

Registro de Sinistro

Sinistro: 3150/659852
Código: 34349

Parceiro: EDNALDO-CE

Vº BO: 417-452/2015

Data Registro: 29/05/2015

Nome da Vítima: ADAUBERTO GONCALVES DA SILVA

Natureza: Invalidez

Código Sinistrado: 1 - PASSAGEIRO

Data Nascimento: 22/01/1979

CPF: 218.347.038-08

Data Sinistro: 06/01/2015



Beneficiário	CPF	Banco	Agência	Conta
ADAUBERTO GONCALVES DA SILVA	218.347.038-08	Banco do Brasil S.A.	4552	11714

Histórico

Data / Hora	Descrição
08/2015 08:00	Processo com Pagamento Liberado PARA 19/08/2015 NO VALOR DE R\$ 6.750,00. BANCO: 001 / AGENCIA: 04552-7 / CONTA: 10011714-7 . BENEFICIÁRIO: ADAUBERTO GONCALVES DA SILVA
07/2015 07:39	Processo Enviado para Seguradora Líder
07/2015 07:13	Processo Analisado e Aprovado
07/2015 07:42	PRÉ-CADASTRO COM RESTRIÇÕES - APRESENTAR COMPROVANTE DE DADOS BANCÁRIOS
07/2015 07:08	Processo Recepcionado na Reguladora Acerta

Imprimir

Ficha de Regulação

voltar



ACTUS
Advogados Associados



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE Arduelito Gonçalves da Silva, brasileiro, solteiro,
-ao, portador do RG nº 304.656.17-4 SSP/CE e do CPF nº
218.347.038-08, residente e domiciliado na ML Baepi
Sua, nº 124, Bairro Lagoa deca, Fátima Brito/CE

OUTORGADO: **THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 20.787. **ANTÔNIO ALLAN LEITE SARAIVA**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 23.502 com escritório situado à Rua Zuca Sampaio, 649 em Barbalha/CE, onde recebe intimações e atos, a quem confere os poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicium", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, agindo em conjunto ou separadamente, podendo, ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, especialmente para promover AÇÃO JUDICIAL. De Voluntária de Indenização Secretária DPVAT.

Barbalha-CE 15 de Agosto de 2016

Arduelito Gonçalves da Silva
OUTORGANTE

Rua Zuca Sampaio, 649, Santo Antônio, Barbalha - CE, CEP 63180-000
Tel.: (88) 3532-2203



DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

Eu Adalberto Gonçalves da Silva, brasileiro,
Estado civil solteiro, portador do RG
nº 30469617-4 SSP/CE e inscrito no CPF sob nº
218.347.038-68 residente e domiciliado à
VL. Larga Seca, nº 124, Lote 10 Larga Seca, Fátima Brito/CE,
nos termos da Lei, e para os devidos fins, DECLARO que sou
pobre na acepção jurídica o termo, não dispondo de condições
econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício
do sustento próprio e da minha família.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira
responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei,
assino a presente declaração para que produza seus efeitos
legais.

Barbalha/CE, 29 de Dezembro 2015

Adalberto Gonçalves da Silva

Declarante



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 411 - 452 / 2015

Localidade do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO
Data / Hora da Comunicação: 19/05/2015 08:41:15
Data / Hora da Ocorrência: 05/01/2015 18:30:15
Endereço da Ocorrência: SIT. AMARCO

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA
PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
Delegacia Municipal de Assaré-Co
Av. Federal, 54 - Fátima / 63.500-000

Localidade de Referência:
ZONA RURAL ASSARE / CE

Dados do(s) Vítima(s)
Nome: ADAURTO GONÇALVES DA SILVA
Nascimento: 22/01/1979
Ct. 304694174 Órgão Emissor: SSP - UF: SP - CPF: 21534703200
Relação: ANTONIO GONÇALVES DA SILVA
MARIA LEONOR DA SILVA
Endereço: SIT LAGOA SECA
ZONA RURAL 63140000
FARIAS BRITO - CE BRASIL
Telefone: 88-98891415

Dados do(s) Veículo(s)
PO: MOTOCICLETA MARCA: HONDA/CG 150 FAN ESI
LACA: NYA4254 MUNICÍPIO / UF: FARIAS BRITO / CE
MODELO/FABRICAÇÃO: 2818/2012 COR: VERMELHA
ENAVAM: 125080931 CHASSI: 9C7K01550AR133745
TUACÃO: ENCONTRADO PROPRIETÁRIO: MARIA FERREIRA DE SOUSA
ENVOLVIMENTO: ENVOLVIDO

Histórico

ADVERTIDO DAS PENALIDADES IMPOSTAS NOS ARTS. 199, 339 E 340 TODOS DO CÓDIGO PENAL. O CASILHEIRO DISSSE QUE NA DATA E HORA SUPRACITADAS ESTAVA VINDO PARA O DISTRITO DE AMARCO NA GARUPA DA MOTOCICLETA DE SEU SOBRINHO. QUANDO O MESMO PERDEU O CONTROLE E VEIO AO SOLO, QUE A VÍTIMA SOFREU TRAUMA EM FACE(FT DE ZIGOMA ESQUERDO E RCO); QUE A VÍTIMA FOI FAZER A REVISÃO AONDE QUEIXOU-SE DE LIMITAÇÃO LÍNGUA DE FERTURA BUCAL, QUE SEU SOBRINHO POSSUI SUA CNH. REGISTRA O FATO E NADA MAIS DISSSE.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE ASSARE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: *Kazula dos Santos Mendes*
"ESCRIVÃO AD HOC"

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: *Aldelberto Gonçalves da Silva*

ASSINATURA DO DELEGADO(A):
LUIZ EDUARDO DA COSTA SANTOS - MAT.: 404569-1-0



ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ASSARÉ
Secretaria de Saúde do Município



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

- 1 - Preencher esta ficha em 3 vias.
2 - Ao terminar a consulta do tratamento entregar 2 vias ao usuário orientando-o para retornar com a 1ª via a Unidade de Origem.

FICHA DE REFERÊNCIA

Unidade de Origem: H.M. N.S.D.
Distrito Sanitário: 000 CRGS
Nome: Ed. Roberto Gonçalves da Silva Município: Assaré
Sexo: M ☒ F ☐ Data de Nascimento: 22/01/79 Prontuário Nº: _____
Endereço: Assaré Ocupação: _____
Bairro: _____ Tel.: _____
Motivo do Encaminhamento: Quem não tem a ficha

Resultado de Exames

Conduta já Realizada

Impressão Diagnóstica

Assinatura do Encaminhante - Nº Registro

Francineire Dias de Sousa

CPF: 707.081.183-72

Data

Hora

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

CID:

Secundário 1

CID:

Secundário 2

CID:

Proposta de Conduta para Seguimento

O problema justificou a referência? Sim ☐ Não ☐

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

Assinatura do Consultante - Nº Registro

Função

Data

(*) Utilizar também como resumo de alta

RELATÓRIO MÉDICO

RESUMO DO CASO



Paciente: ADAUBERTO GONCALVES DA SILVA
 Endereço: SÍTIO LOURENÇO
 Tipo: RURAL
 Número: 63140-000

Prontuário: 104471
 Idade: 36 ano(s) 3 mes(es) e 18 dia(s)
 UF: CEARÁ Sexo: Masculino
 Cidade: ASSARE

Localização
 Local: CLÍNICA CIRURGICA II Enfermaria: 03
 Data: 07/05/2015 14:08 Alta: * Não Informado *

Leito: 609
 * Não Informado

Cancelada
 Não

Exame de Saída: Alta
 Exame Clínico
 Exame com sequela de fratura de zigomático

Exames Realizados
 Exames laboratoriais e imagens

Procedimento Utilizado
 Cirurgia cirúrgica de fratura de zigomático, osteoplastia de zigomático

Diagnóstico
 - FRATURA DOS OSSOS MALARES E MAXILARES

Principal	Código	Descrição	DIAGNÓSTICOS
Sim	S024	FRATURA DOS OSSOS MALARES E MAXILARES	

Indicações de Alta

Indicado

Observações Complementares

Exame em ambulatório 21/05 quinta as 16:00 dr. Ivo Pita

Responsável

Médico: IVO CAVALCANTE PITA NETO

Data: 09/05/2015

Data Programada da Alta: 09/05/2015

CIRURGIA

TIPO DE CIRURGIA OSTEOPLASTIA

Agendamento		
1		
Data:	Data:	Data:
Hora:	Hora:	Hora:
Código	Código	Código

RELATÓRIO MÉDICO

Paciente: ADAUBERTO GONCALVES DA SILVA
Endereço: SÍTIO LOURENÇO
Bairro: RURAL
CEP: 63140-000

Prontuário: 104471
Idade: 36 ano(s) 3 mes(es) e 18 dia(s)
UF: CEARÁ Sexo: Masculino
Cidade: ASSARE

Localização

Clinica: CLINICA CIRURGICA II Enfermaria: 03

Leito: 609

Internação 07/05/2015 14:08

Alta: * Não Informado * * Não Informado

Relatório
Tipo de Saída: Alta

Cancelada
Não

Resumo Clínico

Paciente com sequela de fratura de zigomático

Exames Realizados

Laboratoriais e imagens

Terapêutica Utilizada

Redução cirúrgica de fratura de zigomático, osteoplastia de zigomático

Diagnóstico

FRATURA DOS OSSOS MALARES E MAXILARES

DIAGNÓSTICOS

Principal	Código	Descrição
Sim	S024	FRATURA DOS OSSOS MALARES E MAXILARES

Condições de Alta

Melhorado

Data Programada da Alta: 09/05/2015

Observações Complementares

Atorno em ambulatório 21/05 quinta as 16:00 dr. Ivo Pita

Responsável

Médico: IVO CAVALCANTE PITA NETO

Data: 09/05/2015

CIRURGIA

TIPO DE CIRURGIA OSTEOPLASTIA

Agendamento		
Data:	Data:	Data:
Hora:	Hora:	Hora:
Código	Código	Código



FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: ADAUBERTO GONCALVES DA SILVA Prontuário: 104471 Admissão: 06/01/2015
Data Nasc.: 22/01/1979 Idade: 35 ano(s) 11 mes(es) e 15 dia(s) Telefone: 99 99815670
Mãe: NAO CONSTA
Sexo: Masculino RG: 304694174 Município: ASSARE
CEP: 63140-000 Bairro: RURAL
Endereço: SÍTIO LOURENÇO

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Risco: AMARELO Classificador: FELIPE EUFROSINO DE ALENCAR RODRIGUES Horário: 10:58
Queixa: cliente relata dor em face apos acidente motociclistico ontem, nega perda da consciencia.
Fluxograma: PROBLEMAS EM FACE
Discriminador: Deformidade grosseira
G02: Glasgow: 15 Temp.: 36.5 Glicemia: Régua: 5 Pulso/FC:

ATENDIMENTO

Médico: DANILO DANTAS VARELA CRM: 14832
Atendimento: 228156 P.A.:
Exo: OBS BREVE/MEDICAÇÃO Acidente: Não Agressão: Não Peso:
Hipótese Diagnóstico: tramuma contuso/ fratura de face?

Comorbidade:

IDA/Exame Físico:

PACIENTE RELATA DOR EM FACE APOS ACIDENTE MOTOCICLISTICO ONTEM, NEGA PERDA DA CONSCIENCIA
NEGA OUTRAS QUEIXAS
O EXAME : HEMATOAM EM REGIÃO PERIORBITAL A ESQUERDA

EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
SEIOS DA FACE MN/FN/LATERAL (0204010144)	06/01/201 12:00	Não	Pendente

PRESCRIÇÃO

Médico: DANILO DANTAS VARELA CRM: 14832 06/01/15 12:01

Prescrição	Horário:
SOLICITO AVALIAÇÃO DO BUCOMAXILO	
DETOPROFENO 01 AMP IM	12:10

ENCAMINHAMENTO - CONDUTA FINAL

☐ Alta. Conduta ☐ Observação ☐ Referência para: ☐ Óbito



HOSPITAL
REGIONAL
DO CARIRI



ISGH
INSTITUTO
SANTO AGOSTINHO



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ

Organização social fundada com recursos públicos
concedidos de seus impostos e contribuições sociais

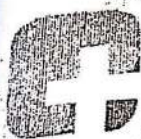


RELATÓRIO DE CIRURGIA

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

- 1) 1º grau IV em DDP, des anastomose gástrica
- 2) Anestesia infra laringeal + aceo
- 3) Infusão com Lidocaine 20g +
Adrenaline 1:100000
- 4) Abuso cirúrgico anterior + frente-mate
- 5) Osteotomia em pilar zigomático
- 6) Provedor + fixação com 2 placas
sut. 1.6 mm + 9 pontos
- 7) Hemostase + sutura
- 8) Curativo

Dr. [Signature]
Cirurgião Geral
CRM: 10.000



HOSPITAL
REGIONAL
DO CARIRI



Organização Social mantida com recursos públicos
provenientes de seus impostos e contribuições sociais



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ



BLOCO CIRÚRGICO | PÁG. 01/02

RELATÓRIO DE CIRURGIA

PACIENTE: Adeuberto Gonçalves da Silva PRONTUÁRIO: 104471
DATA DE NASCIMENTO: 22/01/79 NOME DA MÃE: maria costa
CLÍNICA: C.C. II ENFERMARIA: 03 ENF./LEITO: 03/609
CIRURGIÃO: Dr. Jvo Pita ANESTESIOLOGISTA: Dra. Tuxia
1º AUXILIAR: Dr. Davi 2º AUXILIAR: 1
ENFERMEIRO: Thayane INSTRUMENTADOR: Lucineide CIRCULANTE: Paulina

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Ft Zifomatico + Arco

TIPO DE OPERAÇÃO: Ostraninbu

RELATÓRIO IMEDIATO DO PATOLOGISTA:

EXAME RADIOLÓGICO:

ACIDENTES E INCIDENTES:

CONTAGEM COMPRESSAS E INSTRUMENTAL:

CIRURGIA:	HORÁRIO DE INÍCIO:	HORÁRIO DE TÉRMINO:	DURAÇÃO:
OXIGÊNIO:	HORÁRIO DE INÍCIO:	HORÁRIO DE TÉRMINO:	DURAÇÃO:
ANESTESIA:	HORÁRIO DE INÍCIO:	HORÁRIO DE TÉRMINO:	DURAÇÃO:

ANESTESIA | OCORRÊNCIAS PRINCIPAIS:

RELATAR AS CAUSAS QUE JUSTIFIQUEM A LONGA DURAÇÃO DA CIRURGIA:

DATA 08/05/15

ASSINATURA ANESTESIOLOGISTA | CREMEC

Hospital mantido com recursos públicos, provenientes de seus impostos e contribuições sociais



FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO
Nome: ADAUBERTO GONCALVES DA SILVA
Data Nasc.: 22/01/1979 Idade: 36 ano(s) 2 mes(es) e 16 dia(s) Prontuário: 104471 Admissão: 07/04/2015
Mão: NAO CONSTA Sexo: Masculino RG: 304694174
Endereço: SITIO LOURENCO Telefone: (99) 99815670
Bairro: RURAL CEP:

ATENDIMENTO
Médico: DAVID GOMES DE ALENCAR GONDIM CRO: 4891 Nº Atendimento: 248776
Destino Interno: AGENDAR RETORNO - 15 dia(s)

HDA/Exame Físico:

PACIENTE COM SEQUELA DE FRATURAS DE FACE (FT DE ZIGOMA ESQUERDO E ARCO) HA 3 MESES, EVOLUI COM DOR LOCAL , QUEIXA ESTETICA E LIMITACAO LEVE DE AB3RTURA BUCAL. AUSENCIA DE QUEIXAS VISUAIS.
NEGA DM, HAS E ALERGIAS.

EXAME

Nome

Data Solicitação

Urgente

Situação

PRESCRIÇÃO

Prescrição

Horário:



DEMONSTRATIVO DE DESPESAS HOSPITALARES

Emitido em: 09/05/2015 13:35:22

Prontuário: 104471

Do(a) Sr(a) ADAUBERTO GONCALVES DA SILVA

A direção do HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC e sua equipe de profissionais tiveram grande satisfação em atendê-lo(a) nos serviços descritos abaixo, no período de: 07/05/2015 a 08/05/2015.

HISTÓRICO

UNIDADE

CENTRO CIRURGICO

CLINICA CIRURGICA II

VALOR DIÁRIO

R\$ 1.990,32

R\$ 387,60

QTD DIÁRIAS

1

2

VALOR TOTAL UNIDADE

R\$ 1.990,32

R\$ 775,20

Verificamos que o seu tratamento e permanência hospitalar geraram uma despesa de R\$ 2.765,52

Informamos que este valor foi totalmente custeado com recursos do GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ.
Agradecemos pela confiança e privilégio de tê-los atendido.

Atenciosamente,

HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC



FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO
Nome: ADAUBERTO GONCALVES DA SILVA
Data Nasc.: 22/01/1979 Idade: 36 ano(s) 3 mes(es) e 6 dia(s) Prontuário: 104471 Admissão: 28/04/2015
Mãe: NAO CONSTA Sexo: Masculino RG: 304694174
Endereço: SITIO LOURENCO Telefone: (88) 99815670
Bairro: RURAL CEP: ..

ATENDIMENTO
Médico: DAVID GOMES DE ALENCAR GONDIM CRO: 4891
Destino Interno: AGENDADO CIRURGIA Nº Atendimento: 255177

HDA/Exame Físico:

PACIENTE RETORNA COM EXAMES PRE OPERATORIOS SEM ALTERACOES
CIRURGIA MARCADA PARA DIA 8/5/15

EXAME

Nome

Data Solicitação

Urgente

Situação

PRESCRIÇÃO

Prescrição

Horário:



FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: ADAUBERTO GONCALVES DA SILVA

Prontuário: 104471 Admissão: 03/03/2015

Data Nasc.: 22/01/1979 Idade: 36 ano(s) 1 mes(es) e 12 dia(s)

Sexo: Masculino RG: 304694174

Mãe: NAO CONSTA

Telefone: (99) 99815670

Endereço: SÍTIO LOURENÇO

Bairro: RURAL

CEP:

ATENDIMENTO

Médico: DAVID GOMES DE ALENCAR GONDIM

CRO: 4891

Nº Atendimento: 240567

Destino Interno: AGENDAR RETORNO - 30 dia(s)

HDA/Exame Físico:

paciente retorna após 57 dias do trauma, POREM NAO OBTEVE RESPOSTA DO TRATAMENTO NO MUNICIPIO.
EVOLUI COM ASSIMETRIA, DOR E LIMITACAO DE ABERTURA BUCAL.
ORIENTO A PROCURAR O MUNICIPIO DE ORIGEM PARA PROVIDENCIAR O TRATAMENTO EM VIRTUDE DE
ESTARMOS TEMPORARIAMENTE SUSPENSOS OS TRATAMENTOS.

EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
------	------------------	---------	----------

PRESCRIÇÃO

Prescrição	Horário:
------------	----------

Dr. David Gondim
CRO 4891



FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: ADAUBERTO GONCALVES DA SILVA Prontuário: 104471 Admissão: 27/01/2015
Data Nasc.: 22/01/1979 Idade: 36 ano(s) 0 mes(es) e 5 dia(s) Sexo: Masculino RG: 304694174
Mãe: NAO CONSTA Telefone: (99) 99815670
Endereço: SITIO LOURENCO Bairro: RURAL CEP:

ATENDIMENTO

Médico: DAVID GOMES DE ALENCAR GONDIM CRO: 4891 Nº Atendimento: 233052
Destino Interno: AGENDAR RETORNO - 8 dia(s)

HDA/Exame Físico:

trauma de face por ac. motociclistic há 20 dias.
retorna para avaliação a programação cirúrgica.
evolui consciente, orientado, eupneico, corado, acianotico, ecg:15.
nega has, dm, alergias.
tabagismo+, etilismo +.
ao exame físico de face apresenta afundamento em região malar esquerda, com indicação de cirurgia.
apresenta degrau infra orbitário esquerdo.
acuidade visual inalterada.
exames laboratoriais sem alterações
cd: 1. ESCLARECO DA SUSPENSÃO TEM PORARIA DOS SERVICOS NO HRC.
2. RETORNO PARA 8 DIAS E ECAMINHO AO MUNICIPIO DE ORIGEM

EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
------	------------------	---------	----------

PRESCRIÇÃO

Prescrição	Horário:
------------	----------

09.10. => 03.10. Paciente deu entrada na clínica
com diagnóstico de: convulsão, dor de cabeça,
náuseas, vômitos, alteração do nível de consciência,
queda de peso e o mesmo apresenta lesão
na coluna de fratura segundo avaliação médica
e mesmo seguiu internado em observação para
acompanhamento do tratamento



Ricardo Lima
Téc. em Enfermagem
COREN-CE 779276

Ricardo Lima

06/03/14
03.00 Paciente encaminhado p/hospital
SR. Analizar RX. Roubre



DEMONSTRATIVO DE DESPESAS HOSPITALARES

Emitido em: 09/05/2015 13:35:22

Prontuário: 104471

Do(a) Sr(a) ADAUBERTO GONCALVES DA SILVA

A direção do HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC e sua equipe de profissionais tiveram grande satisfação em atendê-lo(a) nos serviços descritos abaixo, no período de: 07/05/2015 a 08/05/2015.

HISTÓRICO

UNIDADE	VALOR DIÁRIO	QTD DIÁRIAS	VALOR TOTAL UNIDADE
CENTRO CIRURGICO	R\$ 1.990,32	1	R\$ 1.990,32
CLINICA CIRURGICA II	R\$ 387,60	2	R\$ 775,20

Verificamos que o seu tratamento e permanência hospitalar geraram uma despesa de R\$ 2.765,52

Informamos que este valor foi totalmente custeado com recursos do GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ.
Agradecemos pela confiança e privilégio de tê-los atendido.

Atenciosamente,

HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC

Declaração do Proprietário do Veículo



Eu, MARIA FERREIRA DE SOUSA

RG nº 28.263.014-1, data de expedição 03/09/1992
 Órgão SSP, portador do CPF nº 156.153.033-70, com
 domicílio na cidade de FARIAS BRITO, no Estado de
CEARA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
PARTELA BRONCO, nº 88.

complemento CASA, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
 mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
 vítima ANDERSON GONCALVES DA SILVA cujo o condutor era
ANDERSON FERREIRA RODRIGUES SILVA

Veículo: MOTO
 Modelo: HONDA CG 150 FAN EST
 Ano: 2010/2010
 Placa: NVA 4254
 Chassi: 9C2 KC1SS0AR132745
 Data do Acidente: 06 DE Janeiro de 2015
 Local e Data: FARIAS BRITO 15 DE Junho de 2015

CARTÓRIO 2º OFÍCIO
FARIAS BRITO

Maria Ferreira de Sousa
 Assinatura do Declarante

Anderson Ferreira Rodrigues Silva

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

	Reconheço por autenticidade a firma de <u>Maria Ferreira de Sousa</u>
	Farias Brito (CE) JUN. 2015 Em test. da verdade.
☐ Hêlio Gonçalves de Oliveira	

Mary Gomes de Oliveira Sena
 ESC. AUXILIAR



DECLARAÇÃO DAS TESTEMUNHAS DO ACIDENTE

EU Anderson Ferreira Rodrigues Silva CPF 053.544.313-79

VENHO POR MEIO DESTA, DECLARAR QUE ESTIVE PRESENTE NO ENDEREÇO Sítio
Amato, Aracane - Ce.

OCASIÃO DO ACIDENTE DA VÍTIMA Adalberto Gonçalves da Silva.

NO DIA 06/01/2015, SEGUE ABAIXO OS DETALHES DE COMO A VITIMA FOI
SOCORRIDA E LEVADA AO HOSPITAL QUE CONSTA NA FICHA DE ATENDIMENTO
MÉDICO:

A vítima foi socorrida como foi descrito
no boletim de ocorrência.

ASSINATURA DE DUAS TESTEMUNHAS:

EU Anderson Ferreira Rodrigues Silva RG 2007359358-8
CPF 053.544.313-79

EU Maria Ferreira de Sousa RG 29.263.014-1
CPF 151.158.088-70

DECLARAÇÃO À SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS.



Eu, Adalberto Gonçalves da Silva,
carteira de identidade nº 3.416.944-4 e CPF nº 213.34.40.380-8, Brasiliano,
na V. Luperon SCS 134, Luperon,
Bairro Luperon SCS, Cidade Luís Eduardo Magalhães - CE, residente e domiciliado

em 06/06/2015, venho perante a Seguradora Líder, em resposta as exigências da apresentação da prova de
acordar as providências legais, enumeradas no guia de regulação, afirmar que NÃO tenho nenhum desses
documentos abaixo citados, ora exigidos:

- a). Atendimento e/ou remoção pelo Corpo de Bombeiros, Polícia Militar, Polícia Civil ou
- b). Atendimento e/ou Remoção pela Polícia Rodoviária Federal, ou
- c). Atendimento e/ou Remoção pelos "Anjos do Asfalto", ou Concessionárias de Vias Públicas ou
similares, ou
- d). Remoção pela SAMU, Defesa Civil, ou
- e). Inquérito Policial, ou
- f). Aviso de Sinistro em Seguradora do Ramo Autos, ou
- g). Outro documento que evidencie o acidente.

Diante do exposto, a carência de provas documentais por parte dos órgãos governamentais acima não
poderá implicar no recebimento da indenização do seguro DPVAT, venho apresentar o rol de testemunhas
abaixo, servindo como prova, conforme preceitua o Art. 212, III, do Código Civil Brasileiro, e para tanto
me coloco a inteira disposição do controle fiscalizador da Seguradora Líder.

art. 212. Salvo o negócio a que se impõe forma especial, o fato
jurídico pode ser provado mediante:
III – testemunha;

Atenciosamente,

Luizcelino - CE, 17 de Junho de 2015.

Apebullo Gonsalves da Silva
Declarante:

Anderson Ferreira Rodrigues Silva

Test. 1:

CPF: 053-544-313-79

Maria Ferreira de Sousa

Test. 2:

CPF: 151.158.088-70

MARIA FERREIRA DE SOUSA
 FILIÇÃO EUCLIDES FERREIRA DE SOUSA
 E TEREZA CAROLINA DE SOUSA

NATURALIDADE
 FARIAS BRITO -CE

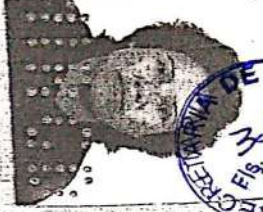
DATA DE NASCIMENTO
 22/ABR/1964

DIG. ORIGEM
 FARIAS BRITO-CE
 CARIUTABA

CN:LV.A024/FLS.011V/N.005359

ASSINATURA DO DIRETOR
 L21 N°7.116 DE 29/08/93

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBLETON DAUNT

SECRETARIA DE VARIAS
 31/4

Maria Ferreira de Sousa
 ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REAL SERICARD

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

Emissão
 MAI 2009

 **CORREIOS**

MINISTÉRIO DA FAZENDA
 Receita Federal
CPF

CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Número de Inscrição
151.158.088-70

Nome
 MARIA FERREIRA DE SOUSA

Nascimento
 22/04/1964



VALIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1076696180

NOME

ANDERSON FERREIRA RODRIGUES SILVA

DOC. IDENTIDADE / CDD. CARRÃO DE

20073593588

SSP

CE

CPF

053.544.313-79

DATA NASCIMENTO

13/07/1994

FUNÇÃO

ANTONIO RODRIGUES
SOBRINHO DA SILVA
MARIA FERREIRA DE
SOUSA

RENTEIRO

AGE

CARTE

IP ASSINADO

05394375770

ASSINADO

05394375770

1ª ASSINATURA

05/02/2014

CONTINUAÇÃO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 011829801087
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA COD. RENAVAM R.N.TRG. EXERCÍCIO
PPT 01 00225080931 000000000 2015

NOME
MARIA FERREIRA DE SOUSA
FARIAS BRITO / CE

CPF / CNPJ PLACA
15115808870 NVA4254/CE

PLACA ANT./UF CHASSI
/CE 9C2KC1550AR132745

ESPECIE TIPO COMBUSTÍVEL
PAS/MOTOCICLETO/NAO APLIC. GASOLINA

MARCA / MODELO ANO FAB. ANO MOD.
HONDA/CG 150 FAN EST 2010 2010

CAP / POT / CIL. CATEGORIA CCR PREDOMINANTE
2P/10CV/149CC PARTIC VERMELHA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC. / COTAS
1ª 2ª 3ª

FAIXA IRVA PARCELAMENTO / COTAS
1ª 2ª 3ª

PREMIO TARIFARIO (R\$) IOE (R\$) PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

OBSERVAÇÕES

LOCAL DATA
FARIAS BRITO 01/06/2015

Assinatura: Igor Ponte
DETRAN - CE

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

CE Nº 011829801087 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2015 01/06/2015

VIA CPF / CNRJ PLACA
01 15115808870 NVA4254

RENAVAM MARCA / MODELO
00225080931 HONDA/CG 150 FAN EST

ANO FAB. CALIBRE Nº CHASSI
2010 09 9C2KC1550AR132745

PREMIO TARIFARIO
FNS (R\$) DENATRA (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

127,04 14,34 143,38

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOE (R\$) TOTAL EFETUADO (R\$)

4,15 1,11 292,01

PAGAMENTO PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO
29/05/2015

SEGUROADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.508/0001-04
www.seguradoralider.com.br

MOTOR: KC15ESA132745

4664807-0
 Rota 03 11166 02 010500 - 1
 Norma RODRIGO VIEIRA PINHEIRO
 End. Inv. VL LAGOA SECA 00124
 LAGOA SECA - FARIAS BRITO - 63185000
 Data de Emissão 03/06/2015
 388954644
 Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA RENDA
 RG / CPF / CNPJ 605550143-04
 Nome do Responsável
 Fator de Potência 0,00
 CGF 0,00



Ata de Referência	Data de Apresentação	Previsão Próxima Letra Conjunta	Valor a Legenda no Voto desta conta
Jun/2015	03/06/2015	03/07/2015	100% OLIMPA
Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto	
ISEMTO			
DIC	5,51	11,62	20,64
FIC	3,42	0,85	13,70
DMIC	3,45		
Problemas	R\$ 0,00		
ElSD 7,41			
Apuração	Item	Item	Item
	0,00	0,00	0,00
	0,00	0,00	0,00
	0,00	0,00	0,00

Valor Consumido	Valor	Consumo (kWh)	Consumo Incl.	Consumo Excl.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
03-05-15	06-05-15	28,01	0,00	0,00	0,17175	5,15
					0,29144	2,74
						8,89

VALOR CONSUMO DO MES 8,89
 CORRECAO MONETARIA DO MES 0,36
 JUROS DO MES 0,47
 ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL 4,67
 PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA 0,54
 ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 0,94)

VENCIMENTO	11/06/2015	TOTAL A PAGAR (R\$)	14,13
COMPOSICAO DO VALOR DE CONSUMO		HISTORICO DE CONSUMO (MWh) R\$ (R\$)	
Energia	5,27	59	40
Transmissao	0,11	55	77
Distribuição	2,06	66	66
Encargos Setoriais	0,29	58	55
Tributos (IOPS PIS/COFINS)...	0,90	57	54
TOTAL	14,13	55	55
CONSUMO CONJUNTO EMISSÃO DE CO ₂ (kg/kWh)		59 Jun 11 60 11 61 11 62 11 63 11 64 11 65 11 66 11 67 11 68 11 69 11 70 11 71 11 72 11 73 11 74 11 75 11 76 11 77 11 78 11 79 11 80 11 81 11 82 11 83 11 84 11 85 11 86 11 87 11 88 11 89 11 90 11 91 11 92 11 93 11 94 11 95 11 96 11 97 11 98 11 99 11 100 11	
Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica através do Ecoele.			
Emitido kg(CO ₂)	17,29	Compensado kg(CO ₂)	0,00
Condição Ecológica (% CO ₂)		8	

informações importantes e avisos de vencimento

A COELCE AGRADECE E PARABENIZA PELA PONTUALIDADE NOS SEUS PAGAMENTOS.

Bandeira Tarifaria: VERMELHA
 Consta desta fatura R\$ 0,90 referente a PIS e COFINS.
 Lei 9.091-2005 - ANEEL e Lei n. 10.637-02 e 10.633-03
 Em 2015 entrou em vigor o sistema de bandeiras tarifárias. A bandeira verde não implicava cobrança adicional. As bandeiras amarela e vermelha, quando acionadas, implicavam tarifas de maior valor, devido ao maior custo de geração. Mais informações em www.anel.gov.br.

Nº do Cliente: 4664807-0
 Data de Emissão: 03/06/2015
 Nº da Nota Fiscal: 388954644
 Referência: Jun/2015
 Total a Pagar (R\$): 14,13
 Nº de Controle: 0004664807 00042 39462 23



SPÉ - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

100

[illegible]

2000



Adalberto Colla



१३-

o documento é o representante do partido no Congresso
dos Estados - isto, votando e escolhendo por homens
que trabalham na legislação americana.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

1875

THE NEW YORK PUBLIC LIBRARY
ASTOR LENOX TILDEN FOUNDATION
500 5TH AVENUE
NEW YORK 17, N.Y.

卷之四

• 24 •

卷之二十一

ADULTS TO BE CALLED BY NAME

ANTONIO GONCALVES DA SILVA

2017-2018

W
U
I
O
T
H
E
S
I

Dr. A. C. MacGregor

07-10-11

2000

11
 12
 13
 14
 15
 16
 17
 18
 19
 20
 21
 22
 23
 24
 25
 26
 27
 28
 29
 30
 31
 32
 33
 34
 35
 36
 37
 38
 39
 40
 41
 42
 43
 44
 45
 46
 47
 48
 49
 50
 51
 52
 53
 54
 55
 56
 57
 58
 59
 60
 61
 62
 63
 64
 65
 66
 67
 68
 69
 70
 71
 72
 73
 74
 75
 76
 77
 78
 79
 80
 81
 82
 83
 84
 85
 86
 87
 88
 89
 90
 91
 92
 93
 94
 95
 96
 97
 98
 99
 100
 101
 102
 103
 104
 105
 106
 107
 108
 109
 110
 111
 112
 113
 114
 115
 116
 117
 118
 119
 120
 121
 122
 123
 124
 125
 126
 127
 128
 129
 130
 131
 132
 133
 134
 135
 136
 137
 138
 139
 140
 141
 142
 143
 144
 145
 146
 147
 148
 149
 150
 151
 152
 153
 154
 155
 156
 157
 158
 159
 160
 161
 162
 163
 164
 165
 166
 167
 168
 169
 170
 171
 172
 173
 174
 175
 176
 177
 178
 179
 180
 181
 182
 183
 184
 185
 186
 187
 188
 189
 190
 191
 192
 193
 194
 195
 196
 197
 198
 199
 200
 201
 202
 203
 204
 205
 206
 207
 208
 209
 210
 211
 212
 213
 214
 215
 216
 217
 218
 219
 220
 221
 222
 223
 224
 225
 226
 227
 228
 229
 230
 231
 232
 233
 234
 235
 236
 237
 238
 239
 240
 241
 242
 243
 244
 245
 246
 247
 248
 249
 250
 251
 252
 253
 254
 255
 256
 257
 258
 259
 260
 261
 262
 263
 264
 265
 266
 267
 268
 269
 270
 271
 272
 273
 274
 275
 276
 277
 278
 279
 280
 281
 282
 283
 284
 285
 286
 287
 288
 289
 290
 291
 292
 293
 294
 295
 296
 297
 298
 299
 300
 301
 302
 303
 304
 305
 306
 307
 308
 309
 310
 311
 312
 313
 314
 315
 316
 317
 318
 319
 320
 321
 322
 323
 324
 325
 326
 327
 328
 329
 330
 331
 332
 333
 334
 335
 336
 337
 338
 339
 340
 341
 342
 343
 344
 345
 346
 347
 348
 349
 350
 351
 352
 353
 354
 355
 356
 357
 358
 359
 360
 361
 362
 363
 364
 365
 366
 367
 368
 369
 370
 371
 372
 373
 374
 375
 376
 377
 378
 379
 380
 381
 382
 383
 384
 385
 386
 387
 388
 389
 390
 391
 392
 393
 394
 395
 396
 397
 398
 399
 400
 401
 402
 403
 404
 405
 406
 407
 408
 409
 410
 411
 412
 413
 414
 415
 416
 417
 418
 419
 420
 421
 422
 423
 424
 425
 426
 427
 428
 429
 430
 431
 432
 433
 434
 435
 436
 437
 438
 439
 440
 441
 442
 443
 444
 445
 446
 447
 448
 449
 450
 451
 452
 453
 454
 455
 456
 457
 458
 459
 460
 461
 462
 463
 464
 465
 466
 467
 468
 469
 470
 471
 472
 473
 474
 475
 476
 477
 478
 479
 480
 481
 482
 483
 484
 485
 486
 487
 488
 489
 490
 491
 492
 493
 494
 495
 496
 497
 498
 499
 500
 501
 502
 503
 504
 505
 506
 507
 508
 509
 510
 511
 512
 513
 514
 515
 516
 517
 518
 519
 520
 521
 522
 523
 524
 525
 526
 527
 528
 529
 530
 531
 532
 533

2000

E74066 N/A761.5-1/209-7:0

卷之六

... 2011-12-12 ...