

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 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

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

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

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

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

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

Pelo exposto, eu JOSE NEIDE SANTOS DE LIMA inscrito (a) no CPF 000.555.374-13 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário GERMÃO FIRMINO DE LIMA inscrito (a) no CPF sob o Nº 351.555.754/00 do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima GERMÃO FIRMINO DE LIMA inscrito (a) no CPF sob o Nº 351.555.754/00 conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

☒ Recuso informar

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

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

Endereço <u>RUA GENOMINO CAMANA</u>		Número <u>1335</u>	Complemento -
Bairro <u>CENTRO</u>	Cidade <u>JOAO CAMANA</u>	Estado <u>PR</u>	CEP <u>59550-000</u>
Telefone comercial (DDD)		Telefone celular (DDD)	

João Camana 13 de Agosto de 2018
Local e Data

**PROTOCOLO
RECEBIDO**
20 AGO 2018
TERRA DO SOL ADM.
E CORRETORA DE SEGS

JOSE NEIDE SANTOS DE LIMA
Assinatura do Declarante

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/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 todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

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

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

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

Pelo exposto, eu JOSINEIDE SANTOS DE LIMA inscrito (a) no CPF 000.555.374-13, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário GUIMARÃS FINANCIO DE LIMA inscrito (a) no CPF sob o Nº 751.555.754/00, do sinistro de DPVAT cobertura INVALID da Vítima GUIMARÃS FINANCIO DE LIMA inscrito (a) no CPF sob o Nº 751.555.754/00, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

☒ Recuso informar

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

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

Endereço <u>RUA GENOVINO CAMANA</u>		Número <u>1335</u>	Complemento —
Bairro <u>CENTRO</u>	Cidade <u>JOAO CAMANA</u>	Estado <u>PR</u>	CEP <u>59550-000</u>
Email		Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD)

PROTOCOLO RECEBIDO
03 SET 2018
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

Camana 13 de agosto de 2018
Local e Data

Josineide Santos de Lima
Assinatura do Declarante

PROTOCOLO RECEBIDO
03 SET 2018
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu: GUTEMBERG SANTOS DE LIMA

RG nº 003.216.302 data de expedição 2004/2010

Órgão ITEP portador do CPF nº 017.587.864-18 com
domicílio na cidade de JARDIM CAMARA no Estado de

RIO GRANDE DO NORTE onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

RUA GERONIMO CAMARA nº 1335

complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima GRIMALDI PINHO DE LIMA cujo o condutor era
A PRÓPRIA VÍTIMA

Veículo: HONDA CG 150

Modelo: TITANES

Ano: 2005

Placa: MYT-4588

Chassi: QC2KC08506R80766

Data do Acidente: 04/02/2018

Local e Data: João Câmara - RN 11/07/2018



Gutemberg Santos de Lima
Assinatura do Declarante

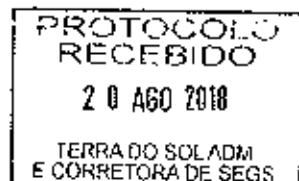
Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



Reconheço verdadeira(s) a(s) firma(s)

Por autenticidade
de Gutemberg San
tos de Lima

Em testemunho _____ da verdade
João Câmara, 11 de 07 de 2018





Declaração do Proprietário do Veículo

Eu GUTEMBERG SANTOS DE LIMA

RG nº 003.216.302 data de expedição 2004/2010

Órgão ITEP portador do CPF nº 017.587.864-18 com
domicílio na cidade de JOÃO CAMARA no Estado de

RIO GRANDE DO NORTE onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

RUA GERONIMO CAMARA nº 1335

complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

vítima GRIMALDI FERNANDO DE LIMA cujo o condutor era

A PRÓPRIA VÍTIMA

Veículo: HONDA CG 150

Modelo: TITANES

Ano: 2005

Placa: MYT-4588

Chassi: QC2KC08506R80766

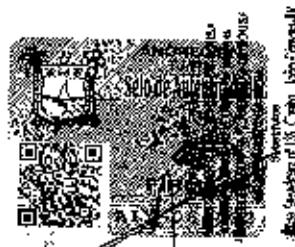
Data do Acidente: 04/02/2018

Local e Data: João Câmara - RN 32/07/2018

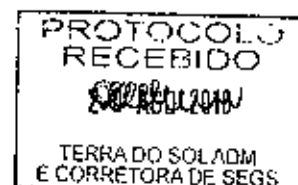


Gutemberg Santos de Lima
Assinatura do Declarante

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



Reconheço verdadeira(s) a(s) firma(s)
Por autenticidade
de Gutemberg Santos de Lima
Em testemunho da verdade
João Câmara, 31 de 07 de 2018





Declaração do Proprietário do Veículo



Eu, GUTEMBERG SANTOS DE LIMA

RG nº 003.216.302 data de expedição 2004/2010

Orgão ITEP portador do CPF nº 017.587.864-18 com
domicílio na cidade de JARACAMARA no Estado de

RIO GRANDE DO NORTE onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
RUA GERONIMO CAMARA nº 1335

complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima GAIMARDI FERMINO DE LIMA cujo o condutor era
A PRÓPRIA VÍTIMA

Veículo: HONDA CG 150

Modelo: TITANES

Ano: 2005

Placa: MYT-4588

Chassi: QC2KC08506R801766

Data do Acidente: 04/02/2018

Local e Data: João Câmara - RN 12/07/2018

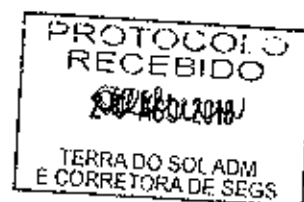


Gutemberg Santos de Lima
Assinatura do Declarante

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



Reconheço verdadeira(s) a(s) firma(s)
Por autenticidade
de Gutemberg Santos de Lima
Em testemunho da verdade
João Câmara, 12 de 07 de 2018





SESAP/RN - HOSPITAL MONSENHOR WALEREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 5649 /2018

Admissão: 04/02/2018 17:07:38



CIRURGIA GERAL - LARANJA

Paciente: 60146 - GRIMALDI FIRMINO DE LIMA (43 a 11 m 18 d)

Nascimento: 14/02/1974 Natural: JOAO CAMARA.BRASIL

CNS: 898003405607061

CPF:

Prof:

Sexo: M Cor: PARDAS

Mãe: LUISA FIRMINO

Pai:

Logradouro: JERONIMO CAMARA, 1335

CEP: 59550000

Bairro: BELA VISTA

Cidade: JOAO CAMARA

Telefone: 84.87579265

Compl:

Motivo: MOTO - QUEDA

Tipo: REFERENCIADO

Origem: AMBUL. SAMU RN

*Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

OBS:

Classificação: 04/02/2018 17:26

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FI02	F.R.	F.C.	TEMP	Classe	Classe	RTS

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: ACD. DE MOTO, TCE

Hora: 17:26 Paciente com histórico de ingestão de bebidas alcoólicas, após o paciente estava pilotando uma moto e perdeu o controle, foi encontrado por comerciantes no local, trazido pelo SAMU.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A mór afeitas, pele seca, mucosas pálidas.
- B MM (+) sem RA.
- C Pressão 25, PNF. FC = 72 bpm.
- D Glasgow 10, pupilas isocóricas.
- E Escala de consciência no tempo e no espaço.

OUTRAS OBSERVAÇÕES: avaliação inicial. Bacia preservada. Sem sinais de fratura ou lesão visível. e inferiores.

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

*Gerado via SX por MARIA DALVA FREIRE DE LIMA. Impresso em 04 de Fevereiro de 2018.

TOMOGRAFIA HMW
Data: 04/02/18 Hora: 17:24
Técnico: [Assinatura]
Exatidão: [Assinatura]
PROTOCOLO RECEBIDO
20 AGO 2018
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

ANAMNESE

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)****

Rx ombro D AP+PS
 braço D AP+PS
 (AMARILHO 5438)

LABORATÓRIO

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

Remoção

DATA:

04 de 01

HORA:

14:00h

SAÍDA:

DATA:

HORA:

Decisão Médica ☐

À Revelia ☐

Transferido para:

ÓBITO:

DATA:

HORA:

Entregue à família

com Atestado ☐

S.V.O. ☐

I.T.E.P. ☐

Renato de Paula
 Médico (Carimbo)

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação

PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

ON CLÍNICA:

DATA:

HORA:

DATA:

HORA:

☐

À Revelia ☐

Transferido para:

DATA:

HORA:

íia

com Atestado ☐

S.V.O. ☒

I.T.E.P. ☐

HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
Admissão de Internamento Hospitalar

Nº FIA: 1160 /2018

Prontuário: 1168118

Paciente: 60146 - GRIMALDI FIRMINO DE LIMA

Cartão SUS:898003405607061

CPF:

Dt Nasc: 14/02/1974

Idade: 43 anos 11 meses 18 dias

Sexo: M

Etnia: PARDA

Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nome da mãe: LUISA FIRMINO

Nome do pai:

Rua/Av: JERONIMO CAMARA

Nº:1335

Complemento:

Bairro: BELA VISTA

CEP: 59550000

Cidade: JOAO CAMARA

Telefone: 84 87579265 84 87579265

Especialidade: NEUROCIRURGIA

Unidade: POLITRAUMA

Leito: 06

Responsável: GRIMALDI FIRMINO DE LIMA -

Usuário: FRANCISCO DE ASSIS MORAIS QUEIROZ

Admissão: 04/02/2018 20:53:48

Alta:

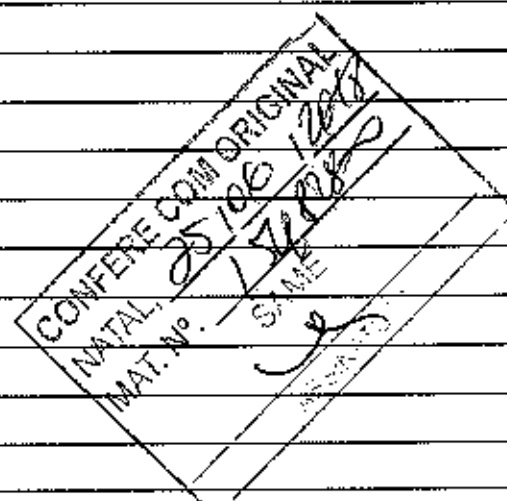
Óbito:

Dias de permanência:

DIAGNOSTICO INICIAL: I61.0 - HEMORRAGIA INTRACEREBRAL HEMISFÉRICA SUBCORTICAL
303040149 -

DIAGNÓSTICO FINAL:

RESUMO DE ALTA



NATAL, 04 de Fevereiro de 2018.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

A

B

C

D

E

A (ALERGIAS): NegaM (MEDICAÇÃO EM USO): NegaP (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS): NegaL (LÍQ E ALIMENTOS INGERIDOS): SimA (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA): ne públicaV (PASSADO VACINAL): VAT - última dose de última dose

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

1) VAT

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1: NeurocirurgiaHORA: 17:15DATA: 04/02/18ESPECIALISTA 2: OrtopediaHORA: 17:15DATA: 04/02/18ESPECIALISTA 3: OrtopediaHORA: 17:15DATA: 05/02/18

MÉDICO (CARIMBO)

Dra. Jussara Macário
Médica
CRM 123456789



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria de Estado da Saúde Pública

Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel

Pronto Socorro Glóvis Sarrinho

RELATÓRIO DE
HISTÓRIA CLÍNICA
E EXAME FÍSICO

Nome

Leito:

Idade:

Nº Registro:

HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO ADMISSIONAIS

Data:

04/08/2018

Hora:

21:15 L

paciente vitoso e flegmático, verboso
e cooperativo, hoje opo inestável de beber
alcoólicas

Exame físico: pupila reativas, normais
para reflexos, ausc. cardíaca normal
respiração e afebrilidade e voz normal
e aguda/pronunciada.

Q: 203 TRM TRV3 = 11 (atualizado)

Bi necessário sedar e anestesia
para realização imediata de
procedimento de ressecção

C de exames: presença de HSD por tração
e corte cortical de pele por trauma. SEM DLM
& com arcos curvos

Walfredo L. M. Gurgel
Monsenhor
CRM 2.240

At. cirúrgico de

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1:

ANAMNESE

Paciente vítima de acidente motorista
com trauma torácico e lesões traumáticas
diversas.

EXAME FÍSICO

Assup +1. Infra-auricular, sem alterações no
apêndice xifóide; sem sinais de fratura do osso
da base.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)

to crânio. Arterio e F. C. 100
Pablo E. F. Costa
Cirurgião - Dentista
CRO RN 3909

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Ac. ur. hemocritico
sem sinais de ruptura
OUTROS
ANALISES EM FAIXA

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

Medica // 100% de recuperação
feeder 100% de recuperação
cálculo 100% de recuperação
Acid 100%

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

18/35

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW

Abertura Ocular (AO)	4
Olhos se abrem espontaneamente.	4
Olhos se abrem ao comando verbal (Não confundir com o despertar de uma pessoa adormecida, se responder mais de 4, se não 2)	3
Olhos se abrem por estímulo doloroso	2
Olhos não se abrem.	1
Melhor resposta verbal (MRV)	5
Orientado (Responde corretamente e apropriadamente às perguntas sobre seu nome, idade, endereço, data, o pontualidade e etc.)	5
Consciente (Responde de maneira consciente, mas não responde a perguntas e confuso)	4
Resposta inapropriada (Para perguntas, mas sem resposta adequada)	3
Sem inteligência. (Responde sem articular palavras)	2
Alcance.	1
Melhor resposta motora (MRM)	6
Obedece a ordens verbais. (Paz o braço simples quando não é ordenado)	6
Localiza estímulo doloroso.	5
Resposta intencional a dor.	4
Palmo flexo a dor (Reflexo de retirada)	3
Palmo extensor a dor (Contração de extensão)	2
Sem resposta motora.	1
Total	15

"ESCALA DE TRACEM DO TRAUMA REVISADA - RTS

DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	12-15 = 4 9-12 = 3 6-8 = 2 4-5 = 1 3 = 0
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	10-20 = 4 20 = 3 6-20 = 2 1-5 = 1 0 = 0
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	> 90 = 4 75-90 = 3 50-75 = 2 1-50 = 1 0 = 0

CLASSIFICAÇÃO DO TCE (ATLS 2005)

OS - Grave (necessidade de intubação imediata)
9-15 - Moderado
14-15 - Grave

Referência: TEASDALE G.J., Assessment of coma and impaired consciousness. A practical scale. 1973;2:121-28

25 - A escala propõe oferecer a dor, colaborando com itens superiores a 3 em situações em que o paciente não responde a acordo com as seguintes condições:

SEM DOR	LEVE	Moderado
0	1	2

"Escala de Trauma Revisada (RTS): Uma escala de sobrevivência para pacientes de trauma lesado. Referência: Adaptado de Champion H.R. Baseado em: J. Copin, et al. A revision of the Trauma score. J. Trauma 2005; 62: 1802

140
A. 1000

140
A. 1000



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

LAUDO PARA
SOLICITAÇÃO DE AIH

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE <i>Holwa</i>	2 - CNES
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE	4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE <i>Graciele Pinheiro de Aze</i>	6 - Nº DO PROTOCOLO					
7 - CARTEIRA NACIONAL / SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO	MASCULINO	1	FEMININO	2
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	11 - TELEFONE DE CONTATO					
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº)	13 - MUNICÍPIO	14 - BAIRRO	15 - UF	16 - CEP		

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>et de clausura et HED sem sig. peribulbar</i>	18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>para o pericardio</i>		
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>HED transtorno</i>			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL	21 - CID INICIAL <i>F 610</i>	22 - CID SECUNDÁRIO	23 - LAUDOS ASSOCIADOS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>AUCH 303040149</i>	25 - LEITO / CLÍNICA	26 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	27 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <i>[assinatura]</i>
28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	29 - DT SOLICITAÇÃO	30 - CUSTO CPT	31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

32 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	33 - CNPJ DA SEGURADORA	34 - Nº DO BILHETE	35 - BÔNUS
36 - () ACID. TRABALHO TÍPICO	37 - CNPJ	38 -	39 -
40 - () ACID. TRABALHO TRAJETO		DESCRIÇÃO - CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL	
41 - CID PRINCIPAL		43 - ()	44 - () GRAVE 45 - () GRAVISSIMA
42 - CID SECUNDÁRIO			

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADO	50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO	54 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)
47 - DT AUTORIZ.	51 - DT AUTORIZ.	
48 - CUS / CPF	52	
49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de causas externas, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde a luz dos valores éticos e humanitários.



BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 5649 /2018

Admissão: 04/02/2018 17:07:38

PROTÓCOLO RECEBIDO
09 OUT 2018
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

PROTÓCOLO RECEBIDO
04/02/2018
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

CIRURGIA GERAL - LARANJA

Paciente: 60146 - GRIMALDI FIRMINO DE LIMA (43 a 11 m 18 d)

Nascimento: 14/02/1974

Natural: JOAO CAMARA BRASIL

CNS: 898003405607061

CPF:

Prof:

Sexo: M Cor: PARDAS

Mãe: LUISA FIRMINO

Pai:

Logradouro: JERONIMO CAMARA, 1335

CEP: 59550000

Bairro: BELA VISTA

Cidade: JOAO CAMARA

Telefone: 84.87579265

Compl:

Motivo: MOTO - QUEDA

Tipo: REFERENCIADO

Origem: AMBUL. SAMU RN

*Empresa:

Fluxograma:					Discriminador:				
OBS:					Classificação: 04/02/2018 17:07:25				
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	Temp	Classific	RTG

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: ACC. DE MOTO, TCE

Hora: _____ Paciente com histórico de ingestão de bebidas alcoólicas, após o paciente estar pilotando uma moto e perder o controle foi encontrado por comerciantes no local. Freqüente pelo SAMU.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A mór afeitas peúgos. Sem cefaleia.
- B MM(+) Pele PA.
- C Rócio 21, 13NF. FC = 72 bpm.
- D gorgheio 10, pupilas isocólicas.
- E Escarificações na face e nos membros.

OUTRAS OBSERVAÇÕES: ausência de lesões. Baixa estatura. Sem sinais de fratura e incontinência. **TOMOGRAFIA HMW**
Data: 04/02/18 Hora: 17:24
*Saída: _____ Técnico: _____ Exame: _____

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID: Trauma de cabeça

PROTÓCOLO RECEBIDO
04/02/2018
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

09/2/18 - NC

09:15

#D, TCE

- HSA +

Paciente no monitor cardíaco
614, 15/18

cd. T controlado

André Lima Batista
Neurocirurgia
CRM/RN 4119

08.44h

T: Mma HSA em controle parcial D +
pelo controle parcial D

cd. mantida adequada

André Lima Batista
Neurocirurgia
CRM/RN 4119

6/2/18 Paciente segue ef
perceção de espasmo, cefaleia,
1/2 defeito visual
pupila esquerda é foveal
Resposta TC controlado
autônomo
cd. mantida

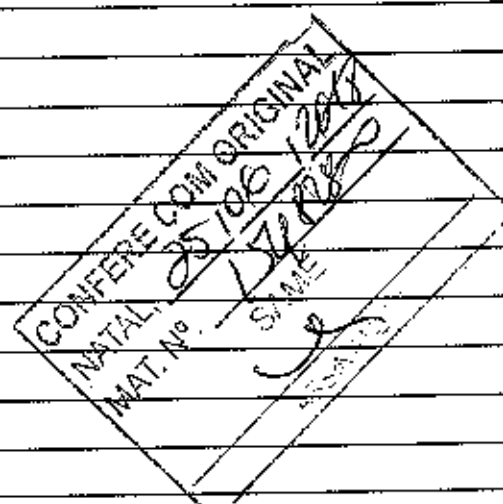
D. Henrique Clemente Dora
Neurocirurgia
CRM/RN 4119

HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL**Admissão de Internamento Hospitalar****Nº FIA: 1160 /2018****Prontuário: 1168118****Paciente: 60146 - GRIMALDI FIRMINO DE LIMA****Cartão SUS: 898003405607061****CPF:****Dt Nasc: 14/02/1974****Idade: 43 anos 11 meses 18 dias****Sexo: M****Etnia: PARDA****Estado Civil: NÃO INFORMADO****Nome da mãe: LUISA FIRMINO****Nome do pai:****Rua/Av: JERONIMO CAMARA****Nº: 1335****Complemento:****Bairro: BELA VISTA****CEP: 59550000****Cidade: JOAO CAMARA****Telefone: 84 87579265 84 87579265****Especialidade: NEUROCIRURGIA****Unidade: POLITRAUMA****Leito: 06****Responsável: GRIMALDI FIRMINO DE LIMA -****Usuário: FRANCISCO DE ASSIS MORAIS QUEIROZ**

Admissão: 04/02/2018 20:53:48	Alta:	Óbito:	Dias de permanência:
--------------------------------------	--------------	---------------	-----------------------------

DIAGNÓSTICO INICIAL: I61.0 - HEMORRAGIA INTRACEREBRAL HEMISFÉRICA SUBCORTICAL 303040149 -
--

DIAGNÓSTICO FINAL:

RESUMO DE ALTA**NATAL, 04 de Fevereiro de 2018.****ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM**

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

A

B

C

D

E

A (ALERGIAS): Nega
M (MEDICAÇÃO EM USO): Nega
P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS): Nega
L (LÍQ E ALIMENTOS INGERIDOS): Sim
A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA): ne pública
V (PASSADO VACINAL): VAT - última dose

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)**

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

1) VAT

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1: <u>Neurocirurgia</u>	HORA: <u>17:15</u>	DATA: <u>04/02/18</u>
ESPECIALISTA 2: <u>Ortopedia</u>	HORA: <u>17:15</u>	DATA: <u>04/02/18</u>
ESPECIALISTA 3: <u>Ortopedia</u>	HORA: <u>17:15</u>	DATA: <u>05/02/18</u>

MÉDICO (CARIMBO)

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:

ANAMNESE

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)****

Rx outro D AP+RS
Incep. D ~~BRASILE~~
CRM 5438

LABORATÓRIO

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

Remoção

DATA:

04 de 07

HORA:

11:00h

SAÍDA:

DATA:

HORA:

Decisão Médica ☐

A Revelia ☐

Transferido para:

ÓBITO:

DATA:

HORA:

Entregue à família

com Atestado ☐

S.V.O. ☐

I.T.E.P. ☐

Médico (Carimbo)

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação

PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

ON CLÍNICA:

DATA:

HORA:

DATA:

HORA:

☐

A Revelia ☐

Transferido para:

DATA:

HORA:

ília

com Atestado ☐

S.V.O. ☒

I.T.E.P. ☐

FIQUE ATENTO À SITUAÇÃO DE ABUSO E MAUS TRATOS, EM ESPECIAL A CRIANÇAS, ADOLESCENTES E IDOSOS. DENUNCIE! PROCURE O SERVIÇO SOCIAL E NOTIFIQUE



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

LAUDO PARA
SOLICITAÇÃO DE AIH

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE <i>HUWA</i>	2 - CNES
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE	4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE <i>Guineo de R. Bruno de Aze</i>	6 - Nº DO PROTOCOLO					
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO	MASCULINO	1	FEMININO	2
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	11 - TELEFONE DE CONTATO					
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº)						
13 - MUNICÍPIO	14 - BAIRRO	15 - UF	16 - CEP			

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>et de cefaleia et HSD em reg. parietal direito com bruxismo</i>	18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>parco de pericardio</i>		
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>HSD transtorno</i>			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL	21 - CID INICIAL <i>F 610</i>	22 - CID SECUNDÁRIO	23 - LAUDOS ASSOCIADOS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>AUCH 30304V149</i>	25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	26 - LEITO / CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <i>[assinatura]</i>	29 - DATA DA SOLICITAÇÃO <i>20/01/2011</i>	30 - CASS / CPF <i>20/01/2011</i>	31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)
--	-----------------------------	----------------------	----------------------------	--	---	--------------------------------------	--

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

32 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	33 - CNPJ DA SEGURADORA	34 - Nº DO BILHETE	35 - BÔNUS
36 - () ACID. TRABALHO TÍPICO	37 - CNPJ	38 -	40 -
39 - () ACID. TRABALHO TRAJETO		DESCRIÇÃO... CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL	
41 - CID PRINCIPAL		43 - ()	44 - () GRAVE 45 - () GRAVÍSSIMA
42 - CID SECUNDÁRIO			

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADO	47 - DT AUTORIZ.	48 - CASS / CPF	49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO	51 - DT AUTORIZ.	52 -	53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	54 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)
-------------------------------	------------------	-----------------	--	--	------------------	------	--	---

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergência clínica, cirúrgica, agravos de causas externas, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde a luz dos valores éticos e humanitários.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria de Estado da Saúde Pública

Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel

Pronto Socorro Elóvio Sadiño

RELATÓRIO DE
HISTÓRIA CLÍNICA
E EXAME FÍSICO

Nome

Leito:

Idade:

Nº Registro:

HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO ADMISSIONAIS

Data:

04/09/2018

Hora:

21:15 L

Vacinas vitais de febre e resbores
A capta hoje qn mostra de bebe
alcoole

Exame neu: pupilas reativas e reativas
pupilas reativas a luz e a dor
reflexos de a flexão e de extensão
e reflexos primitivos.

Q: 103 TRV 3 = 11 (a 103 TRV 3)

Bi necessário sedar e anestesia

Exame físico: inspeção por transtorno
respiratório e de coração

Exame físico: inspeção por transtorno
respiratório e de coração
Exame físico: inspeção por transtorno
respiratório e de coração

Assinado L. M. Cunha
Assinatura
CRM 2.240

Nota: Ocorrer no âmbito hospitalar, assistida à saúde por crianças e adultos em situação de emergência clínica, cirúrgica, agravos de lesões físicas, em estado de trauma, de acordo com as melhores práticas
clínicas e cirúrgicas para o emprego a população em situação de vulnerabilidade física e humana.

Nota: ocorrência de...

PROTÓCOLO
RECEBIDO
09 OUT 2018
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DEL-REI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua 78 - 250 - 1º andar - 50000-000
Fone: (55) 3337-2244 / 3337-7122



Declaração
RECEITUÁRIO


PROTÓCOLO
RECEBIDO
09/10/18
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

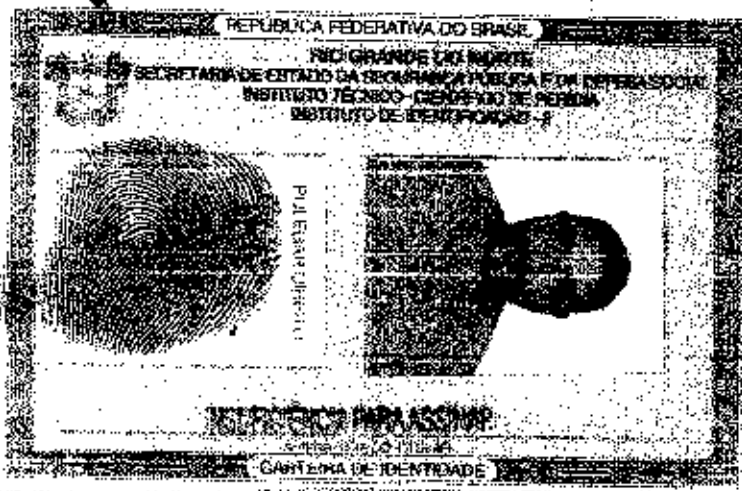
Declaram por os
devidos fatos que
o assessor Criminal
Firmiano de Jesus,
de 44 anos quem
foi vítima de um
assidente de moto
no dia de fevereiro,
sustentado a avaliação
pelo neurologista um
mes depois. Chegou
a hora de cometer
9/3/18 apresentando
queixas de perda de
memória as vezes forte
confusão e hiper-
sensibilidade aos sons
altos. Tonturas frequen-
tes e ~~afasia~~ ^{afasia} ~~afasia~~ ^{afasia}
unição da força

muscular um bexar.
Esses sintomas estão
presentes até hoje.
O diagnóstico foi
hematoma subar-
cneal.

Dado no ESP.06
Pela Vinte e

11 dias de Setembro
2018.


Dr. Edson Saumelt Diaz
CPF: 076009151168
RMS 24002611RN
PROGRAMA MAIS MÉDICOS



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO: 001.599.141 DATA DO EMISSÃO: 09/07/2018

TIPO: GRIMALDI FISHING DE LIMA

TIPO DE: JOÃO EXPEDITO DE LIMA LUISA FERREIRA

ASSINATURA: JOÃO CARLOS DE LIMA DATA DE ASSINATURA: 14/02/1974

ENDEREÇO: RUA DE CASAMENTO 1-07 F-143 BR-141

CEP: 551.595-754-00 CIDADE: CAMARÁ RN-2 CASABEIRO

TELEFONE: 551.595.754-00

2a. VIA

cosern
necenergia

Contrato de Energia elétrica celebrado em 10/05/2018, de acordo com o Edital nº 001/2018, de 10/05/2018, e o Edital nº 001/2018, de 10/05/2018.

Contrato de Energia elétrica celebrado em 10/05/2018, de acordo com o Edital nº 001/2018, de 10/05/2018, e o Edital nº 001/2018, de 10/05/2018.

CONTRATO Nº 0852558110 DATA DE EMISSÃO: 09/2018

DATA DE VENCIMENTO: 20/06/2018 DATA DE PAGAMENTO: 12/07/2018



VALOR: 119,21

PROTOCOLADO
13 SET 2018

PROCURADORA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE PERÍCIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

Josineide Santos de Lima

CARTEIRA DE IDENTIDADE

PROTOCOLADO
RECEBIDO
13 SET 2018
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

001.421.807 19/09/2017

JOSINEIDE SANTOS DE LIMA

SEBASTIAO PAULINO DOS SANTOS
JOANITA SILVA DOS SANTOS

TAIPU RN 25/07/1974

CERT. DE CASAMENTO L-07 F-143 R6-144
JOAO CAMARA RN-2 CARTORIO

000.555.374-13

José Elias Ferreira do N.º 23. VTA

LIB Nº 7.111/2013

PROTOCOLADO
RECEBIDO
20 SET 2018
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

PROTOCOLADO
RECEBIDO
20 SET 2018
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

BRASIL

Serviços Barra GovBr

([HTTP://BRASIL.GOV.BR](http://BRASIL.GOV.BR))



Ministério da Fazenda

Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: 751.555.754-00

Nome: GRIMALDI FIRMINO DE LIMA

Data de Nascimento: 14/02/1974

Situação Cadastral: REGULAR

Data da Inscrição: anterior a 10/11/1990

Digito Verificador: 00

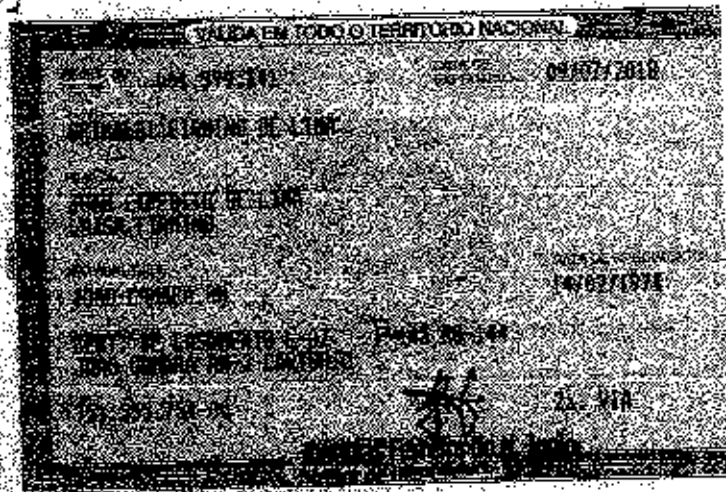
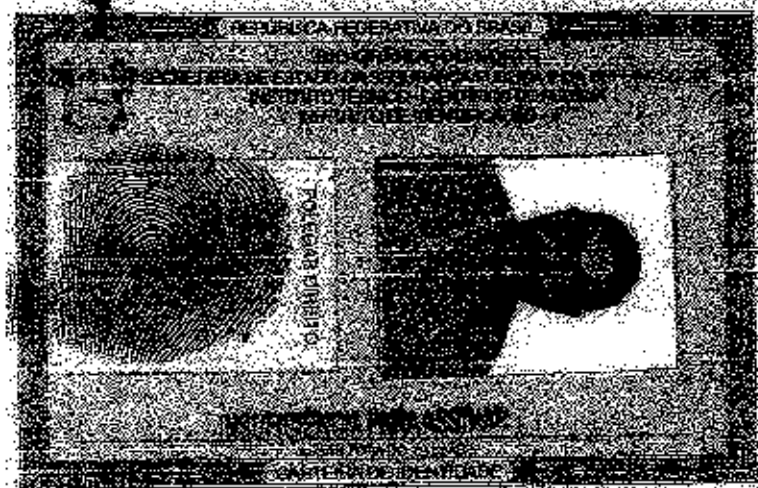


Comprovante emitido às: 12:34:26 do dia 09/10/2018 (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: 3934.046D.ADC1.B959



VITIMA



cosern
novoenergia

Terça Social de Energia Editada Obrigada pela Lei 10.435, de 26/04/02.

Companhia Energética de São Paulo - CESP
Rua Maracanã, 153, Edifício Maracanã, 04550-000 - São Paulo, SP
CNPJ 06.204.250/0001-91 | Site: www.cesern.com.br

CLIENTE
JOSINEIDE SANTOS DE LIMA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA GERONIMO CAMARA 1335

CPF 060.555.374-13 NIS 18291250987

CLASSE DE SERVIÇO
S1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDIMENTO

CENTRO URBANO
JÓÃO CAMARÃO
59550-000

DATA	VALOR	DESCRIÇÃO
07/04/2018	UNICA	13080018
12/08/2018	3993729912	342631

QUANTIDADE **PREÇO (R\$)** **TOTAL (R\$)**

PROTOCOLO RECEBIDO
09 OUT 2018
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

PROTOCOLO RECEBIDO
09 SET 2018
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

PROTOCOLO RECEBIDO
09 SET 2018
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

PROCURADORA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE PERÍCIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

Josineide Santos de Lima

CARTÃO DE IDENTIDADE

PROTOCOLADO
RECEBIDO
09 OUT 2018
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

001.421.807 19/09/2017

JOSINEIDE SANTOS DE LIMA

SEBASTIAO PAULINO DOS SANTOS
JOANITA SILVA DOS SANTOS

TAIPU RN 25/07/1974

CERT. DE CASAMENTO L-07 F-143 RG-144
JOAO CAMARA RN-2 CARTORIO

000.555.374-13

José Elias Ferreira do N. JUNIOR 2a. VIA
COPIA PARA O PROTOCOLO
LEI Nº 7.111/2016

PROTOCOLADO
RECEBIDO
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

PROTOCOLADO
RECEBIDO
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

PROTOCOLADO
RECEBIDO
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DAS FINANÇAS

DETRAN - RN Nº 01370282-4757

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

EXERCÍCIO 2017

0094344854-4

001344854-4

001344854-4

001344854-4

001344854-4

001344854-4

001344854-4

001344854-4

001344854-4

001344854-4

001344854-4

001344854-4

001344854-4

001344854-4

001344854-4

001344854-4

001344854-4

001344854-4

001344854-4

001344854-4

001344854-4

001344854-4

001344854-4

001344854-4

001344854-4

001344854-4

001344854-4

001344854-4

001344854-4

001344854-4

001344854-4

001344854-4

001344854-4

001344854-4

001344854-4

001344854-4

001344854-4

001344854-4

001344854-4

PROTOCOLO RECEBIDO

20 AGO 2018

TERRA DO SOL ADM E CORRETORA DE SEGS

RN Nº 01370282-4757 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 822 1204

EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 08/01/2018

PLACA MT-5583

RENDAVAT 08863822436 BOMBA/CE 150 TITAN 15

ANO FAB 2005 CAT. REN 3025005555501766

PREMIO TARIFARIO

RIS (R) DENUNCIAN (R) CUSTO DO SEGURO (R)

CUSTO DO BILHETE (R) ICF (R) COTA ÚNICA

PAGAMENTO PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO

SEGUROADORA LIDER - DPVAT

CNPJ 09.235.808/0001-69

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DAS FINANÇAS

DETAN - RN N° 0137028824757

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

AN	2017
EXERCÍCIO	2017

PLACA	001344854-4
TIPO	VEICULO
DATA	08/03/2018
EXERCÍCIO	2017

VEICULO	VEICULO
TIPO	VEICULO
DATA	08/03/2018
EXERCÍCIO	2017

VEICULO	VEICULO
TIPO	VEICULO
DATA	08/03/2018
EXERCÍCIO	2017

VEICULO	VEICULO
TIPO	VEICULO
DATA	08/03/2018
EXERCÍCIO	2017

PROTOKOL
RECEBIDO
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

RN N° 0137028824757 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoraaliber.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO	2017	DATA EMISSÃO	08/03/2018
PLACA	001344854-4	TIPO	VEICULO
VEICULO	VEICULO	TIPO	VEICULO
DATA	08/03/2018	EXERCÍCIO	2017

SEGURADORA LIBER - DPVAT

CNPJ 08.343.868/0001-04

PROTOKOL
RECEBIDO
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTERIO DAS CIDADES

DETTRAN - RN Nº 013702824757

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

PLACA: 001344854-4

EXERCÍCIO: 2017

DATA: 08/03/2017

VEICULO: 001344854-4

PLACA: 001344854-4

EXERCÍCIO: 2017

DATA: 08/03/2017

VEICULO: 001344854-4

PLACA: 001344854-4

EXERCÍCIO: 2017

DATA: 08/03/2017

VEICULO: 001344854-4

PLACA: 001344854-4

EXERCÍCIO: 2017

DATA: 08/03/2017

VEICULO: 001344854-4

PLACA: 001344854-4

EXERCÍCIO: 2017

DATA: 08/03/2017

VEICULO: 001344854-4

PLACA: 001344854-4

EXERCÍCIO: 2017

DATA: 08/03/2017

VEICULO: 001344854-4

PLACA: 001344854-4

EXERCÍCIO: 2017

DATA: 08/03/2017

VEICULO: 001344854-4

PLACA: 001344854-4

EXERCÍCIO: 2017

DATA: 08/03/2017

VEICULO: 001344854-4

PLACA: 001344854-4

EXERCÍCIO: 2017

DATA: 08/03/2017

VEICULO: 001344854-4

PLACA: 001344854-4

EXERCÍCIO: 2017

DATA: 08/03/2017

PROTOCOLO RECEBIDO

09 OUT 2018

TERRA DO SOL ADM E CORRETORA DE SEGS

PROTOCOLO RECEBIDO

09 OUT 2018

TERRA DO SOL ADM E CORRETORA DE SEGS

RN Nº 013702824757 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoraliber.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO: 2017 DATA EMISSÃO: 08/03/2017

PLACA: MYT6888

RENAVAM: 09823422436

ANO FAB: 2006

PREMIO TARIFARIO

CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$)

COTA UNICA

SEGURO LIDER - DPVAT

CARU 00-200-0000001-04

PROTOCOLO RECEBIDO

09 OUT 2018

TERRA DO SOL ADM E CORRETORA DE SEGS

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180474997 **Cidade:** João Câmara **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: GRIMALDI FIRMINO DE LIMA **Data do acidente:** 04/02/2018 **Seguradora:** ESSOR SEGUROS S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 23/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA CRÂNIO ENCEFÁLICO (HEMORRAGIA INTRACEREBRAL HEMISFÉRICA SUBCORTICAL).

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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
Lesões neurológicas que cursem com comprometimento de função vital ou autônoma	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Total			10 %	R\$ 1.350,00

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: BRUNO BARBOSA MENDONÇA

CRM: 900400

UF do CRM: RJ

Assinatura:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180474997 **Cidade:** João Câmara **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: GRIMALDI FIRMINO DE LIMA **Data do acidente:** 04/02/2018 **Seguradora:** ESSOR SEGUROS S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 23/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA CRÂNIO ENCEFÁLICO (HEMORRAGIA INTRACEREBRAL HEMISFÉRICA SUBCORTICAL).

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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
Lesões neurológicas que cursem com comprometimento de função vital ou autonômica	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Total			10 %	R\$ 1.350,00

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180474997 **Cidade:** João Câmara **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: GRIMALDI FIRMINO DE LIMA **Data do acidente:** 04/02/2018 **Seguradora:** ESSOR SEGUROS S.A.

PARECER

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIANO.

Descrição do exame médico pericial: QUADRO DE TONTURAS, ESQUECIMENTOS, DEFICIT DE ATENÇÃO E SONOLÊNCIA.

Resultados terapêuticos: RESULTADOS ADEQUADOS COM O TRATAMENTO PRECONIZADO.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU RESIDUAL DO LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRÂNIO-FACIAIS

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 30/10/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Urai de Oliveira

CRM do médico: 4315

UF do CRM do médico: RN

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
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Total			10 %	R\$ 1.350,00

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Médico revisor: JOSE ARTUR FIALHO AMORIM

CRM do médico: 52.31474-2

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180474997 **Cidade:** João Câmara **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: GRIMALDI FIRMINO DE LIMA **Data do acidente:** 04/02/2018 **Seguradora:** ESSOR SEGUROS S.A.

PARECER

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIANO.

Descrição do exame médico pericial: QUADRO DE TONTURAS, ESQUECIMENTOS, DEFICIT DE ATENÇÃO E SONOLÊNCIA.

Resultados terapêuticos: RESULTADOS ADEQUADOS COM O TRATAMENTO PRECONIZADO.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU RESIDUAL DO LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRÂNIO-FACIAIS

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 30/10/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Urai de Oliveira

CRM do médico: 4315

UF do CRM do médico: RN

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
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Total			10 %	R\$ 1.350,00

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Médico revisor: JOSE ARTUR FIALHO AMORIM

CRM do médico: 52.31474-2

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



1º OFÍCIO DE NOTAS

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
COMARCA DE JOÃO CÂMARA

Paulo Roberto Figueiredo de Sousa

Tabelião Público

CPF 140.738.034-68

Maria Heleni Cunha F. de Sousa

CPF 156.277.804-87

Substituta

Ivan Evaristo da Silva

CPF 790.468.514-00

Substituto

Rua Vercador Cândido Barbosa, nº 106, Centro – João Câmara-RN – Fone: 3262-3688

Traslado Primeiro

Livro nº 090-FS

Fls: 082

PROCURAÇÃO BASTANTE QUE FAZ

GRIMALDI FIRMINO DE LIMA, na forma a seguir:

SAIBAM quantos este público instrumento de procuração bastante virem que, no ano de dois mil e dezoito (2018), aos quinze (15) dias do mês de agosto, nesta cidade de João Câmara, Estado do Rio Grande do Norte, em meu Cartório, situado à Rua Vercador Cândido Barbosa, nº 106, Centro, perante mim Tabelião Público, compareceu como outorgante o senhor GRIMALDI FIRMINO DE LIMA, que declarou ser brasileiro, casado, pedreiro, residente e domiciliado à Rua Jerônimo Câmara, nº 1335, Bela Vista, nesta cidade de João Câmara-RN, portador da cédula de identidade nº 1.599.141-ITEP/RN e do CPF/MF 751.555.754-00, reconhecido como o próprio por mim Tabelião Público de cuja identidade e capacidade jurídica dou fé. E, pelo outorgante me foi dito que por este instrumento nomeia e constitui sua bastante procuradora, a senhora JOSINEIDE SANTOS DE LIMA, que declarou ser brasileira, casada, do lar, residente e domiciliada à Rua Jerônimo Câmara, nº 1335, Bela Vista, nesta cidade de João Câmara-RN, portadora da cédula de identidade nº 1.421.807-ITEP/RN e do CPF/MF 000.555.374-13, a quem outorga poderes para representar os interesses do outorgante em tudo que se fizer necessário, podendo, para tanto, assinar todos os documentos referentes ao seguro DPVAT, incluindo Boletim de Ocorrência, Declaração de Residência, Autorização de Pagamento (Referente à Conta Corrente nº 11742-0, Agência nº 5876-9 – Banco Bradesco S/A), Ausência do IML (o outorgante declara que não há estabelecimento do IML no município em que reside), assinar Declaração Circular Susep, e tudo mais praticar para o bom e fiel desempenho deste mandato, o que dará tudo por bom, firme e valioso. **Procuração lavrada conforme minuta apresentada pelo outorgante.** Assim o disse, do que dou fé, e me pediu este instrumento, que lhe li, achou conforme, aceitou, outorgou e como declarasse mais que não podia assinar, em virtude de ter perdido parte dos movimentos de seu corpo, pediu ao senhor Oliveira Felix da Costa, portador da cédula de identidade nº 523.109-ITEP/RN e do CPF 229.595.644-72, residente e domiciliado à Rua Cap. José da Penha, nº 34, Centro, nesta cidade de João Câmara-RN, que assinasse este instrumento ao seu rogo, dispensadas as testemunhas termos do § 5º do Art. 215, da Lei nº 10.406, de 10.01.2002. Procuração passada de acordo com o Provimento nº 02/82, de 10.09.82, publicado no D.O.E. em 22.10.82. Lu, _____, Tabelião Público Substituto deste 1º Ofício, digitei a presente, subscrevo e assino em público e raso de que uso, Guia de Recolhimento do FDJ nº 7000003262849 e FRMP nº 0000001475506. Selo de Autenticidade nº ABY 096155.

Provimento 02/82 – CITEP/RN
Enquadramento – R\$ 35,84
FDJ – R\$ 14,17
FRMP – R\$ 1,66
ECRCPN – R\$ 5,39
PUNAF/PCN – R\$ 6,41
ISS – R\$ 7,69
Total – R\$ 78,16



Oliveira Felix da Costa
A rogo do Outorgante

PROTOCOLO RECEBIDO
20 AGO 2018
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

João Câmara, 15 de Agosto de 2018
Em testemunho _____ da verdade

IVAN EVARISTO DA SILVA
Tabelião Substituto

1º OFÍCIO DE NOTAS
PAULO ROBERTO FIGUEIREDO DE SOUSA
Tabelião Público do Registro de Imóveis
MARIA HELENI CUNHA F. DE SOUSA
IVAN EVARISTO DA SILVA
Substituto



1º OFÍCIO DE NOTAS
ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
COMARCA DE JOÃO CÂMARA

Paulo Roberto Figueiredo de Sousa

Tabelião Público

CPF 140.738.034-68

Maria Heleni Cunha F. de Sousa

CPF 156.277.804-87

Substituta

Ivan Evaristo da Silva

CPF 790.468.514-00

Substituto

Rua Vereador Cândido Barbosa, nº 106, Centro – João Câmara-RN – Fone: 3262-3688

**PROTOCOLO
RECEBIDO**

13 SET 2018

TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

Traslado Primeiro
Livro nº 090-PS
FLS: 082

PROCURAÇÃO BASTANTE QUE FAZ
GRIMALDI FIRMINO DE LIMA, na forma a seguir:

SAIBAM quantos este público instrumento de procuração bastante virem que, no ano de dois mil e dezoito (2018), aos quinze (15) dias do mês de agosto, nesta cidade de João Câmara, Estado do Rio Grande do Norte, em meu Cartório, situado à Rua Vereador Cândido Barbosa, nº 106, Centro, perante mim Tabelião Público, compareceu como outorgante o senhor GRIMALDI FIRMINO DE LIMA, que declarou ser brasileiro, casado, pedreiro, residente e domiciliado à Rua Jerônimo Câmara, nº 1335, Bela Vista, nesta cidade de João Câmara-RN, portador da cédula de identidade nº 1.599.141-ITEP/RN e do CPF/MF 751.555.754-00, reconhecido como o próprio por mim Tabelião Público de cuja identidade e capacidade jurídica dou fé. E, pelo outorgante me foi dito que por este instrumento nomela e constitui sua bastante procuradora, a senhora JOSINEIDE SANTOS DE LIMA, que declarou ser brasileira, casada, do lar, residente e domiciliada à Rua Jerônimo Câmara, nº 1335, Bela Vista, nesta cidade de João Câmara-RN, portadora da cédula de identidade nº 1.421.807-ITEP/RN e do CPF/MF 000.555.374-13, a quem outorga poderes para representar os interesses do outorgante em tudo que se fizer necessário, podendo, para tanto, assinar todos os documentos referentes ao seguro DPVAT, incluindo Boletim de Ocorrência, Declaração de Residência, Autorização de Pagamento (Referente à Conta Corrente nº 11742-0, Agência nº 5876-9 – Banco Bradesco S/A), Ausência do IML (o outorgante declara que não há estabelecimento do IML no município em que reside), assinar Declaração Circular Susep, e tudo mais praticar para o bom e fiel desempenho deste mandato, o que dará tudo por bom, firme e valioso. **Procuração lavrada conforme minuta apresentada pelo outorgante.** Assim o disse, do que dou fé, e me podiu este instrumento, que lhe li, achou conforme, accitou, outorgou e como declarasse mais que não podia assinar, em virtude de ter perdido parte dos movimentos de seu corpo, pediu ao senhor Oliveira Felix da Costa, portador da cédula de identidade nº 523.109-ITEP/RN e do CPF 229.595.644-72, residente e domiciliado à Rua Cap. José da Penha, nº 34, Centro, nesta cidade de João Câmara-RN, que assinasse este instrumento ao seu rogo, dispensadas as testemunhas termos do § 5º do Art. 215, da Lei nº 10.406, de 10.01.2002. Procuração passada de acordo com o Provimento nº 02/82, de 10.09.82, publicado no D.O.E. em 22.10.82. Eu, _____, Tabelião Público Substituto deste 1º Ofício, digitei a presente, subscrevo e assino em público e raso de que uso. Guia de Recolhimento do FDJ nº 7008003262849 e FRMP nº 0000001475506. Selo de Autenticidade nº ABY 096155.

Provimento 02/82 - COTIRN
Tributação - R\$ 53,84
FDJ - R\$ 14,17
FRMP - R\$ 1,06
FCRCIN - R\$ 3,09
FUNAT/PG - R\$ 0,41
ISS - R\$ 2,69
Total - R\$ 73,16



A rogo do Outorgante

João Câmara, 15 de Agosto de 2018
Em testemunho _____ da verdade

**PROTOCOLO
RECEBIDO**

15 AGO 2018

TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS



IVAN EVARISTO DA SILVA
Tabelião Substituto



1º OFÍCIO DE NOTAS

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
COMARCA DE JOÃO CÂMARA

Paulo Roberto Figueiredo de Sousa

Tabelião Público

CPF 140.738.034-68

Maria Heleni Cunha F. de Sousa

CPF 156.277.804-87

Substituta

Ivan Evaristo da Silva

CPF 790.468.514-00

Substituto

Rua Vereador Cândido Barbosa, nº 106, Centro – João Câmara-RN – Fone: 3262-3688



Traslado Primeiro

Livro nº 090-FS

FLS: 082

PROCURAÇÃO BASTANTE QUE FAZ

GRIMALDI FIRMINO DE LIMA, na forma a seguir:

SAIBAM quantos este público instrumento de procuração bastante virom que, no ano de dois mil e dezoito (2018), aos quinze (15) dias do mês de agosto, nesta cidade de João Câmara, Estado do Rio Grande do Norte, em meu Cartório, situado à Rua Vereador Cândido Barbosa, nº 106, Centro, perante mim Tabelião Público, compareceu como outorgante o senhor GRIMALDI FIRMINO DE LIMA, que declarou ser brasileiro, casado, pedreiro, residente e domiciliado à Rua Jerônimo Câmara, nº 1335, Bela Vista, nesta cidade de João Câmara-RN, portador da cédula de identidade nº 1.599.141-ITEP/RN e do CPF/MF 751.555.754-00, reconhecido como o próprio por mim Tabelião Público de cuja identidade e capacidade jurídica dou fé. E, pelo outorgante me foi dito que por este instrumento nomeia e constitui sua bastante procuradora, a senhora JOSINEIDE SANTOS DE LIMA, que declarou ser brasileira, casada, do lar, residente e domiciliada à Rua Jerônimo Câmara, nº 1335, Bela Vista, nesta cidade de João Câmara-RN, portadora da cédula de identidade nº 1.421.807-ITEP/RN e do CPF/MF 000.555.374-13, a quem outorga poderes para representar os interesses do outorgante em tudo que se fizer necessário, podendo, para tanto, assinar todos os documentos referentes ao seguro DPVAT, incluindo Boletim de Ocorrência, Declaração de Residência, Autorização de Pagamento (Referente à Conta Corrente nº 11742-0, Agência nº 5876-9 – Banco Bradesco S/A), Ausência do IML (o outorgante declara que não há estabelecimento do IML no município em que reside), assinar Declaração Circular Susep, e tudo mais praticar para o bom e fiel desempenho deste mandato, o que dará tudo por bom, firme e valioso. **Procuração lavrada conforme minuta apresentada pelo outorgante.** Assim o disse, do que dou fé, e me pediu este instrumento, que lhe li, achou conforme, aceitou, outorgou e como declarasse mais que não podia assinar, em virtude de ter perdido parte dos movimentos de seu corpo, pediu ao senhor Oliveira Felix da Costa, portador da cédula de identidade nº 523.109-ITEP/RN e do CPF 229.595.644-72, residente e domiciliado à Rua Cap. José da Penha, nº 34, Centro, nesta cidade de João Câmara-RN, que assinasse este instrumento ao seu rogo, dispensadas as testemunhas termos do § 5º do Art. 215, da Lei nº 10.406, de 10.01.2002. Procuração passada de acordo com o Provimento nº 02/82, de 10.09.82, publicado no D.O.E. em 22.10.82. Eu, _____, Tabelião Público Substituto deste 1º Ofício, digitei a presente, subscrevo e assino em público e raso de que uso. Guia de Recolhimento do FDJ nº 7000003262849 e FRMP nº 0000001475506. Selo de Autenticidade nº ABY 096155.

Provimento 02/99 - CJT/RN
Emolumentos – R\$ 55,84
FDJ – R\$ 14,17
PRMP – R\$ 1,66
FCIRC/N – R\$ 1,39
FUNAT/REG – R\$ 0,41
ISS – R\$ 2,69
Total – R\$ 78,16



Oliveira Felix da Costa
A rogo do Outorgante



João Câmara, 15 de Agosto de 2018
Em testemunho da verdade



IVAN EVARISTO DA SILVA
Tabelião Substituto

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0370330/18

Vítima: GRIMALDI FIRMINO DE LIMA

CPF: 751.555.754-00

Seguradora: ESSOR SEGUROS S.A.

Data do acidente: 04/02/2018

Titular do CPF: GRIMALDI FIRMINO DE LIMA

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
DUT

JOSINEIDE SANTOS DE LIMA : 000.555.374-13

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

GRIMALDI FIRMINO DE LIMA : 751.555.754-00

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: 09/10/2018
Nome: JOSINEIDE SANTOS DE LIMA
CPF: 000.555.374-13

JOSINEIDE SANTOS DE LIMA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 09/10/2018
Nome: GERCIA LOURENCO DA SILVA
CPF: 021.292.004-94

GERCIA LOURENCO DA SILVA

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0370330/18

Número do Sinistro: 3180474997

Vítima: GRIMALDI FIRMINO DE LIMA

CPF: 751.555.754-00

Seguradora: ESSOR SEGUROS S.A.

Data do acidente: 04/02/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: GRIMALDI FIRMINO DE LIMA

DOCUMENTOS ENTREGUES

GRIMALDI FIRMINO DE LIMA : 751.555.754-00

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: 15/10/2018
Nome: JOSINEIDE SANTOS DE LIMA
CPF: 000.555.374-13

JOSINEIDE SANTOS DE LIMA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 15/10/2018
Nome: GERCIA LOURENCO DA SILVA
CPF: 021.292.004-94

GERCIA LOURENCO DA SILVA

Rio de Janeiro, 11 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: GRIMALDI FIRMINO DE LIMA
Nº Sinistro: 3180474997
Vitima: GRIMALDI FIRMINO DE LIMA
Data do Acidente: 04/02/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: JOSINEIDE SANTOS DE LIMA

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180474997**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovante de residência não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

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 13466688



Rio de Janeiro, 11 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **GRIMALDI FIRMINO DE LIMA**

Nº Sinistro: **3180474997**

Vitima: **GRIMALDI FIRMINO DE LIMA**

Data do Acidente: **04/02/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **JOSINEIDE SANTOS DE LIMA**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180474997**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13466836



1º OFÍCIO DE NOTAS

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
COMARCA DE JOÃO CÂMARA

Paulo Roberto Figueiredo de Sousa

Tabelião Público
CPF 140.738.034-68

Maria Heleni Cunha F. de Sousa

CPF 156.277.804-87

Substituta

Ivan Evaristo da Silva

CPF 790.468.514-00

Substituto

Rua Vereador Cândido Barbosa, nº 106, Centro – João Câmara-RN – Fone: 3262-3688

Traslado Primeiro
Livro nº 090-1'S
F.L.S: 082

PROCURAÇÃO BASTANTE QUE FAZ
GRIMALDI FIRMINO DE LIMA, na forma a seguir:

SAIBAM quantos este público instrumento de procuração bastante virem que, no ano de dois mil e dezoito (2018), aos quinze (15) dias do mês de agosto, nesta cidade de João Câmara, Estado do Rio Grande do Norte, em meu Cartório, situado à Rua Vereador Cândido Barbosa, nº 106, Centro, perante mim Tabelião Público, compareceu como outorgante o senhor GRIMALDI FIRMINO DE LIMA, que declarou ser brasileiro, casado, pedreiro, residente e domiciliado à Rua Jerônimo Câmara, nº 1335, Bela Vista, nesta cidade de João Câmara-RN, portador da cédula de identidade nº 1.599.141-ITEP/RN e do CPF/MF 751.555.754-00, reconhecido como o próprio por mim Tabelião Público de cuja identidade e capacidade jurídica dou fé. E, pelo outorgante me foi dito que por este instrumento nomeia e constitui sua bastante procuradora, a senhora JOSINEIDE SANTOS DE LIMA, que declarou ser brasileira, casada, do lar, residente e domiciliada à Rua Jerônimo Câmara, nº 1335, Bela Vista, nesta cidade de João Câmara-RN, portadora da cédula de identidade nº 1.421.807-ITEP/RN e do CPF/MF 000.555.374-13, a quem outorga poderes para representar os interesses do outorgante em tudo que se fizer necessário, podendo, para tanto, assinar todos os documentos referentes ao seguro DPVAT, incluindo Boletim de Ocorrência, Declaração de Residência, Autorização de Pagamento (Referente à Conta Corrente nº 11742-0, Agência nº 5876-9 – Banco Bradesco S/A), Ausência do IML (o outorgante declara que não há estabelecimento do IML no município em que reside), assinar Declaração Circular Susep, e tudo mais praticar para o bom e fiel desempenho deste mandato, o que dará tudo por bom, firme e valioso. Procuração lavrada conforme minuta apresentada pelo outorgante. Assim o disse, do que dou fé, e me pediu este instrumento, que lhe li, achou conforme, aceitou, outorgou e como declarasse mais que não podia assinar, em virtude de ter perdido parte dos movimentos de seu corpo, pediu ao senhor Oliveira Felix da Costa, portador da cédula de identidade nº 523.109-ITEP/RN e do CPF 229.595.644-72, residente e domiciliado à Rua Cap. José da Penha, nº 34, Centro, nesta cidade de João Câmara-RN, que assinasse este instrumento ao seu rogo, dispensadas as testemunhas termos do § 5º do Art. 215, da Lei nº 10.406, de 10.01.2002. Procuração passada de acordo com o Provimento nº 02/82, de 10.09.82, publicado no D.O.E. em 22.10.82. Eu, Paulo Roberto Figueiredo de Sousa, Tabelião Público Substituto deste 1º Ofício, digitei a presente, subscrevo e assino em público e raso de que uso. Guia de Recolhimento do

FDJ nº 7000003262849 e FRMP nº 8000001475506. Selo de Autenticidade nº ABY 096155.

Provimento 02/99 - CJT/RN
Emolumentos – R\$ 33,34
FIM – R\$ 14,17
FRMP – R\$ 1,66
FCRCPM – R\$ 3,39
FUNAV/PGC – R\$ 0,41
ISS – R\$ 2,69
Total – R\$ 78,16

PROTOCOLADO
RECEBIDO

20 AGO 2018

TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

Oliveira Felix da Costa
A rogo do Outorgante

João Câmara, 15 de Agosto de 2018
Em testemunho da verdade

IVAN EVARISTO DA SILVA
Tabelião Substituto

1º OFÍCIO DE NOTAS
PAULO ROBERTO FIGUEIREDO DE SOUSA
Tabelião Público do Registro de Imóveis
MARIA HELENI CUNHA F. DE SOUSA
IVAN EVARISTO DA SILVA
Substitutos
Rua Vereador Cândido Barbosa, nº 106, Centro, João Câmara-RN

Autorização do
Poder Público



PROTOKOLO
RECEBIDO
13 SET 2018
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

1º OFÍCIO DE NOTAS
ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
COMARCA DE JOÃO CÂMARA

Paulo Roberto Figueiredo de Sousa

Tabelião Público
CPF 140.738.034-68

Maria Heleni Cunha F. de Sousa
CPF 156.277.804-87

Substituta

Ivan Evaristo da Silva
CPF 790.468.514-00

Substituto

Rua Vereador Cândido Barbosa, nº 106, Centro - João Câmara-RN - Fone: 3262-3688

Traslado Primeiro
Livro nº 090-FS
FLS: 082

PROCURAÇÃO BASTANTE QUE FAZ
GRIMALDI FIRMINO DE LIMA, na forma a seguir:

SAIBAM quantos este público instrumento de procuração bastante virem que, no ano de dois mil e dezoito (2018), aos quinze (15) dias do mês de agosto, nesta cidade de João Câmara, Estado do Rio Grande do Norte, em meu Cartório, situado à Rua Vereador Cândido Barbosa, nº 106, Centro, perante mim Tabelião Público, compareceu como outorgante o senhor GRIMALDI FIRMINO DE LIMA, que declarou ser brasileiro, casado, pedreiro, residente e domiciliado à Rua Jerônimo Câmara, nº 1335, Bela Vista, nesta cidade de João Câmara-RN, portador da cédula de identidade nº 1.599.141-ITEP/RN e do CPF/MF 751.555.754-00, reconhecido como o próprio por mim Tabelião Público de cuja identidade e capacidade jurídica dou fé. E, pelo outorgante me foi dito que por este instrumento nomeia e constitui sua bastante procuradora, a senhora JOSINEIDE SANTOS DE LIMA, que declarou ser brasileira, casada, do lar, residente e domiciliada à Rua Jerônimo Câmara, nº 1335, Bela Vista, nesta cidade de João Câmara-RN, portadora da cédula de identidade nº 1.421.807-ITEP/RN e do CPF/MF 000.555.374-13, a quem outorga poderes para representar os interesses do outorgante em tudo que se fizer necessário, podendo, para tanto, assinar todos os documentos referentes ao seguro DPVAT, incluindo Boletim de Ocorrência, Declaração de Residência, Autorização de Pagamento (Referente à Conta Corrente nº 11742-0, Agência nº 5876-9 - Banco Bradesco S/A), Ausência do IML (o outorgante declara que não há estabelecimento do IML no município em que reside), assinar Declaração Circular Susep, e tudo mais praticar para o bom e fiel desempenho deste mandato, o que dará tudo por bom, firme e valioso. **Procuração lavrada conforme minuta apresentada pelo outorgante.** Assim o disse, do que dou fé, e me pediu este instrumento, que lhe li, achou conforme, aceitou, outorgou e como declarasse mais que não podia assinar, em virtude de ter perdido parte dos movimentos de seu corpo, pediu ao senhor Oliveira Felix da Costa, portador da cédula de identidade nº 523.109-ITEP/RN e do CPF 229.595.644-72, residente e domiciliado à Rua Cap. José da Penha, nº 34, Centro, nesta cidade de João Câmara-RN, que assinasse este instrumento ao seu rogo, dispensadas as testemunhas termos do § 5º do Art. 215, da Lei nº 10.406, de 10.01.2002. Procuração passada de acordo com o Provimento nº 02/82, de 10.09.82, publicado no D.O.E. em 22.10.82. Eu, Tabelião Público Substituto deste 1º Ofício, digitei a presente, subscrevo e assino em público e raso de que uso. Guia de Recolhimento do FDJ nº 7000003262849 e FRMP nº 0000001475506. Selo de Autenticidade nº ABY 096155.

Proximo: 02/09 - CDT/RN
Emolumentos - R\$ 53,84
FDJ - R\$ 14,17
FRMP - R\$ 1,56
H.C.P.N. - R\$ 5,39
FUNARFACE - R\$ 0,41
ISS - R\$ 2,69
Total - R\$ 78,16



Oliveira Felix da Costa
A rogo do Outorgante

PROTOKOLO
RECEBIDO
BRAGA 2018
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

OFÍCIO DE NOTAS
PAULO ROBERTO FIGUEIREDO DE SOUSA
Tabelião Público do Registro de Imóveis
MARIA HELENI CUNHA F. DE SOUSA
IVAN EVARISTO DA SILVA
Substitutos
Rua Vereador Cândido Barbosa, nº 106, Centro - João Câmara-RN

João Câmara, 15 de Agosto de 2018
Em testemunho da verdade

IVAN EVARISTO DA SILVA
Tabelião Substituto

1º OFÍCIO DE NOTAS

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
COMARCA DE JOÃO CÂMARA

Paulo Roberto Figueiredo de Sousa

Tabelião Público

CPF 140.738.034-68

PROTOCOLADO
RECEBIDO

OSIELAN

TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

PROTOCOLADO
RECEBIDO

09 OUT 2018

TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

Maria Heleni Cunha F. de Sousa

CPF 156.277.804-87

Substituta

Ivan Evaristo da Silva

CPF 790.468.514-00

Substituto

Rua Vereador Cândido Barbosa, nº 106, Centro – João Câmara-RN – Fone: 3262-3688

Traslado Primeiro
Livro nº 090-1/S
FLS: 082

PROCURAÇÃO BASTANTE QUE FAZ
GRIMALDI FIRMINO DE LIMA, na forma a seguir:

SAIBAM quantos este público instrumento de procuração bastante virem que, no ano de dois mil e dezoito (2018), aos quinze (15) dias do mês de agosto, nesta cidade de João Câmara, Estado do Rio Grande do Norte, em meu Cartório, situado à Rua Vereador Cândido Barbosa, nº 106, Centro, perante mim Tabelião Público, compareceu como outorgante o senhor GRIMALDI FIRMINO DE LIMA, que declarou ser brasileiro, casado, pedreiro, residente e domiciliado à Rua Jerônimo Câmara, nº 1335, Bela Vista, nesta cidade de João Câmara-RN, portador da cédula de identidade nº 1.599.141-ITEP/RN e do CPF/MF 751.555.754-00, reconhecido como o próprio por mim Tabelião Público de cuja identidade e capacidade jurídica dou fé. Li, pelo outorgante me foi dito que por este instrumento nomeia e constitui sua bastante procuradora, a senhora JOSINEIDE SANTOS DE LIMA, que declarou ser brasileira, casada, do lar, residente e domiciliada à Rua Jerônimo Câmara, nº 1335, Bela Vista, nesta cidade de João Câmara-RN, portadora da cédula de identidade nº 1.421.807-ITEP/RN e do CPF/MF 000.555.374-13, a quem outorga poderes para representar os interesses do outorgante em tudo que se fizer necessário, podendo, para tanto, assinar todos os documentos referentes ao seguro DPVAT, incluindo Boletim de Ocorrência, Declaração de Residência, Autorização de Pagamento Referente à Conta Corrente nº 11742-0, Agência nº 5876-9 – Banco Bradesco S/A, Ausência do IML (o outorgante declara que não há estabelecimento do IML no município em que reside), assinar Declaração Circular Susep, e tudo mais praticar para o bom e fiel desempenho deste mandato, o que dará tudo por bom, firme e valioso. **Procuração lavrada conforme minuta apresentada pelo outorgante.** Assim o disse, do que dou fé, e me pediu este instrumento, que lhe li, achou conforme, aceitou, outorgou e como declarasse mais que não podia assinar, em virtude de ter perdido parte dos movimentos de seu corpo, pediu ao senhor Oliveira Felix da Costa, portador da cédula de identidade nº 523.109-ITEP/RN e do CPF 229.595.644-72, residente e domiciliado à Rua Cap. José da Penha, nº 34, Centro, nesta cidade de João Câmara-RN, que assinasse este instrumento ao seu rogo, dispensadas as testemunhas termos do § 5º do Art. 215, da Lei nº 10.406, de 10.01.2002. Procuração passada de acordo com o Provimento nº 02/82, de 10.09.82, publicado no D.O.E. em 22.10.82. Eu, Oliveira Felix da Costa, Tabelião Público Substituto deste 1º Ofício, digitei a presente, subscrevo e assino em público e raso de que uso. Guia de Recolhimento do

FDI nº 7000003262849 e FRMP nº 0000001475506. Selo de Autenticidade nº ABY 096155.

Provimento 02/99 - C/TERN
Envolvidos - R\$ 33,24
FDI - R\$ 14,17
FRMP - R\$ 1,66
FORCOPN - R\$ 5,38
FUNAFIN - R\$ 0,41
ISS - R\$ 2,00
Total - R\$ 78,16



A rogo do Outorgante

PROTOCOLADO
RECEBIDO

OSIELAN

TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS



João Câmara, 15 de Agosto de 2018
Em testemunho de verdade

IVAN EVARISTO DA SILVA
Tabelião Substituto

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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3180474997
Nome do(a) Examinado(a): Grimaldi Firmino de Lima
Endereço do(a) Examinado(a): Rua Geronimo Camara, 1335
Bela Vista Joao Camara RN CEP: 59550-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / RN] 001599141
Data local do acidente: [04/02/2018]
Data local do exame: [30/10/2018] NATAL [RN]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:
TRAUMATISMO CRANIANO.
- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.
Tratamento: REALIZADO TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIANO COM HSD.
Data da Alta: 18/07/2018
- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:
QUADRO DE TONTURAS, ESQUECIMENTOS, DEFICIT DE ATENÇÃO E SONOLÊNCIA.
- IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?
(X) Sim () Não
- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)
(X) Sim () Não
- VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:
INVALIDEZ DE ESTRUTURAS CRÂNIO FACIAIS
Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b"
- VII. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.
- a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento" <i>Esta avaliação médica deve ser repetida em dias</i>	() "Sem sequela permanente" <i>(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)</i>
--	--
- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.
- | | |
|---|---|
| Região Corporal (Sequela):
LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRÂNIO-FACIAIS
% do dano: (X) 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo | Região Corporal (Sequela):
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo |
|---|---|

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

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM


DR. URAÍ DE OLIVEIRA
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA
CRM-RN 4315



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



BOLETIM DE Ocorrência

Unidade Policial: 10ª DELEGACIA REGIONAL - JOÃO CÂMARA
Endereço: RUA RITA FERREIRA DE FARIAS, 3, CENTRO, JOÃO CÂMARA

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J201808000694
1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

1.2 Data de Expedição: 27/06/2018 09:32:02
1.4 Tipo CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 04/02/2018 19:30:00
2.3 Fato: Consumado
2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo
2.6 Tipo do local: Rural
2.8 Número: 00000
2.10 Complemento:
2.12 Bairro: ZONA RURAL - SÍTIOS E FAZENDAS
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.2 Autoria: Desconhecida
2.4 Flagrante: Não

2.7 Logradouro: ESTRADA CARROÇAVEI, DO POVOADO DE MORADA NOVA
2.9 CEP:
2.11 Ponto de Referência:
2.13 Cidade: JOÃO CÂMARA

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: GRIMM, DI FIRMINO DE LIMA
3.3 Nome Social:
3.5 Etnia: Parda
3.7 Sexo: MASCULINO
3.9 CPF: 75155575100
3.11 Nacionalidade:
3.13 Profissão: PEDREIRO
3.15 Telefone(s): 84 987279265
3.17 Número: 1335
3.19 Bairro: BELA VISTA
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
3.23 Cidade: JOÃO CÂMARA

3.2 Estado civil: Casado(a)
3.4 Pai: JOÃO EXPEDITO DE LIMA
3.6 Mãe: LUISA FIRMINO
3.8 Orientação Sexual:
3.10 Identidade de Gênero:
3.12 Data de Nascimento: 14/02/1971
3.14 RG: 1599141 - ITTFRN
3.16 Passaporte:
3.18 Nacionalidade: JOÃO CÂMARA/RN
3.20 E-Mail:
3.22 Logradouro: RUA JERONIMO CÂMARA
3.24 CEP:

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

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

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

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Seguradora: Não
7.1.3 Chassi: SC2K00506R801755
7.1.5 Placa: MYT4588
7.1.7 Marca: HONDA/CG
7.1.9 Ano do Modelo: 2006
7.1.11 Cor do veículo: PRF TA
7.1.13 Nota Fiscal:
7.1.15 Nome do proprietário: GUTENBERG SANTOS DE LIMA
7.1.17 Nome do condutor: GRIMM, DI FIRMINO DE LIMA
7.1.18 Observações:

7.1.2 Seguradora:
7.1.4 Renavam: 00863822138
7.1.6 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
7.1.8 Modelo: 150 ITAN FS
7.1.10 Ano de Fabricação: 2005
7.1.12 Tipo de veículo: MOTOCICLETA
7.1.14 Número do Motor:
7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

O DECLARANTE COMPARCELOU A ESTA DELEGACIA PARA NOS INFORMAR: QUE, ESTAVA EM DIREÇÃO A SUA CASA, PILOTANDO SUA MOTOCICLETA, QUANDO BATIU EM UM BURACO, PERDENDO O CONTROLE E CAINDO AO CHÃO, QUE FOI SOCORRIDO PELA SAMU JOÃO CÂMARA AO HOSPITAL WALFREDO GURGEL EM NATAL, NADA MAIS DISSE.

9.2 Informações do CIOSP

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

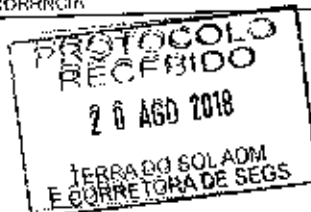
O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.
Data: 27/06/2018 09:32:02

Policial

Interessado

Aterramento: 2009990 - JOSÉ CARLOS DE OLIVEIRA NETO
Impresso por: 2009990 - JOSÉ CARLOS DE OLIVEIRA NETO em 27/06/2018 09:32:12

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA





1º OFÍCIO DE NOTAS

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
COMARCA DE JOÃO CÂMARA

Paulo Roberto Figueiredo de Sousa

Tabelião Público

CPF 140.738.034-68

Maria Heleni Cunha F. de Sousa

CPF 156.277.804-87

Substituta

Ivan Evaristo da Silva

CPF 790.468.514-00

Substituto

Rua Vereador Cândido Barbosa, nº 106, Centro – João Câmara-RN – Fone: 3262-3688

Traslado Primeiro
Livro nº 090-PS
FLS: 082

PROCURAÇÃO BASTANTE QUE FAZ

GRIMALDI FIRMINO DE LIMA, na forma a seguir:

SAIBAM quantos este público instrumento de procuração bastante virem que, no ano de dois mil e dezoito (2018), aos quinze (15) dias do mês de agosto, nesta cidade de João Câmara, Estado do Rio Grande do Norte, em meu Cartório, situado à Rua Vereador Cândido Barbosa, nº 106, Centro, perante mim Tabelião Público, compareceu como outorgante o senhor GRIMALDI FIRMINO DE LIMA, que declarou ser brasileiro, casado, pedreiro, residente e domiciliado à Rua Jerônimo Câmara, nº 1335, Bela Vista, nesta cidade de João Câmara-RN, portador da cédula de identidade nº 1.599.141-ITEP/RN e do CPF/MF 751.555.754-00, reconhecido como o próprio por mim Tabelião Público de cuja identidade e capacidade jurídica dou fé. E, pelo outorgante me foi dito que por este instrumento nomeia e constitui sua bastante procuradora, a senhora JOSINEIDE SANTOS DE LIMA, que declarou ser brasileira, casada, do lar, residente e domiciliada à Rua Jerônimo Câmara, nº 1335, Bela Vista, nesta cidade de João Câmara-RN, portadora da cédula de identidade nº 1.421.807-TILP/RN e do CPF/MF 000.555.374-13, a quem outorga poderes para representar os interesses do outorgante em tudo que se fizer necessário, podendo, para tanto, assinar todos os documentos referentes ao seguro DPVAT, incluindo Boletim de Ocorrência, Declaração de Residência, Autorização de Pagamento (Referente à Conta Corrente nº 11742-0, Agência nº 5876-9 – Banco Bradesco S/A), Ausência do IML (o outorgante declara que não há estabelecimento do IML no município em que reside), assinar Declaração Circular Susep, e tudo mais praticar para o bom e fiel desempenho deste mandato, o que dará tudo por bom, firme e valioso. **Procuração lavrada conforme minuta apresentada pelo outorgante.** Assim o disse, do que dou fé, e me pediu este instrumento, que lhe li, achou conforme, aceitou, outorgou e como declarasse mais que não podia assinar, em virtude de ter perdido parte dos movimentos de seu corpo, pediu ao senhor Oliveira Felix da Costa, portador da cédula de identidade nº 523.109-ITEP/RN e do CPF 229.595.644-72, residente e domiciliado à Rua Cap. José da Penha, nº 34, Centro, nesta cidade de João Câmara-RN, que assinasse este instrumento ao seu rogo, dispensadas as testemunhas termos do § 5º do Art. 215, da Lei nº 10.406, de 10.01.2002. Procuração passada de acordo com o Provimento nº 02/82, de 10.09.82, publicado no D.O.E. em 22.10.82. Eu, _____, Tabelião Público Substituto deste 1º Ofício, digitei a presente, subscrevo e assino em público ofício de que uso. Guia de Recolhimento do FDJ nº 7000003262849 e FRMP nº 0000001475506. Solo de Autenticidade nº ABY 096155.

Provimento 02/99 – C/ITERN
Emolumentos – R\$ 55,84
FDJ – R\$ 14,17
FRMP – R\$ 1,66
FCRCRN – R\$ 1,39
FUNAF/PCB – R\$ 0,41
ISS – R\$ 2,69
Total – R\$ 78,16



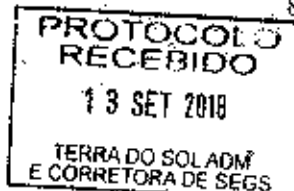
A rogo do Outorgante

**PROTOCOLO
RECEBIDO**
20 AGO 2018
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

João Câmara, 15 do Agosto de 2018
Em testemunho _____ da verdade

1º OFÍCIO DE NOTAS
PAULO ROBERTO FIGUEIREDO DE SOUSA
Tabelião Público do Registro de Imóveis
MARIANE CUNHA F. DE SOUSA
Substituto
IVAN EVARISTO DA SILVA
Substituto
Rua Vereador Cândido Barbosa, nº 106, Centro – João Câmara-RN

IVAN EVARISTO DA SILVA
Tabelião Substituto



1º OFÍCIO DE NOTAS
ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
COMARCA DE JOÃO CÂMARA

Paulo Roberto Figueiredo de Sousa

Tabelião Público

CPF 140.738.034-68

Maria Heleni Cunha F. de Sousa

CPF 156.277.804-87

Substituta

Ivan Evaristo da Silva

CPF 790.468.514-00

Substituto

Rua Vereador Cândido Barbosa, nº 106, Centro - João Câmara-RN - Fone: 3262-3688

Traslado Primeiro
Livro nº 090-FS
FLS: 082

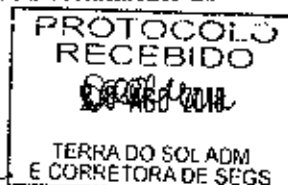
PROCURAÇÃO BASTANTE QUE FAZ
GRIMALDI FIRMINO DE LIMA, na forma a seguir:

SAIBAM quantos este público instrumento de procuração bastante virem que, no ano de dois mil e dezoito (2018), aos quinze (15) dias do mês de agosto, nesta cidade de João Câmara, Estado do Rio Grande do Norte, em meu Cartório, situado à Rua Vereador Cândido Barbosa, nº 106, Centro, perante mim Tabelião Público, compareceu como outorgante o senhor GRIMALDI FIRMINO DE LIMA, que declarou ser brasileiro, casado, pedreiro, residente e domiciliado à Rua Jerônimo Câmara, nº 1335, Bela Vista, nesta cidade de João Câmara-RN, portador da cédula de identidade nº 1.599.141-ITEP/RN e do CPF/MF 751.555.754-00, reconhecido como o próprio por mim Tabelião Público de cuja identidade e capacidade jurídica dou fé. E, pelo outorgante me foi dito que por este instrumento nomeia e constitui sua bastante procuradora, a senhora JOSINEIDE SANTOS DE LIMA, que declarou ser brasileira, casada, do lar, residente e domiciliada à Rua Jerônimo Câmara, nº 1335, Bela Vista, nesta cidade de João Câmara-RN, portadora da cédula de identidade nº 1.421.807-ITEP/RN e do CPF/MF 000.555.374-13, a quem outorga poderes para representar os interesses do outorgante em tudo que se fizer necessário, podendo, para tanto, assinar todos os documentos referentes ao seguro DPVAT, incluindo Boletim de Ocorrência, Declaração de Residência, Autorização de Pagamento (Referente à Conta Corrente nº 11742-0, Agência nº 5876-9 - Banco Bradesco S/A), Ausência do IML (o outorgante declara que não há estabelecimento do IML no município em que reside), assinar Declaração Circular Susep, e tudo mais praticar para o bom e fiel desempenho deste mandato, o que dará tudo por bom, firme e valioso. **Procuração lavrada conforme minuta apresentada pelo outorgante.** Assim o disse, do que dou fé, e me pediu este instrumento, que lhe li, achou conforme, aceitou, outorgou e como declarasse mais que não podia assinar, em virtude de ter perdido parte dos movimentos de seu corpo, pediu ao senhor Oliveira Felix da Costa, portador da cédula de identidade nº 523.109-ITEP/RN e do CPF 229.595.644-72, residente e domiciliado à Rua Cap. José da Penha, nº 34, Centro, nesta cidade de João Câmara-RN, que assinasse este instrumento ao seu rogo, dispensadas as testemunhas termos do § 5º do Art. 215, da Lei nº 10.406, de 10.01.2002. Procuração passada de acordo com o Provimento nº 02/82, de 10.09.82, publicado no D.O.E. em 22.10.82. Eu, _____, Tabelião Público Substituto deste 1º Ofício, digitei a presente, subscrevo e assino em público e raso de que uso. Guia de Recolhimento do IDJ nº 7000003262849 e FRMP nº 0000001475506. Selo de Autenticidade nº ABY 096155.

Provimento 02/99 - CXTJRN
Emolumentos - R\$ 53,84
IDJ - R\$ 14,17
FRMP - R\$ 1,56
FCRCPK - R\$ 1,39
ELNAHQUE - R\$ 0,41
ISS - R\$ 2,69
Total - R\$ 78,16



Oliveira Felix da Costa
A rogo do Outorgante



João Câmara, 15 de Agosto de 2018
Em testemunho _____ da verdade

IVAN EVARISTO DA SILVA
Tabelião Substituto





1º OFÍCIO DE NOTAS
ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
COMARCA DE JOÃO CÂMARA

Paulo Roberto Figueiredo de Sousa

Tabelião Público

CPF 140.738.034-68

Maria Heleni Cunha F. de Sousa

CPF 156.277.804-87

Substituta

Ivan Evaristo da Silva

CPF 790.468.514-00

Substituto

Rua Vereador Cândido Barbosa, nº 106, Centro – João Câmara-RN – Fone: 3262-3688

Traslado Primeiro

Livro nº 090-FS

FLS: 082

PROCURAÇÃO BASTANTE QUE FAZ

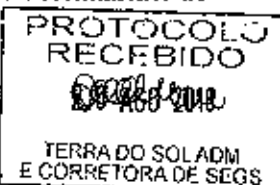
GRIMALDI FIRMINO DE LIMA, na forma a seguir:

SAIBAM quantos este público instrumento de procuração bastante virem que, no ano de dois mil e dezoito (2018), aos quinze (15) dias do mês de agosto, nesta cidade de João Câmara, Estado do Rio Grande do Norte, em meu Cartório, situado à Rua Vereador Cândido Barbosa, nº 106, Centro, perante mim Tabelião Público, compareceu como outorgante o senhor GRIMALDI FIRMINO DE LIMA, que declarou ser brasileiro, casado, pedreiro, residente e domiciliado à Rua Jerônimo Câmara, nº 1335, Bela Vista, nesta cidade de João Câmara-RN, portador da cédula de identidade nº 1.599.141-ITEP/RN e do CPF/MF 751.555.754-00, reconhecido como o próprio por mim Tabelião Público de cuja identidade é capacidade jurídica dou fé. E, pelo outorgante me foi dito que por este instrumento nomeia e constitui sua bastante procuradora, a senhora JOSINEIDE SANTOS DE LIMA, que declarou ser brasileira, casada, do lar, residente e domiciliada à Rua Jerônimo Câmara, nº 1335, Bela Vista, nesta cidade de João Câmara-RN, portadora da cédula de identidade nº 1.421.807-ITEP/RN e do CPF/MF 000.555.374-13, a quem outorga poderes para representar os interesses do outorgante em tudo que se fizer necessário, podendo, para tanto, assinar todos os documentos referentes ao seguro DPVAT, incluindo Boletim de Ocorrência, Declaração de Residência, Autorização de Pagamento (Referente à Conta Corrente nº 11742-0, Agência nº 5876-9 – Banco Bradesco S/A), Ausência do IML (o outorgante declara que não há estabelecimento do IML no município em que reside), assinar Declaração Circular Susep, e tudo mais praticar para o bom e fiel desempenho deste mandato, o que dará tudo por bom, firme e valioso. **Procuração lavrada conforme minuta apresentada pelo outorgante.** Assim o disse, do que dou fé, e me pediu este instrumento, que lhe li, achou conforme, aceitou, outorgou e como declarasse mais que não podia assinar, em virtude de ter perdido parte dos movimentos de seu corpo, pediu ao senhor Oliveira Felix da Costa, portador da cédula de identidade nº 523.109-ITEP/RN e do CPF 229.595.644-72, residente e domiciliado à Rua Cap. José da Penha, nº 34, Centro, nesta cidade de João Câmara-RN, que assinasse este instrumento ao seu rogo, dispensadas as testemunhas termos do § 5º do Art. 215, da Lei nº 10.406, de 10.01.2002. Procuração passada de acordo com o Provimento nº 02/82, de 10.09.82, publicado no D.O.E. em 22.10.82. Eu, Paulo Roberto Figueiredo de Sousa, Tabelião Público Substituto deste 1º Ofício, digitei a presente, subscrevo e assino em público e raso de que uso. Guia de Recolhimento do FDJ nº 7000003262849 e FRMP nº 0000001475506. Selo de Autenticidade nº ABY 096155.

Provimento 02/82 - C/DIRN
Emolumentos – R\$ 51,81
FDJ – R\$ 14,77
FRMP – R\$ 1,66
PORCEN – R\$ 5,39
FUNAFPE – R\$ 0,41
ISS – R\$ 2,69
Total – R\$ 78,16



Oliveira Felix da Costa
A rogo do Outorgante



João Câmara, 15 de Agosto de 2018
Em testemunho da verdade

IVAN EVARISTO DA SILVA
Tabelião Substituto





SESAP/RN - HOSPITAL MONSENHOR WALEREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 5649 /2018

Admissão: 04/02/2018 17:07:38



CIRURGIA GERAL - LARANJA

Paciente: 60146 - GRIMALDI FIRMINO DE LIMA (43 a 11 m 18 d)

Nascimento: 14/02/1974 Natural: JOAO CAMARA BRASIL

CNS: 898003405607061

CPF:

Prof:

Sexo: M Cor: PARDAS

Mãe: LUISA FIRMINO

Pai:

Logradouro: JERONIMO CAMARA, 1335

CEP: 59550000

Bairro: BELA VISTA

Cidade: JOAO CAMARA

Telefone: 84.87579265

Compl:

Motivo: MOTO - QUEDA

Tipo: REFERENCIADO

Origem: AMBUL. SAMU RN

*Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

OBS:

Classificação: 04/02/2018 17:07:38

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FI02	F.R.	F.C.	Temp	Class	RT

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: ACD. DE MOTO, TCE

Hora: Paciente com história de ingestão de bebidas alcoólicas, após o paciente estava pilotando uma moto e perdeu o controle foi encalhado por condutores no local. Tratado pelo SAMU.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A mns. axilas peitos. sem cefaleia
B MV (+), sem RA
C Press 21, 130/70. FC = 72 bpm.
D gônadas 10, pupilas isocólicas
E Escarificações na face e nos membros

OUTRAS OBSERVAÇÕES: análise inicial. Base estável. Sem sinais de fratura em membros superiores e inferiores.

*Saída:

Recebido por: IVANILDO

Técnico:

Exame:

Tratado:

PROTÓCOLO RECEBIDO

20 AGO 2018

TERRA DO SOL ADM E CORRETORA DE SEGS

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

A

B

C

D

E

A (ALERGIAS): NegaM (MEDICAÇÃO EM USO): NegaP (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS): NegaL (LÍQ E ALIMENTOS INGERIDOS): SimA (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA): na públicaV (PASSADO VACINAL): VAT - última dose da última dose

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

1) VAT

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

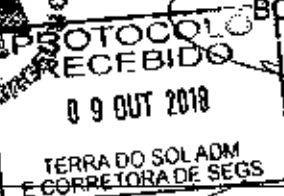
ESPECIALISTA 1: NeurocirurgiaHORA: 17:15DATA: 04/02/18ESPECIALISTA 2: OrtopediaHORA: 17:15DATA: 04/02/18ESPECIALISTA 3: OrtopediaHORA: 17:15DATA: 05/02/18

MÉDICO (CARIMBO)

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 5649 /2018

Admissão: 04/02/2018 17:07:38

CIRURGIA GERAL - LARANJA



Paciente: 60146 - GRIMALDI FIRMINO DE LIMA (43 a 11 m 18 d)

Nascimento: 14/02/1974 Natural: JOAO CAMARA.BRASIL

CNS: 898003405607061

CPF:

Pai:

Prof:

Sexo: M Cor: PARDA

Mãe: LUISA FIRMINO

Logradouro: JERONIMO CAMARA, 1335

CEP: 59550000

Bairro: BELA VISTA

Cidade: JOAO CAMARA

Telefone: 84.87579265

Compl:

Motivo: MOTO - QUEDA

Origem: AMBUL. SAMU RN

Tipo: REFERENCIADO

*Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

OBS:

Classificação: 04/02/2018 17:25

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP	Classe	RT

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: ACD. DE MOTO, TCE

Hora: ——— Paciente com história de ingestão de bebidas alcoólicas, após o paciente estar pilotando uma moto e perder o controle foi encalhado por comerciantes no local. Trajado pelo SAMU.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A mór aëres paucos. Sem cianose.
- B MV (+), pulm. RA.
- C Rêem 21, 13MF. FC = 72 bpm.
- D gongor 10, pupilas isocóricas.
- E tscorocões nos focos e nos membros.

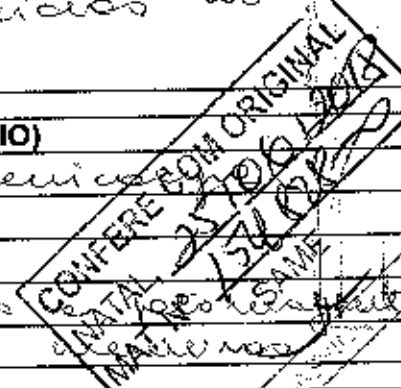
OUTRAS OBSERVAÇÕES: ardores iniciais. Bacio possível.

Seu nível de fraturas em nível superior e inferior.

*Saída: -

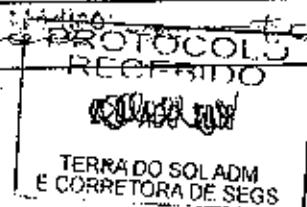
DIAGNOSTICO INICIAL - CID

*Gerado via SX por MARIA DALVA FREIRE DE LIMA. Impresso em 04 de Fevereiro de 2018.



TOMOGRAFIA HMWG
Data: 04/02/18 Hora: 17:24

Técnico: [Assinatura]
Exame: [Assinatura]



EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

A

B

C

D

E

A (ALERGIAS): NegaM (MEDICAÇÃO EM USO): NegaP (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS): NegaL (LÍQUIDOS E ALIMENTOS INGERIDOS): SimA (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA): ne públicaV (PASSADO VACINAL): VAT - última dose

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

1) VAT

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1: NeurocirurgiaHORA: 17:15DATA: 04/02/18ESPECIALISTA 2: OrtopediaHORA: 17:15DATA: 04/02/18ESPECIALISTA 3: Ortopedia

HORA:

DATA: 05/02/18

MÉDICO (CARIMBO)

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 05/11/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.350,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: GRIMALDI FIRMINO DE LIMA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 05876-9

CONTA: 000000011742-0

Nr. Autenticação

BRDESCO0511201805000000000023705876000000011742135000 PAGO

1º OFÍCIO DE NOTAS
ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
COMARCA DE JOÃO CÂMARA

Paulo Roberto Figueiredo de Sousa

Tabellião Público
CPF 140.738.034-68

Maria Heleni Cunha F. de Sousa

CPF 156.277.804-87

Substituta

Ivan Evaristo da Silva

CPF 790.468.514-00

Substituto

Rua Vereador Cândido Barbosa, nº 106, Centro – João Câmara-RN – Fone: 3262-3688

Traslado Primeiro

Livro nº 090-FS

FLS: 082

PROCURAÇÃO BASTANTE QUE FAZ

GRIMALDI FIRMINO DE LIMA, na forma a seguir:

SAIBAM quantos este público instrumento de procuração bastante virem que, no ano de dois mil e dezoito (2018), aos quinze (15) dias do mês de agosto, nesta cidade de João Câmara, Estado do Rio Grande do Norte, em meu Cartório, situado à Rua Vereador Cândido Barbosa, nº 106, Centro, perante mim Tabellião Público, compareceu como outorgante o senhor **GRIMALDI FIRMINO DE LIMA**, que declarou ser brasileiro, casado, pedreiro, residente e domiciliado à Rua Jerônimo Câmara, nº 1335, Bela Vista, nesta cidade de João Câmara-RN, portador da cédula de identidade nº 1.599.141-ITEP/RN e do CPF/MF 751.555.754-00, reconhecido como o próprio por mim Tabellião Público de cuja identidade e capacidade jurídica dou fé. E, pelo outorgante me foi dito que por este instrumento nomeia e constitui sua bastante procuradora, a senhora **JOSINILDE SANTOS DE LIMA**, que declarou ser brasileira, casada, do lar, residente e domiciliada à Rua Jerônimo Câmara, nº 1335, Bela Vista, nesta cidade de João Câmara-RN, portadora da cédula de identidade nº 1.421.807-ITEP/RN e do CPF/MF 000.555.374-13, a quem outorga poderes para representar os interesses do outorgante em tudo que se fizer necessário, podendo, para tanto, assinar todos os documentos referentes ao seguro DPVAT, incluindo Boletim de Ocorrência, Declaração de Residência, Autorização de Pagamento (Referente à Conta Corrente nº 11742-0, Agência nº 5876-9 – Banco Bradesco S/A), Ausência do IML (o outorgante declara que não há estabelecimento do IML no município em que reside), assinar Declaração Circular Susep, e tudo mais praticar para o bom e fiel desempenho deste mandato, o que dará tudo por bom, firme e valioso. **Procuração lavrada conforme minuta apresentada pelo outorgante**. Assim o disse, do que dou fé, e me pediu este instrumento, que lhe li, achou conforme, aceitou, outorgou e como declarasse mais que não podia assinar, em virtude de ter perdido parte dos movimentos de seu corpo, pediu ao senhor Oliveira Felix da Costa, portador da cédula de identidade nº 523.109-ITEP/RN e do CPF 229.595.644-72, residente e domiciliado à Rua Cap. José da Penha, nº 34, Centro, nesta cidade de João Câmara-RN, que assinasse este instrumento ao seu rogo, dispensadas as testemunhas termos do § 5º do Art. 215, da Lei nº 10.406, de 10.01.2002. Procuração passada de acordo com o Provimento nº 02/82, de 10.09.82, publicado no D.O.E. em 22.10.82. Eu, Paulo Roberto Figueiredo de Sousa, Tabellião Público Substituto deste 1º Ofício, digitei a presente, subscrevo e assino em público ofício de que uso. Guia de Recolhimento do RDJ nº 7000003262849 e FRMP nº 0000001475506. Selo de Autenticidade nº ABY 096155.

Provimento 02/82 – COT/RN
Emolumentos – R\$ 51,84
FDJ – R\$ 14,27
FRMP – R\$ 1,66
PCRCPN – R\$ 9,39
FUNAT/POE – R\$ 0,41
ISS – R\$ 2,69
Total – R\$ 79,16



Oliveira Felix da Costa
A rogo do Outorgante

**PROTÓCOLO
RECEBIDO**

20 AGO 2018

TERRA DO SOLADIM
E CORRETORA DE SEGS

João Câmara, 15 de Agosto de 2018
Em testemunho _____ da verdade

1º OFÍCIO DE NOTAS
PAULO ROBERTO FIGUEIREDO DE SOUSA
Tabelião Público do Registro de Imóveis
MARIA HELENI CUNHA F. DE SOUSA
Substituto
IVAN EVARISTO DA SILVA
Substituto

IVAN EVARISTO DA SILVA
Tabelião Substituto



Empresa Social de Energia Saneamento e Saneamento S.A. - ESESSA

Companhia Brasileira de Energia Saneamento e Saneamento S.A.
Rua Mariz, 150, 1º Andar, Vila Olimpia de Niterói - CEP 24025-900
CNPJ 04.324.189/0001-01 | Rua: Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br

NOME DO CLIENTE

JOSÉ NEYDE SANTOS DE LIMA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA GERONIMO CAMARA, 1335

CPF: 000.555.374-13 NIS: 15291250567

CLASSIFICAÇÃO

CENTRO URBANO URBANA

JOAO CAMARÁ, RN

59550-000

TIPO RESIDENCIAL
BAIXA RENDIMENTO
Módulo 1

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO

Parcelado

DATA DE INÍCIO

01/01/2018

07/04/17

UNICA

13/06/2018

07/04/17

13/06/2018

3000729012

342401

3000729012

342401

QUANTIDADE

PIEZO 009

VALOR (R\$)

CONTINUA

(84) 98727-9265

PROTOCOLO
RECEBIDO
20 AGO 2018
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

cosern
neoenergia

Terra Sol de Energia Elétrica Citada pela Lei 10.438, de 26/04/02
Companhia Energética de São Paulo de Jure
Rua Marquês, 450 - São Paulo, SP - CEP 04012-900
CNPJ 06.924.189/0001-01 | Ins. Est. 20.055.189-0 | www.cosern.com.br

NOME DO CLIENTE

JOSINEIDE SANTOS DE LIMA

CPF: 000.558.374-13 NIS: 16291250587
CLASSIFICAÇÃO

BT RESIDENCIAL
BAIXA RENDIMENTO
Módulo 2500

INSCRIÇÃO DE IMÓVEL

007843771 UNICA 1306/2018
1306/2018 3200720012 242401

1306/2018 3200720012 242401

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA GERONIMO CAMARA 1335

CENTRO/ÁREA URBANA
JOAO CAMARA RN
55540-000

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

CEP

PROTOCOLO
RECEBIDO

20 AGO 2018

TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

**PROTOCOLO
RECEBIDO**

13 SET 2018

**TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS**
1º OFÍCIO DE NOTAS
**ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
COMARCA DE JOÃO CÂMARA**
Paulo Roberto Figueiredo de Sousa
Tabelião Público
CPF 140.738.034-68
Maria Heleni Cunha F. de Sousa
CPF 156.277.804-87
Substituto
Ivan Evaristo da Silva
CPF 790.468.514-00
Substituto
Rua Vereador Cândido Barbosa, nº 106, Centro - João Câmara-RN - Fone: 3262-3688
Traslado Primeiro
Livro nº 090-FS
FLS: 082
PROCURAÇÃO BASTANTE QUE FAZ
GRIMALDI FIRMINO DE LIMA, na forma a seguir:

SAIBAM quantos este público instrumento de procuração bastante virem que, no ano de dois mil e dezoito (2018), aos quinze (15) dias do mês de agosto, nesta cidade de João Câmara, Estado do Rio Grande do Norte, em meu Cartório, situado à Rua Vereador Cândido Barbosa, nº 106, Centro, perante mim Tabelião Público, compareceu como outorgante o senhor **GRIMALDI FIRMINO DE LIMA**, que declarou ser brasileiro, casado, pedreiro, residente e domiciliado à Rua Jerônimo Câmara, nº 1335, Bela Vista, nesta cidade de João Câmara-RN, portador da cédula de identidade nº 1.599.141-ITP/RN e do CPF/MF 751.555.754-00, reconhecido como o próprio por mim Tabelião Público de cuja identidade e capacidade jurídica dou fé. E, pelo outorgante me foi dito que por este instrumento nomina e constitui sua bastante procuradora, a senhora **JOSINEIDE SANTOS DE LIMA**, que declarou ser brasileira, casada, do lar, residente e domiciliada à Rua Jerônimo Câmara, nº 1335, Bela Vista, nesta cidade de João Câmara-RN, portadora da cédula de identidade nº 1.421.807-ITP/RN e do CPF/MF 000.555.374-13, a quem outorga poderes para representar os interesses do outorgante em tudo que se fizer necessário, podendo, para tanto, assinar todos os documentos referentes ao seguro DPVAT, incluindo Boletim de Ocorrência, Declaração de Residência, Autorização de Pagamento (Referente à Conta Corrente nº 11742-0, Agência nº 5876-9 - Banco Bradesco S/A), Ausência do IML (o outorgante declara que não há estabelecimento do IML no município em que reside), assinar Declaração Circular Susep, e tudo mais praticar para o bom e fiel desempenho deste mandato, o que dará tudo por bom, firme e valioso. **Procuração lavrada conforme minuta apresentada pelo outorgante.** Assim o disse, do que dou fé, e me pediu este instrumento, que lhe li, achou conforme, aceitou, outorgou e como declarasse mais que não podia assinar, em virtude de ter perdido parte dos movimentos de seu corpo, pediu ao senhor Oliveira Felix da Costa, portador da cédula de identidade nº 523.109-ITP/RN e do CPF 229.595.644-72, residente e domiciliado à Rua Cap. José da Penha, nº 34, Centro, nesta cidade de João Câmara-RN, que assinasse este instrumento ao seu rogo, dispensadas as testemunhas termos do § 5º do Art. 215, da Lei nº 10.406, de 10.01.2002. Procuração passada de acordo com o Provimento nº 02/82, de 10.09.82, publicado no D.O.E. em 22.10.82. Eu, _____, Tabelião Público Substituto deste 1º Ofício, digitei a presente, subscrevo e assino em público e raso de que uso. Guia de Recolhimento do FDJ nº 7000003262849 e FRMP nº 0000001475506. Selo de Autenticidade nº ABY 096155.

Provinciano 0299 - C/ITRN
Emplacamentos - R\$ 50,84
FDJ - R\$ 14,17
FRMP - R\$ 1,66
FCRCN - R\$ 5,39
FUNARPCN - R\$ 0,41
ISS - R\$ 2,69
Total - R\$ 75,16


Oliveira Felix da Costa
A rogo do Outorgante

**PROTOCOLO
RECEBIDO**
**TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS**
**TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS**
João Câmara, 15 de Agosto de 2018
Em testemunho _____ da verdade

1º OFÍCIO DE NOTAS
PAULO ROBERTO FIGUEIREDO DE SOUSA
Tabelião Público do Registro de Imóveis
MARIA HELENI CUNHA F. DE SOUSA
Substituto
IVAN EVARISTO DA SILVA
Substituto
Rua Vereador Cândido Barbosa, nº 106, Centro - João Câmara-RN

IVAN EVARISTO DA SILVA
Tabelião Substituto

cosern
neoenergia

Companhia Energética de São Paulo - CESP
Rua Marquês, 130, 05400-000, São Paulo, SP
CEP: 05400-000 / Fone: (011) 3065-1000 / www.cesern.com.br

CONTA DO CLIENTE

JOSINEIDE SANTOS DE OLIVEIRA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

ALIA GERONIMO CAMARA 1335

CPF: 060.555.874-13 NIS: 16391250587

CLASSIFICAÇÃO

CENTRO/ÁREA URBANA:
JOÃO CAMARA RN
55550-000

84 RESIDENCIAL
BAIXA RENDIMENTO
Módulo 28C0

RECEBIMENTO

007843/71

UNICA

13/09/2018

12/08/2018

3000723912

312401

QUANTIDADE

PREÇO UNIT.

TOTAL

**PROTOCOLO
RECEBIDO**

13 SET 2018

**TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS**

CONTATO

(84) 98727-9265

**PROTOCOLO
RECEBIDO**

[Assinatura]

**TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS**

Tarifa Social de Energia Elétrica dada pela Lei 10.845 de 26/04/02

cosern
neenergia

Companhia Saneamento de Rio Grande do Norte
Rua Mendonça, 150, Bairro Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59025-200
CPF: 08.224.190/0001-01 | Insc. Est. 20.038.1299 | Insc. Estadual 20.038.1299

NOME DO CLIENTE
JOSINEIDE SANTOS DE LIMA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA GERVÂNIO CAMARA 1335

CPF 090.555.374-13 NIS 16381250567

CLASSIFICAÇÃO
CENTROÁREA URBANA
JOÃO CAMARÁ RT
59550-000

DI RESIDENCIAL
BARRA RENDACOMAS
Mondélio

DATA DE CANCELAMENTO
007845171
13/08/2018

12/06/2018 3000723912 342401

QUANTIDADE PREÇO (R\$) VALOR (R\$)

PROTOCOLO
RECEBIDO
13 SET 2018
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

CONTATO

(84) 98727-9265

PROTOCOLO
RECEBIDO

TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

1º OFÍCIO DE NOTAS
ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
COMARCA DE JOÃO CÂMARA

Paulo Roberto Figueiredo de Sousa

Tabelião Público

CPF 140.738.034-68

Maria Heleni Cunha F. de Sousa

CPF 156.277.804-87

Substituta

Ivan Evaristo da Silva

CPF 790.468.514-00

Substituto

Vereador Cândido Barbosa, nº 106, Centro – João Câmara-RN – Fone: 3262-3688

**PROTOCOLO
RECEBIDO**

09 OUT 2018

TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

Traslado Primeiro

Livro nº 090-FS

FLS: 082

PROCURAÇÃO BASTANTE QUE FAZ

GRIMALDI FIRMINO DE LIMA, na forma a seguir:

SAIBAM quantos este público instrumento de procuração bastante virem que, no ano de dois mil e dezoito (2018), aos quinze (15) dias do mês de agosto, nesta cidade de João Câmara, Estado do Rio Grande do Norte, em meu Cartório, situado à Rua Vereador Cândido Barbosa, nº 106, Centro, perante mim Tabelião Público, compareceu como outorgante o senhor **GRIMALDI FIRMINO DE LIMA**, que declarou ser brasileiro, casado, pedreiro, residente e domiciliado à Rua Jerônimo Câmara, nº 1335, Bela Vista, nesta cidade de João Câmara-RN, portador da cédula de identidade nº 1.599.141-ITEP/RN e do CPF/MF 751.555.754-00, reconhecido como o próprio por mim Tabelião Público de cuja identidade e capacidade jurídica dou fé. E, pelo outorgante me foi dito que por este instrumento nomeia e constitui sua bastante procuradora, a senhora **JOSINEIDE SANTOS DE LIMA**, que declarou ser brasileira, casada, do lar, residente e domiciliada à Rua Jerônimo Câmara, nº 1335, Bela Vista, nesta cidade de João Câmara-RN, portadora da cédula de identidade nº 1.421.807-ITEP/RN e do CPF/MF 000.555.374-13, a quem outorga poderes para representar os interesses do outorgante em tudo que se fizer necessário, podendo, para tanto, assinar todos os documentos referentes ao seguro DPVAT, incluindo Boletim de Ocorrência, Declaração de Residência, Autorização de Pagamento (Referente à Conta Corrente nº 11742-0, Agência nº 5876-9 – Banco Bradesco S/A), Ausência do IML (o outorgante declara que não há estabelecimento do IML no município em que reside), assinar Declaração Circular Susep, e tudo mais praticar para o bom e fiel desempenho deste mandato, o que dará tudo por bom, firme e valioso. **Procuração lavrada conforme minuta apresentada pelo outorgante.** Assim o disse, do que dou fé, e me pediu este instrumento, que lhe li, achou conforme, aceitou, outorgou e como declarasse mais que não podia assinar, em virtude de ter perdido parte dos movimentos de seu corpo, pediu ao senhor Oliveira Felix da Costa, portador da cédula de identidade nº 523.109-ITEP/RN e do CPF 229.595.644-72, residente e domiciliado à Rua Cap. José da Penha, nº 34, Centro, nesta cidade de João Câmara-RN, que assinasse este instrumento ao seu rogo, dispensadas as testemunhas termos do § 5º do Art. 215, da Lei nº 10.406, de 10.01.2002. Procuração passada de acordo com o Provimento nº 02/82, de 10.09.82, publicado no D.O.E. em 22.10.82. Eu, Oliveira Felix da Costa, Tabelião Público Substituto deste 1º Ofício, digitei a presente, subscrevo e assino em público e raso de que uso. Guia de Recolhimento do FDJ nº 7000003262849 e FRMP nº 0000001475506. Selo de Autenticidade nº ABY 096155.

Provimento 02/82 – C/TERN
Emolumentos – R\$ 53,84
FDJ – R\$ 14,17
FRMP – R\$ 1,00
HCR/CPN – R\$ 5,39
FUNAF/POE – R\$ 0,91
ISS – R\$ 2,69
Total – R\$ 78,10



Oliveira Felix da Costa
A rogo do Outorgante

**PROTOCOLO
RECEBIDO**

09 OUT 2018

TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

João Câmara, 15 de Agosto de 2018
Em testemunho da verdade

IVAN EVARISTO DA SILVA
Tabelião Substituto

1º OFÍCIO DE NOTAS
PAULO ROBERTO FIGUEIREDO DE SOUSA
Tabelião Público do Registro de Imóveis
MARIA HELENI CUNHA F. DE SOUSA
Substituto
IVAN EVARISTO DA SILVA
Substituto
Rua Vereador Cândido Barbosa, nº 106, Centro – João Câmara-RN

cosern
neobnergia

Terça Social de Energia Elétrica Obtida pela Lei 10.438, de 26/04/02

Companhia Energética do Rio Grande do Sul
Rua Manoel, 150, Bairro: Natal, Rio Grande do Sul - CEP: 91275-250
CNPJ: 06.324.195/0001-31 | Ins. Est. 20.055.925-4 | www.cosern.com.br

NOME DO CLIENTE
JOSINEIDE SANTOS DE LIMA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA GERCHIMO CAMARA 1335

CPF: 000.555.374-13 NIS: 16291250587
CLASSIFICAÇÃO

31 RESIDENCIAL
BARRA LINDA COM HOS
MODURISCO

000343171 UNICA 13/06/2018
13/06/2018 3030729812 012001

QUANTIDADE PREÇO UNIT. VALOR DES.

**PROTOCOLO
RECEBIDO**
13 SET 2018
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

CONTINUA

(84) 98727-9265

**PROTOCOLO
RECEBIDO**
[Assinatura]
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA DO RIO GRANDE DO NORTE
RUA MERMOS, 150, BALDO,
NATAL, RIO GRANDE DO NORTE
CEP 59025-250
CNPJ 08.324.198/0001-81
INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055189-0



www.cosern.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
Ligações Gratuitas:
-TELEATENDIMENTO COSERN: 116
-Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
-Ouvidoria 0800 084 0404
Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte
ARSEP: 0800 727 0167 -Ligação Gratuita de telefones fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 167
Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE JOSENEIDE SANTOS DE LIMA CPF: 030.555.374-13 NIS: 15201250597	DATA DE VENCIMENTO 22/10/2018 TOTAL A PAGAR (R\$) 136,87	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 15/10/2018 DATA DA APRESENTAÇÃO 15/10/2018 NÚMERO DA NOTA FISCAL 013734511 Série: U	CONTA CONTRATO 000852556110 Nº DO CLIENTE 3000729912 Nº DA INSTALAÇÃO 0000342401
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA GERONIMO CAMARA 1335 CENTRO/AREA URBANA 59550-000 JOAO CAIXARA RN	CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico		
RESERVADO AO FISCO 9671.0860.53D7.4382.028B.5FE2.9713.D7C5			

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.cosern.com.br

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,21055207	6,31
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,36084642	25,26
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	120,00	0,54141963	64,97
Consumo Ativo superior a 220 kWh	12,00	0,60167736	7,21
Acrescimo Bandeira VERMELHA			11,23
Contrib. Ilum. Pública Municipal			8,82
ICMS-Parcela Subvencionada			6,09
Multa por atraso-NF 010813589 - 13/08/18			2,56
Juros por atraso-NF 010813589 - 13/08/18			1,49
Atualização IGPM-WF 010813589 - 13/08/18			0,93
TOTAL DA FATURA			136,87

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS		
ICMS	PIS	COFINS
BASE DE CÁLCULO	BASE DE CÁLCULO	BASE DE CÁLCULO
%	%	%
VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO
114,88	114,98	114,98
18,00	0,94	4,35
20,69	1,08	5,00

COMUNICAÇÃO E NÃO PAGAMENTO DA(S) CONTABILIDADE DE ENERGIA ELÉTRICA(S)		
Vencido	Valor	
2018/10	136,87	136,87

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo até 30 kWh	0,19551450	OUT 18	136,87
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,37680300	SET 18	230
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,41532300	AGO 18	235
Consumo Ativo superior a 220 kWh	0,46147000	JUL 18	135
		JUN 18	247
		MAY 18	240
		ABR 18	243
		MAR 18	255
		FEV 18	263
		JAN 18	266
		DEZ 17	270
		NOV 17	239
		OUT 17	285

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
NS	%	
Geração de Energia	44,22	38,46
Transmissão	5,18	4,85
Distribuição (Cosern)	25,53	23,44
Encargos Setoriais	4,11	3,57
Tributos	20,77	19,28
TOTAL	114,88	100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
00000000161116303	CAT	13/09/2018	4.217,00	15/10/2018	4.449,00	32	1,00000	0,00	232,00
DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA FATURA: 13/11/2018									

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONSUMO	VALOR AFORADO	RETA ANTERIOR	RETA ATUAL	RETA ANUAL
30/09/2018					
DG-Node horas sem Energia	JOÃO CÂMARA	0,00	6,15	12,30	24,60
DC-Node horas com Energia		0,00	3,16	6,72	17,45
DWG-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	1,83	0,00	0,00
DGR-Duração de interrupção em dia útil					Lin 6: DGR: 12,32
DGR-Valor da Fatura de Lixo = R\$ 37,55					
Nota: Consumidor pode solicitar a suspensão dos indicadores DWG, DC, DWG e DGR a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES		NÍVEIS DE TENSÃO		
<p>Pague no ponto mais perto de você, farmácia, bom preço: r ver. Jose severiano da emara, centro 1 padaria popular; rua vista e um de abril 1280 o, centro lista completa em www.cosern.com.br"</p> <p>O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie.</p> <p>Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.aneel.gov.br.</p> <p>O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.</p> <p>Pago, em atraso gera multa 2% (Res 414/ANEEL), Juros 1% (Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês.</p> <p>Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 42,64.</p> <p>O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.</p> <p>Em caso de suspensão de fornecimento, o cancelamento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorreu a suspensão.</p>		TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	
			MÍNIMO	MÁXIMO
		220	202	231
		AUTENTICAÇÃO MECÂNICA		

DESTAQUE AQUI				
CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR (R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
000852556110	10/2018	136,87	22/10/2018	Evite dobrar, perfurar ou rasgar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

836000000017 368700384004 852556110203 010602857438



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PROTOCOLO RECEBIDO

15 OUT 2018

TERRA DO SOLAOM
E CORRETORA DE SFOS

15/10/2018 09:14