



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**Dados do Processo**

Processo: 202040601306	Distribuição: 11/12/2020
Número Único: 0051506-44.2020.8.25.0001	Competência: Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito
Classe: Procedimento Comum	Fase: POSTULACAO
Situação: Andamento	Processo Principal: *****
Processo Origem: *****	

**Assuntos**

- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Seguro Obrigatório - Invalidez

**Dados das Partes**

Requerente: SINARA DE SOCORRO LOURENCO MEDEIROS NUNES  
Endereço: Rua Professora Maria Pureza de Jesus  
Complemento:  
Bairro: Atalaia  
Cidade: Aracaju - Estado: SE - CEP: 49036170  
Advogado(a): EDNALDO BEZERRA DA SILVA JUNIOR 11154/SE  
Requerido: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.  
Endereço: RUA SENADOR DANTAS  
Complemento: 5º ANDAR  
Bairro: CENTRO  
Cidade: RIO DE JANEIRO - Estado: RJ - CEP: 20031205  
Advogado(a): KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ 2592/SE



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**Processos Apensados:**

--

**Processos Dependentes:**

--



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU  
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

202040601306

**DATA:**

11/02/2021

**MOVIMENTO:**

Juntada

**DESCRIÇÃO:**

Juntada de Petição Avulsa do Advogado/Procurador/Defensor/Promotor KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ (2592-SE) ao processo eletrônico. Protocolizado sob nº 20210210130703227 às 13:07 em 10/02/2021.

**LOCALIZAÇÃO:**

Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Aracaju

**PUBLICAÇÃO:**

Não

BRADESCO

# COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 18/05/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

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

CLIENTE: SINARA DO SOCORRO LOURENCO MEDEIROS

BANCO: 237

AGÊNCIA: 02628-0

CONTA: 000004017520-2

Nr. Autenticação

BRADESCO1805202005000000000023702628000004017520168750 PAGO

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3200168888 **Cidade:** Aracaju **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** SINARA DO SOCORRO LOURENCO MEDEIROS **Data do acidente:** 02/11/2019 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 12/05/2020

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DE T12.  
TRAUMA NO JOELHO DIREITO E ESQUERDO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO COLUNA(ARTRODESE)  
TRATAMENTO CONSERVADOR NOS JOELHOS(P1/2/8/22)

**Sequelas permanentes:** DIMINUIÇÃO DO ARCO DO MOVIMENTO DA COLUNA TORÁCICA.

**Sequelas:** Com sequela

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento  
faltante:**

**Apontamento do Laudo  
do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DA COLUNA TORÁCICA.

**Documentos  
complementares:**

**Observações:**

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

## 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 do segmento torácico da coluna vertebral	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

NOME DO PACIENTE:

Sinara Soconso Laurence Medeiros.

DATA DA ENTRADA:

02/11/2019

DATA DA SAÍDA:

19/11/2019

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 ( )

ENFERMARIA ( )

UTI ( )

HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente vítima de queda de moto e após a queda, foi atendida por consórcio. Foi realizado o protocolo de atendimento do infarto e a paciente recebeu a medicação adequada. Apresenta dor no peito e no braço esquerdo. O ECG foi realizado. O TC de crânio e cervical foram normais. O TC de coluna torácica e lombar mostrou lesão de nível T12 com deslocamento de fragmento de vértebra para dentro do canal, de desconexão da raiz. Foi encaminhada para o Hospital. Foi realizada a cirurgia de descompressão e estabilização da coluna.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

CARTÓRIO DO 7. OFÍCIO DA COMARCA DE ARACAJU/SE



Certifico e dou fé que a presentecópia fotostática é a reprodução fiel do original que me foi entregue.  
Selo TJSE: 202029526008895 Emissão: 27/04/2020  
www.tjse.jus.br/x/2UJ4UA Custo: R\$ 3,60

Tabellã ou Escrevente

Anacely Ribeiro de Souza  
Escrevente Autorizada

EXAMES COMPLEMENTARES:

Rx tórax / Pelve / coluna lombar e bacia  
USG abdome total  
ECG  
TC crânio / cervical / torácica / lombar.

MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr. Jeanine Almeida  
Dr. Paulo Guedes  
Dr. Rômulo Fernandes  
Dr. Danilo Medeiros.

CONDIÇÕES DE ALTA: MELHORADO ( )

TRANSFERIDO (X)

ÓBITO ( )

EVASÃO ( )

ARACAJU, 10 de março de 2020

Ana Lúcia Pinheiro - Diretora  
COP - Conselho  
Assessoria  
SAÚDE

Dr. Luiz P. B. N.

MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO



Obs: Nêurico até 20:50 - near - C. Geral

(Wendy Rock)  
RST, RST, RST

S/DATASUS HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE SERGIPE - HUSE

No. DO BE: 76881 DATA: 02/11/2019 HORA: 11:25 USUARIO: FFCROLIVEIRA  
CNS: SETOR: 06-SUTURA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : SINARA SOCORRO LOURENCO MEDEIROS  
IDADE.....: 46 ANOS NASC: 31/12/1972  
ENDERECO.....: RUA PROFESSORA MARIA PUREZA DE JESUS  
COMPLEMENTO....: 206554675500002 BAIRRO: COROA DO MEIO  
MUNICIPIO.....: ARACAJU UF: SE CEP: 49000-000  
NOME PAI/MAE...: FAE LANÇADA  
RESPONSAVEL....: SAMU - FILHO ERIC  
PROCEDENCIA....: ARACAJU - CAPITAL  
ATENDIMENTO....: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)  
CASO POLICIAL..: NAO PLANO DE SAUDE.....: NAO TRAUMA: NAO  
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

PA: [ X mmHg ] PULSO: [ ] TEMP.: [ ] PESO: [ ]

EXAMES COMPLEMENTARES: [ ] RAO X [ ] SANGUE [ ] URINA [ ] TC  
[ ] LIQUOR [ ] ECG [ ] ULTRASSONOGRAFIA

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

DADOS CLINICOS:

paciente vítima de queda de moto e após queda foi atingida  
pelo carrocinha. Trazida um protocolo. Mega síncope súbita.  
Refere dor intensa em região cervical e náusea. Relata dor  
em coluna torácica e lombar.

DATA PRIMEIROS SINTOMAS:

ANOTACOES DA ENFERMAGEM: 1) Via aérea permeável, com cervicalgia 2) Sat. 99%, 3) Abdo  
me indolor e palpável. Refr. estável. 4) G. Langue 10. 5) Escala de  
em 10/10 6) Movimentos de MMSS e MMII preservados.  
Realizado Sifonagem + Cetoprofeno na via oral.

DIAGNOSTICO: DDX: Sem color cervical devido ausência de color de  
quedo CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

3d Avaliação da NRC.

1) Rx de Torax + Rx pelve + Rx de coluna lombar + Rx col. Cervical  
2) Ixamal 100 mg EV + SF 0,9% 100ml  
3) USG FAST

DATA DA SAIDA: /

ALTA: [ ] DECISAO MEDICA [ ] A PEDIR

[ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [ ] ATE 48HS [ ] APOS 48HS [ ] FAMILIA [ ] ANAT. PATOL

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

USG FAST 02-11-19 0 12h

- Urina normal

- NRC

Thiago Fernando da Silva  
Medico  
CRMSE 4092



12:50 PELA NR:

Ultima audiente de dicto  
q' puda de conuincia, aumen  
launus. ECA-15. Niga cepati.  
1 cempia.

Refere dor Torcua e pelvica  
To cranio e anormalidades  
To cel. Cemp e fratura 1/14  
Lunog

cd: Cemp + analise

8 Horas

① SBT 1000 ml

② Profund, EV, OI sup + 200 ml  
SF 0.91. 12/12/14

③ Diptura, KV, Dult + Pul m sup 500 ml

④ Phip, EV, Dult + Pul m sup 500 ml

\* Aguardo Resultado Rep colina Torcua e anormal,

22:50

\* Neuromeningio \*

Faente permanece com dor torcua importante  
pequeno em membros superiores.

EW: Torco em MUII (limitado por dor), nua  
sensitiva de apul analise.

TC de colina torcua e hantor: Fratura

T12 com deslocamento de fragmento no corpo para  
interior do canal.

CD: 1) Interno pelo NCR  
2) Lado de Rthielho

Leandro Oliveira



# EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

PRONTO SOCORRO ADULTO

Página nº 1

Nome do Paciente:

Idade:

Sexo:

Unidade de Produção:

Leito:

Nº do Prontuário:

DATA	HORA	HISTÓRICO
		NEUROCIRURGIA 03/11/2019
		PACIENTE EVOLUI ESTÁVEL NEUROLÓGICAMENTE EM SEU LEITO
		GCS MANTIDO EM RELAÇÃO A ADMISSÃO
		RESTANTE DO EXAME NEUROLÓGICO MANTIDO
		CONDUTA:
		VIDE PRESCRIÇÃO MÉDICA
		BRENO WM GUEDES NEUROCIRURGIA
03/11/19	14:40h	# Enfermeira Paciente no leito, consciente, lúcida e orientada, verbalizando. REG. Supraco, asigmático, anictérico, afebril. Em uso de SUL e colar de LUTTI. Com acompanhante e querendo-se de retenção urinária. Solicito plantonista que preserve imagem SVP. Procedimento realizado na presença de familiares e sem intercorrência. Colator apresentando 100ml de urina concentrada.
		Jucenildo Roberto Borges COREN-SE 10013 ENFERMEIRA
04/11/19		# NUTRI Paciente no leito, em quim e tumor E.N. Nutri Cid. VPA Dr. Dimas Fernandes Médico CRM-SE 5162
05/11/19		# NUTRI Paciente no leito, em quim e tumor E.N. Nutri Cid. VPA Dr. Dimas Fernandes Médico CRM-SE 5162

06/11/19 #NCRH

Paciente de 65 anos, no estado  
EN - Mito

Cont. Demora de SVP

Dr. Dimas Fernandes  
Médico  
CRM-SE 5162

09/11/200

#NCRH

Paciente segue estável  
de 12 de 11

Eni. Mito

CD: VPM

CRM: 6104

10/11/19

#NCRH

No 1010, 08:00, 08:00, 08:00,  
08:00 de 08:00 no 1010

CD: MANTROD

CD: VPM

Dr. Dimas Fernandes  
Médico  
CRM-SE 5162

11/11/19 #NCRH

Paciente de 65 anos, no estado

EN - Mito

Cont. Solicito Transfusão p/ PBH

Dr. Dimas Fernandes  
Médico  
CRM-SE 5162



# EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE – HUSE  
PRONTO SOCORRO ADULTO

Página nº 1

Nome do Paciente:

Idade:

Sexo:

Unidade de Produção:

Leito:

Nº do Prontuário:

DATA		HISTÓRICO
		8 de novembro de 2019
		#NEUROCIRURGIA#
		<b>SINARA SOCORRO L MEDEIROS</b>
		<b>HDX: FRATURA T12</b>
		Paciente evolui estável no momento, em repouso no leito.
		Afebril
		Sem intercorrências graves.
		Sem novas queixas.
		Exame neurológico: mantido. Boa duresse S1 S12 em fofos
		<b>Conduta:</b>
		1) Vide prescrição médica.
		2) AGUARDA CIRURGIA
		<b>Breno W. M. Guedes</b>
		Médico R2 Neurocirurgia
		CRM 955843







2 testes

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Página nº 2

06 19:00 Paciente em leito calmo.

13 Comprimido de paracetamol

243 21H5 Adm. med. Fenda (Ampli) digm

ampli Relato da comp. med. Recor

06 22:30 Paciente que acordou por

13 manifestando dispnoia

243 24H 12.0 x 74 - bpm 66

243 24H3 Adm. med. Fenda

243 24H3 Paciente em leito calmo

243 24H3 Paciente em leito calmo

243 24H3 Paciente em leito calmo

07 06:30 Paciente em leito calmo

13 24H3 Paciente em leito calmo

243 07H 1/30 Paciente em leito calmo

243 8h 00m Paciente em leito calmo

243 8h 00m Paciente em leito calmo

243 8h 00m Paciente em leito calmo

243 8h 00m Paciente em leito calmo

243 8h 00m Paciente em leito calmo

243 8h 00m Paciente em leito calmo

243 8h 00m Paciente em leito calmo

243 8h 00m Paciente em leito calmo

243 8h 00m Paciente em leito calmo

243 8h 00m Paciente em leito calmo

243 8h 00m Paciente em leito calmo

243 8h 00m Paciente em leito calmo

243 8h 00m Paciente em leito calmo

243 8h 00m Paciente em leito calmo

243 8h 00m Paciente em leito calmo

243 8h 00m Paciente em leito calmo

243 8h 00m Paciente em leito calmo

243 8h 00m Paciente em leito calmo

243 8h 00m Paciente em leito calmo





## HOSPITAL DE URGÊNCIA DE-SERGIPE - HUSE



Página nº1

## ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Nome do Paciente:

Binara Biana Maria J. Medeiros

Idade:

Sexo:

U.P.:

Matrícula:

DATA	HORA	EVOLUÇÃO	TEMP	PULSO	RESP	PRESSÃO ARTERIAL	GLICEMIA
		plan AUP Buziane 8/14/99					
	16:00	Administração de medicamento CPm Buziane 8/14/99					
	18:00	Foto da mãe queixa na momento administração de medicamento CPm Buziane 8/14/99					
	20:00	Paciente Consciente Colano, cefaleia, orientado, eupneico, hidratado, normotenso, este exp. limbo de pontilagem, verbalizando por ordem. Medicamentos de uso pessoal: 8-350 P-630 A-112-74					
	21:00	plan. queixa de linfite					
	24:00	Paciente consciente, sem queixa clínica, por ordem. Medicamentos de uso pessoal					
	06:30	Foto medicamentosa de Buziane para administração de 8/14/99					
	06:30	Realizado traqueal de arino venoso perfuso com selco nº 22 - 12.000ml/25					
08/11/2019	08:15	Paciente encontra-se na cama acordado, consciente, orientado, verbaliza, oximétrico, jovem em posição de decúbito dorsal em companhia de acompanhante. Paciente aceita dieta do SVP. Realizado banho no leito + hidratação corporal + traq de selcois. - 8 - Colano de linfite					
	09:15	Paciente aceita dieta do SVP. Realizado banho no leito + hidratação corporal + traq de selcois. - 8 - Colano de linfite					
	20:15	Paciente aceita dieta do SVP. Realizado banho no leito + hidratação corporal + traq de selcois. - 8 - Colano de linfite					
	21:45	Planificação AUP Buziane nº 20					



DATA	HORA	EVOLUÇÃO	TEMP	PULSO	RESP	PRESSÃO ARTERIAL	GLICEMIA
08/11/2018	12h	Administrando medicação SCS. (Citrinial cv) - paciente quimioterápico - ne de alergia - Paciente recebeu dieta do SVD - PA = 120 x 70 mmHg -					
		<del>Boa resposta ao tratamento com AVD. Imunossupressor, medicação de manutenção, sem alteração no momento.</del>					
		<del>Tratando com 659.943</del>					
	18:30h	Paciente em repouso no leito, calmo, consciente, orientado, eufórico, afelicitoso, memórias claras, em uso de Soro fisiológico em Veia periférica e Colete Cervical. Sem queixas a relatar no momento. Em companhia de familiar. - R					
	20h	Administrando medicamento de horário conforme prescrição.					
	21h	Bda medicamento de horário prescrito. - R					
	24h	Sinais Vitais: PA=125 x 87 mmHg, P=72 bpm, T=36,4°C. Administrando medicamento de horário prescrito. - R					
	03h	Segue em repouso no leito dormindo no momento. - R					
		Administrando medicação, cuidados e observação constante. (sem efeito)					
	06h	Administrando medicamentos de horário conforme prescrição.					
	06:30h	Segue mantendo a guarda neurológica, cuidados e observação constante da enfermagem. - R					
		At. S. PA=120 x 70 mmHg, P=72 bpm, T=36,4°C. Sinais vitais: PA=120 x 70 mmHg, P=72 bpm, T=36,4°C. Sinais vitais: PA=120 x 70 mmHg, P=72 bpm, T=36,4°C.					

Jenilson Santana Lima  
COREN-SE 212426/12

Jenilson Santana Lima  
COREN-SE 212426/12





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE-SERGIPE – HUSE



Página nº 1

### ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Nome do Paciente: Sierra Socorro Latorre Pedraza

Idade:	Sexo: <i>F</i>	U.P.: <i>105.2</i>
--------	----------------	--------------------

**Matricula:**

[illegible]



100

DATA	HORA	EVOLUÇÃO	TEMP	PULSO	RESP	PRESSÃO ARTERIAL	GLICEMI
10	08h	Realizado banho no					
11		Dieta, líquidos oral + a-					
19		nutrição, f. l. de dorso					
		topo, f. l. de dorso					
		10h Afundado P.O. 122 x 83 P. 86					
		T: 36.0° — Tpc: 36.0°					
		12h Administração imediata					
		de soro Ampicilina 1g					
		moderada. — Tpc: 36.0°					
		14h Administração imediata					
		de soro Ampicilina 1g					
		moderada. — Tpc: 36.0°					
		16h 10h Tpc: 36.0° mantém					
		quadrado, de momento					
		de soro Ampicilina 1g					
		moderada. — Tpc: 36.0°					
		18h 10h Administração imediata					
		de soro Ampicilina 1g					
		moderada. — Tpc: 36.0°					
		20h Paciente consciente					
		colado, cefaleia, dor					
		de dorso, dor de					
		pescoço, dor de					
		abdômen, dor de					
		pernas, dor de					
		T: 36.4° P.O. 124 x 79					
		moderada. — Tpc: 36.0°					
		22h Paciente consciente					
		de dorso, dor de					
		pescoço, dor de					
		abdômen, dor de					
		pernas, dor de					
		T: 36.4° P.O. 124 x 79					
		moderada. — Tpc: 36.0°					
		24h Paciente consciente					
		de dorso, dor de					
		pescoço, dor de					
		abdômen, dor de					
		pernas, dor de					
		T: 36.4° P.O. 124 x 79					
		moderada. — Tpc: 36.0°					
		26h 10h Administração imediata					
		de soro Ampicilina 1g					
		moderada. — Tpc: 36.0°					
		28h 10h Administração imediata					
		de soro Ampicilina 1g					
		moderada. — Tpc: 36.0°					





### ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Idade:	Sexo:	U.P:	105-1	Matricula:
--------	-------	------	-------	------------

[illegible]



DATA	HORA	EVOLUÇÃO	TEMP	PULSO	RESF	PRESSÃO ARTERIAL	GLICEMIA
22	18h	Administrando medicação de					
23		hormônio com insulina					
24		dieta. PP: 182 x 85 P: 72					
		T: 36.7 °C. ————					
25		Administrando medicação					
		de hormônio com insulina					
		medicação. PP: 182 x 85					
26		Administrando medicação					
		de hormônio com insulina					
		medicação. PP: 182 x 85					
27		Administrando medicação					
		de hormônio com insulina					
		medicação. PP: 182 x 85					
28		Administrando medicação					
		de hormônio com insulina					
		medicação. PP: 182 x 85					
		12/11/19					
07:30		Paciente no leito, calmo,					
		consciente, orientado,					
		verbaliza, alimentado, au-					
		tiado, verbaliza me-					
		lhor de glco sanguíneo					
		sendo bom no leito					
		estável do leito, auto					
		do gerido de 12/11/19					
08		Medido P.A. = 118 x 83 mmHg.					
08h		Paciente recusa banho					
		em leito.					
09h		Oferecido o banho.					
12h		Oferecido o almoço,					
		Paciente recusa de-					
		pricar em leito. Resol-					
		viu, segue sem					
		marcar alterações.					
13h		Paciente no leito sem					
		marcar queixa.					
14		Quicando de dor for-					
		ministrando de dor for-					
		ministrando de dor for-					
18		Paciente no leito					
		calmo, consciente no					
		momento 31 marcos quicando					





HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE SERGIPE - HUSE  
**SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA**



**PRESCRIÇÃO MÉDICA**

LEITO:

**105-1**

**NOME** SINARA SOCORRO L MEDEIROS

**IDADE** 46

**DIAGNÓSTICOS** FRATURA T12

**Data:** 19/11/2019

#	PRESCRIÇÃO	HORÁRIOS
1	DIETA ORAL BRANDA LAXATIVA, JEJUM A PARTIR DAS 23H	SND
2	SF 1500ML IV EM 24H	
3	SGF 1000ML IV DURANTE JEJUM	
4	AMITRIPTILINA 50MG VO A NOITE	
5	DIPIRONA 01AMP + AD IV 6/6H	
6	PROFENID 100 MG + SF 100ML IV 12/12H SOS	SOS
7	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV 06/06H SOS	SOS
8	MORFINA 10MG/ML + 09ML AD - ADMINISTRAR 03ML DA SOLUÇÃO EV ACM	ACM
9	PLASIL 01AMP + AD IV 8/8H SE NÁUSEAS	SOS
10	CAPTOPRIL 25MG VNSE SE PA $\geq$ 160x90MMHG	SOS
11	HALDOL 05 MG IM SE AGITAÇÃO	SOS
12	DIAZEPAM 10MG + AD EV LENTO SE CRISE CONVULSIVA	SOS
13	OMEPRAZOL 01 AMP + AD IV AS 06H	
14	CLEXANE 40 MG SC 1X/DIA (SUSPENDO)	SUSP
15	LACTULONA OU OLEO MINERAL 30 ML VO 12/12H	SOS
16	CABECEIRA ELEVADA A 30°	ATENÇÃO
17	FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA 2X/DIA	
18	SSVV+ CCGG + VIGILÂNCIA NEUROLÓGICA 06/06h	
19	LAVAGEM INTESTINAL COM SOLUÇÃO GLICERINADA(500ML) ACM	
20	AGUARDA TRANSFERÊNCIA PARA FBHC	
21		

**DIMAS FERNANDES**  
MÉDICO CRM-SE 5162





nirhuse.crl &lt;nirhuse.crl@gmail.com&gt;

## DUSV E - FBHC - NEURO - SINARA SOCORRO LOURENÇO MEDEIROS

CRL CRE &lt;crl.complexoderegulacao1@gmail.com&gt;

19 de novembro de 2019 12:15

Para: Núcleo internoderegulacao <nucleointernoderegulacao@fbhc.org.br>, HUSE Enfermaria NIR  
<nirhuse.crl@gmail.com>

Encaminhamos Código Autorizativo para uso do leito G6 da ala G do HC pela paciente **SINARA SOCORRO LOURENÇO MEDEIROS**, oriunda do HUSE:  
**RL1911HCN LG6PB8**

\*Este código tem validade a partir da data de hoje.

**OBS 1:** Realizar a transferência hoje até às 17h, caso não seja possível, realizar amanhã a partir das 7h.

**OBS 2:** O leito ficará reservado para determinado paciente por até 24h, a contar do envio deste comunicado.

**OBS 3:** A Unidade solicitante é responsável pelo transporte e pelo quadro clínico do paciente.

**OBS 4:** Caso ocorra alteração no quadro clínico, favor nos informar para suspendermos a regulação.

**OBS 5:** Leitos liberados a partir de 17h, deverão ser ocupados a partir das 7h da manhã, sendo este o horário que dará início a contabilização das 24h da reserva do leito.

Atenciosamente

DR. PAULO BRITTO

Médico Regulador

Complexo Regulatório de Saúde do Estado de Sergipe

A presente mensagem, suas continuações, antecedentes e seus eventuais anexos são de uso privativo e exclusivo de pessoas físicas e/ou jurídicas, entidades e órgãos autorizados pelo COMPLEXO REGULATÓRIO DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE e podem conter informações confidenciais e/ou privilegiadas. Fica terminantemente vedado copiar, mostrar, modificar, divulgar ou se beneficiar, mediata ou imediatamente, direta ou indiretamente, destas informações sem a autorização de seus criadores e autores. Caso este e-mail tenha sido recebido por engano, por obséquio, informe o remetente e apague/delete a mensagem imediatamente. O Complexo Regulatório de Saúde do Estado de Sergipe terá e se valerá do direito de pleitear reparação material, moral e de todas as ordens e níveis pelos danos causados pela utilização indevida das informações e de requisitar a aplicação das penalidades cabíveis e previstas na legislação brasileira vigente.

Em ter., 19 de nov. de 2019 às 11:56, Núcleo internoderegulacao <nucleointernoderegulacao@fbhc.org.br> escreveu:

Libero leito G6 da ala G.

Enfa Rose

Em ter, 19 de nov de 2019 às 11:30, CRL CRE <crl.complexoderegulacao1@gmail.com> escreveu:

Bom dia!

Segue DUSV da paciente SINARA SOCORRO LOURENÇO MEDEIROS para análise e verificar possibilidade de admissão.

**OBS: Unidade solicitante informa: "CIRURGIA AGENDADA PARA 20/11/2019 AS 07:00HS".**

[Texto das mensagens anteriores oculto]



FUNDAÇÃO BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA  
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA DR. JOSIAS DANTAS PASSOS

## RELATÓRIO MÉDICO

**SINARA DO SOCORRO LOURENÇO MEDEIROS, 46 anos**

Data do internamento no HUSE: 02/11/2019

Data do internamento no HC: 19/11/2019

Data da cirurgia: 20/11/2019

Data da alta: 22/11/2019

Vítima de acidente motociclístico dia 02/11/2019 após perda do controle, com capacete. Relata perda momentânea de consciência, sem vômitos, apresentando lombar intensa que piorava ao movimento de tronco. Queixa de dor em face medial de coxa e perna até tornozelo, dor que piora à palpação local. Em exame de imagem foi constatado fratura de vértebra T12, sendo indicado tratamento cirúrgico.

Ao exame: Acordada, lúcida e orientada

Força limitada por dor em MMII, pior à esquerda, piora à palpação de face medial.

Reflexos patelares grau 4 bilateralmente

Aquileu grau 2


Ausência de Clônus ou Babinski

Submetido a **Artrodese de coluna lombar via posterior quatro níveis (T10-L1)** por Dr. Ricardo Motta, sem intercorrências e com boa evolução pós-operatória, queixa de dor em local de ferida operatória, sem irradiação para MMII, mantém força grau 5 em MII. Apresentando-se, no momento, eupneica, afebril, sem dor local, sem sinais flogísticos. Deambula com certa dificuldade, por queixa de dor local. O paciente está sem déficits motores. Controle algico adequado. Encontra-se, portanto, em condições de receber alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial com a neurocirurgia no Hospital Cirurgia.

Solicito afastamento das atividades laborais por tempo 90 dias.

CID-10: S320

Aracaju, 22/11/2019

  
**JAMERSON CANTARELLI**  
NEUROCIRURGIA  
CRM-SE: 5508



Sinara do Socorro Lourenço Medeiros  
CPF: 911.944.585-49

Paciente, 47 anos, com história de  
queda de moto com fratura  
de 12.<sup>o</sup> Vertebra Torácica, com  
retropulsão da parede posterior,  
foi tratada cirurgicamente com  
Artrodese de T12 e L1. Apresenta  
como queixa dor e limitação  
de flexo-extensão dorso-lombar,  
em especial, sendo queixa  
grave do transtorno. Se  
está em alta médica

(11) 532.0

Kleberton César  
Ortopedia-Fixador Externo  
CRM 2481 TECT 10304

26/06/2020



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO JAVIERES ROBE

EC-4

*Sinara do Socorro Lourenço Medeiros*  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.331.385 DATA DE EXPEDIÇÃO 15/10/2014

NOME << SINARA DO SOCORRO LOURENÇO MEDEIROS >>

FILIAÇÃO << ITAMAR DEOLINDO DE MEDEIROS >>  
<< MARIA DO SOCORRO LOURENÇO >>

NATURALIDADE SÃO PAULO - SP DATA DE NASCIMENTO 31/12/1972

DIG. ORIGEM << 110635 01 55 1999 2 00008 173 0002274 15 ARACAJU-SE >>

CPF 911.977.595-49

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3200168888 **Cidade:** Aracaju **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** SINARA DO SOCORRO LOURENCO MEDEIROS **Data do acidente:** 02/11/2019 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 27/07/2020

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DE T12.  
TRAUMA NO JOELHO DIREITO E ESQUERDO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO COLUNA(ARTRODESE) E TRATMENTO CONSERVADOR NOS JOELHOS.  
ALTA MEDICA.

**Sequelas permanentes:** DIMINUIÇÃO DO ARCO DO MOVIMENTO DA COLUNA TORÁCICA.

**Sequelas:** Com sequela

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento  
faltante:**

**Apontamento do Laudo  
do IML:**

**Conduta mantida:** Sim

**Quantificação das  
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DA COLUNA TORÁCICA.

**Documentos  
complementares:**

**Observações:** @(P2)  
FEITA REVISÃO DA AMD, EVIDENCIAMOS QUE A SEQUELA JÁ FOI INDENIZADA CONFORME TABELA PREVISTA EM  
LEI VIGENTE. VALORAÇÃO MANTIDA.

**Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.**

## 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
		Total	0 %	R\$ 0,00

# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: 6 - CPF: 7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento: 11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP: 15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD):

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos) ☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104) Nome do BANCO: AGÊNCIA: 2628 0 CONTA: 4017520 2 AGÊNCIA: CONTA:

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

## 22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

74 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 IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

## DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: 25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: 28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)





GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA ESPECIAL DE DELITOS DE TRÂNSITO - ARACAJU - SE



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 134309/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 19/12/2019 11:34 Data/Hora Fim: 19/12/2019 11:53  
Delegado de Polícia: Daniela Ramos Lima Barreto

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia Especial de Delitos de Trânsito  
Data/Hora do Fato: 02/11/2019 09:00

Local do Fato

Município: Aracaju (SE)  
Logradouro: Avenida Gonçalo Roemberg Leite

Bairro: Ponto Novo  
Nº: 4983  
CEP: 49.047-325

Ponto de Referência: Hiper Bompreço  
Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: SINARA DO SOCORRO LOURENCO MEDEIROS (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: SP - São Paulo Sexo: Feminino Nasc: 31/12/1972  
Profissão: Autônomo  
Estado Civil: Solteiro(a)  
Nome da Mãe: MARIA DO SOCORRO LOURENCO Nome do Pai: ITAMAR DEOLINDO DE MEDEIROS

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 911.977.595-49  
RG - Carteira de Identidade: 4331385

Endereço

Município: Aracaju - SE Nº: 1107  
Logradouro: RUA PROF MARIA PUREZA DE JESUS CEP: 49.036-170  
Bairro: ATALAIA

Nome Civil: ERIC LOURENÇO NUNES (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: SE - Aracaju Nasc: 22/07/2001  
Profissão: Desempregado  
Nome da Mãe: Sinara do Socorro Lourenço Medeiros

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 013.874.595-11

Endereço

Município: Aracaju - SE Nº: 1107  
Logradouro: R Prfa Maria P de Jesus CEP: 49.036-170  
Bairro: Atalaia  
Telefone: (79) 99672-2024 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo

Subgrupo Motocicleta/Motoneta



Delegado de Polícia Civil: Daniela Ramos Lima Barreto  
Impresso por: Marco Antonio Cruz Dantas  
Data de Impressão: 19/12/2019 11:53  
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA ESPECIAL DE DELITOS DE TRÂNSITO - ARACAJU - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 134309/2019

CPF/CNPJ do Proprietário 911.977.595-49	Placa NVJ3186
Renavam 00342354850	Número do Motor JC41E2B720555
Número do Chassi 9C2JC4120BR720555	Ano/Modelo Fabricação 2011/2011
Cor VERMELHA	UF Veículo Sergipe
Município Veículo Aracaju	Marca/Modelo HONDA/CG 125 FAN ES
Modelo HONDA/CG 125 FAN ES	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Meio Empregado
Última Atualização Denatran 04/11/2015	Situação do Veículo NADA CONSTA
Nome Envolvido	Envolvimentos
SINARA DO SOCORRO LOURENCO MEDEIROS	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

RELATA O COMUNICANTE QUE A SUA GENITORA SINARA DO SOCORRO, PILOTAVA A MOTOCICLETA HONDA/CG 125, PELO ENDEREÇO ACIMA CITADO, QUANDO PERDEU O CONTROLE DO VEÍCULO E TOMBOU NA PISTA DE ROLAMENTO; QUE SINARA FOI SOCORRIDA PELO SAMU E ENCAMINHADA PARA O PRONTO ATENDIMENTO DO NESTOR PIVA E DEPOIS, DEVIDO A GRAVIDADE DAS LESÕES, PARA O HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE, ONDE FOI DIAGNOSTICADA COM UMA FRATURA NA VÉRTEBRA, SENDO NECESSÁRIO SE SUBMETER A UMA INTERVENÇÃO CIRÚRGICA.

ASSINATURAS

Marco Antonio Cruz Dantas  
Escrivão de Polícia  
Matrícula 1344  
Responsável pelo Atendimento

Eric Lourenço Nunes  
(Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e declaro que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 338-Denunciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



# 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: 21/09/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 100,00

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

CLIENTE: TIAGO DOS SANTOS SANTANA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02405

CONTA: 000000025288-9

---

Nr. da Autenticação 212342CCB54D5C1B

## PARECER DE DAMS

## DADOS DO SINISTRO

Número: 3200326496

Data do acidente: 16/06/2019

Vítima: TIAGO DOS SANTOS SANTANA

Atendimento: HOSPITAL

Cidade: Aracaju

UF: SE

Análise: Primeira Análise

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

Data: 16/09/2020 16:27:09

## DADOS DO PARECER

Diagnóstico: TRAUM MULT NE TRAUM MULT NE -

Internação: Não

Tratamento: CONSERVADOR CLINICO

Tratamento Odontológico: Não

Grupo	Código	Descrição	Pleiteado	Avaliado
Honorários Médicos	1.01.01.01-2	Em consultório (no horário normal ou pre estabelecido)	100,00	100,00
Total da Análise Atual			100,00	100,00

**Indicadores:** Valores avaliados conforme parâmetros objetivos de aferição e praticados no âmbito do sistema de saúde**Observações:**

Informações administrativas	Pleito anterior	Avaliação anterior	Pago anterior	Pleito atual	Avaliação atual	Valor à pagar
Beneficiário: TIAGO DOS SANTOS SANTANA Relacionamento: Vítima	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00	100,00
Total da Análise Atual	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00	100,00

TOTAL PLEITEADO: 100,00

TOTAL AVALIADO: 100,00

TOTAL PAGO + À PAGAR: 100,00

## INFORMAÇÕES ANÁLISE MÉDICA



# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0256966/20

**Vítima:** TIAGO DOS SANTOS SANTANA

**CPF:** 047.677.195-18

**Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

**Data do acidente:** 16/06/2019

**Titular do CPF:** TIAGO DOS SANTOS SANTANA

**CPF de:** Próprio

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovantes de despesas médicas  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação

### JOAO MARCELO DE CAMPOS LIMA ROBERTINA : 067.127.729-40

Comprovante de residência  
Declaração Circular SUSEP 445/12  
Documentos de identificação  
Procuração

### TIAGO DOS SANTOS SANTANA : 047.677.195-18

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

## ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

O reembolso de despesas médico-hospitalares é de até R\$2.700,00. Esse valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP.

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

### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 11/09/2020  
Nome: JOAO MARCELO DE CAMPOS LIMA ROBERTINA  
CPF: 067.127.729-40

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 11/09/2020  
Nome: MATHEUS DE FIGUEIREDO CARSTEN BASTOS  
CPF: 098.038.499-05

JOAO MARCELO DE CAMPOS LIMA ROBERTINA

MATHEUS DE FIGUEIREDO CARSTEN BASTOS





RECIBO

Nº

VALOR

# 100,00 #

Recebi (emos) de

Trigo dos Santos Antonio

a quantia de

Cem reais

Correspondente a

consulta me

e para clareza firmo (amos) o presente.

Aracaju

04

de

setembro

de

2020

Assinatura

Nº p. 33

Aleberton César  
OAB/PE 24817  
CPF 24817881

CPF / RG

# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☒ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASI: 3 - CPF da vítima: 047.677.195-18 4 - Nome completo da vítima: Tiago dos Santos Santana

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: Tiago dos Santos Santana 6 - CPF: 047.677.195-18  
7 - Profissão: Pintor 8 - Endereço: Rua São Raimundo Cabral 9 - Número: 267 10 - Complemento: Bloco C/Ap. 08  
11 - Bairro: Capangueiro 12 - Cidade: Macaé 13 - Estado: RJ 14 - CEP: 29063-067  
15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD): (21) 9999-0817

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: Caixa Econômica Federal (MCA)

AGÊNCIA: 2405 CONTA: 25288 9

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

☒ 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 IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: Macaé - RJ, 27.07.2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)





GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA ESPECIAL DE DELITOS DE TRÂNSITO - ARACAJU - SE



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 040165/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 21/05/2020 11:19 Data/Hora Fim: 21/05/2020 11:34  
Delegado de Polícia: Daniela Ramos Lima Barreto

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia Especial de Delitos de Trânsito  
Data/Hora do Fato: 16/06/2019 18:00

Local do Fato

Município: Aracaju (SE)  
Bairro: Cidade Nova - Sanatório  
Logradouro: Rua Cláudio Batista

Ponto de Referência: Hospital Universitário  
Tipo do Local: Via Pública

CEP: 49.000-000

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1223: LESÃO CORPORAL CULPOSA NA DIREÇÃO DE VEÍCULO AUTOMOTOR (ART. 303 DA LEI 9.503/1997 - CTB )	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: TIAGO DOS SANTOS SANTANA (VÍTIMA , COMUNICANTE )			
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Masculino	Nasc: 01/11/1988	Idade: 31 anos
Naturalidade: SE - Aracaju	Profissão: Pintor		
Estado Civil: Solteiro(a)			
Nome da Mãe: JOELINA DOS SANTOS	Nome do Pai: APARECIDO ALVES DE SANTANA		

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 047.677.195-18  
RG - Carteira de Identidade: 32619294

Endereço

Município: Aracaju - SE  
Logradouro: Rua São Carlos  
Bairro: Japãozinho  
Telefone: (79) 99946-4217 (Celular)  
Nº: 406  
CEP: 49.000-000

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR )	
Nacionalidade: Brasileira	Idade:

Endereço

Município: Aracaju - SE

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocideta/Motoneta
Placa qks4782	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Meio Empregado
Nome Envolvido	Envolvimentos
TIAGO DOS SANTOS SANTANA	Possuidor



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA ESPECIAL DE DELITOS DE TRÂNSITO - ARACAJU - SE



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 040165/2020

RELATO/HISTÓRICO

Relata a vítima que conduzia a motocicleta citada, sentido sul/norte, e quando chegou próximo ao Hospital Universitário foi surpreendido por uma moça, da qual não sabe o nome, que atravessou repentinamente a rua, fazendo com que a vítima perdesse o controle da moto na tentativa de desviar e atropelasse a moça, com a colisão, ambos caíram e a vítima sofreu diversas escoriações pelo corpo, da moça, só sabe que esta sofreu uma fratura na perna, a motocicleta está licenciada em nome de Cleones de Sales Santos.

ASSINATURAS

*Raimundo Renato Valença Junior*  
Agente de Polícia Judiciária  
Matr. 13688103

Raimundo Renato Valença Junior

Agente de Polícia  
Matrícula 13688103

Responsável pelo Atendimento

TIAGO DOS SANTOS SANTANA

(Comunicante / Vítima)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



---

**Rio de Janeiro, 27 de Setembro de 2020**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200326496**

**Vítima: TIAGO DOS SANTOS SANTANA**

**Data do Acidente: 16/06/2019**

**Cobertura: DAMS**

**Procurador: JOAO MARCELO DE CAMPOS LIMA ROBERTINA**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), TIAGO DOS SANTOS SANTANA**

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

**Recebedor: TIAGO DOS SANTOS SANTANA**

**Valor: R\$ 100,00**

**Banco: 104**

**Agência: 000002405**

**Conta: 0000025288-9**

**Tipo: CONTA CORRENTE**

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

