

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: 17/05/2013

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LEANDRO DOS SANTOS

BANCO: 237

AGÊNCIA: 06195-6

CONTA: 000001000466-7

Nr. Autenticação

BRADESCO1705201305000000000023706195000001000466168750 PAGO

**PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL****DADOS DO SINISTRO****Número:** 2013247643**Cidade:** São Sebastião**Natureza:** Invalidez**Vítima:** LEANDRO DOS SANTOS**Data do acidente:** 13/05/2012**Emissor do parecer:** José Artur
Fialho
Amorim**Seguradora:** ARUANA SEGUROS S/A**Prestadora:** AMORIM E MATTOS
SERVIÇOS MÉDICOS
ESPECIALIZADOS LT**CRM do médico:** 314742**PARECER****Data da análise:** 15/05/2013**Valoração do
IML:****Perícia médica:** Não**Diagnóstico:** TRAUMA NO MEMBRO SUPERIOR DIREITO**Resultados
terapêuticos:** DEBILIDADE DO OMBRO**Sequelas
permanentes:** LIMITAÇÃO**Sequelas:** Com sequela**Conduta mantida:****Quantificação das
sequelas:** OMBRO 50%**Documentos
complementares:****Observações:****Valor pleiteado:** 9.450,00**Médico avaliador:** ARTUR**UF do CRM do
médico:** RJ**DANOS****Dano**

Perda completa da mobilidade de um dos ombros

% Dimensão Graduação

25 1 50

Valor avaliado: 1.687,50



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, LEANDRO DOS SANTOS portador da carteira de
identidade nº 3.742.849.0 e inscrito no CPF/MF sob o nº 704.482.734-97
residente e domiciliado na SÍTIO FLEXEIRAS, SM, ÁREA RURAL
Cidade SÃO SEBASTIÃO Estado ALAGOAS, 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 estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de
prova do Seguro DPVAT; ou

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo
superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de
invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração
permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico
Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a
correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº
6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia
concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu
conteúdo.

X Leandro dos Santos

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação



SÍTIO FLEXEIRAS, ÁREA RURAL DE
SÃO SEBASTIÃO, ALAGOAS, 10/04/2013

Local e data

OUTROS

1004054





• 1004039 •



Leonardo dos Santos
* ASSINATURA DO FAVORECIDO (A) / BENEFICIÁRIO (A)



BRADESCO

COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA POUPANCA

DATA: 05/03/2013

HORA: 14:02 H

FAVORECIDO: LEANDRO DOS SANTOS

AGENCIA: 6195-6 CONTA: 1000466-7

DEPOSITANTE: O PROPRIO FAVORECIDO

AG.ACOLHEDORA:6195 N,SEQ:00500 TERM:100 AUT:956

VALOR EM DINHEIRO: 20,00



ESTADO DE ALAGOAS		BOLETIM DE OCORRÊNCIA		NUMERO: 0205-G/13-0053	
SECRETARIA		DELEGACIA: 86ª DP - São Sebastião 7ª DRP/DPJA2		P3	
ESTADO DE DEFESA SOCIAL		FONE: 35421684		DATA/HORA COMUNICADO: 14/02/2013	
POLICIA CIVIL		DELEGACIA DESTINO: 86ª DP - São Sebastião 7ª DRP/DPJA2		45	
NATUREZA: LESÃO CORPORAL - ACIDENTE DE TRÂNSITO			INSTRUMENTO: CNH/MS		
DATA/HORA: 13/05/2012 18:00		LOCAL DO FATO: São Sebastião			
DIA DA SEMANA: 3 PONTO DE REFERÊNCIA: SUBESTAÇÃO					
COR		ESTADO CIVIL		NACIONALIDADE	
1 BRANCO 4 PARDO		1 SOLTEIRO 4 SEPARADO		1 BRAS. NATO	
2 PRETO 5 SARDALHA		2 CASADO 5 AMARRADO		2 BRAS. NATURALIZADO	
3 AMARELO 6 ALBINO		3 VIUVO		3 ESTRANGEIRO	
DIA DA SEMANA		GRAU DE INSTRUÇÃO			
1 SEG 4 QUI 7 DOM		1 ANALFABETO 4 NIVEL MEDIO			
2 TER 5 SEXT		2 ALFABETIZADO 5 SUPERIOR			
3 QUA 6 SAB		3 FUNDAMENTAL			
NOME / RAZÃO SOCIAL: LEANDRO DOS SANTOS			RG: 3772549-0		SSP: AL
FILIAÇÃO: ANTONIO FIRMINO DOS SANTOS			MARIA JOSÉ DOS SANTOS		
PROFISSÃO: Agricultor		DATA DE NASCIMENTO: 15/02/1991		IDADE: 21	COR:
UF: AL		NACIONALIDADE: 1		ESTADO CIVIL: 1	GRAU INSTRUÇÃO: 2
ENDEREÇO: SÍTIO FLEXEIRAS		TURISTA: NÃO		Nº	
BARRIO:		CIDADE: São Sebastião		FONE:	
SE () PM () PF () PC () PRF () EM () GM ESPECIFICAR () EM SERVIÇO () FORA DE SERVIÇO () INATIVO					
AFINIDADE VÍTIMA -> AUTOR: Nenhuma			OCORRÊNCIA RELACIONADA A:		Nº 0205-G/13-0053
AUTOR: DESCONHECIDO					
VEICULO: INSTRUMENTO		PLACA: MUL1613		CHASSI: 9C2KD03308R040606	
MARCA/MODELO: HONDA		NXR 150 BROS ES		COR: PRETA	ANO FABRICAÇÃO: 2008
ANO MODELO: 2006					
ADVERTIDA DE INFORMAÇÃO CALUNIOSA A PESSOA ACIMA AFIRMA QUE FOI VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO. OCASIÃO QUE MESMA CONDUZIA A MOTO EM TELA, PRECISAMENTE A HONDA DE PLACA MUL 1613 AL, LICENCIADA EM NOME DE SANTIAGO BARROS, DE REPENTE COIDIU EM UM VEÍCULO DESCONHECIDO. DO ACIDENTE RESULTARAM AVARIAS NA MOTO E FERIMENTOS NO NOTICIANTE.					
1 NOME: ERNANDE SEBASTIÃO DA SILVA					
ENDEREÇO: SÍTIO FLEXEIRAS São Sebastião AL					
2 NOME:					
ENDEREÇO:					
NOTICIANTE:					
LABORADO POR: José Santos de Oliveira		ASS: <i>Leandro dos Santos</i>			
AUTORIDADE: Eraldo Brasil Filho		ASS: <i>Eraldo Brasil Filho</i>			
ESCRIVÃO AD-HOC: José Santos de Oliveira		ASS: <i>[Assinatura]</i>			
		RG / MAT.: 3012930			
		RG / MAT.: 304991			
		RG / MAT.: 3012930			
BOLETIM DE OCORRÊNCIA *1004026*					
					



DECLARAÇÃO DE RESIDENCIA

NOME LEANDRO DOS SANTOS BRASILEIRO SOLTEIRO
PROFISSÃO AGRICULTOR PORTADOR(A) DO RG. 3.772.849-0
CPF. 704.482.734-97 DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS DE DIREITO
UNTO AO CONVENIO DPVAT, QUE SOU DOMICILIADO(A) E RESIDENTE NA(O) Sítio
FLEXEIRAS Nº 51N BAIRRO ÁREA RURAL
CIDADE SÃO SEBASTIÃO UF AL CEP. 57.245-000

Leandro dos Santos

DECLARANTE

COMPROVANTE DE RESIDENCIA

1004040





SESAU - SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Unidade de Emergência Dr. Daniel Houly

RELATÓRIO MÉDICO

Nome do Paciente: Leandro do Santos
Endereço: Sítio Flexina
545 S. Sebastião
Número do Prontuário (ou Boletim de Emergência): 388668
Data de Entrada: 23/06/12 Data de Saída: 23/06/12

Prof: Dr. Daniel Houly

Tr: Tx + Mobiliz



DOCUMENTAÇÃO MÉDICA HOSPITALAR

1004031



LOGRANÇEPA

Arapiraca-AL, 19 de junho de 2012

Marco J. Guerra dos Reis
Ortopedista
CRM 3990
Def. 0178 306 084 00

Rodovia AL 220 - Km 05 s/n - Bairro Senador Arnon de Mello
Fone: (82) 3539-8634 - Cep: 57300-970 - Arapiraca



UNIDADE DE ATENDIMENTO DO PACIENTE

UNIDADE DE ATENDIMENTO DO PACIENTE

Nº DO REG: 313668 DATA: 13/06/2012 HORA: 19:57
SETOR: 11 SALA CIRURGIA I. GUTERRES

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME: LEANEO DOS SANTOS
IDADE: 21 ANOS NASC: 00/00/0000
ENDREÇO: RUA ITAM BRAS
COMPLEMENTO:
MUNICIPIO: SAO GERALDO
NOME DA MÃE: MARIA DOS SANTOS
RESPONSÁVEL: FIA

DOC: 1
SERIE: 1
BATERIA: 1
DE: AL 1111

TEL: 082 71740091

LOCAL DE PROCEDENCIA: SAO GERALDO
MOTIVO DO ATENDIMENTO: LESAO EMBOLO CORDAO E BOTO
CASO POLITRAUMATICO: NÃO PLANO DE CURET: NÃO TENDENCIA: NÃO
ACID. TRATADO: NÃO VIT. DE PROTECAO: NÃO

DATA: 13/06/2012 HORA: 19:57
EXAMES COMPLEMENTARES: L 1 RAIOS X L 1 LABOR L 1 URINA L 1 TC
L 1 ECG L 1 ULTRASSONOGRAFIA

DADOS CLINICOS



*Exame de urina
em direto com
transm. no embolo*

DIAGNOSTICO

SECRETARIA EXECUTIVA DE SAUDE
UNIDADE DE EMERG. DR. DANIEL HOULY
Cópia do original apresentada
AUTENTICO a presente cópia.
forma do Art. 5º § único do Decreto
nº 83936/79.
Arapiraca/AL 19/06/2012
Wilson Mendes
Serviço de Ambulância Médica e Emergência

Pré e Pós Operatório
Glucose
Deu 2 Deu 0,8. Deu
embolo D.
tecido e ABK-me

DATA DA SAIDA: 13/06/2012 HORA DA SAIDA: 19:57
ALTA: L 1 DECISAO MEDICA L 1 A PEDIR L 1 A REVELIA L 1 DECISAO
L 1 CHAMADO AO URGENTE L 1 CHAMADO AO URGENTE
INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (CITE):

TRANSFERENCIA: L 1 A PEDIR L 1 A REVELIA L 1 DECISAO
OBJETO: L 1 A PEDIR L 1 A REVELIA L 1 DECISAO
CP. RITA Dalimma
ASSINATURA DO PACIENTE/DELEGADO

Levinio Juliano A. Brasil
Cirurgia Geral e Visceral
Cirurgia do Aparelho Digestivo
CRM: 11111



UNIDADE DE EMERGENCIA DO AGRSHE

Nº DO BE: 318668

DATA: 13/06/2012

HORA: 19:57

SETOR: 11

SALA CURATIVOS E SUTURAS

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME: LEANDRO DOS SANTOS

IDADE: 21 ANOS

SEXO: MASCULINO

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Codigo

Descricao

Profissional

fratura de clavícula @

Q: imobilização
mecânica

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

SEGURO

02 MAI 2013

DPVAT



SECRETARIA EXECUTIVA DE SAUDE
UNIDADE DE EMERG. DR. DANIEL HOULY

A vista do original apresentado
AUTENTICO a presente cópia, na
forma do Art. 5º § único do Decreto
Nº 83936/79.

Arapiraca/AL, 19/06/2012

[Handwritten signature]
Serviço de Arquivo Médico e Esc. Méd.

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE ALAGOAS

SECRETARIA DE ESTADO DA DEFESA SOCIAL

PERÍCIA OFICIAL - POLÍCIA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DEL MARIO PEDRO DOS SANTOS

Posteado-Direito

Leandro dos Santos

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL / 3772849-0

DATA DE EXPEDIÇÃO 22/10/13

VALIDO A 13/10/2014

NCME LEANDRO DOS SANTOS

FILIAÇÃO ANTONIO FIRMINO DOS SANTOS

MARIA JOSÉ DOS SANTOS

NATURALIDADE SÃO SEBASTIÃO - AL

DATA DE NASCIMENTO 16/02/1991

DOC. ORIGEM CERTO NASC 15592 FLS/024 V LIV A-16

SÃO SEBASTIÃO - AL

CPC

1 VIA

MARIA MADALENA CARDOSO DA SILVA

DIRETORA DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL

P 60

LEI Nº 7 116 DE 29/08/83

DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO

1004037



fome para Contatos

de pericia 941-6026

0829943-4288



MINISTERIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Numero
704.482.734-97

Nome
ALEXANDRO DOS SANTOS

Nascimento
10/02/1991

VALIDA PARA O BRASIL COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

