

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/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 ressegura.

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

Pelo exposto, eu José Inácio de Santos de Lima inscrito (a) no CPF 000.555.374-13, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário GILMAR ALFIMINO DE LIMA inscrito (a) no CPF sob o Nº 751.555.754/00 do sinistro de DPVAT cobertura T NVA 11382 da Vítima (GILMAR ALFIMINO DE LIMA), inscrito (a) no CPF sob o Nº 951.555.754/00 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	Número	Complemento
<u>RUA ISENAMINO CAMARA</u>	<u>1335</u>	<u>-</u>
Bairro	Estado	CEP
<u>CANTO</u>	<u>PR</u>	<u>59550-000</u>
Email	Telefone comercial (DDD)	Telefone celular (DDD)

José Inácio de Santos de Lima
Local e Data

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

José Inácio de Santos de Lima
Assinatura do Declarante

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO 09 OUT 2018

CIRCULAR SUSEP 445/12

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

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 fazenda 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 José Inácio Santos de Lima inscrito (a) no CPF 400.555.374-13, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário (Inácio) Fábio Lima inscrito (a) no CPF sob o Nº 351.555.754.00, do sinistro de DPVAT cobertura ANUALIZADA da Vítima (Inácio) Fábio 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 Lider-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		Número	Complemento
<u>Rua Júlio Nogueira Camargo</u>		<u>1235</u>	—
Bairro	Cidade	Estado	CEP
<u>CENTRO</u>	<u>João Camargo</u>	<u>RN</u>	<u>59550-000</u>
Email	Telefone comercial (DDD)	Telefone celular (DDD)	

João P. 13 de Agosto de 2018
Local e Data

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

Assinatura do Declarante

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu GUTEMBERG SANTOS DE LIMA

RG nº 003.216.302 data de expedição 2004/2016

Órgão ITEP portador do CPF nº 017.587.864-18, com
domicílio na cidade de JORGE CÂMARA, no Estado de

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

RUA - GERONIMO CÂMARA 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 Animadifinino de Lima cujo o condutor era
A PRÓPRIA VITIMA

Veículo HONDA CG 150

Modelo: TITANES

Ano: 2005

Placa: MYT-4588

Chassi: QC2KC08506R801766

Data do Acidente: 04/02/2018

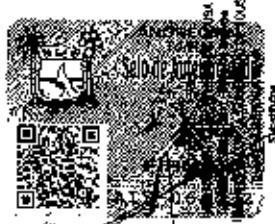
Local e Data: Jorge Câmara - RN 31/07/2018



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
Jorge Câmara, RJ, de 31 de Julho de 2018

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

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 CÂMARA, no Estado de

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

RUA · GERONIMO CÂMARA, 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 Gutemberg Sálimo de Lima cujo o condutor era
A PRÓPRIA VITIMA

Veículo: HONDA CG 150

Modelo: TITAN ES

Ano: 2005

Placa: MYT 4588

Chassi: 9C2KC08506R801766

Data do Acidente: 09/02/2018

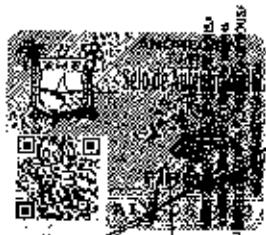
Local e Data: João Câmara - RN 32/07/2018



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 mim feita em 30 de Julho de 2018
de Gutemberg Santos de Lima

Em testemunho _____ da verdade
João Câmara, 1 de 07 de 2018

PROTOCOLO
RECEBIDO
13 SET 2018

TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

PROTÓCOLO
RECEBIDO

09 OUT 2018

TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

PROTÓCOLO
RECEBIDO

09 OUT 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 20/04/2010

Órgão ITEP, portador do CPF nº 017.587.864-18, com
domicílio na cidade de João Câmara, 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
menionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima GOMARIZ FERMINO DE LIMA cujo condutor era
A PROPRIA VITIMA

Veículo: HONDA CG 150

Modelo: TITAN ES

Ano: 2005

Placa: MYT.4588

Chassi: 9C2KCO8506R800766

Data do Acidente: 04/02/2018

Local e Data: João Câmara - RN 31/07/2018

RECONHECIDO
E CARTÓRIO

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)

Pela autenticidade
de Gutemberg Santos de Lima

Em testemunho _____ da verdade

João Câmara, 31 de 07 de 2018

PROTÓCOLO
RECEBIDO

09 OUT 2018

TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS



BOLETIM DE ATENDIMENTO N° 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:

Mãe: LUISA FIRMINO

Pai:

Logradouro: JERONIMO CAMARA, 1335

CEP: 59550000 Bairro: BELA VISTA

Telefone: 84.87579265

Sexo: M Cor: PARDAS

Prof:

Cidade: JOAO CAMARA

Compl:

Motivo: MOTO - QUEDA

*Empresa:

Origem: AMBUL. SAMU RN

Fluxograma:

Discriminador:

OBS:

Classificação: 04/02/2018 17:25

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP	Glasgow	RTG

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: ACD. DE MOTO, TCE

Hora: _____ paciente com história de ingestão de bebidas alcoólicas, após o paciente estiver pilotando sua moto e perceber o controle foi interrompido por círculos no local. Traumas pelo solo.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A: visão acusada periferia. Seta cervical.
- B: RNP +, Pérola RA.
- C: Press 25, PRNF. FC = 72 bpm.
- D: glosopatia N, pupilas isocônicas
- E: Escoriações na face e nos extremitades.

OUTRAS OBSERVAÇÕES: auscultar insular. Bocio suspeito. Seus níveis de função em e inferior. (S.A., M.A., P.A.)

Salida: _____

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

*Gerado via SX por MARIA DALVA FREIRE DE LIMA. Impresso em 05 de Fevereiro de 2018.

TOMOGRAFIA HMW

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

Técnico: Jerval Gomes

Exame: Canto do

PROTÓCOLO RECEBIDO

20 AGO 2018

TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

ANAMNESE

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***

*Rx oubro D APTRAS
braço D APTRAS
AMANHÃ CARIMBO*

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:

Nemocênio DATA: 09/02/2011 HORA: 21:00h

SAÍDA:

DATA: / / HORA: / /

Decisão Médica À Revella

Transferido para:

ÓBITO:

DATA: / /

HORA:

Entregue à família

com Atestado S.V.O. I.T.E.P. *Neuvedo Cevulc*
Médico (Carimbo) 2011

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação

PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

ON CLÍNICA:

DATA: / / HORA: / /

À Revella

Transferido para:

DATA: / /

HORA: / /

ília

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:

CEP: 59550000

Bairro: BELA VISTA

Telefone: 84 87579265 84 87579265

Cidade: JOAO CAMARA

Especialidade: NEUROCIRURGIA

Unidade: POLITRAUMA

Leito: 06

Responsável: GRIMALDI FIRMINO DE LIMA -

Usuário: FRANCISCO DE ASSIS MORAIS QUEIROZ

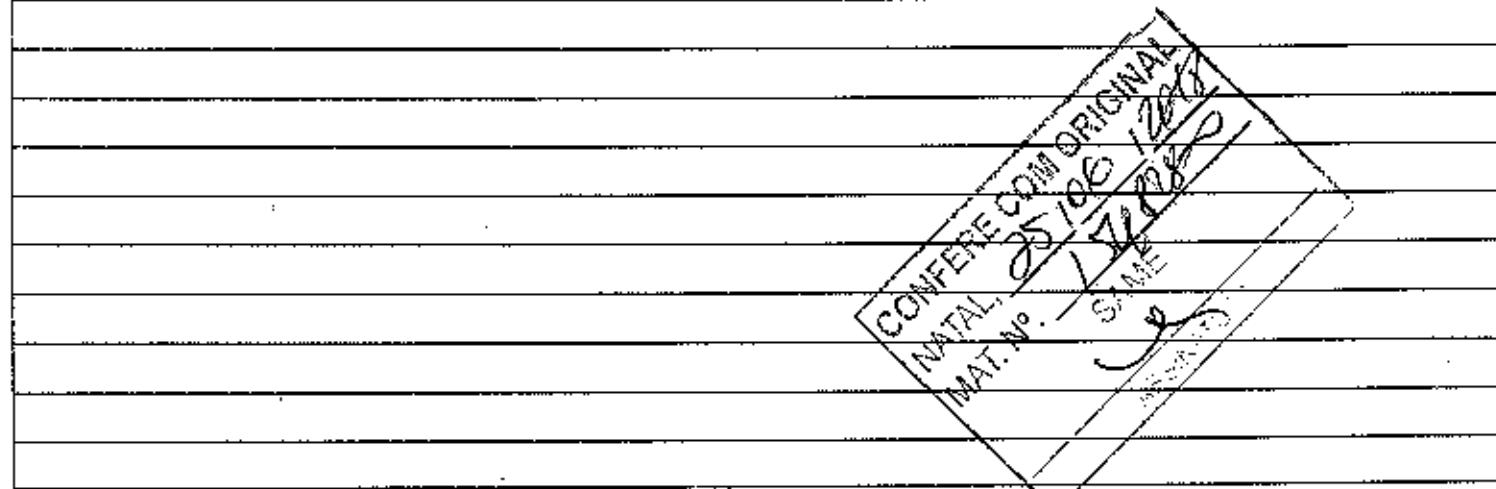
Admissão: 04/02/2018 20:53:48

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): NegarM (MEDICAÇÃO EM USO): NegarP (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS): N/AL (LÍQ E ALIMENTOS INGERIDOS): SimA (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA): Nie públicaV (PASSADO VACINAL): VAT - Início vacina de rotina das

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>Neurocirurgião</u>	HORA: <u>17:15</u>	DATA: <u>04/02/18</u>
ESPECIALISTA 2: <u>Bucomaxílio</u>	HORA: <u>17:15</u>	DATA: <u>04/02/18</u>
ESPECIALISTA 3: <u>Ortopedia</u>	HORA:	DATA: <u>08/02/18</u>

MÉDICO (CARIMBO)

O preenchimento do boleto de atendimento garante uma saúde mais qualificada, um serviço hospitalar com registros mais fiduciáveis e protege o profissional da saúde, contribua para a melhoria da assistência no HNMG.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria de Estado da Saúde Pública

Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel

Pronto Socorro Glóvis Sarinho

RELATÓRIO DE
HISTÓRIA CLÍNICA
E EXAME FÍSICO

Nome

Leito:

Idade:

Nº Registro:

HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO ADMISSIONAIS

Data: 09/08/2018

Hora: 21:15 h

Vc está vindo a feede e lembra de que
 Vc comeu hoje gás inastm de bebedo
 alcoolice

Vc está vendo: repórte remetente necessita
 para o repórte aluz d'adizido sôzinho
 devido q affunhado e sôzinho
 e qd qd p'riacosta:

O: 0037045.12V3 = 11 (alcoolizado)

CONFESSO QUE SOU ALCOOLICO
CONFERI COM O P. S. X. S. M.
ESTOU BEM

Bi necessário sedar q auxiliar
 fez q vcs m'is atendevam q doce
 proceder q q'ra q

Q d'adizido: perueço d'HSO por transdico
 des corticod. daq' q'nto q'nto D. SEM DLM
 & com certas lincs

*Manoel M. C. Lima
 Cirurgião
 CR 2210*

BMT

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1:

ANAMNESE

Trajetória de fogo e ferimento nobreto
de colete antibalas associado à hemorragia
grave.

EXAME FÍSICO

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADILOGIA E IMAGEM)

Pablo E. F. F. C.
Cirurgião-Dentista
CRM RN 3909

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

LABORATÓRIO DE ANAIS CLÍNICAS

As ex. farmacêuticas
soam simétricas.
OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

Vedada 11/109 CT de cacetato
peel-in gel 10g →
cetofen 100 mg →
Acetaminofen 1000 mg →

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

18:35

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW	
Abertura Ocular (AO)	
Olhos se abrem espontaneamente	4
Olhos se abrem com comando verbal. Não respondem com o despertar de uma pessoa identificada, se apresentar mágoa (se não é 4)	3
Olhos se abrem por estímulo doloroso	2
Olhos não se abrem	1
Melhor resposta verbal (MRV)	
Orientation (Responde corretamente a perguntas sobre seu nome, idade, endereço, dia, o nome da data e hora)	5
Confusão (Responde de perguntas corretamente, mas com alguma desorientação e confusão)	4
Repetição (Faz repetições (faz bem) com dificuldade mental)	3
Sono ininterrupto (Geme quando articula palavras)	2
Atonia	1
Melhor resposta motora (MMR)	
Obediente (ordens verbais) (Pode obedece simples quando é ordenado)	5
Localiza estímulos dolorosos	4
Responde (responde a dor)	3
Padreixa a dor (Descrição)	2
Perde a sensação de dor (Descreve/descreve)	1
Bem resposta motora	0
Total	

ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS	
DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
13-150	=4
9-123	=3
6-32	=2
4-14	=1
30	=0
-10-30	=4
>30	=3
6-30	=2
1-30	=1
0	=0
>370	=4
16-370	=3
50-170	=2
1-50	=1
00	=0

CLASSIFICAÇÃO DO TCE
(ATLS 2000)

0-3 grave (necessidade de imobilização imediata);
4-5 moderado;
14-15 leve;

Referência: TRAUMA & IT,
"A classification of combat and non-combat
casualties in war: A modified scale,"
1982, 2(1):1-8.

• As escala de triagem é usada para discriminar
casos que necessitam de imediata assistência médica
de casos que podem ser tratados mais tarde.
• Só é necessário que os pacientes com uma classificação de TCE maior que 3 sejam imobilizados e
transportados para um hospital de trauma.

SEM	LEVE	Moderado
0	1	2-4

*Escala de Trauma Pediátrico: Bem (0)
de extremamente pior (posterior ao trauma lembra).
Referência: Adaptado de Champion H.B., Sacco J.J., Cope, et al; A revision of the Trauma score, J. Trauma 29(6):624, 1990.

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

COTU
tam

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

HMG

2 - CNES

3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE

4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE

Grine de Oliveira de Andrade

16 - Nº DO PROTOCOLO

7 - CARTEÃO NACIONAL SUS

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

MASCULINO

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

O de clarear de febre e de alergia para febre/febre
de febre e de alergia para febre/febre

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

parco de febre e de febre

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

Hab maradec

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID INICIAL

F 610

22 - CID SECUNDÁRIO

23 - LAUDOS ASSOCIADOS

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO
SOLICITADO

25 - LEITO / CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

29 - DT SOLICITACAO

30 - CNS / CPF

31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)

26 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

32 - N.º DO BILHETE

35 - BÔNUS

32 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

33 - CNPJ DA SEGURADORA

34 - N.º DO BILHETE

36 - () ACID. TRABALHO TÍPICO

37 - CNPJ

38 -

40 -

39 - () ACID. TRABALHO TRAJETO

35 - DESCRIÇÃO - CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL

41 - CID PRINCIPAL

42 - CID SECUNDÁRIO

43 - () GRAVE 44 - () GRAVÍSSIMA

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADO

50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE
AVALIAÇÃO54 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO
HOSPITALAR (AIH)

47 - DT AUTORIZ.

51 - DT AUTORIZ.

48 - CNS / CPF

52

49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)

53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)

BOLETIM DE ATENDIMENTO N° 5649 /2018

Admissão: 04/02/2018 17:07:38

PROTÓCOLO RECEBIDO

09 OUT 2018

TERRA DO SOLADM
E CORRETORA DE SEGSPROTÓCOLO
RECEBIDO

09 OUT 2018

TERRA DO SOLADM
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:

Sexo: M Cor: PARD

Mãe: LUISA FIRMINO

Prof:

Logradouro: JERONIMO CAMARA, 1335

Pai:

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 17:01:25

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C.	TEMP	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: ACC. DE MOTO, TOE

Hora:

Paciente com história de ingestão de bebidas alcoólicas, após o paciente estiver pilotando sua moto e perdeu o controle foi encalhado por acidentes no local. Foi atendido pelo SAMU.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A não havia perdas sanguíneas. Sono curto e leve.
 B M+ Pecor PA.
 C Pecor 25, TINF. FC = 72 bpm.
 D George 10, pupilas irregulares.
 E tonturas na face e nos membros.

OUTRAS OBSERVAÇÕES: auscultar insular. Bactéria suspeita.

Sensibilidade de fricção em T12/L1 e inferior. Data: 04/02/18 Hora 17:24

*Saida:

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

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

PROTÓCOLO
RECEBIDO

09 OUT 2018

TERRA DO SOLADM
E CORRETORA DE SEGS

ALGORITMO DE SEPOITE BÁSICO DE VIDA: 1- AVALE A DESPENSA NIDADE DA VITIMA; 2- PEGA A AJUDA A OUTRA PESSOA (LIGA 192 OU CHAMANDO ESTAMPE) 3- ALARMA NA DESECO. 4- AVALE RESPIRADO (VER, DIZER, SENTIR, SINTETIZAR). 5- SE APNEIA, APLIQUE 2 VENTILAÇÕES DE RESPIGAJ (DISPOSITIVO BOUSA, VALVA, MÁSCARA); 6- AVALE PULSA CAROTÍDEO OU FEMURAL (SBRANQIAL EM LACTANTE 1,7-5,5 PULSOS). 7- SE NÃO HOUVER SINAL DE VIDA, APlique 1 CICLO DE 30:2 (30 VITÓMICO E 2 REINSPIRAÇÃO). 8- SE NÃO HOUVER SINAL DE VIDA, REPETIR A CICLO DE 30:2 ATÉ A CHEGADA DO DEA. 9- DEA BISSTONVEL: ANÁLISE O RITMO; 10- MITO CHOCANTE; 11- AVALE O RITMO; 12- PARAR QUANDO A EQUIPE DE SUPORTE AVANÇADO ASSUMIR. 13- COLOCAR A VITIMA SIE MEIA. 14- COLOCAR A VITIMA SIE MEIA. 15- COLOCAR A VITIMA SIE MEIA.

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1:

ANAMNESE

Paciente urticas e dor no abdômen. Dor no tórax e dor no peito.

EXAME FÍSICO

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

Sedado 11/10/2011
pedir jn gal p/ cefalos / ond 104

Acau - BME

Diego do Amaral
Cirurgião Dentista
CRM RN 3909

Assinatura e Carimbo do Responsável

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

As sp. hemocritico
sem sinal de rotura
ou rotura mta

OUTROS

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

18:35

Assinatura e Carimbo do Responsável

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW

ABERTURA Ocular (AO)	PONTUAÇÃO
Olhos se abrem espontaneamente.	5
Olhos se abrem ao comando verbal (não contundir com o dedo para não causar dor).	4
Olhos se abrem por estimulo doloroso.	3
Olhos não se abrem.	2
Melhor resposta verbal (MRV)	
Orientado (responde corretamente a perguntas sobre seu nome, idade, onde está, dia e hora); aconselha e obedece.	5
Confuso (responde às perguntas corretamente, mas há alguma desorientação e confusão).	4
Palavras incompreensíveis (fala desordenadamente, mas ainda consegue entender).	3
Sons grunhidos, grunhidos com articulação palatina).	2
Ausente.	1
Melhor resposta motora (MMR)	
Obedece ordens simples (faz coisas simples quando lhe é apresentada).	5
Localiza estímulos dolorosos.	4
Reage ao estímulo doloroso.	3
Padrão fisiológico (despertar).	2
Padrão assustador (desorientação).	1
Sons reflexos motores.	0
Total	0-15

ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS

DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
13-15	4
5-12	3
4-5	2
3	1
<10	0
10-20	4
21-30	3
6-9	2
1-5	1
0	0
>30	4
16-25	3
8-15	2
1-7	1
0	0

CLASSIFICAÇÃO DO TCE (ATLS 2003)

03 - OB - grave (inabilidade de respiração e/ou circulação).

09 - 3 - moderado

14-15 - leve

16-20 - sem risco

21-30 - levemente ferido

31-50 - ferido moderado

51-100 - ferido grave

101-200 - ferido muito grave

201-500 - ferido letal

501-1000 - ferido letal

1001-2000 - ferido letal

2001-5000 - ferido letal

5001-10000 - ferido letal

10001-20000 - ferido letal

20001-50000 - ferido letal

50001-100000 - ferido letal

100001-200000 - ferido letal

200001-500000 - ferido letal

500001-1000000 - ferido letal

1000001-2000000 - ferido letal

2000001-5000000 - ferido letal

5000001-10000000 - ferido letal

10000001-20000000 - ferido letal

20000001-50000000 - ferido letal

50000001-100000000 - ferido letal

100000001-200000000 - ferido letal

200000001-500000000 - ferido letal

500000001-1000000000 - ferido letal

1000000001-2000000000 - ferido letal

2000000001-5000000000 - ferido letal

5000000001-10000000000 - ferido letal

10000000001-20000000000 - ferido letal

20000000001-50000000000 - ferido letal

50000000001-100000000000 - ferido letal

100000000001-200000000000 - ferido letal

200000000001-500000000000 - ferido letal

500000000001-1000000000000 - ferido letal

1000000000001-2000000000000 - ferido letal

2000000000001-5000000000000 - ferido letal

5000000000001-10000000000000 - ferido letal

10000000000001-20000000000000 - ferido letal

20000000000001-50000000000000 - ferido letal

50000000000001-100000000000000 - ferido letal

100000000000001-200000000000000 - ferido letal

200000000000001-500000000000000 - ferido letal

500000000000001-1000000000000000 - ferido letal

1000000000000001-2000000000000000 - ferido letal

2000000000000001-5000000000000000 - ferido letal

5000000000000001-10000000000000000 - ferido letal

10000000000000001-20000000000000000 - ferido letal

20000000000000001-50000000000000000 - ferido letal

50000000000000001-100000000000000000 - ferido letal

100000000000000001-200000000000000000 - ferido letal

200000000000000001-500000000000000000 - ferido letal

500000000000000001-1000000000000000000 - ferido letal

1000000000000000001-2000000000000000000 - ferido letal

2000000000000000001-5000000000000000000 - ferido letal

5000000000000000001-10000000000000000000 - ferido letal

10000000000000000001-20000000000000000000 - ferido letal

20000000000000000001-50000000000000000000 - ferido letal

50000000000000000001-100000000000000000000 - ferido letal

100000000000000000001-200000000000000000000 - ferido letal

200000000000000000001-500000000000000000000 - ferido letal

500000000000000000001-1000000000000000000000 - ferido letal

1000000000000000000001-2000000000000000000000 - ferido letal

2000000000000000000001-5000000000000000000000 - ferido letal

5000000000000000000001-10000000000000000000000 - ferido letal

10000000000000000000001-20000000000000000000000 - ferido letal

20000000000000000000001-50000000000000000000000 - ferido letal

50000000000000000000001-100000000000000000000000 - ferido letal

100000000000000000000001-200000000000000000000000 - ferido letal

200000000000000000000001-500000000000000000000000 - ferido letal

500000000000000000000001-1000000000000000000000000 - ferido letal

1000000000000000000000001-2000000000000000000000000 - ferido letal

2000000000000000000000001-5000000000000000000000000 - ferido letal

5000000000000000000000001-10000000000000000000000000 - ferido letal

10000000000000000000000001-20000000000000000000000000 - ferido letal

20000000000000000000000001-50000000000000000000000000 - ferido letal

50000000000000000000000001-100000000000000000000000000 - ferido letal

100000000000000000000000001-200000000000000000000000000 - ferido letal

200000000000000000000000001-500000000000000000000000000 - ferido letal

500000000000000000000000001-1000000000000000000000000000 - ferido letal

1000000000000000000000000001-2000000000000000000000000000 - ferido letal

2000000000000000000000000001-5000000000000000000000000000 - ferido letal

5000000000000000000000000001-10000000000000000000000000000 - ferido letal

10000000000000000000000000001-20000000000000000000000000000 - ferido letal

20000000000000000000000000001-50000000000000000000000000000 - ferido letal

50000000000000000000000000001-100000000000000000000000000000 - ferido letal

100000000000000000000000000001-200000000000000000000000000000 - ferido letal

200000000000000000000000000001-500000000000000000000000000000 - ferido letal

500000000000000000000000000001-1000000000000000000000000000000 - ferido letal

1000000000000000000000000000001-2000000000000000000000000000000 - ferido letal

2000000000000000000000000000001-5000000000000000000000000000000 - ferido letal

5000000000000000000000000000001-10000000000000000000000000000000 - ferido letal

10000000000000000000000000000001-20000000000000000000000000000000 - ferido letal

20000000000000000000000000000001-50000000000000000000000000000000 - ferido letal

50000000000000000000000000000001-100000000000000000000000000000000 - ferido letal

100000000000000000000000000000001-200000000000000000000000000000000 - ferido letal

200000000000000000000000000000001-500000000000000000000000000000000 - ferido letal

500000000000000000000000000000001-1000000000000000000000000000000000 - ferido letal

1000000000000000000000000000000001-2000000000000000000000000000000000 - ferido letal

2000000000000000000000000000000001-5000000000000000000000000000000000 - ferido letal

5000000000000000000000000000000001-10000000000000000000000000000000000 - ferido letal

10000000000000000000000000000000001-20000000000000000000000000000000000 - ferido letal

20000000000000000000000000000000001-50000000000000000000000000000000000 - ferido letal

50000000000000000000000000000000001-100000000000000000000000000000000000 - ferido letal

100000000000000000000000000000000001-200000000000000000000000000000000000 - ferido letal

200000000000000000000000000000000001-500000000000000000000000000000000000 - ferido letal

500000000000000000000000000000000001-1000000

05/2/18 - Dr.

01:15

#Dr. TCE

- HGAx

Paciente no momento noditivo
614, m | dpt

ad. F. aditiva

André Lima Batista
Neurocirurgião
CRM/RN 4119

ox. tch

F: Muita hts em cerebelo, perdeu Dr.
não controlado perdeu Dr.

ad. mantida alteração

André Lima Batista
Neurocirurgião
CRM/RN 4119

6/2/18: Reverteu-se com ef.
perda de consciência, confusão,
e/defeito olfativo
pugilato apesar de fármacos
Resistente TC vacinável
outro:

Cel. multihilos

Dr. André Lima Batista
Neurocirurgião
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:

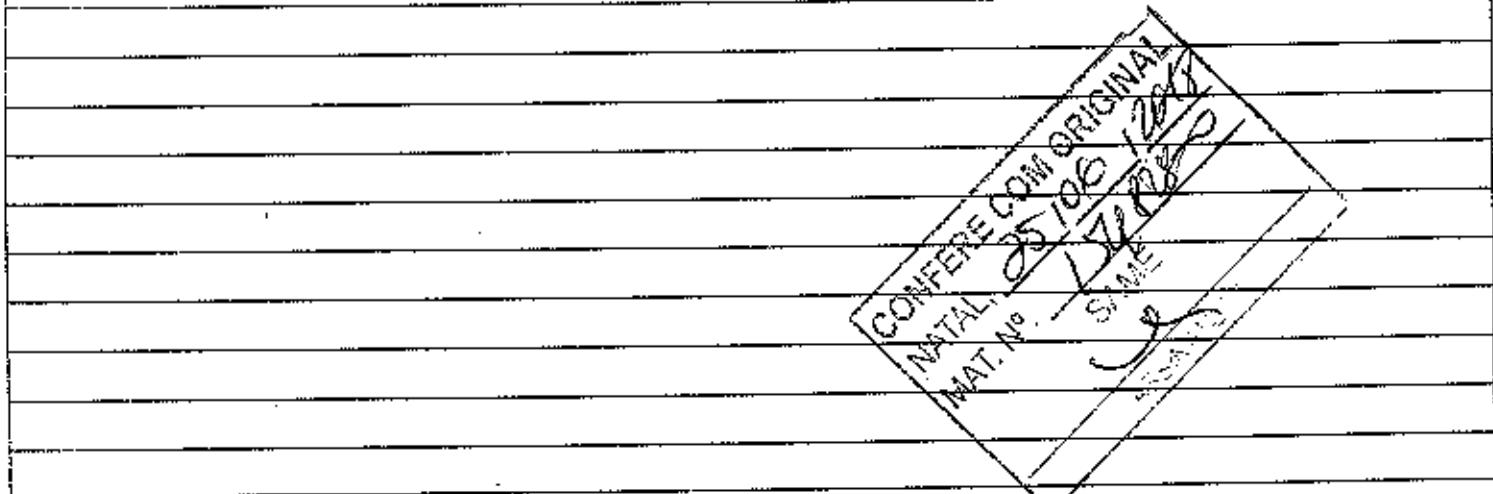
Óbito:

Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: I61.0 - HEMORRAGIA INTRACEREBRAL HEMISFERICA 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

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

V

W

X

Y

Z

AA

BB

CC

DD

EE

FF

GG

HH

II

JJ

KK

LL

MM

NN

OO

PP

QQ

RR

SS

TT

UU

VV

WW

XX

YY

ZZ

AA

BB

CC

DD

EE

FF

GG

HH

II

JJ

KK

LL

MM

NN

OO

PP

QQ

RR

SS

TT

UU

VV

WW

XX

YY

ZZ

AA

BB

CC

DD

EE

FF

GG

HH

II

JJ

KK

LL

MM

NN

OO

PP

QQ

RR

SS

TT

UU

VV

WW

XX

YY

ZZ

AA

BB

CC

DD

EE

FF

GG

HH

II

JJ

KK

LL

MM

NN

OO

PP

QQ

RR

SS

TT

UU

VV

WW

XX

YY

ZZ

AA

BB

CC

DD

EE

FF

GG

HH

II

JJ

KK

LL

MM

NN

OO

PP

QQ

RR

SS

TT

UU

VV

WW

XX

YY

ZZ

AA

BB

CC

DD

EE

FF

GG

HH

II

JJ

KK

LL

MM

NN

OO

PP

QQ

RR

SS

TT

UU

VV

WW

XX

YY

ZZ

AA

BB

CC

DD

EE

FF

GG

HH

II

JJ

KK

LL

MM

NN

OO

PP

QQ

RR

SS

TT

UU

VV

WW

XX

YY

ZZ

AA

BB

CC

DD

EE

FF

GG

HH

II

JJ

KK

LL

MM

NN

OO

PP

QQ

RR

SS

TT

UU

VV

WW

XX

YY

ZZ

AA

BB

CC

DD

EE

FF

GG

HH

II

JJ

KK

LL

MM

NN

OO

PP

QQ

RR

SS

TT

UU

VV

WW

XX

YY

ZZ

AA

BB

CC

DD

EE

FF

GG

HH

II

JJ

KK

LL

MM

NN

OO

PP

QQ

RR

SS

TT

UU

VV

WW

XX

YY

ZZ

AA

BB

CC

DD

EE

FF

GG

HH

II

JJ

KK

LL

MM

NN

OO

PP

QQ

RR

SS

TT

UU

VV

WW

XX

YY

ZZ

AA

BB

CC

DD

EE

FF

GG

HH

II

JJ

KK

LL

MM

NN

OO

PP

QQ

RR

SS

TT

UU

VV

WW

XX

YY

ZZ

AA

BB

CC

DD

EE

FF

GG

HH

II

JJ

KK

LL

MM

NN

OO

PP

QQ

RR

SS

TT

UU

VV

WW

XX

YY

ZZ

AA

BB

CC

DD

EE

FF

GG

HH

II

JJ

ANAMNESE

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADILOGIA E IMAGEM)***

Rx oubro D APT/RS
 braço D AG
 ANAMNESE CRM/RS

LABORATÓRIO

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Círculo do Responsável

Assinatura e Círculo do Responsável

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

Nemocênio DATA: 04/02/2011 HORA: 21:00h

SAÍDA:

DATA: / /

HORA:

Decisão Médica À Revelia

Transferido para:

ÓBITO:

Entregue à família

DATA: / /

HORA:

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:

À Revelia

Transferido para:

DATA: / /

HORA:

Ilha

com Atestado S.V.O. I.T.E.P.

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

HdWG

12 - CNES

3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE

4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE

Ornec de P. Pinho de Souza

6 - Nº DO PROTOCOLO

7 - CARTÃO NACIONAL / SUS

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

1

MASCULINO

2

FEMININO

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

O paciente apresenta febre alta, dor de cabeça, dor no peito e dor no abdômen.

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Narco e febre alta.

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

HbD fumadão

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID INICIAL

F61.0

22 - CID SECUNDÁRIO

23 - LAUDOS ASSOCIADOS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

26 - LEITO / CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

SOLICITANTE

Fach 303040149

29 - DT SOLICITAÇÃO

30 - CRM / CPF

31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

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

41 - CID PRINCIPAL

42 - CID SECUNDÁRIO

43 - () 44 - () GRAVE 45 - () GRAVÍSSIMA

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADO

49 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER GÖTTSCHE
 AVALIAÇÃO

54 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO
 HOSPITALAR (AIH)

47 - DT AUTORIZ.

51 - DT AUTORIZ.

48 - CNS / CPF

52

49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)

53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)



Name _____

Leitos

Ideas

Nº Registro:

HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO ADMISSIONAIS

Data: 04/09/2011

Hora: 21:15 h

Naar vlees en feesten en verbranden
of coeken hofje op iustitia gebieden
of doden

extreme new species resemble existing
species except they do not have
resemblance of a few basic or common
characteristics.

$$Q: 2037 \times 45 + 2\sqrt{3} = 11 \quad (\text{already solved})$$

~~Bi necessary to add a catalyst~~

keep walk in self-dictation plot
water & air

CF de cérebro: perdeu 30% de HSD por traumadec
esse corticod da parada pulmão. SEM DLM
& com certas limitações

PROTÓCOLO
RECEBIDO

09 OUT 2018

TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAIU CÂMARA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
www.jaiu.rn.gov.br - (84) 3241-7022



PROTÓCOLO
RECEBIDO

Bráulio

TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

RECEITUÁRIO

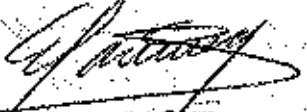
Declaro por os
devidos fins que
o senhor Bráulio
Firmino de Lima,
de 44 anos que
foi vítima dum
acidente de moto
no dia de fevereiro
autunhal e avaliado
pelo neurologista um
mes depois. Chegou
a morte enquanto
a 3/18 apresentava
queixas de dor de
cabeça os olhos fôr
avermelhados e hiper-
sensibilidade aos sons
altos. Tonturas freqüen-
~~tais~~ - afaisadas ^{MEDICO} dentri
míspas da ferida

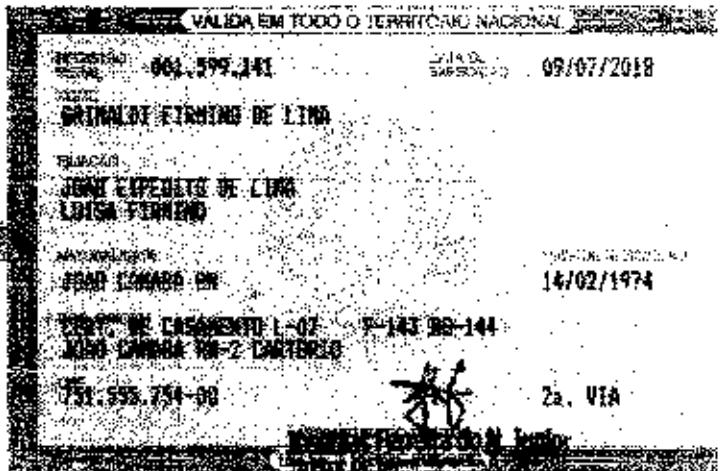
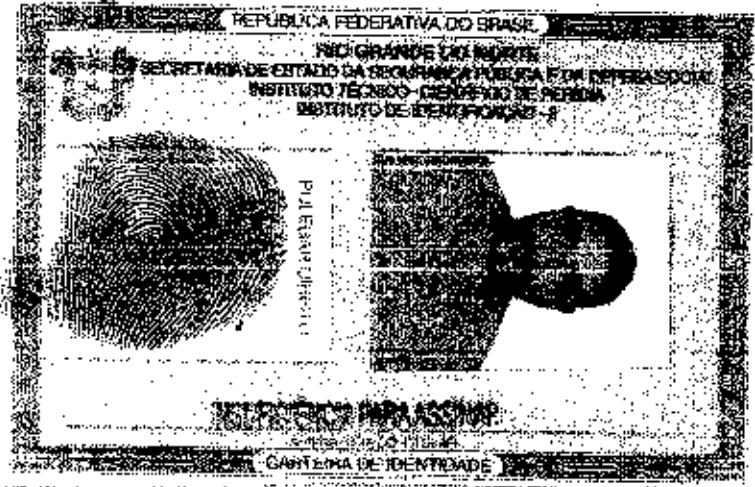
muscular non biliar.
Eggs numerous with
present at hatching.
Ova discharged for
hatching after
oviposition.

Dado no EST.O6.

Bela Vista - MG

11 dias de Separação
2019.


Dercion Saumell Diaz
CPF: 078009151168
RMS: 2400261/RN
PROGRAMA MAIS MEDICO



 cosern
energia

Salvo, final de mayo que estrena Crónica por la 104.5, de 20.000.000 de oyentes, y que se ha convertido en el mejor canal de información de la noche.

Procuradoras



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
001.421.807	19/09/2017
JOSINEIDE SANTOS DE LIMA	
Data de nascimento:	
SEBASTIÃO PAULINO DOS SANTOS JOANITA SILVA DOS SANTOS	
TAIPU RN	Data de nascimento:
25/07/1974	
CERT. DE CASAMENTO L-07 F-143 RG-144 JOAB CAMARA RN-2 CARTÓRIO	
000.555.374-13	Joséias Ferreira do Nascimento 2a. VILA CENTRAL DE TAIPU/RN
LEI Nº 7.119/91 - ANEXO III	

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

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

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

BRASIL
(HTTP://BRASIL.GOV.BR)

Serviços Barra GovBr



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

PROTÓCOLO
RECEBIDO

09 OUT 2018

TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

Situação Cadastral: REGULAR

Data da Inscrição: anterior a 10/11/1990

Dígito Verificador: 00

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

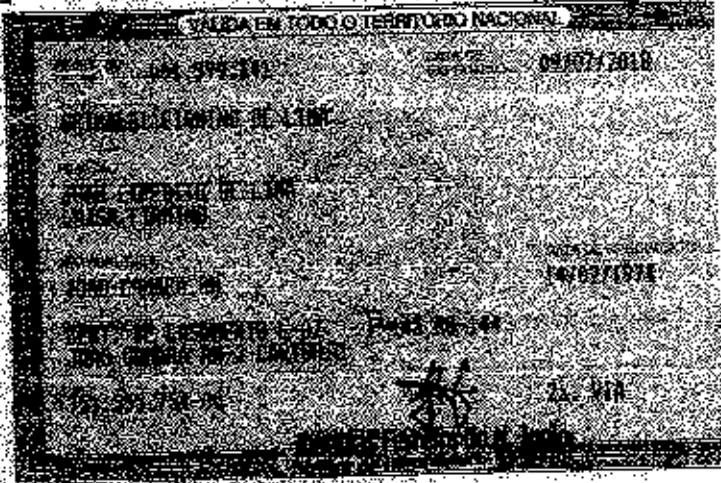
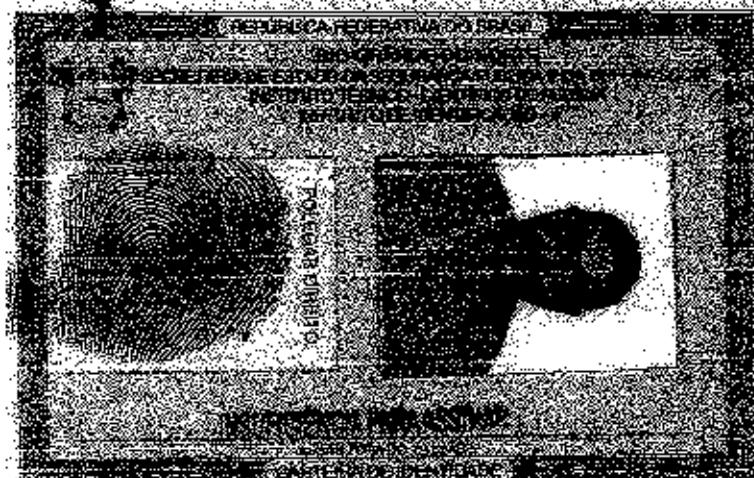
Código de controle do comprovante: 3934.046D.ADC1.B959



VITIMA

VOCES EN VIVO DEL SEGURO NACIONAL

卷之三 000247018



**PROTÓCOLO
RECEBIDO**
09 OUT 2018

**PROTÓCOLO
RECEBIDO**
10-01-1998
**TERRA DO SOL ADM.
E CORRETORA DE SEGS.**

PROTÓCOLO
RECEBIDO

TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

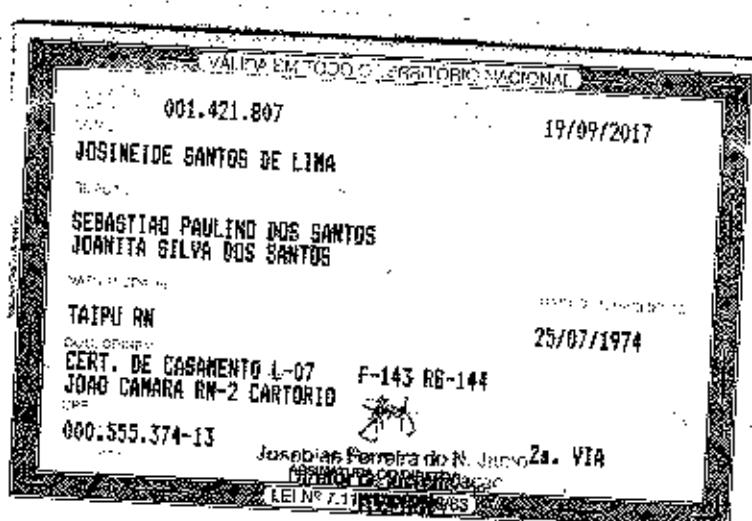
Procurador



PROTÓCOLO
RECEBIDO

09 OUT 2018

TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS



PROTÓCOLO
RECEBIDO

09/10/2018

TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

PROTÓCOLO
RECEBIDO

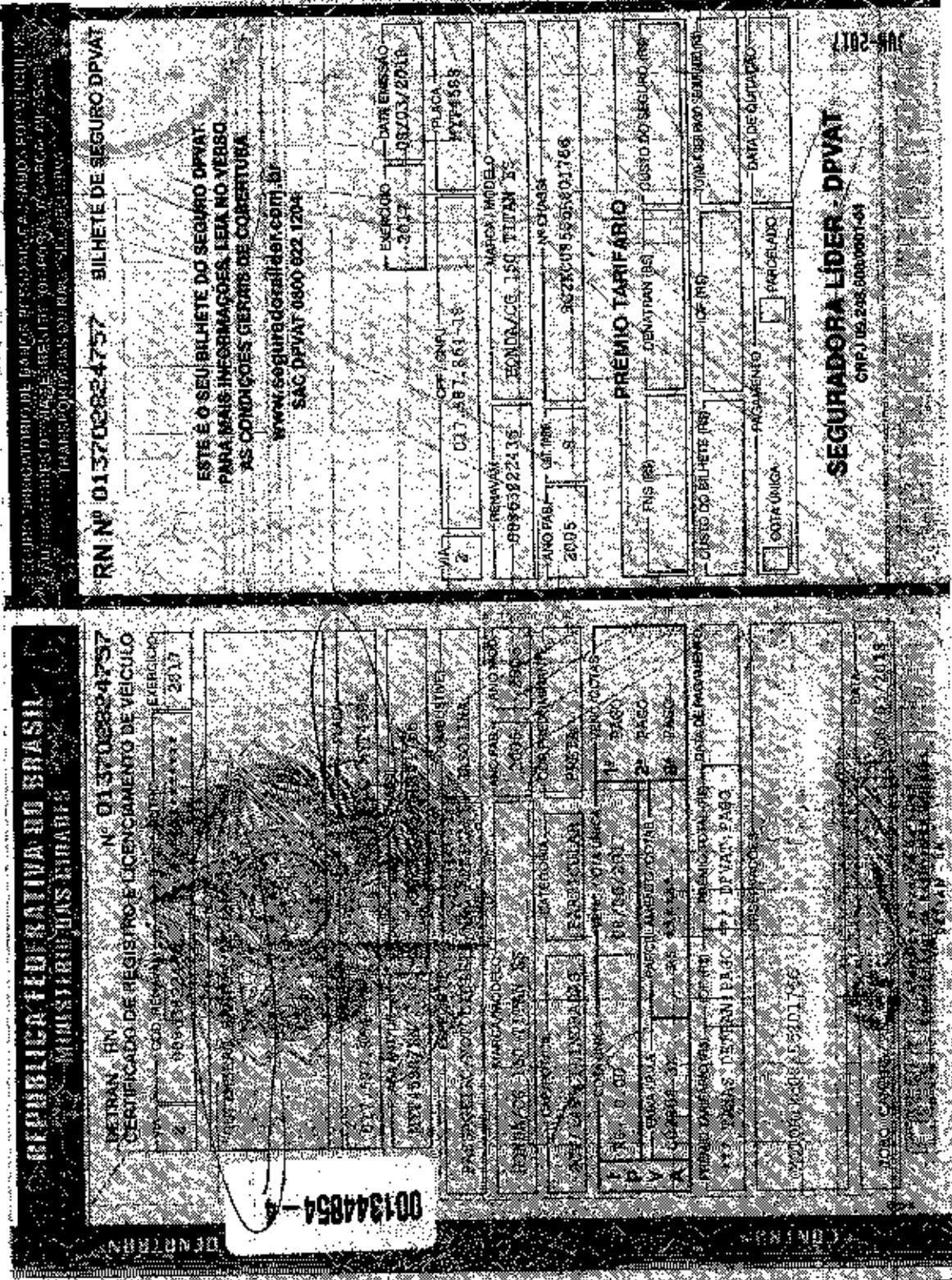
09/10/2018

TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

PROTÓCOLO
RECEBIDO

09/10/2018

TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS



PROTOCOLO
RECEBIDO

20 AGO 2019

JERRA 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 autonômica	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 MENDONCA

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
Vítima: GRIMALDI FIRMINO DE LIMA

Cidade: João Câmara
Data do acidente: 04/02/2018

Natureza: Invalidez Permanente
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

FIS: 082

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

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-JTEP/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-JTEP/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-JTEP/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 02/82 – CERTIFICO
Envolvimentos - R\$ 57,84
FDJ - R\$ 14,19
FRMP - R\$ 1,66
FCRCPN - R\$ 5,39
ICINAFPGH - R\$ 0,41
ISS - R\$ 2,69
Tribut - R\$ 78,16

PROTOCOLO
RECEBIDO

20 AGO 2018

TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGUROS

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

ANEXOS:
1) 1º OFÍCIO DE NOTAS
2) RIBERTO FIGUEIREDO DE SOUSA
3) Tabelião Titular do Registro de Imóveis
4) MARIA HELENI CUNHA F. DE SOUSA
5) IVAN EVARISTO DA SILVA
6) TABELIÃO SUBSTITUTO
7) Substitutos

Local: Rua Vercador Cândido Barbosa, nº 106, Centro, João Câmara-RN



PROTOCOLO RECERFIDO

13 SET 2018

TERRA DO SOLADM
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-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, nessa 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, nessa 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, 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, nessa 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 700003262849 e FRMP nº 0000001475506. Selo de Autenticidade nº ABY 096155.

Proveniente 02099 - COTURN
Regulamentos - R\$ 53,84
TDO - R\$ 14,17
H&MP - R\$ 1,66
FORCPN - R\$ 3,39
PENAT/PCE - R\$ 0,41
ISS - R\$ 2,69
Total - R\$ 73,16

PROTOCOLO RECERFIDO

13 SET 2018

TERRA DO SOLADM
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



Av. Presidente Getúlio Vargas, 135 - Centro - João Câmara-RN



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

1º OFÍCIO DE NOTASESTADO 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: 082PROCURAÇÃO BASTANTE QUE FAZ
GRIMALDI FIRMINO DE LIMA, na forma a seguir:

SABIAM quantos este público instrumento de procuração bastante viram 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, *[assinatura]*, 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 - CJ/TURN
Emissões - R\$ 57,84
FDI - R\$ 14,17
FRMP - R\$ 1,66
FCRCPN - R\$ 1,39
FONAT/PGCE - R\$ 0,41
ISS - R\$ 2,60
Total - R\$ 78,36



A rogo do Outorgante

PROTOCOLO RECEBIDO
01 ABR 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

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0370330/18

Vítima: GRIMALDI FIRMINO DE LIMA

CPF: 751.555.754-00

CPF de: Próprio

Data do acidente: 04/02/2018

Titular do CPF: GRIMALDI FIRMINO DE LIMA

Seguradora: ESSOR SEGUROS S.A.

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médica-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

Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

JOSINEIDE SANTOS DE LIMA

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

CPF de: Próprio

Data do acidente: 04/02/2018

Titular do CPF: GRIMALDI FIRMINO DE LIMA

Seguradora: ESSOR SEGUROS S.A.

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 LIDER 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



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





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
Substituta

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 IMI. (o outorgante declara que não há estabelecimento do IMI 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 8000001475506. Selo de Autenticidade nº ABY 096155.

Protocolado 02/09 - CJ/TRN

Encaminhamento - R\$ 53,84

FDF - R\$ 14,17

FRMP - R\$ 1,66

TCRCPN - R\$ 0,39

PLATAFORMA - R\$ 0,41

ISS - R\$ 2,99

Total - R\$ 79,16

PROTOCOLO
RECEBIDO

20 AGO 2018

TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGUROS

A rogo do Outorgante

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

IVAN EVARISTO DA SILVA
Tabelião Substituto



**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
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
FL.S: 082

PROCURAÇÃO BASTANTE QUE FAZ

GRIMALDI FIRMINO DE LIMA, na forma a seguir:

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 JOSNEIDE 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 IMI. (o outorgante declara que não há estabelecimento do IMI 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 fiz, achou conforme, acitou, 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.

Provisão 02/99 - CPTINR
Empreendimentos - R\$ 52,84
FDJ - R\$ 14,17
FRMP - R\$ 1,56
FCRCPH - R\$ 5,39
FUNARFAGE - R\$ 0,41
ISS - R\$ 2,69
Total - R\$ 78,16

**PROTOCOLO
RECEBIDO**

BRASIL 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 de Notas



**PROTÓCOLO
RECEBIDO**

Assentado

TERRA DO SOL ADM.
E CORRETORA DE SEGS

**PROTÓCOLO
RECEBIDO**

09 OUT 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-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-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, *[assinatura]*, 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/DRN
Encargos - R\$ 53,84
FDJ - R\$ 14,17
FRMP - R\$ 1,66
FURCPNI - R\$ 5,38
FURNAF/IGH - R\$ 0,41
ISS - R\$ 2,69
Total - R\$ 78,16

**PROTÓCOLO
RECEBIDO**

Assentado

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 _____ de verdade

Ivan Evaristo da Silva
Tabelião Substituto

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas 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?

Sim Não

- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)

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"

"Sem sequela permanente"

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

Região Corporal (Sequela):

LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRÂNIO-FACIAIS

% do dano: 10% residual 25% leve
 50% médio 75% intensa 100% completo

% 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. URAI DE OLIVEIRA
ORTOPÉDIA/TRAUMATOLOGIA
CRM-RN 4315

Urai de Oliveira

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: 107 DELEGACIA REGIONAL - JOÃO CÂMARA
Endereço: RUA RITA FERRIRA DE FARIAS, 3, CENTRO, JOÃO CÂMARA

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J201808000694

1.2 Data de Expedição: 27/06/2018 09:32:02

1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 04/06/2018 14:30:00

2.2 Autoria: Desconhecida

2.3 Fator Eventimodo:

2.4 Flagrante: Não

2.5 Móvel(s) em pregoado(s): Veículo

2.7 Logradouro: ESTRADA CARROÇÁVE, DO POCADO DE MORADA NOVA

2.6 Tipo do Local: Rural

2.9 CEP:

2.8 Número: 00000

2.11 Ponto de Referência:

2.10 Complemento:

2.13 Cidade: JOÃO CÂMARA

2.12 Bairro: ZONA RURAL - SITIOS E FAZENDAS

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: GRIMAI DI FIRMINO DE LIMA

3.2 Estado civil: Casado(a)

3.3 Nome Social:

3.4 Pai: JOÃO EXPEDITO DE LIMA

3.5 Matri.: Parda

3.5 Mãe: LUISA FIRMINO

3.6 Sexo: MASCULINO

3.6 Orientação Sexual:

3.7 CPF: 75155575400

3.10 Identidade de Gênero:

3.8 Nacionalidade:

3.12 Data de Nascimento: 14/02/1974

3.9 Profissão: PEDREIRO

3.14 RG: 1599141 - ITAPAR

3.10 Telefone(s): 84 987279265

3.16 Passaporte:

3.11 Número: 1335

3.18 Naturalidade: JOÃO CÂMARA/RN

3.12 Bairro: RIBELA VISTA

3.20 E-Mail:

3.13 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3.22 Logradouro: RUA JERONIMO CÂMARA

3.14 Cidade: JOÃO 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 Segurador: Não

7.1.2 Seguradora:

7.1.3 Chassi: SC2KCQ08506R801755

7.1.4 Itemavari: 00860022436

7.1.5 Placa: MYT4568

7.1.6 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

7.1.6 Marca: HONDA/CB

7.1.8 Modelo: 150 ITAN FS

7.1.9 Ano de Modelo: 2006

7.1.10 Ano de Fabricação: 2005

7.1.11 Cor do veículo: PRETA

7.1.12 Tipo de veículo: MOTOCICLETA

7.1.13 Nota Fiscal:

7.1.14 Número do Motor:

7.1.15 Nome do proprietário: GUTEMBERG RANTOS DE LIMA

7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:

7.1.18 Observações:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

O DECLARANTE COMPARECEU A ESTA DELEGIACIA PARA NOS INFORMAR QUE, ESTAVA EM DIREÇÃO A SUA CASA, PILOTANDO SUA MOTOCICLETA, QUANDO BATTIU EM UM BURACO, PERDENDO O CONTROLE E CAINDO AO CHÃO, QUE FOI SOCORRIDO PELA SAMU JOÃO CÂMARA AO HOSPITAL WALTER GOREL 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

Policia

Interessado

Alendimento: 2039990 - JOSE CARLOS DE OLIVEIRA NETO
Impresso por: 2039990 - JOSE CARLOS DE OLIVEIRA NETO em 27/06/2018 09:32:12

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA





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

PROTÓCOLO
RECEBIDO

13/07/2018

TERRA DO SOLADM
E CORRETORA DE SEGS

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: 10º DELEGACIA REGIONAL - JOÃO CÂMARA
Endereço: RUA RITA FERREIRA DE FARIA, 3. CENTRO, JOÃO CÂMARA

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2018080000894 1.2 Data de Expedição: 27/06/2018 09:32:02
1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO 1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 01/02/2018 15:30:00 2.2 Autoria: Descartada
2.3 Fato: Choque entre veículos 2.4 Flagrante: Não
2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo 2.6 Local do local: Rural
2.7 Número: 30000 2.8 CEP:
2.10 Complemento: 2.11 Ponto de Referência:
2.12 Bairro: ZONA RURAL - SITIOS E FAZENDAS 2.13 Cidade: JOÃO CÂMARA
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: GRIMALDI FIRMINO DE LIMA 3.2 Estado civil: Casado(a)
3.3 Nome Social: 3.4 Pai: JOÃO EXPEDITO DE LIMA
3.5 Círculo: Padrão 3.6 Mãe: LUISA FIRMINO
3.7 Sexo: MASCULINO 3.8 Orientação Sexual:
3.9 CPF: 75155575400 3.10 Identidade do Gênero:
3.11 Nacionalidade: 3.12 Data de Nascimento: 14/02/1974
3.13 Profissão: PEDREIRO 3.14 RG: 1599141 - IFRN
3.15 Telefone(s): 84 987279285 3.16 Passaporte:
3.17 Número: 1335 3.18 Naturalidade: JOÃO CÂMARA/RN
3.19 Bairro: BELA VISTA 3.20 E-mail:
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE 3.22 Logradouro: RUA JERONIMO CÂMARA
3.23 Cidade: JOÃO CÂMARA 3.24 CFP:

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

5. DADOS PESSOAIS DA(S) ACUSADO(S) (NÃO FORAM INCLUIDOS ACUSADOS)

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

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não 7.1.2 Seguradora:
7.1.3 Chassi: 9G2KCDP5C61R801755 7.1.4 Renavam: 00863822436
7.1.5 Placa: MYT4588 7.1.6 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
7.1.6 Marca: RONDA/CG 7.1.8 Modelo: 150 TITAN ES
7.1.9 Ano de Modelo: 2005 7.1.10 Ano de Fabricação: 2005
7.1.11 Cor do veículo: PRETA 7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA
7.1.13 Nota Fiscal: 7.1.14 Número do Motor:
7.1.15 Nome do proprietário: GUTEMBERG SANTOS DE LIMA 7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:
7.1.17 Nome do condutor: GRIMALDI FIRMINO DE LIMA
7.1.18 Observações:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

O DECLARANTE COMPARCEU A ESTA DELEGACIA PARA NOS INFORMAR; QUE, ESTAVA EM DIREÇÃO A SUA CASA, PILOTANDO SUA MOTOCICLETA, QUANDO BATEU EM UM BURACO, PERDENDO O CONTROLE E CAINDO AC CHÃO; QUE FOI SOCORRIDO PELA SAMU/DOIS CÂMARA AO HOSPITAL WALFREDO CURGELE 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



Atendimento: 2039990 - JOSE CARLOS DE OLIVEIRA NETO
Impresso por: 2039990 - JOSE CARLOS DE OLIVEIRA NETO em 27/06/2018 09:32:19

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

PROTÓCOLO
RECEBIDO

09 OUT 2018

TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

PROTÓCOLO
RECEBIDO

09 OUT 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 Princípio
Livro nº 090-FS
FLS: 082

PROCURAÇÃO BASTANTE QUÉ 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-ITLP/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, acatou, 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 02/82 – CT/IRB
Enrolamentos – R\$ 52,84
FDI – R\$ 14,17
FRMP – R\$ 1,56
FCRCPN – R\$ 1,39
PUNAF/PGC – R\$ 0,41
ISS – R\$ 2,69
Total – R\$ 78,16

PROTOCOLO
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



**PROTÓCOLO
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 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 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 TML (o outorgante declara que não há estabelecimento do TML 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 falso de que uso. Guia de Recolhimento do PDJ nº 7000003262849 e FRMP nº 0000001475506. Selo de Autenticidade nº ABY 096155.

Provimento 02/99 – CTJRN
Empolumento - R\$ 53,94
TDO - R\$ 14,17
FRMP - R\$ 1,56
FCRCPK - R\$ 1,32
ELNAH/PGE - R\$ 0,41
ISS - R\$ 2,69
Total - R\$ 78,16

**PROTÓCOLO
RECEBIDO**

08 AGO 2018

TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

Oliveira Felix da Costa
A fogo do Outorgante

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

Ivan Evaristo da Silva
Tabelião Substituto

PROTÓCOLO
RECEBIDO

09 OUT 2018

TERRA DO SOL ADM.
E CORRETORA DE SEGS

82
PROTÓCOLO
RECEBIDO

09 OUT 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

4 Tabelião Público
CPF 140.738.034-68

Maria Héleni 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 Públíco, 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 Públíco 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 Públíco 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 – CDTJR/N
Encartamento – RS 51,81
FDJ – R\$ 14,71
FRMP – R\$ 1,66
PCRCPN – R\$ 5,39
FUNAF/PGC – R\$ 0,41
ISS – R\$ 2,69
Total – R\$ 78,16



Oliveira Felix da Costa
A rogo do Outorgante

PROTÓCOLO
RECEBIDO

09 OUT 2018

TERRA DO SOL ADM.
E CORRETORA DE SEGS

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

Evan Evaristo da Silva
Tabelião Substituto



NOTARIAL
OFÍCIO DE NOTAS
ALBERTO FIGUEIREDO DE SOUSA
Notário Titular do Registro de Imóveis
MARI CUNHA F. DE SOUSA
IVAN EVARISTO DA SILVA
Tabelionato Substituto

Sala 628/65, 1º andar, Centro - João Câmara-RN



BOLETIM DE ATENDIMENTO N° 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:

Sexo: M Cor: PARDAS

Mãe: LUISA FIRMINO

Prof:

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	Glasgow	RTG

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: ACD. DE MOTO, TCE

Hora: _____ paciente com história de ingestão de belida acetilico, após o paciente estiver nista posição num metro e perdeu o controle foi encaminhado por conhecidos no local. Foi atendido pelo SAMU.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A: não se encontra febre
- B: PUP +, febre PA
- C: Rreco 25, PNF. FC = 72 bpm
- D: glospeu W, pupilas isocáricas
- E: tiscanopias na face e nos membros

OUTRAS OBSERVAÇÕES: auscultar insular. Bucal intacto.

Seus rins se sentem em região superior e inferior.

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

Revisão: 2018-02-04

Assinatura: IVAN RODRIGO

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

O EXAME FÍSICO SECUNDÁRIO É A ANALIAÇÃO DETALHADA CRITERIOSA DO PACIENTE (DA CABEÇA AOS PÉS), VEJA, NÃO APENAS ESCUTE, SINTA NÃO APENAS TOQUE.

Caso o espaço destinado para exames seja insuficiente, utilize anexos próprios do hospital, requisição de exames folha de prescrição e anexe ao boleto.

A
B
C
D
EA (ALERGIAS): NegativoM (MEDICAÇÃO EM USO): NegativoP (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS): NegativoL (LÍQ E ALIMENTOS INGERIDOS): SimA (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA): Não há históriaV (PASSADO VACINAL): VAT - ignorar époche da última dose

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

1) VAT

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1:	<u>Neurocirurgião</u>	HORA: <u>17:15</u>	DATA: <u>04/02/18</u>
ESPECIALISTA 2:	<u>Bioquímico</u>	HORA: <u>17:15</u>	DATA: <u>04/02/18</u>
ESPECIALISTA 3:	<u>Ortopedista</u>	HORA:	DATA: <u>08/02/18</u>

MÉDICO (CARIMBO)

O preenchimento do boleto de atendimento produz uma ação em saúde mais qualificada, um serviço hospitalar com registros mais fideliados e protege o profissional de saúde, contribuindo para a melhoria da assistência no HMVG.

SESAP/RN - HOSPITAL MONSENHOR WALTEREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLOVIS SARINHO

BOLETIM DE ATENDIMENTO N° 5649 /2018

Admissão: 04/02/2018 17:07:38

PROTÓCOLO
RECEBIDO

09 OUT 2018

TERRA DO SOLADM
E CORRETORA DE SEGS

PROTÓCOLO
RECEBIDO

09 OUT 2018

TERRA DO SOLADM
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:

Sexo: M Cores PARDAS

Mãe: LUISA FIRMINO

Pai:

Prof:

Logradouro: JERONIMO CAMARA, 1335

Cidade: JOAO CAMARA

CEP: 59550000 Bairro: BELA VISTA

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	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: ACD. DE MOTO, TCE

Hora: _____ paciente com história de ingestão de bebida alcoólica, após o paciente estiver intubado e intubado com máscara e percebeu o paciente foi encaminhado para cirurgia no local. Foi agido pelo SAMU.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A nenhuma lesão evidente fez com que o paciente
- B Mv(+) Pecu PA
- C Press 21, 13MF. FC = 72 bpm
- D glosopatia, pupilas isocônicas
- E tonturas e náuseas na face e nos olhos

OUTRAS OBSERVAÇÕES: auscultar insuficiente. Bacte. isolada.

Sensíveis ao fricção em ambas e inferiores.

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

Saída: _____

Assinatura: _____
Técnico: _____
Exame: _____

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

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

PROTÓCOLO
RECEBIDO

CONFERIDO

TERRA DO SOLADM
E CORRETORA DE SEGS

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

O EXAME FÍSICO SECUNDÁRIO É A AVALIAÇÃO DETALHADA CRITERIOSA DO PACIENTE (DA CABEÇA AOS PÉS). VEJA, NÃO APENAS OLHE, OUÇA, NÃO APENAS ESCUTE, SINTA

Caso o espaço destinado para exames seja insuficiente, utilize impressos próprios do hospital, requisição de exames, folha de prescrição e anexe ao boleto.

A
B
C
D
EA (ALERGIAS): NegativoM (MEDICAÇÃO EM USO): NegativoP (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS): NegativoL (LÍQ E ALIMENTOS INGERIDOS): SimA (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA): No ambiente públicoV (PASSADO VACINAL): VAT - Última dose de vacina dada

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

MÉDICO (CARIMBO)

O preenchimento do boleto de atendimento produz uma ação em saúde mais qualificada, um serviço hospitalar com registros mais fiduciáveis e protege o profissional de saúde, contribui para a melhoria da assistência no HMWG.

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

BRADESCO5112018050000000002370587600000011742135000 PAGO



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, *[assinatura]*, Tabelião Público Substituto deste 1º Ofício, digitai a presente, subscrevo e assino em público o raso de que uso. Guia de Recolhimento do FGJ nº 7000003262849 e FRMP nº 0000001475506. Selo de Autenticidade nº ABY 096155.

Provimento 02/82 – CTJ/TRN
Emolumentos – R\$ 51,24
FDI – R\$ 14,27
FIMF – R\$ 1,66
FCRCPN – R\$ 5,59
FUNAF/GE – R\$ 0,41
ISS – R\$ 2,69
Total – R\$ 78,16

PROTOCOLO
RECEBIDO

20 AGO 2018

TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGUROS

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



NOTARÍO DE NOTAS
ALBERTO FIGUEIREDO DE SOUSA
Notário do Registro de Imóveis
MARIANI CUNHA F. DE SOUSA
IVAN EVARISTO DA SILVA
Tabelião Substituto

Av. Presidente Vargas, 116 - Centro - João Câmara-RN

cosern
neobr^{er}g_{ia}

Tarifa Social de Energia Elétrica. Cadastra pelo 16438-4620/4602.

Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Marizé, 150, Bairro: Nossa Senhora da Piedade - CEP: 59025-000
Cruz das Almas, 1667002-01 | RN. Fone: 20065100-0 | www.cosern.com.br

MARINA DE LIMA
JOSINEIDE SANTOS DE LIMA

ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA:
RUA GERONIMO CAMARA, 4335

CPF: 000.555.372-13 NIS: 16291260587
CLASSIFICAÇÃO:

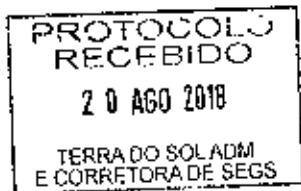
RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COMUM
MORADOR

07843171	UNICA	130002018
13/08/2018	3000229012	312401

QUANTIDADE PREÇO UNIT. VALOR TOTAL

CONTATO

(84) 98727-9265





Basta solicitar a Energia Elétrica: Cadastrar na 10438 de 26/04/2012

Cooperativa Energética dos Municípios do Vale
Rua Nereu, 160 - Bairro: Centro - Rio Claro - PR - CEP: 84025-250
(45) 04321-1900/01-07 / Fax: (45) 04321-1900 | www.cosenr.com.br

DADOS DO CLIENTE

JOSINEIDE SANTOS DE LIMA

CPF: 090.550.374-13 NIS: 16391250587
QUALIFICAÇÃO:

E1 RESIDENCIAL
BAIXA PENDENCIA/NIS
MOVIMENTO

037245371 UNICA 1300/2018
13dez2018 SC007245371 342401

DIRETÓRIO DA UNIDADE COOPERADORA
RUA GERONIMO CAMARA 1335

CENTRO/AREA URBANA
JOAO CAMARA/RN
59540-000

PROTÓCOLO
RECEBIDO

20 AGO 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:

SABIAM 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 SANIOS 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 IMI. (o outorgante declara que não há estabelecimento do IMI 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, *[assinatura]*, 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.

Provinicial 02/99 - C/ITJR/N
Encargos - R\$ 59,84
FDI - R\$ 14,17
FRMP - R\$ 1,66
FCRCPN - R\$ 5,39
FUNAPECP - R\$ 0,11
ISS - R\$ 2,69
Total - R\$ 78,76



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
RECEBIDO

13 SET 2018

TERRA DO SOLADM
E CORRETORA DE SEGS

PROTOCOLO
RECEBIDO

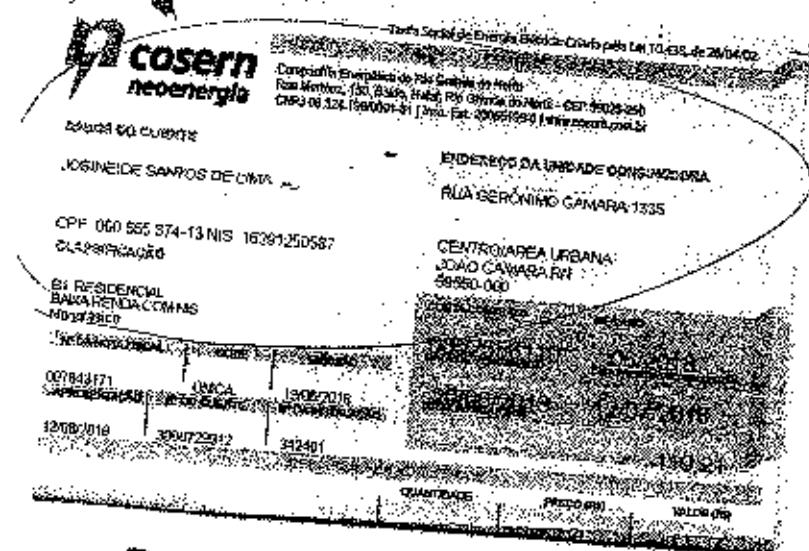
[Assinatura]

TERRA DO SOLADM
E CORRETORA DE SEGS



OFÍCIO DE NOTAS
PAULO ROBERTO FIGUEIREDO DE SOUSA
Tabelião do Registro de Imóveis
MARIA HELENI CUNHA F. DE SOUSA
IVAN EVARISTO DA SILVA
Tabeliões Substitutos

Endereço: Rua Vereador Cândido Barbosa, nº 106, Centro – João Câmara-RN



Contro

(84) 98727-9265

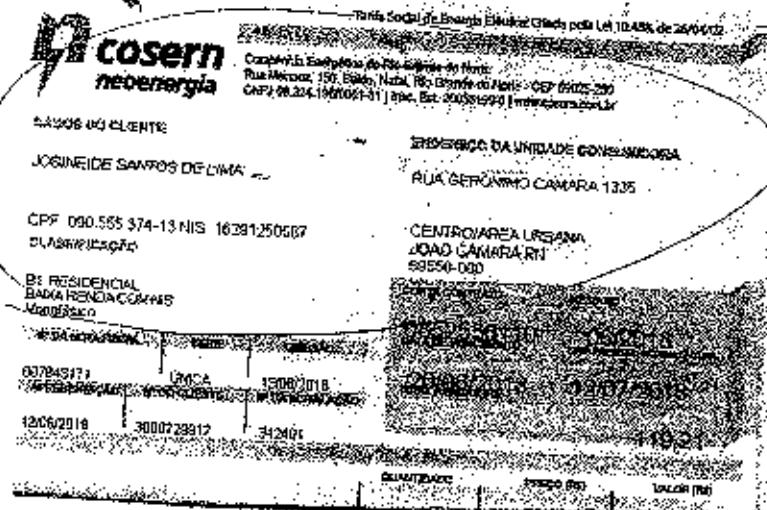
**PROTÓCOLO
RECEBIDO**

13 SET 2018

TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

**PROTÓCOLO
RECEBIDO**

TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS



**PROTOCOLO
RECEBIDO**

13 SET 2018

TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

Contarso

(84) 98727-9265

**PROTÓCOLO
RECEBIDO**

**PROTÓCOLO
RECEBIDO**
13/08/2018
**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

**PROTÓCOLO
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 JOSINELIDE 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, *[assinatura]*, 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 – CJ/TRN
 Encarregue – RS 53,84
 FDJ – R\$ 14,17
 FRMP – R\$ 1,06
 FCRC/PN – R\$ 5,33
 FUNAF/POE – R\$ 0,91
 ISS – R\$ 2,69
 Total – R\$ 78,16

Oliveira Felix da Costa
 A rogo do Outorgante

**PROTÓCOLO
RECEBIDO**

13/08/2018

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

João Câmara, 15.08.2018
 Em testemunho _____ da verdade

IVAN-EVARISTO DA SILVA
 Tabelião Substituto

ANEXO A

1º OFÍCIO DE NOTAS
 PAULO ROBERTO FIGUEIREDO DE SOUSA
 Oficial do Registro de Imóveis
 MARIA HELENI CUNHA F. DE SOUSA
 IVAN-EVARISTO DA SILVA
 Tabeliões Substitutos

Av. Presidente Tancredo Neves, 115 - Centro - João Câmara-RN

cosern
neenergia

— Tarifa Social de Energia Elétrica Oferecida pela Lei 10.638, de 26/04/02.

Companhia Energética do Estado da Bahia
Rua Minas, 150, Bairro: Nossa Senhora do Rosário - CEP: 45025-250
CAF: 00.224.1951021-91 | Fone: Est. 20099-9911 | www.cosern.com.br

RAIAS 07-000072
JOSINEIDE SANTOS DE LIMA

CPF: 002.555.374-13 NIS: 16291250587
CLASSIFICAÇÃO:
S1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS
Município:

007933171	UNICA	19/09/2016
12/06/2018	3000728912	812401
		QUITAÇÃO DE FALTA
		PERÍODO (00)
		VALOR (R\$)

JOVEMESCO DA URBANA CONSULTORA
RUA GERONIMO CAMARA, 1335

CENTRO/ÁREA URBANA:
JOÃO CAETANO
50000-000

**PROTOCOLO
RECEBIDO**

13 SET 2018

TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

CONTATO

(84) 98727-9265



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

**COMPANHIA ENERGÉTICA
DO RIO GRANDE DO NORTE**
RUA MERMOSZ, 160, BALDÓ,
NATAL, RIO GRANDE DO NORTE
CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81
INSCRIÇÃO ESTADUAL 20056189-0



www.cosem.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02

Ligações Gratuitas

-TELEATENDIMENTO COSEM: 116

-Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142

-Ouvintoria 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

JOSINEI DE SANTOS DE LIMA
CPF: 000.555.374-13 NIS: 16291250587

ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA GERONIMO CAMARA 1335

CENTRO/ÁREA URBANA
59550-100 JOÃO PESSOA RN

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.cosem.com.br

DATA DE VENCIMENTO

22/10/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)

136,87

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

16/10/2018

DATA DE APRESENTAÇÃO

15/10/2018

NÚMERO DA NOTA FISCAL

013734511

CONTAS CONTRATO

000852556110

Nº DO CLIENTE

3000729312

Nº DA INSTALAÇÃO

0000342401

Status:

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS

Monofásico

RESERVADO AO FISCO

9671.0860.53D7.4382.028B.5FE2.9713.D7C5

DESCRÍÇÃO 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	25,28
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	120,00	0,54141983	64,97
Consumo Ativo superior a 220 kWh	12,00	0,60167736	7,21
Acréscimo Bandeira VERMELHA			11,23
Contrib. Ilum. Pública Municipal			8,82
ICMS-S-Parcela Subvençional			8,09
Multa por atraso-NF 010813589 - 13/08/18			2,56
Juros por atraso-NF 010813589 - 13/08/18			1,49
Atualização IGPM-WF 010812589 - 13/08/18			0,93
TOTAL DA FATURA			136,87

Comunicar-se o não pagamento das(s) contas(s) de energia elétrica(s):

Vencida	Devolução	Valor
2018/08	15/10/18	\$26,03

Em caso de não pagamento do débito, o fornecimento de energia poderá ser suspenso, bem como poderá ocorrer sua inclusão nos registros de restrição de crédito do SPC e SÊCABA, com alcance nacional. É de conhecimento do consumidor que a não pagamento de débitos pode levar a discussões judiciais que poderão ser cobradas após o fim do processo.

TARIFAS APLICADAS		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo até 30 kWh	0,10451480	KWh	
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,37681200	OUT 18	232
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,41532300	SET 18	230
Consumo Ativo superior a 220 kWh	0,46147000	AGO 18	235
		JUL 18	195
		JUN 18	217
		MJ 18	240
		ABR 18	243
		MAR 18	255
		FEV 18	263
		JAN 18	266
		DEZ 17	270
		NOV 17	232
		OUT 17	245

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

%	%
Geração de Energia	39,46
Transmissão	4,85
Distribuição (Cosem)	55,74
Encargos Sociais	3,57
Tributos	29,28
TOTAL	100

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONSUMO	VALOR APURADO	META ATUAL	META TSM	META ANUAL
após 2018					
DIG-Não horas sem Energia	JOÃO PESSOA	0,00	6,15	12,30	24,60
DIG-Nº de vezes sem Energia		0,00	3,26	6,72	13,45
DIG-Duração máxima da Interrupção contínua		0,00	3,63	0,00	0,00
DIG-Duração da Interrupção e dia da ocio			Linha: DIGR: 12,22		
DIG-Valor do Encargo de Uso = R\$ 37,75					
Nota: O consumo pode variar e é apurado dos indicadores DIG-HG, DIG-MZ e DIG-U a qualquer tempo.					

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO ESTACIONAMENTO	DATA INÍCIO DE FATURA	ANTERIOR DATA	ATUAL DATA	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO KWH
-----------------------------	--------------------------------	------------------	---------------	---------	-----------	--------	----------------

00000002161110303 CAT 13/09/2018 4,217,00 15/10/2018 4,449,00 32 1,000000 0,00 252,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA FATURA: 13/11/2018

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você e faça bom preço: r/ ver. José Severiano da Costa, centro / padaria popular; rua vista e um de abril 1289 b, centro/loja completa em www.cosem.com.br.

O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie.

Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.sanei.gov.br.

O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou no nível do consumo de fornecimento.

Pago, em atraso, gera multa 2%Res+114%ANEEL, Juros 1%a.m.(Lei 10.438/02) e atualização monetária no prazo. mês

Desconto não aplicável da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 45,64.

O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2划tos de faturamento.

Obedeço também ser cobrado o custo de disponibilidade no cteo em que ocorrer a suspensão.

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)
220	202
	231

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

CONTAS CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO
000852556110	10/2018	136,87	22/10/2018

TALÃO DE PAGAMENTO

Evite dobrar, perfurar ou rasurar.
Este canhoto será usado em leitora ótica.

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PROTOCOLO RECEBIDO:
15 OUT 2018

TERRA DO SOL ADM.
E CORRETORA OF SPS