

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: 28/02/2007

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.430,74

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCISCO CLOVIS ALENCAR LIMA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00564-9

CONTA: 000000071071-7

Nr. Autenticação

BRABCO2802200705000000000023700564000000071071143074 PAGO

Convênio de Seguros de DPVAT
Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS
Sinistro: 2007/023137 - 1

CNIS
 CADASTRO NACIONAL
 Informações e Serviços
 Data: 10/02/2007

Seg.: 5312/01 - BRADESCO AUTO/RE CIA. DE SEGUROS/DELPHOS

Vítima: FRANCISCO CLOVIS ALENCAR LIMA

Cidade: FORTALEZA-CE

Data Acidente: 21/10/2005

Seguradora: BRADESCO AUTO/RE CIA. DE SEGUROS/DELPHOS - 5312/01

Atendimento: FARMÁCIA (NC) - 04318

Analista: JOSÉ VITAL SOARES

Diagnóstico:

Frat do femur - Frat do colo do femur (S72.00)

Tratamento: CIRÚRGICO

Internação: NÃO

Tratamento Odontológico: NÃO

Item	Pleiteado	Avaliado
Honorários Médicos	4.000,00	
25.05.011-7 RECUPERAÇÃO FUNCIONAL PÓS-OPERATÓRI		1.242,00
	4.000,00	1.242,00
Hospital (Taxas/Diárias)		
	0,00	0,00
Exames		
	0,00	0,00
Materiais		
	0,00	0,00
Medicamentos		
	0,00	0,00
Farmácia		
99999-ZZZZ MEDICAMENTOS DIVERSOS GERAL - (9999	256,72	188,74
	256,72	188,74
Taxas Odontológicas		
	0,00	0,00

Convênio de Seguros de DPVAT
Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS
Sinistro: 2007/023137 - 1

CNIS
CADASTRO NACIONAL
Informações e Serviços
Data: 10/02/2007

Seg.: 5312/01 - BRADESCO AUTO/RE CIA. DE SEGUROS/DELPHOS

Outras Taxas (*)

0,00

0,00

Total Final

4.256,72

1.430,74

Outras Taxas são taxas sem cobertura.

INDICADORES: Valores avaliados conforme normas do Convênio do Seguro de DPVAT, Brasíndice,
Parâmetros de Reembolso de DAMS (PRD), Colégio de Radiologia, etc...

Observação

UD: 29/01/2007

Informações Administrativas

	Plei. Ant.	Aval. Ant.	Pago Ant.	Plei. Atual	Aval. Atual	Vr. à Pagar
Benef.: FRANCISCO CLOVIS ALENCAR	0,00	0,00	0,00	4.256,72	1.430,74	1.430,74
Termo: N/C	---	---	---	---	---	---
Total	0,00	0,00	0,00	4.256,72	1.430,74	1.430,74


DRA. VALÉRIA SALLES COSTA
GERENTE
CRM 52.50002-0/RJ


ROGÉRIO S. MEIRA
SUPERVISOR

LICINDO
CNIS / DAMS

Headquarters/Head Office: DRAFT
Responsible: [redacted] - [redacted]
Telephone: [redacted]



Consult: [redacted]

RE: [redacted]

CONFIDENTIAL

1. [redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]

2. [redacted]

3. [redacted]

4. [redacted]

5. [redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]

6. [redacted]

Classification	Reference	Date of [redacted]
[redacted]	[redacted]	[redacted]

7. [redacted]

8. [redacted]



[illegible]

Salutăm a expunerea la factori negativi precum procesul seismicamente activat. Tot
salutăm și de aceea am înțeles că am avut oarecâteva pagini pentru a vedea, pentru a vedea și
pentru a vedea că factorii pozitivi precum am văzut și în continuare.

Address: thelect@comcast.net +1800-999-0000

OFFICE OF THE ATTORNEY GENERAL

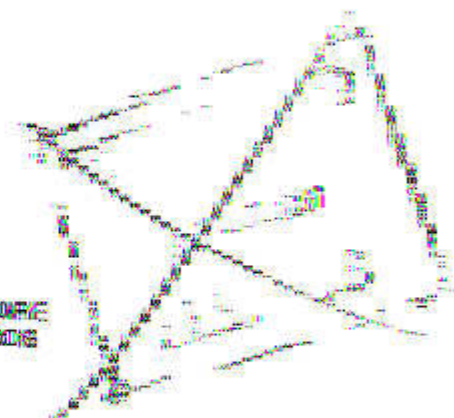
Summary and Conclusions



John W. Adams

Consulta de Processos DPWAT

Nome do Ativo: PARQUE NACIONAL DA SERRA DA
 Serra da Serrada
 Data de Nascimento: 1970-01-01
 Data de Extinção: 1970-01-01
 Nome do Responsável: L. M. ALVES
 Nome do Processo: 10000000000000000000
 Nome do Último Modificador: 10000000000000000000
 Descrição: 10000000000000000000
 Unidade de Referência: 10000000000000000000
 Unidade de Referência: 10000000000000000000
 Unidade de Referência: 10000000000000000000



Descrição do processo: 10000000000000000000
 Descrição do processo: 10000000000000000000

Descrição do processo: 10000000000000000000

Descrição do processo: 10000000000000000000
 Descrição do processo: 10000000000000000000

Descrição do processo: 10000000000000000000

Descrição do processo: 10000000000000000000
 Descrição do processo: 10000000000000000000

Descrição do processo: 10000000000000000000

Atividade	Atividade	Atividade
10000000000000000000	10000000000000000000	10000000000000000000

10000000000000000000



Comissão de Segurança do CPQAT

Atividade Técnica/Médica de Processo de Trabalho

Atividade: 2000000000 - II

CNIS

Atividade Médica

Atividade Médica

Atividade Médica

Atividade Médica - 2000000000 - II

Outros Dados:

Atividade

Atividade

Atividade Médica

Atividade Médica

Atividade Médica

Atividade Médica - 2000000000 - II

Atividade Médica - 2000000000 - II

Atividade Médica - 2000000000 - II

Atividade Médica

Atividade Médica - 2000000000 - II

Atividade Médica - 2000000000 - II

Atividade Médica

Atividade Médica

Atividade Médica

Atividade Médica

Atividade Médica

Atividade Médica

Atividade Médica

Atividade Médica

Atividade Médica

Atividade Médica

Atividade Médica

Atividade Médica

Atividade Médica

Atividade Médica

Atividade Médica

Atividade Médica

Atividade Médica

Atividade Médica

Atividade Médica

Atividade Médica

Atividade Médica

Atividade Médica

Atividade Médica

Atividade Médica - 2000000000 - II

Atividade Médica - 2000000000 - II

Atividade Médica - 2000000000 - II

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO EPVAT

Nº SINISTRO: _____

EU, FRANCISCO ELTON ALMEIDA LIMA
PORTADOR(A) DO RE Nº 9700239771, EFETUO
POR R\$ 1,00 EM DATA 07/04/1997

CPF 00000000000
NA QUALIDADE DE FAVORECIDO BENEFICIÁRIO DO VALOR
REFERENTE A INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATORIO EPVAT DA
VTIMA.

FRANCISCO ELTON ALMEIDA LIMA
AUTORIZO A SEGURADORA BRANCO SEGUROS

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

1. ☐ CRÉDITO EM CONTA CORRENTE DO BANCO DO BRASIL
Nº BANCO: 001 AGÊNCIA: 000000 CC: 00000000
2. ☒ CRÉDITO EM CONTA CORRENTE DE OUTRO BANCO (DOC)
Nº 0000 AGÊNCIA: 0000-0000 CC: 00000000-00
3. ☐ PAGAMENTO CONTRA RECIBO (ORDEN DE PAGAMENTO) EM QUALQUER
AGÊNCIA DO BANCO DO BRASIL.

DECLARO QUE A CONTA BANCÁRIA MENCIONADA É DE MINHA PROPRIEDADE.

UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO DO SINISTRO, DE ACORDO
COM AS INDICAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RESERVO O RESERVATÓRIO DO CRÉDITO QUANDO O VALOR
DA RESERVA FOR SUPERIOR.

(LOCAL, DATA) FORTALEZA 24 de Maio de 1997

[Assinatura]
ASSINATURA DO FAVORECIDO BENEFICIÁRIO

Ativo de Registro de Processamento de Processos

Nº do Ativo:	40872007
Nome do Ativo:	CAPIVARI
Nome do Ativo:	TRANSCODICIONE ELETRONICA
Atividade Principal CNA 2:	8899
Atividade CNA:	88999999-99
Nome do Ativo:	TRANSCODICIONE
Atividade Principal:	88999999-99
Atividade Principal:	88999999-99
Segmento:	88999999-99
Atividade Principal:	88999999-99
E-mail Principal:	ca@ca.gov.br
Expressão Contato:	



40872007
(2007-2007 - SÓCIO - MONICA ROMERO)



IDENTIFICATION CARD

NAME: **FRANCISCO OLIVIERO BARRERA LUNA**

DATE OF BIRTH: **1928**

DATE OF ISSUE: **1950**

DATE OF EXPIRATION: **1955**

IDENTIFICATION NUMBER: **10000000000000000000**

ISSUING OFFICE: **SECRETARIA DE INTERIORES**

ISSUING OFFICER: **[Signature]**

IDENTIFICATION CARD

IDENTIFICATION CARD

NAME: **FRANCISCO OLIVIERO BARRERA LUNA**

DATE OF BIRTH: **1928**

DATE OF ISSUE: **1950**

DATE OF EXPIRATION: **1955**

IDENTIFICATION NUMBER: **10000000000000000000**

ISSUING OFFICE: **SECRETARIA DE INTERIORES**

ISSUING OFFICER: **[Signature]**

IDENTIFICATION CARD

IDENTIFICATION CARD

NAME: **FRANCISCO OLIVIERO BARRERA LUNA**

DATE OF BIRTH: **1928**

DATE OF ISSUE: **1950**

DATE OF EXPIRATION: **1955**

IDENTIFICATION NUMBER: **10000000000000000000**

ISSUING OFFICE: **SECRETARIA DE INTERIORES**

ISSUING OFFICER: **[Signature]**

IDENTIFICATION CARD



COLLEGE OF EDUCATION AND MEDICAL SCIENCES

[illegible]



FOLHA DE FREQUÊNCIA MÉDICA

[illegible]

DECLARAÇÃO

Eu Francisco Elton Assunção Lima
de CPF 111.544-203-10/RS-91602077
DECLARO que moro na Rua Foz de
Vieira 3500 204/B CEP 60120-170
por não poder comparecer em meu
nome, ESTOU DECLARANDO.



Francisco 29/04/07

FONE: 085. 3257.3900



Prefeitura Municipal de Curitiba
Secretaria da Saúde

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENDIMENTO À SAÚDE

Unidade Básica

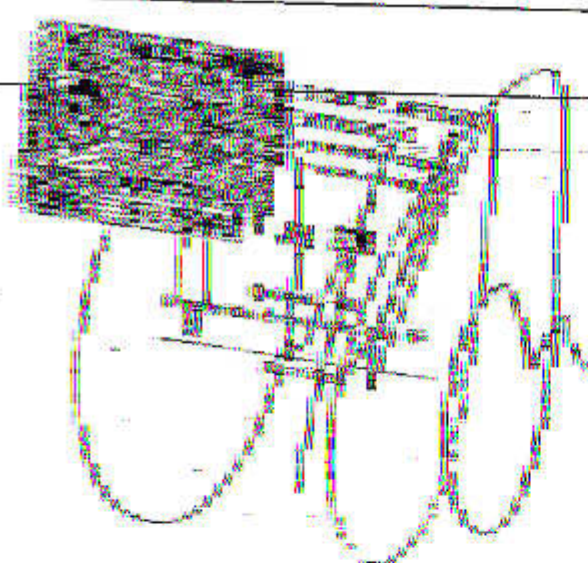
21.2.14

Unidade Básica

UNIDADE:

☒ 1 - Atendimento ☐ Outros ☐ Prescrição

1 - Identificação: Nome: Carlos Roberto Lima
Endereço: Rua ... Cidade: Curitiba Estado: PR
Profissão: ... Idade: 40 anos
Forma de Contato: ... Forma de Contato: ...
Forma de Contato: ... Forma de Contato: ...
2 - Motivo da Consulta: Exame de rotina - Fígado e Função Hepática
3 - História Clínica: Doença hepática crônica e cirrose
Exame de rotina - Fígado e Função Hepática
4 - Exames Solicitados: Exame de rotina - Fígado e Função Hepática



Declaração

Declaro, para os devidos fins que o paciente Francisco Cláudio Alencar Lima realizou tratamento fisioterápico domiciliar de 90 sessões fisioterápicas, conforme solicitação médica, iniciando em 18/11/05 e finalizando em 17/01/06, total de 90 sessões, realizadas para reabilitação do tornozelo e tibia direita, além da recuperação do movimento da clavícula (ombro direito).

Fortaleza, 26 de julho de 2006.

Fernanda Lucia Carneiro Mota
FERNANDA LUCIA CARNEIRO MOTA
FERNANDA LUCIA CARNEIRO MOTA



RECENTUARIO FAMILIO MÉDICO

FORMA

En días 11
de mayo 1960
del 1000
9000
9000



RE-RE-RE-RE-RE

RE-RE-RE-RE-RE

RE-RE-RE-RE-RE

RE-RE-RE-RE-RE

RE-RE-RE-RE-RE

Av. Desembarcadero Nacional, 2383 - Tel.: 3244.2144 - Fortaleza - GCE





RECETUARIO PLANO MÉDICO

Sub-Traumatología

T 1/2 Almacen 28/04

vasc. atenua

Chilobes: 1/2 spoon

was tambo of 1

1/2 @ 6/1/2/2/2

1/2 @ 1/2/2/2

10/1/2/2
10/1/2/2

Chilobes 2000/2/2

was tambo of 1

1/2 @ 1/2/2/2



Av. Desembarcadouro, 2203 - Tel: 3264.2144 - Fortaleza - CE



10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

The image is a severely degraded scan of a document. It features a header section at the top, followed by a large table or list structure. The text is mostly illegible due to high contrast and noise. Faintly visible elements include a header section at the top, a large table or list structure in the middle, and a footer section at the bottom. Some words like 'TABLE', 'ITEM', and 'DATE' might be discernible in the header and table area.

Figure 1: Schematic representation of the experimental design. The figure shows a flowchart of the experimental design. It starts with 'Pretest' leading to 'Main Experiment'. The 'Main Experiment' is divided into 'Condition 1' and 'Condition 2'. 'Condition 1' leads to 'Posttest' and 'Debriefing'. 'Condition 2' leads to 'Posttest' and 'Debriefing'. The 'Main Experiment' also includes 'Debriefing' and 'Posttest'.

1899 1899

James M. Allen, Esq.

Dear Sir:

I have the honor to acknowledge the receipt of your letter of the 14th inst. in relation to the matter of the estate of the late John M. Allen, deceased, and in reply to inform you that the same has been forwarded to the proper authorities for their consideration.

Very respectfully,
J. M. Allen

James M. Allen, Esq.
New York, N. Y.
April 18, 1899



ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR DO CEARÁ
COMANDO DE POLICIAAMENTO DO INTERIOR
COMANDO METROPOLITANO DO INTERIOR DO CEARÁ



CERTIDÃO Nº INTERIOR

É Maj PM Antônio Gomes Filho, comandante da Companhia de Policiamento Foralense, no uso de suas atribuições legais, CERTIFICA, a requerimento da parte interessada, que foi comunicado o Boletim de Acidente de Tráfego - BAT, sob nº 1008, acerca de acidente ocorrido na RCE 456, km 22,3, no Município de Chere-Limão/CE, no dia 22/10/2024, às 08h00min, no seguinte teor:

Qualidade do Acidente	Capotamento
Veículo e Condutor	GM A Golia, placas HRY 854-CE, conduzido por Francisco Otávio Alencar Lima, nascido em 19/03/1985, profissão nº 0115570038-CE, cat. "B", residente à Rua Fiscal Vieira, nº 500, São João do Traipó, Fortaleza/CE, proprietário João Fábio Alencar Lima.

DESCRIÇÃO:

Atendidos a ocorrência o Sgt PM Francisco Otávio Lima de Sousa, CMIL do CA, 11 da CPRM, informando que ao chegar no local constata as seguintes condições: tempo bom, via seca e pavimentada com asfalto, o veículo Golia estava na posição de tombamento com a frente voltada para Quixadá fora da rodovia totalmente amassado. Não tinha ninguém no local desativado e o veículo estava sem os equipamentos de uso obrigatório, pneu, missão, chaves e outros e sem o CO. Segundo apurado no Hospital Municipal de Quixadá com o condutor do veículo ele informou que dirigava sentido Leste-Oeste, quando próximo a uma curva, observou animais na pista (jumentos) ao tentar desviar perdeu o controle do veículo vindo a capotar; informou também que a pista de acostamento estava em reforma; por esse motivo tinha partes invadidas. A vítima foi transferida do Hospital Elétrio Barreto em Quixadá, para Fortaleza, por ordem da Dra. Nóbrega, as ambulâncias de Cam, de placas HRY 4562. As primeiras pessoas a chegarem no local do acidente foram servidores policiais que o condutor não conhece. Todas as informações foram prestadas pelo próprio condutor, ficando responsável pelo veículo no local a irmã da vítima, a Sra. Emília Barbosa de Alencar Lima, residente em Chere-Limão, identidade: 289120923-SSP/CE.

E assim foi descrito e preenchido o BTL. Eu, Meira Maria de Oliveira Almeida Lemos - Sgt PM nº 110.858-1-3 PMCE, a digitei e assinei Ass. e conforme original, Cartel de CPRM em Maracanh, 05 de janeiro de 2025.

ANTÔNIO GOMES FILHO - MAJ PM
Comandante da CPRM - MPE 081.768-1-3



Comandante da Companhia de Policiamento Foralense
1º Ten. (PM) [Assinatura]
08/01/2025