

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

BRADESCO27112012050000000002370165000000201063168750 PAGO

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTONº DO SINISTRO 2012 320340EU, JOSÉ EVERTON DA SILVA

EM (DATA)

PORTADOR (A) DO RG Nº 0228205-00026 EXPEDIDO POR MT / AL18/03/2007 E CPF Nº 079.521.944-02 CNPJ — PROFISSÃOREWSOU-SSE E RENDA MENSAL DE R\$ REWSOU-SSE 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) BRADESCONº BANCO 237 Nº AGÊNCIA 3650-0 C/C 0203063-52. CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCONº BANCO 237 Nº AGÊNCIA — C/P —3. CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASILNº BANCO 001 Nº AGÊNCIA — C/P —4. CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚNº BANCO 341 Nº AGÊNCIA — C/P —5. CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERALNº 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 DESCRIATAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA
 REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL: Maceió DATA 10/06/2012ASSINATURA 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 sequelas 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.dpvtseguro.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 fábia de renda mensal.

FEDERAL SEGUROS

06 JUL 2012



Prezado Cidadão, válido contra cartão em até 30 dias,
contando a partir da data do 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.

40290153 0201 0632

07/16 10000 0201 0631 01 00

JOSE EVERTON DA SILVA

FEDERAL SEGUROS

06 JUL 2012



ESTADO DE ALAGOAS

SECRETARIA

DE ESTADO DE DEFESA SOCIAL

POLICIA CIVIL

BOLETIM DE OCORRENCIA

NUMERO: 0801-A/12-0012

Pág. 1 / 1

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

FATO

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
1 BRANCO 4 PARDO
2 PRETO 5 MARROM
3 AMARELO 6 ALBINOESTADO CIVIL
1 SOLTEIRO 4 SEPARADO
2 CASADO 5 AMASADO
3 VIUVONACIONALIDADE
1 BRAS. NATIVO
2 BRAS. NATURALIZADO
3 ESTRANGEIRODIA DA SEMANA
1 SEG 4 QUI 7 DOM
2 TER 5 SEX 6 SABGRAU DE INSTRUÇÃO
1 ANIFABETO 4 NÍVEL MÉDIO
2 ALFABETIZADO 5 SUPERIOR
3 FUNDAMENTAL

NOME / RAZÃO SOCIAL: JOSE EVERTON DA SILVA

RG: 32743530 SSP-AL CPF: 07952194402

FILIAÇÃO: JOSE IVANILDO DA SILVA, MARIA MADALENA BATISTA DA SILVA.

PROFISSAO: Outras DATA DE NASCIMENTO: 22/7/1990 IDADE: 19 COR: M

UF: AL NATURALIDADE: SAO MIGUEL DOS CAMPOS NACIONALIDADE: 1 ESTADO CIVIL: 1 GRAU INSTRUÇÃO: 4 TURISTA:

ENDERECO: RUA CEL JOSE ANTONIO DA CRUZ EM FRENTE A PRAÇA N° 573

BAIRRO: CIDADE: SAO MIGUEL DOS CAMPOS FONE:

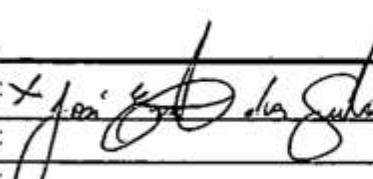
SE ()PM ()PF ()PC ()PRF ()BM ()GM ESPECIFICAR ()EM SERVIÇO ()FORA DE SERVIÇO ()INATIVO

AFINIDADE VITIMA -> AUTOR: OCORRENCIA RELACIONADA A: N° 0800-G/12-0931

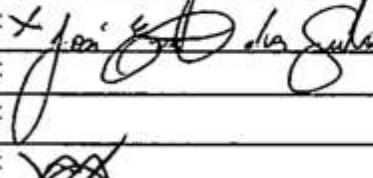
VITIMA
HISTÓRICO
AUTOR: DESCONHECIDO

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.:  RG / MAT.: 3009904

ELABORADO POR: Janaina Cadete de Almeida

ASS.: 

AUTORIDADE: José Alton Cavalcante de Almeida

ASS.:  RG / MAT.: 219258

ESCRIVÃO AD-HOC: Janaina Cadete de Almeida

ASS.:  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

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

DANOS

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

Valor avaliado: 1.687,50

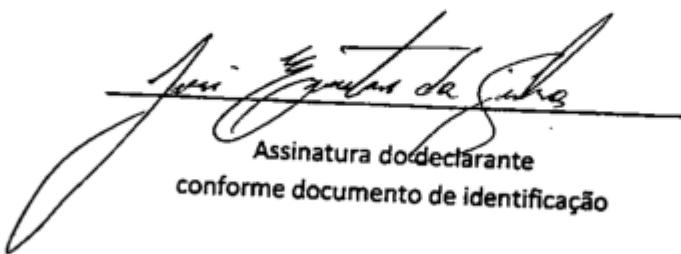


Eu, JOSÉ EVERTON DA SILVA, portador da carteira de identidade nº 32.749.353-0 e inscrito no CPF/MF sob o nº 029.521.944-02, residente e domiciliado na R. JUCA CALAZANS II 398, CANTO DA SAVADE, Cidade SARANIGUEL DOS LAMAS, Estado ALAGOAS, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar 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.

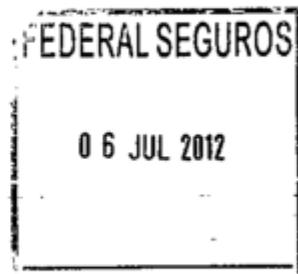
Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.



Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Maceió, 10 de fevereiro de 2012.

Local e data



Hipercard

F
7282
H
CC

CTCE MACEDO ALTO
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

D1º
PronunciadoSANTA CASA DE MISERICORDIA
de São Miguel dos CamposData: 14/06/2010
Hora: 09:06

Periodo: 14/06/2010 a 14/06/2010

Pagina: 01

ATENDIMENTO AMBULATORIAL - SUS - URGENCIA

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

Insc.Est. ISENTO

Cad.Pac.: 66480

Nome JOSE EVERTON DA SILVA

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

Idade 19 ano(s) anos

Anexar os Resultados dos exames

Doc.Ident

Complementares

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

End. R CEL JOSE ANTONIO DA CRUZ -

DIAGNOSTICO CID:

CEP 57240000

Fone EXAME FISICO

Trauma no pé direito
 PNT TUNA ^{PROBLEMA} OS TOS D'
 PF E QUEROS.

CONDUTA: () OBSERVAÇÃO () INTERNAÇÃO

CONSULTA + TACO

GESSADA, R

- NATUREZA DO ATENDIMENTO
- | | | |
|--------------------------|--------------------------|------------------------------|
| () 1- Clinica Médica | () 6-Accidente trabalho | () 6-1 Trabalhador formal |
| () 2- Pediatria | () 3-Obstetric. | () 6-2 Trabalhador Informal |
| () 4- Clinica cirúrgica | () 5-Accidente Transito | () 6-3 Acidente de Trajeto |

Exame Solicitado:

Polegar Direito

Laudo:

~~Dr. Jose Inacio da Silva~~
 Assinatura do Responsável

Assinatura do Mimo do Medico

Assinatura do Diretor Responsável

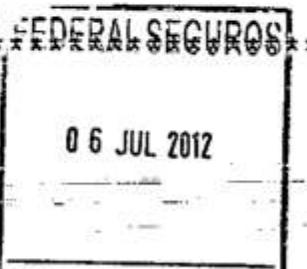
Outros:

- faro de opni

- les de pes

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

- 3000
 - Cid 1/2





Santa Casa de Misericórdia de São Miguel dos Campos
CNPJ: 12.737.680/0001-00

DECLARAÇÃO

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

CID: S92.3

São Miguel, 27 de Fevereiro de 2012.

FEDERAL SEGUROS

06 JUL 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
Faz. Dr. José Início, 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
paciente JOSE EVERTON DA SILVA Conv. Usina Caete
p.Atend Externo Med.Sol Fernando Coelho Santos

E OU PODODACTILOS

AUDIO

PÉ ESQUERDO

Fratura no 4º metatarso.

Superfícies articulares integras com espaços conservados.

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

2º 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

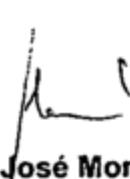
Nome | José Everton da Silva | **Idade** | 20 anos
Endereço | R. Cel. José Antonio da Cruz 673 | **Cidade** | São Miguel dos Campos - AL
Solicitante | Dr. Fernando C. Santos | **Data do Exame** | 11/8/2010 | **Código** | 6539

RX DE PÉ ESQUERDO

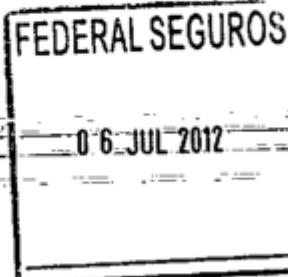
LAUDO:

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





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 Cavalcânt

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,



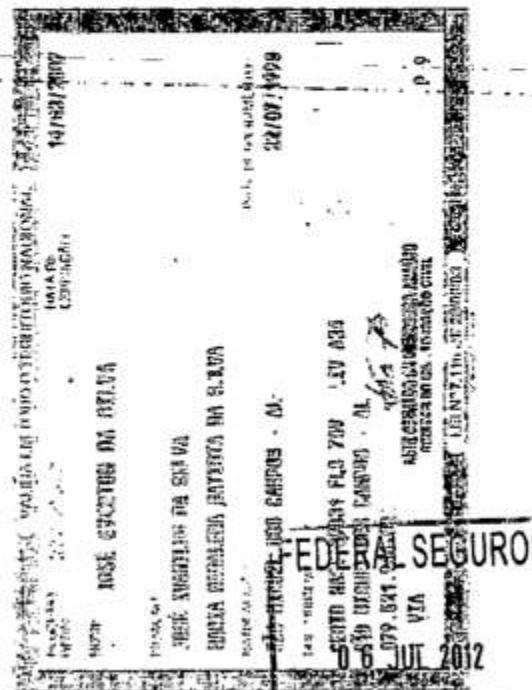
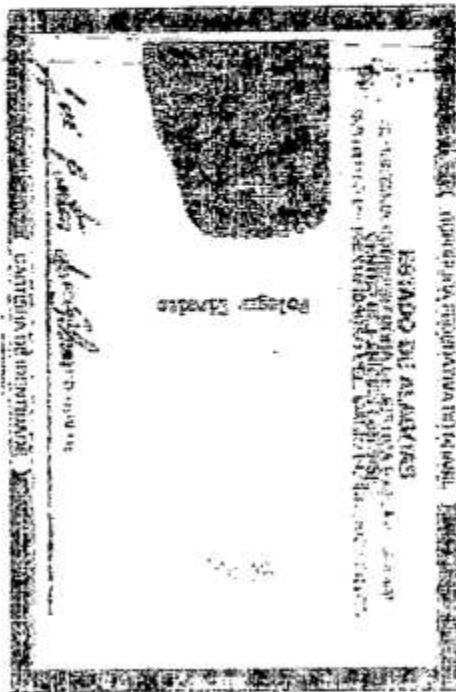
FEDERAL SEGUROS

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

06 JUL 2012

DOCUMENTOS DE IDENTIFICACAO

1004037



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Name São Miguel das Lagoas, Al., Data 21/07/1990
 Loc. Nasc. São Miguel das Lagoas, Sín. 100
 Filiado São Miguel das Lagoas, BA
 Matri. 19881, Ed. 2000, Ano 2000, nº 26651
 Doc. Nº 2. N.

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / /	Doc. Ident. Nº /
Exp. em / /	Estado /
Obs.: Data Emissão 18/01/2013	DRT SINA-E-SPL/Recife/PE
Elisângela Góes Góes Assinatura do Funcionário SINE - São Miguel dos Campos - AL	

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
 CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL
 SINE



122820 Serie 00026-AI
 Número

SER



José Góes
 ASSINATURA DO PORTADOR

CONTRATO DE TRABALHO

Esg. 49900C USINA CAETÉ S/A
 C.G.C.: 12.222.034/0002-23
 Rua: FAZENDA SÃO JOÃO
 Município: São Miguel das Lagoas - 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 2003
 Registro Nº: 22878
 Remuneração específica:
 R\$ 477,00 (QUATROCENTOS E SETENTA E SETE REAIS)

USINA CAETÉ S/A

ERNANDE RODRIGUES DA SILVA

1º Data saída 04 de JU/12 de 2012

USINA CAETÉ S/A

Ass. do empregador ou a rogo c/c/cst.

JOSE NILTON SOUZA DA SILVA
 CPF: 148.331.154-68

Com Dínamo CD N° PROCURADOR

CONTRATO DE TRABALHO

Esg. 49900C USINA CAETÉ S/A
 C.G.C.: 12.282.034/0002-23
 Rua: FAZENDA SÃO JOÃO
 Município: São Miguel das Lagoas - 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 2003
 Registro Nº: 24297
 Remuneração específica:
 R\$477,00 (QUATROCENTOS E SETENTA E SETE REAIS)

USINA CAETÉ S/A

José Milton Barbosa Spindola

1º Data saída _____ de _____ de _____

Data saída _____ de _____ de _____

Ass. do empregador ou a rogo c/cst.

Com Dínamo CD N° _____

FEDERAL SEGUROS

06 JUL 2012

JUSSARA
Ferreira

Diclaro que avaliou o Sr. José Gerten da Silva vítima de acidente de moto há 2 anos tendo como resultado fratura do 5º metatarso "D" com E.I.B 592.3 de acordo com os documentos nosológicos apresentados.

Ao toque apresenta diminuição da sensibilidade superficial ao nível dos 3º, 4º e 5º dedos (pododáctilos). Deficit de mobilidade de 90% no 3º, 4º e 5º pododáctilos 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 mobilidade dos 3º, 4º e 5º pododáctilos e MODERADO para dor à realização das A.V.D's.

Jussara Ferreira da Silva
Fisioterapeuta
CREFI/CE: 142246-F

FEDERAL SEGUROS

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

09 NOV 2012