

Pag-For Bradesco - Pagamento Escritural a Fornecedores

**Nº PAGAMENTO:**  
130502221814538

**DATA DE PAGAMENTO: TIPO DE DOCUMENTO:**  
06/05/2013 Outros

**COMPROVANTE DE PAGAMENTO:**

Nº NF/FAT/DUP: CÓDIGO DE LANÇAMENTO:  
0000000000

**Uso da Empresa:**

## **RELACIONAR SOMENTE CHEQUES SUPERIORES (VIDE-VERSO)**



**COMPROVANTE  
DE DEPÓSITO**

## CONTAS CORRENTE

CONTA  
POUPANÇA

CÓDIGO AGÊNCIA/DIG  
05774/6

CONTA N°/DIG

**PARA CREDITO DE  
FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA**

**NOME DO DEPOSITANTE**  
**SEG LIDER DOS CONSORCIOS SEG**

## VALOR CHEQUES SUPERIORES

#### VALOR CHEQUES INEFIBOBES

**TOTAL A TRANSPORTAR PARA O CAMPO  
"VALOR CHEQUES SUPERIORES" →**

**VALOR EM DINHEIRO  
TOTAL DEPOSITADO**

1.687,50

AGÊNCIA

Nº TEBM, Nº AUT.

## DATA

Nº CONTA

### VALOR

**NOME DO FAVORECIDO**

BRADESCO 6052013050000000000237057740000000581195168750 PAGO

FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA

Fomos autorizados por SEG LIDER DOS CONSORCIOS SEG a efetivarmos o pagamento acima pelo nosso sistema de Pagamento Escritural a Fornecedores.

Alô Bradesco SAC - Serviço de Apoio ao Cliente. Cancelamento, Reclamações e Informações- 0800 704 8383. Deficiente Auditivo ou de Fala - 0800 722 0099 Atendimento 24h, 7 dias por semana. Ouvidoria - 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira das 8h às 18h, exceto feriados.

## PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 2013169483**Cidade:** Catolé do Rocha**Natureza:** Invalidez**Vítima:** FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA**Data do acidente:** 20/10/2012**Emissor do parecer:** José Artur Fialho Amorim**Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A**Prestadora:** AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT**CRM do médico:** 314742

## PARECER

**Data da análise:** 27/04/2013**Valorização do IML:****Perícia médica:** Não**Diagnóstico:** TRAUMA NO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO**Resultados terapêuticos:** DEBILIDADE**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO PUNHO**Sequelas:** Com sequela**Conduta mantida:****Quantificação das sequelas:** PUNHO 50%**Documentos complementares:****Observações:****Valor pleiteado:** 9.450,00**Médico avaliador:** ARTUR**UF do CRM do médico:** RJ

## DANOS

<b>Dano</b>	<b>%</b>	<b>Dimensão</b>	<b>Graduação</b>
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25	1	50

**Valor avaliado:** 1.687,50



Seguradora Lider - DPVAT

OUTROS

\*1004054\*



Rio de Janeiro, 26 de Março de 2013

Carta n°: 2376520

A/C: FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA

**Sinistro:** 2013169483  
**Vitima:** FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA  
**Data Acidente:** 20/10/2012  
**Natureza:** INVALIDEZ  
**Procurador:**

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em 19/03/2013 a documentação relativa ao acidente ocorrido em 20/10/2012. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Certidão de inexistência de IML
- Laudo do IML - Lesões corporais
- Comprovante de residência infor. incorretas

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

Atenciosamente,

Seguradora Lider-DPVAT

1004054-385775-3202013-06-24 16:09:24



## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

## SINISTRO

Número do Sinistro: 2013169483

32

## QUALIFICAÇÃO DO EVENTO

Vítima: FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA  
 CPF: 039.006.034-80      CPF de: Próprio  
 Seguradora: COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

Data do  
Acidente: 20/10/2012  
 Titular do CPF: FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA

## DOCUMENTOS DO SINISTRO

Documento	Status	Motivo	Comentário
Boletim de ocorrência	Entregue		
Certidão de casamento	Dispensado		
Certidão de inexistência de IML	Pendente		
Certidão de nascimento	Dispensado		
Comprovação de ato declaratório	Dispensado		
Documentação médico-hospitalar	Entregue		
Documentos de identificação	Entregue		
DUT	Dispensado		
Laudo do IML - lesões corporais	Pendente		
Outros	Entregue		
PROTOCOLOS E ENVELOPES			

## DOCUMENTOS DAS PESSOAS

Documento	Status	Motivo	Comentário
<b>BENEFICIÁRIO - FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA</b>			
Alvará judicial	Dispensado		
Autorização de pagamento	Entregue		
Comprovante de residência	Não Conforme	Informações incorretas	COMPROVANTE EM NOME DA VITIMA OU DECLARAÇÃO PREENCHIDA

## 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.dpvataseguro.com.br](http://www.dpvataseguro.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 8194/74.

Documentação recebida sem conferência.

## Portador da documentação entregue

Data: 19/03/2013  
 Nome: FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA  
 CPF: 039.006.034-80

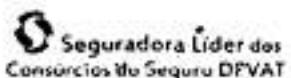
## Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 26/03/2013 10:10  
 Nome: CIELLY FARIA DE ARAUJO  
 CPF: 089.063.687-71

FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA

CIELLY FARIA DE ARAUJO

## PROTOCOLO DE AVISO PROVISÓRIO



## SINISTRO

Número do Protocolo: ASP-359237/2013

Aviso: CORREIOS

Natureza: Invalidez

## QUALIFICAÇÃO DO EVENTO

Vitima: FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA	Data de Nascimento: 18/12/1980	
Seguradora: COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A	Dependência: 801	Data do Sinistro: 20/10/2012
CPF da Vitima: 039.006.034-80	CPF de: Próprio	Titular do CPF: FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA

## DOCUMENTOS SINISTRO

Documento	Data	Status	Observação
Boletim de ocorrência	19/03/2013	Entregue	
Certidão de casamento	19/03/2013	Dispensado	
Certidão de inexistência de IML	19/03/2013	Dispensado	
Certidão de nascimento	19/03/2013	Dispensado	
Comprovação de ato declaratório	19/03/2013	Dispensado	
Documentação médico-hospitalar	19/03/2013	Entregue	
Documentos de identificação	19/03/2013	Entregue	
DJT	19/03/2013	Dispensado	
Laudo do IML - Lesões corporais	19/03/2013	Dispensado	
Outros	19/03/2013	Entregue	

## DOCUMENTOS BENEFICIÁRIO

Documento	Data	Status	Observação
Alvará judicial	19/03/2013	Dispensado	
Autorização de pagamento	19/03/2013	Entregue	
Comprovante de residência	19/03/2013	Entregue	

## CONTATO

Nome: FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA

Telefone:

Celular: (83) 9680-4634

Aviso de sinistro provisório por insuficiência na documentação mínima para o seu cadastramento total. Os documentos ora protocolados no anexo, ficarão aguardando os demais necessários à continuidade da regulação do sinistro.

Data de emissão deste aviso provisório: 19/03/2013



## 1. QUALIFICAÇÃO DO ACIDENTE

Nome da Vítima

FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA

Data do Acidente

20/10/2012

CPF: 039.006.034-80

## 2. QUALIFICAÇÃO DO SOLICITANTE

Nome FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA

 A própria Vítima  Representante Legal: Grau de Parentesco:

Endereço

Conjunto Jardim Serrão

No 21 L16 Complemento

Bairro

Populares

Cidade Fátima do Sul

UF

Telefone 396804634

Email

CEP 58884-000

## Informações Importantes!

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa na Seguradora Lider DPVAT.
- Para acompanhar o processo, acesse nosso site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br) ou ligue 0800 022 12 04.
- A indenização por Invalidez Permanente é de até R\$ 13.500,00. Este valor varia conforme a gravidade das lesões e de acordo com a Tabela de Seguro prevista na Lei 6.194/74.
- O Reembolso de Despesas Médico-Hospitalares (DAMS) é de até R\$ 2.700,00. Este valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP.
- Poderão ser solicitados documentos complementares específicos, conforme legislação em vigor.
- Representante Legal - Pessoa que representa a vítima menor (0 a 15 anos). Pode ser PAI ou MÃE.

## 3. COBERTURA SOLICITADA

 INVALIDEZ PERMANENTE DESPESAS MÉDICASAtenção! → Preencha com  Para documentação entregue

## 4. DOCUMENTOS BÁSICOS PARA AS GARANTIAS DE INVALIDEZ PERMANENTE E DESPESAS MÉDICAS (DAMS)

- Registro da Ocorrência, expedido pela autoridade policial (Cópia Autenticada e legível).
- Carteira de Identidade da vítima (na falta deste documento, apresentar: Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou Carteira de Trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação - (Cópia simples e legível).
- CPF da vítima (Cópia simples e legível).
- Comprovante de Residência em nome da Vítima (Cópia simples e legível). Na ausência deste documento, Declaração de Residência - original (modelo no balcão de atendimento).
- Autorização de Pagamento / crédito de indenização original, anexado com cópia simples de qualquer documento comprobatório dos dados bancários. (modelo no balcão de atendimento).

## DOCUMENTOS COMPLEMENTARES SOMENTE PARA INVALIDEZ PERMANENTE

- Laudo do Instituto Médico Legal - IML da localidade do acidente ou da residência da vítima (Cópia autenticada e legível).
- Na falta do Laudo do IML, declaração (original) firmada pela vítima e documento firmado pelo médico assistente (original), que comprove a existência da invalidez permanente, com a data da alta definitiva (modelo no balcão de atendimento).
- Boletim de Atendimento Hospitalar ou Ambulatorial (Cópia simples e legível).
- Carteira de Identidade do representante legal se houver (na falta deste documento, apresentar: Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou Carteira de Trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação - (Cópia simples e legível).
- CPF do Representante Legal - se houver (Cópia simples e legível).
- Comprovante de Residência em nome do Representante Legal - se houver (Cópia simples e legível).
- Na ausência deste documento, Declaração de Residência - original (modelo no balcão de atendimento).

## DOCUMENTOS COMPLEMENTARES SOMENTE PARA DESPESAS MÉDICAS (DAMS)

- Comprovantes (originais e legíveis) das Despesas Médico-Hospitalares (quitados).
- Notas Fiscais (originais e legíveis) de farmácia acompanhadas do respectivo receituário médico (Cópia simples e legível).
- Relatório do Médico Assistente, informando as lesões sofridas em decorrência do acidente e o tratamento realizado (Cópia simples e legível).
- Carteira de Identidade do representante legal se houver (na falta deste documento, apresentar: Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou Carteira de Trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação - (Cópia simples e legível).
- CPF do Representante Legal - se houver (Cópia simples e legível).
- Comprovante de Residência em nome do Representante Legal - se houver (Cópia simples e legível).
- Na ausência deste documento, Declaração de Residência - original (modelo no balcão de atendimento).

## PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

Data 18/03/2013

Nome Francisco de Assis da Costa

Identidade 2594110

Assinatura do Portador

## RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS

Data 18/03/2013  Recebi os documentos assinalados

Nome José Waldemir Farias

Matrícula Correios 84788348

Assinatura do Atendente





LTC1673EVB DESIGN



**GOVERNO  
DA PARAÍBA**

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
8ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA MUNICIPAL DE CATÓLE DO ROCHA



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º**

**0144**

**N.º Fis**

**11.**

**Livro N.º**

**01/2013**

**B.O. Sob a responsabilidade do Delegado de Polícia SILVIA ALENCAR CARVALHO GOMES**

**NAT. DA OCORRÊNCIA:** Acidente de trânsito

**LOCAL:** Av. Ministro José Américo, Corrente, Católe do Rocha-PB

**HORA:** 13:00 **DATA DA OCORRÊNCIA:** 20/10/2012

**FORMA DA COMUNICAÇÃO:** Verbal

**NOTICIANTE**

<b>NOME:</b>	FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA	<b>ALCUNHA:</b>	ASSIS
<b>IDADE:</b>	32	<b>ESTADO CIVIL:</b>	Soteldo
<b>SEXO:</b>	Masculino	<b>NACIONALIDADE:</b>	Católe do Rocha-PB
<b>COR:</b>	branco	<b>PROFISSÃO:</b>	Carpinteiro
<b>FILIAÇÃO:</b>	Alberto Gonçalves da Costa e de Dalvina Maria da Conceição	<b>DOC. DE ID.</b>	2594119 SSP PB
<b>END.:</b>	Rua Anacleto Rocha, q 1, L. 10, Padre Pedro Serrão	<b>CIDADE:</b>	Católe do Rocha-PB
<b>TELEFONE:</b>	(83) 9680-4634		

**HISTÓRICO:**

Afirma o comunicante QUE no dia, local e hora acima citados, estava conduzindo uma motocicleta HONDA NXR150, Placa OFZ 8830/PB, chassi 9C2KD0550R030075, preta, licenciado em nome de JOSÉ ROBERTO FEITOSA DE SOUSA; QUE estava indo sentido centro, quando um veículo não identificado o fechou, fazendo-o desequilibrar da motocicleta e cair ao solo; QUE foi sozinho para ser atendido no Hospital Regional de Católe do Rocha-PB; QUE ficou com lesões físicas em decorrência deste acidente, solicitando a expedição do Boletim de Ocorrência, para as medidas legais cabíveis. E nada mais disse.

**OBS: ESTE DOCUMENTO TEM A VALIDADE DE TRINTA (30) DIAS APÓS A DATA DA SUA EXPEDIÇÃO.**

O Comunicante está cienteificado das imputações culminadas nos artigos 299 e 340 do CPB.

Católe do Rocha-PB, 25 de fevereiro de 2013

Assinatura do Noticiante

Assinatura do Policial Civil

**DISQUE DENÚNCIA - 197 - SUA ARMA DE COMBATE AO CRIME - LIGAÇÃO ANÔNIMA E SIGILOSA**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

\*1004025\*



CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO  
Serviço Notarial - Católe do Rocha-PB  
Autentico esta fotocópia reprodução fiel do  
original que me foi apresentado. Deu fé.

13-03-13

Serventuário

- Terezinha Saldanha Suassuna - Taboão
- Rosane Suassuna Saldanha - Substituta
- Jandirson Alves de Lima - Esc. Autorizado
- Evandro Abílio Freires - Esc. Autorizado

1

## DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Francisco de Assis da Costa, portador da carteira de identidade nº 2594 119 e inscrito no CPF/MF sob o nº 039 006.034-80, residente e domiciliado na Rua: Projetação, nº 711, 10-S/N., Cidade Catolé do Rocha, Estado Paraíba, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 [invental] dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Lider DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

**CERTIDAO DE INEXISTENCIA DE IMI**

• 10060704

~~× Faunus de Fries de Costa~~

Assinatura do declarante  
conforme documento de identificação

6atolé do Piauí - PB 17/04/2013

## Local e data



GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
8º DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DE CATOLÉ DO ROCHA



CERTIDÃO

A requerimento verbal de pessoa interessada, e em razão do meu ofício, certifico que nesta localidade de Catolé do Rocha-PB, não existe unidade do Instituto de Medicina Legal -IML ou IPC. Podendo se encontrar uma unidade do Instituto de Policia Cientifica, mais próxima na cidade de Patos-PB.

  
Thiago de Sá Vieira de Melo  
Agente de Investigação - Polícia Civil  
Mat. 169.367-5  
Catolé do Rocha-PB, 11 de abril de 2013

09:24 16/04/2013 385775 XIX X RCT203 7825 3267

(3)



## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Francisco de Araújo da Costa  
RG nº 2594179, data de expedição 02/09/98 Órgão SSP-PB  
CPF nº 039.006.034-80 venho perante a este instrumento  
declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome,  
sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua: Projacada</u>
Número	<u>5/N - quadra 1 / lote 10</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Pé. Pedro Serrão</u>
Cidade	<u>Catolé do Rocha</u>
Estado	<u>Paraíba</u>
CEP	<u>58884-000</u>
Telefone de Contato	<u>(83) 9680-4634</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Catolé do Rocha - 11/04/2013

Assinatura do Declarante: x Francisco de Araújo da Costa

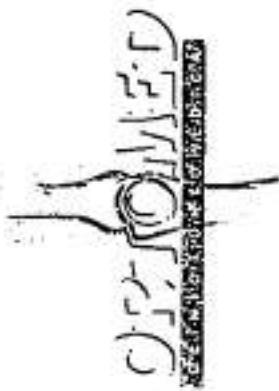


## RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

Nome: Francine Dias da Costa

*Leito:*

## SINAIS VITAIS



## ORTOMÉD CLÍNICA ORTOPÉDICA

Av. Presidente Dutra, 283 - Cachorro - CEP: 80840-000 - Cachorro (1630) 3441-1195 / 98860-0161  
Rua José Fragoso Lira, 02 - Galo Preto - 80802-160 - Serraria - PB  
(83) 3522-1000 / 9860-0161  
e-mail: duduverdearlei@hotmail.com

## RECEITUÁRIO

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins  
que o(a) senhor(a) FRANCISCO DE  
ASSIS DA COSTA é portador(a)  
SEQUELAS DE FRATURA DE PUNHO  
ESQUERDO devido a ACIDENTE COM MOTO  
submetido ao tratamento CONSERVADOR  
evoluindo com dores com limitação  
funcional de 60% . E encontra-se de  
alta da ortopedia e traumatologia.

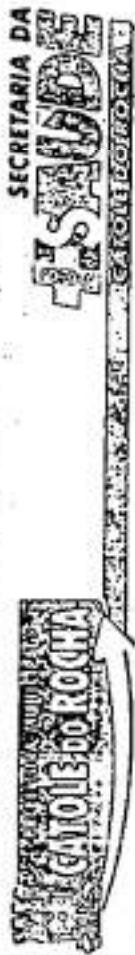
CID10:V234/Y850/S5525/T923

Gatolés do Rocha, 271 52 13

30000 M. Waddekin Un.

Médico

\* 03330 000112958 319 00 PREMIO 00000000000000000000000000000000



## CENTRO DE SAÚDE

sr.(a): Flávia de Almeida Costa

## RECEITUÁRIO

Polimielite progressiva da medula e  
de moto. Anamnese sem parceria  
de sangue. Ocorreu a 21/01/13 (30 dias violentos)  
de Rodriguez. Rx: Neurofisiologia  
& Neuropatologia da medula e clavícula  
& Autopsia da nefrofunção da bexiga (a provar  
a troca da anamnese da bexiga).

Exame de sangue feito para  
anamnese da bexiga.

Dr. André Farias de Andrade  
Dr. André Farias de Andrade  
ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA  
CRM-PB 5893 / TEO: 11419  
CNPJ: 25.429998-80000  
CNS: 25.429998-80000

20/10/12

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO  
Serviço Notarial - Cabedelo - PB  
Autentico esta fotocópia reprodução fiel do  
original que me foi apresentado. Dou fé  
13-03-13  
X  
Yveseline Silvana Sampaio - Isolli  
Residuo na Rua das Laranjeiras, 1000 - Centro  
Jundiaí - SP - 13200-000  
Fone: (11) 462-1200

Nome: FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA  
Data de Nascimento: 18/12/1980  
Catolé do Rocha, 27/02/2013.

### LAUDO RADIOLÓGICO

#### PUNHO ESQUERDO AP/P

- Presença de consolidação óssea em punho esquerdo;
- Desvio dorsal do rádio distal com encurtamento;
- Diminuição dos espaços articulares;
- Partes moles sem alterações significativas;

HD:

✓ SEQUELAS DE FRATURA DE PUNHO ESQUERDO



**DINALDO MEDEIROS WANDERLEY FILHO** CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO  
Membro da Sociedade Brasileira de Densitometria Óssea  
CRM: 6338

Serviço Notarial - Catolé do Rocha-PB  
Aviso: esta fotocópia reprodução fiel do  
original que me foi apresentado. Dou fé

13-03-13

Serventuário:  Terezinha Salesinha Suassuna - Tabelião  
 Rosângela Suassuna Salazar - Substituta  
 Anderson Alves de Lima - Esc. Autenticado  
 Evandro Abílio Freitas - Esc. Autenticado

*Nota: este é um exame complementar, portanto os resultados aqui apresentados devem ser analisados em conjunto com os demais aspectos clínicos e laboratoriais constantes na história médica do cliente, sua análise e valorização são de responsabilidade do médico assistente.*

1303-1963/2013-666794-XB/01-900000-90000-05830 \*



# ORTOMED

## CLÍNICA ORTOPÉDICA

Convênios com CAMED, CORREIOS, UNIMED, CASSI, FUNASA

Nome: FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA  
Data de Nascimento: 18/12/1980  
Catolé do Rocha, 27/02/2013.

### LAUDO RADIOLÓGICO

#### OMBRO ESQUERDO AP/P

- Presença de consolidação óssea em clavícula esquerda;
- Espaços articulares preservados;
- Presença de implantes ortopédicos;
- Partes moles sem alterações significativas;

HD:

#### ✓ FRATURA CONSOLIDADA DE CLAVÍCULA ESQUERDA

**DINALDO MEDEIROS WANDERLEY FILHO**  
Membro da Sociedade Brasileira de Densitometria Óssea  
CRM: 6338

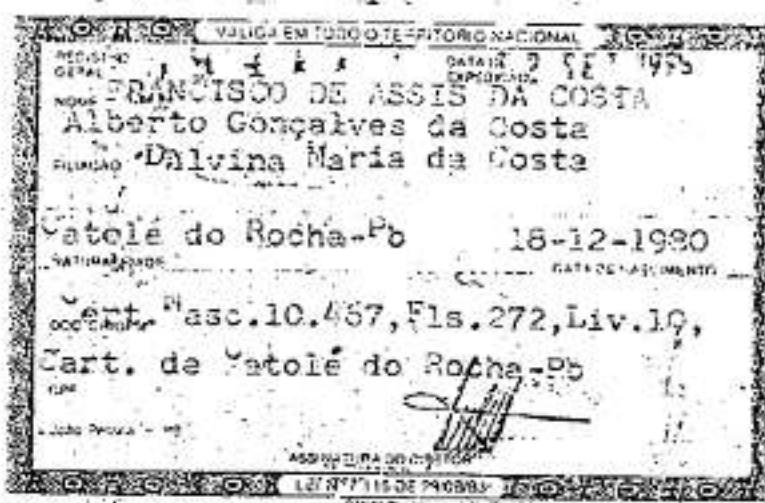
CARTÓRIO DO 1º ÓFÍCIO  
Serviço Notarial - Catolé do Rocha - PB  
Autentico esta fotografia reprodução feita do original que me foi apresentado. Dou fé.

13-03-13

Secretariado \_\_\_\_\_  
 Terezinha Salles da Silveira - Tabelião  
 Rosenira Suassuna Salles - Substituta  
 Jandirson Alves da Lima - Esc. Autorizada  
 Evandro Abdias Freire - Esc. Autorizada

*Nota: este é um exame complementar, portanto os resultados aqui apresentados devem ser analisados em conjunto com os demais aspectos clínicos e laboratoriais constantes na história médica do cliente, sua análise e valorização são de responsabilidade do médico assistente.*

10:35 19/03/2013 0566796 SENAR (PROMOTORIA PÚBLICA)



DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN

\* 1004037



MARCH 1973 VOL 46, NO 3

PRIMEIRO PLASTIFICADA  
306911972

VÁLIDA EM TODOS  
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS  
306911972

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO

Francisco de Assis da Costa

1399119

039 005-036-8016/12/1990

ABP

039 005-036-8016/12/1990

PF

ABP

ABP</p



**Ministério da Fazenda**  
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: 039.006.034-80

Nome da Pessoa Física: FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA

Situação Cadastral: REGULAR

Dígito Verificador: 00

Comprovante emitido às: 08:49:16 do dia 21/03/2013 (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: D6DC.2BD2.F1D9.2B49

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br).

Aprovado pela IN/RFB nº 1.042, de 10/06/2010.