc		Pagto	
0001		Consumo em kWh		124,000		0,721716		69,49		85,89		25		11,27		82,49		0,68					
0601		Adc. B Verifica						6,70		8,70		25		2,17		6,70		0,00					
0007		CONTRIBUIÇÃO LIMP. PUECA						12,72		0,00		0		0,00		0,00		0,00					
0004		JUROS DE MORA 09/2018						0,53		0,00		0		0,00		0,00		0,00					
0005		MULTA 09/2018						2,27		0,00		0		0,00		0,00		0,00					
0009		ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 09/2018						0,75		0,00		0		0,00		0,00		0,00					
0002		SEM SEGURO - ACE SEG S/A 10/2018						5,61		0,00		0		0,00		0,00		0,00					

CCI	Código de Classificação do Bem	TOTAL	120,07	89,19	24,54	89,19	0,68
-----	--------------------------------	-------	--------	-------	-------	-------	------

Média últimos meses (kWh)	126
---------------------------	-----

VENCIMENTO		TOTAL A PAGAR
17/10/2018		R\$ 120,07

Histórico de Consumo (kWh)											
105	122	157	149	152	159	157	126	142	120	125	1
Out/17	Nov/17	Dez/17	Jan/18	Fev/18	Mar/18	Abr/18	Mai/18	Jun/18	Jul/18	Ago/18	

604

[illegible]



RELATÓRIO MÉDICO

Fundação
Hospitalar
de Saúde

NOME DO PACIENTE: JOSE M. FARIAS

DATA DA ENTRADA: 22 / 09 / 12

DATA DA SAÍDA: 14 / 10 / 12

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: ☒ PSQ ☒ ENFERMARIA ☐ UTI ()

HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente de 45 anos, masculino, branco, casado, residente em Rua da Paz, nº 123, bairro Centro, cidade de Aracaju, SE. Foi admitido em 22/09/12 com queixa de dor abdominal.

Documentação médico - hospitalar



HISTÓRICO CIRÚRGICO:

Não há: Paciente em observação de 24 horas.

EXAMES COMPLEMENTARES:

13/10/12 Exames de sangue em 05/10/12 de 2012.

MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr. José Farias

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

ARACAJU, 01 de 10/2012 de 2012

Dr. Silvio C. V. A.
HUSE / SANE

RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: José dos SantosDATA DA ENTRADA: 15/01/18DATA DA SAÍDA: 26/01/18

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 (X) ENFERMARIA () UTI ()

HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente admitido no setor de internamento em 15/01/18 com quadro de hipertensão arterial sistólica de 180/110 mmHg, em uso de medicação anti-hipertensiva, com quadro de insuficiência cardíaca congestiva, em uso de medicação diurética e de suporte cardíaco. Evoluiu com melhora da insuficiência cardíaca congestiva, sendo alta medicada.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

EXAMES COMPLEMENTARES:

MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr. José dos SantosDr. Vitor VianaDr. João Carlos

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

ARACAJU, 01 de 08 de 2018

Dr. SMO C. V. Almeida
MUSE / SAÚDE

MS/DATASUS

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

No. DO BE: 1600714

DATA: 22/09/2017

HORA: 21:05

USUARIO: CSSOUZA

CNS:

SETOR: 06-SUTURA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : JOSE DOS SANTOS

DOC....: 279,573

IDADE.....: 65 ANOS NASC: 18/06/1952

SEXO...: MASCULINO

ENDERECO.....: RUA L/CONJ.PRISCO VIANA

NUMERO: 05

COMPLEMENTO....: 706803788693823 BAIRRO: CENTRO

MUNICIPIO.....: BARRA DOS COQUEIROS

UF: SE

CEP....:

NOME PAI/MAE...: SEBASTIAO JOSE DOS SANTOS

/MARIA LETICE DOS SANTOS

RESPONSAVEL....: TRAZIDA NPELO SAMU/VIZINHA/PRISCILE

TEL....: 79-3262.1

PROCEDENCIA....: SAMU - SOCORRIDO PELO SAMU

43

ATENDIMENTO....: ATROPELAMENTO

CASO POLICIAL..: NAO

PLANO DE SAUDE.....: NAO

TRAUMA: NAO

ACID. TRABALHO: NAO

VEIO DE AMBULANCIA: NAO

PA: [X] mmHg

PULSO: []

TEMP.: []

PESO: []

EXAMES COMPLEMENTARES:

[] RAIO X

[] SANGUE

[] URINA

[] TC

[] LIQUOR

[] ECG

[] ULTRASSONOGRAFIA

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

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: ___/___/___

*Letra de mão**Não segue*

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

Wilson de Jesus Machado
Ortopedia/Traumatologia
CRM 22.233-4/SP
CRM 22.233-4/SP

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

*1 de 1 p/ma (E) AP, med. e tomografia (E)**Verdade sobre 3700 : fratura**CP TO**fratura diáfise tíbia (E)**Medico ortopedista de cirurgia**fratura (E)**1/3 distal*

DATA DA SAIDA: / /

HORA DA SAIDA: :

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO

[] EVASAO

[] DESISTENCIA

[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

aturado
PS-

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS

[] FAMILIA

[] IML

[] ANAT. PATOL

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

EXAME DE RADIOLOGIA - HUSÉ

REALIZADO EM 22/9/17

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE:

Reg. Definitivo....: 159887
Nome.....: JOSE DOS SANTOS
Documento.....: 279573
Data de Nascimento: 18/06/1952 Tipo :
Sexo.....: MASCULINO Idade: 65 anos
Responsavel.....: SEBASTIAO JOSE DOS SANTOS
Nome da Mae.....: MARIA LETICE DOS SANTOS
Endereco.....: RUA L/CONJ.PRISCO VIANA
Bairro.....: CENTRO Cep: 45140-000
Telefone.....: 900000032621743
Municipio.....: 2800605 - SE
Nacionalidade.....: BRASILEIRO
Naturalidade.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Admissao de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do E.H.: 1600714
Admissao.....: 945 - PS VERDE TRAUMA II
Leito.....: 999.0073
Data da Internacao: 24/09/2017
Hora da Internacao: 22:57
Medico Solicitante: 999.282.725-49 - WILSON DE LINSUS MACHADO
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO
Diagnostico.....: NAO INFORMADO
Identif. Operador.: TESANTOS

INFORMACOES DE SAIDA

Proc. Realizado:
Dt. Hr. Saida:
Especialidade:
Tipo de Saida:
 D Principal:
 D Secundario:
Principal:
Secundario:
Outro:

Handwritten signature/initials

EXAME DE RADIOLOGIA -
REALIZADO EM 21/09/2017
AS 21:57

REALIZADO EM 25/10/2017
AS 10:10

Nome do Paciente: Jose dos Santos Idade: Sexo:
Unidade de Produção: Leito: Nº do Prontuário:

22/09/17 Ortopedia

• Fratura fechada diafr. fíbula (bula C)
1/3 distal

ad. Interno p/ cirurgia

fr. fíbula

Avaliação, acompanhamento c/ clínica Médica
Acompanhamento c/ ortopedia

23/09/17 # 007
22:00

• Fratura do osso da perna B
• Vómitos de conteúdo de comida + bile
• Ao exame físico apresenta distensão abdominal e fadiga?
• CP: Solicita avaliação Lin Card

24/09/17

lingueta

• Paciente com pneumonia p/ 3.
• Sem dor de cabeça (distensão)
• Tolerando bem a dieta. Não houve vômito
• Obesidade - não possui ascite

Dr. L. B. Neto
Ortopedia
CRM 326 TEOP 12553

3.

Página nº 2

[illegible]

Nome do Paciente: Paulo dos Santos Idade: 45 Sexo: M
Unidade do Produto: Verde Trauma 2 Leito: 2.11 Nº do Prontuário:

DATA	HORA	INTERCONSULTA
02/10/17	15:20h	Pela enfermeira: Paciente consciente, orientado, eupórico, apneico ao toque, com HT. Fratura dos ossos da perna esquerda, em uso de DVP, observando placas e torniquetes. Observado placas e torniquetes que fixa a perna. Paciente surgiu RQ: 2 dias, mas não apresenta sintomas. Segue sob observação. Foi transferido para ala B (S-1) feito contato com a enfermeira responsável do setor, passando quadro clínico, observado, manuseio e administração medicamentos para transferência.
05/10/17	08:00h	Qte no Luto, LOTE Emprego Afetivo. Paciente em cirurgia. <i>Danielle Vitoria da Silva</i> Enfermeira COREN 223274/SE
05/10/17	12:00h	Paciente LOTE. Emprego. dila e sono noturno. Eliminações normais. Em uso de DVP fixa + curativo. Sem alterações de cura.
03/10/17		Paciente - aluno, consciente, orientado, sem sinais e sintomas no ponto. Segue em cuidados de enfermagem. <i>Ed. Denise</i>
08/10/17	08:00h	Paciente Luto, LOTE Emprego, Afetivo. Paciente em cirurgia. Deferido. Paciente em cirurgia. <i>Ed. Denise</i>
10/10/17		Pac no luto, aluno, sem sinais e sintomas no momento. Segue em internação.
11/10/17		Psicologia Realizada primeira abordagem de avaliação com o paciente, em companhia da filha, observando toda a história e situação emocional. <i>Ed. Denise</i>

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

Nome do Paciente:

dos Santos

Unidade de Produção:

Leito:

Idade:

Sexo:

Nº do Prontuário:

DATA:

12/10/17

Paulo Sérgio

H.D. Fome e sede + dor

Gr. R A F I

Exame. Lábios + língua

(7) Prontuário

Dr. Paulo Sérgio
Oliveira
CRM 123456

HUSE		BOLETIM DE ANESTESIA		 Fundação Hospital de São Carlos	
PACIENTE: <u>José dos Santos</u>			REGISTRO: <u>159887</u>		
UNIDADE: <u>C.C.</u>		MÉDICO:		LEITO:	
CIRURGIA PROGRAMADA:			CIRURGIA REALIZADA: <u>Exatão de hérnia de crânio</u>		DATA: <u>13/10/2013</u>
ANESTESIOLOGISTA: <u>Dr. André P. Argente</u>		TÉCNICA ANESTÉSICA: <u>Região</u>		MÉDICO PRE-ANESTÉSICO: <u>André Argente</u>	
CIRURGIÃO: <u>Dr. Paulo Salote</u>		AJUDILIAR: <u>R. Paulo Leles</u>		ASA: <u>II</u>	
HORA DE INÍCIO: <u>13:30</u>	HORA DE TÉRMINO:	ACESSO VENOSO: <u>MSG</u>	POSICÃO: <u>prona</u>		
15 30 45 15 30 45 15 30 45 15 30 45					
AGENTES INALATÓRIOS	<u>02</u>				
FLUIDOS					
CEC OUTROS	<u>Plc. 200ml de Plac. para manutenção de E.C.</u> <u>3/100 ml de 0.9%</u>				
MONITORIZAÇÃO			CONDIÇÃO DE ALTA PARA CRPA		
MONITORIZAÇÃO	PA NÃO INVASIVA	☒	PVC		
	PA INVASIVA		TEMPERATURA		
	ELETROCARDIOGRAFIA	☒	DIURESE		
	OXIMETRIA	☒	VENTILAÇÃO		
	CAPNOGRAFIA		PAM		
AGENTES ANESTÉSICOS			ANTIBIÓTICO PROFILÁTICO		
<u>Propofol 0.5% 10mg</u> <u>Midazolam 2mg</u> <u>Vincetina 2mg</u>			NOME: <u>Cefazolina 2g</u>		
			1. Dose em: <u>13:30</u> horas		
			2. Dose em: _____ horas		
			3. Dose em: _____ horas		
OBSERVAÇÕES					
ENCAMINHADO PARA: <u>UTI</u> UNIDADE					

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE: João da Silva

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATORIO: Furúnculo da tórax

CIRURGIA REALIZADA: RAFI

CIRURGIÃO: Dr. Paulo + Dr. João

AUXILIARES: R. M. Silva

ANESTESIA: ANESTESISTA:

DIAGNÓSTICO PÓS- OPERATORIO:

() CIRURGIA LIMPA () CIR. POTENCIALMENTE CONTAMINADA
() CIRURGIA CONTAMINADA () CIR. INFECTADA

INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO? () SIM () NÃO

TOPOLOGIA DA INFECÇÃO:

() VIAS AÉREAS SUP. () PULMONAR () URINÁRIA () SNC () TGI
() CUTANEO () AP. CARDIO-VASCULAR () PLEURA () OUTROS

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

- (1) Paciente + anestesia + cap
- (2) Anestesia + cap
- (3) Higiene das mãos
- (4) Redução da ferida
- (5) Higiene
- (6) Furo de a furadeira com dente e perfura
- (7) Higiene
- (8) Curativo

DATA: 13 / 0 / 17

Dr. Paulo Salotti
Cirurgião
CRM-AM 150.123

Assinatura do Cirurgião

RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS
CONSUMO DO HJAF/HUSE

9

PACIENTE: *Yale Agostini* RG *159887* DATA: *1/12*

URGIAO: *Dr. Paulo Solente* *Dr. Paulo*

URGIA: *Trat. Cirurgico de fratura de tibia K*

ESTESIOLOGISTA: *André*

ANESTESIA: *Raquel*

CIRCULANTE: *Raquel*

TAK	AMP	POMADA SULFA	TB
RENALINA	AMP	POMADA COLAGENASE	TB
ROPINA	AMP	POMADA OFTÁLMICA	TB
UA DESTILADA	AMP	PLASIL	AMP
INOFILINA	AMP	REVIVAN	AMP
CARBONATO DE SÓDIO	AMP	ROCEFIN	FR
DRETO DE POTÁSSIO	AMP	SORO RINGER LACTATO	UND
DRETO DE SÓDIO	AMP	SORO FISIOLÓGICO	UND
LÍRIO	GTS	SORO GLICOFISIOLÓGICO	UND
DILANTIDE	AMP	SORO GLICOSADO	UND
INDAMICINA	AMP	TRASAMIN	AMP
PROFLOXACINO	UND	TRAMAL	AMP
CADRON	AMP	PROFENID	AMP
IRONA	AMP	<i>Ver folheto de indicação</i>	
AZEPAN	AMP		
MOF	AMP	ANESTESICOS	
ILANTINA	AMP	ESMERON	FR
IRMONID	AMP	ETOMIDATO	AMP
ORTIL	AMP	FENTANIL	FR
EDRINA	AMP	ISOFLURANO	ML
RNEGAN	AMP	PROPOFOL	AMP
AGYL	UND	PAVULON	AMP
RAMICINA	AMP	QUELICIN	FR
ICOSE	AMP	KETALAR	FR
UCONATO DE CÁLCIO	AMP	TRACRIUM	AMP
IPARINA	UND	MARCAINA 0,5% CV	FR
DROCORTIZONA	FR	MARCAINA 0,5% S/V	FR
POGLÓS	TB	NEOCAINA PESADA	FR
SOCEL	UND	XILOCAINA 1% S/V	FR
IFLIN	FR	XILOCAINA 1% CV	FR
ISIX	AMP	XILOCAINA 2% S/V	FR
ANITOL 20%	UND	XILOCAINA 2% CV	FR
ARCAN	AMP	XILOCAINA GELEIA	TB
LPERIDOL	AMP	XILOCAINA SPRAY	DOS
SUA OXIGENADA	ML	SERINGAS ML	UND
SULHA DE RAQUE Nº	UND	SERRA DE GIGLE	UND
SULHA DESCARTÁVEL Nº	UND	SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº	UND

ÁGUA OXIGENADA	ML		SERINGAS ML 20/ 10/ 5/ 3/ 1	UND
ÁLCOOL 70% 100	ML		SONDA DE ALVIO Nº	UND
ALGODÃO ORTOPÉDICO	UND		SONDA NASOGÁSTRICA Nº	UND
ATAD. CREPOM	UND	11/11	SONDA NELATON Nº	UND
ATAD. GESSADA	UND		SONDA DE FOLLEY Nº	UND
BARRA DE ERICK	UND		TRAQUEÓSTOMO Nº	UND
BOLSA DE COLOSTOMIA	UND		TORNEIRINHA 3 VIAS	UND
CAPA PI MICROSCÓPIO	UND		TUBO ARAMADO Nº	UND
CATETER FORGATY Nº	UND		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	UND
CATETER DE OXIGENIO Nº	UND	1	FILTRO DE BARREIRA	UND
CERA PI OSSO	UND		FIOS	
CIMENTO ORTOPÉDICO	UND		ACIFLEX Nº	UND
CLOREXIDINA	ML		ALGODÃO C/AG Nº	UND
COLETOR DE URINA	UND		ALGODÃO S/AG Nº	UND
COMPRESSAS GR	UND	11/11	CAT GUT CROMADO S/AG Nº	UND
COMPRESSAS PQ	UND		CAT GUT SIMPLES C/AG Nº	UND
COTONETE	UND		CAT. GUT CROMADO C/AG Nº	UND
DRENO DE KHER Nº	UND		CAT. GUT SIMPLES S/AG Nº	UND
DRENO DE PENROSE Nº	UND		FITA CARDÍACA Nº	UND
DRENO DE SUÇÃO Nº	UND		MONONYLON Nº 20	UND 10
DRENO DE TORAX Nº	UND		MONONYLON Nº	UND
ELETRODOS	UND	5	PROLENE Nº	UND
EQUIPO	UND	11	VICRYL Nº	UND
EQUIPO DE SANGUE	UND			
ESCALPE Nº	UND		EQUIPAMENTOS	USO
ESCOVA DESCART.	UND		BISTURI ELÉTRICO	USO
ESPARADRAPO	CM		CAPINÓGRAFO	USO
ESTENSOR	UND		CARRO DE ANESTESIA	USO
ÉTER	ML		DESFRIBLADOR	USO
FORMOL 10%	ML		FURADEIRA	USO X
GASE ALGODOADA	UND		FOCO CIRÚRGICO	USO X
GASE SIMPLES	UND	11/11	INTENSIFICADOR X	RX (USO
GASE VASELINADA	UND		MONITOR CARDÍACO	USO
GELCO Nº	UND		MICROSCÓPIO	USO
GEOFOAN	UND		NEGATOSCÓPIO	USO
INTRA-CATH Nº	UND		OXÍMETRO DE PULSO	USO
LÂMINA DE BISTURI Nº	UND	11		
LATÉX	UND	11	GASOTERAPIA	
LUVAS ESTER Nº 7 7,5 11/11 8,5	UND		AR COMPRIMIDO	USO
LUVAS PROCED	UND		NITROGÊNIO	USO
MICROPORE	CM		OXIGÊNIO	USO X
PVPI DEGERMANTE 100	ML		PROTOXITO DE AZONIO	USO
PVPI TÓPICO 100	ML		VÁCUO	USO X



EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

PRONTO SOCORRO ADULTO

Nome do Paciente:

Leandro da Silva

Página nº

Unidade de Produção:

Idade:

Sexo:

Leito:

Nº do Prontuário:

DATA: 15/10/18 HORA: 11h

Paciente internado para realização de material de síntese na perna esquerda. Operado há 03 meses, com este gesso há 02 parafusos. No momento há secreção no local da cirurgia. Placado.

Dr. Mariana Barreto
Ortopedia e Traumatologia
CRM 317

DATA: 18/10/18 HORA: 11h

23h. Paciente internado no Serni, para realização de exame de fratura de fêmur direito. Exame realizado por equipe de emergência e HUS, com auxílio de enfermeiros. Paciente em boa evolução. HUS e HUPMSD, segue para tratamento de emergência.

Dr. Raimundo
Ortopedia e Traumatologia
CRM 317

DATA: 20/10/18 HORA: 11h

Paciente em BEE, consciente, orientado, verbalizando. Fratura em tibia, no momento sem sinais de infecção. Paciente em boa evolução. Equipe de emergência.

DATA: 21/10/18 HORA: 11h

Paciente em BEE, consciente, orientado, verbalizando. Fratura em tibia, no momento sem sinais de infecção. Paciente em boa evolução. Equipe de emergência.

Dr. Sérgio Caldeira
Ortopedia e Traumatologia
CRM 317

DATA: 21/10/18 HORA: 11h

Paciente em BEE, consciente, orientado, verbalizando. Fratura em tibia, no momento sem sinais de infecção. Paciente em boa evolução. Equipe de emergência.

Dr. Jesus
Ortopedia e Traumatologia
CRM 317

HUSE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE



Funda-
Hospital
de Saúde

*paciente com exposição de c
os em face medial do pariet
Tulero para retirada
do material de síntese*

*Dr. Martha Barreto
Ortopedia/Traumatologia
CREMESP 3174*

FICHA DE ATENDIMENTO

NOME DO PACIENTE (Sem abreviações):

REGISTRO:

IDADE:

ETNIA:

DATA: __/__/__

DATA DE NASCIMENTO

NOME DA MÃE:

HORA:

SITUAÇÃO / QUEIXA:

FLUXOGRAMA:

DISCRIMINADOR:

ALERGIAS (MEDICAMENTOS E ALIMENTOS):

	MUITO URGENTE	URGENTE	POUCO URGENTE	NÃO URGENTE
0 MIN	10 MIN	60 MIN	120 MIN	240 MIN

OBSERVAÇÃO:

DESTINO / ENCAMINHAMENTO:

ENF.:

COREN:

ASSINATURA:

COORDENADOR:

DATA: __/__/__

HORA: __: __

RECLASSIFICAÇÃO PARA A PRIORIDADE:

ENF.:

COREN:

DISCRIMINADOR
às __ h __ min.

CONFIRMADA IDENTIFICAÇÃO COM O PACIENTE / FAE / PULSEIRA? (S/N)

COLOCADA PULSEIRA? (S/N)

EM QUAL MEMBRO? (PULSO E / PULSO D / TORNOZELO E / TORNOZELO D)

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

.....: 159887
.....: JOSE DOS SANTOS
.....: 279573
.....: 18/06/1952
.....: MASCULINO
.....: SEBASTIAO JOSE DOS SANTOS
.....: MARIA LETICE DOS SANTOS
.....: RUA L COMJ PRISCO VIANA 00005 706803788693823
.....: CENTRO
.....: 000007932622325
.....: 2800505 - - SE
.....: BRASILEIRO
.....: SERGIPE

Tipo :
Idade: 65 anos

Cep.: 49140-000

DADOS DA INTERNACAO

.....: 4 - EMERGENCIA
.....: 900 - ALA/A
.....: 900.0001
.....: 18/01/2018
.....: 22:19
.....: 831.578.595-87 - WASHINGTON LUIZ SANTOS BATISTA JUNIOR
.....: NAO INFORMADO
.....: NAO INFORMADO
.....: BMGSANTOS

No. do BE: 1662925

.....: DESDE SAIDA

CO ENVIADO
23/01/18

*atue hospital
86.11.2018*

SECRETÁRIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE
SERVIÇO DE ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA

RELATÓRIO MÉDICO

O (a) paciente

João do Nascimento

foi atendido (a), nesta unidade dia

22, 9, 11

tendo sido submetido () a tratamento cirúrgico () conservador

de

*fratura de fêmur direito
completa*

CID

S82.3

ARACAJU

12, 9, 11

[Signature]

Dr. Antônio Francisco
Ortopedia e Traumatologia
CRM 551

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CLASSE 1 - 1º TIPO

MAIOR DE 60 ANOS



Jose dos Santos

CARTERA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL

279.573

2. VIA

DATA DE
EXPEDICAO 05/05/2016

NOME

JOSE DOS SANTOS

FILIAÇÃO

SEBASTIAO JOSE DOS SANTOS

MARIA LETICE DOS SANTOS

NATURALIDADE

ARACAJU-SE

DATA DE NASCIMENTO

18/06/1952

OCC ORIGEM

CT. CASAR.

RR 4329 LV 8 45 FL 152

GRUPO 7 OFIC. DIST. COM ARACAJU/SE.

103.546.035-15

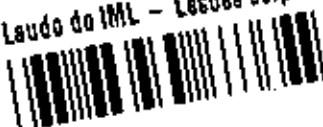
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 20/09/83

Documentos de identificacao



Laudo do IML - Lesões corporais



Laudo Pericial
Digitalizado

INSTITUTO MÉDICO LEGAL
LAUDO PERICIAL
Lesões Corporais
JOSE DOS SANTOS

LAUDO Nº 7812/2018



*Laudo com original
CONFERE COM O ORIGINAL*

Primeira Serventia Notarial e de Protesto da Comarca de Barra dos Coqueiros/SE
Assessoria Jurídica, nº 835 - Bairro Galvão - Caixa 15185 - Centro
Barra dos Coqueiros/SE - CEP 49.140-000 - tel: (79) 3362-1133

A presente fotocópia confere com a original arquivada nestas Notas Dou
FE. Barra dos Coqueiros/SE, 29/10/2018

001 - Seto Digital de Fossilização
Tribunal de Justiça de Sergipe
1ª Vara de Comarca de Barra dos
Coqueiros - 29/10/2018 - 194221
Selo - JSE: 201829533016037
Assessoria Jurídica - 19/10/2018



*1ª Vara de Barra dos Coqueiros
Vanessa de Silva Nunes Sampaio
Escritório Substituto*



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

LAUDO DO EXAME DE LESÕES CORPORAIS

quinta-feira, 20 de setembro de 2018

Nº Laudo
7812/2018

Dados Da Vítima

Nome da Vítima		Rascimento	Idade	Naturalidade
JOSE DOS SANTOS		18/06/1952	66	ARACAJU
Estado Civil	Sexo	Cor	Profissão	UF
CASADO	MASCULINO	BRANCA	CONFEITEIRO	SE
Instrução	Nome da Mãe	Nome do Pai		
1º Grau Incompleto	MARIA LETICE DOS SANTOS	SEBASTIÃO J. DOS SANTOS		
Endereço	Bairro	Município		
RUA L. 05, A/ PRICO VIANA	XXXXX	BARRA DOS COQUEIROS/SE		
Nome da Autoridade	Função	Unidade		
DANIELLE G. ALVES	DANIELLE G. ALVES	11ª DELEGACIA METROPOLITANA		
1º Perito Relator	Crimes/Graus	2º Perito Relator		
DR. JOSÉ RICARDO FARIAS MONTEIRO 1245				
DA COSTA				
Local da Perícia	Tipo	Causa		
Sala do IML				

Historico/Descrição

Historico

Relata o periciado ter sido vítima de acidente de trânsito (colisão bicicleta x motocicleta), fato ocorrido às 19h30 do dia 22/09/2017, no município de Barra dos Coqueiros-Se.

Descrição

Fratura distal da tíbia esquerda. Foi submetido a tratamento cirúrgico e apresenta leve limitação para deambulação por encurtamento do membro.

Comentário Médico/Conclusão/Questões Respostas

Comentário Médico - Forense

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

Conclusão

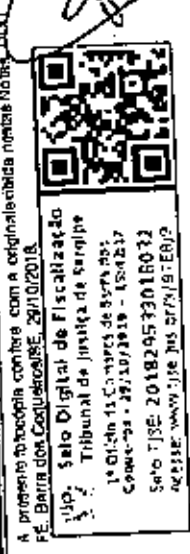
Em face do exposto concluímos que, do acidente, resultou para o periciado um dano permanente e parcial incompleto de repercussão leve, comprometendo a mobilidade do membro inferior esquerdo, cujo percentual de indenização é de 17,50% (25% de 70%) do valor constante na tabela da legislação vigente.

Exame realizado às 14h25 do dia 20/09/2018.

CONFERE COM O ORIGINAL
Comprova com o original

Dr. José Ricardo F. M. da Costa
Perito Médico Legista 1ª Classe
CREMESP - 1245

Primeira Vara Criminal do Juízo da Comarca de Barra dos Coqueiros/SE
Atividade Forense, nº 133 - Expediente nº 133 - 1ª Vara Criminal
Barra dos Coqueiros/SE - CEP 46.140-000 - Tel. (79) 3361-1111



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?

Prejudicado.

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 leve, comprometendo a mobilidade do membro inferior esquerdo.

Este documento foi expedido via eletrônica (expresso), nos termos da legislação vigente. Confira 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. JOSÉ RICARDO FARIAS MONTEIRO DA COSTA

1245

MASC/LAUDE Nº7812/2018

Dr. José Ricardo F. M. da Costa
Perito Médico Legista 1ª Classe
CRMESSE - 1245

Laudo Pericial
Digitalizado

Primeira Serventia Notarial e de Protesto da Comarca de Barra dos Coqueiros/SE
Avenida Oceânica, nº 835 - Espaço Cidade - Faltas 1566 - Centro
Barra dos Coqueiros/SE - CEP 49.140-000 - Fone: (79) 3312-8135

A presente fotocópia confere com a original exibida nestas Notas. DOU
FE. Barra dos Coqueiros/SE, 28/10/2018

Selo Digital de Fiscalização
Tribunal de Justiça de Sergipe

1º Ofício da Comarca de Barra dos Coqueiros - 28/10/2018 - 15:42:17
Selo TJSE: 701879533018037
Acesso: www.tjse.jus.br/2018/08/09



1º Ofício da Barra dos Coqueiros
Vanessa da Silva Nunes Santana
Escriturante Substituta





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

POLÍCIA ON-LINE

DADOS DA GUIA DE EXAME

Nº Referente ao B0:

2018/06530.0-001202

Natureza:

Laudo Pericial
Digitalizado

07812/2018
 IML-SE

Encaminhar laudo para:

11ª DELEGACIA METROPOLITANA

Tipo de laudo

Lesão Corporal

Responsável pela solicitação:

Danielle Garcia Alves Soares - 11ª DELEGACIA METROPOLITANA

7812-18

Data do fato:

22/09/2017 - 19:30 até 22/09/2017 - 19:30

Local do fato:

AVENIDA OCEÂNICA, Próximo a Alto Escola, CENTRO, BARRA DOS COQUEIROS - SE

Descrição do fato:

Relata o noticiante que no dia 22/09/2017 por volta das 19:30 PM estava brangendo com sua bicicleta Cargueira pela Avenida Oceânica próximo a auto escola. Quando um indivíduo em uma motocicleta que vinha na mesma avenida, colidiu com o noticiante o acertando por trás. Que com isso o noticiante caiu e sua bicicleta caiu por cima dele quebrando sua TÍBIA E FÍBIA e tendo algumas escoriações. Além de bater a cabeça com muita força. Que o mesmo foi socorrido pela SAMU e encaminhado pelo Hospital JOÃO ALVES onde ficou internado por 23 dias e precisou fazer cirurgia na perna. Que o motociclista Evadiu do local não prestando socorro ao noticiante, que o noticiante não conseguiu ver o modelo do placa da moto. Que por conta das lesões sofridas o noticiante ficou impossibilitado de fazer o boletim anteriormente a esta data. Que pelo tempo passado desde o acidente o noticiante ira pegar os relatórios médicos para a possibilidade da geração da guia do IML.

IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

Nome completo:

JOSE DOS SANTOS

Filiação:

SEBASTIAO JOSE DOS SANTOS / MARIA LETICE DOS SANTOS

Registro Geral:

2795736

Estado Civil:

Casado

Data de Nascimento:

18/06/1952

Naturalidade:

ARACAJU, SSP/SE

Profissão:

Apresentador

Sexo:

Masculino

Descrição física:

1,80 - Sólido

Endereço completo:

RUA L, 5, A, PRISCO VIANA, BARRA DOS COQUEIROS

Danielle Garcia Alves
 Delegada de Polícia Civil

Registro de porta:

Ao
 escrevente:

Livro:

Em:

Entrou às:

Dia:

Arque-se

Em:



Polícia Civil Barra dos Coqueiros
Assessoria de Segurança
Escrevente Substituta

Assessoria Principal
CONFERE COM O ORIGINAL

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0404497/18

Vítima: JOSE DOS SANTOS

Data do acidente: 22/09/2017

CPF: 103.546.035-15

CPF de: Próprio

Titular do CPF: JOSE DOS SANTOS

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Laudo do IML - Lesões corporais
Outros

Outros



JOSE DOS SANTOS : 103.546.035-15

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.
- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 07/11/2018
Nome: JOSE DOS SANTOS
CPF: 103.546.035-15

JOSE DOS SANTOS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 07/11/2018
Nome: ANDREZA ALVES DA CUNHA
CPF: 158.640.827-59

ANDREZA ALVES DA CUNHA

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0404497/18

Número do Sinistro: 3180523442

Vítima: JOSE DOS SANTOS

CPF: 103.546.035-15

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

Data do acidente: 22/09/2017

CPF de: Próprio

Titular do CPF: JOSE DOS SANTOS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

Documentos de identificação

Outros

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 22/03/2019

Nome: JOSE DOS SANTOS

CPF: 103.546.035-15

JOSE DOS SANTOS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 22/03/2019

Nome: ANTONIO GUSTAVO PEREIRA DA SILVA

CPF: 143.938.707-94

ANTONIO GUSTAVO PEREIRA DA SILVA

Rio de Janeiro, 23 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: JOSE DOS SANTOS

Nº Sinistro: 3180523442

Vítima: JOSE DOS SANTOS

Data do Acidente: 22/09/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180523442**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13623978



Rio de Janeiro, 28 de Novembro de 2018

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180523442

Vítima: JOSE DOS SANTOS

Data do Acidente: 22/09/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JOSE DOS SANTOS

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

Boletim de ocorrência

Sendo assim, favor entrar em contado com um dos canais relacionados a seguir para as informações necessárias.

Ponto de atendimento, onde o seu pedido do Seguro DPVAT foi entregue, ou site www.seguradoralider.com.br ou 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 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.

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

Carta nº 13642847



Rio de Janeiro, 03 de Abril de 2019

Aos Cuidados de: JOSE DOS SANTOS

Nº Sinistro: 3180523442
JOSE DOS SANTOS

Data do Acidente: 22/09/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: REANÁLISE DE PROCESSO - CONDUTA MANTIDA

Senhor(a),

Em atendimento à sua solicitação, foi feita a reanálise médica do seu pedido de indenização por invalidez permanente, cadastrado sob o **número de sinistro 3180523442**.

Como a documentação apresentada não indica a existência de novas lesões permanentes ou de agravamento daquelas já indenizadas em decorrência do acidente sofrido, o seu pedido de reanálise foi encerrado e o valor indenizado mantido, conforme legislação vigente.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 14149612



Autorização de pagamento

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

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 com 16 ou 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

303546035-15

Nome completo da vítima

Jose dos Santos

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Jose dos Santos		CPF titular da conta 303546035-15	Profissão Aposentado
Endereço Rua L, Conjunto Ruco Viana		Número 05	Complemento
Bairro Centro	Cidade Barra dos Coqueiros	Estado SE	CEP 49140-000
Email sandramobre012018@gmail.com			Telefone (DDD) (79) 98861 4925

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

- ☐ RECUSO 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
 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00
 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

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

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

☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO.	DIV	CONTA NRO.	DIV
4473	013	00011364	0
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

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

BANCO Nome	NRO		
AGÊNCIA NRO.	DIV	CONTA NRO.	DIV
(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 Lider 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.

Barra dos Coqueiros 29 de Outubro de 2018

Local e Data

Jose dos Santos

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



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

Escritório de Registro de Ocorrências
Policia

9

Primeira Serventia Notarial da Prefeitura Municipal de Barra dos Coqueiros - SE
Avenida Brasil, 100 - Centro - Barra dos Coqueiros - SE - CEP: 49140-000 - Fone: (79) 3301-1132

A presente fotocópia contém, com a originalidade, nome e nome, DO
RE, Barra dos Coqueiros, SE, 29/10/2018.

Selo Digital de Fiscalização
Tribunal de Justiça de Sergipe
22-Ofício de Cartas de Registro
Carterias - 29/10/2018 - 15:27:23
Selo TJS - 201828533016031
Assinatura: www.tjs.se.br/tjs/085423

SUA VOZ PODE
CALAR O CRIME

SUA FOTOGRAFIA PRESERVA SUA SEGURANÇA GARANTIDA

DISQUE DENÚNCIA
181

Boletim de ocorrência



11ª DELEGACIA METROPOLITANA

RUA D, LOTEAMENTO MOISES GOMES PEREIRA FONE: (0) 3262-1657

RPO - Registro Policial de Ocorrência 2018/05530.0-001202

DELEGACIA RESPONSÁVEL

Nome: 11ª DELEGACIA METROPOLITANA

Endereço: RUA D, LOTEAMENTO MOISES GOMES PEREIRA FONE: (0) 3262-1657

FATO

Data e Hora do Fato: 22/09/2017 - 19:30 até: 22/09/2017 - 19:30

Endereço: AVENIDA OCEANICA Número: Complemento: Próximo a Alto Escola CEP: 49140-000

Bairro: CENTRO Cidade: BARRA DOS COQUEIROS - SE Circunscrição: 11ª DELEGACIA METROPOLITANA

Tipo de local: OUTROS Meio Entregado: NENHUM

VÍTIMA-NOTICIANTE

Nome: JOSE DOS SANTOS

Nome do pai: SEBASTIAO JOSE DOS SANTOS Nome da mãe: MARIA LETICE DOS SANTOS

Pessoa: Física CPF/CGC: 103.546.035-15 RG: 2795776 UF: SE Órgão expedidor: SSP-SE

Naturalidade: ARACAJU Data de nascimento: 18/06/1952 Sexo: Masculino Cor da pele:

Profissão: Aposentado Estado civil: Casado Grau de instrução:

Endereço: RUA L Número: 5 Complemento: A

CEP: 49.140-000 Bairro: PRISCO VIANA Cidade: BARRA DOS COQUEIROS UF: SE

Proximidades: Telefone: 79-9-32622325

PERÍCIAS E ATENDIMENTO HOSPITALAR

Perícia: IML Guia de Exame

Descrição: Lesão Corporal - JOSE DOS SANTOS

HISTÓRICO

Relata o noticiante que no dia 22/09/2017 por volta das 19:30 PM estava trafegando com sua bicicleta Cargueira pela Avenida Oceânica próximo a auto escola. Quando um indivíduo em uma motocicleta que vinha na mesma avenida colidiu com o noticiante o acertando por trás. Que com isso o noticiante caiu e sua bicicleta caiu por cima dele quebrando sua TIBIA E FIBIA e tendo algumas escoriações. Além de bater a cabeça com muita força. Que o mesmo foi socorrido pela SAMU e encaminhado pelo Hospital JOÃO ALVES onde ficou internado por 23 dias e precisou fazer cirurgia na perna. Que o motociclista Evadiu do local não prestando socorro ao noticiante, que o noticiante não conseguiu ver o modelo ou placa da moto. Que por conta das lesões sofridas o noticiante ficou impossibilitado de fazer o boletim anteriormente e esta data. Que pelo tempo passado desde o acidente o noticiante irá pegar os relatórios médicos para a possibilidade da geração da guia do IML.

Data e hora da comunicação: 07/06/2018 às 10:04

Última Alteração: 26/10/2018 às

08:57.

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 da autoridade, comunicando-lhe a ocorrência de crime ou de contravenção que sabe não se ter verificado;

Pena - detenção de um a seis meses ou multa

Jose dos Santos
JOSE DOS SANTOS
 Responsável pela comunicação

Rickson Santos Papólio
Rickson Santos Papólio
 Responsável pelo preenchimento

Primeira Escritura Notarial e de Protesto da Comarca de Barra dos Coqueiros/SE
 Avenida Odebrecht, nº 234 - Fátima Gabeca - CEP: 45.100-000 - Barra dos Coqueiros/SE
 Barra dos Coqueiros/SE - CEP: 45.100-000 - Tel: (79) 3243-1135

A presente fotocópia confere com a original exibida nestas Notas Digitais, Barra dos Coqueiros/SE, 29/10/2018.

Selo Digital de Fiscalização
 Tribunal de Justiça de Sergipe

1ª Ofício de Comarca de Barra dos Coqueiros - 29/10/2018 - 15:37:23
 Selo TJSE: 201829533016031
 Acesso: www.tjse.jus.br/qc854D5

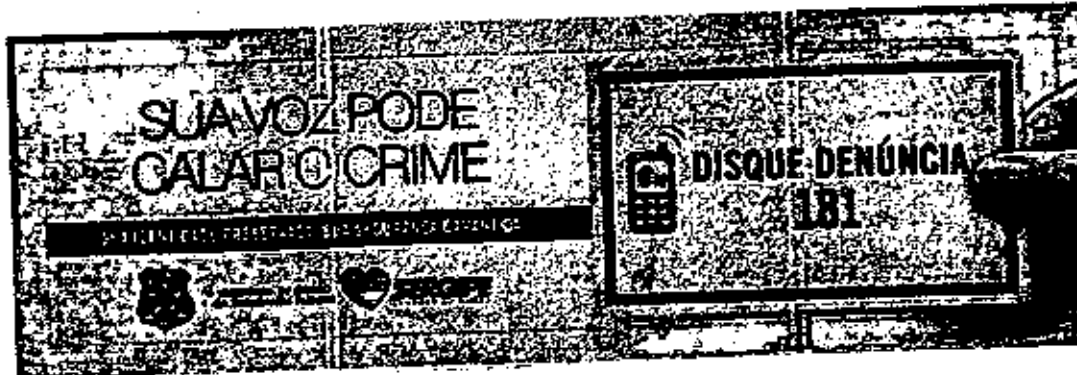


1º OFÍCIO DA BARRA DOS COQUEIROS
Vareza de Silveira Nunes Santana
Escritório Substituto



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

POLÍCIA ON-LINE



11ª DELEGACIA METROPOLITANA

RUA D, LOTEAMENTO MOISES GOMES PEREIRA FONE: (0) 3262-1657

RPO - Registro Policial de Ocorrência 2018/06530.0-001202

DELEGACIA RESPONSÁVEL

Nome: 11ª DELEGACIA METROPOLITANA

Endereço: RUA D, LOTEAMENTO MOISES GOMES PEREIRA FONE: (0) 3262-1657

FATO

Data e Hora do Fato: 22/09/2017 - 19:30 at: 22/09/2017 - 19:30

Endereço: AVENIDA OCEANICA Número: Complemento: Proximo a Alto Escola CEP: 49140-000

Bairro: CENTRO Cidade: BARRA DOS COQUEIROS - SE Circunscrição: 11ª DELEGACIA METROPOLITANA

Tipo de local: OUTROS Meio Empregado: NENHUM

VÍTIMA-NOTICIANTE

Nome: JOSE DOS SANTOS

Nome do pai: SEBASTIAO JOSE DOS SANTOS Nome da mãe: MARIA LETICE DOS SANTOS

Pessoa: Física CPF/CGC: 103.546.135-15 RG: 2795736 UF: SE Órgão expedidor: SSP-SE

Naturalidade: ARACAJU Data de nascimento: 18/06/1952 Sexo: Masculino Cor da pele:

Profissão: Aposentado Estado civil: Casado Grau de Instrução:

Endereço: RUA L Número: 5 Complemento: A

CEP: 49.140-000 Bairro: PRISCO VIANA Cidade: BARRA DOS COQUEIROS UF: SE

Proximidades: Telefone: 79-9-32622325

HISTÓRICO

Relata o noticiante que no dia 22/09/2017 por volta das 19:30 PM estava trafegando com sua bicicleta Cargueira pela Avenida Oceânica próximo a auto escola. Quando um indivíduo em uma motocicleta que vinha na mesma avenida, colidiu com o noticiante o acertando por trás. Que com isso o noticiante caiu e sua bicicleta caiu por cima dele Quebrando Sua TÍBIA E FÍBIA e tendo algumas escoriações. Além de bater a cabeça com muita força. Que o mesmo foi socorrido pela SAMU e encaminhado pelo Hospital JOÃO ALVES onde ficou internado por 23 dias e precisou fazer cirurgia na perna. Que o motociclista Evadiu do local não prestando socorro ao noticiante, que o noticiante não conseguiu ver o modelo ou placa da moto. Que por conta das lesões sofridas o noticiante ficou impossibilitado de fazer o boletim anteriormente a esta data. Que pelo tempo passado desde o acidente o noticiante irá pegar os relatórios médicos para a possibilidade da geração da guia do IML.

Data e hora da comunicação: 07/06/2018 às 10:04

Última Alteração: 07/06/2018 às 10:04

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.

JOSE DOS SANTOS
Responsável pela comunicação

Rickson Santos Hipólito
Responsável pelo preenchimento



Fundação
Hospitalar
de Saúde



SAMU
192
SERGIPE

RELATÓRIO 0779 / 2018 REFERENTE À OCORRÊNCIA

NÚMERO: 1709220490 / ESUS - SAMU

O SAMU 192 SERGIPE foi acionado às 19h34min do dia 22 de Setembro de 2017, para atendimento de vítima identificada como José dos Santos, com relato de queda de bicicleta, no município de Barra dos Coqueiros.

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

Aracaju, 25 de Maio de 2018


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

Tiemi Sayuri Menezes Oki Fontes

Coordenadora Médica

SAMU 192 SERGIPE