



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 34. DISTRITO POLICIAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 134 - 8135 / 2015

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO
Data / Hora da Comunicação: 18/04/2015 15:58:32
Data / Hora da Ocorrência : 13/04/2015 16:30:05
Endereço da Ocorrência: AV HERÁCLITO GRAÇA C/BARÃO DE STUART

ALDEOTA FORTALEZA /CE

Ponto de Referência:

Dados de(s) Vítima(s)

Nome: ANTONIO JOSÉ DE CARVALHO
Nascimento : 23/04/1965
RG: 95002637932 Órgão Emissor: SSPDS UF: CE - CPF:
Filiação: ANTONIO LOURENÇO DE CARVALHO
FRANCISCA FERNANDES DA SILVA
Endereço: R DESEMBARGADOR GUIMARÃES 311
PRESIDENTE KENNEDY
FORTALEZA CE BRASIL
Telefone: 8588898843

Histórico

Notícia o registrante que: no dia, local e horário acima indicados, quando trafegava pela Av Heráclito Graça em sua moto HONDA CG 150, COR PRETA, 2009/2009, DE PLACAS NQL-2165, ao cruzar pela Avenida Barão de Studart, um VEÍCULO SEDA DE COR BRANCA (NÃO CONSEGUIU VER A PLACA, A MARCA E NEM O MODELO) avançou a preferencial e colidiu com a moto guiada pelo noticiante, que caiu ao solo e a citado veículo saiu em disparada; QUE, em razão do acidente, sofreu várias lesões no corpo e sua moto ficou bastante danificada. E nada mais disse..//

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 2. DISTRITO POLICIAL

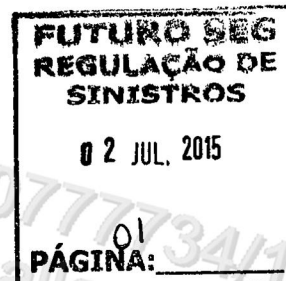
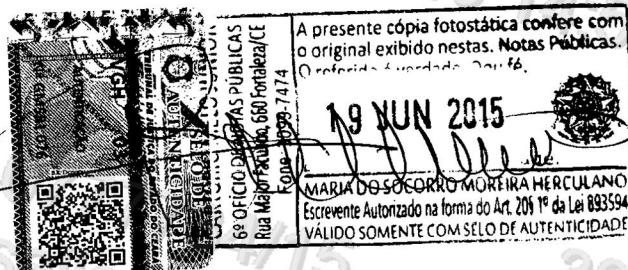
RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

ERVANDO DE MENDONÇA SILVA - MAT.: 137260-1-9

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A):

PAULO ANDRE MAIA CAVALCANTE - MAT.: 126987-1-1



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu, Antonio José de Carvalho, portador da carteira de identidade nº 95002637932 e inscrito no CPF/MF sob o nº 314.524.953-91, residente e domiciliado na R. Des. Guimarães, 311 Pres. Kennedy, Cidade Fortaleza, Estado Ceará, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- () Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- (X) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Antonio José de Carvalho
Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

FUTUROSEG REGULAÇÃO DE SINISTROS
30 ABR. 2015
PÁGINA: 02

Fortaleza 24/06/2015
Local e data



ASL-0777734/15
julia.salles.3999
30/07/2019 15:00:10

ASL-0777734/15
julia.salles.3999
30/07/2019 15:00:10



HOSPITAL DISTRITAL DR. EVADRO AYRES DE MOURA
RUA CANDIDO MAIA, 294 - ANTÔNIO BEZERRA
FORTALEZA-CE - CEP: 60.356-830 - PABX: 3488-3210



RECEITA

Antonio José de Paula.

Paciente Acima Estrito Realte

tem sido vítima de acidente de
motocicleta no dia 13/04/15,
colidindo com 15 de barro e lesão
ocular, apresentando ruptura de um
vaso sanguíneo.

Leandro Heráclio do Carmo Araújo
Ortopedia e Traumatologia
CRM-EC 8259

AO RETORNAR AO MÉDICO LEVE SUA RECEITA

O USO DE DROGAS, BEBIDAS ALCOÓLICAS E CIGARROS PREJUDICAM
A SUA SAÚDE, PERGUNTE AO SEU MÉDICO.

FUTUROES
REGULAÇÃO DE SINISTROS

25 AGO. 2015

PÁGINA: _____

ASL-0777734/15
julia.salles.3999
30/07/2019 15:00:10

ASL-0777734/15
julia.salles.3999
30/07/2019 15:00:10



INSTITUTO Dr. JOSÉ FROTA
"24 hora de proteção à vida"



Prefeitura de
Fortaleza

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Paciente: ANTONIO JOSÉ DE CARVALHO		ID Paciente:
Data de Nascimento: 23/04/1965	Idade: 50 anos	Sexo: M
Médico Solicitante: (Sem nome)		Data do Exame: 20/7/2015
LAUDO		

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO – URGÊNCIA

TÉCNICA: Exame realizado em tomógrafo multislice com aquisição volumétrica do crânio, sem administração de contraste iodado, e reproprocessamento das imagens em estação de trabalho. Achados:

- Parênquima encefálico com valores de atenuação normais.
- Ausência de lesões isquêmicas ou hemorrágicas agudas.
- Sistema ventricular anatômico.
- Linha média centrada.
- Fratura nasal, parede superior e medial das órbitas, etmoide e palato.
- Hematosinus.


SILVANA PINHEIRO CRM 3914

**FUTUROSEG
REGULAÇÃO DE SINISTROS**

25 AGO. 2015

PÁGINA: 2



ASL-0777734/15
julia.salles.3999
30/07/2019 15:00:26

ASL-0777734/15
julia.salles.3999
30/07/2019 15:00:26

ASL-0777734/15
julia.salles.3999
30/07/2019 15:00:26

FUTUROSEGO
REGULAÇÃO DE SINISTROS

30 ABR. 2015

PÁGINA: 1

ASL-0777734/15
julia.salles.3999
30/07/2019 15:00:26

ASL-0777734/15
julia.salles.3999
30/07/2019 15:00:26

ASL-0777734/15
julia.salles.3999
30/07/2019 15:00:26

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

ANTONIO JOSE DE CARVALHO

DOCUMENTO / ORIG. EMISSOR UF: 95002637932 SSP CE

CPF: 314.524.933-91 DATA NASCIMENTO: 23/04/1965

FRANCIA
ANTONIO LOURENCO DE
CARVALHO
FRANCISCA FERNANDES DA
SILVA

ACC: AB

12/04/2015 07/06/2001

VALIDA EM TODOS
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS
256897347

OBSERVAÇÃO:

Antonio Jose de Carvalho

DATA EMISSÃO: 19/04/2010

LOCAL: PORTALEZA, CE

46435781441
CE121217370

DETRAN-CE (CEARA)

ADIBO PLASTIFICAR
256897347

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 011657369409
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA PPT 01 Cód. RENAVAM 00147695104 R.N.T.R.C. 0000000000 EXERCÍCIO 2014

NOME
ANTONIO JOSE DE CARVALHO

FORTALEZA /CE

CPF / CNPJ 31452493391 PLACA NQL2165/CE

PLACA ANT / UF /CE CHASSI 9C2KC16Z09R012258

ESPÉCIE TIPO PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC. COMBUSTÍVEL GASOL/ALCO

MARCA / MODELO HONDA/CG150 TITAN MIX ES ANO FAB 2009 ANO MOD 2009

CAP / POT / CIL 2P/149CC CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE PRETA

I P V A	COTA ÚNICA *****	VENC. COTA ÚNICA **/**/**	VENC / COTAS 1ª *****
	FAIXA IRVA *****	PARCELAMENTO / COTAS *****	2ª *****
			3ª *****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO *****

OBSERVAÇÕES

LOCAL FORTALEZA DATA 01/07/2014

Igor Ponte
Superintendente DETRAN-CE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

CE Nº 011657369409 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2014 DATA EMISSÃO 01/07/2014

VIA 01 CPF / CNPJ 31452493391 PLACA NQL2165

RENAVAM 00147695104 MARCA / MODELO HONDA/CG150 TITAN MIX

ANO FAB 2009 CAT. TARIF 09 Nº CHASSI 9C2KC16Z09R012258

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) 129,04 DENATRAN (R\$) 14,34 CUSTO DO SEGURO (R\$) 143,38

CUSTO DO BILHETE (R\$) 4,15 IOF (R\$) 1,11 TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$) 292,01

PAGAMENTO ☒ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 30/06/2014

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04
www.seguradoralider.com.br

0095



Á SEGURADORA LÍDER

ASSUNTO: CARTA DE REANÁLISE

VÍTIMA: FRANCISCO DAS CHAGAS GOMES

CPF: 040.784.003-61

SINISTRO: 3150/580725

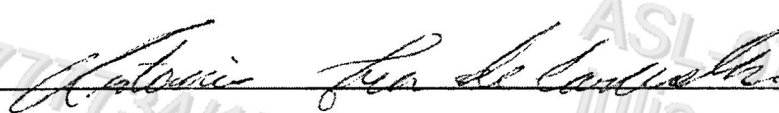
Eu, **Antonio Jose de Carvalho**, venho por meio desta, solicitar a compreensão do Senhor Analista para que possa reanalisar meu processo, marcando uma nova perícia com médico da seguradora líder dando, desta forma, continuidade ao meu sinistro, visto que encontro-me com sequelas definitivas.

Coloco-me a disposição da Seguradora Líder para uma perícia médica nos telefones abaixo:

(85) 3252.5645 / (85) 8685.3187

Desde já, agradeço,

Fortaleza/CE, 21 de agosto de 2015


Antonio Jose de Carvalho

FUTUROSE
REGULAÇÃO DE SINISTROS

25 AGO. 2015

PÁGINA: 3



Seguradora Líder • DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT



Nº DO SINISTRO 3150 580425

CAMPO PREENCHIDO PELA

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

EU, Antônio José de Carvalho,
 PORTADOR(A) DO RG Nº 95002637932 EXPEDIDO POR _____ EM ____/____/____ E
 CPF 314524933-91 / CNPJ _____, PROFISSÃO leitor
 E RENDA MENSAL DE R\$ R\$ 1.500,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Antônio José de Carvalho, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
 DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

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

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou salário funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou EDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- **Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.**

**FUTURO SEG
REGULAÇÃO DE
SINISTROS**

15 JUL. 2015

PÁGINA: 12

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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

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

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

Nº do BANCO 204 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 2183 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 03000796895

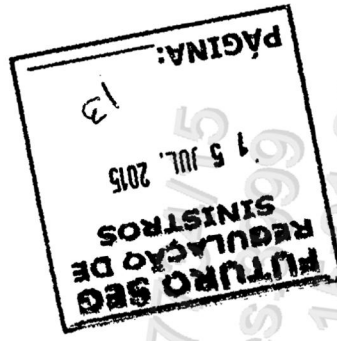
DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

! ATENÇÃO

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



ASL-0777734/15
julia.salles.3999
30/07/2019 15:01:00

ASL-0777734/15
julia.salles.3999
30/07/2019 15:01:00

ASL-0777734/15
julia.salles.3999
30/07/2019 15:01:00

ASL-0777734/15
julia.salles.3999
30/07/2019 15:01:00

ASL-0777734/15
julia.salles.3999
30/07/2019 15:01:00

ASL-0777734/15
julia.salles.3999
30/07/2019 15:01:00

ASL-0777734/15
julia.salles.3999
30/07/2019 15:01:00

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Antônio José de Carvalho,RG nº 9500 2637932, data de expedição 1/1, Órgão SSP/CE.CPF nº 514.524.933-91, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua. Des. Jumarão</u>
Número	<u>311</u>
Apto / Complemento	<u>caso</u>
Bairro	<u>Presidente Kennedy</u>
Cidade	<u>Fortaleza</u>
Estado	<u>CE</u>
CEP	<u>60358-61</u>
Telefone de Contato	<u>(85) 3252-5645 / 8685.3187</u>
E-mail	<u>dpvataquifortal@gmail.com</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data:

Fortaleza 25 de abril 2015

Assinatura do Declarante:

Antônio José de CarvalhoFUTUROSEQ
REGULAÇÃO DE SINISTROS

30 ABR. 2015

PÁGINA:

14



Nº de inscrição:

001374451

DADOS DO CLIENTE

Nome: FRANCISCO GIL DE CARVALHO
End. Leitura: RU DES GUIMARAES, 311, PRESIDENTE KENNEDY
Cidade: JARAGUÁ DO SUL CEP: 89355-0-10
End. Entrega:
Cidade: Jaraguá do Sul CEP: 89355-0-10
Local: Setor: 000 Quadra: 0000 O.Dote: 0110 Comp: 0000
Subsetor: Subquadra:

ECONOMIAS 000 000 000 000
Residencial: Comercial: Industrial: Pública:

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço: Medição de Água e Esgoto Leitura Anterior: 10999 Leitura Atual: 11066 Volume (m³): 166 Média Semestral: 166

DATAS 19/02/2015 19/02/2015 109910
Leitura Atual: 17/01/2015 Emissão: 20/03/2015 Leitura Anterior: 01/01/2015 Próxima Leitura: 01/01/2016 Escore Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A:

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	589	589	589	589	589
Analisadas	589	589	589	571	589
Em conformidade					

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

AGRADECEMOS SUA PONTUALIDADE. ÁGUA TRATADA E SALVA.
DEVIDO A FALTA DE CHUVAS FAÇA USO RACIONAL P/ AGRICULTURA E AGUA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Valor (R\$)

HISTÓRICO DE VOLUME

Mes/Ano	Água (m³)	Esgoto (m³)
11/12/14	11	11
12/12/14	11	11
01/01/15	11	11
02/01/15	11	11
03/01/15	11	11
04/01/15	11	11
05/01/15	11	11
06/01/15	11	11
07/01/15	11	11
08/01/15	11	11
09/01/15	11	11
10/01/15	11	11
11/01/15	11	11
12/01/15	11	11
01/02/15	11	11
02/02/15	11	11
03/02/15	11	11
04/02/15	11	11
05/02/15	11	11
06/02/15	11	11
07/02/15	11	11
08/02/15	11	11
09/02/15	11	11
10/02/15	11	11
11/02/15	11	11
12/02/15	11	11
01/03/15	11	11
02/03/15	11	11
03/03/15	11	11
04/03/15	11	11
05/03/15	11	11
06/03/15	11	11
07/03/15	11	11
08/03/15	11	11
09/03/15	11	11
10/03/15	11	11
11/03/15	11	11
12/03/15	11	11
01/04/15	11	11
02/04/15	11	11
03/04/15	11	11
04/04/15	11	11
05/04/15	11	11
06/04/15	11	11
07/04/15	11	11
08/04/15	11	11
09/04/15	11	11
10/04/15	11	11
11/04/15	11	11
12/04/15	11	11
01/05/15	11	11
02/05/15	11	11
03/05/15	11	11
04/05/15	11	11
05/05/15	11	11
06/05/15	11	11
07/05/15	11	11
08/05/15	11	11
09/05/15	11	11
10/05/15	11	11
11/05/15	11	11
12/05/15	11	11
01/06/15	11	11
02/06/15	11	11
03/06/15	11	11
04/06/15	11	11
05/06/15	11	11
06/06/15	11	11
07/06/15	11	11
08/06/15	11	11
09/06/15	11	11
10/06/15	11	11
11/06/15	11	11
12/06/15	11	11
01/07/15	11	11
02/07/15	11	11
03/07/15	11	11
04/07/15	11	11
05/07/15	11	11
06/07/15	11	11
07/07/15	11	11
08/07/15	11	11
09/07/15	11	11
10/07/15	11	11
11/07/15	11	11
12/07/15	11	11
01/08/15	11	11
02/08/15	11	11
03/08/15	11	11
04/08/15	11	11
05/08/15	11	11
06/08/15	11	11
07/08/15	11	11
08/08/15	11	11
09/08/15	11	11
10/08/15	11	11
11/08/15	11	11
12/08/15	11	11
01/09/15	11	11
02/09/15	11	11
03/09/15	11	11
04/09/15	11	11
05/09/15	11	11
06/09/15	11	11
07/09/15	11	11
08/09/15	11	11
09/09/15	11	11
10/09/15	11	11
11/09/15	11	11
12/09/15	11	11
01/10/15	11	11
02/10/15	11	11
03/10/15	11	11
04/10/15	11	11
05/10/15	11	11
06/10/15	11	11
07/10/15	11	11
08/10/15	11	11
09/10/15	11	11
10/10/15	11	11
11/10/15	11	11
12/10/15	11	11
01/11/15	11	11
02/11/15	11	11
03/11/15	11	11
04/11/15	11	11
05/11/15	11	11
06/11/15	11	11
07/11/15	11	11
08/11/15	11	11
09/11/15	11	11
10/11/15	11	11
11/11/15	11	11
12/11/15	11	11
01/12/15	11	11
02/12/15	11	11
03/12/15	11	11
04/12/15	11	11
05/12/15	11	11
06/12/15	11	11
07/12/15	11	11
08/12/15	11	11
09/12/15	11	11
10/12/15	11	11
11/12/15	11	11
12/12/15	11	11
01/01/16	11	11
02/01/16	11	11
03/01/16	11	11
04/01/16	11	11
05/01/16	11	11
06/01/16	11	11
07/01/16	11	11
08/01/16	11	11
09/01/16	11	11
10/01/16	11	11
11/01/16	11	11
12/01/16	11	11
01/02/16	11	11
02/02/16	11	11
03/02/16	11	11
04/02/16	11	11
05/02/16	11	11
06/02/16	11	11
07/02/16	11	11
08/02/16	11	11
09/02/16	11	11
10/02/16	11	11
11/02/16	11	11
12/02/16	11	11
01/03/16	11	11
02/03/16	11	11
03/03/16	11	11
04/03/16	11	11
05/03/16	11	11
06/03/16	11	11
07/03/16	11	11
08/03/16	11	11
09/03/16	11	11
10/03/16	11	11
11/03/16	11	11
12/03/16	11	11
01/04/16	11	11
02/04/16	11	11
03/04/16	11	11
04/04/16	11	11
05/04/16	11	11
06/04/16	11	11
07/04/16	11	11
08/04/16	11	11
09/04/16	11	11
10/04/16	11	11
11/04/16	11	11
12/04/16	11	11
01/05/16	11	11
02/05/16	11	11
03/05/16	11	11
04/05/16	11	11
05/05/16	11	11
06/05/16	11	11
07/05/16	11	11
08/05/16	11	11
09/05/16	11	11
10/05/16	11	11
11/05/16	11	11
12/05/16	11	11
01/06/16	11	11
02/06/16	11	11
03/06/16	11	11
04/06/16	11	11
05/06/16	11	11
06/06/16	11	11
07/06/16	11	11
08/06/16	11	11
09/06/16	11	11
10/06/16	11	11
11/06/16	11	11
12/06/16	11	11
01/07/16	11	11
02/07/16	11	11
03/07/16	11	11
04/07/16	11	11
05/07/16	11	11
06/07/16	11	11
07/07/16	11	11
08/07/16	11	11
09/07/16	11	11
10/07/16	11	11
11/07/16	11	11
12/07/16	11	11
01/08/16	11	11
02/08/16	11	11
03/08/16	11	11
04/08/16	11	11
05/08/16	11	11
06/08/16	11	11
07/08/16	11	11
08/08/16	11	11
09/08/16	11	11
10/08/16	11	11
11/08/16	11	11
12/08/16	11	11
01/09/16	11	11
02/09/16	11	11
03/09/16	11	11
04/09/16	11	11
05/09/16	11	11
06/09/16	11	11
07/09/16	11	11
08/09/16	11	11
09/09/16	11	11
10/09/16	11	11
11/09/16	11	11
12/09/16	11	11
01/10/16	11	11
02/10/16	11	11
03/10/16	11	11
04/10/16	11	11
05/10/16	11	11
06/10/16	11	11
07/10/16	11	11
08/10/16	11	11
09/10/16	11	11
10/10/16	11	11
11/10/16	11	11
12/10/16	11	11
01/11/16	11	11
02/11/16	11	11
03/11/16	11	11
04/11/16	11	11
05/11/16	11	11
06/11/16	11	11
07/11/16	11	11
08/11/16	11	11
09/11/16	11	11
10/11/16	11	11
11/11/16	11	11
12/11/16	11	11
01/12/16	11	11
02/12/16	11	11
03/12/16	11	11
04/12/16	11	11
05/12/16	11	11
06/12/16	11	11
07/12/16	11	11
08/12/16	11	11
09/12/16	11	11
10/12/16	11	11
11/12/16	11	11
12/12/16	11	11
01/01/17	11	11
02/01/17	11	11
03/01/17	11	11
04/01/17	11	11
05/01/17	11	11
06/01/17	11	11
07/01/17	11	11
08/01/17	11	11
09/01/17	11	11
10/01/17	11	11
11/01/17	11	11
12/01/17	11	11
01/02/17	11	11
02/02/17	11	11
03/02/17	11	11
04/02/17	11	11
05/02/17	11	11
06/02/17	11	11
07/02/17	11	11
08/02/17	11	11
09/02/17	11	11
10/02/17	11	11
11/02/17	11	11
12/02/17	11	11
01/03/17	11	11
02/03/17	11	11
03/03/17	11	11
04/03/17	11	11
05/03/17	11	11
06/03/17	11	11
07/03/17	11	11
08/03/17	11	11
09/03/17	11	11
10/03/17	11	11
11/03/17	11	11
12/03/17	11	11
01/04/17	11	11
02/04/17	11	11
03/04/17	11	11
04/04/17	11	11
05/04/17	11	11
06/04/17	11	11
07/04/17	11	11
08/04/17	11	11
09/04/17	11	11
10/04/17	11	11
11/04/17	11	11
12/04/17	11	11
01/05/17	11	11
02/05/17	11	11
03/05/17	11	11
04/05/17	11	11
05/05/17	11	11
06/05/17	11	11
07/05/17	11	11
08/05/17	11	11
09/05/17	11	11
10/05/17	11	11
11/05/17	11	11
12/05/17	11	11
01/06/17	11	11
02/06/17	11	11
03/06/17	11	11
04/06/17	11	11
05/06/17	11	11
06/06/17	11	11
07/06/17	11	11
08/06/17	11	11
09/06/17	11	11
10/06/17	11	11
11/06/17		