

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos – Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interdita com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS

CPF da Vítima

021.849.543-90

Data do Acidente

08/05/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante Legal

Email

Telefone (DDD)

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:

Assinalar uma das opções abaixo:

☐ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

☒ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) 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 da 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 Líder 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 contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

503001 08 de Agosto de 2018.
Local e Data

Francisco Bruno Alves Vasconcelos

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

**TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA ACOLHIMENTO
COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - EMERGÊNCIA ADULTA**

Informações do Paciente:

Nº ACOLHIMENTO: 22947 | 08/05/2018 10:16

Etiqueta Atendimento

ATEND.: 5185515 DT. ATEND.: 8/5/2018 - 10:22
MATRI.: 936134 NASCIMENTO.: 12/8/1988
NOME...: FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS
MAE....: MARIA VALDA FURTUNA ALVES
CPF....: 02184954390 CNS: 700001815836703 SUSFACIL:
ENDER.: RUA ARY ROCHA 1093
BAIRRO: PARQUE DAS MAC - SOBRAL

-CE- CEP: 62030270

Descrição da História Prévia do Atendimento:

PACIENTE, VÍTIMA DE COLISÃO DE MOTO COM CAPACETE, REFERE ALGIA INTENSA EM OMBRO DIREITO E PUNHO ESQUERDO, NEGA OUTRAS QUEIXAS.

Sinais Vitais do Paciente:

Pressão Arterial: /, Nº Pulso: , Nº Freq. Resp: , DX: , Temperatura:

Eu, Francisco Bruno A. Vasconcelos, (X) Paciente () Responsável
(Grau de Parentesco) _____, RG Nº 2005031044869, declaro que:

1º) Recebi informações enquanto a classificação de risco, segundo Protocolo HumanizaSUS, e sobre o tempo máximo de espera para o atendimento; considerando que a classificação vermelha (Emergência) merece atendimento imediato, classificação amarela (urgência) com orientação de tempo de espera até 50 minutos, classificação verde (não urgente) com orientação de tempo de espera até 120 minutos, e classificação azul (atendimento ambulatorial) com orientação de tempo de espera de até 240 minutos.

2º) Estou ciente que caso venha a ter alguma complicação durante o tempo de espera que venha a agravar o meu quadro de saúde, deverá ser feita uma reclassificação pelo Enfermeiro plantonista do Acolhimento com Classificação de Risco.

3º) Li, concordo com as informações registradas na ficha de primeiro atendimento, as quais informei ao profissional de saúde o qual realizou meu acolhimento onde afirmo a veracidade das mesmas.

Sobral/CE, 08 de MAIO de 2018 às _____

Francisco Bruno A. Vasconcelos
Assinatura do Paciente ou Responsável

COOPERATIVA CORRETORA DE SEG. LTDA.

17 AÇO. 2018
Santa Casa de M. de Sobral
COOPERATIVA CORRETORA DE SEG. LTDA.
Maria Cleide da Silva
COORDENADORA

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 10/10/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 337,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00554

CONTA: 000000000259-8

Nr. da Autenticação A5F3429481D817E6

Emprego de VITIMA

17 AGO. 2018
LIBIA CORRETOIRA DE SEG. LTDA

Autarquia Municipal criada pela Lei nº 008/61		CNPJ: 07.817.778/0001-37 / CGF: 06.346.437-9		Internet: www.saasobral.com.br		Disque SAAE: 0800 2830 195	
Matrícula		73489-5		Localização		05/2018	
<p>Identificação do Consumidor</p> <p>FRANCISCO JORGE FEIJAO FILHO</p> <p>RUA PROFESSOR ARRY ROCHA, 1093, Q 43,</p> <p>BAIRRO DAS NAZARES</p> <p>CEP: 62053675</p> <p>SOBRAI-CE</p>							
Classe:		PAR		Tarifa:		RES	
Agentes:		0000050186		Mês/Ano:		04/2018	
Mês/Ano:		04/2018		Consumo:		0	
Mês/Ano:		03/2018		Consumo:		0	
Mês/Ano:		02/2018		Consumo:		0	
Mês/Ano:		01/2018		Consumo:		0	
Mês/Ano:		12/2017		Consumo:		0	
Mês/Ano:		11/2017		Consumo:		0	
Mês/Ano:		10/2017		Consumo:		0	
Mês/Ano:		09/2017		Consumo:		0	
Mês/Ano:		08/2017		Consumo:		0	
Mês/Ano:		07/2017		Consumo:		0	
Mês/Ano:		06/2017		Consumo:		0	
Mês/Ano:		05/2017		Consumo:		0	
Mês/Ano:		04/2017		Consumo:		0	
Mês/Ano:		03/2017		Consumo:		0	
Mês/Ano:		02/2017		Consumo:		0	
Mês/Ano:		01/2017		Consumo:		0	
Mês/Ano:		12/2016		Consumo:		0	
Mês/Ano:		11/2016		Consumo:		0	
Mês/Ano:		10/2016		Consumo:		0	
Mês/Ano:		09/2016		Consumo:		0	
Mês/Ano:		08/2016		Consumo:		0	
Mês/Ano:		07/2016		Consumo:		0	
Mês/Ano:		06/2016		Consumo:		0	
Mês/Ano:		05/2016		Consumo:		0	
Mês/Ano:		04/2016		Consumo:		0	
Mês/Ano:		03/2016		Consumo:		0	
Mês/Ano:		02/2016		Consumo:		0	
Mês/Ano:		01/2016		Consumo:		0	
Mês/Ano:		12/2015		Consumo:		0	
Mês/Ano:		11/2015		Consumo:		0	
Mês/Ano:		10/2015		Consumo:		0	
Mês/Ano:		09/2015		Consumo:		0	
Mês/Ano:		08/2015		Consumo:		0	
Mês/Ano:		07/2015		Consumo:		0	
Mês/Ano:		06/2015		Consumo:		0	
Mês/Ano:		05/2015		Consumo:		0	
Mês/Ano:		04/2015		Consumo:		0	
Mês/Ano:		03/2015		Consumo:		0	
Mês/Ano:		02/2015		Consumo:		0	
Mês/Ano:		01/2015		Consumo:		0	
Mês/Ano:		12/2014		Consumo:		0	
Mês/Ano:		11/2014		Consumo:		0	
Mês/Ano:		10/2014		Consumo:		0	
Mês/Ano:		09/2014		Consumo:		0	
Mês/Ano:		08/2014		Consumo:		0	
Mês/Ano:		07/2014		Consumo:		0	
Mês/Ano:		06/2014		Consumo:		0	
Mês/Ano:		05/2014		Consumo:		0	
Mês/Ano:		04/2014		Consumo:		0	
Mês/Ano:		03/2014		Consumo:		0	
Mês/Ano:		02/2014		Consumo:		0	
Mês/Ano:		01/2014		Consumo:		0	
Mês/Ano:		12/2013		Consumo:		0	
Mês/Ano:		11/2013		Consumo:		0	
Mês/Ano:		10/2013		Consumo:		0	
Mês/Ano:		09/2013		Consumo:		0	
Mês/Ano:		08/2013		Consumo:		0	
Mês/Ano:		07/2013		Consumo:		0	
Mês/Ano:		06/2013		Consumo:		0	
Mês/Ano:		05/2013		Consumo:		0	
Mês/Ano:		04/2013		Consumo:		0	
Mês/Ano:		03/2013		Consumo:		0	
Mês/Ano:		02/2013		Consumo:		0	
Mês/Ano:		01/2013		Consumo:		0	
Mês/Ano:		12/2012		Consumo:		0	
Mês/Ano:		11/2012		Consumo:		0	
Mês/Ano:		10/2012		Consumo:		0	
Mês/Ano:		09/2012		Consumo:		0	
Mês/Ano:		08/2012		Consumo:		0	
Mês/Ano:		07/2012		Consumo:		0	
Mês/Ano:		06/2012		Consumo:		0	
Mês/Ano:		05/2012		Consumo:		0	
Mês/Ano:		04/2012		Consumo:		0	
Mês/Ano:		03/2012		Consumo:		0	
Mês/Ano:		02/2012		Consumo:		0	
Mês/Ano:		01/2012		Consumo:		0	
Mês/Ano:		12/2011		Consumo:		0	
Mês/Ano:		11/2011		Consumo:		0	
Mês/Ano:		10/2011		Consumo:		0	
Mês/Ano:		09/2011		Consumo:		0	
Mês/Ano:		08/2011		Consumo:		0	
Mês/Ano:		07/2011		Consumo:		0	
Mês/Ano:		06/2011		Consumo:		0	
Mês/Ano:		05/2011		Consumo:		0	
Mês/Ano:		04/2011		Consumo:		0	
Mês/Ano:		03/2011		Consumo:		0	
Mês/Ano:		02/2011		Consumo:		0	
Mês/Ano:		01/2011		Consumo:		0	
Mês/Ano:		12/2010		Consumo:		0	
Mês/Ano:		11/2010		Consumo:		0	
Mês/Ano:		10/2010		Consumo:		0	
Mês/Ano:		09/2010		Consumo:		0	
Mês/Ano:		08/2010		Consumo:		0	
Mês/Ano:		07/2010		Consumo:		0	
Mês/Ano:		06/2010		Consumo:		0	
Mês/Ano:		05/2010		Consumo:		0	
Mês/Ano:		04/2010		Consumo:		0	
Mês/Ano:		03/2010		Consumo:		0	
Mês/Ano:		02/2010		Consumo:		0	
Mês/Ano:		01/2010		Consumo:		0	
Mês/Ano:		12/2009		Consumo:		0	
Mês/Ano:		11/2009		Consumo:		0	
Mês/Ano:		10/2009		Consumo:		0	
Mês/Ano:		09/2009		Consumo:		0	
Mês/Ano:		08/2009		Consumo:		0	
Mês/Ano:		07/2009		Consumo:		0	
Mês/Ano:		06/2009		Consumo:		0	
Mês/Ano:		05/2009		Consumo:		0	
Mês/Ano:		04/2009		Consumo:		0	
Mês/Ano:		03/2009		Consumo:		0	
Mês/Ano:		02/2009		Consumo:		0	
Mês/Ano:		01/2009		Consumo:		0	
Mês/Ano:		12/2008		Consumo:		0	
Mês/Ano:		11/2008		Consumo:		0	
Mês/Ano:		10/2008		Consumo:		0	
Mês/Ano:		09/2008		Consumo:		0	
Mês/Ano:		08/2008		Consumo:		0	
Mês/Ano:		07/2008		Consumo:		0	
Mês/Ano:		06/2008		Consumo:		0	
Mês/Ano:		05/2008		Consumo:		0	
Mês/Ano:		04/2008		Consumo:		0	
Mês/Ano:		03/2008		Consumo:		0	
Mês/Ano:		02/2008		Consumo:		0	
Mês/Ano:		01/2008		Consumo:		0	
Mês/Ano:		12/2007		Consumo:		0	
Mês/Ano:		11/2007		Consumo:		0	
Mês/Ano:		10/2007		Consumo:		0	
Mês/Ano:		09/2007		Consumo:		0	
Mês/Ano:		08/2007		Consumo:		0	
Mês/Ano:		07/2007		Consumo:		0	
Mês/Ano:		06/2007		Consumo:		0	
Mês/Ano:		05/2007		Consumo:		0	
Mês/Ano:		04/2007		Consumo:		0	
Mês/Ano:		03/2007		Consumo:		0	
Mês/Ano:		02/2007		Consumo:		0	
Mês/Ano:		01/2007		Consumo:		0	
Mês/Ano:		12/2006		Consumo:		0	
Mês/Ano:		11/2006		Consumo:		0	
Mês/Ano:		10/2006		Consumo:		0	
Mês/Ano:		09/2006		Consumo:		0	
Mês/Ano:		08/2006		Consumo:		0	
Mês/Ano:		07/2006		Consumo:		0	
Mês/Ano:		06/2006		Consumo:		0	
Mês/Ano:		05/2006		Consumo:		0	
Mês/Ano:		04/2006		Consumo:		0	
Mês/Ano:		03/2006		Consumo:		0	
Mês/Ano:		02/2006		Consumo:		0	
Mês/Ano:		01/2006		Consumo:		0	
Mês/Ano:		12/2005		Consumo:		0	
Mês/Ano:		11/2005		Consumo:		0	
Mês/Ano:		10/2005		Consumo:		0	
Mês/Ano:		09/2005		Consumo:		0	
Mês/Ano:		08/2005		Consumo:		0	
Mês/Ano:		07/2005		Consumo:		0	
Mês/Ano:		06/2005		Consumo:		0	
Mês/Ano:		05/2005		Consumo:		0	
Mês/Ano:		04/2005		Consumo:		0	
Mês/Ano:		03/2005		Consumo:		0	
Mês/Ano:		02/2005		Consumo:		0	
Mês/Ano:		01/2005		Consumo:		0	
Mês/Ano:		12/2004		Consumo:		0	
Mês/Ano:		11/2004		Consumo:		0	
Mês/Ano:		10/2004		Consumo:		0	
Mês/Ano:		09/2004		Consumo:		0	
Mês/Ano:		08/2004		Consumo:		0	
Mês/Ano:		07/2004		Consumo:		0	
Mês/Ano:		06/2004		Consumo:		0	
Mês/Ano:		05/2004		Consumo:		0	
Mês/Ano:		04/2004		Consumo:		0	
Mês/Ano:		03/2004		Consumo:		0	
Mês/Ano:		02/2004		Consumo:		0	
Mês/Ano:		01/2004		Consumo:		0	
Mês/Ano:		12/2003		Consumo:		0	
Mês/Ano:		11/2003		Consumo:		0	
Mês/Ano:		10/2003		Consumo:		0	
Mês/Ano:		09/2003		Consumo:		0	
Mês/Ano:		08/2003		Consumo:		0	
Mês/Ano:		07/2003		Consumo:		0	
Mês/Ano:		06/2003		Consumo:		0	
Mês/Ano:		05/2003		Consumo:		0	
Mês/Ano:		04/2003		Consumo:		0	
Mês/Ano:		03/2003		Consumo:		0	
Mês/Ano:		02/2003		Consumo:		0	
Mês/Ano:		01/2003		Consumo:		0	
Mês/Ano:		12/2002		Consumo:		0	
Mês/Ano:		11/2002		Consumo:		0	
Mês/Ano:		10/2002		Consumo:		0	
Mês/Ano:		09/2002		Consumo:		0	
Mês/Ano:		08/2002		Consumo:		0	
Mês/Ano:		07/2002		Consumo:		0	
Mês/Ano:		06/2002		Consumo:		0	
Mês/Ano:		05/2002		Consumo:		0	
Mês/Ano:		04/2002		Consumo:		0	
Mês/Ano:		03/2002		Consumo:		0	
Mês/Ano:		02/2002		Consumo:		0	
Mês/Ano:		01/2002		Consumo:		0	
Mês/Ano:		12/2001		Consumo:		0	
Mês/Ano:		11/2001		Consumo:		0	
Mês/Ano:		10/2001		Consumo:		0	
Mês/Ano:		09/2001		Consumo:		0	
Mês/Ano:		08/2001		Consumo:		0	
Mês/Ano:		07/2001		Consumo:		0	
Mês/Ano:		06/2001		Consumo:		0	
Mês/Ano:		05/2001		Consumo:		0	

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/bibliotecaweb/docoriginal.aspx?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das 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 de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF**².

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 nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Elisio Giovanni Marques Lino inscrito (a) no CPF/CNPJ 029.193.913-97 /
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Flo Bruno W's Vasconcelos inscrito
(a) no CPF sob o Nº 021.849.543 / 90, do sinistro de DPVAT cobertura Invólucro 2 da Vítima
Flo Bruno W's Vasconcelos, inscrito (a) no CPF sob o Nº 021.849.543/90, conforme
determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço <u>Rua Rui Mauro</u>		Número <u>665</u>	Complemento _____
Bairro <u>Vila do Asto</u>	Cidade <u>Sosopol</u>	Estado <u>Paraná</u>	CEP <u>62.050.370</u>
Email _____	Telefone comercial(DDD) <u>(88) 99605.0011</u>		Telefone celular (DDD) <u>(88) 99477.4532</u>

Sosopol, 13 de Agosto de 2018.
Local e Data

Assinatura do Declarante

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTD.

17 AGO. 2018

ASS: _____

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Francisco Mardônio Vasconcelos,
RG nº 38031682, data de expedição / / ,
Órgão SSP, portador do CPF nº 272316003-59, com
domicílio na cidade de Sobral, no Estado de
Ceará, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Cel. Antonio Faria, nº 281,
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 Francisco Bruno A. Vasconcelos cujo o condutor era
Francisco Bruno A. Vasconcelos.

Veículo: PAS/MOTOCICLO
Modelo: HONDA/CG 150 TITAN KS
Ano: 2006
Placa: HXV1728/CE
Chassi: 9C2KC081072062425
Data do Acidente: 08/05/2018
Local e Data: Sobral 07/08/2018

Francisco Mardônio Vasconcelos
Assinatura do Declarante

Francisco Bruno Alves Vasconcelos

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

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

17 AGO. 2018



Reconheço por AUTENTICIDADE!
a(s) firma(s) de FRANCISCO BRUNO ALVES
VASCONCELOS, FRANCISCO MARDONIO
VASCONCELOS. Dou fe. Sobral, 7 de
Agosto de 2018.

Em testemunho da da verdade,

Adriana Mendes Carneiro

ADRIANA MENDES CARNEIRO

VALIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE!

i87ckH354XH

8 - COMPLEXO DOM WALFRIDO
MV2000 - Sistema de Gerenciamento de Internação
Comprovante da Alta Hospitalar do Paciente

Página: 1/1
Emitido por: CILONHA
Em: 12/05/2018 14

Atendimento: 5189163

Dt Atendimento: 11/05/2018 - 09:51

Dt Alta: 12/05/2018 - 14:00

Paciente: 936134 FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS

Serviço: 22 TRAUMATO/ORTOPEDIA

Convênio: 37 PLANO ECONOMICO

Leito: 1400 LEITO 104-1

Plano: 1 BASICO

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA

Usuário: CILONHA

CID: S528 FRATURA DE OUTRAS PARTES DO ANTEBRACO

Procedimento de Alta 52070115 - FRATURA DE 1 DOS OSSOS DO ANTEBRACO - TRATAMENTO CIRURGICO

Observação de Alta

CILONHA DA SILVA OLIVEIRA

17114 CORRETORA DE SEG. LTD.

17 A60. 2018

SS.

Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
Maria Cleide da Silva
COORDENADORA

DADOS DO PACIENTE

Matrícula...: 936134
Paciente...: FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS CPF...: 02184954390
Sexo...: MASCULINO
Dt. Nasc...: 12/8/1988 Idade...: 29a 8m 29d
Mãe...: MARIA VALDA FURTUNA ALVES Cor...: PARDA
Pai...: FRANCISCO MARDONIO VASCONCELOS CNS...:
E. Civil...: CASADO
Endereço...: RUA ARY ROCHA Nº...: 1093
Bairro...: PARQUE DAS NACOES CEP...: 62030-270
Cidade...: SOBRAL UF...: CE
Fone...: 96140842

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome...:
Endereço...:
Documento...:
Fone...:

INTERNAÇÃO PARTICULAR

DADOS DA INTERNAÇÃO

Atendimento...: 5189163 Atendente...: MILITAO
Data...: 11/05/2018 Hora...: 09:51 Permanência...: Dias
Procedimento...: 52070115 - FRATURA DE 1 DOS OSSOS DO ANTEBRACO - TRATAMENTO CIRURGICO
Médico...: THALES ARCANJO FONTELES
Unidade Int...: UI DOM WALFRIDO POSTO A
Leito...: LEITO 104-1
Convenio...: PLANO ECONOMICO
Plano...: 1
Carteira...: 13 : 05 2018
N. Guia...:

Libia Correa de Seg. Ltda
Assinatura do Paciente ou Responsável

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTD.

17 A60. 2018

Outras Observações:

Plano Econômico - Enfermagem
104.13.10

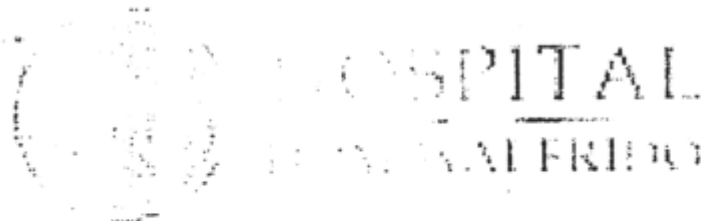
LIBERIZADO
RECEBIMENTO

Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
P.P. Dani
Maria Cleide da Silva
COORDENADORA

THEORY OF THE

—

THEORY OF THE



TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, Priscila Maria Vasconcelos Alves (NOME),
Casada (ESTADO CIVIL), Enfermeira (PROFISSÃO), CPF
nº 955.565.163-91, residente e domiciliado:
Rua Ary Rocha, 1093,
responsabilizo-me em pagar os
valores referentes ao ressarcimento de serviços hemoterápicos, em caso de utilização,
conforme tabela anexa, do(a)
paciente: Francisco Bruno Alves Vasconcelos

Priscila Maria Vasconcelos Alves
Assinatura do Paciente ou Responsável

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA

17 AGO. 2018

ASS: _____



Santa Casa de M. de Sobral

SAME

CONFERE COMO ORIGINAL

P.P. Dam

Maria Cleide da Silva
COORDENADORA

*Conforme preceitua a Lei Federal nº 10.265, de 21 de março de 2011, em seu artigo 2º, parágrafo único:
Não se considera como comercialização a cobrança de valores referentes a insumos, materiais, exames
sorológicos, imunológicos e demais exames laboratoriais definidos pela legislação competente,
realizados para a seleção do sangue, componentes ou derivados, bem como honorários por serviços
médicos prestados na assistência aos pacientes e aos doadores.

COMPLEXO DOM WALFRIDOMV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001

Data.....: 11/05/2018

Hora.....: 13:46

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 334291	Sala : 0031	SALA 02	
Paciente : 936134	FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS	Atendimento : 5189163	
Convênio Atend. : 37	PLANO ECONOMICO	Carteira :	
Leito : 1400	LEITO 104-1	Idade : 29 Anos 29 Dias 13 Horas	
Dt. Início :	Dt. Fim :		
Cid Pré-Operatório : S528	FRATURA DE OUTRAS PARTES DO ANTEBRACO		
Cid Pós-Operatório : S528	FRATURA DE OUTRAS PARTES DO ANTEBRACO		

Procedimentos

Procedimento: 52070107	FRATURAS DO OSSOS DO ANTEBRACO - TRATAMENTO CIRURGICO
Convênio: 037	PLANO ECONOMICO
Anestesia: 06	BLOQUEIO PLEXO BRAQUIAL

Equipe Médica

ANESTESISTA	12079 AURIDAN MARINHO PESSOA NETO
CIRURGIAO	11811 THALES ARCANJO FONTELES

Descrição**Descrição Cirúrgica :**

- POSICIONAMENTO DO PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL;
- ISQUÊMIA DE MEMBRO SUPERIOR;
- REALIZADO ANTISSEPSIA E ASSEPSIA;
- INCISÃO AO NÍVEL DO RÁDIO, CENTRADO NO FOCO DA FRATURA;
- DIERESE POR PLANOS ATÉ VISUALIZAÇÃO DA FRATURA;
- REDUÇÃO ANATÔMICA DO RÁDIO;
- FIXAÇÃO COM 01 PLACA DE A/C E 07 PARAFUSOS;
- SUTURA POR PLANO;
- CURATIVO;

OBSERVAÇÕES:**Achados Cirúrgicos:**

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTD.

17 AGO. 2018

Descrição Complementar

DR(A) : THALES ARCANJO FONTELES
CRM : 11811

 Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
P. P. Dau
Maria Cleide da Silva
COORDENADORA



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL
FICHA DE ANESTESIA

ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO

NOME: FRANCISCO BRUNO LUIZ VASCONCELOS		DATA: 11/05/18		REGISTRO:	
IDADE: 29	SEXO: M	COR:	CLÍNICA: 0206211	ENF:	LEITO:
PRESSÃO ARTERIAL: 120/82	PULSO:	RESPIRAÇÃO:	TEMPERATURA: 36,6°C	PESO:	GRUPO SANGÜÍNEO:
ESTADO GERAL: BOM <input checked="" type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> MAU <input type="checkbox"/> PÉSSIMO <input type="checkbox"/>		RISCO CIRÚRGICO (GOOD MAN) Grau I <input checked="" type="checkbox"/> Grau II <input type="checkbox"/> Grau III <input type="checkbox"/> Grau IV <input type="checkbox"/>			
EXAMES COMPLEMENTARES:					
AP. RESPIRATÓRIO:			AP. CIRCULATORIO:		
AP. DIGESTIVO: 28hs		ESTADO MENTAL: claro		DROGAS EM USO:	
PRÉ-ANESTÉSICO DROGA/HORA:				ESTADO FÍSICO (ASA) 1 2 3 4 5 E	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:					
CIRURGIA REALIZADA: Festas do Grupo F. V. P. P. P.					
CIRURGIÃO: Dr. THALES ALVES			AUXILIARES:		
INÍCIO DA ANESTESIA:		TÉRMINO DA ANESTESIA:		DURAÇÃO DA ANESTESIA:	
AGENTE/HORA:					
G. N. O.					
LIQUÍDOS					
VENOSOS					
PULSO					
CÓDIGOS CIRURGIA					
DIÁSTOLICA SISTOLICA					
P. ARTERIAL					
ANESTESIA X					
MONITORAÇÃO P. ARTERIAL					
E.C.G.					
PULSO					
ANOTAÇÕES					
ANESTESIA GERAL <input type="checkbox"/> RAQUIDIANA <input type="checkbox"/> EPIDURAL <input type="checkbox"/> BLOQ. PLEXO <input type="checkbox"/> BLOQ. NERVOS <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/>					
TÉCNICA: BLOQUEIO PLEXO AXILAR C/ USG C/ SUCESSO					
LIQUÍDOS					
GLICOSE					
NaCl					
SANGUE					
RINGER					
TOTAL					
MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO					
1. Lidocaína 1,5% 15ml					
2. Ringer 500ml 0,15% 15ml					
3. Fentanyl 150mcg					
4. Clonidine 150mcg					
5. mupirocin 2g					
6. Cefazolin 2g					
7. Dexametasona 2g / Ceftriaxona 1g					
8. Propofol 350mg					
9. Fentanyl 150mcg					
10. mupirocin 2g					
DESTINO DO PACIENTE					
SRPA					
PA: 120/82					
PULSO: 88					
RESPIRAÇÃO: 12					
SpO2: 95%					
ASSINATURA / ANESTESISTA					

Dr. Aurélio Marinho
Anestesiologista
CRM 12.979

Santa Casa de M. de Sobral
CENTRO DE CUIDADOS
Maria Cleide da Silva
COORDENADORA

UNIAO CORRETORA DE SEG. VIT

17 AGO. 2018

NORTESINTESE - MATERIAL ORTOPÉDICO

Luís Eufrazio Farias Neto / EPP

CNPJ: 07.827.664/0001 - 78

End.: Av. Tupinambá, 661 - Bairro Alto do Cristo - Sobral - CE

CEP: 62020-720 - Tel.: (88) 99273.7914

PACIENTE: JOÃO CARLOSTIPO DE CIRURGIA: ARTROSCOPIAMATRÍCULA: 01221CONVÊNIO: P.E.DATA: 11/11PROCEDIMENTO: 85.51.00.00CIRURGIÃO: T. M. S.**DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS UTILIZADOS**

QTD.	DESCRIÇÃO	R.O.P.M	%	VALOR	NÃO PREENCHER
01	CLIP para OCP 3.5/16mm				

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

PARAFUSO CORTICAL PEQ. FRAGMENTOS 3.5mm	Nº																		
	QTDE																		
PARAFUSO CORTICAL GR. FRAGMENTOS 4.5mm	Nº																		
	QTDE																		
PARAFUSO ESPONJOSO PEQ. FRAGMENTOS 4.0mm	Nº																		
	QTDE																		
PARAFUSO ESPONJOSO GR. FRAGMENTOS 6.5/16mm	Nº																		
	QTDE																		
PARAFUSO ESPONJOSO GR. FRAGMENTOS 6.5/32mm	Nº																		
	QTDE																		
PARAFUSO MALEOLAR 4.5mm	Nº																		
	QTDE																		

LIBIA CORRETORA DE SEC. LTD

17 ABO 2018


ASS:

NÃO PREENCHER

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DA EMPRESA

COND. P/PAGTO.: _____ MD: _____ TOTAL: _____

OBS.: O PREENCHIMENTO DO PRONTUÁRIO É OBRIGATÓRIO.

 Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
P.P. Dam
Maria Cleide da Silva
COORDENADORA

ERAPEUTICO

Nome:

Data: / /

Enf.:

Leito:

Mat.:

Reg.:

Peso:

Altura:

ORARIO

OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS	
HORA	TEMP. PA P
USO O ₂ e AR COMP.	
LIG.	DESL. CC
O ₂	
O ₂	
AR	
AR	
RESPIRADOR	
LIG.	DESL.
LIG.	DESL.
Continuo	
Monitor	LIG. DESL. CC
Oxímetro	LIG. DESL. CC
GLICEMIA	
HORA	VALOR HORA VAI
HORA	VALOR HORA VAI
HORA	VALOR HORA VAI
BOMBAS DE INFUSÃO	
MEDICAÇÃO	LIGADO/DE
ECG às	
Rolo X às	

1-1 Rota Canal

2-1 Diferença 1p ev 08:00h

3-1 Cateterismo 100% + 100% 15:00h ev 12:00h

4-1 Tunnel 100% + 100% 15:00h ev 08:00h

5-1 Ondulatório 4g 15:00h ev 08:00h, 5m

6-1 Ondulatório 4g 1p ev 12:00h

7-1 Ondulatório 1p ev 08:00h

8-1 Ondulatório 100% ev 1x6h

9-1 CC 66-100%

10-1 Diferença 100% - 100% 08:00h ev 10:00h

Dr. Thales Arcanjo
Otorrinolaringologista
CRM-CE: 11811-1 EOT 1354

Dr. Thales Arcanjo
Otorrinolaringologista
CRM-CE: 11811-1 EOT 1354

Dr. Thales Arcanjo



REGISTRO DE ENFERMAGEM



NOME: _____

SETOR: _____

DATA

11/05/18

10:15

Admitido paciente para realizar tratamento cirúrgico com DR Chalves da Uripas Local, acompanhado por familiares, nega alergia e doenças de base, com típicos nos mss e lesativo na região de olhos (2) envolvido por faixa de apoio, e curativo na região hipogástrica em dieta 3/0, aguardando procedimentos.

Carla José de Lima
Téc. Enfermagem
CORENCE 1020874

LIBIA CORRETOIRA DE SEC

17 AGO. 2018

12:00 Paciente encaminhado para o bloco cirúrgico.

ASS: _____

12:05 - Admitido para S. 0111 com malícia para procedimento cirúrgico. S. 0111 967. 1642. X

12:12 - Vou para S. 0111 para paciente 967. 1642. X

12:15 Recebido no S. 0111 para submeter a procedimento cirúrgico, veio de cadeira de rodas, calmo, sonado, consciente, orientado, verbalizando com duas brancas azul maninho, utilizado antiovergo perfurico com glicosita 20, instalado SF 0,9% 1000 ml

Stella Marques

Técnico em Enfermagem

COREN: 806171-CE

12:30 início da anestesia pleuro, realizado Braçeros, entubo para espazo do cliente, o Sr. 0111 Vasculares, procedimento anestesia realizado com êxito e sem intercorrência, cliente deslorbetei quaxa alergia medicamentosa, não uso profese

Stella Marques

Técnico em Enfermagem

COREN: 806171-CE

12:43 Realizado antipsia e asspsia na região operatória

Stella Marques

Técnico em Enfermagem

COREN: 806171-CE

Santa Casa de M. de Sobral
S.A.M.E.
CONFERE COM O ORIGINAL.



Maria Cleide da Silva
COORDENADORA



HOSPITAL
DOM WALFRIDO

REGISTRO DE ENFERMAGEM



HOSPITAL
DOM WALFRIDO

NOME

SETO

DATA

RONTUÁRIO

LEITO

11-05-18

13:10

Início do procedimento cirurgico
Dr. Athabes, procedimento segue
sem interrupção até o momen-
to, segue sobre cuidados
em tempo passado faixas
de Smart as 13:02.

13:30

Terminado procedimento cirurgico
sem interrupção feito eucatar
tempo na incisão SP02 100% P: 98bpm
PA: 120x60mm Hg

LIBIA CORRETOIRA DE SEC. LTD.

17 AGO. 2018

COREN: 14

13:55

Encaminhado paciente para SPA
consciente, orientado, verbalizando co-
venças funcionando no m. 30, com
tipaia em m. 5. (E) (D), curativo limpo
em região abdominal, e m. I (D), SP02
100%, P: 98bpm, PA: 120x60mm Hg

COREN: 14

11.05.2018

14h - Vm da SD para site, xubi SPA após proce-
dimento cirurgico, acordado, calmo, orientado, res-
piro, curativo em AP. UF. monitorar curativo
na região abdominal e U.E. D. Segue nos cui-
dados de enfermagem T.E. Juliana 400.053

15:00 - transferido para D.U. 1 lei ferida
900. 6412

15:30 paciente retorna para setor de origem
após ter realizado procedimento cirurgico
em MSE em tipaia, curativo em região abdo-
minal, veio conduzido em maca, acordado,
orientado, apnéil, com AVP em forma anti culi-
tol (D). verificado PA= 130 x 80 P= 86 R= 18 T= 35
1.c. rec: Patrícia. vol. 116. 535.

16:30 instalado SP02 91. 100cm, simplis. rec: Pa-
trícia. vol. 116. 535.

Em tempo diversi presente rec: Patrícia. vol. 116. 535.

Santa Casa de M. de Sobral
FICHA COM ORIGINAL
Márcia Cleide da Silva
COORDENADORA



HOSPITAL
DOM WALFRIDO

SETOR: 104 - J ENFERMARIA: 104 - J LEITO: _____

[illegible]

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

~~17 AGO. 2018~~

Santa Casa de M. de Sobral
SAM
CONFERE COM O ORIGINAL
P. P. Silva
Maria Cleide da Silva
COORDENADORA



HOSPITAL
DOM WAL

EVOLUÇÃO CLÍNICA MÉDICA



HOSPITAL
DOM WALFRIDO

NOME

SETOR

DATA

PRONTUÁRIO

LEITO:

12/05/18 POI desajuste fôrea e
Golezz

em internar

Call - Alk Hospital

Dr. Inácio Alcântara
Ortopedia e Traumatologia
CRM-CE 11811 - TEOD 15543

Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
P.P. Silva
Maria Cleide da Silva
COORDENADORA

AGÊNCIA CORRETORA DE SEG. LTDA
17 AÇO. 2018



Nome: _____
Data de Nascimento: _____
Médico Responsável: _____
Endereço: _____
Telefone: _____
Assinatura: _____

QP:

HDA:

Idoso, com fratura de fêmur
necessita do tratamento com fixação

EXAME FÍSICO:

 Santa Casa de M. de Sobral
S.A.M.E.
CONFERE COM O ORIGINAL
P.P. 
Maria Cleide da Silva
COORDENADORA

DIAGNÓSTICO INICIAL:

fratura fêmur

CONDUTA:

via CORRETORA DE SEG. LTDA

17 AGO. 2018

DIAGNÓSTICO FINAL:

fratura de fêmur

Raio X de punho esquerdo (AP e perfil)

Laudos:

- Variância ulnar negativa.
- Espaços articulares preservados.

Obs.: Placa e parafusos de fixação de fratura diafisária radial.

Kenard Brito

Dr. Kenard Silva Brito
Médico Radiologista
CRM: 13247

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTD.
17 A60. 2018
ASS: _____



REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGÊNCIAL

Aten: 5185103 Dt. Atende: 06/05/2018 - 07:56
Reg.: 5185103 Dt. Nasco: 12/08/1968
Nome: FRANCISCO IRUNO ALVES VASCONCELOS
End.: RUA ARY ROCHA 1093
PARQUE DAS NADES; SOBRAL-CE; CEP: 62030270

ATOLOGIA

ATENDIMENTO: ADULTO ☒

PEDIÁTRICO ☐

CIRÚRGICO ☐

9623 5383

ACOLHIMENTO

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: ☐

HORA DA CLASSIFICAÇÃO: _____

PROCEDÊNCIA:

☐ PROCUROU PSF: SIM ☐

CAUSAS:

- ☐ ENCAMINHADO
- ☐ NÃO TINHA FICHA P/ CONSULTA
- ☐ NÃO TINHA MÉDICO
- ☐ POSTO ESTAVA FECHADO
- ☐ NÃO RESOLVEU O PROBLEMA

Santa Casa de Misericórdia de Sobral
CONFERE COM O ORIGINAL
Maria Cláudia da Silva
COORDENADORA

NÃO ☒

CAUSAS:

- ☐ NÃO É EFICIENTE
- ☐ É LONGE DE CASA
- ☐ NUNCA TEM MÉDICO
- ☐ TEM PLANO DE SAÚDE
- ☐ SAMU
- ☒ CARRO
- ☐ DEAMBULANDO
- ☐ OUTRAS AMBULANCIAS
- ☐ MOTO, BICICLETA...

☐ TRANSFERIDO DE OUTRO HOSPITAL:

☐ UBS

HDA DO ACOLHIMENTO:

Paciente, vítima de acidente de moto, apresenta trauma em ombro D. Ponto é a outras evoluções pelo com

PA: ____ / ____ PULSO: ____ FR: ____ TEMP.: ____ PESO: ____

TIPO DE ACIDENTE:

- ☐ Acidente c/ objetos corto-contusos
- ☐ Acidente por arma de fogo
- ☐ Afogamento
- ☐ Choque elétrico
- ☐ Queda. De onde? _____
- ☐ Ingestão acidental: ☐ Corpo estranho ☐ Produto químicos farmacêuticos
- ☐ Queimaduras: ☐ 1º Grau ☐ 2º Grau ☐ 3º Grau Por: ☐ Água ☐ Óleo ☐ Álcool ☐ Elétrico
- ☐ Atropelamento: ☐ Carro ☐ Moto ☐ Bicicleta ☐ Outros
- ☐ Carro ☐ com cinto ☐ sem cinto ☐ Moto: ☐ com capacete ☐ sem capacete
- ☐ Mordedura de animais: ☐ Doméstico ☐ Selvagem ☐ Ofídico
- ☐ OUTROS

LOCAL DO ACIDENTE:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL

Sistema de Radiologia

Requisicao.....: 1790670 Data da Solicitacao: 08/05/2018
Matricula.....: 936134 Idade: 29a 10m 9d
Atendimento.....: 5185103
Paciente.....: FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS
Convenio.....: SUS - SIA
Medico Solic.....: JULIO CESAR CHAGAS E CAVALCANTE
Laudo

Exames

PUNHO PA + LAT + OBLIQUAS

Raio X de punho esquerdo (AP e perfil)

Laudo:

- Luxação da ulna em relação aos ossos carpais.
- Aumento de partes moles no punho.

Dr. KENARD SILVA BRITO

CRM - 13247

Membro-Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL

Sistema de Radiologia

Requisicao.....: 1790670 Data da Solicitacao: 08/05/2018
Matricula.....: 936134 Idade: 29a 10m 9d
Atendimento.....: 5185103
Paciente.....: FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS
Convenio.....: SUS - SIA
Medico Solic.....: JULIO CESAR CHAGAS E CAVALCANTE
Laudo

Exames

ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL

Raio X de ombro direito (AP e perfil)

Laudo:

- Desalinhamento entre úmero e glenoide sugerindo luxação, provavelmente anterior.
- Aumento de partes moles no ombro.

Dr. KENARD SILVA BRITO

CRM - 13247

Membro-Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia

DECLARAÇÃO

Declaro para devidos fins que o paciente
Fco Bueno Alves Vasconcelos realizou 30 atendimen-
tos de fisioterapia motora devido
uma pequena fratura de antebraço
esquerdo, ocasionado por um acidente
automobilístico. O mesmo apresenta-se com
diminuição de amplitude de movimento
e dor considerável.

15/10/18.

Sâmia Alves Fernandes
FISIOTERAPEUTA
CREFITO: 143661-F

VOCÊ PODE EVITAR A TRANSMISSÃO DA AIDS PARA O SEU BEBÊ.

Exija o teste anti-HIV no pré-natal: ele é gratuito e é um direito seu.

HIV
Mãe positiva.
Bebê saudável.


Ministério da Saúde



DR. THALES ARCANJO

Ortopedia e Traumatologia

CRM-CE-11811 • TEOT - 13543

- Membro titular da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia
- Especialista em Cirurgia de Ombro e Cotovelo pelo Hospital Santa Marcelina - São Paulo



LAUDO MÉDICO

PACIENTE: FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O REFERIDO PACIENTE SOFREU ACIDENTE DE MOTOCICLETA, EM 08/05/2018. PACIENTE APRESENTOU FRATURA DE RÁDIO COM DESVIO + LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO RADIO-ULNAR DISTAL (FRATURA DE GALEAZZI), LADO ESQUERDO. REALIZOU OSTEOSSÍNTESE COM PLACA + PARAFUSOS, DIA 11/05/2018. PACIENTE COM FRATURA CONSOLIDADA, PORÉM EVOLUI COM RIGIDEZ ARTICULAR, DIMINUIÇÃO DO TONUS MUSCULAR E DOR RESIDUAL. SEQUELA DEFINITIVA.

CID 10 – M25.5 DOR ARTICULAR

S52.3 FRATURA DE RÁDIO

M84.1 PSEUDOARTROSE

SOBRAL-CEARÁ, 15/10/2018

Dr. Thales Arcanjo
Ortopedia e Traumatologia
Ombro e Cotovelo
CRM-CE 11811 / TEOT 13543

Clínica Dom José

Av. Dom José, nº 501 - Centro - Sobral/CE | Fone: (88) 3721.0305 | 99800.6030
dr.thalesarcanjo@hotmail.com

VITIMA

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

FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS



DOC. IDENTIDADE - ORIG. EMISSOR UF
2005031044869 SSP CE

CPF
021.849.543-90 DATA NASCIMENTO
12/08/1988

FORMACAO
FRANCISCO MARDONIO
VASCONCELOS
MARIA VALDA FORTUNA
ALVES

PERMISSAO
ACC CATIAH
A2

Nº PROTOCO
03587613052

VALIDADE
18/11/2006

OBSERVAÇÕES
SEM OBSERVAÇÃO.



LOCAL
SOBRAL, CE

DATA EMISSAO
01/11/2016

80910454218
CE156214164

1284361926

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.
17 AGO. 2018

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

CE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1497615130

PROIBIDO PLASTIFICAR
1497615130

NOME
CELIO GEOVANI MARQUES LINO

DOC. EMISSÃO / OUT. EMISSOR UF
068109 MTE CE

CPF
284.193.913-87

DATA NASCIMENTO
15/04/1967

RELAÇÃO
JOSE LINO BARBOSA
FRANCISCA VALDENIR MARQUES LINO

PERMISSÃO
ACC CAT/AB

Nº REGISTRO
04248328789

VALIDADEZ
09/03/2023

1ª HABILITAÇÃO
15/03/1986

OBSERVAÇÕES
SEM OBSERVAÇÃO;

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
SOBRAL, CE

DATA EMISSÃO
15/03/2018

ASSINATURA DO EMISSOR
92681871024
CE164058109

CEARÁ

PROCURA DA DO
PROCESSO

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTD.

17 A60. 2018

55

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 013867831075
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA COD. RENAVAM RNTAC EXERCÍCIO
01 00902408607 0000000000 2017

NOME
FRANCISCO MARDONIO VASCONCELOS
/CE

CPF / CNPJ PLACA
27291600359 HXY1728/CE

CHASSI
9C2KCO8107R062425

ESPÉCIE TIPO COMBUSTÍVEL
PAS/MOTOCICLO/MAD APLIC. GASOLINA

MARCA / MODELO ANO FAB ANO MOD
HONDA/CG 150 TITAN KS 2006 2007

CAP / POT / CIL CATEGORIA COR PREDOMINANTE
2P/OCV/149CC PARTIC AZUL

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

FAIXA LPVA. PARCELAMENTO / COTAS
PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) DATA DE PAGAMENTO

PRÊMIO TOTAL (R\$) OBSERVAÇÕES

LOCAL DATA
SOBRAL 30/10/2017

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA
Igor Ponte Superintendente DETRAN-CE

17 A60. 2018

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

CE Nº 013867831075 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2017 30/10/2017

VIA CPF / CNPJ PLACA
01 27291600359 HXY1728

RENAVAM MARCA / MODELO
00902408607 HONDA/CG 150 TITAN K

ANO FAB CAT TARI Nº CHASSI
2006 09 9C2KCO8107R062425

PRÊMIO TARIFÁRIO CUSTO DO SEGURO (R\$)

FMS (R\$) DENATRAH (R\$) 90,33

IOF (R\$) 0,7

CUSTO DO BILHETE (R\$) 4,15

TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$) 185,5

DATA DE QUITAÇÃO 27/10/2017

PAGAMENTO PARCELADO

COTA ÚNICA

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

MOTOR: KC08E17062425

00395



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Segurança Pública
e Defesa Social

Perícia Forense do Estado do Ceará - PEFOCE
Coordenadoria de Medicina Legal - COMEL
Núcleo de Perícias Médicas e Odontológicas de Sobral

Registro N. **760361 / 2018**

Digitacao: 05/09/2018 (MARIA GLEISE)
Livro: 13 Pagina: 2

Enviar para NUCLEO DE PERICIAS MEDICAS E ODONTOLOGICAS DE SOBRAL-PEFOCE
EXAME SEGURO DPVAT

Em 29 de agosto de 2018, nesta cidade de Sobral, e nas dependências do Núcleo de Perícias Médicas e Odontológicas de Sobral, por Dr. Francisco Hugo Leandro foi designado o perito:

FABIANO FAZANARO

CREMEC Nº: 9791

Para proceder a exame de corpo de delito (SEGURO DPVAT) em

FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS

a fim de ser atendida a requisição de nº / , emitida pelo (a) DELEGACIA MUNICIPAL DE MASSAPE descrevendo com a verdade e com todas as circunstâncias, o que encontrar, descobrir e observar, e em responder aos quesitos formulados:

Em consequência, às 11:35h de 29/08/2018 passou o perito a fazer o exame ordenado e as investigações que julgou necessárias, findo os quais declara:

Perícia para fins de Seguro DPVAT.

Relato do acidente motociclístico ocorrido no dia 08/05/2018 (B.O. Nº 495-767). Apresenta prontuário médico do Hospital Santa Casa de Sobral onde consta o relato de fratura do antebraço (rádio) e o tratamento cirúrgico realizado através da colocação de placas e parafusos.

AO EXAME: Cicatriz típica de cirurgia no antebraço esquerdo; Perda leve residual da movimentação e da força do punho esquerdo.

RESPOSTA AOS QUESITOS

PRIMEIRO - Houve lesão de origem externa, com possível nexo causal e temporal, relacionada ao acidente de trânsito alegado?

Sim;

SEGUNDO: Localização e quantificação dos danos corporais permanentes, na conformidade do art. 3º ou do anexo da Lei 6194/74.

Invalidez permanente parcial incompleta de repercussão residual (10%) das funções do punho esquerdo.

Nada mais havendo a registrar, encerro este laudo que, depois de lido e achado conforme, assino.

FABIANO FAZANARO
CREMEC Nº: 9791



10 SET. 2018
ASS: _____



Registro N. **760361 / 2018**

Digitacao: 05/09/2018 (MARIA.GLEISE)
Livro: 13 Pagina:2

Enviar para **NUCLEO DE PERICIAS MEDICAS E ODONTOLOGICAS DE SOBRAL-PEFOCE**

EXAME SEGURO DPVAT

Em 29 de agosto de 2018, nesta cidade de Sobral, e nas dependências do Núcleo de Perícias Médicas e Odontológicas de Sobral, por Dr. Francisco Hugo Leandro foi designado o perito:

FABIANO FAZANARO

CREMEC Nº: 9791

Para proceder a exame de corpo de delito (SEGURO DPVAT) em

FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS

a fim de ser atendida a requisição de nº / , emitida pelo (a) **DELEGACIA MUNICIPAL DE MASSAPE** descrevendo com a verdade e com todas as circunstâncias, o que encontrar, descobrir e observar, e em responder aos quesitos formulados:

Em consequência, às **11:35h de 29/08/2018** passou o perito a fazer o exame ordenado e as investigações que julgou necessárias, findo os quais declara:

Perícia para fins de Seguro DPVAT.

Relata acidente motociclístico ocorrido no dia 08/05/2018 (B.O. Nº 495-767). Apresenta prontuário médico do Hospital Santa Casa de Sobral onde consta o relato de fratura do antebraço (rádio) e o tratamento cirúrgico realizado através da colocação de placas e parafusos.

AO EXAME: Cicatriz típica de cirurgia no antebraço esquerdo; Perda leve residual da movimentação e da força do punho esquerdo.

RESPOSTA AOS QUESITOS

PRIMEIRO - Houve lesão de origem externa, com possível nexo causal e temporal, relacionada ao acidente de trânsito alegado?

Sim;

SEGUNDO: Localização e quantificação dos danos corporais permanentes, na conformidade do art. 3º ou do anexo da Lei 6194/74.

Invalidez permanente parcial incompleta de repercussão residual (10%) das funções do punho esquerdo.

Nada mais havendo a registrar, encerro este laudo que, depois de lido e achado conforme, assino.

FABIANO FAZANARO
CREMEC Nº: 9791



MANUTENÇÃO DE CNH

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME: FRANCISCO MARDONIO VASCONCELOS

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR DE: 38031682 SSP CE

CITY: 272.916.003-59 DATA NASCIMENTO: 01/04/1964

IRACIÃO: FRANCISCO DAS CHAGAS VASCONCELOS FRANCISCA ONEIDE ANDRADE VASCONCELOS

PERMISSÃO: [] RCC: [] CATEGORIA: A

Nº REGISTRO: 00681812469 VIGÊNCIA: 30/07/2019 1ª EMISSÃO: 13/08/1994

Observações:

Francisco Mardônio Vasconcelos

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL: SOBRAL, CE DATA EMISSÃO: 26/08/2014

Francisco Mardônio Vasconcelos

66687885354
CE142911828

DETRAN-CE (CEARA)

972238163

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

PROIBIDO PLASTIFICAR

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

17 AGO, 2018

ASS: _____

CHARTERED BY THE

THE CHARTERED

CHARTERED

THE CHARTERED

CHARTERED

THE CHARTERED

CHARTERED

THE CHARTERED

CHARTERED

THE CHARTERED

CHARTERED

ENDEVED DO
MUNICÍPIO
DO MUNICÍPIO

SAAE
Serviço Autônomo de Água e Esgoto de Sobral

Autarquia Municipal criada pela Lei nº 088/61
Praça Doutor Monte, 563 - Centro - Sobral-CE
CNPJ: 07.817.778/0001-37 / CGF: 06.266.437-9
Internet: www.saaesobral.com.br
DISQUE SAAE: 0800 2830 195

Matrícula 9448-1	Localização 0000030056	Manifestamento 06/2018
----------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Identificação do Consumidor

FRANCISCO MARDONIO VASCONCELOS
RUA CEL. ANTONIO FROTA, 281 2916,
CENTRO
CEP: 62010120
SOBRAL-CE

Classe: PAR RES Tarifa: 0000030056 Agente:	A/E: 0 Economias: 1	ÚLTIMOS CONSUMOS
---	--------------------------------------	-------------------------

Mês / An.	Consumo	Ocorr.
05/2018	2	50
04/2018	2	50
03/2018	0	0
02/2018	3	50
01/2018	3	5
12/2017	3	5

DADOS CONSUMO

Data de Instalação 00199998E7	Data de Instalação 07/03/1998
---	---

Data de Consumo 04/05/2018	Consumo 6488
Data de Consumo 05/01/2018	Consumo 6488
Dias de Consumo 32	Consumo 2

Média: 2

IMÓVEL FECHADO

0.31 agradece pela sua pontualidade.

SERVIÇOS E TARIFAS

Cód.	Descrição	N.P.	Valor (R\$)
2	ESGOTO		10,64
997	TS-CL (PMS LEI COMP.		3,04

VENCIMENTO 01/07/2018	TOTAL (R\$) 28,88
------------------------------	--------------------------

Mês 2,004	Ano 0,00	Diários 0,03
------------------	-----------------	---------------------

PARÂMETROS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA

Reservatório: L.T.A. Data: 01/05/13

Parâmetros	Cor	pH	Cloro	Turbidez	Fúor	Coli. Totais
Padrão	até 15 UI	6,0 a 9,5	até 5,0	até 5 UT	até 1,5 mg/l	ausente
Resultado	10,0	6,92	3,0	2,03	0,0	0,0

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA
17 A60, 2018

REVISÃO DE PROCESSO

SINISTRO :3180/381184

EU FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS ,			
PORTADOR DO RG: 2005031044869 , INSCRITO NO CPF: 021.849.543-90 ,			
RESIDENTE, RUA PROF. ARI ROCHA			Nº. 1093 ,
BAIRRO, PARQUE DAS NASOES CIDADE JORNAL			UF CE .

VENHO ATRAVÉS DE ESTA REQUERER, AOS SENHORES, REVISÃO DO SINISTRO ACIMA, A REFERIDA SOLICITAÇÃO SE FAZ PELA NÃO CONCORDÂNCIA DO VALOR PAGO, TENDO EM VISTA A GRAVIDADE DAS LESOES, POR CONSEQUÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO.

OUTRO DETALHE É QUE O MESMO FOI PAGO SEM SE QUER PASSAR POR UM PERICIA MEDICA.

PARA O PEDIDO DE REVISÃO ESTOU ENVIANDO NOVO LAUDO MEDICO E DO FISIOTERAPEUTA ALÉM DO LAUDO DO IML, RX E PROTUARIO CIRURGICO JÁ ANEXADOS AO PROCESSO.

PORTANTO PEÇO UMA ANALISE CRITERIOSA DA DOCUMETAÇÃO, POIS O PAGAMENTO RECEBIDO NÃO CONDIZ COM A SEQUELA DO MESMO.

DIANTE DISTO PEÇO A CONTINUIDADE DO PROCESSO E QUE SEJA MARCADO UMA PERÍCIA MÉDICA COM O MEDICO INDICADO PELA SEGURADORA LIDER, PARA QUE CONSTATE A GRAVIDADE DA LESÃO E O ESTADO FÍSICO EM QUE O MESMO SE ENCONTRA OU PAGAMENTO JUSTO DE ACORDO COM LAUDO DO IML, EM CONFORMIDADE COM O ARTIGO 3º ANEXO DA LEI 6.194/74.

CERTO (A) DA COLABORAÇÃO DOS SENHORES QUE COMPÕEM A SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT, SABENDO DA CONFIABILIDADE E FIDEDIGNIDADE DESTA INSTITUIÇÃO, DESDE JÁ AGRADEÇO PELA ATENÇÃO E ESTIMO VOTOS DE ACEITAÇÃO E CREDIBILIDADE.

OBS. ANEXO LAUDO NOVO LAUDO MEDICO E DO FISIOTERAPEUTA



CELIO GEOVANI M. LINO (PROCURADOR)

JORNAL- 22 OUTUBRO DE 2018

LOCAL E DATA

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180381184 **Cidade:** Massapê **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO BRUNO ALVES **Data do acidente:** 08/05/2018 **Seguradora:** ESSOR SEGUROS S.A.
VASCONCELOS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 03/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO ANTEBRAÇO ESQUERDO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO PUNHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL RESIDUAL DO PUNHO ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau residual - 10 %	2,5%	R\$ 337,50
Total			2,5 %	R\$ 337,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180381184 **Cidade:** Massapê **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO BRUNO ALVES **Data do acidente:** 08/05/2018 **Seguradora:** ESSOR SEGUROS S.A.
VASCONCELOS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 03/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO ANTEBRAÇO ESQUERDO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO PUNHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL RESIDUAL DO PUNHO ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações: LAUDO IML NÚMERO: 760361/2018 QUESITO 2º - SIM

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau residual - 10 %	2,5%	R\$ 337,50
Total			2,5 %	R\$ 337,50

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: RICARDO DE OLIVEIRA BLANCO

CRM: 902330

UF do CRM: RJ

Assinatura:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180381184 **Cidade:** Massapê **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO BRUNO ALVES **Data do acidente:** 08/05/2018 **Seguradora:** ESSOR SEGUROS S.A.
VASCONCELOS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 29/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO ANTEBRAÇO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO PUNHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida: Sim

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL RESIDUAL DO PUNHO ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações: APÓS FEITA REVISÃO DA AMD, EVIDENCIAMOS QUE A SEQUELA JÁ FOI INDENIZADA CONFORME TABELA PREVISTA EM LEI VIGENTE.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: BRUNO BARBOSA MENDONÇA

CRM: 900400

UF do CRM: RJ

Assinatura:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180381184 **Cidade:** Massapê **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO BRUNO ALVES **Data do acidente:** 08/05/2018 **Seguradora:** ESSOR SEGUROS S.A.
VASCONCELOS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 29/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO ANTEBRAÇO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO PUNHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida: Sim

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL RESIDUAL DO PUNHO ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações: APÓS FEITA REVISÃO DA AMD, EVIDENCIAMOS QUE A SEQUELA JÁ FOI INDENIZADA CONFORME TABELA PREVISTA EM LEI VIGENTE.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Francisco Bruno Alves Vasconcelos, brasileiro(a), estado civil casado, profissão Educador Físico, CI RG nº 2005031044869, CPF/MF nº 02184954390, residente e domiciliado(a) à Rua Professor Amey Rocha, 1093, Q 43, Cidade de Sobral, Estado Ceará, CEP: 62053675, telefone 88-9.96140842.

OUTORGADO: CELIO GEOVANI MARQUES LIND, CPF sob o n.º 284193913-87, e RG sob o número 883998-85, com endereço cito à RUA FREI ALVARO 665 - ALTO DO CRISTO, na cidade de SOBRAL, Estado do CEARÁ.

PODERES: Concede poderes especiais ao outorgante para: Enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações por escrito ou por telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar o andamento do sinistro e apresentar documentos referentes ao sinistro, junto a Seguradora Líder e Seguradoras conveniadas e a Susep.
Obs.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

ESTADO DO CEARÁ - SOBRAL CARTÓRIO DO 8º OFÍCIO
TITULAR: MARIA TERESA LIMA MARTINS DE BUAZO - CNPJ: 02.540.968/0001-08
Rua Dr. João do Monte, N° 912 - Centro - CEP: 62.010-320 - Sobral - CE
Tel: (88) 3611.1760 / 3613.1131 - E-mail: cartorio8oficio_sobral@hotmail.com

Reconheço por **AUTENTICIDADE** a firma de
012479 - FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS

Em testemunho da da verdade. Valor do Serviço: R\$ 4,16
Sobral, 08 de agosto de 2018 - Código do Ato: 2001/2021
Substituta: MARIA MARGARIDA LIMA VASCONCELOS

Cópia do cartório de autenticidade
assinada pelo(a) autenticador(a)



Sobral, 08 de Agosto de 2018.

Francisco Bruno Alves Vasconcelos
OUTORGANTE

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA
17 AGO. 2018

ASS.

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0301342/18

Número do Sinistro: 3180381184

Vítima: FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELO

CPF: 021.849.543-90

Seguradora: ESSOR SEGUROS S.A.

Data do acidente: 08/05/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

Laudo do IML - Lesões corporais

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.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 28/09/2018
Nome: CELIO GEOVANI MARQUES LINO
CPF: 284.193.913-87

CELIO GEOVANI MARQUES LINO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 28/09/2018
Nome: LARISSA CRISOSTOMO BARROS
CPF: 061.393.643-45

LARISSA CRISOSTOMO BARROS

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0301342/18

Número do Sinistro: 3180381184

Vítima: FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELO

CPF: 021.849.543-90

Seguradora: ESSOR SEGUROS S.A.

Data do acidente: 08/05/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: FRANCISCO BRUNO
ALVES VASCONCELOS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

Outros

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.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 24/10/2018
Nome: CELIO GEOVANI MARQUES LINO
CPF: 284.193.913-87

CELIO GEOVANI MARQUES LINO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 24/10/2018
Nome: LARISSA CRISOSTOMO BARROS
CPF: 061.393.643-45

LARISSA CRISOSTOMO BARROS

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0301342/18

Número do Sinistro: 3180381184

Vítima: FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELO

CPF: 021.849.543-90

Seguradora: ESSOR SEGUROS S.A.

Data do acidente: 08/05/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: FRANCISCO BRUNO
ALVES VASCONCELOS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Laudo do IML - Lesões corporais

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.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 10/09/2018
Nome: CELIO GEOVANI MARQUES LINO
CPF: 284.193.913-87

CELIO GEOVANI MARQUES LINO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 10/09/2018
Nome: LARISSA CRISOSTOMO BARROS
CPF: 061.393.643-45

LARISSA CRISOSTOMO BARROS

Rio de Janeiro, 22 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS

Nº Sinistro: 3180381184

Vitima: FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS

Data do Acidente: 08/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: CELIO GEOVANI MARQUES LINO

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180381184**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13270994



Rio de Janeiro, 23 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS

Nº Sinistro: 3180381184

Vitima: FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS

Data do Acidente: 08/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: CELIO GEOVANI MARQUES LINO

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180381184**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13279421



Rio de Janeiro, 30 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS

Nº Sinistro: 3180381184

Vitima: FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS

Data do Acidente: 08/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: CELIO GEOVANI MARQUES LINO

Assunto: REANÁLISE DE PROCESSO - CONDUTA MANTIDA

Senhor(a),

Em atendimento à sua solicitação, foi feita a reanálise médica do seu pedido de indenização por invalidez permanente, cadastrado sob o **número de sinistro 3180381184**.

Como a documentação apresentada não indica a existência de novas lesões permanentes ou de agravamento daquelas já indenizadas em decorrência do acidente sofrido, o seu pedido de reanálise foi encerrado e o valor indenizado mantido, conforme legislação vigente.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Rio de Janeiro, 30 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS

Nº Sinistro: 3180381184

Vitima: FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS

Data do Acidente: 08/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: CELIO GEOVANI MARQUES LINO

Assunto: REANÁLISE DE PROCESSO - CONDUTA MANTIDA

Senhor(a),

Em atendimento à sua solicitação, foi feita a reanálise médica do seu pedido de indenização por invalidez permanente, cadastrado sob o **número de sinistro 3180381184**.

Como a documentação apresentada não indica a existência de novas lesões permanentes ou de agravamento daquelas já indenizadas em decorrência do acidente sofrido, o seu pedido de reanálise foi encerrado e o valor indenizado mantido, conforme legislação vigente.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE MASSAPE

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 495 - 767 / 2018****Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **19/06/2018 09:00:54**
Data / Hora da Ocorrência: **08/05/2018 07:00:00**
Endereço da Ocorrência: **RODOVIA CE 362**
Complemento: **MUMBABA DE CIMA**
Bairro: _____ Município: **MASSAPE/CE**
Ponto de Referência: _____

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS**
Nascimento: **12/08/1988** CPF: **021.849.543-90**
RG: **2005031044869** Orgão Emissor: **SSP** UF: _____
Filiação: **MARIA VALDA FURTUNA ALVES**
FRANCISCO MARDONIO VASCONCELOS
Endereço: **RUA JOSE DE ALENCAR ANDRADE, 72**
Bairro: **PEDRINHAS**
Município: **SOBRAL/CE** CEP: _____
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 99614-0842**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **HXY1728** Uf: **CE** Município: **SOBRAL** Chassi: **9C2KC08107R062425** Renavam: **902408607** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 150 TITAN KS** Ano: **2006** Ano Modelo: **2007** Combustível: **GASOLINA** Cor: **AZUL** Proprietário: **FRANCISCO MARDONIO VASCONCELOS** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

Informa a vítima que no dia, hora e lugar acima mencionados sofreu um acidente de moto; Que a vítima estava sozinha indo de Sobral a Massapé quando vários cachorros atravessaram a pista; Que a vítima colidiu nos referidos animais, perdendo o controle da moto, vindo a cair ao chão; Que a vítima foi levada de carro para Santa Casa; Que a vítima não passou pelo hospital de Massapé; Que a vítima fraturou o braço esquerdo, deslocou o ombro direito e teve escoriações pelo corpo; Este BO é para fim de recebimento de seguro DPVAT.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE MASSAPE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: Sâmia Cavalcante Vasconcelos
SAMIA CAVALCANTE VASCONCELOS - MAT.: 3011261x

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Francisco Bruno Alves Vasconcelos

VISTO DO DELEGADO(A): _____
MARCIO LUIZ DE MELO FERREIRA - MAT.: 198864-1-7

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

17 AGO. 2018



TERMO DE DEPOIMENTO DA TESTEMUNHA MANOEL RONNEY MENESCAL CARNEIRO

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 495 - 767 / 2018

Aos 19 dia(s) do mês de Junho de 2018, nesta cidade de Massape, Estado do Ceará, onde pela(s) 09:23 hora(s), presente achava-se o(a) Bel(a). **MARCIO LUIZ DE MELO FERREIRA**, Delegado(a), comigo **SAMIA CAVALCANTE VASCONCELOS**, Escrivã(o) de seu cargo, ao final assinado, aí compareceu em Cartório **MANOEL RONNEY MENESCAL CARNEIRO**, nacionalidade Brasil, solteiro(a), superior completo, professor, filho(a) de **MANOEL VILMAR CARNEIRO** e **TEREZA CECILIA MENESCAL CARNEIRO**, nascido(a) em 09/01/1975, natural de Sobral/CE, RG: 2001031051730 SSPDC, residente à Rua Nonato Costa, 183, Centro - Massape/CE, telefone 9611-0374. Aos costumes disse nada, compromissada na forma da lei, advertida das penas cominadas do falso testemunho, inquirido(a) pela Autoridade **DISSE: QUE**, confirma que Francisco Bruno sofreu um acidente de moto, na localidade Mumbaba de Cima; Que Francisco Bruno fraturou o braço esquerdo, deslocou o ombro direito e teve escoriações pelo corpo.. E nada mais disse nem lhe foi perguntado, mandou a Autoridade encerrar o presente termo que, lido e achado conforme, vai devidamente assinado por todos e por mim, **SAMIA CAVALCANTE VASCONCELOS**, Escrivã(o) que o digitei.

DELEGADO(A) : _____

DEPOENTE : _____

ESCRIVÃ(O) : _____

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.
17 AGO. 2018



TERMO DE DEPOIMENTO DA TESTEMUNHA CRISTIANE FRANCO SILVA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 495 - 767 / 2018

Aos 19 dia(s) do mês de Junho de 2018, nesta cidade de Massape, Estado do Ceará, onde pela(s) 09:21 hora(s), presente achava-se o(a) Bel(a). **MARCIO LUIZ DE MELO FERREIRA**, Delegado(a), comigo **SAMIA CAVALCANTE VASCONCELOS**, Escrivã(o) de seu cargo, ao final assinado, aí compareceu em Cartório **CRISTIANE FRANCO SILVA**, nacionalidade Brasil, divorciado(a), superior completo, professora, filho(a) de **JOAO FRANCO SILVA** e **MARIA DAS DORES ALVES BALBINO SILVA**, nascido(a) em 17/06/1981, natural de Sobral/CE, CPF: 945.859.893-15, RG: 970031067746 SSP/CE, residente à Rua Major Jose Paulino, Centro - Massape/CE, telefone (88) 9825-0504. Aos costumes disse nada, compromissada na forma da lei, advertida das penas cominadas do falso testemunho, inquirido(a) pela Autoridade, **DISSE: QUE,** confirma que Francisco Bruno sofreu um acidente de moto na localidade Mumbaba de Cima; Que Francisco Bruno fraturou o braço esquerdo, deslocou o ombro direito e teve escoriações pelo corpo.. E nada mais disse nem lhe foi perguntado, mandou a Autoridade encerrar o presente termo que, lido e achado conforme, vai devidamente assinado por todos e por mim, **SAMIA CAVALCANTE VASCONCELOS**, Escrivã(o) que o digitei.

DELEGADO(A) : _____

DEPOENTE : X Cristiane Franco Silva

ESCRIVÃ(O) : Samia Vasconcelos

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTD

17 AGO, 2018

ASS: _____