

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

1004039



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO DPVAT

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do/a beneficiário/a de 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.

Nº DO SINISTRO: 2007279009-6

Eu, **MASSILON ALEXANDRE PEREIRA** Portador (a) do RG: Nº. 2007279009-6, Expedido por SSP/CE em 06/04/2009 e CPF: 957.456.293-04 Profissão agricultor e renda mensal de R\$ 300,00, na qualidade de beneficiário(a) do valor referente a indenização/reembolso do seguro obrigatório DPVAT da vítima: **MASSILON ALEXANDRE PEREIRA**, autorizo a Seguradora **Dentaur Vida e Previdência S/A** a efetuar o respectivo Pagamento/Crédito, de acordo com a forma 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.

1- ☒ **CRÉDITO EM CONTA CORRENTE**
Nº BANCO: 001 Nº AGÊNCIA: 4551-9 Nº C/C: 11.809-5

2- ☐ **CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO**
Nº BANCO: 237 Nº AGÊNCIA: Nº C/P:

3- ☐ **CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL**

Nº BANCO: 001 Nº AGÊNCIA: Nº C/P:

4- ☐ **CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ**

Nº BANCO: 341 Nº AGÊNCIA: Nº C/P:

5- ☐ **CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONOMICA FEDERAL**

Nº BANCO: 104 Nº AGÊNCIA: WW Nº C/P:

- 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.

Pedra Branca- CE, 03 de Agosto de 2010

Antonio Soares de S. Pereira
Assinatura do Beneficiário

Atenção

- o Seguro DPVAT garante indenização de R\$ 13.500,00 em caso de morte (valor que será pago aos legítimos beneficiários, obedecendo a 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 sequelas 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 pelo Susap).
- A Circular Susap nº 380/06, que trata da prevenção a 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.

BANCO DO BRASIL S.A.

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANÇA

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 01/10/2010

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 9.450,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MASSILON ALEXANDRE PEREIRA

BANCO: 001

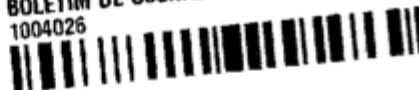
AGÊNCIA: 04551-9

CONTA: 000010011809-7-0

Nr. da Autenticação 69F967849A04D04B

275355, 6

04100/2010

BOLETIM DE OCORRENCIA
1004026

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA DO INTERIOR - D. P. I.
UNIDADE DE POLÍCIA CIVIL DE PEDRA BRANCA - CEARÁ - (88) - 3515-1717

BOLETIM DE OCORRÊNCIA B.O.

Nº. OCORRÊNCIA: 552/2010	DATA: 27 de maio de 2010	FONE:
Nome: MASSILON ALEXANDRE BEZERRA.		
Filiação: Manoel Alexandre Pereira e Raimunda Mendes Pereira.		
Endereço: Sítio Livramento, Zona Rural de Pedra Branca CE.		
R.G.: 2007279009-6 SSPDS	C. P. F.: 957.456.293-04	
Local da Ocorrência: Sítio Livramento-Pedra Branca - Ce.		
Natureza da Ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO. .		
<p>HISTÓRICO: Afirma a declarante QUE: No dia 31 de janeiro de 2010, por volta das 11h30min afirma conduzia a motocicleta HONDA/ NXR 150 BROS ES, PLACA HYS 3695 Pedra Branca CE, ANO/MOD 2007/2008, COR PRETA, CHASSI 9C2KD03308R015572, RENAVAM 942961641, licenciado me nome de Gilmar do Nascimento da Silva; QUE vinha no Sítio acima mencionado quando deparou-se com um barranco de terra no meio da estrada, colocado pelos funcionários da Coelce, onde a estrada estava interditado; QUE o mesmo ao perceber não conseguindo desviar veio a cair, tendo sofrido fratura na Clavícula direita, atingindo os nervos do mesmo membro; QUE foi socorrido para o Hospital local, onde recebeu tratamento especializado; QUE podem servir como testemunhas as pessoas de Antonio Raimundo Moreira Costa, RG: 53.667.015-8 e José Greiton Vieira Costa, RG: 2004021074-970, ambos residentes no Sítio Livramento. NADA MAIS DISSE.</p>		
 Dr. Carlos Teixeira Teófilo Delegado Mat. 198384-1-2	 Massilon Alexandre Pereira Noticiante	

INFORMAÇÃO FALSA PRESTADA À POLÍCIA É CRIME (ART. 340, DO C.P.B.)



ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA DO INTERIOR - D.P.I.
15ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL DE SENADOR POMPEU-CE

C E R T I D A O

JOSÉ MAXDELLY MINEIRO DE CARVALHO, Escrivão
de Polícia Civil, matrícula nº 198.314-1-8, em exercício
na Delegacia Regional de Polícia Civil de Senador
Pompeu-CE, no uso de suas atribuições legais, etc...

C E R T I F I C A, para os devidos fins e efeitos legais, que no BO nº 552/2010
noticiado no dia 27 de maio de 2010 na Unidade Policial de Pedra Branca, onde se lê
MASSILON ALEXANDRE BEZERRA, na verdade é MASSILON ALEXANDRE
PEREIRA.

O referido é verdade. Dou fé.

Pedra Branca- CE, 16 de junho de 2010.

José Maxdelly Mineiro de Carvalho
Escrivão de Polícia Civil
Mat. 198314-1-8

Estado do Ceará
SANTORIO
 Registra-City Nova e Petrópolis - Ceará
 Titular
 Maria do Carmo Araújo Mello
 Encarregada - Substituta
 Francisco da Paz Costa
 Secretário Compromissado
 Teodoro Brunes - Ceará

CARTÓRIO PESSOA

Dra Regina Cely Nogueira Pessoa da Costa — Oficiala do
Registro Civil — Comarca e Municipio de Pedra Branca

Dra. REGINA CELY NOGUEIRA PESSOA DA COSTA, Oficial do Registro Civil da Comarca e Município de Pedra Branca, Estado do Ceará, por nomeação legal etc.

Certidão de Casamento N

3.185

Certifico que as fls. 581 do Livro N. B-10(39) de Registro de Casamento foi
feito hoje, o assento do matrimônio de MASSILON ALEXANDRE PEREIRA
e ANTONIA CARBOSO DA SILVA :x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x
contraído perante o Juiz Dr. Bilara Pedreira Querreiro de L
Edilva Pereira Cardoso e Edio Pereira Car
e as testemunhas Edilva Pereira Cardoso e Edio Pereira Car
ele nascido em Pedra Branca, Ceará a 24 de Mai
residente em sítio Livramento, desta comarca... filho de MANO
e de dona RAIMUNDA MENDES PEREIRA :x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x
ela nascida em Pedra Branca, Ceará a 25 de Qu
residente em sítio Lagoa, desta comarca :x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x
e de dona MARIA CARBOSO DA SILVA :x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x
a qual passa assinar-se ANTONIA CARBOSO DA SILVA PEREIRA

Foram apresentados os documentos extintos

Observações: Casamento realizado sob o regime da comunhão parcial de bens em data
de 29 de setembro de 1994.x.x.x.x.x.x.x.x.

O referido é verdade e dou fé.

PEDRA BRANCA, 29 de setembro de 1994.

DRA. REGINA CELY NOGUEIRA PESSOA DA COSTA
Odo Registro Civil

ESTADOS UNIDOS
Frente Cívico de Resistencia en Costa Rica
1984
Trasladado al Excmo. Instituto Atlántico Centroamericano Subordinado
Presidencia de la Rep. Centroamericana Comandante
Vladimir Barrios - Costa Rica

CERTIDAO DE CASAMENTO
1004035



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA**DADOS DO SINISTRO**

Número:	2010274168	Cidade:	PEDRA BRANCA	Natureza:	Invalidez Parcial
Vítima:	MASSILON ALEXANDRE PEREIRA	Data do acidente:	31/01/2010	Emissor do parecer:	Jessica de Oliveira Vidal
Seguradora:	CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A	Prestadora:	CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços	CRM do médico:	6945

PARECER

Diagnóstico: LESÃO DO DUPLEXO BRAGUIAL DO OMBRO DIREITO

Descrição do
exame
médico
pericial:

Resultados
terapêuticos:

Sequelas permanentes: APRESENTA PERDA TOTAL DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO.

Data da
perícia: 24/09/2010

Conduta: Não

Observações:

Valor
pleiteado: 9.450,00

Médico
avaliador: JAMIL SANCHES JORQUEIRA

UF do CRM
do médico: CE

DANOS

Dano	%	Dimensão	Graduação
Perda funcional completa de um dos membros superiores	70	1	100

Valor avaliado: 9.450,00



Secretaria da Segurança
Pública e Defesa Social
Unidade de Polícia Civil
Pedra Branca - Ceará

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA DO INTERIOR - D.P.I.
15ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL DE SENADOR POMPEU

C E R T I D A O

JOSÉ MAXDELLY MINEIRO DE CARVALHO, Escrivão de
Polícia Civil, Matrícula 198314-1-8, em exercício na
Unidade de Polícia Civil de Pedra Branca CE, no uso de
suas atribuições legais, etc...

CERTIFICA, a requerimento verbal da parte interessada, para os devidos fins e
efeitos legais, que neste município de Pedra Branca CE, NÃO EXISTE INSTITUTO
MEDICO LEGAL (IML).

O referido é verdade. Dou fé.

Cartório da Unidade de Polícia Civil de Pedra Branca CE, vinte e quatro (24) dias do
mês de junho do ano de dois mil e dez (2010).

JOSÉ MAXDELLY MINEIRO DE CARVALHO.
Escrivão de Polícia Civil.
Matrícula 198314-1-8

CARTÓRIO PESSOA 1º OFÍCIO
Av. Sávio Vieira Cavalcante, 03
Pedra Branca - Ce

A presente cópia fotostática confere com o original
Dou fé. Pedra Branca, 09/07/2010
Em testemunho da verdade.

Regina Cely Nogueira Pessoa da Costa - Oficial Titular

Mena do Carmo Araújo Miléo - Substituta



CERTIDAO DE INEXISTENCIA DE IML

1004029



COMPROVANTE DE RESIDENCIA
1004040



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, MASSILON ALEXANDRE PEREIRA, Portador (a) do RG: Nº. 2007279009-6, EXPEDIDO POR SSP/CE, EM 06/04/2009, CPF.957.456.293-04, brasileiro, solteiro, agricultor, declaro para os devidos fins e repetirei em juiz se necessário for que sou residente e domiciliado (a), No lugar denominado "Sitio Livramento". Neste Município CEP. 63.630-000.-----

Declaro ainda, que me responsabilizo por qualquer prejuízo que por ventura a seguradora possa ter, no presente e no futuro, face às informações acima prestadas -----

Pôr a expressão da verdade, firmo a presente a declaração, para que surtam seus efeitos legais.-----

Fone (88) 9911-0259

Pedra Branca (Ceará), 04 de junho de 2010

Assinatura do Declarante

p.p. *Antonia Socorro de Silva Pereira*

COMPROVANTE DE RESIDENCIA

1004040



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, ANTONIA SOCORRO DA SILVA PEREIRA, Portador (a) do RG: N°.2007005021764, EXPEDIDO POR SSP/CE, EM 27/03/2007, CPF.222.793.773-49, brasileira, casada, aposentada, declaro para os devidos fins e repetirei em juiz se necessário for que sou residente e domiciliado (a), No lugar denominado "Sítio Lages". Neste Município CEP. 63.630-000.

Declaro ainda, que me responsabilizo por qualquer prejuízo que por ventura a seguradora possa ter, no presente e no futuro, face às informações acima prestadas.

Pôr a expressão da verdade, firmo a presente a declaração, para que surtam seus efeitos legais.

Fone (88) 9911-0259

Pedra Branca (Ceará), 18 de junho de 2010

Assinatura do Declarante

Antonia Socorro da Silva Pereira

DOCUMENTAÇÃO MÉDICA HOSPITALAR

1004031



RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

ATENÇÃO: A finalidade deste relatório é apurar a avaliação da invalidez permanente, não sendo obrigatória a sua apresentação.

NOME COMPLETO DA VÍTIMA:

FRASSION ALEXANDRE PEREIRA

NÚMERO DO SINISTRO:

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE:

31-01-10

DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO:

31-01-10

NOME COMPLETO E CRM DO MÉDICO:

FRANCISCO EDUARDO NAUJARD - 9222-CE

LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE:

- Polidiverticulose
- Lesão do plexo Braquial

DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS):

tratamento: médico

EXISTE ALGUM DEFETO FÍSICO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE?
CASO POSITIVO DESCREVER:

I SIM

NÃO

COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE:

☐ A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO.☒ A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido)

SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO

- 1º Lesão do plexo Braquial ombro (O) com
- 2º perda da função do membro superior direito
- 3º Irreversível com incapacidade permanente
- 4º
- 5º

AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VÍTIMA NO PERÍODO DE 26-05-10 A 26-05-10
QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

Pedra Branca

LOCAL

26, 05, 10

DATA

DR. FRANCISCO EDUARDO NAUJARD
CRM 9222-CE
CPF 854.357.891-61
1004031
ASSINATURA E CARIMBO

ANEXAR CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS RELATIVOS AO ACIDENTE

Pedra Branca

LOCAL

26, 05, 10

DATA

ASSINATURA DA VÍTIMA

RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ

DECLARAÇÃO DO MÉDICO (PRÓPRIO PUNHO)

NOME COMPLETO DA VITIMA:

M ASSUN Alexandre Pereira

DATA DO ACIDENTE:

31-01-10

DATA DA INTERNAÇÃO:

31-01-10

TRATAMENTO CIRURGICO OU CONSERVADOR REALIZADO NO PACIENTE:

Tratamento conservador

PERIODO DE PERMANENCIA HOSPITALAR:

1 dia

APÓS A ALTA HOSPITALAR, QUAIS OS OUTROS TRATAMENTO REALIZADO NO PACIENTE: EX: TROCA DE GESSO, RETIRADA DE MATERIAL DE SINTESE, FISIOTERAPIA, ETC.

Evangelina

DATA DA ALTA DEFINITIVA:

05-05-10

Pedro Basso
LOCAL

26/05/10
DATA

DR. FRANCISCO REALES NAVARRO
CPF 054.351.907-61
CPF 054.351.907-61
CPF 054.351.907-61
ASSINATURA / CARIMBO MEDICO
CEL: 9917.7555

ASSINATURA DA VITIMA



C P

OCORRÊNCIA Nº

TELEFONE

HORA

Pto com queda de
 peso
 Pto skel (D)

OS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO
-------------	-------------

DIAGNÓSTICO

AUXILIAR	RETAIL
----------	--------

EXAMES COMPLEMENTARES

TRATAMENTO

Fr 12:00

Observation
Sutona

MATERIAL E MEDICAMENTO UTILIZADO

DESTINO DADO AO PACIENTE

☐ RESIDÊNCIA☒ INTERNADO☐ TRANSFERIDO PARA:

OBITUARIES

HORAS, APÓS CHEGADA

☐ ÓBITO EM TRATAMENTO

☐ LICENÇA

DIAS

OUTROS PROCEDIMENTOS

DIAGNÓSTICO DEFINIDO

TRANSFUSION

Dra. Gennia Maria Landon
DIRETORA GERAL HNSS
DIRETORIA GERAL HNSS - FONE: 201.973.3334

San Francisco, California
 94102
 415 398 2822

ASSINATURA DO PACIENTE

ASSINATURA DO MÉDICO

PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRA BRANCA
SIA - SUS - Secretaria de Saúde

FICHA DE REFERÊNCIA

1- PREENCHER ESTA FICHA EM 3 VIAS
2- AO TERMINAR A CONSULTA OU TRATAMENTO, ENTREGAR 2 VIAS AO USUÁRIO ORIENTANDO-O PARA RETORNAR COM A 1ª VIA A UNIDADE DE ORIGEM

IDADE DE ORIGEM

H. U. S. S.

MUNICÍPIO

STRITO SANITÁRIO

8º cres

PRONTUÁRIO Nº

OME

Wanderlan Alexandre Pereira

EXO

M ☒ F ☐

DATA DO NASCIMENTO

24/5/1975

Ocupação

NDEREÇO

st. Leitura

BAIRRO

TELEFONE

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO

Paciente vítima de queda de um toco de madeira. No
local onde ocorreu a queda de madeira. Examinado com dor
na região anterior proximal do membro. Examinado com dor
na região anterior proximal do membro, presença de pontos
na região.

CONDUTA JÁ REALIZADA

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

lesão do plexo braquial.

ASSINATURA DO ENCAMINHANTE - Nº REGISTRO

FUNÇÃO

DATA

HORA

AGENDAMENTO

ENCAMINHAMENTO PARA ATENDIMENTO:

☒ AMBULATORIAL

☐ HOSPITALAR

☐ AUXÍLIO DIAGNÓSTICO

PROCEDIMENTO

consulta em ortopedia

PROFISSIONAL

Carlos Roberto Vieira

UNIDADE DE REFERÊNCIA

DATA

HORA

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:

DIAGNÓSTICO: PRINCIPAL

PROPOSTA DE CONDUTA PARA SEGUIMENTO

O PROBLEMA JUSTIFICOU A REFERÊNCIA? SIM ☐ NÃO ☐

O MOTIVO DA REFERÊNCIA COINCIDE COM O DIAGNÓSTICO? SIM ☐ NÃO ☐



PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRA BRANCA
SIA - SUS - Secretaria de Saúde

FICHA
DE
REFERÊNCIA

1- PREENCHER ESTA FICHA EM 3 VIAS
2- AO TERMINAR A CONSULTA OU TRATAMENTO, ENTREGAR 2 VIAS AO USUÁRIO ORIENTANDO-O PARA RETORNAR COM A 1ª VIA A UNIDADE DE ORIGEM.

UNIDADE DE ORIGEM

H.M.S.S

DISTRITO SANITÁRIO

82 cres

MUNICÍPIO

P. Branca

NOME

Martelão Alexandre Pereira

PRONTUÁRIO Nº

SEXO

M ☒ F ☐

DATA DO NASCIMENTO

24/5/75

Ocupação

ENDEREÇO

Sítio Hortoamento

BAIRRO

TELEFONE

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO

Paciente vítima de queda de mata há 3 meses evoluindo com pleio proximal de M.S.F

RESULTADO DE EXAMES

CONDUTA JÁ REALIZADA

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

Lesão de pleio proximal. ?

médico

20.05.10

10:15

ASSINATURA DO ENCAMINHANTE - Nº REGISTRO

FUNÇÃO

DATA

HORA

AGENDAMENTO

ENCAMINHAMENTO PARA ATENDIMENTO:

☒ AMBULATORIAL

☐ HOSPITALAR

☐ AUXÍLIO DIAGNÓSTICO

PROCEDIMENTO

Neurocirurgia

PROFISSIONAL

UNIDADE DE REFERÊNCIA:

DATA

HORA

FICHA DE CONTRA - REFERÊNCIA(*)

UNIDADE DE REFERÊNCIA

MUNICÍPIO

PRONTUÁRIO Nº

ALTA

RESUMO CLÍNICO/CIRÚRGICO

RESULTADO DE EXAMES

DIAGNÓSTICO: PRINCIPAL

CID:

SECUNDÁRIO 1

CID:

SECUNDÁRIO 2

CID:

DIAGNÓSTICO: PRINCIPAL

PROPOSTA DE CONDUTA PARA SEGUIMENTO

O PROBLEMA JUSTIFICOU A REFERÊNCIA? SIM ☐ NÃO ☐

O MOTIVO DA REFERÊNCIA COINCIDE COM O DIAGNÓSTICO? SIM ☐ NÃO ☐

US

Sistema Ministério
Único da SaúdeLAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE
PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

fls. 1/2

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA

2 - CNES

2 4 9 7 6 5 4

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

MASSILON ALEXANDRE PEREIRA

4 - Nº DO PRONTUÁRIO

523285

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8980012706662389

6 - DATA DE NASCIMENTO

24/05/75

7 - SEXO

Masculino ☒ Feminino ☐

8 - RAÇA/COR

9 - NOME DA MÃE

RAIMUNDA HENDES PEREIRA

11 - NOME DO RESPONSÁVEL

13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

SÍTIO LIVRAMENTO

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

PEDRA BRANCA

15 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

16 - UF

17 - CEP

CE

PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

0207020027

19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

RM do PLEXO BRANCA D

20 - QTDE.

PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

23 - QTDE.

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

26 - QTDE.

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

29 - QTDE.

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

32 - QTDE.

33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

35 - QTDE.

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Lesão de Trauma M25.9

37 - CID10 PRINCIPAL

38 - CID10 SECUNDÁRIO 39 - CID10 CAUSAS ASSOCIADAS

40 - OBSERVAÇÕES

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE
DE MOTOCICLETA TRAUMATIZOU O OMBILHO
DIREITO.

SOLICITAÇÃO

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Dr. Carlos Roberto Cidrao Moraes

42 - DATA DA SOLICITAÇÃO

23/04/75

43 - ASSINATURA E CARIMBO Nº REGISTRO DO CONSELHO

Dr. Carlos Roberto Cidrao Moraes
CREM 1944 (S.O.T.) - 1983
Especialista - Traumatologia

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

2497654

46 - Nº DE AUTORIZAÇÃO (APAC)

47 - DOCUMENTO

48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS () CPF

49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

50 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

51 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

52 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE



SERVIÇO DE RADIOLOGIA

NOME DO PACIENTE:	Marsilom Alexandre pereira
IDADE:	34a.
CLÍNICA:	
PRONTUÁRIO:	
MOTIVO DO EXAME:	
EXAME REALIZADO:	
MÉDICO:	Dra. Leina
DATA:	19/05/10

US Ombro direito

Presença de líquido envolvendo o cabo longo bicipital.

Supra e Infra-espinhais aparentemente íntegros (dificuldade técnica para realização do exame devido a lesão do flexo braquial).

Dra. Leina

Nome: _____

Data: ____/____/____

Vº: _____

Secretaria do Estado da Ceará
Secretaria de Saúde - SEBA
HOSPITAL
GERAL
DE FORTALEZA
C.N.P.J. 07964571/0014-29



ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DE SAÚDE

Governo do Estado do Ceará
Secretaria de Saúde - SEBA
HOSPITAL
GERAL
DE FORTALEZA
C.N.P.J. 07964571/0014-29

19/05/8
874
A

REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nome: **MASSILON ALEXANDRE PEREIRA**

Idade: _____ Sexo: _____ Cor: _____ Peso: _____ Altura: _____ Clínica: _____ Enf.: _____ Leito: _____

34 ☒ M ☐ F ☐ B ☒ P ☐ A

Ados Clínicos:

Leitura de TRAUMA

Material a examinar:

COLUNA CERVICAL - OMBRO D - CLAVICULA D

Exames Solicitados:

01 - Rx da COLUNA CERVICAL em AP/P.

02 - Rx do OMBRO DIREITO em AP/AXIAL

03 - Rx da CLAVICULA D em AP.

23/04/2010

Data

Dr. Carlos Roberto Cidrão Moraes
CREMEC 000 - C.O.T. - 1986
Carimbo e Assinatura do Médico

Nome: _____

Data: ____/____/____

Idade: ____

Sexo: ☐ M ☐ F ☐ B ☒ P ☐ A

Cor: _____

Peso: _____

Altura: _____

Clinica: _____

Enf.: _____

Leito: _____

Secretaria do Estado da Ceará
Secretaria da Saúde - SESA

**HOSPITAL
GERAL
DE FORTALEZA**

C.N.P.J.: 07954571/0014-29



ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DE SAÚDE

Governo do Estado da Ceará
Secretaria da Saúde - SESA

**HOSPITAL
GERAL
DE FORTALEZA**

C.N.P.J.: 07954571/0014-29

REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nome: **MASSIRON ALEXANDRE TEIXEIRA**

Idade: _____

Sexo: ☒ M ☐ F ☐ B ☒ P ☐ A

Cor: _____

Peso: _____

Altura: _____

Clinica: **ORT**

Enf.: _____

Leito: _____

Indicação Clínica:

Leque de Trauma

Material a examinar:

Ombro Direito

Exames Solicitados:

US do ombro direito

23.04.2010

Data

Dr. Carlos Roberto Cidrão Moraes
CRM-EC 1000 - S.B.O.T - 1986
Especialista em Traumatologia

Carimbo e Assinatura do Médico

**DATA LIMITE
04/50/05**



PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRA BRANCA
SIA - SUS - Secretaria de Saúde

FICHA
DE
REFERÊNCIA

1- PREENCHER ESTA FICHA EM 3 VIAS
2- AO TERMINAR A CONSULTA OU TRATAMENTO, ENTREGAR 2 VIAS AO USUÁRIO ORIENTANDO-O PARA RETORNAR COM A 1ª VIA À UNIDADE DE ORIGEM

UNIDADE DE ORIGEM

DISTRITO SANITÁRIO

MUNICÍPIO

NOME

PRONTUÁRIO Nº

SEXO

M ☒ F ☐

DATA DO NASCIMENTO

OCCUPAÇÃO

ENDEREÇO

BAIRRO

TELEFONE

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO

RESULTADO DE EXAMES

CONDUTA JÁ REALIZADA

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

ASSINATURA DO ENCAMINHANTE - Nº REGISTRO

FUNÇÃO

DATA

HORA

AGENDAMENTO

ENCAMINHAMENTO PARA ATENDIMENTO:

☐ AMBULATORIAL

☐ HOSPITALAR

☐ AUXÍLIO DIAGNÓSTICO

PROCEDIMENTO

PROFISSIONAL

UNIDADE DE REFERÊNCIA:

DATA

HORA

FICHA DE CONTRA - REFERÊNCIA(*)

UNIDADE DE REFERÊNCIA

MUNICÍPIO

PRONTUÁRIO Nº

ALTA

RESUMO CLÍNICO/CIRÚRGICO

RESULTADO DE EXAMES

DIAGNÓSTICO: PRINCIPAL

SECUNDÁRIO 1

SECUNDÁRIO 2

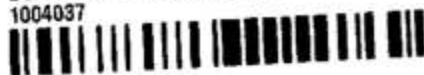
DIAGNÓSTICO: PRINCIPAL

PROPOSTA DE CONDUÇÃO PARA SEGUIMENTO

O PROBLEMA JUSTIFICA A REFERÊNCIA? SIM ☐ NÃO ☒

O MOTIVO DA REFERÊNCIA COINCIDE COM O DIAGNÓSTICO? SIM ☒ NÃO ☐

DOCUMENTOS DE IDENTIFICACAO
1004037



MINISTERIO DA SECRETARIA FEDERAL
COORDENACAO DO SISTEMA DE INFORMACAOES ECONOMICAS E FISCAIS

CARTÃO DE IDENTIFICACAO DO CONTRIBUINTE

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES DE IDENTIFICACAO NO
CADASTRO DE CONTRIBUINTE

VALIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

ANTONIA SOGORRO DA SILVA

REGISTRO NACIONAL DO IPTU

222 793 773 49

ANTONIA SOGORRO DA SILVA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANCA PUBLICA E DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICACAO MILTON BARBOSA DE SOUSA

POLEGAR DIREITO

ANTONIA SOGORRO DA SILVA

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO NACIONAL DO IPTU

222 793 773 49

ANTONIA SOGORRO DA SILVA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Polígono Direito

Não Alfabetizado(a)

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODA A TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2007279009 - 6 DATA DE EMISSÃO 06/04/2009

NOME MASSILON ALEXANDRE PEREIRA

FILIAÇÃO MANOEL ALEXANDRE PEREIRA
RAIMUNDA MENDES PEREIRA

NATURALIDADE PEDRA BRANCA - CE DATA DE NASCIMENTO 24/05/1975

DIG. ORIGIN: CERT. CASAMENTO - CARTÓRIO: 1 OFÍCIO TERMO: 3185 FOLHA: 581
LIVRO: 810/39 PEDRA BRANCA - CE

RG: ANT: 228510692 P.: 118

1 VTA ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição 96.56 233-04

Nome ALEXANDRE PEREIRA

Nascimento

Certidão de uso pessoal e intransferível.
Deve ser apresentada junto com um documento de identificação.

MAIO 2001

CORREIOS

DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO
1004037



OUTROS
1004054



DECLARAÇÃO

Circular Susep nº 380/08 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

A Circular SUSEP¹ 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 de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT. Contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Antonio Socorro da Silva Pereira, portador(a) do RG nº 2007005021764, expedido por SSP/CE, em 27/03/2007, CPF/CNPJ nº 222.793.773-49, na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário(a) Marrilen Alexandre Pereira do sinistro de DPVAT da natureza Invalidez da vítima Marrilen Alexandre Pereira e conforme determinação da Circular SUSEP nº 380/08, declaro as informações solicitadas:

Profissão: Aposentada Renda Mensal: R\$ 510,00

Documentos comprobatórios: _____

Antonio Socorro da Silva Pereira
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO



Aviso de Sinistro DPVAT

Código: 275216

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 NQS-2651/CE	
Nome da Vítima FRANCISCO ERIVALDO MARTINS			Natureza 3 - D.A.M.S.	
Tipo Sinistrado 3 - Motorista	Data Nascimento 13/07/1969	Tipo de CPF 0 - Possui CPF	CPF da Vítima 461.940.373-34	Data Ocorrência 06/01/2010

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

☒ Certidão Nº 072 da autoridade policial sobre a ocorrência;
☒ DUT Nº _____ () _____ () _____
☒ RG e CPF do Sinistrado () _____ () _____
☒ RG e CPF do(s) Beneficiário(s) () _____ () _____

Beneficiários

Nome	Tipo Benef.	Vínculo	Dt.Nasc.	CEP	CPF/CNPJ
FRANCISCO ERIVALDO MARTINS	Vítima	VITIMA	13/07/1969	62280-000	461.940.373-34

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

Data 20/07/10

Local da Entrega RS

Data 20/07/10

[Assinatura]
Beneficiário

[Assinatura]
Centauro Vida e Previdência

Atenção:

- O processo de avaliação sobre o pagamento da indenização ou reembolso, ocorrerá somente após a apresentação de todos os documentos em conformidade com a legislação vigente.
- O prazo determinado por Lei de 30 dias para o pagamento, somente será iniciado quando este processo completo for cadastrado na Seguradora Lider, gerado o número Megadata.

R SENADOR DANTAS, 80, 17º ANDAR

CENTRO - Cep: 20031-204

Tel.: (21) 2297-1212 Fax: (21) 2297-1212

site: <http://www.centauroseg.com.br> e-mail: alexandre.almeida@salek.com.br

RIO DE JANEIRO - RJ



Estado do Ceará

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Cartório Pessoa

REGINA CELY NOGUEIRA PESSOA DA COSTA

TITULAR

MARIA DO CARMO ARAÚJO MILÉO

SUBSTITUTA

IVANDA ARAÚJO MILÉO

ESCREVENTE

CARTÓRIO PESSOA - 1º OFÍCIO

Regina Cely N. Pessoa da Costa

Titular

Maria do Carmo Araújo Miléo

Substituta

Ivanda Araújo Miléo

Escrevente

Pedra Branca - Ce

Fls. 169

Livro nº 76

TRASLADO DE PROCURAÇÃO DE BASTANTE QUE FAZ **MASSILON ALEXANDRE PEREIRA**, como abaixo se declara,

S A I B A M os que o presente instrumento de procuração bastante virem que aos dois (02) dias do mês de junho do ano de dois mil e dez (2010), da era Cristã, nesta cidade de Pedra Branca, termo e comarca do mesmo nome, Estado do Ceará, República Federativa do Brasil, compareceu como outorgante em meu Cartório **MASSILON ALEXANDRE PEREIRA**, portador (a) da portador da CI. RG/ nº 200727909-6 SSP/ CE e inscrito (a) no C.P.F. sob o nº 957.456.293-04, brasileiro, casado, agricultor, residente e domiciliado (a) no sítio Livramento, desta comarca. Assinando a rogo pelo outorgante por estar impossibilitado: Marcelo Araújo Bezerra, brasileiro, solteiro, estudante, residente e domiciliado nesta cidade. Reconhecido(s) como próprio (a) por mim Tabela de cuja identidade e capacidade jurídica, ou fé. Então disse o (s) outorgante (s) que nomeava e constituía como seu bastante procurador (a) **ANTONIA SOCORRO DA SILVA PEREIRA**, portador (a) da RG/ Nº 2007005021764 SSP-CE e inscrito (a) no C.P.F. sob o nº 222.793.773-49, brasileira, casada, aposentada, residente e domiciliado (a) no sítio Lages, desta comarca, a quem concede poderes amplos, gerais e ilimitados especialmente para representá-lo junto ao **BANCO DO BRASIL S/A, BANCO BRADESCO ou qualquer agência bancária e resolver todo e qualquer assunto de interesse do outorgante com a relação a abertura de conta corrente ou poupança; podendo dito (a) procurador (a) abrir e movimentar conta corrente ou poupança, solicitar e receber cartão eletrônico, receber dinheiro, passar recibos, dar quitação, cadastrar e desbloquear senha, assinar endosso, folha de pagamento, solicitar saldos e extratos, fazer saques, depósitos, receber cheques, contra- cheques e descontá-los, receber e assinar autorização de pagamento, receber quaisquer valores, prestar declarações, assinar requerimentos, podendo ainda representá-lo junto a qualquer Seguradora, assinar autorização de pagamento, declaração de residência e qualquer documento necessário para o recebimento da indenização do Seguro DPVAT e tudo o mais promover, praticar, requerer e assinar o que se fizer necessário ao completo e fiel desempenho deste mandato, inclusive substabelecer. E como assim o disse do que dou fé, lavrei este instrumento que lido e achado conforme aceita e assina dispensado as testemunhas nos termos do art. 113 do Provimento nº 01/88 do Egrégio Tribunal de Justiça deste Estado. SUBSCREVO (a) Maria do Carmo Araújo Miléo, Substituta. (a) Marcelo Araújo Bezerra. Esta conforme ao original. Dou fé.**

Pedra Branca, 02 de junho de 2010.
Em testemunho da verdade.

Av. Sabino Vieira Cavalcante, 03 CENTRO
CEP: 63630-000 Pedra Branca - CE

Tel: (88) 3515-1637

CNPJ: 12.463.691/0001-49

CARTÓRIO PESSOA - 1º OFÍCIO

Regina Cely N. Pessoa da Costa

Titular

TESTEMUNHAS	17.13
17.13	8.16
17.13	2.13

Em presente foi lido e conferido com o original
Dou fé em Pedra Branca, 02 de junho de 2010.
Em testemunho da verdade.

Regina Cely Nogueira Pessoa da Costa - Oficial Titular

Maria do Carmo Araújo Miléo - Substituta



CARTÓRIO PESSOA - 1º OFÍCIO

Regina Cely N. Pessoa da Costa

Titular

Maria do Carmo Araújo Miléo



CARTÓRIO PESSOA 1º OFÍCIO
Av. Sabino Vieira Cavalcante, 03
Pedra Branca - Ce