

Rio de Janeiro, 06 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **FAGNER SILVA DOS SANTOS**

Nº Sinistro: **3180300974**

Vitima: **FAGNER SILVA DOS SANTOS**

Data do Acidente: **15/09/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180300974**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Carta nº 13061559



Rio de Janeiro, 06 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **FAGNER SILVA DOS SANTOS**

Nº Sinistro: **3180300974**

Vitima: **FAGNER SILVA DOS SANTOS**

Data do Acidente: **15/09/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

**Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180300974**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovação de ato declaratório não conclusivo
- Declaração do Proprietário do Veículo não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

**Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias**, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Carta nº 13063182



---

**Rio de Janeiro, 02 de Janeiro de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3180300974**

**Vítima: FAGNER SILVA DOS SANTOS**

**Data do Acidente: 15/09/2017**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO**

**Senhor(a), FAGNER SILVA DOS SANTOS**

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento e oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado para apresentar os documentos já solicitados.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

**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

011062234-03

Fagner Silva dos Santos

**DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL**

Nome completo Fagner Silva dos Santos		CPF titular da conta 011062234-03	Profissão melomane
Endereço Rua Propetada 05 casa da Beix D'agua		Número	Complemento
Bairro Alhauria	Cidade Alhauria	Estado Paraná	CEP 58320000
Email		Telefone (DDD) 9964 2566	

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider - 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)
 ☐ ITAU (341)
 ☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO 1033	D/V	CONTA NRO 19287	D/V 2
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

**CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO Nome	NRO
AGÊNCIA NRO	D/V
CONTA NRO	D/V
(Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Lider 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.

Fagner Silva dos Santos de março de 2016  
Local e Data

Fagner Silva dos Santos

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



SINGOR/PB  
29 JUN. 2018

CONFERIDO COM O ORIGINAL





**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 00382.01.2018.1.00.420**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00382.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 14:28 horas do dia 28 de fevereiro de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigação, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu **Fagner Silva dos Santos**, CPF nº 011.062.234-03, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Mecânico, filho(a) de Wlândia Silva dos Santos e Francisco Nunes dos Santos, natural de Patos/PB, nascido(a) em 27/03/1986 (31 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Regina Guedes Alcoforado, Nº 5, bairro Centro, tendo como ponto de referência Mercadinho de Dinho, na cidade de Alhandra/PB, telefone(s) para contato (83) 99964-2566.

**Dados do(s) Fatos:**


Local: Rua Rosemiro Ferreira, Perto do Espetinho do Junior, Alhandra/PB, bairro Centro; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 15/09/17 18:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

Que conduzia a MOTO HONDA/CG 150 FAN ESI, 2013/2013, PRETA, PLACA PGU3191/PE, CHASSI 9C2KC1670DR502506, registrada em nome de FRANCISCO DE ASSIS DE MOURA SILVA, quando ao passar por um cruzamento foi atingido por outra MOTO NÃO IDENTIFICADA; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA, CRM 2516/PB, DATADO DE 05.02.2018, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido pelo SAMU; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fê.

João Pessoa/PB, 28 de fevereiro de 2018.

  
FABIANA DE LIMA BEZERRA  
Agente de Investigação

  
FAGNER SILVA DOS SANTOS  
Noticiante

CONFERIDO COM O ORIGINAL

SINCOR/PB

29 JUN. 2018

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

CPF da Vítima

Data do Acidente

Fagner Silva dos Santos

011062234-03

15-09-2017

**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 realizou perícia de prova do Seguro DPVAT; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realizou perícia 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 afecção 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.

CONFIRMO COM O ORIGINAL

Fagner Silva dos Santos 25 de março de 2018

Local e Data

Fagner Silva dos Santos

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Fagner Silva dos Santos

RG nº 3153353, data de expedição 02/09/03 Órgão SSP/PB

CPF nº 011062234-03, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Projetada</u>
Número	<u>05-casa-</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Caixa D'água</u>
Cidade	<u>Itaúndia</u>
Estado	<u>Paraíba. PB</u>
CEP	<u>58320000</u>
Telefone de Contato	<u>999642560</u>
E-mail	

29 JUN. 2018  
SINCROR/PB

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Forquilha, 25/03/18

Assinatura do Declarante: Fagner Silva dos Santos

CONFERIDO COM O ORIGINAL

CONFERIDO COM O ORIGINAL



Emitted 26/01/2016 Referring Jan 2016  
Case/Subject RESIDENCIAL / BARRA REICA MONTEFALCONE  
Rotary 17-20-340-322 e-mail: 0000209170

energisat

ENERGIA PARL-24 - DISTRIBUOARE DE ENERGIA SA  
Km 25 - Căminu Nou - 2014 Pătrăuș (P) - CDP 2017 000  
C.A.P. 05 056 100 / 0001-40 / 1000 20 16 01 5 000

Nyiré Fátimá/ Curso de Energia Elétrica nº 101 244 600  
Cada year 04h. Automático: 0001 1271574

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RARF
Jan / 2018	26/01/2018	27/02/2018	75279150487 IAC-SP

UC (Unidade Consumidora):

5/1127157-4

**Canal de contato**

Twitter é o novo espaço de mídia social. O que é? É uma rede social baseada em mensagens curtas, de até 140 caracteres. É uma rede social baseada em mensagens curtas, de até 140 caracteres. É uma rede social baseada em mensagens curtas, de até 140 caracteres.

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Lettura	Data	Lettura			
29/01/17	28135	29/01/15	28482		259	29
<b>Demostrativo</b>						
Col.	04/01/16	Quantidade	Valor	Base Calc.	Ant. (m3)	RE. Base Calc. FGRS
		Preço Unit. (R\$)	Valor (R\$)	Consumo (m3)	Período (m3)	Consumo (m3)
0801	Consumo até 304VW/EP	20,000 0,120240	2,405	7,88 27	0,04	7,90 0,07 0,88
0801	Consumo - 21 e 150VW/EP	70,000 0,001490	10,430	35,27 27	0,17	35,27 0,27 1,94
0801	Consumo - 101 e 220VW/EP	110,000 0,004590	50,490	77,83 27	0,10	77,83 0,95 3,73
0901	Consumo acima de 220VW/EP	28,000 0,170710	4,780	28,78 27	0,40	28,78 0,38 0,13
0901	Consumo acima de 220VW/EP			0,83 27	0,00	0,83 0,01 0,05
0901	Adic. B Vermech			47,05 27	12,76	47,05 0,48 2,04
0918	Subside					
<b>LANÇAMENTOS E SERVIÇOS</b>						
0904	JURGS DE MORA 12/2011			0,38 0,00	0,00	0,38 0,00 0,00
0905	MULTA 12/2011			2,85 0,00	0,00	2,85 0,00 0,00
0906	Debitos e Subsc			31,62 0,00	0,00	31,62 0,00 0,00

Código de Classificação do Item	TOTAL	198,04	187,37	50,67	197,00	199	9,93
---------------------------------	-------	--------	--------	-------	--------	-----	------

Média Otimizações mensais (XOYH)

**VENCIMENTO**  
**02/02/2018**

**TOTAL A PAGAR**  
**R\$ 159,01**

## Historico de Consumo (kWh)

224	217	208	202	248	226	185	217	229	224	271	228
Jan17	Rev17	Mar17	Apr17	May17	Jun17	Jul17	Aug17	Sep17	Oct17	Nov17	Dec17

941d 5a36.0be8.1440.64b2.9c25.27f4.1292

## Indicadores de Qualidade

1999, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 2680, 2681, 2682

	Limites da ANEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	
PC MENOR	2,67	2,12		
DO TRIMESTRAL	2,54		NOMINAL	220
PC MAIOR	2,67			
PC MENOR	2,67	3,50		
DO TRIMESTRAL	2,54		CONTINGÊNCIA	
PC MAIOR	2,67		LIMITE SUPERIOR	220
PC MENOR	2,67	1,40		
DO TRIMESTRAL	2,54		LIMITE INFERIOR	
PC MAIOR	2,67			

### Experiments in Context

Discriminación	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. de Energia Elétrica	36,08	32,70
Comércio de Energia	43,46	39,46
Serviços de Transmissão	8,99	8,12
Crédito de Energia	5,99	5,43
Propriedades Móveis e Imóveis	14,74	13,37
Outros Serviços	0,36	0,33
<b>Total</b>	<b>106,91</b>	<b>100,00</b>

Approved for Release 11/12/2013: R54934

## ATENÇÃO

**ATENÇÃO**  
- Sua inscrição foi homologada como 2ª via. Encerre seu curso com um desconto de R\$20,00.

### Faturas em atraso

CONFERIDO COM O ORIGINAL

SINCOR/PB

29 JUN. 2018



## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE FAGNER SILVA DOS SANTOS  
DADOS DE NASCIMENTO 27/03/86  
NOME DA MÃE WLADIA SILVA DOS SANTOS

### DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1.027.844  
Nº PRONTUÁRIO 104.285  
DATA DO ATENDIMENTO 15/09/17  
HORA DO ATENDIMENTO 21:15  
MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA  
DIAGNÓSTICO (S) FRATURA DA CLAVÍCULA E  
CID 10 S 42.0

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta (colisão moto x moto), encaminhado da cidade de Alhandra-PB, apresentando relato de dor + limitação de movimento na articulação do ombro E, estava em baixa velocidade e caiu apoiando ombro no chão e bateu com a cabeça. Glasgow 15. Avaliado pela equipe médica da urgência/emergência.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC do crânio  
RX do ombro E - AP e Oblíquo

CONFERIDO COM O ORIGINAL

SINCOR/PB

29 JUN. 2018

### TRATAMENTO:

Fratura segmentar da clavícula E ao RX. Sem alteração à TC. Realizado internamento e tratamento cirúrgico pelo Dr. José Rodriguez e Dr. Leopoldo Viana.

ALTA HOSPITALAR: 22/09/17  
DATA DA EMISSÃO: 05/02/18

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA  
MÉDICO EMERGENCIAS  
CRM - 2516

Dr. Ewerton Noronha Teixeira  
CRM: 2516/PB

**ATENÇÃO:** Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA P.917

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA  
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO




*Fagner Silva dos Santos*  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3 15 3353 DATA DE EXPEDIÇÃO 02 SET

NOME **PAGNER SILVA DOS SANTOS**  
**Francisco Nunes dos Santos**

FILIAÇÃO **Wlândia Silva dos Santos**

**Patos-PB** 27-03-19  
NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

**Cert.nasc.Nº27.802.fls.171v.liv.**  
DOC ORDEM **Cart. de Patos-PB**

CPF *M. M. M. M. M.*  
JOSÉ PASTOR - PSP ASSINATURA DO DIRETOR / 11  
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal

**CPF**

Cadastro de Pessoas Físicas  
Número de inscrição  
**011.062.234-03**

Nome  
**PAGNER SILVA DOS SANTOS**

Nascimento  
**27/03/1986**

Cartão de uso pessoal e intransferível.  
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

Emissão  
2017/03/01

**CORREIOS**  
www.correios.gov.br

**INCOR/PB**  
**29 JUN. 2018**

CONFERIDO COM O ORIGINAL