

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: JOSE EDGAR JACINTO DE CARVALHO Prontuário: 27492 Admissão: 31/07/2016
Data Nasc.: 09/10/1992 Idade: 23 ano(s) 9 mes(es) e 27 dia(s) Telefone: 88 988287004
Mãe: MARIA LUCINEIDE JACINTO DE CARVALHO
Sexo: Masculino RG: 2007029143240 Município: JUAZEIRO DO NORTE
CEP: Bairro: JOSE GERALDO DA CRUZ
Endereço: RUA FRANCISCO LEANDRO DE SOUSA

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Risco: AMARELO Classificador: WONESKA RODRIGUES PINHEIRO Horário: 08:44
Queixa: pode relatar ter sofrido acidente motociclístico, apresenta dor torácica e em msa, relata também história de inconsciência
Fluxograma: TRAUMA MAIOR
Discriminador: HISTORIA DE INCONSCIENCIA
Sato02: Glasgow: 15 Temp.: Glicemia: Róguas: 7 Pulso/FC:

ATENDIMENTO

Médico: FERNANDO NEVES PEREIRA DA LUZ CRM: 4366 Nº 334540 P.A.:
Acidente: Sim Agressão: Não Peso:
Eixo: OBSERVAÇÃO INTERMEDIÁRIA II
Hipótese Diagnóstico: TRAUMATISMOS SUPERFICIAIS MÚLTIPLOS DO OMBRO E DO BRACO
Comorbidade:
HDA/Exame Físico:
PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DO MOTO SOFRENDO TRAUMA, NO TÓRAX E NO OMBRO ESQUERDO
EXAME DOR A MOBILIZAÇÃO DO OMBRO ESQUERDO E NO GRADIL COSTAL DIREITO

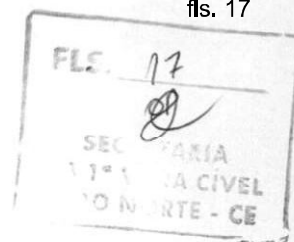
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Data	Fluxograma	Discriminador	Risco	Profissional
31/07/2016 08:44:00	TRAUMA MAIOR	HISTORIA DE INCONSCIENCIA	AMARELO	WONESKA RODRIGUES PINHEIRO

EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
RX ARCOS COSTAIS D'APIOBLIQUO (0204030072)	31/07/2016 09:40	Não	Realizado
RX OMBRO E AXIAL (0204040116)	31/07/2016 09:40	Não	Realizado
RX OMBRO E LATERAL/ ESCAPULAR (0204040116)	31/07/2016 09:40	Não	Realizado

FERNANDO NEVES PEREIRA DA LUZ
CRM: 4366
CPF: 239.344.874-15



Dr. Jofrânio Bandeira F. de Caldas

Clínica Médica - Cirurgia Geral

- Especialização em Medicina da Família e Comunidade.
- Pós-Graduação (Residência Médica em Cirurgia Geral)

Atesto por os Livido Juss
que José Edgar Jacinto L
corroído sofreu acidente de
moto no dia 31/07/2016 que
resultou em fratura no cla-
vículo esquerdo. Receber
tratamento (imobiliza-
ção) com alfo definitivo,
porém apresenta sequ-
la motor (diminuição
de 70% do movimento
do ombro e braço esquerdo).

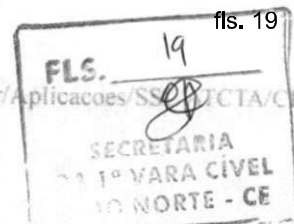
27/09/2016 -

Dr. Jofrânio B. F. de Caldas
Médico
CREMEC - 6795

Av. Ailton Gomes, 2478 - Pirajá - Juazeiro do Norte-CE - Px. ao Banco do Brasil
Anexo Laboratório Vidanalise

(88) 3571.1449 / 0800.0791441 / 8829.6724 / 9689.5332





Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **064.395.253-52**

Nome da Pessoa Física: **JOSE EDGAR JACINTO DE CARVALHO**

Data de Nascimento: **09/10/1992**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **20/09/2011**

Dígito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **17:36:27** do dia **16/08/2016** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **2335.C99E.FCD9.A78A**
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.

Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADIAS

DETRAN - CE Nº 012459161788

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

PRT 01 00306867680 RENTR 0000000000 EXERCÍCIO 2016

NOVE
MARIA LUCINEIDE JACINTO DE CARVA
JUAZEIRO DO NORTE /CE

CPF/CNPJ 73195790300 PLACA HUY5290/CE

PLACA ANT/UF /CE CHASSI 9C6KE1520B0033127

ESPÉCIE TIPO PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC. COMBUSTIVEL GASOLINA

MARCA/MODELO YAMAHA/FACTOR VER125 K ANO FAB. 2011

CAP/POI/CIL 2P/OCV/124CC CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE VERMELHA

1	COTA UNICA	VENC COTA UNICA	VENC/COTAS
2	FAIXA LPVA	PARCELAMENTO/COTAS	1
3			2
			3

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) 129,04 PRÊMIO TOTAL (R\$) 129,04 DATA DE PAGAMENTO 23/04/2016

OBSERVAÇÕES

JUAZEIRO DO NORTE

LOCAL JUAZEIRO DO NORTE DATA 23/04/2016

Assinatura do Representante Legal

Assinatura do Representante Legal

Assinatura do Representante Legal

Assinatura do Representante Legal

Assinatura do Representante Legal

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE - OU POR SUA CARGA - A PESSOA TRANSPORTADA OU NAU - SEGURO DPVAT

CE Nº 012459161788 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2016 DATA EMISSÃO 28/04/2016

VIA 01 CPT/CNPJ 73195790300 PLACA HUY5290

REN/VAR 00306867680 MARCA/MODELO YAMAHA/FACTOR YBR125

ANO FAB 2011 VAL REF 09 ANO CHASSI 9C6KE1520B0033127

PRÊMIO TARIFÁRIO

FAIX (R\$) 129,04 DENATIAN (R\$) 14,34 CUSTO DO SEGURO (R\$) 143,38

CUSTO DO BILHETE (R\$) 4,13 COT (R\$) 1,11 DATA DE EMISSÃO 28/04/2016

PAGAMENTO PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 27/04/2016

SEGUROADORA LIDER - DPVAT

CNPJ 08.249.606/0001-04
www.seguradoralider.com.br

MOTOR: E369E-033129 00981



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

FLS. 21

SECRETARIA

DA JUSTIÇA CÍVEL

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, Jose Edgar Jacinto de Carvalho
 PORTADOR(A) DO RG Nº 2007029143-4 EXPEDIDO POR SSP-CE EM 19/06/07 E
 CPF 064395253-52 /CNPI 000000000-0000-00, PROFISSÃO autônomo
 E RENDA MENSAL DE R\$ Recuo (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Jose Edgar Jacinto de Carvalho AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
 DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, 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.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecerem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for 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 Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 3387-4 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 23558-2

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

João Nilton de 17 de agosto de 2016
 LOCAL E DATA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

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 sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.trusteamundomarcas.com.br

FLS.

22

Página 1 de 1

SECRETARIA
DA JUSTIÇA CÍVEL
DO NORTE - CE**CAIXA****Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	FABIANO DE MOURA RIBEIRO
Conta origem:	0032 / 001 / 00005811-7
Conta destino:	<u>DU-4</u> 3587 / 013 / 00023558-2
Nome destinatário:	<u>JOSE EDGAR JACINTO DE CARVALHO</u>
Valor:	
Data de débito:	26/08/2016
Data/hora da operação:	26/08/2016 10:33:04
Código da operação:	00080463
Chave de segurança:	1XWLJPMGA74KG4AU

Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

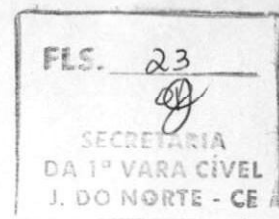
DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Jose Edgar Jacinto de CarvalhoRG nº 2007029143210 data de expedição 19/06/07, Órgão SSP-CECPF nº 064395.253-52 venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>R. Flaviano Jose da Silva</u>
Número	<u>36</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Limaieiro</u>
Cidade	<u>Juazeiro do Norte</u>
Estado	<u>Ceará</u>
CEP	<u>63030.271</u>
Telefone de Contato	<u>(88) 3572.0398 / (88) 99779.2255</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Juazeiro do Norte-CE 17/08/16Assinatura do Declarante: Jose Edgar Jacinto de Carvalho

Nº DO CLIENTE
6234069-7

A Tenda Social de Energia Elétrica
foi criada pela Lei nº 10.430,
de 20 de abril de 2003.

Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60135-040 Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 CGF 02.105.848-3



COMPANHIA DE ENERGIA ELÉTRICA (GRUPO B, 1ª SÉRIE 0-999)
Rota 09 13000 22 261400 - 4 Data de Emissão 14/07/2016
Nome SAMUEL FLORIANO DOS SANTOS
End. Postal RU FLAVIANO JOSE DA SILVA 00036
LIMOEIRO - JUAZEIRO DO NORTE - 63030271
Medidor 7680289 Poste 0000 0000
Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO Fator de Potência 0,00
RG / CPF / CNPJ 067366094-02 CGF
Nome do Responsável

DATA DE	DATA DE	PROVISO	DATA DE	DATA DE	DATA DE
RECEBIMENTO	APPROVAÇÃO	RECEBIMENTO	APPROVAÇÃO	RECEBIMENTO	APPROVAÇÃO
JUL/2016	14/07/2016	16/08/2016	JUL/2016	14/07/2016	16/08/2016

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto	DIC	FIC	DMIC
76,38	27,00%	20,62	5,07	3,23	2,96

Valor (R\$)	Valor (R\$)	Valor (R\$)	Valor (R\$)	Valor (R\$)	Valor (R\$)
10361	10752	1,86	109	0,00	109
14/07/16	14/08/16	30 0145	109	0,00	109

VALOR CONSUMO DO MES
Multa Moratória REF 06/2016

VENCIMENTO 21/07/2016 TOTAL A PAGAR (R\$) 78,45

DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
Energia	33,47
Transmissão	1,00
Distribuição	1,00
Encargos Setoriais	24,57
Tributos (ICMS PIS/COFINS)	16,38
TOTAL	76,38

CONTAS EM ATRASO 47,11 0,00

Informações importantes e avisos de vencimento
CONTAS EM ATRASO
AVISO DE DÉBITO VENCIDO:
Informamos existir débitos vencidos sem acréscimos legais até esta data, no valor de R\$ 105,00. Seu fornecimento de energia poderá ser suspenso em até 30 dias contados a partir da fatura vencida e não paga.

DEBITOS ANTERIORES
Valor R\$ 105,00
Data 06/2016