

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 15/04/2015

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.375,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BARBARA MARIA DE SOUSA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00997-0

CONTA: 000000604965-6

Nr. Autenticação

BRADESCO1504201505000000000023700997000000604965337500 PAGO

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3150228681

Cidade: Fortaleza

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: BARBARA MARIA DE SOUSA

Data do acidente: 06/10/2014

Seguradora: Sabemi Seguradora S/A

PARECER

Diagnóstico: CONTUSÃO NO PÉ DIREITO. LESÃO CORTOCONTUSA NO JOELHO E NO HALUX DIREITO.

Descrição do exame médico pericial: VÍTIMA COM EDEMA GLOBOSO NO PÉ DIREITO, BLOQUEIO ARTICULAR DO HALUX E 5º PODODÁCTILO DIREITO.

Resultados terapêuticos: RECEBEU LIMPEZA, CURATIVOS NO PÉ E JOELHO, IMOBILIZAÇÃO NO PÉ E SESSÕES DE FISIOTERAPIA, LIBERADA COM PERDA FUNCIONAL NO PÉ E JOELHO SEM SEQUELA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO PÉ DIREITO

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 06/04/2015

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Casemiro Dutra de Medeiros Junior

CRM do médico: 6818

UF do CRM do médico: CE

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos pés	50 %	Em grau médio - 50 %	25%	R\$ 3.375,00
Total			25 %	R\$ 3.375,00

PRESTADOR

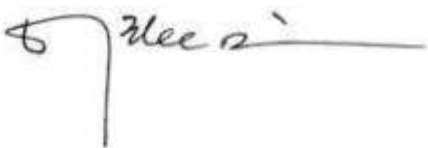
ACE Gestão de Saúde Ltda.

Médico revisor: OTELO CORRÊA DOS SANTOS FILHO

CRM do médico: 52.18145-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Nome do(a) Examinado(a): **BARBARA MARIA DE SOUSA** Sinistro: **3150228681** Data: **06/10/2014**

Endereço do(a) Examinado(a): **ST LAGOA DE SANTO ANTONIO, S/N - ZONA RURAL - Ararendá - CE - CEP 62210-000**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /CE**] **20072195775**

Data local do exame: [**06/04/2015**] **Independência** [**CE**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)
CONTUSÃO NO PÉ DIREITO. LESÃO CORTOCONTUSA NO JOELHO E NO HALUX DIREITO. VÍTIMA COM EDEMA GLOBOSO NO PÉ DIREITO, BLOQUEIO ARTICULAR DO HALUX E 5º PODODÁCTILO DIREITO

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação? [**X**] Sim [] Não

Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(*)), se necessário

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico? [**X**] Sim [] Não

Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(*))

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.
RECEBEU LIMPEZA, CURATIVOS NO PÉ E JOELHO, IMOBILIZAÇÃO NO PÉ E SESSÕES DE FISIOTERAPIA, LIBERADA COM PERDA FUNCIONAL NO PÉ E JOELHO SEM SEQUELA

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)? [**X**] Sim [] Não

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO PÉ DIREITO

Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"

IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em ____ dias

() "Exame não permite conclusão"

Vide motivo do impedimento no campo das observações

() "Sem sequela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

PÉ DIREITO

% do dano: () 10% residual () 25% leve
(**X**) 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (*).

() Total = "100% da IS"

V. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.


Casemiro Dutra de M. Junior
CREMEC 6818 CPF 128.879.69-27
MÉDICO

REPUBLICA FEDERAL DO BRASIL		MINISTERIO DAS CIDADES	
DETRAN - CE		Nº 011661563433	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO			
VEICULO	COD. RENAVAM	ANUNC	EXERCICIO
01	0119467885	000070000	011
BARBARA MANUELA DE SOUZA			
APARELHO			
MOTOR		PLACA	
6730643538		EM69470	
MARCA/MODELO			
HONDA/99124425 ES			
REPERTE TIPO		COMBUSTIVEL	
PAS. MOTONETANHAO REPT		ASOD. ALUGO	
MARCA/MODELO		ANO FAB. ANO LIC.	
HONDA/99124425 ES		1999 2005	
CAPACIDADE		CATEGORIA	
28 000 12460		BAPTIC	
COTA UNICA		VENIC. COTA UNICA	
1		1	
PARCELA/PVA		PARCELA/PVA	
1		1	
PREMIO TARIFFARIO (R\$)		PREMIO TOTAL (R\$)	
10000000		10000000	
DATA DE PAGAMENTO		DATA DE PAGAMENTO	
10/00/0000		10/00/0000	
RES. DOM. E CTT. MOTOS			
DATA			
10/00/0000			

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS A TERCEIROS - CASACAS POR AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE DO POR SU CARGA AP TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT	
CE Nº 011661563435	BILHETE DE SEGURO
2017	
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA	
www.dpvatsegurodotransito.com.br SAC DPVAT 0800 022 1204	
DATA DE EMISSÃO	EXERCÍCIO DATA
01/06/2017	2017 30/09
CNPJ / CNP	
01.162500137363	
RENAVAM	DATUM / MODELO
01900678551	HONDA / BTX 125 SR
ANO FAB.	PLACA
09	9C2JC482DE350428
PRÊMIO TARIFÁRIO	
FMS (R\$)	CUSTO DO SEGURO
0,00	0,00
CUSTO DO BILHETE (R\$)	TOTAL A SER PAGO
0,00	0,00
PAGAMENTO	DATA DE CANCELAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> ÚNICA	<input type="checkbox"/> PARCELADO
PROPRIETÁRIO	
CPF DO PROPRIETÁRIO	
011661563435	
www.seguradoraibdr.com.br	

SABEMI SEGURODORA S/A.
09 MAR 2015
RIO DE JANEIRO



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

DOCUMENTO 1 "T196"



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 445 - 1360 / 2015

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **25/02/2015 11:40:23**
Data / Hora da Ocorrência : **06/10/2014 11:00:00**
Endereço da Ocorrência: **R NÃO INFORMADA**



SUBESTAÇÃO NOVA RUSSAS /CE

Ponto de Referência: **PASSAGEM DA LINHA FERREA**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **BARBARA MARIA DE SOUZA**
Nascimento : **11/05/1975**
RG: **20072195775** Órgão Emissor: **SSP UF: CE - CPF: 67506437368**
Filiação: **JOSE SEVERINO DE SOUZA**
MARIA SOCORRO DE SOUZA
Endereço: **SIT LAGOA DE SANTO ANTONIO**
ZONA RURAL 62210000
ARARÉNDIA CE BRASIL Telefone:

Histórico

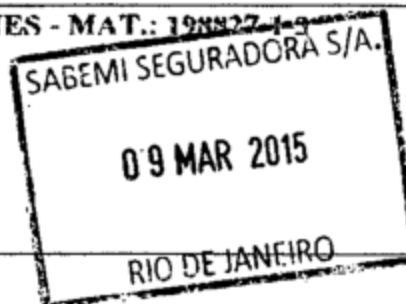
INFORMA A REGISTRANTE QUE NO DIA E HORA ACIMA MENCIONADO SOFREU ACIDENTE DE TRANSITO QUANDO SE ENCONTRAVA GUIANDO A MOTOCICLETA DE MARCA/MODELO HONDA/BIZ 125 ES, ANO DE FABRICAÇÃO/MODELO 2014/2015, COR PREDOMINANTE PRETA, PLACA PMG 9470, CHASSI 9C2JC4820FR504283, LICENCIADA EM NOME DE BARBARA MARIA DE SOUZA, VINDO A PERDER O CONTROLE DA MOTO QUANDO DERRAPOU NA PASSAGEM DA LINHA FERREA, CAINDO NO SOLO, SENDO SOCORRIDA PELO SOBRINHO DE NOME LUCIVANIO LOPES DE PAULA JUNIOR PARA O HOSPITAL MUNICIPAL DE ARARÉNDIA, PORQUE O MUNICIPIO NÃO DISPOE DE ATENDIMENTO DO SAMU, CORPO DE BOMBEIROS, ANJOS DO ASFALTO OU ORGÃO SIMILAR, FICANDO CONSTATADO ESCORIAÇÕES EM JOELHO, PÉ E MÃO TODOS DO LADO DIREITO COM EXTRAÇÃO DE UNHA DO PE DIREITO. E NADA MAIS DISSE.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE CRATEUS

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: Manoel Genesio Bernardino
MANOEL GENESIO BERNARDINO - MAT.: 133958-1-0

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Barbara Maria de Souza

VISTO DO DELEGADO(A): João Pereira Gomes
JOAO PEREIRA GOMES - MAT.: 198827-1-9



DELEGACIA REGIONAL DE CRATEUS

Pág. 1 de 1

Impressa em: 25/02/2015 11:48

5842

the 1990s, the number of people in the world who are under 15 years of age is expected to increase from 1.1 billion to 1.5 billion. The number of people aged 65 and over is expected to increase from 200 million to 400 million. The number of people aged 15 and over is expected to increase from 3.5 billion to 4.5 billion. The number of people aged 15 and over is expected to increase from 3.5 billion to 4.5 billion. The number of people aged 15 and over is expected to increase from 3.5 billion to 4.5 billion.

Figure 1. The effect of the concentration of the *Agrobacterium* suspension on the transformation efficiency of *Agrobacterium* strains. The *Agrobacterium* strains were grown in the YEA medium for 24 h at 28 °C. The cell concentration of the strains was adjusted to 10⁸ cells/ml. The cell suspension was mixed with the plant tissue and incubated for 24 h at 28 °C. The plant tissue was then cultured on the selective medium. The transformation efficiency was calculated as the number of transformants per 100 mg of plant tissue. The data are the mean ± SD of three independent experiments.

[illegible][illegible]

Journal of Interpersonal Violence 26(10) 1978-1997
© The Author(s) 2011
Reprints and permissions: <http://www.sagepub.com/journalsPermissions.nav>

Journal of Management Education 30(6)p. 789-804

Journal of Management Education 30(6)

1. *Phragmites australis* (Cav.) Trin. ex Steud. (Common reed)

[illegible]

1. *Chrysomelidae* (Coleoptera) (100%)

$$x = \frac{1}{2} \left(\frac{1}{2} \right) = \frac{1}{4}$$
[illegible]

1. The first step is to identify the problem or question that needs to be answered. This involves understanding the context and the specific requirements of the task.

1. *Phragmites australis* (Cav.) Trin. ex Steud.

• *Journal of the American Medical Association*, 2000; 284: 1361-1366

... ..

$\frac{1}{2} \left(\frac{1}{2} \right) = \frac{1}{4}$

100

• *Chlorophyll a* and *Chlorophyll b* were determined using a spectrophotometer (Shimadzu UV-1601U) at 663 nm and 646 nm, respectively. The concentrations of *Chlorophyll a* and *Chlorophyll b* were calculated using the following equations:

Figure 1. The effect of the number of trials on the number of correct responses. The number of correct responses was significantly higher than the number of incorrect responses in all cases. The number of correct responses was significantly higher than the number of incorrect responses in all cases.

Figure 1. The effect of the concentration of the *Agrobacterium* suspension on the transformation efficiency of *Agrobacterium* strains.

...the ...

[illegible][illegible]

Figure 1. The effect of the concentration of the H_2O_2 solution on the amount of the H_2O_2 consumed in the reaction of the H_2O_2 with the Fe^{2+} ion. The concentration of the Fe^{2+} ion was 1.0×10^{-3} mol/L, the concentration of the H_2O_2 solution was 0.01, 0.02, 0.04, 0.06, 0.08, 0.10, 0.12, 0.14, 0.16, 0.18, 0.20, 0.22, 0.24, 0.26, 0.28, 0.30, 0.32, 0.34, 0.36, 0.38, 0.40, 0.42, 0.44, 0.46, 0.48, 0.50, 0.52, 0.54, 0.56, 0.58, 0.60, 0.62, 0.64, 0.66, 0.68, 0.70, 0.72, 0.74, 0.76, 0.78, 0.80, 0.82, 0.84, 0.86, 0.88, 0.90, 0.92, 0.94, 0.96, 0.98, 1.00, 1.02, 1.04, 1.06, 1.08, 1.10, 1.12, 1.14, 1.16, 1.18, 1.20, 1.22, 1.24, 1.26, 1.28, 1.30, 1.32, 1.34, 1.36, 1.38, 1.40, 1.42, 1.44, 1.46, 1.48, 1.50, 1.52, 1.54, 1.56, 1.58, 1.60, 1.62, 1.64, 1.66, 1.68, 1.70, 1.72, 1.74, 1.76, 1.78, 1.80, 1.82, 1.84, 1.86, 1.88, 1.90, 1.92, 1.94, 1.96, 1.98, 2.00, 2.02, 2.04, 2.06, 2.08, 2.10, 2.12, 2.14, 2.16, 2.18, 2.20, 2.22, 2.24, 2.26, 2.28, 2.30, 2.32, 2.34, 2.36, 2.38, 2.40, 2.42, 2.44, 2.46, 2.48, 2.50, 2.52, 2.54, 2.56, 2.58, 2.60, 2.62, 2.64, 2.66, 2.68, 2.70, 2.72, 2.74, 2.76, 2.78, 2.80, 2.82, 2.84, 2.86, 2.88, 2.90, 2.92, 2.94, 2.96, 2.98, 3.00, 3.02, 3.04, 3.06, 3.08, 3.10, 3.12, 3.14, 3.16, 3.18, 3.20, 3.22, 3.24, 3.26, 3.28, 3.30, 3.32, 3.34, 3.36, 3.38, 3.40, 3.42, 3.44, 3.46, 3.48, 3.50, 3.52, 3.54, 3.56, 3.58, 3.60, 3.62, 3.64, 3.66, 3.68, 3.70, 3.72, 3.74, 3.76, 3.78, 3.80, 3.82, 3.84, 3.86, 3.88, 3.90, 3.92, 3.94, 3.96, 3.98, 4.00, 4.02, 4.04, 4.06, 4.08, 4.10, 4.12, 4.14, 4.16, 4.18, 4.20, 4.22, 4.24, 4.26, 4.28, 4.30, 4.32, 4.34, 4.36, 4.38, 4.40, 4.42, 4.44, 4.46, 4.48, 4.50, 4.52, 4.54, 4.56, 4.58, 4.60, 4.62, 4.64, 4.66, 4.68, 4.70, 4.72, 4.74, 4.76, 4.78, 4.80, 4.82, 4.84, 4.86, 4.88, 4.90, 4.92, 4.94, 4.96, 4.98, 5.00, 5.02, 5.04, 5.06, 5.08, 5.10, 5.12, 5.14, 5.16, 5.18, 5.20, 5.22, 5.24, 5.26, 5.28, 5.30, 5.32, 5.34, 5.36, 5.38, 5.40, 5.42, 5.44, 5.46, 5.48, 5.50, 5.52, 5.54, 5.56, 5.58, 5.60, 5.62, 5.64, 5.66, 5.68, 5.70, 5.72, 5.74, 5.76, 5.78, 5.80, 5.82, 5.84, 5.86, 5.88, 5.90, 5.92, 5.94, 5.96, 5.98, 6.00, 6.02, 6.04, 6.06, 6.08, 6.10, 6.12, 6.14, 6.16, 6.18, 6.20, 6.22, 6.24, 6.26, 6.28, 6.30, 6.32, 6.34, 6.36, 6.38, 6.40, 6.42, 6.44, 6.46, 6.48, 6.50, 6.52, 6.54, 6.56, 6.58, 6.60, 6.62, 6.64, 6.66, 6.68, 6.70, 6.72, 6.74, 6.76, 6.78, 6.80, 6.82, 6.84, 6.86, 6.88, 6.90, 6.92, 6.94, 6.96, 6.98, 7.00, 7.02, 7.04, 7.06, 7.08, 7.10, 7.12, 7.14, 7.16, 7.18, 7.20, 7.22, 7.24, 7.26, 7.28, 7.30, 7.32, 7.34, 7.36, 7.38, 7.40, 7.42, 7.44, 7.46, 7.48, 7.50, 7.52, 7.54, 7.56, 7.58, 7.60, 7.62, 7.64, 7.66, 7.68, 7.70, 7.72, 7.74, 7.76, 7.78, 7.80, 7.82, 7.84, 7.86, 7.88, 7.90, 7.92, 7.94, 7.96, 7.98, 8.00, 8.02, 8.04, 8.06, 8.08, 8.10, 8.12, 8.14, 8.16, 8.18, 8.20, 8.22, 8.24, 8.26, 8.28, 8.30, 8.32, 8.34, 8.36, 8.38, 8.40, 8.42, 8.44, 8.46, 8.48, 8.50, 8.52, 8.54, 8.56, 8.58, 8.60, 8.62, 8.64, 8.66, 8.68, 8.70, 8.72, 8.74, 8.76, 8.78, 8.80, 8.82, 8.84, 8.86, 8.88, 8.90, 8.92, 8.94, 8.96, 8.98, 9.00, 9.02, 9.04, 9.06, 9.08, 9.10, 9.12, 9.14, 9.16, 9.18, 9.20, 9.22, 9.24, 9.26, 9.28, 9.30, 9.32, 9.34, 9.36, 9.38, 9.40, 9.42, 9.44, 9.46, 9.48, 9.50, 9.52, 9.54, 9.56, 9.58, 9.60, 9.62, 9.64, 9.66, 9.68, 9.70, 9.72, 9.74, 9.76, 9.78, 9.80, 9.82, 9.84, 9.86, 9.88, 9.90, 9.92, 9.94, 9.96, 9.98, 10.00, 10.02, 10.04, 10.06, 10.08, 10.10, 10.12, 10.14, 10.16, 10.18, 10.20, 10.22, 10.24, 10.26, 10.28, 10.30, 10.32, 10.34, 10.36, 10.38, 10.40, 10.42, 10.44, 10.46, 10.48, 10.50, 10.52, 10.54, 10.56, 10.58, 10.60, 10.62, 10.64, 10.66, 10.68, 10.70, 10.72, 10.74, 10.76, 10.78, 10.80, 10.82, 10.84, 10.86, 10.88, 10.90, 10.92, 10.94, 10.96, 10.98, 11.00, 11.02, 11.04, 11.06, 11.08, 11.10, 11.12, 11.14, 11.16, 11.18, 11.20, 11.22, 11.24, 11.26, 11.28, 11.30, 11.32, 11.34, 11.36, 11.38, 11.40, 11.42, 11.44, 11.46, 11.48, 11.50, 11.52, 11.54, 11.56, 11.58, 11.60, 11.62, 11.64, 11.66, 11.68, 11.70, 11.72, 11.74, 11.76, 11.78, 11.80, 11.82, 11.84, 11.86, 11.88, 11.90, 11.92, 11.94, 11.96, 11.98, 12.00, 12.02, 12.04, 12.06, 12.08, 12.10, 12.12, 12.14, 12.16, 12.18, 12.20, 12.22, 12.24, 12.26, 12.28, 12.30, 12.32, 12.34, 12.36, 12.38, 12.40, 12.42, 12.44, 12.46, 12.48, 12.50, 12.52, 12.54, 12.56, 12.58, 12.60, 12.62, 12.64, 12.66, 12.

...the fact that the *in vitro* and *in vivo* results are in good agreement, and that the *in vivo* results are in good agreement with the results of the *in vitro* studies.

Figure 1. The effect of the number of trials on the number of correct responses. The number of correct responses was significantly higher than the number of incorrect responses in all cases. Error bars represent the standard error of the mean.

1999, 2000, 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, 26

[illegible]


the 1990s, the number of people in the world who are under 15 years of age is expected to increase from 1.1 billion to 1.5 billion, and the number of people aged 65 and over is expected to increase from 250 million to 450 million (United Nations, 1994).

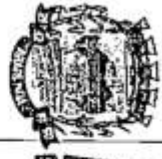
...the ...

1. *Journal of the American Medical Association*, 1997; 277: 1039-1043.

1. The first group of people who are interested in the study of the history of the United States are the people who are interested in the history of the United States.

1901





GOVERNO MUNICIPAL
ARARENDÁ
SECRETARIA DE SAÚDE
WWW.ARARENDÁ.CE.GOV.BR

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARENDÁ

SSM - Secretaria de Saúde do Município
SUS - Sistema Único de Saúde

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE PACIENTE EXTERNO

Nº: _____

Data: 06/10/14

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

Nome:

Arbano Flávia de Souza

Est. Civil:

casada

Sexo:

F

Data do Nasc.

11/05/75

Idade:

39a

Naturalidade:

Nova Friburgo

Procedência:

Ararendá

Residência:

rua de João Antonio Flávia Roseana

Filiação:

para Juvenio de Maria e Flávia Roseana

Cônjuge:

Arbano Flávia de Souza

2. QUEIXA PRINCIPAL:

Exame de urina com presença de sangue (SI)

3. HISTÓRIA ATUAL:

Exame de urina com presença de sangue (SI)

4. PESO

KG:

5. P.A.

6. TEMPERATURA:

Dr. Victor A. Melo

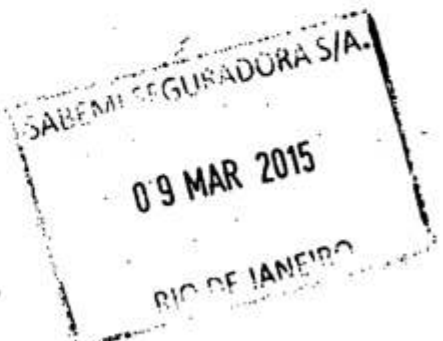
CRM-CE 15368

7. EXAMES SOLICITADOS:

Ass. Do Paciente ou Responsável

Assinatura do Médico

Ref: 009 - GRU - FI





Declaração

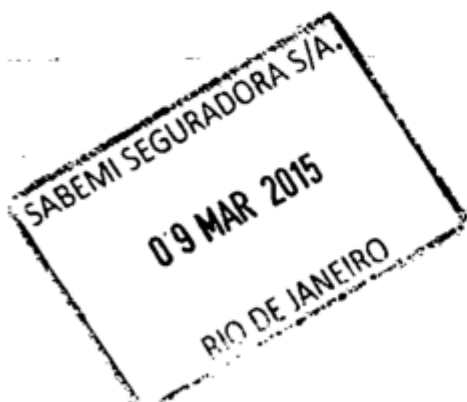
Eu, Barbara Maria de Souza, RG 2007 2195775.
 CPF 67506487368, declaro que após ter sofrido acidente provocado
 por veículo automotor de via terrestre, em 06/10/14 fui socorrido por
populares, Telefone: ()
 e levado ao
 hospital: Hospital de Ararendá

Declaro que além da documentação médica apresentada, não tenho nenhum dos documentos adicionais contemporâneos ao acidente, conforme exige a SUPTEC – 005/2014, pois não recebi atendimento como: SAMU, Corpo de Bombeiros, Anjos do Asfalto, Ambulância, etc., da mesma forma que não houve registro da ocorrência no local do acidente, tão pouco foi instaurado Inquérito Policial na delegacia.

Declaro que estou à inteira disposição para qualquer auditoria ou investigação que a Seguradora Líder entenda necessária para confirmação das informações prestadas no Boletim de Ocorrência Policial, pois estou ciente que caso as informações prestadas sejam falsas constitui em crime previsto no Art. 340 do Código Penal Brasileiro.

"Art. 340 - Provocar a ação de autoridade, comunicando-lhe a ocorrência de crime ou de contravenção que sabe não se ter verificado".

Também me responsabilizo pelo ora declarado e estou ciente que qualquer informação/declaração falsa prestada, poderá incorrer conforme o Art. 299 do código penal.



"Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante.

Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular."

Local: Quateus UF: CE Data: 25/02/15

Barbara Maria de Souza



Seguradora Líder • DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

DOCUMENTO 1. "1796"



Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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, Barbara maria de Souza
 PORTADOR(A) DO RG Nº 2007219577-5 EXPEDIDO POR SSP-CE EM 29/10/08 E
 CPF 675064373-68 /CNPJ 000000000-0000-00, PROFISSÃO _____
 E RENDA MENSAL DE R\$ _____ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Barbara maria de Souza, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
 DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.700,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta com o documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 237 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0997 0 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 06049656

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

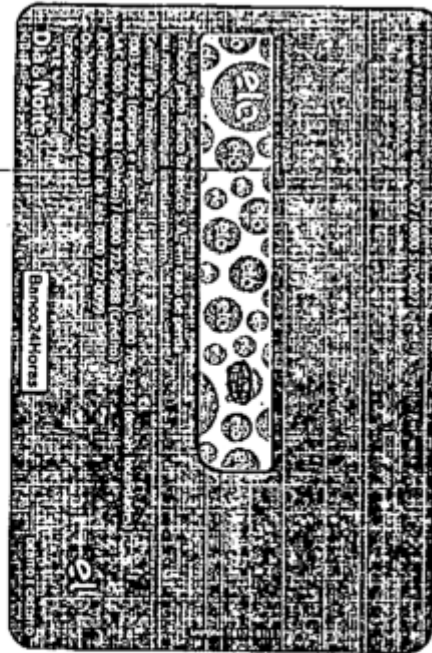
DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Proteus 25 de Fevereiro de 2015 Barbara Maria de Souza
 LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



SABEMI SEGURADORA S/A.
09 MAR 2015
RIO DE JANEIRO