

**Relatório de Auditoria
Invalidez**

Sinistro: 2007/022787 - 1

Seg.: 6017/00 - CENTAURO SEGURADORA S.A.

CNIS

CADASTRO NACIONAL

Informações e Serviços

Data: 15/03/2007

Perícia em Consultório

Data Acidente: 24/11/2006

Vítima: RENATO CHAVES COELHO

Cidade: NOVO ORIENTE-CE

Seguradora: CENTAURO SEGURADORA S.A. - 6017/00

Ocorrência: INVALIDEZ PARCIAL - 2

Cidade: NOVO ORIENTE-CE

Requerente/Beneficiário: RENATO CHAVES COELHO

Qualificação:

Procurador: N/C

Procuração:

Cidade: -

Médico Assistente: N/C

Médico Avaliador: ANDRÉ DE OLIVEIRA LEAL

Analista: FABIO QUINTANILHA

CRM: N/C

CRM: 5264361/RJ

Resultado da Auditoria

1 - Avaliação Médica

APRESENTA PERDA MÍNIMA DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

2 - Conclusão da Auditoria

INVALIDEZ REDUZIDA.

Membros

- PERDA DO USO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO

Pleiteado(%)	Avaliado(%)
(100,00 de 070,00)	(021,00 de 070,00)

TOTAL PLEITEADO: 70,00% - R\$ 9.450,00

TOTAL AVALIADO : 14,70% - R\$ 1.984,50

DT. PERÍCIA: 09/03/2007

Observação

DRA. DORES MARIA B. C. MENDES
RESP. TÉCNICA

Seg/Reg:

Centaurus

RT

Crateris

Sinistro nº

2007/022 787

Processo nº

100/021547/07-01

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.: <u>30/1/07</u>			

Liberado para pagamento ☐

Devolvido/Faltando documentos ☐

Analista/Revisor:

MB

Data:

6/2/07

Obs.: Esta planilha não deve ser retirada do processo

```
* Megadata Computacoes                D.P.V.A.T.                30/01/2007  16:26:44 *
*      Danos Pessoais Causados por Veiculos Automotores de Vias Terrestres      *
* DPV015T                                GO15 / DPV016P *
*=====*
```

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

NUMERO SINISTRO - 2007 / 022787 / 01 DEPENDENCIA 116

SEGURADORA - 6017 - CENTAURO VIDA E PREVIDENCIA S/A

NOME SINISTRADO - RENATO CHAVES COELHO

DT. NASCIMENTO - 22 / 07 / 1970 DT. RATEIO - 00 / 00 / 0000

DT. SINISTRO - 24 / 11 / 2006 DT. ATUALIZ. - 30 / 01 / 2007

NATUREZA - 2 SUB-JUDICE -

REGULACAO - 0

NOME RECEBEDOR -

=====*

ENTER = CONTINUAR PF03 = FIM PF07 = VOLTA MENU

ENTER = CONTINUAR

PF03 = FIM

PF07 = VOLTA MENU

BOLETIM DE OCORRÊNCIA – B.O.



ESTADO DO CEARÁ
SSPDC/SSP/DPI/POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE CRATEÚS/CE
BR 226, KM 03, S/N – Bairro Venâncios – Crateús/CE. Fone (FAX): 3692-3504



Nº da Ocorr. **170/2007**

Data Reg.: **18/01/2007**

Fone:

NOME: RENATO CHAVES COELHO

FILIAÇÃO: ANTONIO CHAVES DE SOUSA E ISABEL COELHO DE SOUSA

ENDEREÇO: AV. MANUEL BARBOSA, 150- NOVO ORIENTE-CE

CPF 721.154.913-00

RG 1730308SSP-DF

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE TRANSITO

LOCAL DA OCORRÊNCIA: LOCALIDADE DE AÇUDE ORIENTE- NOVO ORIENTE-CE

HISTORICO: Informa o queixoso que no dia **24.11.2006** por volta das 16:00 horas, foi vítima de acidente de veículo. Que trafegava na **MOTOCICLETA YAMAHA/YBR 125K**, Ano Fab/Mod. 2006/2006, Cor **PRETA**, Chassi **9C6KE092060034196**, Placa **HWV 6874**, licenciada em nome de **ANTONIAGISLEIDE CHAVES COELHO**, Av. Ulises Guimarães, 128, Centro- Novo Oriente- Ce, de Novo Oriente- ce com destino a localidade de Açude Oriente município de Novo Oriente- Ce, no percurso colidiu-se com um veículo não identificado e veio a cair. Ficando o queixoso lesionado com **FRATURA DA PERNA ESQUERDA E BACIA DIREITA**, conforme prontuário do Hospital Municipal de Novo Oriente- Ce em anexo. E nada mais disse.

ENCARREGADO
Lto. Rodrigues Dias Filho
Mat. 115.397-1-0

Renato Chaves Coelho
Responsável pelo Registro

As informações contidas neste Boletim de Ocorrência são de inteira responsabilidade do queixoso, sendo ao mesmo informado que a comunicação de crime não ocorrido ou fato inexistente é crime punível na forma da Lei (art. 339 e 340 do CPB)

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO DE REGISTRO DE VEÍCULOS

REGISTRO DE VEÍCULOS

EDIL 01 887008321 0000000000 2006

ANTONIA GISELDE CHAVES COELHO
AV ULISES GUIMARDES 00128
***** CENTRO
63.740-000 NOVO ORIENTE - CE

89334981334 HWV6874

*****/CE 9C6KE092060034196

YAMAHA/YBR 125K

2006 2006

2P/ CV/124CC PARTIC PRETA

***** **/**/** COMPROV. EM

***** ** ANEXO

IMEDIATO

AL.FID. YAMAHA ADMIN DE CONS LTDA

NOVO ORIENTE 03/07/2006

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

CE Nº 6397938666 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ANTONIA GISELDE CHAVES COELHO 00128

AV ULISES GUIMARDES ***** CENTRO

63.740-000 NOVO ORIENTE - CE

89334981334 HWV6874

BILHETE DE SEGURO DPVAT - VIA CONVÊNIO

CE Nº 6397938666 2006 05/07/2006

ANTONIA GISELDE CHAVES COELHO 00128

AV ULISES GUIMARDES ***** CENTRO

63.740-000 NOVO ORIENTE - CE

01 89334981334 HWV6874

887008321 YAMAHA/YBR 125K

2006 09 9C6KE092060034196

INTERIOR

LOTE/DCC: 55400/21

MOTOR: E3B2E-034261

REPÚBLICA FEDERAL DO BRASIL
 DISTRITO FEDERAL
 SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
 INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO




Renato Chaves Coelho

ASSINATURA DO TITULAR

IDENTIDADE DE IDENTIFICAÇÃO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 1.739.308

DATA DE EMISSÃO 12-01-1970

NOME **RENATO CHAVES COELHO**

PAISADO Antonio Chaves de Sousa

Isabel Coelho de Sousa

CELESTES - CE

DATA DE NASCIMENTO 22-07-1970

CPF 721.154.913-00

RG 2188.615.67.1 IV-8-05

Nome do Titular *Renato Chaves Coelho*

MINISTÉRIO DA FAZENDA
 Secretaria da Receita Federal



CPF

721.154.913-00

RENATO CHAVES COELHO

22/07/1970

Cartão de uso pessoal e intransferível.
 Deve ser apresentado, junto com um documento de identidade.

FEV/2006

BANCO DO BRASIL

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu RENATO CHAVES GUELHO
abaixo assinado, portador do RG N° 1.730.308 e do CPF
N° 721.154.913-00 venho por meio desta declarar que resido
Av. MANOEL BARBOSA, N° 150,
complemento _____, Bairro CHAPADA DO SOL, Cidade
NOVA ORIENTE, UF CE, CEP 63.740-000.

NOVA ORIENTE - CE, 19 de JANEIRO de 2008

Renato Chaves Guelho
Assinatura do Declarante

(088) 3691-1514

(088) 9444-9144



Santa Casa de Misericórdia de Sobral

FILIADA À CONFEDERAÇÃO DAS MISERICÓRDIAS DO BRASIL

Praça Mons. Efrásio, 419 - Fone: (83) 3677.1930 - Fax: (83) 361.3.1908

CERTIFICADO FILANTRÓPICO - PROC. 242.442/74 - E-mail: stacasa@sobralnet.com.br

C.N.P.J.: 07.818.313/001-09 - C.G.F. 06.322.262-0 - Sobral - Ceará - CEP: 62020-580

PRONTO-SOCORRO

RELATÓRIO DE TRANSFERÊNCIA

Novo Oriente
ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO

Renato Chaves Coelho

HDA:

Paciente vítima de acidente de moto na

10/11/06 às 12:30h, José Elias, 40 anos, de

idade, no momento do acidente estava em movimento

EXAME FÍSICO:

200 kg, sem sinais de trauma físico

apresentando dor no membro superior direito

do pes. d.

EXAMES REALIZADOS:

Exame físico do membro superior direito

sem alterações, sem dor, sem edema

distal do membro.

DIAGNÓSTICO:

Fratura do acetábulo

CONDUTA:

Osteossíntese do acetábulo direito,

com osteossíntese do acetábulo esquerdo

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:

Tratamento especializado em

cirurgia do acetábulo

HOSPITAL REFERENCIADO:

Instituto Dr. José Faria J.F.

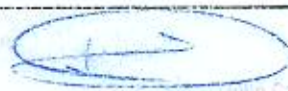
SOBRAL:

24 / 11 / 06

18.400.

MÉDICO:

Dr.



Julio Cesar Chagas e Cavalcanti
Ortopedia e Traumatologia
CRM 12.120

FICHA DE REFERÊNCIA

Unidade de Origem: _____

Distrito Sanitário: _____

Município: N. Oriente

Nome: Renato Chaves Coelho

Prontuário: _____

Sexo: M ☒ F ☐

Data de Nasc.: 22/07/70

Ocupação: _____

Motivo do Encaminhamento? conduta cirúrgica

Resultado de Exames: Do + exames em regime
ambulatorial - 24/11/10

Conduta já Realizada Urgência

Impressão Diagnóstica colúmbia? conduta

Dr. Francisnei Aquino Silva

CPF 498.485.994-20

Assinatura

9257

Função

Data 24/11/10

Hora

AGENDAMENTO

Encaminhamento para Atendimento: _____

Ambulatorial ☒

Hospitalar ☐

Auxílio Diagnóstico ☒

Procedimento: ortopedico

Profissional: crispeleto

Unidade de Referência: H.R.S.I.

Data 1/1

Hora

FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA (*)

Unidade de Referência: _____

Município: _____

Prontuário N.º _____

Alta 1/1

Resumo Clínico/Cirúrgico

Resultado de Exames

Diagnóstico: Principal _____

CID _____

Secundário 1 _____

CID _____

Secundário 2 _____

CID _____

Proposta de Conduta para seguimento

O problema justificou a referência? Sim ☐ Não ☐

O motivo da referência coincide com o diagnóstico Sim ☐ Não ☐



ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL DE CRATEÚS

CERTIDÃO

MANOEL GENÉSIO BERNARDINO, Escrivão de Polícia Civil, matrícula 133.958.1.0, lotado no Departamento de Polícia do Interior, com atividades nesta Delegacia Regional de Crateús, no uso de suas atribuições legais, etc.,

CERTIFICA, a requerimento verbal da parte interessada para os devidos fins e efeitos legais que na circunscrição desta Delegacia Regional de Polícia Civil, compreendendo as cidades de Crateús, Nova Russas, Novo Oriente, Independência, Ipueiras, Ararendá, Poranga, Ipaporanga e Tamboril, não existe Instituto Médico Legal.

Crateús/CE, 17-01-2007

Manoel Genésio Bernardino
Escrivão de Polícia Civil
Mat. 133.958.1.0



CARTÃO DE AUTENTICAÇÃO Rua Barão Centro - Fone: 3333-3333 CRA 133.958.1.0	Autentico, para os devidos efeitos, a presente cópia reprográfica do documento que me foi apresentado em Cartório pela parte interessada. Doa (e). CRATEÚS/CE. 24 JAN. 2007 Em Test. _____ de Verdade.
	Val. Atualizada em 2007. A validade do documento (em relação ao tempo) é garantida pela validade do Cartório de Registro Civil das Pessoas Naturais. VÁLIDO SOMENTE COM SELLO DE AUTENTICAÇÃO.

CARTÃO DE AUTENTICAÇÃO
24 JAN. 2007
Jilma - Juiz de Paz
Ararendá - 24.01.2007

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO
SINISTRO DPVAT

CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE

IP DO SINISTRO: _____

EU RENATO CHAVES COELHO PORTA

RG: Nº 1730308 EXPEDIDO POR SSP-DF EM

(DATA) 12-11-99 E CPF 721154913-00 CNPJ: _____

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

INDENIZAÇÃO/REEMBOLSO DO SEGURO OBRIGATORIO DPVAT DA VÍTIMA:

RENATO CHAVES COELHO

AUTORIZO A

SEGURADORA/REGULADORA CENTAUR 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 RECBO (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.

CRATEUS-CE 19-01-07
LOCAL E DATA

Renato Chaves Coelho
ASSINATURA DO FAVORECIDO (A) BENEFICIÁRIO (A)
(SEMELHANTE A 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 DPVAT

Código: 20592

Na forma do disposto, na resolução Nº 01/75 do Conselho de Seguros Privados e Capitalização - CNSP - levo ao conhecimento desta companhia a ocorrência do acidente em questão, com o veículo descrito abaixo:

Tipo de Veículo 09-Ciclomotor/Motoneta/Motocicleta/Triciclo			Placa HWV-6874/CE	
Nome da Vítima RENATO CHAVES COELHO			Natureza 2 - INVALIDEZ	
Tipo Sinistrado 3 - Motorista	Data Nascimento 22/07/1970	Tipo de CPF 0 - Possui CPF	CPF da Vítima 721.154.913-00	Data Ocorrência 24/11/2006

Em cumprimento ao item 10 da resolução Nº 01/75 do CNSP, junto ao presente aviso de sinistro os seguintes documentos.:

(X) Certidão Nº 170/2007 da autoridade policial sobre a ocorrência;

(X) DUT Nº _____ () _____ () _____

(X) RG e CPF do Sinistrado () _____ () _____

(X) RG e CPF do(s) Beneficiário(s) () _____ () _____

Beneficiários

Nome	Tipo Beneficiário	Dt.Nascimento	CEP	CPF/CNPJ
RENATO CHAVES COELHO	Vítima	22/07/1970	63740-000	721.154.913-00

Declaramos ter recebido a via original do presente Aviso do Sinistro, com todos os documentos assinalados com (X).
Observações.:

Nota.: Para cada vítima deverá ser emitido um aviso de sinistro, ainda que tenha havido diversas no mesmo acidente em 2(duas) vias, permanecendo uma em poder do beneficiário, a título de protocolo de recebimento dos documentos.

Local do Aviso CE

Local da Entrega RJ

Beneficiário

Data / /

Protocolo de Entrega
Data / /
Processos para Análise

Centauro Vida e Previdência