

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: 15/01/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.725,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE GONZAGA DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02392

CONTA: 000000008242-2

Nr. da Autenticação BEE3FC58B3DECB56

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180011964 **Cidade:** Maceió **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE GONZAGA DA SILVA **Data do acidente:** 21/12/2015 **Seguradora:** ANGELUS SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 11/01/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA NO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

Resultados terapêuticos: FRATURA DO ANTEBRAÇO E RADIO DISTAL COM TRATAMENTO CIRÚRGICO COM HASTE INTRAMEDULAR, PLACA E PARAFUSO

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS DO MEMBRO SUPERIOR

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: MEMBRO SUPERIOR 50%

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: PAULO ARTUR DE ARAUJO AMORIM

CRM do médico: 52.86271-1

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

Declaração do proprietário do



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, MACIEL LESSA DOS SANTOS
RG nº 900282 data de expedição 08/09/2014
Órgão SEDS portador do CPF nº 604 962 074 19 com
domicílio na cidade de MACÉIO no Estado de
ALAGOAS onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
RUA HAMILTON DE BARROS COUTINHO nº 1007
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima JOSE GONZAGA DA SILVA cujo o condutor era
JOSE GONZAGA DA SILVA

Veículo: MOTO CICLOMOTOR
Modelo: SHINERAY/CICLOMOTOR OFF ROAD 150cc-2
Ano: 2009/2009
Placa: _____
Chassi: LXYX CBL 049 0234322
Data do Acidente: 21/12/2015
Local e Data: 21/12/2015 MACIZINHO NO SENTIDO POÇO PROXIMO A FEIRINHA

5º Serviço

Maciel Lessa dos Santos
Assinatura do Declarante

5º Serviço

Jose Gonzaga da Silva

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

5. SERVIÇO NOTARIAL DE MACÉIO-AL
Rua João Pessoa, 113-Centro
Fone:3223-3931
RECONHEÇO A firma por autenticidade de :
MACIEL LESSA DOS SANTOS
MACÉIO-AL, 28 de ago de 2017
LEN TESTEMUNHO..... DA VERDADE
RAFAEL DE O. CERQUEIRA-Tab. Interino
GASTONNE PONTES DE N. CERQUEIRA-Sub
BENEDITA MARIA DA SILVA-Escrev.
KARLA B.T. LINS-Escrev.
FEITO POR: ASCLEPIADES VANDERLEI DE MELO



5. SERVIÇO NOTARIAL DE MACÉIO-AL
Rua João Pessoa, 113-Centro
Fone:3223-3931
RECONHEÇO A firma por autenticidade de :
JOSE GONZAGA DA SILVA
MACÉIO-AL, 28 de ago de 2017
LEN TESTEMUNHO..... DA VERDADE
RAFAEL DE O. CERQUEIRA-Tab. Interino
GASTONNE PONTES DE N. CERQUEIRA-Sub
BENEDITA MARIA DA SILVA-Escrev.
KARLA B.T. LINS-Escrev.
FEITO POR: ASCLEPIADES VANDERLEI DE MELO



CARVALHO BELTRÃO SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA.
CASA DE SAÚDE E MATERNIDADE DE CORUIPE
BAIRRO JOÃO CARVALHO S/N - CORUIPE - AL
C.G.C. 35.642.172/0001-43 - DISC. (85) 24.078.148-7

BOLETIM OPERATORIO

MATRÍCULA

SEÇÃO

OPERAÇÃO Nº

DATA

NOME

Diagnóstico pré-operatório

Operação proposta

CONDIÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS IMEDIATAS

EQUIPE

Grupo Sang.

Fator Rh

Operador

PA

Tubo

1º Anest. Anest.

Temp.

Box

2º Anest. Anest.

Outro

Colutor

Anestesia

Análise

Substâncias Utilizadas

Acidentes e Reações durante a Operação

CONDIÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS IMEDIATAS

PA

Temp.

Reflexos

Outro (Citar qualquer anormalidade)

INÍCIO

TERMINO

DURAÇÃO

ANESTESIA

Cirurgia

Adicional de Anestesia

Operação Realizada

o mesmo

Diagnóstico Operatório

o mesmo

Mário Roberto V. de Souza
Membro do Conselho
Ortopedia - Traumatologia
CRM - 1071

CARVALHO BELTRÃO SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA
CASA DE SAÚDE E MATERNIDADE DE CORURIBE
C.G.C.35.642.172/0001-43
BAIRRO JOÃO CARVALHO S/N FONE (82)3273-1183
CORURIBE - ALAGOAS

NOME: JOSE GONZAGA DA SILVA
SOLICITAÇÃO: DR. VIRGÍLIO

Laudo de RX (ANTEBRAÇO E)

Imobilização externa com fratura não consolidada no terço médio do rádio
e haste metálica ao longo deste osso.
Espaços articulares aparentemente mantidos.

Coruribe, 28 de dezembro de 2015.


Dr. Fernando Alexandre Chaves
CREMAL 4375

SEGURODESA LIBER DEBENT - 11 & 30/01/2017 13:30 - 06000021665



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DO ESTADO PROFESSOR OSVALDO BRANDÃO VILELA
SECRETARIA HOSPITALAR

Avenida Jorge de Lima, 2095, Trapiche da Barra - Maceió - AL - CEP: 57010-001
Fone: (82) 3315-7364 - CNPJ: 12.200.259/0001-65

RELATÓRIO MÉDICO

PACIENTE: JOSÉ GONZAGA DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO: 21/10/1961

PRONTUÁRIO: 2396152

DATA DO ATENDIMENTO: 22/12/2015

HORA: 00h:33min

ALTA: 22/12/2015

CID: S50

DIAGNÓSTICO: > TRAUMA DE ANTEBRAÇO

TRATAMENTO: > CONSERVADOR

ACHADO: > VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO
> REFERE DOR EM MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO
> EDEMA + DOR À PALPAÇÃO EM ANTEBRAÇO ESQUERDO
> LIMITAÇÃO FUNCIONAL
> FRATURA DE RÁDIO ESQUERDO

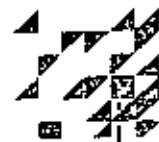
CONDUTA: > AVALIAÇÃO DO CIRURGIÃO GERAL E ORTOPEDIA
> MEDICAÇÃO
> RAIO X DO ANTEBRAÇO E PUNHO ESQUERDOS
> IMOBILIZAÇÃO COM TALA GESSADA
> ORIENTAÇÕES

OBS.: Paciente atendido pela equipe médica desta Unidade de Emergência através do Sistema Único de Saúde.

OBS.: Relato as informações constantes no prontuário.

Maceió, 21 de janeiro de 2016

Sônia Ramalho F. L. de Abreu
Médica HGE
CRM 1348 / AL



HOSPITAL GERAL DO ESTADO DE ALAGOAS

FICHA DE ATENDIMENTO

Nº ATENDIMENTO: 2396152

DATA: 22/12/2015

HORA: 00:33:30

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

PACIENTE: JOSE GONZAGA DA SILVA

SEXO: MASCULINO DATA NASCIMENTO:

IDADE: 55 ANOS

MÃE:

RESPONSÁVEL: SAMU

NACIONALIDADE: BRASIL

NATURAL DE: ALAGOAS

CARTÃO SUS:

CIDADE: MACEIOIAL

BAIRRO: JACINTINHO

TELEFONE:

LOGRADOURO: RUA CLETO CAMPELO

OBSERVAÇÕES: USB 47

DADOS DO ATENDIMENTO

FORMA DE CHEGADA: SAMU

MOTIVO ATENDIMENTO: COLISAO

PROCEDÊNCIA: JACINTINHO

SETOR: AREA VERMELHA

ACIDENTE DE TRABALHO: NAO

CASO POLICIAL: SIM

PLANO DE SAÚDE: NAO

TRAUMA: SIM

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

VERMELHO

AMARELO

VERDE

AZUL

Queixa Principal / História da Doença Atual: Paciente vítima de acidente automobilístico com queda da motocicleta - trauma na MS (E). Nega TCE. Nega trauma em membros inferiores. Descreve alguns machucadinhos.

Exame Físico: Supnco, hidratado e normocorado.

ACV e AZ sem alterações

ABD sem alterações, flácido, indolor.

Edema e dor à palpação do antebraço (E). (4) flexão do punho (E).

Exames Complementares:

RAIO-X

SANGUE

URINA

TC

LIQUOR

ECG

ULTRASSONOGRAFIA

Hipótese Diagnóstica:

Fratura de mão do antebraço (E) ?

Conduta Clínica

(1) Terapia analg + AD (E)

(2) Dipirona 1g + AD (E)

(3) Rx do antebraço e punho (E)

(4) Alta da cirurgia geral

(5) A ortopedia

Enfermagem

Dr. [Assinatura]
Enfermeiro [Assinatura]
Cirurgião [Assinatura]

Pupilas: normal D () E () dilatada D () E () não reativa ()

EVOLUÇÃO / MEDICAÇÃO	HORÁRIO (Enfermagem)
Ortopedia 2:104 Paciente respondendo do no antebraço As fratura distal fese radio CD. Talg Bide	

DIAGNÓSTICO:

REGISTRO DE INTERNAÇÃO:

INTERNACÃO: (A ser preenchido em caso de permanência maior que 6 horas) DATA: ____/____/____ HORA: ____:____

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

EVOLUÇÃO DA DOENÇA: () AGUDA () SUB-AGUDA () CRÔNICA () CRÔNICA-AGUDIZADA

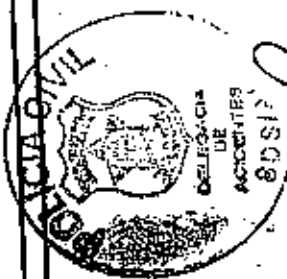
CONDIÇÃO DO PACIENTE: () CUIDADOS INTENSIVOS () INTERMEDIÁRIOS () ENFERMARIA

MÉDICO (Responsable de la internación)

ACQUITTING POWER CO.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL



Regulatório do Exame nº

206.

Univ. Sr. Dr.

OD Diretor do Instituto Médico Legal

Solicito seja submetido (a) ao Exame de

Conrad E. Aguirre

o portador(a) do presente (

tampo em que retero pela o respectivo Laudo encaminhado e (o) -

Asociación de Agricultores

para as providências cabíveis,

21/01/2017 10:29:01 - 21/01/2017 13:51 - 0000001216

Uspodbiť.

Alcaldes **Miguel de Alencar**

... **... ..**

Qualificação da vítima

Qualificação da Vítima

15-59

Endereço: Edifício Bando de Cila

pai: Milton David de Souza

Mão: ADRIANA DO CARMO 22/10

3189210 2211

Figure 1

_____ 8040: _____

089:

been Jacinto

5102/21/22 BH

23:30
Area

Estado da Defesa Social - 22

Sec. 2

1411

Di: 2nd Nature

~~Func. do IMIL~~

5700193-00001 1:178 41 21

[35]

0576-7670

113179

13

4-

Macé

ATO.

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

Cert. de Socorro nº.107

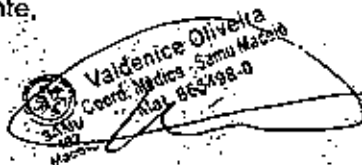
Maceió, 29 de fevereiro de 2016.

Ao Senhor
José Gonzaga da Silva
Vítima

Atendendo a solicitação, declaramos a V. Senhoria, havermos efetivado o atendimento da ocorrência abaixo:

- 1 – DATA DA OCORRÊNCIA: 21 de dezembro de 2015
- 2 – LOCAL: Rua Cleto Campelo
- 3 – BAIRRO: Jacintinho
- 4 – REFERÊNCIA: Próximo – Loja Insinuante
- 5 – OCORRÊNCIA: Acidente de Trânsito
- 6 – VÍTIMA (S): José Gonzaga da Silva
- 7 – TRANSLADO: HGE
- 8 – SITUAÇÃO: Vítima atendida e transportada, por Regulação Médica, a unidade de destino.
- 9 – UNIDADE SOCORRISTA: USB 20

Atenciosamente,


Valdenice Oliveira
Coord. Médica - Samu Maceió
Mat. 863498.0

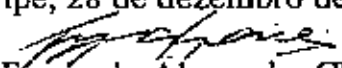
CARVALHO BELTRÃO SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA
CASA DE SAÚDE E MATERNIDADE DE CORURIBE
C.G.C.35.642.172/0001-43
BAIRRO JOÃO CARVALHO S/N FONE (82)3273-1183
CORURIBE - ALAGOAS

NOME: JOSE GONZAGA DA SILVA
SOLICITAÇÃO: DR. VIRGILIO

Laudo de RX (ANTEBRAÇO E)

Imobilização externa com fratura não consolidada no terço médio do rádio
e haste metálica ao longo deste osso.
Espaços articulares aparentemente mantidos.

Coruribe, 28 de dezembro de 2015.


Dr. Fernando Alexandre Chaves
CREMAL 4375

DOCUMENTO 2 *T2*



SEI/RECEBEM 11122 07/01/2017 13:49 - 00000002164



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL



Requisição do Exame nº 006

Ilmo. Sr. Dr. Ronaldo Francisco de Brito
 DO Diretor do Instituto Médico Legal
 Com o Assunto Assassinato de Maria da Silva
 o portador(a) do presente (Assassinato de Maria da Silva)
 tempo em que neltero seja o respectivo Laudo encaminhado a (o) Assassinato de Maria da Silva
 para as providências cabíveis

Nascido, 24/10/1945
 em Alagoas de Alencar

Qualificação da Vítima

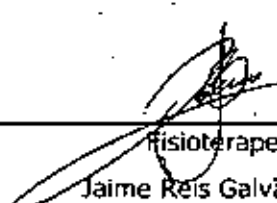
Nome: JOSE GONCALVES DA SILVA
 Endereço: Rua Lacerda 155
 País: UNION BRASILEIRA
 Mãe: MARIA DO CARMO DA SILVA
 Identidade nº: 3189210 35412
 Identidade: ARGENTINO
 Cor:

OBS:

Local ARGENTINO
24/10 22/12/2015
23:30
 SDO. do Estado de Defesa Social - da
 JML
 Recebido em 14/11/16
Rayanne Vasquez
 Func. do IML

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que **José Gonzaga da Silva**, CPF: 463.061.614-49, realiza tratamento na clínica de Fisioterapia do Centro Universitário Tiradentes - Unit para tratamento, nos dias terças e quintas durante os horários 10h às 11h. Para reabilitação de Pós operatório de fratura distal do Rádio esquerdo. Sendo apresentada limitação de mobilidade para supinação do antebraço, déficit de força de preensão e dor para mobilidade de punho, antebraço e cotovelo esquerdo.

Maceió 08/11/2016
Fisioterapeuta
Jaime Reis Galvão Júnior**Jaime Reis Galvão Júnior**
Fisioterapeuta
CREFTO 115624

SECRETARIA LIDER GRUPO - 11 & 30/01/2017 13:50 - 0000000214

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

1. Exame de S.O. + Radiografia
2. Anestesia + Cefalotrizona + Doril + Doril
de 100 mg + Doril 100 mg
3. Incisão ao nível do joelho
4. Anestesia por bloqueio de nervos, de antebraço e braço
No lado do joelho, entre o joelho e o fêmur
Colocamos o alar
Seção do tendão do joelho
1. e 2. Seção do joelho
3. e 4. Seção do joelho
5. e 6. Seção do joelho
7. e 8. Seção do joelho
9. e 10. Seção do joelho
11. e 12. Seção do joelho
13. e 14. Seção do joelho
15. e 16. Seção do joelho
17. e 18. Seção do joelho
19. e 20. Seção do joelho
21. e 22. Seção do joelho
23. e 24. Seção do joelho
25. e 26. Seção do joelho
27. e 28. Seção do joelho
29. e 30. Seção do joelho
31. e 32. Seção do joelho
33. e 34. Seção do joelho
35. e 36. Seção do joelho
37. e 38. Seção do joelho
39. e 40. Seção do joelho
41. e 42. Seção do joelho
43. e 44. Seção do joelho
45. e 46. Seção do joelho
47. e 48. Seção do joelho
49. e 50. Seção do joelho
51. e 52. Seção do joelho
53. e 54. Seção do joelho
55. e 56. Seção do joelho
57. e 58. Seção do joelho
59. e 60. Seção do joelho
61. e 62. Seção do joelho
63. e 64. Seção do joelho
65. e 66. Seção do joelho
67. e 68. Seção do joelho
69. e 70. Seção do joelho
71. e 72. Seção do joelho
73. e 74. Seção do joelho
75. e 76. Seção do joelho
77. e 78. Seção do joelho
79. e 80. Seção do joelho
81. e 82. Seção do joelho
83. e 84. Seção do joelho
85. e 86. Seção do joelho
87. e 88. Seção do joelho
89. e 90. Seção do joelho
91. e 92. Seção do joelho
93. e 94. Seção do joelho
95. e 96. Seção do joelho
97. e 98. Seção do joelho
99. e 100. Seção do joelho

SERVIÇO: LIMPEZA - 11 de Setembro de 2017 15:50 - 000000021664

Marcio Roberto V. de Souza
Médico do Esporte
Ortopedia - Traumatologia
CRM - Al 921 498 2777

Valido

Secretaria da Receita Federal do Brasil
14:48:27:18 do dia 26/01/2015 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

REF ID: A63907 - 11-30/01/2017 13:49 - 00000021E

LEI Nº 7.115 DE 29/08/83

443.041.614-48

JACARÉ DOS HOMENS - AL

CERTID. KASE II 29 FLS 210 119/43

JACARÉ DOS HOMENS - AL

MARIA DO CARMO DA SILVA

MILTON BRASILI DA SILVA

JOSE GONZAGA DA SILVA

8001086627

16/10/2007

27/10/1961

DATA DE NASCIMENTO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE ALAGOAS

SECRETARIA DE ESTADO DA DEFESA SOCIAL

CENTRO DE PERÍCIAS FORENSES

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DEL MARIO PEDRO DOS SANTOS

Polgar Direito

443.041.614-48

JACARÉ DOS HOMENS - AL

CERTID. KASE II 29 FLS 210 119/43

JACARÉ DOS HOMENS - AL

MARIA DO CARMO DA SILVA

MILTON BRASILI DA SILVA

JOSE GONZAGA DA SILVA

8001086627

16/10/2007

27/10/1961

DATA DE NASCIMENTO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

documentos de identificação



SUPERMERCADO LIDER DRIVE - 11 & 30/01/2017 13:43 - 00000072168



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA DEFESA SOCIAL
DIRETORIA GERAL DA PERÍCIA OFICIAL - PO/AL
INSTITUTO MÉDICO LEGAL ESTÁCIO DE LIMA
Rua Zacarias de Azevedo s/nº, Prado - CEP: 57020-470
Fones: (82) 3315-2291 / (82) 3315-3767



**LAUDO DE EXAME DE CORPO DE DELITO
(LESÃO CORPORAL)
PROTOCOLO NÚMERO 08317/2016**

Aos 14 dias do mês de novembro do ano de 2016, nesta cidade de Maceió, às 14:10 horas, no INSTITUTO MÉDICO LEGAL ESTÁCIO DE LIMA, presente o doutor GERSON ODILON PEREIRA, Médico Legista da Diretoria Geral da Perícia Oficial de Alagoas, abaixo assinado, cumprindo determinação do Diretor do Instituto Médico Legal, e de acordo com o disposto na Lei número 11.690 de 09.06.2008, para realizar o exame pericial em JOSE GONZAGA DA SILVA, a fim de ser atendida a requisição número 906/2016, para ser encaminhado para a DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA CAPITAL, descrevendo, com verdade e com todas as circunstâncias, o que encontrou, descobriu e observou, bem assim, para responder aos seguintes quesitos: 1º - Se há ofensa à integridade corporal ou a saúde do paciente; 2º - Qual o instrumento ou meio que produziu a ofensa; 3º - Se foi produzida com o emprego de veneno, fogo, explosivo, tortura ou por meio insidioso ou cruel; 4º - Se resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias, ou perigo de vida, ou debilidade permanente de membro, sentido ou função, ou aceleração de parto (resposta especificada); 5º - Se resultou incapacidade permanente para o trabalho, ou enfermidade incurável, ou perda ou inutilização de membro, sentido ou função, ou deformidade permanente, ou aborto (resposta especificada). Em consequência, passou o perito a fazer os exames e investigações que julgou necessário, findo o qual declarou o seguinte: exame pericial realizado em JOSE GONZAGA DA SILVA, alagoano, casado, jardineiro, nascido em 21/10/1961, filho de Milton Brasil da Silva e de Maria do Carmo da Silva, residente na Rua Santa Luzia, Lot. São José nº 59, Cruz das Almas, Maceió, Alagoas.

HISTÓRICO:

Periciando informa que sofreu acidente automobilístico às 23:30h do dia 21/12/2015, no Jacintinho.

EXAME MÉDICO:

Ao exame viu o perito: cicatriz cirúrgica, longitudinal na face posterior do antebraço esquerdo. Apresenta ainda limitação dos movimentos de pronação e supinação e parestesia perioperatória. Relatório médico do Hospital Geral do Estado, datado de 21/01/2016 e assinado pela Dra. Sônia Ramalho de Abreu CRM 1346, informa: trauma do antebraço esquerdo e fratura do rádio esquerdo, foi submetido a duas cirurgias.

RESPOSTAS AOS QUESITOS:

Ao 1º: SIM.

Ao 2º: AÇÃO DE INSTRUMENTO CONTUNDENTE.

Ao 3º: NÃO.

Ao 4º: SIM. INCAPACIDADE PARA AS OCUPAÇÕES HABITUAIS POR MAIS DE 30 DIAS (FRATURA DO RÁDIO) E DEBILIDADE PERMANENTE DE FUNÇÃO. LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO.

Ao 5º: NÃO.

Nada mais havendo a respeito do assunto, deu-se por encerrado o presente laudo, que vai assinado pelo Médico Legista. Eu, CÍCERO CASSIANO DA SILVA, o digitei e assino.

Cícero Cassiano da Silva

Dr. Gerson Odilon Pereira
Médico Legista



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA DEFESA SOCIAL
DIRETORIA GERAL DA PERÍCIA OFICIAL – PO/AL
INSTITUTO MÉDICO LEGAL ESTÁCIO DE LIMA
Rua Zacarias de Azevedo, s/nº, Prado – CEP: 57010-040 –
Fones: (82) 3315-2291 / (82) 3315-3767



Ofício: S/N nov-16 / IML

Maceió, segunda-feira, 7 de novembro de 2016

Ao Senhor,

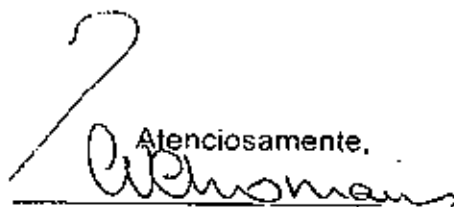
Diretor do HOSPITAL DE CORURIBE-CARVALHO BELTRÃO

Senhor Diretor,

Visando cumprir determinação da autoridade policial para a realização de exame de corpo de delito, solicitamos o encaminhamento dos Relatórios Médicos detalhados do paciente: José Gonzaga da Silva, que deu entrada nessa Unidade Hospitalar no dia 26/12/15 e posteriormente em 05/09/16.

Deverá constar nos relatórios as lesões que o referido paciente apresentava ao ser atendido, bem como os procedimentos clínicos, cirúrgicos e de diagnósticos complementares realizados sobre o mesmo.

Solicito urgência na afirmação, pois os peritos possuem o prazo máximo de 10 dias para a conclusão do laudo pericial (Art. 160 do Código de Processo Penal).

Atenciosamente,


Cláudia Maria V.V. Chroniaris
Perita Médico Legista
3695 CRM-AL

Dr. Cláudia V.V. Chroniaris
Perita Médico Legista
CRM/AL 3695

SECRETARIA DE ESTADO DA DEFESA SOCIAL - 11 E 30/01/2017 13:48 - 00000002165



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA DEFESA SOCIAL
DIRETORIA GERAL DA PERÍCIA OFICIAL – PO/AL
INSTITUTO MÉDICO LEGAL ESTÁCIO DE LIMA
Rua Zacarias de Azevedo, s/nº, Prado – CEP: 57010-040
Fones: (82) 3315-2291 / (82) 3315-3767



Ofício: S/N mar-16 / IML

Maceió, terça-feira, 22 de março de 2016

Senhor Diretor: **HOSPITAL DE CORURIBE – CARVALHO BELTRÃO**

Visando cumprir determinação da autoridade policial para a realização de exame de corpo de delito, solicitamos o encaminhamento de relatório médico detalhado e cópia legível da ficha de atendimento do paciente (prontuário médico): **JOSÉ GONZAGA DA SILVA**, que deu entrada nessa Unidade Hospitalar no dia 26 /12 / 2015.

Deverá constar do relatório as lesões que o referido paciente apresentava ao ser atendido, bem como os procedimentos clínicos, cirúrgicos e de diagnósticos complementares realizados sobre o mesmo.

Solicito urgência na afirmação, pois os peritos possuem o prazo máximo de 10 dias para a conclusão do laudo pericial (Art. 160 do Código de Processo Penal).


Luiz Antonio Mansur Branco
Perito Médico Legista
CRM-AL 3.882

SE GUSTAR LUIZ (FURTI) - 11 E 30/01/2017 13:50 - 00000002164



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

Autorização de pagamento



Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados dos de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, JOSE GONZAGA DA SILVA
 PORTADOR(A) DO RG Nº 800-084627 EXPEDIDO POR SSP - AL EM 15/10/2017
 CPF 463063634-419 / CNPJ 000000000-0000-00, PROFISSÃO fardineiro
 E RENDA MENSAL DE R\$ 500,00 NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA JOSE GONZAGA DA SILVA, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício - nos documentos podem aparecer termos: - SALÁRIO, FUNCIONAL, INSS, BOLSA FAMÍLIA, BOLSA ESCOLA, PREVIDÊNCIA SOCIAL ou AGRICULTURA FAMILIAR;
- Conta Empresarial - conta pessoal cadastrada em um CNPJ - nos documentos podem aparecer termos: CNPJ, ME, MEI, EPP, COMER ou LTDA normalmente ao final do nome do titular;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL, e/ou com limite de movimentação financeira mensal;
- Qualquer conta da CEF se não for apresentado algum documento do banco indicando que não existem quaisquer impedimentos para fins de depósito de indenização de DPVAT;
 - Para este banco (CEF), a conta corrente pode ser identificada com cópia simples rasurada de folha de cheque como comprovante de dados bancários do titular;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta;
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISPDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Conta não pertencente à vítima/beneficiário.

IMPORTANTES: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

Os meios possíveis para identificar/verificar a documentação recebida na fase de regulação do sinistro DPVAT é responsabilidade do agente regulador (seguradora ou reguladora).

Os bancos BRADESCO, ITAÚ e SANTANDER disponibilizam, em consulta simples no site, informações sobre a titularidade da conta, se conta empresarial e/ou salário ou ainda inexistência da mesma.

Os bancos BRADESCO e ITAÚ têm acordo junto à Seguradora Líder-DPVAT para abertura de conta POUPANÇA para fins de DPVAT sem ônus para o requerente. Carta de abertura disponível no endereço eletrônico: www.dpvatsegurodotransito.com.br

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 2392 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 0242-206

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

Maceió 20 de Jan de 2017 JOSE GONZAGA DA SILVA
 LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

CAIXA Loterias

020-552338420-1

20/JAN/2017 HORA DE 10:51:0

LOT. 01.015036-5 TERM 054083

LOCALIDADE: MACEIO

AG. VINCULADA: 1557

SALDO PARA SIMPLES CONFERENCIA

2392.00000242-2

NOME: JOSE GONZAGA DA SILVA

DEPOSITOS REALIZADOS ATÉ 03/05/2012

DATA LIMITE	SALDO
01/01	0.00
02/01	0.00
04/01	0.00
09/01	0.00
16/01	73.31
17/01	0.00
18/01	16.47
19/01	0.00
20/01	0.00

DEPOSITOS REALIZADOS A PARTIR DE 04/05/2012 SEM AS MOVIMENTACOES DO DIA

DATA LIMITE	SALDO
01/01	65.57
02/01	151.04
04/01	408.63
09/01	309.82
17/01	1.527.29
19/01	630.03
20/01	302.13

RESUMO EM 19/01

SALDO 3.684.29

RESUMO DO DIA

SALDO BLOQUEADO 0.00

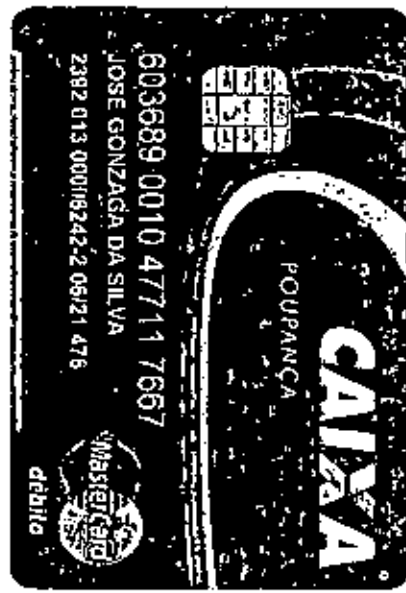
SALDO DISPONIVEL 3.684.29

SALDO TOTAL 3.684.29

020-552338420-1

18 VTA

CAIXA Loterias



SEQUESTRADA LIVRE DE VIT - 11.6.30/01/2017 13:49 - 00000021653

1P 09

 ESTADO DE ALAGOAS SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA SOCIAL POLICIA CIVIL		BOLETIM DE OCORRÊNCIA		NUMERO: 0052-1/16-0498		Pág.1 / 1	
		DELEGACIA: Del. de Acidentes e Delitos de Trânsito - DADT FONE: 33156424 DATA/HORA COMUNICADO: 02/03/2016 15:09 DELEGACIA DESTINO: Del. de Acidentes e Delitos de Trânsito - DADT					
FATO	NATUREZA: LESÃO CORPORAL - ACIDENTE DE TRÂNSITO				INSTRUMENTO: Outros		
	DATA/HORA: 22/12/2015 23:20		LOCAL DO FATO: RUA CLÉTO CAMPELO <u>Jacintinho Macêdo</u> <u>AL</u>				
	DIA DA SEMANA: 2 PONTO DE REFERÊNCIA: PROXIMO A FERINHA						
COR 1 BRANCO 4 PARDO 2 PRETO 5 SARDALHA 3 AMARELO 6 ALBINO		ESTADO CIVIL 1 SOLTEIRO 4 SEPARADO 2 CASADO 5 ANUZIADO 3 VIUVO		NACIONALIDADE 1 BRAS. NATO 2 BRAS. NATURALIZADO 3 ESTRANGEIRO		DIA DA SEMANA 1 SEG. 4 QUA. 7 DOM 2 TER. 5 SEX. 3 QUA. 6 SAB.	
						GRAU DE INSTRUÇÃO 1 ANALFABETO 4 NIVEL MEDIO 2 ALFABETIZADO 3 SUPERIOR 3 FUNDAMENTAL	
VITIMA	NOME / RAZÃO SOCIAL: JOSÉ GONZAGA DA SILVA				RG: 3189210		SSP-AL
	FILIAÇÃO: MILTON BRASIL DA SILVA				MARIA DO CARMO DA SILVA		
	PROFISSÃO: Jardineiro		DATA DE NASCIMENTO: 21/10/1961		IDADE: 54	COR:	SEXO: M
	UF: AL	NATURALIDADE: JACUIPE-AL		NACIONALIDADE: 1	ESTADO CIVIL: 2	GRAU INSTRUÇÃO: 1	TURISTA:
	ENDEREÇO: RUA STA. LUZIA - LT. SÃO JOSÉ - POR T. DO VIA BOX						Nº 59
	BARRIO: Cruz das Almas		CIDADE: Macêdo		FONE:		
	SE () PM () PF () PC () PRF () BM () GM ESPECIFICAR () EM SERVIÇO () FORA DE SERVIÇO () INATIVO						
AFINIDADE VITIMA -> AUTOR:				OCORRÊNCIA RELACIONADA A:		Nº 0056-B/05-1443	
AUTOR: DESCONHECIDO							
VEICULO	VEICULO: INSTRUMENTO		PLACA: NME7533		CHASSI: 9BD17201XA3583256		
	MARCA/MODELO: FIAT		SIENA 1.4 TETRAFUEL		COR: BRANCA	ANO FABRICAÇÃO: 2010	ANO MODELO: 2010
HISTORICO	SEGUNDO O DECLARANTE, guiava um CICLOMOTOR de propriedade de MOACIR LESSA DOS SANTOS CPF 60496207415, uma Shineray de cor AZUL de CHASSI: LXXYCBLO490214322, esta na posse do declarante, onde o mesmo trafegava na via já a cima aludida, sentido Poço, quando nas imediações da Ferinha, um veículo de placa NME7533 AL, de propriedade de JUVENAL JERONIMO DA SILVA, sendo conduzido por um cidadão de nome AMAURI, que trafegava logo a frente da vítima, que entra em uma rua sem sinalizar, obstruindo a passagem do declarante que choca-se na parte lateral do veículo em tela. Foi socorrido pelo SAMU e foi conduzido ao HGE conforme relatório medico de Nº 2396152. [*** Retificação: A DATA CORRETA DO ACIDENTE FOI DIA 21/12/2015 *** Retificado por Silvio Eduardo Michel Mala Gomes em 24/03/2016 11:23. ***]						
	Boletim de ocorrencia  						
NOTICIANTE:							
ELABORADO POR: Silvio Eduardo Michel Mala Gomes				RG / MAT.: 662160			
AUTORIDADE: Antônio Carlos Azevedo Lessa				RG / MAT.: 413879			
ESCRIVÃO AD-HOC: Silvio Eduardo Michel Mala Gomes				RG / MAT.: 662160			

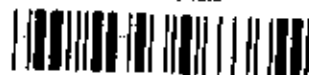
Dt recl.
30/01/2016

Dt ult dec.
10/10/2014

Dt ft corrta:
21/12/2015

 ESTADO DE ALAGOAS SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA SOCIAL POLICIA CIVIL		BOLETIM DE OCORRÊNCIA		NUMERO: 0052-H/16-0498		Pág.1 / 1	
DELEGACIA: Del. de Acidentes e Delitos de Trânsito - DADT FONE: 33156424		DATA/HORA COMUNICADO: 02/03/2016 15:09 DELEGACIA DESTINO: Del. de Acidentes e Delitos de Trânsito - DADT					
FATO	NATUREZA: LESÃO CORPORAL - ACIDENTE DE TRÂNSITO				INSTRUMENTO: Outros		
	DATA/HORA: 22/12/2015 23:20		LOCAL DO FATO: RUA CLETO CAMPELO Jacintinho Macêdo				
	DIA DA SEMANA: 2 PONTO DE REFERÊNCIA: PROXIMO A FERINHA						
COR 1 BRANCO 4 PARDO 2 PRETO 5 SÁBARA 3 AMARELO 6 ALBINO		ESTADO CIVIL 1 SOLTEIRO 4 SEPARADO 2 CASADO 5 AMASIADO 3 VIÚVO		NACIONALIDADE 1 BRAS. NATO 2 BRAS. NATURALIZADO 3 ESTRANGEIRO		DIA DA SEMANA 1 SEG 4 OUT 7 DOM 2 TER 5 SEX 3 QUA 6 SAB	
						GRAU DE INSTRUÇÃO 1 ANALFABETO 4 NIVEL MEDIO 2 ALFABETIZADO 5 SUPERIOR 3 FUNDAMENTAL	
NOME / RAZÃO SOCIAL: JOSÉ GONZAGA DA SILVA				RG: 3189210		SSP-AL	
FILIAÇÃO: MILTON BRASIL DA SILVA				MARIA DO CARMO DA SILVA			
PROFISSÃO: Jardineiro		DATA DE NASCIMENTO: 21/10/1951		IDADE: 54		COR:	
UF: AL		NATURALIDADE: JACUIPE-AL		NACIONALIDADE: 1		ESTADO CIVIL: 2	
ENDEREÇO: RUA STA. LUZIA - LT. SÃO JOSÉ - POR T. DO VIA BOX		BAIRRO: Cruz das Almas		CIDADE: Macêdo		FONE:	
SE () PM () PF () PC () PRF () BM () GM		ESPECIFICAR () EM SERVIÇO () FORA DE SERVIÇO () INATIVO					
AFINIDADE VITIMA -> AUTOR:		OCORRÊNCIA RELACIONADA A:				Nº 0056-B/05-1443	
AUTOR: DESCONHECIDO							
VEICULO	VEICULO: INSTRUMENTO		PLACA: NME7533		CHASSI: 9BQ17201XA3563256		
	MARCA/MODELO: FIAT		SIENA 1.4 TETRAFUEL		COR: BRANCA		
				ANO FABRICAÇÃO: 2010		ANO MODELO: 2010	
HISTORICO	SEGUNDO O DECLARANTE, guiava um CICLOMOTOR de propriedade de DARCI LESSA DOS SANTOS CPF 60496207415, uma Shineray de cor AZUL de CHASSI: LXYXCBL0490214322, esta na posse do declarante, onde o mesmo trafegava na via já a cima aludida, sentido Poço, quando nas imediações da Ferinha, um veículo de placa NME7533 AL, de propriedade de JUVENAL JERONIMO DA SILVA, sendo conduzido por um cidadão de nome AMAURI, que trafegava logo a frente da vitima, que entra em uma rua sem sinalizar, obstruindo a passagem do declarante que choca-se na parte lateral do veículo em tela. Foi socorrido pelo SAMU e foi conduzido ao HGE conforme relatório medico de N° 2396152.						
	(*** Retificação: A DATA CORRETA DO ACIDENTE FOI DIA 21/12/2015 *** Retificado por Silvio Eduardo Michel Maia Gomes em 24/03/2017 11:23. ***)						
NOTICIANTE:							
ELABORADO POR: Silvio Eduardo Michel Maia Gomes				RG / MAT.: 652160			
AUTORIDADE: Antônio Carlos Azevedo Lessa				RG / MAT.: 413879			
ESCRIVÃO AD-HOC: Silvio Eduardo Michel Maia Gomes				RG / MAT.: 662160			

Boletim de ocorrência





[Handwritten signature]



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

Cert. de Socorro nº. 107

Maceió, 29 de fevereiro de 2016.

Ao Senhor
José Gonzaga da Silva
Vítima

Atendendo a solicitação, declaramos a V. Senhoria, havermos efetivado o atendimento da ocorrência abaixo:

- 1 - DATA DA OCORRÊNCIA: 21 de dezembro de 2015
- 2 - LOCAL: Rua Cleto Campelo
- 3 - BAIRRO: Jacintinho
- 4 - REFERÊNCIA: Próximo - Loja Insinuante
- 5 - OCORRÊNCIA: Acidente de Trânsito
- 6 - VÍTIMA (S): José Gonzaga da Silva
- 7 - TRANSLADO: HGE
- 8 - SITUAÇÃO: Vítima atendida e transportada, por Regulação Médica, a unidade de destino.
- 9 - UNIDADE SOCORRISTA: USB 20

Atenciosamente,

[Handwritten signature]
Valdenice Oliveira
Coord. Médica - Samu Maceió
Mat. 855198-0