



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 479 - 4316 / 2011

Dados de Ocorrência

Natureza do Pato: ACIDENTES - OUTROS

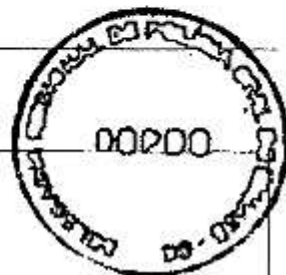
Data / Hora da Comunicação: 18/07/2011 09:28:03

Data / Hora da Ocorrência : 08/01/2011 20:00:00

Endereço da Ocorrência: AV PEDRO ALVES

CENTRO ACOPIARA/CE

Ponto de Referência:



Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ANTONIO AMORIM DE CARVALHO**

Nascimento: 18/10/1972

RG: 2005029081752 Órgão Emissor: SSP UF: CE - CPF: 84989670310

Filiação: LUIS SIVIRINO DE CARVALHO

MARIA VALDA AMORIM

Endereço: AV EMÍDIO CALIXTO 111

CENTRO 63560000

ACOPIARA CE BRASIL

Telephone:

Histórico

Informa a noticiante que na data e hora acima mencionadas, a vítima ANTONIO AMORIM DE CARVALHO, seguia como garfapeiro no veículo marca HONDA/NXR 150 BROS ES, placa HXY 2437, chassi 9C2KDC03306R022857, cor predominante AZUL, ano fab/mod 2006/2006, registrado em nome ANTONIA NUBIA DA SILVA, e conduzido por ANTONIO SOBRINHO FRANCO, e quando passavam pela Avenida Pedro Alves um caminhão não identificado que seguia no sentido oposto e sem sinalização invadiu a preferencial do condutor da moto, vindo a colidir com os mesmos, informa que caíram no chão; Informa também que a vítima sofreu lesões e fraturas, sendo socorrido por populares até o Hospital Municipal Julia Barreto; E nada mais disse.....

Noticiante(s)

Nome: **ANTONIA NUBIA DA SILVA**

Endereço : AV EMÍDIO CALEXTO

Bairro : CENTRO 63560000

Município/UF: **ACOPIARA CE BRASIL**

Telephone:

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE IGUATU

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

MATRÍCULA: 028161-1-3

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Antonio M. de S. Silva

VISTO DO DELEGADO(A)





Dr. George Albuquerque

Ultra-Sonografia Geral

Endoscopia Digestiva

CRM 8777

ATTESTADO

Atesto que o Sr. Dr. George Albuquerque, Médico Especialista em Endoscopia Digestiva, realizou o exame de ultra-sonografia geral e endoscopia digestiva no dia 26/10/2011, com o paciente Sr. João da Silva, portador de diagnóstico de diverticulite aguda, com abscesso peridiverticular, e com o diagnóstico de diverticulite aguda, com abscesso peridiverticular.

Por este documento, o Sr. Dr. George Albuquerque, Médico Especialista em Endoscopia Digestiva, declara que o Sr. João da Silva, portador de diagnóstico de diverticulite aguda, com abscesso peridiverticular, e com o diagnóstico de diverticulite aguda, com abscesso peridiverticular.

Apresenta-se o Sr. Dr. George Albuquerque, Médico Especialista em Endoscopia Digestiva, com o diagnóstico de diverticulite aguda, com abscesso peridiverticular, e com o diagnóstico de diverticulite aguda, com abscesso peridiverticular.

Georgina de Almeida

26/10/2011

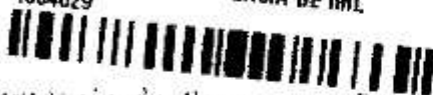
[Signature]

Dr. George Albuquerque
Endoscopia Digestiva
CRM 8777



Rua Emílio Alves de Almeida, 957
Centro - Acopla - CE / Tel: (88) 3565-1937

CERTIDÃO DE INEXISTÊNCIA DE IML
1004029



Secretaria da Segurança Pública
e Defesa Social



Superintendência de Polícia Civil

DPL/18ª DRPCI/Delegacia Municipal de Polícia de
Acopiara/CE

Rua Emilia de Lima Pinho, 320, Cobal, Fone FAX 03188-
3565-9501-CEP 63.560-000.

CERTIDÃO:

PAULO VITORINO BEZERRA

Escrivão de Polícia Civil

Mat. 198457-1-0

PAULO VITORINO BEZERRA, Escrivão
de Polícia Civil, lotado nesta Delegacia de
Acopiara/CE.

CERTIFICO, para os devidos fins e provas, que não existe nesta cidade de Acopiara, Estado do Ceará, instalações próprias do Instituto Médico Legal, (IML). Certifico, também que nesta cidade não disponibilizamos de atendimento pelo corpo de Bombeiros e não tem também SAMU, e nem atendimento pelos Anjos do Asfalto. O referido é verdade e dou fé.

Paulo Vitorino Bezerra

Escrivão de Polícia Civil

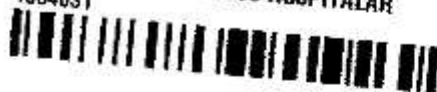
Matricula 198457-1-0



Hospital Municipal
JÚLIA BARRETO

PREFEITURA MI
SECRET
HOSPITAL MUNI...

DOCUMENTAÇÃO MÉDICA HOSPITALAR
1004031



PA
EMERGÊNCIA)

Data: 08/03/11	Horário: 20:26	Ocorrência:	Idade: 38 A.	Sexo: M
Paciente: Ant. Amorim de Carvalho				
End. do Paciente/Resp.: R. Emídio Calisto (Acopiar-le)				
Telefone:	Doc.: de Identificação:			
ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM				
Horário de Atendimento:	PA:	TEMP:	OBS:	
ATENDIMENTO MÉDICO				
Histórico doença atual:				
Exame Físico:				
Exame Complementares:				
Resultados:				
Diagnóstico:				
Destino do Paciente:		Ass. e carimbo do médico:		

Imagem em 10 (11) 1545-0403



PREFEITURA MUNICIPAL DE ACOPIARA

CNPJ - 07847379/0001-19

Avenida Paulino Félix, 362 - Centro - Acopiara/CE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

LAUDO RADIOLÓGICO

NOME:

Antônio Amorim de Carvalho

MÉDICO SOLICITANTE:

Dra Helena

TIPO DE RAIO -X:

do mto e punho. E APP

TÉCNICO DE RADIOLOGIA:

Francisco Antonio Dias

TEC. RADIOLOGIA

REG. 010427

DATA:

01/03/11

LAUDO:

Fratura - 2,82 h. h.

anti. P. J.

Dr. Ricardo Almeida A. Barreto

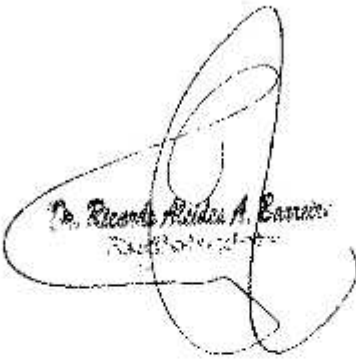
CRM: 1000000000

Assinatura

Antonio A. C. M.

for the = G. M. M. M.
as per M. M. M.

for: M. M. M.


Dr. Ricardo A. A. Barros
Bach. B. A. B.

Attesté

O Sr. Antonio Amaro Corvello,
fer. Vitae - Re. cedente
antecedentes, extensos in-
pembulados de volgar sur
funeris elaborados, por período
de 30 (trinta) dias

07/02/11



Reche para as linhas

para a Antônia Amora

Reche para a Antônia Amora

por 10 (dez) dias

reservar para as linhas

de 10 a 15 dias

reche.


Antônio A. Amora
Rodov. 1000
1000



PREFEITURA MUNICIPAL DE ACOIARA

SECRETARIA DE SAÚDE

RECEITUÁRIO

At. Leal

Dr. Antônio Amor

Correlato refer Teme

Parha em E de I

48 (preto e preto) de

estruturas e parafusos

para o trabalho por

parafusos de 3/8 (branco)

chovi e com data

41

01/03/11

Voltando à consulta, queira trazer esta receita.

OUTROS
1004054



RECIBO CENº

RECEBI O CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENÇA

CEN Nº 8804575048

INSTITUTO DE LICENCIAMENTO

INSTITUTO DE LICENCIAMENTO
DEVE SER ENTREGUE
COM O CERTIFICADO DE
REGISTRO E LICENÇA

CEN Nº 8804575048

RECIBO DE REGISTRO

CEN Nº 8804575048

CEN Nº 8804575048

CEN Nº 8804575048

CEN Nº 8804575048

CEN Nº 8804575048

CEN Nº 8804575048

CEN Nº 8804575048

CEN Nº 8804575048

CEN Nº 8804575048

CEN Nº 8804575048

CEN Nº 8804575048

CEN Nº 8804575048

CEN Nº 8804575048

CEN Nº 8804575048

CEN Nº 8804575048

Seguradora Líder dos Corretoras
do Seguro Privado S.A.

CEN Nº 8804575048

CEN Nº 8804575048

CEN Nº 8804575048

CEN Nº 8804575048

CEN Nº 8804575048

CEN Nº 8804575048

CEN Nº 8804575048

CEN Nº 8804575048

CEN Nº 8804575048

CEN Nº 8804575048

CEN Nº 8804575048

CEN Nº 8804575048

CEN Nº 8804575048

CEN Nº 8804575048

CEN Nº 8804575048

CEN Nº 8804575048

CEN Nº 8804575048

CEN Nº 8804575048

CEN Nº 8804575048

CEN Nº 8804575048

CEN Nº 8804575048

CEN Nº 8804575048

CEN Nº 8804575048

CEN Nº 8804575048

CEN Nº 8804575048

CEN Nº 8804575048

CEN Nº 8804575048

CEN Nº 8804575048

CEN Nº 8804575048

CEN Nº 8804575048

CEN Nº 8804575048

CEN Nº 8804575048

CEN Nº 8804575048

CEN Nº 8804575048

CEN Nº 8804575048

CEN Nº 8804575048

CEN Nº 8804575048

CEN Nº 8804575048

CEN Nº 8804575048

CEN Nº 8804575048

CEN Nº 8804575048

CEN Nº 8804575048

CEN Nº 8804575048

CEN Nº 8804575048

CEN Nº 8804575048

CEN Nº 8804575048

CEN Nº 8804575048

CEN Nº 8804575048

SEGURO OBRIGATORIO

10/10/2010

10/10/2010

10/10/2010

10/10/2010

10/10/2010

10/10/2010

10/10/2010

10/10/2010

10/10/2010

10/10/2010

10/10/2010

10/10/2010

10/10/2010

Aviso de Sinistro DPVAT

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

Marca	Tipo () Auto () Moto () Ônibus () Caminhão	Ano	Veículo não Identificado ()
-------	---	-----	------------------------------

Data do Acidente: 08 / 01 / 11

Nome da Vítima: Antonio Amorino de Carvalho

A vítima era: () Motorista () Passageiro () Pedestre O resultado do acidente foi: () DAMS () Morte (x) Invalidez

Em cumprimento ao item 10 da resolução 01/75 do CNSP, junto ao presente aviso de sinistro, segue os seguintes documentos:

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> (x) Boletim de Ocorrência () DUT Nº _____ (x) Documentos de Identificação () RG e CPF do(s) beneficiário(s) () Certidão de Nascimento (x) Comprovante de Residência () Certidão de Casamento () Termo de Conciliação () Prova de Companheirismo () Declaração de Cônjuge () Declaração de Separação de Fato () Termo de Renúncia () Tutela / Curatela () Declaração de Herdeiros | <ul style="list-style-type: none"> (x) Autorização de Pagamento () Comprovação de Ato Declaratório () Alvará Judicial (x) Documentos Médico - Hospitalar (x) Certidão de Inexistência do IML () Certidão de Óbito () Laudo de Necropsia () Laudo de IML - Lesões Corporais () Procuração () RG e CPF do Procurador () Comprovante de Endereço do Procurador () Despesas Médicas / Hospitalares Originais (x) Outros |
|--|---|

Acusamos o recebimento da via original do presente Aviso de Sinistro, com todos os documentos assinalados com (x).

Observações:

Observações

1) Para cada vítima deverá ser emitido um aviso de sinistro.

2) Eventualmente poderão ser solicitados documentos complementares, objetivando evitar-se liquidações duplas, em prejuízo da Seguradora e/ou dos próprios beneficiários.

Obs.: Para preenchimento do reclamante

Local do Aviso _____ Data 09 / 08 / 11

Nome do Beneficiário _____

Obs.: Para preenchimento da Seguradora


 Loc. _____ Data 09 / 08 / 11

MBM Previdência e seguros

Curitiba, 09 de Agosto de 2011.

Ilmo. (a) Senhor (a).
Nome: Antonio Amorim de Carvalho
End: Rua Emidio Calixto, s/nº
Cidade: Acopiara - CE
Cep: 63.560-000

Prezado (a) Senhor (a):

REF: SEGURO DPVAT –
Sinistro de Invalidez – ANTONIO AMORIM DE CARVALHO.

Servimo-nos da presente para informar-lhe que recebemos o processo acima mencionado em 09/08/2011, o qual foi alvo de nossa maior atenção. Após verificação aos documentos apresentados constatamos a necessidade de documento(s) complementar(es), o(s) qual(is) citamos abaixo:

- Deverá ser apresentado junto ao processo;

1. Número de conta corrente ou poupança do beneficiário.

Diante do exposto, ficaremos no aguardo de referidos documentos para podermos encaminhar o processo à Seguradora Líder/Consortio -DPVAT, para finalização.

Tal procedimento está em conformidade com normas estabelecidas pela Seguradora Líder /Consortios do Seguro DPVAT.

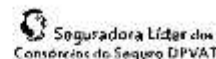
Por fim, consideramos interrompido o prazo inicial de 15 dias que tínhamos para nos pronunciar quanto à indenização.

Certo de sua compreensão fica a disposição para esclarecimentos que julgue necessário.

Atenciosamente,



MBM Previdência e Seguros

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS**SINISTRO**

Número do Sinistro: 2011314738

QUALIFICAÇÃO DO EVENTO

Vítima: ANTONIO AMORIM DE CARVALHO

Data do

Acidente: 08/01/2011

CPF: 849.896.703-10

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ANTONIO AMORIM DE CARVALHO

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS DO SINISTRO

Documento	Status	Comentário
Boletim de ocorrência	Entregue	
Certidão de casamento	Dispensado	
Certidão de inexistência de IML	Entregue	
Certidão de nascimento	Dispensado	
Comprovação de ato declaratório	Dispensado	
Documentação médico-hospitalar	Entregue	
Documentos de identificação	Entregue	
DUT	Dispensado	
Lauda do IML - Lesões corporais	Dispensado	
Outros	Entregue	

DOCUMENTOS DAS PESSOAS

Documento	Status	Comentário
BENEFICIÁRIO - ANTONIO AMORIM DE CARVALHO		
Alvará judicial	Dispensado	
Autorização de pagamento	Entregue	
Comprovante de residência	Entregue	

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

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

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data: 16/08/2011

Nome: ANTONIO

CPF:

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 16/08/2011 09:35

Nome: JULIANA ASSUMPTÃO MOREIRA

CPF: 011.024.831-76

ANTONIO

JULIANA ASSUMPTÃO MOREIRA

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 0005029081/52 DATA DE EMISSÃO 22/9/2005

GERADO POR: ANTONIO AMORIM DE CARVALHO

FILIAÇÃO: LUIS SIVIRINO DE CARVALHO E MARIA VALDA AMORIM

NATURALIDADE: ACOPIARA-CE DATA DE NASCIMENTO: 18/10/1972

CERT. NASC. 1787 L/A 41 F

DOC. ORIGEM: SSV EBROM ACOPIARA-CE

CPF: 849896703-10

FORTELEZA-CE

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

POD. 1.º DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR: Antonio Amorim de Carvalho

CARTEIRA DE IDENTIDADE

DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO
1004037



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome: ANTONIO AMORIM DE CARVALHO

Nº de Inscrição: 849896703-10

Data de Nascimento: 18/10/72

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

Assinatura: Antonio Amorim de Carvalho

ANTONIO AMORIM DE CARVALHO

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em: 24/06/98

COMPROVANTE DE RESIDENCIA
1004040



EU, Apônio Amorim de Carvalho

ABAIXO ASSINADO, PORTADOR (A) DO RC Nº 2005029081752

VENHO POR MEIO DESTA DECLARAR QUE RESIDO NA
Rua Emídio Cabrito, Nº 512

BAIRRO: centro NA CIDADE: Aracaju

ESTADO: SE, CEP: 63560-000 TEL: 9951-5179

DECLARO SOBRE AS PENAS DA LEI Nº 7.115 DE 29/08/1983, QUE OS
DADOS ACIMA SÃO VERDADEIROS.

E POR SER VERDADE ASSINO A PRESENTE DECLARAÇÃO.

CIDADE E DATA: Aracaju 26 julho 2011

Apônio Amorim de Carvalho

ASSINATURA

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número:	2011314738	Cidade:	ACOPIARA	Natureza:	Invalidez Parcial
Vítima:	ANTONIO AMORIM DE CARVALHO	Data do acidente:	08/01/2011	Emissor do parecer:	Flavio Reis da Fonseca
Seguradora:	MBM SEGURADORA S/A	Prestadora:	CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços	CRM do médico:	5931

PARECER

Diagnóstico: fratura do punho esquerdo

Descrição do exame médico pericial: dor aos esforços e limitação de movimentos articulares do punho esquerdo

Resultados terapêuticos: NÃO RELATADO PELO MEDICO

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO PUNHO ESQUERDO.

Data da perícia: 06/09/2011

Conduta: Não

Observações:

Valor pleiteado: 3.375,00

Médico jorge luiz coelho leite

avaliador:

UF do CRM
do médico: CE

DANOS

Dano	%	Dimensão	Graduação
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25	1	25

Valor avaliado: 843,75