



**Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT**

GE - 1 Via - 90013000438304



Parecer Médico

Análise |

PRESTADORA: Visão Médica
NOME DA VÍTIMA: ALFREDO SALVINO DE OLIVEIRA
NÚMERO DO SINISTRO: 2010/135407
DATA DO ACIDENTE: 17/04/2009
UF: CE
SEGURADORA: CAIXA SEGURADORA S/A
REGULADORA: Delphos Serviços Técnicos S.A.

DIAGNÓSTICO:
FRATURA DA CLAVICULA DIREITA (TTO CIRURGICO)

SEQÜELAS PERMANENTES:
LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO MS DIREITO

VALOR PLEITEADO / PERCENTUAL:	VALOR AVALIADO / PERCENTUAL	PERÍCIA MÉDICA:
R\$ 9450,00 / 70%	R\$ 2362,50 / 17,5%	
DOCUMENTO(S) COMPLEMENTAR(ES)		

PARECER:
INVALIDEZ PARCIAL / MS DIREITO: 25% DE 70% = 17,5%

OBSERVAÇÕES:

DATA DA ANÁLISE
09/07/2010

DATA DO ENCAMINHAMENTO
12/07/2010

Jorge Alberto C. de Souza
MÉDICO

CRM 37730-0
ASSINATURA DO MÉDICO - CRM

DIGITADO

Seg/Reg:

07/4 SEG 07

DEH/HOS

Sinistro nº 20

01 135407

PROCEDIMENTO

Proc. nº 100/

112566 / 20 / 10.001

Prestador: () CNIS () MS

(X) Visão Med. () Amorim e Mattos

(X) Aval.IP () Reaval. IP () Legitimidade () Investigação () CEBEME

PROCEDIMENTO

Proc. nº 100/

/200 /

Prestador: () CNIS () MS

() Visão Med. () Amorim e Mattos

() Aval.IP () Reaval. IP () Legitimidade () Investigação () CEBEME

PROCEDIMENTO

Proc. nº 100/

/200 /

Prestador: () CNIS () MS

() Visão Med. () Amorim e Mattos

() Aval.IP () Reaval. IP () Legitimidade () Investigação () CEBEME

OBS.:

(X) - VÍTIMA PROP./SEGURO QUITADO

() - VÍTIMA NÃO PROPRIETÁRIA

SIN. ANTERIORES:

BENEF.

Liberado para pagamento

☐

· Devolvido/Faltando documentos

☐

Analista/Revisor: Roberto Bittencourt

Data 02 / 07 / 2010

Obs.: Esta planilha não deve ser retirada do processo

Jun 2/14

```
*=====*
```

```
* Megadata Computacoes      'D.P.V.A.T.          30/04/2010  15:44:42 *
```

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

```
* DPV010T      ***** CONSULTA POR NUMERO DO SINISTRO ***** 1014 / DPV016P *
```

```
*=====*
```

```
ANO / NUM. / LANC -      2010 / 135407 / 01  COD. DEPEND .. - 635
```

```
COD. SEG. .... - 5631                                TIPO DOCUMENTO - 8   EX -
```

```
NUM. DOCUMENTO - CE999999999                      DT.CADAST.PARC.- 00 / 00 / 0000
```

```
CATEGORIA .... - 09                                DT. SINISTRO . - 17 / 04 / 2009
```

```
DT. CADAST.... - 30 / 04 / 2010                    DT. RATEIO ... - 00 / 00 / 0000
```

```
NATUREZA ..... (2)                                CPF VITIMA      - 02320383840
```

```
NOME DA VITIMA - ALFREDO SALVINO DE OLIVEIRA
```

```
DT. NASC. .... - 20 / 08 / 1963                    VALOR INDENIZ. -
```

```
SEQUENCIA .... - 001                                VLR COR.MON/JUR-      0,00
```

```
COD. REC/RECL. - 1                                DT. PAGAMENTO  - 00 / 00 / 0000
```

```
NOME RECEBEDOR -
```

```
CPF/CGC RECEB. - 000000000000000000              DT. ATUALIZ... - 30 / 04 / 2010
```

```
PROCURADOR/INT.-
```

```
CPF/CGC PRC/INT-                                BOLETIM ..... - 0542009
```

```
DELEGACIA .... - POLICIA CIVIL                    UF DELEGACIA  - CE
```

```
REGULACAO .... - 0                                SUB-JUDICE ... -      DT. RECEB.
```

```
DT. RECLAMACAO - 26 / 04 / 2010                    CONF. PGTO -      /      /
```

```
*=====*
```

```
ENTER = CONTINUAR      PF03 = FIM      PF07 = VOLTA MENU
```



2010135407

Roberto B.

SEGURO
DPVAT

HomeBusca rápidaProdutos e serviçosFale conosco

O que é quem pode usar o DPVAT

SAIBA SE O SEU DPVAT ESTÁ EM DIA

Exercício: 2008
Placa: HXS1108 UF: CE *Vem. 14/10*
Chassi: 9C2JC30104R015028
Renavam: 811965082
Data Proc.: 05/09/2008 Data Pag.: 25/08/2008
Proprietário: ALFREDO SALVINO DE OLIVEIRA

Exercício: 2009
Placa: HXS1108 UF: CE
Chassi: 9C2JC30104R015028
Renavam: 811965082
Data Proc.: 23/10/2009 Data Pag.: 14/10/2009
Proprietário: ALFREDO SALVINO DE OLIVEIRA

Informações Gerais
Leis e Resoluções
Solicite a indenização do DPVAT
Proprietário: Saiba quanto pagar
Tire sua guia de pagamento
Banco: 237
Saiba se o seu DPVAT está em dia
Consulte o seu pedido de indenização
Links úteis
Exclusivo para corretores

[> voltar](#)

Vem. 13/10

2010 / 135.407

CARTÓRIO NOGUEIRA PINHEIRO
2º OFÍCIO - SOLONÓPOLE-CE

Esta cópia é a reprodução fiel
das notas.

07/06/2010

Carta Protesto

Soluto
Carta Protesto

AUTENTICAÇÃO

03 DR 72235

RECEBIDO
16 JUN 2010
DELPHOS

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

8533971476

ATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS
DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO PRIVADO

8533971476

8533971476

**ESTADO DO CEARÁ**

Secretaria da Fazenda
DAE - Documento de
Arrecadação Estadual

NUMERAÇÃO DO CÓDIGO DE BARRAS
856200000003 287200062019 001292010269
202392062008

1 - CÓDIGO/ESPECIFICAÇÃO DA RECEITA 3018 - IPVA	2 - DATA VENCIMENTO 29/01/2010	3 - PAGAMENTO ATÉ 29/01/2010
11 - IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE ALFREDO SALVINO DE OLIVEIRA SOLONÓPOLE		4 - NOSSO NÚMERO 2010.26.2023920-62
12 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DAE IMPRESSO NO SITE WWW.SFAZ.CE.GOV.BR CHASSI:9C2JC30104R015028 PLACA:HXS1108 Cod. Marca:2805. DOCUMENTO IMPRESSO VIA INTERNET. VALORES EXPRESSOS EM REAIS(R\$). DAE REFERENTE AO EXERCÍCIO: ** 2010 ** QUITAÇÃO TOTAL DO DÉBITO COM 5% DE DESCONTO. Visite o site www.sefaz.ce.gov.br		5 - PERÍODO REFERÊNCIA 2010
		6 - VALOR PRINCIPAL ***** R\$ 28,72
		7 - MULTA ***** R\$ 0,00
		8 - JUROS ***** R\$ 0,00
		9 - DESCONTOS ***** R\$ 0,00
		10 - TOTAL A RECOLHER ***** R\$ 28,72
13 - CÓDIGO DE BARRA 856200000003 287200062019 001292010269 202392062008 		1ª VIA - CONTRIBUINTE (AUTENTICAÇÃO NO VERSO)

CARTÓRIO NOGUEIRA PINHEIRO
2º OFÍCIO - SOLONÓPOLE-CE

Atestamos, cópia é a reprodução fiel destas notas

07/06/2010



AUTENTICAÇÃO
742234

Nogueira Pinheiro - Cartório
Nogueira Pinheiro - Escrivão Substituto
Antônio Nogueira Pinheiro - Escrivão Autorizada
Lucilene de Souza Silva - Escrevente Autorizada

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Atunã: sortidos de segunda-feira a sábado, às

020-414267446-2

02/01/2010

HORA DE 11:31:45

02/01/2010

02/01/2010

02/01/2010

02/01/2010

02/01/2010

02/01/2010

02/01/2010

02/01/2010

02/01/2010

02/01/2010

02/01/2010

02/01/2010

02/01/2010

02/01/2010

02/01/2010

02/01/2010

02/01/2010

02/01/2010

02/01/2010

02/01/2010

02/01/2010

02/01/2010

02/01/2010

02/01/2010

02/01/2010

02/01/2010

02/01/2010

02/01/2010

02/01/2010

02/01/2010

02/01/2010

02/01/2010

02/01/2010

02/01/2010

02/01/2010

02/01/2010

02/01/2010

02/01/2010

02/01/2010

VIA DO CLIENTE

CARTÓRIO NOGUEIRA PINHEIRO
OFÍCIO - SOLONÓPOLE-CE

Esta cópia é a reprodução fiel do original nestas notas.

Página 1 de 2



07/06/2010

Nogueira Pinheiro - Oficial
 Nogueira Pinheiro - Esc. Substituto
 Nogueira Pinheiro - Esc. Autenticada
 Luciano de Souza Silva - Escrevente Autorizada



DETRAN-CE
 Documento de Arrecadação

EXTRATO PARA PAGAMENTO DE LICENCIAMENTO

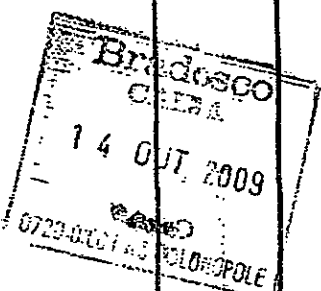
Nº Doc.
 4.91004874-8
 Cód. Placa
 0824191108-2



FENASEG
 Seguro Obrigatório
 Danos Pessoais

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

Placa HXS1108	Ult. Licenciamento 2008	Emissão 14/10/2009	Exercido 2009	Folha(s) 1	Nome ALFREDO SALVINO DE OLIVEIRA
Órgão	Taxa de Licenciamento / Multas	Cód.	Nº Auto	Valor (R\$)	CPF/CGC: 000002320383840
	TAXA DE LICENCIAMENTO 2009			39,51	Atenção: Portar extrato pago, por 60 dias, anexo ao CRLV/ 2008, até receber o CRLV/ 2009. 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
39,51		0,00	39,51		9
					Prêmio Total (R\$)
					259,04
Via Usuário					



Nº do Sinistro

ASD.

Seguro Obrigatório Dpvt - Protocolo de Recepção de Documentos

INVALIDEZ PERMANENTE

Nº do Protocolo

11382010

QUALIFICAÇÃO DO EVENTO

Data do Acidente

17/04/09

Vítima

ALFREDO SALVINO DE OLIVEIRA

CPF

023 203 838 - 40

Seguradora

CAIXA SEGUROS

QUALIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome

O MESMO

☒ Vítima☐ Representante Legal

Endereço para Correspondência

ST CALDEIRÕES

nº

S/N

Complemento

Bairro

MARETAS

Cidade

SOLONÓPOLE

UF

CE

CEP

RECEBIDO

28 ABR 2010

DELPHOS

Telefone para Contato

(85) 91574603

(85) 86331168

Preencha com ☒ para documentação entreguePreencha com ☐ para documentação faltante

TIPO DE DOCUMENTO

DOCUMENTOS BÁSICOS

- ☒ Registro da Ocorrência, expedido pela autoridade policial
- ☒ Identidade / RG ou Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou CTPS ou Carteira Nacional de Habilitação da vítima
- ☒ CPF da vítima
- ☒ Comprovante de residência da vítima
- ☒ Autorização de Pagamento / Crédito de Indenização (preencher modelo anexo)

Em caso de vítima com até 16 anos, também deverão ser apresentados os documentos pessoais do responsável legal.

DOCUMENTOS DA VÍTIMA

- ☒ Laudo do Instituto Médico Legal - IML, qualificando a extensão das lesões físicas ou psíquicas da vítima
- ☐ Na falta do laudo do IML, documento da Secretaria de Segurança Pública, informando a inexistência do IML na localidade do evento
- ☐ Termo de Curatela, no caso de alienação mental
- ☐ Alvará Judicial (se for o caso)

REPRESENTANTE LEGAL - se houver

- ☐ Procuração
- ☐ Identidade / RG ou Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou CTPS ou Carteira Nacional de Habilitação do procurador
- ☐ CPF
- ☐ Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O processo de avaliação sobre o pagamento da indenização ou reembolso ocorrerá somente após a apresentação de todos os documentos e desde que estes estejam em conformidade com a legislação vigente, quando iniciará o prazo para pagamento da indenização, que é de até 30 dias.
- Se outros documentos forem solicitados, o prazo de 30 dias - previsto para pagamento - será interrompido.

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

Data ____ / ____ / ____

Nome _____

Identidade _____

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

☐ Documentação recebida sem conferência

Data ____ / ____ / ____

Nome _____

Identidade _____

DELPHOS SERV. TEC.
26 ABR 2010
FORTALEZA-CE

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO/CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO
- SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT -

Nº DO SINISTRO _____ (CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA)

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do/a beneficiário/a da indenização do Seguro Dpvat, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, ALFREDO SALVINO DE OLIVEIRA, PORTADOR / A DO
RG Nº 2006015096920 EXPEDIDO POR SSP-CE EM 20 DE 06, CNPJ
/ CPF Nº 023 203 838 -40 /, PROFISSÃO AGRICULTOR E RENDA MENSAL
DE R\$ 250,00 /, NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO / A DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO
OU REEMBOLSO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT DA VÍTIMA ALFREDO SALVINO
DE OLIVEIRA AUTORIZO A
SEGURADORA CAIXA SEGUROS A EFETUAR O CRÉDITO, DE
ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA:

Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento.
Verifique cuidadosamente seus dados antes de preencher os campos e evite rasuras.

☒ **CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)**
Nº BANCO 001 Nº AGÊNCIA 1150-9 Nº CONTA CORRENTE 16.824-6
(INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)

☐ **CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO**
Nº BANCO 237 Nº AGÊNCIA _____ Nº CONTA POUPANÇA _____
(INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)

☐ **CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL**
Nº BANCO 001 Nº AGÊNCIA _____ Nº CONTA POUPANÇA _____
(INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)

☐ **CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ**
Nº BANCO 341 Nº AGÊNCIA _____ Nº CONTA POUPANÇA _____
(INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)

☐ **CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**
Nº BANCO 104 Nº AGÊNCIA _____ Nº CONTA POUPANÇA _____
(INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)

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.

LOCAL Fortaleza DATA 26 / 04 / 2010

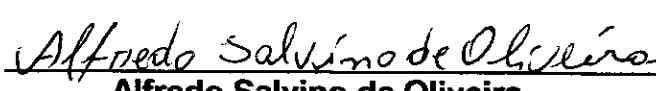
ASSINATURA DO/A BENEFICIÁRIO/A Alfredo Salvino de Oliveira

ATENÇÃO:

- O Seguro DPVAT garante: indenização de R\$ 13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$ 13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das seqüelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares (valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP).
- Para acompanhar o andamento do pedido da indenização, acesse www.dpvat.com.br ou ligue (21) 4009-1709, de segunda a sexta-feira, de 8h às 18h.
- A Circular Susep nº 380/08, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.



SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
15º DRPC / DEPARTAMENTO DE POLÍCIA DO INTERIOR
UNIDADE POLICIAL DE SOLONOPÓLE – (88) 3518-1999

BOLETIM DE OCORRÊNCIA – B.O.		
Nº. DA OCORRÊNCIA	DATA DA OCORRÊNCIA	FONE
054/ 2009	17/04/2009 as 08h00min	99574603
NOME: ALFREDO SALVINO DE OLIVEIRA		
FILIAÇÃO: Salvino Bento de Oliveira e Josefa Isabel de Lucena DATA DE NASCIMENTO: 20.08.1963 - PROFISSÃO: Agricultor ENDEREÇO: Sítio Caldeirões zona rural de Solonopole-CE.		
RG: 2006015096920	CPF: 023.203.838-40	
Local da Ocorrência: Sítio Caldeirões, Solonopole - Ce. Ponto de referência: Próximo a residência de Jalba Nogueira		
Natureza da Ocorrência: Queda de Moto.		
HISTÓRICO: Afirma o declarante, que no dia hora e local acima mencionados, retornava da sede deste município com destino a sua residência na localidade do Sítio Caldeirões, pilotando uma motocicleta; Que, ao chegar nas proximidades da residência do Sr. Jalba Nogueira, após passar por dentro de uma possa d'água, perdeu o controle da motocicleta e caiu; Que, logo em seguida foi socorrido por populares ao hospital local onde foi atendido pelo medico plantonista Dr. Edimir, onde constatou uma fratura na clavícula do lado direito bem como no dedo polegar esquerdo, em seguida transferido para o hospital Dr. Eudasio Barroso em Quixadá-CE.		
CARACTERISTICAS DA MOTOCICLETA ENVOLVIDA NO ACIDENTE:. Moto Honda CG 125 TITAN KS ano 2003 modelo 2004, de cor preta de placa HXS 1108 , chassi nº 9C2JC30104R015028, em nome de Alfredo Salvino de Oliveira.		
Responsável Pelo Registro  Antônio de Pádua da Cunha Silva - CB PM Mat. 018.782-1-2 Antônio de Pádua da Cunha Silva - CB PM MAT. 018.782-1-2	Responsável pela Informação  Alfredo Salvino de Oliveira	

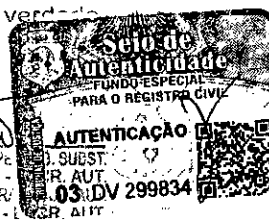
Informação falsa prestada à Polícia é crime Art. 340 do CPB.

ARTÓRIO OSSIAN ARARIPÉ
Maj. Facundo, 673/79
Fone: (85) 3231-9974

A presente cópia confere com o original, Dou fé.
Em test. da verdade,
Foraleza,

26 ABR. 2010

PERICLES MARI CALÊNCAR ARARIPÉ
MARY SOUZA MONTES FALCÃO -
ANTONIA JO. MARIA DUARTE OLIVEIRA
MARCIA GONÇALVES DE LIMA - L.



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA DA CIDADANIA
POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA DO INTERIOR – D.P.I.
DELEGACIA REGIONAL DE SENADOR POMPEU

BOLETIM DE OCORRENCIA POLICIAL Nº S/N

Natureza do Fato. ACIDENTES OUTROS

Data/hora a Comunicação: 15/03/2010 10h12min

Data/hora da Ocorrência: 17/04/2009 08h00min

Local da Ocorrência: Sítio Caldeirões, Solonópole-Ce

DADOS DO NOTICIANTE

NOME: ALFREDO SALVINO DE OLIVEIRA, brasileiro, casado, natural de Solonópole-Ce, data de nascimento 20/08/1963, filho de Salvino Bento de Oliveira e Josefa Isabel de Lucena, portador do RG 2006015096920 e CPF 023.203.838-40 residente no Sítio Caldeirões - Solonópole -Ce.

HISTÓRICO

Compareceu em cartório desta Delegacia a pessoa acima qualificada a qual comunicou que, no dia e hora acima indicados: retornava do município de Solonópole com dois tino a sua casa, pilotando uma motocicleta; que, ao chegar às proximidades da residência do senhor Jalba Nogueira, após passar por dentro de uma poça d'água, perdeu o controle da motocicleta e caiu; que logo em seguida foi socorrido por populares ao hospital local onde foi atendido medico plantonista Dr. Edimir, onde constatou uma fratura na clavícula do lado direito bem como no dedo polegar esquerdo, em seguida transferiu para o Hospital Dr. Eudasio Barroso em Quixada-Ce. CARACTERÍSTICAS DA MOTO ENVOLVIDA NO ACIDENTE: moto Honda CG 125 TITAN KS ano 2003 modelo 2004, de cor preta de placa HXS 1108, chassi nº 9c2jc30104r015028 em nome de Alfredo Salvino de Oliveira.

COMUNICANTE: *X Alfredo Salvino de Oliveira*

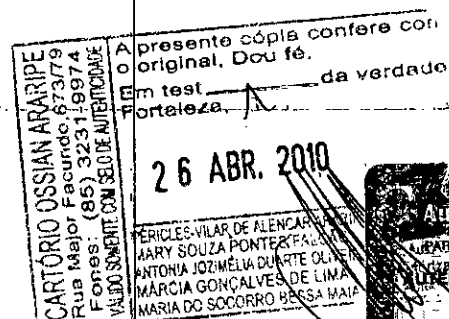
RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

[Assinatura] Carlos A. Mendonça Neto

Escrivão de Polícia Civil

Mat. 198.189-1-8

VISTO DO DELEGADO:



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 8533971476
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 01 Cód. RENAVAM 811965082 R.N.I.R.C. 0000000000 EXERCÍCIO 2009

NOME
ALFREDO SALVINO DE OLIVEIRA

SOLONOPOLÉ - CE

CPF / CNPJ 02320383840 PLACA HXS1108

PLACA ANT/UP *****/CE CHASSI 9C2JC30104R015028

ESPÉCIE/TIPO MS/MOTOCICLO/HADIAFLEC COMBUSTÍVEL GASOLINA

MARCA / MODELO HONDA/CG 125 TITAN KS ANO FAB. 2003 ANO MOD. 2004

CAP / POT / CIL F/12CV/124CC CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE PRETA

COTA ÚNICA ***** VENC. COTA ÚNICA **/**/** VENC. COTAS *****

FAIXA LPVA ***** PARCELAMENTO / COTAS ***** 2***** 3*****

RÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO *****

OBSERVAÇÕES

LOCAL SOLONOPOLÉ - CE DATA 21/10/2009

JOÃO DE AGUIAR PUPO
SUPERINTENDENTE DETRAN - CE

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

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 8533971476 BILHETE DE SEGURO DPVAT

NOME / ENDEREÇO
ALFREDO SALVINO DE OLIVEIRA

SOLONOPOLÉ - CE

CPF / CNPJ 02320383840 PLACA HXS1108

BILHETE DE SEGURO DPVAT

CE Nº 8533971476 EXERCÍCIO 2009 DATA EMISSÃO 21/10/2009

NOME / ENDEREÇO
ALFREDO SALVINO DE OLIVEIRA

SOLONOPOLÉ - CE

VIA 01 CPF / CNPJ 02320383840 PLACA HXS1108

Cód. RENAVAM 811965082 MARCA / MODELO HONDA/CG 125 TITAN KS

ANO FAB. 2003 CAT. TARIF 9 CHASSI 9C2JC30104R015028

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

Seguradora Líder dos Consórcios
do Seguro DPVAT S/A

CNPJ: 09.248.608/0001-04

CARTÓRIO OSSIAN ARARIBE
Rua Major Facundo, 873/74
Fones: (85) 3231-8974
VÁLIDAMENTE COM SELO DE AUTENTICAÇÃO

A presente cópia contém com o original. Ou fã.
Em test
Fornalha da verdade

26 ABR 2010



Handwritten notes:
2008
VEN- 10.10.08
PG- 8.08
VEN- 16.10.09
VEN- 17.04.09
PG
VEN- 14.10.09

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

NOME
 ALFREDO SALVINO DE OLIVEIRA

DOC. IDENTIDADE / CRO. EMISSOR UF
 2006015096920 SSPDS CR

CPF
 023.203.838-40

DATA NASCIMENTO
 20/08/1963

FUNÇÃO
 SALVINO BENTO DE OLIVEIRA
 JOSEFA IZABEL DE LUCENA

PERMISSÃO
 PERMISSÃO

ACC
 CALMA

Nº REGISTRO
 04791864330

VALIDADE
 23/10/2010

1ª HABITAÇÃO
 23/10/2009

OBSERVAÇÃO
 SEM OBSERVAÇÃO

ASSINATURA DO PORTADOR
 Alfredo - salvino de oliveira

LOCAL
 SOLONOPOLE, CR

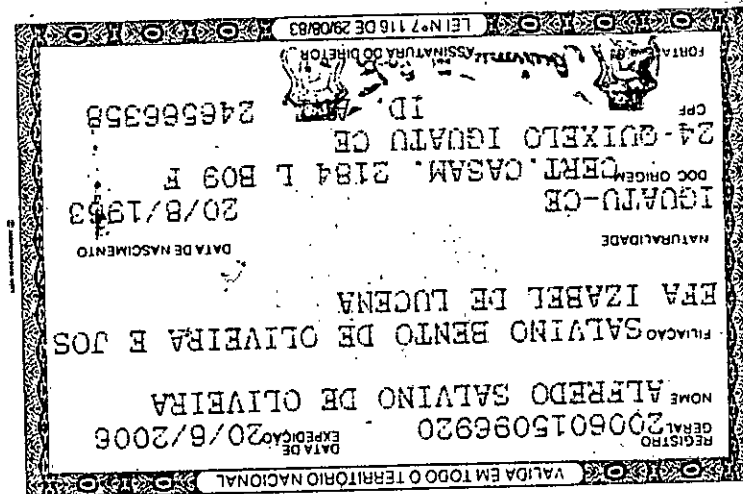
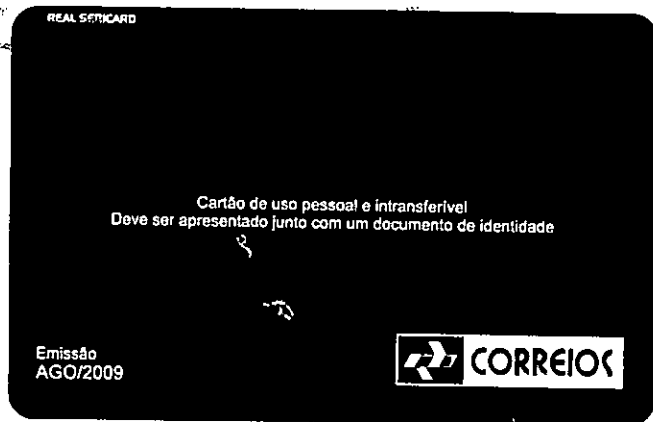
DATA EMISSÃO
 27/10/2009

ASSINATURA DO EMISSOR
 71002506750
 08117728799

DE TRAN. CE (GEARA)

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 160945501

PROIBIDO PLASTIFICAR
 160945501



Rota 24 14057 02 057200 - 4 Data de emissão 05/02/2010

Nome ALFREDO SALVINO DE OLIVEIRA

End. postal ST CALDEIROS 00000 - MARETAS - SOLONOPOLE CEP 63620-000

Medidor 7556347 Poste 0000

coelce

Rua Padre Valdevino, 150 CEP 60135 040, Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 CGF 06.105.848-3 www.coelce.com.br

coelce & você central de relacionamento 0800 285 0196

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

Endereço ST CALDEIROS 00000 - SOLONOPOLE

Classe RURAL MONOFASICO

Fator de potência 0,00

RG / CPF / CNPJ 023203838-40

CGF

Nome do responsável

N° DO CLIENTE 1540869-8

COMPOSIÇÃO DE VALOR DO CONSUMO VALOR (R\$)

Energia	22,10
Transmissão	1,08
Distribuição	10,01
Encargos Setoriais	1,86
Tributos (ICMS PIS/COFINS)	2,03
Total	37,18

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura atual	Leitura anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. ind.	Cons. fat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
24348	24191	1	157	0	157	0,23682	37,18
03/02/10	06/01/10		28 DIAS		157		37,18

INDICADORES DE CONTINUIDADE

Conjunto SOLONOPOLE	Mês DEZ/2009
Padrão mensal individual	Apuração mensal individual
DIC 30,00	DIC 2,37
FIC 17,00	FIC 1,00
OMIC 15,00	OMIC 2,37

DESCRIÇÃO

VALOR (R\$)

VALOR CONSUMO DO MES	37,18
MULTA MORATORIA REF 11/2009	0,92
TAXA DE SEGUNDA VIA	1,69

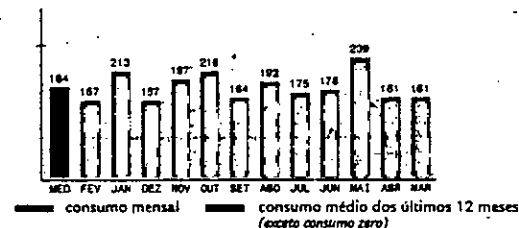
ICMS

Base de cálculo	ISENTO
Alíquota	
Valor do imposto	

DATAS

Mês referência	FEV/2010
Apresentação	04/03/2010
Próx. leitura	04/03/2010

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



VENCIMENTO 11/03/2010

TOTAL A PAGAR

39,79

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

04F6.5F39.E954.A08B.4921.DA92.0387.1938

importante

CONTAS EM ATRASO REAVISO DE DEBITO:

Informamos que continua pendente de pagamento, debito no valor de R\$ 90,25, estando esta UC sujeito a corte conforme Reaviso de Vencimento emitido anteriormente. Caso o referido debito relacionado ao lado tenha sido pago, favor desconsiderar este aviso.

ENERGIA DESTINADA A IRRIGACAO NO HORARIO DE 21:30 AS 06:00 HS DA MANHA, TEM DESCONTO DE 73%. MAIORES INFORMACOES. PROCURE UMA DE NOSSAS LOJAS DE ATENDIMENTO OU LIGUE 0800-285 0196.

DEBITOS ANTERIORES

MES/ANO	VALOR R\$
01/2010	53
12/2009	36

Consta desta fatura R\$ 2,03 referente a PIS e COFINS. (Art. 9 Res. 100/2005 ANEEL e leis n. 10.637/02 e 10.833/03)

autenticação mecânica cliente

N° do Cliente: 1540869-8
Data de Emissão: 05/02/2010
N° Nota Fiscal: 176036578

autenticação mecânica arrecador

REFERÊNCIA

FEV/2010

TOTAL A PAGAR (R\$)

39,79

N° DE CONTROLE

0001540869 00425 40542 43



83640000000-3 39790031000-4 00015408690-4 04254054243-0

AGENTES ARRECADADORES

Caro Cliente: Pague sua fatura de energia nos CORREIOS, BRADESCO, BANCOS, Correspondentes Bancarios, Lotericos e Caixa Aqui.

Dr. Celmer

Data: 17/04/09

Nome: Alfredo Salvo de Oliveira

Endereço: Sítio Caldeirão

Sexo: (X) M () F Idade: 45

Estado Civil: casado

Profissão: Agricultor

Naturalidade: Sol

Queixa Principal: Traumatismo no ombro direito

+ Trauma de tornozelo + Trauma no quadril

História da Doença Atual: Acidente de moto

GARTÓRIO DO 2.º OFÍCIO
Comarca de Solonópole/CE

A presente cópia é a reprodução fiel de
original exibido nos autos do processo.

Dr. José Carlos Aguiar
Médico - CREMEC 2717
CPF 132.442.484-20



12 MAR. 2010

Diagnóstico:

Costela e
Psoas na Tíbia

Dr. José Carlos Aguiar
Médico - CREMEC 2717
CPF 132.442.484-20

Prescrição:

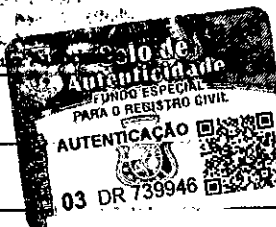
GARTÓRIO DO 2.º OFÍCIO
Comarca de Solonópole/CE

A presente cópia é a reprodução fiel de
original exibido nos autos do processo.

12 MAR. 2010

Maria Ives Nogueira Pinheiro - Esc. A
Carlos Frederico Nogueira Pinheiro - Esc. A
Lucilene de Sousa Silva - Esc. A
Eder Francisco Lima Ferreira - Esc. A

Conduta:





Av. Desembargador Moreira, 2283 - CEP 60170-002 - Dionísio Torres
Fortaleza-Ce Tel. 244 - 2144 Fax-224-7225
e-mail psahosp@bavdenet.com.br - C.C.C 07.272.297/0001-93

Registro de Atendimento Médico Hospitalar

Atesto e declaro que ALFREDO SALVINO DE OLIVEIRA, prontuario Nº 137.861, deu entrada neste Hospital dia 30/10/09 com acompanhamento médico de DR. ANTONIO VALTERNO PINHEIRO NOGUEIRA, paciente internado com laudo médico de FRATURA DA CLAVICULA DIREITA, CID S 42.0, submetido a tratamento cirúrgico, recebeu alta hospitalar dia 05/10/09. Paciente encontra-se em alta médica definitiva. Evolui com dor e limitação da abdução do ombro direito.

Fortaleza, 15 de janeiro de 2010.

SAME: SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E ESTATÍSTICA

LUIZA SOUSA ARAÚJO
RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

Luiza
PRONTO SOCORRO DE ADONIZADOS LTDA.
CNPJ: 07.272.297/0001-93
ENCARREGADA DO SAME
Luiza Sousa Araújo
Matrícula nº 12.263

Dr. Antonio Valterno Nogueira
Dr. Antonio Valterno Nogueira
CPF: 289.452.633-49
CRM: 6193

Dr. Antonio Valterno Nogueira
Dr. Antonio Valterno Nogueira
CPF: 289.452.633-49
CRM: 6193

ICARTÓRIO CASSIAN ARAÚJO
Rua Major Facundo, 673/78
Fones: (05) 3231-9974

A presente cópia confere com o original, Dou fé.
Em test. da verdade.
Fortaleza,

26 ABR. 2010

PEPPES VARR DE ALENCAR
MARY SOLITA PONTES F
ANTONIA JOZIMELIA DUARTE
MARCIA GONCALVES DE
VÁLIDO SOMENTE COM SEL.



HOSPITAL PSA - DATA: 15/01/2010 - HORA: 09:27
NOME: ALFREDO SALVINO DE OLIVEIRA
CONVENIO: PARTICULAR 02
MEDICO: ANTONIO VALTERNO NOGUEIRA PINHEIRO
ATEND.: 10000559 - PRONT.:

REGISTRO DE ATENDIMENTO

☐ Urgência / Emergência
☒ Ambulatório
☐ Internação

Atendimento			
Dia	Mês	Ano	Hora
15	01	2010	09:27

☐ 1º Atendimento
☐ Retorno

Registro Nº
10000559

Prontuário Nº



IDENTIFICAÇÃO PACIENTE	PACIENTE	Procedência	Profissão	DATA NASCIMENTO	IDADE	
	ALFREDO SALVINO DE OLIVEIRA		DIGITALIZADORA	20 08 1963	46anos	
	SEXO	NATURALID. / NACIONALID.	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDADE	CPF	DOCUMENTO DE IDENTIDADE
	1 ☒ MASC. 2 ☐ FEM.	IGUATU	Casado (a)		023.203.838-40	Iden 2006015096921
	ENDEREÇO	BAIRRO	MUNICÍPIO	UF	TELEFONE	
	SITIO CALDEIROES S/N - SEDE	ZONA RURAL	SOLONOPOLÉ	CE	99574303	
	PAI	MÃE				
	SALVINO BENTO DE OLIVEIRA	JOSEFA IZABEL DE LUCENA				
	ACOMPANHANTE	PARENTESCO	TELEFONE			
		63.620-000				

ID. CV.	CONVENIO	CARTEIRA Nº
	PARTICULAR 02	
	SEGURADO	VALIDADE

INF. INTERNAÇÃO	MEDICO SOLICITANTE	MEDICO RESPONSÁVEL	
	NAO INFORMADO	ANTONIO VALTERNO NOGUEIRA PINHEIRO	
	POSTO OU CLÍNICA	Nº DO LEITO	REGISTRANTE
	TRAUMA/ORTOPEDIA		NAJIA
	DIAGNÓSTICO	Fratura da clavícula direita	
	PROCEDIMENTO SOLICITADO	PERMANÊNCIA MÍNIMA	

MÉDICO SOLICITANTE	CONDIÇÕES DO PACIENTE (HISTÓRIA CLÍNICA)
	Fratura da clavícula direita

MÉDICO RESPONSÁVEL	IMAGEM / LABORATÓRIO (PELO DO EXAMES)
	Rx da clavícula Direita

MÉDICO RESPONSÁVEL	EVOLUÇÃO / PROCEDIMENTOS REALIZADOS / LAUDO		
	DADOS DA ALTA		
	CID PRIMÁRIO / CID SECUNDÁRIO	PROCEDIMENTO REALIZADO	
	MOTIVO DA ALTA	DATA	HORA
	☐ MELHORADO ☐ TRANSFERIDO ☐ A REVELIA ☐ A PEDIDO ☐ ÓBITO		

6193 - ANTONIO VALTERNO NOGUEIRA PINHEIRO

Alfredo Salvo de Oliveira
ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

ASSINATURA / CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL / CRM



Av. Desembargador Moreira, 2283 – CEP 60170-002 – Dionísio Torres
Fortaleza-Ce Tel. 3244 – 2144 Fax 3224-7225
e-mail psahosp@veloxmail.com.br - C.G.C 07.272.297/0001-93
www.hospitalpsa.com.br

LAUDO RADIOLÓGICO

NOME: ALFREDO SALVINO DE OLIVEIRA

DATA: 15/01/10

RX DA CLAVICULA DIREITA EM AP

Fatura da clavícula, fixada com placa e parafusos.

Dr. Rubens Porfírio de Castro Araújo
CPF: 041.456.663-72
CRM: 1541

Dr. Rubens Porfírio de Castro Araújo
CRM 1541

HOSPITAL PSA - DATA: 30/10/2009 - HORA: 07:17
NOME: ALFREDO SALVINO DE OLIVEIRA
CONVENIO: PARTICULAR 02
MEDICO: ANTONIO VALTERNO NOGUEIRA PINHEIRO
ATEND.: 09004765 - PRONT.: 00137861

REGISTRO DE ATENDIMENTO

☒ Urgência / Emergência
☐ Ambulatório
☒ Internação

Atendimento			
Dia	Mês	Ano	Hora
30	10	2009	07:17

☐ 1º Atendimento
☐ Retorno

Registro Nº
09004765

Prontuário Nº
00137861



IDENTIFICAÇÃO PACIENTE

PACIENTE	ALFREDO SALVINO DE OLIVEIRA	Procedência	PSA	Profissão	AGRICULTOR(A)	DATA NASCIMENTO	20 08 1963	IDADE	46anos	
SEXO	☒ MASC. ☐ FEM.	NATURALID. / NACIONALID.	IGUATU	ESTADO CIVIL	Casado(a)	CPF	023.203.838-40	DOCUMENTO DE IDENTIDADE	Iden 2006015096921	
ENDEREÇO	SITIO CALDEIROES - SEDE		BAIRRO			MUNICÍPIO	SOLONOPOLE		UF TELEFONE	CE 99574303
PAI	SALVINO BENTO DE OLIVEIRA			MÃE	JOSEFA IZABEL DE LUCENA					
ACOMPANHANTE					PARENTESCO	63.620-000		TELEFONE		

ID. CV.

CONVÊNIO	PARTICULAR 02	CARTEIRA Nº	
SEGURADO		VALIDADE	00/00/0000

INF. INTERNAÇÃO

MÉDICO SOLICITANTE	ANTONIO VALTERNO NOGUEIRA PINHEIRO	MÉDICO RESPONSÁVEL	ANTONIO VALTERNO NOGUEIRA PINHEIRO
POSTO OU CLÍNICA	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Nº DO LEITO	0360
DIAGNÓSTICO	Fratura de clavícula Dupla.		
PROCEDIMENTO SOLICITADO			PERMANÊNCIA MÍNIMA

MÉDICO SOLICITANTE

CONDIÇÕES DO PACIENTE (HISTÓRIA CLÍNICA)	Fratura simples de clavícula com alinhamento
AGEM / LABORATÓRIO (PEDIDO DE EXAMES)	

MÉDICO RESPONSÁVEL

EVOLUÇÃO / PROCEDIMENTOS REALIZADOS / LAUDO	Fratura e clavícula Dupla.
DADOS DA ALTA	
CID PRIMÁRIO / CID SECUNDÁRIO	PROCEDIMENTO REALIZADO
	52040160
MOTIVO DA ALTA	DATA
☒ MELHORADO ☐ TRANSFERIDO ☐ A REVELIA ☐ A PEDIDO ☐ ÓBITO	31/10/09

Assinatura do paciente ou responsável



Assinatura do médico responsável / CRM 6193
ANTONIO VALTERNO NOGUEIRA PINHEIRO
Traumatologia - Ortopedista

ASSINATURA / CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL / CRM



Boletim de Descrição Cirúrgica

Data:

1/1

Paciente:

Alfredo Silvino de Oliveira

Prontuário:

1378.64

Leito:

360

Diagnóstico Pré-Operatório:

Fratura de clavícula direita

Operação/Procedimento:

osteotomia de clavícula

Código:

52040160

Diagnóstico Pós-Operatório:

0 Unmo

Assepsia/antisepsia



Aposição de campos estéreis



Cirurgião:

Dr. Valterino Pinheiro
Traumatologia - Ortopedista

Auxiliar 1:

CRM 6193

Auxiliar 2:

Anestesiologista:

Dr. Cláudio

EXAMES RADIOLOGICO

TRANSOPERATÓRIO:



Sim



Não

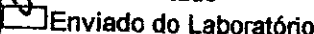
EXAME HISTOPATOLOGICO:



Solicitado



Não Solicitado



Enviado do Laboratório



Entregue à Família

☐ Profilático

☐ Limpa

☐ Terapêutico

☐ Contaminada

☐ Pré-Operatório

☐ Infectada

☐ Transoperatório

☐ Potencialmente

☐ Não

contaminada

Antibióticos Utilizados:

Dreno/Localização:

- 1) Fratura de clavícula direita
- 2) Osteotomia de clavícula
- 3) Fixação com placa e parafusos
- 4) Placa e parafusos
- 5) Dreno

Assinatura do cirurgião/CRM



Boletim Anestésico

Paciente: Alfredo Salvino de Oliveira
Idade: 40
Prontuário: 137.861
Leito: 360
Cirurgia: Retirada de Dentes da Mandíbula

Porte Anestésico

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8

Efeitos da Pré-Medicação

☒ Ansioso ☐ Tranquilo ☐ Sedado

Nº da Sala

04 Data 30/10/09

Ag.

Hora

O₂
N 20

Cristalóide

Hemoderivados

PIL SO

TEM

PVC

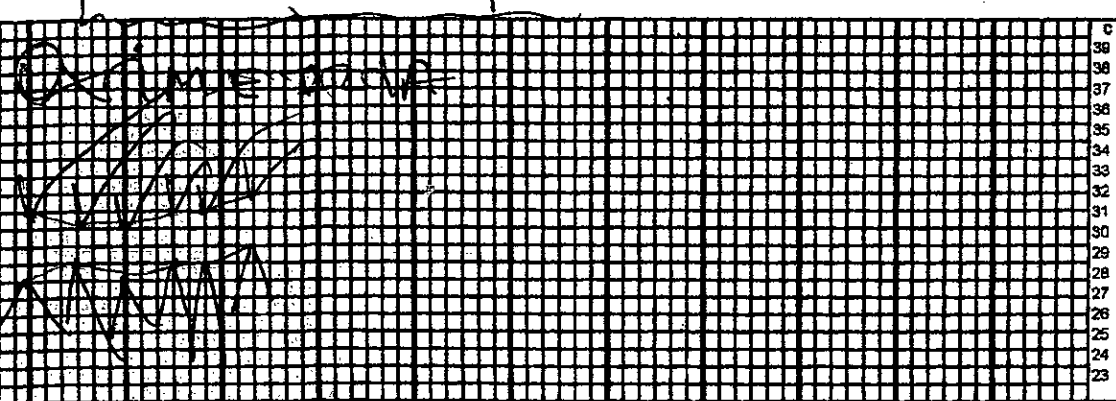
PA

ANST

OP

230
210
200
190
180
170
160
150
140
130
120
110
100
90
80
70
60
50
40
30
20

G 80 ml + R 50 ml



Indução

Medicação

Propofol 200
100
98

PVC

SPO₂

ETCO₂

☐ PERIDURAL

☐ CAUDAL

☐ RAQUE

☐ CONTINUA

☐ SIMPLES

☐ BIER

MEDIANA

☐ AGULHA N°

PARAMEDIANA

☐ TIPO

LOCAL

NÍVEL

VOLUME

LATÊNCIA

mm

☐ SUPRACALVICULAR

☒ INTEREDCALÊNICO

☐ AXILAR

VOLUME

LATÊNCIA

20 cc
05 min

MSD DE AS hs

MSD DE AS hs

MSD DE AS hs

MSD DE AS hs

MSD DE AS hs

MSD DE AS hs

Temp PH pCHO² pO₂ SAT BE CO₂ HCO₃ Ht Hb Na K Ca G

Realizado Sedação com Drogas - 100% O₂ e oxigênio com B.d. 2

☐ VENOSA

☐ INALATORIA

☐ SOB MÁSCARA

☐ MASC. LARING.

☐ ENTUBAÇÃO

CÂNULA N°

☐ ORAL

☐ NASAL

☐ C/BALONETE

☐ ESPONTÂNEA

☐ CONTROLADA

☐ MANUAL

☐ MECÂNICA

VENTILADOR

VE _____ cc

FREQ. _____

PRESSÃO TRAQ. MAX

_____ EM H₂O

REL. VE

☐ C/REABSORÇÃO

☐ S/REABSORÇÃO

☐ CRC. C/VALV.

☐ BARAKA

☐ BAIN

☐ INALATORIA

☐ VENOSA

☒ SIM

☐ NÃO

DESCREVA:

INICIO: 15:00 hs

TERM: 16:00 hs

TEMPO DE ANESTESIA

15:00 hs

16:00 hs

15:00 hs

16:00 hs



Unidade de Origem.....H.....M.....M.....S.....N.....P.....

Distrito Sanitário.....8= CRES

Home:

Sexo: ☒ M ☐ F

Idade:

Ocupação: Agricultor

Endereco:

Baird:

Motivo do Encaminhamento:

Resultado do Exame:

Conduta já Realizada:

Impressão Diagnóstica

Assinatura do Encaminhante - Nº Registro

Função

Data

·Hora

Dr. José Edwin Aguilar
Médico - CREMEC 2717
CPE- 132 442 484-20

AGENDAMENTO

Encaminhamento para Atendimento

Ambulatorial

Hospitalar

Auxílio Diagnóstico

Procedimento:

Professional:

Unidade de Referência:

Data

Hours

FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA (*)

Unidade de Referência

Município:

Prontuário Nº:

Alta:

Resumo Clínico / Cirúrgico:

Resultado de Exames:

Diagnóstico: Principal:

Secundário 1

Secundário 2

CID:

CID

CID

Conduta Realizada:

Proposta de Conduta para Seguimento:

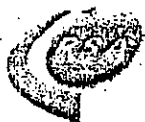
O problema justificou a referência? () Sim () Não. O motivo da referência coincide com o Diagnóstico? () Sim () Não

Assinatura do Consultante:

Função

Data

(*) Utilizar também como Resumo de alta



HOSPITAL PSA

Av. Desembargador Moreira, 2283, Aldeota, CEP: 60170.002, Fortaleza-CE.
PABX: (85) 3244-2144 FAX: 32247225
Site: hospitalpsa.com.br

RELATÓRIO MÉDICO

O paciente Alfredo Silvino de Oliveira
portador de RG: 200603509620, Prontuário número: 437861
estive internado neste hospital no período de 30/10/09 a 31/10/09, sob
meus cuidados, em tratamento médico de morbididades consequentes de acidente
com veículo automotor terrestre.

Descrição das lesões consequentes do acidente.

Do, membros e membros
epi. membros
de membros

Tratamento realizado para cada lesão.

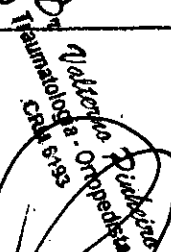
Ortomania de membros

Condição de alta: melhor

Recebeu alta hospitalar em 31/10/09.

Fortaleza 31 de outubro de 20 09.

Assinatura e Carimbo do Médico Assistente



Dr. Valterio Pinheiro
Traumatologia - Ortopedia
CRM 6193



Av. Desembargador Moreira, 2283 – CEP 60170-002 – Dionísio Torres
Fortaleza-Ce Tel. 3244 – 2144 Fax 3224-7225
e-mail psahosp@veloxmail.com.br - C.G.C 07.272.297/0001-93
www.hospitalpsa.com.br

LAUDO RADIOLÓGICO

NOME: ALFREDO SALVINO DE OLIVEIRA

DATA: 30/10/09

RX DA CLAVICULA DIREITA EM AP

Fatura do 1/3 proximal da clavícula, fixada com placa e parafusos.


Dr. Rubens Porfírio de Castro Araújo
CPF: 041.456.663-72
CRM 1541



Av. Desembargador Moreira, 2283 – CEP 60170-002 – Dionísio Torres
Fortaleza-Ce Tel. 3244 – 2144 Fax 3224-7225
e-mail psahosp@veloxmail.com.br - C.G.C 07.272.297/0001-93
www.hospitalpsa.com.br

LAUDO RADIOLÓGICO

NOME: ALFREDO SALVINO DE OLIVEIRA

DATA: 31/10/09

RX DA CLAVICULA DIREITA EM AP

Fatura da clavícula, fixada com placa e parafusos (controle trans-
-operatório).

Dr. Rubens Porfírio de Castro Araújo
CPF: 041.456.663-72
CRM: 1541


Dr. Rubens Porfírio de Castro Araújo
CRM 1541



RELAÇÃO DE ÓRTESES E PRÓTESES

AIH- 230910-

Setembro 2009

Nº PRONTUÁRIO : 137.861

Paciente: Alfredo Salvarino de Oliveira / 2009 Alta / 2009

SSM	OPER.	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	LIMITE	USADO	Nº LOTE	N.FISCAL
07020.50113	203650	Cimento ortopédico	02			
07020.30139	203630	Componente cefálico nº 22 CM() CC() CL()	01			
07020.30139	203630	Componente cefálico nº 26 CM() CC() CL()	01			
07020.30139	203630	Componente cefálico nº 28 CM() CC() CL()	01			
07020.30090	203626	Componente acetabular nº	01			
07020.30163	203624	Componente femoral	01			
07020.30171	203625	Componente femoral tipo Charnley	01			
07020.30333	203673	Fio de Steemann rosqueado	01			
07020.30392	203767	Fixador externo híbrido p/ plateau tibial	01			
07020.30414	203768	Fixador externo para punho	01			
07020.30406	203766	Fixador externo Linear	01			
07020.30600	203770	Fixador para mão ou pé	01			
07020.30627	203744	Parafuso canulado 6.5	01			
07020.30643	203742	Parafuso canulado 7.0	03			
07020.30023	203667	Parafuso Âncora 2,7x10	10			
07020.30694	203738	Parafuso cortical 3.5	08	02		
07020.30708	203737	Parafuso cortical 4.5	04			
07020.30724	203740	Parafuso esponjoso 4.0	04			
07020.30732	203739	Parafuso esponjoso 6.5	02			
07020.30716	203797	Parafuso Interferência X	04			
07020.30740	203741	Parafuso maleolar	01			
07020.30902	203677	Placa estreita () furos	01			
07020.30830	203693	Placa 1/3 tubular 3.5 () furos	01			
07020.30848	203685	Placa 1/3 tubular 4.5 () furos	01			
07020.31070	203697	Placa semitubular 2.7	01			
07020.31089	203694	Placa semi tubular 3.5 () furos	01			
07020.31097	203686	Placa semi tubular 4.5 () furos	01			
07020.30910	203676	Placa A/C larga () furos	01			
07020.30899	203688	Placa A/C pequenos fragmentos 3.5 () furos	01			
07020.30813	203706	Placa angulada Richard 135° () furos	01			
07020.30821	203699	Placa angulada Richard 95° () furos	01			
07020.30856	203687	Placa angulada 4.5 () furos	01			
07020.30945	203680	Placa de suporte de plateau tibial 4.5	01			
07020.30996	203690	Placa em T 3.5 () furos	01			
07020.31003	203679	Placa em T 4.5 () furos	01			
07020.30929	203689	Placa p/ reconstrução* bacia 3.5 (05) furos	01	02 20861		
07020.30937	203678	Placa p/ reconstrução bacia 4.5 () furos	01			
07020.31062	203708	Placa ponte 4.5 () furos	01			
07020.50482	203798	Placa específica de titânio p/ mini/ micro fragmentos	02			
07020.50474	203814	Placa de reconst.de titânio p/ mandíbula	02			

Data da cirurgia : 30/10/2009

Circulante: RodriguesCirurgião: Dr. Guilherme

Órtese e prótese.xls



PRESCRIÇÃO MÉDICA / EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Data:	Paciente:	Deito:	Prontuário:						
31/10/2008	Alfredo Salvo de Almeida	360	137.861						
Item	Prescrição Médica	Horário	Hora	PA(mmHg)	Glicemia	FC(bpm)	FR(ipm)	T(°C)	Visto
1	Deito sup	SND	6h	120x80				36°	Paul
2	Propul 100ml 5x	18	11h	120x70				37°	
3	Ortopne 2:180	06	17h						
4	Kefis - 1.0gw 6h	18 29 06	21h						
5	Cultu	04!							
6	dim ut								
Evolução de Enfermagem:									
11h - Paciente Orientado, em repouso no leito, verbalizando, renovação curativo, segue sob as cuidados de Enfermagem. Danielle da Silva Abreu Aux de Enfermagem COREN 258972									
14:30hs - Paciente saiu de alta hospitalar, acompanhado de familiares. Danielle da Silva Abreu Aux de Enfermagem COREN 258972									
Rotina									
Enfermeira COREN 005.02									
Dr. Valterino Pinheiro Traumatologia - Ortopedista CRM 6193									
Dr. Valterino Pinheiro Traumatologia - Ortopedista CRM 6193									

PACIENTE: <u>Alfredo Silvino de Oliveira</u>	IDADE
DIAGNÓSTICO	
EVOLUÇÃO/PARECER	ASSINATURA
30/10/09 <u>Análise Anest.</u> Paciente jovem com estado geral bom. ACQ normal TA 120 x 80 mm/Hg Arterial normal <i>[Signature]</i> <i>[Stamp: Dra. Magda Mary Margarete Pinares, CFF 042.055.33-04]</i>	
30/10/09 Paciente operado sem incidentes <i>[Signature]</i> <i>[Stamp: Dr. Talmado de Oliveira, CRM 6152]</i>	
31/10/09 Arterial normal <i>[Signature]</i> <i>[Stamp: Dr. Talmado de Oliveira, CRM 6152]</i>	

Laboratório

Wintrobe
de Análises Clínicas

000100013449

Rua José de Fontes, 11 - Centro

62940-000 Morada Nova - Ceará

Fone/Fax: (88) 3422-1367

E-mail: labwintrobe@brisanet.com.br

Direção: Dr. Edgar Andrade Barrêto Junior

Paciente

ALFREDO SALVINO DE OLIVEIRA

Idade

46 (A)

Médico

VALTERNO PINHEIRO

Origem

Solonópole

Data de Coleta

24/09/09 12:22

Convênio

SOLONÓPOLE

Destino

06- Sede - Impresso e Internet

Data de Entrega

02/10/09 08:49

RESULTADO

HEMOGRAMA

*** Analisador Automático - ABX Pentra 60 ***

Eritrograma

	Valores Encontrados	Valores de Referência
Hemácias em milhões	4,76 /mm ³	4,3 - 6,0 em milhões/mm ³
Hemoglobina	15,3 g/dL	13,5 - 17,8 g/dL
Hematócrito	45,2 %	41,0 - 54,0 %
VCM	94,9 fL	80,0 - 100,0 fL
HCM	32,1 pg	27,0 - 33,0 pg
CHCM	33,8 g/dL	32,0 - 36,0 g/dL
RDW (Ampl. Dist. Hem.)	12,2 %	11,0 - 14,5 %

Leucograma

	Valores Encontrados	Valores de Referência
Leucócitos	5.670 /mm ³	3.600 - 11.000
		V.R. (%) V.R. (/mm ³)
Neutrófilos	66,2 % 3.753,5 /mm ³	40 - 78 1.700 - 7.800
Bastões	0,0 % 0,0 /mm ³	0 - 5 0 - 990
Segmentados	66,2 % 3.753,5 /mm ³	40 - 78 1.700 - 7.800
Eosinófilos	1,6 % 90,7 /mm ³	1 - 5 20 - 500
Basófilos	0,4 % 22,7 /mm ³	0 - 2 0 - 200
Linfócitos	28,9 % 1.638,6 /mm ³	20 - 50 1.000 - 4.500
Monócitos	2,9 % 164,4 /mm ³	2 - 10 100 - 1.000

Plaquetograma

	Valores Encontrados	Valores de Referência
Plaquetas	208.000 /mm ³	150.000 - 450.000 /mm ³ /mm ³
VPM	7,5 fL	6,2 - 11,8 fL fL
Plaquetócrito	0,158 %	0,15 - 0,32 % %
PDW	11,0 %	15,0 - 20,0 % %

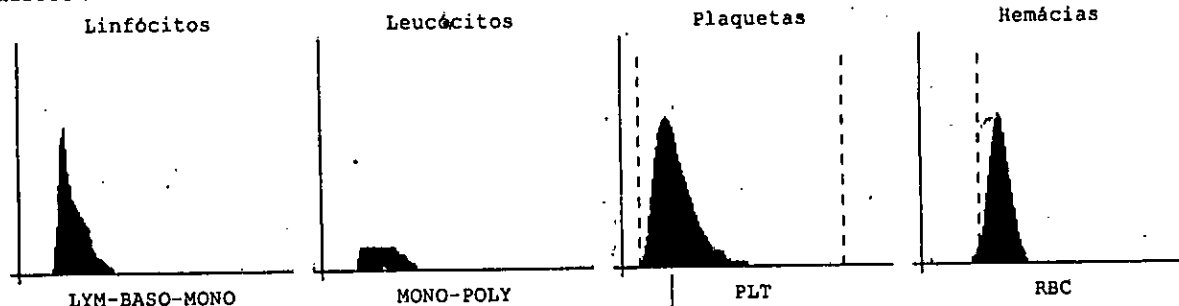
Observações à Morfologia:

Hemácias normocíticas e normocrômicas. Neutrófilos sem sinais degenerativos.

Ausência de atipias linfocitárias.

Plaquetas morfologicamente normais.

HISTOGRAMAS


Dr. Edgar Andrade Barrêto Junior
CRP: 1653 CPP: 246.128.532-00

laboratório

Wintrobe
de Análises Clínicas



000100013449

Rua José de Fontes, 11 - Centro

62940-000 Morada Nova - Ceará

Fone/Fax: (88) 3422-1367

E-mail: labwintrobe@brisanet.com.br

Direção: Dr. Edgar Andrade Barrêto Junior

Paciente	ALFREDO SALVINO DE OLIVEIRA		Idade	46 (A)
Médico	VALTERNO PINHEIRO	Origem	Solonópole	Data de Coleta
Convênio	SOLONOPOLE	Destino	06- Sede - Impresso e Internet	24/09/09 12:22
				Data de Entrega
				02/10/09 08:49

RESULTADO

GLICOSE

81 mg/dL

Método : Enzimático

V.R. : De 70 a 99 mg/dL (em jejum) = NORMAL (Ausência de diabetes)

De 100 a 126 mg/dL (em jejum) = GLICEMIA DE JEJUM ALTERADA - Realizar TGO

Acima de 126 mg/dL (em jejum) em DUAS ocasiões diferentes = DIABETES MELLITUS

Acima de 140 mg/dL e abaixo de 200 mg/dL (após 75g de GLICOSE) = INTOLERÂNCIA A GLICOSE

Acima de 200 mg/dL em QUALQUER OCASIÃO (em jejum ou com 75g) = DIABETES MELLITUS

2h após o almoço (Pós Prandial) = MENOR QUE 140 mg/dL = NORMAL

Comentário: Atualização Brasileira sobre Diabetes. Versão atualizada, 2006.

Dr. Edgar Andrade Barrêto Junior
CRP: 1083 CFP: 246.125.332-00



**HERMES
PARDINI**

End. Matriz: R. Almorés, 66 - Funcionários
Belo Horizonte-MG CEP:30140-070
Telefone: (31) 3228-6200
Atend. Domiciliar: 0800-9798686

CNPJ: 19.378.769/0001-76
CRM: 356 - MG
CNS: 5386316
RT - Dr. Hermes Pardini
CRM-MG: 2007



Cliente **ALFREDO SALVINO DE OLIVEIRA**

Laboratório **LAB. WINTROBE A. CLINICAS**

Pedido **5887647-CAL**

Enviar

Data Emissão **B.Hte., 28/09/2009**

No. Pedido no Convênio: 18267

Resultado de Exames

MATERIAL - SANGUE

PSA LIVRE / TOTAL

(DATA DA COLETA : 24/09/2009 07:00) COLETA DE AMOSTRA NAO REALIZADA PELO INSTITUTO HERMES PARDINI
METODO: QUIMIOLUMINESCENCIA

RESULTADOS: - PSA LIVRE: 0,094 NANOG/ML
- PSA TOTAL: 0,73 NANOG/ML
- PORCENTAGEM DE PSA LIVRE/PSA TOTAL: 12,88%

VALORES DE REFERENCIA:

- PSA TOTAL : ATE 2,50 NANOG/ML
- RELACAO PSA LIVRE/PSA TOTAL: MAIOR QUE 25%

NOTA: VALORES DA RELACAO PSA LIVRE/PSA TOTAL MENORES QUE OS VALORES DE REFERENCIA SOMENTE SAO SIGNIFICATIVOS QUANDO VALORES DE PSA TOTAL ENCONTRAM-SE ENTRE 4,0 E 10,0 NANOG/ML E COM PROSTATA NORMAL A PALPACAO. ESTE EXAME, DE FORMA ISOLADA, NAO PERMITE O DIAGNOSTICO DE NEOPLASIA DE PROSTATA. AUMENTOS TRANSITORIOS PODEM OCORRER EM PACIENTES SEM EVIDENCIA DE NEOPLASIA E EM CONDICOES CLINICAS BENIGNAS. INTERVENCOES TERAPEUTICAS FUNDAMENTADAS EXCLUSIVAMENTE EM UMA UNICA DOSAGEM DE PSA NAO SAO RECOMENDADAS.

Data Impressão: 02/10/09 08:49

Dr. Victor Cavalcanti Pardini
CRM-MG: 27787-T

Responsável pela liberação:
Cristina Coelho Pessoa
CRFMG: 9136

Dr. Hermes Pardini
CRM-MG: 2007

Os valores dos testes de laboratório sofrem influência de estados fisiológicos, patológicos, uso de medicamentos, etc. Somente seu clínico tem condições de interpretar corretamente estes resultados.



Secretaria Municipal da Saúde

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE PACIENTE EXTERNO

N.º

UNIDADE: _____

DATA: 17, 04, 09

☒ 1.º Atendimento

☐ Outros

☐ Previdenciário

1 - Identificação:

Nome: Alfredo Salgueiro de Oliveira

Estado Civil: Casado

Sexo: M

Idade: 45 an

Naturalidade: Iguatu - CE

Profissão: Agricultor

Procedência: Salonópole

Categoria: SUS

Residência: St. Caldeirões

2 - Queixa Principal:

3 - História Atual:

4 - Exames Solicitados:

Dr. Soares R. da Silva (R.F.P.)
Clínico Geral
CRM 4235-CE

ASSINATURA DO MÉDICO

Secretaria Municipal de Saúde
Ficha de Cadastro do Paciente
Modulo Hospitalar
(Transferência)

Unidade que está transferido: H. M. M. S. N. P
Nome do paciente: Alzido Salino de Oliveira
Data de nascimento: 20/08/1963 Sexo: Masculino
Naturalidade: Jaguatú - Ce Ident. 2006045096920
Residência: Salino Bento de Oliveira e Josefa Izabel de Luana
Ocupação: Agricultor
Endereço completo: St Caldeiras
Telefone para contato: 99574603
Nome do acompanhante: _____
Informar qual Especialidade o paciente está sendo encaminhado: _____
Motivo do encaminhamento: Fratura de clavícula + ombro

Resultados de exames: _____
Conduta já realizada: _____
Impressão diagnóstica: _____
Número do procedimento: 0303090120 CID: 542.0
Assinatura do Diretor Clínico: _____
CPF do Médico solicitante: 130442484-20
Hospital para qual seguirá: _____

Obs Fratura de clavícula + ombro



MINISTÉRIO DA SAÚDE
DATASUS

LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIH (LM)

NOME DO HOSPITAL

PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS LTDA

Nº DO PRÉ-LAUDO	Nº DA AIH	PRONTUÁRIO
		137.861
REGISTRANTE	MÉDICO	LEITO
Wanderley	Dn. Valteno	360
SOLICITAÇÃO	RESERVA	DATA DE INTERNAÇÃO
		30.10.09
		DATA DA ALTA

NOME DO PACIENTE	Alfredo Salvyne de Oliveira		
NOME DO PAI	Salvyne Bento de Oliveira		
NOME DA MÃE	Jorge Izabel de Lourenço		
ENDEREÇO DO PACIENTE	R. Sítio Capelinha		
PIS/OUTROS	D.ID	BAIRRO	MUNICÍPIO
		Sede	Salinas
Nº IBGE	CEP	UF	DATA NASCI.
	63620000	CE	2908/63
NOME DO RESPONSÁVEL	SEXO	TELEFONE	PIS/OUTROS
	M	99574303	

CPF MÉD. SOLICITANTE	DADOS DA INTERNAÇÃO	ASS. DIRETOR CLÍNICO
	CPF DIRETOR CLÍNICO	

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente com trauma
no membro direito, mobilidade
C/DN, edema e deformidade

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO

Verdade de lesão

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

Exame físico

DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura de clavícula direita

PROCEDIMENTO SOLICITADO

Redução e fixação

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO SOLICITANTE

CRM DO MÉDICO SOLICITANTE

DATA

HORA

- ☐ TRAUMATOLOGIA
- ☐ CLÍNICA CIRÚRGICA
- ☐ PEDIATRIA
- ☐ CLÍNICA MÉDICA
- ☐ OUTROS

CID 5420

C.INT.

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

390042



Governo do Estado do Ceará
Secretaria da Segurança Pública e Defesa Social
Perícia Forense do Ceará

NÚCLEO DE PERÍCIAS MÉDICAS E ODONTOLÓGICAS DE QUIXERAMOBIM - CE

Registro nº. 238/2010 - Digitador: Rui Gurgel
Livro: 9 - pág.: 464 Data: 25/02/10
Remessa p:/ Del. Senador Pompeu

AUTO DE EXAME DE CORPO DE DELITO (SANIDADE EM LESÃO CORPORAL)

Em 23 de fevereiro do ano de 2010, nesta cidade de Quixeramobim, pelo Coordenador Dr. Francisco Hugo Leandro, foi designado o perito Dr. Valmiro Pinheiro Filho, para proceder o exame de corpo de delito (sanidade em lesão corporal) em **ALFREDO SALVINO DE OLIVEIRA**, a fim de ser atendida a requisição número 175/2010, da Del. Senador Pompeu, descrevendo com a verdade e com todas as circunstâncias que encontrar, descobrir e observar, respondendo depois aos seguintes quesitos: PRIMEIRO - Resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias?; SEGUNDO - Resultou debilidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido ou função? (Resposta Especificada); TERCEIRO - Resultou incapacidade permanente para o trabalho ou enfermidade incurável, deformidade permanente? (Resposta Especificada).

Em consequência, às 09:40 horas de 23/02/10 passou o perito a fazer o exame ordenado e as investigações que julgou necessárias, findos os quais declara:

Periciando compareceu para exame de sanidade, tendo realizado um primeiro exame neste IML de Quixeramobim, encontrando-se registrado no livro 10, página 18. Traz atestado médico, datado de 15/01/2010, assinado pelo Dr. Antonio Valterno Nogueira, onde consta: "Paciente internado com fratura da clavícula direita, submetido a cirurgia. Evolui com dor e limitação da abdução do ombro direito". Ao exame físico observe saliência pronunciada da extremidade medial da clavícula direita. Limitação da abdução do braço direito.

RESPOSTAS AOS QUESITOS: (1º.) SIM; (2º.) SIM - DEBILIDADE PERMANENTE DO BRAÇO DIREITO; (3º.) SIM - DEFORMIDADE PERMANENTE DA CLAVÍCULA DIREITA.

E nada mais havendo, mandou a autoridade encerrar este laudo que, depois de lido e achado conforme vai devidamente assinado. Eu, [Assinatura], Escrivão de Polícia o digitei e assino. \\\

[Assinatura]

Dr. Valmiro Pinheiro Filho
Perito CRM /CE - 4765

CARTÓRIO PRUDENTE

Certifico que a presente fotocópia é uma reprodução fiel do original sob as nossas notas.
Dou Fé.
Senador Pompeu - Ce. 08 de 04 de 2010
Em Tocantins - TO. do Juizado.
FRANCISCO PRUDENTE DE A. NETO
Del. Francisco Prudente de A. Neto
p. Tabeirão

Fone: (88) 3449-0275

