



ACTUS
Advogados Associados

Jureg **FLS. 06124**
SECRETARIA
DE JUSTIÇA CÍVEL
J. DO NORTE - CE

“PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

Luiz Calvoante Lopes, brasileiro, casado, autônomo,
portador do RG nº 20.625.53603 SSP/CE e CPF nº 625.140.293-
84, residente e domiciliado em Rua Anita Neves Lima
Route, nº 62, Frei Domíngos, cidade de J. do Norte.

pelo presente nomeia e constitui bastante procurador, THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o n.º 20.787, e-mail: thomazbarbalha@yahoo.com.br, ANTÔNIO ALLAN LEITE SARAIVA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o n.º 23.502, e-mail: allan.saraiva@hotmail.com, todos com escritório situado à Rua Zuca Sampaio, 649 em Barbalha/CE, onde recebe intimações e avisos, a quem confere os poderes para o foro em geral, com a cláusula “ad judicium”, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, agindo em conjunto ou separadamente, podendo, ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

Barbalha-CE, 08 de dezembro de 2016.

x

LUIZCAVALCANTE LOPES



ACTUS
Advogados Associados

FLS. 07
SECRETARIA
DA 2ª VARA CÍVEL
J. DO NORTE - CE

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

DECLARA nos termos da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983 e, para os devidos fins, de que são pobres na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício de seu sustento e de sua família.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

BARBALHA-CE, 08 de dezembro de 2016

x LUÍZ CAVALCANTE LOPES

Rua Zuca Sampaio, 649, Santo Antônio, Barbalha - CE, CEP 63180-000
Tel.: (88) 3532-2203

<http://www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?optconsultasemsinistro=true>

SINISTRO 3160628164 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA LUIZ CAVALCANTE LOPES

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO MBM SEGURADORA S/A #772

BENEFICIÁRIO LUIZ CAVALCANTE LOPES

CPF/CNPJ: 62514029384

Posição em 08-11-2016 09:21:43

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 9.450,00

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
09/11/2016	R\$ 9.450,00	R\$ 0,00	R\$ 9.450,00



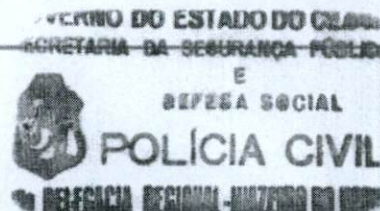
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

FLS. 09 *MSH*
SECRETARIA
DA 2ª VARA CÍVEL
J. DO NORTE - CE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 488 - 14545 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **30/09/2016 14:07:54**
Data / Hora da Ocorrência: **08/07/2016 21:00:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA SENHOR DO BONFIM**
Complemento:
Bairro: **JOAO CABRAL**
Ponto de Referência: **CRUZ, COM A RUA NOSSA SEN. APARECIDA**



Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **LUIZ CAVALCANTE LOPES**
Nascimento: **23/02/1973** CPF: **625.140.293-84**
RG: **20162553603** Orgão Emissor: **SSP**
Filiação: **MARIA DE FÁTIMA CAVALCANTE LOPES**
ANTÔNIO CAVALCANTE LOPES
Endereço: **RUA ANITA NEVES LIMA COUTO, 62**
Bairro: **FREI DAMIÃO**
Município: **JUAZEIRO DO NORTE/CE**
País: **BRASIL**

UF: **CE**

CEP:

Telefone:

Histórico

Advertida das penalidades previstas nos artigos 340 e 342 do CPB, afirma a vítima que na hora, local e data informados, saía da casa de um amigo quando, ao atravessar a rua, foi atropelado por uma motocicleta e desmaiou no local, tendo o condutor se evadido do local sem prestar socorro, não sendo assim identificado, como também o veículo; Afirma que no impacto da colisão fraturou a perna e a mão esquerdas, tendo sido socorrido por populares para o Hospital Regional do Cariri, onde se submeteu a cirurgia e ficou hospitalizado por 28 (vinte e oito). E nada mais disse//////////

DELEGACIA DESTINO: **DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE**

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: *MFuto*

FRANCISCO FINEZIO FERREIRA DE AZEVEDO SEGUNDO - MAT.: 300126-1-5

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: **xLVIZCAVALCALOPES**

VISTO DO DELEGADO(A):

MARCOS ANTONIO DOS SANTOS - MAT.: 133850-1-7

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: LUIZ CAVALCANTE LOPES Prontuário: 92394 Admissão: 08/07/2016
Data Nasc.: 23/02/1973 Idade: 43 ano(s) 4 mes(es) e 13 dia(s) Telefone: 88 88339634
Mãe: MARIA DE FATIMA CAVALCANTE
Sexo: Masculino RG: Município: JUAZEIRO DO NORTE
CEP: 63010-000 Bairro: TRIANGULO
Endereço: SOCORRO NOROES MOTA 1110

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Risco: LARANJA Classificador: WONESKA RODRIGUES PINHEIRO Horário: 21:40
Eixo: pte vítima de atropelamento (sic), apresenta dor em região abdominal, em mie e lesão em dedo da mão esquerda
Programa: TRAUMA MAIOR
Fator precipitante: MECANISMO DE TRAUMA SIGNIFICATIVO
15 Temp.: Glicemia: Régua: Pulso/FC:

ATENDIMENTO

Médico: RANIERY SOARES SOBREIRA MACHADO CRM: 22566
Nº Atendimento: 331477 P.A.: Acidente: Sim Agressão: Não Peso:
Eixo: PEQUENAS CIRURGIAS
Hipótese Diagnóstico: AGRESSAO POR MEIO DE IMPACTO DE UM VEICULO A MOTOR
Comorbidade:
HDA/Exame Físico:
PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO NA CALÇADA DA SUA CASA POR MOTOCICLISTA (SIC), VEM AO HOSPITAL COM FORTES DORES EM REGIÃO PÉLVICA, MIE, E LESÃO EM 2 QUIRODÁCTILO ESQUERDO. A/E REG, LOTE, NORMOCORADO, EUPNEICO FC 100BPM
ACV RCR 2T BCNF S/S
ABD INDOLOR A PALPAÇÃO SUPERFICIAL E PROFUNDA S/ MASSAS PALPAVEIS

EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
RX MAO E AP/OBLIQUO (0204040094) AMB	08/07/201 21:57	Não	Pendente
RX PERNA E AP/P (0204060168)	08/07/201 21:57	Não	Pendente
US ABDOMINAL TOTAL (0205020046)	08/07/201 21:57	Não	Pendente
RX COLUNA TORACICA AP/LATERAL (0204020093)	08/07/201 21:57	Não	Pendente
RX COLUNA CERVICAL AP/LATERAL (0204020034)	08/07/201 21:57	Não	Pendente

PRESCRIÇÃO

Médico: RANIERY SOARES SOBREIRA MACHADO CRM: 22566 08/07/16 21:58

Prescrição	Horário:
AVALIAÇÃO ORTOPEDISTA	

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH
HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE



SECRETARIA
DA 2ª VARA CÍVEL
GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ

RELATÓRIO MÉDICO

Paciente: LUIZ CAVALCANTE LOPES
Endereço: SOCORRO NOROES MOTA 1110
Bairro: TRIANGULO
CEP: 63010-000

Prontuário: 92394
Idade: 43 ano(s) 5 mes(es) e 12 dia(s)
UF: CEARÁ Sexo: Masculino
Cidade: JUAZEIRO DO NORTE

Localização

Clinica: TRAUMATO- Enfermaria: 03 Leito: 410
Internação 2016-07-17 00: 15:50 Alta: * Não Informado * * Não Informado

Relatório

Tipo de Saída: Alta

Cancelada

Não

Resumo Clínico

VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO SOFRENDO FRATURAS DE MÃO ESQUERDA E PERNA ESQUERDA.

Exames Realizados

RADIOGRAFIAS E EXAMES PRÉ-OPERATÓRIOS

Terapêutica Utilizada

OSTEOSSÍNTESE DE FRATURAS DE MÃO ESQUERDA.
OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DE TÍBIA ESQUERDA.

Diagnóstico

S823 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA

DIAGNÓSTICOS

Principal	Código	Descrição
Sim	S823	FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA
Não	S62	FRATURA AO NIVEL DO PUNHO E DA MAO

Condições de Alta

Melhorado

Data Programada da Alta: 07/08/2016

Observações Complementares

EXAMES GERAIS+FISIOTERAPIA+ACOMP AMBULATORIAL COM DR. LEONARDO TAITIRO+CURATIVOS
DIÁRIOS+ATESTADO MÉDICO+ANALGÉSICOS.

Responsável

Médico: ABEL TENÓRIO DE MACEDO FILHO

Data: 07/08/2016

Dr. Abel Tenório de Macedo Filho
CRM 21548

Agendamento		
Dr. Leonardo Taitiro		
Data:	Data:	Data:
Hora:	Hora:	Hora:
Código	Código	Código

HOSPITAL
REGIONAL
DO CARIRIOrganização Social mantida com recursos públicos
provenientes de seus impostos e contribuições sociaisGOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ

NOME: LUIZ CAVALCANTE LOPES
DATA DE NASCIMENTO: 23/02/1973
SOLICITANTE: Dr. RANIERY SOARES SOBREIRA MACHADO
SETOR SOLICITANTE: EMERGENCIA
DATA DO EXAME: 08/07/2016
DATA DO LAUDO: 08/07/2016
EXAME: ULTRASSONOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL FOCADA NO TRAUMA-FAST

PRONTUÁRIO: 092394

ENFERMARIA/LEITO: ESPERA/01

RELATÓRIO

Exame dinâmico realizado com transdutor convexo, com 3,5 a 5,0 MHz, realizando-se seis cortes padrão, descritos abaixo:

Corte longitudinal do QSD: Lobo direito hepático íntegro, rim direito de contornos regulares e padrão corticomedular preservado, espaço de Morrison sem líquido livre.

Corte longitudinal do QSE: Baço de contornos regulares e ecotextura característica sem alteração dos seus vasos, rim esquerdo preservado, espaço espleno renal sem conteúdo líquido.

Corte transversal subxifoide: Lobo hepático esquerdo de contornos regulares sem alterações texturais, região pericárdica de aspecto ecográfico normal, não se visualizando derrame.

Corte transversal suprapúbico: Bexiga plena e de conteúdo anecoico homogêneo, não sendo observado fluido livre no recesso retrovesical.

Corte longitudinal da base torácica direita: Ausência de derrame pleural, observando-se deslizamento entre as superfícies parietal e visceral da pleura com presença de artefato em cauda de cometa (linhas B).

Corte longitudinal da base torácica esquerda: Achados ecográficos semelhantes aos da base contralateral.

Achados adicionais: Nefrolitíase bilateral.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Estudo FAST negativo.

Dr. José Célio Couto Vasconcelos
Médico Radiologista CRM-CE 13064
Membro Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia/AMB

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH
HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL SAÚDE



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

Relatório de Cirurgia

Data de Conclusão: 05/08/16 13:13

Paciente: LUIZ CAVALCANTE LOPES
Clínica: CENTRO CIRURGICO
Cirurgião: LEONARDO TAITIRO MIYAZAWA
1º Auxiliar:
Enfermeiro: MARINA MENDES LUIZ
Instrumentador:
Prontuário: 92394
Dt. Nascimento: 23/02/1973
Enfermaria: Sala Cirurgica
Leito: 04G
Anestesiologia: ** Não Informado **
2º Auxiliar:
Circulante:

Procedimentos Propostos

Código	Descrição	Principal
0408020539	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METACARPO-FALANGIANA	N
0408050500	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA	S

Procedimentos Realizados

Código	Descrição	Principal
0408050500	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA	S
0408020539	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METACARPO-FALANGIANA	N

Diagnóstico pré-operatório:

** Não Informado **

Relatório Imediato do Patologista:

** Não Informado **

Exame Radiológico:

Não Informado **

Contagem Compressas e Instrumental:

** Não Informado **

Acidentes e Incidentes:

** Não Informado **

Anestesia | Ocorrências Principais:

** Não Informado **

Relatar as Causas que Justifiquem a Longa Duração da Cirurgia:

** Não Informado **

Grau de Contaminação: Potencialmente Contaminada Tipo de Anestesia: Bloqueio

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO -TÉCNICA -TÁTICA -LIGADURAS -DRENAGEM -SUTURAS -MATERIAL EMPREGADO -ASPECTOS DAS VÍSCERAS

- 1 - PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA
- 2 - ANTISEPSIA + CAMPOS ESTÉREIS
- 3 - INCISÃO TRANSPATELAR EM MIE
- 4 - DIVULSÃO POR PLANOS + INICIADOR EM CANAL MEDULAR DE TIBIA COM PONTO DE ENTRADA SOB CONTROLE RADIOSCÓPICO
- 5 - PASSAGEM DE FIO GUIA + REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA + FRESAGEM DE CANAL MEDULAR
- 6 - PASSAGEM DE HASTE INTRAMEDULAR + BLOQUEIOS DISTAIS E PROXIMAIS
- CONTROLE RADIOSCÓPICO OK
- 7 - REVISÃO E HEMOSTASIA + SUTURA POR PLANOS ATÉ A PELE

- 1 - PACIENTE EM DDH COM MSE SOB MESA DE MÃO E ANESTESIA
- 2 - INCISÃO DORSAL PARA MECARPO-FALANGE DE 1º QE + DIVULSÃO POR PLANOS ATÉ FOCO DE LUXAÇÃO DE BENNET
- REDUÇÃO CRUENTA + FIXAÇÃO COM FIO DE KIRSCHNER CRUZADOS + FIXAÇÃO DO 1º MTC PARA O 2º MTC COM POLEGAR EM POSIÇÃO NCIONAL SOB CONTROLE RADIOSCÓPICO
- 4 - REVISÃO E HEMOSTASIA + SUTURA POR PLANOS ATÉ E PELE

- 1 - INCISÃO EM 3º QE DORSAL + DIVULSÃO POR PLANOS ATÉ FOCO DE FRATURA
- 2 - REDUÇÃO CRUENTA + FIXAÇÃO COM FIO DE KIRSCHNER
- 3 - VERIFICADO INSTABILIDADE DE FRATURA DEVIDO TRAÇO TRANSVERSO, OPTADO ENTÃO PELA FIXAÇÃO DE FRATURA COM PARAFUSO CANULADO 3.0
- 4 - REDUÇÃO CRUENTA + PASSAGEM DE FIO GUIA
- 5 - CONTROLE RADIOSCÓPICO OK
- 6 - PASAGEM DE BROCA CANULADA
- 7 - PASSAGEM D PARAFUSO DE HERBERT 30MM SOB CONTROLE RADIOSCÓPICO
- 8 - REVISÃO E HEMOSTASIA
- 9 - SUTURA POR PLANOS ATÉ A PE

Dr. Leonardo Taitiro Miyazawa
Ortopedia / Traumatologia
CREMECE 16778

Data 05/08/16

Assinatura Cirurgião | CREMEC

Rua Catulo da Paixão Cearense S/N. Triângulo - CEP 63041-162 - Juazeiro do Norte - CE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ

COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E FISCALIZAÇÃO

Prolegar Direita

PROIBIDO PLASTIFICAR

LUIZCAVALCANTE LOPES

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 2016255360 - 3 DATA DE EXPEDIÇÃO 19/09/2016

NOME **LUIZ CAVALCANTE LOPES**

FILIAÇÃO **ANTONIO LOPES DA SILVA**
MARIA DE FATIMA CAVALCANTE

NATURALIDADE **CARIRIACU - CE** DATA DE NASCIMENTO **23/02/1973**

DOC. ORIGEM **CERT. CASAMENTO - CARTÓRIO: MARROCOS TERMO: 6797 FOLHA: 98**
LIVRO: B-17 JUAZEIRO DO NORTE - CE

CPF

1 VIA

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29-08/83

P.: 199

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número **625.140.293-84**

Nome **LUIZ CAVALCANTE LOPES**

Nascimento **23/02/1973**

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

30%

SEC. DA 2ª V. CIVEL
J. DO NORTE - CE

FLS. 34/154

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, LUIZ CAVALCANTE LOPESRG nº 2016255360-3, data de expedição 19/03/16, Órgão SSP-CE,

CPF nº 625.140.293-84, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>RUA ANITA NEVES LIMA COUTO</u>
Número	<u>62</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>FREI DAMIÃO</u>
Cidade	<u>JUAZEIRO DO NORTE</u>
Estado	<u>CEARA</u>
CEP	<u>63043-380</u>
Telefone de Contato	<u>(88) 3572-0398 / 99779-2255</u>
E-mail	<u>(88) 99981-8213</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: JUAZEIRO DO NORTE-CE 11-10-2016Assinatura do Declarante: LUZCAVALCANTELOPES

Nº DO CLIENTE
6940001-6

A Tarifa Social de Energia Elétrica
foi criada pela Lei nº 10.438,
de 26 de abril de 2002.



Para agilizar seu atendimento, utilize o e-mail
sempre que entrar em contato conosco.

Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60135-040 Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 CGF 06.105.848-3

Grupo Enel

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA | GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 439585451

Rota 14 13000 24 506293 - 0 Data de Emissão 21/07/2016

Nome MARIA DE FATIMA CAVALCANTE SILVA

End. Postal RU ANITA NEVES LIMA COUTO 00062
FREI DAMIAO - JUAZEIRO DO NORTE -

Medidor 5007643

Poste 0000 D02E

Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO

Fator de Potência 0,00

RG / CPF / CNPJ 585209293-20

CGF

Nome do Responsável

DATAS			ÍNDICE DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO		
Mês de Referência	Data da Apresentação	Previsão Próxima Leitura	Veja a legenda no verso desta conta.		
Jul/2016	21/07/2016	22/08/2016	Conjunto JUAZEIRO DO NORTE		
ICMS			Mês	Maio 2016	EUSD 15,56
			DICI = 0,00 P		
			Padrão Individual		
Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto	Apuração Individual		
49,05	27,00%	13,24	Mensal	Trim.	Anual
			DIC	5,07	10,15
			FIC	3,23	6,47
			DMIC	2,86	0,00

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

2EB3.CB95.2876.B05F.0FCB.DD08.A489.041B

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Ind.	Cons. Fat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
553	483	1,00	70	0,00	70	0,70058	49,05
21/07/16	21/06/16		30 DIAS		70		49,05

DESCRIÇÃO

VALOR CONSUMO DO MES

VALOR (R\$)

49,05

VENCIMENTO

28/07/2016

TOTAL A PAGAR (R\$)

49,05

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	21,50
Transmissão	0,53
Distribuição	7,49
Encargos Setoriais	3,76
Tributos (ICMS PIS/COFINS)	15,77
TOTAL	49,05

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

46	70	86	70	80	72	58	71	37	4	2	1
MED: Jul Jun Ma Abr Mar Fev Jan Dez Nov Out Set Ago											

CONSUMO CONSCIENTE EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica através do Ecoelce.		
Emitido kg(CO ₂)	Compensado kg(CO ₂)	Consciência Ecológica (% CO ₂)
30,25	0,00	0

informações importantes e avisos de vencimento

A COELCE AGRADECE E PARABENIZA PELA PONTUALIDADE NOS SEUS PAGAMENTOS.

Consta desta fatura R\$ 2,53 referente a PIS e COFINS.

Fonte: Lei nº 10.438/2002 - Art. 1º, inciso II, alínea a) e b) e Lei nº 10.438/2002 - Art. 1º, inciso III, alínea a)