



Número: **0849594-23.2018.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **21ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **05/06/2019**

Valor da causa: **R\$ 954,00**

Assuntos: **DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JESSICA BARBOSA DUTRA (AUTOR)		ERIC TORQUATO NOGUEIRA (ADVOGADO)	
MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A. (REU)		ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR (ADVOGADO)	
MICHEL FREIRE DE ARAUJO (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
82159303	12/05/2022 09:05	Petição	Petição
82159307	12/05/2022 09:05	2603686_MANIFESTACAO_SOBRE_DOCS_02	Petição
82159310	12/05/2022 09:05	2603686_MANIFESTACAO_SOBRE_DOCS_Anexo_02	Outros documentos

Juntada de petição.





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 19ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE NATAL/RN

Processo: 08495942320188205001

MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JESSICA BARBOSA DUTRA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer que seja determinada a juntada do incluso processo administrativo pertinente ao processo em comento, o qual comprova o pagamento da quantia de R\$ 701,52, a título de reembolso de despesas médicas.

Assim eventual condenação a título de reembolso de despesas médicas, deverá considerar o pagamento efetuado, para fim de abatimento.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

NATAL, 6 de maio de 2022.

JOÃO BARBOSA
OAB/RN 980-A

ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR
5432 - OAB/RN



Rio de Janeiro, 25 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: JESSICLA BARBOSA DUTRA

Nº Sinistro: 3180442094

Vítima: JESSICLA BARBOSA DUTRA

Data do Acidente: 08/10/2017

Cobertura: DAMS

Procurador: ERIC TORQUATO NOGUEIRA

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de reembolso de Despesas de Assistência Médicas e Suplementares - DAMS foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180442094**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de DAMS é de **ATÉ R\$ 2.700,00** e que suas despesas serão analisadas considerando os valores de mercado, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de reembolso 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** 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

Pag. 00435/00436 - carta_01 - DAMS



Carta nº 13399860



Rio de Janeiro, 04 de Outubro de 2018

Carta nº: 13441656

A/C: JESSICLA BARBOSA DUTRA

Nº Sinistro: 3180442094
Vitima: JESSICLA BARBOSA DUTRA
Data do Acidente: 08/10/2017
Cobertura: DAMS
Procurador: ERIC TORQUATO NOGUEIRA

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: JESSICLA BARBOSA DUTRA

Valor: R\$ 701,52

Banco: 104

Agência: 000001069

Conta: 0000084776-4

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00627/00628 - carta_12 - DAMS

00020314



BANCO DO BRASIL S.A.

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: Doc - Transferencia para conta em outro banco

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1234 CONTA: 12345

DATA DA TRANSFERENCIA: 28/09/2018

NUMERO DO DOCUMENTO: 318044209401

VALOR TOTAL: 701,52

TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JESSICLA BARBOSA DUTRA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01069

CONTA: 000000084776

Número da Autenticação

7CA9EA1FB9C0B615



PARECER DE DAMS



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180442094 **Data do acidente:** 08/10/2017
Vítima: JESSICLA BARBOSA DUTRA **Atendimento:** HOSPITAL
Cidade: Ceará-Mirim **UF:** RN **Análise:** Primeira Análise
Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A **Data:** 26/09/2018 15:02:02

DADOS DO PARECER

Diagnóstico: FRAT DO OMBRO E DO BRACO FRAT DA CLAVICULA - **Internação:** Não

Tratamento: CIRURGICO **Tratamento Odontológico:** Não

Grupo	Código	Descrição	Pleiteado	Avaliado
Honorários Médicos	1.01.01.01-2	EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PRE ESTABELECIDO)	130,00	100,76
Honorários Médicos	2.01.03.48-4	PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM UM MEMBRO	500,00	500,00
Honorários Médicos	1.01.01.01-2	EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PRE ESTABELECIDO)	130,00	100,76
Total da Análise Atual			760,00	701,52

Indicadores: Valores avaliados conforme parâmetros objetivos de aferição e praticados no âmbito do sistema de saúde

Observações: SÓ FORAM AVALIADAS DESPESAS FARMACEUTICAS PERTINENTES AO TRATAMENTO REALIZADO.

Informações administrativas	Pleito anterior	Avaliação anterior	Pago anterior	Pleito atual	Avaliação atual	Valor à pagar
Beneficiário: JESSICLA BARBOSA DUTRA Relacionamento: Vítima	0,00	0,00	0,00	760,00	701,52	701,52
Total da Análise Atual	0,00	0,00	0,00	760,00	701,52	701,52

TOTAL PLEITEADO: 760,00 **TOTAL AVALIADO:** 701,52 **TOTAL PAGO + À PAGAR:** 701,52



INFORMAÇÕES ANÁLISE MÉDICA





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

É obrigatório Representante Legal para:

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

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

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

104.252.564-13

Nome completo da vítima

JESSICLA BARBOSA DUTRA

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo JESSICLA BARBOSA DUTRA		CPF titular da conta 104.252.564-13	Profissão AUTÔNOMA
Endereço RUA BOA VISTA		Número 8493	Complemento
Bairro SANTA LUZIA	Cidade TOUROS	Estado RN	CEP 59584-000
Email Mãe irmã		Telefone (DDD) (84) 98711-5930	

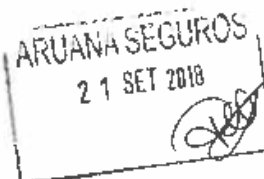
Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) <input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341) <input checked="" type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
AGÊNCIA NRO. 1069 D/V <input type="checkbox"/>		BANCO Nome <input type="text"/> NRO. <input type="text"/>	
CONTA NRO. 84776 D/V <input type="checkbox"/>		AGÊNCIA NRO. <input type="text"/> D/V <input type="checkbox"/>	
(Informar dígito se existir)		CONTA NRO. <input type="text"/> D/V <input type="checkbox"/>	
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

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

Natal/RN, 18 de julho de 2018.



Jessicla Barbosa Dutra

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal





Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social
Polícia Civil
Delegacia Eletrônica



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA MUNICIPAL DE CEARÁ MIRIM
Endereço: RUA PRISCO ROCHA, 1249, CENTRO, CEARÁ-MIRIM

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2018020001951
1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

1.2 Data de Expedição: 18/07/2018 15:10:22
1.4 Ligu CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 08/10/2017 15:30:00
2.3 Fato: Consumado
2.5 Meio(s) empregado(s): Outros
2.6 Tipo do local: Via Pública
2.8 Número: SN
2.10 Complemento:
2.12 Bairro: ZONA RURAL - SÍTIOS E FAZENDAS
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.2 Autoria: Desconhecida
2.4 Flagrante: Não
2.7 Logradouro: RN-064
2.9 CEP:
2.11 Ponto de Referência:
2.13 Cidade: CEARÁ-MIRIM

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: JULYO CÉSAR COSTA FERREIRA DE LIMA
3.3 Nome Social:
3.5 Etnia: Sem Informação
3.7 Sexo: MASCULINO
3.9 CPF: 10653199406
3.11 Nacionalidade:
3.13 Profissão: AUTONOMO
3.15 Telefone(s): 84 994309050
3.17 Número: 108
3.19 Bairro: SÃO GERALDO
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
3.23 Cidade: CEARÁ-MIRIM

3.2 Estado civil: Solteiro(a)
3.4 Pai: JOAO BATISTA FERREIRA DE LIMA
3.6 Mãe: MARIA APARECIDA CAVALCANTE COSTA
3.8 Orientação Sexual:
3.10 Identidade de Gênero:
3.12 Data de Nascimento: 22/07/1998
3.14 RG: 3074312 - ITEP/RN
3.16 Passaporte:
3.18 Nacionalidade: NATAL - RN
3.20 E-Mail:
3.22 Logradouro: RUA VITORIA REGIA
3.24 CEP:

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA
4.2.1 Nome Completo: JESSICA BARBOSA DUTRA
4.2.3 Nome Social:
4.2.5 Mãe: IRANILDA BARBOSA DO NASCIMENTO
4.2.7 Orientação Sexual:
4.2.9 Sexo: FEMININO
4.2.11 CPF: 10425258413
4.2.13 Nacionalidade:
4.2.15 Logradouro: RUA BOA VISTA
4.2.17 Número: 08
4.2.19 Bairro: SANTA LUZIA DE TOUROS
4.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.2.2 Estado civil: Solteiro(a)
4.2.4 Pai: JOAO MARIA DUTRA
4.2.6 Identidade de Gênero:
4.2.8 Etnia: Sem Informação
4.2.10 Data de Nascimento: 01/11/1995
4.2.12 RG: 3185176
4.2.14 Profissão: AUTONOMA
4.2.16 Passaporte:
4.2.18 E-Mail:
4.2.20 CEP:
4.2.21 Cidade: TOUROS

5. DADOS PESSOAIS DO(S) ACUSADO(S) (NÃO FORAM INCLuíDOS ACUSADOS)

6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S) (NÃO FORAM INCLuíDAS TESTEMUNHAS)

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não
7.1.3 Chassi: 9C2KD041D9R016707
7.1.5 Placa: NMQ7326
7.1.7 Marca: HONDA
7.1.9 Ano do Modelo: 2009
7.1.11 Cor do veículo: VERMELHA
7.1.13 Nota Fiscal:
7.1.15 Nome do proprietário: JOSE FRACINILDO PIMENTEL FREIRE
7.1.17 Nome do condutor:
7.1.18 Observações:

7.1.2 Seguradora:
7.1.4 Renavam: 00163337462
7.1.6 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
7.1.8 Modelo: NXR150 BROS ESD
7.1.10 Ano de Fabricação: 2009
7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA
7.1.14 Número do Motor:
7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

8.1 DOS FATOS

8.1.1 Histórico

O DECLARANTE/VÍTIMA COMPARECEU A ESTA O.P. P/ NOS INFORMAR QUE SEGUIA DE MOTO PELA RN-064 EM DIREÇÃO A SANTA LUZIA DE TOUROS JUNTAMENTE COM SUA NAMORADA JESSICA BARBOSA DUTRA QUANDO, DE REPENTE, UM CAMINHÃO, QUE NÃO IDENTIFICAR, INVADIU A CONTRA-MÃO, QUE NÃO DEU TEMPO DE DESVIAR E COLIDIU NA LATERAL DO CAMINHO QUE FUGIU SEM PRESTAR SOCORRO, QUE FORAM SOCORRIDOS PELO SAMU QUE OS LEVOU PARA O HOSPITAL WILFREDO GURGEL, SENDO DIAGNOSTICADO COM FRATURAS NO COTOVELO E PÉ, UMA LESÃO NO JOELHO E ESCORIAÇÕES PELO CORPO, QUE A PESSOA DE JESSICA BARBOSA DUTRA TEVE FRATURA NA CLAVÍCULA E ESCORIAÇÕES PELO CORPO, QUE O DECLARANTE PILOTAVA A MOTO ACIMA CITADA E QUE JESSICA BARBOSA DUTRA VINHA DE CARONA, NADA MAIS DISSE.

8.2 Informações do CIOSP

8.3 Outras Providências

REGISTRO PARA FINS DE SEGURO DPVAT

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

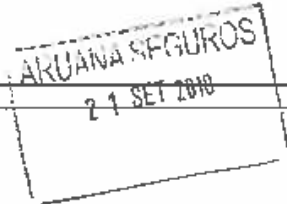
11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.

Data 18/07/2018 15:10:22

Policial

Interessado





Polegar direito

Atendimento: 1652001 - CAIO GRACO VARELA DO NASCIMENTO

Impresso por: 1652001 - CAIO GRACO VARELA DO NASCIMENTO em 18/07/2018 15:10:30

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 RN



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que se fizerem necessários, que foi encontrada a ocorrência Nº **S273103** referente a paciente **JESSICLA BARBOSA DUTRA**, 22 anos, atendida pelo Serviço de atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 RN, no dia 08/10/2017 em RN sentido Ceará Mirim à Touros/RN. Conforme ficha anexa.

Natal, 14 de agosto de 2018

Ubiratan Wagner de Sousa
Coordenador de Regulação Médica do SAMU 192 RN
MAT.210991-3



SAMU 192 RN
END: AV. PRUDENTE DE MORAIS, 2410 - BARRO VERMELHO - NATAL/RN
SEDE DO COMANDO GERAL DO CORPO DE BOMBEIROS
CEP: 50.021-545 FONE: 84.3206.8111



VALOR DO CLIENTE**ENDEREÇO DA UNIDADE CONHECEDORA**

RUA BOA VISTA 8493

CPF 007 961 634-09 NIS 16217192560

SANTA LUCIA AREA RURAL
TOURIS RMI
52584-000

CLASSIFICAÇÃO

CONTRA CONTRATO	Integrante
03/09/2012	06/2018
26/08/2018	18/07/2018
TOTAL A PAGAR (R\$)	157,86

Nº DA MATRÍCULA	ALUNO	DATA
008180840	UNICA	19/08/2018
Nº DA MATRÍCULA	Nº DO CUSTO	Nº DA MATRÍCULA
19/08/2018	3000173579	1531600

	QUANTIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00000000	0,70642654	21,19
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00000000	0,35898004	25,12
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	120,00000000	0,52641141	63,17
Consumo Ativo superior a 220 kWh	42,00000000	0,52630156	22,11
Acrescimo Bandeira AMARELA			1,05
Acrescimo Bandeira VERDE/LULA			7,16
Contribuição Iluminação Pública			15,03
ICMS-Parceia Subvenção			1,97
Multa por atraso-HE 005303337 - 10/04/18			2,10
Juros por atraso-HE 005303337 - 10/04/18			1,25
Atualização ICMS-HE 005303337 - 10/04/18			1,57

União L. S. de Freitas
Gerente de Atendimento AFEZ
Mx: 145328-0

TOTAL DA FATORIA ECONÔMICA RELATIVA 157,80

Nº DO REGISTRO	TPO DO PROCESSO	AUTORE		ATUAL		Nº DE PÁGS	COMPRIMENTO	ANEXO	CÓDIGO (PNU)
		INICIAL	EXTINÇÃO	INICIAL	EXTINÇÃO				
10000000	CAI	10-05-2010	09-09-00	10-05-2010	09-09-00	33	1,00000		301

[illegible]

5F0F 804E C489 3C1E 1887 F3C: D157 A8A7

[illegible]

KATEGORIA A: GOSPEL E CANTA QUE VOCE POSSUA UM BOM FUNDAMENTO

Compartilhe seu conhecimento e inspire outros talentos da igreja

Nome	Idade	Idade	Idade	Idade	Idade
Wesley	20/06/94	21/06/99	22/07/97	23/08/95	24/09/96

Seu conhecimento e experiência são essenciais para o crescimento da igreja. Compartilhe sua sabedoria e inspire outros talentos da igreja. Compartilhe seu conhecimento e inspire outros talentos da igreja. Compartilhe seu conhecimento e inspire outros talentos da igreja.

Seu conhecimento e experiência são essenciais para o crescimento da igreja. Compartilhe sua sabedoria e inspire outros talentos da igreja. Compartilhe seu conhecimento e inspire outros talentos da igreja. Compartilhe seu conhecimento e inspire outros talentos da igreja.

Seu conhecimento e experiência são essenciais para o crescimento da igreja. Compartilhe sua sabedoria e inspire outros talentos da igreja. Compartilhe seu conhecimento e inspire outros talentos da igreja. Compartilhe seu conhecimento e inspire outros talentos da igreja.

Seu conhecimento e experiência são essenciais para o crescimento da igreja. Compartilhe sua sabedoria e inspire outros talentos da igreja. Compartilhe seu conhecimento e inspire outros talentos da igreja. Compartilhe seu conhecimento e inspire outros talentos da igreja.

CÓDIGO CONTRATO	RESPONSABLE	DATA DE VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
037520701	06/2018	28/06/2018	157,86

93857000001 - 578600.8400-2 37820201220-8 01288425713-2

[illegible]

FROM : [REDACTED] TO : [REDACTED] DATE : [REDACTED] SUBJECT : [REDACTED]

WANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 12/05/2022 09:05:54

ssso/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22051209055430200000078092

5430200000078092595

Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 12/05/2022 09:05:54

<https://pje1g.tjrj.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22051209055430200000078092595>

Número do documento: 22051209055430200000078092595

Num. 82159310 - Pág. 11



Tarifa Social de Energia Elétrica Criada pela Lei 18.438, de 25/04/02
COSTA FISCAL - FATURA - COSTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Mariz de Sá, 150, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59025-230
CNPJ 08.324.194/0001-61 | Insc. Est. 20651894-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE
ERIC TORQUATO NOGUEIRA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
AV. DUQUE DE CAXIAS 90 A

CPF: 081.287.934-12

RIBEIRÁVAREÁ URBANA
NATAL, RN
59012-200

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Tributo

PERÍODO FISCAL	PERÍODO	PERÍODO
01/12/2018	UNICA	21/09/2018
21/09/2018	30/11/2018	01/12/2018

CÓDIGO CONTADOR	PERÍODO
7013765908	08/2018
DATA DE EMISSÃO	DATA DE VENCIMENTO
28/09/2018	21/09/2018
TOTAL A PAGAR (R\$)	78,96

	QUANTIDADE	PREÇO UNIT.	VALOR (R\$)
Consumo (kWh)	182,000000	0,64322409	84,22
Acrescimo Bandeira VERMELHA			6,69
Contribuição Iluminação Pública			7,96
TOTAL DA FATURA			78,96

SP DE	TIPO DA	ANTERIOR	DETERMINADA	DETERMINADA	DETERMINADA	DETERMINADA	DETERMINADA	DETERMINADA	DETERMINADA
201809/08	CAS	28-07-2018	7.627,58	21-08-2018	7.134,28	21	1,0000		78,96
201809/08	ONT	28-07-2018	1.620,00	21-08-2018	1.190,00	27	1,0000		16,20

Mês/Ano	VALOR DE	%	VALOR DO	VALOR DO
AGO-18	71,00	18,00	12,78	12,78
SET-18	71,00	1,20	6,94	6,94
OUT-18	71,00	8,80	6,22	6,22
NOV-18				
DEZ-18				
JAN-19				
FEB-19				
MAR-19				
ABR-19				
MAY-19				
JUN-19				
JUL-19				
AGO-19				
SET-19				
OCT-19				
NOV-19				
DEZ-19				
JAN-20				
FEB-20				
MAR-20				
ABR-20				
MAY-20				
JUN-20				
JUL-20				
AGO-20				
SET-20				
OCT-20				
NOV-20				
DEZ-20				
JAN-21				
FEB-21				
MAR-21				
ABR-21				
MAY-21				
JUN-21				
JUL-21				
AGO-21				
SET-21				
OCT-21				
NOV-21				
DEZ-21				
JAN-22				
FEB-22				
MAR-22				
ABR-22				
MAY-22				
JUN-22				
JUL-22				
AGO-22				
SET-22				
OCT-22				
NOV-22				
DEZ-22				
JAN-23				
FEB-23				
MAR-23				
ABR-23				
MAY-23				
JUN-23				
JUL-23				
AGO-23				
SET-23				
OCT-23				
NOV-23				
DEZ-23				
JAN-24				
FEB-24				
MAR-24				
ABR-24				
MAY-24				
JUN-24				
JUL-24				
AGO-24				
SET-24				
OCT-24				
NOV-24				
DEZ-24				
JAN-25				
FEB-25				
MAR-25				
ABR-25				
MAY-25				
JUN-25				
JUL-25				
AGO-25				
SET-25				
OCT-25				
NOV-25				
DEZ-25				
JAN-26				
FEB-26				
MAR-26				
ABR-26				
MAY-26				
JUN-26				
JUL-26				
AGO-26				
SET-26				
OCT-26				
NOV-26				
DEZ-26				
JAN-27				
FEB-27				
MAR-27				
ABR-27				
MAY-27				
JUN-27				
JUL-27				
AGO-27				
SET-27				
OCT-27				
NOV-27				
DEZ-27				
JAN-28				
FEB-28				
MAR-28				
ABR-28				
MAY-28				
JUN-28				
JUL-28				
AGO-28				
SET-28				
OCT-28				
NOV-28				
DEZ-28				
JAN-29				
FEB-29				
MAR-29				
ABR-29				
MAY-29				
JUN-29				
JUL-29				
AGO-29				
SET-29				
OCT-29				
NOV-29				
DEZ-29				
JAN-30				
FEB-30				
MAR-30				
ABR-30				
MAY-30				
JUN-30				
JUL-30				
AGO-30				
SET-30				
OCT-30				
NOV-30				
DEZ-30				
JAN-31				
FEB-31				
MAR-31				
ABR-31				
MAY-31				
JUN-31				
JUL-31				
AGO-31				
SET-31				
OCT-31				
NOV-31				
DEZ-31				
JAN-32				
FEB-32				
MAR-32				
ABR-32				
MAY-32				
JUN-32				
JUL-32				
AGO-32				
SET-32				
OCT-32				
NOV-32				
DEZ-32				
JAN-33				
FEB-33				
MAR-33				
ABR-33				
MAY-33				
JUN-33				
JUL-33				
AGO-33				
SET-33				
OCT-33				
NOV-33				
DEZ-33				
JAN-34				
FEB-34				
MAR-34				
ABR-34				
MAY-34				
JUN-34				
JUL-34				
AGO-34				
SET-34				
OCT-34				
NOV-34				
DEZ-34				
JAN-35				
FEB-35				
MAR-35				
ABR-35				
MAY-35				
JUN-35				
JUL-35				
AGO-35				
SET-35				
OCT-35				
NOV-35				
DEZ-35				
JAN-36				
FEB-36				
MAR-36				
ABR-36				
MAY-36				
JUN-36				
JUL-36				
AGO-36				
SET-36				
OCT-36				
NOV-36				
DEZ-36				
JAN-37				
FEB-37				
MAR-37				
ABR-37				
MAY-37				
JUN-37				
JUL-37				
AGO-37				
SET-37				
OCT-37				
NOV-37				
DEZ-37				
JAN-38				
FEB-38				
MAR-38				
ABR-38				
MAY-38				
JUN-38				
JUL-38				
AGO-38				
SET-38				
OCT-38				
NOV-38				
DEZ-38				
JAN-39				
FEB-39				
MAR-39				
ABR-39				
MAY-39				
JUN-39				
JUL-39				
AGO-39				
SET-39				
OCT-39				
NOV-39				
DEZ-39				
JAN-40				
FEB-40				
MAR-40				
ABR-40				
MAY-40				
JUN-40				
JUL-40				
AGO-40				
SET-40				
OCT-40				
NOV-40				
DEZ-40				
JAN-41				
FEB-41				
MAR-41				
ABR-41				
MAY-41				
JUN-41				
JUL-41				
AGO-41				
SET-41				
OCT-41				
NOV-41				
DEZ-41				
JAN-42				
FEB-42				
MAR-42				
ABR-42				
MAY-42				
JUN-42				
JUL-42				
AGO-42				
SET-42				
OCT-42				
NOV-42				
DEZ-42				
JAN-43				
FEB-43				
MAR-43				
ABR-43				
MAY-43				
JUN-43				
JUL-43				
AGO-43				
SET-43				
OCT-43				
NOV-43				
DEZ-43				
JAN-44				
FEB-44				
MAR-44				
ABR-44				
MAY-44				
JUN-44				
JUL-44				
AGO-44				
SET-44				
OCT-44				
NOV-44				
DEZ-44				
JAN-45				
FEB-45				
MAR-45				
ABR-45				
MAY-45				
JUN-45				
JUL-45				
AGO-45				
SET-45				
OCT-45				
NOV-45				
DEZ-45				
JAN-46				
FEB-46				
MAR-46				
ABR-46				
MAY-46				
JUN-46				
JUL-46				
AGO-46				
SET-46				
OCT-46				
NOV-46				
DEZ-46				
JAN-47				
FEB-47				
MAR-47				
ABR-47				
MAY-47				
JUN-47				
JUL-47				
AGO-47				
SET-47				
OCT-47				
NOV-47				
DEZ-47				
JAN-48				
FEB-48				
MAR-48				
ABR-48				
MAY-48				
JUN-48				
JUL-48				
AGO-48				
SET-48				
OCT-48				
NOV-48				
DEZ-48				
JAN-49				
FEB-49				
MAR-49				
ABR-49				
MAY-49				
JUN-49				
JUL-49				
AGO-49				
SET-49				
OCT-49				
NOV-49				
DEZ-49				
JAN-50				
FEB-50				
MAR-50				
ABR-50				
MAY-50				
JUN-50				
JUL-50				
AGO-50				
SET-50				
OCT-50				
NOV-50				
DEZ-50				
JAN-51				
FEB-51				
MAR-51				
ABR-51				
MAY-51				
JUN-51				
JUL-51				
AGO-51				
SET-51				
OCT-51				
NOV-51				
DEZ-51				
JAN-52				
FEB-52				
MAR-52				
ABR-52				
MAY-52				
JUN-52				
JUL-52				
AGO-52				
SET-52				
OCT-52				
NOV-52				
DEZ-52				
JAN-53				
FEB-53				
MAR-53				
ABR-53				
MAY-53				
JUN-53				
JUL-53				

MULTIFARMA DIST. DE MEDICAMENTOS LTDA -
FARMACIAS DIST. TRABALHA 5.311-108

GNP: 3 430 452 0027

RUA REFETÓ JOSE AMERICO
11 - FIMB. GUJOS - RR

[illegible]

© 2000 Blackwell Science Ltd, *Journal of Internal Medicine* 247: 395–402

በፍጥነት የሚፈጸም ሲሆን

Mn: 5491.192159

$$P: (C \sqcup D) \rightarrow S$$

COM	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.00	10000.0
-----	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	---------

DEFINITIONS

Dealing with

VALIGN TOP;A2, R1

२६८०.

2000 TWENTY

1091

OPERADOR - JES - CLAUDIO ESTEVAM DE LIMA
VERIFICAR

VÉRIFICAÇÃO 2104 - ALMOGADOVENSE (19) DE 2014

1915. On the 22nd of the month of July, 1915, the following was received from the U. S. Fish Commission:

© 2004 Blackwell Publishing Ltd

$$A, C \in \mathbb{R}^{n \times m}, D \in \mathbb{R}^{m \times m}, B \in \mathbb{R}^{n \times n}$$

Downloaded from <http://ajphaphysiol.physiology.org/> by guest on September 11, 2012

via a 100- μ m diameter:

Constata pe/d Cluj de Alezandru et.

4264 E. 12th AVESSO

2417 1013 0014 6.3002 (3.1 05.0) 6373 11

Practical de Autografos, 4251701327 - 05/12/1997 - 14:38:16

Conclusions

CLIF NDE 11/2/07, 4/11/08, 5/11/08

Copyright © 2004 John Wiley & Sons, Ltd.



ARUANA SEGUROS

21 SET 2018

ARUANA SEGUROS
21 SET 2018



Recibo

Nº

R\$

500,00

Receb. de(s) Sr.(s) Jessiele Barbosa DutraEndereço Rua João Teodoro de Souza, 08 Santa Luzia
de Louros, BAa importância supra de R\$ quinhentos reaisreferente 20 sessões de fisioterapia domiciliar
no valor de

pelo que para maior clareza firmo o presente

EMITENTE
Araru Silve do N. Faiz
ENDEREÇO
Rua Manoel Nere, 360 Centro
CNPJ / CPF / RG
002.163.274
LOCAL E DATA
Rua Minim RN 04.01.18
GRAFSET

OBSERVAÇÕES dias de atendimento:
20, 21, 22, 26, 27, 28, 29, 30 de
Dezembro, 2017 e 3 e 4 de Janeiro
2018.
ASSINATURA
Fisioterapia
Cred: 233159-F

ARUANA SEGUROS
21 SET 2018





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE TOUROS
Secretaria Municipal de Saúde

**HOSPITAL MUNICIPAL MINISTRO PAULO
DE ALMEIDA MACHADO**

Nome: Sermina Barbosa

Dietna

End.: Santa Ceja

R/

uso externo

① Sulfadiazina
de prote — atb

Aplicar na área
afetada 3x/dia

ARUANA SEGUROS

21 SET 2018

Touros/RN

09, 10, 17

Dr. Joice
CRP 6645





Clinico Geral - Dermatologia - Endocrinologia - Fisioterapia - Nutrição - Ortopedia - Fonoaudiologia - Psicologia
Pilates - Ginecologia - Cardiologia - Geriatria - Pediatria - Angiologia - Psiquiatria - Acupuntura - Teste da
Orelhinha - Audiometria - Exames Laboratoriais

Jessica Barbosa Dutra

ARUANA SEGUROS
21 SET 2018

SOLICITO:

Fisioterapia para: ombro direito

ADM + Analgesia

10 Sessões

Indicação Clínica: Nistagmus funcional

por tratamento conservador de protusão
de clavícula

10/12/12

ASSINATURA

Rodrigo S. Brasil
Ortopedista Fisioterapeuta
CRM 101.3284

Rua General João Varela, 1148 - Ceará Mirim - RN - CEP 59570-000

Tel. 3274 2211 - medcear@mlrnm@hotmail.com - www.medfisioclinica.com.br





MEDFISIO

Clinico Geral - Dermatologia - Endocrinologia - Fisioterapia - Nutrição - Ortopedia - Fonoaudiologia - Psicologia
Pilates - Ginecologia - Cardiologia - Geriatria - Pediatria - Angiologia - Psiquiatria - Acupuntura - Teste da
Orelhinha - Audiometria - Exames Laboratoriais

Junia Barbosa Dutra

Solicitado:

*Raio-x da clavícula D
AP*

ARUANA SEGUROS

21 SET 2018

FE:

controle da fratura

03/11/12


*Rodrigo S. Braga
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 5354*

ASSINATURA

Rua General João Varela, 1148 - Ceará Mirim - RN - CEP 59570-000

Tel. 3274 2211 - medcearamirim@hotmail.com - www.medfisioclinica.com.br



	GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE Secretaria de Estado da Saúde Pública Hospital Monsenhor Walfrado Gurgel Pronto Socorro Clóvis Salinho	RECEITUÁRIO
	NOME <u>Jessica A. Dutra</u>	

uso oral
 ① Motex. A - 1cx
 febre. 36 e 10h
 SINAIS

ARLIANA REGUROS
 21 SET 2018

DATA <u>08/10/18</u>	
ASSINATURA	

SE FOR DIRIGIR NÃO BEBA.
 FUMAR É PREJUDICIAL À SAÚDE.

RESPEITE O PÉDESTRE
 COMBATA O MOSQUITO DA DENGUE EVITE ÁGUA PARADA.

PILOTE SEMPRE COM CAPACETES.

010.019.107.040

Este documento é de uso exclusivo do Hospital Monsenhor Walfrado Gurgel e não pode ser utilizado para fins comerciais ou de divulgação. Qualquer uso não autorizado é considerado crime e será punido conforme a legislação vigente.





MEDFISIO

CLÍNICA MÉDICA E FISIOTERAPIA

Rua General João Varela, 1148, Ceará Mirim

3274-2211

Recibo

VALOR R\$

130,00

RECEBI (EMOS) DE

Jessica Barbosa Dutra

ENDEREÇO

A IMPORTÂNCIA DE

cento e trinta reais

ARUANA SEGUROS

21 SET 2018

REFERENTE A

consulta c/ ortopedia

Ceará-Mirim/RN

02 / 11 / 17

ASSINATURA

Rafael B. Braga





MEDFISIO

CLINICA MÉDICA E FISIOTERAPIA

Rua General João Varela, 1148. Ceará Mirim

3274-2211

Recibo

VALOR R\$

130,00

RECEBI (EMOS) DE

Jéssica Barbosa Dutra

ENDEREÇO

ARUANA SEGUROS

A IMPORTÂNCIA DE

cento e trinta reais

21 SET 2018

REFERENTE A

consulta e/ ou ortopedia

Ceará-Mirim/RN

18 / 10 / 17

ASSINATURA

Rafaela B. Braga
Ortopedia e Traumatologia
CRM 15301





MEDFISIO

ARUANA SEGUROS

21 SET 2018

Clínico Geral - Dermatologia - Endocrinologia - Fisioterapia - Nutrição - Ortopedia - Fonoaudiologia - Psicologia
Pilates - Ginecologia - Cardiologia - Geriatria - Pediatria - Angiologia - Psiquiatria - Acupuntura - Teste da
Orelhinha - Audiometria - Exames Laboratoriais

Jessica Barbara Dutra

SOLICITAÇÃO
Fisioterapia para ambos joelhos
AUSCULTAÇÃO
10/12/22
Tratamento conservador e
cirúrgico

10/12/22

ASSINATURA

Rua General João Varela, 1148 - Ceará Mirim - RN - CEP 59570-000

Tel: 3274 2211 - medceara@mirim@hotmail.com - www.medfisioclinica.com.br



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/biblioteca/web/docoriginal.aspx?tipo=1&codigo=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF²**.

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu ERIC TORQUATO NOGUEIRA inscrito (a) no CPF/CNPJ 061.387.934-12, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário JESSICA BARBOSA DUTRA inscrito(a) no CPF sob o Nº 104.252.564-13, do sinistro de DPVAT cobertura DAMS da Vítima JESSICA BARBOSA DUTRA, inscrito (a) no CPF sob o Nº 104.252.564-13, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: Avenida Duque de Caxias		Número: 90A	Complemento
Bairro: Ribeira	Cidade: Natal	Estado: RN	CEP: 59012-200
Email: erictorquato@hotmail.com		Telefone comercial(DDD) (84) 98711-5930	Telefone celular (DDD)

Natal, 06 de setembro de 2018

Local e Data

Eric Torquato Nogueira
Assinatura do Declarante

ATUANTA SEGUROS
21 SET 2018



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu Jose Francinildo Pimentel Freire
RG nº 1.754.236, data _____ de
expedição 19/04/2018, Órgão ITEP portador(a) do
CPF nº 029.262.794-77, com domicílio na cidade
de Touros, no Estado RN, onde
resido _____ na
(Rua/Avenida/Estrada) Povoado de Santa Luzia, Município de
Touros-RN, nº 03 complemento Zona Rural
_____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido
com a vítima Jessicla Barbosa Dutra, cujo
condutor era Julyo Cesar Costa Ferreira de Lima

Veículo: Honda/NXR150 BROS ESD

Modelo: Honda/NXR150 BROS ESD

Ano: 2009

Placa: NNQ-7326

Chassi: 9G2KD04109R016707

Data do acidente: 08/10/2017

Local e data: Ceará-Mirim, 19 de julho de 2018



Reconheço e Fizzo da Jose Francinildo Pimentel Freire e Julyo Cesar Costa Ferreira de Lima - x
Por Autenticidade do que dou Fé
Ceará-Mirim-RN, 19 JUL 2018
Em Teste [Assinatura]

Jose Francinildo Pimentel Freire
Assinatura do Declarante

Julyo Cesar C. S. de Lima

ARUANA SEGUROS
21 SET 2018





PREFEITURA MUNICIPAL DE TOUROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av.27 de Março, S/N - Centro - Touros/RN
Fone: (84) 3263-2243 - Fax: 3263-2300
CEP: 59.584-000 - CNPJ: 08.234.155/0001-02



FICHA DE REFERÊNCIA / ENCAMINHAMENTO

UNIDADE DE ORIGEM SOLICITANTE <i>UBS SANTA LUZIA</i>		ESPECIALIDADE <i>ORTOPEDIA</i>	
NOME DO PACIENTE <i>Jeimio Barbosa Melo</i>		DATA DE NASCIMENTO <i>01.11.95</i>	
NOME DA MÃE			
ENDEREÇO <i>R. Boa Vista, s/n, Santa Cruz</i>			
SEXO <i>M () F ()</i>	CPF	IDENTIDADE / ÓRGÃO EMISSOR	MUNICÍPIO DE ORIGEM

RELATÓRIO DA UNIDADE DE ORIGEM

RESUMO CLÍNICO: (HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO DO PACIENTE). <i>Paciente sofreu queda de moto afetando o membro superior direito p/ adução.</i>		
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA	CID <i>S80.0</i>	CÓDIGO DO ATENDIMENTO
LOCAL E DATA DA SOLICITAÇÃO <i>Touros 09/10/17</i>	MÉDICO SOLICITANTE / CRM (ASSINATURA E CARIMBO) <i>Fernanda Christina Flor Linhares</i>	

PARA USO DA CENTRAL DE REGULAÇÃO

UNIDADE EXECUTANTE:	PRONTUÁRIO DO EXECUTANTE	CÓDIGO DO ATENDIMENTO
ENCAMINHADO PARA DR.	DIA	HORA

FICHA DE CONTRA REFERÊNCIA
RELATÓRIO DA UNIDADE DE REFERÊNCIA

ARUANA SEGUROS
21 SET 2018

NOME DO PACIENTE		UNIDADE DE ORIGEM SOLICITANTE
DIAGNÓSTICO		CID
CONDUTA ADOTADA		
MÉDICO EXECUTANTE / CRM (ASSINATURA E CARIMBO)		LOCAL E DATA

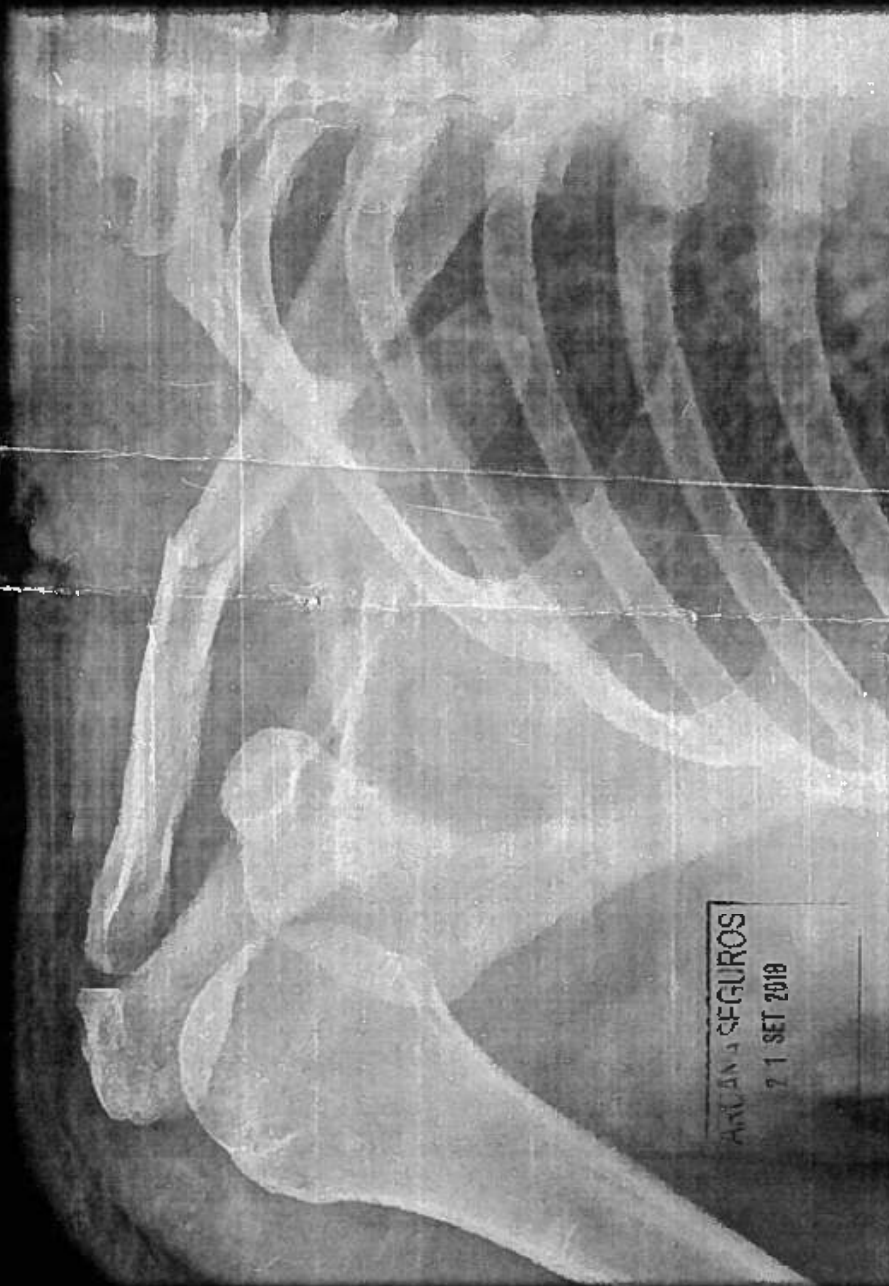
Ficha de Contra Referência





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE - SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL - PRONTO SOCORRO DR. CLOVIS SARINHO

D



3 - Paciente: 48163

Data Exame: 08/07/2017 19:03:45

Técnico: VANILDO

Paciente: JESSICA BARBOSA DUTRA

Idade: 21 ano(s)

CLAV CUIA AP

Tam. real

HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

AV. SENADOR SALGADO FILHO, 5/N - TIROL - NATAL / RN - CEP : 59015-380

TEL.: (64) 3232-7500 / 3232-7530 - EMAIL: SADO@RN.GOV.BR - SITE: WWW.WALFREDOGURGEL.RN.GOV.BR



O EXAME FÍSICO SECUNDÁRIO E A AVALIAÇÃO DETALHADA CRITÉRIOS DO PACIENTE (DA CABEÇA AOS PÉS, VELA, NÃO APENAS OLHE, OUÇA, NÃO APENAS ESCUTE, SINTA NÃO APENAS TOQUE).

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

A
B
C
D
E

A (ALERGIAS): Não

M (MEDICAÇÃO EM USO):

P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS):

L (LÍQ E ALIMENTOS INGERIDOS):

A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA):

V (PASSADO VACINAL): Dados atualizados

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***

Rx Tórax AP

Rx Clavícula AP Verdadeira.

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

VAT-0,5 - 2, 1 M

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

ARLIANA SEGUROS

21 SET 2018

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1: Ortopedia

HORA: 19:30

DATA:

ESPECIALISTA 2:

HORA:

DATA:

ESPECIALISTA 3:

HORA:

DATA:



ALGORTIMO DE SUPORTE VITAL: 1 - AVALIE A RESPOSTA DA VITIMA 2 - PEÇA A BUBA A OUTRA PESSOA (LIGUE 192 QUANDO ESTIVER FORA DE HOSPITAL) 3 - PEÇA UM DESFIBRILADOR 4 - AVALIE RESPIRAÇÃO DES, CORDE, REFLEXO 5 - SE AVALIAR QUALQUER VENTILAÇÃO DE RESGATE (INSUFLADOR BOLSÃO, VÁLVULA, MÁSCARA) 6 - AVALIE PULSO CAROTÍDEO, OU PERIFÉRICO (RAQUIL) 7 - SE PULSO AUSENTE, INICIE COMPRIMIDAS TORÁICAS 8 - DEIXE DISPONÍVEL A CRIANÇA DO USUÁRIO 9 - DEIXE DISPONÍVEL A CRIANÇA DO USUÁRIO 10 - INICIE A CRIANÇA DO USUÁRIO 11 - AVALIE O RITMO A CADA 2 MINUTOS, 12 - FAÇA TUDO QUANTO À EQUIPE DE SUPORTE AVANÇADA ASSIM, OU CADA VITIMA SE NEXA, 13 - COLOQUE A EM POSIÇÃO DE RECUPERAÇÃO.

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1: <u>Salvador</u>	
ANAMNESE	
<p><i>Parte na classe</i></p> <p><i>7to curso</i></p>	
EXAME FÍSICO	
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA	
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
	OUTROS
CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
<p><i>YLPOTA ✓</i></p> <p><i>curto ✓</i></p> <p><i>Viatura 7to</i></p> <p><i>1950</i></p> <p><i>Unidade 6</i></p> <p><i>Assinatura e Carimbo do Responsável</i></p>	<p>CONFERE COM ORIGINAL</p> <p>NATAL, <u>16/01/18</u></p> <p>MAT Nº.</p> <p>SAME</p> <p>ASSINATURA</p> <p><i>Assinatura e Carimbo do Responsável</i></p>

ENTÃO TEÓRICA

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASSGOW	
Abertura Ocular (MO)	
Olhos se abrem espontaneamente	4
Olhos se abrem ao estímulo verbal, pelo comando ou o desviar do eixo pupilo-externo, se não há estímulo (3 ou mais)	3
Olhos se abrem para estímulos dolorosos	2
Olhos não se abrem	1
Resposta verbal (MV)	
Orientado (resposta adequada e apropriada às perguntas, nome, endereço, data, hora, etc.)	5
Orientado (resposta adequada e apropriada às perguntas, nome, endereço, data, hora, etc.)	4
Orientado (resposta adequada e apropriada às perguntas, nome, endereço, data, hora, etc.)	3
Orientado (resposta adequada e apropriada às perguntas, nome, endereço, data, hora, etc.)	2
Orientado (resposta adequada e apropriada às perguntas, nome, endereço, data, hora, etc.)	1
Resposta verbal (MV)	
Orientado e resposta verbal (3 ou mais palavras)	4
Orientado e resposta verbal (2 ou mais palavras)	3
Orientado e resposta verbal (1 ou mais palavras)	2
Orientado e resposta verbal (sem palavras)	1
Resposta verbal (MV)	
Orientado e resposta verbal (3 ou mais palavras)	4
Orientado e resposta verbal (2 ou mais palavras)	3
Orientado e resposta verbal (1 ou mais palavras)	2
Orientado e resposta verbal (sem palavras)	1

ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS	
DESCRIÇÃO	NOTAÇÃO
ESCALA DE COMA DE GLASSGOW	12-15 = 4 9-11 = 3 6-8 = 2 3-5 = 1
FREQUÊNCIA RESPIRATORIA	10-20 = 2 5-9 = 1 1-4 = 0
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	90-120 = 2 60-89 = 1 1-59 = 0

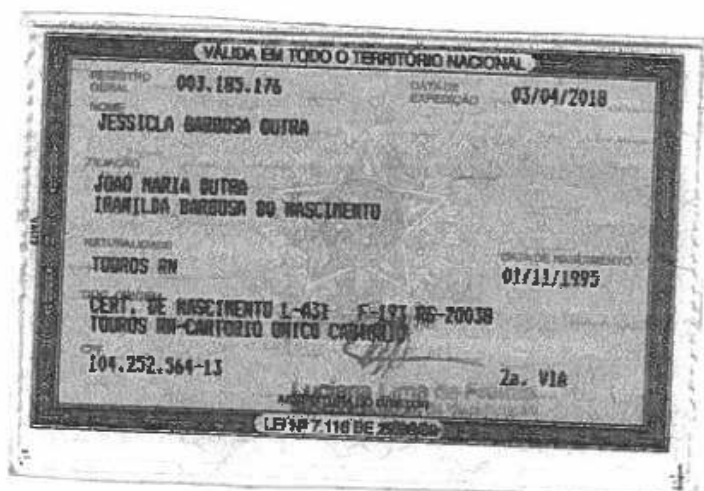
CLASSIFICAÇÃO DO TCE (ATLS 2005)

B3 - 9-15 pontos (intermedidade de lesões moderadas)

* Referências: TEASDALE G, JENNET B. Assessment of coma and impaired consciousness. A practical scale. Lancet 1974;2:81-84

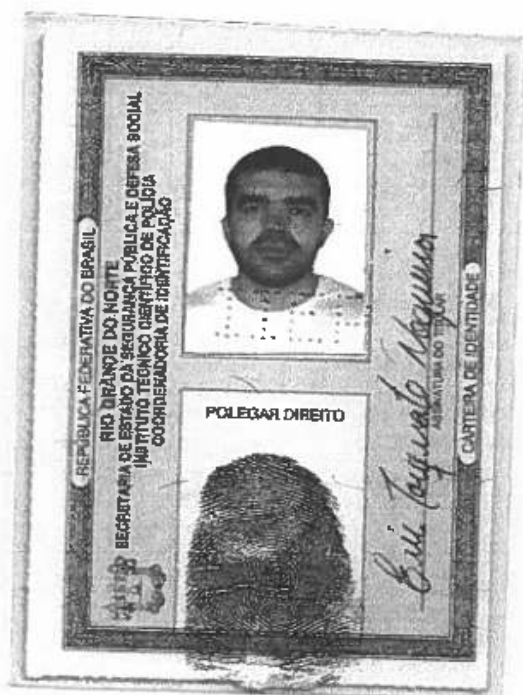
** A escala proposta aplica-se a doentes com lesões e que tenham sido avaliados em 3 pontos, de acordo com a Escala de Coma de Glasgow e a Escala de Triagem do Trauma Revisada.

SEM DOR	LEVE	Moderada	Intensa	For Potencial
0	1	2	3	4



ARTIGOS SEGUROS
21 SET 2018



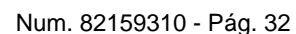


ATUADA SEGUROS
21 SET 2018



[illegible]

21 SET 2018





NA SEGUROS

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS ID

NOTIFICAÇÃO

TITIMA Jessica Barbosa Dutra
ATA DO ACIDENTE 08/10/17 CPF DA VÍTIMA 104.252.564-13
DETADOR DA DOCUMENTAÇÃO Eric Torquato Moquinha
JALIFICAÇÃO DO PORTADOR () VÍTIMA () REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM
VÍTIMA É Procurador
IDEREÇO DO PORTADOR Av. Duque de Caxias
90 A COMPLEMENTO — BAIRRO Ribeirão
DADE Matal UF RN CEP 59022-200
MAIL eric.torquato@hotmail.com TELEFONE (84) 98711-5930

MARKUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- (X) REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- (X) CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- (X) CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- (X) LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- (X) NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA
- (X) BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- (X) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- (X) AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TALS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU 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) OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- () PROCURAÇÃO E CIRCULAR 445 (NO CASO DO REPRESENTANTE SER PROCURADOR)

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- (X) REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- (X) CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- (X) CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- (X) RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- (X) COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS
- (X) NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- (X) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- (X) AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TALS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU 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) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- () PROCURAÇÃO E CIRCULAR 445 (NO CASO DO REPRESENTANTE SER PROCURADOR)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- * MORTE = R\$ 13.500,00
- * INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
- * DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO), ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.
- * O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
- * COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
- * PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSE WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 032 1304

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA

DATA 22/09/2018
IDENTIDADE 003.393.071
ASSINATURA Eric Torquato

RESPONSÁVEL PELA DIGITALIZAÇÃO NA SEGURADORA

DATA 22/09/2018
NOME Priscila Florência
ASSINATURA Priscila Florência

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: JESSICA BARBOSA DUTRA, brasileiro, solteira, autônoma, inscrita no CPF/MF sob o nº 104.252.564-13, portadora da cédula de identidade nº 3.185.176 SSP/RN, residente e domiciliada na Rua Boa Vista, nº 8493, Santa Luzia, CEP: 59584-000, Touros/RN.

OUTORGADO: ERIC TORQUATO NOGUEIRA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RN sob o número 11760, portador do CPF/MF nº 061.387.934-12, RG nº 3393071 – SSP/RN, com endereço profissional situado à Avenida Duque de Caxias, 90A, Ribeira, Natal/RN, CEP: 59012-200.

Pelo presente instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado, acima qualificado, a quem confio poderes para representar-me perante as SEGURADORAS que constitui o CONSÓRCIO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT.

Touros/RN, 18 de julho de 2018.



Jessica Barbosa Dutra

**ASSINATURA DO OUTORGANTE
(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)**



Reconheço a Firma de JESSICA BARBOSA DUTRA
Por Autenticidade do que dou Fé
Ceará-Mirim-RN, 19 JUL 2018
Em Teste: [Assinatura]



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0348308/18

Vítima: JESSICLA BARBOSA DUTRA

CPF: 104.252.564-13

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

CPF de: Próprio

Data do acidente: 08/10/2017

Titular do CPF: JESSICLA BARBOSA DUTRA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Comprovantes de despesas médicas
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

ERIC TORQUATO NOGUEIRA : 061.387.934-12

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

JESSICLA BARBOSA DUTRA : 104.252.564-13

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

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.

- O reembolso de despesas médico-hospitalares é de até R\$ 2.700,00. Esse valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP.

Documentação recebida sem conferência

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 21/09/2018
Nome: ERIC TORQUATO NOGUEIRA
CPF: 061.387.934-12

ERIC TORQUATO NOGUEIRA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 21/09/2018
Nome: PRISCILA FLORENCIO DA SILVA
CPF: 017.192.214-05

PRISCILA FLORENCIO DA SILVA

