



MOREIRA GONÇALVES ADVOCACIA
Herbert Moreira Gonçalves Advogado – OAB/CE 25.810



PROCURAÇÃO

AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE: **SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO**, brasileiro, solteiro, RG nº. 2007456663-0 SSP-CE, CPF nº. 058.267.633-96, residente e domiciliado na Rua Pau Brasil, 41, Limoeiro, Município de Juazeiro do Norte/CE.

OUTORGADO: **HERBERT MOREIRA GONÇALVES**, brasileiro, em união estável, advogado, com OAB-CE nº 25.810.

Por este instrumento particular de procuração, constituo meu bastante procurador o outorgado, concedendo-lhe os poderes da cláusula *ad judicium et extra*, para o foro em geral, e especialmente para ajuizar **AÇÃO DE COBRANÇA DO DPVAT** em face da **SEGURADORA LÍDER**, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ao Advogado acima descrito, os poderes para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica. *(Em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15).*

Aurora- CE, 03 de dezembro de 2018.

Soter Lopes de Oliveira Neto

SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO



MOREIRA GONÇALVES ADVOCACIA
Herbert Moreira Gonçalves Advogado - OAB/CE 25.810



DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

Eu, **SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO**, brasileiro, solteiro, RG nº. 2007456663-0 SSP-CE, CPF nº. 058.267.633-96, residente e domiciliado na Rua Pau Brasil, 41, Limoeiro, Município de Juazeiro do Norte/CE, nos termos do **artigo 98 do NCPC (Lei 13.105 de 2015)** e, para os devidos fins, declaro que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do sustento meu e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Aurora-CE, 03 de dezembro de 2018.

Soter Lopes de Oliveira Neto
SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO

DOC IDENTIFICAD / CDS EMISSOR UF
20074566630 SSPDS CE

CPF 058.267.633-96 DATA NASCIMENTO 12/05/1993

FILIAÇÃO
WILSON CAMPOS ALVES
NETO
IZAIDINHA GONCALVES DE
OLIVEIRA ALVES

PERMISSAO ACC CATHA
AB

Nº REGISTRO 05315224155 VALIDADE 19/09/2021 1ª HABILITACAO 28/09/2011

OBSERVAÇÕES
SEM OBSERVAÇÃO;

Soter Lopes de Oliveira Neto

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL JUAZEIRO DO NORTE, CE DATA EMISSAO 21/09/2016

00789460065
0155501275

ASSINATURA DO EMISSOR

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO

VALIDA EM TODOS
OS TERRITORIOS NACIONAIS
1225708780

PROIBIDO PLASTIFICAR
1225708780

RECEBIDO EM:
06/09/18

INFORMANTE
7725519-4
Para atualizar seu cadastramento, utilize o 1º acima sempre que entrar em contato conosco.

foi criada pela Lei nº 10.438 de 28 de abril de 2002
Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

enel

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 533184239

Rota 09 13000 22 646400 - 7
Nome WILSON CAMPOS ALVES NETO
End. Postal RU PAU BRASIL 00041
LIMOEIRO - JUAZEIRO DO NORTE -
Medidor 9911924 Posto 0000 0000
Classe 01-RESIDENCIAL 01-NORMAL MONOFASICO CGF
RG/CPF/CNPJ 466197393-34
Nome do Responsável

DATAS
Mês de Referência: JUL/2018
Data da Apresentação: 13/07/2018
Próxima Leitura: 14/08/2018

ÍNDICE DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO
Veja a legenda no verso desta conta.
Conjunta JUAZEIRO DO NORTE
Mês: JUL 2018
BUSE 41,42

Padrão de Referência			Apuração Individual		
Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
4,95	9,91	19,82	0,00	0,00	0,00
0,17	0,25	12,78	0,00	0,00	0,00
0,77			0,00		

ICMS
Base de Cálculo (R\$) 192,17
Alíquota 17,00%
Valor do Imposto 51,88

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL
DIOG.D791.770E.9C33.2453.F830.5025.0950

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO
Leit. Atual 42489
Leit. Anterior 42251
Const. 1,00
Consumo (kWh) 238
Const. Ind. 0,00
Const. Fix. 0,00
Tarifa (R\$/kWh) 11,00245
Valor (R\$) 192,17

13-07-18	14-08-18	23-01-18	235	192,17
VALOR (R\$)				

VALOR CONSUMO DO MES 192,17
MULTA MORATORIA REF 06/2018 2,88
JUROS DO MES 0,67
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL 32,49
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 17,70)

VENCIMENTO 20/07/2018
TOTAL A PAGAR (R\$) 228,21

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO
Energia 70,59
Transmissão 4,50
Distribuição 40,76
Encargos Setoriais 10,76
Tributos (ICMS, PIS, COFINS) 65,06
TOTAL 192,17

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

164	238	191	176	241	249	147	165	147	161	170	91	123
Mês de Referência												

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)
Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.
Emitido kg (CO₂) 92,92
Compensado kg (CO₂) 0,00
Consciência Ecológica (%CO₂) 100

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO
Prezado Cliente, não se autorreligue. A relíquia s revela
Se distribuidora recebeu nota caso de não ser fornecida pelo
do custo administrativo de inspeção (art. 175 c/c art. 131
Resol. 414/2010 - Anel).

Consta desta fatura R\$ 11,17 referente a PIS e COFINS. Alíquotas: PIS:1,04% e COFINS:4,70%
Art. 9 Reg. 100-2007 - ANEL e 1615 de 10-07-02 e 14-02-03

Estamos em Bandeira Vermelha patamar 2 em julho-18 com custo de 5,00 reais a cada 1000kWh
quilowatt-hora. Informações: www.anel.gov.br

Nº do Cliente: 7725519-4 Referência: Jul/2018
Data de Emissão: 13/07/2018 Total a Pagar (R\$): 228,21
Nº da Nota Fiscal: 533184239 Nº de Controle: 0007725519 00023 39232 06



RECEBIDO EM:

06/09/18

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por HERBERT MOREIRA GONCALVES e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 11/12/2018 às 08:52, sob o número 00113930520188060112. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0011393-05.2018.8.06.0112 e código 419F573.



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

Hubert



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 488 - 9966 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO
Data / Hora da Comunicação: 28/08/2018 09:27:56
Data / Hora da Ocorrência: 08/06/2018 00:10:00
Endereço da Ocorrência: AV VIRGÍLIO TAIVORA
Complemento:
Bairro: VILA FATIMA Município: JUAZEIRO DO NORTE/CE
Ponto de Referência: APÓS UM FOTO SENSOR

Notificante(s)

Nome: SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO
Nascimento: 12/05/1993 CPF: 058.267.633-06 UF: CE
RG: 20074566630 Órgão Emissor: SSPDS
Filiação: IZAIDINHA GONÇALVES DE OLIVEIRA
WILSON CAMPOS ALVES NETO
Endereço: RUA DO PAU, 41 CEP:
Bairro: LIMOEIRO Município: JUAZEIRO DO NORTE/CE
País: BRASIL Telefone: (88) 99617-6651

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: USL2404 Uf: CE Município: LAVRAS DA MANGABEIRA Chassi: 9C2NC4910DRD10020 Renavam: 567030237 Tipo do Veículo: MOTOCICLETA Marca / Modelo: HONDA/CB 300R Ano Fabricação: 2013 Ano Modelo: 2013 Combustível: GASOLINA/ALCOOL Cor: PRETA Proprietário: SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO Situação: NÃO INFORMADO Envolvimento: ENVOLVIDO

Histórico

Advertido (a) das penalidades previstas para os arts. 299, 304, 339 e 340, todos do CP, notícia QUE POSSUI HABILITAÇÃO(CAT.AB) e na data, hora e local, acima informados, trafegava pilotando o veículo acima qualificado. Ocorre que um carro(escur, não lembrando mais detalhes), vinha na mesma via, mas em sentido oposto e ao fazer a curva o notificante se assustou com a luz alta e para não colidir tentou desviar, perdeu o controle e caiu da sua moto; QUE em virtude do sinistro o notificante(que conduzia a moto) sofreu lesões, conforme ficha de atendimento anexa, sendo socorrido pelo SAMU para o HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI, onde na ficha consta que estava sob efeito de bebida alcoólica e onde passou por três procedimento cirúrgicos, conforme relatórios anexos; QUE não havia ninguém em sua garupa; QUE com relação ao veículo causador do acidente, o motorista evadiu-se do local sem prestar socorro, não sendo identificado; QUE está fazendo este boletim apenas para fins de seguro DPVAT, não representando, portanto, pela apuração em relação ao crime de lesão corporal culposa no trânsito (art. 303 do CTB); QUE foi perguntado se tem interesse em ser submetido ao exame na PEFOCE, porém a vítima dispensa a Guia de exame de corpo de delito; QUE foi orientado que se posteriormente precisar desse documento, pode procurar esta Delegacia para solicitá-lo. Fora identificado (a) de que todas as informações prestadas neste registro são de responsabilidade do (a) declarante: ANEXA cópias: CHN Do CONDUTOR,

Soter Lopes de Oliveira Neto

DOCUMENTO ORIGINAL

RECEBIDO EM: 06/09/18

Bof

IMPRESSO EM 20/05/2019 08:17:19



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 488 - 9886 / 2018

COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, CRLV DO VEÍCULO, FICHA DE ATENDIMENTO
DO HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI DO DIA 08/06/2018 Nº73415,
RELATÓRIOS DE CIRURGIA DOS DIAS 12/06/2018-08/06/2018-15/06/2018,
CERTIDÃO NARRATIVA DO SAMU; Nada mais disse.///////

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

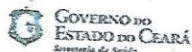
IVANEIDA BARRETO PESSOA - MAT.: 30081412

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

† Soten Lopes de Oliveira Neto

VISTO DO DELEGADO(A):

JULIANO MARCULA DE ALMEIDA LIMA - MAT.: 300520-1-3



CERTIDÃO NARRATIVA

CERTIFICAMOS, em virtude da faculdade que nos é conferida por lei e, tendo em vista requerimento por escrito da parte interessada, que o **SAMU 192 CEARÁ** realizou atendimento pré-hospitalar ao Sr. **SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO**, portador do RG 20074566630, inscrito no CPF 058.267.633-96, no dia 08/06/2018, às 00h57, no município de Juazeiro do Norte/CE, na Av. Virgílio Távora, Vila Fátima, vítima de Queda de Motocicleta, sendo removido para o Hospital Regional do Cariri. E para constar eu, Maria das Graças Fernandes Gomes, Assessora Técnica, lavrei a presente Certidão, a qual vai datada e assinada por **MARIA DAS GRAÇAS TORRES, ASSESSORA EXECUTIVA**.

Eusébio, 02 de Agosto de 2018

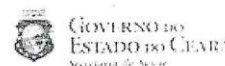

Maria das Graças Torres
ASSESSORIA EXECUTIVA


Marco Antonio Bezerra Rulim
*** Direção Médica Adm.**
Base Juazeiro do Norte

SAMU 192 CEARÁ
Rua da Paz nº 29 e 30 - Centro Eusébio - Ce
Fone: (85) 3433 7434

RECEBIDO EM:
06/09/18

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH
HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL SAÚDE



FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO
Pront.: 73415 Data Nasc.: 12/05/1993 Idade: 25 ano(s) 0 mes(es) e 27 dia(s) Admissão: 08/06/2018 01:41
Mãe: IZAIDINHA GONCALVES DE OLIVEIRA ALVES
Sexo: Masculino RG: Município: JUAZEIRO DO NORTE
CEP 63030-390 Bairro: SOCORRO Tel.: 88 99617-6651
Endereço: RUA DO ROSARIO Num: 196

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Risco: LARANJA Classificador SHIRLEY PEREIRA ALVES Horário 08/06/2018 01:45
Leixa: PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO, APRESENTANDO EQUIMOSE PERIORBITÁRIA, DEFORMIDADE EM MID E EM MSD
Luxograma: TRAUMA MAIOR
MECANISMO DE TRAUMA SIGNIFICATIVO

ATENDIMENTO MÉDICO

Médico: CICERO HEDILBERTO PEREIRA FILGUEIRAS CRM: 6 Nº: 431177 Horário 08/06/2018 01:54
Acidente: MACEDO Agressão: Não Peso: P.A.:
Eixo: REANIMACAO
Hipótese Diagnóstica: OUTROS TRAUMATISMOS DA CABECA E OS NAO ESPECIFICADOS
Comorbidade: ETILISMO
HDA/Exame Físico:
PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU COM QUADRO DE POLITRAUMATISMO. SEGUNDO RELATO DA EQUIPE, TRATA-SE DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA, SOB EFEITO DE BEBIDA ALCOOLICA. CONSCIENTE, DESORIENTADO EM TEMPO E ESPAÇO. ACV, AR, ABD, FISIOLÓGICOS NESTE EXAME FÍSICO.



Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
TC CRANIO SEM CONTRASTE (0206010079)	08/06/2018 02:07	Sim	Pendente
US ABDOMINAL TOTAL (0205020046)	08/06/2018 02:07	Sim	Pendente
TC COLUNA CERVICAL SEM CONTRASTE (0206010010)	08/06/2018 02:07	Sim	Pendente
RX JOELHO D AP/P (0204060125)	08/06/2018 02:07	Sim	Pendente
RX FEMUR D AP/P (0204060117)	08/06/2018 02:07	Sim	Pendente
RX TORAX (LEITO) (0204030170)	08/06/2018 02:07	Sim	Pendente
RX COTOVELO D AP/P (0204040078)	08/06/2018 02:07	Sim	Pendente
RX BACIA AP (0204060095)	08/06/2018 02:07	Sim	Pendente
HEMOGLOBINA => REX (0202020304) AMB	08/06/2018 02:07	Sim	Pendente
HEMATOCRITO => REX (0202020371)	08/06/2018 02:07	Sim	Pendente

1

Rua Catulo da Paixão Cearense, S/N, Triângulo - CEP 63041-162 - Juazeiro do Norte - CE

Unidade mantida com recursos públicos, provenientes de seus impostos e contribuições sociais.

RECEBIDO EM:
06/09/18

PRESCRIÇÃO

Médico: CICERO HEDILBERTO PEREIRA FILGUEIRAS CRM 10466 08/06/18 02:08

Prescrição	Horário:
VIGIAR SSVV + AGUARDAR EXAMES ADMISSIONAIS	
DIPIRONA 500MG/ML - AMP ADMINISTRAR 1 AMP + 18 ML AD / INTRAVENOSA / 6/6 H	
CETOPROFENO 100MG - FA ADMINISTRAR 1 FAMP + 100 ML SF 0,9% / INTRAVENOSA / 12/12 H	
Nº TOTAL DE FASES: 5 </BR>SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% - FR ADMINISTRAR NA 1ª, 2ª, 3ª, 4ª, 5ª FASE(S) 500 ML </BR>FASE(S) 1,2,3,4,5: VOLUME = 500.0 ML; VAZÃO = 2000 GOTAS/MIN </BR> / INTRAVENOSA / 6/6 H	
DIETA ZERO - OUTRO	

ENCAMINHAMENTO - CONDUTA FINAL

☐ Alta. Conduta
 ☐ Observação
 ☐ Referência para:
 ☐ Óbito



INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH
HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL SAÚDE



FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO			
Nome: SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO	Prontuário: 73415	Admissão: 03/07/2018	
Data Nasc.: 12/05/1993 Idade: 25 ano(s) 1-mês(es) e 22 dia(s)	Sexo: Masculino	RG:	
Mãe: IZAIDINHA GONCALVES DE OLIVEIRA ALVES	Telefone: (88) 99617-6651		
Endereço: RUA DO ROSARIO	Bairro: SOCORRO	CEP:	

ATENDIMENTO	
Médico: KLINGER LUCIANI LUCENA MÔNTEIRO CRM: 12711	Nº Atendimento: 435460
Destino Interno: AGENDAR RETORNO - 60 dia(s)	
HDA/Exame Físico: 3 SEMANAS PO HIM FÊMUR DIR E ULNA DIR INCÔMODO EM ANTEBRAÇO DIR E EM JOELHO E COXA. AO TENTAR PISAR FICOU FISIOTERAPIA LIMITAÇÃO DO JOELHO E COTOVELO DIR RX: OK CD: FÍSIO RX ORIENTAÇÕES	

EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
RX FEMUR D AP/P (0204060117)	03/07/201 14:03	Não	Pendente
RX COTOVELO D AP/P (0204040078)	03/07/201 14:03	Não	Pendente

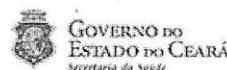
PRESCRIÇÃO

Prescrição	Horário:
------------	----------

Dr. Klinger Luciani Monteiro
CRM: 12711 - TRAUMATOLOGIA
Cirurgião de JOELHO
Cirurgião de COTOVELO



INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH
HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL SAÚDE



FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO			
Nome: SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO	Prontuário: 73415	Admissão: 04/07/2018	
Data Nasc.: 12/05/1993	Idade: 25 ano(s) 1 mes(es) e 23 dia(s)	Sexo: Masculino	RG:
Mãe: IZAIDINHA GONÇALVES DE OLIVEIRA ALVES		Telefone: (88) 99617-6651	
Endereço: RUA DO ROSARIO	Bairro: SOCORRO	CEP:	

ATENDIMENTO		
Médico: EDUARDO FERNANDO CHAVES MORENO	CRO: 4624	Nº Atendimento: 435618
Destino Interno: AGENDAR RETORNO - 21 dia(s)		

HDA/Exame Físico:
PACIENTE RETORNA, POS OPERATORIA CERCA DE 18 DIAS DE OSTEOSINTESE DE FRATURA MANDIBULAR E MAXILAR.
BOA AOCLUSÃO E SEM SINAIS FLOGÍSTICOS

EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
------	------------------	---------	----------

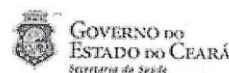
PRESCRIÇÃO

Prescrição	Horário:
------------	----------



Eduardo F. C. Moreno
Cirurgião e Traumatologista
BUCCO-MAXILO-FACIAL
CRO/CE 7475

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH
HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL SAÚDE



FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO			
Nome: SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO	Prontuário: 73415	Admissão: 09/07/2018	
Data Nasc.: 12/05/1993	Idade: 25 ano(s) 1 mes(es) e 28 dia(s)	Sexo: Masculino	RG:
Mãe: IZAIDINHA GONCALVES DE OLIVEIRA ALVES		Telefone: (88) 99617-6651	
Endereço: RUA DO ROSARIO	Bairro: SOCORRO	CEP:	

ATENDIMENTO	
Médico: IURI ARAUJO HONCY	CRM: 9305
Destino Interno: DECISÃO MÉDICA	Nº Atendimento: 436348
HDA/Exame Físico:	
pcte com história de traumatismo facial + fratura de fêmur, sem sinais de doença neurocirúrgica	
cdl: alta ambulatorial	

EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
------	------------------	---------	----------

PRESCRIÇÃO

Prescrição	Horário:
------------	----------





Organização Social mantida com recursos públicos
provenientes de seus impostos e contribuições sociais

NOME: SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO **PRONTUÁRIO:** 73415
DATA DE NASCIMENTO: 12/05/1993
SOLICITANTE: Dr. CICERO HEDILBERTO PEREIRA FILGUEIRAS MACEDO
SETOR SOLICITANTE: EMERGENCIA **ENFERMARIA/LEITO:** RESSUSCITAÇÃO/02
DATA DO EXAME: 08/06/2018 **HORA DO EXAME:**
DATA DO LAUDO: 08/06/2018 **HORA DO LAUDO:** 02:53
EXAME: ULTRASSONOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL FOCADA NO TRAUMA-FAST

RELATÓRIO

Exame dinâmico realizado com transdutor convexo, com 3,5 a 5,0 MHz, realizando-se seis cortes padrão, descritos abaixo:

Corte longitudinal do QSD: Lobo direito hepático integro, rim direito de contornos regulares e padrão corticomedular preservado, espaço de Morrison sem líquido livre.

Corte longitudinal do QSE: Baço de contornos regulares e ecotextura característica sem alteração dos seus vasos, rim esquerdo preservado, espaço esplenorrenal sem conteúdo líquido.

Corte transversal subxifoide: Lobo hepático esquerdo de contornos regulares sem alterações texturais, região pericárdica de aspecto ecográfico normal, não se visibilizando derrame.

Corte transversal suprapúbico: Bexiga plena e de conteúdo anecoico homogêneo, não sendo observado fluido livre no recesso retrovesical.

Corte longitudinal da base torácica direita: Ausência de derrame pleural, observando-se deslizamento entre as superfícies parietal e visceral da pleura com presença de artefato em cauda de cometa (linhas B).

Corte longitudinal da base torácica esquerda: Achados ecográficos semelhantes aos da base contralateral.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- EXAME DE ASPECTO ECOGRÁFICO NORMAL.



Dr. FRANCISCO ROGÉRIO FERREIRA NOGUEIRA
MÉDICO ULTRASSONOGRAFISTA
CRM 7713

Rua Catulo da Paixão Cearense, s/n | Triângulo
Juazeiro do Norte/CE | CEP: 63.041-162

CNPJ/MF: 05.268.526/0002-51

Fone: (88) 3566.3600 | Fax: (88) 3566.3610
email: conselho@isgh.org.br

DIGITADOR: TAYDES



Organização Social mantida com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

NOME: SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO **PRONTUÁRIO:** 73415
DATA DE NASCIMENTO: 12/05/1993
SOLICITANTE: Dr. CICERO HEDILBERTO PEREIRA FILGUEIRAS MACEDO
SETOR SOLICITANTE: EMERGENCIA **ENFERMARIA/LEITO:** RESSUSCITAÇÃO/02
DATA DO EXAME: 08/06/2018 **HORA DO EXAME:** 03:01
DATA DO LAUDO: 08/06/2018 **HORA DO LAUDO:** 03:59
EXAME: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO E DA FACE

RELATÓRIO DE URGÊNCIA

TÉCNICA:

Foram realizados cortes tomográficos da base à convexidade do crânio, em aparelho multidetector, sem a infusão de contraste endovenoso, de acordo com a radiografia digital marcada.

INDICAÇÃO:

TCE

ANÁLISE:

- Fraturas faciais envolvendo as seguintes estruturas ósseas:
 - Arco zigomático direito, sem afundamento.
 - Lâmina papirácea e parede lateral da órbita direita bem como o assoalho da órbita esquerda com leve desalinhamento dos fragmentos, porém sem evidências de herniação de gordura orbitária ou encarceramento muscular.
 - Parede anterior do seio maxilar esquerdo e posterolateral do seio maxilar direito.
 - Corpo direito da mandíbula com leve desalinhamento e extensão aos processos alveolares entre o incisivo lateral e o canino direito.
 - Palato duro à esquerda com extensão aos processos alveolares entre o segundo pré-molar e o primeiro molar esquerdo.
- Não há evidência de processo expansivo, de calcificações patológicas, de coleções líquidas extra-axiais ou de lesões intraparenquimatosas isquêmicas e/ou hemorrágicas agudas supra ou infratentoriais.
- Sistema ventricular com topografia, morfologia e dimensões normais.
- Não há desvios de estruturas da linha média.
- Aspecto anatômico das cisternas basais e da convexidade dos hemisférios cerebrais.
- Tronco cerebral e cerebelo sem alterações

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

1. Fraturas faciais com envolvimento orbitário bilateral (vide descrição detalhada e reconstruções 3D).
2. Não há evidências de contusões encefálicas ou coleções hemáticas extra-axiais.
3. Hemossinus.


 Dra. LARISSA CALDAS MIRANDA
 MEDICA RADIOLOGISTA
 CRM 12753



Rua Catulo da Paixão Cearense, s/n | Triângulo
 Juazeiro do Norte/CE | CEP: 63.041-162

CNPJ/MF: 05.268.526/0002-51

Fone: (88) 3566.3600 | Fax: (88) 3566.3610
 email: conselho@isgh.org.br

DIGITADOR: TAYDES



Organização Social mantida com recursos públicos
provenientes de seus impostos e contribuições sociais

NOME: SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO PRONTUÁRIO: 73415
 DATA DE NASCIMENTO: 12/05/1993
 SOLICITANTE: Dr. CICERO HEDILBERTO PEREIRA FILGUEIRAS MACEDO
 SETOR SOLICITANTE: EMERGENCIA ENFERMARIA/LEITO: RESSUSCITAÇÃO/02
 DATA DO EXAME: 08/06/2018 HORA DO EXAME: 03:01
 DATA DO LAUDO: 08/06/2018 HORA DO LAUDO: 05:18
 EXAME: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA CERVICAL

RELATÓRIO DE URGÊNCIA

INDICAÇÃO:
TCE

TÉCNICA:
Os cortes tomográficos computadorizados foram obtidos interessando o segmento cervical desde base do crânio até T1.

ANÁLISE:

- Segmento inferior do processo odontoide bifido (variante anatômica).
- Descontinuidade no aspecto anterossuperior direito do corpo vertebral de C7.
- Corpos e elementos que constituem os arcos posteriores das vértebras focalizadas de aspecto anatômico e mineralização óssea normal.
- Canal raqueano de configuração anatômica e dimensões normais em toda extensão do segmento estudado.
- Ausência de protrusão discal significativa, seja difusa ou localizada ao nível de interespaços estudados.
- Forames de conjugação livres.
- Tecidos moles paravertebrais sem evidência de anormalidades.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:
Descontinuidade no aspecto anterossuperior direito do corpo vertebral de C7 (fratura?).

Obs: última vértebra cervical (C7) e transição cervico-torácica de avaliação limitada, devido aos artefatos de endurecimento do feixe;

Dra. LARISSA CALDAS MIRANDA
MÉDICA RADIOLOGISTA
CRM 12753



Rua Catulo da Paixão Cearense, s/n | Triângulo
Juazeiro do Norte/CE | CEP: 63.041-162

CNPJ/MF: 05.268.526/0002-51

Fone: (88) 3566.3600 | Fax: (88) 3566.3610
email: conselho@isgh.org.br

DIGITADOR (A): TAYDES

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH
HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE



HOSPITAL
REGIONAL
DO CARIRI



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ

RELATÓRIO MÉDICO

Paciente: SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO		Idade: 25 ano(s) 1	Prontuário: 73415
Endereço: RUA DO ROSARIO		UF: CEARÁ	Sexo: Masculino
Bairro: SOCORRO	Num: 0	Cidade: JUAZEIRO DO NORTE	
CEP: 63030-390			

Localização		
Clinica: TRAUMATO-	Enfermaria: 01	Leito: 404
Internação 08/06/2018	15:33 Alta: * Não Informado *	* Não Informado

Relatório **Cancelada**
Tipo de Saída: Alta Não

Resumo Clínico

PACIENTE SUBMETIDO A OSTEOSINTESE OLECRANO DIREITO + OSTEOSINTESE FEMUR DIREITO - VITIMA DE FRATURA CERVICAL TENDO SIDO AVALIADO PELA NEUROCIRURGIA - SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE FACE PELA CBMF - RECEBE ALTA HOSPITALAR PARA ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL.

Exames Realizados

RX COTOVELO DIR / RX FEMUR DIR

Terapêutica Utilizada

TRAT. CIRURGICO

Diagnóstico

S520 - FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO CUBITO [ULNA]

DIAGNÓSTICOS

Principal	Código	Descrição
Sim	S520	FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO CUBITO [ULNA]
Não	S723	FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR
Não	S026	FRATURA DE MANDIBULA

Condições de Alta

Encaminhado ao Ambulatório

Data Programada da Alta: 16/06/2018

Observações Complementares

AO NAC - AGENDAR CONSULTA PARA AMBULATORIO DA TRAUMATOLOGIA / CBMF / NEUROCIRURGIA NA PRIMEIRA DATA DISPONIVEL

Responsável

Médico: MARCELO NOGUEIRA LIMA

Data: 16/06/2018

Dr. Marcelo Nogueira Lima
Ortopedia Traumatologia
CRM-CE 19370 - CRM-PE 23.775

Agendamento		
Data:	Data:	Data:
Hora:	Hora:	Hora:
Código	Código	Código



Rua Catulo da Paixão Cearense, S/N, Triângulo - CEP 63041-162 - Juazeiro do Norte - CE
Unidade mantida com recursos públicos, provenientes de seus impostos e contribuições sociais.



Organização Social mantida com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

NOME: SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO
DATA DE NASCIMENTO: 12/05/1993
SOLICITANTE: Dr. TISSIANO DANTAS SAMPAIO
SETOR SOLICITANTE: TRAUMATO-ORTOPEDIA
DATA DO EXAME: 14/06/2018
DATA DO LAUDO: 14/06/2018
EXAME: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA FACE

PRONTUARIO: 73415

ENFERMARIA/LEITO: 01, 404
HORA DO EXAME: 07:37
HORA DO LAUDO: 11:41

RELATÓRIO

INDICAÇÃO:

Trauma.

TÉCNICA:

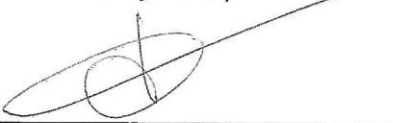
Foram realizados cortes tomográficos da face, em aparelho multidetector, sem a infusão de contraste endovenoso, de acordo com a radiografia digital marcada.

ANÁLISE:

- Fraturas faciais envolvendo as seguintes estruturas ósseas:
 - *Lâmina papirácea, parede lateral e assoalho da órbita direita bem como o assoalho da órbita esquerda, com leve desalinhamento dos fragmentos, porém sem evidências de herniação de gordura orbitária ou encarceramento muscular.*
 - *Arco zigomático direito, sem desalinhamento significativo;*
 - *Todas as paredes dos seios maxilares, mais desalinhadas à direita;*
 - *Processo pterigoide direito.*
 - *Corpo direito da mandíbula com leve desalinhamento e extensão aos processos alveolares entre o incisivo lateral e o canino direito.*
 - *Palato duro à esquerda com extensão aos processos alveolares entre o segundo pré-molar e o primeiro molar esquerdo.*
- Material com atenuação de partes moles em seios maxilares e etmoidais.
- O estudo evidencia seios frontais e esfenoidais bem aerados de transparência conservada.
- Complexos de drenagem ostiomeatais prévios com aspecto anatômico.
- Fóveas etmoidais simétricas.
- Septo nasal desviado para a esquerda com esporão ósseo do mesmo lado.
- Fossas pterigo-palatinas e infratemporais preservadas.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

1. Fraturas faciais com envolvimento orbitário bilateral e mandibular (vide descrição detalhada e reconstruções 3D).
2. Hemossinus.


 Dr. Haroldo Lucena Miranda Filho
 Médico Radiologista CRM-CE 10485
 Membro Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia/AMB



Rua Catulo da Paixão Cearense, s/n | Triângulo
 Juazeiro do Norte/CE | CEP: 63.041-162

CNPJ/MF: 05.268.526/0002-51

Fone: (88) 3566.3600 | Fax: (88) 3566.3610
 email: conselho@isgh.org.br

DIGITADOR: JANIelly AZEVEDO

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH
HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL SAÚDE



Relatório de Cirurgia

Data de Conclusão: 15/06/18 09:37

Paciente: SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO

Prontuário: 73415

Clínica: CENTRO CIRURGICO

Cirurgião: IVO CAVALCANTE PITA NETO

1º Auxiliar: DAVID GOMES DE ALENCAR GONDIM

Enfermeiro: JESSICA RODRIGUES PATRICIO

Instrumentador:

Dt. Nascimento: 12/05/1993

Enfermaria: Sala Cirurgica

Leito: 02A

Anestesiologia: DOUGLAS ALVES LUCENA

2º Auxiliar:

Circulante:

Procedimentos Propostos

Código	Descrição	Principal
0404020500	OSTEOSSÍNTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDÍBULA	S

Procedimentos Realizados

Código	Descrição	Principal
0404020500	OSTEOSSÍNTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDÍBULA	S

Diagnóstico pré-operatório:

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico:

Contagem Compressas e Instrumental:

Acidentes e Incidentes:

Anestesia | Ocorrências Principais:

Relatar as Causas que Justifiquem a Longa Duração da Cirurgia:

Grau de Contaminação: Potencialmente Contaminada Tipo de Anestesia: Geral

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO - TÉCNICA - TÁTICA - LIGADURAS - DRENAGEM - SUTURAS - MATERIAL EMPREGADO - ASPECTOS DAS VÍSCERAS

ANTISSEPSE INTRA E EXTRA ORAL COM PVPI

APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTEREIS

ANESTESIA TERMINAL INFILTRATIVA LIDO COM VASO 2ML

ACESSO INTRA ORAL

EXPOSIÇÃO DAS FRATURAS

REDUÇÃO E FIXAÇÃO DA FRATURA MANDIBULAR COM 01 PLACA E 10 PARAFUSOS 2.0 E MAXILAR COM 02 PLACAS E 8 PARAFUSOS 1.5

SUTURA COM VICRIL 3-0 E 4-0

PACIENTE ENCAMINHADO A SRPA



Dr. Ivo Pita
Cirurgia e Traumatologia
Bucco - Maxilo - Facial
CRO-CE 4479

Data

15/06/18

Assinatura Cirurgião | CREMEC

Rua Catulo da Paixão Cearense, S/N, Triângulo - CEP 63041-162 - Juazeiro do Norte - CE

Unidade mantida com recursos públicos, provenientes de seus impostos e contribuições sociais.

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH
HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL SAÚDE



Relatório de Cirurgia

Data de Conclusão: 12/06/18 12:16

Paciente: SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO
Prontuário: 73415
Clínica: CENTRO CIRURGICO
Cirurgião: ULISSES SILVA PEREIRA
1º Auxiliar:
Enfermeiro: LIDYANE DE SOUSA CALIXTO
Instrumentador:
Dt. Nascimento: 12/05/1993
Enfermaria: Sala Cirurgica
Leito: 02G
Anestesiologia: PRISCILLA DE ARAUJO SOUZA ANDRADE
2º Auxiliar:
Circulante:

Procedimentos Propostos

Código	Descrição	Principal
0408050519	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR	S

Procedimentos Realizados

Código	Descrição	Principal
0408050519	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR	S

Diagnóstico pré-operatório: Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico: Contagem Compressas e Instrumental:

Antes e Incidentes:

Anestesia | Ocorrências Principais:

Relatar as Causas que Justifiquem a Longa Duração da Cirurgia:

Grau de Contaminação: Limpa Tipo de Anestesia: Bloqueio

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO -TÉCNICA -TÁTICA -LIGADURAS -DRENAGEM -SUTURAS -MATERIAL EMPREGADO -ASPECTOS DAS VÍSCERAS

PCT SOB EFEITO ANESTESICO
ASSEPSIA + ANISSEPSIA
APOSICAO DE CAMPOS
ACESSO INFRAPAETAL
DISSECCAO POR PLANOS
ACESSO AO CANAL MEDULAR COM INICIADOR
PASSAGEN DE FRESAS
FIXACAO COM HASTE RETROGRADA COM BLOQUEIOS PROXIMAIS E DISTAIS
SUTURA POR PLANOS
CURATIVO

Dr. Ulisses Silva Pereira
Traumato - Ortopedista
Cirurgia e Artroscopia do Ombro
CREMEC 11517 TEOT 14491



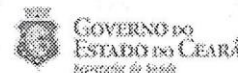
Data

Assinatura Cirurgião | CREMEC

Rua Catulo da Paixão Cearense, S/N, Triângulo - CEP 63041-162 - Juazeiro do Norte - CE

Unidade mantida com recursos públicos, provenientes de seus impostos e contribuições sociais.

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH
HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL SAÚDE



Relatório de Cirurgia

Data de Conclusão: 08/06/18 12:17

Paciente: SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO
Prontuário: 73415
Clínica: CENTRO CIRURGICO
Cirurgião: SAUL CALDAS MIRANDA
1º Auxiliar:
Enfermeiro: LIDYANE DE SOUSA CALIXTO
Instrumentador:
Dt. Nascimento: 12/05/1993
Enfermaria: Sala Cirurgica
Anestesiologia: TUILA GUANABARA SOUZA
Leito: 01G
2º Auxiliar:
Circulante:

Procedimentos Propostos

Código	Descrição	Principal
0408020547	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO OU FRATURA-LUXACAO DO COTOVELO	S

Procedimentos Realizados

Código	Descrição	Principal
0408020547	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO OU FRATURA-LUXACAO DO COTOVELO	S

Diagnóstico pré-operatório: Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico: Contagem Compressas e Instrumental:

A. entes e Incidentes:

Anestesia | Ocorrências Principais:

Relatar as Causas que Justifiquem a Longa Duração da Cirurgia:

Grau de Contaminação: Potencialmente Contaminada Tipo de Anestesia: Bloqueio

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO -TÉCNICA -TÁTICA -LIGADURAS -DRENAGEM -SUTURAS -MATERIAL EMPREGADO -ASPECTOS DAS VÍSCERAS

- 1) PACIENTE ANESTESIADO EM DDH
- 2) ASSEPSIA + ANTISSEPSIA + CAMPOS ESTEREIS
- 3) ACESSO POSTERIOR EM COTOVELO SOB FERIMENTO + DISSECÇÃO POR PLANOS
- 4) LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF0,9%
- 5) REDUÇÃO DE FRATURA GRAVE DE OLECRANO COM PERDA OSSEA + FIXAÇÃO COM BANDA DE TENSÃO
- 6) SUTURA POR PLANOS
- 7) CURATIVO

Saul Caldas Miranda
Ortopedia / Traumatologia
Cirurgia do Ombro
CRM-CE 13377 TEOT 14770



Data | |

Assinatura Cirurgião | CREMEC

Rua Catulo da Paixão Cearense, S/N, Triângulo - CEP 63041-162 - Juazeiro do Norte - CE
Unidade mantida com recursos públicos, provenientes de seus impostos e contribuições sociais.

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH
HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL SAÚDE



Relatório de Cirurgia

Paciente: SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO		Prontuário: 73415
Clinica: REANIMACAO	Enfermaria: Ressuscitação	Leito: 02
Cirurgião CINTHYA PINTO SILVA	Anestesiologia: ** Não Informado **	
1º Auxiliar:	2º Auxiliar:	
Enfermeiro:	Instrumentador:	Circulante:

PROCEDIMENTO(S) PROPOSTO(S)

0401010066 EXCISAO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESOES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E MUCOSA

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO -TÉCNICA -TÁTICA -LIGADURAS -DRENAGEM -SUTURAS -MATERIAL EMPREGADO -ASPECTOS DAS VISCERAS

ANTISSEPSIA DA FACE COM CLOREXIDINA 2%
APOSEIÇÃO CAMPO ESTERIL
ANESTESIA COM LIDO SEM VASO 1,5ML
HEMOSTASIA
IRRIGAÇÃO COM SF 0,9%
SUTURA COM NYLON 4-0
CURATIVO



Data 02/06/2018

Dra. Cynthia Pinto Silva
Cirurgiã Geral - HRC
CRO/CE 5153

Assinatura

Rua Catulo da Paixão Cearense, S/N, Triângulo - CEP 63041-162 - Juazeiro do Norte - CE
Unidade mantida com recursos públicos, provenientes de seus impostos e contribuições sociais.

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE
Nº 013355380953

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

PRT 01 00567030237 0000000000 2017

SOBER LOPES DE OLIVEIRA NETO
LAVRAS DA MANGUEIRA / CE

05826763396

PLACA ANT/UF: 05826763396 / CE

CHASSI: 9C2NC4910DRO10B20

ESPÉCIE TIPO: COMÉRCIO

MARCA / MODELO: HONDA / CB 300R

ANO FAB: 2013

COR PREDOMINANTE: PRETA

CAP / POT / CIL: 2P / 0CV / 291CC

COTA ÚNICA: 1*

FAIXA / IVA: 2*

PARCELAMENTO / COTAS: 3*

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$): 9,03

PRÊMIO TOTAL (R\$): 185,00

DATA DE PAGAMENTO: 16/03/2017

DATA DE EMISSÃO: 17/03/2017

LOCAL: LAVRAS DA MANGUEIRA

Superintendente: Igor Dutra

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

CE Nº 013355380953 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

VIA 01 05826763396

RENAVAM: 00567030237

ANO TAB: 2013

EXERCÍCIO: 2017

DATA EMISSÃO: 17/03/2017

PLACA: 05826763396

MARCA / MODELO: HONDA / CB 300R

Nº CHASSI: 9C2NC4910DRO10B20

PRÊMIO TARIFÁRIO

PRÊMIO (R\$): 9,03

PRÊMIO TOTAL (R\$): 185,00

DATA DE PAGAMENTO: 16/03/2017

DATA DE EMISSÃO: 17/03/2017

LOCAL: LAVRAS DA MANGUEIRA

Superintendente: Igor Dutra

RECEBIDO EM:

06/09/18

	DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12
---	---

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO: É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos: Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal"); Casos com vítima entre 16 e 17 anos – Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal"). Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").
--

Nome Completo da Vítima SOTER LOPES DE OLIVEIRA	CPF da Vítima 053.264.633-90	Data do Acidente 08.06.2018
---	--	---------------------------------------

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA	
Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Email	Telefone (DDD)
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: Assinalar uma das opções abaixo: ☐ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou ☒ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência 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 da 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 contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.	

J. J. Monte-Ce. 04 de **Ago** de **2018**

Local e Data

Soter Lopes de Oliveira Neto

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017

RECEBIDO EM:
06.09.18

	AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12	
	Para mais esclarecimentos, acesse o site http://www.seguradoralider.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)	

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL	CPF da Vítima	Nome completo da vítima
	058.267.633-96	Soten Lopes de Oliveira Neto

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL			
Nome completo	CPF titular da conta	Profissão	
Soten Lopes de Oliveira Neto	058.267.633-96	Autônomo	
Endereço	Número	Complemento	
Rua Pau Brasil	41		
Bairro	Cidade	Estado	CEP
Limoeiro	Juazeiro do Norte	CE	63030-025
Email	Telefone (DDD)		
	(89) 99974-3825		

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS			
☒ RECUSO INFORMAR	☐ SEM RENDA	☐ ATÉ R\$ 1.000,00	☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00
☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341) ☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		☒ CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
AGÊNCIA NRO	DIV	CONTA NRO	DIV
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	
		BANCO	NRO
		BANCO DO BRASIL	001
AGÊNCIA NRO	DIV	CONTA NRO	DIV
0433	2	56605	5
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

J. Bonarte 16.04 de Junho de 2018

Local e Data

Soten Lopes de Oliveira Neto

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

RECEBIDO EM:
06/07/18

Data Ação 11/09/2018 08:42 **Comentários** Cancelar processo
(regulação) Alexandre Barros (PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS)
cancelou o sinistro.

DUT NÃO PAGO ATÉ O ACIDENTE

Informamos que o sinistro em referência não apresenta cobertura técnica, tendo em vista o veículo ser de sua propriedade e NÃO consta o pagamento do prêmio do Seguro Obrigatório referente ao exercício no qual se deu o acidente., até a presente data.

Obs. data do acidente = 08/06/2018

veiculo placa CE OSL 2404 , conforme tabela vencimento em 31/01/18 ou até o licenciamento em 11/06/18

mas o ultimo pgto premio 17 em 16/03/17 11/09/2018 08:37 Edição de pessoa O usuário Alexandre Barros (PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS) editou os dados da pessoa SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO. 11/09/2018 08:36 Preencher campos chave Alexandre Barros preencheu campos chave do sinistro. 11/09/2018

08:30 Distribuir Alexandre Barros (PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS)

encaminhou a regulação do sinistro para Alexandre Barros 06/09/2018 12:52 Carga

realizada O usuário Serviço Tasker informou que os documentos digitalizados do sinistro encontram-se disponíveis. 06/09/2018 09:58 Emissão de protocolo O usuário

Usuario DigProprio (Digitalização Própria) informou que recebeu os documentos da

remessa 785159185. 06/09/2018 09:01 Aviso Seguradora Líder Aviso Seguradora Líder de Invalidez registrado por:

Usuário: LEVI OLIVEIRA AMANCIO

Seguradora: SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO

Dependência: A CONTERRANEA CORRETORA E ASSESSORIA DE SEGUROS LTDA - ME (2061)

ASL-0325580/18

Dados da vítima

Vítima: SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO

CPF: 05826763396

CPF de: Próprio

Titular do CPF: SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO

Data de nascimento: 12/05/1993

Data do sinistro: 08/06/2018



(/)



Buscar no site



Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

ACESSIBILIDADE

[\(/Pages /Acessibilidade.aspx\)](#)[\(/Pages](#)[/Atalhos-de-](#)[Teclado.aspx\)](#)

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas

Médicas [\(/Pages](#)[/Documentacao-](#)[Despesas-](#)[Medicas.aspx\)](#)

Documentos Invalidez

Permanente [\(/Pages](#)[/Documentacao-](#)[Invalidez-](#)[Permanente.aspx\)](#)

Documentos Morte

[\(/Pages](#)[/Documentacao-](#)[Morte.aspx\)](#)

Dicas Indispensáveis

[\(/Pages/Dicas-](#)[Indispensaveis-Para-](#)[Pedir-](#)[a-Indenizacao.aspx\)](#)

PAGUE SEGURO

Como Pagar [\(/Pages](#)[/Pague-Seguro.aspx\)](#)

Consulta a Pagamentos

Efetuados [\(/Pages](#)[/Consulta-](#)[a-Pagamentos-](#)[Efetuados.aspx\)](#)

Informações Gerais

[\(/Pages/Informacoes-](#)[Gerais-Sobre-](#)[o-Pagamento.aspx\)](#)

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. [\(/Pages](#)

Nova Consulta

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

SINISTRO 3180410601 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO****PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** A CONTERRANEA

CORRETORA E ASSESSORIA DE SEGUROS LTDA - ME

BENEFICIÁRIO SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO**CPF/CNPJ:** 05826763396

Posição em 29-11-2018 12:03:22

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. [Clique aqui](#)

(<https://www.seguradoralider.com.br/Pages>

[/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes.aspx\)](#) e

nos envie um e-mail para que possamos

checar melhor o seu caso. Entraremos em

contato com você para informar a situação do

seu pedido de indenização.



Serviços	Dúvidas e Respostas	Atendimento
(https://www.seguradoralider.com.br) (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx) (http://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx) (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx) (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx) (/Pontos-de-Atendimento) (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)	(/Pages/Quem-Somos.aspx) (/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx) (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx) (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx) (/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT) (/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes) (/Pages/Termos-de-Uso.aspx)	(/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line) (/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes) (/Contato/telefones-de-contato) (/Contato/Ouvidoria) (/Contato/canal-de-Denuncias) (/Mapa-do-Site)

