
Rio de Janeiro, 16 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190035807

Vítima: VALDEREDO GOMES DA SILVA

Data do Acidente: 27/03/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE EDUARDO DA SILVA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), VALDEREDO GOMES DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 16 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190035807

Vítima: VALDEREDO GOMES DA SILVA

Data do Acidente: 27/03/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE EDUARDO DA SILVA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), VALDEREDO GOMES DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 16 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190035807

Vítima: VALDEREDO GOMES DA SILVA

Data do Acidente: 27/03/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE EDUARDO DA SILVA

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), VALDEREDO GOMES DA SILVA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Autorização de pagamento incorreto(a). necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 16 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190035807

Vítima: VALDEREDO GOMES DA SILVA

Data do Acidente: 27/03/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE EDUARDO DA SILVA

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), VALDEREDO GOMES DA SILVA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Autorização de pagamento incorreto(a). necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 25 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190035807

Vítima: VALDEREDO GOMES DA SILVA

Data do Acidente: 27/03/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE EDUARDO DA SILVA

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), VALDEREDO GOMES DA SILVA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Documentação médico-hospitalar

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 24 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190035807

Vítima: VALDEREDO GOMES DA SILVA

Data do Acidente: 27/03/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE EDUARDO DA SILVA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), VALDEREDO GOMES DA SILVA

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

| | |
|------------------|--------------|
| Multa: | R\$ 0,00 |
| Juros: | R\$ 0,00 |
| Total creditado: | R\$ 2.362,50 |

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: VALDEREDO GOMES DA SILVA

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000003487

Conta: 0000001118-4

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em:

www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 032.543.955-23 Nome completo da vítima: Valderedo Gomes da Silva

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: Valderedo Gomes da Silva CPF: 032.543.955-23

Profissão: Serviços Gerais Rua Domes Alcina dos Santos Araújo Número: SIN Complemento: -

Bairro: Valentina Cidade: João Pessoa Estado: PB CEP: 58069-236

E-mail: _____ Tel.(DDD): _____

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 3487 CONTA: 01118 4

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- ☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Local e Data, João Pessoa - PB 25/01/19

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____

CPF: _____

2ª | Nome: _____

CPF: _____

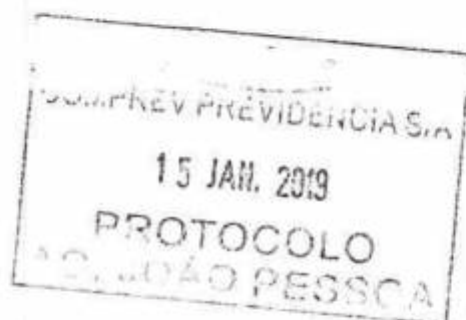
Assinatura
15 JAN. 2019

PROTOCOLO

Assinatura

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00420.01.2019.1.00.401

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00420.01.2019.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 12:59 horas do dia 11 de janeiro de 2019, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvea Neiva Almeida, matrícula 1560913, e lavrado por José Inácio da Silva Neto, Agente de Investigação, matrícula 1273345, ao final assinado, compareceu **Valderedo Gomes da Silva**, CPF nº 032.573.955-23, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Serviços Gerais, filho(a) de Maria José Alves dos Santos e Valdemir Gomes da Silva, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 03/09/1983 (35 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Domestica Alcina dos Santos Araujo, Nº S/N, complemento CASA, bairro Valentina, tendo como ponto de referência Proximo a Facene, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98612-1869.

Dados do(s) Fatos:

Local: Proximo Ao Colégio Cpdac, João Pessoa/PB, bairro Valentina; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 27/03/18 08:37h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303 § 1º: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

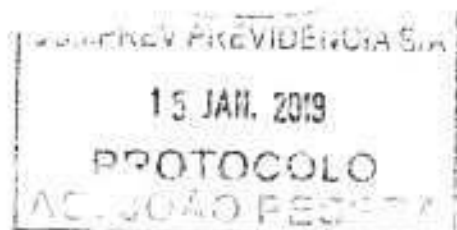
Que foi vítima de uma colisão carro x moto, no dia 27/03/2018 as 08h37min, em frente ao colegio CPDAC, no bairro do Valentina de Figueiredo, foi socorrido por uma equipe do SAMU para o hospital de mangabeira Governador Tarcisio Burity, apresentando trauma em membro inferior direito, foi submetido avaliação médica e exames de imagem que evidenciou fratura de ossos da perna direita. Foi realizado procedimento cirúrgico no dia 12/04/2018 com alta medica no dia 14/04/2018, laudo medico e alta foi assinado pelo DR. Feliipe Bezerra CRM-PB 11126. Que no momento da colisão estava guiando a moto JTA/SUZUKI EN125 YES, ano/mod 2009, com placa NPX2320/PB, chassi. 9CDNF41LJ9M314818 da cor vermelha, de propriedade de seu genitor, e no momento do acidente não tinha como anotar a placa do veiculo que lhe atropelou muito menos nome e telefone do condutor, por motivo de estar com muita dor e ter desmaiado no local.

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

JOSE INACIO DA SILVA NETO
Agente de Investigação

João Pessoa/PB, 11 de janeiro de 2019.

VALDEREDO GOMES DA SILVA
Noticiante



Procedimento Policial: 00420.01.2019.1.00.401

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 032.513.955-23 Nome completo da vítima: Valdeirado Gomes da Silva

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: Valdeirado Gomes da Silva CPF: 032.513.955-23
Profissão: Serviços Gerais Rua Endereço: Alameda dos Santos Anjos Número: 511 Complemento: _____
Bairro: Valenteira Cidade: João Pessoa Estado: PB CEP: 58069-236 Tel. (DDD): _____
E-mail: _____

DADOS CADASTRAIS

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ CONTA: 1118 4
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora LIDER a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, considerando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora LIDER, para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

INVALIDEZ PERMANENTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não
Vivos: _____ Falecidos: _____ nascituro (vai nascer): _____

Estou ciente de que a Seguradora LIDER pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte aos únicos beneficiários que se apresentarem e provarão esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

MORTE

Local e Data: _____
Nome: _____
CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª Nome: _____
CPF: _____

2ª Nome: _____
CPF: _____

Assinatura
15 JAN. 2019

PROTOCOLO

Assinatura

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher uma pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. **NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.**

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY
RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N
58056-364 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980
FAX: () - CNPJ:

Ficha Nr: 114807 Atd: Nao Regul
Data: 27/03/2018
Hora: 08:37:02
Recepcionista: JUSSARA MANUELA BENT
Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Num. de vezes atendido: 1

Nome: VALDEREDO GOMES DA SILVA

Num. Prontuario: 2018.03.004108

CNS: SEM CNS Sexo: M SEM DOCUMENTO: SD Fone: 986121867

Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 03/09/1983 Id: 34 ano(s)

End.: RUA MARIA DE LOURDES SILVA, 105 - NAO POSSUI CNS, ORIENTADO

Bairro: GRAMAME Cidade: JOAO PESSOA UF: PB

Mae: MARIA JOSE ALVES DA SILVA

Pai: WALDEMIR GOMES DA SILVA

Raca: PARDA Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupação: JARDINEIRO SEM ESPECIFICACAO

Estado Civil: NAO INFORMADO

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade:

Resp.: SAMU/ACID. INDO TRABALHAR *ASHA CART. ASSINADA HA 02 ANOS

Tel/Doc. Responsavel: 192 / SEM DOCUMENTO: SD

Procedencia: RUA

ansporte utilizado: SAMU

Vitima de acidente por: COLISAO CARRO+MOTO (CONDUTOR) HA 30 MIN.

Vitima de violencia por: *VAL.-PROX. CEPEDAC

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Tipo de Classificação de Risco: AMARELO

PA: FR:

[] Aparentemente Bem [] Grave

FC: TP:

[] Politraumatizado [] Convulsao

Peso: Altura:

[] Hemorragia [] Dispneia

Glicemia: IMC:

[] Diarreia [] Agitado

Circ. Abd: O2%:

[] Regular [] Chocado

[] Vômito

Queixa Principal

Observacao

COLISAO CARRO + MOTO, TRAUMA EM MID. NEGA
FRATURADA NA CABECA E TORAX

PREVIDENCIA S.M.
15 JAN. 2018
PROTOCOLO
AS. 0040

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

fo - como a fratura em perna @, alinhada pelo
SAMU. Estava de capote, usou RNC, náuseas e vô
mitos, abd e de si alterações

Diagnostico

Conduta

Politraumato

- Alta de C. Geral
- Solicito Radiografia
- No estopêdio

Prescrição

Horario da medicacao

Clonazepam 100 mg + 100 ml S.E. 9/1. IV 8:50

Prontuario - Paciente ansioso,
10/04/18 angustiado e inquieto,
13h com sintomas de estresse

Dr. Martins Bragante F. Pimenta
Médico Residente
Cirurgião Geral
CRM/RN 30.043

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 14/02/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: VALDEREDO GOMES DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03487

CONTA: 000000001118-4

Nr. da Autenticação A5C580885643AC7F

15 JAN. 2013
PROTOCOLLO

JÉANVLEBER DA SILVA SANTANA
RUA AUGUSTO DE MORAES COELHO, 1171 BAL. 10 MARACANÃ
JULIAPÓLIS - RJ CEP: 24240-400
CNPJ: 07.110.119/0001-00
E-mail: 07.110.119@0001-00



ENERGISA S.A. - Companhia Saneamento de Pernambuco
RUA AUGUSTO DE MORAES COELHO, 1171 BAL. 10 MARACANÃ
JULIAPÓLIS - RJ CEP: 24240-400
CNPJ: 07.110.119/0001-00
E-mail: 07.110.119@0001-00

Atendimento ao Cliente 0800 083 0195
Cód. para Cód. Automático 00188787

Atendimento ao Cliente 0800 083 0195

| Conta referente a | Apresentação | Data prevista da próxima leitura | Cód. para Cód. Automático |
|-------------------|--------------|----------------------------------|---------------------------|
| Nov / 2018 | 21/11/2018 | 19/12/2018 | 010 942 224-45 |

UC (Unidade Consumidora): 5/1698358-7

Canal de contato

| Anterior | Atual | Constante | Consumo | Dias |
|---------------|---------|------------|---------|------|
| Data | Leitura | Data | Leitura | |
| Demonstrativo | | | | |
| 01/12/2017 | 100.40 | 01/12/2017 | 100.40 | 31 |
| 01/01/2018 | 100.40 | 01/01/2018 | 100.40 | 31 |
| 01/02/2018 | 100.40 | 01/02/2018 | 100.40 | 31 |
| 01/03/2018 | 100.40 | 01/03/2018 | 100.40 | 31 |
| 01/04/2018 | 100.40 | 01/04/2018 | 100.40 | 31 |
| 01/05/2018 | 100.40 | 01/05/2018 | 100.40 | 31 |
| 01/06/2018 | 100.40 | 01/06/2018 | 100.40 | 31 |
| 01/07/2018 | 100.40 | 01/07/2018 | 100.40 | 31 |
| 01/08/2018 | 100.40 | 01/08/2018 | 100.40 | 31 |
| 01/09/2018 | 100.40 | 01/09/2018 | 100.40 | 31 |
| 01/10/2018 | 100.40 | 01/10/2018 | 100.40 | 31 |
| 01/11/2018 | 100.40 | 01/11/2018 | 100.40 | 31 |
| 01/12/2018 | 100.40 | 01/12/2018 | 100.40 | 31 |

| VENCIMENTO | TOTAL A PAGAR |
|------------|---------------|
| 28/11/2018 | R\$ 198,62 |

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)

0826.1019.0d41.dba6.93f6.d1ab.4061.cb22

| Indicadores de Qualidade | | | Valor (R\$) | |
|---|-------------------|---------|----------------------|-------|
| Índice | Limite da Análise | Apurado | Limite de Tolerância | Valor |
| Índice de Qualidade de Energia (IQE) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Tensão (IQT) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Frequência (IQF) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Fator de Potência (IQFP) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Interrupções (IQI) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Continuidade (IQC) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Segurança (IQS) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Saneamento (IQSA) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Meio Ambiente (IQMA) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Responsabilidade Social (IQRS) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Governança (IQG) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Inovação (IQI) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Sustentabilidade (IQS) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Transparência (IQT) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Ética (IQE) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Segurança da Informação (IQSI) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Proteção de Dados (IQPD) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Privacidade (IQP) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Acesso à Informação (IQAI) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Participação Social (IQPS) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Transparência Ativa (IQTA) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Acesso à Justiça (IQAJ) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Proteção ao Consumidor (IQPC) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Defesa do Consumidor (IQDC) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Regulação (IQR) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Supervisão (IQS) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Fiscalização (IQF) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Monitoramento (IQM) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Avaliação (IQA) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Certificação (IQC) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Registro (IQR) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Publicação (IQP) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Divulgação (IQD) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Comunicação (IQC) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Relacionamento (IQR) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Imagem (IQI) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Reputação (IQR) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Marca (IQM) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Produto (IQP) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Serviço (IQS) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Processo (IQP) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Sistema (IQS) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Organização (IQO) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Estrutura (IQE) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Recursos (IQR) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Competências (IQC) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Conhecimento (IQK) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Habilidades (IQH) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Atitudes (IQA) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Valores (IQV) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Princípios (IQP) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Normas (IQN) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Padrões (IQP) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Métodos (IQM) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Técnicas (IQT) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Ferramentas (IQF) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Materiais (IQM) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Equipamentos (IQE) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Instalações (IQI) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Serviços (IQS) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Produtos (IQP) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Processos (IQP) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Sistemas (IQS) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Organizações (IQO) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Estruturas (IQE) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Recursos (IQR) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Competências (IQC) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Conhecimento (IQK) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Habilidades (IQH) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Atitudes (IQA) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Valores (IQV) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Princípios (IQP) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Normas (IQN) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Padrões (IQP) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Métodos (IQM) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Técnicas (IQT) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Ferramentas (IQF) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Materiais (IQM) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Equipamentos (IQE) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Instalações (IQI) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Serviços (IQS) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Produtos (IQP) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Processos (IQP) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Sistemas (IQS) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Organizações (IQO) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Estruturas (IQE) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Recursos (IQR) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Competências (IQC) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Conhecimento (IQK) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Habilidades (IQH) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Atitudes (IQA) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Valores (IQV) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Princípios (IQP) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Normas (IQN) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Padrões (IQP) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Métodos (IQM) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Técnicas (IQT) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Ferramentas (IQF) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Materiais (IQM) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Equipamentos (IQE) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Instalações (IQI) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Serviços (IQS) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Produtos (IQP) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Processos (IQP) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Sistemas (IQS) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Organizações (IQO) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Estruturas (IQE) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Recursos (IQR) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Competências (IQC) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Conhecimento (IQK) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Habilidades (IQH) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Atitudes (IQA) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Valores (IQV) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Princípios (IQP) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Normas (IQN) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Padrões (IQP) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Métodos (IQM) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Técnicas (IQT) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Ferramentas (IQF) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Materiais (IQM) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Equipamentos (IQE) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Instalações (IQI) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Serviços (IQS) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Produtos (IQP) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Processos (IQP) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Sistemas (IQS) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Organizações (IQO) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Estruturas (IQE) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Recursos (IQR) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Competências (IQC) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Conhecimento (IQK) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Habilidades (IQH) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Atitudes (IQA) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Valores (IQV) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Princípios (IQP) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Normas (IQN) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Padrões (IQP) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Métodos (IQM) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Técnicas (IQT) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Ferramentas (IQF) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Materiais (IQM) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Equipamentos (IQE) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Instalações (IQI) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Serviços (IQS) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Produtos (IQP) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Processos (IQP) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Sistemas (IQS) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Organizações (IQO) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Estruturas (IQE) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Recursos (IQR) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Competências (IQC) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Conhecimento (IQK) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Habilidades (IQH) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Atitudes (IQA) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Valores (IQV) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Princípios (IQP) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Normas (IQN) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Padrões (IQP) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Métodos (IQM) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Técnicas (IQT) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Ferramentas (IQF) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Materiais (IQM) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Equipamentos (IQE) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Instalações (IQI) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Serviços (IQS) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Produtos (IQP) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Processos (IQP) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Sistemas (IQS) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Organizações (IQO) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Estruturas (IQE) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Recursos (IQR) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Competências (IQC) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Conhecimento (IQK) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Habilidades (IQH) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Atitudes (IQA) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Valores (IQV) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Princípios (IQP) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Normas (IQN) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Padrões (IQP) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Métodos (IQM) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Técnicas (IQT) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Ferramentas (IQF) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Materiais (IQM) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Equipamentos (IQE) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Instalações (IQI) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Serviços (IQS) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Produtos (IQP) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Processos (IQP) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Sistemas (IQS) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Organizações (IQO) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Estruturas (IQE) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Recursos (IQR) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Competências (IQC) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Conhecimento (IQK) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Habilidades (IQH) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Atitudes (IQA) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Valores (IQV) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Princípios (IQP) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Normas (IQN) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Padrões (IQP) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Métodos (IQM) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Técnicas (IQT) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Ferramentas (IQF) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Materiais (IQM) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Equipamentos (IQE) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Instalações (IQI) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Serviços (IQS) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Produtos (IQP) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Processos (IQP) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Sistemas (IQS) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Organizações (IQO) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Estruturas (IQE) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Recursos (IQR) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Competências (IQC) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Conhecimento (IQK) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Habilidades (IQH) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Atitudes (IQA) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Valores (IQV) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Princípios (IQP) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Normas (IQN) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Padrões (IQP) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Métodos (IQM) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Técnicas (IQT) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Ferramentas (IQF) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Materiais (IQM) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Equipamentos (IQE) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Instalações (IQI) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Serviços (IQS) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Produtos (IQP) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Processos (IQP) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Sistemas (IQS) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Organizações (IQO) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Estruturas (IQE) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Recursos (IQR) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Competências (IQC) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Conhecimento (IQK) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Habilidades (IQH) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Atitudes (IQA) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Valores (IQV) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Princípios (IQP) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Normas (IQN) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Índice de Qualidade de Padrões (IQP) | 100 | 100 | 100 | 10 |



Downloaded At: 11:53 11 September 2009

Copyright © 1997 by McGraw-Hill, Inc. All rights reserved.
 Printed in the United States of America
 ISBN 0-07-057311-5

1. 2014年12月31日 2014年12月31日 2014年12月31日
 2. 2014年12月31日 2014年12月31日 2014年12月31日
 3. 2014年12月31日 2014年12月31日 2014年12月31日

Received 15 November 2005; accepted 12 January 2006

Call your IBM Sales Representative for more information.

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesso: www.energisa.com.br

| Conta referente a | Apresentação | Data prevista da próxima leitura | CPF/ CNPJ/ RANI |
|-------------------|--------------|----------------------------------|-----------------|
|-------------------|--------------|----------------------------------|-----------------|

| | | | |
|------------|------------|------------|----------------|
| Nov / 2018 | 21/11/2018 | 19/12/2018 | 010 942 224-45 |
|------------|------------|------------|----------------|

UC (Unidade Consumidora): 5/1698358-7

Canal de contato

| Anterior | | Atual | | Constante | Consumo | Dias |
|-------------------------|-----------------------------|-------------------------|------------------------|--------------|-------------------------|----------------|
| Data | Leitura | Data | Leitura | | | |
| 22/12/12 | 3274 | 21/12/12 | 3234 | | 400 | 30 |
| Demonstrativo | | | | | | |
| CD | Descrição | Quantidade Teórica | Valor Base Calc | Alq. com ISS | Base Calc. PIS(1) | Cofre(1) |
| | | Preço Unit. Teor. (R\$) | Valor Base Calc. (R\$) | Alq. (R\$) | Base Calc. PIS(1) (R\$) | Cofre(1) (R\$) |
| 0001 | Consumo energia | 200.000.000.000,00 | 180,45 | 36.090,00 | 180,45 | 1,70 |
| 0001 | Adc. II Vermeia | 4,73 | 4,73 | 25 | 1,18 | 4,73 |
| 0001 | Adc. II Arinos | 2,59 | 2,59 | 54 | 0,14 | 0,03 |
| LANÇAMENTOS DE SERVIÇOS | | | | | | |
| 0007 | CONTRO. SERV. LIMP. PÚBLICA | | 11,24 | 200 | 0,23 | 0,00 |

| Media últimos meses (km) | VENCIMENTO | TOTAL A PAGAR |
|--------------------------|------------|---------------|
|--------------------------|------------|---------------|

28/11/2018 RS 198,62

| | | | | | | | | | | | |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1 | 23 | 44 | 71 | 9 | 100 | 27 | 145 | 127 | 200 | 794 | 204 |
| Nov-97 | Dec-97 | Jan-98 | Feb-98 | Mar-98 | Apr-98 | May-98 | Jun-98 | Jul-98 | Aug-98 | Sep-98 | Oct-98 |

28 27 24 20 10 10 10 10 10 10 10 10

0826.1019.0d41.dba6.93f8.d1ab.4061.cb22

| Indicadores de Qualidade | | | Discriminação | | |
|--------------------------|---------|----------------------|---------------|-------------|-------|
| Limites da ANEEL | Apurado | Limite de Tensão (V) | | Valor (R\$) | % |
| TENSÃO | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | 48.41 | 48.41 |
| PERDAS | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | 19.23 | 19.23 |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | 1.40 | 1.40 |
| MANUTENÇÃO | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | 1.14 | 1.14 |
| ATENDIMENTO | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | 68.88 | 68.88 |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | 9.00 | 9.00 |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |
| QUALIDADE | 1.00 | 100.00 | Até 100.00 | | |

www.elsevier.com/locate/jmb

2000

| VENCIMENTO | TOTAL A PAGAR |
|------------|---------------|
|------------|---------------|

2004年12月15日

28/11/2018 R\$ 198.62

Abstract

836400000001-1 96620149000-0 16983582018-7 114000005019-4



GOVERNMENT OF KENYA
15 JAN. 2019
PROTOCOL
15 JAN. 2019

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 032.513.955-23 Nome completo da vítima: Valdeirado Gomes da Silva

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: Valdeirado Gomes da Silva CPF: 032.513.955-23
Profissão: Serviços Gerais Rua Endereço: Alameda dos Santos Anjos Número: 511 Complemento: _____
Bairro: Valenteira Cidade: João Pessoa Estado: PB CEP: 58069-236 Tel. (DDD): _____
E-mail: _____

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

DADOS CADASTRAIS

RENDA MENSAL:
☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ CONTA: 1118 4

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora LIDER a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já, e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito a prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, considerando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora LIDER, para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: _____ Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora LIDER pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte aos únicos beneficiários que se apresentarem e provarão esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Local e Data: _____
Nome: _____
CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1º Nome: _____
CPF: _____

2º Nome: _____
CPF: _____

Assinatura
15 JAN. 2019

PROTOCOLO

Assinatura

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher uma pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 1206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelecido na Circular SUSEP nº 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/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 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 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 COAF**².

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

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, nas atividades administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Jose Duarte da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 455.536.024 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Valderedo Gomes da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 032.543.955/23 do sinistro de DPVAT cobertura Imobilidade Valderedo Gomes da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 032.543.955/23 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 informado, 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 <u>Rua Agente Fiscal Jose Costa Duarte</u> | | Número <u>154</u> | Complemento - |
| Bairro <u>Mangabeira</u> | Cidade <u>João Pessoa</u> | Estado <u>PB</u> | CEP <u>58056-348</u> |
| Email | | Telefone comercial(DDD) | Telefone celular (DDD) |

João Pessoa 23 de Janeiro de 2019
Local e Data


Assinatura do Declarante

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Waldemir Gomes da Silva
RG nº 1.834.550, data de expedição 03/03/2015
Órgão SSPB, portador do CPF nº 040.982.904-29 com
domicílio na cidade de João Pessoa no Estado de
Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
R. da Moura Almeida das Neves nº 513
complemento 0050, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Valderaldo Gomes da Silva cujo o condutor era
Valderaldo Gomes da Silva

Veículo: moto
Modelo: ATV/SUZUKI ENI 125 VES
Ano: 2009
Placa: TPX 2320/PB
Chassi: 9C DNF 411 39 M 314 818
Data do Acidente: 23-07-18
Local e Data: João Pessoa, 09-01-19.

CARTÓRIO
VIEIRA BATISTA

Waldemir Gomes da Silva
Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro.)

SERVIÇO NOTARIAL "VIEIRA BATISTA" - 2ª OFICINA NOTARIAL
Rua: Raimundo Vieira Batista - "Sobrinho" - 1007 - Fátima - João Pessoa - PB
Fone: (33) 3241-1111 - 3241-1112 - 3241-1113 - 3241-1114 - 3241-1115 - 3241-1116 - 3241-1117 - 3241-1118 - 3241-1119 - 3241-1120

Reconheço, como autêntica e verdadeira, a(s) Firma(s) de:.....
WALDEMIR GOMES DA SILVA.....
Em test. da verdade, João Pessoa-PB 09/01/2019 17:45:01
Rikeley Almeida de Lima - ESCRIVENTE AUTORIZADO
[2019-001247]EMOL:RN 09,91 FAREM:RN 0,29 FEPJ:RN 1,98 [SS-2019-001247]
SELO DIGITAL: A1A06492-44C8
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>



CERTIDÃO

Nº. 1566/2018

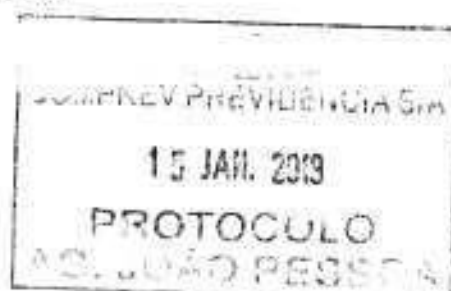
Atendendo solicitação de MARIA CINTHIA GRILO DA SILVA de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha de Atendimento Ambulatorial nº 114807 e Prontuário nº 2018.03.004108 pertencentes a **VALDEREDO GOMES DA SILVA** que foi atendido dia 27/03/2018 às 08h37min, vítima de colisão carro x moto, apresentando trauma em membro inferior direito.

Submetido à avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura de ossos da perna direita. Realizado procedimento cirúrgico dia 12/04/2018 com alta médica dia 14/04/2018.

E para constar eu, Sônia Maria Maciel Pontes de Oliveira, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 03 de dezembro de 2018


Médica da Vigilância à Saúde
CRM/ 2959



Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____

Alergias: _____

Cirurgias: _____ [] HTF

[] HAS [] DM [] TB [] HEP [] Dislipidemia [] Banho de Rios [] Casa de Taipa

[] Trauma [] Neo [] Tabagismo

[] Alcoolismo

Exercício Físico: _____ Alimentação _____

Antecedentes Familiares:

HAS _____ DM _____ TB _____ NEO _____

Dislipidemias _____

Exame Físico:

Peso: _____ Kg Altura: _____ m IMC = _____ PA = _____ mmHg

FC = _____ FR = _____ TEMP(°C) = _____

Geral: _____

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): _____

Gânglios: _____

Pele: _____

ACV: _____

AR: _____

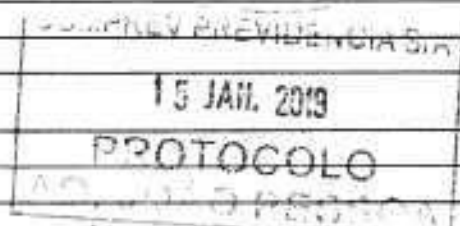
ABD: _____

AGU: _____

SME: _____

SN: _____

Resultados de Exames Complementares: _____

Hipóteses Diagnósticas: Fratura da asa do Perna (D)Conduta: - Imobilização com 770 e gesso- Sutura da pele- Sutura da pele

Dr. Eneas P. Bessa Neto
MÉDICO
CRM - 8498

Dr. Jansen

RELATÓRIO DE CIRURGIA

| | | | | | |
|---|--------------------------------------|-----------------|------------------------|---|---------------|
| Nome: <i>Valdevino Gomes Silva</i> | | | | Registro: | |
| Idade: | Sexo: | Cor: | Clinica: | EMP: | LR: |
| Data: <i>12/09/18</i> | Cirurgião: <i>Dr. Roberto Santos</i> | | | 1º Assistente: <i>Dr. Daniel (R)</i> | |
| 2º Assistente: | | 3º Assistente: | | Instrumentador: | |
| Anestesista: | | Tipo Anestesia: | | Horário: I: | T: |
| DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO | | | | | CID |
| <i>Fratura aberta de perna @</i> | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO | | | | | CID |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S) | | | | | CÓDIGO |
| <i>Osteotomia</i> | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Acidente durante Ato Cirúrgico | | | 1 () Sim 2 () Não | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 15 JAN. 2019 PROTOCOLO JOÃO PESSOA </div> | |
| Biópsia de Congelação: | | | 1 () Sim 2 () Não | | |
| Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico: | | | | | |
| 1 () Enfermaria 2 () Terapia Intensiva 3 () Residência 4 () Óbito durante o Ato Cirúrgico | | | | | |

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Paciente em SM
Anestesia e anti-epilepsia
Preparação de campos estéreis

Incisão:

Abertura na perna D

Achados:

Fratura do osso da perna D

Conduta:

Redução cruenta e fixação com placa T 4,5 mm de
8 furos + parafusos sob radiografia
Lavagem com S 0,9%
Sutura por planos
Limpieza
Curativos
Imobilização
Radiografia de controle

Fechamento:

OBS:

URGENTE PROVIDENCIA S.M.

15 JAN. 2019

PROTOCOLO

JOÃO PESSOA

Data: 12/06/18

Dr. Daniel B. Cavalcante
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 9248

MÉDICO/CRM

GOVERNAMENTO FEDERAL DO BRASIL
MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL
06 FEV. 2019
PROTÓCOLO
06 FEV. 2019
PROTÓCOLO

1.772.950
 VALMIRDO GOMES DA SILVA
 VALMIR GOMES DA SILVA
 MARIA JOSE ALVES DOS SANTOS
 JOAO PESSOA-PE
 03/09/1983
 1983.11.36390 FIS 111 LIV. 4036
 CERTIFICADO 2 JOAO PESSOA-PE
 1.772.950-23
 1983.11.36390 FIS 111 LIV. 4036
 CERTIFICADO 2 JOAO PESSOA-PE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DA POLÍCIA

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA FEDERAL, PARANÁ - BRASÍLIA

NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO: 123456789

TÍTULO: POLÍCIA FEDERAL, PARANÁ - BRASÍLIA

Y-001

SILVEIRA, JOÃO DE OLIVEIRA

CAPTÃO DE IDENTIDADE

15 JAN. 2013
PROTOCOLLO
CL. 1110 PES 1

[illegible]

SECRETARIA DE PREVIDENCIA SIA
15 JAN. 2019
PROTOCOLO
10789000

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190035807 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: VALDEREDO GOMES DA SILVA **Data do acidente:** 27/03/2018 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 07/02/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE TÍBIA E FÍBULA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS). ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

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 membros inferiores | 70 % | Em grau leve - 25 % | 17,5% | R\$ 2.362,50 |
| Total | | | 17,5 % | R\$ 2.362,50 |

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190035807 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: VALDEREDO GOMES DA SILVA **Data do acidente:** 27/03/2018 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 11/02/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE TÍBIA E FÍBULA À DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS). ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

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 membros inferiores | 70 % | Em grau leve - 25 % | 17,5% | R\$ 2.362,50 |
| Total | | | 17,5 % | R\$ 2.362,50 |

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190035807 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: VALDEREDO GOMES DA SILVA **Data do acidente:** 27/03/2018 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 25/01/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE TÍBIA E FÍBULA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS). ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Não definido

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: APRESENTAR RELATÓRIO MÉDICO COM PROGNÓSTICO; DESCRIÇÃO DO TRATAMENTO REALIZADO OU EM CURSO, LAUDO DE EXAMES DE IMAGEM DA LESÃO E DE CONTROLE PÓS PROCEDIMENTO MÉDICO, COM RESPECTIVA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE E DATA DE REALIZAÇÃO. EM CASO DE CIRURGIA ENVIAR FOLHAS DO CENTRO CIRÚRGICO DESCREVENDO PROCEDIMENTO ADOTADO, FOLHA DE ANESTESIA, FOLHAS DE EVOLUÇÃO MÉDICA E SUMÁRIO DE ALTA.

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 |
|-----------------------------|--|--|-----------|-----------------------|
| | | Total | 0 % | R\$ 0,00 |

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0016677/19

Número do Sinistro: 3190035807

Vítima: VALDEREDO GOMES DA SILVA

CPF: 032.573.955-23

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 27/03/2018

Titular do CPF: VALDEREDO GOMES DA SILVA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

JOSE EDUARDO DA SILVA : 455.536.024-91

Comprovante de residência

Declaração Circular SUSEP 445/12

VALDEREDO GOMES DA SILVA : 032.573.955-23

Autorização de pagamento

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.

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: 22/01/2019
Nome: JOSE EDUARDO DA SILVA
CPF: 455.536.024-91

JOSE EDUARDO DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 22/01/2019
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA
CPF: 105.999.304-03

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0016677/19

Número do Sinistro: 3190035807

Vítima: VALDEREDO GOMES DA SILVA

CPF: 032.573.955-23

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

CPF de: Próprio

Data do acidente: 27/03/2018

Titular do CPF: VALDEREDO GOMES DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

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.

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: 06/02/2019
Nome: JOSE EDUARDO DA SILVA
CPF: 455.536.024-91

JOSE EDUARDO DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 06/02/2019
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA
CPF: 105.999.304-03

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0016677/19

Vítima: VALDEREDO GOMES DA SILVA

CPF: 032.573.955-23

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 27/03/2018

Titular do CPF: VALDEREDO GOMES DA SILVA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação

JOSE EDUARDO DA SILVA : 455.536.024-91

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

VALDEREDO GOMES DA SILVA : 032.573.955-23

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.

- 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.

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: 15/01/2019
Nome: JOSE EDUARDO DA SILVA
CPF: 455.536.024-91

JOSE EDUARDO DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 15/01/2019
Nome: RENATO LUNA DIAS
CPF: 705.216.494-98

RENATO LUNA DIAS

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0016677/19

Número do Sinistro: 3190035807

Vítima: VALDEREDO GOMES DA SILVA

CPF: 032.573.955-23

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 27/03/2018

Titular do CPF: VALDEREDO GOMES DA SILVA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

JOSE EDUARDO DA SILVA : 455.536.024-91

Comprovante de residência

Declaração Circular SUSEP 445/12

VALDEREDO GOMES DA SILVA : 032.573.955-23

Autorização de pagamento

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.

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: 22/01/2019
Nome: JOSE EDUARDO DA SILVA
CPF: 455.536.024-91

JOSE EDUARDO DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 22/01/2019
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA
CPF: 105.999.304-03

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA