

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: 12/01/2007

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.890,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCISCO CLOVIS ALENCAR LIMA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00564

CONTA: 000000071071-7

Nr. Autenticação

BRADESCO1201200705000000000023700564000000071071189000 PAGO

Relatório de Auditoria

Invalidez

Sinistro: 2006/239628 - 1

Sig: 51201 - BRANDESCO AUTORA CIA. DE SEGUROS S.A.

CNIS

CAUASSIO-MALPINAL

Ministério da Saúde

Dir: 26/11/2006

Data Acidente: 20/01/05

Perícia em Consultório

Títular: FRANCISCO CLOVIS ALENCAR LIMA

Cidade: PORTALEZA-CE

Seguradora: BRANDESCO AUTORA CIA. DE SEGUROS S.A. - 51201

Categoria: INVALIDEZ PARCIAL - 1

Cidade: QUIBALVA-CE

Regime do Beneficiário: FRANCISCO CLOVIS ALENCAR LIMA

Qualificação:

Profissão: N/C

Profissão:

Cidade:

Médico Assistente: FERNANDO DIOGENES TEIXEIRA

CRM: 2503

Médico Avaliador: GUSTAVO ADOLFO PEREIRA DA SILVA JÚNIOR

CRM: 6302/CE

Assist: LUCIANA DE ALMEIDA COSTA

Resultado da Auditoria

1 - Anamnese Médica

ARGUMENTAÇÃO MÉDICA DOS EQUIVOCOS DO MEMBRO INFERIOR DIREITO

2 - Conclusão da Auditoria

INVALIDEZ REDUZIDA.

Membros

- PERDA DO USO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO

Petição(%)	Avaliado(%)
(100,00 de 079,60)	(020,00 de 079,60)

TOTAL FUNDADO: 79,6% - R\$ 9.450,00

TOTAL AVALIADO: 14,00% - R\$ 1.690,00

DL PERÍCIA: 20/12/2006

Observação

Ass. Responsável
DRA. COHELMAR R.C. MENDES
RESP. TÉCNICA

Seg/Reg:

Procedimento de 1 Delib

Sinistro nº

0005/0039628

Processo nº

1005/0039628/0005/00

Relação de Documentos	Sim	Não	Deficiente
Boletim de Ocorrência			
Certidão de Óbito			
Laudo de Necropsia / IML			
Certidão de Nascimento da vítima			
Certidão de Casamento da vítima			
Autorização de Pgto/Crédito de Indenização			
Documento de Identidade da vítima			
CPF da vítima			
Documento de Identidade do beneficiário			
CPF do beneficiário			
Comprovante de residência do beneficiário			
Declaração de Herdeiros / Concubinato / Alvará Judicial			
IDUT			
Procuração			
Documentos do procurador			
Comprovante de residência do procurador			
PROCEDIMENTO	Prestador: ☒ CNIS ☐ MS		
☒ Aval. IP ☐ Reaval. IP	☐ Legitimidade ☐ Nexo ☐ Investigação		
Obs.:			
- BENE. =	Vítima		

Liberado para pagamento



Devolvido/Faltando documentos



Analista/Revisor: Maria

Data: 11/12/2006

Obs.: Esta planilha não deve ser retirada do processo

* Megadata Computacoes D.F.T.A.T. 06/12/2006 16:44:28 *
* Dados Pessoais Causados por Veiculos Automotores de Vias Terrestres *
* CPV01ST 1237 / CPV01ST *

***** CONSULTA POR NUMERO DO SINISTRO *****

NUMERO SINISTRO - 1006 / 239628 / 01 DEPENDENCIA 605

SEGURODORA - 5312 - BRASCO AUTO/RE CIA. DE SEGUROS

NOME SINISTRADO - FRANCISCO CLOVIS ALENCAR LIMA

DT. NASCIMENTO - 17 / 02 / 1985 DT. SORTEIO - 40 / 01 / 2000

DT. SINISTRO - 31 / 10 / 2005 DT. ATUALIZ - 06 / 11 / 2006

NATURALEZA - 2 SIN-JUDICE -

REGULACAO - 0

NOME RECEBEDOR -

ENTER = CONTINUAR

EP02 = FIM

EP03 = VOLVER MENU



2006239628

maite

[Handwritten signature]
02/12

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO DPVAT

Nº SINISTRO: _____

EU, FRANCISCO ELIO ALMEIDA LIMA
PORTADOR(A) DO RG. Nº 57002395471, EXPEDIDO
POR SSP-CE EM (DATA) 07/08/1997

CPF 11154920316 CNP 11111111111111111111

NA QUALIDADE DE FAVORECIDO/ BENEFICIÁRIO DO VALOR
REFERENTE A INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT DA
VITIMA

FRANCISCO ELIO ALMEIDA LIMA
AUTORIZO A SEGURADORA EGADESEO SEGUROS

A EFETUAR O RESPECTIVO PAGAMENTO / CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA
ABAIXO INDICADA:

1. ☐ CRÉDITO EM CONTA CORRENTE DO BANCO DO BRASIL.
Nº BANCO: 001 AGÊNCIA: 000000 CC: 0000000000
2. ☒ CRÉDITO EM CONTA CORRENTE DE OUTRO BANCO (DOC) ^B
Nº 0237 AGÊNCIA: 00564 CC: 0000000000
3. ☐ PAGAMENTO CONTRA RECIBO (ORDEN DE PAGAMENTO) EM QUALQUER
AGÊNCIA DO BANCO DO BRASIL.

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE.

UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO DO SINISTRO, DE ACORDO
COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR
DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

(LOCAL, DATA) FORTALEZA 29 NOVEMBRO 2006

[Assinatura]
ASSINATURA DO FAVORECIDO/ BENEFICIÁRIO



ESTADO DO CEARÁ
POLÍCIA CIVIL

12ª RPC DELEGACIA REGIONAL DE ORILANDIA

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA CIVIL
12ª DELEGACIA REGIONAL
REGIONAL DE ORILANDIA-CE
FONE/FAX: (085) 3412-1179

Nº Ocorrência: 153200632001 Data Registro: 26/01/2006 - 08:43hs. Func:

NOME: FRANCISCO CLOVIS ALENCAR LIMA

FILIAÇÃO: MÃE: BEATRIZ BARBOSA DE ALENCAR RANTOIRO COSTA LIMA

CPF: 911.544.293-16

RG: 07401238471-DEP/CE

ENDEREÇO: RUA RICAL VIEIRA, 3201, APTº 101, R. SÃO JOÃO DO TIROPIR,
FORTALEZA-CE.

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTAMENTO

LOCAL DA OCORRÊNCIA: ESTRADA QUE LIGA ORILANDIA A ORILANDIA-CE

HISTÓRICO: SOB AS PENALIDADES DOS ARTIGOS 140 E 142 DO CÓDIGO PENAL
BRASILEIRO, REGISTRA QUE no dia 21/01/2006, por volta das 08h:20min,
aproximadamente, guiava a veículo de marca CELTA, cor preta, ano de fabricação a
modelo 2002, placas HJ08914-CE, classe 980R000225102175, em nome de
EDUARDO BEMCIO DE OLIVEIRA, país CE-454, estrada que liga Orilândia ao Município
de Orilândia-CE, quando ao tentar descer o veículo de um acostamento que estava na
estrada, o veiculo puxou para a esquerda, com o motor girando em reversão,
sem sinalização, com 100 metros de trás, o veículo descontrolou-se, batendo no
meio da via, vindo em seguida a capotar, tendo o motorista sido expulso do veículo, que,
em consequência do acidente, o motorista teve várias feridas que, o motorista foi
socorrido para o hospital desta cidade, por uma ambulância que passou no local em
seguida, tratando para o PRONTO SOCORRO DOS ACIDENTADOS, na cidade de
Fortaleza, sendo foi encaminhado a cirurgia, no dia 22/01/2006, e motorista foi
encaminhado para o INSTITUTO MÉDICO LEGAL (IML), onde se submeteu a necropsia,
nada mais havendo a falar, devido por esta razão a presença equívoca que, não é
atada a morte, vai devidamente assada JACQUES

ENC. REG. ALDAMIRA MARIA SOUZA-MAT. 11851



SESP REGISTRO

Assinatura manuscrita

RUA BASÍLIO PINTO, 2445 - CONSULTE / ORILANDIA - CEARÁ
CEP. 63.000-000 - FONE / FAX: (085) 3412-1179



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 1.º DISTRITO POLICIAL

GUIA POLICIAL AO INSTITUTO MÉDICO LEGAL

BO Nº 107-10046/2006

GUIA Nº 107-1232/2006

QUITADA, 31 de outubro de 2006

Natureza do Exame: CORPO DELITO

Requisito no Instituto Médico Legal e exames: SANIDADE EM LESÃO CORPORAL da
pessoa abaixo qualificada

Nome: FRANCISCO CLOVIS ALENCAR LIMA

Nacionalidade: BRASIL

Naturalidade: QUITADA/CE

Data de Nascimento: 17/02/1955

Estado Civil: CASADO(A)

Grau de Instrução: 1º. GRAU COMPLETO

Profissão: SEGURITÁRIO

Filiação: ANTONIO COSTA LIMA

BEATRIZ BARBOSA DE ALENCAR

Documento de Identificação: RG Número: 9700395471

Órgão Emissor: SSP UF: CE

Residência: R. FISCAL VIEIRA, 3800 BL "B" APT. 204

SÃO JOÃO DO TALHAPE - -

FORTALEZA/CE

Local da Ocorrência:

RSTR. CE 456,

NAO INFORMADO

CEORONCE

Data e Hora da Ocorrência: 21/10/2005 06:20

Observação: VITIMA DE ACIDENTE DE VEICULO.

Lado para: DELEGACIA REGIONAL DE QUITADA



DELEGADO JOSÉ LIRA KIMENES - 1518891X -

TEMPERATURA DO AMBIENTE DO LOCAL DA OCORRÊNCIA: 21/10/2005 06:20

Data e hora que saiu da DELEGACIA DO 1.º DISTRITO POLICIAL: 21/10/2006 de 10:00 horas QUITADA.

Em _____

Assinatura do Delegado



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA EDUCAÇÃO PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



Francisco Clowys Alencar Lima

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DA EDUCAÇÃO PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

REGISTRO 70002195471

DATA DE 7/02/1957

NOME FRANCISCO CLOWYS ALENCAR LIMA

PROFESSOR

ANTONIO COSTA LIMA E BEATRIZ DE ALENCAR

RESIDA DE ALENCAR

DATA DE NASCIMENTO 1923 I. B. 94 F

LAZ. S. M. DURANT. EST. 12/2/57

111544-2910

1972/1957



Francisco Clowys Alencar Lima

111544-2910

1972/1957



Av. Desembargador Moreira, 2143 - CEP 60170-002 - Distrito Torres
Fortaleza-Ce Tel. 244 - 2144 Fax 224-7225
e-mail: psb@forhbase.com.br - C.G.C. 01.212.197/0001-83

Registro de Atendimento Médico Hospitalar

Atesto e declaro que FRANCISCO CLOVIS ALENCAR LIMA
residente à rua FISCAL VIEIRA Nº3800 -BL B APTO 204 SÃO JOÃO DO
TALIAPE FORTALEZA CEARA - Deu entrada neste Hospital dia 21/10/05,
com prontuário de nº - 119555. Acompanhado (a) pelo DR. VICENTE DE
PAULO CAMPOS FERREIRA Portador (a) da FRATURA SUB-
TROCANTERIANA DO FÊMUR DIREITO, submetido (a) ao tratamento
cirúrgico de REDUÇÃO + FIXAÇÃO CIRÚRGICA DE FRATURA DO
FÊMUR, recebeu alta hospitalar dia 30/10/05. Encontra-se em tratamento
ambulatorial inspecionado (a) para o trabalho, com previsão de 90 dias.

Vicente C. Ferreira
Portador (a) da
Fratura do Fêmur
Direito

Vicente C. Ferreira
Portador (a) da
Fratura do Fêmur
Direito

Fortaleza, 28/11/05

SISTEMA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA ESPALHADA
Escritório de Atuação

FATIMA GOMES DA SILVA
RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO



RECEITUÁRIO / LAUDO MÉDICO

DATA

Tras dados de

~~Tras dados de~~ 

9055 - Curitiba

9055 - Curitiba

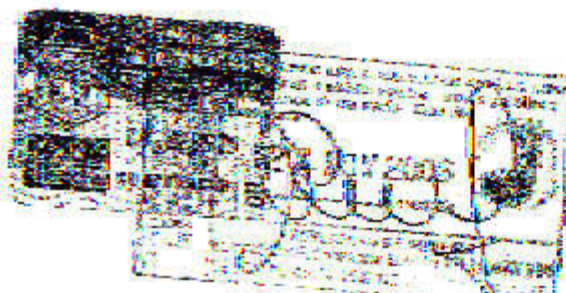
9055 - Curitiba


Médico G. Fortaleza
Médico G. Fortaleza
Médico G. Fortaleza

RECEBIDOS:

_____/_____/_____ HORA ____/____/_____ HORA ____/____/_____ HORA

Av. Desembargador Moreira, 2283 - Tel: 3244.2144 - Fortaleza - CE





Dr. *Felipe Henrique Mendes Faria*
Membro Titular da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia
Membro Titular da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte
CRM: 5852 - SBC: 2271

ATESTADO

Atesta, para os devidos fins, que **FRANCISCO CLOVIS ALENCAR**
LEITE, vítima de acidente automobilístico no dia 21 de outubro de 2015,
apresentada fratura do fêmur direito e submetido a cirurgia em 28 de outubro de
2015. Apresentando hoje déficit funcional de cerca de 40% em caráter definitivo e
irreversível.

Exatidão, Fortaleza, 31 de outubro de 2015

Felipe Henrique Mendes Faria

Dr. Felipe Henrique Mendes Faria
CRM: 5852 - SBC: 2271

Rua Carlos Neumann, 350 - Jaguaré - Fortaleza - CE
Fone/Fax: 33.1251.3991 - 33.61.5027 - Cel: 983.9837.2129
www.gentiser.com.br





ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA DA CIDADANIA
SUPERINTENDÊNCIA DA POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA DO INTERIOR
15º RPO / DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL DE QUIQUÁ

SANITÁRIO

Nº 0016

QUA POLICIAL AO INSTITUTO MÉDICO LEGAL

Matrícula do Exame: Corpo de Delito - LESÃO CORPÓREA

Exatido no Instituto Médico Legal, a exame de LESÃO CORPÓREA, na pessoa abaixo qualificada

Nome: FRANCISCO GLOVES ALENCAR LIMA

Local e hora da ocorrência: CE 454 - CHOROQUEBÁ - 21/02/2016 - 06h20min

Estado Civil: CASADO

Data de Nascimento: 17/03/1955

Residência: RUA RISCAL VIEIRA, 3000, APT 204 B, SÃO JOÃO DO TALUPE, FORTALEZA - CEARÁ

Profissão Específica: CORRETOR DE SEGUROS

Nome do Pai: ANTONIO COSEA LIMA

Nome da Mãe: BEATRIZ BARBOSA DE ALENCAR

Identificação (No. Carteira de Identidade ou Profissional): RG Nº 5102335471 SEPTCE

Natural de: QUIQUÁ

Estado de: CEARÁ

Grau de Instrução: ENSINO MÉDIO COMPLETO

OBS: A PESSOA ACIMA QUALIFICADA FOI VÍTIMA DE UM CAPOTAMENTO NA ESTRADA QUE ELE IA DE QUIQUÁ AO CHOROQUEBÁ NO VEÍCULO DE MARCA CELTA COR PRETA DE PLACA HED 8971, ANO FABRILHO 1900/2002.

LAUDO DA DELEGACIA DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL DE QUIQUÁ.

Local e data: Quiquá, 31 de Maio de 2016

[Assinatura]
Jorge Luiz de Faria
Delegado de Polícia

Protocolo: 12468
Data: 12/06/2016
Hora: 14h49
Assinatura: *[Assinatura]*





Registro No. 178857/2005 Datado em 18/11/2006
Livro: 1033 Pág.: 112 Digitado por: RICARDO
Enviar para: DELEGACIA REG. DE DEFUNTA

Visto:
Roberto Luiz Ferreira Elias
- Gerente do IML -

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

No 14 de Novembro do ano de 2006 nesta cidade de Fortaleza, e na sede do Instituto Médico Legal Walter Porto, pelo Gerente Dr. Roberto Luiz Ferreira Elias Foram designados os peritos:

Francisco Clivaldo de Aguiar Lima, inscrito no CRM 12.350
Sérgio Roberto de Aguiar Lima, inscrito no CRM 12.351

Para procederem a exame de corpo de delito (santidade em lesão corporal) em:

Francisco Clivaldo de Aguiar Lima, a fim de ser atendida a requisição de nº 2322 /2006 da Delegacia de Defesa da Cidadania, descrevendo com a verdade e com todas as circunstâncias, o que encontrarem, descobrirem e observarem, responderem aos seguintes quesitos: QUESITO - Resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias? SEGUNDO - Resultou debilidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido ou função? (Resposta Específica); TERCEIRO - Resultou incapacidade permanente para o trabalho ou enfermidade incurável, deformidade permanente? (Resposta Específica).

Em consequência, às 17:00 de 07/11/2006 passaram os peritos a fazer o exame ordenado e as investigações que julgarem necessárias fiado os quais declaram:

Que em retorno ao IML para exame complementar, de dia 12.11.06, Porto atestado médico, assinado pelo Dr. Silvio Henrique M. Pinto CRM 5655, onde encontramos: apresenta fratura do fêmur direito e submetido a cirurgia em 28 de Outubro de 2005. Apresentando déficit funcional de cerca de 40% em caráter definitivo e irreparável, em 21.10.05. Ao exame verificamos: Cicatriz cirúrgica extensa, na face lateral da coxa direita, com encurtamento do membro inferior direito, discreta hipotrofia muscular e claudicação da marcha.

RESPOSTAS AOS QUESITOS:

- 1) SIM
- 2) SIM, DEBILIDADE PERMANENTE POR PERDA DE FUNÇÃO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO
- 3) SIM, DEBILIDADE PERMANENTE EM CADA Membro

E nada mais havendo, mandou a autoridade assinar este Laudo que, depois de lido e achado conforme, vai devidamente assinado. Em, 18/11/2006, Escrivão de Polícia deu fé e assinou.

Francisco Clivaldo de Aguiar Lima, Dr. Sérgio Roberto de Aguiar Lima, Dr. Roberto Luiz Ferreira Elias





Prefeitura Municipal de Quixadá
Secretaria da Saúde
Sandra Cícero

FOLHA DE PRESCRIÇÃO MÉDICA

SOPRÃO DE ENFERMAGEM		Paciente
Enfermeiro	Leito	Prescritor

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

Aplicação de Medicamento x Horário

RESPONSÁVEL
FNC. NUT.

Data Prescrição Médica - Assinatura

Pro. Cláudio Alexandre

8:15h.

Glaxosmina 20mg/ml - 247mg / ml

VP = 400 x 60 = 24000mg

1) 400 mg. de 22 g/100ml 500 (10,40) 500 (14,40) 14:10:25 - 00:40 x 100mg - Secular

2) Insulina NPH - 40 UI - SC - 10:45 - 10:45 - 10:45

3) Insulina Regular - 12 UI

4) De por salutar nasal



O enfermeiro e o paciente assinam

