

# 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: 19/03/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

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

CLIENTE: ALLAF DIEGO SANTOS DE JESUS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03303

CONTA: 000000019376-0

---

Nr. da Autenticação A831640177D3236D

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190167390      **Cidade:** Capela      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** ALLAF DIEGO SANTOS DE JESUS      **Data do acidente:** 04/06/2018      **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

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

**Data da análise:** 13/03/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DE MALÉOLO LATERAL ESQUERDO. (PÁG 3)

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA MÉDICA. (PÁG 11)

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO TORNOZELO ESQUERDO.

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO TORNOZELO ESQUERDO.

**Documentos complementares:**

**Observações:**

## 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 de um tornozelo	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: Allaf Diego Lourenço de JesusDATA DA ENTRADA: 07/06/18DATA DA SAÍDA: 07/06/18

18 JAN 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 viu fogo durante de moto que  
queimou durante o trajeto e por expor  
foi baleado e levado cirúrgico de P-  
frente. O paciente esteve hospitalizado de 07/06/18

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

Contração de ferida de fogo que  
estava aberta devido ao fogo que  
estava aberta devido ao fogo que

EXAMES COMPLEMENTARES:

+ Nod de fogo + fricção.

MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr. Vinius Alves Gomes

CONDIÇÕES DE ALTA: MELHORADO

TRANSFERIDO ( )

ÓBITO ( )

ARACAJU,

de

Dr. Silviano  
Lázaro M. Mendes  
Médico  
CRM/SE 1268  
CPF: 233.451.515-49

MS/DATASUS

## HOSPITAL GOVERNADOR JOÃO ALVES FILHO

No. DO BE: 1734401 DATA: 04/06/2018 HORA: 09:51 USUÁRIO: JCNUNES  
CNS: SETOR: 06-SUTURA ~~ANAGADA~~

FAE LAND

#### IDENTIFICACAO DO PACIENTE:

NOME : ALLAF DIEGO SANTOS DE JESUS DOC...:  
 IDADE.....: 22 ANOS NASC: 23/08/1995 SEXO.: MASCULINO  
 ENDERECO....: POV CURAL DOS BOIS NUMERO:  
 COMPLEMENTO...: SUS FORA BAIRRO: ZONA RURAL  
 MUNICIPIO....: JAPARATUBA UF: SE CEP...: 49960-000  
 NOME PAI/MAE..: ANTONIO BARRETO DE JESUS /AURELIA DOS SANTOS  
 RESPONSAVEL...: EIVALDO TIO TRAZIDO PELO SAMU TEL...: 79-9  
 PROCEDENCIA...: JAPARATUBA  
 ATENDIMENTO...: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)  
 CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: NAO  
 ACID. TRABALHO: NAO VEJO DE AMBULANCIA: SIM

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

EXAMES COMPLEMENTARES:  RAIO X  SANGUE  URINA  TC  
 LIQUOR  ECG  ULTRASSONOGRAFIA

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

DADOS CLINICOS: paciente vítima de acidente - DATA PRIMEIROS SINTOMAS: 1/1/1998  
E maturacione, trazido pelo SAMU em protocolo de ressuscitação. Grua -ne de dor  
em hérnias (2) e joelhos (2). Sem outras queixas. (2) Vomitos e náuseas persistem desde ontem  
em (2) MSA com RA. Eupneico, tonus estavel (2) FC: 90, bim percutis tonicas, cílios irritados  
(2) Glaucoma (2), nega náuseas ou eructos. (2) Enurese, com joelhos (2)  
ANOTACOES DA ENFERMAGEM:  
Acidente leste, RRA (2), indolor a palpação. Pólvora estavel.

### DIAGNOSTICO:

CID:

## PRESCRICAO

#### HORARIO DA MEDICACAO

Solicito autorización para terminar el **2º** cuatrimestre

she is to awakening the orthopedic

DATA DA SAÍDA: / /

ALTA: [ ] DECISAO MEDICA [ ] A PEDIDO

[ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

HORA DA SAÍDA: :

## [...] DESISTENCIA:

#### TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

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

---

**ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL**

---

ASSINATURA E CARTIMBO DO MÉDICO

## EXAME DE RADIOLOGIA - RUSE

REALIZADO EM 04/06/2018

REALIZADO EN 10:10 HORAS

01/06/18

Dr. Wagner

- Andamento:

F.F. fund. mdo liberado

R.x. fund. mdo liberado

H.i. Fratura exposta mala alinhada

C.i. Indumenta no de humor

① fixar

② SAT

③ Wagner 100 mg ER levar

④ Maladine 1g ER levar

Dr. Paulo Salotti  
Médico  
CRM 4451

Sistema para... 3  
HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

FICHA DE INTERNACAO  
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Pag. Definitivo....: 172092  
Numero do CNS....: 0000000000000000  
Nome.....: ALLAF DIEGO SANTOS DE JESUS  
Documento.....: Documento.....: Tipo :  
Data de Nascimento: 23/08/1995 Idade: 22 anos  
Sexo.....: MASCULINO  
Responsavel.....: ANTONIO BARRETO DE JESUS  
Nome da Mae.....: AURELIA DOS SANTOS  
Endereco.....: POV CURAL DOS BOIS SUS FORA  
Bairro.....: ZONA RURAL Cep.: 49960-000  
Telefone.....: 79-9  
Municipio.....: 2803302 - - SE  
Nacionalidade.....: BRASILEIRO  
Naturalidade.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 1734401  
Clinica.....: 918 - CENTRO CIRURGICO SRPA  
Leito.....: 999.0160  
Data da Internacao: 04/06/2018  
Hora da Internacao: 21:55  
Medico Solicitante: 815.360.115-68 - AGENOR VILLAR NETO  
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO  
Diagnostico.....: NAO INFORMADO  
Identif. Operador.: TSANTOS

INFORMACOES DE SAIDA

Proc. Realizado:  
Dt. hr Saída:  
Especialidade:  
Tipo de Saída:  
CID Principal:  
CID Secundario:  
Principal:  
Secundario:  
Outro:

*de hospital 04/06/18*



**GOVERNO DE SERGIPE**  
**SECRETARIA DE**  
**ESTADO DA SAÚDE**



## **PRESCRIÇÃO MÉDICA**

PACIENTE: Ally Jy ft 13

### DIAGNÓSTICO:

**DATA:**

DIETA	<i>ok</i>	SNP
SG5% 500 ML		M
NAACL20% 10ML		10
KCL19,1% 05ML		05,0
clorotetrax 900g ev 12/12	04	16
lipoflavan 400g ev 12/12	08	20
PROFENID 100 mg + SF0,9% 100 ml IV 12/12 hs	10	5/22
DIPIRONA 2,0 ML + AD 8,0 ML IV 6/6 hs	03	14
TRAMAL 100 mg + SF0,9% 200 ml IV 8/8 hs	08	14
PLASIL 2,0 ML + AD 8,0 ML IV SOS	05	
OMEPRAZOL 40 MG IV / DIA		94
CLEXANE 40 mg SC / DIA		24
FISIOTERAPIA RESP E MOTORA 2X/DIA	M	N
CURATIVO DIÁRIO		
PA E TPR 6/6 HS		

*Vittor Nea*  
Encyclopædia  
3352

		Glicemias	Temp. Axilar	Assinatura do Técnico e Observações

DATA: 05/06/2018

9 DIH

26

NOME: Aldo Rizzo L. da Cruz

DIAGNÓSTICO (S): fract. femoral

Medicamentos (Princípio ativo + Concentração)	Horários de Administração
1º. Dieta Livre	
2º. Geico Salinizado	
3º. <u>Kefazol 1 g EV 8/8hs ou Keflin 1 g EV 6/6hs</u>	
4º. S. Fisiológico 1000cc EV 24Hs	
5º. Dipirona 2ml + 8 ml AD EV ou Paracetamol 40gts VO 6/6hs	24 20 02 08
6º. Norcardona Rma EV 08/08hs SNC	
7º. Antak 50mg EV ou 150mg VO / Omeprazol 40mg EV ou VO às 6hs	
8º. Iramal 100mg + 100 ml SF 0,9% EV ou VO 8/8hs SNC	06
9º. Profenid 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12hs SNC	SOS
10º. Captopril 25mg VO 8/8hs se PAS > 180 mmHg e PAD > 110 mmHg SOS	SOS
11º. Glicose 25% 04amp. EV se Glicemias < ou = 80mg/dl SOS	SOS
12º. Clavano 400mg SC 1 x dia ou Heparina 5000UI SC 2 x dia	
13º. Dextro 6/6hs se Diabético	11/12
14º Insulina Regular SC, apos o dextro. 201 - 250: 02UI 251 - 300: 04UI > ou = 401: 10UI	301 - 350: 06UI 351 - 400: 08UI
5º. Curativos Diários 1 x dia	( x ) SF 0,9% + Gazes
16º SSVV 6/6hs	
17º 400 50 12-11	20 08
18º	
19º Clav 400 600 02 6	12 18 04 00

EVOLUÇÃO:

\* faz tranco x  
tarde!

Alexandro Carvalho Silveira  
Enfermeiro  
COREN/SE 396474

Dr. Aldo Rizzo Cabral  
Ortopedia/ Traumatologia  
CRM/SE

Médico

26

DATA: 6/6/2018.

— ° DIH

NOME: Alvaro Diego Soárez da Terra

DIAGNÓSTICO (S): Fratura exp. fêmur  
lateral

	Medicamentos (Princípio ativo + Concentração)	Horários de Administração
1º. Dieta Livre		SND
2º. Gelco Salinizado		
3º. Kefazol 1g EV 8/8hs ou Keflin 1g EV 6/6hs		8 8 20 04
4º. S. Fisiológico 1000cc EV 24Hs		
5º. Dipirona 2ml + 8 ml AD EV ou Paracetamol 40gts VO 6/6hs		16 16 22 04
6º. Nauseodron 8mg EV 08/08hs SOS		SOS
7º. Antak 50mg EV ou 150mg VO / Omeprazol 40mg EV ou VO às 6hs		06
8º. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV ou VO 8/8hs SOS		SOS
9º. Profenid 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12hs SOS		SOS
10º. Captopril 25mg VO 8/8hs se PAS > 180 mmHg e PAD > 110 mmHg SOS		SOS
11º. Glicose 25% 04amp. EV se Glicemia < ou = 80mg/dl SOS		SOS
12º. Clexane 40mg SC 1 x dia ou Heparina 5000UI SC 2 x dia		20
13º. Dextro 6/6hs SUSP		
14º Insulina Regular SC, após o dextro.		
201 - 250: 02UI	301 - 350: 06UI	
251 - 300: 04UI	351 - 400: 08UI	
> ou = 401: 10UI		
15º. Curativos Diários 1 x dia	( x ) SF 0,9% + Gazes	
16º SSVV 6/6hs		
17º		
18º		
19º		
20º		

Com sintomas sempre

com dor osteosintética  
fisca distal

Cynthia de Angelis  
Enfermeira  
CORENSE 39533

~~Flávia Lopes Freitas  
Ortopedia Traumatologia  
CRM-SE 39539~~

Médico

**EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA**

**DATA:**

07/06/18

**NOME:** Aluísio Diogo Santos de Jesus

**GÊNERO:** \_\_\_\_\_ **IDADE:** \_\_\_\_\_

**DIAGNÓSTICOS:** Fratura exposta do tornozelo

	<b>PREScrição MÉDICA</b>	<b>HORÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO</b>
1	Dieta LIVRE	
2	SFO,9% 500ML EV 12/12H	
3	Keflin 1g, IV, 6h/6h OU Kefazol 1g, IV, 8h/8h	
4	Ranitidina, 02 mL + 18 mL AD, IV, 12h/12h OU Omeprazol 40mg, IV, às 6:00	16 06 20 04
5	Dipirona, 02 mL + 08 mL AD, IV, 6h/6h	06
6	Profenid, 01 ampola IV + 100mL SFO,9%, 12h/12h	16 20 04
7	Tramal 100mg + 250 ml SFO,9, IV, 8h/8h SOS	SOS
8	Clexane 40mg SC, 1x/dia OU Heparina 5.000UI SC, 2x/dia	20
9	Bromoprida, 02 mL + 18 mL AD, IV, 8h/8h, se náuseas ou vômitos SOS	SOS
10	Glicemia capilar, 6h/6h, se diabético	
11	Insulina regular, conforme glicemia:	
12	<200 = Ø 251 - 300 = 4U 351 - 400 = 8U	
13	201 - 250 = 2U 301 - 350 = 6U > 400 = 10U	
14	Glicose 25%, 40ml, IV, se glicemia < 70	
15	Captopril 25mg, VO, se PAS > 180mmHg ou PAD > 110mmHg SOS	
16	CCGG + SSVV 6h/6h	
17	URATIVO DIARIO 1X/DIA	
18	<i>Agro Hospitalar</i>	<i>Dr. Vítor C. de Oliveira</i>
19		
20		
21	<i># ORTOPEDIA</i>	
22		
23	3º DIA de varredura cirúrgica do tornozelo	
24		
25	<i>Pronto esboço, com queimadura</i>	
	<i>Edi = NS - Cirurgia de membrana</i>	
	<i>Agro Hospitalar</i>	<i>Dr. Vítor C. de Oliveira</i>
		<i>D</i>

Nome do Paciente:

Elly Jps 473

Idade:

Pág

Unidade de Produção:

Leito:

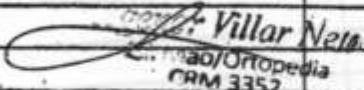
Nº do Prontuário:

Sexo:

09/06/18

Fls 11 An 90g  
Gênero (M/F): F  
19 l de evolução. Ptg 12  
desenvolvido e pele branca  
Est. Enxa + saudade  
Lipsa e dor

Curado

  
Dr. Villar Neto  
Cirurgião/Ortopedista  
CRM 3352





**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE**  
**FICHA DE ATO CIRÚRGICO**

PACIENTE: *Altoff Júnior*

DIAGNÓSTICO PRE-OPERATÓRIO: *Uso de bloco f - 1192 mg*

CIRURGIA REALIZADA: *Lme + Bloco*

CIRURGIÃO: *Rogério Vila*

AUXILIARES:

ANESTESIA: ANESTESISTA

DIAGNÓSTICO PÓS- OPERATÓRIO:

CIRURGIA LIMPA  CIR. POTENCIALMENTE CONTAMINADA  
 CIRURGIA CONTAMINADA  CIR. INFECTADA

INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO?  SIM  NÃO

TOPOLOGIA DA INFECÇÃO:

VIAS AÉREAS SUP.  PULMONAR  URINÁRIA  SNC  TGI  
 CUTÂNEO  AP. CARDIO-VASCULAR  PLEURA  OUTROS

**DESCRICAÇÃO DO ATO CIRÚRGICO**

1. *Abd. lat*
2. *Per. abdo*
3. *Cap. abdo*
4. *Endoscópio* *foi inserido* *no polo* *lateral*
5. *el 192 h exposta*
6. *Keto longe* *el 106 ST 0,9%*
7. *Abd el* *longo* *esteral*  
*Centro - ab*

*Dr Villar Neto*  
Médico/Ortopedia  
CRM 3352

DATA:   /  /  

Assinatura do Cirurgião

# Registro de Enfermagem no Trans-Operatório

NOME	<i>Diego Sales de Jesus</i>				PRONTUÁRIO	172097
RECEBIDO NA S.O. POR	<i>Yara</i>				DATA	06/06/18
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	ACORDADO	<input checked="" type="checkbox"/>	SONOLENTO	AGITADO	SALA 08	
CIRCULANTE	<i>regular</i>				PROCEDÊNCIA	COMATOSO
ENTRADA S.O.	92:30	h	INÍCIO DA ANESTESIA	92:40	h	INÍCIO DA CIRURGIA
SAÍDA DA S.O.		h	FIM DA ANESTESIA		h	FIM DA CIRURGIA
CIRURGIÃO	<i>Dra. Agnieszka</i>				1º AUXILIAR	
ANESTESISTA	<i>Dr. Luciano</i>				2º AUXILIAR	
INSTRUMENTADOR	<i>Silvana</i>				LATERALIDADE	( <input checked="" type="checkbox"/> ) DIREITA ( <input type="checkbox"/> ) ESQUERDA ( <input type="checkbox"/> ) NA
CIRURGIA PROPOSTA	<i>DR. Enfermagem p/ colo de Ternozelo</i>					
CIRURGIA REALIZADA						

## TÉCNICA ANESTÉSICA

GERAL VENOSA	GERAL INALATÓRIA	GERAL COMBINADA	GERAL BALANCEADA	RAQUIANESTESIA
PERIDURAL C/ CATETER	PERIDURAL S/ CATETER	SEDAÇÃO	BLOQUEIO DO PLEXO	LOCAL
TUBO ENDOTRAQUEAL ( <input type="checkbox"/> ) ORAL ( <input type="checkbox"/> ) NASAL	Nº:	TUBO ARAMADO	Nº:	MÁSCARA LARINGEA

## ASSEPSIA

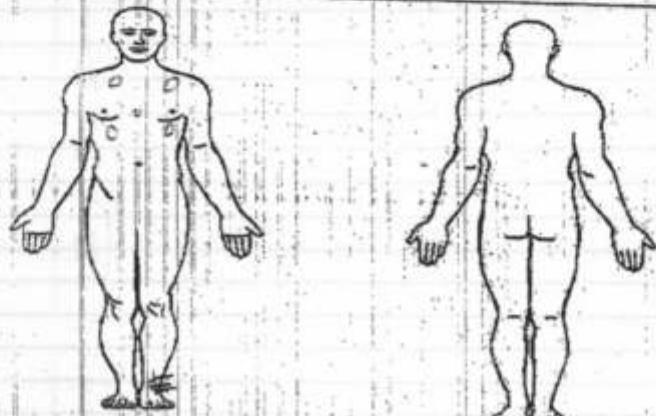
PVPI TÓPICO	PVPI ALCOÓLICO	PVPI DERGEMANTE	CLOREXID. ALCOÓLICA	CLOREXID. DEGERMANTE	CLOREXID. AQUOSA
----------------	-------------------	--------------------	------------------------	-------------------------	---------------------

## EQUIPAMENTOS E ACESSÓRIOS UTILIZADOS

BOMBA DE INFUSÃO	DESFIBRILADOR	MONITOR CEREBRAL (BIS)	INTENSIFICADOR DE IMAGEM	MANTA TÉRMICA	MICROSCÓPIO
FIBROSCÓPIO	MONITOR CARDÍACO	PA (NÃO INVASIVA)	PA (INVASIVA)	OXÍMETRO	CAPNÓGRAFO
FOCO AUXILIAR	FONTE DE LUZ	VIDEOLAPAROSCÓPIO		BRONCOSCÓPIO	OUTROS

## COXINS DE CONFORTO UTILIZADOS

CABEÇA	MSD	MSE	MIE	MID	BISTURI ELÉTRICO
					MONOPOLAR



PLACA BISTURI				
LOCAL				
•	ELETRODOS			
+	INCISÃO CIRÚRGICA			
	AVP	D	E	
	AVC	D	E	
PEQUENAS				
ENTREGUE DEVOLVIDA				

GASOMETRIA: SIM (  ) NÃO (  )

## POSIÇÃO DO PACIENTE

DORSAL	VENTRAL	LAT. ESQ	LAT. DIR	CANIVETE	TRENDELEMBURG	LITOTOMIA
--------	---------	----------	----------	----------	---------------	-----------

ELABORADO PELOS ACADÉMICOS DE ENFERMAGEM DO 7º PERÍODO DA FACULDADE ESTÁCIO/FASE (2014/01 E 02) ORIENTADO  
PELAS PROFESSORAS LUCIANA LÔBO E SILVIA SANDES

## SONDAS – DRENOS – CÂNULAS

SONDAS - DRENOS - CÂNULAS									
SNG	Nº:	SNE	Nº:	FOGARTY	Nº:	TRAQUEÓSTOMO	Nº:	GUEDEL	Nº:
DRENOS	SUCCÃO		Nº		TÓRAX	Nº	PENROSE		Nº
	ABDOMINAL		Nº		PIZZER	Nº	KHER		Nº
	BLAKE		Nº		OUTROS				
PASSAGEM DA SÔNDA FOLLEY			SEM RESTRIÇÃO			COM RESTRIÇÃO		VIAS	Nº:
FOLLEY	Nº:	FOLLEY SILICONE		Nº		SONDA NELATON (URETRAL)			Nº:
PASSADA POR						ANÁTOMO PATOLÓGICO	Nº PEGAS		

## SINAIS VITAIS

FC (BPM)	72 BPM
SpO2 (%)	99
EPCO2 (mmHg)	
PA (mmHg)	194 X 68
PAI (mmHg)	
FR (RPM)	
TEMP (°C)	

## ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

**ENCAMINADO PARA:**

# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

18 JAN 2019

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

 DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

 INVALIDEZ PERMANENTE

 MORTE

Nº do sinistro ou ASL:

CPF da vítima:

065.850.295-76

Nome completo da vítima:

Alaf. Diego Santos de Jesus

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

Nome completo:

Alaf. Diego Santos de Jesus

CPF:

065.850.295-76

Número:

Complemento:

Profissão:

Barnador

Endereço:

Travessa Santo Antônio - Povoado Mirante

Bairro:

Centro

Cidade:

Capela

Estado:

SC

CEP:

49.700-000

E-mail:

Marcordelgaria@gmail.com

Tel.(DDD):

79-98958-1516

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

RENDA MENSAL:

 RECUSO INFORMAR

 ATÉ R\$1.000,00

 R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00

 R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

 SEM RENDA

 R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00

 R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00

 ACIMA DE R\$10.000,00

## DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

 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:

AGÊNCIA:

3303

CONTA:

19376

0

(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.

## 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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

 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.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

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

Estado civil da vítima:  Solteiro  Casado (no Civil)  Divorciado  Separado Judicialmente  Viúvo Data do óbito da vítima:

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

Vítima teve filhos?  Sim  Não Se tinha filhos, informar quantos: Vivos:  Falecidos: Vítima deixou nascituro (vai nascer)?  Sim  Não 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.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

 Local e Data, *Manoel Sombra da Búlia, 02/01/2018*

Nome:

CPF:

### TESTEMUNHAS

1º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura

2º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(\*) Assinatura de quem assina A ROGO  
 na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.  
 NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



18 JAN 2019

POLÍCIA ON-LINE



### DELEGACIA DE POLÍCIA DE CAPELA

AV. MONSENHOR ERALDO BARBOSA, CENTRO FONE: (0) 3263-1242

**RPO - Registro Policial de Ocorrência 2018/06536.0-001272**

#### DELEGACIA RESPONSÁVEL

Nome: DELEGACIA DE POLÍCIA DE CAPELA

Endereço: AV. MONSENHOR ERALDO BARBOSA, CENTRO FONE: (0) 3263-1242

#### FATO

Data e Hora do Fato: 03/06/2018 - 07:30 até 03/06/2018 - 07:30

Endereço: TREVO DA BR-101 - POCO DO TERRA DURA Número: Complemento: VIA PÚBLICA CEP: 49700-000

Bairro: POCO DO TERRA DURA Cidade: CAPELA - SE Circunscrição: DELEGACIA DE POLÍCIA DE CAPELA

Tipo de local: VIA PUBLICA Meio Empregado: OUTRO

#### VÍTIMA-NOTICIANTE

Nome: ALLAF DIEGO SANTOS DE JESUS

Nome do pai: ANTÔNIO BARRETO DE JESUS Nome da mãe: AURÉLIA DOS SNTOS

Pessoa: Física CPF/CGC: 065.852.295-76 RG: 361811459 UF: SE Órgão expedidor: SSP-SE

Naturalidade: ARACAJU Data de nascimento: 23/08/1995 Sexo: Masculino Cor da cutis: Parda

Profissão: REPOSITOR Estado civil: Solteiro Grau de instrução: 2º Grau Completo

Endereço: TRAV. SANTO ANTÔNIO - POCO DO VILA MIRANDA Número: 255 Complemento: CASA  
CEP: 49.700-000 Bairro: ZONA RURAL Cidade: CAPELA UF: SE

Proximidades: PRÓXIMO À MERCARIA DE AURINO Telefone: (79) 99947-7311

#### VÍTIMA

Nome: ISAIAS DA SILVA SANTOS

Nome do pai: JOSÉ ERALDO DOS SANTOS Nome da mãe: EDIVÂNIA SANTOS DA SILVA

Pessoa: Física CPF/CGC: 071.243.535-21 RG: 36887480 UF: SE Órgão expedidor: SSP-SE

Naturalidade: JAPARATUBA Data de nascimento: 14/12/1997 Sexo: Masculino Cor da cutis: Parda

Profissão: TRABALHADOR RURAL Estado civil: Solteiro Grau de instrução: 1º Grau Incompleto

Endereço: POCO DO CURRAL DOS BOIS Número: S/N Complemento: CASA  
CEP: 49.060-300 Bairro: ZONA RURAL Cidade: JAPARATUBA UF: SE

Proximidades: PRÓXIMO À ANTIGA ESCOLA Telefone: (79) 99947-7311

#### HISTÓRICO

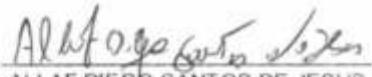
ADUZ O NOTICIANTE E VÍTIMA, QUE NO DIA, HORA E LOCAL ENCIMADOS, CONDUZIA A MOTOCICLETA HONDA/CG 150 TITAN EX, ANO/MODELO 2012/2012, COR PRETA, PLACA POLICIAL NVL-6062-ARACAJU/SE, CHASSI Nº 9C2KC1660CR526018, RENAVAM Nº 00452869420, LEVANDO NA GARUPA O PROPRIEDADE DO REFERIDO VEÍCULO, ISAIAS DA SILVA SANTOS, E AO DESCER A LADEIRA CONHECIDA POR "LADEIRA DO CAVACÃO", QUE TERMINA NA BR-101, A MOTOCICLETA PERDEU OS FRATUROU O TORNOZELO DA Perna ESQUERDA, ENQUANTO QUE ISAIAS FRATUROU O FÉMUR DA Perna ESQUERDA, QUE O VEÍCULO FICOU TOTALMENTE AVARIADA; QUE O NOTICIANTE E ISAIAS DA SILVA SANTOS FORAM SOCORRIDOS E ENCAMINHADOS AO HOSPITAL DE URGENCIA DE SERGIPE; QUE, NESTE MESMO NOSOCÓMIO, O NOTICIANTE FOI

SUBMETIDO A UMA CIRURGIA, ENQUANTO QUE ISAIAS FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DE CIRURGIA E TAMBÉM SUBMETIDO A UMA CIRURGIA; QUE SALIENTA O NOTICIANTE QUE É HABILITADO (CNH) NA CATEGORIA "AB", CONFORME REGISTRO Nº 06378199903, EXPEDIDA PELO DETRAN/SE, COM VALIDADE EM 26/02/2020.

Data e hora da comunicação: 21/12/2018 às 14:29

Última Alteração: 21/12/2018 às 14:30.

OBS.: As informações noticiadas pelo declarante/vítima são de sua inteira responsabilidade, cabendo, inclusive, a responsabilização penal daquele que faltar com a verdade no fornecimento das informações, nos termos do artigo 340 do Código Penal Brasileiro. Art. 340 - Provocar a ação de autoridade, comunicando-lhe a ocorrência de crime ou de contravenção que sabe não se ter verificado; Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa.

  
ALLAF DIEGO SANTOS DE JESUS  
Responsável pela comunicação

  
Mário de Oliveira Santos  
Responsável pelo preenchimento

21/02/2019

Departamento de Polícia Civil - Boletim de Ocorrência



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
SUPERINTENDÊNCIA DA POLÍCIA CIVIL

POLÍCIA ON-LINE



DELEGACIA DE POLÍCIA DE CAPELA

AV. MONSENHOR ERALDO BARBOSA, CENTRO FONE: (0) 3263-1242

RPO - Registro Policial de Ocorrência 2018/06536.0-001272 - Alterado

DELEGACIA RESPONSÁVEL

Nome: DELEGACIA DE POLÍCIA DE CAPELA

Endereço: AV. MONSENHOR ERALDO BARBOSA, CENTRO FONE: (0) 3263-1242

FATO

Data e Hora do Fato: 03/06/2018 - 07:30 até 03/06/2018 - 07:30

Endereço: TREVO DA BR-101 - POVOA DO TERRA DURA Número: Complemento: VIA PÚBLICA CEP: 49700-000

Bairro: POVOADO TERRA DURA Cidade: CAPELA - SE Circunscrição: DELEGACIA DE POLÍCIA DE CAPELA

Tipo de local: VIA PUBLICA Meio Empregado: OUTRO

VÍTIMA-NOTICIANTE

Nome: ALLAF DIEGO SANTOS DE JESUS

Nome do pai: ANTÔNIO BARRETO DE JESUS Nome da mãe: AURÉLIA DOS SNTOS

Pessoa: Física CPF/CGC: 065.652.295-76 RG: 361811459 UF: SE Órgão expedidor: SSP-SE

Naturalidade: ARACAJU Data de nascimento: 23/08/1995 Sexo: Masculino Cor da cutis: Parda

Profissão: REPOSITOR Estado civil: Solteiro Grau de instrução: 2º Grau Completo

Endereço: TRAV. SANTO ANTÔNIO - POVOADO VILA MIRANDA Número: 255 Complemento: CASA

CEP: 49.700-000 Bairro: ZONA RURAL Cidade: CAPELA UF: SE

Proximidades: PRÓXIMO À MERCEARIA DE AURINO Telefone: (79) 99947-7311

VÍTIMA

Nome: ISAÍAS DA SILVA SANTOS

Nome do pai: JOSÉ ERALDO DOS SANTOS Nome da mãe: EDIVÂNIA SANTOS DA SILVA

Pessoa: Física CPF/CGC: 071.243.535-21 RG: 36887480 UF: SE Órgão expedidor: SSP-SE

Naturalidade: JAPARATUBA Data de nascimento: 14/12/1997 Sexo: Masculino Cor da cutis: Parda

Profissão: TRABALHADOR RURAL Estado civil: Solteiro Grau de instrução: 1º Grau Incompleto

Endereço: POVOADO CURRAL DOS BOIS Número: S/N Complemento: CASA

CEP: 49.060-300 Bairro: ZONA RURAL Cidade: JAPARATUBA UF: SE

Proximidades: PRÓXIMO À ANTIGA ESCOLA Telefone: (79) 99947-7311

Carlos Frederico Santos e Murley Souza  
Delegado da Polícia Civil Especial  
COORDENADOR DA DECON-NORTE

HISTÓRICO

ADUZ O NOTICIANTE E VÍTIMA, QUE NO DIA, HORA E LOCAL ENCIMADOS, CONDUZIA A MOTOCICLETA HONDA/CG 150 TITAN EX, ANO/MODELO 2012/2012, COR PRETA, PLACA POLICIAL NVL-8062-ARACAJU/SE, CHASSI N° 9C2KC1560CR526018, RENAVAM N° 00452869420, LEVANDO NA GARUPA O PROPRIEDADE DO REFERIDO VEÍCULO, ISAÍAS DA SILVA SANTOS, E AO DESCER A LADEIRA CONHECIDA POR "LADEIRA DO CAVACÃO", QUE TERMINA NA BR-101, A MOTOCICLETA PERDEU OS FREIOS E VEIO A COLIDIR NA MURETA QUE DIVIDE AS PISTAS DA BR-101, QUE DEVIDO À COLISÃO, O NOTICIANTE FRATUROU O TORNozelo DA Perna ESQUERDA, ENQUANTO QUE ISAÍAS FRATUROU O FÉMUR DA Perna ESQUERDA; QUE O VEÍCULO FICOU TOTALMENTE AVARIADA; QUE O NOTICIANTE E ISAÍAS DA SILVA SANTOS FORAM SOCORRIDOS E ENCAMINHADOS AO HOSPITAL DE URGENCIA DE SERGIPE; QUE NESTE MESMO NOSOCÓMIO, O NOTICIANTE FOI

21/3/2019

Departamento da Polícia Civil - Boletim de Ocorrência

SUBMETIDO A UMA CIRURGIA, ENQUANTO QUE ISAÍAS FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DE CIRURGIA E TAMBÉM SUBMETIDO A UMA CIRURGIA; QUE SALIENTA O NOTICIANTE QUE É HABILITADO (CNH) NA CATEGORIA "AB", CONFORME REGISTRO Nº 06378199903, EXPEDIDA PELO DETRAN/SE, COM VALIDADE EM 26/02/2020.

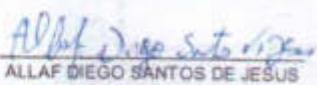
Acrecentado por Wender Jefferson Neres dos Santos - 21/02/2019 às 10:26  
Que a data ocorreu no dia 04/06/2018 ao invés de 03/06/2018.

Data e hora da comunicação: 21/12/2018 às 14:29

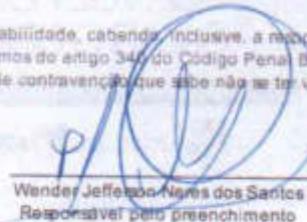
Responsável pela Alteração: Wender Jefferson Neres dos Santos

Última Alteração: 21/02/2019 às 10:20.

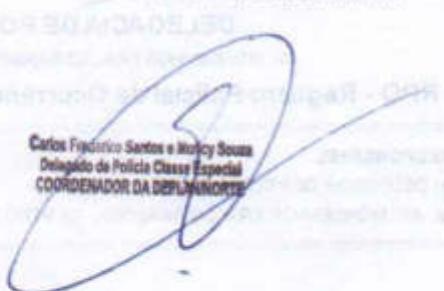
OBS.: As informações noticiadas pelo declarante/vítima são de sua inteira responsabilidade, cabendo, inclusive, a responsabilização penal daquele que faltar com a verdade no fornecimento das informações, nos termos do artigo 340 do Código Penal Brasileiro: Art. 340 - Provocar a ação de autoridade, comunicando-lhe a ocorrência de crime ou de contravenção que não se tenha verificado; Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa.



ALLAF DIEGO SANTOS DE JESUS  
Responsável pela comunicação



Wender Jefferson Neres dos Santos  
Responsável pelo preenchimento



Carlos Fábio Santos e Andrey Souza  
Delegado de Polícia Classe Especial  
COORDENADOR DA DEFLN/SE

Até

18 JAN 2019

OctoBedia

ES/DATASUS

HOSPITAL GOVERNADOR JOÃO ALVES FILHO

No. DO BE: 1734401 DATA: 04/06/2018 HORA: 09:51 USUÁRIO: JCNUNES  
CNS: SETOR: 06-SUTURA

FAELANGA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : ALLAF DIEGO SANTOS DE JESUS  
 IDADE.....: 22 ANOS NASC: 23/08/1995  
 ENDERECO....: POV CURAL DOS BOIS  
 COMPLEMENTO...: SUS FORA BAIRRO: ZONA RURAL  
 MUNICIPIO....: JAPARATUBA UF: SE CEP....: 49960-000  
 NOME PAI/MAE..: ANTONIO BARRETO DE JESUS /AURELIA DOS SANTOS  
 RESPONSAVEL...: ELVALDO TIO TRAZIDO PELO SAMU TEL....: 79-9  
 PROCEDENCIA...: JAPARATUBA  
 ATENDIMENTO...: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)  
 CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: NAO  
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

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

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

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

DADOS CLINICOS: Paciente cítrico de cítrico - DATA PRIMEIROS SINTOMAS: / /  
 A metade das horas, bateu pelo SAMU em pretação de ambulância. Sintomas de dor  
 no abdômen ( ) e febre ( ). Sem ondas queimadas ( ). Visceras peritoneais com real  
 ( ) MTC com esp. Eupneico, tons estavam ( ) fc: 90, bat periferal tritilar, acometida  
 ( ) Síntesis ( ) reagiu normalmente ao estresse. ( ) Enormidades em febre ( ).

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:  
 Fim de sacerdote, RMA ( ), indolores pré-purpura: Pele estavel

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

Ético e desequilíbrio termogênico ( ) 2 mudanças  
 de ritmo e alterações da circulação

Dr. Jackson Góes Roberto Pereira  
M.R. C.R. G.M. M.D. UFS

DATA DA SAIDA: / / HORA DA SAIDA: :  
 ALTA: [ ] DECISAO MEDICA [ ] A PEDIDO [ ] EVASAO [ ] DESISTENCIA  
 [ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO  
 INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

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

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

EXAME DE RADILOGIA - HUZE

REALIZADO EM 04/06/18

AS 13:30 HORAS

DIAGNOSTICO