



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**1ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DA BARRA DOS COQUEIROS DA COMARCA DE BARRA DOS COQUEIROS**  
Rodovia Edilson Távora, Bairro Centro, Barra dos Coqueiros/SE, CEP 49140000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**Dados do Processo**

Processo: 202090000696	Distribuição: 09/06/2020
Número Único: 0001811-03.2020.8.25.0008	Competência: 1ª Vara Cível e Criminal da Barra dos Coqueiros
Classe: Procedimento Comum	Fase: POSTULACAO
Situação: Andamento	Processo Principal: *****
Processo Origem: *****	

**Assuntos**

- DIREITO DO CONSUMIDOR - Contratos de Consumo - Seguro

**Dados das Partes**

Requerente: ROSIVALDO DE GOES  
Endereço: RUA E  
Complemento: LOTEAMENTO MOISES GOMES  
Bairro: CENTRO  
Cidade: BARRA DOS COQUEIROS - Estado: SE - CEP: 49140000  
Requerente: Advogado(a): KETLEN TAINARA DOS SANTOS 11452/SE  
Requerido: DPVAT SEGUROS E CONSÓRCIOS  
Endereço: RUA SENADOR DANTAS  
Complemento: 5º ANDAR  
Bairro: CENTRO  
Cidade: RIO DE JANEIRO - Estado: RJ - CEP: 20010000  
Requerido: Advogado(a): KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ 2592/SE



**Poder Judiciário**  
**Do Estado de Sergipe**

**1ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DA BARRA DOS COQUEIROS DA COMARCA DE BARRA DOS COQUEIROS**  
**Rodovia Edilson Távora, Bairro Centro, Barra dos Coqueiros/SE, CEP 49140000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**Processos Apensados:**

--

**Processos Dependentes:**

--



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

1ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DA BARRA DOS COQUEIROS DA COMARCA DE BARRA DOS COQUEIROS  
Rodovia Edilson Távora, Bairro Centro, Barra dos Coqueiros/SE, CEP 49140000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

202090000696

**DATA:**

30/09/2020

**MOVIMENTO:**

Juntada

**DESCRIÇÃO:**

Juntada de Petição Avulsa do Advogado/Procurador/Defensor/Promotor KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ (2592-SE) ao processo eletrônico. Protocolizado sob nº 20200929165904825 às 16:59 em 29/09/2020.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**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: 20/05/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.725,00

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

CLIENTE: ROSIVALDO DE GOES

BANCO: 237

AGÊNCIA: 02628-0

CONTA: 000000008435-2

Nr. Autenticação

BRDESCO2005202005000000000023702628000000008435472500 PAGO

Rio de Janeiro, 22 de Maio de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200152694

Vítima: ROSIVALDO DE GOES

Data do Acidente: 19/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), ROSIVALDO DE GOES**

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 4.725,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 = R\$ 4.725,00

Recebedor: **ROSIVALDO DE GOES**

Valor: **R\$ 4.725,00**

Banco: **237**

Agência: **000002628-0**

Conta: **000008435-2**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: [www.seguradoralider.com.br/recomeco](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



# 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: 532.037.125-0 4 - Nome completo da vítima: Rosivaldo de Gus

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

5 - Nome completo: Rosivaldo de Gus 6 - CPF: \_\_\_\_\_  
7 - Profissão: Motorista 8 - Endereço: Rua 9 - Número: 30 10 - Complemento: \_\_\_\_\_  
11 - Bairro: Mans Gomes 12 - Cidade: Bom dos Coqueiros 13 - Estado: SE 14 - CEP: 49340-000  
15 - E-mail: ketentimara@gmail.com 16 - Tel. (DDD): 78-8-3380-7680

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAI, 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: ☐ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
☐ SEM RENDA ☒ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

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

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☒ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)  
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 2628 0 CONTA: 0008435 2  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_  
(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: ☐ Solteiro ☒ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: \_\_\_\_\_

25 - Grau de Parentesco com a vítima: \_\_\_\_\_ 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: \_\_\_\_\_

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: \_\_\_\_\_ Falecidos: \_\_\_\_\_ 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: \_\_\_\_\_ Falecidos: \_\_\_\_\_ 33 - 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.

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 - 1ª | Nome: \_\_\_\_\_

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

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: \_\_\_\_\_

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

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, 12.05.2020, Bom dos Coqueiros / SE

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

p. 6 - Assinatura do Representante Legal (se houver)



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA ESPECIAL DE DELITOS DE TRÂNSITO - ARACAJU - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 035093/2018-A01

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 27/12/2018 10:13 Data/Hora Fim: 27/12/2018 10:15  
Delegado de Polícia: Daniela Ramos Lima Barreto

DADOS DA OCORRÊNCIA

Ato: Delegacia Especial de Delitos de Trânsito

Data/Hora do Fato: 19/11/2018 10:00

Local do Fato

Município: Aracaju (SE)

Logradouro: Rua Lagarto

Bairro: Centro

Complemento: cruzamento com Rua Divina Pastora

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1223: Lesão corporal culposa na direção de veículo automotor (Art. 303 Caput da Lei dos crimes de trânsito - CTB)	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ROSIVALDO DE GOES (VITIMA)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: SE - São Miguel do

Sexo: Masculino

Nasc: 15/10/1971

Profissão: Motorista

Estado Civil: Solteiro(a)

Nome da Mãe: Josefa Vanira Santos de Goes

Nome do Pai: Jose Leobino de Goes

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 532.037.125-04

Endereço

Município: Barra dos Coqueiros - SE

Logradouro: Rua E

Nº: 30

Complemento: Loteamento Moises Gomes

Bairro: Centro

Telefone: (79) 33262-3335 (Comercial)

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

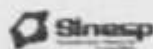
Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Aracaju - SE

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 872.569.595-91	Placa OER2283
Renavam 00596546602	Número do Motor JC41E10740681
Número do Chassi 9C2JC41100R740681	Ano/Modelo Fabricação 2013/2013
Cor PRETA	UF Veículo Sergipe
Município Veículo Barra dos Coqueiros	Marca/Modelo HONDACG 125 FAN KS



Delegado de Polícia Civil: Daniela Ramos Lima Barreto  
Impresso por: Roberval Rodrigues Bernardino  
Data de Impressão: 27/12/2018 10:16  
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA ESPECIAL DE DELITOS DE TRÂNSITO - ARACAJU - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 035093/2018-A01

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 27/12/2018 10:13 Data/Hora Fim: 27/12/2018 10:15  
Delegado de Polícia: Daniela Ramos Lima Barreto

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia Especial de Delitos de Trânsito

Data/Hora do Fato: 19/11/2018 10:00

Local do Fato

Município: Aracaju (SE)

Bairro: Centro

Logradouro: Rua Lagarto

Complemento: cruzamento com Rua Divina Pastora

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1223: Lesão corporal culposa na direção de veículo automotor (Art. 303 Caput da Lei dos crimes de trânsito - CTB)	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ROSIVALDO DE GOES (VÍTIMA )  
Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: SE - São Miguel do Sexo: Masculino Nasc: 15/10/1971  
Profissão: Motorista  
Estado Civil: Solteiro(a)  
Nome da Mãe: Josefa Vanira Santos de Goes Nome do Pai: Jose Leobino de Goes

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 532.037.125-04

Endereço

Município: Barra dos Coqueiros - SE

Logradouro: Rua E

Nº: 30

Complemento: Loteamento Moises Gomes

Bairro: Centro

Telefone: (79) 33262-3335 (Comercial)

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR )

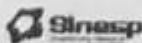
Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Aracaju - SE

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 872.569.595-91	Placa OER2283
Renavam 00596546602	Número do Motor JC41E1D740681
Número do Chassi 9C2JC4110DR740681	Ano/Modelo Fabricação 2013/2013
Cor PRETA	UF Veículo Sergipe
Município Veículo Barra dos Coqueiros	Marca/Modelo HONDA/CG 125 FAN KS



Delegado de Polícia Civil: Daniela Ramos Lima Barreto  
Impresso por: Roberval Rodrigues Bernardino  
Data de Impressão: 27/12/2018 10:16  
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia



BOLETIM DE OCORRÊNCIA		Nº: 035093/2018-A01
Modelo HONDA/CG 125 FAN KS	Veículo Adulterado? Não	
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido	
Última Atualização Denatran 12/11/2018	Restrições NADA CONSTA	
Nome Envolvido Rosivaldo de Goes	Envolvimentos	
Grupo Veículo	Possuidor	
CPF/CNPJ do Proprietário 838.597.568-34	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhão	
Renavam 00983869081	Placa EEM7088	
Número do Chassi 8AFER13P48J192385	Número do Motor C34261885	
Cor BRANCA	Ano/Modelo Fabricação 2008/2008	
Município Veículo São Paulo	UF Veículo São Paulo	
Modelo I/FORD RANGER XL 13P	Marca/Modelo I/FORD RANGER XL 13P	
Quantidade 1 Unidade	Veículo Adulterado? Não	
Última Atualização Denatran 02/10/2014	Situação Envolvido	
Nome Envolvido Desconhecido 1	Restrições ALIENACAO FIDUCIARIA	
	Envolvimentos	
	Proprietário	

**RELATO/HISTÓRICO**

RELATA O COMUNICANTE QUE CONDUZIA A SUA MOTOCICLETA, PLACA OER-2283, LICENCIADA EM NOME DE MARIA ELIANE DE JESUS, PELA RUA DE LAGARTO, SENTIDO SUL/NORTE, QUANDO O VEÍCULO FORD/RANGER, PLACA EEM 3088, QUE TRAFEGAVA PELA RUA DIVINA PASTORA, SENTIDO LESTE/OESTE, NÃO RESPEITOU A SINALIZAÇÃO DE PARE, INVADIU A PREFERENCIAL E COLIDIU EM SUA MOTOCICLETA; QUE DEVIDO AO IMPACTO, FOI LANÇADO CONTRA A PISTA DE ROLAMENTO E TEVE DE SER SOCORRIDO PELO CORPO DE BOMBEIRO; QUE FOI ENCAMINHADO AO HUSE, ONDE FOI DIAGNOSTICADO COM FRATURA NA TÍBIA E FÍBULA DIREITA; QUE O MOTORISTA CAUSADOR DO ACIDENTE, ABANDONOU O VEÍCULO E SE EVADIU SEM PRESTAR SOCORRO; QUE PARA FINALIZAR, INFORMA QUE TEM O INTERESSE DE REPRESENTAR CRIMINALMENTE CONTRA O AUTOR DO FATO.

### ASSINATURAS



**Roberval Rodrigues Bernardino**  
Responsável pelo Atendimento

**Rosivaldo de Goes**  
(Vítima)

Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que delibrem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro.

Delegado de Polícia Civil: Daniela Ramos Lima Barreto  
Roberval Rodrigues Bernardino  
27/12/2018 10:16

Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhão
CPF/CNPJ do Proprietário 838.597.568-34	Placa EEM7088
Renavam 00983869081	Número do Motor C34261885
Número do Chassi 8AFER13P48J192385	Ano/Modelo Fabricação 2008/2008
Cor BRANCA	UF Veículo São Paulo
Município Veículo São Paulo	Marca/Modelo I/FORD RANGER XL 13P
Modelo I/FORD RANGER XL 13P	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 02/10/2014	Restrições ALIENACAO FIDUCIARIA
Nome Envolvido	Envolvimentos
Desconhecido 1	Proprietário

## RELATO/HISTÓRICO

RELATA O COMUNICANTE QUE CONDUZIA A SUA MOTOCICLETA, PLACA OER-2283, LICENCIADA EM NOME DE MARIA ELIANE DE JESUS, PELA RUA DE LAGARTO, SENTIDO SUL/NORTE, QUANDO O VEÍCULO FORD/RANGER, PLACA EEM 3088, QUE TRAFEGAVA PELA RUA DIVINA PASTORA, SENTIDO LESTE/OESTE, NÃO RESPEITOU A SINALIZAÇÃO DE PARE, INVADIU A PREFERENCIAL E COLIDIU EM SUA MOTOCICLETA; QUE DEVIDO AO IMPACTO, FOI LANÇADO CONTRA A PISTA DE ROLAMENTO E TEVE DE SER SOCORRIDO PELO CORPO DE BOMBEIRO; QUE FOI ENCAMINHADO AO HUSE, ONDE FOI DIAGNOSTICADO COM FRATURA NA TÍBIA E FÍBULA DIREITA; QUE O MOTORISTA CAUSADOR DO ACIDENTE, ABANDONOU O VEÍCULO E SE FUGIU SEM PRESTAR SOCORRO; QUE PARA FINALIZAR, INFORMA QUE TEM O INTERESSE DE REPRESENTAR CRIMINALMENTE CONTRA O AUTOR DO FATO.

## ASSINATURAS



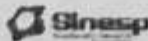
Roberval Rodrigues Bernardino

Responsável pelo Acondicionamento

Rosivaldo de Goes

(Vítima)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou (a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e deito que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que delibrei, conforme previsto nos Artigos 335-Denúncia Caluniosa e 343-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



Delegado de Polícia Civil: Daniela Ramos Lima Barreto  
Impresso por: Roberval Rodrigues Bernardino  
Data de Impressão: 27/12/2018 10:18  
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPE - Sistema de Procedimentos de Polícia

## Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Maria Eliene de Jesus,  
RG nº 1283234, data de expedição 24/04/17,  
Órgão SSP/SE, portador do CPF nº 872.569.595-91, com  
domicílio na cidade de Barro dos Coqueiros, no Estado de  
Sergipe, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)  
Rua E, 30 Lot Jesus Gomes, nº 30,  
complemento casa, declaro, sob as penas da Lei, que o  
veículo abaixo mencionado é (era) de minha propriedade na data do acidente  
ocorrido com a vítima Rosivaldo de Goes,  
cujo o condutor era Rosivaldo de Goes.

Veículo: Honda CG 125

Modelo: 2013

Ano: 2013

Placa: 02R 283

Chassi: 903JC4110 DA 740681

Data do Acidente: 19/11/2017

Local e Data: Aracaju - S

Maria Eliene de Jesus

Assinatura do Declarante

1º Ofício Barra  
Firma

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

(Reconhecer firma por autenticidade)



## DECLARAÇÃO DE INTERNAMENTO

Declaramos para os devidos fins que o (a) Sr. (a)  
Rosivaldo de Jesus admitido (a)  
nesta Unidade Hospitalar em 19 / 11 / 2018, às 10 : 46 h, prontuário  
181556 #, encontra-se Internado(a) sem previsão de alta hospitalar  
na Ala A 4.1.

Aracaju/SE, 23 / 11 / 2018

Agel Almeida  
Assistente Social

André C. P. dos S. Almeida  
Assistente Social  
CRESS 1569 - 16ª Região



SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE – HUSE

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o

Sr(a) Benedito da Pa

atendido(a)

neste serviço, necessita afastar-se de suas atividades por

15 dia(s).

CID: S11.2

Aracaju, 19 de 11 de 18

ATENCIOSAMENTE,

Dr. Antônio F. Torres Cabral  
Coordenador Administrativo



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE – HUSE

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o

Sr(a) Benedito da Pa

atendido(a) neste serviço, necessita afastar-se de suas atividades por

15 dia(s).

CID: S11.2

Aracaju, 19 de 11 de 18

ATENCIOSAMENTE,

Dr. Antônio F. Torres Cabral  
Coordenador Administrativo





## RELATÓRIO MÉDICO



NOME DO PACIENTE:

DATA DA ENTRADA:

DATA DA SAÍDA:

Rosineide de Jesus

19/11/2018

27/11/2018

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 vítima de acidente de moto, queixando-se de dor em membros inferiores, com deformidade visível em joelho. O exame físico mostra presença de fratura da tíbia e fíbula da perna esquerda com fixação externa. Evoluiu com bom estado hospitalar.

### HISTÓRICO CIRÚRGICO:

Redução da fratura com fixação externa.

### EXAMES COMPLEMENTARES:

Rx de perna D

### MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr. Renato Teixeira  
Dr. Felix Lopez  
Dr. Antonio Rafael  
Dr. Rodrigo Almeida  
Dr. Sérgio Colares

CONDIÇÕES DE ALTA:

MELHORADO (X)

TRANSFERIDO ( )

ÓBITO ( )

ARACAJU, 18 de dezembro de 2018

Ana Lúcia Pinheiro Barreto  
Especialista em UTI  
- 478 565-53 CRM 789

Dr. Henrique P. B. L.

# 

NOME <u>Ricardo de Gó</u>		PRONTUÁRIO <u>180314</u>	
RECEBIDO NA S.O. POR		DATA <u>19/11/18</u>	SALA <u>01</u>
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	ACORDADO <input checked="" type="checkbox"/>	SONOLENTO	AGITADO
CIRCULANTE	<u>Vanda</u>	PROCEDÊNCIA	COMATOSO
ENTRADA S.O. <u>20:40</u> h	INÍCIO DA ANESTESIA <u>20:50</u> h	INÍCIO DA CIRURGIA <u>21:20</u> h	
SAÍDA DA S.O. <u>2</u> h	FIM DA ANESTESIA <u>21:30</u> h	FIM DA CIRURGIA	
CIRURGIÃO <u>Dr. José Renato</u>	1º AUXILIAR		
ANESTESISTA <u>me. Eduardo</u>	2º AUXILIAR		
INSTRUMENTADOR <u>Régina</u>	LATERALIDADE	( ) DIREITA ( ) ESQUERDA	
CIRURGIA PROPOSTA <u>Redução cirúrgica C1 fixação externa</u>			
CIRURGIA REALIZADA <u>A proposta</u>			

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

ASSEPSIA					
<input checked="" type="checkbox"/> PVPI TÓPICO	<input checked="" type="checkbox"/> PVPI ALCOÓLICO	<input checked="" type="checkbox"/> PVPI DERGEMANTE	CLOREXID. ALCOÓLICO	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)	<input checked="" type="checkbox"/> OXÍMETRO	CAPNÓGRAFO	PIC	
FOCO AUXILIAR	FONTE DE LUZ	VIDEOLAPAROSCÓPIO	BRONCOSCÓPIO	OUTROS			

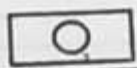
  

COXINS DE CONFORTO UTILIZADOS				
CABEÇA	MSD	MSE	MIE	MID

BISTURI ELÉTRICO	
BIPOLAR	MONOPOLAR

PLACA BISTURI			
LOCAL			
ELETRODOS			
INCISÃO CIRÚRGICA			
AVP	D	E	
AVC	D	E	

COMPRESSAS GRANDES	
ENTREGUE	DEVOLVIDO
<u>20</u>	<u>20</u>

PEQUENAS	
ENTREGUE	DEVOLVIDO

GASOMETRIA: SIM ( ) NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	
---	--

POSICÃO DO PACIENTE			
<input checked="" type="checkbox"/> DORSAL	VENTRAL	LAT. ESQ	LAT. DIR
CANIVETE	TRENDELEMBURG	LITOTOMIA	

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





Paciente : ROSIVALDO DE GOES  
Convênio : AMB - ITABAIANA  
Protocolo: 1373457 / 1  
Exame : PERNA DIREITA

Idade : 47 anos  
Página: 1  
Data : 08/03/2019

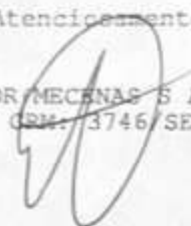
Textura óssea normal.

Controle de osteossíntese de fratura complexa não consolidada na diáfise média da tibia, com fixadores externos e parafusos metálicos.

Controle de osteossíntese de fratura transversa não consolidada na diáfise média da fibula, com hastes e parafusos metálicos.

Atenciosamente,

Drº. VICTOR MECENAS S ALBUQUERQUE  
CRM: 3746/SE



A interpretação de qualquer resultado laboratorial requer correlação de dados clínico-epidemiológicos, devendo ser realizado apenas pelo(s) médico(s).

Matriz: Av. 13 de Junho, 685 - TEL: (79) 3421.5000 - 89857.9334 - Itabaiana/SE - CEP: 48503-015

Filial: Rua Níquelino Francisco de Sousa, 202 - TEL: (79) 3411.1200 - 99856.0015 - Nossa Senhora da Glória/SE - CEP: 49680-000



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE – HUSE

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o

Sr(a) Antonio Franco Cabral

atendido(a) neste serviço, necessita afastar-se de suas atividades por  
10 dia(s).

CID: S92.1

Aracaju, 10 de 11 de 11.

ATENCIOSAMENTE,

Antonio Franco Cabral  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM 480

**RX**imagem  
medicina diagnóstica



Resumo do caso  
Atendimento

paciente que a partir de  
estado agudo faturou com  
doença por contusão de  
2018/5201. De acordo com  
o/Seqüela em caso de  
extensão do M.I.D. H.1/  
futura colada da doença.  
Seqüela de caráter defensivo  
5822.

Dr. Agenor V. Neto  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 3352

14/02/2020

Obs. Este receituário não vale como recibo de honorários médicos.

Rua Bahia, 988 - B. Siqueira Campos - Aracaju - SE  
Fone: (79) 3241-8923 / 3041-2010

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

SE

NOME

ROSIVALDO DE GOES

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSORA/UF

1042345

SSP

SE

CPF

532.037.125-04

DATA NASCIMENTO

15/10/1971

FILIAÇÃO

JOSE LEOBINO DE GOES

JOSEFA VANIRA SANTOS  
DE GOES

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB

AB

Nº REGISTRO

02321840879

VALIDADE

15/02/2023

1ª HABILITAÇÃO

24/08/1992

OBSERVAÇÕES

A ;

EAR;

*Rosivaldo de Goes*

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL

ARACAJU, SE

DATA DE EMISSÃO

21/02/2018

*Marcos Sampaio Kuhl*

DIRETOR PRESIDENTE

ASSINATURA DO EMISSOR

64728159790

SE020516282

SERGIPE

VÁLIDA EM TODO  
O TERRITÓRIO NACIONAL

1557762021

PROIBIDO PLASTIFICAR

1557762021



INSTITUTO MÉDICO LEGAL  
**LAUDO PERICIAL**  
**Lêsões Corporais**

**ROSIVALDO DE GOES**

**LAUDO Nº 1345/2020**

ESTE CONFERE COM O ORIGINAL

19/03/20  
  
Marco Antônio C. Dantas  
Escrivão de Polícia Judiciária



GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
COORDENADORIA GERAL DE PERÍCIAS  
INSTITUTO MÉDICO LEGAL "DR. AUGUSTO LEITE"



LAUDO DO EXAME DE LESÕES CORPORAIS

segunda-feira, 17 de fevereiro de 2020

Nº Laudo  
01345/2020

Dados Da Vítima

Nome da Vítima	ROSWALDO DE GOES	Nascimento	15/10/1971	Idade	49	Naturalidade	SÃO MIGUEL DO ALEIXO-SE
Estado Civil	SOLTEIRO	Sexo	MASCULINO	Cor	PARDA	Profissão	MOTORISTA
Instrução	1º Grau Incompleto	Nome da Mãe	VANIRA SANTOS DE GOES	Nome do Pai	JOSÉ LEOBINO DE GOES	UF	SE
Endereço	R. "E" LOT. MOISES GOMES 30	Bairro	CENTRO	Município	BARRA DOS COQUEIROS/SE		
Nome da Autoridade	DANIELAS RAMOS LIMA BARRETO	Função	DANIELAS RAMOS LIMA BARRETO	Unidade	DEDT		

1º Perito Relator  
DR. GEORGE WILLIAM QUEIROZ

Cremese/Crose  
3185

2º Perito Relator

Cremese/Crose  
LAUDO Nº  
01345/2020

Local da Perícia  
Sala do IML

Tipo

Causa

Historico/Descrição

Historico

Vítima de acidente de trânsito enquanto conduzia motocicleta que foi atingida por automóvel. Fato ocorrido em 19/11/2018, nesta Capital.

Descrição

Comparece o periciando apresentando claudicação importante. Apresenta deformidade em MID caracterizada por encurtamento e rotação externa. Notam-se cicatrizes hipocrômicas irregulares em face anterior da perna direita e cicatrizes hiperocrômicas circulares em toda a extensão das faces anterior, lateral e medial da perna direita, além de cicatriz cirúrgica linear em face posterior medial. Relatórios e cópias de prontuários apresentados informam: "vítima de acidente de moto; fraturas expostas de tíbia e fíbula direitas; sequela em varo e rotação externa; sequela de caráter definitivo".

Comentário Médico/Conclusão/Questões Respostas

Comentário Médico - Forense

Existe compatibilidade entre os achados e a ação de instrumento contundente. Não houve perigo de vida e se fez necessário afastamento de suas ocupações habituais por período superior a 30 dias.

Considerando a natureza das lesões e o tempo transcorrido desde o acidente até o presente exame é possível afirmar que houve dano permanente parcial incompleto de repercussão moderada, comprometendo a função de todo o membro inferior esquerdo, cujo percentual de indenização é de 35,0% (corresponde a 50% da repercussão moderada sobre 70% da perda anatômica e ou funcional completa de

ESTE CONFERE COM O ORIGINAL

Em 19/03/20  
[Assinatura]  
Marco Antônio C. Duarte  
Perícia de Polícia Judiciária

Dr. George Queiroz  
Perito Médico Legal  
CREMESE 3185



um dos membros inferiores).

Conclusão

- 1 - Lesões conforme registro.
- 2 - Produzidas por ação contundente.
- 3 - Exame realizado às 09h10 do dia 17/02/20.



Questões/respostas:

1ª) Houve ofensa à integridade ou a saúde do paciente?

Sim.

2ª) Qual o instrumento ou meio que produziu a ofensa?

Contundente.

3ª) A ofensa foi produzida com emprego de veneno, fogo, explosivo, asfixia, tortura ou por meio insidioso ou cruel, ou que podia resultar perigo comum?

Não.

4ª) Da ofensa resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta (30) dias?

Sim.

5ª) Da ofensa resultou perigo de vida?

Não.

6ª) Da ofensa resultou incapacidade incurável perda ou inutilização de membro, sentido ou função ou deformidade permanente?

Sim; portador de dano permanente parcial incompleto de repercussão moderada, comprometendo a função de todo o membro inferior esquerdo.

Este documento foi expedido via eletrônica (expresso), nos termos da legislação vigente. Confere com o original em arquivo digital, disponível no banco de dados do Instituto Médico Legal. Deverá conter o carimbo da unidade policial responsável pela impressão.

Dr. George Queiroz  
Perito Médico Legal  
C.R. 12.273  
DR. GEORGE WILLIAM QUEIROZ  
3185

LAUDO Nº 01345/2020

ESTE CONFERE COM O ORIGINAL  
Em 19.03.2020

Marco Antônio C. Dantas  
Escritório de Polícia Judiciária



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA ESPECIAL DE DELITOS DE TRÂNSITO  
ARACAJU - SE

**Requisição de Exame Pericial - Lesão Corporal Nº**  
**BO Nº 35093/2018**

Ao(A) Sr(a)  
ARACAJU - SE

**Prezado(a) Senhor(a),**

Encaminhamos a Vossa Senhoria a pessoa abaixo qualificada, a fim de que seja submetida a Exame Pericial (**LESÃO CORPORAL**): **Rosivaldo de Goes, CPF: 532.037.125-04, Nome da Mãe: Josefa Vanira Santos de Goes, Nome do Pai: Jose Leobino de Goes, Sexo: Masculino, Raça/Cor: Branca, Estado Civil: Solteiro(a), Nacionalidade: Brasileira, Local de Nascimento: São Miguel do Aleixo/SE, Idade: 47 anos, Data de Nascimento: 15/10/1971, Profissão: Motorista, Endereço: Rua E, Nº: 30, Loteamento Moises Gomes, Bairro: Centro, Barra dos Coqueiros/SE, Telefone: (79) 33262-3335 (Comercial).**

**Quesitos:** 1) Há ofensa à integridade física ou à saúde do paciente? 2) Qual o instrumento ou meio que a produziu? 3) Foi produzido por meio de veneno, fogo, explosivo, asfixia ou tortura, ou por outro meio insidioso ou cruel? 4) Resultará incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias; ou perigo de vida; ou debilidade permanente de membro, sentido ou função? 5) Resultará incapacidade permanente para o trabalho; ou enfermidade incurável; ou perda ou inutilização de membro ou função; ou deformidade permanente? **Outros quesitos:**

**Objetivo:** Constatar a ocorrência ou não de lesão corporal e sua intensidade, com base na perspectiva de **gênero**, a fim de produzir laudo pericial que terá o papel de materializar o tipo penal através da prova técnica.

**Relato Histórico:** RELATA O COMUNICANTE QUE CONDUZIA A SUA MOTOCICLETA, PLACA OEO-3116, LICENCIADA EM NOME DE MARIA ELIANE DE JESUS, PELA RUA DE LAGARTO, SENTIDO SUL/NORTE, QUANDO O VEÍCULO FORD/RANGER, PLACA EEM 3088, QUE TRAFEGAVA PELA RUA DIVINA PASTORA, SENTIDO LESTE/OESTE, NÃO RESPEITOU A SINALIZAÇÃO DE PARE, INVADIU A PREFERENCIAL E COLIDIU EM SUA MOTOCICLETA; QUE DEVIDO AO IMPACTO, FOI LANÇADO CONTRA A PISTA DE ROLAMENTO E TEVE DE SER SOCORRIDO PELO CORPO DE BOMBEIRO; QUE FOI ENCAMINHADO AO HUSE, ONDE FOI DIAGNOSTICADO COM FRATURA NA TÍBIA E FÍBULA DIREITA; QUE O MOTORISTA CAUSADOR DO ACIDENTE, ABANDONOU O VEÍCULO E SE EVADIU SEM PRESTAR SOCORRO; QUE PARA FINALIZAR, INFORMA QUE TEM O INTERESSE DE REPRESENTAR CRIMINALMENTE CONTRA O AUTOR DO FATO..

**Emitir Laudo:**

**OBS: Remeter Laudo para: Delegacia Especial de Delitos de Trânsito.**



Impresso por: Marc: Antonio Cruz Dantas  
Data de Impressão: 27/12/2018 09:27

ppe - Procedimentos Policiais Eletrônicos  
Página 1 de 2



## Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Maria Eliene de Jesus  
RG nº 1283234, data de expedição 24/04/13  
Órgão SSP/SE, portador do CPF nº 842.569.595-01, com  
domicílio na cidade de Dama dos Coqueiros, no Estado de  
Sergipe, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)  
Rua C 30 Ld Josem Gomes, nº 30,  
complemento Casa, declaro, sob as penas da Lei, que o  
veículo abaixo mencionado é (era) de minha propriedade na data do acidente  
ocorrido com a vítima Rosivaldo de Goes  
cujo o condutor era Rosivaldo de Goes

Veículo: Monza GB 127  
Modelo: 2013  
Ano: 2013  
Placa: 02R 285  
Chassi: 4C3JC4110 DA740681  
Data do Acidente: 19/11/2013  
Local e Data: Acq - S

Maria Eliene de Jesus

Assinatura do Declarante

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

(Reconhecer firma por autenticidade)



# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3200152694 **Cidade:** Barra dos Coqueiros **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** ROSIVALDO DE GOES **Data do acidente:** 19/11/2018 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

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

**Data da análise:** 14/05/2020

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA E FÍBULA DIREITAS

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO  
ALTA

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR DIREITO

**Sequelas:** Com sequela

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento  
faltante:**

**Apontamento do Laudo  
do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das  
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEFICIT FUNCIONAL MODERADO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO

**Documentos  
complementares:**

**Observações:** # CONFORME LAUDO PERICIAL DO IML Nº: 1345/2020

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
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00