

Rio de Janeiro, 31 de Maio de 2017

Carta nº: 11065289

A/C: SUEMARCOS CARNEIRO DA SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170290774 ASL-0200508/17
Vítima: SUEMARCOS CARNEIRO DA SILVA
Data Acidente: 24/09/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: RENNAN CASSIO MAIA OLIVEIRA

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

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

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

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

ATENÇÃO:

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 02 de Junho de 2017

Carta nº: 11085655

A/C: SUEMARCOS CARNEIRO DA SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170290774 ASL-0200508/17
Vitima: SUEMARCOS CARNEIRO DA SILVA
Data Acidente: 24/09/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: RENNAN CASSIO MAIA OLIVEIRA

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **24/05/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **24/09/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Declaração do Proprietário do Veículo infor. incorretas

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

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

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 13 de Junho de 2017

Carta nº: 11140314

A/C: SUEMARCOS CARNEIRO DA SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170290774 ASL-0200508/17
Vitima: SUEMARCOS CARNEIRO DA SILVA
Data Acidente: 24/09/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: RENNAN CASSIO MAIA OLIVEIRA

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **06/06/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **24/09/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Declaração do Proprietário do Veículo não conclusivo

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

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

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 22 de Junho de 2017

Carta nº: 11188614

A/C: SUEMARCOS CARNEIRO DA SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170290774 ASL-0200508/17
Vitima: SUEMARCOS CARNEIRO DA SILVA
Data Acidente: 24/09/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: RENNAN CASSIO MAIA OLIVEIRA

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **16/06/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **24/09/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Declaração do Proprietário do Veículo infor. incorretas

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

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

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 22 de Setembro de 2017

Carta nº: 11696892

A/C: SUEMARCOS CARNEIRO DA SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170290774 ASL-0200508/17
Vitima: SUEMARCOS CARNEIRO DA SILVA
Data Acidente: 24/09/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: RENNAN CASSIO MAIA OLIVEIRA

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **14/09/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **24/09/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Declaração do Proprietário do Veículo infor. incorretas

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

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

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 23 de Novembro de 2017

Aos Cuidados de: SUEMARCOS CARNEIRO DA SILVA
Nº Sinistro: 3170290774
Vitima: SUEMARCOS CARNEIRO DA SILVA
Data do Acidente: 24/09/2016
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: RENNAN CASSIO MAIA OLIVEIRA

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3170290774**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Declaração do Proprietário do Veículo não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **COMPREV SEGURADORA S/A**, 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, 22 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: **SUEMARCOS CARNEIRO DA SILVA**

Nº Sinistro: **3170290774**
Vitima: **SUEMARCOS CARNEIRO DA SILVA**
Data do Acidente: **24/09/2016**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **RENNAN CASSIO MAIA OLIVEIRA**

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro **número 3170290774**.

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

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

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

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12843723



**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT**

Autorização de pagamento

Nº DO SINISTRO



CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

EU, SUEMARCOS CARNEIRO DA SILVA
PORTADOR(A) DO RG Nº 300.1013 EXPEDIDO POR SSP-PB EM 08/04/02 E
CPF 068065414-37 / CNPJ 00000000-0000-00, PROFISSÃO RECURSADO
E RENDA MENSAL DE R\$ RECURSADO (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA SUEMARCOS CARNEIRO DA SILVA AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

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

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

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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

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

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

Nº do BANCO 001 Nª da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1156-8 Nª da CONTA (com dígito, se existir) 25.390-1

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

TEIXEIRA-PB, 10 de ABRIL de 2017

LOCAL E DATA

* Guimaraes Carmo da Silva

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/04/2017 AUTO-ATENDIMENTO 12.59.49
115670578 094

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DA CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

DEBITADO

AGENCIA: 1156-8 CONTA: 13.809-6
CLIENTE: RENNAN CASSIO M OLIVEIRA

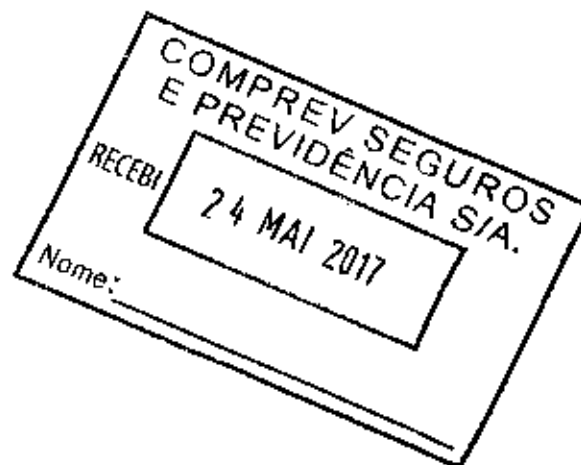
FAVORECIDO

AGENCIA: 1156-8 CONTA: 25.390-1 VAR: 51
CLIENTE: SUEMARCOS CARNEIRO SILVA
VALOR: 0000

TRANSFERENCIA IMEDIATA

Creditos a partir de 04/05/2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.

Leia no verso como conservar este documento,
entre outras informacoes.





GOVERNO
DA PARAIBA



CERTIDÃO

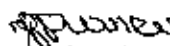
CERTIFICO, em razão de requerimento verbal da pessoa interessada, que revendo o Livro de Ocorrências nº. 001/2017 constatei a Ocorrência Policial nº **138/2017** cujo teor passo a transcrever na íntegra: Aos 10 dias do mês de abril do ano de dois mil e dezessete nesta cidade de Teixeira-PB, Sede da Comarca, na Delegacia de Policia, sob a responsabilidade do Bel. **JOÁIS MARQUES D EBARROS**, Delegado de Policia Signatário, comigo escrivão de policia civil, ao final assinado a ai por volta das 09h30min compareceu: **SUEMARCOS CARNEIRO DA SILVA**, brasileiro, nascido em 10/07/1985, solteiro, agricultor, natural de Teixeira/PB, filho de Francisco Carneiro da Silva e de Joselia Celina da Silva, residente no Sítio Catolé da Pista – Teixeira/PB. Para informar a seguinte ocorrência: **QUE o noticiante disse que na data de 24/09/2016 por volta das 19:00 horas, conduzia a motocicleta Honda CG 125 Titan, ano 1998, modelo 1999, cor azul, placa KLZ4780/PE, chassi 9C2JC250XWR022992, licenciada em nome de Bianou de Medeiros Dantas, trafegando pela rodovia PB 238, no sentido Desterro/Teixeira/PB, quando o pneu da motocicleta caiu em um buraco existente no asfalto, tendo o noticiante perdido o controle da motocicleta e caído; QUE sofreu fratura no joelho e tibia da perna esquerda; QUE foi socorrido para o Hospital de Taperoá/PB e depois transferido para o Hospital Regional de Patos/PB, devido a gravidade dos ferimentos sofridos; QUE após receber alta hospitalar procurou pela pessoa constante no documento da motocicleta como proprietário, mas não obteve sucesso.** E nada mais foi registrado. **TERMO DE RESPONSABILIDADE: DECLARO ASSUMIR INTEIRA RESPONSABILIDADE CIVIL E CRIMINAL**, referente ao Registro da Ocorrência supra, que deu origem a presente Certidão (Artigo 299, do C.P.B. – Falsidade Ideológica – Pena: Reclusão de 1 a 5 (cinco) anos).- Boléim de ocorrência

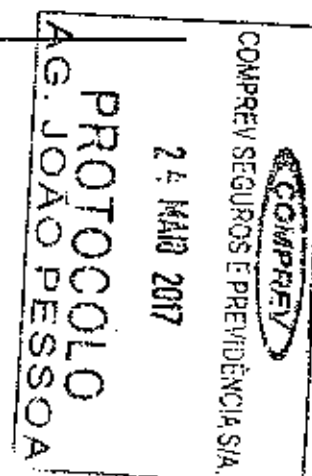


Teixeira-PB, 10 de abril de 2017.

NOTICIANTE:

Suemarcos Carneiro da Silva


Janduilma Guedes de F. Rodrigues
Escrivã de Policia
Mat. 139.419-3





GOVERNO
DA PARAIBA



ASL-0200508/17
adailton.oliveira.0111
06/06/2017 11:14:06

CERTIDÃO

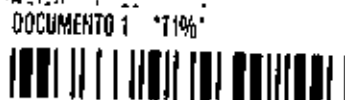
ASL-0200508/17
PARAIBA

CERTIFICO, em razão de requerimento verbal da pessoa interessada, que revendo o Livro de Ocorrências nº. 001/2017 constatei a Ocorrência Policial nº 138/2017 cujo teor passo a transcrever na íntegra: Aos 10 dias do mês de abril do ano de dois mil e dezessete nesta cidade de Teixeira-PB, Sede da Comarca, na Delegacia de Policia, sob a responsabilidade do Bel. JOÁIS MARQUES D EBARROS, Delegado de Policia Signatário, comigo escrivão de policia civil, ao final assinado a ai por volta das 09h30min compareceu SUEMARCOS CARNEIRO DA SILVA, brasileiro, nascido em 10/07/1985, solteiro, agricultor, natural de Teixeira/PB, filho de Francisco Carneiro da Silva e de Joselia Celina da Silva, residente no Sítio Catolé da Pista - Teixeira/PB. Para informar a seguinte ocorrência: QUE o noticiante disse que na data de 24/09/2016 por volta das 19:00 horas, conduzia a motocicleta Honda CG 125 Titan, ano 1998, modelo 1999, cor azul, placa KLZ4780/PE, chassi 9C2JC250XWR022992, licenciada em nome de Bianou de Medeiros Dantas, trafegando pela rodovia PB 238, no sentido Desterro/Teixeira/PB, quando o pneu da motocicleta caiu em um buraco existente no asfalto, tendo o noticiante perdido o controle da motocicleta e caído; QUE sofreu fratura no joelho e tibia da perna esquerda; QUE foi socorrido para o Hospital de Taperoá/PB, e depois transferido para o Hospital Regional de Patos/PB, devido a gravidade dos ferimentos sofridos; QUE após receber alta hospitalar procurou pela pessoa constante no documento da motocicleta como proprietário, mas não obteve

exito. E nada mais foi registrado. **TERMO DE RESPONSABILIDADE: DECLARO ASSUMIR INTEIRA RESPONSABILIDADE CIVIL E CRIMINAL** referente ao Registro da Ocorrência supra, que deu origem a presente Certidão (Artigo 299, do C.P.B. - Falsidade Ideológica - Pena: Reclusão de 1 a 5 (cinco) anos).

ASL-0200508/17
adailton.oliveira.0111
06/06/2017 11:14:06

NOTICIANTE: Suemarcos Carneiro da Silva



ASL-0200508/17
adailton.oliveira.0111
06/06/2017 11:14:06

Janduilma Guedes de F. Rodrigues
Escrivã de Policia
Mat. 139.413-3

ASL-0200508/17
adailton.oliveira.0111
06/06/2017 11:14:06

COMPREV SEQUIOS E PREVIDENCIA S/A
24 MAIO 2017
11:14:06
PROTÓCOLO
AC. JOÃO PESSOA

CÓPIA

**DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML**

Eu, SUEMARCOS CARNEIRO DA SILVA,
portador da carteira de identidade nº 3001013 e inscrito no
CPF nº 068.065.414-37, residente e domiciliado na
SÍTIO CATOLE

Cidade TEIXEIRA, Estado PB, declaro, sob as
penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto
Médico Legal - IML para os fins de requerimento de Indenização do Seguro
DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

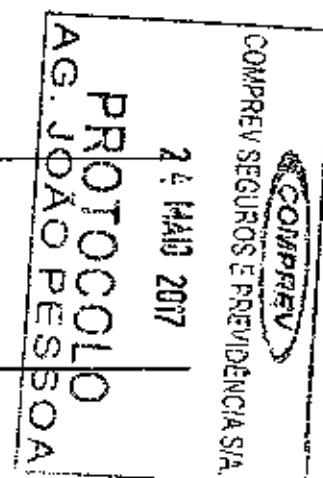
- ☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza
perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza
perícias com prazo superior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

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

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

Suemarcos Carneiro da Silva
Assinatura do declarante
Conforme documento de identificação

TEIXEIRA-PB 10/04/17
Local e data





ato declaratório

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

F.A.A.: 112534 Prontuario.: 33809 Profissão: AGRICULTOR
 Nome.: SUEMARCOS CARNEIRO DA SILVA Cor: NEGRO
 Nasce.: 10/07/1985 Idade.: 31a 8m SEXO.: M Estado Civil: UNIAO ESTA
 Endereço.: SITIO CATOLE DA PISTA n°SN Bairro.: ZONA RURAL
 Cidade.: TEIXEIRA U.F.: PR Cep.: 58735000
 Telefone.: Celular.: R.G.: 3001013
 Mãe.: JOSELIA SELINA DA SILVA N°Cartão do Sus: 898003460780721
 Pai.:

DADOS DO ATENDIMENTO

Data.: 24/09/2016 Horário: 20:09 Operador.: JORSON
 Carater.: 02 - URGENCIA Tipo do Serviço.: CONSULTA
 Convenio.: SUS AMBULATORIO

SINAIS VITAIS PA=130 X 100 mmHg T= FC= SPO2=

DUM

DPP

Horário Triagem: 20:17

ANAMNESE E EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

PACIENTE VITIMA DE TRAUMA, COM QUEIXAS DE DORES NA FIBULA, TIBIA E JOELHO ESQUERDO, APÓS ACIDENTE DE MOTO.

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE: (TIPO)
 RX DE JOELHO ESQUERDO.

RESULTADOS:

MATERIAIS, MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS:

1° VOLTAREN 01 FA, 1M
 2°
 3°
 4°

PROCEDIMENTO (DESCRIÇÃO)

DIAGNÓSTICO
 FRATURA?

CID-10.:

MEDICAÇÃO:

(X) PRESCRITA (X) APLICADA

ENCAMINHAMENTO

() OBSERVAÇÃO () RESIDÊNCIA

() INTERNAÇÃO () OUTRO HOSPITAL
 () ÓBITO () OUTROS

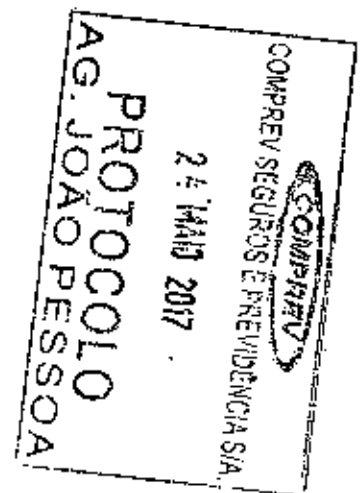
SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO

1 - 0303060029
 2 -
 3 -

Horário do Atendimento Médico: 22:36

Recebeu Lina Nogueira
 ADEUSO
 24/09/2016 19:47

Suemarcos Carneiro da Silva
 ASS. DO PACIENTE / AC. OU RESPONSÁVEL

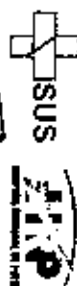


MOV: 63025
Planio

En tempo, 24:05h

Paciente se recusou a ser fotografado - CA.

Dr. Helena Almeida
MÉDICO
CRM-78 9622



ESTADO DA PARAIBA - SECRETARIA DE SAÚDE
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CNES: 2605473

CNPJ: 08.778.268.0023/76

NOME: HOSPITAL REGIONAL DE PATOS

ENDEREÇO: RUA HORACIO NOBREGA, S/N

CIDADE: PATOS

ESTADO: PARAIBA

UF: 25

Atendimento: URGENCIA

Paciente: SUEMARCOS CARNEIRO DA SILVA

Mae: JOSELA CELINA DA SILVA

Nascimento: 10/7/1985

Idade: 31

Cor: PARDA

Sexo: M

Profissao: AGRICULTOR(A)

Endereco: SÍTIO CATOLE

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: TEIXEIRA - PB - 58735-000 - 2516706

CNS: 700-0034-1407-1309

Identidade:

CPF:

Reg. Nasc.:

Data / Hora: 20/10/2016 07:43:10

Recepcionista: KATIA

Ficha Número: 171602

81189

PESO:

PA:

TEMP:

ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

COMPREV
E-PRÉVIDÊNCIA S/A

RECEBI
24 MA 2017

Nome:

3 -

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE (TIPOS)

RESULTADOS

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS

CARÁTER DO ATENDIMENTO

- ☐ 01 - ELETIVO
☐ 02 - URGENCIA
☐ 03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA
☐ 04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO
☐ 05 - OUTRAS LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS
- PROCEDIMENTO Descrição

DIAGNOSTICO

CID-10

MEDICAÇÃO

ENCAMINHAMENTO

- ☐ OBSERVAÇÃO
☐ OUTRO HOSPITAL
☐ RESIDÊNCIA
☐ ÓBITO
☐ INTERNAÇÃO
☐ OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0

Ass. dos profissionais assistenciais - carimbos

Ass. dos profissionais administrativos - carimbos

Ass. dos profissionais de apoio - carimbos

STENIO GUY WANDERLEY DE ARAÚJO - 1826 1234 5678 9010 1122 3344 5566 7788 9900

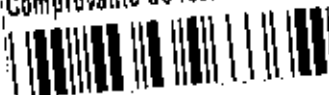
ASS. PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL

ASS. REVISOR TÉCNICO - carimbo

ASS. REVISOR ADMINISTRATIVO - carimbo

CBO

Polígrafo Direito



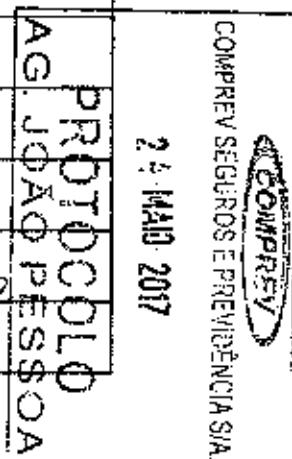
DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, SUEMARCOS CARNEIRO DA SILVA

RG nº 3001013, data de expedição 08/04/02

Órgão SSP-PB, CPF nº 068.065.414-37 venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>SITIO CATOLE</u>
Número	<u>SIN</u>
Aptº / Complemento	<u>CASA</u>
Bairro	<u>ÁREA RURAL</u>
Cidade	<u>TEIXEIRA</u>
Estado	<u>PARAIBA</u>
CEP	<u>58735.000</u>
Telefone de contato	<u>(83) 99983 4104 / (83) 998374432</u>
E-mail	



Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: TEIXEIRA-PB 10/04/2017.

X SUEMARCOS CARNEIRO DA SILVA

Assinatura do Declarante

FRANCISCO CARNEIRO DA SILVA
507 CARLOS DE FREITAS, GFM, ANEXO 100
TELEFONE (PB) CEP-58735000 (AO 133)

energisa

ENDEREGO PARA: DISTRIBUIDORA ENERGISA S/A
R. do Comércio, 14- 133- 171- 1180 Referência: Mar/2017
Nº medidor: 00001455022 Emissão: 23/03/2017
CNPJ 08.085.183/0001-40 Ano Ed: 16.015.823.0

Nota Fiscal/Carla de Energia RFB/001 (F8) RFB
Código para OMS: Autenticação: 00001000272

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

Conta referente a UC (Unidade Consumidora): 5/605027-2

Mar/2017

Canal de contato

Aprovação

23/03/2017

Data prevista da próxima leitura

24/04/2017

CPF/CNPJ/RAN

08052815434

Faturas em atraso

Anterior Atual Constante Consumo Bfás

Data Leitura Data Leitura
23/03/17 12457 23/03/17 12534

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo em kWh	77	0,44025	33,80
Adic. R. Amarelo			1,08
ICMS			12,90
PIG			0,68
COFINS			3,08

Histórico de Consumo (kWh)

Fev/17	73
Jan/17	61
Dez/16	88
Nov/16	87
Out/16	99
Set/16	81
Ago/16	89
Jul/16	83
Jun/16	78
Maio/16	72
Abr/16	68
Mar/16	74

	BASE DE CALCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	51,60	25,00	12,90
PIG	61,60	1,2510	0,68
COFINS	61,60	5,0000	3,08

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

30/03/2017

R\$ 51,60

Médo dos últimos meses

RESERVADO AO FISCO

38d2.4e8a.6aa3.0bfd.e85d.7325.2b9b.dcaa.

Indicadores de Qualidade 1/2017-Terras

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DICA MESAL	13,78	0,00
DIC TRIMESTRAL	25,52	0,00
DIC ANUAL	51,06	0,00
DIC MENSAL	7,82	0,00
DIC TRIMESTRAL	15,64	0,00
DIC ANUAL	31,28	0,00
DIC MENSAL	8,99	0,00
DIC TRIMESTRAL	17,98	0,00

Composição do valor total

Descrição	Valor (R\$)
Somatório das Tarifas de Energia	12,71
Consumo de Energia	15,40
Somatório de Tarifas de Energia	1,08
Impostos Federais e Estaduais	18,62
Quota Sempres	0,00
Total	51,60

Valor do ERSO (Ref 1/2017) R\$ 21,10

ATENÇÃO

Ofício - itação P

COMPREV SEGUROS
PREVIDÊNCIA S/A.
24 MAI 2017

ENERGIA PARANÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
 LAC-5 - Caixa Postal - Jussara 778 - CEP 28071-080
 CEP 208 095 183-0001-40 - Insc. Est. 10 015 182-0

Expediente: RESOLUCION RESIDENCIAL MURFAS
 Folio: 14 - 184-60-3780
 Archivo: 000042451

Nota Fiscal/Costa de Energia Elétrica: 11000.040.227
 Clique aqui para obter o boleto: 00017120000

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

Atendimento ao Cliente FINEBOA 0800 000 000

Conta referente a UC (Unidade Consumidora): 61713525-2

Canal de contato

Jan 1 2017

Agreement

19/01/2017

Data prevista da prossima lezione

18/02/2017

CONFIDENTIAL

DATE: _____
TIME: _____

Partners con attrice

POSTSCRIPT

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Letra	Data	Letra	
11/21/15	4104	19/01/17	4227	
Demonstrativo				
Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)	
Consumo em kWh	153	0,44281	71,78	
ICMS			29,83	
PIS			1,11	
COFINS			5,70	
UNIFORMES E SERVIÇOS				
CONTABILIDADE PÚBLICA				12,11

**Índice de Consumo
(kWh)**

Dec15	171
Nov15	190
Oct15	271
Sep15	203
Aug15	194
Jul15	216
Jun15	200
May15	171
Apr15	181
Mar15	231
Feb15	161
Jan15	201

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	108,00	7,00	28,92
PIS	108,00	1,0000	1,11
COFINS	108,00	4,7801	8,10

VERBODEN TOEGANG

WILLIAM A. PUGH

RS 118,91

2015

2855.3c0e.e21e.851c.8ac1.9c52.bb81.1fae

Indicadores de Qualidade (1999-2000) - Tabela

Indicadores de Qualidade		Limite de Tolerância (%)	
	Limite da ANEEL	Atingido	
OTC MENSAL	7,66	0,00	NORMAL
OTC TRIMESTRAL	16,22		
OTC ANUAL	3,01	0,00	CONDIÇÃO LIMITAÇÃO SUPERIOR
OTC MENSAL	7,22		
OTC TRIMESTRAL	14,45		
OTC ANUAL	4,91	0,00	
OTC MENSAL	13,22		

Descrição	Valor (R\$)	%
Serviços de Jato de Emergência	27,29	27,94
Cobertura de Emergência	81,90	20,52
Serviços de Transmissão	1,07	1,51
Serviços de Manutenção	10,71	8,01
Serviços de Instalação e Montagem	47,15	28,85
Outros Serviços	0,90	0,00
Total	129,02	100,00

Total

ATENÇÃO

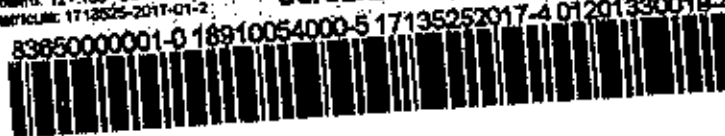
[illegible]

Abstract

FOIbids: 12-153-00-5150

00470: 12-153-00-5750

08/02/2017
R3850000001-0 16910054000-5 17135252017-4 01201330019

**Comprobante de residencia**

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
24 MAIO 2017
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



ANEXO III

DECLARAÇÃO

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

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

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação de 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 seguros, 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, RENAN CÁSSIO MAIA OLIVEIRA,
portador (a) do RG Nº 3199470, expedido por SSP/PB,
em 20/02/2004, CPF/CNPJ Nº 067.845.354-30, na qualidade de
procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário(a) SUEMARCOS CAR-
NEIRO DA SILVA

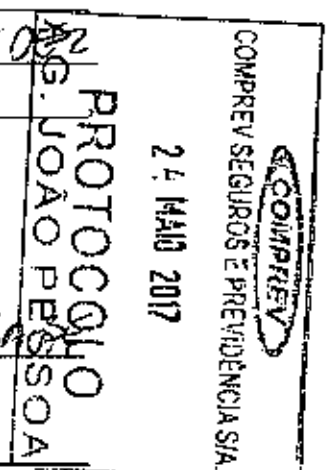
do sinistro de DPVAT da natureza INVALIDAÇÃO
da vítima SUEMARCOS CARNEIRO DA SILVA
e conforme determinação da Circular SUSEP Nº 445/12, declaro as informações
solicitadas:

Profissão: RECUSA-SE Renda Mensal: R\$ RECUSA-SE

Documentos comprobatórios: RECUSA-SE

X Renan Cássio Maia Oliveira

ASSINATURA – PROCURADOR(A)/INTERMEDIÁRIO(A)



DECLARAÇÃO

Declaração do proprietário do veículo

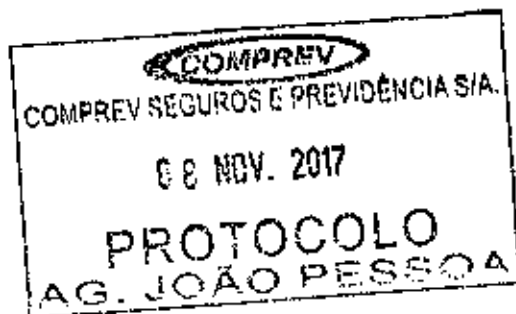


A Seguradora Líder

Eu, SUMAREZ LARMEIRO DA SILVA, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da cédula de identidade nº 3001013 e CPF nº 068.086.414-37, residente e domiciliado no Sítio Lote 1 da pista, S/N, Loma Rural, CEP: 58735-000 Teixeira - PB Declaro a Seguradora Líder e a quem por ela intervierem que fui vítima de acidente de trânsito no dia 24.09.2016 quando conduzia a motocicleta de placa KLZ 4784, de marca Honda CG 125 Titan, ano 1998, modelo 1999, Chassi 9C2JC 250 XWR0 22992, de propriedade do Sr. BIANCHI Medeiros Dantas. Também INFORMO a Seguradora Líder que o nacional não foi localizado no endereço que consta no DETRAN para arquivar a DECLARAÇÃO DE PROPRIETÁRIO DE VEÍCULO motivo pelo qual o meu processo de invalidez permanente encontra-se pendente. DECLARO ainda estar disposto a colaborar com a Seguradora Líder para a busca da verdade dos fatos, através de qualquer meio de prova com direito admitir, até mesmo solicitando auditoria para que se possa constatar a veracidade do fato. Ainda, DECLARO que me encontro impossibilitado de trabalhar devido às limitações e sequelas existentes em minha perna, tudo isso devido ao acidente de trânsito sofrido.

Atenciosamente

Sumarez Larmeiro da Silva,
Teixeira - PB, 10 de outubro de 2017





HOSPITAL REGIONAL DE PATOS JANDUHY CARNEIRO
RUA HORACIO NOBREGA, S/N
PATOS PARAIBA (83)3423-2741



Prontuario: 81189
Ocorrência: URGENCIA

Data/Hora 25/9/2016 13:11:44

Servidor do Dr.:

Paciente SUEMARCOS CARNEIRO DA SILVA

Idade: 31 Sexo M

Filiação
Pai: FRANCISCO CARNEIRO DA SILVA
Mãe: JOSELIA CELINA DA SILVA

Endereço
Cidade: TEIXEIRA - PB - 58735-000 - 2516706
Endereço: SÍTIO CATOLE
Bairro: ZONA RURAL
Naturalidade: TEIXEIRA - PB
Fone: N.:

Documentos
CNS: 700-0034-1407-1309
Identidade:
CPF:
Reg. Nasc.:

Informações adicionais
Nascimento: 10/7/1985
Cor: PARDA
Estado Civil: UNIAO ESTAVEL
Profissão: AGRICULTOR(A)

Responsável: *Jose e Maria da Silva*

ANAMNESE: (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários)

Pte. úmida de brônquios, com guiza de dor + letargia freq. em pto (E).

EXAMES OBJETIVOS: (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aparelhos)

EF. NV conf. MTE

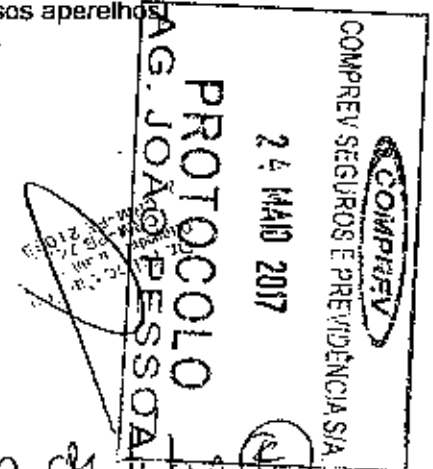
EXAMES COMPLEMENTARES: (Raio X, laboratórios)

Diagnóstico: *Tratado do pleurito hbril + espunha de t.b. (E)*

Motivo da Alta:

Resultado: () Saiu Curado (X) Melhorado () Falecido () Transferido Em, 02 / 10 / 16

Recepcionista: ISRAEL





GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <u>SOMAZIA CARNEIRO</u>		Nº prontuário
Data da Cirurgia <u>30/09/2016</u>	Enf.	Leito
Cirurgião <u>Dr. Fábio Spá</u>	1º Auxiliar	
Anestesista <u>Dr. Félix</u>	Tipo de Anestesia <u>medicação</u>	
Diagnóstico Pré-Operatório <u>Fratura Plav. distal do braço esquerdo</u>		
Tipo de Cirurgia <u>Osteossíntese Plav. distal</u>		
Diagnóstico Pós Operatório <u>IDEM</u>		
Relatório Imediato do Patologista <u>Não</u>		
Exame Radiológico no Ato <u>SIM</u>		
Acidente Durante a Cirurgia <u>Não</u>		

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso – Tática e Técnica – Ligaduras – Drenagem – Sutura – Material Empregado – Aspectos Visceras
1. Paciente em decúbito dorsal com cirurgia
2. Assépsia e antissepsia
3. Limpeza da pele com álcool
4. Via de acesso posterior medial do braço esquerdo
5. Redução cirúrgica e osteossíntese Plav. distal medial posterior com placa com 6 a. s. e 6 parafusos corticais e espaçadores
6. Lavagem da ferida com sêr
7. Bandagem
8. Sutura da pele

Dr. Fábio de Moura Spá
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 5119



HOSPITAL REGIONAL "DEP. JANDUHY CARNEIRO"
PATOS - PARAÍBA
EVOLUÇÃO CLÍNICA
ENFERMARIA

PACIENTE: Sulmarcos Carneiro da Silva

LEITO: _____

REG: _____

DATA: _____

HORA: _____

08/09/16

Ortopedia

Paciente com de trauma, com dor + edema
e limitação func. a joelho (E).

Rx + rmc evidenciam fratura de platô
tibial + espelho de fratura (E).

CD - Cirurgião

2) Internado

3) Sólido pi op

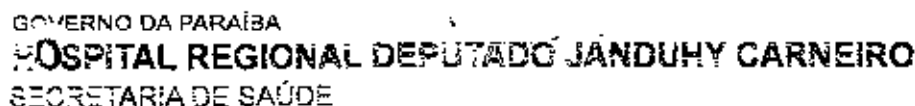
Ortopedia - 08/09/16

Proced. J. DDD, 31/06/16 com

Forn. materiais UNAS - 16/09/16 de acordo

CD. Martins

Dr. Fábio de Moura Spá
Ortopedia e Traumatologia
08/09/16

[illegible]

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE					GOVERNO DA PARAIBA	
SILVANO CARNEIRO DA SILVA					SECRETARIA DE SAÚDE	
Q	LEITO	CONVENIO	IDADE	REGISTRO		
7º	02	SUS	31 anos	85189		
CURSIA			CIRURGIA			
Hto. c. inv. mel. de tibia (e)			Dr. Fabio Spai			
ANESTESIA			ANESTESISTA			
Baqui			Dr. Felix			
INSTRUMENTADORA		DATA	INICIO	TEM	HOSPITAL REGIONAL	
Rango		20-09-16	09:00h	09:50h	DR. LANDUM CARNEIRO	

MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
	TX. de Instrumentador		Serulho de Soro e Sangue
	TX. Oxímetro		Soro - Soro ES
	TX. Bomba de Infusão	1	Luvas Est. de Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue	1	Lâmina de Bisturi
	TX. Monitor Cardíaco-Respirador		Sonda de Foley
	TX. de Lazer		Coletor de Urina
	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação G. Vesical		Seringa 3 ml
1	TX. Sais	1	Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico	1	Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico		Seringa 20 ml
	TX. Oxímetro de Pulso	1	Eletrodo Cereb.
1	Neocast. <i>Embalado</i>		Atadura de Crepom 10cm
	Haltano	1	Atadura de Crepom 20cm
	Talcoembutei		Atadura Gazeada 10cm
	Quelcin		Sonda Uretal
	Pavilon		Sonda Nasogástrica
	Domínio		Éter Sulfônico
	Pentam 2,00mg		Dreno Penrose
	Xilastina 2%		Dreno Suction
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilostina 2%		Esparadrapo
	Etidimidate		Xilostina Gel
	Ketalar	1	Álcool 70%
	Pulsioxímetro 2,5%	1	PVP Tintura
1	Dimer	1	Gases
	Lanexat 0,8ml		Algodão Hidrático
	Narcan		Algodão Ortopédico
	Porane		Clidax
	Bufoin		Vaseline Estéril
	Diazepam		Agulha Descartável
1	Água destilada 10ml		Resina de Formol
	Proctigilina		Fio Cromado 2-0 agulha
	Atropine		Fio Cromado 3-0 agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 4-0 agulha
	Eforal		Fio Cromado 5-0 agulha
	Cefetotina 15g		Fio Cromado 2-0 agulha
	Dital		Fio Cromado 2-0 agulha
1	Pastil		Cat-gut simples 2-0 agulha
	Dilona		Cat-gut simples 3-0 agulha
1	Espanol 2000 V		Cat-gut simples 2-0 agulha
1	Tilam 20mg		Cat-gut simples 2-0 agulha
	Amoxicilina 500mg		Cat-gut 2-0 de amigdalectomia
	Agulha de Rague Descartável		Cat-gut simples 3-0 agulha
	Abocata 20 e 22		Polyest 0 agulha
	Polyest 0 agulha		Polyest 2-0 agulha
	Polyest 2-0 agulha		Polyest 3-0 agulha
	Polyest 3-0 agulha		Polyest 2-0 agulha
	Protens 0 agulha		



GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME: Suemarcos Carneiro da Silva

DA CLÍNICA _____ ENFERMARIA AMARELA
A CLÍNICA _____ LEITO 06

MOTIVO DA CONSULTA:

(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO
E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)

Pré-op.

Dr. Felipe Guadalupe
Oncologia - Hematologia
CRM-PB 2749
CBO 210105

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

PARECER:

21 ANOS
PRÉ-OP. FISTULA MIE
AMP. NDV.
URO: NDV.
ALERGIA: NENHUMA

ACV. RCR-25, sem papos
ECG: NORMAL

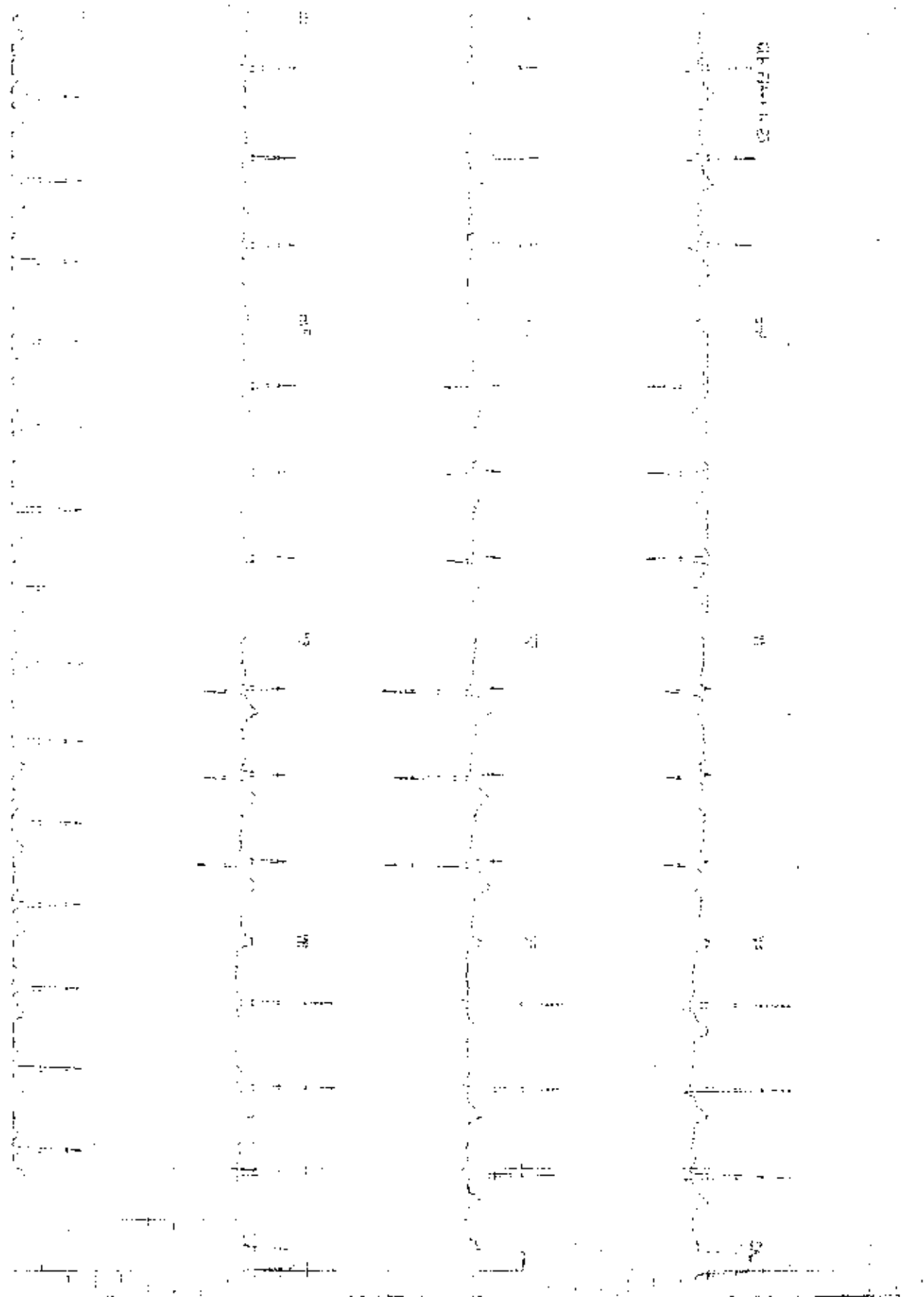
CONCLUSÃO - BOM RISCO.

28/09/16

DATA

Dr. Fabricio da Nobrega Carvalho
Cardiologia - Hemodinâmica
CRM-PB - 6169

ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA





ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PATOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

LABORATÓRIO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PATOS
D^a Maria Dílva Carlos Diniz

Sr(a): SUEMARCOS CARNEIRO DA SILVA
Dr(a): NÃO INFORMADO
Convênio: SUS - HOSPITAL REGIONAL DE PATOS

Protocolo: 0000140801
Data: 26-09-2016 11:04
Idade: 31 anos

RG: NÃO INFORMADO
Origem: 00 - unidade central
Destino: 00 - unidade central

BIOQUÍMICA

GLICOSE 90 mg/dl

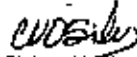
[DATA DA COLETA: 26/09/2016 11:04]

Materiais: Soro

Método: AUTOMATIZADO

Valores de Referência:
Glicemia de jejum:

50 a 99 mg/dL Normal
100 a 125mg/dL Pré Diabetes
Maior ou igual a 126mg/dL Diabetes melitus /
Gestacional


Dr. Clelson Valmir de
Oliveira Silva
CRF-PB 2302

GOVERNO
DA PARAIBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
ESTADO DA PARAIBA
HOSPITAL REGIONAL DE PATOS
DEP. JANDUHY CARNEIRO
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

Paciente:	SUEMARCOS CARNEIRO DA SILVA	Nascimento:	10/07/1985	Idade:	31	Sexo:	F
Medico:	FELIPE GUEDES	Cod. Pac.:	10114	Protocolo:	22334		
Laboratorio:	INTERNO			26/09/2016	08:27:14		
Enfermaria:	AMARELA	Leito:	6				

HEMATOLOGIA

TEMPO PROTROMBINA/TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO 10.1 segundo
Referencia: 11 a 15 segundos

CONTROLE 10 segundos
Metodo: QUICK Referencia: 11 a 15 segundos

ATIVIDADE ENZIMATICA DA PROTROMBINA 97 %
Referencia: 75 a 100 %

INR 1.02

TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVO 26.6 segundos
Material: PLASMA - CITRATO Referencia: 25 a 35 segundos
Metodo: BEL E ALTON
Relação Plasma
Paciente/Normal
Referencia: 0,8 a 1,2

Livina Saldanha
Biomédica
CRS 5112



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PATOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

LABORATÓRIO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PATOS
D^{re} Maria Dilva Carlos Diniz

Sr(a): SUEMARCOS CARNEIRO DA SILVA
Dr(a): NÃO INFORMADO
Convênio: SUS - HOSPITAL REGIONAL DE PATOS

Protocolo: 0000140801 RG: NÃO INFORMADO
Data: 26-09-2016 11:04 Origem: 00 - unidade central
Idade: 31 anos Destino: 00 - unidade central

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 26/09/2016 11:03]

SÉRIE VERMELHA

	Resultados	Valores de Referência
Eritrócitos	4.39 milhões/mm ³	4,2 à 6,0 milhões/mm ³
Hemoglobina	12,8 g/dL	13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito	38,5 %	40,0 à 52,5 %
V.C.M.	88 fL	82,0 à 92,0 fL
H.C.M.	29 pg	27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL	32,9 à 36,0 g/dL
RDW	11,3 %	Isocitose : 11,5 à 15,0 %

SÉRIE BRANCA

Leucócitos	7.100 /mm ³ (%)	(/mm ³)	5.000 à 10.000 /mm ³
Neutrófilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	0	0	
Segmentados	66,0	4.686	40 à 70 % - 1.800 à 8.500 / mm ³
Eosinófilos	1,0	71	0,5 à 6,0 % - até 500 / mm ³
Basófilos	0	0	0 à 2,0 % - até 100 / mm ³
Linfócitos			
Típicos	30,0	2.130	20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm ³
Atípicos	0	0	
Monócitos	3,0	213	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm ³

PLAQUETAS, CONTAGEM DE 318.000 /mm³

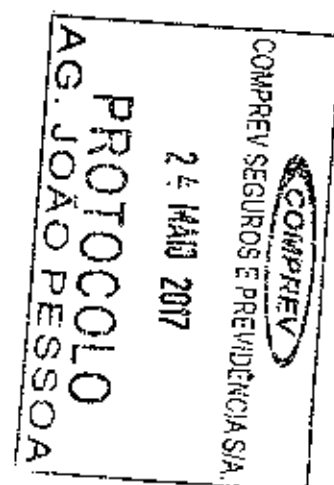
Método: AUTOMATIZADO

Material: Sangue Total

Valores de Referência:
150.000 a 450.000/mm³

Janilson Abrantes Diniz
CRF-PB 3488

Documentos de identificação



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P. 917

Silveira Francisco da Silva

CARTEIRA DE IDENTIDADE

COMPREV SEGUROS
E PREVIDÊNCIA S/A.

RECEBI

24 MAI 2017

Nome: _____

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL

DATA DE EMISSÃO 08 ABR 2002

NOME SUEMARCOS CARNEIRO DA SILVA

FILIAÇÃO Francisco Carneiro da Silva

Josella Gelina da Silva

Teixeira-PB

DATA DE NASCIMENTO 10.07.1985

NATURALIDADE

Cert. Nasc. 20.581, Fls. 233-v, Liv. A/19

Doc. Original Cart. Teixeira-PB

CPF

Assinatura do Diretor

151 N.º 7.118 DE 29/08/83



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁFICO
PARTEIRA NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

RICARDO GABRIEL NETA OLIVEIRA

1280588760

3189470 **SEP** **70**

067.845.334-39 **04/03/1988**

JOSE DO EGITO OLIVEIRA
MARIA ELIZABETH OLIVEIRA
NETA

03763659169 **21/03/2011** **09/01/2006**

1280588760

07/04/2016

69852578102
98032322178

DETRAN-PC (PARABÁ)

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

24 MAIO 2017

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

OUT



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DA JUSTIÇA			
DETRAN - PE		Nº 5931240990	
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO			
VA 1	CCG RENAVAM 707602712	RTB *****	
NOME/ENDEREÇO BIANOU DE MEDEIROS DANTAS R CÍCERO DAVID 29 CS - CENTRO SÃO JOSÉ EGITO - PE 56700-000			
CIPAC 504-157		PLACA KLZ4780	
CHASSI 90E1G250XWR022792			
ESPÉCIE GAS/MOTOCICLETA/VER. ORI.		COMBUSTÍVEL GASOLINA	
MARCA/MODELO HONDA/60 125 TITAN		ANO FAB 1998	ANO MOD 1999
CAP/POT/CL 2P/124CL 20055181	CATEGORIA PARTIC	COR PREDOMINANTE AZUL	
OBSERVAÇÕES SEM RESERVA			
LOCAL SÃO JOSÉ EGITO		DATA 27/01/01	

COMPREV
 COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
 24 MAIO 2017
 PROTOCOLO
 AG. JOÃO PESSOA

Doutros



SENHOR ANALISTA DA SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT

VÍTIMA: SUEMARCOS CARNEIRO DA SILVA
CPF: 068.065.414-37
NATUREZA: INVALIDEZ

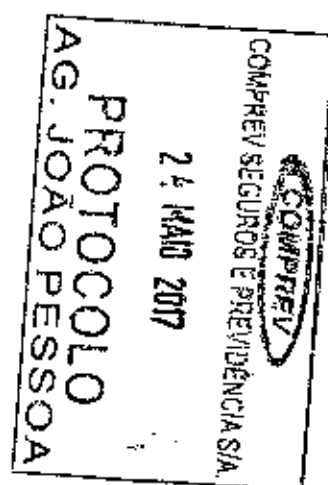
Eu, RENNAN CASSIO MAIA OLIVEIRA, na qualidade de PROCURADOR do processo acima referenciado, venho, com o devido Respeito, justificar a ausência da declaração do proprietário do veículo, pois de acordo com o DECLAROU a vítima no Boletim de Ocorrência Policial, tentou de todos os meios localizar a pessoa na qual está registrado como proprietário a motocicleta, mas não foi possível encontrar, impossibilitando a realização da declaração.

Portanto Requer que seja dado prosseguimento ao processo de pagamento da indenização de Seguro DPVAT.

Teixeira – PB, 17 de maio de 2017.

Atenciosamente.

RENNAN CASSIO MAIA OLIVEIRA
PROCURADOR





SENHOR ANALISTA DA SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT

ASL-0200508/17

adailton.oliveira.0111

CPF: 068.065.414-37

NATUREZA: INVALIDEZ

06/06/2017 11:14:51

adailton.oliveira.0111

06/06/2017 11:14:51

EU, RENNAN CASSIO MAIA OLIVEIRA, na qualidade de PROCURADOR do processo acima referenciado, venho, com o devido Respeito, justificar a ausência da declaração do proprietário do veículo, pois, de acordo com o DECLAROU a vítima no Boletim de Ocorrência Policial, tentou de todos os meios localizar a pessoa na qual está registrado como proprietário a motocicleta, mas não foi possível encontrar, impossibilitando a realização da declaração.

Portanto Requer que seja dado prosseguimento ao processo de pagamento da indenização de Seguro DPVAT.

Teixeira - PB, 17 de maio de 2017.

ASL-0200508/17

adailton.oliveira.0111

06/06/2017 11:14:51

RENNAN CASSIO MAIA OLIVEIRA
PROCURADOR

ASL-0200508/17

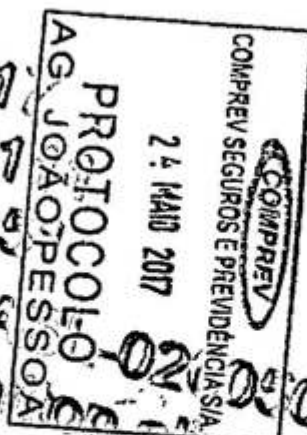
adailton.oliveira.0111

06/06/2017 11:14:51

ASL-0200508/17

adailton.oliveira.0111

06/06/2017 11:14:51



ASL-0200508/17

adailton.oliveira.0111

06/06/2017 11:14:51

ASL-0200508/17

adailton.oliveira.0111

06/06/2017 11:14:51

CÓPIA

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0200508/17
Vítima: SUEMARCOS CARNEIRO DA SILVA
CPF: 068.065.414-37

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 24/09/2016
Titular do CPF: SUEMARCOS CARNEIRO DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro
Boletim de ocorrência
Outros

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.

Portador da documentação entregue

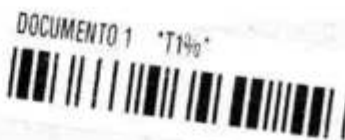
Data: 06/06/2017
Nome: RENNAN CASSIO MAIA OLIVEIRA
CPF : 067.845.354-30

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 06/06/2017
Nome: ADAILTON SANTOS DE OLIVEIRA
CPF: 109.758.064-40

RENNAN CASSIO MAIA OLIVEIRA

ADAILTON SANTOS DE OLIVEIRA



SENHOR ANALISTA DA SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT

VÍTIMA: SUEMARCOS CARNEIRO DA SILVA

CPF: 068.065.414-37

NATUREZA: INVALIDEZ

Eu, RENNAN CASSIO MAIA OLIVEIRA, na qualidade de PROCURADOR do processo acima referenciado, venho, com o devido Respeito, justificar a ausência da declaração do proprietário do veículo, pois de acordo com o DECLAROU a vítima no Boletim de Ocorrência Policial, tentou de todos os meios localizar a pessoa na qual está registrado como proprietário a motocicleta, mas não foi possível encontrar, impossibilitando a realização da declaração.

Portanto Requer que seja dado prosseguimento ao processo de pagamento da indenização de Seguro DPVAT.

Teixeira — PB, 17 de maio de 2017.

Atenciosamente.

RENNAN CASSIO MAIA OLIVEIRA
PROCURADOR



DECLARAÇÃO

Outros

A Seguradora Líder



Eu, SUEMARCOS CARNEIRO DA SILVA, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da cédula de identidade nº3001013 e CPF nº 068.065.414-37, residente e domiciliado no Sítio Catolé da Pista, S/N, Zona Rural, CEP: 58735-000 Teixeira – PB DECLARO a Seguradora Líder e a quem possa interessar que fui vítima de acidente de trânsito no dia 24.09.2016 quando conduzia a motocicleta de placa KLZ 4780, de marca Honda CG 125 Titan, ano 1998, modelo 1999, chassi 9C2JC250XWR022992, de propriedade do Sr. Bianou de Medeiros Dantas, também INFORMO a Seguradora Líder que o nacional não foi localizado no endereço que consta no DETRAN para assinar a **DECLARAÇÃO DE PROPRIETÁRIO DE VEÍCULO** motivo pelo qual o meu processo de invalidez permanente encontra-se pendente. DECLARO ainda está disposto a colaborar com a Seguradora Líder para a busca da verdade dos fatos, através de qualquer meio de provas em direito admitidas, até mesmo solicitando auditoria para que se possa constatar a veracidade do fato. Ainda, DECLARO que me encontro impossibilitado de trabalhar devido às limitações e sequelas existentes em minha perna, tudo isso devido ao acidente de trânsito sofrido.

Por ser verdade, declaro está ciente de que a DECLARAÇÃO falsa pode implicar em sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal. Observe-se:

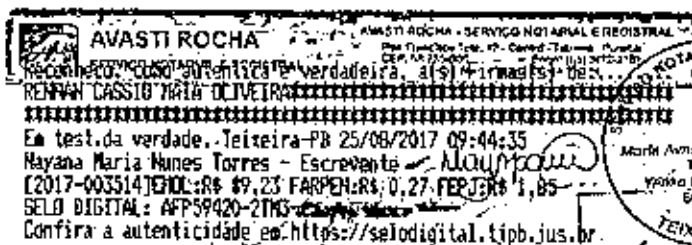
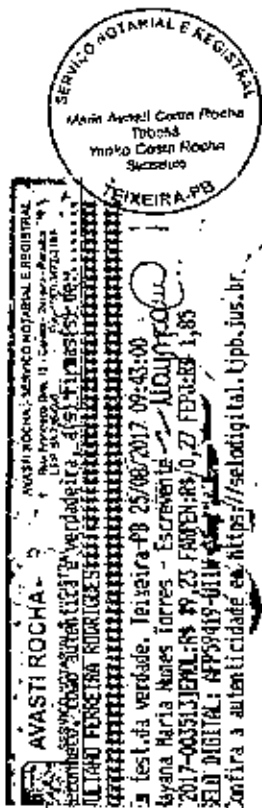
Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil réis a cinco contos de réis, se o documento é particular.

TESTEMUNHAS:

Renan Cassio Moreira Oliveira
Suemarcos Carneiro da Silva

SUEMARCOS CARNEIRO DA SILVA
- DECLARANTE -



4 SET. 2017
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

**PROCURAÇÃO**

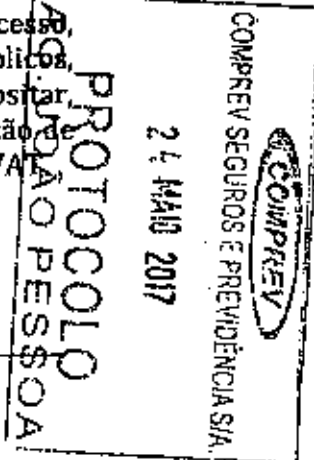
OUTORGANTE: Suemarcos Carneiro da Silva
NACIONALIDADE: Brasileiro **ESTADO CIVIL:** Solteiro
PROFISSÃO: Agricultor **Nº DO RG:** 3001013
ORGÃO EMISSOR: SSP **DATA DE EMISSÃO:** 08/04/2002
Nº CPF: 068.065.414-37 **ENDEREÇO:** Sítio Estale
Zona Rural

OUTORGADO: Renman eórsio maia oliveira
NACIONALIDADE: Brasileiro **ESTADO CIVIL:** Solteiro
PROFISSÃO: Advogado **Nº DO RG:** 3199470
ORGÃO EMISSOR: _____ **DATA DE EMISSÃO:** ___/___/___
Nº CPF: 067.845.354-30 **ENDEREÇO:** R. José Cerônimo
23.

PODERES:

Para requerer o Seguro DPVAT da vítima/beneficiário Suemarcos Carneiro da Silva, a que tem direito o outorgante, junto a qualquer Seguradora que pertence ao Consórcio DPVAT administrado pela Seguradora Líder, em razão de acidente de trânsito, podendo o referido (a) procurador (a) dar entrada no processo, em nome do mesmo, bem como, requerer, e retirar documentos em órgãos públicos, municipais, estaduais ou federais, ou órgãos privados, além de transigir, depositar, solicitar informações, tendo também poderes específicos para assinar autorização de pagamento e aviso de sinistro, em nome da vítima ou beneficiário do Seguro DPVAT.

Teixeira - PB 06 de Abril de 20 17



X Suemarcos Carneiro da Silva

Assinatura

OBS: Reconhecimento a firma da assinatura, por autenticidade, autêntica ou verdadeira.



AVASTI ROCHA
SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL

AVASTI ROCHA - SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL
Rua Francisco Tam. 12 - Centro - Teixeira - Paraíba
CEP: 58.735-000 Fone: (83) 3472-7191
Telex: 8474 Avast Rocha Recife

Reconhecido, como autêntica e verdadeira, a(s) firma(s) de SUEMARCOS CARNEIRO DA SILVA

Em testada verdade, Teixeira-PB 06/04/2017 11:28:05

Rosimery Oliveira Amaro - Escrivente Substituta

[2017-001508]EML:R9 19,23.FARPEH:R9 1,27.FEPU:R9 1,85

SELO DIGITAL: AEF19378-VTM7

Confira a autenticidade em <https://serviçodigital.trib.jus.br>

