

**PROCURAÇÃO****OUTORGANTE:****Nome:** Maria Angélica Lima de Almeida**RG:**2008221831**SSP/CE****CPF:**796 756 893 15**Endereço:**Rua Mário Biank, 152, conjunto Palmeiras**TEL:**088 9433 6005

**OUTORGADO:** MARCIO RIBEIRO DOS ANJOS, brasileiro, casado, Advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 21145<sup>a</sup> e inscrito no CPF sob o nº 080.405.187-92, **MARIANA ARAUJO MENDES**, brasileira, solteira, Advogada, inscrita na OAB/CE 23.535 e no CPF sob o nº 015.845.423-57, **PRISCILA PINTO COSTA**, brasileira, solteira. Advogada, inscrita na OAB/CE 25.101 e no CPF sob o nº 018.805.303-41 com endereço profissional na Rua Pereira Figueiras, nº 1931, Sala 301, Meireles, Fortaleza/CE, telefones: (85) 30323665, 99252414, 88994406.

A quem confere os poderes da cláusula "*ad judicium et extra*" para promover a defesa do mandante ou a de qualquer interesse seu, seja através de atos de representações, seja intentado ações ou defendendo-o das que contra si forem intentadas; podendo ainda confessar, reconhecer procedência de pedidos, receber citações, transigir, desistir, renunciar a direitos sobre que se fundam ações, dar quitação, firmar compromisso, receber valores, endossar, dando tudo por bom e valioso, com fim específico para **AJUIZAR AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT NA JUSTIÇA ESTADUAL DO CEARA.**

Fortaleza, CE 13 de maio de 2015

q maria angelica lima de almeida  
(Assinatura)

Rua Pereira Figueiras, 1931  
Sala 301  
Meireles, Fortaleza/Ce

fone: (85) 30323665  
(85) 88994406

|                                                                         |  |                                      |                              |
|-------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------|------------------------------|
| 1. VIA                                                                  |  | VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL |                              |
| REGISTRO GERAL                                                          |  | 200822/831 - 0                       | DATA DE EXPEDIÇÃO 03/06/2012 |
| NOME MARIA ANGÉLICA LIMA DE ALMEIDA                                     |  |                                      |                              |
| FILIAÇÃO FRANCISCO ARTUR DE LIMA                                        |  |                                      |                              |
| TEREZA GENUÁRIO DE ANGÉLICA                                             |  |                                      |                              |
| NATURALIDADE IBARETAMA - CE                                             |  | DATA DE NASCIMENTO 06/12/1958        |                              |
| DOC. ORIGIN CERT. CASAMENTO - CARTÓRIO: 1 OFÍCIO TERMO: 2486 FOLHA: 176 |  |                                      |                              |
| LIVRO: B-21 IBARETAMA - CE                                              |  | BPM 796.756.893-15                   |                              |
| ASSINATURA DO DIRETOR                                                   |  | P.: 27                               |                              |
| LEI Nº 7.116 DE 20/09/83                                                |  |                                      |                              |

|                                                                                   |  |                                                                                  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------|--|
| 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 PENCIONARIAS                              |  | Polegar Direito                                                                  |  |
|  |  |  |  |
| NÃO Alfabetizado(a)                                                               |  | ASSINATURA DO TITULAR                                                            |  |
| CARTeira DE IDENTIDADE                                                            |  |                                                                                  |  |

**Nº DO CLIENTE**  
**1769939-8**

Para emissão de faturas, o cliente deve estar em situação regular perante a ANEEL e o Fisco.

**coelce**  
Companhia Saneamento de Fortaleza

Rua Padre Valdeirino, 130 - CEP 60125-040 - Fortaleza - CE  
CNPJ 07.947.251/0001-70 - CCE 06.102.248-3

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

**CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 1 GRUPO B 1 SÉRIE B-4 1 N°** 257326565

Rota **11 01220 06 086500 - 6** Data de Emissão **16/09/2014**

Nome **RAIMUNDO ALBINO DE SOUZA**

End. Postal **RU MARIO BIANK 00152**

**CONJUNTO PALMEIRAS - FORTALEZA - 60870455**

Medidor **3314964** Poste **1070 K64T**

Classe **01-RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA RENDA** Fator de Potência **0,00**

RG / CPF / CNPJ **696977013-34** CCF

Nome do Responsável

**DATAS**

| Mês Referência | Data de Apresentação | Próximo Pagamento |
|----------------|----------------------|-------------------|
| Set/2014       | 16/09/2014           | 17/10/2014        |

**GVS**

| Base de Cálculo (R\$) | Alíquota | Valor do Imposto |
|-----------------------|----------|------------------|
| ISENTO                |          |                  |

**ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL**

SPPS: 01B1.8842.7804.0139.F022.2222.5A1B

**INDICADORES DE CONTINUIDADE**

Conjuntos: **MONUBIM**

Mês: **Jul/2014** **EUSD 12,29**

Período: **01/07/2014 a 31/07/2014**

| Mês | Apuração Individual |       |       |
|-----|---------------------|-------|-------|
|     | Mensal              | Trím. | Anual |
| DIC | 5,19                | 10,38 | 20,77 |
| JAN | 3,23                | 6,47  | 12,95 |
| FEB | 3,23                | 6,47  | 12,95 |
| MAR | 3,23                | 6,47  | 12,95 |
| ABR | 3,23                | 6,47  | 12,95 |
| MAY | 3,23                | 6,47  | 12,95 |
| JUN | 3,23                | 6,47  | 12,95 |
| JUL | 3,23                | 6,47  | 12,95 |
| AUG | 3,23                | 6,47  | 12,95 |
| SET | 3,23                | 6,47  | 12,95 |
| OCT | 3,23                | 6,47  | 12,95 |
| NOV | 3,23                | 6,47  | 12,95 |
| DEZ | 3,23                | 6,47  | 12,95 |

**CONDIÇÕES DE PAGAMENTO DO CONSUMO**

| Leit. Atual | Leit. Anterior | Const. | Consumo (kWh) | Const. Incl. | Const. Excl.   | Tarifa (R\$/kWh)              | Valor (R\$)           |
|-------------|----------------|--------|---------------|--------------|----------------|-------------------------------|-----------------------|
| 15749       | 15634          | 1,00   | 115           | 0,00         | 30<br>70<br>15 | 0,12571<br>0,21561<br>0,32027 | 3,77<br>15,08<br>4,85 |

16/09/14 14/08/14 23 DIAS 115 23,70

**DESCRIÇÃO**

| DESCRIÇÃO                                  | VALOR (R\$) |
|--------------------------------------------|-------------|
| VALOR CONSUMO DO MES                       | 23,70       |
| MULTA MORATORIA REF 06/2014                | 0,42        |
| ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL               | 6,83        |
| PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA | 0,24        |
| SEGURO RESIDENCIAL 3+1                     | 3,67        |

**CLEBER**  
**8609.2626**

(285)

**VENCIMENTO** **01/10/2014**

**COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO**

|                         |              |
|-------------------------|--------------|
| Energia                 | 15,93        |
| Transmissão             | 0,30         |
| Distribuição            | 0,30         |
| Encargos Setoriais      | 0,43         |
| IMPOSTOS (PIS e COFINS) | 0,57         |
| <b>TOTAL</b>            | <b>23,94</b> |

**TOTAL A PAGAR (R\$)** **34,86**

**HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)**

| Mês    | Consumo (kWh) | Valor (R\$) |
|--------|---------------|-------------|
| Set/13 | 109           | 11,11       |
| Out/13 | 115           | 11,11       |
| Nov/13 | 104           | 11,11       |
| Dez/13 | 118           | 11,11       |
| Jan/14 | 103           | 11,11       |
| Fev/14 | 101           | 11,11       |
| Mar/14 | 102           | 11,11       |
| Abr/14 | 105           | 11,11       |
| Mai/14 | 118           | 11,11       |
| Jun/14 | 95            | 11,11       |
| Jul/14 | 103           | 11,11       |
| Ago/14 | 111           | 11,11       |

**Importante - CONTAS EM ATRASO**

**PREAVISO DE VENCIMENTO:**

Informamos existir débito vencido sem acréscimos legais até esta data, no valor de R\$ 24,70. Conforme Art. 172 da Res. Anel 414/10, poderá ser suspenso o fornecimento de energia elétrica após decorridos 15 dias do envio deste comunicado. Caso o débito tenha sido pago, favor desconsiderar este aviso. Após 2 ciclos completos de faturamento, sem fornecimento, será encerrada a relação contratual.

**DEBITOS ANTERIORES**

| Mês/Ano | Valor R\$ |
|---------|-----------|
| 08/2014 | 24,70     |

Cesta desta fatura R\$ 0,57 referente a PIS e COFINS.

100% de Res. 108-2002 - ANEEL e 1012 de 10.600-02 e 10.000-03

A partir de 2015 visorava o sistema de Bandeiras Tarifárias. A bandeira verde não implicava cobrança adicional. As bandeiras Amarela e Vermelha, quando acionadas, implicavam tarifas de maior valor, devido ao maior custo de geração. No mês de Set/2014 visoraria a bandeira VERMELHA, a qual implicaria R\$ 0,600/kWh de acréscimo ao valor da tarifa, líquido de impostos. Mais informações em [www.aneel.gov.br](http://www.aneel.gov.br)

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARIANA ARAUJO MENDES e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 09/07/2015 às 15:07, sob o número 01725798420158060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0172579-84.2015.8.06.0001 e código 1AB0A10.

## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Maria Angélica Lima de Almeida,  
portador(a) da Identidade nº 2008221831 e inscrita no C.P.F sob o nº  
79675689315. Declaro para devidos fins que resido no endereço (Rua)  
Rua Mário Bionk, 152  
(Complemento) \_\_\_\_\_ (Bairro)  
conjunto Palmeiras (Cidade) Fortaleza (Estado)  
Ce, CEP 60870455. Declaro que as informações acima descritas são  
verdadeiras.

Fortaleza/CE 13 de maio de 2015.

de Maria Angélica Lima de Almeida  
Assinatura

**DECLARAÇÃO DE POBREZA****NOME:** *Maria Angélica Lima de Almeida***CPF:** *79675689315***ESTADO CIVIL:** *Casado***PROFISSÃO:** *Secretária do lar*

Declaro de acordo com o art. 1º da lei 7115/83, não ter condições financeira de arcar com custas judiciais e honorários advocatícios, sem prejuízo do sustento próprio e da minha família, sendo beneficiário da **GRATUIDADE DE JUSTIÇA**, por força do artigo 5º, inciso LXXIV, da CRFB, e do artigo 4º da Lei 1060/50, com a redação dada pela lei nº 7510/86, indicando para o patrocínio de minha causa os advogados em **PROCURAÇÃO**.

Fortaleza/CE, 13 de maio de 2015.

x *Maria Angélica Lima de Almeida*  
(Assinatura)

**DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE IRPF**

fls. 11

|                                             |                                   |                                      |
|---------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Nome: <u>Maria Angelica Lima de Almeida</u> |                                   |                                      |
| Nacionalidade: <u>Brasileira</u>            | Estado Civil: <u>casada</u>       |                                      |
| Profissão: <u>Secretaria do lar</u>         | CPF: <u>796 756 893 15</u>        |                                      |
| Identidade: <u>2008221831</u>               | Órgão Expedidor: <u>SSP</u>       | Data de Expedição: <u>03/06/2012</u> |
| Endereço: <u>Rua Mário Biank</u>            | Nº: <u>152</u>                    |                                      |
| Complemento:                                | Bairro: <u>Conjunto Palmeiras</u> |                                      |
| Município: <u>Fortaleza</u>                 | CEP: <u>60870455</u>              | UF: <u>Ce</u>                        |

Com a edição da INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 864/2008, DE 25 DE JULHO DE 2008, deixou de existir a DECLARAÇÃO ANUAL DE ISENTO, a partir do ano de 2008. Assim, tendo em vista o que dispõe a Lei nº 7.115/83, o(a) acima qualificado(a) DECLARO(A), sob pena das sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável, que **NÃO POSSUI RENDIMENTOS SUFICIENTES QUE ENSEJEM A APRESENTAÇÃO DE DECLARAÇÃO DE IRPF JUNTO À SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL.**

Declaro (a), ainda, ter ciência do artigo 299 do Código Penal que assim dispõe:

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

Pena - reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa, se o documento é particular.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente.

Fortaleza, 13 de maio de 2015.

x Maria Angelica Lima de Almeida  
Assinatura

LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º. A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira.

Parágrafo único - O dispositivo neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.

Art. 2º. Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

Art. 3º. A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. 4º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º. Revogam-se disposições em contrário.

Brasília, em 29 de agosto de 1983; 162º da Independência e 95º da República.

João Figueiredo  
Ibrahim Arbi-Ackel  
Hélio Beltrão

## DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Pela presente, o(a) Sr.(a) Maria Angélica Lima de Almeida  
DECLARA para os devidos fins de direito, ser responsável (civil e criminal) pelos fatos, informações e documentos apresentados e juntos ao processo judicial de cobrança de seguro DPVAT, em desfavor de qualquer seguradora do consórcio de seguro DPVAT, exonerando o **DR. MARCIO RIBEIRO DOS ANJOS, OAB/CE Nº 21.145A**, bem como a **DRA. MARIANA ARAÚJO MENDES, OAB/CE 23.535**, de qualquer responsabilidade civil e/ ou criminal.

Fortaleza-Ce 13 de maio 2015.

Maria Angélica Lima de Almeida

**DECLARANTE**



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

fls. 13

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 101 - 141 / 2015

1º DISTRITO POLICIAL  
BOLETIM DE OCORRÊNCIA  
Rua: Raimundo Correia Nº 199  
Tel. 3101.2233 / 3101.2234  
Monte Castelo - CEP: 60.921-020

**Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**  
Data / Hora da Comunicação: **08/01/2015 11:32:06**  
Data / Hora da Ocorrência : **04/11/2014 07:00:06**  
Endereço da Ocorrência: **R. NETO BRASILINO**

**CENTRO IBARETAMA / CE**

Ponto de Referência:

**Dados da(s) Vítima(s)**

Nome: **MARIA ANGELICA LIMA DE ALMEIDA**  
Nascimento : **06/12/1958**  
RG: **2008221831** Órgão Emissor: **SSP** UF: **CE** - CPF:  
Filiação: **FRANCISCO ARTUR DE LIMA**  
**TEREZA GENUARIO DE ANGELICA**  
Endereço: **R MARIO BLANK**  
**CONJUNTO PALMEIRAS**  
**FORTALEZA CE BRASIL**

Telefone:

**Histórico**

Informa a vítima que na data e hora acima citadas, vinha na garupa da moto de marca HONDA/CG 125 FAN, de placa HYK-9619, chassi-9C2JC30705R096016, renavam-869760696, ano/modelo-21005/2005, de cor vermelha, licenciada no nome de EVANDRO DE LIMA FERREIRA, e trafegava pela Rua Neto Brasilino, no Município de Ibaratama/CE quando um veículo de placas não anotadas, fez uma conversão proibida, colidindo com a moto em que a declarante trafegava, tendo ela caído no chão sofrendo uma fratura no tornozelo esquerdo, sendo socorrida para o Frotinha de Messejana, onde foi submetida a cirurgia. E nada mais disse.////

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 1. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

**ZEFERINO DE CASTRO NETO - MAT.: 97558-1-0**

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO :

**Maria angelica Lima de almeida**

VISTO DO DELEGADO(A) :

**VAGNER DINIZ LEITE - MAT.: 12580-1-X**

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARIANA ARAUJO MENDES e registrado em digital no sistema de registro de documentos do Estado do Ceará, protocolado em 09/07/2015 às 15:07, sob o número 01725799420158060001. Para conferir o original acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pasta/digital/pq/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0172579-84.2015.8.06.0001 e código 1AB0A10.



HDEBO-Hospital Distrital Edmilson Barros de Oliveira  
REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

TRAUMATO DIURNO  
41

REGISTRO  
14.069622

PACIENTE  
MARIA ANGELICA LIMA DE ALMEIDA  
CNS  
NATURALIDADE  
FORTALEZA  
SEXO 1 ☐ MASC 3 ☒ FEM. FORTALEZA  
1 ☐ SOLTEIRO 2 ☐ CASADO 3 ☐ VIUVO 4 ☒ OUTROS  
PAI FRANCISCO ARTUR DE LIMA  
MÃE TEREZA GENUARIO DE ANGLICA  
BAIRRO JANGURUSSU CIDADE FORTALEZA UF CE  
ENDERECO RUA MARIO BIANCO, 152 - CJ. PALMEIRAS  
EMERGENCIA 1 ☐ ADULTO 2 ☐ PEDIATRIA 3 ☐ TRAUMATOLOGIA 12 ☐ OUTROS  
MOTIVO DO ATENDIMENTO DATA DO ATENDIMENTO 04/11/2014 HORA 09:37  
EXAMES COMPLEMENTARES 1 ☐ RADIO 2 ☐ ULTRASSOM 3 ☐ TOMOGRAFIA 4 ☐ SANGUE 5 ☐ URINA 6 ☐ OUTROS

DIAGNOSTICO  
Paciente com fratura - luxação do tornozelo  
foi o mesmo no IFF - Hospital Barros onde não foi imobilizado  
e encaminhado para este hospital por ser um ferimento de seu  
futuro - luxação do tornozelo  
ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

EXAMES ESPECIALIZADOS E PROCEDIMENTOS  
Intervenção / tratamento de  
fratura  
ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO  
Dr. Romulo Morano  
Médico Traumatologista  
CREMEC 8501

PRESCRIÇÃO  
-> Analg  
-> Anx no tornozelo E AP/P  
-> Anx no pé E AP/pulm  
ENFERMAGEM

OBSERVAÇÃO (ATE 24h) ☐  
PARA ÓBITO ☐  
MOTIVO DO SOCORRO ☐ SIM ☐ NÃO  
DESTINO DO CORPO 1 ☐ ENTREGUE A FAMILIA 2 ☐ IM L 3 ☐ ANATOMIA PATOLÓGICA  
ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO RESPONSÁVEL  
Dr. Romulo Morano  
Médico Traumatologista  
CREMEC 8501  
DATA E HORA DA ALTA  
DATA E HORA DO ÓBITO

Guia 14069622 registrada por EUNICE

CONFERE COM ORIGINAL

22/12/2014

P/A  
Mauricio Cavalcanti  
Chefe do Setor  
2014 2014

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARIANA ARAUJO MENDES e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 09/07/2015 às 15:07, sob o número 01725798420158060001. Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0172579-84.2015.8.06.0001 e código 1AB0A10.

**SUS**

Ministério da Saúde

Sistema Único de Saúde

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

**Identificação do Estabelecimento de saúde**

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE \_\_\_\_\_

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE \_\_\_\_\_

2 - CNES \_\_\_\_\_

4 - CNES \_\_\_\_\_

**Identificação do Paciente**

5 - NOME DO PACIENTE Uma Angélica Lins de Almeida

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) \_\_\_\_\_

8 - DATA DO NASCIMENTO 06/12/1958

9 - SEXO ☐ Masculino ☒ Feminino

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL TERESA GENÓDIO DE ENGLER

11 - TELEFONE DE CONTATO \_\_\_\_\_

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) R. DOZIO SIONK N-152 / Jangueturuna

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA FORTELIZA

14 - CDD IBGE MUNIC \_\_\_\_\_

15 - UF \_\_\_\_\_

16 - CEP \_\_\_\_\_

**JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS  
Paciente vítima de tentativa de suicídio - lesões no tornozelo

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO  
Necessidade de cirurgia

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)  
Radiografia e exame físico

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL Fratura do tornozelo

21 - CID 10 PRINCIPAL S82.3

22 - CID 10 SECUNDÁRIO \_\_\_\_\_

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS \_\_\_\_\_

**PROCEDIMENTO SOLICITADO**

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Tratamento de fratura do tornozelo

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 0101018050978

26 - CLÍNICA \_\_\_\_\_

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO ☐ Ambulatorial ☐ Hospitalar

28 - DOCUMENTO ☐ CNES ☐ CPF

29 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE (IAS SISTE V) \_\_\_\_\_

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE Dr. Carlos Moura Moura

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 04/11/14

32 - ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL DO CONSELHO Dr. Romão Morano - Médico Traumatologista - CRM 8503

**PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU DOENÇAS)**

33 - ☐ ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - ☐ ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

35 - ☐ ACIDENTE DE TRABALHO TRAJECTO

36 - CNPJ DA SEGURADORA \_\_\_\_\_

37 - CNPJ DA EMPRESA \_\_\_\_\_

38 - CNES EMPRESA \_\_\_\_\_

39 - SÉRIE \_\_\_\_\_

40 - CNAE EMPRESA \_\_\_\_\_

41 - CDDR \_\_\_\_\_

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA ☐ EMPREGADO ☐ EMPREGADOR ☐ AUTÔNOMO ☐ DESEMPREGADO ☐ APOSENTADO ☐ NÃO SEGURADO

**AUTORIZAÇÃO**

43 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA \_\_\_\_\_

44 - CDD ÓRGÃO EMISSOR \_\_\_\_\_

45 - DOCUMENTO ☐ CNES ☐ CPF

46 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADO \_\_\_\_\_

47 - DATA DO DOCUMENTO \_\_\_\_\_

48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) \_\_\_\_\_

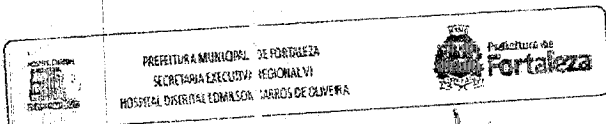
49 - Nº AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR \_\_\_\_\_

CONFERE COM ORIGINAL

22/12/2014

Maurício Cavalcanti  
Chefe do Serviço

Grat. HDEBO-SAME-AIH-005



|                     |                       |
|---------------------|-----------------------|
| REGISTRO EMERGÊNCIA | MATRÍCULA NO HOSPITAL |
|---------------------|-----------------------|

|                                                            |                                                |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| PACIENTE: <u>Mo<sup>o</sup> Azeleice Lima</u>              |                                                |
| DATA OPERAÇÃO: <u>10/11/16</u>                             | ENFERMARIA: <u>                    </u>        |
| 2º AUXILIAR: <u>Dr. Paulo de Castro</u>                    | 1º AUXILIAR: <u>                    </u>       |
| ANESTESISTA: <u>Dr. Maurício</u>                           | INSTRUMENTADOR: <u>                    </u>    |
| DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <u>Fratura do fêmur e</u>      | TIPO DE ANESTESIA: <u>                    </u> |
| TIPO DE OPERAÇÃO: <u>int. cirúrgica</u>                    |                                                |
| DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: <u>                    </u>    |                                                |
| RELATÓRIO IMEDIATO PATOLÓGICA: <u>                    </u> |                                                |
| EXAME RADIOLÓGICO NO ATO: <u>                    </u>      |                                                |
| ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO: <u>                    </u>   |                                                |

### DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO - TÁTICO E TÉCNICAS LIGADURAS DRENAGEM - SUTURA - MATERIAL EMPREGADO - ASPECTOS VISCERAS

Quilada por de anestesia e antibiótico  
fazer uma incisão no fêmur lateral  
fazer uma incisão lateral fêmur e aliviar  
verificar a medula e fratura do fêmur  
o plano para a suture por placas e parafusos  
e fixar

DR. MAURÍCIO JOSÉ DE CASTRO  
 ORTOPEDISTA - TRAUMATOLOGIA  
 CRM: 14885

Gráf. HDEBO-SAME Desc. Oper - 00

CONFERE COM ORIGINAL 22/12/2014

Maurício Cavalcanti  
 Chefe do Serviço  
 2014.12.22

[Ir para conteúdo principal](#) [Ir para menu principal](#)



## **Seguro DPVAT, administrado pela Seguradora Líder-DPVAT – Site Oficial –**

Assista ao vídeo da Líder

- [Home](#)
- [Conheça o DPVAT e a Seguradora Líder](#)
- [Como dar entrada - Dicas importantes](#)
- [Pontos de Atendimento](#)
- [Fale Conosco](#)

Início do conteúdo

## **Acompanhe o processo de indenização**

[voltar](#)

**Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de até 30 dias a contar da data da entrega da documentação completa.**

[nova consulta](#)

### **SINISTRO 3150046529 - Resultado de consulta por beneficiário**

**VÍTIMA MARIA ANGELICA LIMA DE ALMEIDA**

**COBERTURA Invalidez**

**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO Investprev Seguradora S/A**

**ENDEREÇO Av. Carlos Gomes, nº 222 - cj 1001, Auxiliadora, Porto Alegre - 23, CEP: 90480-000**

**BENEFICIÁRIO MARIA ANGELICA LIMA DE ALMEIDA**

**CPF/CNPJ: 79675689315**

**Posição em 02-04-2015 10:52:38**

**Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.**

**Valor: R\$ 3.375,00**

**Data de liberação do pagamento: 06/04/2015**

**Fique atento: o prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao**