
Rio de Janeiro, 27 de Março de 2017

Carta n°: 10726533

A/C: EDUARDO JOSE RIBEIRO DA SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170163719 ASL-0111069/17

Vitima: EDUARDO JOSE RIBEIRO DA SILVA

Data Acidente: 05/02/2016

Natureza: INVALIDEZ

Procurador: ALEXANDRA CESAR DUARTE

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **21/03/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **05/02/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Declaração do Proprietário do Veículo não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **Sabemi Seguradora S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Rio de Janeiro, 27 de Março de 2017

Carta nº: 10726663

A/C: EDUARDO JOSE RIBEIRO DA SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170163719 ASL-0111069/17

Vitima: EDUARDO JOSE RIBEIRO DA SILVA

Data Acidente: 05/02/2016

Natureza: INVALIDEZ

Procurador: ALEXANDRA CESAR DUARTE

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.seguradoralider.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.seguradoralider.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à Sabemi Seguradora S/A onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,



Rio de Janeiro, 30 de Maio de 2017

Carta nº: 11058733

A/C: EDUARDO JOSE RIBEIRO DA SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170163719 ASL-0111069/17

Vitima: EDUARDO JOSE RIBEIRO DA SILVA

Data Acidente: 05/02/2016

Natureza: INVALIDEZ

Procurador: ALEXANDRA CESAR DUARTE

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **23/05/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **05/02/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Declaração do Proprietário do Veículo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **Sabemi Seguradora S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Rio de Janeiro, 14 de Junho de 2017

Carta nº: 11148530

A/C: EDUARDO JOSE RIBEIRO DA SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170163719 ASL-0111069/17

Vitima: EDUARDO JOSE RIBEIRO DA SILVA

Data Acidente: 05/02/2016

Natureza: INVALIDEZ

Procurador: ALEXANDRA CESAR DUARTE

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **08/06/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **05/02/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Declaração do Proprietário do Veículo não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **Sabemi Seguradora S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Rio de Janeiro, 11 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: **EDUARDO JOSE RIBEIRO DA SILVA**

Nº Sinistro: **3170163719**
Vitima: **EDUARDO JOSE RIBEIRO DA SILVA**
Data do Acidente: **05/02/2016**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **ALEXANDRA CESAR DUARTE**

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro **número 3170163719**.

Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado.

Caso deseje dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12081633





Seguradora Líder • DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO

Automação de pagamento



0014*

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, João Ribeiro da Silva, PORTADOR(A) DO RG Nº 4.913.946 EXPEDIDO POR SEI/PA EM 10/03/15 E CPF 123.456.789-034-92 /CNPJ 00000000-0000-00, PROFISSÃO estudante E RENDA MENSAL DE R\$ 0,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA João Ribeiro da Silva. AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

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

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas 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 não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorida, 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 _____ N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____

Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

RECEBIDO

21 MAR 2017

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

Nº do BANCO 104 N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1014 N° da CONTA (com dígito, se existir) 0012-4130-3

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

Santos Rita, 04 de Outubro de 2016 *Quando foi à morte da filha*

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 aos legitimos beneficiários, 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.



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 01435.01.2016.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01435.01.2016.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: Ao(s) 06 dias do mês de Outubro de 2016, nesta cidade de [NÃO INFORMADO], Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, presente o(a) Delegado(a) de Polícia Civil Policial, FRANCISCO DEUSDEDIT LEITÃO FILHO, comigo, RIVALDO MARCOS DE SOUZA MELO, Agente De Investigacao, às 11:14 horas, compareceu EDUARDO JOSÉ RIBEIRO DA SILVA, nacionalidade BRASILEIRA, profissão ESTUDANTE, naturalidade [NÃO INFORMADO]/Paraíba, data de nascimento 30 de Maio de 1998, idade 18, filiação ANA LUCIA RIBEIRO DA SILVA e JOSÉ RIBEIRO DA SILVA, Documento - CPF: 122.487.234-74, residente R. DA MACAÍBA ,771[NÃO INFORMANDO], ALTO DAS POPULARES, na cidade de Santa Rita/PB, telefone (83) 98616-9893.

Dados dos Fatos:

(1) - Local: [NÃO INFORMADO], numero: [NÃO INFORMADO], complemento: [NÃO INFORMADO], Varzea Nova, Santa Rita - PB; Tipo do Local: VIA/LOCAL DE ACESSO PÚBLICO (RUA, PRAÇA, ETC); Data/Hora: 05/02/16 21:30

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que, no dia 05/02/2016, por volta das 21:30 horas, quando conduzia a motocicleta de marca TRAXX/JL 50Q-8, ano 2014/2014, de cor Preta, de placa- QFO1229/PB, chassi 951BXKBA3EB008454, Registrada em nome de Otilio Berto da Silva, pela BR 101, próximo ao atacadão do bairro de Várzea nova, Santa Rita/PB, ao fazer uma curva perdeu o controle de direção caindo ao solo, e em decorrência desse fato sofreu fratura do 5º dedo da mão esquerda, tendo sido admitido no no dia 06/02/2016, por volta das 11:25:08 horas no Hospital de Emergência e Trauma senador Humberto Lucena, nesta capital.

Nada mais havendo a declarar, foi cientificado o declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé..

[NÃO INFORMADO] (PB) 06 de Outubro de 2016

EDUARDO JOSÉ RIBEIRO DA SILVA
EDUARDO JOSÉ RIBEIRO DA SILVA
Noticiante

RIVALDO MARCOS DE SOUZA MELO
Agente De Investigacao



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA

COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA

R. AG. FISCAL JOSE COSTA DUARTE, S/N

CEP 58010-044 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980

Fax: (83) 3214-1981 CNPJ: 10.202.434/0001-28

Ficha Nr: 826225

Atd: Nao Regul.

Data: 06/02/2016

Hora: 11:25:08

Recepção: IRENILDA LIMA DO NASC

Clinica: TRAUMATOLOGICA

DADOS DO PACIENTE

Num. de vezes atendido:

Num. Prontuario: 201

Comprovante da minha identidade
00000

Nome: [REDACTED]

CNS: SEM CNS Sexo: M SEM DOCUMENTO: SD Fone: 88529613

Natural: RIO DE JANEIRO/RJ Data Nasc.: 15/06/1998 Id.: 17 ano(s)

End.: RUA DA MACAIBA, 771

Bairro: ALTO DO MATEUS Cidade: JOAO PESSOA UF: PB

Pai: JOSE RIBEIRO DA SILVA

Mae: ANA LUCIA RIBEIRO DA SILVA

Ocupação: ESTUDANTE

INFORMACOES DE ENTRADA

Resp.: IRMÃO FERNANDO

Tel/Doc. Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD

E-mail: OUTRA UNIDADE HOSPITALAR

Transporte utilizado: AMBULANCIA

Vitima de acidente por:

Vitima de violencia por: PROXIMO BR 161 ENSINO MEDIO INCOMPLETO

Caso Policial

PRE-CONSULTA

tipo de Classificação de Risco: VERDE

PAT: 120X 80

FR:

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

FC: 87

TP:

[] Aparentemente Bem [] Grave

Peso:

Altura:

[] Politraumatizado [] Convulsao

Glicemias:

IMC:

[] Hemorragia [] Dispnexia

Circ. Abd:

02%, 98

[] Diarreia [] Agitado

[] Regular [] Choquado

[] Vomito

Observacao:

Q: s Principal

TRAUMA NO DEDO DO PE

Historico Clínico - (hora do atendimento medico)

50 O.R.E

Diagnóstico

Conduta

RECEBIDO
21 MAR 2017

Horario da medicacao

Prescrição

Allison Lima
Operadora de Telefonia
06-02-2017

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA



Eu, Eduardo José Ribeiro da Silva,

RG nº 4.313.946, data de expedição 10/03/15,
Órgão SSS/PIB, CPF nº 122.484.234-44, 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
segundo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua das Macieiras</u>
Número	<u>149</u>
Aptº / Complemento	
Bairro	<u>Paputã</u>
Cidade	<u>Santa Rita</u>
Estado	<u>Pernambuco</u>
CEP	<u>58910-000</u>
Telefone de contato	<u>(83) 3517-6361 / 98432-6361 / 98894-1132</u>
E-mail	<u>abixoxeira.silva@outlook.com</u>

SENMI SEGURADORA
21 MAR 2017
RECEBIDO

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Santa Rita / 09/10/16.

Eduardo José Ribeiro da Silva
Assinatura do Declarante

vivo

CTG RECIFE PE/JPA/PLS

ALEXANDRA CESAR DUARTE
AV JOÃO MACHADO, 399
BL 01
58013-620 JOÃO PESSOA - PB

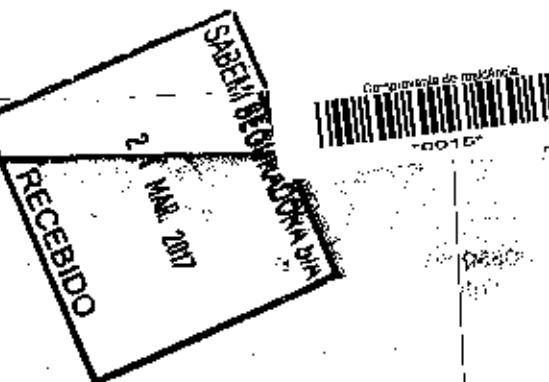


00301812



5013146860774220000001161230090816

Data de Postagem: 09/08/2016



Correio Vivo de Multimídia

000101



vivo Conexão como nenhuma outra.

DECLARAÇÃO
Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro



A Circular Susep¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

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

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.
² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu ALEXANDRA CESAR DUARTE, portador(a) do RG nº 2627718, expedido por SSP/PB, em 08 / 06 / 1999, CPF/CNPJ nº 046502754-74, na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Eduardo José Ribeiro de Souza do sinistro de DPVAT da natureza LPA, da vítima Eduardo José Ribeiro de Souza, e conforme determinação da Circular Susep nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: Recluso Renda Mensal: R\$ Recluso

Documentos comprobatórios: Recluso

Alexandra Cesar Duarte
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA

COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA

R. AG. FISCAL JOSE COSTA DUARTE, S/N

58056-384 JOAO PESSOA Fone: (03) 3214-1980

FAX: (03) 3214-1981 CNPJ: 10.202.434/0001-28

Ficha Nr: 826225

Atd: Não Regul.

Data: 06/02/2016

Hora: 11:25:08

Repcionista: IRENILDA LIMA DO NAS

Clinica: TRAUMATOLOGICA

DADOS DO PACIENTE

Num. de vezes atendido: 1

Num. Prontuario: 2016.02.000439

CNS: SEM CNS Sexo: M SEM DOCUMENTO: SD Fone: 88529613

Natural: RIO DE JANEIRO/RJ Data Nasc.: 15/05/1998 Id: 17 ano(s)

End.: RUA DA MACAIBA, 771

Bairro: ALTO DO MATEUS Cidade: JOAO PESSOA UF :PB

Pai: JOSE RIBEIRO DA SILVA

Mae: ANA LUCIA RIBEIRO DA SILVA

Ocupacao: ESTUDANTE

INFORMACOES DE ENTRADA

Resp: IRMÃO FERNANDO

Tel/Doc Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD

Licencia: OUTRA UNIDADE HOSPITALAR

Transporte utilizado: AMBULANCIA

Vitima de acidente por: ~~ESTRUTURA MECANICA~~

Vitima de violencia por: PROXIMO BR 101 ENSINO MEDIO INCOMPLETO

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

TIpo de Classificacao de Risco: VERDE

PA: 120X 80

PR:

[] Aparentemente Bem [] Grave

FC: 87

TP:

[] Politrammatizado [] Convulsao

Peso:

Altura:

[] Hemorragia [] Dispnheia

Glicemias:

IMC:

[] Diarreia [] Agitado

Circ Abd:

O2%: 98

[] Regular [] Chocado

O - a principal

OBSERVACAO

TRAUMA NO DEDO DO PE


Rafaela de A. Ribeiro
ENFERMEIRA
COREN-PB 222443

Pt encaminhado ds HETSAC
pt fotografia fechada d
5º ODE

História + Exame Fisico + hora do atendimento medico

Conduta

Horario da medicacao

Allison
06/02/2017
11:25:08

21 MAR 2017

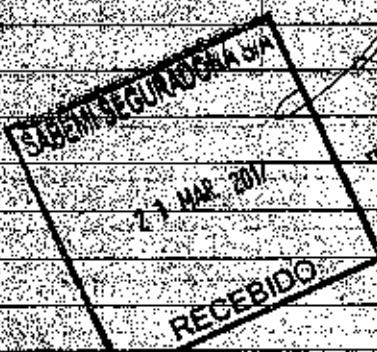
RECEBIDO

Declarado

Recebido

RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome:	<i>Edervaldo José Soárez</i>		Registro:	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clinica:	EMP. LR
Data:	23/2/00	Girurgião:	<i>Doutor J. P. Soárez</i>	1º Assistente: <i>J. P. Soárez</i>
2º Assistente:		3º Assistente:		Instrumentador:
Anestesista:	<i>Manoel</i>	Tipo Anestesia:	<i>SCA</i>	Horário: <i>16:00</i>

DIAGNÓSTICO (S) PRE-OPERATÓRIO
CID
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO
CID
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)
CÓDIGO


Acidente durante Ato Cirúrgico 1 () Sim 2 () Não

Descreva:

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:

Braço
e decolorejo

Incisão:

Jocego (peito)
De decolorejo

Achados:

eee - fss

eran do d doss)

Conduta:

fix de Kristen

1.5 -

decolorejo

Fechamento:

OBS:

Data: 23/2/16

Jr. Roberto A. Sácos
ORTO-TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 1580

MÉDICO/CRM



0012-

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

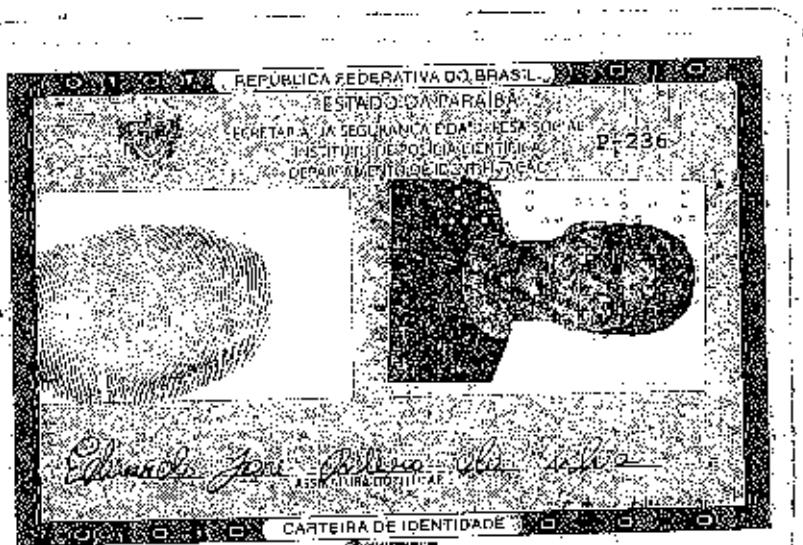
REGISTRO GERAL 313.976
NOME: EDUARDO JOSÉ RIBEIRO DA SILVA

FILHO: JOSÉ RIBEIRO DA SILVA
ANA LUCIA RIBEIRO DA SILVA

NATURALIDADE: DATA DE NASCIMENTO
RIO DE JANEIRO - RJ 30/05/1998

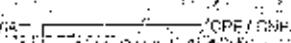
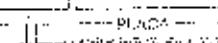
DOC. ORIGEM:
NASC. N. 44169 ELS 169 LIV. A SAA 76
TERRITÓRIO 62 RIO DE JANEIRO - RJ
122.487-234-74

LEI N° 7.118 DE 28/08/83





DETRAL 70		Nº 012427048609	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
S/N - COL. HONORÁRIO - 00100000000000000000 EXERCÍCIO			
11000000000000000000		06/2009/2010 2015	
NOME -			
MILIO SERTO DA SILVA			
CH/CPNº -		PLACA -	
46600151420		BDFU1229/BB	
P. ACABAMENTO		CLASSE -	
NOVO		95103000000000000000	
ESPEC. TIPO		COMBUSTÍVEL	
MOTOCICLETA/MOTOAPE		GASOLINA	
MARCA/Modelo		ANO FAB.	
MOTOFORCE/F1500-8		2004	
CAR/POT/CL		COR/PRÉ-DOMINANTE	
2000/00/101		PARTE	
COTA ÚNICA		VENC. COTA ÚNICA	
IPVA 100%TO		06/00/2009	
VALORES FISCAIS		PERÍODO DE VENCIMENTO	
VALORES FISCAIS		VENC/COTAS	
VALORES FISCAIS		1º	
VALORES FISCAIS		2º	
VALORES FISCAIS		3º	
PRÉMIO PARCIAL/00000000000000000000		ID. FISI	
46600000000000000000		PRÉMIO TOTAL/00000000000000000000	
46600000000000000000		DATA DE PAGAMENTO	
46600000000000000000		15/11/2015	
OBSERVAÇÕES			
SEM RESERVA P/R DOMINGO			
SANTA RITA DO PARNAIBA		DATA	
46700		29/04/2015	

PB Nº	012427048609	BILHETE DE SEGURO DPVAT	
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LIGAR PARA 10229-9981			
AS CONDIÇÕES:		DUT	
www.dpvat.gov.br		00007	
		EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
		2014	25/01/2013
EVIA:		CPE / CNH	PLACA
			
RENAVAM		MARCA / MODELO	
01068651417		MOTIVI / FUSCA / IT5000-R	
ANO/FAB.		Nº CHASSI	
2014		94HVXBAEB008454	
PRÉMIO TARIFÁRIO			
CUSTO DO BILHETE (R\$)		VALOR DO PRÉMIO (R\$)	
R\$ 10,00		R\$ 10,00	
PAGAMENTO		DATA DE VENCIMENTO	
SOTA ÚNICA		12/11/2015	

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.633/0001-04

DECLARAÇÃO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO D



Eu, Gilson José Oliveira da Silva,
brasileiro, sócio, portador do RG de Nº
4.313.016 e CPF de Nº 122.184.236-35, vítima de acidente de
trânsito dia 12/03/16 no veículo Moto TRAXX de placa
QF0122ZP0, onde eu era condutor, de propriedade
de Otávio Bento da Silva, VENHO aqui informar
a SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT que não posso atender a
DECLARAÇÃO DE PROPRIETÁRIO DE VEÍCULO solicitada pela SEGURADORA LÍDER por
um destes motivos abaixo marcado.

- o proprietário do veículo se recusou assinar a DECLARAÇÃO DE PROPRIETÁRIO DE
VEÍCULO
- o proprietário do veículo não foi localizado.

Portanto, eu assino abaixo esta declaração me dispondo à
seguradora LÍDER por qualquer informação, e desde já peço que continue a análise do
meu processo de 12/03/16, pois eu não posso ser prejudicado por
um destes motivos acima.

Gilson José Oliveira da Silva
DECLARANTE / VÍTIMA / BENEFICIÁRIO

Santu P.R. - PB - 07 de Outubro de 2016





DECLARAÇÃO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

Eu, Giovanni Pinto da Silveira,
brasileiro, soltanez, contingente, portador do RG de N°
4319.056 e CEP de N° 17228-024, vítima de acidente de
transito dia 02/12/16 no veículo VECH TRAXX (del placa
QFO122294003), onde eu era condutor,
de propriedade de Giovanni Pinto da Silveira. VENHO aqui informar
a SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT que não posso atender a
DECLARAÇÃO DE PROPRIETÁRIO DE VEÍCULO solicitada pela SEGURADORA LÍDER, por
um destes motivos abaixo marcado:

- o proprietário do veículo se recusou assinar a DECLARAÇÃO DE PROPRIETÁRIO DE
VEÍCULO
- o proprietário do veículo não foi localizado.

Portanto, eu assino abaixo esta declaração me dispondo à
seguradora LÍDER, por qualquer informação, e desde já peço que continue a análise do
meu processo de lavrado, pois eu não posso ser prejudicado por
um destes motivos acima.

Giovanni Pinto da Silveira
DECLARANTE / VITIMA / BENEFICIÁRIO

Santos Reis, CPB, 0% de Giovanni Pinto da Silveira,
de 2016.



Em relação às pendências De EDUARDO JOSE RIBEIRO DA SILVA, este não conseguiu localizar o proprietário do veiculo e ainda não fez a transferência para o seu nome.

Segue declaração da seguradora Iider devidamente assinada pela parte para esses casos.

Todos os documentos exigidos por lei estão colecionados ao processo.

Solicitamos marcação de perícia medica ou a negativa do processo para evitar contenda judicial e denuncia junto a SUSEP pelos abusos cometidos pela seguradora em relação a documentação, com o intuito de procrastinar os processos, prejudicando a vítima!

Todos os documentos comprobatórios exigidos estão sendo enviados! Um absurdo o que vem acontecendo como DPVAT e ás milhares de pessoas que vem sendo prejudicadas pela demora e burocracia excessiva penas com intuito de procrastinar ou fazer a vitima desistir de receber aquilo que tem direito!

Segue a Documentação!

Desde já, no aguardo!

Eduardo Jose Ribeiro da Silva





DECLARAÇÃO A SÉGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

Eu, Adelmo Bento da Silveira, brasileiro, Santos, portador do RG de Nº 4.313.076 e CPF de Nº 122.489.284-16, vítima de acidente de trânsito dia 06/02/06 no veículo Fiat Strada de placa GFO1229/PR, onde eu era Condutor, de propriedade de Adelmo Bento da Silveira, VENHO aqui informar a SÉGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT que não posso atender a DECLARAÇÃO DE PROPRIETÁRIO DE VEÍCULO solicitada pela SÉGURADORA LÍDER por um destes motivos abaixo marcado.

() o proprietário do veículo se recusou assinar a DECLARAÇÃO DE PROPRIETÁRIO DE VEÍCULO

() o proprietário do veículo não foi localizado.

Portanto, eu assino abaixo esta declaração me dispondo à seguradora LÍDER por qualquer informação, e desde já peço que continue a análise do meu processo de Indemnização, pois eu não posso ser prejudicado por um destes motivos acima.

Adelmo Bento da Silveira
DECLARANTE / VITIMA / BENEFICIARIO

Santos - SP, 07 de Outubro de 2016.



Em relação as pendências De EDUARDO JOSE RIBEIRO DA SILVA, este não conseguiu localizar o proprietário do veículo e ainda não fez a transferência para o seu nome.

Segue declaração da seguradora líder devidamente assinada pela parte para esses casos.

Todos os documentos exigidos por lei estão colecionados ao processo.

Solicitamos marcação de perícia medica ou a negativa do processo para evitar contenda judicial e denuncia junto a SUSEP pelos abusos cometidos pela seguradora em relação a documentação, com o intuito de procrastinar os processos, prejudicando a vítima!

Todos os documentos comprobatórios exigidos estão sendo enviados! Um absurdo o que vem acontecendo como DPVAT e as milhares de pessoas que vem sendo prejudicadas pela demora e burocracia excessiva penas com intuito de procrastinar ou fazer a vítima desistir de receber aquilo que tem direito!

Segue a Documentação!

Desde já, no aguardo!

Eduardo Jose Ribeiro da Silva



PROCURAÇÃO

Procurement
200257

OUTORGANTE:

Brasileiro, estado civil Solteiro, profissão
Estudante, CI RG nº 4333946,
CPF/MF nº 522-011-234-74, residente e domiciliado(a) à Rua
Rua da Consolação 113,
Cidade de Santa Rita, Estado
Paraíba, CEP: 58419-000, telefone
(83) 351.6361 (83) 987326361.

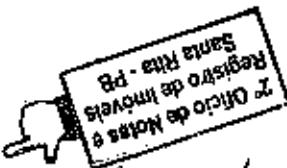
OUTORGADO: ALEXANDRA CESAR DUARTE, CPF sob o n.º 046.502.754-74 e RG sob o n.º 2.627.718 SSP/PB, com endereço cito à Av. João Machado, 399, centro, na cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba.

PODERES: O OUTORGANTE concede poderes especiais ao OUTORGADO para: Enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações por escrito ou por telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar o andamento do sinistro, ter informações e acompanhar perícias necessárias e apresentar documentos referentes ao sinistro, junto a Seguradora Líder e Seguradoras conveniadas e a Susep. Obs.: É de responsabilidade do ~~outorgante~~ a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

21 MAR 200

RECEBIDO

Jo Rita, 04 de 10 de 2030.



Powers of the District Attorney

OUTORGANTE