

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 13/03/2013

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.725,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ALAN DA SILVA VIEIRA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 00733-1

CONTA: 000000007515-9

Nr. da Autenticação C121D9ABF42CB367



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 2013093748	Cidade: Campos Sales	Natureza: Invalidez
Vítima: ALAN DA SILVA VIEIRA	Data do acidente: 21/12/2012	Emissor do parecer: Flávio Reis da Fonseca
Seguradora: MBM SEGURADORA S/A	Prestadora: CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços	CRM do médico: 6302

PARECER

Diagnóstico: FRATURAS EXPOSTAS DOS OSSOS DA MÃO ESQUERDA
Descrição do exame médico pericial: APRESENTA EDEMA E DEFORMIDADE ANATÔMICA EM MÃO ESQUERDA, LIMITAÇÃO DA MOBILIDADE DA MÃO ESQUERDA EM GRAU MODERADO E MODERADA PERDA DE FORÇA DE PREENSÃO PALMAR ESQUERDA
Resultados terapêuticos: FRATURAS EXPOSTAS DOS OSSOS DA MÃO ESQUERDA. FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO COM COLOCAÇÃO DE IMPLANTES METÁLICOS
Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DA MÃO ESQUERDA
Sequelas : Com seqüela
Data da perícia: 11/03/2013
Conduta mantida:
Observações:
Valor pleiteado: 9.450,00
Médico avaliador: GUSTAVO ADOLFO PEREIRA DA SILVA JUNIOR
UF do CRM do médico: CE

DANOS

Dano	% Dimensão Graduação
-------------	-----------------------------

Perda funcional completa de uma das mãos

70 1 50

Valor avaliado: 4.725,00

Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes

Informações do Acidente

Sinistro: **2013/093748**
Vítima: **ALAN DA SILVA VIEIRA**
Local: **CE-CAMPOS SALES**
Data do Acidente: **21/12/2012**

Avaliação do Medico Perito Legista

I. Há lesão cuja etiologia (origem causa) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

- a) ☒ SIM b) ☐ NÃO c) ☐ PREJ.

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa

II. Descrever o quadro clínico atual informando:

a) Qual (quais) região (regiões) corporal (is) encontra (m) – se acometida (s);

MÃO ESQUERDA

b) As alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

FRATURAS EXPOSTAS DOS OSSOS DA MÃO ESQUERDA. FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO COM COLOCAÇÃO DE IMPLANTES METÁLICOS.

III. Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

- a) ☐ SIM b) ☒ NÃO

Se SIM descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

IV. Segundo o exame medico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

- a) ☐ Disfunções apenas temporárias
b) ☒ Dano anatômico e/ou funcional definitivo (seqüelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

APRESENTA EDEMA E DEFORMIDADE ANATÔMICA EM MÃO ESQUERDA, LIMITAÇÃO DA MOBILIDADE DA MÃO ESQUERDA EM GRAU MODERADO E MODERADA PERDA DE FORÇA DE PREENSÃO PALMAR ESQUERDA.

V. Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar?

- a) ☐ SIM, em que prazo:
b) ☒ NÃO

Em caso de enquadramento na opção “a” do item IV ou de resposta afirmativa ao item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

VI. Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão (ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

- a) ☐ Total (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima).
b) ☒ Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima). Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:
b.1) ☐ Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima)
b.2) ☒ Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da vítima)

b.2.1) Informar o grau da incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido

Segmento Anatômico

1ª Lesão

MÃO ESQUERDA

Marque o percentual

☐ 10% ☐ 25% ☒ 50% ☐ 75%

2ª Lesão

Marque o percentual

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75%

3ª Lesão

Marque o percentual

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75%

4ª Lesão

Marque o percentual

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75%

Observação: Havendo mais de quatro seqüelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado representados:

Local e data de realização do exame médico legal:

CE - JUAZEIRO DO NORTE, 11/03/2013

Médico Perito: GUSTAVO ADOLFO PEREIRA DA SILVA JUNIOR CRM: 6302

Médico Revisor: DORES MARIA BERNARDES CARNEIRO MENDES CRM: 52258890

Dra. Dorez M. B. C. Mendes
Médica Perita
CRM-RJ S2 25889-0
Cadastro Nacional

Dorez Mendes

Assinatura do médico revisor - CRM

Informações Complementares



HOSPITAL DAS CLINICAS E FRATURAS DO CARIRI

BOLETIM DE ADMISSÃO - INTERNAÇÃO

Prontuário: 385 Internação Nº: 3948 Data/Hora:
22/12/2012/13:36 —
Paciente: ALAN DA SILVA VIEIRA
Nasc: 07/10/1977 RG: 12712413 Sexo: MASCULINO
Idade: 35
Mãe: TEREZA GOMES DA SILVA
Endereço: RUA CENTRAL Nº 52 Bairro: APARECIDA
Cidade: CAMPOS SALES UF: CE
Convênio: PARTICULAR Carteira: 121231 Validade: 22/12/2012 Negociação:
PARTICULAR - PACOTE
Fone: 08835331788
Tipo de acomod.: DIARIA DE ENFERMARIA Quarto: 12-2
Profissão: POLICIAIS E TRABALHADORES ASSEMELHADOS Atendente:
CICERA GORETE DA SILVA
Médico Solicitante: WAYDSON BASILIO DOS SANTOS/9048
Médico Responsável: WAYDSON BASILIO DOS SANTOS/9048

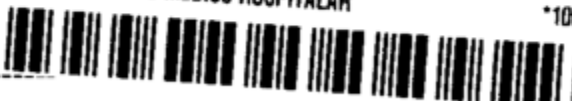
História Clínica ou resumo:

*paciente vítima de acidente de trânsito
(516) - apresentando fratura fechada e
limpa de 12h de evolução*

Exames complementares:

RA

DOCUMENTAÇÃO MÉDICA HOSPITALAR



1004031

Diagnóstico:

Fratura exposta de ná

Dr. Waydson Basilio dos Santos
Ortopedia - Traumatologia
CRM: 9048

FUTUROSEG
REGULAÇÃO DE SINISTROS

19 FEV. 2013

() Agudo

() Crônico

() Tempo

() Meses

() Anos

Previsão de Alta: ___/___/___

Curado ()

Trat. Ambulatorial ()

Melhorado ()

Indisciplina ()

Hora:

Transferido ()

Óbito: _____

Causa: _____

Data: ___/___/___

Alan da Silva Vieira

Paciente/Responsável

Médico Solicitante



CONFERENCIA AFACOL

Autoria: ALAN DA SILVA VIEIRA

MAŠCULINO idade: 35

Localidade: POSTO II

Médico: WAYDSON BASILIO DOS SANTOS

New Member: 3018

Data Intermição: 22/12/2012

480
C. Vishni

Lata Marichena: 07/10/1977

Quarto: 12-2

CRM: 0048



Seq. Descrição		Execução	Solic.	Farm.	Condições	Quantidade
1	DIETA ZERO					
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML - FR - 2 fr EV	30/6 500				
3	CEFALOTINA SODICA 1G - AMP - 1 amp EV DE 8/6 HS	9/6 1 amp			12 18 24 6	
4	GULFATO DE GENTAMICINA 32MG/2ML - AMP - 3 amp EV UMA X AO DIA - + 250ML SF 0,9%	14:40 3 amp			12	
5	CETOPROFENO 100MG/ML - FR - 1 amp IV DE 12/12 HS OU 2 x AO DIA - + 100ML SF 0,9%	22 12 24				
6	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG/5ML - AMP - 1 amp EV DE 12/12 HS OU 2 x AO DIA - + 100ML SF	23 12 24				
7	DIPYRONA SODICA 1G/2ML - AMP - 1 amp EV DE 8/6 HS - + 8ML AD (2-8)	22-24 12 18 24 6				
8	OMEPRAZOL 40MG/5ML - AMP - 1 amp EV UMA X AO DIA - + ABD	22 12				
9	SINAIS VITAIS					
10	HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS					
11	TEMPO DE TROMBINA - - COM INR					
12	GLICOSE - - DE JEJUM					
13	ECG CONVENCIONAL DE ATÉ 12 DERIVAÇÕES - - COM PARECER E RISCO CIRÚRGICO					
Observações e Cuidados Realizados						

Observações e Cuidados Realizados

[Handwritten signature]

REGULAMENTO FUTUROS E
OPÇÕES DE SINISTROS
19 FEB. 2013

HOSPITAL DAS CLINICAS DE FRATURAS DO CARIRI
Tel: (88) 2101-3150
Unidade Técnica de Enfermagem

Paciente : ALAN DA SILVA VIEIRA
Documento : AFAGU

Registro : 3948

Leito : 12 2 Baixa : 22/12/2012

Data : 22/12/2012 Hora : 18:12:54 Usuario : LFERNANDES

CLIENTE , ADMITIDO PARA TRATAMENTO CIRURGICO. FOI OPERADO , VEIO DA SALA SOB EFEITO A NESTESICO EM
VENOCLESE + OBS.
SEGUE EM TEPOUSO NO LEITO.

Data : 22/12/2012 Hora : 23:13:25
MARTA Maria Nascimento
Técnica de Enfermagem
Crm 429032

CLIENTE EM OBSERVAÇÃO, MCPM, EM VENÓCLISE, EM REPOUSO NO LEITO,
AFEBRIL, PA 12x8 TEMP 36.8°C.

FUTUROSEG
REGULAÇÃO DE SINISTROS

19 FEV. 2013

PÁGINA



Seq.	Descrição								
1	DIETA BRANDA								
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML - FR - 4 fr EV								
3	CEFALOTINA SODICA 1G - AMP - 1 amp EV DE 6/6 HS								
4	SULFATO DE GENTAMICINA 80MG/2ML - AMP - 3 amp EV UMA X AO DIA - + 250ML SF 0,9%								
5	CETOPROFENO 100MG/ML - FR - 1 amp IV DE 12/12 HS OU 2 x AO DIA - + 100ML SF 0,9%								
6	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG/ML - AMP - 1 amp EV DE 12/12 HS OU 2 x AO DIA - + 100ML SF								
7	DIPIRONA SODICA 1G/2ML - AMP - 1 amp EV DE 6/6 HS - + 8 ML ABD								
8	OMEPRAZOL 40MG/ML - AMP - 1 amp EV UMA X AO DIA - + ABD								
9	SINAIS VITAIS								
10	CUIDADOS DE ROTINA								
Observações e Cuidados Realizados									

Dr. Winston Bastião dos Santos
Ortopedia e Traumatologia
CRM-CE 99418

24 11 A. O. Lee Smith

Dr. Weyson Bastião dos Santos

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE FRATURAS DO CARIRI

Telefone: (88) 2101-3150

Atuação Técnica de Enfermagem

Paciente: ALAN DA SILVA VIEIRA

Registro: 3948

Procedimento: AFAGU

Leito: 12 2 Baixa: 22/12/2012

Data: 23/12/2012

Hora: 11:25:07

Usuário: LFERNANDES

CLIENTE EVOLUI REGULAR, FOI MEDICADO C P M. SEGUE EM REPOUSO + OBS. PA= 120 X 80.

Data: 23/12/2012

Hora: 14:52:21

Usuário: LFERNANDES

CLIENTE EVOLUI ESTÁVEL, FOI MEDICADO C P M. PA= 120 X 70.

Data: 23/12/2012

Hora: 20:40:21

Usuário: MDORES

Maria das Dores Mendes Teixeira
Enfermagem

CLIENTE CONCIENTE, ORIENTADO, EVOLUI COM MELHORA NO P.O. MEDICADO C.P.M. AFERIDO S.S.C.V.S

, RENOVADO A.V.P. SEGUE EM REPOUSO NO LEITO SOB OS CUIDADOS DA ENFERMAGEM

PA 130 X 80 TEMP 36.5°C

REGULAÇÃO DE SIMISTROS
FUTUROSEG

10 FEB 2013

PAZ



HOSPITAL DAS CLÍNICAS E FRATURAS DO CARIRI.

BOLETIM DE CIRURGIA

Paciente: *Olau da Silva Vieira*

Convênio:

REG. Nº

DIAGNÓSTICOS:

*Paciente vem na x-axe de braço
da (514) com presença fratura de
mão de x não há mais de 12h
se evolução.*

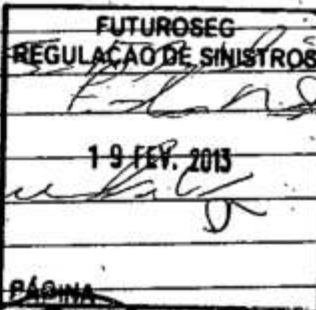
CIRURGIAS REALIZADAS:

*Tratamento cirúrgico de fratura
de mão de x*

CÓDIGO AMB:

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

*1) Paciente em x cirúrgica
de mão de x
2) Aproximação de ossos + Coroa
metal
3) Lavagem de ferida
4) Sutura de fratura de mão de x
5) Sutura de pele + Curativo
+ 12h de observação*



Dr. Wayson Basílio dos Santos
Ortopedia - Traumatologia
CRM-CE 9048
CIRURGIÃO



1º AUXILIAR



HOSPITAL DAS CLÍNICAS E FRATURAS DO CARIRI

Paciente: Alan da Silva Vieira
 Cirurgia: Pro Cirurgico Cizkaco
 Anestesia: Início: 15:30 Hs Fim: 16:30 Hs

Convênio: Particular
 Data: 22/12/12

Médico: Dr. Waydson

Material		Taxa de Sala		Sol./Medicam./Anestésicos				500ml
Ácido Peracético	Gr	Porte 0 - Ambulatorial		Adrenalina	AMP		Soro Fisiol. Infusão/ Lavar	TB
Alcool 70%	ML	Porte 1 - Até 01 hora	R	Água Destilada 10ml	AMP		Soro Fisiol. 100ml	TB
Agulha Desc. 13x4,5	UN	Porte 2 - Até 02 horas		Água Destilada 1000ml	TB		Soro Fisiol. 250ml	TB
Agulha Desc. 25x07	UN	Porte 3 - Até 03 horas		Água Oxigenada	ML		Soro Fisiol. 500ml	TB
Agulha Desc. 30x08	UN	Porte 4 - Até 04 horas		Alcool Iodado	ML		Soro Glic. 250ml	AMP
Agulha Desc. 40x12	UN	Porte 5 - Acima 05 horas		Aminofilina	AMP		Soro Glic. 500ml	AMP
Agulha Peridural 18G	UN			Aramim	AMP		Sol. Glico-Fisiológico 500ml	AMP
Agulha Raqui 26 e 27	UN	Fios Sutura		Atropina 0,25mg	AMP		Sol. Ringer Lactato 500ml	AMP
Agulha Stimuplex	UN	Aciflex N°	UN	Bicarbonato de Sódio	AMP		Sulfenta	AMP
Altraclip	UN	Ethibond N°	UN	Brevibloc	AMP		Tenoxen 20mg	UN
Azul Metileno	UN	Monocryl N°	UN	Clonidin 150mcg	AMP		Tilatil 20mg	AMP
Atadura de Crepon 15	UN	Monocryl N°	UN	Decadron 4mg(Dexametasona)	AMP		Tracrium 10mg/ml	AMP
Bola de algodão	UN	Monocryl N°	UN	Difenidrin	AMP		Tramal 50mg	AMP
Band-Aid	UN	Mononylon N° 3-0	UN	Dimorf 0,2 e 1mg	AMP		Trofodermin	Gr
Cânula Endotraqueal	UN	Mononylon N°	UN	Dolosal 100mg	AMP		Valium 10mg	AMP
Cateter Jelco	UN	Mononylon N°	UN	Dormonid 15mg	AMP		Vaselina pomada	Gr
Cateter Oxigênio	UN	Policot N°	UN	Droperidol	AMP		Voltaren 75	AMP
Clamp Umbilical	UN	Prolene N°	UN	Efedrina 50mg	AMP		Xylestesin CV 2%	AMP
Coletor Urina Fechado	UN	Prolene N°	UN	Efortil 10mg	AMP		Xylestesin GEL	Gr
Compressa Grande	UN	Sertix Catgut Cromado N°	UN	Esmeron 10mg/ml	AMP		Xylestesin Spray	ML
Colonele	UN	Sertix Catgut Simples N°	UN	Éter	ML		Xylestesin SV 2%	AMP
Capa p/ Video	UN	Vicryl N°	UN	Fenergan	AMP			
Dreno Penrose	UN	Vicryl N°	UN	Fentanest	FA	cc		
Dreno Tórax BioKit	UN			Fraxiparina 0,3 ou 0,6	AMP			
Eletrodos ECG	UN			Glicose 25% ou 50%	AMP			
Equipo Artroscopia	UN	Equipamentos / Gases		Glutaron	MI			
Equipo Sangue	UN	Ar Comprimido	Hr	Haemimacel	TB			
Equipo Soro	UN	Bisturi Elétrico	UN	Heparina 5000/1ml	AMP			
Esparadrapo cm	UN	Bomba Infusão	UN	Hidroórtisona	FA			
Escova PVPI	UN	Capnografia	UN	Hypaque 50%	FA			
Faixa Smarch	UN	Desfibrilador/Cardioversor	UN	Inoval	AMP			
Formol liquido	ml	Fotografia	UN	Isoflurano	FR			
Gaze Alcochoada	UN	Intensificador Imagens	UN	Kanakion	AMP			
Gaze Seca (7,5x7,5)	UN	Monitor Multiparamétrico	Hr	Ketalar 50mg/ml	FA			
Gaze Vaselineada	UN	Oxigênio	Hr	Lanexat 0,5mg	AMP			
Gel Condutor	Gr	Óxido Nitroso	Hr	Lasix 40mg (Furosemda)	AMP			
Gorro desc.	UN	Aspirador	Hr	Methergin	AMP			
Hemodreno N°	UN	Aparelho de video		Nalorfina	AMP			
Intracath	UN			Narcan 0,4mg	AMP			
Irrigafix	UN			Naropin	AMP			
Lâmina Bisturi 110 10	UN	Antibiótico		Nausedron 4mg	AMP			
Luvas Cirúrgicas	UN	Cefazolina 1g	FA	Neocaina CV 0,5%	AMP			
Luvas de procedimento	UN	Cipro 200 IV	FA	Neocaina Pesada 0,5%	AMP			
Máscara desc.	UN	Flagyl 0,5g IV (Metronidazol)	FA	Neocaina SV 0,5%	AMP			
Micropore	UN	Garamicina 80mg	AMP	Novabupi CV 0,5%	AMP			
Povidine DEG.	UN	Keflin 1g (Cefalotina)	FA	Novabupi SV 0,5%	AMP			
Propês desc.	UN			Novabupi 0,75 CV	AMP			
Prestorbarba	UN			Novabupi 0,75 SV	AMP			
Scalp n°	UN	Equipe		Novalgina 500mg/ml(Dipirona)	AMP			
Seringas desc. 03 ml	UN	01 - Cirurgião: DR. WAYDSON		Nubain 10mg	AMP			
Seringas desc. 05 ml	UN	02 - Auxílio I:		Óleo de Canola	MI			
Seringas desc. 10 ml	UN	03 - Auxílio II:		Omeprazol 40mg	FA			
Seringas desc. 20 ml	UN	05 - Instrumentador: DIANA		Orastina	AMP			
Seringas desc. 60 ml	UN	06 - Anestesista: DR. TICIAND		Rancuron	AMP			
Seringa Peridural - Perifix	UN	07 - Pediatra:		Pavulon	AMP			
Sonda Foley 2V N°	UN	00 - Circulante: I		Plasil 10mg	AMP			
Sonda Foley 3V N°	UN			Propofol 1% e 2%	AMP			
Sonda Nasogástrica	UN			Prostigmine 0,5mg	AMP			
Sonda Uretral N°	UN			Quelicin 100mg	AMP			
Torneira 3V	UN			Sevoflurano	FR			
Transofix	UN							
Tala Gessada MS	UN							

FICHA DE ANESTESIA

		1530										1630										1730									
		10	15	30	45	11	15	30	45	12	15	30	45	13	15	30	45	14	15	30											
AGENTES	N20																														
	02																														
Líquidos Venozas		S.F.																													
PA V	°C	240																													
PULSO		220																													
		200																													
ANES X		180																													
		160																													
OP. O		140																													
TEMP.		120																													
		100																													
ASPIR. A		80																													
		60																													
RESP. O		40																													
		20																													
Expt.																															
Assist.																															
Contro.																															

FUTUROSEG
REGULAÇÃO DE SINISTROS

SÍMBOLOS

**FUTUROSEG
REGULAÇÃO DE SINISTROS**

19 FEB. 2013

AGENTES		TÉCNICA	ANOTAÇÕES
A. Venarant - 1cc	DOSES		PÁGINA 9
B. Novolinpi 0,5 c/od - 2out			1- Venarant
C. " 0,5 c/od - 100.			2- oximetria de pulso.
D. Lepizime 10g - 2FA			3- controle de P.R.
E. A.D. - 100 - 04mg			4- Rastros Gerais
F.			
G.			
LÍQUIDOS		CÂNULA - NASO/ORO FARÍNGEA	
S.F. - 500ml - O.I.F.		NASO/OTROTRAQUEAL - CEGA	
		BAL. - TAMP - CALIBRE DO TUBO	
		SOB - MÁSCARA	
		DIFICULDADE TÉCNICA	
		TEMPO DE ANESTESIA	
TOTAL 500ml.		70'	
OPERAÇÃO			
Sintetomito cirurgico e/ jkrono			
ANESTESISTA	CIRURGIÃO		
		Letargia - Espasmo - Excesso Secre. Depressão Respiratória - Hipoxia "BUCKING" - Vômito	Hemorragia - Arritmia Bradi - Taquicardia - Choque
		PERDA	

PRÉ-ANESTÉSICO

Obs.:



**HOSPITAL
DAS CLÍNICAS
E FRATURAS
DO CARIRI**

Avenida Padre Cícero KM 02 Bairro: Triângulo
Juazeiro do Norte CE
PABX: (88) 2101.3150 FAX: (88) 3571.4517

NOME DO CLIENTE:	ALAN DA SILVA VIEIRA				
EXAME SOLICITADO:	Raio X da Mão Esquerda		DATA	22/12/2012	
			IDADE	35 Anos	
MEDICO:	Dr. Waydson Basilio dos Santos	CRM:	9048 CE	CONVÊNIO:	PARTICULAR

LAUDO RADIOLÓGICO

*Fratura do 3º e 4º meto-
carpiano e da falange proximal
do 3º metacarpo.*

DR. EDUARDO LOPES
CRM 721 - CE 001.810.203-72
EDUARDO TEIXEIRA LOPES
Cardiologia - Radiologia
CRM: 721 - CE

FUTUROSEG
REGULAÇÃO DE SINISTROS

19 FEV. 2013

PÁGINA





**HOSPITAL
DAS CLÍNICAS
E FRATURAS
DO CARIRI**

Avenida Padre Cícero KM 02 Bairro: Triângulo
Juazeiro do Norte CE
PABX: (88) 2101.3150 FAX: (88) 3571.4517

NOME DO CLIENTE:	ALAN DA SILVA VIEIRA				
EXAME SOLICITADO:	Raio X da Mão Direito		DATA	22/12/2012	IDADE
					35 Anos
MEDICO:	Dr. Waydson Basilio dos Santos	CRM:	9048 CE	CONVÊNIO:	PARTICULAR

LAUDO RADIOLÓGICO

Fratura dos 3º + 4º metacarpo e da falange proximal do 3º dedo - direito.

Dr. Eduardo Lopes
CRM 721 - CPF 001.910.203-72

EDUARDO TEIXEIRA LOPES
Cardiologia - Radiologia
CRM: 721 - CE

FUTUROSEG
REGULAÇÃO DE SINISTROS

19 FEV. 2013

PÁGINA



CARTEIRA DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

POLÍCIA MILITAR

Dec. nº 23.965/95
Fé. pública Lei Federal Nº 89.250/83

IDENTIDADE Nº: 127.124-1-3

NOME: ALAN DA SILVA VIEIRA

POSTO / GRADUAÇÃO: SOLDADO SITUACAO: ATIVA

Alan da Silva Vieira
ASSINATURA DO IDENTIFICADO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Nº NA PM: 18.907 DATA DA ADMISSÃO: 15.06.1998

525.781.783-72

VIOMAR FERNANDES VIEIRA

TEREZA GOMES DA SILVA

CAMPOS RJ DATA DE NASCIMENTO: 07.10.1977

CUTIS: BRANCA CABELOS: CASTOS OLHOS: CASTOS SEXO: MASC

15: 0 RH: POSITIVO ED: 02

10.11.11

ASS. DA AUTORIDADE EXPEDIENTE DATA DA EMISSÃO

PERMITIDO O PORTE DE ARMA

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

ESTÉ CARTÃO É O DOCUMENTO COMPROVATÓRIO DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF E DE USO OBRIGATÓRIO NOS CASOS LEGALMENTE DETERMINADOS. PARA QUALQUER ORIENTAÇÃO DE NATUREZA TRIBUTÁRIA, PROCURE A UNIDADE LOCAL DO DEPARTAMENTO DA RECEITA FEDERAL.

CARIMBO DO AGENTE EMISSOR

Sineal Alvor Maia
Chefe de Agência
MAT: 8175-461-2

33040/1585

20 / 5 / 1972

ARF - CRATO - CE

Nome, Matrícula e Assinatura do Funcionário Responsável pela Emissão
Aprovado por Instrução Normativa do DPF

MINISTÉRIO DA ECONOMIA
FAZENDA E PLANEJAMENTO

CIC

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nº DE INSC: 525781783-72

NOME COMPLETO: ALAN DA SILVA VIEIRA

NASCIMENTO: 07-10-77

ASSINATURA: *Alan da Silva Vieira*

TERÁ VALIDADE SOMENTE COM A APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTO DE IDENTIDADE

DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO



1004037

FUTUROSEG
REGULAÇÃO DE SINISTROS

19 FEV. 2013

PÁGINA 3



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE CAMPOS SALES



BOLETIM DE Ocorrência Nº 431 - 117 / 2013

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTES - OUTROS**

Data / Hora da Comunicação: **04/02/2013 09:06:00**

Data / Hora da Ocorrência : **21/12/2012 19:30:00 ~**

Endereço da Ocorrência: **R JOÃO SEVERO CORTEZ. S/N**

CENTRO CAMPOS SALES /CE

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ALAN DA SILVA VIEIRA**

Nascimento : **07/10/1977**

RG: **12712413** Órgão Emissor: **PM UF: CE - CPF: 52578178372**

Filiação: **VILMAR FERNANDES VIEIRA**

TEREZA GOMES DA SILVA

Endereço: **R CENTRAL 52**

CENTRO 63150000

CAMPOS SALES CE BRASIL

BOLETIM DE OCORRENCIA

1004026



Telefone: **00000000000**

Histórico

Afirma a pessoa acima Qualificada, sujeita as penalidades previstas nos Artigos 340 (Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção) e 342 (Falso Testemunho) do Código Penal Brasileiro, QUE, na hora e data supra trafegava em uma MOTO HONDA NXR 150 BROS ES, COR PRETA, ANO/MODELO 2010/2011, PLACA NUY 1108/CE, RENAVAM Nº 273596268, CHASSI Nº 9C2KD0550BR529861, INSCRIÇÃO DE CAMPOS SALES-CE, EM NOME DE VERÔNICA DA SILVA VIEIRA, quando ao passar por uma lombada perdeu o controle do veículo e veio ao solo; QUE, devido ao acidente sofreu várias fraturas e sérias lesões, inclusive precisou passar por intervenção cirúrgica devido a uma fratura exposta que sofreu no dedo médio da mão esquerda, motivo pelo qual resolveu comparecer a esta Delegacia e registrar a ocorrência. E nada mais tendo a constar, foi encerrado o presente registro que segue devidamente assinado.

DELEGACIA DESTINO: **DELEGACIA MUNICIPAL DE CAMPOS SALES**

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

NOME: **"ESCRIVAO AD HOC"**

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: **Alan da Silva Vieira**

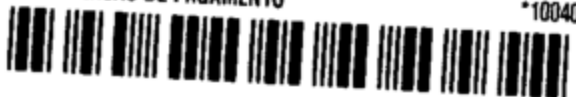
VISTO DO DELEGADO(A):



DELEGACIA MUNICIPAL DE CAMPOS SALES

Pág. 1 de 1

Impresso em: 04/02/2013 09:18



Nº DO SINISTRO 20131093748

x Alon da Silva Vieira
ASSINATURA DO FAVORECIDO (A) / BENEFICIÁRIO (A)

BANCO DO BRASIL S.A.
04/02/2013 - AUTO-ATENDIMENTO - 10.48.50
0073378421

EXTRATO CONTA CORRENTE PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGENCIA: 0733-1 CONTA: 7.515-9
CLIENTE: ALAN DA SILVA VIEIRA

HISTORICO	DOCUM.	VALOR
07/01/2013		
Saldo Anterior		8.440
01/02/2013		
AABB-Assoc Atl Bco Brasil 027338		20.000
AABB-Assoc Atl Bco Brasil 027338		20.000
Cobranca de Juros 058928		0.460
Cobranca de I.O.F. 100701		0.280
Saldo		49.180
04/02/2013		
Deposito em Dinheiro 505287		650.000
S A L D O		600.980

LANCAMENTOS FUTUROS:

0402 AGEND.DEB 008357430 R\$ 1.042.010

Limite Conta Electronica	650.000
Saldo Aprovisionado no Dia	1.042.010
Saldo Disponivel	208.890
Juros *	0.23
Data de Debito de Juros	01/03/2013
IOF *	0.16
Data de Debito de IOF	01/03/2013
(*) Apurados de acordo com o somatorio dos saldos devedores diários no mes anterior ao debito.	

CREDITO BOMPRATODOS* 2.432.000

Dias de Uso Ch. Especial 03

Taxa Cheque Especial	4,70% am + 73,52% aa
Tributos (IOF)	0,38% + 0,0041% ad
Custo Efetivo Total	5,20% am + 85,36% aa
Vencimento	31/07/2013

Linhas de Credito Credito BOMPRATODOS*

Credito Novo

BB Credito Automatico 2.432.00

Financiamentos de Bens/Servicos

BB Crd Veiculo/Leasing 8.225,00

BB Crediarlo/Construcao 7.946,00

*VALORES DE REFERENCIA. Sujeitos a confirmacao no momento da contratacao.

Taxa Maxima Conta Especial: 5,70% P/voce: 4,70%*

Traga seu salario ou beneficio INSS para o BB e reduza as taxas do cheque especial e do credito rotativo Durocard. Para saber como ter acesso a essa reducao, acesse www.bompratodos.com.br ou procure sua agencia.

OBSERVACOES:

Central de Atendimento BB
4004 0001 / 0800 729 0001
Para deficientes auditivos
0800 729 0088

