

Pag-For Bradesco - Pagamento Escritural a Fornecedores

Nº PAGAMENTO:
130502221814538

DATA DE PAGAMENTO: 06/05/2013
TIPO DE DOCUMENTO: Outros

COMPROVANTE DE PAGAMENTO:
Crédito em Conta Real Time

Nº NF/FAT/DUP:
0000000000

CÓDIGO DE LANÇAMENTO:

Uso da Empresa:
2013169483010013702013050320130506

RELACIONAR SOMENTE CHEQUES SUPERIORES(VIDE-VERSO)



Bradesco

**COMPROVANTE
DE DEPÓSITO**

☐ **CONTA
CORRENTE**

☒ **CONTA
POUPANÇA**

BANCO	SÉRIE	Nº CHEQUE	VALOR
TOTAL A TRANSPORTAR PARA O CAMPO "VALOR CHEQUES SUPERIORES" →			

CÓDIGO AGÊNCIA/DIG
05774/6

CONTA Nº/DIG
0000000581195/3

PARA CREDITO DE
FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA

NOME DO DEPOSITANTE
SEG LIDER DOS CONSORCIOS SEG

VALOR CHEQUES SUPERIORES

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

VALOR CHEQUES INFERIORES

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

VALOR EM DINHEIRO
TOTAL DEPOSITADO

1.687,50

AGÊNCIA	Nº TERM. Nº AUT.	DATA	Nº CONTA	VALOR	NOME DO FAVORECIDO
BRADESCO06052013050000000000237057740000000581195168750 PAGO					FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA

Fomos autorizados por SEG LIDER DOS CONSORCIOS SEG a efetivarmos o pagamento acima pelo nosso sistema de Pagamento Escritural a Fornecedores.

Alô Bradesco SAC - Serviço de Apoio ao Cliente. Cancelamento, Reclamações e Informações- 0800 704 8383. **Deficiente Auditivo ou de Fala -** 0800 722 0099 Atendimento 24h, 7 dias por semana. **Ouvidoria -** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira das 8h às 18h, exceto feriados.

PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL



DADOS DO SINISTRO

Número: 2013169483**Cidade:** Catolé do Rocha**Natureza:** Invalidez**Vítima:** FRANCISCO DE
ASSIS DA COSTA**Data do acidente:** 20/10/2012**Emissor do
parecer:** José Artur
Fialho
Amorim**Seguradora:** COMPREV
SEGURADORA S/A**Prestadora:** AMORIM E MATTOS
SERVIÇOS MÉDICOS
ESPECIALIZADOS LT**CRM do médico:** 314742

PARECER

Data da análise: 27/04/2013**Valoração do
IML:****Perícia médica:** Não**Diagnóstico:** TRAUMA NO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO**Resultados
terapêuticos:** DEBILIDADE**Sequelas
permanentes:** LIMITAÇÃO DO PUNHO**Sequelas:** Com sequela**Conduta mantida:****Quantificação das
sequelas:** PUNHO 50%**Documentos
complementares:****Observações:****Valor pleiteado:** 9.450,00**Médico avaliador:** ARTUR**UF do CRM do
médico:** RJ

DANOS

Dano	%	Dimensão	Graduação
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25	1	50

Valor avaliado: 1.687,50



Seguradora Líder - DPVAT

OUTROS



1004054

Rio de Janeiro, 26 de Março de 2013

Carta n°: 2376520

A/C: FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA

Sinistro: 2013169483
Vítima: FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA
Data Acidente: 20/10/2012
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em 19/03/2013 a documentação relativa ao acidente ocorrido em 20/10/2012. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Certidão de inexistência de IML
- Laudo do IML - Lesões corporais
- Comprovante de residência infor. incorretas

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e será reiniciado a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

09:24 16/04/2013 085773 SEÇÃO DE REGISTRO DE PROCESSOS

122

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder das
Construções de Seguro DPVAT

SINISTRO

Número do Sinistro: 2013169483

22

QUALIFICAÇÃO DO EVENTO

Vítima: FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA

Data do
Acidente: 20/10/2012

CPF: 039.006.034-80

CPF de: Próprio

Titular do CPF: FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA

Seguradora: COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

DOCUMENTOS DO SINISTRO

Documento	Status	Motivo	Comentário
Boletim de ocorrência	Entregue		
Certidão de casamento	Dispensado		
Certidão de inexistência de IML	Pendente		
Certidão de nascimento	Dispensado		
Comprovação de ato declaratório	Dispensado		
Documentação médico-hospitalar	Entregue		
Documentos de identificação	Entregue		
DUT	Dispensado		
Laudo do IML - lesões corporais	Pendente		
Outros	Entregue		
PROTOCOLOS E ENVELOPES			

DOCUMENTOS DAS PESSOAS

Documento	Status	Motivo	Comentário
BENEFICIÁRIO - FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA			
Alvará judicial	Dispensado		
Autorização de pagamento	Entregue		
Comprovante de residência	Não Conforme	Infor. incorretas	COMPROVANTE EM NOME DA VITIMA OU DECLARAÇÃO PREENCHIDA

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data: 19/03/2013

Nome: FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA

CPF: 039.006.034-80

Responsável pelo recebimento na seguradora

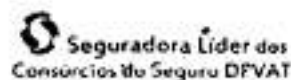
Data: 26/03/2013 10:10

Nome: CIELLY FARIA DE ARAUJO

CPF: 089.063.667-71

FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA

CIELLY FARIA DE ARAUJO

PROTOCOLO DE AVISO PROVISÓRIO**SINISTRO**

Número do Protocolo: ASP-359237/2013

Aviso: CORREIOS

Natureza: Invalidez

QUALIFICAÇÃO DO EVENTO

Vítima: FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA Data de Nascimento: 18/12/1980
Seguradora: COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A Dependência: 801 Data do Sinistro: 20/10/2012
CPF da Vítima: 039.006.034-80 CPF de: Próprio Titular do CPF: FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA

DOCUMENTOS SINISTRO

Documento	Data	Status	Observação
Boletim de ocorrência	19/03/2013	Entregue	
Certidão de casamento	19/03/2013	Dispensado	
Certidão de inexistência de IML	19/03/2013	Dispensado	
Certidão de nascimento	19/03/2013	Dispensado	
Comprovação de ato declaratório	19/03/2013	Dispensado	
Documentação médico-hospitalar	19/03/2013	Entregue	
Documentos de identificação	19/03/2013	Entregue	
DUT	19/03/2013	Dispensado	
Laudo do IML - Lesões corporais	19/03/2013	Dispensado	
Outros	19/03/2013	Entregue	

DOCUMENTOS BENEFICIÁRIO

Documento	Data	Status	Observação
Alvará judicial	19/03/2013	Dispensado	
Autorização de pagamento	19/03/2013	Entregue	
Comprovante de residência	19/03/2013	Entregue	

CONTATO

Nome: FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA

Telefone:

Celular: (83) 9680-4634

Aviso de sinistro provisório por insuficiência na documentação mínima para o seu cadastramento total. Os documentos ora protocolados no anexo, ficarão aguardando os demais necessários à continuidade da regulação do sinistro.

Data de emissão deste aviso provisório: 19/03/2013

1. QUALIFICAÇÃO DO ACIDENTE

Nome da Vítima FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA
 Data do Acidente 20/10/2012 CPF: 039.006.034.80

2. QUALIFICAÇÃO DO SOLICITANTE

Nome FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA
☒ A própria Vítima ☐ Representante Legal: Grau de Parentesco: _____
 Endereço Conjunta Padre Sampaio
 No 2114 Complemento _____ Bairro Popular
 Cidade Cidade do Rio Branco UF _____ CEP 58884-000
 Telefone 36804634 Email _____

Informações Importantes!

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa na Seguradora Líder DPVAT.
- Para acompanhar o processo, acesse nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue 0800 022 12 04.
- A indenização por Invalidez Permanente é de até R\$ 13.500,00. Este valor varia conforme a gravidade das lesões e de acordo com a Tabela de Seguro prevista na Lei 6.194/74.
- O Reembolso de Despesas Médico-Hospitalares (DAMS) é de até R\$ 2.700,00. Este valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP.
- Poderão ser solicitados documentos complementares específicos, conforme legislação em vigor.
- Representante Legal - Pessoa que representa a vítima menor (0 a 15 anos). Pode ser PAI ou MÃE.

3. COBERTURA SOLICITADA ☒ **INVALIDEZ PERMANENTE** ☐ **DESPESAS MÉDICAS**
Atenção! ☐ Preencha com ☒ Para documentação entregue

4. DOCUMENTOS BÁSICOS PARA AS GARANTIAS DE INVALIDEZ PERMANENTE E DESPESAS MÉDICAS (DAMS)

- ☒ Registro da Ocorrência, expedido pela autoridade policial (Cópia Autenticada e legível).
- ☒ Carteira de Identidade da vítima (na falta deste documento, apresentar: Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou Carteira de Trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação - (Cópia simples e legível).
- ☒ CPF da vítima (Cópia simples e legível).
- ☒ Comprovante de Residência em nome da Vítima (Cópia simples e legível). Na ausência deste documento, Declaração de Residência - original (modelo no balcão de atendimento).
- ☒ Autorização de Pagamento / crédito de indenização original, anexado com cópia simples de qualquer documento comprobatório dos dados bancários, (modelo no balcão de atendimento).

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES SOMENTE PARA INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ Laudo do Instituto Médico Legal - IML da localidade do acidente ou da residência da vítima (Cópia autenticada e legível).
- ☒ Na falta do Laudo do IML, declaração (original) firmada pela vítima e documento firmado pelo médico assistente (original) que comprove a existência da invalidez permanente, com a data da alta definitiva (modelo no balcão de atendimento).
- ☒ Boletim de Atendimento Hospitalar ou Ambulatorial (Cópia simples e legível).
- ☒ Carteira de Identidade do representante legal se houver (na falta deste documento, apresentar: Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou Carteira de Trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação - (Cópia simples e legível).
- ☒ CPF do Representante Legal - se houver (Cópia simples e legível).
- ☒ Comprovante de Residência em nome do Representante Legal - se houver (Cópia simples e legível).
- ☒ Na ausência deste documento, Declaração de Residência - original (modelo no balcão de atendimento).

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES SOMENTE PARA DESPESAS MÉDICAS (DAMS)

- ☐ Comprovantes (originais e legíveis) das Despesas Médico-Hospitalares (quitados).
- ☐ Notas Fiscais (originais e legíveis) de farmácia acompanhadas do respectivo receituário médico (Cópia simples e legível).
- ☐ Relatório do Médico Assistente, informando as lesões sofridas em decorrência do acidente e o tratamento realizado (Cópia simples e legível).
- ☐ Carteira de Identidade do representante legal se houver (na falta deste documento, apresentar: Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou Carteira de Trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação - (Cópia simples e legível).
- ☐ CPF do Representante Legal - se houver (Cópia simples e legível).
- ☐ Comprovante de Residência em nome do Representante Legal - se houver (Cópia simples e legível).
- ☐ Na ausência deste documento, Declaração de Residência - original (modelo no balcão de atendimento).

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

Data 13/03/2013
 Nome Francisco de Assis da Costa
 Identidade 2594119
Francisco de Assis da Costa
 Assinatura do Portador

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS

Data 13/03/13 ☒ Recebi os documentos assinalados
 Nome José Waldemir Farias
 Matrícula Correios 84788348
José Waldemir Farias
 Assinatura do Atendente

**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO/CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO
- SEGURO DPVAT -**



Seguradora Líder - DPVAT
"1004039"

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

No. DO SINISTRO



Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA

PORTADORA DO RG No.: 2594119 EXPEDIDO POR SSP/PB EM 12/09/96 E

CPF 039006034-80 ICNPJ 000000000-0000 - 0000 - 00, PROFISSÃO

CARPinteiro E RENDA MENSAL DE R\$ 1.025,27 NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO/A DO VALOR

REFERENTE À INDENIZAÇÃO/REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA FRANCISCO DE

ASSIS DA COSTA AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT

A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA:

Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento.
Verifique cuidadosamente seus dados antes de preencher os campos e evite rasuras.

☐ CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)

No. BANCO 001 No. AGÊNCIA 0000 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AG-ENCIA, SE EXISTIR)

No. DE CONTA CORRENTE 00000000000000000000

☒ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

No. BANCO 237 No. AGÊNCIA 5774-6 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)

No. CONTA-POUPANÇA 0581195-3

☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

No. BANCO 001 No. AGÊNCIA 0000 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)

No. CONTA-POUPANÇA 00000000000000000000

☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

No. BANCO 341 No. AGÊNCIA 0000 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)

No. CONTA-POUPANÇA 00000000000000000000

☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

No. BANCO 104 No. AGÊNCIA 0000 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)

No. CONTA-POUPANÇA 00000000000000000000

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE.

UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO DO SINISTRO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

ATENÇÃO

- Não será possível efetuar o pagamento em Conta Salário (INSS), Conta Fácil da Caixa Econômica (Operação 023) ou Conta Conjunta quando o beneficiário não for o titular da conta;
- Não se esqueça de informar os dígitos da agência, caso o dígito exista, principalmente do Banco BRADESCO;
- Certifique-se de que a conta informada esteja ATIVA;
- Indique corretamente se a conta informada é POUPANÇA ou CONTA CORRENTE;
- Tenha SEMPRE um documento bancário para conferência de sua agência e conta. Um único dígito errado impedirá que o banco efetue o pagamento.

LOCAL Catolândia - PB

DATA 13/03/13

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO/A Francisco de Assis da Costa

035 19-03-2013 06:56:29 027 2 DE 06-0001 00000000000000000000



10/25 13:05/20:3 016791 5712 12 10/2016 PRUEVO 005210 +

10



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
8ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE CATOLÉ DO ROCHA



BOLETIM DE Ocorrência N.º 0144 N.º Fls 11. Livro N.º 01/2013

B.O. Sob a responsabilidade do Delegado de Polícia **SILVIA ALENCAR CARVALHO GOMES**

NAT. DA OCORRÊNCIA: Acidente de trânsito
LOCAL: Av. Ministro José Américo, Corrente, Catolé do Rocha-PB
HORA: 13:00 DATA DA OCORRÊNCIA: 20/10/2012
FORMA DA COMUNICAÇÃO: Verbal

NOTICIANTE

NOME:	FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA	ALCUNHA:	ASSIS
IDADE:	32	DATA DE NASC.:	18/12/1980
SEXO:	Masculino	NACIONALIDADE:	Brasileiro
COR:	branco	PROFISSÃO:	Carpinteiro
FILIAÇÃO:	Alberto Gonçalves da Costa e de Dalvina Maria da Concelção		
END.:	Rua Anacleto Rocha, q 1, L. 10, Padre Pedro Serrão		
TELEFONE:	(83) 9680-4634	CIDADE:	Catolé do Rocha-PB
		DOC. DE ID.	2594119 SSP PB
		ESTADO CIVIL:	Solteiro
		NATURALIDADE:	Catolé do Rocha-PB

HISTÓRICO:

Afirma o comunicante QUE no dia, local e hora acima citados, estava conduzindo uma motocicleta HONDA NXR150, Placa OFZ 8830/PB, chassi 9C2KD0550R030075, preta, licenciado em nome de JOSÉ ROBERTO FEITOSA DE SOUSA; QUE estava indo sentido centro, quando um veículo não identificado o fechou, fazendo-o desequilibrar da motocicleta e cair ao solo; QUE foi sozinho para ser atendido no Hospital Regional de Catolé do Rocha-PB; QUE ficou com lesões físicas em decorrência deste acidente, solicitando a expedição do Boletim de Ocorrência, para as medidas legais cabíveis. E nada mais disse.

OBS: ESTE DOCUMENTO TEM A VALIDADE DE TRINTA (30) DIAS APÓS A DATA DA SUA EXPEDIÇÃO.

O Comunicante está ciente das imputações culminadas nos artigos 299 e 340 do CPB.

Catolé do Rocha-PB, 25 de fevereiro de 2013

Francisco de Assis da Costa
Assinatura do Noticiante

Tiago de Sá Vieira de Melo
Agente de Investigação - Polícia Civil
M3-468.367-8
Assinatura do Policial Civil

DISQUE DENÚNCIA - 197 - SUA ARMA DE COMBATE AO CRIME - LIGAÇÃO ANÔNIMA E SIGILOSA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

1004026



CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO
Serviço Notarial - Catolé do Rocha-PB
Autentico esta fotocópia reprodução fiel do original que me foi apresentado. Dou fé

13-03-13

Serventuário RSS
☐ Ionezina Saldanha Suassuna - Tabelião
☒ Rosângela Suassuna Saldanha - Substituta
☐ Janderson Alves de Lima - Esc. Autorizada
☐ Evandro Abdias Freire - Esc. Autorizada

1

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Francisco de Assis da Costa, portador da carteira de identidade nº 2594779 e inscrito no CPF/MF sob o nº 039.006.034-80 residente e domiciliado na Rua: Projeção Rd 7116 70 - SIN. Cidade Catolê do Rocha Estado Pernambuco, 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:

☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido 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 a 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 impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

CERTIDÃO DE INEXISTÊNCIA DE IML



x Francisco de Assis da Costa

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Catolê do Rocha - PB 17/04/2013

Local e data

09124 16/04/2013 085774 333 DE 100.000.000.000.000



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
8ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DE CATOLÉ DO ROCHA



CERTIDÃO

A requerimento verbal de pessoa interessada, e em razão do meu ofício, certifico que nesta localidade de Catolé do Rocha-PB, não existe unidade do Instituto de Medicina Legal -IML ou IPC. Podendo se encontrar uma unidade do Instituto de Policia Cientifica, mais próxima na cidade de Patos-PB.

Tiago de Sá Vieira de Melo
Agente de Investigação - Policia Civil
Mat. 158.367-5

Católé do Rocha-PB, 11 de abril de 2013

09:24 16-04-2013 385775 813 2 2013 2013 2013

ALBERTO GONCALVES COSTA
RUA PROFIETIA, S/Nº 110 - PE PEDRO SERRA
CATEQUE DO ROSARIO PBLCEP 3384200 (40 743)

energisa

Classo RESIDENCIAL MONOFASICO - BR
Bairro 9-745-55-7790 Referência Jan/2013
CPF 0000750782 Emissão 16/01/2013

ENERGISA PARANÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA
R. 228, km 15, Cx. Postal 100 - Jd. Piraí - CEP 83071-800
CNPJ 00.000.000/0001-40 Ins. Est. 18.015.823-0

Ata Fiscal do Estado de Santa Catarina
Cadastro em Dívida Estadual 0000100799

0800 081096

RESERVADO AO FISCO

8111 3025 4920 0904 8144 8150 2021 4125

6/210029-5

Jan / 2013

Consumo - detalhe

Taxa Social de Energia Elétrica - 17,66% (baseada na taxa
de 10,40% de 28 de abril de 2007)

16/01/2013

16/02/2013

COMPROVANTE DE RESIDENCIA

1004040

ESTATURAS VENCIDAS ATÉ
O DIA 15/02/2013 PAGAS
OBRIGADOR

Data	Letra	Data	Letra	Valor (R\$)
14/02/12	3031	16/01/12	3158	1
Manutenção				
FORNECIMENTO DE ENERGIA				Valor (R\$)
30 - 0,13125				1,63
70 - 0,22488				15,74
40 - 0,33748				15,10
IMPOSTOS E ENCARGOS				
PIS				0,78
COFINS				1,71
CONTRIBUIÇÃO SOCIAL PÚBLICA				8,78
TOTAL (PIS + COFINS + CONTRIBUIÇÃO SOCIAL PÚBLICA - 70,00%)				11,27
OUTROS SERVIÇOS PRESTADOS				
COMPENSAÇÃO POR INJEÇÃO DE ENERGIA				0,19

Set-12	170
Out-12	170
Nov-12	149
Dez-12	135
Jan-13	184
Fev-13	141
Mar-13	182
Abr-13	149
Mai-13	173
Jun-13	174
Jul-13	173
Ag-13	178

Mês dos últimos meses
140 kWh

23/01/2013

R\$ 60,98

Descrição	Valor (R\$)	Quantidade
DE ENERGIA	0,00	8,65
DE IMPOSTOS	11,27	770
DE OUTROS	26,57	770
DE ENERGIA	7,90	770
DE IMPOSTOS	7,60	770
DE OUTROS	15,72	770
TOTAL	12,72	770

Descrição	Valor (R\$)	%
Imposto de Renda	11,27	78,74
Imposto de Renda	15,11	24,74
Imposto de Renda	1,09	1,79
Imposto de Renda	1,67	2,65
Imposto de Renda	25,71	41,76
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	61,07	100,00

- Substituição de energia elétrica - 17,66% (baseada na taxa
de 10,40% de 28 de abril de 2007)

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Francisco de Assis da Costa

RG nº 2594179, data de expedição 02/09/98 Órgão SSP-PB

CPF nº 039.006.034-80, 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:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua: Princesa</u>
Número	<u>S/N - quadra 1 / lote 10</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Pe. Pedro Serra</u>
Cidade	<u>Catolé do Rocha</u>
Estado	<u>Paraíba</u>
CEP	<u>58884-000</u>
Telefone de Contato	<u>(83) 9680-4634</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Catolé do Rocha - 17/04/2013

Assinatura do Declarante: x Francisco de Assis da Costa



GOVERNO
DA PARAÍBA

ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DR. AMÉRICO MAIA DE VASCONCELOS

SUS

Entidade Prestadora do Atendimento

Código da Unidade: 2592460

CNPJ:

Nome: HOSPITAL REGIONAL DR. AMÉRICO MAIA DE VASCONCELOS

Endereço: RUA CASTELO BRANCO, 349 Bairro: BATALHÃO

Município: CATOLÉ DO ROCHA Estado: PARAÍBA UF: PB

Nome: Francisco da Silva da Rocha Idade: 310
Profissão: Guarda de trânsito Documento: 25941958118
Endereço: Rua da Fátima e Rua São João Bairro:
Mê: 1028 UF: PE
Código IBGE Município: 2504306 CEP: 58820-000 UF: PE
Data de Nascimento: 10/12/12 Data do Atendimento: 20/10/12

Raça / Cor: _____

() 1 - Branca () 2 - Preta () 3 - Pardo () 4 - Amarela () 5 - Indígena () 99 - Sem Informação

Anamnese e exame físico (Sumário)

DOCUMENTAÇÃO MÉDICA HOSPITALAR

Exames realizados na unidade (Tipos):

Resultados

Cardior do Atendimento

Natureza da Consulta

Consultas simples

Consulta com medicamento

Consulta com observação

Consulta Ortopédica

() 01 - Eletivo

() 02 - Urgência

() 03 - Acidente no local de trabalho ou a serviço da empresa

() 04 - Acidente no trajeto para o trabalho

Medicamentos e Outros Recursos

1. 10/10/12

2. 10/10/12

3. 10/10/12

4. 10/10/12

5. 10/10/12

6. 10/10/12

7. 10/10/12

8. 10/10/12

9. 10/10/12

Procedimento - Descrição:

Diagnóstico

CID - 10

Encaminhamento

() Observação () Obito () Outro

() Internação () Residência () Outros

Serviços Realizados: Código / Procedimento

1. 04030101013

2. 030106090

3. 030106090

Assinatura do(s) Profissional(is) Assinante(s) - Carimbo

Cleber Henrique P. da Silva

CRM: 1219

CBO: 31202020

CNS: 330202020202020

Assinatura do Paciente / Acompanhante Ou Responsável

Dr. Palegar Doreio

Assinatura do Revisor Técnico - Carimbo

Assinatura do Revisor Administrativo - Co

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

Nome: Francisco Diasis da Costa

Leito:

[illegible]

SINAIS VITAIS

[illegible]

ORTOMED

CLÍNICA ORTOPÉDICA

Rua Visconde Melro, 283 - Centro - CEP: 88084-000 - Curitiba do Rio de Janeiro - PB

(33) 3441.1195 / 9980.0161

Rua José Fagundes Lima, 02 - São Paulo - CEP: 05052-160 - São Paulo - SP

(33) 3522.2810 / 9980.0161

e-mail: dr@ortomed.com.br

RECEITUÁRIO

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o(a) senhor(a) FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA é portador(a) SEQUELAS DE FRATURA DE PUNHO ESQUERDO devido a ACIDENTE COM MOTO submetido ao tratamento CONSERVADOR evoluindo com dores com limitação funcional de 60%. E encontra-se de alta da ortopedia e traumatologia.

CID10:V234/Y850/S525/T923

Catolô do Rocha, 27/12/13

Dr. Catolô do Rocha

Ortopedia e Traumatologia

CRM 16.6338

Médico

ORTOMED - CLÍNICA ORTOPÉDICA

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO
Serviço Notarial - Catolô do Rocha-PB
Autentica esta fotocópia reprodução fiel do
original que me foi apresentado. Dou fé.

13-03-13

Serventia
☒ Tereza Saldanha Suassuna - Tabelã
☒ Rosângela Suassuna Saldanha - Substituto
☒ Janderson Alves de Lima - Esc. Autenticação
☒ Evandro Abdias Falcões - Esc. Autenticação



Sr.(a): $\int_0^{\infty} u \ln u \, du$ Calc.

Poulet diffère de perdreau de
de moto. Arrière en puebo
Ésq. e charvula ⑤. Rx: Vro tona
de Po-ov's D's tal (Benton volen)
e subjeito de ufo tona de charvula
(trois de fofone do teral "a plect").

Enclosure provided for
the tower to living.

Dr. Andriar Farias de Andrade
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 58937/TEO: 11419
CNS: 26742999B/BO000

2010112

Professional

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO
serviço Notarial - Catoliz do Rocha - PB
Autentica esta fotocópia reprodução fiel do
original que me foi apresentado. Dou fé

13-03-13

Serventure, \$55
 J. Yezzerich Salceda Suassuna - Taboiti
 Riquiera Suassuna Salceda - Suassuna
 Jander e Alves de Lima - Esc. Autôres de
 Escrito Alôdas Feilins - Esc. Andrey -

Nome: FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA
Data de Nascimento: 18/12/1980
Catolé do Rocha, 27/02/2013.

LAUDO RADIOLÓGICO

PUNHO ESQUERDO AP/P

- Presença de consolidação óssea em punho esquerdo;
- Desvio dorsal do rádio distal com encurtamento;
- Diminuição dos espaços articulares;
- Partes moles sem alterações significativas;

HD:

✓ **SEQUELAS DE FRATURA DE PUNHO ESQUERDO** ✓



DINALDO MEDEIROS WANDERLEY FILHO
Membro da Sociedade Brasileira de Densitometria Óssea
CRM: 6338

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO
Serviço Notarial - Catolé do Rocha-PB
reproduz esta fotocópia reprodução fiel do
original que me foi apresentado. Dou fé

13.03-13
RCS

Serventuário:
☐ Terezinha Saldanha Suassuna - Tabelião
☒ Rosem em Suassuna Saldanha - Substituta
☐ Janderson Alves de Lima - Esc. Autorizado
☐ Evandro Abúas Freitas - Esc. Autorizado

Nota: este é um exame complementar, portanto os resultados aqui apresentados devem ser analisados em conjunto com os demais aspectos clínicos e laboratoriais constantes na história médica do cliente, sua análise e valorização são de responsabilidade do médico assistente



ORTOMED

CLÍNICA ORTOPÉDICA

Convênios com CAMED, CORREIOS, UNIMED, CASSI, FUNASA

Nome: FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA
Data de Nascimento: 18/12/1980
Catolé do Rocha, 27/02/2013.

LAUDO RADIOLOGICO

OMBRO ESQUERDO AP/P

- Presença de consolidação óssea em clavícula esquerda;
- Espaços articulares preservado;
- Presença de implantes ortopédicos;
- Partes moles sem alterações significativas;

HD:

✓ **FRATURA CONSOLIDADA DE CLAVÍCULA ESQUERDA**

DINALDO MEDEIROS WANDERLEY FILHO
Membro da Sociedade Brasileira de Densitometria Óssea
CRM: 6338

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO
Serviço Notarial - Catolé do Rocha-PB
Autentico esta fotocópia reprodução fiel do original que me foi apresentado. Dou fé.

13-03-13

Serventuário: RSS
☐ Terezinha Saldanha Saldanha - Tabelião
☒ Rosen era Suassuna Saldanha - Substituto
☐ Janderson Alves da Lima - Esc. Autorizado
☐ Evandro Abdias Freitas - Esc. Autorizado

Nota: este é um exame complementar, portanto os resultados aqui apresentados devem ser analisados em conjunto com os demais aspectos clínicos e laboratoriais constantes na história médica do cliente, sua análise e interpretação são de responsabilidade do médico assistente

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE POLÍCIA IDENTIFICAÇÃO

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P-906




Francisco de Assis da Costa

ASSINATURA DO TITULAR

CARTeira de IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL

DATA DE EMISSÃO: 2 SET 1955

EMPREENHADO

NOME: FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA

Albeto Gonçalves da Costa

FILIAÇÃO: Dalvina Maria da Costa

Catolé do Rocha-PB

18-12-1930

NATURALIDADE

DATA DE NASCIMENTO

Cart. Asc. 10.467, Fls. 272, Liv. 19,

Cart. de Catolé do Rocha-PB

ASSINATURA DO TITULAR

LEI Nº 115 DE 24/6/55

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de inscrição

039.066

Nome

FRANCISCO A

Nascimento

18/12/1930



DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO

1004037



1935 19-03-2013 05:57:27 SEMAR DE PARANÁ PROJETO DIGITAL

WALLACE EMMETT
© TWENTIETH CENTURY FOX

306911972

306911972

REPUBLICA FEDERAL DO BRASIL
MINISTÉRIO DA ECONOMIA
DIRETORIA NACIONAL DE CREDITO
CARTÃO CREDITO 100 (em mil reais)

FRANCISCO DE AGUIA DA COSTA

REC'D - CIVIL RIGHTS / CRIMINALS P. 1
JUN 19 1968

039.006.034-00 18/12/1981

ALBERTO COMOLATI DA
COSTA
DALVIA NOVA DA COSTA

0650-9267

2014/04/23

13/12/2007

James D. McHugh

ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 27

26/06/2010

Sto. Domingos Altos

04816540432
P8220114677



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: 039.006.034-80

Nome da Pessoa Física: FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA

Situação Cadastral: REGULAR

Digito Verificador: 00

Comprovante emitido às: **08:49:16** do dia **21/03/2013** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **D6DC.2BD2.F1D9.2B49**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da
Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço
www.receita.fazenda.gov.br

Aprovado pela IN/RFB nº 1.042, de 10/06/2010.