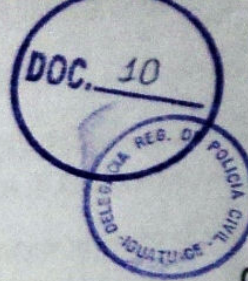




GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE IGUAU



21

BOLETIM DE OCORRÊNCIAS - B.O.

DADOS DA OCORRÊNCIA

NATUREZA DO FATO: ACIDENTES - OUTROS

Nº B.O.: 479-01863/2007 CIOPS: -

DATA/HORA DA COMUNICAÇÃO: 29/05/2007 11:58

DATA/HORA DA OCORRÊNCIA: 27/03/2007 17:00

ENDEREÇO DA OCORRÊNCIA: AV PERIMETRAL
NÃO INFORMADO IGUAU/CE

PONTO DE REFERÊNCIA:

MATERIAL(IS) ROUBADO(S)/APREENDIDO(S):

HISTÓRICO: Afirma o queixoso que no dia, hora e local supra guiava uma moto de propriedade Francisco Lares Trigueiro de Souza, uma Honda CG Titan 150 KS Cor Azul Placa HXB 9598-Iguatu-Ce Ano e Modelo 05 Chassi 9C2KC08105R849198 quando ao atravessar a pista bateu em uma outra moto, caindo logo em seguida sofrendo fratura de plateau tibial direito e lesão parcial de ligamento cruzado anterior. A vítima foi socorrida pelos guardas do Demutran sendo encaminhado ao Hospital Regional.

DADOS DA VÍTIMA

NOME: JOSÉ DACIO DA SILVA GONÇALVES

RG: 98029217670 ÓRGÃO EMISSOR: SSP UF: CE

DATA DE NASCIMENTO: 11/09/1961

AFILIAÇÃO: JOSÉ OSLAS DA SILVA

EXPEDITA GONÇALVES DA SILVA

ENDEREÇO: R CASEMIRO PEREIRA 462

AREIAS I 63.500-000

IGUAU/CE

TELEFONE: 33812333

DADOS DO NOTICIANTE

NOME: VÍTIMA



DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE IGUAU



Hospital Regional Dr. Manoel Batista de Oliveira

Unidade de Emergência

Data	Horário	Ocorrência
27/03/2017	17:26	71962

BOLETIM DE ATENDIMENTO

Identificação do Paciente / Responsável

Nome do Paciente	Jose Davo da Silva	Idade	45	Sexo	M
Endereço do Paciente	Parque 462	Telefone			
Naturalidade	Goatuba	Doc. de Identidade			
Nome do Responsável					Parentesco
Endereço do Responsável					Telefone

Atendimento de Enfermagem

Paciente Chegou:	Horário de Atendimento	SINAIS VITAIS		
☐ Andando ☐ Automóvel		Pressão Arterial	Pulso	Temperatura
☐ Ambulância ☐ Outro		X		
Queixa Principal:	Acidente automobilístico		Especialidade	
			Trauma	

Atendimento Médico

História da Doença Atual	Gravidade alta p/ trauma
Exame Físico	
Nome do Responsável	

Exame(s) Complementar(es) Solicitados(s)	Resultado(s)

Impressão Diagnóstica	Gravidade alta
Tratamento/Condução (vide anotações no verso)	

Destino de Pacientes após Atendimento de Emergência

Residência	☐ Sem Encaminhamento	☐ Encaminhamento a
Internado a	☐ Enf. de Emergência	☐ UTI ☐ Clínica
Transferido para	(Hospital):	
Óbito às	hora do dia / /	
Assinatura do Médico	Carimbo	Encaminhamento ao IML
Sandra Lima Siqueira		CREMEC

Em 16 de agosto de 2007.

DOC. 14

25

Ofício Nº 02/2007

Ilmo(a) Sr(a)

Analista de Seguros da DELPHOS Serviços Técnicos S/A

Rio de Janeiro – RJ

Sr(a) Analista

Através do presente, faço chegar às mãos de Vossa Senhoria os documentos abaixo indicados, para fins de regularização do pagamento do seguro obrigatório DPVAT por minha invalidez cuja cópia da carta **DUS/DPV/106692/2007**, datada de dez (10) de agosto de dois mil e sete (2007) segue anexa, acompanhada do documento abaixo indicado:

01 – Original do Laudo de Exame de Sanidade, que consta Selo de Autenticidade do Governo do Estado do Ceará – Secretária da Segurança Pública e Defesa Social, assinada pelos médicos Peritos, com CRM de ambos bem evidenciados;

Ao ensejo apresento-lhe votos de estima, consideração e apreço.

JOSÉ DÁCIO DA SILVA GONÇALVES
CPF 175.110.463-04



Exibição da Carta Selecionada

Numero da Carta.....: DVC/DPV/106692/2007
Modelo da Carta.....: SOL_01
Analista Responsavel...: RVF

Rio de Janeiro, 10 de Agosto de 2007.

Ilmo(a). Sr(a).
JOSE DACIO DA SILVA GONCALVES
SEGURO D.P.V.A.T.

Acusamos o recebimento do(s) documento(s) relativo(s) ao(s) sinistro(s), alvo de nossa maior atenção. Entretanto, verificamos que para darmos continuidade à regulação do(s) mesmo(s), faz-se necessário a apresentação do(s) documento(s) abaixo indicado(s), o(s) qual(is) não fora(m) encaminhado(s) junto ao seu requerimento.

- Original ou cópia autenticada do Auto de Exame de Lesões Corporais (Laudo do IML - Instituto Médico Legal) da circunscrição do acidente, qualificando a extensão das lesões físicas ou psíquicas, informando se ficou caracterizada invalidez permanente e constando o(s) nome(s) e CRM do(s) Médico(s) / Perito(s) responsável(is) pela emissão do laudo, uma vez que o enviado não encontra-se autenticado.

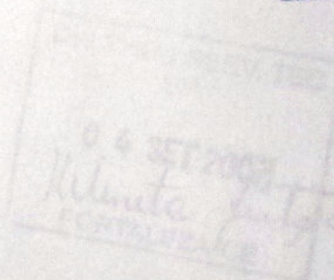
Para que possamos agilizar a regulação do(s) sinistro(s), o(s) documento(s) solicitado(s) deve(m) ser capeado(s) por essa correspondência.

N.Sinistro	N.Pasta	Nome da Vitima
2007200260	2007200260	JOSE DACIO DA SILVA GONCALVES

Cordialmente

Analista de Seguros

K-102144



Em 28 de agosto de 2007.

DOC. 16

Ofício Nº 02/2007

Ilmo(a) Sr(a)

Analista de Seguros da DELPHOS Serviços Técnicos S/A

Rio de Janeiro - RJ

Sr(a) Analista

Através do presente, faço chegar às mãos de Vossa Senhoria os documentos abaixo indicados, para fins de regularização do pagamento do seguro obrigatório DPVAT por minha invalidez cuja cópia da carta DUS/DPV/114754/2007, datada de vinte e quatro (24) de agosto de dois mil e sete (2007) segue anexa, acompanhada do documento abaixo indicado:

01 - Cópia autenticada pela Delegacia de Polícia Civil de Iguatu-ce do Laudo de Sanidade emitida pelos Médicos Legistas do IML de Juazeiro do Norte;

02 - Cópia do ofício 02/2007, onde foi recebido por vocês o meu Original do Laudo de Exame de Sanidade.

Ao ensejo apresento-lhe votos de estima, consideração e apreço.

JOSÉ DÁCIO DA SILVA GONÇALVES
CPF 175.110.463-04



Exibição da Carta Selecionada

DOC. 17

Numero da Carta.....: DVC/DPV/114754/2007
Modelo da Carta.....: SOL_05
Assinante Responsavel...: RHB

de Janeiro, 24 de Agosto de 2007.

Sr(a).
E DACIO DA SILVA GONCALVES
CURSO D.P.V.A.T.

Reanálise da documentação enviada por V.Sa., relativa ao(s) sinistro(s) referenciado(s), servamos que para prosseguimento da regulação faz-se necessário também a apresentação do documento(s) abaixo relacionado(s), o(s) qual(is) esclarecemos ser(em) rescindível(eis).

Original ou cópia autenticada do Auto de Exame de Lesões Corporais (Laudo do IML - Instituto Médico Legal) da circunscrição do acidente, qualificando a extensão das lesões físicas ou psíquicas, informando se ficou caracterizada invalidez permanente e constando o nome(s) e CRM do(s) Médico(s) / Perito(s) responsável(is) pela emissão do laudo, stando a correção na data do sinistro.

a que possamos agilizar a regulação do(s) sinistro(s), o(s) documento(s) solicitado(s) e(m) ser capeado(s) por essa correspondência.

Sinistro	N.Pasta	Nome da Vitima
7200260	2007200260	JOSE DACIO DA SILVA GONCALVES

dialmente

lista de Seguros

VOLTAR



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
DEPARTAMENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO
NÚCLEO DE CIÊNCIAS FORENSES DE JUAZEIRO DO NORTE / CE

Registro nº 1429/07
Livro nº 005 Pág.: 330

Digitado em 19/07/2007
Digitado pelo 1º perito.

Visto: Dr. F. J. S. SIQUEIRA
- Gerente do I.M.L.

Enviar para: Regional de Polícia Civil de Iguatu-Ce.

LAUDO DE EXAME DE SANIDADE

Aos dezanove dias do mês de julho de 2007, nesta Cidade de Juazeiro do Norte-Ce, por solicitação da Guia 1863/2007 da Delegacia Regional de Polícia Civil de Iguatu, os Peritos-Legistas Drs. Antônio Valdeberto Magalhães Moreno, Cremec 3490, e Francisco José Sales de Siqueira, passaram a proceder ao exame de corpo de delito de sanidade em lesão corporal na pessoa de **JOSÉ DÁCIO DA SILVA GONÇALVES**, com 46 anos, filho de José Osias da Silva e de Expedita Gonçalves Silva, residente na Rua Casemiro Pereira 462, bairro de Areias I, em Iguatu-Ce com o compromisso legal de bem e fielmente desempenharem o mandato, descrevendo com a verdade e com todas as circunstâncias o que encontrarem, descobrirem e observarem e o que suas consciências entenderem, respondendo, ao final, aos quesitos formulados pela Lei: 1º.- Resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias?, 2º.- Resultou debilidade permanente ou perda ou inutilização de membro, sentido ou função?, 3º.- Resultou incapacidade permanente para o trabalho ou enfermidade incurável ou deformidade permanente?. Em consequência, passaram os Srs. Peritos a fazer o exame ordenado e as investigações que julgaram necessárias, estando as mesmas a seguir descritas: Exame Realizado no IML de Juazeiro do Norte-Ce, às 09:05hs. do dia 19.07.07. **HISTÓRICO:** O periciando afirma que por volta de 17:00hs. do dia 23.03.2007, na Av. Perimetral de Iguatu-Ce, foi vítima de acidente de trânsito por colisão da moto que dirigia com outra moto. **AO EXAME VERIFICAM-SE:** cicatrizes planas e irregulares, localizadas na face anterior do joelho direito; prejuízo da flexão do joelho direito. O periciando apresentou atestado médico dispensado pelo Dr. Pêrides Gomes de Araújo, Cremec 1784, datado de 28.05.2007 afirmando que o mesmo sofreu fratura do platô tibial direito e lesão parcial do ligamento cruzado anterior, e que apresenta limitação funcional de 50%, que o impede de exercer suas atividades laborativas de maneira permanente. CID-10 S82.1 (fratura da extremidade proximal da tibia). **RESPOSTAS AOS QUESITOS:** 1º.-Sim, 2º.-SIM, debilidade permanente do membro inferior direito e 3º.-Não.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X

Dr. Antônio Valdeberto M. Moreno.
1º Perito CRM nº. 3490

Dr. Francisco José Sales de Siqueira
2º Perito CRM nº. 2677

SELO DE AUTENTICIDADE
GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
Dr. Prito Pereira
CPF - 860.641.503-00
Diretora Administrativa
IML - Juazeiro do Norte

AA 016275

DELPHOS SERV. TEC
S/A
04 SET 2007
JUAZEIRO DO NORTE - CE

DELPHOS SERV. TEC
S/A

01 AGO 2007

Clínica Tobias Lima Verde Ltda

ORTOPEDIA – TRAUMATOLOGIA – RPG – FISIOTERAPIA
Rua Senador Pompeu, 99 – Fone: 3581.1656
CNPJ 05.716.063/0001-62 – Iguatu-Ceará

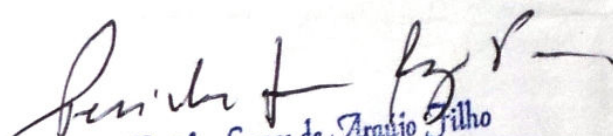
ATESTADO

Atesto para os devidos fins que Jose Dacio da Silva Gonçalves apresenta Sequela de fratura de plateau tibial direito e lesão parcial de ligamento cruzado anterior.

Apresenta limitação funcional de 50% , que o impede de exercer suas atividades laborativas de maneira permanente.

CID 10 S 82.1

Iguatu, 28 de Maio de 2007.


Pericles Gomes de Araújo Filho
CRM 1784