



**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  
Número Único: 0001811-03.2020.8.25.0008  
Classe: Procedimento Comum  
Situação: Andamento  
Processo Origem: \*\*\*\*\*

Distribuição: 09/06/2020  
Competência: 1ª Vara Cível e Criminal da Barra dos Coqueiros  
Fase: POSTULACAO  
Processo Principal: \*\*\*\*\*

**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

1<sup>a</sup> 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 Apenasdos:**

--

**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: 00000008435-2

---

Nr. Autenticação

BRADESCO20052020050000000002370262800000008435472500 PAGO

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

---

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, retorno 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 ASI:

3 - CPF da vítima:

532.037.125-04

4 - Nome completo da vítima:

Rosivaldo de Góes

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 Góes

6 - CPF:

30

7 - Profissão: Motorista

8 - Endereço:

Rua

9 - Número:

10 - Complemento:

11 - Bairro:

Morros Góes

12 - Cidade:

Bonfim dos Coqueiros

13 - Estado:

SE

14 - CEP:

49340-000

15 - E-mail:

Rosivaldo.de.Goes@gmail.com

16 - Tel.(DDD):

73-9-3330-7680

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, 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  
 SEM RENDA

R\$1.00 A R\$1.000,00  
 R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, 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:

2618

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 Lider 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 Lider 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 Lider 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)

38 - 1º | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

39 - 2º | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

40 - Local e Data, 12.05.2020, Bonfim dos Coqueiros / SE  
Rosivaldo de Góes

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (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

Afeto: Delegacia Especial de Delitos de Trânsito

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

Lugar do Fato:

Município: Aracaju (SE)

Bairro: Centro

Logradouro: Rua Lagarto

Complemento: cruzamento com Rua Divina Pastora

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Méio(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

Nº: 30

Logradouro: Rua E

Complemento: Loteamento Moises Gomes

Bairro: Centro

Telefone: (79) 33262-3335 (Comercial)

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPÓSTO AUTOR/INFRATOR )

Nacionalidade: Brasileira

Endereço:

Município: Aracaju - SE

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo: Veículo

Subgrupo: Motocicleta/Motoneta

CPF/CNPJ do Proprietário: 872.589.585-91

Placa: OER2283

Renavam: 00596546602

Número do Motor: JC41E1D740881

Número do Chassi: 9C2JC4110DR740681

Ano/Modelo Fabricação: 2013/2013

Cor: PRETA

UF: Véhiculo: Sergipe

Município: Véhiculo: Barra dos Coqueiros

Marca/Modelo: HONDA/CG 125 FAN KS

Delegado de Polícia Civil: Daniela Ramos Lima Barreto

Página 1 de 2



Impresso por: Roberval Rodrigues Bernardino

PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia

Data de Impressão: 27/12/2018 10:18

Protocolo nº: Não disponível



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

EN VOLVIDO(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 (SUPÓSTO AUTOR/INFRATOR)

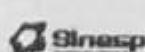
Nacionalidade: Brasileira

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  
 Quantidade 1 Unidade  
 Última Atualização Denatran 12/11/2018  
 Nome Envolvido Rosivaldo de Goes  
 Grupo Veículo  
 CPF/CNPJ do Proprietário 838.597.568-34  
 Renavam 00983869081  
 Número do Chassi 8AFER13P48J192385  
 Cor BRANCA  
 Município Veículo São Paulo  
 Modelo I/FORD RANGER XL 13P  
 Quantidade 1 Unidade  
 Última Atualização Denatran 02/10/2014  
 Nome Envolvido Desconhecido 1

Veículo Adulterado?	Não
Situação Envolvido	
Restrições	NADA CONSTA
Envolvidos	
Possuidor	
Subgrupo	Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon
Placa	EEM7088
Número do Motor	C34261885
Ano/Modelo Fabricação	2008/2008
UF Veículo	São Paulo
Marca/Modelo	I/FORD RANGER XL 13P
Veículo Adulterado?	Não
Situação Envolvido	
Restrições	ALIENACAO FIDUCIARIA
Envolvidos	
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 TIBIA 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 eu(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei  
 sigem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia 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 10:18

Página 2 de 2  
 PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia

Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon
CPF/CNPJ do Proprietário 836.597.568-34	Placa EEM7088
Renavam 00983889081	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 FORD RANGER XL 13P
Modelo 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

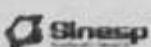
RELATA O COMUNICANTE QUE CONDUZIA A SUA MOTOCICLETA, PLACA OER-2283, LICENCIADA EM NOME DE MARIA ELIANE DE JESUS, PELA RUA DE LAGARTO, SENTIDO SUL/NORTE, QUANDO O VEÍCULO FORD RANGER, PLACA EEM 3088, QUE TRAFEGAVA PELA RUA DIVINA PASTORA, SENTIDO LESTE/OESTE, NÃO RESPEITOU A SINALIZAÇÃO DE PARE, INVADIU 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 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 efeitos da lei que assinei o(a) documento responsável pelas informações acima assentadas e que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia Gafanhoto e 340-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 10:16  
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia

## Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Maria Klene 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 Bonito dos Lopes, no Estado de  
Sergipe, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)  
Rua E, 30 lot José 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 Góes,  
cujo o condutor era Rosivaldo de Góes.

Veículo: Honda CG 125

Modelo: 2013

Ano: 2013

Placa: OLA 283

Chassi: 9C9JCY110DR940681

Data do Acidente: 19/11/2018

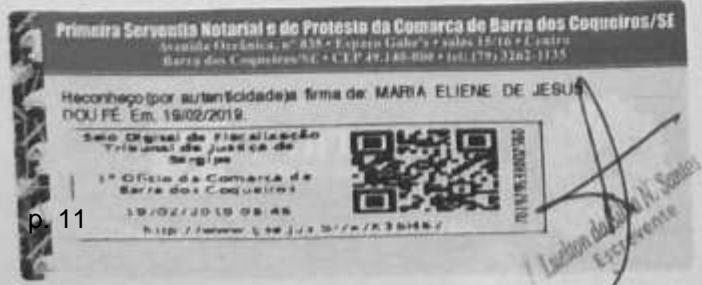
Local e Data: Ano 2005 - S

*[Signature]*

**Assinatura do Declarante**

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

(Reconhecer firma por autenticidade)





Fundação  
Hospitalar  
de Saúde



GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE Estado DA SAÚDE  
HOSPITAL DE URGENCIA DE SERGIPE - HUSS



Serviço Social

## DECLARAÇÃO DE INTERNAMENTO

Declaramos para os devidos fins que o (a) Sr. (f)  
Rosivaldo de Jesus admitido ( )  
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

André Almeida  
Assistente Social

André C. P. dos S. Almeida  
Assistente Social  
CRSS: 1569 - 16º Região

---

Hospital de Urgência de Sergipe – Serviço Social do Pronto Socorro  
Av. Tancredo Neves, s/nº – Bairro Capucho – CEP: 49.080-470  
Aracaju/SE – Telefone: (79) 3218-2800

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

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE – HUSE

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o  
Sr(a) José do Prado atendido(a)  
nesse serviço, necessita afastar-se de suas atividades por 15 dia(s).  
CID: SPL2.

Aracaju, 10 de 11 de 18

ATENCIOSAMENTE,

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o  
Sr(a) José do Prado atendido(a)  
nesse serviço, necessita afastar-se de suas atividades por 10 dia(s).  
CID: SPL2.

Aracaju, 10 de 11 de 18

ATENCIOSAMENTE,

NOME DO PACIENTE:

Rosineide de Góes

DATA DA ENTRADA:

19/11/2018

DATA DA SAÍDA:

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 trânsito, queixando-se de dor em membros inferiores e deformidade, escoamento de sangue. O exame confirmou fratura de tíbia direita e fíbula com deslocamento e hérnia exposta de fratura. Foi submetida a cirurgia e evoluiu bem e foi alta para hospital.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

Redução de fratura com fixação externa

EXAMES COMPLEMENTARES:

Ex de perna D

MÉDICOS ASSISTENTES:

D. Renato Teixeira  
D. Félix de Souza  
D. Autônio Estrela  
D. Rodrigo Almeida  
D. Sérgio Colrel

CONDIÇÕES DE ALTA:

MELHORADO (X)

TRANSFERIDO ( )

ÓBITO ( )

ARACAJU, 18 de dezembro de 2018

# Registro de Enfermagem no Trans-Operatório

A

NOME	<i>José Vando de Góes</i>	PRONTUÁRIO	<i>160314</i>
RECEBIDO NA S.O. POR		DATA	<i>19/11/18</i>
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	ACORDADO	SALA	<i>01</i>
CIRCULANTE	<i>Vanda ree</i>	SONOLENTO	
ENTRADA S.O.	<i>00:40 h</i>	PROCEDÊNCIA	AGITADO
SAÍDA DA S.O.	<i>h</i>	INÍCIO DA ANESTESIA	<i>20:50 h</i>
CIRURGIÃO	<i>me José Renato</i>	h	FIM DA CIRURGIA
ANESTESISTA	<i>me Eduardo</i>	1º AUXILIAR	<i>21:10 h</i>
INSTRUMENTADOR	<i>Rogério</i>	2º AUXILIAR	
CIRURGIA PROPOSTA	<i>reduzir acas cirúrgica c fixação extrema</i>		
CIRURGIA REALIZADA	<i>A neopla</i>		

## TÉCNICA ANESTÉSICA

GERAL VENOSA	GERAL INALATÓRIA	GERAL COMBINADA	GERAL BALANCEADA	RAQUIANESTESIA
PERIDURAL C/ CATETER	PERIDURAL S/ CATETER	SEDAÇÃO	BLOQUEIO DO PLEXO	LOCAL
TUBO ENDOTRAQUEAL ( ) ORAL ( ) NASAL	Nº:	TUBO ARAMADO Nº:		MÁSCARA LARINGEA

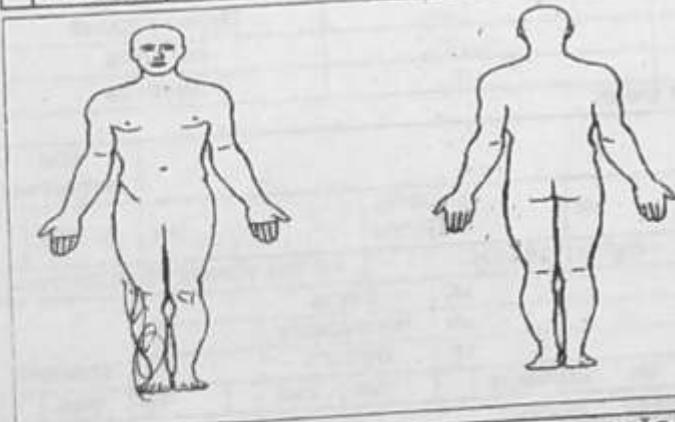
## ASSEPSIA

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	PIC

COXINS DE CONFORTO UTILIZADOS				
CABEÇA	MSD	MSE	MIE	MID



## POSIÇÃO DO PACIENTE

<input checked="" type="checkbox"/> 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

PLACA BISTURI		COMPRESSAS GRANDES	
<input checked="" type="checkbox"/>		ENTREGUE: <input checked="" type="checkbox"/>	
LOCAL		DEVOLVID	
• ELETRODOS			
† INCISÃO CIRÚRGICA		PEQUENAS	
AVP <input type="checkbox"/>		ENTREGUE: <input type="checkbox"/>	
AVC <input type="checkbox"/>		DEVOLVID	
GASOMETRIA: SIM ( ) NÃO ( )			

FC (BPM)	70
SpO2 (%)	96%
EPCO2 (mmHg)	-
PA (mmHg)	172x84
PAI (mmHg)	-
FR (RPM)	12
TEMP (°C)	-

### ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

HORA	REGISTRO	ASSINATURA
10:00	Fez gelo misto na geladeira para fazer amendoim torrado. Ele pegou a geladeira e deu sere o de noite ate a tarde. Vou ser torrado no forno que é mais rápido e econômico.	
11:00	Intensos dores nas costas traseiras. Fazia a final e porque não temos os profissionais que atendem nessa unidade deu para a sair.	
12:00		
13:00		
14:00		
15:00		
16:00		
17:00		
18:00		
19:00		
20:00		
21:00		
22:00		
23:00		
24:00		

ENCAMINADO PARA:

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

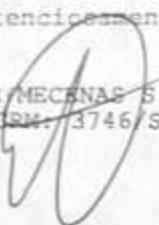
Paciente : **ROSIVALDO DE GOES**  
Convênio : AMB - ITABAIANA  
Protocolo: **1373457 / 1**  
Exame : **PERNA DIREITA**

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 MECHINAS S ALBUQUERQUE  
CRM: 3746/SE



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

Matriz: Av.13 de Junho, 655 - TEL: (79) 3421-5000 - 33957.9334 - Itabaiana/SE - CEP: 49583-015

Filial: Rua Engenheiro Francisco de Souza, 202 - TEL: (79) 3411.3200 - 99456.0015 - Nossa Senhora da Glória/SE - CEP: 49680-000



## HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE – HUSE

### ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o

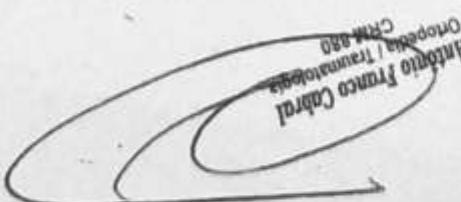
Sr(a)

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

CID: 581

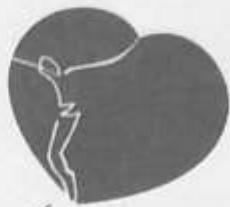
Aracaju, 11 de 11 de 11

ATENCIOSAMENTE,



The circular stamp contains the following text:  
Crm 800  
Cronopedia / Transmídia  
Autótope Físico Cefal

**RXimagem**  
medicina diagnóstica



Lisvaldo N. Júnior  
Até 100  
Painel que o paciente  
está todo satisfeito com  
o resultado do exame.  
Ano 2018 (520) No exame, os  
olhos pequenos em 100% estavam  
estimados no mil. A 100%  
futuro colar de amarras  
pequeno de contato difundido  
5822

Dr. Agenor R. Neto  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 3352

19/01/2020

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

HOME

ROSIVALDO DE GOES



DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR/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



Nº REGISTRO

02321840879

VALIDADE

15/02/2023

1ª HABILITAÇÃO

24/08/1992

OBSERVAÇÕES

A ;

EAR;

LOCAL

ARACAJU, SE

DATA DE EMISSÃO

21/02/2018

Marcos Sampaio Kuhl

DIRETOR PRESIDENTE

ASSINATURA DO EMISSOR

64728159790

SE020516282

SERGIPE

VALIDA EM TODO  
O TERRITÓRIO NACIONAL

1557762021

PROIBIDO PLASTIFICAR

1557762021



INSTITUTO MÉDICO LEGAL  
**LAUDO PERICIAL**  
**Lésões Corporais**

*ROSIVALDO DE GOES*

*LAUDO N° 1345/2020*

*ESTE COMPRENSO O ORIGINAIS*

*19/03/20*  
*Marco Antônio C. Dantas*  
*Escrivão da 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		Nascimento	Idade	Naturalidade
Nome da Vítima	ROBVALDO DE GOES	15/10/1971	49	SÃO MIGUEL DO ALEIXO-SE
Estado Civil	Sexo	Cor	Profissão	UF
SOLTEIRO	MASCULINO	PARDA	MOTORISTA	SE
Instituição	Nome da Mãe		Nome do Pai	
1º Grau Incompleto	VANIRA SANTOS DE GOES		JOSÉ LEOBINO DE GOES	
Endereço	Bairro		Município	
R. "E" LOT. MOISES GOMES 30	CENTRO		BARRA DOS COQUEIROS/SE	
Nome da Autoridade	Função		Unidade	
DANIELAS RAMOS LIMA BARRETO	DANIELAS RAMOS LIMA		DEDT	
BARRETO				
1º Perito Relator	Cremesel/Croze	2º Perito Relator	Cremesel/Croze	
DR. GEORGE WILLIAM QUEIROZ	3185		LAUDO Nº	
Local da Perícia	Tipo		01345/2020	
Sala do IML				

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 hipocrônicas irregulares em face anterior da perna direita e cicatrizes hipercrônicas 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 tibia e fibula 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 ORIGINAIS

Em 19/03/2020  
  
Dr. George William Queiroz  
Perito Médico Legal  
Cremesel 3185



um dos membros inferiores).

Conclusão

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

Quesitos/respostas:

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

Sim.

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

Contundente.

3º) 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.

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

Sim.

5º) Da ofensa resultou perigo de vida?

Não.

6º) 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

Banco Médico - SP

DR. GEORGE WILLIAM QUEIROZ

3185

LAUDO N° 01345/2020

ESTE CONFERE UM O ORIGINAIS  
09/03/2020  
Marco Antônio C. Dantas  
Escrivão da Polícia Civil



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

**Requisição de Exame Pericial - Lesão Corporal N°  
BO N° 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, N°: 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.

## 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 342.567.595-01, com  
domicílio na cidade de Bonito das Lagoas, no Estado de  
Sergipe, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)  
Rua 5 - 30, bairro das Gerais, 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 Góes,  
cujo o condutor era Rosivaldo de Góes.

Veículo: Honda CG 125  
Modelo: 2013  
Ano: 2013  
Placa: 02R-2185  
Chassi: 4C2J04110D4740481  
Data do Acidente: 19/11/2012  
Local e Data: Anopar - 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
		<b>Total</b>	<b>35 %</b>	<b>R\$ 4.725,00</b>