

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: 14/10/2014

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 8.775,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ERIVALDO LUCIO DOS SANTOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02391

CONTA: 000000026324-3

Nr. da Autenticação A22F8AF4E634AD5B

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 2014768670

Cidade: Carmópolis

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: ERIVALDO LUCIO DOS SANTOS

Data do acidente: 02/02/2014

Seguradora: Sabemi Seguradora S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DO 2º, DO 4º E DO 5º METACARPOS COM LESÃO DOS LIGAMENTOS À ESQUERDA. FRATURA DO 1º METATARSO ESQUERDO.

Descrição do exame médico pericial: AO EXAME FÍSICO FOI EVIDENCIADO FORÇA MUSCULAR DIMINUÍDA (++/+4), DOR, EDEMA E PERDA DOS MOVIMENTOS DE FLEXÃO DO 2º, 3º, 4º E 5º QUIRODÁCTILOS, 2º, 3º, 4º E 5º QUIRODÁCTILOS EM SEMI FLEXÃO CONTÍNUA À ESQUERDA. MEMBRO INFERIOR ESQUERDO COM MARCHA CLAUDICANTE (+/4+), EDEMA DE MODERADO VOLUME, PRESENÇA DE CICATRIZ CIRÚRGICA NA PROJEÇÃO DO 1º METATARSO, FORÇA MUSCULAR DIMINUÍDA NO PÉ.

Resultados terapêuticos: FOI ADMITIDO NO HOSPITAL EM 02/02//2014 E RECEBEU ALTA NO DIA 06/02/2014. FOI TRATADO COM IMOBILIZAÇÃO GESSADA DA FRATURA DE METACARPO E REDUÇÃO E FIXAÇÃO COM FIOS DE KIRSCHNER DA FRATURA DE METATARSO.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL DA MÃO ESQUERDA E DO PÉ ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 07/10/2014

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Manoel Otacílio Nascimento Junior

CRM do médico: 1827

UF do CRM do médico: SE

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 uma das mãos	70 %	Em grau intenso - 75%	52,5 %	R\$ 7.087,50
Perda funcional completa de um dos pés	50 %	Em grau leve - 25%	12,5 %	R\$ 1.687,50
Total			65 %	R\$ 8.775,00

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

PRESTADOR

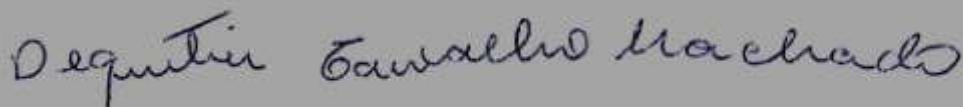
ACE Gestão de Saúde Ltda.

Médico revisor: DEQUITIER MACHADO

CRM do médico: 52.93843-2

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



Rio de Janeiro, 18 de Outubro de 2014

Carta nº: 5450793

A/C: ERIVALDO LUCIO DOS SANTOS

Sinistro: 2014768670
Vítima: ERIVALDO LUCIO DOS SANTOS
Data Acidente: 02/02/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: ERIVALDO LUCIO DOS SANTOS

Valor: R\$ 8.775,00

Banco: 104

Agência: 000002391

Conta: 0000026324-3

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	8.775,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de uma das mãos 70%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 70%) 52,50%

Valor a indenizar: 52,50% x 13.500,00 =	R\$	7.087,50
---	-----	----------

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos pés 50%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 50%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =	R\$	1.687,50
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

Erivaldo Lucio dos Santos

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2000004015880 DATA DE EXPEDIÇÃO 04/06/2000
NOME ERIVALDO LUCIO DOS SANTOS

RELAÇÃO FRANCISCO LUCIO MACHADO E MARIA DE LOURDES DOS SANTOS
SAO SEBASTIAO-AL 05/06/1982

NATURALIDADE CERT.NASC. 7301 L A2
DOC ORIGEM F 52 -
CPF T.S. B+

ASSINATURA DO TITULAR
Del. José Rangel A. Yanderlei

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cada um de nós tem o seu

045 335.714-61

ERIVALDO LUCIO DOS SANTOS

Cartão de uso pessoal e intransferível.
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

BANCO DO BRASIL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR
ERIVALDO LUCIO DOS SANTOS

DATA DO NASCIMENTO 05/06/1982 ZONA 005 SEÇÃO 003
MUNICÍPIO/UF 023-3357-783 DATA DE EMISSÃO 04/10/2013

JUIZ ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

COLEGAR DIREITO

Erivaldo Lucio dos Santos

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA JUSTIÇA DO TRIBUNAL

DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO



*100403

SABEM SEGURADORAS/A
03 SET 2014
RIO DE JANEIRO - RJ

Rio de Janeiro, 11 de Setembro de 2014

Carta nº: 5071713

A/C: ERIVALDO LUCIO DOS SANTOS

Sinistro: 2014768670
Vitima: ERIVALDO LUCIO DOS SANTOS
Data Acidente: 02/02/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à Sabemi Seguradora S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



A3-4

ortopedia

FL

DX

H

MS/DATASUS

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

No. DO BE: 937536

DATA: 02/02/2014

HORA: 22:08

USUARIO: CSSOUZA

CNS:

SETOR: 06-SUTURA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : ERIVALDO LUCIO DOS SANTOS
 IDADE.....: 33 ANOS NASC: 00/00/0000
 ENDereco.....
 COMPLEMENTO..... BAIRRO:
 MUNICIPIO..... CARMOPOLIS UF: SE CEP....
 NOME PAI/MAE.....
 RESPONSAVEL.....
 PROCEDENCIA..... CARMOPOLIS
 ATENDIMENTO..... ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTONETAS)
 CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE.....: NAO
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

DOC....:

SEXO...: MASCULINO

NUMERO:

TEL....:

TRAUMA: NAO

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:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: / /

Paciente trazido pelo SAMU em protocolo com história de acidente motociclistico e/ capota, q queixa de dor em mão E e pé E.

As exames: (A) VA perioral, suturadas colar cervical após manuseio

ANOTACOES DA ENFERMAGEM: braço em dor (B) eufórico (C) hemodinâmico
 micamente estável, abdômen indolor, pulso uterino (D)
 consciente e orientado (E) sinais de fraturas em mão E,

DIAGNOSTICO: FCC em pé E

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

1) Dipirone 2 mi

(EV)

2) Prepidol 1 amp

(EV)

3) Alta de Curativo

4) A ortopedia

5) SAT 500001

DATA DA SAIDA: / /

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO

[] EVASAO

HORA DA SAIDA: :

[] 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

SABEMI SEGURADORAS/A

03 SET 2014

RIO DE JANEIRO, RJ

$$R_X \max E ($$
$$R \times p \bar{t} E$$

Handwritten signature: *Ching-Gong*
Handwritten text: *CHING-GONG*

RX: fraturas em 4º e 5º DDF
fratura de 1º metacarpo E


 Pamela L. Bickel
 Georgia General
 Crime-SF 4373

Durante o período - Para garantir as condições de ci-
dades com a saúde ambiental (e etc). Promover
ações expostas em meio ambiente e auto-mi-
nistrar. E necessitam ser modificado
então.

сир: 1) истребитель III P-смерти
2) истребитель 5.0! Своя!

(D) Members 5:0! Check! 1.

(13) Kozartel on zotapane, of + 5000. 22

④ 50 + 5000 m' 2m. ②

(5) Av. Cr. Anal → Fee ex wraps



HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 88533
Numero do CNS.....: 0000000000000000
Nome.....: ERIVALDO LUCIO DOS SANTOS
Documento.....: Tipo :
Data de Nascimento: 1/01/1981 Idade: 33 anos
Sexo.....: MASCULINO
Responsavel.....:
Nome da Mae.....:
Endereco.....:
Bairro.....: Cep.: 00000-000
Telefone.....:
Município.....: 2801504 - - SE
Nacionalidade.....: BRASILEIRO
Naturalidade.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 937536
Clinica.....: 918 - CENTRO CIRURGICO SRPA
Leito.....: 999.0032
Data da Internacao: 03/02/2014
Hora da Internacao: 08:36
Medico Solicitante: 000.222.643-02 - FERNANDA MESQUITA DE BRITO CASTRO
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO
Diagnostico.....: NAO INFORMADO
Identif. Operador.: VCDSOUZA

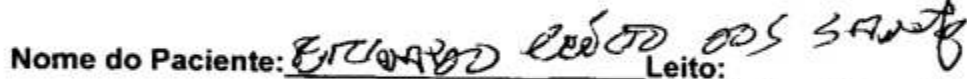
INFORMACOES DE SAIDA

Proc. Realizado:
Dt. Hr Saida:
Especialidade:
Tipo de Saida:
CID Principal:
CID Secundario:
Principal:
Secundario:
Outro:

SABEMI SEGURODORAS/A
03 SET 2014
RIO DE JANEIRO. RJ



EVOLUÇÃO MÉDICA



Nº Prontuário/FAE: _____ Sexo: 33 M Idade: 18 A Peso: _____

Data	Hora	Evolução
24.02 2014		<p>- FURTO DA BASTA DO JO METALIZADO SEGURO TIPO II, AT 40 ANOS DE EVOLUÇÃO</p> <p>- FURTO DO, SEGUROS DO JO 40 E 50 META- LIZADO SEGURO A FURTO DA BASTA DA FURTO DO SEGURO DO JO 50 (B) A FURTO DO JO 50 DA JO SEGURO.</p> <p>- FURTO DO, JO 10 JO SEGURO A FURTO DO SEGURO DA FURTO DO FURTO DO JO 10 JO (B)</p> <p>- FURTO DO SEGURO DA JO A JO SEGURO DO JO (B) DA JO SEGURO</p> <p>- FURTO DO JO (B) DA JO SEGURO.</p> <p>- JO SEGURO DA JO SEGURO SEGURO DA JO SEGURO DO FURTO DO SEGURO.</p>
03.03		<p>- NCESSA DA FURTO DO JO SEGURO SEGURO DA JO SEGURO O FURTO DO SEGURO DA FURTO SEGURO DA JO SEGURO.</p>

Orlando Ferreira Alves
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM 278958016421
 SABEM REGISTRADORA S/A
 03 DEI 2014
 RIO DE JANEIRO - RJ

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE: ORLANDO FERREIRA ALVES
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: fratura de fêmur no terço médio
CIRURGIA REALIZADA: osteossintese com placa e parafusos
CIRURGIÃO: Orlando Ferreira Alves
AUXILIARES: de todo o corpo
ANESTESIA: geral ANESTESISTA: Dr. Roberto Silva
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: sem alterações
() CIRURGIA LIMPA (x) CIR. POTENCIALMENTE CONTAMINADA
() CIRURGIA CONTAMINADA (x) CIR. INFECTADA
INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO? () SIM () NÃO

TOPOLOGIA DA INFECÇÃO:

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

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

Assessia a antissepsia do campo cirúrgico
Realizado o bloqueio anestésico com solução de lidocaína 1%
Realizada a incisão cirúrgica em forma de J invertido
Realizada a osteotomia com auxílio de guia
Realizada a fixação da placa com parafusos
Realizada a lavagem da ferida com solução fisiológica
Realizada a sutura da ferida com fio 3/0
Realizada a aplicação de curativo
Realizada a administração de analgésico
Realizada a administração de antibiótico

DATA: 21/02/2014 LOCAL: ORUT

Orlando Ferreira Alves
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 1789 SBO 6427

Assinatura do Cirurgião
SABEMI SEGURADORA S/A
03 SET 2014
RIO DE JANEIRO, RJ

Relatório Médico

- O paciente evoluiu muito bem, com
boas funções vitais em nível (E) e (E),
curando com rapidez das lesões do nariz
com pouco sangramento. Não apresenta
mais sintomas labirínticos.
(Tudo muito bem)
(569, 566, 562, 592)

Comp. 15/06/14

[Assinatura]
Dr. Leopoldo Siqueira Barros
Otorrinolaringologista
CRM - 1037

Matriz: Rua Siqueira de Menezes, 402
Fone/Fax: (79) 3263-2010
Capela/SE - CEP 49700-000

Filial I: Calçada da Getúlio Vargas, 151 - Centro
Fone/Fax: (79) 3272-1512
Japaratuba/SE - CEP 49960-000

Filial II: Av. L. nº 07
Fone/Fax: (79) 3254-2825
Conj. João Alves Filho - Socorro/SE
CEP: 49160-000

Filial III: Rua General Siqueira, 81
Fone/Fax: (79) 3275-1819
Maruim/SE - CEP 49770-000

Filial IV: Rua Lagarto, 1769 - São José
Fone/Fax: (79) 3023-4486 / 3023-4742
Aracaju/SE - CEP 49015-270

E-mail: labclin.laboratorio@bol.com.br

Cartório do 1º Ofício

Autentico esta cópia como
reprodução fiel do original apresentado
Capela-SE, 19 de 08 de 2014

[Assinatura]
Jilton Santos Mota
Tabelião Substituto



SABEMI SEGURODORAS S/A
03 SET 2014
RIO DE JANEIRO, RJ



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: ERIVALDO LÚCIO DOS SANTOS
DATA DA ENTRADA: 02/02/2014
DATA DA SAÍDA: 06/02/2014

INTERNAMENTO: PS () ENFERMARIA (X) UTI ()

HISTÓRICO CLÍNICO:

ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM DOR EM MÃO ESQUERDA E PE ESQUERDO. FERIMENTOS CORTICOTUSO EM PE ESQUERDO. COM DIAGNÓSTICO DE FRATURAS EM MÃO ESQUERDA E PE ESQUERDO. INTERADO REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO E TEVE ALTA EM.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

FOI SUBMETIDO EM 04/02/14 A TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS FRATURAS DE PE ESQUERDO E MÃO ESQUERDA SOB ANESTESIA GERAL E BLOQUEIO DE DEXTO BRACHIAL.

EXAMES COMPLEMENTARES:

RADIOGRAFIAS DE: MÃO ESQUERDA, PE ESQUERDO

MÉDICOS ASSISTENTES:

DR. FERNANDA MESQUITA DE B. CASTRO. DR. ORLANDO FERREIRA ALVES DA PAULA. SERGIO O. LUKES. DR. THIAGO F. FASCIMENTO. DR. JOÃO FERREIRA. DR. MARIA FERREIRA SANTIAGO (ANESTESISTA)

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

ARACAJU, 18 de JULHO de 2014

Izac Souza de Mendonça
MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

Izac Souza de Mendonça

Obs.: Dados obtidos mediante análise do prontuário. Análise de Prontuário / SAME / HUSF. CRM / SE 1518

Izac Souza de Mendonça
Análise de Prontuário / SAME / HUSF. CRM / SE 1518

SABEM SEGURADORA S.A.
03 SET 2014
RIO DE JANEIRO