

0092/140
p. 104
10/09



Joaquim Eduardo Cavalcante

Advogado

OAB - CE 8.876 - CIC 213.556.493 - 15



**EXMO SR. DR. JUIZ DE DIREITO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL
DA COMARCA DE SOLONÓPOLE - CEARÁ.**

COMARCA DE SOLONÓPOLE
2147-89.2010.8.06.0168



**AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DO SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT -
LEI Nº 6.194/74.**

ALFREDO SALVIANO DE OLIVEIRA, brasileiro, casado, agricultor, portador da RG 2006015096920 SSP-Ce, e do CPF 023.203.838-40, residente e domiciliado no Sítio Caldeirões, Maretas, Município de Solónopole-Ce, assistido por seu advogado “**in fine**” assinado, com endereço profissional na Rua D. Leopoldina, nº 262, Centro, na cidade de Fortaleza, Cep. 60.110-000, onde deverá receber os expedientes de estilo, tributando os verossímeis votos de apreço e estima constitucional, comparece perante Vossa Excelência com o fito especial de propor, como de fato propõe, com fulcro nos arts. 5º, incisos XXXIV, letra “a” da Carta Republicana e 3º da Lei 6.194/74 e demais disposições aplicáveis à matéria, a presente **AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DO SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT**,



Joaquim Eduardo Cavalcante

Advogado

OAB - CE 8.876 - CIC 213.556.493 - 15

Vara de Varas Cíveis
Fic. 03
Solonopole/CE

em desfavor de **SEGURDORA LIDER DOS**
CONSÓRCIOS DPVAT, com endereço localizado na Rua Senador Dantas, 74,
5º andar, Centro, Cep. 20.031-201, Rio de Janeiro – RJ:

De início o autor declara ser pobre na forma da lei e requer os benefícios da **JUSTIÇA GRATUITA**, com base na Lei 1.060 de 1950, por não poder arcar com as despesas processuais decorrentes da demanda, sem prejuízo de seus sustentos, conforme declaração de pobreza anexa.

DOS FATOS:

1. O Requerente foi acidentado na data de 17 de abril do ano 2009, quando pilotava sua moto Honda CG 125, Titan KS, ano 2003, modelo 2004, de cor preta, de placas HXS 1108, chassi nº 9C2JC30104R015028, no Sítio Caldeirões, Município de Solonopole-CE, conforme Boletim de Ocorrência anexo;

2- Como conseqüências do sinistro, o Requerente ficou inválido permanentemente, (**INVALIDEZ PERMANENTE**) conforme atesta os **Laudos de Médicos**, bem como **Auto de Exame de Corpo de Delito (Lesão Corporal)** e **Auto de Exame de Corpo de Delito (Sanidade em Lesão Corporal)**, e **Aviso de Registro de Recebimento de Processo (ARRP) - DPVAT**, documentos anexos;

3- Acontece, porém, Excelência, que na época, o Requerente não recebeu a quantia devida junto a **Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT**;



Joaquim Eduardo Cavalcante
Advogado

OAB - CE 8.876 - CIC 213.556.493 - 15



4- Por oportuno, vale salientar, que na época do aludido acidente, no que pertine a **Invalidez Permanente**, a tabela do DPVAT, correspondia a importância de 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais);

5- No dia 16 de julho do corrente ano, a Requerida depositou em sua conta corrente, do Banco do Brasil, agência 1150-9, conta 16.824-6, nesta cidade, somente a importância de 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), comprovante em anexo;

6- Os documentos juntados aos autos trazem provas suficientes, de que a seguradora pagou somente parte mínima do seguro, ficando devendo grande parte do mencionado valor devido.

ISTO POSTO, REQUER:

a) A citação da **Requerida**, na forma dos arts. 18 e 19, da Lei nº 9.099/95, para sob pena de revelia, comparecer à audiência pré-designada, a fim de responder à proposta de conciliação ou apresentar defesa, oferecendo provas.

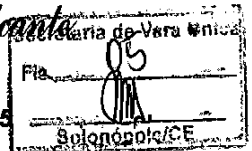
b) Seja julgado procedente o pedido em todos os seus termos, condenando a Requerida a pagar ao Requerente, da diferença existente entre o valor quitado pela Ré e o determinado pela Lei nº 6.194/74, o restante da importância devidamente atualizada do valor do seguro, referente a **Invalidez Permanente**, com a devida correção monetária e acrescida de juros moratórios.



Joaquim Eduardo Cavalcante

Advogado

OAB - CE 8.876 - CIC 213.556.493 - 15



c) Provar o alegado por todos os meios de provas admitidos em direito, em especial a documental, testemunhal e o depoimento pessoal do representante legal da Requerida.

d) Custas e despesas processuais se houverem, por conta da Requerida;

e) Honorários fixados em 20% (vinte por cento) do valor da condenação em caso da Requerida recorrer da decisão de 1º Grau.

Atribuindo a causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), somente para efeitos fiscais.

N. termos.

P. deferimento.

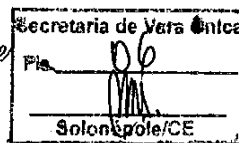
Solónopole, 08 de setembro de 2010.


JOAQUIM EDUARDO B. CAVALCANTE
OAB-CE 8.876



Joaquim Eduardo Cavalcante
Advogado

OAB - CE 8.876 - CIC 213.556.493 - 15



PROCURAÇÃO

ALFREDO SALVINO DE OLIVEIRA, BRASILEIRO, CASADO, AGRICULTOR
PORTADOR DO RG 2006015096920 SSP/CE E CPF SOB Nº 023.
203.838-40 RESIDENTE E DOMICILIADO NO SÍTIO CADEIRAS
MUNICÍPIO DE SOLONÓPOLE, ESTADO DO CEARÁ.

abaixo assinado(a), pelo presente **Instrumento Particular de PROCURAÇÃO**, nomeia(m) e constitui(em) seus bastante procurador, o **Dr. JOAQUIM EDUARDO BATISTA CAVALCANTE**, brasileiro, casado, advogado devidamente inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil - Seção do Ceará, sob o nº. 8.876, com escritório profissional na cidade de Fortaleza-Ce., à Rua Dona Leopoldina, 262 - Centro, Cep. 60.110-000, aos quais confere amplos e ilimitados poderes para o Foro em geral, inclusive da cláusula "**AD JUDICIA, EXTRA**", e os especiais para prestar(em) compromisso(s) e declaração(ões), fazer(em) habilitação(ões) de crédito(s), transigir(em), representar(em) em audiência de conciliação, especialmente do Juizado Especial Federal no Estado do Ceará, ajuizar(em) e desistir(em) de Ação(ões), com a cláusula especial de "**AD NEGOCIO**", representar(em) perante a Justiça do Estado, Justiça Federal e Tribunais Federais, repartição(ões) pública(s) Federal(is), Estadual(is) e Municipal(is), especialmente perante o INSS e qualquer agência bancária (especialmente Caixa Econômica Federal, Banco do Brasil e etc.), podendo o(s) mesmo(s) receber(em) e dar(em) quitação(ões), quanto a verba oriunda da Requisição de Pequeno Valor / Precatório - expedida nos autos do Processo nº _____, tramitante na _____ Vara Federal no Estado do Ceará, endossar(em) cheque(s), tudo fazendo a bem do(s) seu(s) direito(s) e interesse(s), substabelecer(em) no todo ou em parte, com ou sem reserva de poder(es).

SOLONÓPOLE

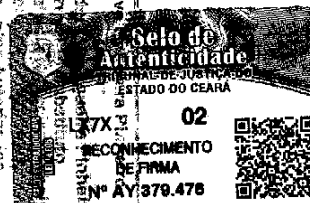
10/08/2010.

Alfredo Salvino de Oliveira

Reconhecer Firma:

CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO
Comarca de Solonópolis-Ceará
Reconheço a(s) firma(s) de
Alfredo Salvino de Oliveira
Solonópolis, 09 de 08 de 2010.
Em test. _____ da verdade.

Cartão Fiscal
Marta Ivo
Escritório
Antônio Pereira
Lúcio
Escritório Autorizado





DECLARAÇÃO

Eu, ALFREDO SALVINO DE OLIVEIRA, BRASILEIRO,
CASADO, AGRICULTOR, PORTADOR DO RG N° 2006015096920 E
CPF SOB N° 023.203.838-40 RESIDENTE E DOMICILIADO NO SÍTIO
CALDEIRÕES MUNICÍPIO DE SOLONÓPOLIS-CE

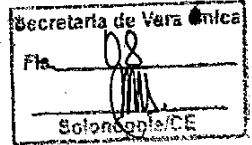
portador(a) do CPF/MF

declaro nos termos da lei nº 1.060 de fevereiro de 1950, eis que a minha situação econômica não permite arcar com as despesas, sou pobre, e não posso custear despesas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do sustento próprio e de minha família, pelo que assumo inteira responsabilidade, sob as penas da lei, por esta declaração.

Alfredo Salvino de Oliveira
CPF 023.203.838-40

Nº DO CLIENTE
1540869-8

coelce



Para agilizar seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002
Rua Padre Valdevino, 150 CEP 60135-040 Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 CCF 06.105.848-3

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B1 SÉRIE B1 UN 194120440
25 14057 02 077000 - 5 Data de Emissão 05/08/2010

Rua Nome ALFREDO SALVINO DE OLIVEIRA
End. Postal ST CALDEIROS 00000
ST MARETAS - SOLONOPOLÉ - 63620000

Medidor 7556347 Poste 0000 0000
Classe RURAL MONOFASICO Fator de Potência 0,00
RG / CPF / CNPJ 023203838-40 CGF

Nome do Responsável

DATAS: Mês de Data da Previsão
Agô/2010 05/08/2010 06/09/2010
INDICADORES DE CONTINUIDADE: Conjunto SOLONOPOLÉ
Mês Jun/2010

ICMS			Padrão Individual		Apuração Individual	
Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto	Mês	Valor	Mês	Valor
15,00			11,94	23,89	47,79	0,00
			8,27	16,54	33,08	0,00
			6,59		0,00	0,00
DIC						
FIC						
DMIC						

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. 223	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Ant.	Cons. Ant.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor
25486	23263	1,78	223	0,0	223	0,25088	55,94
05/08/10	07/07/10		29 DIAS		223		55,94

VALOR CONSUMO DO MÊS 55,94
MULTA MORATORIA REF 05/2010 0,85

VENCIMENTO

14/09/2010

TOTAL A PAGAR (R\$)

56,79

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Transmissão	32,71
Distribuição	1,78
Encargos Satoriais	14,98
Tributos (ICMS PIS/COFINS)	3,47
TOTAL	55,94

HISTÓRICO DE CONSUMO

MED	Ago	Jul	Jun	Ma	Abr	Mar	Fev	Jan	Dez	Nov	Out	Set
	186	223	168	250	175	167	155	157	213	157	197	164

CONTAS EM ATRASO

AVISO DE DEBITO EM ATRASO:
Informamos existir debito vencido sem acrescimos legais ate esta data, no valor de R\$ 44,95. Caso o debito relacionado ao lado tenha sido pago, favor desconsiderar este aviso.

DEBITOS ANTERIORES

Mes/Ano Valor R\$
05/2010 44,95

CARO CLIENTE, NO MES DO SEU ANIVERSARIO A COELCE DESEJA QUE SUA VIDA SEJA REPLETA DE ENER
IA E PAZ.

Consta desta fatura R\$ 3,00 referente a PIS e COFINS.
(Art. 9 Res. 100/2005 - ANEEL e leis n. 10.527-02 e 10.833-03)

Secretaria de Vera Cruz
Fis. *[Signature]*
Secretaria de Vera Cruz

SECRETARIA DE VERACRUZ
INSTITUTO DE IDENTIFICACAO

Alfredo Salvo de Oliveira

CARTeira de IDENTIDAD

09 AGO 2010

Selo de Autenticidade
K20K 03
AUTENTICACAO
Nº DX 009.841

CARTÓRIO DO 2º OFICIO
Comarca de Solonópolis/CE
A presente cópia é a reprodução fiel do original exibido nestas notas.

09 AGO 2010

REGISTRO GERAL
NOME: ALFREDO SALVINO DE OLIVEIRA
FILIAÇÃO: SALVINO BENTO DE OLIVEIRA E JOSEFA IZABEL DE LUCENA
NATURALIDADE: IGAUATU-CE
DOC. ORIGINÁRIO: 24.001.000.000.000
DATA DE NASCIMENTO: 20/08/1963
ID: 2465660000
ASSINATURA DO DIRETOR

CARTÓRIO DO 2º OFICIO
Comarca de Solonópolis/CE
A presente cópia é a reprodução fiel do original exibido nestas notas.

09 AGO 2010

AUTENTICACAO
K20K 03
Nº DX 009.842

Selo de Autenticidade
K20K 03
AUTENTICACAO
Nº DX 009.840

CARTÓRIO DO 2º OFICIO
Comarca de Solonópolis/CE
A presente cópia é a reprodução fiel do original exibido nestas notas.

09 AGO 2010

CORREIOS

REAL SERVICAND

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

Emissão: AGO/2009

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal

CPF

CADASTRO DE PESSOAS FISICAS

Número de Inscrição: **023.203.838-40**

Nome: **ALFREDO SALVINO DE OLIVEIRA**

Data de Nascimento: **20/08/1963**

Secretaria de Vera Círculo
Pia. 10
Solonópole/CE

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

NOME
ALFREDO SALVINO DE OLIVEIRA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
2006015096920 SSPDS CE

CPF 023.203.838-40 DATA NASCIMENTO 20/08/1963

FILIAÇÃO
SALVINO BENTO DE OLIVEIRA
JOSEFA IZABEL DE LUCENA

PERMISSÃO PERMISSÃO ACC CALHAB. A

Nº REGISTRO 04791864330 VALIDADE 23/10/2010 1ª HABILITAÇÃO 23/10/2009

OBSERVAÇÕES
SEM OBSERVAÇÃO;

Alfredo salvino de oliveira
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL SOLONOPOLE, CE DATA EMISSÃO 27/10/2009

João Paulo
ASSINATURA DO EMISSOR 71002506750
CE117728799

PROIBIDO PLASTIFICAR 160945501

DENATAM		CONTRAN	
REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DETRAN - CE CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO		Nº 8533971476	
PLACA COD. RENAVAM 01 011965082	PALHÃO 0000000000	EXERCÍCIO 2009	
ALFREDO SALVINO DE OLIVEIRA SOLONÓPOLE - CE			
PLACA ANTIGA 02320383840	PLACA HXS1108	CLASS. 90230104R015028	
ESPECIE TIPO 157/110TDC111/1100	CONJUNTIVO CASQUILHA	ANO MOD. 2003 2004	
MARCA/MODELO HONDA/CG 125 TITAN KS	ANO FAB. 2003	ANO MOD. 2004	
CAP/POT. CIL. 12CV/124CC	CATEGORIA 1	CONDOMINANTE PFELTA	
COTA ÚNICA 1	VALOR COTA ÚNICA 1	VENCI. COTAS 2	
PARCELAMENTO 1	COTAS 3	DATA DE PAGAMENTO 31/10/2009	
PREMIO TARIFARIO (R\$) 100			
PREMIO TOTAL (R\$) 100			
LOCAL SOLONÓPOLE - CE			
DATA 31/10/2009			

BILHETE DE SEGURO DPVAT	
CE Nº 8533971476	BILHETE DE SEGURO DPVAT
ALFREDO SALVINO DE OLIVEIRA SOLONÓPOLE - CE	
PLACA 02320383840	PLACA HXS1108
CE Nº 8533971476	
EXERCÍCIO 2009	DATA CLASSAC. 31/10/2009
ALFREDO SALVINO DE OLIVEIRA SOLONÓPOLE - CE	
PLACA 02320383840	PLACA HXS1108
COD. RENAVAM 01 011965082	MARCA/MODELO HONDA/CG 125 TITAN KS
ANO FAB. 2003	ANO MOD. 2004
PREMIO TARIFARIO (R\$) 100	PREMIO TOTAL (R\$) 100

Seguradora Líder dos Consórcios
Motor do Seguro DPVAT S/A
CNPJ: 09.248.608/0001-04

9 ABO 2010

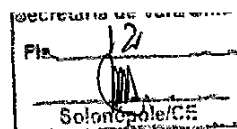
Cartório Bº 2º Ofício
Carteira de Solonópole/CE
A presente cópia é a reprodução fiel do original emitido nestas notas.

Selo de Autenticidade
ESTADO DO CEARÁ
03
0346
Autenticação
Nº DX 069.843



Governo do Estado do Ceará
Secretaria da Segurança Pública e Defesa Social
Perícia Forense do Ceará

NÚCLEO DE PERÍCIAS MÉDICAS E ODONTOLÓGICAS DE QUIXERAMOBIM - CE



Registro nº. 1166/2009 - Digitador: Danyel

Livro: 10 - pag.: 18 Data: 24/08/09

Remessa p/ Del. Senador Pompeu

AUTO DE EXAME DE CORPO DE DELITO (LESÃO CORPORAL)

Em 24 de Agosto do ano de 2009, nesta cidade de Quixeramobim, pelo Gerente Dr. Roberto Luiz Ferreira Rios, foi designado o perito Dr. Antonio Tavares Da Silva, para proceder o exame de corpo de delito (lesão corporal) em: **ALFREDO SALVINO DE OLIVEIRA**, a fim de ser atendida a requisição número 104/2009, da Del. Senador Pompeu, descrevendo com a verdade e com todas as circunstâncias que encontrar, descobrir e observar, responder depois aos seguintes quesitos: **PRIMEIRO** - Se há ofensa a integridade corporal ou à saúde do paciente; **SEGUNDO** - Qual o instrumento ou meio que produziu a ofensa; **TERCEIRO** - Se foi produzida por meio de veneno, fogo, explosivo, asfixia ou tortura ou por outro meio insidioso ou cruel; **QUARTO** - Se resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias; **QUINTO** - Se resultou perigo de vida; **SEXTO** - Se resultou debilidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido ou função; **SETIMO** - Se resultou incapacidade permanente para o trabalho, enfermidade incurável ou deformidade permanente.

Em consequência, às 09:45 horas de 24/08/09 passou o perito a fazer o exame ordenado e as investigações que julgou necessárias, findos os quais declara:

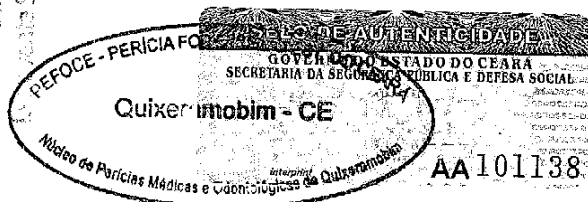
Periciando veio para exame de lesão corporal. Refere acidente de trânsito em 17/04/2009, às 8 horas. Porta Atestado Médico do dia 28/04/2009, assinado pelo Dr. Valterno Pinheiro, CREMEC 6193 que solicita 120 dias de licença de atividades. Ao exame: Desnível em clavícula direita e diminuição de mobilidade em mão esquerda.

RESPOSTAS AOS QUESITOS: (1º) SIM; (2º) CONTUNDENTE; (3º) NÃO; (4º) SIM; (5º) NÃO; (6º) RESPOSTA EM EXAME COMPLEMENTAR APÓS CONCLUSÃO DE TRATAMENTO E COM ATESTADO DO MÉDICO ASSISTENTE; (7º) RESPOSTA EM EXAME COMPLEMENTAR APÓS CONCLUSÃO DE TRATAMENTO E COM ATESTADO DO MÉDICO ASSISTENTE.

E nada mais havendo, mandou a autoridade encerrar este laudo que, depois de lido e achado conforme vai devidamente assinado. Eu, _____, Escrivão de Polícia o digitei e assino. //



Dr. Antonio Tavares Da Silva
Perito CRM/CE - 6867



AA101138

Certifico que a presente fotocópia é uma reprodução fiel do original autêntico nos termos do art. 1º da Lei nº 11.666/2009.
Deu fé.
Em Teófiloândia - Paraíba, 24 de Agosto de 2009.
Cartório Público



Governo do Estado do Ceará
Secretaria da Segurança Pública e Defesa Social
Perícia Forense do Ceará

NÚCLEO DE PERÍCIAS MÉDICAS E ODONTOLÓGICAS DE QUIXERAMOBIM - CE



Registro nº. 238/2010 - Digitador: Rui Gurgel
Livro: 9 - pág.: 464 Data: 25/02/10
Remessa p:/ Del. Senador Pompeu

AUTO DE EXAME DE CORPO DE DELITO (SANIDADE EM LESÃO CORPORAL)

Em 23 de fevereiro do ano de 2010, nesta cidade de Quixeramobim, pelo Coordenador Dr. Francisco Hugo Leandro, foi designado o perito Dr. Valmiro Pinheiro Filho, para proceder o exame de corpo de delito (sanidade em lesão corporal) em **ALFREDO SALVINO DE OLIVEIRA**, a fim de ser atendida a requisição número 175/2010, da Del. Senador Pompeu, descrevendo com a verdade e com todas as circunstâncias que encontrar, descobrir e observar, respondendo depois aos seguintes quesitos: **PRIMEIRO** - Resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias?; **SEGUNDO** - Resultou debilidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido ou função? (Resposta Especificada); **TERCEIRO** - Resultou incapacidade permanente para o trabalho ou enfermidade incurável, deformidade permanente? (Resposta Especificada).

Em consequência, às 09:40 horas de 23/02/10 passou o perito a fazer o exame ordenado e as investigações que julgou necessárias, findos os quais declara:

Periciando compareceu para exame de sanidade, tendo realizado um primeiro exame neste IML de Quixeramobim, encontrando-se registrado no livro 10, página 18. Traz atestado médico, datado de 15/01/2010, assinado pelo Dr. Antonio Valterno Nogueira, onde consta: "Paciente internado com fratura da clavícula direita, submetido a cirurgia. Evolui com dor e limitação da abdução do ombro direito". Ao exame físico observe saliência pronunciada da extremidade medial da clavícula direita. Limitação da abdução do braço direito.

RESPOSTAS AOS QUESITOS: (1º) SIM; (2º) SIM - DEBILIDADE PERMANENTE DO BRAÇO DIREITO; (3º) SIM - DEFORMIDADE PERMANENTE DA CLAVÍCULA DIREITA.

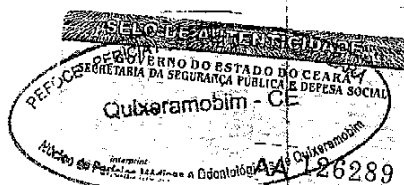
E nada mais havendo, mandou a autoridade encerrar este laudo que, depois de lido e achado conforme vai devidamente assinado. Eu, Valmiro Pinheiro Filho, Escrivão de Polícia o digitei e assino. //

CARTÓRIO PRUDENTE

Certifico que a presente foi lida e uma reprodução fiel do original em todas as partes.
Em 04/03/2010
Dr. Francisco Prudente de A. Neto

Fone: (88) 3449-0275

Dr. Valmiro Pinheiro Filho
Perito CRM/CE - 4765



CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO
Comarca de Solonópole/CE
A presente cópia é a reprodução fiel do original exibido nestas notas.

09 AGO 2010



Valmiro Pinheiro - Oficial
Valmiro Pinheiro - Esc. Substituto
Valmiro Pinheiro - Esc. Autorizada
Valmiro Pinheiro - Escrivente Autorizada



 ESTADO DO CEARÁ Secretaria da Fazenda DAE - Documento de Arrecadação Estadual		NUMERAÇÃO DO CÓDIGO DE BARRAS 856200000003 287200062019 001292010269 202392062008	
1 - CÓDIGO/ESPECIFICAÇÃO DA RECEITA 3018 - IPVA		2 - DATA VENCIMENTO 29/01/2010	
3 - PAGAMENTO ATÉ 29/01/2010		4 - NOSSO NÚMERO 2010.26.2023920-62	
5 - PERÍODO REFERÊNCIA 2010		6 - VALOR PRINCIPAL ***** R\$ 28,72	
7 - MULTA ***** R\$ 0,00		8 - JUROS ***** R\$ 0,00	
9 - DESCONTOS ***** R\$ 0,00		10 - TOTAL A RECOLHER ***** R\$ 28,72	
11 - IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE ALFREDO SALVINO DE OLIVEIRA SOLONOPÓLE		11ª VIA - CONTRIBUINTE (AUTENTICAÇÃO NO VERSO)	
12 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: DAE IMPRESSO NO SITE WWW.SFAZ.CE.GOV.BR CHASSI:9C2JC30104R015028 PLACA:HXS1108 Cod. Marca:2805. DOCUMENTO IMPRESSO VIA INTERNET. VALORES EXPRESSOS EM REAIS(R\$). DAE REFERENTE AO EXERCÍCIO: ** 2010**.			
QUITAÇÃO TOTAL DO DÉBITO COM 5% DE DESCONTO. Visite o site www.sefaz.ce.gov.br			
13 - CÓDIGO DE BARRA 856200000003 287200062019 001292010269 202392062008 			

 DETRAN-CE Documento de Arrecadação		EXTRATO PARA PAGAMENTO DE LICENCIAMENTO			Nº Doc. 4.91004874-8 Cód. Placa 0824191108-2		 FENASEG Seguro Obrigatório Danos Pessoais		COMPROVANTE DE PAGAMENTO		
Placa HXS1108	Ult. Licenciamento 2008	Emissão 14/10/2009	Exercício 2009	Folha(s) 1	Nome ALFREDO SALVINO DE OLIVEIRA						
Órgão	Taxa de Licenciamento / Multas		Cód.	Nº Auto	Valor (R\$)	CPF/CGC: 000002320383840					
	TAXA DE LICENCIAMENTO 2009				39,51	Atenção: Portar extrato pago, por 60 dias, anexo ao CRLV/ 2008, até receber o CRLV/ 2009. Não o recebendo no prazo, procure o DETRAN imediatamente. Este documento possui dois extratos de pagamento, referentes ao licenciamento do veículo e seguro obrigatório, devendo ser pago o somatório dos valores destacados abaixo para plena regularização do veículo.					
Taxa de Licenciamento (R\$)		39,51	Multa (R\$)	0,00	Lic + Multas (R\$)	39,51	Cód. Seguro		9	Prêmio Total (R\$)	259,04
						Via Usuário					

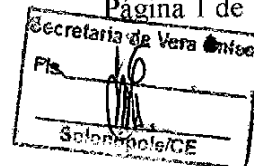
Autenticação Mecânica

(1ª Via: Requerente / 2ª Via: SUSEP / 3ª Via: Anexar ao Dossiê)

Nº Carta: DCS/DPV/041759/2010 - Analista RCS

SO'

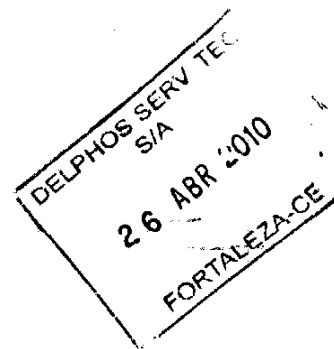


**Aviso de Registro de Recebimento de Proxo (ARRP) - DPVAT**

Nº do Aviso:	111382010
Data do Aviso:	26/04/2010
Nome da Vítima:	ALFREDO SALVINO DE OLIVE
A Vítima Possui CPF ?	SIM
Nº do CPF:	023.203.838-40
Data de Nascimento:	20/08/1963
Natureza do Sinistro:	INVALIDEZ
Data do Sinistro:	17/04/2009
Seguradora:	5631 - CAIXA SEGURADORA
Telefone de Contato:	(88) 99574603
E-Mail Para Contato:	;
Empresa Conveniada:	;



111382010
(26/04/2010 - SD/10 - CLARMAR.SALES)





SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
15º DRPC / DEPARTAMENTO DE POLÍCIA DO INTERIOR
UNIDADE POLICIAL DE SOLONOPOLE – (88) 3518-1999

BOLETIM DE OCORRÊNCIA – B.O.		
Nº. DA OCORRÊNCIA	DATA DA OCORRÊNCIA	FONE
054/ 2009	17/04/2009 as 08h00min	99574603
NOME: ALFREDO SALVINO DE OLIVEIRA		
FILIAÇÃO: Salvino Bento de Oliveira e Josefa Isabel de Lucena		
DATA DE NASCIMENTO: 20.08.1963 - PROFISSÃO: Agricultor		
ENDEREÇO: Sítio Caldeirões zona rural de Solonopole-CE.		
RG: 2006015096920 CPF: 023.203.838-40		
Local da Ocorrência: Sítio Caldeirões, Solonopole - Ce.		
Ponto de referência: Próximo a residência de Jalba Nogueira		
Natureza da Ocorrência: Queda de Moto.		
HISTÓRICO: Afirma o declarante, que no dia hora e local acima mencionados, retornava da sede deste município com destino a sua residência na localidade do Sítio Caldeirões, pilotando uma motocicleta; Que, ao chegar nas proximidades da residência do Sr. Jalba Nogueira, após passar por dentro de uma possa d'água, perdeu o controle da motocicleta e caiu; Que, logo em seguida foi socorrido por populares ao hospital local onde foi atendido pelo medico plantonista Dr. Edimir, onde constatou uma fratura na clavícula do lado direito bem como no dedo polegar esquerdo, em seguida transferido para o hospital Dr. Eudasio Barroso em Quixadá-CE.		
CARACTERÍSTICAS DA MOTOCICLETA ENVOLVIDA NO ACIDENTE:. Moto Honda CG 125 TITAN KS ano 2003 modelo 2004, de cor preta de placa HXS 1108 , chassi nº 9C2JC30104R015028, em nome de Alfredo Salvino de Oliveira.		
Responsável Pelo Registro Antônio de Pádua da Cunha Silva - CB PM Mat. 018.782-1-2 ANTONIO DE PÁDUA DA CUNHA SILVA - CB PM MAT. 018.782-1-2 CARTEIRO DO 2º OFÍCIO Comarca de Solonopole/CE A presente cópia é a reprodução fiel do original exibido e não presta a Polícia é crime Art. 340 do CPB.		Responsável pela Informação Alfredo Salvino de Oliveira



09 AGO, 2009

Maria Iliava Nogueira Pinheiro - Oficiala
Carlos Frederico Nogueira Pinheiro - Esc. Substituto
Antonina Patricia Nogueira Pinheiro - Esc. Autorizada
Eliene de Souza Silva - Escrevente Autorizada

 **Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT**
PREZADO(A) SENHOR(A)

INFORMAMOS QUE CONSTA DE NOSSOS REGISTROS A ABERTURA DO
PEDIDO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT ABAIXO DETALHADO:

SINISTRO N. - 2010/135407
DATA ACID. - 17/04/2009
VITIMA - ALFREDO SALVINO DE OLIVEIRA
BENEFICIÁRIO - ALFREDO SALVINO DE OLIVEIRA
GARANTIA - INVALIDEZ
SEGURADORA - CAIXA SEGURADORA S/A
PROCURADOR - SEM PROCURADOR CADASTRADO

PARA ACOMPANHAR O ANDAMENTO DO PROCESSO, ACESSE O SITE
DPVAT WWW.DPVATSEGURO.COM.BR OU LIGUE PARA A CENTRAL DE
ATENDIMENTO DPVAT PELO TELEFONE 0800-0221204 (DE 2A. A
SABADO DAS 8H AS 20H).
PARA FAZER A CONSULTA, TENHA EM MAOS O NUMERO DO
SINISTRO E O CPF DO BENEFICIÁRIO. AO DIGITAR QUALQUER
UM DESSES NUMEROS NO SITE DPVAT, IGNORE BARRAS, PONTOS
E TRACOS.

OUTRAS INFORMACOES IMPORTANTES SOBRE O SEU PEDIDO DE
INDENIZACAO:

O PRAZO PARA RECEBIMENTO DA INDENIZACAO E DE ATÉ 30
DIAS. DURANTE A ANALISE DO PEDIDO, PODEM SER
SOLICITADOS DOCUMENTOS OU INFORMACOES COMPLEMENTARES.
QUANDO ISSO OCORRE, O PRAZO DE 30 DIAS E INTERROMPIDO,
VOLTANDO A SER CONTADO DEPOIS QUE TUDO ESTIVER
DEVIDAMENTE ESCLARECIDO.

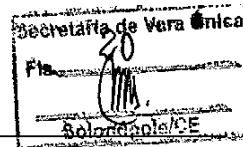
OS VALORES DE INDENIZACAO DO SEGURO DPVAT ATUALMENTE EM
VIGOR SAO:

MORTE	R\$ 13.500,00
INVALIDEZ PERMANENTE	ATE R\$ 13.500,00
DESPESAS MEDICO-HOSPITALARES (DAMS)	ATE R\$ 2.700,00

ATENCAO:
VOCE NAO PRECISA RECORRER A INTERMEDIARIOS PARA
SOLICITAR OU RECEBER A INDENIZACAO DO SEGURO DPVAT.
ACOMPANHE O PROCESSO DO INICIO AO FIM E CUIDE VOCE
MESMO DO RECEBIMENTO DA INDENIZACAO.

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

Dr. Celso



Data: 17/10/09

Nome: Alfredo Salvo de Oliveira

Endereço: Sítio Celestões

Sexo: (X) M () F Idade: 45 Estado Civil: casado

Profissão: Agricultor Naturalidade: Sol

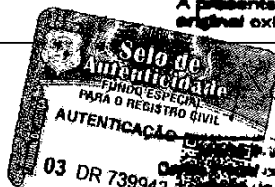
Queixa Principal: Traumatismo no ombro direito

+ Injúria de clavícula + Fratura no metacarpo

História da Doença Atual: Acidente de moto

CARTÓRIO DO 2.º OFÍCIO
Comarca de Solonópolis/CE

A presente cópia é a reprodução fiel do original exibido nos autos.



12 MAR. 2010

Cartório do 2.º Ofício - Comarca de Solonópolis/CE
Ester Frederico Lima Ferreira - Esc. Autorizada

Dr. José Carlos Aguiar
Médico - CREMEC 2717
CPF 132.442.484-20

Diagnóstico:

Costo-clavicular
Procto na Tíbia

Dr. José Carlos Aguiar
Médico - CREMEC 2717
CPF 132.442.484-20

Prescrição:

CARTÓRIO DO 2.º OFÍCIO
Comarca de Solonópolis/CE

A presente cópia é a reprodução fiel do original exibido nos autos.

12 MAR. 2010

Cartório do 2.º Ofício - Comarca de Solonópolis/CE
Ester Frederico Lima Ferreira - Esc. Autorizada



Conduta:

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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL - Nº 32

Natureza do Fato: ACIDENTES OUTROS
Data/hora da Comunicação: 15/03/2010 10h12min
Data/hora da Ocorrência: 17/04/2009 08h00min
Local da Ocorrência: Sítio Caldeirão, Solonópolis-Ce

DADOS DO NOTICIANTE

NOME: ALFREDO SALVINO DE OLIVEIRA, brasileiro, casado, natural de Solonópolis-Ce, data de nascimento 20/08/1963, filho de Salvino Bento de Oliveira e Josefa Isabel de Lucena, portador do RG 2006015096020 e CPF 023.203.838-40 residente no Sítio Caldeirão - Solonópolis -Ce.

HISTÓRICO

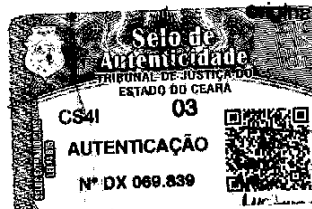
Compareceu em cartório desta Delegacia a pessoa acima qualificada a qual comunicou que no dia e hora acima indicados: retornava do município de Solonópolis com dois filhos a sua casa, pilotando uma motocicleta; que, ao chegar às proximidades da residência do senhor Jalba Nogueira, após passar por dentro de uma poça d'água, perdeu o controle da motocicleta e caiu; que logo em seguida foi socorrido por populares ao hospital local onde foi atendido pelo médico plantonista Dr. Edimir, onde constatou uma fratura na clavícula do lado direito bem como no dedo polegar esquerdo, em seguida transferiu para o Hospital Dr. Eudasto Barros em Quixadá-Ce. CARACTERÍSTICAS DA MOTO ENVOLVIDA NO ACIDENTE: mot Honda CG 125 TITAN KS ano 2003 modelo 2004, de cor preta de placa HXS 1108, chassi nº 9c2jc30104r015028 em nome de Alfredo Salvino de Oliveira.

COMUNICANTE: X *Alfredo Salvino de Oliveira*

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

[Assinatura] Carlos A. Mendonça Neto
Escrivão de Polícia Civil
Mat. 198.189-1-8

VISTO DO DELEGADO:



CARTÃO DE OFÍCIO
Apres. *[Assinatura]* *[Assinatura]*
Bia Ribeiro Nogueira

CS 489.2310

[Assinatura] *[Assinatura]*
Nogueira - Oficial
Nogueira - Esc. Suas
Nogueira - Esc. Autor
Nogueira - Esc. Autor

ATENDIMENTO TELEFÔNICO DPVAT:

De segunda a sexta-feira: das 08:00h às 20:00h
telefone: (21) 4009-1709

Consulta via Internet: www.delphos.com.br

CAIXA SEGUROS



65 4009-1700
4009 1700

Rio de Janeiro, 30 de Abril de 2010.

DCS/DPV/041759/2010

Ilmo.(a) Sr.(a)
ALFREDO SALVINO DE OLIVEIRA
SITIO CALDEIROES, S/Nº - ZONA RURAL
SOLONOPOLE - CE
63620-000

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.

- Cópia AUTENTICADA do licenciamento anual do veículo envolvido no acidente, referente ao exercício que dá cobertura ao acidente (Ano 2009), constando no verso do mesmo a autenticação bancária comprovando a quitação do Seguro Obrigatório, uma vez que o documento apresentado não constou em seu verso a autenticação bancária comprovando a quitação do Seguro.

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

NºSinistro	NºPasta	Nome da Vítima
2010135407	2010135407	ALFREDO SALVINO DE OLIVEIRA

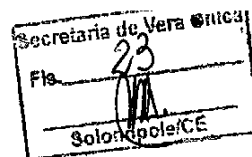
(1ª Via: Requerente / 2ª Via: SUSEP / 3ª Via: Anexar ao Dossiê)

Nº Carta: DCS/DPV/041759/2010 - Analista RCS

SO'



0417592010



HOSPITAL PSA - DATA: 15/01/2010 - HORA: 09:27
NOME: ALFREDO SALVINO DE OLIVEIRA
CONVENIO: PARTICULAR 02
MEDICO: ANTONIO VALTERNO NOGUEIRA PINHEIRO
ATEND.: 10000559 - PRONT.:



REGISTRO DE ATENDIMENTO

☐ Urgência / Emergência

☒ Ambulatório

☐ Internação

Atendimento			
Dia	Mês	Ano	Hora
15	01	2010	09:27

☐ 1º Atendimento

☐ Retorno

Registro Nº

10000559

Prontuário Nº

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE	PACIENTE		PROCEDÊNCIA		PROFISSÃO		DATA NASCIMENTO		IDADE	
	ALFREDO SALVINO DE OLIVEIRA		DIGITALIZADORA		20		08		1963 46anos	
	SEXO		NATURALID. / NACIONALID.		ESTADO CIVIL		ESCOLARIDADE		CPF	
	1 MASC. 2 FEM.		IGUATU		Casado(a)				023.203.838-40	
	DOCUMENTO DE IDENTIDADE		IDEN		2006015096921					
ENDEREÇO		BAIRRO		MUNICÍPIO		UF		TELEFONE		
SÍTIO CALDEIROES S/N - SEDE		ZONA RURAL		SOLONOPOLE		CE		99574303		
PAI		MÃE								
SALVINO BENTO DE OLIVEIRA		JOSEFA IZABEL DE LUCENA								
ACOMPANHANTE		PARENTESCO		TELEFONE						
		63.620-000								

ID. CV.	Nº		CARTEIRA Nº	
	ARTICULAR 02			
SEGURADO		VALIDADE		

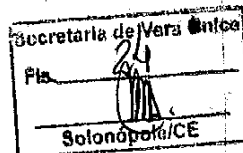
INF. INTERNAÇÃO	MÉDICO SOLICITANTE		MÉDICO RESPONSÁVEL	
	NÃO INFORMADO		ANTONIO VALTERNO NOGUEIRA PINHEIRO	
	POSTO OU CLÍNICA		Nº DO LEITO	
	TRAUMA/ORTOPEDIA		NAJIA	
	DIAGNÓSTICO		PERMANÊNCIA MÍNIMA	
PROCEDIMENTO SOLICITADO				

MÉDICO SOLICITANTE	CONDIÇÕES DO PACIENTE (HISTÓRIA CLÍNICA)	
	- Putos e putups no clonilo mup	
IMAGEM / LABORATÓRIO (PENDO DE EXAMES)		
Rx de clonilo Deu tr		

MÉDICO RESPONSÁVEL	EVOLUÇÃO / PROCEDIMENTOS REALIZADOS / LAUDO		
	DADOS DA ALTA		
	CID PRIMÁRIO / CID SECUNDÁRIO		
	PROCEDIMENTO REALIZADO		
MOTIVO DA ALTA		DATA	
☐ MELHORADO ☐ TRANSFERIDO ☐ A REVELIA ☐ A PEDIDO ☐ ÓBITO		2001/01/15	



Av. Desembargador Moreira, 2283 – CEP 60170-002 – Dionísio Torres
Fortaleza-Ce Tel. 3244 – 2144 Fax 3224-7225
e-mail psahosp@veloxmail.com.br - C.G.C 07.272.297/0001-93
www.hospitalpsa.com.br



LAUDO RADIOLÓGICO

NOME: ALFREDO SALVINO DE OLIVEIRA

DATA: 15/01/10

RX DA CLAVICULA DIREITA EM AP

Fatura da clavícula, fixada com placa e parafusos.

Dr. Rubens Porfírio de Castro Araújo
CPF: 041.456.663-72
CRM: 1541

Dr. Rubens Porfírio de Castro Araújo
CRM 1541



HOSPITAL PSA

Av. Desembargador Moreira, 2283, Aldeota, CEP: 60170.002. Fortaleza-CE.
PABX: (85) 3244-2144 FAX: 32247225
Site: hospitalpsa.com.br

**RELATÓRIO DE ATENDIMENTO MÉDICO
AMBULATORIAL DO DPVAT**

O paciente Alfredo Salgueiro de Oliveira
portador de RG: 200601509628 Registro número: 10000559
realizou atendimento e tratamento médico ambulatorial de morbidades
consequentes de acidente com veículo automotor terrestre, neste hospital, no dia
___/___/___ sob meus cuidados.

Descrição das lesões consequentes do acidente.

Nenhuma

Tratamento realizado para cada lesão.

*Receita de Dor por dor
colúmbio*

Fortaleza 15 de Januário de 20 10

Assinatura e Carimbo do Médico Assistente

Dr. Antonio Valterio Nogueira
CPF: 289.452.633-49
CRM: 6193



HOSPITAL PSA - DATA: 30/10/2009 - HORA: 07:17
NOME: ALFREDO SALVINO DE OLIVEIRA
CONVENIO: PARTICULAR 02
MEDICO: ANTONIO VALTERNO NOGUEIRA PINHEIRO
ATEND.: 09004765 - PRONT.: 00137861



REGISTRO DE ATENDIMENTO

☐ Urgência / Emergência
☐ Ambulatório
☒ Internação

Atendimento			
Dia	Mês	Ano	Hora
30	10	2009	07:17

☐ 1º Atendimento
☐ Retorno

Registro Nº
09004765

Prontuário Nº
00137861

33120

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE	PACIENTE ALFREDO SALVINO DE OLIVEIRA		Procedência PSA		Profissão AGRICULTOR (A)		DATA NASCIMENTO 20 08 1963		IDADE 46anos	
	SEXO ☒ MASC. ☐ FEM.		NATURALID. / NACIONALID. IGUATU		ESTADO CIVIL Casado (a)		ESCOLARIDADE		CPF 023.203.838-40	
	DOCUMENTO DE IDENTIDADE Iden 2006015096921		BAIRRO		MUNICÍPIO SOLONOPOLE		UF CE		TELEFONE 99574303	
	ENDEREÇO SITIO CALDEIROS - SEDE		PAI SALVINO BENTO DE OLIVEIRA		MÃE JOSEFA IZABEL DE LUCENA		ACOMPANHANTE		PARENTESCO 63.620-000	
	TELEFONE									

ID. CV.	NIO ARTICULAR 02		CARTEIRA Nº
	SEGURADO		VALIDADE 00/00/0000

INF. INTERNAÇÃO	MÉDICO SOLICITANTE ANTONIO VALTERNO NOGUEIRA PINHEIRO		MÉDICO RESPONSÁVEL ANTONIO VALTERNO NOGUEIRA PINHEIRO	
	POSTO OU CLÍNICA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		Nº DO LEITO 0360	
	DIAGNÓSTICO <i>Fratura de clavícula dupl.</i>		REGISTRANTE TAMISIA	
	PROCEDIMENTO SOLICITADO		PERMANÊNCIA MÍNIMA	

MÉDICO SOLICITANTE	CONDIÇÕES DO PACIENTE (HISTÓRIA CLÍNICA) <i>Fratura de clavícula dupl.</i>	
	AGEM / LABORATÓRIO (PEDIDO DE EXAMES)	

MÉDICO RESPONSÁVEL	EVOLUÇÃO / PROCEDIMENTOS REALIZADOS / LAUDO <i>Fratura de clavícula dupl.</i>	
	DADOS DA ALTA	
	CID PRIMÁRIO / CID SECUNDÁRIO	PROCEDIMENTO REALIZADO 52040160
	MOTIVO DA ALTA ☒ MELHORADO ☐ TRANSFERIDO ☐ A REVELIA ☐ A PEDIDO ☐ ÓBITO	DATA 31/10/09

Dr. Antonio Valterno Nogueira Pinheiro
6193 Traumatologia - Prontuário



Boletim de Descrição Cirúrgica

Data: 11

Óstio Pré-Operatório:

Cão/Procedimento:

Código: 52000100

Óstio Pós-Operatório:

Assepsia/antisepsia ☒

Aposição de campos estéreis ☐

EXAMES RADIOLOGICO

TRANSOPERATORIO:

☐ Sim ☐ Não

EXAME HISTOPATOLOGICO:

☐ Solicitado

☒ Não Solicitado

☐ Enviado do Laboratório

☐ Entregue a Família

Logista:

☐ Limpa
☐ Contaminada
☐ Infectada
☐ Potencialmente contaminada

cos Utilizados:

Dreno/Localização:

Paciente: Alfredo Salvo de Oliveira
Prontuário: 137861 Leito: 360

- 1) ferida em dor
- 2) ferida em dor
- 3) ferida em dor
- 4) ferida em dor
- 5) ferida em dor
- 6) ferida em dor

Dr. Valter Pinheiro
Traumatologia - Ortopedista
CRM 6193

Assinatura do cirurgião/CRM

Secretaria de Vem Entes
Fls. 27
Solonópolis/CE

Boletim Anestésico



SISTEMA UNICO DE SAUDE - SUS/CEARA

FICHA DE REFERENCIA

1- Preencher esta Ficha em 2 vias.
2- Ao terminar a consulta ou tratamento, entregar 2 vias ao usuário orientando-o para retornar com a 2ª via à Unidade de Origem.

Secretaria de Saúde
Fls. 29
Solonópolis/CE

Unidade de Origem: H. M. M. S. N. P.
Distrito Sanitário: 8º - CRES

Nome: Osvaldo Salgueiro de Oliveira Prontuário Nº: _____
Sexo: ☒ M ☐ F Idade: 45a Ocupação: Agricultor
Endereço: St. Caldeirões Bairro: _____

Motivo do Encaminhamento: Suor de sangue - há 1 mês ao
cor do mato

Resultado do Exame: _____

Conduta já Realizada: _____

Impressão Diagnóstica: Suor a sangue - 1 mês
Assinatura do Encaminhante: [Assinatura] Função: _____ Data: _____ Hora: _____

Dr. José Edson Aguiar
Médico - CREMEC 2717
CPF: 132.442.444-29

AGENDAMENTO

Encaminhamento para Atendimento: Ambulatorial ☐ Hospitalar ☐ Auxílio Diagnóstico ☐
Procedimento: _____ Profissional: _____
Unidade de Referência: _____ Data: 1 / 1 Hora: _____

FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA (*)

Unidade de Referência: _____
Município: _____ Prontuário Nº: _____ Alta: 1 / 1

Resumo Clínico / Cirúrgico: _____

Resultado de Exames: _____

Diagnóstico: Principal: _____ CID: _____
Secundário 1 _____ CID: _____
Secundário 2 _____ CID: _____

Conduta Realizada: _____

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: _____ Função: _____ Data: _____

(*) Utilizar também como Resumo de alta



HOSPITAL PSA

Av. Desembargador Moreira, 2283, Aldeota, CEP: 60170-002, Fortaleza-CE.
PABX: (85) 3244-2144 FAX: 32247225
Site: hospitalpsa.com.br



RELATÓRIO MÉDICO

O paciente Alfredo Salvo de Oliveira
portador de RG: 200603509620, Prontuário número: 137861,
esteve internado neste hospital no período de 30/10/09 a 31/10/09, sob
meus cuidados, em tratamento médico de morbidades consequentes de acidente
com veículo automotor terrestre.

Descrição das lesões consequentes do acidente.
<u>Fratura de humero e antebraço</u>
<u>de ambos os membros</u>
<u>superiores</u>
Tratamento realizado para cada lesão.
<u>Ortossuporte de gesso</u>
<u>multifocal</u>

Condição de alta: _____

Recebeu alta hospitalar em 31/10/09.

Fortaleza 31 de outubro de 2009.

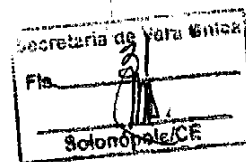
Assinatura e Carimbo do Médico Assistente

Dr. Valterio Pinheiro
Traumatologia - Ortopedia
CRM 6193

Dr. Valterio Pinheiro
Traumatologia - Ortopedia
CRM 6193



Av. Desembargador Moreira, 2283 – CEP 60170-002 – Dionísio Torres
Fortaleza-Ce Tel. 3244 – 2144 Fax 3224-7225
e-mail psahosp@veloxmail.com.br - C.G.C 07.272.297/0001-93
www.hospitalpsa.com.br



LAUDO RADIOLÓGICO

NOME: ALFREDO SALVINO DE OLIVEIRA

DATA: 30/10/09

RX DA CLAVICULA DIREITA EM AP

Fatura do 1/3 proximal da clavícula, fixada com placa e parafusos.


Dr. Rubens Porfirio de Castro Araújo
CPF: 041.456.663-72
CRM 1541



Av. Desembargador Moreira, 2283 – CEP 60170-002 – Dionísio Torres
Fortaleza-Ce Tel. 3244 – 2144 Fax 3224-7225
e-mail psahosp@veloxmail.com.br - C.G.C 07.272.297/0001-93
www.hospitalpsa.com.br



LAUDO RADIOLÓGICO

NOME: ALFREDO SALVINO DE OLIVEIRA

DATA: 31/10/09

RX DA CLAVICULA DIREITA EM AP

Fatura da clavícula, fixada com placa e parafusos (controle trans-
-operatório).

Dr. Rubens Porfírio de Castro Araújo
CPF: 041.456.663-72
CRM: 1541

Dr. Rubens Porfírio de Castro Araújo
CRM 1541

Setembro 2009

Nº PRONTUÁRIO : 137 . 80

Secretaria de Vera Cruz
Pto. 33
Solonchale/Ce

Paciente: Alfredo Salinas de Olivera Adm / / 2009 Alta / / 2009

[illegible]

Data da cirurgia: 30/10/2009

Circulante: Rodriguez

Cirurgião: Dr. Roberto

Órtese e prótese.xls



PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS - PSA
Av. Desembargador Moreira 2283, Dionísio Torres, CEP: 60170.002.
Fortaleza-CE PABX: (85) 3244-2144 Site: hospitalpsa.com.br

PRESCRIÇÃO MÉDICA / EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Data: 30/10/09 Paciente: Afonso Salvo de Oliveira Leito: 360 Prontuário: 37.861

Prescrição Médica Horário: 11h Temperatura: 36,0°C

17h 120x70 36,0°C

21h 120x80 36,0°C

Evolução de Enfermagem:

09:00 Pac. adm. p. trat. em urgência
a p. internar no

Quênia Regina Aguiar
Aux. de Enfermagem
COREN 257912

Devido a emergência no período de
se foi do S.O. Operado, em TH, sob efeito
anestésico, orientado, segue em recuperação
na unidade.

Daniela da Silva
Aux. de Enfermagem
COREN 258972

Nota: Pl. consciente, orientado, sem febre,
sem náusea, aceto. duto operado
segue sob cuidados

Carlos Emílio S. Pinheiro
Aux. de Enfermagem
COREN 12008

3 Emprego de 100x66x3cm

4 Apoiar no + para

5 Keflin 1.0g v/b

6 Uva U

Dr. Alexandre
Farmacologia - Ortopedia
CRM 6192



PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS - PSA
Av. Desembargador Moreira, 2283, Dionísio Torres, CEP: 60170002.
Fortaleza-CE. PABX: (85) 3244-2144 Site: hospitalpsa.com.br

PRESCRIÇÃO MÉDICA / EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Data: 31/10/2023 Paciente: Deivid do Nascimento Idade: 36 | Pontuação: 133,861

Prescrição Médica: 5 NID Horário: 6h Hora: 120x80 PA(mmHg) 120x80 Silicemia 35° Fc(ppm) 37°C FR(ppm) 37°C Visto

11 supo 1 sup 5 NID 6h 120x80 35° 37°C

12 10 pul - 10mg 100ml 5% 18 06 17h 120x70 37°C

13 primária 2.1.18a 6h 120x80 5 NID 17h 120x80 35° 37°C

14 10 pul - 1.09 pul 6h 18 18 21 06 03 eu deados de Enfermagem

15 10 pul - 1.09 pul 6h 18 18 21 06 03 eu deados de Enfermagem

16 10 pul - 1.09 pul 6h 18 18 21 06 03 eu deados de Enfermagem

17 10 pul - 1.09 pul 6h 18 18 21 06 03 eu deados de Enfermagem

18 10 pul - 1.09 pul 6h 18 18 21 06 03 eu deados de Enfermagem

19 10 pul - 1.09 pul 6h 18 18 21 06 03 eu deados de Enfermagem

20 10 pul - 1.09 pul 6h 18 18 21 06 03 eu deados de Enfermagem

21 10 pul - 1.09 pul 6h 18 18 21 06 03 eu deados de Enfermagem

22 10 pul - 1.09 pul 6h 18 18 21 06 03 eu deados de Enfermagem

Danielle dos Santos Abreu
Aux de Enfermagem
COREN 258672

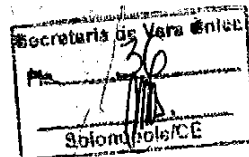
Dr. Nazareno P. P. P.
Radiologia - Ortopedia
CRM 1192

Enfermeira
GOREN - 005.00

Dr. Nazareno P. P. P.
Radiologia - Ortopedia
CRM 1192



PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS



PACIENTE:

Alfredo Silvino de Oliveira

IDADE

DIAGNÓSTICO

EVOLUÇÃO/PARECER

ASSINATURA

20/10/09 Análise física:
Paciente jovem com
estado geral bom.

ACQ. normal
TA 120 x 80 mm/Hg
Pulso 70 bpm

20/10/09 Paciente operado
sem sequelas

Dr. Rômulo de Almeida
CRM 13.945
R. 13-04

21/10/09

Alto risco

Dr. Rômulo de Almeida
CRM 13.945
R. 13-04

Laboratório

Wintrobe

de Análises Clínicas



000100013449

Rua José de Fontes, 11 - Centro

62940-000 Morada Nova - Ceará

Fone/Fax: (88) 3422-1367

E-mail: labwintrobe@brisanet.com.br

Direção: Dr. Edgar Andrade Barreto Junior



Paciente

ALFREDO SALVINO DE OLIVEIRA

Idade

46 (A)

Médico

VALTERNO PINHEIRO

Origem

Solonópole

Data de Coleta

24/09/09 12:22

Convênio

SOLONÓPOLE

Destino

06 - Sede - Impresso e Internet

Data de Entrega

02/10/09 08:49

RESULTADO

HEMOGRAMA

*** Analisador Automático - ABX Pentra 60 ***

Eritrograma

Hemácias em milhões

Valores Encontrados

4,76 /mm³

Valores de Referência

4,3 - 6,0 em milhões/mm³

Hemoglobina

15,3 g/dL

13,5 - 17,8 g/dL

Hematócrito

45,2 %

41,0 - 54,0 %

VCM

94,9 fL

80,0 - 100,0 fL

HCM

32,1 pg

27,0 - 33,0 pg

CHCM

33,8 g/dL

32,0 - 36,0 g/dL

RDW (Ampl. Dist. Hem.)

12,2 %

11,0 - 14,5 %

Leucograma

Leucócitos

Valores Encontrados

5.670 /mm³

Valores de Referência

3.600 - 11.000

Neutrófilos

66,2 % 3.753,5 /mm³V.R. (%) V.R. (/mm³)

40 - 78 1.700 - 7.800

Bastões

0,0 % 0,0 /mm³

0 - 5 400 - 390

Segmentados

66,2 % 3.753,5 /mm³

40 - 78 1.700 - 7.800

Eosinófilos

1,6 % 90,7 /mm³

1 - 5 20 - 500

Basófilos

0,4 % 22,7 /mm³

0 - 2 0 - 200

Linfócitos

28,9 % 1.638,6 /mm³

20 - 50 1.000 - 4.500

Monócitos

2,9 % 164,4 /mm³

2 - 10 100 - 1.000

Plaquetograma

Plaquetas

Valores Encontrados

208.000 /mm³

Valores de Referência

150.000 - 450.000 /mm³ /mm³

VPM

7,5 fL

6,2 - 11,8 fL fL

Plaquetócrito

0,158 %

0,15 - 0,32 % %

PDW

11,0 %

15,0 - 20,0 % %

Observações à Morfologia:

Hemácias normocíticas e normocrômicas. Neutrófilos sem sinais degenerativos.

Ausência de atipias linfocitárias.

Plaquetas morfológicamente normais.

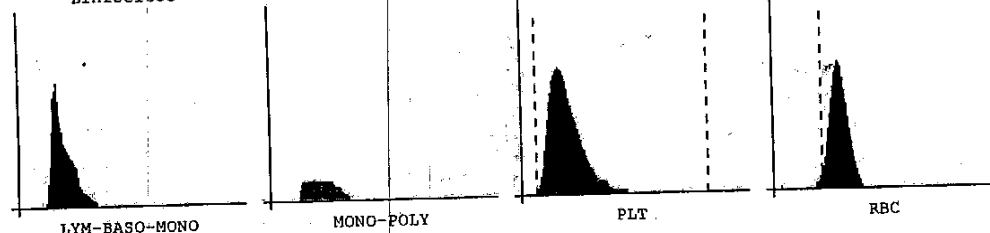
HISTOGRAMAS

Linfócitos

Leucócitos

Plaquetas

Hemácias



Dr. Edgar Andrade Barreto Junior
CPF: 1685 CPF: 266.125.333-00

Laboratório

Wintrobe

de Análises Clínicas



000100013449

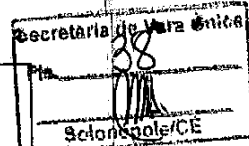
Rua José de Fontes, 11 - Centro

62940-000 Morada Nova - Ceará

Fone/Fax: (88) 3422-1367

E-mail: labwintrobe@brisanet.com.br

Direção: Dr. Edgar Andrade Barrêto Júnior



Paciente

ALFREDO SALVINO DE OLIVEIRA

Idade

46 (A)

Médico

VALTERNO PINHEIRO

Origem

Solonópole

Data de Coleta

24/09/09 12:22

Convênio

SOLONÓPOLE

Destino

06 - Sede - Impresso e Internet

Data de Entrega

02/10/09 08:49

RESULTADO

GLICOSE

81 mg/dL

Método : Enzimático

V.R. : De 70 a 99 mg/dL (em jejum) = NORMAL (Ausência de diabetes)

De 100 a 126 mg/dL (em jejum) = GLICEMIA DE JEJUM ALTERADA - Realizar TGO

Acima de 126 mg/dL (em jejum) em DUAS ocasiões diferentes = DIABETES MELLITUS

Acima de 140 mg/dL e abaixo de 200 mg/dL (após 75g de GLICOSE) = INTOLERÂNCIA A GLICOSE

Acima de 200 mg/dL em QUALQUER OCASIÃO (em jejum ou com 75g) = DIABETES MELLITUS

2h após o almoço (Pós Prandial) = MENOR QUE 140 mg/dL = NORMAL

Comentário: Atualização Brasileira sobre Diabetes. Versão atualizada, 2006.

Dr. Edgar Andrade Barrêto Júnior
 CRP: 1023 CPF: 268.125.233-00



**HERMES
PARDINI**

End. Matriz: R. Alameda, 66 - Funcionários
Belo Horizonte-MG CEP: 30140-070
Telefone: (31) 3228-6200
Atend. Domiciliar: 0800-0798685

CNPJ: 16.578.769/0001-76
CRM: 218 - MG
CRES: 6368218
RT - Dr. Hermes Pardini
CRM-MG: 2007



Cliente: **ALFREDO SALVINO DE OLIVEIRA** Pedido: **5887647-CAL** Enviar: ☐

Laboratório: **LAB. WINTROBE A. CLINICAS** Data Emissão: **B.Hte., 28/09/2009**

No. Pedido no Convênio: 18267

Resultado de Exames

MATERIAL - SANGUE

PSA LIVRE / TOTAL

(AUTO/EPF)
[DATA DA COLETA : 24/09/2009 07:00] COLETA DE AMOSTRA NAO REALIZADA PELO INSTITUTO HERMES PARDINI
METODO: QUIMIOLUMINESCENCIA

RESULTADOS: - PSA LIVRE: 0,094 NANOG/ML
- PSA TOTAL: 0,73 NANOG/ML
- PORCENTAGEM DE PSA LIVRE/PSA TOTAL: 12,88%

VALORES DE REFERENCIA:

- PSA TOTAL : ATE 2,50 NANOG/ML
- RELACAO PSA LIVRE/PSA TOTAL: MAIOR QUE 25%

NOTA: VALORES DA RELACAO PSA LIVRE/PSA TOTAL MENORES QUE OS VALORES DE REFERENCIA SOMENTE SAO SIGNIFICATIVOS QUANDO VALORES DE PSA TOTAL ENCONTRAM-SE ENTRE 4,0 E 10,0 NANOG/ML E COM PROSTATA NORMAL A PALPACAO. ESTE EXAME, DE FORMA ISOLADA, NAO PERMITE O DIAGNOSTICO DE NEOPLASIA DE PROSTATA. AUMENTOS TRANSITORIOS PODEM OCORRER EM PACIENTES SEM EVIDENCIA DE NEOPLASIA E EM CONDICOES CLINICAS BENIGNAS. INTERVENCOES TERAPEUTICAS FUNDAMENTADAS EXCLUSIVAMENTE EM UMA UNICA DOSAGEM DE PSA NAO SAO RECOMENDADAS.

Data Impressão: 02/10/09 08:43

Victor C. Pardini
Dr. Victor Cavalcanti Pardini
CRM-MG: 27787-T

Responsável pela liberação:
Cristina Coelho Pessoa
CRFMG: 9136

Hermes Pardini
Dr. Hermes Pardini
CRM-MG: 2007

Os valores dos exames de laboratório são sem influência de estados fisiológicos, patológicos, uso de medicamentos, etc. Sem a devida avaliação clínica não é possível interpretar corretamente estes resultados.

Secretaria Municipal da Saúde
BOLETIM DE ATENDIMENTO DE PACIENTE EXTERNO

N.º

DATA: 17/04/09

UNIDADE:

☒ 1.º Atendimento ☐ Outros ☐ Previdenciário

1 - Identificação:
Nome: Alfredo Salgueiro de Oliveira Idade: 45 an
Estado Civil: casado Sexo: M Profissão: Ocupacional
Naturalidade: Iguatu - Ce Categoria: Sus
Procedência: 1. Solonópole
Residência: St. Caldeiras

2 - Queixa Principal:
3 - História Atual:

4 - Exames Solicitados:

Dr. Paulo S. dos Santos
Médico Generalista
CRM: 4837/CE

ASSINATURA DO MÉDICO

Secretaria de Saúde
Fls. 40
Solonópole/CE