

BRADESCO

# COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 237                      AGÊNCIA: 2373-6                      CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 22/01/2013

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCISCO LAIRTON DE SA LIMA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 01593-8

CONTA: 000000019142-6

Nr. Autenticação

BRDESCO220120130500000000023701593000000019142168750 PAGO

## AUTORIZAÇÃO DE

TRO



- SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT -

Nº DO SINISTRO \_\_\_\_\_ (CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA)

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do/a beneficiário/a 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, FRANCISCO LAIRTON DE SA LIMA

PORTADOR / A DO RG Nº 1225009-86 EXPEDIDO POR SSP/CE EM 01 / 07 / 02, CPF / CNPJ

Nº 316.672.873-20, PROFISSÃO RECUSOU E RENDA MENSAL DE R\$ RECUSOU

NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO / A DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO OU REEMBOLSO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT DA VÍTIMA FRANCISCO LAIRTON DE SA LIMA

AUTORIZO A SEGURADORA INVESTPREV

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

Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento. Verifique cuidadosamente seus dados antes de preencher os campos e evite rasuras.

☒ ( X ) CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)

Nº BANCO 237 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) 1593-8

Nº CONTA CORRENTE 19142-6

☐ ( ) CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

Nº BANCO 237 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)

Nº CONTA POUPANÇA

☐ ( ) CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

Nº BANCO 001 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)

Nº CONTA POUPANÇA

INVEST SEGURADORA

27 DEZ 2012

ENTRADA

☐ ( ) CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

Nº BANCO 341 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)

Nº CONTA POUPANÇA

☐ ( ) CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Nº BANCO 104 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)

Nº CONTA POUPANÇA

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE.

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

LOCAL QUIXADA

DATA 27 / 12 / 12

ASSINATURA DO/A BENEFICIÁRIO/A

Francisco Laíton de Sa Lima

## ATENÇÃO:

- O Seguro DPVAT garante: indenização de R\$ 13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$ 13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das seqüelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares (valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP).
- Para acompanhar o andamento do pedido da indenização, acesse [www.dpvat.com.br](http://www.dpvat.com.br) ou ligue (21) 4009-1709, de segunda a sexta-feira, de 8h às 18h.
- A Circular Susep nº 380/08, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.



## Confirmação de Agendamento

Transferências Entre Contas Bradesco

Data da operação: 17/12/2012 - 14h11

Conta de débito: Agência: 997 | Conta: 546662-8 | Tipo: Conta-Corrente

Nome: MANOEL CAVALCANTE DE PINHO

Conta de crédito: Agência: 1593 | Conta: 19142-6 | Tipo: Conta-Corrente

Nome do favorecido: FRANCISCO LAIRTON DE SA LIMA

Valor: R\$ 1,00

Data de débito: 01/02/2013

Descrição: DPVAT

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Internet Banking.

### SAC - Serviço de Apoio ao Cliente

Atendimento	Deficiente Auditivo ou de Fala	CANCELAMENTOS, RECLAMAÇÕES E INFORMAÇÕES.
0800 704 8383	0800 722 0099	Atendimento 24 horas por dia, 7 dias por semana.

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira das 8h às 18h, exceto feriados.

Demais telefones consulte o site [Fale.Bradesco.com.br](http://Fale.Bradesco.com.br)

INVEST SEGURADORA  
27 DEZ 2012  
ENTRADA

\*1004032\*

OUT

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 8314811805

VIA 01 COD. RENAVAM 171288114 RNTTC 0000000000 EXERCÍCIO 2009

NOME  
GERALDO GOMES DE LIMA  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\* QUIXADA - CE

CPF/CNPJ 11154349349 PLACA NRD2759

PLACA ANT/UF \*\*\*\*\*/CE CHASSI 9C2KD04209R502660

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC COMBUSTIVEL GASOLINA

MARCA/MODELO HONDA/NXR150 BROS ES ANO FAB 2009 ANO 2

CAP/POT/CIL 2P/ CV/149CC CATEGORIA PARTIC COR PREDOMIN VERMELH

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC/COTA  
I P V A  
\*\*\*\*\* \*\* \*\*/\*\*/\*\* 1º \*\*\*\*\*  
FAIXA I.P.V.A. PARCELAMENTO/COTAS 2º \*\*\*\*\*  
\*\* \* \*\*\*\*\* \*\* 3º \*\*\*\*\*

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO \*\*\*\*\*

OBSERVAÇÕES  
AL.FID. ADMIN DE CONS NACIONAL HOND  
A LTD A \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

LOCAL QUIXADA DATA 22/10/2009  
SUPERINTENDENTE DE TRÂNSITO

INVEST SEGURADORA  
27 DEZ 2012  
ENTRADA

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULO  
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOA  
TRANSPORTADA SOU NAUO SEGURO DPVAT

CE Nº 8314811805 BILHETE DE SEGURO DPVAT

NOME/ENDEREÇO  
GERALDO GOMES DE LIMA  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\* QUIXADA - CE

CPF/CNPJ 11154349349 PLACA NRD2759

BILHETE DE SEGURO DPVAT  
CE Nº 8314811805 EXERCÍCIO 2009 DATA EMISSÃO 22/10/2009

NOME/ENDEREÇO  
GERALDO GOMES DE LIMA  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\* QUIXADA - CE

VIA 01 CPF/CNPJ 11154349349 PLACA NRD2759

COD. RENAVAM 171288114 MARCA/MODELO HONDA/NXR150 BROS ES

ANO FAB 2009 CAT. TARE 09 CHASSI 9C2KD04209R502660

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$)

Seguradora Líder dos Consórcios  
do Seguro DPVAT S/A  
LOTE/DOC. 77684/25  
CNPJ: 09.248.608/0001-04  
MOTOR: KDO4E29502660

JUL-2009

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 1225009-86 DATA DE EXPIÇÃO 15.10.86

NOME FRANCISCO LAIRTON DE SÁ LIMA

PRIMAÇÃO Geraldo Gomes de Lima é

Lourenço Alves de Sá Lima

Quixada CE.

Cert. Nasc. nº 5270.1v. 1978 fls. 78

Cart. de Quixada CE.

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 20/08/83

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

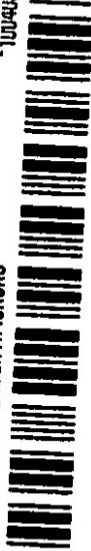
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Francisco de S. Lima

DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO

100437



INVEST SEGURADORA

27 DEZ 2012

ENTRADA

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de inscrição

316.672.873-20

Nome

FRANCISCO LAIRTON DE SÁ LIMA

Nascimento

22/01/1968

Part. de lant  
Se de lant, est  
em lant e olt  
da finta de elant

Jorge de  
CRM 4038 - CPF 088087042-08

1612110

INVEST SEGURADORA

27 DEZ 2012

ENTRADA



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXADÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

## RECEITUÁRIO

Nome:

*Alertado*

*Alerta para os devidos  
fins que exames laboratoriais  
de Soro, urina e portadores de  
presença de vírus da dengue  
engendo e de Tridunguês  
de manguito ratados engendo.  
Tem dor e limitação funcional  
que o impede de realizar no  
Trinidade labor. Aguardo  
tratamento cirúrgico*

*CID 10 - M75.1 / M 841*

*Alberto Marcos*

Traumatologia - Ortopedia  
CRM - 7191

DATA: *14/05/12*



ACABAR COM A DENGUE É  
RESPONSABILIDADE DE TODOS

INVEST SEGURADORA  
27 DEZ 2012  
ENTRADA



SOCIEDADE QUIXADRENSE DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA A MATERNIDADE E À INFÂNCIA  
**HOSPITAL MATERNIDADE JESUS MARIA JOSE**  
Av. Francisco Almeida Pinheiro, 2268 - Fone (0\*\*88) 3412-0681  
Caixa Postal 82 - CEP 63900-000 - QUIXADA-CEARA

### RECEITUÁRIO

Nome: \_\_\_\_\_

Afasto para o  
devidor fiz que  
foi laitar S. de  
uma neonata, dos  
de 30 (trinta) dias  
de idade, meduo  
pronto meduo  
CID: 284.0

DATA: 23, 8, 7

Dr. Eça Romão C. de Figueiredo  
CRM 985  
Receituário 10035670

INVEST SEGRADORA  
27 DEZ 2012  
ENTRADA



\*1004040\*

[illegible]

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA A GRUPO BIL SÉRIE B-1111 (cont.)

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - GRUPO B - SÉRIE B - JUN 2011 9240809146

24	2800108	162000	*	1	Data de Emissão	04/11/2011
Total						

Francisco Lairton de Sá Lima

IPUEIRAS - ARISCO

- QUIXADA - 63900000

10463353

[illegible]

RURAL MONOFASICO BAIXA RENDA

	0,00
Totale da Destinazioni	0,00

316672873-20

Nome do Responsável

DADOS		INDICADORES DE CONTINUIDADE	
Mês, de	Data da	Conjunto	Qualidade?
06/2011	04/12/2011	Mês	Sol/2011
		Prévio	05/12/2011
		Revisão	
			06/2011
			09/9.86

Padrão Individual		Ajustado Individual	
Mensal	Trm.	Mensal	Trm.
11,38	45,22	0,00	0,00
7,97	15,94	0,00	0,00
6,19	31,88	0,00	0,00

DIC  
FIC  
DMIC

INFORMAÇÕES SOBRE O ATENDIMENTO DO CONSUMIDOR				
Leit. Amp. (mA)	Leit. Amp. (mV)	Comp. 1	Comp. 2	Valor (R\$)
60,91	6310	1,00	0,00	0,4239
				0,24412
				51
				50
				Tarifa (R\$/kW/h)
				0,24412

14/11/11	05/10/11	33 DIAS	81	16.72
----------	----------	---------	----	-------

DESCRIÇÃO DO BEM	VALOR (R\$)
CONSUMO DO MES- PREÇO NORMAL	36,95
DESCONTO	-16,23
TOTAL	0,95

INVEST SEGURODORA	27 DEZ 2012	ENTRADA
-------------------	-------------	---------

VENCIMENTO  
26/12/2011

TOTAL A PAGAR (R\$)	17,67
------------------------	-------

<b>HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)</b>					
MED Nov/Oct	Sep	Ago	Jul	Jun	Maio
65	81	80	73	77	61
57					58
53					50
64					76

importante

Apropiar-se da aposentadoria do idoso, discriminá-lo, abandoná-lo em hospitais ou asilos é crime! Denuncie! Ministério Público Promotoria do Idoso (85)3252.6352/3

Ministerio Público Promotoria do Idoso (85)3252.8352/3452.1553.

Consta desta fatura RS 1,91 referente a PLS e COFINES.  
(Art. 9 Res. 100/2008 - ANCEL e leis n. 10.637/02 e 10.833/03)

Caro Cliente, conſtam quitadas as faturas de consumo de energia elſtrica desta unidade consumidora vencidas ate 31/12/2010, conforme a Lei N. 12.007/2009. Esta declaracao substitui quitacoes anteriores.

Nº da C/Financeira:	2388704-4	Referência:	Nov/2011
Data de Emissão:	04/11/2011	Total A Pagar (R\$):	17,67
Nº da Nota Fiscal:	240809146	Nº de Contas:	0002388704 00121 30342 18
			836300000000-4 17670031000-4 00023887040-6 01213934218-7



9 780242 355428



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
DIRETORIA TÉCNICO-CIENTÍFICA  
INSTITUTO MÉDICO LEGAL DR WALTER PORTO



## DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que nos municípios de Quixadá-CE., Banabuiú-CE. e Ibaratama-CE não existem Instituto Médico Legal.

Fortaleza-Ceará, 11 de setembro de 2011

Dr. Roberto Lima Ferreira Rios  
Gerente de IMPL

INVEST SEGURADORA

27 DEZ 2012

ENTRADA

**BOLETIM DE ATENDIMENTO DE  
PACIENTE EXTERNO**

UNIDADE: H N F B DATA: 12/09/10

☐ 1.º Atendimento ☐ Previdenciário ☒ Outros P.A.

1 - Identificação:  
Nome: Fu Banton Savarino de Almeida Hora de Chegada: \_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_  
Estado Civil: casado Sexo: M Idade: 41  
Naturalidade: Oxide Profissão: motorista agrícola  
Procedência: il  
Categoria: SUS  
Residência: Ruacho Verde  
2 - Queixa Principal: \_\_\_\_\_  
3 - História Atual: Acidente de moto  
perdo, fratura do fêmur  
por moto  
4 - Exames Solicitados: \_\_\_\_\_

INVEST SEGRADORA
27 DEZ 2012
ENTRADA

03 SET 2012

Selo de Autenticidade  
ESTADO DO CEARÁ  
PPDM 03  
AUTENTICAÇÃO  
Nº EZ 413.160

Dr. Edmar de Assis  
CRM: 6868 - CPF 058.036.913-72  
TRAUMATOLOGIA - ORTOPEDIA

Assinatura do Médico

[illegible]



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA DO 6. DISTRITO POLICIAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 106 - 12896 / 2012

Dados da Ocorrência

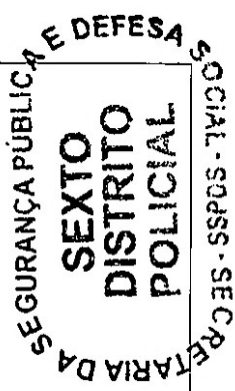
Natureza do Fato: ACIDENTES - OUTROS

Data / Hora da Comunicação: 13/12/2012 10:52:48

Data / Hora da Ocorrência: 12/09/2010 18:00:00

Endereço da Ocorrência: LOCALIDADE DE RIACHO VERDE  
ZONA RURAL QUIXADA /CE

Ponto de Referência:



Dados da(s) Vítima(s)

Nome: FRANCISCO LAIRTON DE SA LIMA

Nascimento : 23/04/1990

RG: 1225009 86 Órgão Emissor: SSP UF: CE - CPF:

Filiação: GERALDO GOMES DE LIMA

LOURDES ALVES DE AS LIMA

Endereço: R RIACHO VERDE

ZONA RURAL

QUIXADA CE BRASIL

Telefone:

\*1004026\*

BOLETIM DE OCORRÊNCIA



Histórico

INFORMA O NOTICIANTE QUE A DATA, LOCAL E HORA SUPRACITADA, A MESMA GUIAVA A MOTOCICLETA, MARCA JTA/SUZUKI EN 125 YES, DE PLACA NRD-2769/CE/IGUATU, COR PRETA, ANO/MOD. 2007/2008, CHASSI 9C0NF41N8M098844, LICENCIADA EM NOME DE ANGELICA PEREIRA CIPRIANO; QUE AO PASSAR EM UM POÇO DE LAMA PERDEU O CONTROLE DA ALUDIDA MOTOCICLETA, VINDO A CAIU, SOFRENDO FRATURA NA CLAVICULA ESQUERDA E VARIAS ESCORIAÇÕES. E NADA MAIS DISSE!!!

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 6. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

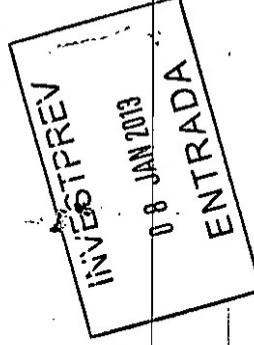
MATRÍCULA: 97122-1-6

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A):

ANILDO BALDO DA SILVA  
Escrivão de Polícia  
Mat. 97.122

PAULO CESAR C. ANDRADE  
Delegado de Polícia  
Mat. 14.377



DELEGACIA DO 6. DISTRITO POLICIAL

Pág. 1 de 1

Impresso em: 13/12/2012 11:29

## PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 2013002765**Cidade:** Quixadá**Natureza:** Invalidez**Vítima:** FRANCISCO  
LAIRTON DE SA  
LIMA**Data do acidente:** 12/09/2010**Emissor do  
parecer:** Lucia Antunes  
Chagas**Seguradora:** Investprev  
Seguradora S/A**Prestadora:** IBMES INST.BRASDE  
MEDICINA ESPEC.EM  
SEGUROS LTDA**CRM do médico:** 951170

## PARECER

**Data da análise:** 18/01/2013**Valoração do  
IML:****Perícia médica:** Não**Diagnóstico:** Fratura e clavícula E**Resultados  
terapêuticos:** TTO conservador**Sequelas  
permanentes:** Dano funcional em ombro E**Sequelas:** Com sequela**Conduta mantida:****Quantificação das  
sequelas:** Dano médio em ombro E**Documentos  
complementares:****Observações:****Valor pleiteado:** 13.500,00**Médico avaliador:** Lucia Chagas**UF do CRM do  
médico:** RJ

## DANOS

**Dano**

Perda completa da mobilidade de um dos ombros

**% Dimensão Graduação**

25 1 50

**Valor avaliado:** 1.687,50

## PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 2013002765**Cidade:** Quixadá**Natureza:** Invalidez**Vítima:** FRANCISCO  
LAIRTON DE SA  
LIMA**Data do acidente:** 12/09/2010**Emissor do  
parecer:** Arnaldo  
Kacelnik**Seguradora:** Investprev  
Seguradora S/A**Prestadora:** IBMES INST.BRASDE MEDICINA  
ESPEC.EM SEGUROS LTDA**CRM do médico:** 312915

## PARECER

**Data da análise:** 16/01/2013**Valoração do  
IML:****Perícia médica:** Não**Diagnóstico:** Fratura em Clavicula E**Resultados TTo conservador  
terapêuticos:****Sequelas  
permanentes:****Sequelas:** Não definido**Conduta mantida:****Quantificação das  
sequelas:****Documentos complementares:** Encaminhar BAM do Hospital onde se deu o primeiro atendimento, com a descrição das lesões agudas e as condutas médicas realizadas para corrigi-las.**Observações:****Valor pleiteado:** 13.500,00**Médico avaliador:** Arnaldo Kacelnik**UF do CRM do RJ  
médico:**

## DANOS

**Dano**

Danos não definidos.

**% Dimensão Graduação****Valor avaliado:** 0,00