

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 237            AGÊNCIA: 2373-6            CONTA: 000000429200-6

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 27/11/2012

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

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

CLIENTE: JOSE EVERTON DA SILVA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 01650-0

CONTA: 000000201063-1

---

Nr. Autenticação

BRADESCO2711201205000000000023701650000000201063168750 PAGO



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº DO SINISTRO 2012 320340

EU, JOSÉ EVERTON DA SILVA  
 PORTADOR (A) DO RG Nº 0228205-00026 EXPEDIDO POR MT / AL EM (DATA)  
18/05/2007 E CPF Nº 079.521.894-02 CNPJ — PROFISSÃO  
REUSO-SR E RENDA MENSAL DE R\$ REUSO-SR NA QUALIDADE DE  
 BENEFICIÁRIO (A) DO VALOR REFERENTE A INDENIZAÇÃO/REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA  
JOSÉ EVERTON DA SILVA, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS  
 CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA:

1. ☒ CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS) BRADESCO  
 Nº BANCO 237 Nº AGÊNCIA 1650-0 CC 0201063-1
2. ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO  
 Nº BANCO 237 Nº AGÊNCIA — C/P —
3. ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL  
 Nº BANCO 001 Nº AGÊNCIA — C/P —
4. ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÍ  
 Nº BANCO 341 Nº AGÊNCIA — C/P —
5. ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
 Nº BANCO 104 Nº AGÊNCIA — C/P —

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE.  
 UMA VEZ EFETUADO O CRÉDITO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO DO SINISTRO, DE ACORDO COM AS  
 INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS. RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA  
 REFERIDA INDENIZAÇÃO.

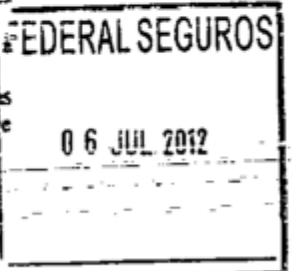
LOCAL: Maciós DATA 10/06/2012

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO (A):

José Everton da Silva

## ATENÇÃO:

- O Seguro Dpvat garante: Indenização de R\$ 13.500,00 em caso de morte (valor que será pago aos legítimos beneficiários, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$ 13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das seqüelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6.194/74 e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares (valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP).
- Para acompanhar o andamento do pedido da indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204, de segunda a sábado, de 08 às 20 hs.
- A Circular Susep nº380/08, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.





Prozado Cliente, valide este cartão em até 30 dias,  
contando a partir da data de emissão, realizando  
um saque ou uma compra na função débito.  
Para utilizar esta função,  
é necessário solicitar a liberação em sua agência.  
\* Sujeito a análise de crédito.

4096 0183 0201 0832

07/06/2010 02010831 01/00

JOSE EVERTON DA SILVA

FEDERAL SEGUROS

06 JUL 2012



BOLETIM DE OCORRENCIA

NUMERO: 0801-A/12-0012

Pág. 1 / 1

ESTADO DE ALAGOAS

SECRETARIA

DE ESTADO DE DEFESA SOCIAL

POLICIA CIVIL

DELEGACIA: 74º DP - São Miguel dos Campos 6º DRP/DPJA2

FONE: 32711805

DATA/HORA COMUNICADO: 30/05/2012 14:30

DELEGACIA DESTINO: 74º DP - São Miguel dos Campos 6º DRP/DPJA2

PATO	NATUREZA: LESÃO CORPORAL - ACIDENTE DE TRÂNSITO		INSTRUMENTO:
	DATA/HORA: 13/06/2010 21:50	LOCAL DO FATO: RODOVIARIA São Miguel dos Campo	
	DIA DA SEMANA: 4 PONTO DE REFERÊNCIA: EM FRENTE A BYKE MOTO		

COR	ESTADO CIVIL	NACIONALIDADE	DIA DA SEMANA	GRAU DE INSTRUÇÃO
1 BRANCO 4 PARDO 2 PRETO 5 SARRARA 3 AMARELO 6 ALBINO	1 SOLTEIRO 4 SEPARADO 2 CASADO 5 AMASIADO 3 VIUVO	1 BRAS. NATO 2 BRAS. NATURALIZADO 3 ESTRANGEIRO	1 SEG 4 QUI 7 DOM 2 TER 5 EEX 3 QUA 6 SAB	1 ANALFABETO 4 NIVEL MEDIO 2 ALFABETIZADO 5 SUPERIOR 3 FUNDAMENTAL

NOME / RAZAO SOCIAL: JOSE EVERTON DA SILVA	RG: 32743530	SSP-AL	CPF: 07952194402
FILIAÇÃO: JOSE IVANILDO DA SILVA	MARIA MADALENA BATISTA DA SILVA		
PROFISSÃO: Outras	DATA DE NASCIMENTO: 22/7/1990	IDADE: 19	COR: SEXO: M
UF: AL NATURALIDADE: SAO MIGUEL DOS CAMPOS	NACIONALIDADE: 1	ESTADO CIVIL: 1	GRAU INSTRUÇÃO: 4 TURISTA:
ENDEREÇO: RUA CEL JOSE ANTONIO DA CRUZ EM FRENTE A PRAÇA	Nº 673		
BAIRRO:	CIDADE: SAO MIGUEL DOS CAMPOS	FONE:	
SE ( ) PM ( ) PF ( ) PC ( ) PRF ( ) BM ( ) GM ESPECIFICAR ( ) EM SERVIÇO ( ) FORA DE SERVIÇO ( ) INATIVO			
AFINIDADE VITIMA -> AUTOR:		OCORRENCIA RELACIOANADA A: Nº 0800-G/12-0931	

AUTOR: DESCONHECIDO

INFORMA O NOTICIANTE QUE ESTAVA VOLTANDO DO TRABALHO PARA CASA E QUE ESTAVA DE CORONA EM UMA MOTO QUANDO SE ENVOLVEU EM UM ACIDENTE DE TRANSITO VINDO A COLIDIR COM OUTRA MOTO. QUE DESSE ACIDENTE SOFREU UMA FRATURA EXPOSTA NO PÉ ESQUERDO E FICOU INTERNADO POR DOIS DIAS TENDO QUE SE SUBMETER A UM PROCEDIMENTO CIRURGICO.

NOTICIANTE:	ASS.: <i>[Assinatura]</i>	
ELABORADO POR: Janaina Cadete de Almeida	ASS.: <i>[Assinatura]</i>	RG / MAT.: 3009904
AUTORIDADE: José Alton Cavalcante de Almeida	ASS.: <i>[Assinatura]</i>	RG / MAT.: 219258
ESCRIVÃO AD-HOC: Janaina Cadete de Almeida	ASS.: <i>[Assinatura]</i>	RG / MAT.: 3009904

FEDERAL SEGUROS

06 JUL 2012

## PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 2012320340**Cidade:** São Miguel dos Campos**Natureza:** Invalidez**Vítima:** JOSE EVERTON DA SILVA**Data do acidente:** 13/06/2010**Emissor do parecer:** Lucia Antunes Chagas**Seguradora:** FEDERAL DE SEGUROS S/A**Prestadora:** IBMES INST.BRASDE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA**CRM do médico:** 951170

## PARECER

<b>Data da análise:</b>	21/11/2012
<b>Valoração do IML:</b>	
<b>Perícia médica:</b>	Não
<b>Diagnóstico:</b>	Fratura em 4º metatarso E
<b>Resultados terapêuticos:</b>	TTO conservador
<b>Sequelas permanentes:</b>	Dano funcional em pé E
<b>Sequelas:</b>	Com sequela
<b>Conduta mantida:</b>	Não
<b>Quantificação das sequelas:</b>	Dano leve em pé E - doc médico
<b>Documentos complementares:</b>	
<b>Observações:</b>	
<b>Valor pleiteado:</b>	13.500,00
<b>Médico avaliador:</b>	Lucia Chagas
<b>UF do CRM do médico:</b>	RJ

## DANOS

Dano	%	Dimensão	Graduação
Perda funcional completa de um dos pés	50	1	25

**Valor avaliado:** 1.687,50

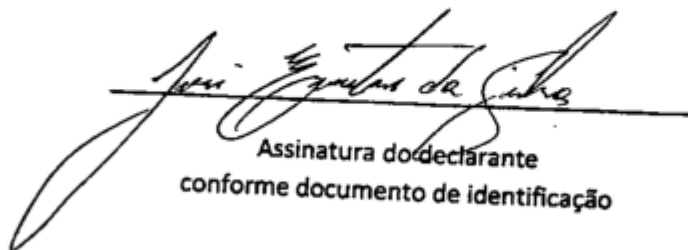


Eu, JOSE EVERTON DA SILVA, portador da carteira de identidade nº 3279-353-0 e inscrito no CPF/MF sob o nº 029.521.944-02, residente e domiciliado na R. JULIA CALAZANSII 398, CANTO DA SAUDADE Cidade SANTO MIGUEL DO CAMPO Estado ALAGOAS, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- ( ) Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- ( ) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☒ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

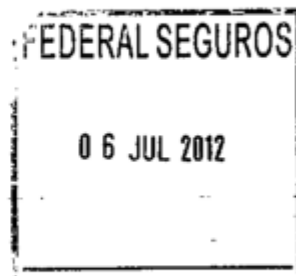
Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

  
Assinatura do declarante  
conforme documento de identificação

Maceió, 10 de fevereiro de 2012.

Local e data

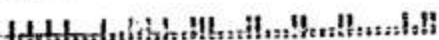


# Hipercard

F

7282  
H

CC



CTCE MACEDO AL TIO  
JOSE EVERTON DA SILVA  
R JUCA CALAZANSII 398,  
CANTO SAUDADE  
57240-000 SAO MIGUEL DOS CAMPOS AL

COMPROVANTE DE RESIDENCIA

\*1004040\*



FEDERAL SEGUROS

06 JUL 2012



SANTA CASA DE MISERICORDIA  
de São Miguel dos Campos

!Data: 14/06/2010

!Hora: 09:06

Período: 14/06/2010 a 14/06/2010

!Página: 01

## ATENDIMENTO AMBULATORIAL - SUS - URGÊNCIA

C.N.P.J 12.737.680/0001-00

Insc.Est. ISENTO

Cad.Pac.: 88480

Nome JOSE EVERTON DA SILVA

M/A 14/06 ATEND:581930 URG 1921:

Idade 19 ano(s) anos

Anexar os Resultados dos exames

Doc. Ident

Complementares

Dt. Atend 14/06/2010 09:06:40

End. R CEL JOSE ANTONIO DA CRUZ -

CEP 57240000

Fone

DIAGNOSTICO CID:

EXAME FÍSICO

TRAUMA NO PÉ DIREITO

FRATURA DO OSSO D:  
PF ESQUERDA.

CONDUTA: ( ) OBSERVAÇÃO ( ) INTERNAÇÃO

CURATIVO + TALA  
GESSO, E

( ) 1- Clínica Médica ( ) 6-Acidente trabalho ( ) 6-1 Trabalhador formal  
( ) 2- Pediatria ( ) 3-Obstetric. ( ) 6-2 Trabalhador informal  
( ) 4- Clínica cirúrgica ( ) 5-Acidente Transito ( ) 6-3 Acidente de Trajeto

Exame Solicitado:

Laudo:

Polegar Direito

Assinatura do médico ou responsável

Assinatura do Médico

Assinatura do Diretor Responsável

Outros:

Pça. Dr. Jose Inacio, 43 - Centro - São Miguel dos Campos -

FEDERAL SEGUROS

06 JUL 2012





**Santa Casa de Misericórdia de São Miguel dos Campos**

**GNPJ: 12.737.680/0001-00**

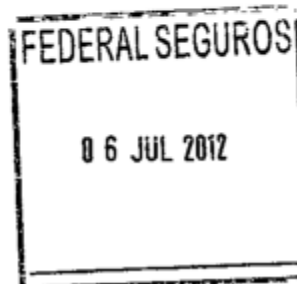
## **DECLARAÇÃO**

Declaro, para os devidos fins, que o Sr. Jose Everton da Silva deu entrada neste hospital na Clínica Cirúrgica e permaneceu Internado no período de 14 á 15/06/2010.

**CID: S92.3**

São Miguel, 27 de Fevereiro de 2012.

**Dr. Fernando Coelho Santos**  
**Cirurgião-CRM 5005**



*Dr. Fernando Coelho Santos*  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM 5005 TEOT 11912

**Praça Dr. José Inácio, nº 43, Centro – São Miguel dos Campos - Alagoas.**  
**Telefone: (82) 3271-9400 / Fax: (82) 3271-9441 / 3271-9418 / 3271-9439**



Santa Casa de Misericórdia de São Miguel dos Campos Data: 21/06/2010  
Eqa. Dr. José Inácio, 43 - Centro - São Miguel dos Campos Hora: 15:07  
Cap. 57240-000 AL - Tel.: 82-3271-9400  
CNPJ: 12.737.680/ 0001-00

tendimento	582030	Data	14/06/2010 10:48
nome	JOSE EVERTON DA SILVA	Conv.	Usina Caete
p. Atend	Externo	Med. Sol.	Fernando Coelho Santos

E OU PODODACTILOS

AUDO

PÉ ESQUERDO

Fratura no 4º metatarso.

Superfícies articulares íntegras com espaços conservados.

Dr. SIMONE M. M. T. ALBUQUERQUE  
CRM-1231

2ª Via

FEDERAL SEGUROS

06 JUL 2012



ESTADO DE ALAGOAS  
Prefeitura Municipal de São Miguel dos Campos  
Secretaria Municipal de Saúde  
Centro de Diagnóstico José Anacleto da Silva

Rua José Alves da Silva, s/nº - Centro - São Miguel dos Campos - Alagoas - CEP 57 240 000 - Telefone 3271 5456

SERVIÇO DE RADIOLOGIA

Nome José Everton da Silva Idade 20 anos  
Endereço R. Cel. José Antonio da Cruz 673 Cidade São Miguel dos Campos - AL  
Solicitante Dr. Fernando C. Santos Data do Exame 11/8/2010 Código 6539

RX DE PÉ ESQUERDO

LAUDO:

Controle evolutivo de fratura em 4º metatarso, com fixação metálica externa.

Exame documentado em 1 filme.

Dr. Flávio José Monteiro Rêgo  
CRM 4804 - AL

São Miguel dos Campos - AL, 11/8/2010

FEDERAL SEGUROS

06 JUL 2012



**ESTADO DE ALAGOAS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SESAU  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA/SAMU  
GERÊNCIA MÉDICA / ESTATÍSTICA**

Decl. de Socorro nº298

Maceió, 15 de maio de 2012.

Ao Senhor  
**José Everton da Silva**  
Vítima

Atendendo a solicitação, declaramos ao Senhor, havermos efetivado o atendimento da ocorrência abaixo:

- 1 – DATA DA OCORRÊNCIA: 13 de junho de 2010
- 2 – LOCAL: Rua Francisco Cavalcante
- 3 –MUNICÍPIO: São Miguel dos Campos/AL
- 4 – OCORRÊNCIA: Vítima de Trânsito
- 5 – VÍTIMA (S): José Everton da Silva
- 6 – TRANSLADO: Santa Casa de São Miguel
- 7 – SITUAÇÃO: Vítima atendida e transportada, sob Regulação Médica, ao hospital de destino.
- 8 - UNIDADE SOCORRISTA: USB – São Miguel dos Campos

Atenciosamente,



Benício Bulhões:  
Coordenador Médico:  
CRMAL 13965 - Mat. 965170.

Rua Goiás, nº 800, Farol – CEP.: 57055-320 – FONE: (82) 3315-1179  
Maceió – Alagoas.

**FEDERAL SEGUROS**

06 JUL 2012



# QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome: JOSE EVERTON DA SILVA  
 Loc. Nasc.: São Miguel dos Campos, ES Data: 22/07/1990  
 Filiação: Cláudio Amadeu da Silva  
Márcia Madalena Bastos da Silva  
 Doc. Nº: 2.282.034-0002-28

## ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em: / / Doc. Ident. Nº: /  
 Exp. em: / / Estado: /  
 Obs.: /  
 Data Emissão: 18/01/2003 DRT: SIANE-Spediente-AL

Elisângela Elisângela Elisângela  
 Assinatura do Funcionário  
 SINE - São Miguel dos Campos - AL



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO  
 CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número: 022820 Série: 00026-AI

Jose Everton da Silva  
 ASSINATURA DO PORTADOR

12

## CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: USINA CAETÉ S/A  
 C.G.C.: 12.282.034/0002-28  
 Rua: FAZENDA SÃO JOÃO  
 Município: AL  
 Esp. Est.: USINA CAETÉ S/A  
 Empregado: JOSE EVERTON DA SILVA  
 Cargo: TRAB. RURAL  
 C.B.O.: 6221-10  
 Data Admissão: 17 de setembro de 2009  
 Registro Nº: 22878  
 Remuneração específica:  
R\$ 477,00 (QUATROCENTOS E SETENTA E SETE REAIS)

USINA CAETÉ S/A

ERNESTO RODRIGUES DA SILVA  
 CPF: 148.334.154-68

1º Data saída: 04 de JULHO de 2009

USINA CAETÉ S/A

Ass. do empregador ou a rgo: JOSE NILTON SOUZA DA SILVA

1º CPF: 148.334.154-68

Com. Dimensão: CD Nº PROCURADOR

13

## CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: USINA CAETÉ S/A  
 C.G.C.: 12.282.034/0002-28  
 Rua: FAZENDA SÃO JOÃO  
 Município: São Miguel dos Campos  
 Esp. Est.: USINA CAETÉ S/A  
 Empregado: JOSE EVERTON DA SILVA  
 Cargo: TRAB. RURAL  
 C.B.O.: 6221-10  
 Data Admissão: 17 de setembro de 2009  
 Registro Nº: 24897  
 Remuneração específica:  
R\$ 477,00 (QUATROCENTOS E SETENTA E SETE REAIS)

USINA CAETÉ S/A

Jose Inaldo Barbosa Spindola  
 Ass. do empregador

1º Data saída: de de

Ass. do empregador ou a rgo: JOSE NILTON SOUZA DA SILVA

1º CPF: 148.334.154-68

Com. Dimensão: CD Nº

FEDERAL SEGUROS

06 JUL 2012

OUTROS

\*1004054\*

Jussara  
Ferreira

Declaro que avaliei o Sr. José Everton da Silva vítima de acidente de moto há 2 anos tendo como resultado fratura do 5º metacarpo "D" com EIO 592.3 de acordo com os documentos morfológicos apresentados.

Ao toque apresenta diminuição da sensibilidade superficial ao nível dos 3º, 4º e 5º dedos (pododáctilos). Deficit de motilidade de 90% no 3º, 4º e 5º pododactilos à direita. Dor MODERADA aos esforços em flexão plantar e dorsiflexão na região dorso lateral do pé direito.

Em resumo, pode-se caracterizar um dano GRAVE de motilidade dos 3º, 4º e 5º pododactilos e MODERADO para dor à realização das AVD's.

Jussara Ferreira da Silva  
Fisioterapeuta  
CREFITO: 142246-F

Fisioterapeuta: JUSSARA FERREIRA  
CREFITO n° 142.246-F  
Telefones: (82) 3530-1284 / (82) 9660-6311

FEDERAL SEGUROS

09 NOV 2012