



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

1ª VARA CÍVEL DE SÃO CRISTÓVÃO DA COMARCA DE SÃO CRISTÓVÃO
Largo Joel Fontes Costa, Bairro Centro, São Cristóvão/SE, CEP 49100000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202283001798

DATA:

11/07/2023

MOVIMENTO:

Juntada

DESCRIÇÃO:

Juntada de Petição Avulsa do Advogado/Procurador/Defensor/Promotor KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ (2592-SE) ao processo eletrônico. Protocolizado sob nº 20230710180906394 às 18:09 em 10/07/2023.

LOCALIZAÇÃO:

CEJUSC - São Cristóvão

PUBLICAÇÃO:

Não

Nome do Cliente
JOSE AYRTON DA COSTA

 CPF:
 ..***-**

Endereço

RUA P LOT ROSA DO OESTE, 157, ROSA ELZE, 49100-000

Grupo/Setor/Rotativo/Leiturista

066013/00025

Data da Leitura

25/01/2022

Hidrômetro

A21F253435,

Classificação / Economias

RES: 1

Leit. Anterior	1
Leit. Atual	2
Consumo Faturado (m3)	10
Média de consumo (m3)	3
Ocorrência da Leitura	
Data da Leit. Anterior	24/12/21
Dias de Consumo	32
Média diária (m3)	0,09
Previsão para Próx. Leit.	24/02/22

HISTÓRICO DE CONSUMO

REF.	(m3)
12/21	00001
11/21	00010
06/21	00000
05/21	00000
04/21	00001
03/21	00002

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

 PREVISÃO DE TRIBUTOS (R\$)
 COFINS: 13,63 PASEP: 2,96

Serviços

Valor

AGUA		39,76
ESGOTO		0,00
040 PARCELAMENTO DE CONTAS	2403	38,90
041 PARCEL. GUIAS PAGAMENTO	2403	5,66
043 PARCEL. ACRES. IMPONT.	2403	7,68
044 JUROS SOBRE PARCELAMENTO	2403	11,37
045 PARCELAMENTO CURTO PRAZO	2403	0,33
080 MULTA P/IMPONTUALIDADE	0101 12/2021	3,53
758 RELIG DE SUPR EM LIG PADR	0402	72,09

Mês Referência:

01/2022

VENCIMENTO: 12/02/2022

TOTAL A PAGAR R\$

179,32

DEZEMBRO VERMELHO - MES DE MOBILIZAÇÃO E LUTA CONTRA A AÍDS.

A falta de pagamento dessa fatura 30 (trinta) dias após seu vencimento implicará na interrupção do fornecimento de serviços - art 91, Decreto Lei nº 27.565/2010.
 Precisa de apoio emocional? Ligue 188 (gratuito) - CVV: Centro de Valorização da Vida.

CANAIS DE ATENDIMENTO: 0800 079 0195 – SAC: 4020-0195
AGÊNCIA VIRTUAL: www.deso-se.com.br/agenciavirtual

Qualidade da Água Distribuída (Decreto Federal nº 5.440/2005 – Art.5º Inciso I)

Parâmetro	Turbidez	Cor	Cloro	Flúor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
	65	14	65		65	
Nº Mínimo de Amostras Exigidas	83	83	83		83	83
	74	82			81	82

GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
6ª DELEGACIA METROPOLITANA - SÃO CRISTÓVÃO - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00053199/2021

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 15/07/2021 09:18:32 Data/Hora Fim: 15/07/2021 09:30:41
Delegado de Polícia: Joel Dos Santos Ferreira

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade de Apuração: Delegacia Distrital de Ilha Das Flores

Data/Hora do Fato Início: 28/08/2020 18:30

Data/Hora do Fato Fim:

Local do Fato

Município: Ilha das Flores (SE)

Bairro: Centro

Logradouro: Rodovia SE 204

Nº: s/n

Complemento: Entre a Cidade de Pacatuba e Ilha das Flores

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Melo(s) Empregado(s)
1195: ACIDENTE DE TRÂNSITO AUTO LESÃO	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: JOSE AYRTON DA COSTA (VÍTIMA, COMUNICANTE)			
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Masculino	Nasc: 11/12/1960	Idade: 60
Profissão: Pintor			
Estado Civil: Solteiro(a)		Naturalidade: Aquidabã - SE	
Nome da Mãe: ROSITA FERREIRA DA COSTA		Nome do Pai: ALONSO ARCANJO DA COSTA	

Documento(s)

RG: 636323

CPF: 264.852.655-20

Endereço

Município: São Cristóvão - SE

Logradouro: RUA P

Bairro: Loteamento Rosa Do Oeste

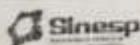
Telefone: (79) 99682-2648 (Celular)

Nº: 157

CEP: 49.100-000

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Descrição Motocicleta	CPF/CNPJ do Proprietário 264.852.655-20
Placa QKW2246	Renavam 01086571468
Número do Motor NC49E1F011769	Número do Chassi 9C2NC4910FR011769
Ano/Modelo Fabricação 2015/2015	Cor VERMELHA
UF Veículo SE	Município Veículo São Cristóvão
Marca/Modelo HONDA/CB 300R	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1,00 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 14/09/2019	Situação do Veículo RENAINF

Impresso por: Soelso Travassos Lima
Data de Impressão: 15/07/2021 09:30:51Página 1 de 2
PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
6ª DELEGACIA METROPOLITANA - SÃO CRISTÓVÃO - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00053199/2021

Nome Envolvido	Envolvimentos
JOSE AYRTON DA COSTA	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

Relata o comunicante que na data citada data estava pilotando sua motocicleta na rodovia SE 204 quando seu sobrinho, José Carlos dos Santos, que estava em outra motocicleta freou e o comunicante veio a colidir no fundo da motocicleta dele e na sequência caiu em um buraco; Que com a queda veio a fraturar a perna esquerda em dois pontos, tornozelo e canela; Que foi atendido no hospital da cidade de Porpória-SE.

ASSINATURAS


Soelito Travassos Lima
Investigador de Polícia
Matrícula 30723752
Responsável pelo Atendimento

JOSE AYRTON DA COSTA
Vítima, Comunicante

"Declaro para os devidos fins de direito que sou(su) único(s) responsável pelas informações acima apresentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que foi o(m)gim, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Calanosa e 340-Comunicação Falsa do Crime de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DISTRITAL DE ILHA DAS FLORES
ILHA DAS FLORES - SE

REQUISIÇÃO DE EXAME PERICIAL - LESÃO CORPORAL Nº BO Nº 53199/2021

Ofício Nº - BO Nº 53199/2021

Ao(À) Senhor(a)

ILHA DAS FLORES - SE.

Assunto: Requisição de Exame Pericial de Lesão Corporal

Prezado(a) Senhor(a),

Encaminhamos a Vossa Senhoria a pessoa abaixo qualificada, a fim de que seja submetida a Exame Pericial (**LESÃO CORPORAL**): JOSE AYRTON DA COSTA, CPF: 264.852.655-20, Número: 636323, Estado: SE, Nome da Mãe: ROSITA FERREIRA DA COSTA, Nome do Pai: ALONSO ARCANJO DA COSTA, Sexo: Masculino, Raça/Cor: Parda, Estado Civil: Solteiro(a), Nacionalidade: Brasil, Local de Nascimento: Aquidabã/SE, Idade: 60 anos, Data de Nascimento: 11/12/1960, Profissão: Pintor, Endereço: RUA P, Nº: 157, CEP: 49100000, São Cristóvão/SE, Bairro: Loteamento Rosa Do Oeste, Telefone: (79) 99682-2648 (Celular).

Quesitos: *Há ofensa à integridade física ou à saúde do paciente? *Qual o instrumento ou meio que a produziu? *Resultará incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias; ou perigo de vida; ou debilidade permanente de membro, sentido ou função? *Resultará incapacidade permanente para o trabalho; ou enfermidade incurável; ou perda ou inutilização de membro ou função; ou deformidade permanente?

Relato Histórico: Relata o comunicante que na data citada estava pilotando sua motocicleta na rodovia SE 204 quando seu sobrinho, José Carlos dos Santos, que estava em outra motocicleta freou e o comunicante veio a colidir no fundo da motocicleta dele e na sequência caiu em um buraco; Que com a queda veio a fraturar a perna esquerda em dois pontos, tornozelo e canela; Que foi atendido no hospital da cidade de Propriá-SE. **Data do fato:** 28/08/2020. **Hora do fato:** 18:30. **Natureza:** ACIDENTE DE TRÂNSITO AUTO LESÃO.

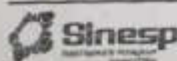
EMITIR LAUDO: Exame Definitivo.

OBS: Remeter Laudo para: Delegacia Distrital de Ilha Das Flores.

ILHA DAS FLORES- SE, 30 de Julho de 2021.

Wilson Francisco de Azeiteiro
Ag. de Polícia Judiciária
Assessoria COPCI

João Victor Agra de Lima
Delegado(a) de Polícia



Impresso por: Alex Euzébio Sena
Data de Impressão: 30/07/2021 08:56:18

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos
Página 1 de 1

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: 4 - Nome completo da vítima:

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 612/2021

5 - Nome completo: José Antton da Costa 6 - CPF: 264.852.655-20

7 - Profissão: Aposentado 8 - Endereço: Rua P. Boteamento Povo do Oeste 157 9 - Número: 10 - Complemento:

11 - Bairro: Rosa Elze 12 - Cidade: Aracaju SE 13 - Estado: 14 - CEP: 49100-000

15 - E-mail: 16 - Tel (DDD): (79) 99689-8826

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR DE 18 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: ☐ RECURSO 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 (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)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 2998 CONTA: 00021549 6

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

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.

Atenção! Campo de preenchimento obrigatório para vítima e/ou beneficiário menor de idade representado.

☐ Na qualidade de representante legal, autorizo a coleta e o tratamento dos dados cadastrais e bancários do menor de idade, ora indicado, nos limites que forem necessários para o processamento do pedido do Seguro DPVAT e posterior indenização/reembolso do Seguro DPVAT, podendo compartilhar tais dados com terceiros com os quais tenha legitimidade, se necessário, para fins de análise e liquidação do pedido de indenização/reembolso do Seguro DPVAT.

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 processamento 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 filho? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro/juniores? ☐ 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 aqueles 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: Aracaju SE, 07 de abril de 2022.

Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

Rio de Janeiro, 16 de Maio de 2022

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3220023462

Vítima: Jose ayrton da costa

Data do Acidente: 28/08/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), JOSE AYRTON DA COSTA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o(a) senhor(a) é proprietário(a) do veículo envolvido no acidente e, por não ter efetuado o pagamento do prêmio do Seguro DPVAT até o vencimento, não terá direito à indenização, conforme Resolução CNSP nº 332, de 2015.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0013144/22

Vítima: Jose ayrton da costa

Data do acidente: 28/08/2020

CPF: 264.852.655-20

CPF de: Próprio

Titular do CPF: Jose ayrton da costa

Seguradora: COMPREV SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Laudo do IML - Lesões corporais

Jose ayrton da costa : 264.852.655-20

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

INSTITUTO MÉDICO LEGAL
LAUDO PERICIAL
Lesões Corporais

José Ayrton da Costa

Laudo nº DP 305/2021



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

terça-feira, 31 de agosto de 2021

Nº Laudo
DP 305/2021

Dados Da Vítima

Nome da Vítima	JOSE AYRTON DA COSTA	Nascimento	11/12/1960	Idade	61	Naturalidade	AQUIDABÃ	UF	SE
Estado Civil	SOLTEIRO	Sexo	MASCULINO	Cor	PARDA	Profissão	PINTOR		
Instrução	SEM INFORMAÇÃO	Nome da Mãe	ROSITA FERREIRA DA COSTA	Nome do Pai	ALONSO ARCANJO DA COSTA				
Endereço	RUA P, 157/LOT. ROSA DO OESTE	Bairro	ROSA DO OESTE	Município	SÃO CRISTÓVÃO/SE				
Nome da Autoridade	JOÃO VICTOR AGRA DE LIMA	Função	JOÃO VICTOR AGRA DE LIMA	Unidade	DELEGACIA DE ILHA DAS FLORES				
1º Perito Relator	DR. SCHEILLA K. M. SALVIANO	Cremesel/Crose	2260	2º Perito Relator		Cremesel/Crose	LAUDO DP	305/2021	
Local da Perícia	Sala do IML	Tipo		Causa					

Historico/Descrição

Historico

Relata o periciando que foi vítima de acidente de trânsito (queda de motocicleta), fato ocorrido às 18h30 do dia 28/08/2020 no município de Ilha das Flores/SE. Sofreu fratura do terço distal da perna esquerda (tornozelo e tibia distal). Foi submetido a osteossíntese com placas e parafusos.

Houve lesão de nervos fibular superficial, sural e plantar medial à esquerda.

Obs.: Já havia sofrido fratura de tornozelo esquerdo por ferimento de arma de fogo em outubro de 2017.

Descrição

Ao exame apresenta cicatrizes em terço distal da perna esquerda, a fratura foi maleolar externa. Duas cicatrizes circulares em tornozelo esquerdo do ferimento por arma de fogo (outubro - 2017) este com sequelas nervosas definitivas.

Comentário Médico/Conclusão/Questões Respostas

Comentário Médico - Forense

Existe compatibilidade entre os achados e a ação contundente. As lesões não resultaram em perigo de vida, porém se faz necessário afastá-lo de suas ocupações habituais por período superior a 30 dias.

Do ponto de vista do trauma desta perícia, associou-se a uma lesão pre-existente. O perito não reúne elementos dos documentos apresentados na intenção de tentar separar, se possível, a lesão atual.

Conclusão

- 1) Houve ofensa à integridade física da vítima.
- 2) Lesões produzidas por ação contundente.

3) Exame realizado às 08h30 do dia 31/08/2021.

Quesitos/Respostas

1º) Houve ofensa a integridade ou a 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?

Prejudicado (vide Comentário Médico - Forense).

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.

Dra. Scheilla K. M. Salviano
Médica - Legista

Smpd
DRª. SCHEILLA K. M. SALVIANO
2260

Dra. Scheilla K. M. Salviano
Médica - Legista
CRM 2260

LAUDO DP 305/2021



GOVERNO DE SERGIPE
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
Instituto Médico Legal Dr. Augusto Leite
Comprovante de Exame



2
DP.
Prot.: 305 / 2021

Declaro recebimento da Guia de Exame de corpo de delito do(a) periciando (a) Jose Ayton da Costa, expedida pela delegacia DEDT, e Boletim de Ocorrência nº 53199-2021, a fim de que seja realizado na data declarada, o exame de lesão corporal (DPVAT) pelo(a)s Perito(a)s Dr. Scheilla.
Aracaju, 31 de 08 de 20 21

Aracaju, 31 de 08 de 20 21

Gidelto Fontes
Responsável pelo acolhimento

(O laudo será enviado, no prazo legal, ao endereço eletrônico da delegacia solicitante.)

Praça Tobias Barreto, nº20 – Bairro São José – CEP: 49015-130 – Aracaju/SE. Telefone: 793216-5429
E-mail: laudos.iml@policiatecnica.se.gov.br



GOVERNO DE SERGIPE
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
Instituto Médico Legal Dr. Augusto Leite
Comprovante de Exame



Prot.: DP 305 / 2021

Declaro recebimento da Guia de Exame de corpo de delito do(a) periciando (a)
JOSÉ AYRTON DA COSTA, expedida
pela delegacia Ilha dos Flores, e Boletim de Ocorrência nº _____, a fim de
que seja realizado na data declarada, o exame de LESÃO CORPORAL - DP
pelo(a)(s) Perito(a)(s) DRA SCHILLA
Aracaju, 31 de AGOSTO de 2021.

Aracaju, 31 de AGOSTO de 2021.

Maria da Purificação
Responsável pelo acolhimento

Obs.: (O laudo será enviado, no prazo legal, ao endereço eletrônico da Delegacia referente)

Praça Tobias Barreto, nº20 – Bairro São José – CEP: 49015-130 – Aracaju/SE. Telefone: 793216-5429
E-mail: laudos.iml@policiatecnica.sc.gov.br

3216-5465

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SERGIPE

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
COORDENADORIA GERAL DE PERÍCIAS

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "DR. CARLOS MENEZES"



IMPRESSIONAR DIREITO



Fosco Airtando Costa

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Indústria Gráfica Brasileira

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 636.323 2.VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 08/04/2016

NOME
JOSE AYRTON DA COSTA

FILIAÇÃO
ALONSO ARCANJO DA COSTA
ROSITA FERREIRA DA COSTA

NATURALIDADE
AQUIDABA-SE DATA DE NASCIMENTO
11/12/1960

DOC ORIGEM
CT. NASCIMENTO 11076701551960100030032001367076
CPR CART.02.OF.DIST.COM.AQUIDABA-SE
264.852.655-20

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

DECLARAÇÃO

Propriá-Se, 12 de Julho de 2021.

Declaramos para os devidos fins que o prontuário médico de: José Ayrton da Costa, portador do RG: 636.323 SSP/SE e CPF: 264.852.655-20, atendido nesta Unidade Hospitalar em 28/08/2020 às 18:58hs, encontra-se com o nome do genitor e endereço, equivocado, por ERRO DE DIGITAÇÃO e ou informação concedida ao funcionário da Unidade através do mesmo ou acompanhante, sendo assim, venho destacar o erro, seguido do dado correto.

1- Erro (Nome do genitor): Alonso Arcanjo da Rocha

Correto (Nome do genitor): Alonso Arcanjo da Costa

2- Erro (Endereço): Povoado Ilha

Correto (Endereço): Rua: P, Lot. Rosa do Oeste, 157- Rosa Elze- São Cristóvão

Saliento que segue em anexo, cópia do documento original para conferência. Sem mais, grata pela compreensão.

Atenciosamente,
Camila Gomes Barreto da Silva
Coordenadora Administrativa
Hospital Regional de Propriá/SE

Camila Gomes Barreto da Silva

Coordenadora Assistencial/IRP

☒ Rua Elmiro Costa s/n >> Bairro Fernandes >> Propriá-Se >> Cep.: 49900-000
Tel.: (079) 3322 - 6500

MS/DATASUS

No. DO BE: 791739
CNS:

HOSPITAL REGIONAL DE PROPRIA

DATA: 28/08/2020 HORA: 18:58 USUARIO: MMSANTOS
SETOR: 02-CONSULTORIO

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME: JOSE AYRTON DA COSTA
 IDADE: 59 ANOS NASC: 11/12/1960
 ENDEREÇO: POV. ILHA BAIRRO: ZONA RURAL
 COMPLEMENTO: CASA
 MUNICIPIO: ILHA DAS FLORES UF: SE CEP: -
 NOME PAI/MAE: ALONSO ARCANJO DA ROCHA /ROSITA FERREIRA DA COSTA
 RESPONSÁVEL: O PROPRIO TEL: -
 PROCEDENCIA: PROPRIA-SE
 ATENDIMENTO: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)
 CASO POLICIAL: NAO PLANO DE SAUDE: NAO
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO 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: 18/08/2020

Paciente após queda de moto com dor
 em punho esquerdo. Ao exame físico
 de deformidade no 1º dígito do punho @.

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

1 - Ravo X
 2 - Ravo X
 3 - Ravo X
 4 - Ravo X

Dr. Jhonat Haylson
 CIRURGIÁ GERAL
 CRM/SE 6474

Medicador com fe-
 no punho

Marcelo A. M.
 ENFERMEIRO
 COM SE 774533

DATA DA SAIDA: / /

HORA DA SAIDA: :

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO

[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

[] DESISTENCIA

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

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

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

INSTITUTO MÉDICO LEGAL
LAUDO PERICIAL
Lesões Corporais

José Ayrton da Costa

Laudos nº DP 305/2021



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

terça-feira, 31 de agosto de 2021

Nº Laudo
DP 305/2021

Dados Da Vítima

Nome da Vítima	JOSE AYRTON DA COSTA	Nascimento	11/12/1960	Idade	61	Naturalidade	AQUIDABÃ	UF	SE
Estado Civil	SOLTEIRO	Sexo	MASCULINO	Cor	PARDA	Profissão	PINTOR		
Instrução	SEM INFORMAÇÃO	Nome da Mãe	ROSITA FERREIRA DA COSTA	Nome do Pai	ALONSO ARCANJO DA COSTA				
Endereço	RUA P, 157/LOT. ROSA DO OESTE	Bairro	ROSA DO OESTE	Município	SÃO CRISTÓVÃO/SE				
Nome da Autoridade	JOÃO VICTOR AGRA DE LIMA	Função	JOÃO VICTOR AGRA DE LIMA	Unidade	DELEGACIA DE ILHA DAS FLORES				
1º Perito Relator	DR. SCHEILLA K. M. SALVIANO	Cremesel/Crose	2260	2º Perito Relator		Cremesel/Crose	LAUDO DP	305/2021	
Local da Perícia	Sala do IML	Tipo		Causa					

Historico/Descrição

Historico

Relata o periciando que foi vítima de acidente de trânsito (queda de motocicleta), fato ocorrido às 18h30 do dia 28/08/2020 no município de Ilha das Flores/SE. Sofreu fratura do terço distal da perna esquerda (tornozelo e tibia distal). Foi submetido a osteossíntese com placas e parafusos.

Houve lesão de nervos fibular superficial, sural e plantar medial à esquerda.

Obs.: Já havia sofrido fratura de tornozelo esquerdo por ferimento de arma de fogo em outubro de 2017.

Descrição

Ao exame apresenta cicatrizes em terço distal da perna esquerda, a fratura foi maleolar externa. Duas cicatrizes circulares em tornozelo esquerdo do ferimento por arma de fogo (outubro - 2017) este com sequelas nervosas definitivas.

Comentario Medico\Conclusão\Quesitos Respostas

Comentario Médico - Forense

Existe compatibilidade entre os achados e a ação contundente. As lesões não resultaram em perigo de vida, porém se faz necessário afastá-lo de suas ocupações habituais por período superior a 30 dias.

Do ponto de vista do trauma desta perícia, associou-se a uma lesão pre-existente. O perito não reúne elementos dos documentos apresentados na intenção de tentar separar, se possível, a lesão atual.

Conclusão

- 1) Houve ofensa à integridade física da vítima.
- 2) Lesões produzidas por ação contundente.

3) Exame realizado às 08h30 do dia 31/08/2021.

Quesitos/Respostas

1º) Houve ofensa a integridade ou a 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?

Prejudicado (vide Comentário Médico - Forense).

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.

Dra. Scheilla K. M. Salviano
Médica - Legista

Smpd
DRª. SCHEILLA K. M. SALVIANO
2260

Dra. Scheilla K. M. Salviano
Médica - Legista
CRM 2260

LAUDO DP 305/2021



GOVERNO DE SERGIPE
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
Instituto Médico Legal Dr. Augusto Leite
Comprovante de Exame



2
DP.
Prot.: 305 / 2021

Declaro recebimento da Guia de Exame de corpo de delito do(a) periciando (a)
Jose Ayton da Costa, expedida
pela delegacia DEDT, e Boletim de Ocorrência nº 53199-2021, a fim de
que seja realizado na data declarada, o exame de lesão corporal (DPVAT)
pelo(a)s Perito(a)s Dr. Scheilla.
Aracaju, 31 de 08 de 20 21

Aracaju, 31 de 08 de 20 21

Gidelto Fontes
Responsável pelo acolhimento

(O laudo será enviado, no prazo legal, ao endereço eletrônico da delegacia solicitante.)

Praça Tobias Barreto, nº20 – Bairro São José – CEP: 49015-130 – Aracaju/SE. Telefone: 793216-5429
E-mail: laudos.iml@policiatecnica.se.gov.br



GOVERNO DE SERGIPE
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
Instituto Médico Legal Dr. Augusto Leite
Comprovante de Exame



Prot.: DP 305 / 2021

Declaro recebimento da Guia de Exame de corpo de delito do(a) periciando (a)
JOSÉ AYLTON DA COSTA, expedida
pela delegacia Ilha dos Flores, e Boletim de Ocorrência nº _____, a fim de
que seja realizado na data declarada, o exame de LESÃO CORPORAL - DP
pelo(a)(s) Perito(a)(s) DRA SCHILLA
Aracaju, 31 de AGOSTO de 2021.

Aracaju, 31 de AGOSTO de 2021.

Maria da Purificação
Responsável pelo acolhimento

Obs.: (O laudo será enviado, no prazo legal, ao endereço eletrônico da Delegacia referente)

Praça Tobias Barreto, nº20 - Bairro São José - CEP: 49015-130 - Aracaju/SE. Telefone: 793216-5429
E-mail: laudos.iml@policiatecnica.se.gov.br

3216-5465



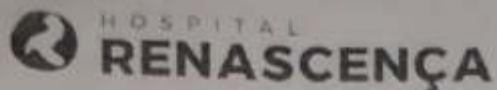






10/05/2021

Larido



CLINICA RENASCENÇA
AV. GONÇALO ROLLEMBERG LEITE
CNPJ: 13175690000161

Data: 10/05/2021
Hora: 15:54
Usuário: jessica

Atendimento	162403	Data	04/05/2021 08:49
Nome	JOSE AYRTON DA COSTA	Idade	60 ano(s)
Tp. Atend	Externo	RG:	636323 / SSP/SE
Conv.	Ipes	CPF:	26485265520
Sexo	Masculino	Med.Sol:	Francis Lima De Vasconcelos

EXAME:**RAIO-X DA PERNA****RESULTADO**

Controle de tratamento de fratura

Redução da densidade mineral óssea, possivelmente relacionada ao desuso

Materiais metálicos de osteossíntese projetados no terço distal da tíbia e da fíbula, onde se observam sinais de fraturas em consolidação. Eixo ósseo mantido.

Isadora Soares Bispo S. Silva
Dra. Isadora Soares Bispo S. Silva
Assinado Eletronicamente
CNPJ 5676

10/05/2021

Laudo



CLINICA RENASCENÇA
AV. DONALDO BOLLEMBERG LEITE
CNPJ: 13175690000161

Data: 10/05/2021
Hora: 15:55
Usuário: jessica

Atendimento 162403
Nome JOSE AYRTON DA COSTA
Tp.Atend Externo
Conv. Ipes
Sexo Masculino

Data 04/05/2021 08:49
Idade 60 ano(s)
RG: 636323 / SSP/SE
CPF: 26485265520
Med.Sol: Francis Lima De Vasconcelos

ARTICULACAO TIBIOTARSICA

RESULTADO

Controle de tratamento de fratura

Redução da densidade mineral óssea, possivelmente relacionada ao desuso

Materiais metálicos de osteossíntese projetados no terço distal da tibia e da fibula, onde se observam sinais de fraturas em consolidação. Eixo ósseo mantido.

Material metálico de osteossíntese com estilhaços metálicos projetados no terço anterior do calcâneo, com perda do trabeculado ósseo local e provável formação de calo ósseo

Isadora Soares Bispo S. Silva
Dra. Isadora Soares Bispo S. Silva
Assinado Eletronicamente
CRMSE 5676

JOSE AYRTON DA COSTA

RELATÓRIO MÉDICO

Paciente, com relato de queda da própria altura em setembro de 2020, apresentou FRATURA FECHADA DE TORNOZELO E TIBIA DISTAL ESQUERDA. Realizou procedimento cirúrgico de osteossíntese com placa e parafusos e evoluiu com dor, edema e dificuldade para deambular que o impede de retornar as suas atividades laborativas. Solicito afastamento por mais 120 dias devido a incapacidade laborativa da paciente.

CID: S82.3 / S82.6

Aracaju/SE, 28/12/2021


Dr. Francis Lima de Vasconcelos
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM/SE 3911 TEOT 15921

RENASCENÇA

Av. Gonçalo Rollemberg Leite, 1490, 4º andar
Suissa - Aracaju/SE
(79) 2107.6400 | 9 9682.2309