

**PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"**

**OUTORGANTE: PAULO RICARDO PEREIRA DOS REIS**, brasileira, solteiro, metalúrgico, portador da Cédula de Identidade número 2003097046910 SSP/CE, inscrito no CPF sob o número 037.167.433-64, residente e domiciliado à Vila Coração de Jesus, Nº 219, Cardoso II, Iguatu - Ceará, CEP: 63.500-000.

**OUTORGADO(S): Diego Victor Lobo Silveira**, brasileira, solteiro, advogado, inscrito na OAB-CE sob o número 25.815, **Eurijane Augusto Ferreira**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB-CE sob o número 16.326 e **Ligía Samara Albuquerque Pinto**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB-CE sob o número 22.902, ambas, com endereço profissional à Rua Guilherme de Oliveira, número 382, Bairro Centro, CEP: 63.500-000 Iguatu – Ceará.

**PODERES:** Para a cláusula "ad judicia", bem como ainda perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo assinar documentos, dar informações, esclarecimentos, contraditar testemunhas, oferecer contestação, replicar, apresentar recursos, conciliar, transigir, e em especial requerer qualquer Ação perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, inclusive em caráter irretratável e irrevogável, substabelecendo e demais atos necessários ao fiel cumprimento do presente mandato.

Iguatu - CE, 08 de fevereiro de 2014.

*Paulo Ricardo Pereira dos Reis*

## DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, **PAULO RICARDO PEREIRA DOS REIS**, brasileira, solteiro, metalúrgico, portador da Cédula de Identidade número 2003097046910 SSP/CE, inscrito no CPF sob o número 037.167.433-64, residente e domiciliado à Vila Coração de Jesus, Nº 219, Cardoso II, Iguatu - Ceará, CEP: 63.500-000.

**DECLARO**, para os devidos fins de direito, perante a Justiça do Estado do Ceará, nos termos da Lei 7.115, de 29 de agosto de 1983, de que sou pobre na acepção jurídica do termo e não disponho de condições econômicas para custear as despesas judiciais sem sacrifício do meu sustento próprio e da minha família.

Por ser a expressão da verdade, assumo inteira responsabilidade pela declaração acima, sob as penas da lei, assinando a presente declaração para que produza seus efeitos legais de condições econômicas.

Iguatu - Ceará, 08 de fevereiro de 2014.

x Paulo Ricardo pereira dos Reis

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO  
2003097046910  
DATA DE  
EXPIRAÇÃO 11/10/2003

NOME  
PAULO RICARDO PEREIRA DOS REIS

RELACAO  
FRANCISCO ALVES PEREIRA E ANTON  
IA MARIA DOS REIS PEREIRA

RESIDENCIA  
FORTALEZA-CE

DATA DE NASCIMENTO  
28/9/1987

IGUATU-CE  
CERT. NASC. 27394 L A 24 F

537 1A ZONA-IGUATU-CE

FORTALEZA-CE  
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/06/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
E DEFESA DA CIDADANIA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

OUTUBRO 1987

PAULO RICARDO PEREIRA DOS REIS

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal

**CPF**

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição  
037.167.433-64

Nome  
PAULO RICARDO PEREIRA DOS REIS

Nascimento  
28/09/1987



**Ministério da Fazenda**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**

*Comprovante de Situação Cadastral no CPF*

Nº do CPF: 037.167.433-64

Nome da Pessoa Física: PAULO RICARDO PEREIRA DOS REIS

Situação Cadastral: REGULAR

Digito Verificador: 00

Comprovante emitido às: **13:05:21** do dia **08/02/2014** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **5819.A2C1.C7E9.67FD**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br).

Aprovado pela IN/RFB nº 1.042, de 10/06/2010.

Estado do Ceará

República Federativa do Brasil

Rua Epitácio Pessoa, 132  
- Cidade de Iguatu -

Aurino Lopes de Souza  
TABELIÃO

Oficial do Registro Civil das Pessoas  
Naturais e do Protesto de Letras

Aurino Lopes de Souza  
Tabelião Adjunto Substituto

E

||  
||

ESCRIVÃO DO:

Cível, Órfãos, Ausentes e Provedoria

Fones: 711-0855 — End. Telég.

TABELIÃO AURINO

AURINO LOPES DE SOUZA - Oficial do Registro Civil das Pessoas Naturais da Comarca de Iguatu  
Estado do Ceará, por título legal etc.

CERTIFICA E DA FÉ, que às fls. 537 ( quinhentos trinta e sete \* \* \* \* \*)  
do livro número A 24 sob o número de ordem (27.394) Vinte e sete mil trezentos  
noventa e quatro, \* \* \* \* \*) consta o assento do nascimento de \* \* \* \* \*)

" Paulo Ricardo Pereira dos Reis. " \* \* \* \* \*)  
nascido à Vinte e oito ( 28 ) de setembro \* \* \* \* \*) de mil novecentos  
e Oitenta e sete ( 1.987 ) às \* \* \* \* \*) horas \* \* \* \* \*)

Iguatu \* \* \* \* \*) Comarca de Iguatu \* \* \* \* \*) Estado  
Ceará \* \* \* \* \*) de cor Branca \* \* \* \* \*) do sexo masculino \* \* \* \* \*)

Filho legítimo de: \* \* \* \* \*)

FILIAÇÃO: { Francisco Alves Pereira \* \* \* \* \*)  
{ Antonia Maria dos Reis Pereira \* \* \* \* \*)

Avós Paternos: { Manoel Pereira de Souza \* \* \* \* \*)  
{ Raimunda Alves de Oliveira. \* \* \* \* \*)

Avós Maternos: { Francisco Alves de Oliveira. \* \* \* \* \*)  
{ Josefa Maria dos Reis \* \* \* \* \*)

Foi Declarante: O pai \* \* \* \* \*)

Testemunhas: { Benedito Alves de Oliveira \* \* \* \* \*)  
{ Francisco Alvino Candido. \* \* \* \* \*)

Observações Registro feito aos Quinze \* \* \* \* \*) 15

dias do mês de Junho \* \* \* \* \*) de mil novecentos

\* \* \* \* \*) ( 1.988 ) \* \* \* \* \*)

\* \* \* \* \*)

O REFERIDO É VERDADE. Iguatu, 15 de junho \* \* \* \* \*) de mil novecentos

e Oitenta e oito. ( 1.988 ) \* \* \* \* \*)

Aurino Lopes de Souza  
PI Oficial do Registro Civil

## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, PAULO RICARDO PEREIRA DOS REIS, RG nº 2003097046910, data de expedição 11/10/2003, Órgão SSP/CE, CPF nº 037.167.433-64, 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<br>(Rua/Avenida/Praça) | Vila Coração de Jesus           |
| Número                            | Nº 219                          |
| Apto / Complemento                |                                 |
| Bairro                            | Cardoso II                      |
| Cidade                            | Iguatu                          |
| Estado                            | Ceará                           |
| CEP                               | 63.500-000                      |
| Telefone de Contato               | (88) 3581-1280 / (88) 3581-1699 |
| E-mail                            |                                 |

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Iguatu/CE, 12 de agosto de 2013.

Assinatura do Declarante: Paulo Ricardo Pereira dos Reis



**SAAE**

**SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO DE IGUATU**

Rua Eng. Wilton Correia Lima, 772 - Joaquim Távora - Igatu - Ceará

CEP: 63.500-000 - C.N.P.J.: 07.508.138/0001-45

Fones: (88) 3586.7700 / 195 (Gratuito)

**CONTA D'ÁGUA**

INSCRIÇÃO

**0023687.1**

CLS CAT TAR EGO INCLUSÃO EM

PAR 100 T-1 001 01/01/05

NE/CONTA EMISSÃO

120085098 13/04/2012

MÊS/FAT.

**ABR/2012**

IDENTIFICAÇÃO DO CONSUMIDOR

ANTONIA MARIA DOS REIS

VILA CORAÇÃO DE JESUS, 219

CARDOSO II

IGUATU

Cep: 63.500-000

CEARA

LOCALIZAÇÃO

00.00.24.0000000200

ENDEREÇO DE ENTREGA

LOCALIZAÇÃO

**HIDROMETRIA**

| HIDRÔMETRO       | DATA INSTALAÇÃO | COD. |
|------------------|-----------------|------|
| 021697           | 01/01/2005      | 001  |
| LEITURA ANTERIOR | DATA LEITURA    |      |
| 01413            | 07/01/2011      |      |
| LEITURA ATUAL    | DATA LEITURA    |      |
| 01488            | 04/04/2012      |      |
| CONSUMO          | DIAS DE CONSUMO |      |
| 00015            | 028             |      |
| OCCORRÊNCIA      | LEITURISTA      |      |
| 000              | 014             |      |

**SERVIÇOS E VALORES**

| DESCRIÇÃO | QT. | PREST. | VALOR |
|-----------|-----|--------|-------|
|           |     |        | 23,12 |

**CONSUMOS ANTERIORES**

| MÊS/FAT. | CONS. | OCCOR. | MÊS/FAT. | CONS. | OCCOR. |
|----------|-------|--------|----------|-------|--------|
| OUT/11   | 00011 | 000    | NOV/11   | 00008 | 000    |
| DEZ/11   | 00013 | 000    | JAN/12   | 00013 | 000    |
| FEV/12   | 00014 | 000    | MAR/12   | 00009 | 000    |
| MÉDIA    | 00011 |        |          |       |        |

**PARÂMETROS DE ÁGUA CONSUMIDA**

Portaria 518 de 25/03/2004 - Valores máximos permitidos

Reservatório: **ETA COCOBO** Data: **10/04/12**

| Parâmetros | Cor       | pH        | Cloro   | Turbidez  | Flores       | Col. Totais |
|------------|-----------|-----------|---------|-----------|--------------|-------------|
| Padrão     | até 15 UH | 6,0 a 9,5 | até 5,0 | até 5 U/T | até 1,5 mg/l | Auxiliar    |
| Obtidos    | 2         | 7,66      | 2,5     | 1         | 0,81         | 0           |

EMAIL DO SAAE: [saaeiguatu.ce@gmail.com](mailto:saaeiguatu.ce@gmail.com)

MULTA

2% 0,46

ENCARGOS DIÁRIOS

0,033% 0,01

MÊS(ES) EM DÉBITO

PARABENS! O SAAE

AGRADECE SUA PONTUALIDADE

**VENCIMENTO**

CONSUMIDOR

**27/04/2012**

**VALOR R\$ 23,12**

RECIBO Nº 111/21512800 - O.B. 197 - DJ 780 - PERMUNDO CON / SAAE

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

|                       |                                       |
|-----------------------|---------------------------------------|
| Nº do Aviso:          | 195002013                             |
| Data do Aviso:        | 27/08/2013                            |
| Nome da Vítima:       | PAULO RICARDO PEREIRA DOS REIS        |
| A Vítima Possui CPF ? | SIM                                   |
| Nº do CPF:            | 037.167.433-64                        |
| Data de Nascimento:   | 28/09/1987                            |
| Natureza do Sinistro: | INVALIDEZ                             |
| Data do Sinistro:     | 24/03/2012                            |
| Seguradora:           | 6238 - MAPFRE SEGUROS                 |
| Telefone de Contato:  | Fixo (88) 35811280                    |
| Celular:              |                                       |
| Deseja Receber SMS ?  | N                                     |
| E-Mail Para Contato:  | ligiasamaraalbuquerque@hotmail.com    |
| Empresa Conveniada:   | 9683 - LIGIA SAMARA ALBUQUERQUE PINTO |
| Código Interno:       |                                       |
| Data do Protocolo:    |                                       |
| Dependencia:          | 0                                     |
| Comentários:          |                                       |



195002013.  
(27/08/2013 - EC/9683 - ADRIANA.MAIA)

Imprimir   Fechar



Em 24 de agosto de 2013.

Ofício Nº 01/2013  
 Ilmo(a) Sr(a)  
 Dr(a) Analista de Seguros  
 DELPHOS Serviços Técnicos S/A  
 Rio de Janeiro – RJ

Sr(a) Dr(a) Analista

Através do presente, faço chegar às mãos de Vossa Senhoria, os documentos abaixo indicados, para fins de pagamento do seguro obrigatório DPVAT por minha invalidez, os quais vão abaixo regularmente indicados, a saber:

- 01 – Original da **Autorização de Pagamento**;
- 02 – Original do **Boletim de Ocorrência Policial**;
- 03 – Declaração de Ausência de Laudo do IML;
- 04 – **Boletim de Atendimento Hospitalar**;
- 05 – Relatório Médico;
- 06 – Cópia da **Cédula de Identidade e CPF**;
- 07 – **Declaração de Residência**.

**Obs.: Meu telefone para contato: (88) 3581-1280**

Ao ensejo apresento-lhe votos de estima, consideração e apreço.

**PAULO RICARDO PEREIRA DOS REIS**  
**CPF 037.167.433-64**



IDENTIFICAÇÃO

VITIMA Paulo Ricardo Pereira dos Reis  
 DATA DO ACIDENTE 24.07.12 CPF DA VITIMA 037.167.437-64  
 PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO Paulo Ricardo Pereira dos Reis  
 QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR Portador ( ) REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM  
 A VITIMA É \_\_\_\_\_  
 ENDEREÇO DO PORTADOR VILA COPIAÇÃO DO DESUS BAIRRO CALUPO II  
 Nº 219 COMPLEMENTO \_\_\_\_\_  
 CIDADE IGUAçu UF GO CEP 67.500-000  
 E-MAIL \_\_\_\_\_ TELEFONE (88) 3581-1280

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- (X) REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)  
 (X) CARTeira DE IDENTIDADE DA VITIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTeIRA DE TRABALHO OU CARTeIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
 (X) CPF DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
 (X) LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)  
 (X) NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML, DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VITIMA E RELATÓRIO DO MEDICO ASSISTENTE (ORIGINAL) QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA  
 (X) BoleTIm DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
 (X) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)  
 (X) AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TALS COMO CópIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- ( ) CARTeira DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTeIRA DE TRABALHO OU CARTeIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
 ( ) CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
 ( ) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

Obs: INVALIDEZ PERMANENTE LEGAL É QUEM REPResenta A VITIMA MENOR DE 15 ANOS, PODE SER SEU PAI OU MÃE

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- ( ) REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)  
 ( ) CARTeira DE IDENTIDADE DA VITIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTeIRA DE TRABALHO OU CARTeIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
 ( ) CPF DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
 ( ) RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
 ( ) COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS  
 ( ) NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FABRILACIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
 ( ) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)  
 ( ) AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TALS COMO CópIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- ( ) CARTeira DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTeIRA DE TRABALHO OU CARTeIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
 ( ) CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
 ( ) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)  
 Obs: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPResenta A VITIMA MENOR DE 15 ANOS, PODE SER SEU PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- MORTE - R\$ 13.500,00
- INVALIDEZ PERMANENTE - ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
- DESPESAS MÉDICAS (DAMS) - REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.
- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
- COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
- PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSE [WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR](http://WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR) OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

DATA \_\_\_\_\_  
 IDENTIDADE \_\_\_\_\_  
 ASSINATURA \_\_\_\_\_  
 DATA 27 AGO 2013  
 NOME \_\_\_\_\_

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, PAULO RICARDO PEREIRA DOS REIS, PORTADOR DO RG Nº 2003097046910 EXPEDIDO POR SSP/CE EM 11/10/2003 E CPF 037.167.433-64 /CNPJ \_\_\_\_\_, PROFISSÃO Metalúrgico E RENDA MENSAL DE R\$ 678,00 ( \* ) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA PAULO RICARDO PEREIRA DOS REIS, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(\*) A Circular Susep nº 443/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a manter o cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações sobre a profissão e data de nascimento.



Para evitar a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários).

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)).

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SisdPVAT Sinistro.

( ) CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITA CONTA DE TODOS OS BANCOS)

BANCO \_\_\_\_\_ AGENCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR - CONTA-CORRENTE)

( ) CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

BANCO 237 AGENCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR - CONTA-POUPANÇA)

( ) CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

BANCO 001 AGENCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR - CONTA-POUPANÇA)

( ) CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

BANCO 341 AGENCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR - CONTA-POUPANÇA)

(x) CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

BANCO 104 AGENCIA 0613 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR - CONTA-POUPANÇA 23.810-9)

DECLARO QUE A CONTA ACIMA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL: IGUATU/CE DATA: 12/08/2013

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A): Paulo Ricardo Pereira dos Reis



ATENÇÃO

O Seguro DPVAT garante a indenização de R\$13.500,00 em caso de morte e de R\$3.500,00 em caso de invalidez permanente. O valor da indenização é pago em uma única vez, no prazo de até 30 dias após a ocorrência do sinistro. O beneficiário deve apresentar os documentos necessários para a indenização. O valor da indenização é pago em nome do beneficiário ou de seu representante legal. O valor da indenização é pago em nome do beneficiário ou de seu representante legal. O valor da indenização é pago em nome do beneficiário ou de seu representante legal.





GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA REGIONAL DE IGUAU

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 479 - 3267 / 2012

*Dados da Ocorrência*

Natureza do Fato: ACIDENTES - OUTROS  
Data / Hora da Comunicação: 25/05/2012 14:01:35  
Data / Hora da Ocorrência : 24/03/2012 18:00:00  
Endereço da Ocorrência: SIT FOMENTO  
IGUAU / CE  
Ponto de Referência:

*Dados da(s) Vítima(s)*

Nome: PAULO RICARDO PEREIRA DOS REIS  
Nascimento : 28/09/1987  
RG: 2003097046910 Órgão Emissor: SSP UF: CE - CPF: 03716743364  
Filiação: FRANCISCO ALVES PEREIRA  
ANTONIA MARIA DOS REIS PEREIRA  
Endereço: SIT CARDOSO II  
ZONA RURAL  
IGUAU CE BRASIL  
Telefone:

*Histórico*

Informa o declarante que na data e hora acima mencionadas, conduzia o veículo marca HONDA NXR 150 BROS ES, placa OIN 8001, chassi 9CZKD0550CR544322, cor predominante PRETA, ano fab/mod 2011/2012, registrado em nome de ANTONIO ALVES DE OLIVEIRA, quando seguia do sítio Cardoso para o Fomento um animal (cachorro) atravessou não conseguindo desvia-lo colidindo com o animal, vindo a cair no chão sofrendo lesões e fraturas, sendo socorrido por populares até o Hospital Regional de Iguaú; E nada mais disse.....

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE IGUAU

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: Paulo Ricardo Pereira dos Reis

MATRÍCULA: 135610-1-X

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Paulo Ricardo Pereira dos Reis

VISTO DO DELEGADO(A): Paulo Ricardo Pereira dos Reis

35870307

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA REGIONAL DE IGUAÚ

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 122 - 3202/2012

Dados do Ocorrência

Nome do(s) Autor(es) - OUTROS  
Data/Hora da Ocorrência: 25/02/2012 14:01:23  
Data/Hora da Ocorrência: 25/02/2012 14:01:23  
Endereço da Ocorrência: SIT. POMATO  
IGUAÚ CE

Dados do(s) Autor(es)

Nome: PAULO RICARDO FERREIRA DOS REIS  
Nascimento: 28/06/1987  
RG: 388907419-0 (Orgão Emissor: SSP - UF: CE - CPF: 0371843381)  
Profissão: PRACISTA AT.VS PEREIRA  
ANTÔNIA MARIA DOS REIS PEREIRA  
Endereço: SIT. CARDOSO II  
ZONA RURAL  
IGUAÚ CE BRASIL  
Telefone:

Informações

Informar o local onde ocorreu a ocorrência, o nome do(s) autor(es) e o nome do(s) vítima(s).  
O local onde ocorreu a ocorrência é a zona rural, no município de Iguaú, no Estado do Ceará.  
O nome do(s) autor(es) é PAULO RICARDO FERREIRA DOS REIS, nascido em 28/06/1987, RG: 388907419-0, CPF: 0371843381.  
O nome do(s) vítima(s) é ANTÔNIA MARIA DOS REIS PEREIRA, nascida em 28/06/1987, RG: 388907419-0, CPF: 0371843381.

DELEGACIA DESTINADA: DELEGACIA REGIONAL DE IGUAÚ

RESPONSE/EM FOLHA DE REGISTRO

MATRÍCULA: 122012

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO E DEBATEDO (Assinatura):

Pág. 1 de 1

Impressão em 25/02/2012 14:01:23

DELEGACIA REGIONAL DE IGUAÚ

**DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML**

Eu, PAULO RICARDO PEREIRA DOS REIS, portador(a) da RG nº 2003097046910 e inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 037.167.433-64, residente e domiciliado(a) no(a) Vila Coração de Jesus, Nº 219, Cardoso II Cidade Iguatu, Estado CEARÁ, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- ( ) Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- ( ) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ( X ) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Paulo Ricardo Pereira dos Reis

Assinatura do declarante  
conforme documento de identificação

Iguatu/CE, 12 de agosto de 2013  
Local e data

# HRMBO-HOSPITAL REGIONAL DR. MANOEL BATISTA DE OLIVEIRA REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

FRANCISCO VILMAR  
2

REGISTRO  
12.032895

PACIENTE  
PAULO RICARDO PERERA DOS REIS

DATA NASCIMENTO 28/09/1987 IDADE 24a DOCUMENTO ignora

TELEFONE 8220 1 ☒ MASC 3 ☐ FEM NATURALIDADE 1 ☒ BRASILEIRO 2 ☐ ESTRANGEIRO 3 ☐ OUTRO 4 ☐ OUTRO

PAI NOME ANTONIA MARIA

ENDERECO ST CARDOSO, BAIRRO ZONA RURAL CIDADE IGUAU CE

EMERGENCIA 1 ☐ ACIDENTE 2 ☐ PERDIDA 3 ☐ TRAUMATISMO 12 ☐ OUTRO

DATA DO ATENDIMENTO 24/03/2012 HORA 21:53

EXAMES COMPLEMENTARES  
1 ☐ RAO 2 ☐ ULTRASON 3 ☐ TUMOR.COMP 4 ☐ SANGUE 5 ☐ URINA 6 ☐ ECO 7 ☐ OUTRO

POTERE DIAGNOSTICA

*Atestado de óbito*

CÓDIGO

DATA HORA CONSULTA ESPECIALIZADA E PROCEDIMENTOS

*Exame de necropsia*

CÓDIGO

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO DATA

| PREScrição | ENFERMAGEM                               |
|------------|------------------------------------------|
|            | <i>realizado limpeza nas escoriações</i> |

CONSERVAÇÃO (A) ☐

PARA ÚTIL

ANTES DO 1º SOCORRO ☐ SIM ☐ NÃO

DESTINO DO CORPO Dr. Fco. Bezola P. Goede CRM 9653 Especialista em Medicina

DATA E HORA DA ÚTIL

DATA E HORA DO ÚTIL

ANATOMIA PATOLÓGICA

ASS. PACIENTE OU RESPONSÁVEL



# PLANO TERAPÊUTICO E TRATAMENTOS

SUS/HRI

| NOME          |                                                  | ENFERMEIRA | LEITO                                                                         | PRONTUÁRIO |
|---------------|--------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Raulo Ricardo |                                                  |            | 5.e. 01                                                                       |            |
| DATA          | PLANO TERAPÊUTICO E TRATAMENTOS                  | HORÁRIOS   | OBSERVAÇÕES                                                                   | RÚBRICA    |
| 17/04/19      | (4) Dicha (ingred) p/ sobre a perna<br>em 21:30h |            | Sin d: 3:30h PA d: 30 x 80 mmHg<br>17/04/19 às 18:00h. pae                    |            |
|               | (1) Sin (cardi) 57 cor- L BV                     | 5:00       | atenção!                                                                      |            |
|               | (3) Bon (cardi) 417 cor- L BV                    | 5:00       | opco. wdo do C.C.,<br>depois cirurgia do<br>maxilar, após acidente<br>de urto |            |
|               | (4) Copla km 40 8/8h BV                          | 18:00 08   | PA - 180 x 80 mmHg - 17/04/19<br>7.36.90c                                     |            |
|               | (5) Quindim 8/8h BV                              | 18:00 08   | Em 17-04-12<br>5.22.22h gact - não<br>relata queixas no<br>momento 4 = 36ac   |            |
|               | (6) Proport 100 + 100 - 16.5F - 17/12L BV        | 18:00 08   | PA = 120 x 80 mmHg<br>maxilar / Angeli                                        |            |
|               | (7) Quindim 8/8h BV                              |            | ATENÇÃO!                                                                      |            |
|               | (8) Quindim 8/8h BV                              |            |                                                                               |            |
|               | (9) Quindim 8/8h BV                              |            |                                                                               |            |
|               | (10) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (11) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (12) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (13) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (14) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (15) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (16) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (17) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (18) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (19) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (20) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (21) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (22) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (23) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (24) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (25) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (26) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (27) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (28) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (29) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (30) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (31) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (32) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (33) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (34) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (35) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (36) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (37) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (38) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (39) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (40) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (41) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (42) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (43) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (44) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (45) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (46) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (47) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (48) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (49) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (50) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (51) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (52) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (53) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (54) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (55) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (56) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (57) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (58) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (59) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (60) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (61) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (62) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (63) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (64) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (65) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (66) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (67) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (68) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (69) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (70) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (71) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (72) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (73) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (74) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (75) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (76) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (77) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (78) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (79) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (80) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (81) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (82) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (83) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (84) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (85) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (86) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (87) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (88) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (89) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (90) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (91) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (92) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (93) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (94) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (95) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (96) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (97) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (98) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (99) Quindim 8/8h BV                             |            |                                                                               |            |
|               | (100) Quindim 8/8h BV                            |            |                                                                               |            |

SUS/HRI

PLANO TERAPÊUTICO E TRATAMENTOS

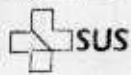
| NOME                           |                                   | ENFERMEIRA  |                                                                                   | PRONTUÁRIO                                                                            |  |
|--------------------------------|-----------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Paulo Ricardo Pereira dos Reis |                                   | 05          |                                                                                   | LEITO 01                                                                              |  |
| DATA                           | PLANO TERAPÊUTICO E TRATAMENTOS   | HORÁRIOS    | OBSERVAÇÕES                                                                       | RÚBRICA                                                                               |  |
|                                | 1) Dk Presença                    | SND         | 18.04.12 - 18.09.06h -<br>Realizando curativos limpos,<br>na região de curativos. |  |  |
| 01/08                          | 2) Sono tranquilo 0,9 / 500 ml de | 7h00        | 05 - 09:00 h, post.                                                               |  |  |
|                                | 3) Sono tranquilo 5 / 500 ml de   | 5h00        | post - opuntion,<br>meno e melhora de pres-são, aceita dieta,                     |  |  |
|                                | 4) Ceja e face de 6/8 h de        | 12 18 00 06 | coliminação fisiológica                                                           |  |  |
|                                | 5) Desambolha 8/8 h de            | 14 20 06    | presença, melhora de                                                              |  |  |
|                                | 6) Presença de 12/12 h de         | 12 20 06    | PA - 100 x 80 mmHg, T - 36,3°C                                                    |  |  |
|                                | 7) Sono V. de 6/6 h               | 12 20 06    | 05 15:00 h, post - enema -<br>nhado para a sala de                                |  |  |
|                                | 8) Desambolha 6 h                 | 12 20 06    | pressão - e. e ad 15:30 h,<br>paciente melhorado.                                 |  |  |
|                                | 9) Desambolha 12 h 30             | 12 20 06    | 08:05: Post. 12h 30h, PA 100 x 70 mmHg                                            |  |  |
|                                | 10) Sono tranquilo 12 h           | 12 20 06    | 18-04-12 20 21 h                                                                  |  |  |
|                                | 11) Sono tranquilo 12 h           | 12 20 06    | post. no ps opuntion                                                              |  |  |
|                                | 12) Sono tranquilo 12 h           | 12 20 06    | PA - 100 x 70 mmHg                                                                |  |  |

|                                                                                   |                     |                                    |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------|------------------|
|  |                     | <b>HOSPITAL REGIONAL DE IGUATU</b> |                  |
| NOME DO PACIENTE                                                                  |                     |                                    | Nº DO PRONTUÁRIO |
| DATA DA OPERAÇÃO                                                                  | 17/04/12            | ENF.                               | LEITO            |
| OPERADOR                                                                          | Jonas S. S. Almeida | 1º AUXILIAR                        | Simões Junior    |
| 2º AUXILIAR                                                                       |                     | 3º AUXILIAR                        |                  |
| ANESTESIA                                                                         | Dr. Feitoza         | TIPO DE ANESTESIA                  | Local            |
| DIAGNÓSTICO PRÉ - OPERATÓRIO                                                      |                     |                                    |                  |
| Fratura da tíbia completa zigom                                                   |                     |                                    |                  |
| TIPO DE OPERAÇÃO                                                                  |                     |                                    |                  |
| Redução e fixação da fratura completa                                             |                     |                                    |                  |
| DIAGNÓSTICO PÓS - OPERATÓRIO                                                      |                     |                                    |                  |
| O mesmo                                                                           |                     |                                    |                  |
| RELATÓRIO IMEDIATO DO PATOLOGISTA                                                 |                     |                                    |                  |
| Não houve                                                                         |                     |                                    |                  |
| EXAME RADIOLOGICO NO ATO                                                          |                     |                                    |                  |
| Não houve                                                                         |                     |                                    |                  |
| ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO                                                       |                     |                                    |                  |
| Não houve                                                                         |                     |                                    |                  |

### DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Via de acesso - tática e Tec. Ligaduras - drenagem - sutura - material empregado - aspectos viscerais                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <p>1. Acesso: Extraoral</p> <p>2. Incisão linear por afig. fronto zigom (D)</p> <p>3. Drenagem por pontos</p> <p>4. Localização da fratura da tíbia fratura zigom (D)</p> <p>5. Redução da fratura e fixação com 02 mms</p> <p>6. L.S. 04 pontos de fixação + 04 pontos de sutura com fio 0/5</p> <p>7. Sutura por pontos</p> <p>8. Acesso: Extraoral</p> <p>9. Incisão linear da Sutura zigom (D)</p> <p>10. Descoberta da fratura da tíbia</p> <p>11. Localização da fratura da tíbia zigom (D)</p> <p>12. Reparação da fratura da tíbia com fio 0/5</p> <p>13. Redução e fixação da fratura da tíbia com fio 0/5</p> <p>14. Sutura da fratura da tíbia com fio 0/5</p> |

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por EUR JANE AUGUSTO FERREIRA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 12/08/2014 às 10:22, sob o número 08806697420148060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0880669-74.2014.8.06.0001 e código 13FD163



Sistema Ministério  
Único de da  
Saúde Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE  
H.R. S

2 - CNES

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE  
Paulo Ricardo Pereira dos Reis

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

6 - DATA DE NASCIMENTO  
28/09/87

8 - Nº DO PRONTUÁRIO

9 - SEXO  
Masc ☒ Fem ☐

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL  
Antônia Maria dos Reis

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)  
St Cardoso

11 - TELEFONE DE CONTATO  
Vº DO TELEFONE

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA  
Iguatu

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS  
Pouco portador de febre  
do complexo zoster D. m. h. c/ o per. h. m.  
esp. v. m. h. v. m. p. h. m.

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO  
Tuberculose cingim

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)  
clínica + T. R.

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL  
Tuberculose zoster D. m. h.

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO  
Tratamento clínico

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO  
( ) CNS ( ) CPF

29 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF DO PROFISSIONAL SOLICITANTE) 9111031-623-87

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE  
Doutor S. O. O. O.

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO  
19/04/17

32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)  
Dr. S. O. O. O.  
CIRURGIÃO  
DOUTOR

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

39 - CNPJ DA EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CÓD.

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO

( ) EMPREGADOR

( ) AUTÔNOMO

( ) DESEMPREGADO

( ) APOSENTADO

( ) NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

46 - DOCUMENTO  
( ) CNS ( ) CPF

47 - Nº DO DOCUMENTO DO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

## RELATÓRIO DE PERICIA MÉDICA

Trata-se do periciado **PAULO RICARDO PEREIRA DOS REIS**, 25 anos, foi vítima de acidente com moto em 24/03/2012 no município de Iguatu/CE.

Apresentava, em decorrência do trauma, fratura do complexo zigomatico direito, além de escoriações pelo corpo.

Foi submetido à redução + fixação da fratura do complexo zigomatico direito com colocação de miniplacas de platina e parafusos. Paciente teve alta definitiva do tratamento médico em 06/2012.

Ao exame observamos presença de hiperestesia cutânea na hemi face direita. Presença de diminuição do movimento de abertura da boca bem como da força mastigatória.

Do exposto, concluímos que há limitação em 35% da capacidade funcional da mastigação.

Icó Ceará, 12/08/2013.

*Dr. José Gerardo Vale Matos*  
MÉDICO

CRM: 3216 CPE: 073.762.353-53  
CBO: 4001.9902-1118

Dr. JOSÉ GERARDO VALE MATOS  
CRM: 3216 e CPE: 073.762.353-53



Login ▾

[HOME](#) - [DPVAT](#) - [ENTREGA PROCESSOS](#) - [DOCS-BÁSICOS](#) - [NORMAS / LEGISLAÇÕES](#) - [MATERIA DE SERVIÇO](#) - **CONSULTA** - [AVISO DE SINISTRO](#) - [RELATÓRIOS](#)

## Consulta de Processos DPVAT

|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |            |     |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------|-----|
| Nome da Vítima :                      | PAULO RICARDO PEREIRA DOS REIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |            |     |
| Data Nascimento :                     | 28/09/1987                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |            |     |
| CPF da Vítima :                       | 3716743364                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |            |     |
| Data do Sinistro :                    | 24/03/2012                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |            |     |
| Natureza dos Sinistros                | 2. INVALIDEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       |            |     |
| Nome do Requerente :                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |            |     |
| Número do Processo :                  | 2013538434                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |            |     |
| Data da Última Atualização :          | 16/09/2013                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |            |     |
| Seguradora :                          | 6238 - MAPFRE SEGUROS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |            |     |
| Situação do Processo :                | PAGAMENTO REQUISITADO. Caso o crédito não seja confirmado solicite esclarecimentos pelo nosso endereço eletrônico <a href="mailto:dpvat@delphos.com.br">dpvat@delphos.com.br</a> , ou clique o botão FALE CONOSCO, e envie sua mensagem, ou se preferir, ligue para nossa Central de Atendimento (21) 4009-1709, de segunda a sexta-feira, das 0h às 18h. |       |            |     |
| Documentos Emitidos Para o Processo : | Não Existe Documento Disponível Para Consulta ▾                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |            |     |
| Pagamento(s) Providenciado(s) :       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |            |     |
| Nº                                    | Dt. Provisão                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Pagto | Valor      | OBS |
| 01                                    | 20/09/2013                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       | R\$ 750,00 |     |

[\(Voltar\)](#) [vLink\\_Seguradora\\_Lider](#)