

Seg/Reg: 3020010 / BS

Sinistro nº 07/230261 Processo nº 100/010715/07/02

Relação de Documentos	Sim	Não	Deficiente
Boletim de Ocorrência	☒		
Certidão de Óbito			
Laudo de Necropsia / IML	☒		
Certidão de Nascimento da vítima			
Certidão de Casamento da vítima			
Autorização de Pgto/Crédito de Indenização			
Documento de Identidade da vítima			
CPF da vítima			
Documento de Identidade do beneficiário			
CPF do beneficiário			
Comprovante de residência do beneficiário			
Declaração de Herdeiros / Concubinato / Alvará Judicial			
DUT			
Procuração			
Documentos do procurador			
Comprovante de residência do procurador			

PROCEDIMENTO

Prestador: ☒ CNIS ☐ MS

☒ Aval. IP ☐ Reaval. IP ☐ Legitimidade ☐ Nexa ☐ Investigação

Obs.:

Liberado para pagamento ☐

Devolvido/Faltando documentos ☐

Analista/Revisor: Antonio Carvalho Data: 12/09/2007

Obs.: Esta planilha não deve ser retirada do processo

=====

* Megadata Computacoes D.P.V.A.T. 05/09/2007 15:22:10 *

* Danos: Pessoais Causados por Veiculos Automotores de Via Terrestre *

* DPV015T G032 / DPV016P *

=====

***** CONSULTA POR NUMERO DO SINISTRO *****

NUMERO SINISTRO - 2007 / 230261 / 01 DEPENDENCIA 116

SEGURADORA - 6017 - CENTAURO VIDA E PREVIDENCIA S/A

Ant 06/09

NOME DA VITIMA - MARIA RODRIGUES DO NASCIMENTO

DT. NASCIMENTO - 20 / 08 / 1935 DT. RATEIO - 00 / 00 / 0000

DT. SINISTRO - 08 / 09 / 2006 DT. ATUALIZ. - 05 / 09 / 2007

NATUREZA - 2 SUB-JUDICE -

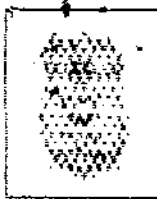
REGULACAO - 0

NOME RECEBEDOR -

=====

ENTER = CONTINUAR PF03 = FIM PF07 = VOLTA MENU

69465



ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DPI/DELEGACIA MUNICIPAL DE POLÍCIA CIVIL DE BOA VIAGEM.

BOLETIM DE OCORRÊNCIA - B. O

N° 1693/2007 Data do Registro 15/08/2007

Nome: MARIA RODRIGUES DO NASCIMENTO

Genitora: LÍDIA RODRIGUES DO NASCIMENTO

Endereço: LOCALIDADE DE FAZENDA CAMPINAS, NESTE MUNICÍPIO.

RG : 2613386-93

Natureza da Ocorrência: ACIDENTE DE TRÂNSITO.

HISTORICO: Segundo o noticiante, no dia 08 de Setembro de 2006, por volta das 09:00 horas, trafegava na Localidade de Monte Limpo, neste Município, na garupa da motocicleta HONDA/CG 125 TITAN, ano 1996, cor AZUL, placa HUX 6467/CE, chassi 9C2JC250TTR026909, em nome de MANOEL FERREIRA DA SILVA, pilotada pelo o proprietário, quando a motocicleta derrapou e a noticiante perdeu o equilíbrio, vindo a cair, logo sendo socorrido ao hospital IIF, apresentando fratura de fêmur, e sendo transferida para o hospital Pronto Socorro dos Acidentados, conforme consta no boletim de atendimento medico hospitalar. Nada mais disse e depois de lido e achado conforme vai devidamente assinado.////

Destino: Delegacia Municipal de Boa Viagem/CE

Obj. Apreendido. 1. SIM/ 2 NÃO: (2)

Encaminhamento 1- Del/ 2- Cartório/3 Investigação/ 4 arquivo: (4)

Responsável pelo registro:



Encarregado do registro:

Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante:

Pena – reclusão, de 1(um) a 5 (cinco), anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 1(um) a 3 (três) anos, e multa, se o documento é particular.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DETRAN - CE Nº 6683100334
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 01 COD. RENAVAM 654656573 0000000000 EXERCÍCIO 2005

NOME/ENDEREÇO
MANOEL FERREIRA DA SILVA
FAZENDA BARRIGUDA 00000
***** ZONA RURAL
63.870-000 BOA VIAGEM - CE

CPF/CGC 00617475806 PLACA HUX6467

PLACA ANT./UF *****/PA CHASSI 9C2JC2501TR026909

ESPÉCIE TIPO PAS/MOTOCICLO COMBUSTÍVEL GASOLINA

MARCA/MODELO HONDA/CG 125 TITAN ANO FAB 1998 ANO MOD 1998

CAP. POT./CIL 42/125 CV/12 CC CATEGORIA PARTIC COR. PREDOMINANTE AZUL

COTA ÚNICA ***** VENC. COTA ÚNICA **/**/** VENC./COTAS 12.P.V.A

FAIXA I.P.V.A ***** PARCELAMENTO/COTAS 2º 3º PAGO

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
COMPROVANTE EM ANEXO

OBSERVAÇÕES

LOCAL BOA VIAGEM - CE DATA 04/05/2006

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
MOTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR CARGA A PESSOA
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

CEN: 6683100334 BILHETE DE SEGURO DPVAT

NOME/ENDEREÇO
MANOEL FERREIRA DA SILVA
FAZENDA BARRIGUDA 00000
***** ZONA RURAL
63.870-000 BOA VIAGEM - CE

CPF/CGC 00617475806 PLACA HUX6467

BILHETE DE SEGURO DPVAT - VIA CONVÊNIO
CEN: 6683100334 EXERCÍCIO 2005 DATA EMISSÃO 04/05/2006

NOME/ENDEREÇO
MANOEL FERREIRA DA SILVA
FAZENDA BARRIGUDA 00000
***** ZONA RURAL
63.870-000 BOA VIAGEM - CE

CPF/CGC 00617475806 PLACA HUX6467

COD. RENAVAM 654656573 MARCA/MODELO HONDA/CG 125 TITAN

ANO FAB 1998 CAT. 9 CHASSI 9C2JC2501TR026909

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$)

AUTENTICAÇÃO
A presente fotocópia contém o original exibido. Dou fé
15 AGO 2007
() Joaquim Bezerra Sampaio - Titular
() Luis Elafro Gadelha da Silva - Substituto
() Cid Oliveira Sampaio - Escrevente
VÁLIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE

CARTÓRIO GERALDINA
ESPAÇO EM BRANCO
TELEFAX (0xx88) 427-1016

 DETRAN-CE Documento de Arrecadação					EXTRATO PARA PAGAMENTO DE LICENCIAMENTO Nº Doc: 6.76150599-0 Cód. Mva: 0821246467-7					 FENASEG Seguro Obrigatório Danos Pessoais					COMPROVANTE DE PAGAMENTO					
Placa	UR. Licenciamento				Emissão	Exercício	Folha(s)	Nome												
HUX6467	2005				19/1/2007	2006	1	MANOEL FERREIRA DA SILVA												
Órgão	Taxa de Licenciamento / Multas				Cód.	Nº Auto	Valor (R\$)	CPF/CGC: 009000617475906												
	TAXA DE LICENCIAMENTO 2006						32,55	Atenção: Portar extrato pago, por 30 dias, anexo ao CRLV/ 2005, até receber o CRLV/ 2006. Não o recebendo no prazo, procure o DETRAN imediatamente. Este documento possui dois extratos de pagamento, referentes ao licenciamento do veículo e seguro obrigatório, devendo ser pago o somatório dos valores destacados abaixo para plena regularização do veículo.												
Taxa de Licenciamento (R\$)				Multas (R\$)	Lic + Multas (R\$)	Cód. Seguro	Prêmio Líquido								Prêmio Total (R\$)					
32,55				0,00	32,55	9	183,84								0,37					
															184,21					
Autenticação Mecânica do Licenciamento										Autenticação Mecânica do Seguro										

EXTRATO DE EMPLACAMENTOS

EXTRATO DE EMPLACAMENTOS

EXTRATO DE EMPLACAMENTOS

EXTRATO DE EMPLACAMENTOS

EXTRATO DE EMPLACAMENTOS

EXTRATO DE EMPLACAMENTOS

EXTRATO DE EMPLACAMENTOS

EXTRATO DE EMPLACAMENTOS

EXTRATO DE EMPLACAMENTOS

EXTRATO DE EMPLACAMENTOS

EXTRATO DE EMPLACAMENTOS

EXTRATO DE EMPLACAMENTOS

EXTRATO DE EMPLACAMENTOS

EXTRATO DE EMPLACAMENTOS

EXTRATO DE EMPLACAMENTOS

EXTRATO DE EMPLACAMENTOS

EXTRATO DE EMPLACAMENTOS

EXTRATO DE EMPLACAMENTOS

EXTRATO DE EMPLACAMENTOS

EXTRATO DE EMPLACAMENTOS

EXTRATO DE EMPLACAMENTOS

EXTRATO DE EMPLACAMENTOS

EXTRATO DE EMPLACAMENTOS

EXTRATO DE EMPLACAMENTOS

EXTRATO DE EMPLACAMENTOS

EXTRATO DE EMPLACAMENTOS

EXTRATO DE EMPLACAMENTOS

EXTRATO DE EMPLACAMENTOS

EXTRATO DE EMPLACAMENTOS

EXTRATO DE EMPLACAMENTOS

EXTRATO DE EMPLACAMENTOS
EXTRATO DE EMPLACAMENTOS
EXTRATO DE EMPLACAMENTOS

EXTRATO DE EMPLACAMENTOS
EXTRATO DE EMPLACAMENTOS
EXTRATO DE EMPLACAMENTOS

EXTRATO DE EMPLACAMENTOS
EXTRATO DE EMPLACAMENTOS
EXTRATO DE EMPLACAMENTOS

EXTRATO DE EMPLACAMENTOS
EXTRATO DE EMPLACAMENTOS
EXTRATO DE EMPLACAMENTOS

EXTRATO DE EMPLACAMENTOS
EXTRATO DE EMPLACAMENTOS
EXTRATO DE EMPLACAMENTOS

EXTRATO DE EMPLACAMENTOS
EXTRATO DE EMPLACAMENTOS
EXTRATO DE EMPLACAMENTOS

EXTRATO DE EMPLACAMENTOS
EXTRATO DE EMPLACAMENTOS
EXTRATO DE EMPLACAMENTOS

EXTRATO DE EMPLACAMENTOS
EXTRATO DE EMPLACAMENTOS
EXTRATO DE EMPLACAMENTOS

EXTRATO DE EMPLACAMENTOS
EXTRATO DE EMPLACAMENTOS
EXTRATO DE EMPLACAMENTOS

EXTRATO DE EMPLACAMENTOS
EXTRATO DE EMPLACAMENTOS
EXTRATO DE EMPLACAMENTOS

EXTRATO DE EMPLACAMENTOS
EXTRATO DE EMPLACAMENTOS
EXTRATO DE EMPLACAMENTOS

EXTRATO DE EMPLACAMENTOS
EXTRATO DE EMPLACAMENTOS
EXTRATO DE EMPLACAMENTOS

EXTRATO DE EMPLACAMENTOS
EXTRATO DE EMPLACAMENTOS
EXTRATO DE EMPLACAMENTOS

EXTRATO DE EMPLACAMENTOS
EXTRATO DE EMPLACAMENTOS
EXTRATO DE EMPLACAMENTOS

EXTRATO DE EMPLACAMENTOS
EXTRATO DE EMPLACAMENTOS
EXTRATO DE EMPLACAMENTOS

EXTRATO DE EMPLACAMENTOS
EXTRATO DE EMPLACAMENTOS
EXTRATO DE EMPLACAMENTOS

EXTRATO DE EMPLACAMENTOS
EXTRATO DE EMPLACAMENTOS
EXTRATO DE EMPLACAMENTOS

EXTRATO DE EMPLACAMENTOS
EXTRATO DE EMPLACAMENTOS
EXTRATO DE EMPLACAMENTOS

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



ESTADO DO CEARÁ

CARTÓRIO GERALDINA

Registro Civil - Boa Viagem, CE.

Joaquim Bezerra Sobrinho
1.º Tabelião Escrivão e Oficial do Registro Civil

Antonia Bezerra da Silva
Escrivente Substituta

Certidão de Nascimento

CERTIFICO que, às fls. 203v, do Livro A - 10,
sob N.º de Ordem 10.066, foi lavrado o assento do nascimento de
MARIA RODRIGUES DO NASCIMENTO * * *
do sexo feminino, nascida no dia vinte (20) * * *
de agosto * * * de mil novecentos e trinta e cinco (1.935) * * *
* * * * * , às * * * horas e * * * minutos,
em Barriguda, nesta Comarca de Boa Viagem - Ceará * * *
filha de * * * * *
e de Dona LÍDIA RODRIGUES DO NASCIMENTO * * *
O assento foi lavrado em 18 de novembro de 1.981 tendo sido
declarante a própria registrada * * *
e serviram de testemunhas Anadeu Lopes de Alencar e Francisco Lúcio
Rodrigues * * *
Observações: A presente certidão envolve elementos de averbação à
margem do termo. Dou fé. * * *

CARTÓRIO GERALDINA - 1.º. OFÍCIO

Pça. Mons. José Cândido, 147

Tel. (085) 975-1056 - Boa Viagem - Ce

Joaquim Bezerra Sobrinho
Tabelião, Escrivão e Of. do Reg. Civil

Antonia Bezerra da Silva
Escrivente Substituta

O referido é verdade e dou fé.

Boa Viagem, 14 de setembro de 1.982

Joaquim Bezerra Sobrinho
Oficial

JOAQUIM BEZERRA SOBRINHO
1.º. Tabelião, Escrivão e Of. do Reg. Civil

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DA AGRICULTURA

SECRETARIA DE AGRICULTURA

16-1

10. ALIMENTIZADA

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2613386-03

NOME MARIA RODE

FILIAÇÃO Lidia Rodrigues

Boa Viagem-Ce

NATURALIDADE

Cert. Naso. nº 70

DOC ORIGEM

Cart. Geralda

CPF

FORTEALEZA

UTENTIC

presente fotocópia

original exibido

CE 654821

AUTENTICAÇÃO

03

15 ABR 2007

CARTÓRIO GERAL

Telefax (031) 3081111

BOA VIAGEM

() Joaquim Bezerra Sobrinho - Titular

() Luis Elizardo Gadelha da Silva - Substituto

() Cid Oliveira Sampaio - Escrevente

VÁLIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICAÇÃO

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

ESTE CARTÃO É O DOCUMENTO COMPROVATÓRIO DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS. É DE USO OBRIGATÓRIO NOS CASOS LEGALMENTE DETERMINADOS. PARA QUALQUER ORIENTAÇÃO DE NATUREZA TRIBUTÁRIA, PROCURE A UNIDADE LOCAL DA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL.

CARIMBO DO AGENTE EMISSOR

30460/1455

14 03/93

ARF - PARANÁ - CE

NOME, MATRÍCULA E ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO RESPONSÁVEL

APROVADO POR INSTRUÇÃO NORMATIVA DO RFB

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Departamento da Receita Federal

CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CPF

584.578.193/00

NOME COMPLETO

MARIA RODRIGUES DO NASCIMENTO

NASCIMENTO

20/08/1935

ASSINATURA

DOCUMENTO DE IDENTIDADE

COPIA CONFÉ

CE 654822

AUTENTICAÇÃO

15 ABR 2007

CARTÓRIO GERAL

Telefax (031) 3081111

BOA VIAGEM

() Joaquim Bezerra Sobrinho - Titular

() Luis Elizardo Gadelha da Silva - Substituto

() Cid Oliveira Sampaio - Escrevente

VÁLIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICAÇÃO

DECLARAÇÃO

EU, MARIA RODRIGUES DO NASCIMENTO, abaixo assinado, portador do RG: 261.3386-93 e de CPF: 584.576.153-00, venho por meio desta declarar que resido na Fazenda Campina, na Cidade de Boa Viagem; CE; CEP: 63870-000

BOA VIAGEM 15 DE AGOSTO DE 2007.

ASSINATURA DO DECLARANTE

TESTEMUNHAS:

Manuel Ferreira da Silva
MANUEL FERREIRA DA SILVA

Maria Firmino da Silva
MARIA FIRMINO DA SILVA



2º OFÍCIO NOTARIAL E DE REGISTROS PÚBLICOS - BOA VIAGEM - CEARÁ
Bel. MANUEL VIEIRA DA COSTA - Titular
Rua Antonio Queiroz, 353 (centro) - Boa Viagem - Ceará - Cep: 63870-000 - Telefone: (85) 3477-1480 - e-mail: costamoveis@bol.com.br

Reconheço por semelhança a(s) firma(s) indicada(s) de MANUEL FERREIRA DA SILVA.
Boa Viagem(CE), 15 de agosto de 2007. Em testemunha da verdade.

Manuel Vieira da Costa
Manuel Vieira da Costa - Notário / Registrador
Válida somente com selo de autenticidade



ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
DPI/DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE BOA VIAGEM

DELEGACIA MUNICIPAL DE BOA VIAGEM
Rua 26 de Junho, 385 - Centro
CEP 63.870-000
Tel. (88) 3427-1202

CERTIDÃO

JOSÉ WILFRED ANDRADE ALCOFORADO, Inspetor de Polícia Civil, lotado nesta Delegacia de Boa Viagem, no uso de suas atribuições legais, etc....

CERTIFICA, a requerimento verbal da parte interessada, que nesta região, não existe IML. O REFERIDO É VERDADE. DOU FÉ.

Cartório da Delegacia de Polícia Civil de Boa Viagem/CE, 16 de Julho de 2007.
Eu, Inspetor de Polícia Civil, o digitei e assino.

José Wilfred Andrade Alcoforado
Inspetor de Polícia

José Wilfred Andrade Alcoforado
Inspetor de Polícia Civil Mat. 14455-10
Respi pela Delegacia Municipal de Polícia Civil

24. 5 - 7 44071 - 0-12/09 230 610 433 80 21



INSTITUTO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - INAMPS

SECRETARIA DE MEDICINA SOCIAL

IJF - CENTRO

12

LAUDO TÉCNICO PARA EMISSÃO DE AIH

NOME	UNIDADE	CÓDIGO / CGC
PSA		

PACIENTE	NOME DO CLIENTE	ÓRGÃO EMISSOR					
	ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)	MUNICÍPIO					
	CEP	UF					
	DATA NASCIMENTO	SEXO					
	MASCULINO	FEMININO	CONDIÇÃO	SEGURO	CÓDIGO	FILHO	OUTRO DEP.
	1	3	2	4	6	8	

SEGURADO	NOME DO SEGURADO						
	VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA						
	PIS / PASEP / Nº INDIVIDUAL						
	EMPREGADO	EMPREGADOR	AUTÔNOMO	DESEMPREGADO	APOSENTADO	NÃO SEGURADO	CGC EMPRESA
	1	2	3	5	7	9	

CPF DO MÉDICO SOLICITANTE	PROCED. SOLICITADO	CAR. INT.	DATA DA EMISSÃO	CPF MÉDICO RESPONSÁVEL
05006880368	39013138	03	08.09.06	
PREENCHER EM CASO DE ACIDENTE DE TRABALHO				
CAUSA EXTERNA	CGC DA SEGURADORA	Nº DO BILHETE	SÉRIE	

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO	S 421
---	-------

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
ptor c./ trauma a dor gradual (6) e prontum de fêmur proximal
Médico: Vicente
Lot: 424
Registrante:

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO
Neurite de H. cingul

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS
Exame clínico + Rx

DIAGNÓSTICO INICIAL	CLÍNICA
Fratura transcondilária fêmur (6)	1 2 3
PROCEDIMENTO SOLICITADO	4 5 7 9
H. cingul	

ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE (EXAMINADOR)	DATA
João R. Lima Verde Ortopedista CRM 5695	08/09/06



Data: 09/09/06		Paciente: Maria Rodrigues do Nascimento	Leito: 224	Prontuário: 124.238					
Prescrição Médica		Horário	Hora	PA(mmHg)	Glicemia	FC(bpm)	FR(lpm)	T(°C)	Visto
1. Dieta 1/Lts			6h	140x80				36,2	
2. Hidratação 50 g vo 12h			11h	130x80				37,2	not
3. Lixar unhas 5000 de 50 12/12h			17h	150x90				37,2	not
6. SSV			21h	140x80				36,4	not
			Evolução de Enfermagem: M.T.						
			De consciência, orientada e em repouso no leito segue alguns Previdos e/ou fixar...						
			Neste pac. observamos em: entrada, verbalizada, em repouso no leito segue em obs. Data 25/5/06						

Daniel Pereira de A. Araújo
Médico
CRM-SP 9997-088-BA0861143-72

Dr. Vicente de Paula Ferreira
CRM-SP 1050106-803-68

Data: 09/09/06		Paciente: Manoel Rodrigues do Nascimento		Leito: 424		Prontuário: 124.238			
Item	Prescrição Médica	Horário	Hora	PA (mmHg)	Glicemia	FC (bpm)	FR (ipm)	T (°C)	Visto
1.	Dietas p/LMS		6h	140x80				36,2	OK
2.	Dilofenaco 50 mg vo 12h		11h	130x80				37,2	OK
3.	Cigarras 5000 de sc 12/12h		17h	150x90				37,2	OK
4.	SBV		21h	140x80				36,4	OK

Daniel Pereira de A. Araújo

Medico CRM/EC 9987-CR-BA0861143-72	Evolução de Enfermagem:	MT: De conversão, orientada em repouso no leito segun do no Período 5/10/1987.
--	---	---

nota pae. consensual, em
 entrada, verbalizada
 em repouso no 10.00
 segue em obs. Data 25/5/89

550 108 803-58



PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS - PSA
Av. Desembargador Moreira, 2283, Dionísio Torres, CEP: 60170-002.
Fortaleza-CE. PAEX: (85) 3244-2144 Site: hospitalpsa.com.br

PRESCRIÇÃO MÉDICA / EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Data: 06 / 03 / 08

Paciente: Manoel Rodrigues do Nascimento

Prescrição Médica

Horário

Leito: 2024

Prontuário: 2287238

- 1. Exame físico
- 2. Exame físico

3. Exame físico até às 12h (125)

4. Exame físico geral

Dr. Marcos Lima

CRM 04761

Dr. Marcos Lima
CRM 04761

Dr. Marcos Lima
CRM 04761

Horário	PA(mmHg)	Glicemia	FC(bpm)	FR(lpm)	T(°C)	Visto
6h						
11h						
17h	100x40					36°C nota
21h	140x40					36°C nota

Evolução de Enfermagem:

14:30 - Paciente sedado. muita urina
de 01. Urina muito escura e com
15:00 - Paciente agitado e com
16:00 - Paciente agitado e com
17:00 - Paciente agitado e com
18:00 - Paciente agitado e com
19:00 - Paciente agitado e com
20:00 - Paciente agitado e com
21:00 - Paciente agitado e com
22:00 - Paciente agitado e com
23:00 - Paciente agitado e com
24:00 - Paciente agitado e com
25:00 - Paciente agitado e com
26:00 - Paciente agitado e com
27:00 - Paciente agitado e com
28:00 - Paciente agitado e com
29:00 - Paciente agitado e com
30:00 - Paciente agitado e com
31:00 - Paciente agitado e com
32:00 - Paciente agitado e com
33:00 - Paciente agitado e com
34:00 - Paciente agitado e com
35:00 - Paciente agitado e com
36:00 - Paciente agitado e com
37:00 - Paciente agitado e com
38:00 - Paciente agitado e com
39:00 - Paciente agitado e com
40:00 - Paciente agitado e com
41:00 - Paciente agitado e com
42:00 - Paciente agitado e com
43:00 - Paciente agitado e com
44:00 - Paciente agitado e com
45:00 - Paciente agitado e com
46:00 - Paciente agitado e com
47:00 - Paciente agitado e com
48:00 - Paciente agitado e com
49:00 - Paciente agitado e com
50:00 - Paciente agitado e com
51:00 - Paciente agitado e com
52:00 - Paciente agitado e com
53:00 - Paciente agitado e com
54:00 - Paciente agitado e com
55:00 - Paciente agitado e com
56:00 - Paciente agitado e com
57:00 - Paciente agitado e com
58:00 - Paciente agitado e com
59:00 - Paciente agitado e com
60:00 - Paciente agitado e com
61:00 - Paciente agitado e com
62:00 - Paciente agitado e com
63:00 - Paciente agitado e com
64:00 - Paciente agitado e com
65:00 - Paciente agitado e com
66:00 - Paciente agitado e com
67:00 - Paciente agitado e com
68:00 - Paciente agitado e com
69:00 - Paciente agitado e com
70:00 - Paciente agitado e com
71:00 - Paciente agitado e com
72:00 - Paciente agitado e com
73:00 - Paciente agitado e com
74:00 - Paciente agitado e com
75:00 - Paciente agitado e com
76:00 - Paciente agitado e com
77:00 - Paciente agitado e com
78:00 - Paciente agitado e com
79:00 - Paciente agitado e com
80:00 - Paciente agitado e com
81:00 - Paciente agitado e com
82:00 - Paciente agitado e com
83:00 - Paciente agitado e com
84:00 - Paciente agitado e com
85:00 - Paciente agitado e com
86:00 - Paciente agitado e com
87:00 - Paciente agitado e com
88:00 - Paciente agitado e com
89:00 - Paciente agitado e com
90:00 - Paciente agitado e com
91:00 - Paciente agitado e com
92:00 - Paciente agitado e com
93:00 - Paciente agitado e com
94:00 - Paciente agitado e com
95:00 - Paciente agitado e com
96:00 - Paciente agitado e com
97:00 - Paciente agitado e com
98:00 - Paciente agitado e com
99:00 - Paciente agitado e com
100:00 - Paciente agitado e com

Paciente: Maria Rodrigues do Nascimento Idade: 71 anos

Diagnóstico: fratura fratura anterior femur E

EVOLUÇÃO/PARECER

ASSINATURA

08.08.09 Internado para fratura estiva

Dra. Marise Lima
ORTOPEDIA
CRM 84761

09/09 Pte 7la. fr. transtoe. femur
Em alt. laboratoriais
ECG em ritmo sinusal, sem isquemia
Rx de tórax sem infiltrados
Librada p/ cirurgia

Daniel Pereira de A. Araripe
MÉDICO
CREMEC 9897 CPF 840861143-72

10/09 Ao traumatologista

Daniel Pereira de A. Araripe
MÉDICO
CREMEC 9897 CPF 840861143-72

11/09 06 Socio e
Ativ

12/09 06

Socio e

13/09 06 Socio e

Dr. Vicente de Paulo C. Ferreira
CRM 1263
CPF 050.068.803-68

14/09 06 Socio e
para

Dr. Vicente de Paulo C. Ferreira
CRM 1263
CPF 050.068.803-68

15/09 06 Dr. Ferreira

Dr. Vicente de Paulo C. Ferreira
CRM 1263
CPF 050.068.803-68

16/09 06 Socio e

Dr. Vicente de Paulo C. Ferreira
CRM 1263
CPF 050.068.803-68



República Federativa do Brasil
Estado do Ceará – Comarca de Boa Viagem
CARTÓRIO GERALDINA – 1º Ofício
Praça Monsenhor José Cândido, 144
CEP. 63.870-000 - Telefax (0xx88) 3427.1016
Joaquim Bezerra Sobrinho – Tabelião
Luís Eliardo Gadelha da Silva – Substituto
Cid Oliveira Sampaio - Escrevente

1º Traslado

Procuração bastante que faz(em) MARIA RODRIGUES DO NASCIMENTO, na forma abaixo:

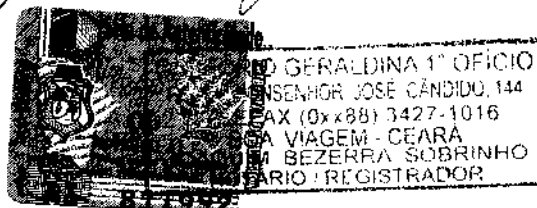
SAIBAM quantos este público instrumento de procuração bastante virem que, no ano do Nascimento de Nosso Senhor Jesus Cristo de dois mil e sete (2.007), aos quinze (15) dias do mês de agosto do dito ano, nesta cidade de Boa Viagem, Comarca de igual nome, Estado do Ceará, em Cartório, perante mim Tabelião, compareceu(ram) como OUTORGANTE(S) MARIA RODRIGUES DO NASCIMENTO, RG 2613386-93 SSP/CE, CPF 584.576.153-00, brasileira, solteira, aposentada, residente e domiciliada em Campina, Boa Viagem - Ceará, identificado(a)(s) pôr mim Tabelião, como sendo o(s) próprio(a)(s) de que se trata, à vista dos documentos exibidos, do que dou fé. E, pelo(s) outorgante(s), me foi dito que por este público instrumento, e nos termos de direito, nomeia(m) e constitui(m) seu(ua) bastante procurador(a), JOÃO PEREIRA DE FREITAS, RG 119349786 SSP/CE, CPF 329.981.123-15, brasileiro, casado, autônomo, residente e domiciliado à rua Salviano de Sousa Leitão, 27 A, bairro Boaviagem, Boa Viagem - Ceará, a quem confere amplos, gerais e ilimitados poderes, especialmente para propor e receber Seguro DPVAT, junto a CENTAURO SEGURADORA S.A., e receber junto ao BANCO DO BRASIL, toda e qualquer quantia destinada a outorgante proveniente do Seguro DPVAT, podendo apresentar documentos, prestar informações, fazer preenchimentos e Assinatura de Formulários de Autorização de PAGAMENTO/CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DO SINISTRO DPVAT, assinar recibos, receber ordens de pagamentos, representá-lo(a) perante as repartições públicas, particulares e autarquias, praticar todos os demais atos necessários ao fiel e completo desempenho do presente mandato, mesmo que aqui não expressamente noemados, inclusive substabelecer. Assim o disse(ram), do que dou fé, e me pediu(ram) este instrumento que lido e achado conforme, aceita(m) e assina(m). As testemunhas instrumentárias foram dispensadas de conformidade com o art. 215, parágrafo 5º do Código Civil Brasileiro, (Lei 10.406/2002), fazendo a rogo da outorgante por ser analfabeta - Jane Célia Antero de Freitas, brasileira, separada judicialmente, do lar, residente e domiciliada nesta cidade. Eu, Cid Oliveira Sampaio, Escrevente, digitei. E eu, Joaquim Bezerra Sobrinho, 1º Tabelião Público, subscrevo, assino em público e raso do que uso. Em testemunho (sinal) da verdade. (a) Joaquim Bezerra Sobrinho - 1º Tabelião Público. (a) Jane Célia Antero de Freitas. À margem do termo a impressão digital do polegar direito da outorgante.

Está conforme o original. Dou Fé.

Boa Viagem-CE 15 de agosto de 2.007.

Em testemunho da verdade.

Joaquim Bezerra Sobrinho
1º Tabelião Público



Selo N.º AA 811992

Emolumentos R\$	15,89
FERMOJU R\$	2,00
FERC R\$	2,60
Total R\$	20,49

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

16-1





João Pereira de Freitas
ASSINATURA DO TITULAR

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1193497-86 DATA DE EXPEDIÇÃO 03.10.86

NOME **JOÃO PEREIRA DE FREITAS**

FILIAÇÃO **Francoisco Justa de Freitas**
Maria Ivanilda Pereira

BOA VIAGEM-CE. 20.03.70
NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

Cert. Nasc. nº 9061, Liv. A-12, Fls 45v.
data 15.10.84, Cart. Boa Viagem-CE.

João Pereira de Freitas
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 24/08/81

SELO DE AUTENTICIDADE

A presente fotocópia confere com o original exibido. Dou fé.

17 ABR. 2006

SELO DE AUTENTICIDADE

03

070759

070760

1. Joaquim Bezerra Sobrinho - Titular
2. Luis Elardo Gadelha da Silva - Substituto
VÁLIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
JOAO PEREIRA DE FREITAS

Nº de inscrição
329981123-15

Data do Nascimento
20/03/70



SELO DE AUTENTICIDADE

A presente fotocópia confere com o original exibido. Dou fé.

17 ABR. 2006

03

070759

070760

1. Joaquim Bezerra Sobrinho - Titular
2. Luis Elardo Gadelha da Silva - Substituto
VÁLIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE

 SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO RUA ALFREDO TERCEIRO, 523 - CENTRO BOA VIAGEM - CEARÁ - CEP: 63870-000 FONE/FAX: (0XX88) 427.1151 - CNPJ: 07.639.503/0001-50 E-MAIL: saasbv@discovemei.com.br		Nº FATURA 0005102551	IMPRESSO EM: 13/02/2005
DADOS DO USUÁRIO: JOÃO PEREIRA DE FREITAS SALVIANO SOUSA LEITAO NÃO DEFINIDO-BOA VIAGEM Inscrição: 0-4-5840-0000-0000		BANCO 000	AGÊNCIA
GRUPO DE CONSUMO 001R-1 000-0 000-0 000-1		CONTA CORRENTE	COD. P/ DÉBITO AUTOMAT. 0025510
CÓDIGO TA M/M		MÊS REFERÊNCIA Out/2005	PROCESSO 2551-0
DESCRIÇÃO TARIFA DE ÁGUA 07/2005-		VALOR 16,50 0,28	
Nº HIDRÔMETRO A94S211775		VENCIMENTO 03/11/2005	
DATA DA LEITURA 07/10/2005		VALOR A PAGAR 16,78	
LEITURA ANTERIOR 1729	LEITURA ATUAL 1745	CONSUMO 16	MÉDIA 16
OCORRÊNCIA 0			
MESES EM DÉBITO (CASO ESTEJA PAGO, FAVOR DESCONSIDERAR) 10/2005-12/2005-01/2006-			
MENSAGEM 2ª VIA DA FATURA ORIGINAL DO MÊS DE OUT DO ANO DE 2005			
CONSUMO DOS ÚLTIMOS 12 MESES			
MÊS 01 000013	MÊS 02 000013	MÊS 03 000012	MÊS 04 000015
MÊS 05 000017	MÊS 06 000015	MÊS 07 000014	MÊS 08 000018
MÊS 09 000019	MÊS 10 000016	MÊS 11 000015	MÊS 12 000015



AUTENTICAÇÃO
 A presente fotocópia confere com
 original exibido. Dou fé.

17 ABR 2006

João Pereira de Freitas Sobrinho - Titular
Luís Ricardo Gadella da Silva - Substituto
 VÁLIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO DPVAT

Nº DO SINISTRO: _____

EU, MARIA RODRIGUES DO NASCIMENTO PORTADOR(A) DORG: Nº 2613386-93 EXPEDIDO POR SSP/LC EM (DATA) 29/03/1993 ECPF:

5	8	4	5	7	6	1	5	3	-	0	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

 CNPJ:

										1					-		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--

NA QUALIDADE DE FAVORECIDO (A)/BENEFICIÁRIO (A) DO VALOR REFERENTE A

INDENIZAÇÃO/REEMBOLSO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT DA VÍTIMA:

MARIA RODRIGUES DO NASCIMENTO AUTORIZO A

SEGURADORA CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S.A. A EFETUAR O

RESPECTIVO PAGAMENTO/CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA INDICADA:

- 1 - ☐ CRÉDITO EM CONTA CORRENTE DO BANCO DO BRASIL S/A
Nº BANCO: 001 Nº AGENCIA: _____ C/C: _____
- 2 - ☐ CRÉDITO EM CONTA CORRENTE DE OUTRO BANCO (DOC)
Nº BANCO: _____ Nº AGENCIA: _____ C/C: _____
- 3 - ☒ PAGAMENTO CONTRA RECIBO (ORDEM DE PAGAMENTO) EM QUALQUER AGÊNCIA DO BANCO DO BRASIL.

- NÃO SERÃO PERMITIDOS CRÉDITOS EM CONTA DE POUPANÇA.

- DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE.

- UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO DO SINISTRO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

16/08/2007
LOCAL E DATA


ASSINATURA DO FAVORECIDO(A)/BENEFICIÁRIO(A)
(IGUAL A DE UM DOCUMENTO OFICIAL)

AVISO IMPORTANTE

- 1 - CASO O BENEFICIÁRIO NÃO TENHA CPF, DEVERÁ PROVIDENCIÁ-LO, SEM O QUE NÃO PODERÁ RECEBER A INDENIZAÇÃO.
- 2 - ESTE FORMULÁRIO SOMENTE PODERÁ SER ASSINADO PELO PROCURADOR, CASO O MESMO ESTEJA HABILITADO, COM PODERES ESPECÍFICOS, EXPRESSAMENTE MENCIONADOS NO INSTRUMENTO DE PROCURAÇÃO.

AVISO DE SINISTRO

3UCURSAL: _____ N.º SINISTRO: _____
 DATA DO SINISTRO: 08/09/2006 DATA DA RECLAMAÇÃO: 15/08/2007
 1 - TIPO DE INDENIZAÇÃO VALOR PLEITEADO DE INDENIZAÇÃO:
 1 - () MORTE 2 - ☒ INVALIDEZ PARCIAL 3 - () DAMS 4 - () INVALIDEZ TOTAL
 2 - DADOS DO SINISTRADO
 1 - ☒ PASSAGEIRO 2 - () NÃO TRANSPORTADO 3 - () MOTORISTA
 NOME DO SINISTRADO: MARIA RODRIGUES DO NASCIMENTO
 ENDEREÇO: FAZENDA CAMPINA BAIRRO: _____
 COMPLEMENTO: _____ UF: CE CEP: 63870-000
 MUNICÍPIO: BOA VIAGEM UF: CE CEP: 63870-000
 DT NASCIMENTO: 20/08/1935 CPF: 584.576.153/00

3 - DOCUMENTAÇÃO DO SINISTRO:
 TIPO: _____ NÚMERO: _____ CATEGORIA: _____
 DEL. DE OCORRÊNCIA: MUNICIPAL DE BOA VIAGEM UF DA DELEGACIA: CEARA
 MUNICÍPIO DA OCORRÊNCIA: BOA VIAGEM UF DA OCORRÊNCIA: CEARA
 BO Nº: 10.93/2002 DATA DO BO: 15/08/2007 LAUDO DO IML Nº: _____
 DATA DO ACIDENTE: 08/09/2006 UF DA OCORRÊNCIA DO ACIDENTE: CEARA
 DATA DO ÓBITO: _____ UF DA OCORRÊNCIA DO ÓBITO: _____

4 - DOCUMENTOS DOS BENEFICIÁRIOS/RECEBEDORES:
 QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS: _____ CÓDIGO RECLAMANTE: _____

NOME DO BENEFICIÁRIO: _____ DATA NASCIMENTO: _____
 CPF/CNPJ: _____
 ENDEREÇO: _____ BAIRRO: _____
 COMPLEMENTO: _____ CEP: _____
 MUNICÍPIO: _____

NOME DO BENEFICIÁRIO: MARIA RODRIGUES DO NASCIMENTO
 CPF/CNPJ: 584.576.153-00 DATA NASCIMENTO: 20/08/1935
 ENDEREÇO: FAZENDA CAMPINA BAIRRO: _____
 COMPLEMENTO: _____ CEP: 63870-000
 MUNICÍPIO: BOA VIAGEM - CEARÁ

NOME DO BENEFICIÁRIO: _____ DATA NASCIMENTO: _____
 CPF/CNPJ: _____
 ENDEREÇO: _____ BAIRRO: _____
 COMPLEMENTO: _____ CEP: _____
 MUNICÍPIO: _____

5 - DADOS DO PROCURADOR:
 NOME DO PROCURADOR: JOÃO PEREIRA DA FREITAS
 CPF/CNPJ: 329.981.123-15 DATA NASCIMENTO: 20/03/1970
 DATA DA PROCURAÇÃO: 15/08/2007 UF DA OFIC. DA PROCURAÇÃO: CEARA

DATA: 16/08/2007
 ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO/PROCURADOR: [Assinatura]