

2.2 09.06 2.

Relatório de Auditoria
Invalidez
Sinistro: 2007/146472 - 1

Sig: 601700 - CEN. AUTO SEGUROADORA S.A.

CNIS
CADASTRO NACIONAL
Informações Básicas
Data: 04/03/2007

Data Acidente: 01/09/06
Vítima: JOSCELIO DOS SANTOS PEREIRA
Cidade: BOA VIAGEM-CE
Seguradora: CENTRO SEGUROADORA S.A. - 6017/00
Ocorrência: INVALIDEZ PARCIAL - 2
Cidade: BOA VIAGEM-CE
Requerente/Beneficiário: JOSCELIO DOS SANTOS PEREIRA
Qualificação:
Procedido: NÃO
Procurador:
Cidade: -
Médico Assistente: NÃO
Médico Avaliador: GUSTAVO ALDO FOPPEREIRA DA SILVA JÚNIOR
Analista: MARCOS JOSÉ MENDES DE ARAÚJO

Perícia em Consultório

CRM:
CRM: 6302/CL

Resultado da Auditoria

1 - Avaliação Médica

APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO ESQUERDO

2 - Conclusão da Auditoria

INVALIDEZ REDUZIDA.

Membros
- ANQUILOSE DO JOELHO ESQUERDO

Pleiteado(%)	Avaliado(%)
(100,00 de 020,00)	(050,00 de 020,00)

TOTAL PLEITEADO: 20,00% - R\$ 2.700,00
TOTAL AVALIADO: 10,00% - R\$ 1.350,00

DE PERÍCIA: 28/07/2007

Observação

DRA. DORES MARIA B. C. MENDES
RESP. TÉCNICA

SegiReg: Canton 125

Sinistro nº 2007/146413 Processo nº 2007/146413/04-01

<u>Relação de Documentos</u>	<u>Sim</u>	<u>Não</u>	<u>Deficiente</u>
Bolém da Ocorrência	X		
Certidão de Óbito	X		
Laudó de Necropsia / IML	X		
Certidão do Nascimento	X		
Certidão de Casamento da vítima	X		
Autorização de Pgto/Crédito de Indenização	X		
Documento de Identidade da vítima	X		
CPF da vítima	X		
Documento de Identidade do beneficiário	X		
CPF do beneficiário	X		
Comprovante de residência do beneficiário	X		
Declaração de Herdeiros / Concubinato / Alvará Judicial DUT			
Procuração			
Documentos do procurador			
Comprovante de residência do procurador			

PROCEDIMENTO

Prestador : () CNIS () MS
 () Aval.IP () Reaval.IP () Legitimidade () Nexo () Investigação

Obs.:
 never verba

Liberado para pagamento ☐ Devolvido/Faltando documentos ☐

Analista/Revisor: JAMES W. WY Date: 16/07/04

Obs.: Esta planilha não deve ser retirada do processo

=====*

Megalata Computacoes D.P.V.A.T. 21/06/2007 10:44:01 *

* Danos Pessoais Causados por Veiculos Automotores de Via Terrestre *

* DPV015T G006 / DPV016P *

=====*

***** CONSULTA POR NUMERO DO SINISTRO *****

NUMERO SINISTRO - 2007 / 146472 / 01 DEPENDENCIA 116

SEGURODORA - 6017 - CENTAURO VINA E PREVIDENCIA S/A

NOME DA VITIMA - JOSCELIO DOS SANTOS PEREIRA

DT. NASCIMENTO - 08 / 03 / 1978 DT. RATEIO - 00 / 00 / 0000

DT. SINISTRO - 01 / 09 / 2006 DT. ATUALIZ. - 30 / 06 / 2007

NATUREZA - 2 SUB-JUDICE -

REGULACAO - 0

NOME RECLAMADOR -

=====*

ENTER = CONTINUAR PF03 = FIM PF07 = VOLTA MENU

EL: 2020-09-27.1019

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA FAZENDA
DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CADASTRO

DECLARAÇÃO DE REGISTRO

DECLARO QUE O Sr. **JOSE SANTOS PEREIRA** nascido em **10/05/1928** em **JOSEFOPOLIS - SP** é o titular do registro de **CPF nº 12.345.678-9** e que este registro é válido para todos os fins legais.

Assinatura: *[Assinatura]*
Data: **10/05/78**

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA FAZENDA
DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CADASTRO

DECLARAÇÃO DE REGISTRO

DECLARO QUE O Sr. **JOSE SANTOS PEREIRA** nascido em **10/05/1928** em **JOSEFOPOLIS - SP** é o titular do registro de **CPF nº 12.345.678-9** e que este registro é válido para todos os fins legais.

Assinatura: *[Assinatura]*
Data: **10/05/78**

Este documento é um documento de registro de **CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS** emitido pelo Departamento de Registro e Cadastro da Secretaria da Fazenda do Estado de São Paulo.

DECLARAÇÃO DE REGISTRO

DECLARO QUE O Sr. **JOSE SANTOS PEREIRA** nascido em **10/05/1928** em **JOSEFOPOLIS - SP** é o titular do registro de **CPF nº 12.345.678-9** e que este registro é válido para todos os fins legais.

Assinatura: *[Assinatura]*
Data: **10/05/78**

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA FAZENDA
DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CADASTRO

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome: **JOSE SANTOS PEREIRA**

Nº de inscrição: **785698853-34**

Data de nascimento: **10/05/28**

Assinatura: *[Assinatura]*

CLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Por este instrumento particular de declaração, eu, abaixo assinado, Sr(a).

Joselia Das Santos Pereira brasileiro(a),

portador(a) do RG nº 930140027-44, emitido por SSP-CE

e CPF nº 485698853-34, declaro para os devidos fins, e repetirei em

juízo se necessário for, que sou residente e domiciliado(a) na

Rua Rua Antônio Canino de Sá,

número S-N, bairro De Látima,

no município de Bea-Viagem, estado CE,

Código de Endereçamento Postal (CEP) nº 63840-000.

Declaro, ainda, que me responsabilizo por qualquer prejuízo que porventura a Seguradora possa ter, no presente e no futuro, face as informações acima prestadas.

Pôr ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração, para que surtam seus efeitos legais.

Bea Viagem CE, 28 de Março de 2007.

Joselia Das Santos Pereira



GUARDA MUNICIPAL DE BOA VIAGEM

RELATÓRIO DE LOCAL DE INFRAÇÃO E OU DE
OCORRÊNCIA CASA DE SAÚDE POLÍCIA CIVIL

A - Dados da Infração e ou Ocorrência

Tipo de Ocorrência COLÍLIO Data 14/08/2007 Hora 08:40h
Local PRIMAVERA DO RIO DO LARANJEIRO
Arma Utilizada _____ Apresentou-se SIM NÃO
Preso em flagrante _____ Foragido _____ Apresentou-se _____ Ignorado _____
Perícia Compareceu ao local SIM NÃO Qual Perito _____

B - Envolvidos na Infração e ou Ocorrência

Nome _____ Natureza _____
DN _____ Estado Civil _____ Profissão _____
Pai _____ Mãe _____
Residência _____ Fone _____

Nome _____ Natureza _____
DN _____ Estado Civil _____ Profissão _____
Pai _____ Mãe _____
Residência _____ Fone _____

C - VITIMA (s)

Nome FRANCILIN DOS SANTOS OLIVEIRA Natureza INDA MATERNAL
DN 05/03/1978 Estado Civil SOLTEIRO Profissão GERENTE
Pai FRANCISCO DE PAULA OLIVEIRA Mãe FRANCISCA SILVA DOS SANTOS OLIVEIRA
Residência R. M. ANTONIO OLIVEIRA DE SA. 111 Fone _____
Faleceu no Local _____ Hospitalizado SIM NÃO

Nome _____ Natureza _____
DN _____ Estado Civil _____ Profissão _____
Pai _____ Mãe _____
Residência _____ Fone _____
Faleceu no Local _____ Hospitalizado SIM NÃO

D - TESTEMUNHAS

1- Nome _____
Endereço _____

2- Nome _____
Endereço _____

F - NARRAÇÃO DOS FATOS

NA DATA E HORA DA DATA CITADA, HAVIA ENFERMIA DO
S. P. A. FRANCILIN DOS SANTOS OLIVEIRA, SENDO EM
POSS. DE COLÍLIO ENTRE OUTROS, PRECISANDO SER
RESOLVIDO ATRAVÉS DA POLÍCIA CIVIL DO M. B. V.

G.M.B.V.-Resp p/ informação
Assinatura _____

Matricula 1111

Francisco de Paula Oliveira

HOSPITAL UNICLINIC

AV. ALVARO ALVES

, 330

JOSE DOMINACIO - FORTALEZA - CE

06054-100 PABX:3252/411

PACIENTE: JOSCELIO DOS SANTOS PEREIRA

DATA: FORTALEZA, 29 DE SETEMBRO DE 2006

PLANO: SUS

ATENDIMENTO: 00333027

MÉDICO SOLICITANTE: FRANCISCO VANOR DO CARMO CRUZ

JOELHO ESQ: A.P

LAUDO:

Presença de Fratura do platô tibial lateral esquerdo.

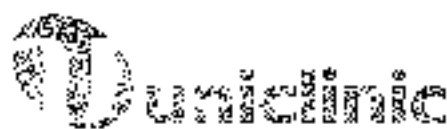
Nº. INC..... [01]

Filme..... [01] 018/34]

DR. FRANCISCO PEREIRA
Médico do Trabalho

Médico do Trabalho

Observações de Enfermagem	Material Utilizado
Data: 22/10/2016 às 16:00 h. Paciente foi submetido a uma sessão de fisioterapia respiratória, com uso de nebulizador e oxigênio por máscara. Paciente consciente, orientado, sem alterações de nível de consciência. Após a sessão, paciente recebeu dieta líquida e medicação prescrita. Paciente permanece em observação e sem alterações de nível de consciência.	Puncão Venoso Gelo Nº Soro Nº 21 Alcol 70 ml Alcol 10 ml Espereira 20 ml Curativo
Às 18:30 h. Paciente admitido na R.E. para avaliação de enfermagem. Paciente consciente, orientado, sem alterações de nível de consciência. Paciente recebeu dieta líquida e medicação prescrita. Paciente permanece em observação e sem alterações de nível de consciência.	Gesso Síntese Gesso Aplicado Aladura
Às 22:30 h. Paciente retornou da R.E. sob observação de enfermagem. Paciente consciente, orientado, sem alterações de nível de consciência. Paciente recebeu dieta líquida e medicação prescrita. Paciente permanece em observação e sem alterações de nível de consciência.	
Às 22:50 h. Paciente retornou da R.E. sob observação de enfermagem. Paciente consciente, orientado, sem alterações de nível de consciência. Paciente recebeu dieta líquida e medicação prescrita. Paciente permanece em observação e sem alterações de nível de consciência.	



C. Hospital e Ambulatório

NOME DO PACIENTE:

Roberto dos Santos Ferreira

ORIENTADOR:

DR. R. S.

PRONTO:

SUS

LETO:

DR.

MEDICO ADJUNTO:

DR. Junior

MEDICO ASISTENTE:

Exame físico: normal. Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Pressão arterial 120/80 mmHg. Freqüência cardíaca 72 bpm. Freqüência respiratória 18 rpm. Temperatura 36,4°C. Sinais vitais estáveis.

Dr. Roberto dos Santos Ferreira
CRM: 123456
CPC: 123456789

Exame físico: normal. Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Pressão arterial 120/80 mmHg. Freqüência cardíaca 72 bpm. Freqüência respiratória 18 rpm. Temperatura 36,4°C. Sinais vitais estáveis.

Dr. Roberto dos Santos Ferreira
CRM: 123456
CPC: 123456789

Exame físico: normal. Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Pressão arterial 120/80 mmHg. Freqüência cardíaca 72 bpm. Freqüência respiratória 18 rpm. Temperatura 36,4°C. Sinais vitais estáveis.

Dr. Roberto dos Santos Ferreira
CRM: 123456
CPC: 123456789

Exame físico: normal. Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Pressão arterial 120/80 mmHg. Freqüência cardíaca 72 bpm. Freqüência respiratória 18 rpm. Temperatura 36,4°C. Sinais vitais estáveis.

Exame físico: normal. Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Pressão arterial 120/80 mmHg. Freqüência cardíaca 72 bpm. Freqüência respiratória 18 rpm. Temperatura 36,4°C. Sinais vitais estáveis.

Exame físico: normal. Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Pressão arterial 120/80 mmHg. Freqüência cardíaca 72 bpm. Freqüência respiratória 18 rpm. Temperatura 36,4°C. Sinais vitais estáveis.

Exame físico: normal. Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Pressão arterial 120/80 mmHg. Freqüência cardíaca 72 bpm. Freqüência respiratória 18 rpm. Temperatura 36,4°C. Sinais vitais estáveis.

Exame físico: normal. Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Pressão arterial 120/80 mmHg. Freqüência cardíaca 72 bpm. Freqüência respiratória 18 rpm. Temperatura 36,4°C. Sinais vitais estáveis.

Nome do Paciente TOMÁS DA SILVA PEREIRA	Idade 62	Sexo M	Valor 300	Precedente 400	Informações
TESTES DE LABORATÓRIO					
1) Hemograma	END	Ser. 20 de 03/00			
2) Perfil lipídico	END	Ser. 10 de 03/00			
3) Glicemia	END	Ser. 6 de 03/00			
4) Glicemia	END	Ser. 3 de 03/00			
5) Glicemia	END	Aguilha 30/120			
6) Glicemia	END	Aguilha 15/4,5			
7) Glicemia	END	Equip. 01 lat.			
8) Glicemia	END	Soro Fialq. 100 ml			
9) Glicemia	END	Soro Glico. 100ml			
10) Glicemia	END	Abd 500 m ² p ²			
11) Glicemia	END	S. Aspirato			
12) Glicemia	END	BOMBA DE INFUSÃO			
13) Glicemia	END	OXIGÊNIO			
14) Glicemia	END	MED.			
15) Glicemia	END	LIC.			
16) Glicemia	END	LIC.			
17) Glicemia	END	LIC.			
18) Glicemia	END	LIC.			
19) Glicemia	END	LIC.			
20) Glicemia	END	LIC.			
21) Glicemia	END	LIC.			
22) Glicemia	END	LIC.			
23) Glicemia	END	LIC.			
24) Glicemia	END	LIC.			
25) Glicemia	END	LIC.			
26) Glicemia	END	LIC.			
27) Glicemia	END	LIC.			
28) Glicemia	END	LIC.			
29) Glicemia	END	LIC.			
30) Glicemia	END	LIC.			



unic

(1) - 656:171 - 656:200 - "110"

Observações da Enfermagem

Date: 30 July 1966

Material Utilizado

1. Identificação da Criança - Nome: Adriano de Oliveira, Data: 30/01/06
 2. Identificação da Mãe - Nome: Adriana de Oliveira, Data: 30/01/06
 3. Identificação do Pai - Nome: Adriano de Oliveira, Data: 30/01/06
 4. Identificação do Local de Nascimento - Nome: Adriano de Oliveira, Data: 30/01/06
 5. Identificação do Local de Residência - Nome: Adriano de Oliveira, Data: 30/01/06
 6. Identificação do Local de Trabalho - Nome: Adriano de Oliveira, Data: 30/01/06
 7. Identificação do Local de Estudo - Nome: Adriano de Oliveira, Data: 30/01/06
 8. Identificação do Local de Lazer - Nome: Adriano de Oliveira, Data: 30/01/06
 9. Identificação do Local de Atendimento - Nome: Adriano de Oliveira, Data: 30/01/06
 10. Identificação do Local de Atendimento - Nome: Adriano de Oliveira, Data: 30/01/06

අපගේ වගකීම

12018: 1J6

Scale 10°

Alzai

ආශ්‍රිත

www.ck12.org

Curativo 576

George S. H. Jones, Jr., Secy.

Case Attachable: ☐

Abağura: rız. f. c. ...

$$Z_{\text{eff}}^{\text{eff}} = \{Z_{\text{eff}}^{\text{eff}}\}$$

2000

1000

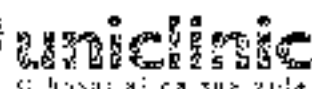
Account of the ...

Nome do Paciente:	Ex. Atividade:	Leito:	Médico:	Condicionamento:	Internamento:
Roberto da Silva Pereira	302	2	Dr. Glauco	Sala	29/09/06

	Ser. 22 de 03
	Ser. 10 de 03
	Ser. 10 de 08
	Ser. 2 de 03
Med. 200	Agulha 42% 05
500 mg de Penicilina 1.200 mg de 10	Agulha 134,5
100 mg de Clotrimazol 20 mg de 10	Folha 03
100 mg de 100 mg de 100 mg de 100 mg de 10	Equipo 01
100 mg de 100 mg de 100 mg de 100 mg de 10	Soro 100 ml 07
100 mg de 100 mg de 100 mg de 100 mg de 10	Soro 100 ml 07
100 mg de 100 mg de 100 mg de 100 mg de 10	Adm. 100 mg de 100 mg de 100 mg de 100 mg de 10
100 mg de 100 mg de 100 mg de 100 mg de 10	5 Aspiração

		BOMBA DE INFUSÃO			OXIGÊNIO
		MED.	LIC.	DES.	LIC.
		Glicemia			
		Fora	Valor	Insul. 173	

CFR 073.880.433



BOLETIM DE RECUPERAÇÃO

Unit(s) / Service:

Admission: 25 / 04 / 2025

[illegible]

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DETRAN - CE Nº 6741361174
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

EDSO 01 687394805 0000000000 2006

GERUZA DO CARMO SILVA
R BRIGALVA COSTA 02 00002
***** JARDIM AMERICA
60.435-220 FORTALEZA - CE

66746634304 HVV9589

*****/CE 98FZZZFHAVB174126 RE

PAS/AUTOMOVEL/***** CASULINO

FORD/FIESTA 1977 1978

SE 33CV PARTIC AZUL

1. P. V. A. 2. 3. 4.

1977 01 98FZZZFHAVB174126 REM

1977 01 98FZZZFHAVB174126 REM

1977 01 98FZZZFHAVB174126 REM

1977 01 98FZZZFHAVB174126 REM

1977 01 98FZZZFHAVB174126 REM

1977 01 98FZZZFHAVB174126 REM

1977 01 98FZZZFHAVB174126 REM

CE Nº 6741361174 RILHETE DE SEGURO PRIVAT

GERUZA DO CARMO SILVA
R BRIGALVA COSTA 02 00002
***** JARDIM AMERICA
60.435-220 FORTALEZA - CE

66746634304 HVV9589

*****/CE 98FZZZFHAVB174126 RE

66746634304 HVV9589

*****/CE 98FZZZFHAVB174126 RE

*****/CE 98FZZZFHAVB174126 RE

*****/CE 98FZZZFHAVB174126 RE

*****/CE 98FZZZFHAVB174126 RE

*****/CE 98FZZZFHAVB174126 RE

*****/CE 98FZZZFHAVB174126 RE

*****/CE 98FZZZFHAVB174126 RE

*****/CE 98FZZZFHAVB174126 RE

*****/CE 98FZZZFHAVB174126 RE

*****/CE 98FZZZFHAVB174126 RE

*****/CE 98FZZZFHAVB174126 RE

*****/CE 98FZZZFHAVB174126 RE

CONVENIADO
CNPJ 06.945.820/0001-90
RUA S. PAULO, 100 - CENTRO
FORTALEZA (CE) 60.010-100

Michael Vieira da Costa - Diretor

17 MAR 2007

A presente copia fotostática contém uma

imagem do documento original.

Em testemunha do que se declara

Luciene Lopes Rodrigues

Escritorinha Compromissada



HOSPITAL UNICLINIC

Análise Descritiva da Fatura

Atendimento 05/002007
Convênio 005
Entrada 24/03/2006 13:21

Guia

Paciente
Plano

MUSCELIO DOS SANTOS LOPES JR.
SUS

Dt.Início 23/03/2006 Dt.Fim 30/03/2006

Item Fatura 00100001

Qtd. Unitário Total

Total da Fatura 1.172,27

Total de Tx, Surveys 0,00

Total Geral 1.172,27

Observação

01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

NOVO TELEFONE: 4517 9 0000

Uma relação saudável.

[illegible]

See Supplemental Appendix A, Table S1.

HOSPITAL UNICLINIC

Emissão Descritiva da Fatura

Atendimento	00000027	Paciente	APLICACAO DOS PRATICOS VENCIDOS		
Convênio	SMS	Plano	SMS		
Entrada	28/09/2006 14:123	Guia			
		Estimio	29/09/2006	DTim	30/09/2006
Item	Fatura	00168200	Qtd.	Unitário	Total
29/09/2006					
DOSSIO CLINICO					
000000	0000000		1,00	18,64	18,64
017037	1000 DE CADA VULVA 17		1,00	209,00	209,00
Total Grupo					227,64
Total Paciente					227,64
DOSSIO DE REFERENCIAS					
DIRETAS					
017038	0000000		1,00	20,00	20,00
Total Grupo					20,00
DESCRITAS					
017039	0000000		2,00	0,72	1,44
017040	0000000		2,00	0,72	1,44
017041	0000000		2,00	0,72	1,44
017042	0000000		2,00	0,72	1,44
017043	0000000		2,00	0,72	1,44
Total Grupo					5,56
Total Paciente					5,56
DESCRITAS					
017044	0000000		2,00	0,72	1,44
017045	0000000		2,00	0,72	1,44
017046	0000000		2,00	0,72	1,44
017047	0000000		2,00	0,72	1,44
Total Grupo					5,56
Total Paciente					5,56
Total Grupo					10,00
Total Paciente					10,00
Total Paciente					1.152,40
30/09/2006					
DOSSIO DE REFERENCIAS					
DESCRITAS					
017048	0000000		2,00	0,72	1,44
017049	0000000		2,00	0,72	1,44
017050	0000000		2,00	0,72	1,44
017051	0000000		2,00	0,72	1,44
Total Grupo					5,56
Total Paciente					5,56
DESCRITAS					
017052	0000000		1,00	2,32	2,32
017053	0000000		20,00	0,17	3,40
017054	0000000		1,00	1,13	1,13
017055	0000000		1,00	2,17	2,17
Total Grupo					10,02
Total Paciente					10,02
Total Paciente					19,02

Emissão Descritiva da Fatura



Page: 001/000



01277435

AUDITADO
09A02/2016

Assigned Topics:

프린팅: 2013. 12. 25

Death Date: 29 July 66 at 12 AM

30 23.2% 41 11.8%

328:

D. J. W. & J. R. P. 1992.

Downloaded from <http://ajphaphysiol.physiology.org/> at UNIV OF CALIF, SAN DIEGO on June 11, 2015

~~CONFIDENTIAL~~

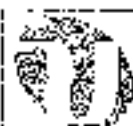


INSTITUTO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - INAT
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

AUDIO TAPING BOOK FOLDING DE ALB

1. Find
 2. Count
 3. Percent

[illegible]

**Uniclinic**

HOSPITAL DE SÃO PAULO

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Nome: <u>Isabelia dos Santos Pereira</u>		Paciente:	
Clínica: <u>Quirurgia</u>	Categoria: <u>Sur</u>	Quarto/Enf: <u>502</u>	Leito: <u>02</u>
Data: <u>29/09/06</u>	Cirurgião: <u>Dr. João Ricardo</u>		
1ª Auxiliar: <u>Dr. Viana</u>	2ª Auxiliar: <u>Dr. Viana</u>	3ª Auxiliar:	
Instrumentador(a): <u>Organizer</u>		Circulante: <u>Apresenta</u>	
Anestesiista: <u>Dr. Elmanoel</u>		Tipo de Anestesia: <u>Respiratório Intubado</u>	
Diagnóstico Pré-operatório: <u>Protrusão platô tibial esquerda</u>			
Tipo de Operação: <u>Trat. cirúrgico da protrusão platô tibial esquerda</u>			
Diagnóstico Pós-operatório:			
Relatório em texto do Patologista:	☒ <u>Teor Operatório</u>	☐ <u>Teor Histológico</u>	☐ <u>Teor Imunológico</u>
Forma Radiológica do ato:	☒ <u>Sim</u>	☐ <u>Não</u>	☐ <u>Não</u>

Acknowledges e incidentes:

Não houve.

Carregam das Compressas:

1 - 06 1 - 02

Início da Cirurgia: <u>21:30h</u>	Fim da Cirurgia: <u>22:30h</u>	Duração: <u>1h</u>																																																
Início do Oxigênio: <u>21:30h</u>	Término: <u>22:30h</u>	Total Horas: <u>1h</u>																																																
<table border="1"> <tr> <td>01</td><td>02</td><td>03</td><td>04</td><td>05</td><td>06</td><td>07</td><td>08</td><td>09</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>			01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24																								
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24																											

Anestesiista (ocorrências principais):

1) Protrusão platô tibial esquerda

2) Protrusão platô tibial esquerda

Relatar as causas que justifiquem a longa duração da cirurgia:

[Handwritten signature]

[Stamp: Hospital de São Paulo]



FICHA DE ANESTESIA

100.000

BESGRIO DE OBRAS

Vida de Acesso - Técnica - Lâmina - Legaduras - Drenagem - Sutura
Material Empregado - Aspectos das Visceras

1) Técnica de Legadura, isola e pontos

2) Aspectos, suturas e drenagem

3) Técnica de drenagem, suturas e pontos

4) Técnica de sutura, drenagem e pontos

5) Técnica de sutura, drenagem e pontos

6) Técnica de sutura, drenagem e pontos

Assinado e rubricado
Data: 10/05/2010

GASTOS DO ANESTESISTA

GASTOS DE MATERIAIS				Medicamentos	
Cod	Identificadora	Qtd	Con	Medicamentos	Qtd
4015-0	Aspiral			Metilina 150/500	
4016-0	Adesivo 10mg amp			Metilina	
4017-0	Adesivo 10mg amp		4015-1	Metilina 10mg amp	
4018-0	Adesivo 10mg amp		4017-3	Metilina 100mg amp	
4019-0	Adesivo 10mg amp		4018-8	Metilina 100mg amp	
4020-0	Adesivo 10mg amp		4019-1	Metilina 100mg amp	
4021-0	Adesivo 10mg amp			Metilina	
4022-0	Adesivo 10mg amp		4023-7	Metilina 100mg amp	
4023-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4024-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4025-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4026-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4027-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4028-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4029-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4030-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4031-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4032-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4033-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4034-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4035-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4036-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4037-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4038-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4039-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4040-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4041-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4042-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4043-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4044-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4045-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4046-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4047-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4048-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4049-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4050-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4051-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4052-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4053-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4054-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4055-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4056-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4057-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4058-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4059-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4060-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4061-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4062-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4063-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4064-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4065-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4066-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4067-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4068-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4069-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4070-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4071-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4072-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4073-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4074-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4075-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4076-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4077-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4078-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4079-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4080-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4081-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4082-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4083-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4084-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4085-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4086-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4087-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4088-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4089-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4090-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4091-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4092-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4093-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4094-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4095-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4096-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4097-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4098-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4099-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4100-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4101-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4102-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4103-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4104-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4105-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4106-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4107-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4108-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4109-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4110-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4111-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4112-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4113-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4114-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4115-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4116-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4117-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4118-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4119-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4120-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4121-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4122-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4123-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4124-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4125-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4126-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4127-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4128-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4129-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4130-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4131-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4132-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4133-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4134-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4135-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4136-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4137-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4138-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4139-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4140-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4141-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4142-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4143-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4144-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4145-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4146-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4147-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4148-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4149-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4150-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4151-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4152-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4153-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4154-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4155-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4156-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4157-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4158-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4159-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4160-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4161-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4162-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4163-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4164-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4165-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4166-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4167-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4168-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4169-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4170-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4171-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4172-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4173-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4174-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4175-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4176-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4177-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4178-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4179-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4180-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4181-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4182-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4183-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4184-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4185-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4186-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4187-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4188-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4189-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4190-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4191-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4192-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4193-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4194-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4195-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4196-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4197-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4198-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4199-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4200-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4201-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4202-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4203-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4204-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4205-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4206-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4207-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4208-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4209-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4210-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4211-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4212-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4213-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4214-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4215-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4216-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4217-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4218-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4219-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4220-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4221-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4222-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4223-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4224-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4225-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4226-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4227-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4228-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4229-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4230-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4231-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4232-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4233-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4234-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4235-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4236-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4237-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4238-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4239-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4240-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4241-0	Adesivo 10mg amp			Metilina 100mg amp	
4242-0	Adesivo 10mg amp				

Paciente: Joelson dos Santos Pereira Idade: 70 Sexo: M Data Nasc: 20
Cor: Br Grupo Sang: A Fator RH: + Data Adm: 28-09-20 Hora: 21:30

PRÉ-OPERATÓRIO

Hist. atual () História () Diabetes () Doenças Resp. () Alergias () Outras ()
Onde: _____
Exatidão da anamnese? Sim () Não (X)
Quase: _____
Peso 52 Kg Altura 1,43 cm Círculo anterior: Sim (X) Não ()
Circunferência abdominal: 100 cm
Anestesia prévia: Sim (X) Não ()
Tipo: Alimentar
Problemas: Sim () Não () Fumante: Sim (X) Não ()
Osteoporose: Sim Medicamentos Insulina Medicamentos Medicamentos
Sinais vitais: T = 36,5 °C P = 40 bpm R = 20 rpm S = 90 mmHg

TRANS-OPERATÓRIO

Clínica observada: Em boas condições 120/80 mmHg
Tipo de anestesia: Alimentar Tempo de cirurgia: 21 min. 21:30
Medicamentos utilizados: Insulina Medicamentos Medicamentos
Pesa urinária / corpo estranho: _____
Exames durante o trans-operatório: RX (X) ECO () Leto agrid () US ()
Totalizado contagem de compressas: Sim () Não ()
Medicamentos: Insulina Medicamentos
Medicamentos ministrados por: Sim Sim Sim

() Sondagem nasogástrica () Tubo orotraqueal (X) Cateter venoso periférico
() Sondagem vesical () Cateter vesical contínuo (X) Cateter
() Transcateter () Sonda () Sonda
(X) Sonda de aspiração
Intervenção: Sim Sim

PÓS-OPERATÓRIO

Medicamentos administrados: Insulina Medicamentos Medicamentos
Medicamentos Medicamentos Medicamentos

HOSPITAL UNICLINIC

AV AGUIAR AMBI

. 332

JOEL UNIFACIO - FORTALEZA - CE

N 066-100 PM003250411

PACIENTE: JOSECELIO DOS SANTOS PEREIRA

DATA: 1 OUTUBRO, 20 DE SETEMBRO DE 2006

PLANO: SUS

ATENDIMENTO: 00303027

MÉDICO SOLICITANTE: FRANCISCO VANOR DO CARMO CRUZ

JOEL HO ESQ: A.P

TATUO:

Controle trans operatório de fratura de platô tibial lateral esquerdo, com presença do material de síntese.

W. INC [01]

ulima. [01] [24X10]

DR. FRANCISCO PEREIRA
RUA - RADIOLOGIA

Medico de Laíza



ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE BOA VIAGEM-CE.

CERTIDÃO

CERTIFICO, a requerimento verbal da parte interessada, e informamos que nesta Região não existe DMI. O REFERIDO É VERDADEIRO.

Boa Viagem-CE., 12 Maio 2007


Agnir M. A. Silva
Delegado Ad Hoc



Aviso de Sinistro DPVAT

Código: 60423

Na forma do disposto, na resolução N° 01/75 do Conselho de Seguros Privados e Capitalização - CNSP - levo ao conhecimento desta companhia a ocorrência do acidente em questão, com o veículo descrito abaixo:

Tipo de Veículo 01-Automóvel/Camioneta		Placa HVY-9589/CE		
Nome da Vítima JOSELIO DOS SANTOS PEREIRA		Natureza 2 - INVALIDEZ		
Tipo Sinistrado 3 - Motorista	Data Nascimento 06/03/1978	Tipo de CPF 0 - Possui CPF	CPF da Vítima 785.698.853-34	Data Ocorrência 01/09/2006

Em cumprimento ao item 10 da resolução N° 01/75 do CNSP, junto ao presente aviso de sinistro os seguintes documentos:

- ☒ Certidão N° 713/2007 da autoridade policial sobre a ocorrência;
☒ DUT N° _____ () _____ () _____
☒ RG e CPF do Sinistrado () _____ () _____
☒ RG e CPF do(s) Beneficiário(s) () _____ () _____

Beneficiários				
Nome	Tipo Beneficiário	Dt. Nascimento	CPF	CPF/CNPJ
JOSELIO DOS SANTOS PEREIRA	Vítima	06/03/1978	83870-000	785.698.853-34

Declaramos ter recebido a via original do presente Aviso de Sinistro, com todos os documentos assinalados com (X)
Observações:

Nota.: Para cada vítima deverá ser emitido um aviso de sinistro, ainda que tenha havido diversas no mesmo acidente em 2(duas) vias, permanecendo uma em poder do beneficiário, a título de protocolo de recebimento dos documentos.

Local do Aviso _____

Local da Entrega _____

Beneficiário

Data _____

Data _____

21 JUL 2007
Centauro Vida e Previdência

R: SENADOR DANTAS, 80, SL 1102 E * 103

Centro - Cep: 20.031-20

Tel: (21) 2240-0401 Fax: (21) 2220-1402

site: <http://www.centauroseg.com.br> e-mail: dpvat-rj@centauroseg.com.br

Rio de Janeiro - RJ

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO DPVAT

Nº SINISTRO: _____

EU, JOSCELIO DOS SANTOS PEREIRA _____, PORCAIXOR (A)

DO PG. Nº. 97014002717 _____, EXPEDIDO POR SSP CE EM (DATA) 21/03/1997,

CPF

7	8	5	6	9	8	8	5	3	3	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

 / CNPJ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NA QUALIDADE DE FAVORECIDO/ BENEFICIÁRIO DO VALOR REFERENTE A
INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT DA VITIMA

JOSCELIO DOS SANTOS PEREIRA _____ AUTORIZO A

SEGURADORA Penabaz _____ A EFETUAR O
RESPECTIVO PAGAMENTO / CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA:

1. ☐ CRÉDITO EM CONTA CORRENTE DO BANCO DO BRASIL
Nº BANCO: 001 AGÊNCIA: C/C: _____
2. ☐ CRÉDITO EM CONTA CORRENTE DE OUTRO BANCO (DOC)
Nº _____ AGÊNCIA: C/C: _____
3. ☒ PAGAMENTO CONTRA RECIBO (ORDEN DE PAGAMENTO) EM QUALQUER AGÊNCIA
DO BANCO DO BRASIL.

DECLARO QUE A CONTA ACIMA ASSIM INDICADA 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

Boa Viagem – Ceará, 22 de Maio de 2007.
(LOCAL/ DATA)

Joselio dos Santos Pereira _____
ASSINATURA DO AVULSO (A) / BENEFICIÁRIO (A)