



DADOS DO CLIENTE

RINALDO SEVERINO DA SILVA

CPF: 745.820.404-30 NIS: 10050294106
CLASSIFICAÇÃO

BI RESIDENCIAL
BADA RENDA COM NIS
Monofase

CONSUMIDOR	TIPO DE FATOR	VALOR
2547468018	15/02/2018	17,70

DATA DE VENCIMENTO	VALOR DO VENCIMENTO
15/02/2018	17,70

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA QUATRO 132

CENTRO/SÃO JOAQUIM DO MONTE
SÃO JOAQUIM DO MONTE PE
55670-000

CONSUMIDOR	MÊS	VALOR
2547468018	02/2018	17,70
15/02/2018	08/03/2018	17,70

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,1853113	5,56
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	30,0000000	0,30082488	9,02
Contribuição Remuneração Pública			0,25
Multa por atraso-SF 000705288 - 09/01/18			0,04
Juros por atraso-NF 000705288 - 09/01/18			0,04
Atualização CPN-UF 000705288 - 09/01/18			0,04
TOTAL DA FATURA			17,70

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO NOTA FISCAL	ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (kWh)
DATA	DATA	DATA	
15-01-2018	15-02-2018	15-02-2018	30,00

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO	BASE DE CÂMBIO	%	VALOR DO CÂMBIO	CONSUMO ATIVO (kWh)
ICMS	15,75	0,07	0,01	30,00
PIS	15,75	0,01	0,00	30,00
COFINS	15,75	0,01	0,00	30,00
TOTAL A PAGAR				17,70

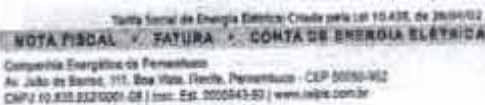
INFORMAÇÕES IMPORTANTES
A partir de 01/01/2018, a tarifa de energia elétrica será reajustada em 10,00% (dez por cento) em relação ao valor atualizado de 2017. O reajuste será aplicado a partir de 01/01/2018, conforme a Lei nº 10.438, de 24/04/2001, que instituiu a Tarifa Social de Energia Elétrica para consumidores de baixa renda. O reajuste será aplicado a partir de 01/01/2018, conforme a Lei nº 10.438, de 24/04/2001, que instituiu a Tarifa Social de Energia Elétrica para consumidores de baixa renda. O reajuste será aplicado a partir de 01/01/2018, conforme a Lei nº 10.438, de 24/04/2001, que instituiu a Tarifa Social de Energia Elétrica para consumidores de baixa renda.

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
23 JUL 2018
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP-50.060-010
RECIFE-PE

INSCRIÇÃO E PREVIDÊNCIA RUA INTERMEDIATÓRIA	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
CONSUMO	1,00	0,27	12,50	13,77
SAF-PIS	1,00	0,01	0,00	1,01
SAF-COFINS	1,00	0,01	0,00	1,01
TOTAL A PAGAR				17,70

CONTA CONTRATO	MÊS	DATA DE VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
2547468018	02/2018	15/02/2018	17,70
83800000000-9 17700011002-1 54746801810-5 11183825783-8			



**ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA**

PLA QUATRO 133

CENTRO SAO JOAQUIM DO MONTE
SAO JOAQUIM DO MONTE PE
55870-000

INVESTIGATION REPORT

2547468018 02/2018

15/03/2018 08/03/2018

1770

WJVA-APR-PRVAL	DATE	AMOUNT
06/02/2013	06/02/2013	06/02/2013
06/02/2013	06/02/2013	06/02/2013
06/02/2013	06/02/2013	06/02/2013

DESCRIPCION DE LA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Abaixo de 30 kWh	30,00000000	0,18853115	5,68
Consumo Abaixo superior a 30 até 100 kWh	30,00000000	0,29082490	8,71
Contribuição Iluminação Pública			3,58
Multa por atraso - NF 000706266 - 05/01/18			0,25
Juros por atraso - NF 000706266 - 05/01/18			0,04
Atualização ICPM - NF 000706266 - 05/01/18			0,04

TOTAL DA FATURA

4170

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MOTOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KM)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
1120-1004	CAI	28-01-2019	3 190,30	28-03-2019	3 200,30	28	1,0000		90,00

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

INFORMATION ON THE AUTHOR

1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 2680, 26

Métrica 2016		SAFE 16		SAFE 16		SAFE 16		SAFE 16	
		Colômbia	%	Colômbia	%	Colômbia	%	Colômbia	%
FEV 16	60	ICMS	10,79	0,57	0,57	0,57	0,57	0,57	0,57
JUN 16	54	PIS	10,79	0,57	0,57	0,57	0,57	0,57	0,57
AGO 16	50	COFINS	10,79	0,57	0,57	0,57	0,57	0,57	0,57
NOV 16	52								
DEZ 16	53								
FEV 17	56								
AGO 17	47								

Copyright © 2004 John Wiley & Sons, Ltd.

Copyright © 2004 John Wiley & Sons, Ltd.
J. Polym. Sci. Part A: Polym. Chem. 42: 1055–1064 (2004)

0.144 = 67.0%
0.287 = 133.9%

B. JAMES WICK

STANDARD AD FORM

ASTT 0447 E203 SPRA 2C1F 7003 G0F1 20E0

INFORMAZIONE IMPORTANTI

Notas de autoria e conteúdo são de propriedade intelectual do autor e não podem ser reproduzidas sem a autorização expressa do autor. A reprodução não autorizada constitui uma violação da legislação brasileira. Para mais informações, consulte o site www.copyright.com. O uso de imagens e sons é de propriedade do autor e não pode ser reproduzido sem a autorização expressa do autor. A reprodução não autorizada constitui uma violação da legislação brasileira. Para mais informações, consulte o site www.copyright.com. O uso de imagens e sons é de propriedade do autor e não pode ser reproduzido sem a autorização expressa do autor. A reprodução não autorizada constitui uma violação da legislação brasileira. Para mais informações, consulte o site www.copyright.com.

[illegible]

Journal of Management Education 33(10)

COLUNHA	VALOR INDICADO	LIMITE MÍNIMO	LIMITE MÁXIMO	LIMITE MÉDIO	TÍPOLOGIA NORMAL (N)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	
						MÍNIMO	MÁXIMO
CAUCASO	1,20	0,20	12,54	36,38	220	202	238
EURO	1,20	0,62	8,83	12,59			
DMG	1,88	0,71	0,80	0,80			

Lecture 04: 16.10

82,85 - Valor de Energia do Lixo de Saneamento de Curitiba - R\$ 2,71

SERVICES DE TENDANCE

TENSÃO NOMINAL (V)	LARGURA DE SERRAÇÃO (m)	
	USADO	NOVO
220	302	731

CÓDIGO CONTRATO	MÊS/ANO	DATA DE VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
2547488010	02/2018	15/02/2018	17,70

83800000000-9 17700011002-1 54748801810-5 11193825783-8



05.802.494/0001-41
THIÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

23 JUL 2019

23 JUL 2011
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE-PF

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 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 Maria Jose da Silva Santos inscrito (a) no CPF sob o Nº 036.084.514 / 96 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário José Helena dos Santos inscrito (a) no CPF sob o Nº 713.780.674 / 01 do sinistro de DPVAT cobertura invalidadez da vítima José Helena dos Santos inscrito (a) no CPF sob o Nº 713.780.674 / 01 conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

☒ Recuso informar

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

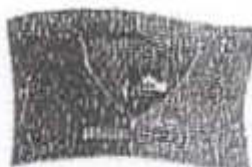
Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço <u>Rua Quatro</u>		Número <u>133</u>	Complemento
Bairro <u>Centro</u>	Cidade <u>São Joaquim do Monte</u>	Estado <u>PE</u>	CEP <u>55670-000</u>
E-mail		Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD) <u>(08) 9668-4816</u>

São Joaquim do Monte de 06 de 2018 05.802.494/0001-41
Local e Data

Maria Jose da Silva Santos
Assinatura do Declarante

23 JUL 2018
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL-C
Roa Vista - CEP- 50.060-010
RECIFE-PE



BOLETIM DE OCORRÊNCIA/SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA

Data 03 / 02 / 18 Hora 06:00 Registro 374.205

Nome José Helena dos Santos

Data de Nascimento 13.02.79 Idade 39 anos Sexo M

Endereço/ Procedência R-4 Lanche

Naturalidade Bonito Profissão agricultor Cor Pardo

Responsável Helena Rosa dos Santos (irmã) Identidade 10.342.750

Peso PA Temp PA Pulso PA FC PA FR PA HGT PA

Queixa Principal Queda de moto na 3ª mão

Dados Clínicos

Hipótese Diagnóstica fratura em pé direito com lesões de
contundimento?

Exames Solicitados
05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

Tratamento Proposto 23 JUL 2018

Exames Físicos União com to e pé direito com lesões de
contundimento (0). FC: 60 bpm Ext: hem / 3/4/1/2/3 ->

Evolução / Prescrição paciente acidentado automobilístico há 1 hora.

Não trauma cranioencefálico, não perda da consciência
após trauma.

(1) Exame físico: PA, IV, OK
(2) Sinais: 300 mm, IV, OK 06:20

Diagnóstico Inicial fratura em pé direito? fraturas do pé direito?

Diagnóstico Definitivo fratura em pé direito Drº Tunal Galvão
Corr: 1000329 Médico
CRM-PE 26093

DESTINO DO PACIENTE

Internado p/ observação ☐ Liberação p/ Residência com medicação aplicada ☐

Liberado p/ residência c/ medicação prescrita ☐ Transferência p/ outra cidade ☐

Alta pedido ☐ Óbito ☐

Transferido para H.R.A. 5755084

Identificação	Médico Regulador		TARM		Operador de frota	
	Data		Hora	ID	Nº ocorrência	Unidade Móvel
	03/02/2018		05:30	0043	4.230	VSA
	Endereço da ocorrência		Base da unidade			
	PE 332		Sjm			
	Bairro		Município			
Ponto de referência		Sjm				
Nome da vítima		Idade				Sexo
Helena José dos Santos		39				F
Solicitante / Fone		Cartão de saúde - SUS				
Queixa		Queda moto				
Comunicação	Saida da base	Chegada no local	Saida do local	Chegada no destino	Saida do destino	Chegada na base

☐ Transferência (senha):

Tipo de Agravado:

- ☒ Acidente Trânsito Queda moto
☐ Pedestre
☒ Condutor do veículo
☐ Passageiro do veículo
☐ Agressão
☐ Clínico
☐ Deslizamento / Soterramento

☐ Eletrocussão

- ☐ FAF
☐ FAF
☐ Gineco-obstétrico
☐ Lesões térmicas
☐ Pediátrico
☐ Psiquiátrico
☐ Quase Afogamento

☐ Queda - Membr

- ☐ Queda - Membr
☐ Queda - Membr
☐ Queda - Membr
☐ Queda - Membr
☐ Queda - Membr

Antecedentes:

- ☐ AIDS
☐ Alcoolismo
☐ Alergia
☐ AVC
☐ Cirurgias Realizadas

☐ Convulsões

- ☐ Diabetes
☐ Doença Cardíaca
☐ Doença Infecto contagiosa
☐ Doença Mental
☐ Doença Renal

☐ Drogadição

- ☐ Hipertensão Arterial
☐ Internamentos anteriores
☐ Medicamento
☐ Problemas Respiratórios
☐ Outros

Exame Clínico:

- Principais sintomas / Queixas
☐ Agitação/agressividade
☐ Alergia
☐ Ausência de pulso
☐ Cianose

☐ Convulsão

- ☐ Disrritia
☐ Dificuldade Respiratória
☐ Dor Local
☐ Febre
☐ Inconsciente / Desmaio

☐ Palidez

- ☐ Sangramento
☐ Vômito
☐ Outros

Início dos Sintomas: ☒ Menos de 1 hora ☐ 1 a 3 horas ☐ Mais de 4 horas ☐ Mais de 24 horas ☐ Não sabe

Dados Vitais:

Horas	PA	Pulsa	FR	Temp. Axilar	Glicemia	Saturação O ₂ %	Escola de Glasgow
Início:	140x80	88	19		122	98	15
Fim:							

RESPIRAÇÃO:

Via Aérea:

- ☐ Livre
☐ Obstrução Parcial
☐ Total
☐ Corpo Estranho
☐ Bronco Aspiração
☐ Edema de Glote
☐ ORS

Respiração/Ventilação:

- ☐ Espontânea
☐ Forçada Respiratória
☐ Assistida
☐ Ritmo Irregular

Ausculta:

- ☐ Normal
☐ Raleos bilaterais
☐ Estertores
☐ Diminuição MV
☐ Ausculta MV

Expirabilidade:

- ☐ Normal
☐ Superficial
☐ Regular
☐ Irregular

Atividade: ☐ Crepitação ☐ Enfisema Subcutâneo ☐ Expectoração mucosa/purulenta ☐ Hemoptise ☒ Hálito Fétido ☐ Outros

CIRCULAÇÃO:

- Pele: ☐ Cianose ☐ Fria ☐ Úmida ☐ Normal ☐ Palidez ☐ Quente ☐ Seca ☐ Úmida
Edema: ☐ Ausente ☐ Palpebral ☐ M Inferiores ☐ Anasarca
Perfusão: ☐ Normal ☐ Retardada ☐ Ausente
Pulsa: ☐ Regular ☐ Irregular ☐ Fino ☐ Cheio ☐ Ausente
Ausculta: ☐ Normal ☐ Hipofonesia ☐ Arritmia ☐ Sopros
ECG: ☐ Normal ☐ Alterado ☐ Não realizado

05.802.494/0001-41

TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

23 JUL 2018

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP 50.063-010

RECIFE-PE

Principais Lesões	Crânio	Face	Pescoco	Dorso	Tórax	Abdômen	Pelve	MS		MI	
								E	D	E	D
Amputação											
Contusão											
Escarificação											
Ematoma											
Perforação											
Contusão											
Vent. Fechada											
Vent. Aberta											
Laceração											
Incisão											
Quilomatosas %											

OBSERVAÇÕES:
 Vítima chegou de modo consciente, orientado, porém bastante alcoolizado. Sinais vitais dentro de parâmetros normais. Imobilizado, aguardando atendimento no hospital.
 Assinatura: *[assinatura]*

EXAME NEUROLÓGICO:

- ☐ Agitação
☐ Sensibilização
☐ Coma
☐ Confusão
☐ Convulsões
☐ Otorragia Direita

- ☐ Otorragia Esquerda
☐ Sinal Babinski Direito
☐ Sinal Babinski Esquerdo
☐ Sinal de Gussakovsky Direito
☐ Sinal de Gussakovsky Esquerdo
☐ Rigidez de Nuca
☐ Afasia

- ☐ Afasia Direita
☐ Afasia Esquerda
☐ Afasia Direita
☐ Afasia Esquerda
☐ Paralisia
☐ Paralisia
☐ Amnésia

- ☐ Paralisia
☐ Atrofia
☐ Pupila reage
☐ Pupila não reage
☐ Outras:

SEGMENTO:

- Pescoco:
☐ Devio Traqueia
☐ Normal
☐ Turgência Jugular
☐ Engurgitamento Subcutâneo
☐ Outros:

Abdômen:

- ☐ Distensão
☐ Ascite
☐ Doloroso / Defesa
☐ Espilonomegalia
☐ Iliopneumogalia
☐ Irritação peritoneal
☐ Normal
☐ Outros:

Urogenital:

- ☐ Anúrio
☐ Glândula Direita
☐ Glândula Esquerda
☐ Hematuria
☐ Outros:

GINECO-OBSTÉTRICO:

- ☐ Abortamento
☐ Hemorragia vaginal
☐ Normal
☐ Outros:
☐ Trabalho de parto: ☐ 01 cont./10m ☐ 1-3 cont./10m ☐ 3-5 cont./10m ☐ Baixa vital ☐ Sangramento ☐ Nascimento
☐ Porto único ☐ Gêmeos ☐ Lígula deconitil ☐ APGAR:

PROCEDIMENTOS:

- ☐ Desobstrução Vias Aéreas
☐ Intubação Nasotraqueal
☐ Cateter Orofaringeo
☐ Cricotireoidostomia
☐ Ventilação Mecânica Ambu.
☐ Respirador
☐ Intubação O2
☐ Toracocentese w/ Agulha Direita

- ☐ Toracocentese w/ agulha esquerda
☐ Drenagem Torácica Direita
☐ Drenagem Torácica Esquerda
☐ Alaxação Cardíaca Externa
☐ Desfibrilação/Cardioversão
☐ Controle Hemorragia
☐ Curativo
☐ Punção Venosa periférica
☐ Punção Venosa Central

- ☐ Sonda Gástrica
☐ Sonda Nasal
☐ Sonda
☐ Intubação Alveolar
☐ Colar Cervical
☐ Tala/Tração
☐ Intubação Orotraqueal
☐ Traqueostomia
☐ Monitorização Cardíaca / Oximetria
☐ Outros:

05.802.494/0001-
 TRACÃO CORRETOR
 DE SEGUROS LTDA

23 JUL 2019

Diagnósticos:

TERAPÊUTICA

Resposta vital	Volume	Medicações	Via	Horário
Resposta vital				
Sol. Hidrogênio 0,9%				
Sol. Glucose 0,5%				
Outros				

DESTINO:

UNIDADE HOSPITALAR: U.M.P.C.B

MUNICÍPIO: S.J.M

INTERCORRÊNCIA:

PERTENCES DO PACIENTE:

Descrição	Nome e função do receptor	Assinatura do receptor

EQUIPE:

Médico Regulador	Médico da viatura	Enfermeiro / Aux. / Téc. de Enferm.	Condutor
<i>[assinatura]</i>		<i>[assinatura]</i>	<i>[assinatura]</i>

TERMO DE RECUSA:

Declaro para todos os fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU REGIONAL AGRESTE, nesta oportunidade.

RG ou CPF: / Assinatura: /

Dr. Tunga Galvão

Assinatura e carimbo do médico

CRM-PE 26083

HORA: /



SUS Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE WALDEMIRO FERREIRA

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

2 4 2 7 4 1 9

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Sra. Helena da Costa

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

312228

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

14101015401151413113

8 - DATA DE NASCIMENTO

12/12/1947

9 - SEXO

Masculino

10 - RACIA

P

11 - NOME DA MÃE

Rosa Maria da Conceição

12 - TELEFONE DE CONTATO

(00) 4111

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

Helena da Costa

14 - TELEFONE DE CONTATO

(00) 4111

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

União Freixo do Monte

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

PE 111111

18 - UF

PE

19 - CEP

51111-111

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Fat. de exatidão do ps. skin + fat. leuc. de anteleração direta por Ac. de má

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

23 JUL 2018

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C
Bom Jesus - CEP 51111-111

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

As acima

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Rx. fto. de 2 e 3 MTD + fratura leuc. gallego em mtd.

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Intenso exatidão de exatidão de ps. skin

24 - CID-10 PRINCIPAL

S52.8

25 - CID-10 SECUNDÁRIO

O40.802.04.07

26 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Tratamento de exatidão de ps. skin + fratura leuc. gallego em mtd.

28 - CLÍNICA

Ortopedia

29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

Urgência

30 - DOCUMENTO

1 CNS

31 - Nº DO DOCUMENTO

02308751304

32 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

02308751304

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Marcelo Costa

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

07/02/18

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

07/02/18

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

PE 111111

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

() CNS () XCP

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/XCP) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

07/02/18

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

07/02/18

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

07/02/18

261810390637-4

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Unidade de Saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Paciente: Jose Helena das Santos

Nº do Registro: 313028

Clínica: ortopedia

Nº do Leito

Operador: Luiz Paulo

1º Assistente: Marcelo Pantoja

2º Assistente:

Instrumentador:

Anestesiologista:

Anestesia:

Duração:

Data da Operação:

Início:

Término:

Diagnóstico Pré-Operatório: Fratura luxação galeazzi de antebraço dir + fr. exposto de osso de pe dir.

Diagnóstico Pós-Operatório: O mesmo

Operação Proposta: Trau. de pe. exposto de osso de pe dir + osteossintese de fratura luxação de galeazzi c/ placa e parafusos

Operação Realizada: A mesma.

05.802.494/0001-11
IRACIÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO 23 JUL 2018

Rua da Aurora, Nº 175, SL 002 Bl. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

1) Paciente em 20 H 00 de anestesia

2) Anestesia antebraço + aplicação de torniquete externo em M.D. e M.S.D.

3) insersão em antebraço dir pelo vao de Thompson até visualizar fratura exposta em radio direito.

4) Redução omento de fratura de radio direito e osteossintese com placa DCP 3.5 mm de 6 furas, e 06 parafusos corticais.

5) visualizado das reduções em ~~trafeto~~ diáfise de radio direito, mas com instabilidade do ARVD.

6) fixado ARVD com os fio K 2,5 (nos 2 no na unidade fio K com numeração menor) e visto posuonamento e flusinas logo.

7) Sutura de TCS, Pele c/ naxyl 2-0 e nylon 3-0.

8) realizado LMC + desbridamento de fratura exposta de osso de pe direito e suture c/ nylon 3-0.

9) curativo 10) Tolo gessado feito em M.D.



ENCAMINHAMENTO PARA UNIDADES HOSPITALARES

DATA: 07/02/2019

Nome: José Wilson dos Santos - 39 anos

Endereço: _____

Data de Nascimento: 13/02/79

Prontuário: _____

Situação Clínica

paciente, masculino, 39 anos, residente em São Joaquim do Monte, apresentando quadro de "Rinite crônica alérgica do tipo I".

H. A. A.

57 55 084

Dr. [Assinatura]
07/02/2019

Hipótese Diagnóstica: _____

Motorista: _____

Unidade de Referência: _____

Senha da Central de Regulação: _____

05.802.494/0001-41
THAÇALI CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

23 JUL 2019

Rua da Aurora, Nº 125, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 55.060-010
RECIFE-PE

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - HRA

RESUMO DE ALTA

Nome:

João Roberto

Prontuário:

379228

Data:

26/02/78

Hora:

DIAGNÓSTICO:

Infecção do trato urinário

Infecção do trato urinário

AMBULATÓRIO DE EGRESSO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Infecção do trato urinário

05.802.494/0001-41
THAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

23 JUL 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. E
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

TRATAMENTO REALIZADO:

Amoxilina 500mg 2x1

Amoxilina 500mg 2x1

31094 11-11-11

Infecção do trato urinário

Alta Hospitalar: Data:

26/02/78

Hora:

Infecção do trato urinário

Dr. Alexandre Rêgo
Assistente Cirúrgico do Joelão
CRM 5360 TEOT 5880

Médico e CRM
Carimbo

**Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Fundação de Saúde Amaury de Medeiros - FUSAM**

- ATESTADO MÉDICO -

ATESTO que o Segurado

portador da Carteira Profissional nº

série, necessita de

dias de afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo de
doença.

Hospital ou Ambulatório

Localidade e Data

ASS. do Médico - ORM Nº

NOTA - Este atestado é válido para as finalidades previstas
no Art. 86 do RGPS, aprovado pelo Decreto nº 60.501 de
14.03.67 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de
afastamento do trabalho.

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

23 JUL 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE-PE

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - HRA

RESUMO DE ALTA

Nome: João Filipe da Silva

Prontuário: 373228

Data: 06/02/13 Hora: _____

DIAGNÓSTICO:

Fratura do m. l. d.

Fratura do 2º metacarpo da 2ª

AMBULATÓRIO DE EGRESSO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

416 dias

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

23 JUL 2013

Rua da Aurora, nº 175, Sl. 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

TRATAMENTO REALIZADO:

Tratamento com fixação

com placa e parafusos

Biogel com sutura

feita com a pele a 10 pontos e 2 RIP

Alta Hospitalar: Data: 26/02/13 Hora: _____

Dr. Filipe da Silva

28.03.18

Dr. Milton Barros
Shoras -

Dr. Alexandre Rego
Ortopedia Cirurgia de Joelho
Ass. do Médico e CRM
Carimbo



05.802.494/0001-41
 TRACÃO CORRETORA
 DE SEGUROS LTDA

23 JUL 2019

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C,
 Boa Vista - CEP: 50.060-010
 RECIFE-PE

[Handwritten signature]



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

23 JUL 2016

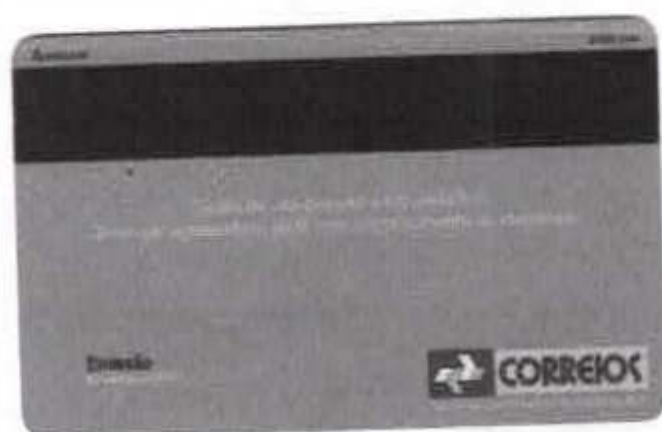
Rua da Aurora, Nº 175, St. 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

23 JUL 2019

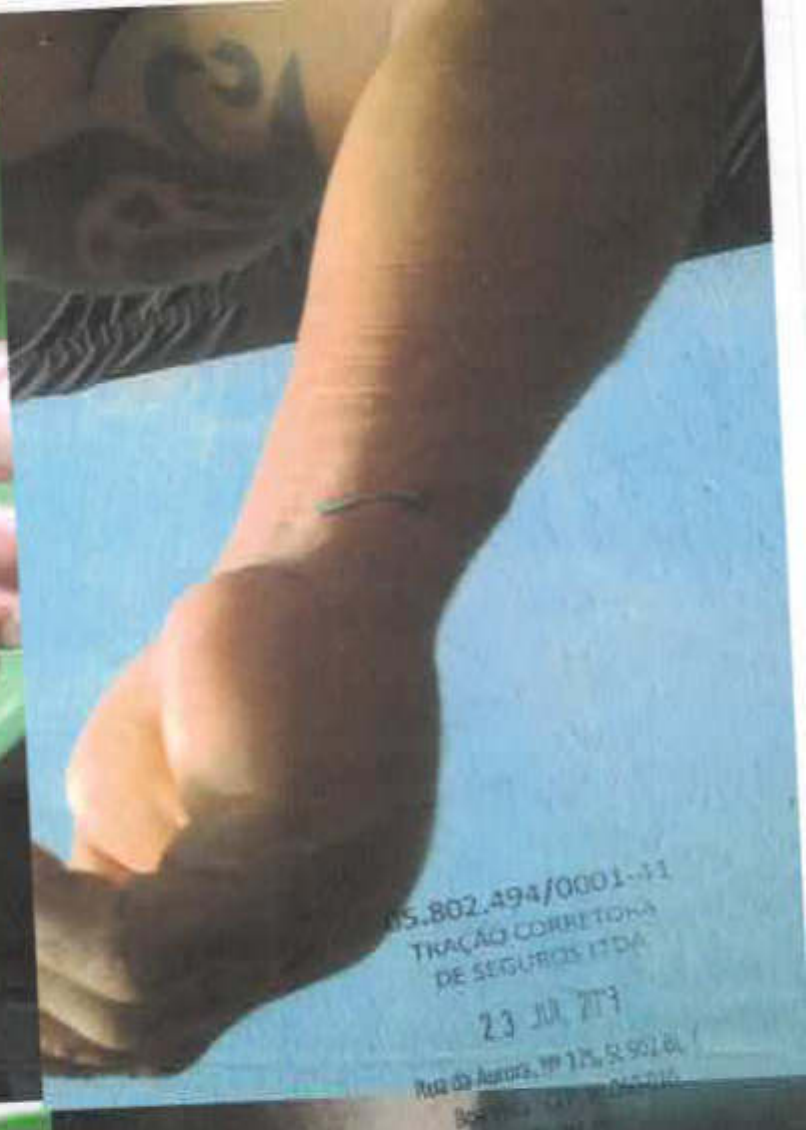
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

23 JUL 2013

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180337072 **Cidade:** São Joaquim do Monte **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE HELENO DOS SANTOS **Data do acidente:** 03/02/2018 **Seguradora:** BANESTES SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 19/09/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA LUXAÇÃO GALEAZZI EM ANTEBRAÇO DIREITO.
FRATURA DE 2º E 3º METATARSO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO(PLACA E PARAFUSOS) E ALTA.

Sequelas permanentes: DIMINUIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO PUNHO E PÉ DIREITOS.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: DEFICIT FUNCIONAL MODERADO DO PUNHO E LEVE DO PÉ DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

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
Perda funcional completa de um dos pés	50 %	Em grau leve - 25 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			25 %	R\$ 3.375,00

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ2

Nome: MARTHA MARIA RAUSCH DE QUEIROGA

CRM: 5245228-1

UF do CRM: RJ

Assinatura:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180337072 **Cidade:** São Joaquim do Monte **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE HELENO DOS SANTOS **Data do acidente:** 03/02/2018 **Seguradora:** BANESTES SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 19/09/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA LUXAÇÃO GALEAZZI EM ANTEBRAÇO DIREITO.
FRATURA DE 2º E 3º METATARSO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO(PLACA E PARAFUSOS) E ALTA.

Sequelas permanentes: DIMINUIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO PUNHO E PÉ DIREITOS.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: DEFICIT FUNCIONAL LEVE DO PUNHO E PÉ DIREITOS.

Documentos complementares:

Observações:

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
Perda funcional completa de um dos pés	50 %	Em grau leve - 25 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau leve - 25 %	0%	R\$ 0,00
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

Cartório de Notas e Protesto de Títulos

Maurício José de Vasconcelos

Tabelião

Rua Dr. José Mariano, 62, Centro - CEP: 55660-000 - Bezerros - PE.
Fone: (081) 3728-1182 - Email: cartoriobezerros@yahoo.com.br

TRASLADO: 1º

LIVRO: 268-P - FOLHA: 117

PROCURAÇÃO bastante que faz JOSÉ HELENO DOS SANTOS, na forma abaixo:

S A I B A M/ quantos este público instrumento de procuração bastante virem que, aos seis (06) dias do mês de abril do ano de dois mil e dezoito (2018), nesta cidade e Comarca dos Bezerros, Estado de Pernambuco, no Cartório do 2.º Ofício a meu cargo à Rua Dr. José Mariano, n.º 62, compareceu como outorgante: JOSÉ HELENO DOS SANTOS, brasileiro, solteiro, capaz, analfabeto, agricultor, nascido em 13-02-1979, portador da CI/RG n.º 10.342.750-SDS/PE, e do CPF/MF n.º 713.780.674-01, residente e domiciliado na Rua Quatro, n.º 133, Centro, São Joaquim do Monte/PE - CEP: 55670-000, de passagem por esta cidade; reconhecido de mim, tabelião substituto, e por ele me foi dito, que por este público instrumento, e nos termos de DIREITO nomeia e constitui sua bastante procuradora: MARIA JOSÉ DA SILVA SANTOS, brasileira, viúva, alfabetizada, agricultora, nascida em 22-06-1978, portadora da CI/RG n.º 7.673.453-SDS/PE, e do CPF/MF n.º 016.084.514-96, residente e domiciliada no mesmo endereço do outorgante; a quem confere poderes específicos para representar o outorgante perante as SEGURADORAS que constituem o CONSÓRCIO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. Podendo para isso assinar quaisquer documentos que se façam necessários; cumprir exigências; obedecer os rituais, apresentar e exibir documentos e praticar tudo mais para o fiel cumprimento do presente mandato e finalidade. Para o que, ainda, lhe são outorgados todos os poderes que não expressos, mas que sejam implícitos e decorrentes da finalidade deste mandato. Em fé da verdade assim o disse e outorgou e, sendo-lhe esta lida por mim, Tabelião, aceita e assina a presente. Dispensada a presença e a assinatura das testemunhas nos termos do Art. 215 § 5º do Código Civil Brasileiro; dou fé. A rogo do outorgante por ser analfabeto que deixa a margem sinais digitais, assina Janaina Patrícia de Melo, brasileira, portadora do RG. n.º 4.828.858-SSP/PE e CPF/MF n.º 027.006.854-66, residente e domiciliada, nesta cidade. Emolumentos líquidos RS 59,72; T.S.N.R.(20%) RS 13,27; FERC: RS 6,64. Eu, (a) Marinaldo José de Vasconcelos, Tabelião Substituto a digitei, subscrevo e assino. Bezerros(PE), 06 de abril de 2018. (a) Janaina Patrícia de Melo. Copiado fielmente do original; dou fé. Esta procuração somente é válida com o selo de autenticidade e fiscalização aposto abaixo e se não contiver nenhuma rasura. Selo digital de fiscalização: 0077727.FXC04201801.02742. Consulte autenticidade em www.tipe.jus.br/selodigital.

Bezerros(PE), 06 de abril de 2018.

Em testemunha da verdade.

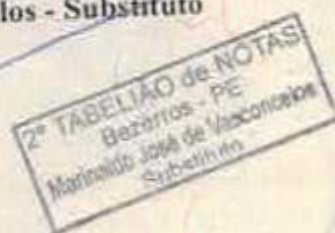
Marinaldo José de Vasconcelos - Substituto

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

23 JUL 2018

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010

RECIFE-PE



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0267969/18

Número do Sinistro: 3180337072

Vítima: JOSE HELENO DOS SANTOS

CPF: 713.780.674-01

Seguradora: BANESTES SEGUROS S/A

CPF de: Próprio

Data do acidente: 03/02/2018

Titular do CPF: JOSE HELENO DOS SANTOS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Declaração de Inexistência de IML

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: 12/09/2018
Nome: MARIA JOSE DA SILVA SANTOS
CPF: 016.084.514-96

MARIA JOSE DA SILVA SANTOS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 12/09/2018
Nome: Jose Soares da Silva Filho
CPF: 194.764.344-49

Jose Soares da Silva Filho

Rio de Janeiro, 24 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **JOSE HELENO DOS SANTOS**

Nº Sinistro: **3180337072**

Vitima: **JOSE HELENO DOS SANTOS**

Data do Acidente: **03/02/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **MARIA JOSE DA SILVA SANTOS**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180337072**.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13133554



Rio de Janeiro, 24 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: JOSE HELENO DOS SANTOS
Nº Sinistro: 3180337072
Vitima: JOSE HELENO DOS SANTOS
Data do Acidente: 03/02/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: MARIA JOSE DA SILVA SANTOS

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180337072**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Declaração de Inexistência de IML não conclusivo
- Comprovação de ato declaratório não conclusivo

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13136758



Rio de Janeiro, 20 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: JOSE HELENO DOS SANTOS
Nº Sinistro: 3180337072
Vitima: JOSE HELENO DOS SANTOS
Data do Acidente: 03/02/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: MARIA JOSE DA SILVA SANTOS

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180337072**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Declaração de Inexistência de IML não conclusivo

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 27 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: JOSE HELENO DOS SANTOS
Nº Sinistro: 3180337072
Vitima: JOSE HELENO DOS SANTOS
Data do Acidente: 03/02/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: MARIA JOSE DA SILVA SANTOS

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180337072**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Declaração de Inexistência de IML não conclusivo

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13290075



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 2212 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de Idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL	CPF da Vítima 713.780.674-01	Nome completo da vítima Jose Helena dos Santos
---------------------------	--	--

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Jose Helena dos Santos		CPF titular da conta 713.780.674-01	Profissão Relacion - se
Endereço Rua Quatro		Número 133	Complemento
Bairro Centro	Cidade São Joaquim do Monte	Estado PE	CEP 55.670-000
Email			Telefone (DDD) 1803.9596-5346

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência Junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00	
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) <input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAU (341) <input checked="" type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
AGENCIA NRO. 4995 DV <input type="checkbox"/> (Informar dígito se existir)		BANCO Nome <input type="text"/> NRO <input type="text"/> AGENCIA NRO. <input type="text"/> DV <input type="checkbox"/> (Informar dígito se existir)	
CONTA NRO. 43920 DV 7 (Informar dígito se existir)		CONTA NRO. <input type="text"/> DV <input type="checkbox"/> (Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

23 JUL 2013

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

São Joaquim do Monte, de **06** de **2018**
Local e Data

maria José da Silva Santos

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

SAC 0000 725 0101
OUVIDORIA 0000 725 7474

005-818607102-6

06/MAR/2018

HORA DE 11:08:27

L01: 15.11450-0

TERM: 025024

LOCALIDADE: SAO JOAQUIM DO MONTE

AC. VINCULADA: 4995

CONTROLE: 567806433

DEPÓSITO EM DINHEIRO

4995 013 00013020-7

JOSE HELENO DOS SANTOS

05.802.494/0001-41

TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

23 JUL 2018

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C

Boa Vista - CEP 56.060-010

RECIFE-PE



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 097ª CIRCUNSCRIÇÃO - SÃO JOAQUIM DO MONTE -
DP97ªCIRC DINTER1/14ªDESEC

Guiz

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0187000157**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **14/03/2018** às **16:00**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **3/2/2018** às **05:40**

Fato ocorrido no endereço: **RODOVIA PE 112, 1 - Bairro: CENTRO - SAO JOAQUIM DO MONTE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

/// (AUTOR / AGENTE)
LUCIANO JORGE DA SILVA (OUTRO)
JOSÉ HELENO DOS SANTOS (VITIMA)

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

23 JUL 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 Bl. C
Boa Vista - CEP- 50.060-010
RECIFE-PE

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSÉ HELENO DOS SANTOS**

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

JOSÉ HELENO DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ROSA MARIA DA CONCEIÇÃO
Pai: **AMARO ANTONIO DOS SANTOS** Data de Nascimento: **13/2/1979** Naturalidade: **BONITO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **10342750/SDS/PE (RG), 71378067401 (CPF)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **ANALFABETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **81995965316**

Residencial: **RUA QUATRO, BAIRRO CRECHE - SAO JOAQUIM DO MONTE/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICIPIO DE SAO JOAQUIM DO MONTE, 133 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SAO JOAQUIM DO MONTE/PERNAMBUCO/BRASIL**

LUCIANO JORGE DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA DO CARMO DA SILVA Pai: **JORGE EMIDIO DA SILVA** Data de Nascimento: **13/4/1984** Naturalidade: **SAO JOAQUIM DO MONTE / PERNAMBUCO / BRASIL**
Residencial: **RUA QUATRO, CRECHE - SAO JOAQUIM DO MONTE/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICIPIO DE SAO JOAQUIM DO MONTE, 1 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SAO JOAQUIM DO MONTE/PERNAMBUCO/BRASIL**

/// - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: • Cargo do Representante: • Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: • Telefone de Contato: •

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **LUCIANO JORGE DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSÉ HELENO DOS SANTOS**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PFS1488** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **495966819** Chassi: **9C2KC1670DR414183**
Ano Fabricação/Modelo: **2012/2013** Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação

O NOTICIANTE COMPARECEU A ESTA DELEGACIA PARA INFORMAR QUE NO DIA 03 DE FEVEREIRO DE 2018, POR VOLTA DAS 05:40 DA MANHÃ, CONDUZIA NA PE 112, PRÓXIMO À FAZENDA DE SEBASTIÃO VAQUEIRO, UMA MOTOCICLETA HONDA 150 CG FAN, CUJO PROPRIETÁRIO É LUCIANO JORGE DA SILVA, E QUE AO TENTAR LIVRAR-SE DE UM BURACO PRESENTE NA RODOVIA ESTADUAL DESEQUILIBROU-SE E CAIU, SOFRENDO FRATURA NO MEMBRO SUPERIOR, CONFORME PRONTUÁRIO MÉDICO. SEM MAIS, FAZ-SE CIENTE ESTA DEPOL.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

Jose Heleno dos Santos

JOSÉ HELENO DOS SANTOS
(VITIMA)

Rafael Luiz A. Vieira

B.O. registrado por: **RAFAEL LUIZ ALENCAR VIEIRA** - Matrícula: **3874869**



Rafael

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

23 JUL 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP- 50.060-010
RECIFE-PE

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

Jose Helene dos Santos

CPF da Vítima

713.780.674-01

Data do Acidente

03/02/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

Jose Helene dos Santos

CPF do Representante legal

713.780.674-01

Telefone (DDD)

(11)9.9858-9662

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:

Assinalar uma das opções abaixo:

- ☒ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência 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 da 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 contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.



Devidos

11 de 10

de 2018

Local e Data

05.802.404/0001-11
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

23 JUL 2018

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010

por []

Maria Jose da Silva Santos

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

Jose Helene dos Santos

CPF da Vítima

713.780.674-01

Data do Acidente

03/02/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

Jose Helene dos Santos

CPF do Representante legal

713.780.674-01

E-mail

Telefone (DDD)

(11)9.9858-9668

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:

Assinalar uma das opções abaixo:

☒ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência 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 da 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 contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

05.802.494/0001-41
TRACÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

24 AGO 2018

Rua da Aurora, Nº 175, SL 302 BCL

Bom Vista - CEP 50.060-010

RECIFE-PE



Benedita

11 de 06

de 2018

Local e Data

05.802.494/0001-41
TRACÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
Rua da Aurora, Nº 175, SL 302 BCL
Bom Vista - CEP 50.060-010
RECIFE-PE
24 AGO 2018

maria josi da Lita Santos

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

Cartório de Notas e Protesto de Títulos

Mauricio José de Vasconcelos

Tabelião

Rua Dr. José Mariano, 62, Centro - CEP: 55660-000 - Bezerros - PE.
Fone: (081) 3728-1182 - Email: cartoriobezerros@yahoo.com.br

Traslado: 1º

LIVRO Nº 247-E

FLS. 107

ESCRITURA PÚBLICA DE DECLARAÇÃO

SAIBAM, quantos este público instrumento de escritura de Declaração virem que, aos oito (8) dias do mês de agosto do ano de dois mil e dezoito (2018), nesta cidade e Comarca dos Bezerros, Estado de Pernambuco, no Cartório do 2º Ofício a meu cargo, à Rua Dr. José Mariano, nº 62, compareceu como outorgante Declarante: **JOSÉ HELENO DOS SANTOS**, brasileiro, solteiro, agricultor, analfabeto, nascido em 13-02-1979, filho de Amaro Antonio dos Santos e de dona Rosa Maria da Conceição, portador da Cédula de Identidade RG. nº 10.342.750-SDS/PE., e do CPF/ME. nº 713.780.674-01, residente e domiciliado na Rua Quatro, nº 133, centro, CEP: 55670-000, na cidade de São Joaquim do Monte - PE., de passagem por esta cidade; reconhecido por mim Tabelião, mediante a apresentação de documentos públicos de identificação; do que dou fé. E, pelo **Declarante**, falando sob as penas da Lei para fazer prova perante órgãos públicos e/ou privados, em especial perante o **Seguro DPVAT**, me foi declarado que é residente e domiciliado na Rua Quatro, nº 133, centro, CEP: 55670-000, na cidade de São Joaquim do Monte - PE.; e não possui o laudo do **Instituto Médico Legal - IML**, pois não existe o mesmo em seu Município, declarando ainda, possuir conta no **Caixa Econômica Federal - Agência 4995**, conta poupança de nº **13.920-7**. Declara estar ciente de que caso esta declaração não traduza a expressão da verdade, terá de ressarcir a Seguradora dos prejuízos dela decorrentes, além de responder criminalmente, por infração do art. 299, do Código Penal Brasileiro. Assim o disse, outorgou e aceitou, pediu-me a presente escritura que lhe sendo lida e achada conforme assina; dou fé. Certifico que foram observadas todas as exigências prescritas pelo art. 215 do Código Civil Brasileiro; ficando dispensadas as testemunhas nos termos do Art. 215 § 5º do Código Civil Brasileiro; dou fé. A rogo do declarante por ser analfabeto que deixa a margem sinais digital, assina Maria José da Silva Santos, brasileira, viúva, agricultora, nascida em 22-06-1978, portadora da Cédula de Identidade RG. nº 7.673.453-SDS/PE., e do CPF/ME. nº 016.084.514-96, residente e domiciliada na Rua Quatro, nº 133, centro, CEP: 55670-000, na cidade de São Joaquim do Monte - PE.; dou fé. Emolumentos líquidos: R\$ 147,74; FERC: R\$ 16,42; TSNR: R\$ 32,83 (trinta e dois reais e oitenta e três centavos). Eu, (a) Mauricio José de Vasconcelos, Tabelião de Notas a digitei, subscrevo e assino. Bezerros, 08 de agosto de 2018. (a) MARIA JOSÉ DA SILVA SANTOS. Copiado fielmente do original; dou fé. Esta escritura somente é válida com o selo de autenticidade e fiscalização apostos abaixo e se não contiver nenhuma rasura. Selo digital de fiscalização: 0077727.LCB07201801.00346. Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital.

Bezerros(PE), 08 de agosto de 2018.

Em testemunho da verdade.

Mauricio José de Vasconcelos - Tabelião de Notas

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

12 SET 2018

Rua da Aurora, Nº 175, Sl. 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.050-111

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que a ficha de atendimento

Nº 374.205 do(a) Paciente: José Helmo dos Santos

Documentação de Identificação nº 10342750 Org. Exp. SSP-PE

Data de exp. 02/03/2016 Nascido em 13/02/1979 Filho(a) do

Amaro Antonio dos Santos e Rosa Maria da Conceição

Onde conta que o (a) é agricultor(a) é verídico e encontra-se à disposição do INSS para diligência.

Obs:

Houve uma rasura no ato do preenchimento no campo de informações no nome do paciente, erro esse cometido pela recepcionista.

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

23 JUL 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP-50060-010
RECIFE-PE

São Joaquim do Monte, 08/02/18

Jaime Gregório da Silva Junior



17 AGO 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Jussara - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA/SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA

Data 03 / 02 / 18 Hora 06:00 Registro 329.205

Nome José Helena dos Santos

Data de Nascimento 13.02.79 Idade 39 anos Sexo M

Endereço/Procedência R-4 Lanche

Naturalidade Bonito Profissão agricultor Cor Pardo

Responsável Helena Rosa dos Santos Identidade 10.342.750
(irmã)

Peso PA Temp Temp Pulso FC FR FR HGT HGT

Queixa Principal Queda de moto na 3ª hora

Dados Clínicos

Hipótese Diagnóstica fratura em pé direito com sinais de
contusão?
Exames Solicitados

Tratamento Proposto

Exames Físicos União unido em pé direito na planta. Pálida
em (posição antinormal) 01: FC: 60 bat ext: bat 13/minutos ->

Evolução / Prescrição paciente acidentado automobilístico há 1 hora.
Não trauma cranioencefálico, não perda de consciência
após acidente.

01) Exames (R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7, R8, R9, R10, R11, R12, R13, R14, R15, R16, R17, R18, R19, R20, R21, R22, R23, R24, R25, R26, R27, R28, R29, R30, R31, R32, R33, R34, R35, R36, R37, R38, R39, R40, R41, R42, R43, R44, R45, R46, R47, R48, R49, R50, R51, R52, R53, R54, R55, R56, R57, R58, R59, R60, R61, R62, R63, R64, R65, R66, R67, R68, R69, R70, R71, R72, R73, R74, R75, R76, R77, R78, R79, R80, R81, R82, R83, R84, R85, R86, R87, R88, R89, R90, R91, R92, R93, R94, R95, R96, R97, R98, R99, R100, R101, R102, R103, R104, R105, R106, R107, R108, R109, R110, R111, R112, R113, R114, R115, R116, R117, R118, R119, R120, R121, R122, R123, R124, R125, R126, R127, R128, R129, R130, R131, R132, R133, R134, R135, R136, R137, R138, R139, R140, R141, R142, R143, R144, R145, R146, R147, R148, R149, R150, R151, R152, R153, R154, R155, R156, R157, R158, R159, R160, R161, R162, R163, R164, R165, R166, R167, R168, R169, R170, R171, R172, R173, R174, R175, R176, R177, R178, R179, R180, R181, R182, R183, R184, R185, R186, R187, R188, R189, R190, R191, R192, R193, R194, R195, R196, R197, R198, R199, R200, R201, R202, R203, R204, R205, R206, R207, R208, R209, R210, R211, R212, R213, R214, R215, R216, R217, R218, R219, R220, R221, R222, R223, R224, R225, R226, R227, R228, R229, R230, R231, R232, R233, R234, R235, R236, R237, R238, R239, R240, R241, R242, R243, R244, R245, R246, R247, R248, R249, R250, R251, R252, R253, R254, R255, R256, R257, R258, R259, R260, R261, R262, R263, R264, R265, R266, R267, R268, R269, R270, R271, R272, R273, R274, R275, R276, R277, R278, R279, R280, R281, R282, R283, R284, R285, R286, R287, R288, R289, R290, R291, R292, R293, R294, R295, R296, R297, R298, R299, R300, R301, R302, R303, R304, R305, R306, R307, R308, R309, R310, R311, R312, R313, R314, R315, R316, R317, R318, R319, R320, R321, R322, R323, R324, R325, R326, R327, R328, R329, R330, R331, R332, R333, R334, R335, R336, R337, R338, R339, R340, R341, R342, R343, R344, R345, R346, R347, R348, R349, R350, R351, R352, R353, R354, R355, R356, R357, R358, R359, R360, R361, R362, R363, R364, R365, R366, R367, R368, R369, R370, R371, R372, R373, R374, R375, R376, R377, R378, R379, R380, R381, R382, R383, R384, R385, R386, R387, R388, R389, R390, R391, R392, R393, R394, R395, R396, R397, R398, R399, R400, R401, R402, R403, R404, R405, R406, R407, R408, R409, R410, R411, R412, R413, R414, R415, R416, R417, R418, R419, R420, R421, R422, R423, R424, R425, R426, R427, R428, R429, R430, R431, R432, R433, R434, R435, R436, R437, R438, R439, R440, R441, R442, R443, R444, R445, R446, R447, R448, R449, R450, R451, R452, R453, R454, R455, R456, R457, R458, R459, R460, R461, R462, R463, R464, R465, R466, R467, R468, R469, R470, R471, R472, R473, R474, R475, R476, R477, R478, R479, R480, R481, R482, R483, R484, R485, R486, R487, R488, R489, R490, R491, R492, R493, R494, R495, R496, R497, R498, R499, R500, R501, R502, R503, R504, R505, R506, R507, R508, R509, R510, R511, R512, R513, R514, R515, R516, R517, R518, R519, R520, R521, R522, R523, R524, R525, R526, R527, R528, R529, R530, R531, R532, R533, R534, R535, R536, R537, R538, R539, R540, R541, R542, R543, R544, R545, R546, R547, R548, R549, R550, R551, R552, R553, R554, R555, R556, R557, R558, R559, R560, R561, R562, R563, R564, R565, R566, R567, R568, R569, R570, R571, R572, R573, R574, R575, R576, R577, R578, R579, R580, R581, R582, R583, R584, R585, R586, R587, R588, R589, R590, R591, R592, R593, R594, R595, R596, R597, R598, R599, R600, R601, R602, R603, R604, R605, R606, R607, R608, R609, R610, R611, R612, R613, R614, R615, R616, R617, R618, R619, R620, R621, R622, R623, R624, R625, R626, R627, R628, R629, R630, R631, R632, R633, R634, R635, R636, R637, R638, R639, R640, R641, R642, R643, R644, R645, R646, R647, R648, R649, R650, R651, R652, R653, R654, R655, R656, R657, R658, R659, R660, R661, R662, R663, R664, R665, R666, R667, R668, R669, R670, R671, R672, R673, R674, R675, R676, R677, R678, R679, R680, R681, R682, R683, R684, R685, R686, R687, R688, R689, R690, R691, R692, R693, R694, R695, R696, R697, R698, R699, R700, R701, R702, R703, R704, R705, R706, R707, R708, R709, R710, R711, R712, R713, R714, R715, R716, R717, R718, R719, R720, R721, R722, R723, R724, R725, R726, R727, R728, R729, R730, R731, R732, R733, R734, R735, R736, R737, R738, R739, R740, R741, R742, R743, R744, R745, R746, R747, R748, R749, R750, R751, R752, R753, R754, R755, R756, R757, R758, R759, R760, R761, R762, R763, R764, R765, R766, R767, R768, R769, R770, R771, R772, R773, R774, R775, R776, R777, R778, R779, R780, R781, R782, R783, R784, R785, R786, R787, R788, R789, R790, R791, R792, R793, R794, R795, R796, R797, R798, R799, R800, R801, R802, R803, R804, R805, R806, R807, R808, R809, R810, R811, R812, R813, R814, R815, R816, R817, R818, R819, R820, R821, R822, R823, R824, R825, R826, R827, R828, R829, R830, R831, R832, R833, R834, R835, R836, R837, R838, R839, R840, R841, R842, R843, R844, R845, R846, R847, R848, R849, R850, R851, R852, R853, R854, R855, R856, R857, R858, R859, R860, R861, R862, R863, R864, R865, R866, R867, R868, R869, R870, R871, R872, R873, R874, R875, R876, R877, R878, R879, R880, R881, R882, R883, R884, R885, R886, R887, R888, R889, R890, R891, R892, R893, R894, R895, R896, R897, R898, R899, R900, R901, R902, R903, R904, R905, R906, R907, R908, R909, R910, R911, R912, R913, R914, R915, R916, R917, R918, R919, R920, R921, R922, R923, R924, R925, R926, R927, R928, R929, R930, R931, R932, R933, R934, R935, R936, R937, R938, R939, R940, R941, R942, R943, R944, R945, R946, R947, R948, R949, R950, R951, R952, R953, R954, R955, R956, R957, R958, R959, R960, R961, R962, R963, R964, R965, R966, R967, R968, R969, R970, R971, R972, R973, R974, R975, R976, R977, R978, R979, R980, R981, R982, R983, R984, R985, R986, R987, R988, R989, R990, R991, R992, R993, R994, R995, R996, R997, R998, R999, R1000, R1001, R1002, R1003, R1004, R1005, R1006, R1007, R1008, R1009, R1010, R1011, R1012, R1013, R1014, R1015, R1016, R1017, R1018, R1019, R1020, R1021, R1022, R1023, R1024, R1025, R1026, R1027, R1028, R1029, R1030, R1031, R1032, R1033, R1034, R1035, R1036, R1037, R1038, R1039, R1040, R1041, R1042, R1043, R1044, R1045, R1046, R1047, R1048, R1049, R1050, R1051, R1052, R1053, R1054, R1055, R1056, R1057, R1058, R1059, R1060, R1061, R1062, R1063, R1064, R1065, R1066, R1067, R1068, R1069, R1070, R1071, R1072, R1073, R1074, R1075, R1076, R1077, R1078, R1079, R1080, R1081, R1082, R1083, R1084, R1085, R1086, R1087, R1088, R1089, R1090, R1091, R1092, R1093, R1094, R1095, R1096, R1097, R1098, R1099, R1100, R1101, R1102, R1103, R1104, R1105, R1106, R1107, R1108, R1109, R1110, R1111, R1112, R1113, R1114, R1115, R1116, R1117, R1118, R1119, R1120, R1121, R1122, R1123, R1124, R1125, R1126, R1127, R1128, R1129, R1130, R1131, R1132, R1133, R1134, R1135, R1136, R1137, R1138, R1139, R1140, R1141, R1142, R1143, R1144, R1145, R1146, R1147, R1148, R1149, R1150, R1151, R1152, R1153, R1154, R1155, R1156, R1157, R1158, R1159, R1160, R1161, R1162, R1163, R1164, R1165, R1166, R1167, R1168, R1169, R1170, R1171, R1172, R1173, R1174, R1175, R1176, R1177, R1178, R1179, R1180, R1181, R1182, R1183, R1184, R1185, R1186, R1187, R1188, R1189, R1190, R1191, R1192, R1193, R1194, R1195, R1196, R1197, R1198, R1199, R1200, R1201, R1202, R1203, R1204, R1205, R1206, R1207, R1208, R1209, R1210, R1211, R1212, R1213, R1214, R1215, R1216, R1217, R1218, R1219, R1220, R1221, R1222, R1223, R1224, R1225, R1226, R1227, R1228, R1229, R1230, R1231, R1232, R1233, R1234, R1235, R1236, R1237, R1238, R1239, R1240, R1241, R1242, R1243, R1244, R1245, R1246, R1247, R1248, R1249, R1250, R1251, R1252, R1253, R1254, R1255, R1256, R1257, R1258, R1259, R1260, R1261, R1262, R1263, R1264, R1265, R1266, R1267, R1268, R1269, R1270, R1271, R1272, R1273, R1274, R1275, R1276, R1277, R1278, R1279, R1280, R1281, R1282, R1283, R1284, R1285, R1286, R1287, R1288, R1289, R1290, R1291, R1292, R1293, R1294, R1295, R1296, R1297, R1298, R1299, R1300, R1301, R1302, R1303, R1304, R1305, R1306, R1307, R1308, R1309, R1310, R1311, R1312, R1313, R1314, R1315, R1316, R1317, R1318, R1319, R1320, R1321, R1322, R1323, R1324, R1325, R1326, R1327, R1328, R1329, R1330, R1331, R1332, R1333, R1334, R1335, R1336, R1337, R1338, R1339, R1340, R1341, R1342, R1343, R1344, R1345, R1346, R1347, R1348, R1349, R1350, R1351, R1352, R1353, R1354, R1355, R1356, R1357, R1358, R1359, R1360, R1361, R1362, R1363, R1364, R1365, R1366, R1367, R1368, R1369, R1370, R1371, R1372, R1373, R1374, R1375, R1376, R1377, R1378, R1379, R1380, R1381, R1382, R1383, R1384, R1385, R1386, R1387, R1388, R1389, R1390, R1391, R1392, R1393, R1394, R1395, R1396, R1397, R1398, R1399, R1400, R1401, R1402, R1403, R1404, R1405, R1406, R1407, R1408, R1409, R1410, R1411, R1412, R1413, R1414, R1415, R1416, R1417, R1418, R1419, R1420, R1421, R1422, R1423, R1424, R1425, R1426, R1427, R1428, R1429, R1430, R1431, R1432, R1433, R1434, R1435, R1436, R1437, R1438, R1439, R1440, R1441, R1442, R1443, R1444, R1445, R1446, R1447, R1448, R1449, R1450, R1451, R1452, R1453, R1454, R1455, R1456, R1457, R1458, R1459, R1460, R1461, R1462, R1463, R1464, R1465, R1466, R1467, R1468, R1469, R1470, R1471, R1472, R1473, R1474, R1475, R1476, R1477, R1478, R1479, R1480, R1481, R1482, R1483, R1484, R1485, R1486, R1487, R1488, R1489, R1490, R1491, R1492, R1493, R1494, R1495, R1496, R1497, R1498, R1499, R1500, R1501, R1502, R1503, R1504, R1505, R1506, R1507, R1508, R1509, R1510, R1511, R1512, R1513, R1514, R1515, R1516, R1517, R1518, R1519, R1520, R1521, R1522, R1523, R1524, R1525, R1526, R1527, R1528, R1529, R1530, R1531, R1532, R1533, R1534, R1535, R1536, R1537, R1538, R1539, R1540, R1541, R1542, R1543, R1544, R1545, R1546, R1547, R1548, R1549, R1550, R1551, R1552, R1553, R1554, R1555, R1556, R1557, R1558, R1559, R1560, R1561, R1562, R1563, R1564, R1565, R1566, R1567, R1568, R1569, R1570, R1571, R1572, R1573, R1574, R1575, R1576, R1577, R1578, R1579, R1580, R1581, R1582, R1583, R1584, R1585, R1586, R1587, R1588, R1589, R1590, R1591, R1592, R1593, R1594, R1595, R1596, R1597, R1598, R1599, R1600, R1601, R1602, R1603, R1604, R1605, R1606, R1607, R1608, R1609, R1610, R1611, R1612, R1613, R1614, R1615, R1616, R1617, R1618, R1619, R1620, R1621, R1622, R1623, R1624, R1625, R1626, R1627, R1628, R1629, R1630, R1631, R1632, R1633, R1634, R1635, R1636, R1637, R1638, R1639, R1640, R1641, R1642, R1643, R1644, R1645, R1646, R1647, R1648, R1649, R1650, R1651, R1652, R1653, R1654, R1655, R1656, R1657, R1658, R1659, R1660, R1661, R1662, R1663, R1664, R1665, R1666, R1667, R1668, R1669, R1670, R1671, R1672, R1673, R1674, R1675, R1676, R1677, R1678, R1679, R1680, R1681, R1682, R1683, R1684, R1685, R1686, R1687, R1688, R1689, R1690, R1691, R1692, R1693, R1694, R1695, R1696, R1697, R1698, R1699, R1700, R1701, R1702, R1703, R1704, R1705, R1706, R1707, R1708, R1709, R1710, R1711, R1712, R1713, R1714, R1715, R1716, R1717, R1718, R1719, R1720, R1721, R1722, R1723, R1724, R1725, R1726, R1727, R1728, R1729, R1730, R1731, R1732, R1733, R1734, R1735, R1736, R1737, R1738, R1739, R1740, R1741, R1742, R1743, R1744, R1745, R1746, R1747, R1748, R1749, R1750, R1751, R1752, R1753, R1754, R1755, R1756, R1757, R1758, R1759, R1760, R1761, R1762, R1763, R1764, R1765, R1766, R1767, R1768, R1769, R1770, R1771, R1772, R1773, R1774, R1775, R1776, R1777, R1778, R1779, R1780, R1781, R1782, R1783, R1784, R1785, R1786, R1787, R1788, R1789, R1790, R1791, R1792, R1793, R1794, R1795, R1796, R1797, R1798, R1799, R1800, R1801, R1802, R1803, R1804, R1805, R1806, R1807, R1808, R1809, R1810, R1811, R1812, R1813, R1814, R1815, R1816, R1817, R1818, R1819, R1820, R1821, R1822, R1823, R1824, R1825, R1826, R1827, R1828, R1829, R1830, R1831, R1832, R1833, R1834, R1835, R1836, R1837, R1838, R1839, R1840, R1841, R1842, R1843, R1844, R1845, R1846, R1847, R1848, R1849, R1850, R1851, R1852, R1853, R1854, R1855, R1856, R1857, R1858, R1859, R1860, R1861, R1862, R1863, R1864, R1865, R1866, R1867, R1868, R1869, R1870, R1871, R1872, R1873, R1874, R1875, R1876, R1877, R1878, R1879, R1880, R1881, R1882, R1883, R1884, R1885, R1886, R1887, R1888, R1889, R1890, R1891, R1892, R1893, R1894, R1895, R1896, R1897, R1898, R1899, R1900, R1901, R1902, R1903, R1904, R1905, R1906, R1907, R1908, R1909, R1910, R1911, R1912, R1913, R1914, R1915, R1916, R1917, R1918, R1919, R1920, R1921, R1922, R1923, R1924, R1925, R1926, R1927, R1928, R1929, R1930, R1931, R1932, R1933, R1934, R1935, R1936, R1937, R1938, R1939, R1940, R1941, R1942, R1943, R1944, R1945, R1946, R1947, R1948, R1949, R1950, R1951, R1952, R1953, R1954, R1955, R1956, R1957, R1958, R1959, R1960, R1961, R1962, R1963, R1964, R1965, R1966, R1967, R1968, R1969, R1970, R1971, R1972, R1973, R1974, R1975, R1976, R1977, R1978, R1979, R1980, R1981, R1982, R1983, R1984, R1985, R1986, R1987, R1988, R1989, R1990, R1991, R1992, R1993, R1994, R1995, R1996, R1997, R1998, R1999, R2000, R2001, R2002, R2003, R2004, R2005, R2006, R2007, R2008, R2009, R2010, R2011, R2012, R2013, R2014, R2015, R2016, R2017, R2018, R2019, R2020, R2021, R2022, R2023, R2024, R2025, R2026, R2027, R2028, R2029, R2030, R2031, R2032, R2033, R2034, R2035, R2036, R2037, R2038, R2039, R2040, R2041,

Médico Regulador <i>Dr. Silveira</i>		TARM		Operador de frota <i>Amorim</i>	
Data <i>03/02/2019</i>	Hora <i>05:10</i>	ID <i>0043</i>	Nº ocorrência <i>4.210</i>	Unidade Móvel <i>V30</i>	Base da unidade <i>SJM</i>
Endereço da ocorrência <i>PE 112 - altura da fazenda de Sebastião Vaqueiro</i>					
Bairro			Município <i>SJM</i>		
Ponto de referência <i>rua da educação</i>					
Nome do vítima <i>Helena Pereira dos Santos</i>					Idade <i>39</i>
Solicitante / Fone					Sexo <i>F</i>
Cartão de saúde - SUS					

Queixa <i>Queda moto</i>						
Comunicação	Saida da base	Chegada no local	Saida do local	Chegada no destino	Saida do destino	Chegada no destino

<input type="checkbox"/> Transferência (señal): Tipo de Agravar: <input checked="" type="checkbox"/> Acidente de trânsito <i>Queda moto</i> <input type="checkbox"/> Polítrauma <input type="checkbox"/> Condutor do veículo <input type="checkbox"/> Passageiro do veículo <input type="checkbox"/> Agravado <input type="checkbox"/> Clínico <input type="checkbox"/> Desabrimento / Soterramento Antecedentes: <input type="checkbox"/> Alergia <input type="checkbox"/> Alcoolismo <input type="checkbox"/> Alergia <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> Cirurgias Realizadas Exame Clínico: Principais sintomas / Queixas: <input type="checkbox"/> Agitação/agressividade <input type="checkbox"/> Alergia <input type="checkbox"/> Ansiedade de pânico <input type="checkbox"/> Claustrofobia	<input type="checkbox"/> Eletrocardiograma <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> Glicemia capilar <input type="checkbox"/> Lesões térmicas <input type="checkbox"/> Pedilúrio <input type="checkbox"/> Perímetro abdominal <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Convulsões <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Doença Cardíaca <input type="checkbox"/> Doença Infecto-contagiosa <input type="checkbox"/> Doença Mental <input type="checkbox"/> Doença Renal <input type="checkbox"/> Convulsão <input type="checkbox"/> Diaréia <input type="checkbox"/> Dificuldade Respiratória <input type="checkbox"/> Dor Local <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Inconsciente / Desmaio	<input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Tétano <input type="checkbox"/> Química <input type="checkbox"/> Elétrica <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Drogado <input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial <input type="checkbox"/> Intoxicação alimentar <input type="checkbox"/> Medicamentos <input type="checkbox"/> Problemas Respiratórios <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Pulso <input type="checkbox"/> Sangramento <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Outros
---	---	--

Início dos Sintomas: ☒ Menos de 1 hora ☐ 1 a 3 horas ☐ Mais de 4 horas ☐ Mais de 24 horas ☐ Não sabe

Hora	PA	Pulso	FR	Temp. Axilar	Glicemia	Saturação O2 24	Escala de Glasgow
Início:	<i>140/80</i>	<i>88</i>	<i>19</i>		<i>122</i>	<i>98</i>	<i>15</i>
Fim:							

RESPIRAÇÃO: Via Aérea: <input type="checkbox"/> Livre <input type="checkbox"/> Obstrução Parcial <input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Corpo Estranho <input type="checkbox"/> Sibilos Aspiração <input type="checkbox"/> Eructos de Glote <input type="checkbox"/> CIRS Ausculta: <input type="checkbox"/> Crepitações <input type="checkbox"/> Estertores Discreta <input type="checkbox"/> Expectoração mucocolorada <input type="checkbox"/> Hemoptise <input checked="" type="checkbox"/> Hálito Etilico <input type="checkbox"/> Outros	Respiração/Ventilação: <input type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Parado Respiratório <input type="checkbox"/> Assistido <input type="checkbox"/> Ritmo Irregular	Ausculta: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Raleas bilaterais <input type="checkbox"/> Estertores <input type="checkbox"/> Diminuição MV <input type="checkbox"/> Ausculta MV	Expansibilidade: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Superficial <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular
---	--	--	--

CIRCULAÇÃO: Pele: <input type="checkbox"/> Cálida <input type="checkbox"/> Fria Edema: <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Palpável Perfusão: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Retardada Pulso: <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular Ausculta: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Hipofonase ECG: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterado	<input type="checkbox"/> Unilobul <input type="checkbox"/> Bilobul <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Fritado <input type="checkbox"/> Quente <input type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Outros	05.802.494/0001-41 TRAÇÃO CORRETORA DE SEGUROS LTDA 17 AGO 2018
---	---	--

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
 Boa Vista - CEP 50.060-010
 RECIFE-PE

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 21/09/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.375,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE HELENO DOS SANTOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 04995

CONTA: 000000013920-7

Nr. da Autenticação D8DE3D4566A740B7