



**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  
Número Único: 0051506-44.2020.8.25.0001  
Classe: Procedimento Comum  
Situação: Andamento  
Processo Origem: \*\*\*\*\*

Distribuição: 11/12/2020  
Competência: Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito  
Fase: POSTULACAO  
Processo Principal: \*\*\*\*\*

**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 Apenasdos:**

--

**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

BRADESCO18052020050000000002370262800004017520168750 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

**Valorização 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

<b>DANOS CORPORAIS COMPROVADOS</b>	<b>Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)</b>	<b>Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)</b>	<b>% Apurado</b>	<b>Indenização pelo dano</b>
Perda completa da mobilidade do segmento torácico da coluna vertebral	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
		<b>Total</b>	<b>12,5 %</b>	<b>R\$ 1.687,50</b>

NOME DO PACIENTE:

Sinove Socorro Lamego 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 utente de Neder de Melo e afins  
a fede, foi admitido com queixa Tropismo  
em protocolo, referindo dor intensa em  
área cervical e nasas, abdômen e  
próstata e lombas. Fazia enurese e constipação  
em vários g. O FST foi negativo. O TE da  
cervix é cervical com roturas. O TE da  
cervix prostatite crônica. O exame de  
TE com seção vertical de fragmento do tecido por  
internos do colo, de fragmentos circunferenciais.  
Foi realizada, por o Hospital de  
Cirurgia Geral sete subunidades e procede  
diminuição das crises.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

CARTÓRIO DO 7. OFÍCIO DA COMARCA DE ARACAJU/SE



Certifico 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](http://www.tjse.jus.br/x/2UJ4UA) Custo: R\$ 3,60

Tabellã ou Escrivente

Anacely Ribeiro de Souza  
Escrivente Autorizada

EXAMES COMPLEMENTARES:

X-Rays / Pelve / coluna dorsal e lombas.  
USG adutoras fast  
EEG  
TC cérebro / cervical / próstata / lombas.

MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr. Jeanne Almeida  
Dr. Renato Guedes  
Dr. Dimes Fernandes  
Dr. Daniel Medeiros

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

ARACAJU, 10 de março de 2020

André Luiz Pacheco de Britto  
CRM: 007.000-0  
Análise de Pronto-Atendimento  
SALGUEIRO

MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

obs: Neurogate 20:50 : near - C. glab

Dear Mr. & Mrs. —  
Sept. 21, 1944

S/DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS DE SERGIPE - HUSE  
No. DO BE: 76881 DATA: 02/11/2019 HORA: 11:26 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			
NOME PAI/MAE	<del>FABIANA LANCADA</del>			
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: [ ] mmHg | PULSO: [ ] | TEMP.: [ ] | PESO: [ ]  
EXAMES COMPLEMENTARES: [ ] RAIOS 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 por varrocinha. Trazida um protocolo. Nega sintomas de trauma. Reclama intensa dor cervical e lombares. Relata dor na coluna torácica e lombas.

**DATA PRIMEIROS SINTOMAS:** / /

**ANOTACOES DA ENFERMAGEM:** ① Via aérea pativa, com servicalgia. ② Sat. 99%. ③ Abdome doloroso e palpável. Pálpeira estéril. ④ Glicose 10. ⑤ Escoráries em gelho. ⑥ Normonitrogênio de MUSC e MMIT preservado.

**DIAGNOSTICO:** OBS: Sintoma cervical intenso. Aparecimento de catarata CID:

**prescrito**  
**PRESCRIÇÃO** | HORÁRIO DA MEDICAÇÃO

## **PRESCRICAO**

## HORARIO DA MEDICACAO

## Avaliação da NRC

② Rx colitox + Rx pelvis + Rx de columna lumbar + Rx col. Parox 2P  
 ③ Ixamal 100 mg EV + SF 0, 9% 100ml 2P  
 ④ USG FAST

**Pietro**  
DATA DA SAIDA: / Cirurgia Geral / PREMSE 5258 EXAMINADO  
ALTA: [ ] DECISAO MEDICA [ ] A PEDIDA: HODORIO: EVASAO  
[ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO: VENCO: DE HODORIO:  
[ ] INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):  
HORA DA SAIDA: :  
NAME DE HODORIO:  
ESTADO: RJ: CEP: 22.040-000  
ADRESSE:

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE): \_\_\_\_\_  
DIBITO: [ ] ATE 48HS [ ] APOS 48HS [ ] FAMILIA [ ] EML [ ] ANAT. PATOL

---

**ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL**

ASSINATURA E CARTEIRA DO MÉDICO

# US6 FAST 02-11-19 w 12

- Versus robots prof. - 100

12:50 PERMANE:

Utensílios a dentes de siroto  
q' pude de consumir, amarrado  
lamento. TCA = 15. Nega cefaléia.  
(celulite).

Reflex dos Gordon e pulvinar

Oc crânio q' anomalias doblez  
90 cel. Crânio q' fractura 1/4  
lungs

cd: Olmecas + auxílio

8 Horas

① SRF — 1000 ml

② Profund, EV, 01 aux + 200 ml  
JF 0.01. 12/12/10

14 °C

③ Difusivo, EV, 2nd perf m nos 500 13

④ Plax, EV, 2nd + 3rd m nos 500

⑤ Figurado Ronfado Rq coluna toraco lomb.

22:50

\* Neurológico \*

Paciente permanece com dor toracica importante  
pequena em membros superiores.

EV: Foco q' em MUS (lumbago por ele), mule  
sentado de difícil analise.

TC de coluna toracica e lombos: Fraturas

TZ com retropulsos de fragmentos do corpo para  
interno da canal.

CD: 1) Interno pel NCR  
2) Coluna de Ratti Alho

Jeanine Oliveira

TOQUE, COLEST. GASTRO  
REGISTRO: 14/12/10  
DATA: 14/12/10  
DISTRIBUÍDO:

# 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 NEUROLOGICAMENTE EM SEU LEITO	
		GCS MANTIDO EM RELAÇÃO A ADMISSÃO	
		RESTANTE DO EXAME NEUROLÓGICO MANTIDO	
		CONDUTA:	
		VIDE PRESCRIÇÃO MÉDICA	
		BRENO W M GUEDES NEUROCIRURGIA	

03/11/19 # Enfermeira:  
 14:40hs Paciente no leito, consciente, lúcido e orientado, verbalizando PEG.  
 Experiente, acromegálico, anictérico, afebril. Com uso de SEU e colar de PUTI. Com acompanhante e queixando-se de intensa urinânia. Solicto plantonista que presente paragem STD. Procedimento realizado na presença de familiar e sem intercorrência.  
 Coletor apresentando 100ml de urina concentrada.

Jucenille Rebole Borges  
CONCESE 30064  
BEMERU

04/11/19 # N 17 N

Paciente no leito, se queixa de dor  
 E.N. lúcido  
 Cnd: VPA

Dr. Dimas Fernandes  
Médico  
CRM-SE 5162

05/11/19 # N 17 N

Paciente no leito, se queixa de dor  
 E.N. lúcido  
 Cnd: VPA

Dr. Dimas Fernandes  
Médico  
CRM-SE 5162

09/11/19 #NCRH

Painel - > Belo, no atue  
EN-Med

Cad. Dose e SVP

Dr. Dimas Fernandes  
Medico  
CRM-SE 5162

09/11/2000 #NCRH

Painel - > Belo, no atue  
EN-Med

EN-Med

CD: VPM

CRM: 6104

10/11/19 #NCRH

No local, os rívera conseguiram,  
deixar os degrés no corpo

EN: MAUROO

CD: VPM

Dr. Anderson Pimentel  
Neurocirurgia  
CRM-SE 5162

11/11/19 #NCRH

Painel - > Belo, no que corre

EN-Med

Cad. Solate transform q/ PBHC

Dr. Dimas Fernandes  
Medico  
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:**

**Leitor:**

Nº do Prontuário:

HISTÓRICO

8 de novembro de 2019

#NEUROCIRURGIA#

**SINARA SOCORRO L MEDEIROS**

#### **HD<sub>5</sub> FRATURAT12**

**Paciente evolui estável no momento, em repouso no leito.**

Afebril

Sem intercorrências graves.

**Sem novas queixas.**

**Exame neuroológico:** mantido. **Grau de dorso** 5/ 6/ 8 em fraude.

### Conductas

- 1) Vide prescrição médica.  
2) AGUARDA CIRURGIA**

Breno W. M. Guedes

Médico R2 Neurocirurgia

CRM WORKS



## **ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM**

**Nome do Paciente:** Somero Socorro Lawrence Medure

**Idade:** 14 V

**Sexo:** f

U.P.:

**Matrícula:**

2 setembro

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Página nº 2

06-19h Recinto em leito calmo e.

11- tomografia de jernitiz

20h Administração Antifibrila (digoxina) - Relação comprometida

lata mediana c - 1 Unid

06- 97,9 Relaxe que prendei jai - Tcc

11- monitorização nifprona - Tcc

20h Relaxe Prender a grana - Tcc

24h P.A 120x74 - bonito

943 Administração Fibrat

11- P.A

06-07h Recinto em leito calmo

11- leito mds. cuidados de enjuminar e

07-06h Enfermeira Administradora munição

11- 21+ jernitiz e compreender

20h Preparação malha - Tcc

07-11h Recorte nifprona - Tcc

8h Sem aperto no lado

Onça Jernitiz seca

abertura dem. selado do

onça seca no momento

Um uso do A.V.P. C/

Jornal seca.

Realizar seca do A.V.P.

arreda direta.

Verificar pressão e

derecta onça seca fio 4 dias.

Baldeado Jornal +

Limpador de escovas.

Colchão hidrocolô

um rolo de saco.

14h Mantém cozedura em

obriga asd.

P.A = 190x80 mmHg P=72 bpm - m

Administrado moderado

Tcc 08am + 54736

realmente na leito onça

constantemente presente

preferencialmente abertura



GOVERNO DO SERGIPE

ADMINISTRAÇÃO DO ESTADO DA SERRA DA MATA

## HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE



Página nº 1

## ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Nome do Paciente:

Bianca Gavarrini

Vidurab

Idade:

Sexo:

U.P.:

Matrícula:

DATA	HORA	EVOLUÇÃO	TEMP	PULSO	RESP	PRESSÃO ARTERIAL	GLICEMIA
		19:00h AVP Buzone 816997 Início administrado medicinação CPm					
	18:00h	Recebeu doses que não havia recebido administrado medi- cação CPm Buzone 816997					
20/	10:00h	Saciante Consciente Palidez, cefaleia, orientada expresiva, consciente. orientada, este em uso de de sedativos, Verbalizações logadas. medicinas ok.					
	11:00h	apenas apreço P-367 P-6201 112-74					
21/	10:00h	Abaixa consciente de nível					
	12:00h	Saciante consciente para exames clínicos. Faz o uso de medicamentos de liberação controlada medicamento f. brancas para intensificação de humor					
	06:30h	Realizou troca de acino vermelho refis com jelco n° 22 — Tel. Murray 211554					
08/	08:00h	Paciente encontra-se na cama orientado, consciente e orientado orientado, orientado, dormem em posição de decúbito dorsal sem compromisso de comportamento.					
11		deixia.					
20/		Paciente orientado disto do S.A.D. Realizou os exames no corpo + radiografias corporais + frig + de gêneros.					
		Colocadas cintas.					
20/		Paciente orientado disto dos ips					
17/0		Reconhecido AVP est. em n.º ab. 1000					

DATA	HORA	EVOLUÇÃO	TEMP	PULSO	RESP	PRESSÃO ARTERIAL	GLICEMIA
08	-12h	Oleumutado nocaute					
11		Sos. Citronal (cv) - paciente consciente - se de alguma					
20/8		- Paciente recebeu dieta clínica - PA = 120 x 70 mmHg				Lidernei - Johnny 083040	
18/8	18:30h	Receptorado no leito - Administrado AVP. Injetar - Monitorizar - Dose, medicação de excesso, perda - Unidade de monitoramento					
		659.043					
18:30h		Paciente em repouso no leito, calmo, consciente, orientado, eupneico, afibril, menor caldica, em uso de Somato- nalia em Vias periferica e Colteo Cervical. Sem queixas a reitar no momento. Em companhia de familiar. - /				Jemerson Santana Lima CONEH - SE-202426AE	
20h		Administrando medicamento de horário conforme prescrição.					
21h		Bds medicamentos de horário prescrito. - /					
24h		Sinais vitais: PA=125x87mmHg, P=72 bpm, T=36°C Administrando medicamento de horário prescrito. - /					
03h		Segue em repouso no leito des- pertado no momento. - / - Administrando medicamentos, cui- dades e observação constante (sem efeito)					
05h		Administrando medicamentos de horário conforme prescrição.					
06:30h		Segue mantendo o quadro neu- rológico, cuidados e observação constante da enfermagem. - /					
07h	18h	PAI. Olá! Olá! Olá!					
07h		Olá! Olá! Olá! Olá! Olá!					
		Olá! Olá! Olá! Olá! Olá!					

GOVERNO DE SERGIPE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE

## HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE



Página nº 1

## ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Nome do Paciente: Sílvia Socorro Lautenecker fiedlrs

Idade: Sexo: f. U.P: 105.3

Matrícula:

DATA	HORA	EVOLUÇÃO	TEMP	PULSO	RESP	PRESSÃO ARTERIAL	GLICEMIA
		Volt. 09:45 evolução Tremor + edema de pulmão + pn. pulmão de conflito sau fechando bônus na bala + tremor da mão + edema de pulmão e exs fígado + desidratação + diar Nri (+) + sudorese fraca bala aberta s/ fissuras Prurido s/ erupções PA: 140/90 mmHg P.A.d.: 100 mmHg - se d/c Alvoa. Achado de exa de edema sós preservada Prur. s/ erupções d/c s/ teto do cérebro. Cabeça distorcida.					
09-11-2015	19:15	Pete no luto em s/ constipação					
20/11		esporádica. cronicamente. apesar do toque com RNP em lactâncio maior glicose 000486. n-					
01/12		Saiu medicado s/ horário					
02/12		Realizou tóca s/ dor com dilatação - sangue meso- coco s/ náuseas. glicose 363 78					
06/12		Saiu medicado s/ horário; glicose 120x70					
		Pete recusa farinha intestinal ou remédios informou já te evacuado. glicose 000286. -					
07/12		Permanece no leito, agitado concentrado, supinação das mãos, acanhado, fala com AVD com sono, fala desorientado s/ compreensão					

## ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DATA	HORA	EVOLUÇÃO	TEMP	PULSO	RESP	PRESSÃO ARTERIAL	GLICEMIA
10	08h	Realizada banho m.					
13		Doenças: Fome + Gu-					
19		vertigem, fôlegos dores- ticos, estíriose da bexiga. tempo: 36.9°C — Tep: flui-					
20h		Almoço P.D. 200 x 83 0.86 T = 36.9°C — Tep: flui-					
16:00		manutenção medicamentosa de diafragma com bolha pro-					
16:00		Rock. segue manutenção bolha, uso de enemas D/ enemas sólidos e li-					
		ca com cuidado da fer- mentação. Tep: flui-					
18h		Alimentação endovenosa de ho- mais com bolha pressão moderada					
20)		Paciente Consciente Palpações palpáveis, crescentes do ventre, sensação de ap- erto peristáltico, elimi- nação de gases frequente, uso apertado T = 36.4°C — Tep 32.4 x 7.9 aceleração cardíaca, d. fusos					
24)		Paciente consciente Palpações palpáveis, crescentes múltiplos contínuos de gases					
		— Ondas de movimento de fermação per-					
11		intestino que pede					
11	06:00	Acetaminofénica ou pro-					
14		Zol. 70 + Dipirona 70 mg laxante e enemas em intervalos no momento predominante					



GOVERNO DO SERGIPE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE

## HOSPITAL DE URGENCIA DE SERGIPE - HUSE



Página n°1

### ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Nome do Paciente: Silvana Soeiro Souza Rodrigues

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ U.P: F05-F Matrícula: \_\_\_\_\_

DATA	HORA	EVOLUÇÃO	TEMP	PULSO	RESP	PRESSÃO ARTERIAL	GLICEMIA
23/09/10	10h	Paciente inconsciente - 10 cm. Respirações normais, regularas. Pomada nasal, respiração abdominal, sem sinal de A.R.P. (distribuição). Respiração diafragmática. (Realizado Tomo + Rotação) Grau 2. Duração 2 horas. Soprores presentes. TGB: 1000 ml. Gálio de Pusti. (Reversal) Reversão das medicações de hipotensão. Jefferson não sentiu alguma.					
23h	10h	Alucinando - 10 cm. Alucinações. - onto sonâmbulo. FSC: Número 15473.					
13:30		Paciente queixando de dor torante nas costas e lombares. de perna.					
		PSU: Teste de Ritme da esquerda PSU: 2º Grau de R.A. 41080 msq. Adiálisis de uricúricos no dia de hoje nulla. Ou dejetos, fezes dia 4.					
29h		Paciente malato desmadrado, entomizar, concentrar, expressões estáticas, desorientadas localização da localidade disturbios mentais, com delírios embusas dia 29/09/10 no Huse.					
29h		Adenomastite, enurese - Sín de higien. Obst. sem lesões cutâneas evidentes. Pulso PA: tórica 66 P=86					

DATA	HORA	EVOLUÇÃO	TEMP	PULSO	RESP	PRESSÃO ARTERIAL	GLICEMIA
23	16h	Administrado ansiolítico do hipnótico somnífero benzodiazepínicos. P.A.: 152x85 P: 73 T: 36,7ºC.					
24	07h	Administrado ansiolítico do hipnótico somnífero benzodiazepínicos. P.A.: 152x85 P: 73 T: 36,7ºC.					
24	09h	Administrado ansiolítico do hipnótico somnífero benzodiazepínicos. P.A.: 152x85 P: 73 T: 36,7ºC.					
24	12h	Administrado ansiolítico do hipnótico somnífero benzodiazepínicos. P.A.: 152x85 P: 73 T: 36,7ºC.					
24	16h	Administrado sedativo benzodiazepínicos. Glicose: 110mg/dl					
24	18h	Administrado sedativo benzodiazepínicos. Glicose: 110mg/dl					
24	20h	Administrado sedativo benzodiazepínicos. Glicose: 110mg/dl					
24	22h	Administrado sedativo benzodiazepínicos. Glicose: 110mg/dl					
25	04h	12/31/19					
04h30		Paciente no leito, adenoconsciente, olhos abertos, respirando verbalmente, batendo, apertando, estirando os dedos, apertando os genitais de forma violenta de glicose 100mg/dl					
05		Venido P.A.: 118x83 mmHg.					
08h		Paciente recebeu banho e infusão ceto.					
09h		Operário o banho.					
12h		Operário o almoço.					
		Paciente recebeu ácido acetilsalicílico endovenoso. Paciente began sem maiores alterações.					
13h		Paciente no leito sem maiores queixas.					
14		Quercetina de dca foi administrada de pressa. Aguardando resultado.					
18		Paciente no leito Calmo, consciente no momento fizeram queixa					



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



**PRESCRIÇÃO MÉDICA**

LEITO:

**105-1**

<b>NOME</b>	SINARA SOCORRO L MEDEIROS	<b>IDADE</b>	46
<b>DIAGNÓSTICOS</b>	FRATURA T12	<b>Data:</b>	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:  
**RL1911HCNLG6PB8**

\*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]

## 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

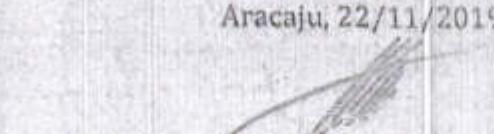
Ausência de Clônu ou Babinski

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 MIE. 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 álgico 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  
quebra de colo com fratura  
de 12º Vertebro Torácico, com  
retropulsão da processa posterior,  
foi tratada cirurgicamente com  
Anhodire de T12 e L1. Apresenta  
como queixa dor e limitação  
de flexo-extensão dorso-lombar,  
muito deficit, muito rigidez -  
grau de fratura. Se  
este é seu caso. Se  
este é seu caso.

(11) 532-0

Aleberton César  
Ortopedia-Fractura Extremo  
CRF-SE 2481 TECR 1730

26/06/2020



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	DATA DE NASCIMENTO		
SÃO PAULO - SP	31/12/1972		
DOC ORIGEM	<< 110635 01 55 1999 2 000008 173		
CPF	0002274 15 ARACAJU-SE >>		
911.977.595-49			

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/06/83

F 02 2 264 3000

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

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

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

**Data da análise:** 27/07/2020

**Valorização do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

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

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO COLUNA(ARTRODESE) E TRATAMENTO 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:  911.977.595-49 4 - Nome completo da vítima:  SINARA DO SOCORRO LOURENCO MEDEIROS

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:		
<input type="text"/> SINARA DO SOCORRO LOURENCO MEDEIROS			<input type="text"/> 911.977.595-49
7 - Profissão:	8 - Endereço:	9 - Número:	10 - Complemento:
<input type="text"/> AMBULANTE	<input type="text"/> RUA PROFESSORA MARIA PUREZA DE JESUS	<input type="text"/> 1107	
11 - Bairro:	12 - Cidade:	13 - Estado:	14 - CEP:
<input type="text"/> EDORO DO MEIO	<input type="text"/> ARACAJU	<input type="text"/> SE	<input type="text"/> 49036170
15 - E-mail:	16 - Tel. (DDD): <input type="text"/> 79 9673-8565		
<input type="text"/> Sinaradosocorro@hotmail.com			

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:

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00

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

<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)	<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
<input checked="" type="checkbox"/> Bradesco (237)	<input type="checkbox"/> Itaú (341)
<input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001)	<input type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: <input type="text"/> 2628	CONTA: <input type="text"/> 4017520	2	AGÊNCIA: <input type="text"/>	CONTA: <input type="text"/>	2
(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)		(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)	

Autorizo a Seguradora Lider 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 Lider 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:	<input type="checkbox"/> Solteiro	<input type="checkbox"/> Casado (no Civil)	<input type="checkbox"/> Divorciado	<input type="checkbox"/> Separado Judicialmente	<input type="checkbox"/> Viúvo	24 - Data do óbito da vítima:
------------------------------	-----------------------------------	--	-------------------------------------	---	--------------------------------	-------------------------------

25 - Grau de Parentesco com a vítima:	26 - Vítima deixou companheiro(a):	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
---------------------------------------	------------------------------------	------------------------------	------------------------------	---

28 - Vítima <input type="checkbox"/> Sim teve filhos?	<input type="checkbox"/> Não	29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:	30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	31 - Vítima <input type="checkbox"/> Sim teve irmãos?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:	33 - Vítima deixou pais/avós vivos?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
---	------------------------------	--	--	------------------------------	------------------------------	---	------------------------------	------------------------------	--	-------------------------------------	------------------------------	------------------------------

Estou ciente de que a Seguradora Lider 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 - 1º | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data,  Aracaju - SE 04 maio 2020

Sinara do Socorro Lourenço Medeiros

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE  
PÓLICIA 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 Policia: 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 Rorlemberg 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  
Logradouro: RUA PROF MARIA PUREZA DE JESUS Nº: 1107  
Bairro: ATALAIA CEP: 49.036-170

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

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo: Veículo

Subgrupo: Motocicleta/Motoneta



Delegado de Policia 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	Envolvidos
SINARA DO SOCORRO LOURENCO MEDEIROS	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

RELATA O COMUNICANTE QUE A SUA GENITORA SINARA DO SOCORRO, PILOTEAVA 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 (não) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que ini- origem, conforme previsto nos Artigos 338-Denúncia 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
<b>Total da Análise Atual</b>			<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

**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
<b>Total da Análise Atual</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

**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

**CPF de:** Próprio

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

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

**Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

## 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, tomado 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

Tuigo dos Santos Santoro  
Cem reais

a quantia de

Correspondente a

consulta me

e para clara firma (emos) o presente.

Aroeaju, 04 de setembro de 2020

Assinatura

No. p. 33

Roberton Cesar  
Oficina de Escrita  
09/04/2021 10:28:11

CPF / RG

# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:		<input checked="" type="checkbox"/> DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)	<input checked="" type="checkbox"/> INVALIDEZ PERMANENTE	<input type="checkbox"/> MORTE
2 - Nº do sinistro ou ASI:	3 - CPF da vítima:	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:	097.677.195-18
7 - Profissão:	8 - Endereço:	9 - Número:	10 - Complemento:	Pintor Rua São Bento Cabral 268 Bloco C/ Ap. 08
11 - Bairro:	12 - Cidade:	13 - Estado:	14 - CEP:	Capão Redondo - MG 39063-067
15 - E-mail:	16 - Tel.(DDD): (69) 9922-0817			

## 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:

<input checked="" type="checkbox"/> RECUZO INFORMAR	<input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> 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)

<input type="checkbox"/> Bradesco (237)	<input type="checkbox"/> Itaú (341)
<input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001)	<input type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: <input type="text"/> CONTA: <input type="text"/>	AGÊNCIA: <input type="text"/> CONTA: <input type="text"/>
(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)

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:	<input type="checkbox"/> Solteiro	<input type="checkbox"/> Casado (no Civil)	<input type="checkbox"/> Divorciado	<input type="checkbox"/> Separado Judicialmente	<input type="checkbox"/> Viúvo	24 - Data do óbito da vítima:
25 - Grau de Parentesco com a vítima:	26 - Vítima deixou companheiro(a):	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:		
28 - Vítima teve filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:	30 - Vítima deu birth nasceu (ve/nascer)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	31 - Vítima teve irmãos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:	33 - Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> 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)	38 - 1º   Nome: _____ CPF: _____
	36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)	Assinatura da testemunha
	37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)	39 - 2º   Nome: _____ CPF: _____
		Assinatura da testemunha



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

CEP: 49.000-000

Ponto de Referência: Hospital Universitário

Tipo do Local: Via Pública

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

Nº: 406

Bairro: Japãozinho

CEP: 49.000-000

Telefone: (79) 99946-4217 (Celular)

**Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPÓSTO AUTOR/INFRATOR )**

Nacionalidade: Brasileira Idade:

Endereço

Município: Aracaju - SE

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

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



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE  
PÓLICIA 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 Júnior

Agente de Polícia Judiciária

Mat. 13688103

Raimundo Renato Valença Júnior

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) ônico(a) responsável pelas informações acima assinadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que faço, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a 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 reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. 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.

---

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:**

**Rebedor: TIAGO DOS SANTOS SANTANA**

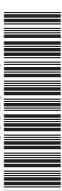
**Valor: R\$ 100,00**

**Banco: 104**

**Agência: 000002405**

**Conta: 0000025288-9**

**Tipo: CONTA CORRENTE**



Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você