

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: **SEBASTIÃO BARBOSA DA SILVA**, brasileiro, solteiro, ajudante, portador do RG nº 8.862.568 SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 109.585.114-46, residente e domiciliado na Av. Imaculada Conceição, nº 96, Centro, Sertânia-PE, CEP: 56.600-000.

OUTORGADO: **DR. JOSÉ CARLOS FERREIRA DE MELO**, brasileiro, divorciado, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 48.831, com endereço profissional na Rua 7 de setembro, nº 30, Centro, Sertânia-PE, CEP: 56.600-000.

PODERES: Pelo presente instrumento o outorgante confere ao outorgado amplos poderes para o foro em geral, com cláusula “ad judicium et extra”, agindo em conjunto ou separadamente, em qualquer juízo, instância ou tribunal, receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar, ao direito sobre que se funda ação, receber, dar quitação, firmar compromisso ou acordo, recorrer eventual recurso, receber valores através de alvarás judiciais, podendo inclusive substabelecer, com ou sem reservas de poderes, praticando enfim, todos os atos úteis e necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato.

Sertânia-PE, 24 de outubro de 2019.

SEBASTIÃO BARBOSA DA SILVA

SEBASTIÃO BARBOSA DA SILVA

Outorgante

Scanned by CamScanner



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO

PE

SEBASTIAO BARBOSA DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
8862568 SDS PE

CPF
109.585.114-46

DATA NASCIMENTO
19/01/1989

FILIAÇÃO
JUSTO BARBOSA
MARIA DA CONCEICAO SIL
VA

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB
A2

VALIDADE
17/09/2023

1ª HABILITAÇÃO
22/10/2013

Nº REGISTRO
05912400698

OBSERVAÇÕES
EAR

SEBASTIAO BARBOSA DA SILVA

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
AFOGADOS DA INGAZEIRA, PE

DATA EMISSÃO
24/09/2018

66410198172
PE088052311

PERNAMBUCO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1683186771

PROIBIDO PLASTIFICAR
1683186771

Scanned by CamScanner





SEBASTIAO BARBOSA DA SILVA
AV IMACULADA CONCEICAO, 96
CENTRO
CEP 56600-000 - SERTANIA - PE

DEVOÇÃO
Segredos Ltda - DPVAT
CAIXA POSTAL 40.870
CEP: 20.270-971
www.segredos.com.br

PLEASE PRINT OR TYPE

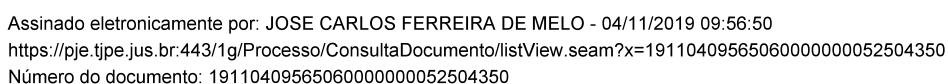
☐ 1. Name of the person(s) who completed the form	☐ 2. Title of the person(s) who completed the form
☐ 3. Name of the organization	☐ 4. Address of the organization
☐ 5. City	☐ 6. State
☐ 7. Zip	☐ 8. Date

Responda a cada informacao

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei

Nome _____

Entre em contato conosco
SAC DPVAT 0800 022 12 04
www.seguradoralider.com.br



DECLARAÇÃO

Eu, **SEBASTIÃO BARBOSA DA SILVA**, brasileiro, solteiro, ajudante, inscrito no CPF sob o nº 109.585.114-46, portador do RG nº 8.862.568 SDS/PE, residente e domiciliado na Av. Imaculada Conceição, nº 96, Centro, Sertânia-PE, Cep: 56.600-000.

Declaro para todos os fins de direito, que sou pobre na forma da lei, não dispondo de recursos para arcar com as despesas processuais, sem prejuízo do meu sustento e da minha família conforme dispõe a Lei nº 1.060/50.

Por ser verdade, firmo o presente.

Sertânia-PE, 24 de outubro de 2019.

SEBASTIÃO BARBOSA DA SILVA
SEBASTIÃO BARBOSA DA SILVA

Declarante

Scanned by CamScanner





BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0248000038

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Cuiçoso (Consumado) que aconteceu no dia 25/11/2010 no período da Noite

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): SEBASTIÃO BARBOSA DA SILVA

SEBASTIÃO BARBOSA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA DA CONCEIÇÃO SILVA Pai: JUSTO BARBOSA Data de Nascimento: 19/11/1989 Naturalidade: IGUAÇU/PERNAMBUCO/BRASIL Documentos: 0062566/SDS/PE (RG), 05912400880 (CNH) Estado Civil: SOLTEIRO(a) Profissão: OUTRAS PROFISSÕES Telefones Celulares: -87991302304

NÃO HOUVE (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido/Umidade: NÃO INFORMADO/PERNAMBUCO/BRASIL

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a) SEBASTIÃO BARBOSA DA SILVA, que estava em posse do(a) Sr(a) SEBASTIÃO BARBOSA DA SILVA
 Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 TITANES Objeto apreendido: Não
 Cor: PRETA - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: KJV3783 (PERNAMBUCO)ARCOVERDE Renavam: 964073236
Ano Fabricação/Modelo: 2008/2008 Combustível: GASOLINA

1 de 2

11/1/2019

Complemento / Observação

A VÍTIMA NOTICIA QUE NO DIA INDICADO CONDUZIA SUA MOTOCICLETA, SOZINHO, TRAFEGANDO NA RODOVIA 280, VINDO DE ALBUQUERQUE PARA ESTA CIDADE NAS PROXIMIDADES DO TREVO, AO TENTAR DESVIAR DE UM ANIMAL NA PISTA, A VÍTIMA PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA, VINDO A CAIR. A VÍTIMA FICOU DESACORDADA E FOI SOCORRIDA PARA O HOSPITAL LOCAL, ONDE FOI ATENDIDA. EM SEGUIDA A VÍTIMA FOI TRANSFERIDA PARA A CIDADE DE ARCOVERDE-PE. A VÍTIMA SOFREU LESÕES NO OMBRO, SENDO SUBMETIDO A CIRURGIA EM SERRA TALHADA-PE. É O QUE SE APRESENTA PARA O MOMENTO.

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

SEBASTIÃO BARBOSA DA SILVA

SEBASTIÃO BARBOSA DA SILVA
(VÍTIMA)

B.O. registrado por: RAINILDO MARIANO SOUZA JUNIOR MAT - 2085267 - Matrícula: 2085267





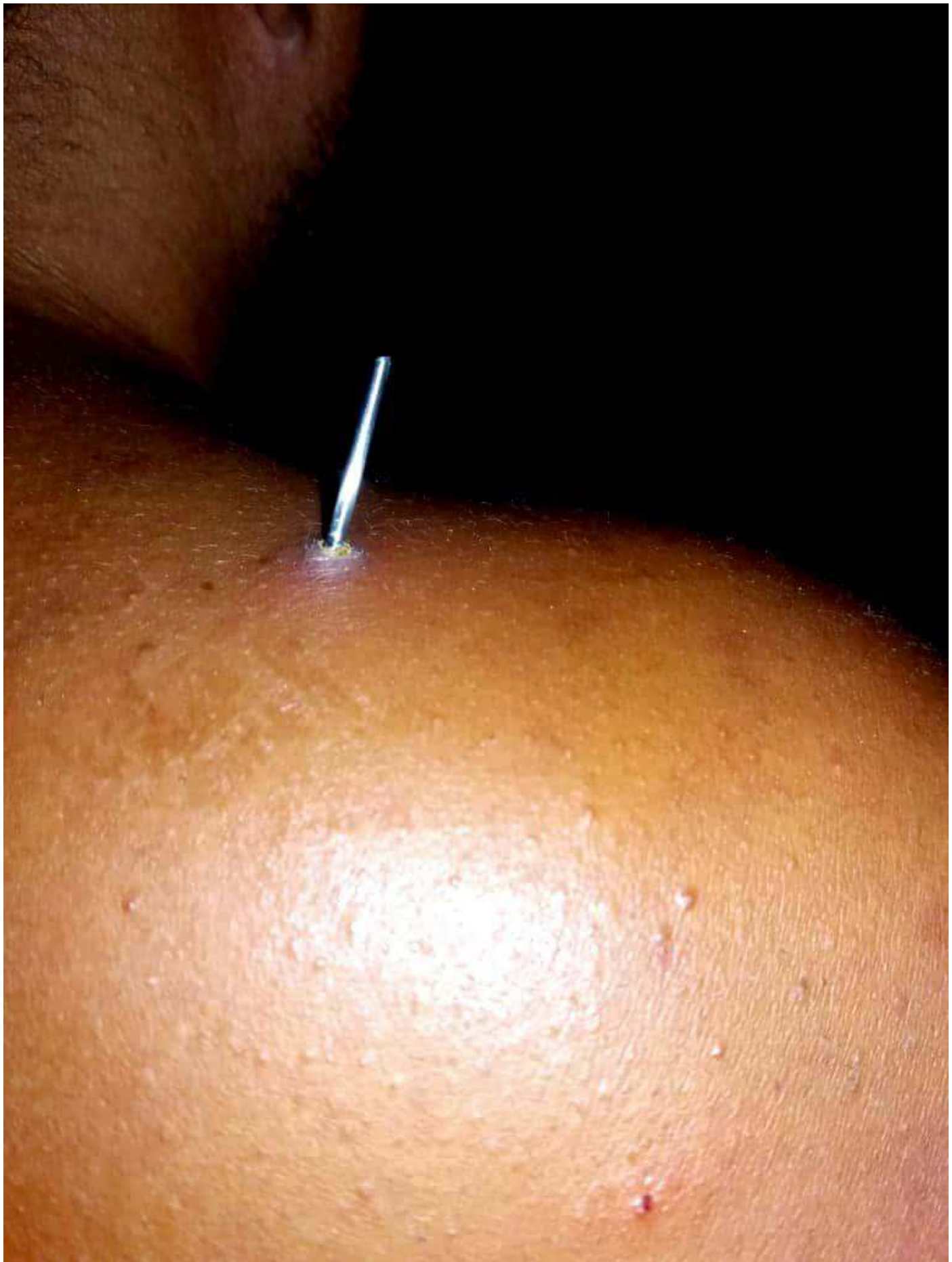
Scanned by CamScanner





Scanned by CamScanner





Scanned by CamScanner





Scanned by CamScanner



TERMO DE AUDIÊNCIA

F.A N° 26.001.029.19-0046797

Aos 08/10/2019 09:30, na sala de audiência, situada na Gerência de Proteção e Defesa do Consumidor - Procon Sertânia - PE, perante o presente conciliador deste Órgão, Sr. João Adailton de Queiroz Veras com OAB/PE n° 39028, compareceu o procurador do reclamante Sr. José Carlos Ferreira de Melo com OAB/PE n° 48831, devidamente qualificado nos autos; compareceu a empresa reclamada **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.**, devidamente qualificada nos autos; e representada pela Sra. Keylla Vivyan Caetano da Silva Lafayette, com RG de n° 7408180 SDS/PE, credencias acostadas.

Dada a palavra ao consumidor, o mesmo reiterou seu desejo elencado às fls. 02/03 do presente processo.

Dada a palavra a empresa reclamada a mesma apresentou carta de preposição em uma lauda, procuração em uma lauda, atos constitutivos em 22 laudas, defesa escrita em seis laudas, após análise da documentação apresentada pelo reclamante, a regulação foi concluída resultando no pagamento no valor de R\$ 948,37, sendo creditado através de crédito poupança do reclamante na data 02/10/2019, a saber: conta poupança n° 500040-8, agência 2226-8, Banco Bradesco, conforme comprovante anexado a defesa, referente as suas despesas que foram devidamente comprovadas.

Dada a palavra ao consumidor o mesmo reitera que conseguiu comprovar as despesas no valor de R\$ 1.747,30 através de recibos, cupom fiscal e extrato bancário, não aceitando dessa forma a proposta de acordo ofertada pela reclamante, requerendo desde logo o valor restante de R\$ 798,93, corrigido monetariamente.

PROCON ESTADUAL DE PERNAMBUCO

Rua Floriano Peixoto, 141 São José, Recife/Pernambuco - CEP 50.020-065
Telefones: (81) 3181-7000 - Site: <http://www.procon.pe.gov.br>

Doc. n° 00222928

Página 1 de 2

Impresso em: 08/10/2019 10:37



Sertânia, em 08/10/2019.

DIANTE DO EXPOSTO, ESPECIALMENTE PELA AUSÊNCIA DE ACORDO ENTRE ÀS PARTES, O CONCILIADOR QUE À ESTA SUBSCREVE, REMETE OS AUTOS À GERÊNCIA JURÍDICA PARA ANÁLISE E PROVIDÊNCIAS. Nada mais para constar, encerro este termo às 10:00hs., que vai assinado pelas partes, reclamante e reclamada, bem como pelo conciliador, acima nominado.

Sebastião Barbosa da Silva
SEBASTIAO BARBOSA DA SILVA Reclamante
José Carlos Ferreira de Melo- Procurador

José Carlos Ferreira de Melo
JOSÉ CARLOS FERREIRA DE MELO
ADVOGADO
OAB/PE Nº 48831

SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S. - SEGURADORA LIDER Reclamado

Keylla Vivyan Caetano da Silva Lafayette
Keylla Vivyan Caetano da Silva Lafayette- Preposta

João Adailton de Queiroz Veras
João Adailton de Queiroz Veras Conciliador(a)

Procon Sertânia - PE - Rua Dr. Manoel Borba , 36, prédio, Centro, CEP: 56600000 - Sertânia-PE

PROCON ESTADUAL DE PERNAMBUCO

Rua Floriano Peixoto, 141 São José, Recife/Pernambuco - CEP 50.020-065
Telefones: (81) 3181-7000 - Site: <http://www.procon.pe.gov.br>



BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 02/10/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 948,37

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SEBASTIAO BARBOSA DA SILVA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 02226-8

CONTA: 000000500040-8

Nr. Autenticação

BRADESCO02102019050000000002370222600000050004094837 PAGO

Scanned by CamScanner



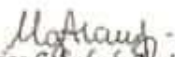
MARIZA GALINDO DE ARAÚJO

Fisioterapeuta - CREFITO-F/PE n° 194304

CPF n° 051.133.334-09

Recebi do Sr. **SEBASTIÃO BARBOSA DA SILVA**, CPF n° 109.585.114-46, a importância de R\$ 600,00 (Seiscentos reais) referente as despesas com 15 sessões de fisioterapia do período de 25 de janeiro à 12 de março de 2019.

Sertânia-PE, 12 de março de 2019.


Mariza Galindo de Araújo
Fisioterapeuta
CREFITO: 194304-F

MARIZA GALINDO DE ARAÚJO

Fisioterapeuta

Scanned by CamScanner



AUTOMOTIVOS LTDA ME

CNPJ: 25106363000137 IE: 067915140
IM: 0 Telefone: 81999619528
RUA 13 DE MAIO, 68 - CENTRO
Sertania - PE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

Código	Descrição	Qtd UN	VI Unit	VI Total
14	ARO RODA FERRO 1...	1,000 UN	55,00	55,00
116	RAIO HDA CG 125/15...	1,000 UN	30,00	30,00
187	MANETE EMB HDA C...	1,000 UN	6,00	6,00
21	MANETE FREIO HDA...	1,000 UN	8,00	8,00
126	BLOCO OPTICO HDA...	1,000 UN	20,00	20,00
103	LAMPADA BIODO 12...	1,000 UN	7,00	7,00
90	CABO EMB HDA CG/...	1,000 UN	10,00	10,00
190	CABO FREIO HDA C...	1,000 UN	10,00	10,00
95	RETEN BENGALA C...	2,000 UN	8,00	16,00
116	RAIO HDA CG 125/15...	1,000 UN	30,00	30,00
150	TAMPA LAT TITAN 1...	1,000 UN	30,00	30,00
100	PARALAMA DIANT C...	1,000 UN	25,00	25,00

Qtde. total de Itens 12

Valor total R\$ 247,00

FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO

Dinheiro R\$ 247,00

TOTAL PAGO R\$ 247,00

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://nfce.sefaz.pe.gov.br/nfce/consulta>

2619 0525 1063 6300 0137 6500 1000 0002 9219 1953 2306

CONSUMIDOR

CPF: 10958511446
sebastiao barbosa da silva

NFce nº: 000.000.292 Série: 001

03/05/2019 14:49:19 - Via Consumidor

Protocolo de Autorização:

326190303124995 03/05/2019 14:49:10

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) R\$ 72,44

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional não gera direito a crédito fiscal de IPI. Permite o aproveitamento do crédito de ICMS no valor de R\$ 0,00; Correspondente a alíquota de 0,00%, nos termos do art. 23 da LC 123 / 2006; Val Aprox R\$72,44 Fed 27,98 Est 44,46 Fonte IBPT/empresometro.com.br F3L1P3; CFOP 5405 = R\$247,00; ICMS retido na fonte Conv 110/07 - BC R\$ 49,57 - ICMS retido R\$ 5,70; Operador: jailson

Scanned by CamScanner





FARMACIA SANTA FILOMENA
M LOURDES A GALINDO ARAUJO ME
RUA DOUTOR RAUL TORRES LAFAYETTE, 87,
CENTRO, SERTANIA, PE Fone: 8738411405
CNPJ: 69.895.860/0001-37 I.E.: 018907784

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor
Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	Un	Vi.	Unit	Vi.	Total
22866	ESPARADRAPO CREMER 10 CM X 4, 5 M						
	2 UN X	17,50 =					35,00
57571	GAZE GALDI C 10 UND						
	20 UN X	1,50 =					30,00
70021	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100 ML						
	2 UN X	6,00 =					12,00
35395	NIMESULIDA 100MG C12 CPR						
	2 UN X	11,00 =					22,00
65421	FLANCOX 500MG C/14 COMP REV-OUTROS						
	2 UN X	36,58 =					73,16
62241	LACRIFILM 5MG/ML SOL OFT FR GTS 10ML						
	1 UN X	18,27 =					18,27
39629	PROFLAM CR C30 GR						
	2 UN X	35,51 =					71,02
66941	ANDOLBA AEROSOL 43G LP:N						
	1 UN X	29,36 =					29,36
QTD. TOTAL DE ITENS							30
VALOR TOTAL R\$							290,81
FORMA DE PAGAMENTO							Valor Pago
Dinheiro							290,81

Consulte pela chave de acesso em
nfce.sefaz.pe.gov.br/nfce/consulta
2619 0469 8958 6000 0137 6500 0000 0060 0810
0060 8117

CONSUMIDOR
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFCe nº: 6008 Série: 000 24/04/2019 12:06:28
Via Consumidor
Protocolo de Autorização: 326190280491271
24/04/19 12:06:31



Tributos Totais Incidentes (Lei Federal
12.741/2012)
Trib aprox R\$: 34,15 Federal e 3,00 Estadual e
0,00 Municipal
Fonte: IBPT 801EC4

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO
SIMPLES NACIONAL; NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO
FISCAL DE IPI; DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP
OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL; NÃO GERA DIREITO
A CRÉDITO FISCAL DE IPI; DOCUMENTO EMITIDO POR
ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL; NÃO
GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI;
MD-5: 2bdbc1bb9d3eb3d3fd2b4af6fcc8c732
NOME: CONSUMIDOR
COUV: !
VND.: FARMACIA

PED: 000016410

OBRIGADO!

Scanned by CamScanner





FARMÁCIA SANTA FILOMENA
M LOURDES A GALINDO ARAUJO ME
RUA DOUTOR RAUL TORRES LAFAYETTE, 87,
CENTRO, SERTANIA, PE Fone: 8738411405
CNPJ: 69.895.860/0001-37 I.E.: 018907784

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor
Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	Un	Vi.Unit	Vi.Total
39626	PROFLAM 100 MG C12 CPR				
	1 UN X			54,56 =	54,56
37414	PARACETAMOL 750 MG C4 CPR				
	1 UN X			3,00 =	3,00
QTD. TOTAL DE ITENS					2
VALOR TOTAL R\$					57,56
FORMA DE PAGAMENTO					Valor Pagc
Dinheiro					57,56

Consulte pela chave de acesso em

ntce.sefaz.pe.gov.br/ntce/consulta

2619 0469 8958 6000 0137 6500 0000 0060 071C
0060 8012

CONSUMIDOR

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFce nº: 6007 Série: 000 24/04/2019 10:38:35
Via Consumidor

Protocolo de Autorização: 326190280221900
24/04/19 10:38:37



Tributos Totais Incidentes (Lei Federal
12.741/2012)

Trib aprox R\$: 7,74 Federal e 0,00 Estadual e
0,00 Municipal

Fonte: IBPT 801EC4

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO
SIMPLES NACIONAL; NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO
FISCAL DE IPI; DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP
OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL; NÃO GERA DIREITO
A CRÉDITO FISCAL DE IPI; DOCUMENTO EMITIDO POR
ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL; NÃO
GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI;
MD-5:2bdbc1bb9d3eb3d3fd2b4af6fcc0c732

NOME: CONSUMIDOR

CONV:

VND.: FARMACIA

PED: 000016409

OBRIGADO!

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: JOSE CARLOS FERREIRA DE MELO - 04/11/2019 09:56:51

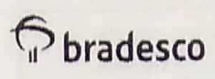
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19110409565118600000052504983>

Número do documento: 19110409565118600000052504983

Num. 53357348 - Pág. 3

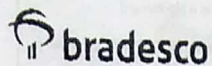
SAQUE CP AUTOAT 2583749 200,00-
 SAQUE CP AUTOAT 052583seq0974908011855 1.265,40
 SALDO EM 08/01 9,20-
 15/01 TARIFA BANCARIA 0100004 9,20-
 SAQUEterminal 1.256,20
 SALDO EM 15/01 1.256,20
 18/01 TAR EXTRATO 0160119 2,85-
 EXTRATomes(E) 1.253,35
 SALDO EM 18/01 1.253,35
 21/01 RENDIMENTOS 2003715 1,62
 Poup Facil-Depos A Partir 4/5/12 50,00-
 21/01 SAQUE CP AUTOAT 4174071 50,00-
 AG02226maq054174seq0107119012037 1.204,97
 SALDO EM 21/01 1.204,97
 22/01 DEP DINHEIRO 0108101 1.292,00
 O PROPRIO FAVORECIDO 190,00-
 22/01 SAQUE CP AUTOAT 4174338 190,00-
 AG02226maq054174seq0533822011956 2.306,97
 SALDO EM 22/01 2.306,97
 23/01 COMPRA CART ELO 0301812 120,00-
 POSTO DO SERTA0 2,85-
 23/01 TAR EXTRATO 0210119 2,85-
 EXTRATomes(E) 2.184,12
 SALDO EM 23/01 2.184,12
 24/01 TAR EXTRATO 0220119 2,85-
 EXTRATomes(E) 2.181,27
 SALDO EM 24/01 2.181,27
 25/01 SAQUE CP AUTOAT 4174822 600,00-
 AG02226maq054174seq0882225011506 1.581,27
 SALDO EM 25/01 1.581,27
 28/01 RENDIMENTOS 2803715 1,04
 Poup Facil-Depos A Partir 4/5/12 1.582,31
 SALDO EM 28/01 1.582,31
 29/01 COMPRA CART ELO 0528944 250,00-
 SUMUP SOLUCOES DE P 2,85-
 29/01 TAR EXTRATO 0250119 2,85-
 EXTRATomes(E) 1.329,46
 SALDO EM 29/01 1.329,46
 30/01 COMPRA CART ELO 0001042 83,92-
 FARM STA FILOMENA 1.245,54
 SALDO EM 30/01 1.245,54

Demonstrativo para simples conferencia.
 Sujeito a alteracoes ate o final do dia.
 Fone Facil - 4002 0022 / 0800 570 0022.
 SAC Alo Bradesco - 0800 7048383.
 Deficiencia Auditiva/Fala 0800 722 0099.
 Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.
 Ouvidoria - 0800 7279933 das 08h as 18h,
 de segunda a sexta-feira, exceto feriados.
 A declaracao de Quitacao Anual de Tarifas PF
 esta disponivel no Autoatendimento e Internet.



BDN - BRADESCO DIA E NOITE
 EXTRATO MESES ANTERIORES CONTA FACIL
 TERM :054174
 SEBASTIAO BARBOSA DA SILVA 09:21 HRS
 AGENCIA 2226 CONTA 0500040-8 04/SET/2019
 DATA HISTORICO N.DOCTO VALOR
 28/03 SALDO ANTERIOR 2.303,62
 03/04 SAQUE CP AUTOAT 9954765 100,00-
 AG02226maq059954seq0576503040819 2.203,62
 SALDO EM 03/04 2.203,62
 05/04 CREDITO DO INSS 0052226 1.651,39
 SALDO EM 05/04 3.855,01
 09/04 COMPRA CART ELO 0908727 36,00-
 JESSYCA JANYNNE LEAN 3.819,01
 SALDO EM 09/04 3.819,01
 10/04 COMPRA CART ELO 0000136 24,55-
 FCIA PAGUE MENOS 492 200,00-
 10/04 COMPRA CART ELO 0493705 3.594,46
 CLINICA DE OLHOS PAU SALDO EM 10/04 3.594,46
 11/04 COMPRA CART ELO 0195899 13,00-
 11/04 SAQUE CP AUTOAT 8156645 70,00-
 AG02542maq058156seq0164511041435 3.511,46
 SALDO EM 11/04 3.511,46
 12/04 RENDIMENTOS 1203715 8,18
 Poup Facil-Depos A Partir 4/5/12 42,00-
 12/04 COMPRA CART ELO 0317185 42,00-
 REAL PHARMA 130,00-
 12/04 SAQUE CP AUTOAT 9954825 130,00-
 AG02226maq059954seq0182512041001 3.347,64
 SALDO EM 12/04 3.347,64
 15/04 TARIFA BANCARIA 0400002 4,90-
 SAQUEterminal 3.342,74
 SALDO EM 15/04 3.342,74
 17/04 SAQUE CP AUTOAT 2652594 80,00-
 AG02226maq052652seq0559417040801 50,00-
 17/04 SAQUE CP AUTOAT 9954499 50,00-
 AG02226maq059954seq0649917041359 3.212,74
 SALDO EM 17/04 3.212,74
 23/04 COMPRA CART ELO 0004342 50,00-
 POSTO CAZUZA VIP 15,00-
 23/04 COMPRA CART ELO 0502699 15,00-
 SUMUP*Jose jailso 20,00-
 23/04 COMPRA CART ELO 0885217 20,00-
 BarOpilao 3.127,74
 SALDO EM 23/04 3.127,74





BDN - BRADESCO DIA E NOITE
EXTRATO MESES ANTERIORES CONTA FACIL
TERM : 054174

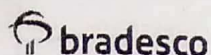
SEBASTIAO BARBOSA DA SILVA 09:20 HRS
AGENCIA 2226 CONTA 0500040-8 04/SET/2019

DATA	HISTORICO	N.DOCTO	VALOR
27/02	SALDO ANTERIOR		228,88
01/03	SAQUE CP AUTOAT 9954408		200,00-
	Ag02226maq059954seq0240801030922		
	SALDO EM 01/03		28,88
07/03	COMPRA CART ELO 0040111		26,66-
	AVISTAO AUTOSERVICO		
	SALDO EM 07/03		2,22
08/03	RESG.DE PAPEIS 5384620		218,78
08/03	COMPRA CART ELO 0500004		130,00-
	POSTO DO SERTAO		
08/03	SAQUE CP AUTOAT 1912687		90,00-
	Ag00651maq051912seq0868708031033		
	SALDO EM 08/03		1,00
12/03	CREDITO DO INSS 0122226		1.651,39
12/03	CREDITO DO INSS 0122226		1.652,00
	SALDO EM 12/03		3.304,39
15/03	TARIFA BANCARIA 0300003		7,35-
	SAQUEterminal		
	SALDO EM 15/03		3.297,04
18/03	SAQUE CP AUTOAT 9954303		300,00-
	Ag02226maq059954SEQ0530316030859		
	SALDO EM 18/03		2.997,04
19/03	SAQUE CP AUTOAT 4174301		500,00-
	Ag02226maq054174seq0430119031511		
	SALDO EM 19/03		2.497,04
20/03	COMPRA CART ELO 0000451		99,90-
	SALDO EM 20/03		2.397,14
27/03	COMPRA CART ELO 0270097		35,52-
	AVISTAO AUTOSERVICO		
	SALDO EM 27/03		2.361,62
28/03	COMPRA CART ELO 0002640		40,00-
	POSTO CAZUZA VIP		
28/03	COMPRA CART ELO 0244459		18,00-
	SUMUP *FARMACIASANT		
	SALDO EM 28/03		2.303,62

Demonstrativo para simples conferencia.
Sujeito a alteracoes ate o final do dia.
Fone Facil - 4002 0022 / 0800 570 0022.
SAC Alo Bradesco - 0800 7048383.
Deficiencia Auditiva/Fala 0800 722 0099.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.
Ouvidoria - 0800 7279933 das 08h as 18h.

Scanned by CamScanner





BDN - BRADESCO DIA E NOITE
EXTRATO MESES ANTERIORES CONTA FACIL
TERM :054174

SEBASTIAO BARBOSA DA SILVA 09:16 HRS
AGENCIA 2226 CONTA 0500040-8 04/SET/2019

DATA	HISTORICO	N.DOCTO	VALOR
30/11	SALDO ANTERIOR		406,36
03/12	RENDIMENTOS 0103715		0,07
	Poup Facil-Depos A Partir 4/5/12		
03/12	COMPRA CART ELO 0620809		58,41
	FARMACIA DIA E NOITE		
03/12	SAQUE CP AUTOAT 4174460		160,00-
	Ag02226maq054174seq0046003121934		
	SALDO EM 03/12		188,02
04/12	SAQUE CP AUTOAT 4174886		80,00-
	Ag02226maq054174seq0188604121954		
	SALDO EM 04/12		108,02
06/12	TED-T ELET DISP 6301954		1.045,92
	REMET,CONSORCIO FG RAMAL D		
	SALDO EM 06/12		1.153,94
14/12	TARIFA BANCARIA 1200005		11,50-
	SAQUEterminal		
	SALDO EM 14/12		1.142,44
17/12	SAQUE CP AUTOAT 2583521		400,00-
	Ag02226maq052583seq0652116121938		
	SALDO EM 17/12		742,44
19/12	COMPRA CART ELO 0190059		120,00-
	POSTO DO SERTA0		
	SALDO EM 19/12		622,44
20/12	TED-T ELET DISP 4556431		431,20
	REMET,CONSORCIO FG RAMAL D		
20/12	TED-T ELET DISP 4558336		123,87
	REMET,CONSORCIO FG RAMAL D		
	SALDO EM 20/12		1.177,51
21/12	RENDIMENTOS 2103715		0,40
	Poup Facil-Depos A Partir 4/5/12		
	SALDO EM 21/12		1.177,91
24/12	COMPRA CART ELO 0402284		5,00-
	FARM STA FILOMENA		
24/12	SAQUE CP AUTOAT 4174682		100,00-
	Ag02226maq054174seq0268224122036		
	SALDO EM 24/12		1.072,91

09/11	TRANSF CONTAS 0685044	1.089,05
	M & S SERVICOS LTDA.	
09/11	SAQUE CP AUTOAT 2583412	1.000,00-
	Ag02226maq052583seq0441209112026	
	SALDO EM 09/11	700,08
12/11	SAQUE CP AUTOAT 2652676	100,00-
	Ag02226maq052652seq0267612112016	
	SALDO EM 12/11	600,08
13/11	SAQUE CP AUTOAT 4023197	80,00-
	Ag02226maq054023seq0319713111943	
	SALDO EM 13/11	520,08
14/11	TARIFA BANCARIA 1100003	6,90-
	SAQUEterminal	
14/11	TAR EXTRATO 0121118	2,70-
	EXTRATomes(E)	
	SALDO EM 14/11	510,48
16/11	SAQUE CP AUTOAT 4023005	200,00-
	Ag02226maq054023seq00500515112141	
16/11	TAR EXTRATO 0131118	2,70-
	EXTRATomes(E)	
	SALDO EM 16/11	307,78
19/11	TRANSF CONTAS 0685473	57,50
	M & S SERVICOS LTDA.	
19/11	TRANSF CONTAS 0685666	103,50
	M & S SERVICOS LTDA.	
	SALDO EM 19/11	468,78
20/11	SAQUE CP AUTOAT 2583211	450,00-
	Ag02226maq052583seq0221120112005	
	SALDO EM 20/11	18,78
21/11	TED-T ELET DISP 8924496	431,20
	REMET,CONSORCIO FG RAMAL D	
21/11	TRANSF CONTAS 0685111	140,00
	M & S SERVICOS LTDA.	
	SALDO EM 21/11	589,98
22/11	TAR EXTRATO 0201118	2,70-
	EXTRATomes(E)	
	SALDO EM 22/11	587,28
26/11	COMPRA CART ELO 0260023	27,95-
	FARMACIA DO TRABALHA	
26/11	COMPRA CART ELO 0261144	48,00-
	MIX BEBIDAS	
26/11	COMPRA CART ELO 0796925	78,50-
	FCIA PAGUE MENOS 492	
26/11	TAR EXTRATO 0221118	2,70-
	EXTRATomes(E)	
	SALDO EM 26/11	430,13
29/11	SAQUE CP AUTOAT 9954919	100,00-
	Ag02226maq059954seq0091929111928	
	SALDO EM 29/11	330,13
30/11	TED-T ELET DISP 7367523	89,83
	REMET,CONSORCIO FG RAMAL D	
30/11	COMPRA CART ELO 0401901	13,60-
	FARM STA FILOMENA	
	SALDO EM 30/11	406,36



SERTANIA
GOVERNO MUNICIPAL
Sua confiança, nosso trabalho

PREFEITURA MUNICIPAL DE SERTÂNIA
Secretaria Municipal de Saúde
HOSPITAL MARIA ALICE GOMES LAFAYETTE

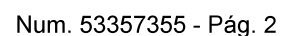
LAUDO PARA TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE

U.S: HOSPITAL MARIA ALICE G. LAFAYETTE		Reg. VI DIREX	
PACIENTE: <i>Sebastião Barbosa da Silva</i>			
Paciente, 29 anos, vítima de queda de motocicleta há 1h30min com RX (MSD) evidenciando fratura de clavícula. Ausência de TCE, traumas torácico ou abdominal			
QUADRO CLÍNICO			
DIAGNÓSTICO			
① Fratura clavícula direita			
SENHA 5564408			
DESTINO	MUNICÍPIO	H SAÍDA	H CHEGADA
HRRB	Ancoverde		
MOTIVO (Destino Detalhado)			
A traumatologia			
Assinatura do Responsável		Nº CRM	DATA
<i>Dr. Gabriela Couto</i> Médico		26 994	25/11/18
DESTINO	MUNICÍPIO	H SAÍDA	H CHEGADA
	CRM PE 26.994		
MOTIVO (Destino Detalhado)			
Assinatura do Responsável		Nº CRM	DATA
DESTINO	MUNICÍPIO	H SAÍDA	H CHEGADA
Assinatura do Responsável		Nº CRM	DATA
		1	
UNIDADE PRESTADORA DO SERVIÇO		MUNICÍPIO	
ESPECIFICAÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO			

Scanned by CamScanner



Scanned by CamScanner



noty

H=23:38



Pernambuco



Hospital do Tricentenário

FICHA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA			
Nome: <u>Substão Barbosa de Silva</u>		Ficha nº: <u>31</u>	
Sexo: <u>M</u> Idade: <u>29</u> Cor: <u></u>		Data: <u>25/11/18</u>	
Data de nascimento: <u>19/01/89</u> Estado Civil: <u>União Estável</u>		Hora: <u></u>	
Profissão: <u>Guarda de Terra Plana</u>		CPF: <u>109 585 114 46</u>	
Endereço: <u>Rua Imaculada Conceição</u>		RG: <u></u>	
Bairro: <u>Alto do Cemitério</u> Município: <u>Sentença</u> Nº: <u>96</u>		CEP: <u>56600-000</u>	
Naturalidade: <u>Imaculada</u> CNS: <u>1656240 9259 1018</u>			
Escolaridade: Analfabeto: () 1º Grau: () 2º Grau: () Superior: ()			
Filiação: <u>Justo Barbosa</u>		Tel.: <u>91302204</u>	
Acompanhante: <u>Mãe</u>		Resp. pelo preenchimento: <u>Joselaura Justino da Silva</u>	
MEIO DE TRANSPORTE		ENCAMINHAMENTO	
Bombeiro () SAMU ()	Andando () Maca () Cadeira de rodas ()	Hospital ()	
Ambulância () Auto ()	Senha: <u></u>	UPA () PSF ()	
Moto () Outros: <u></u>		Outros ()	
PA: <u>120/70</u>	HGT: <u></u>	TEMP: <u></u>	FC: <u></u>
FR: <u></u>	Peso: <u></u>	Alérgico: <u>Amigdalite</u>	SATO2: <u></u>
Antecedentes Pessoais/Familiares: <u>unigê</u>			
Uso de Medicamentos: <u></u>			
Situação/Queixa Principal: <u>Último de queda de moto há 05 horas</u>			
AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM / ACOHIMENTO		ENCAMINHAMENTOS	
() Febre	() Dificuldade de Respirar	() Clínico Geral	() Vermelho
() Vômitos	() Confusão Mental	() Cirurgião	(x) Amarelo
() Fraqueza	() Distúrbios Visuais	(x) Ortopedista	() Verde
() Fadiga	() Taquicardia	() Pediatra	() Azul
() Cefaléia	() Paraestesia e/ou paralisia	() Serviço Social	
() Tontura	() Tosse	() Outros: <u></u>	Assinatura do Enfermeiro: <u></u>
() Convulsão	() Dor local		
() Desmaio	() Queixa urinária		
() Sangramento	() Outras Queixas: <u>Do ombro D+ escoriações</u>		
DESCRIÇÃO / AVALIAÇÃO MÉDICA			
1 - Queixa Principal (QP) / Histórico da Doença (HDA): <u>Transtorno de ansiedade e trauma em ambas</u>			
2 - Hipótese Diagnóstica: <u>Trauma</u>			
3 - Exames Solicitados: <u>Ex. de Chumbinho</u>			

Assinatura e Identificação do Médico
 Dr. Diego Araújo de Castro
 Ortopedia/Traumatologia
 CRM/PE 23629



PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIO E EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

① Pexamecetazona 4mg - IM

② SFQ 91.500ml EV

20/15

Min. Milton P. R. Maciel
COREN-PE 594.786-786

Dr. Gabriela Couto
Médica
CRM-PE 26.994

MÉDICO - CRM

RESPONSÁVEL ATEND. ENFERMAGEM

CONDIÇÕES DE ALTA

- () CURADO
- () MELHORADO
- () TRANSFERIDO
- () ÓBITO EM: ____/____/____

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:

Senha: 5564408

MÉDICO - CRM

Scanned by CamScanner





SERTANIA
GOVERNO MUNICIPAL
Sua confiança, nosso trabalho

PREFEITURA MUNICIPAL DE SERTÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MARIA ALICE GOMES LAFAYETTE

HGT 149

notificação

FICHA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA

DATA: 25/11/18

HORA DA ENTRADA: 20:11 HORA DA SAÍDA: _____

SINAIS VITAIS
P.A.: 140x80
PULSO: _____
TEMP.: _____
PESO: _____

Cod. do Procedimento	Ficha nº
	60

PACIENTE: SEBASTIÃO BARBOSA DA SILVA
DN: 19.08.89

ENCAMINHADO PARA

- ☐ OBSERVAÇÃO
- ☐ ATEND. URGÊNCIA
- ☐ INTERNAMENTO
- ☐ OUTRO HOSPITAL
- ☐ PARECER ESPECIALISTA
- ☐ EXAMES

ENDEREÇO: AV. IMACULADO CONCEIÇÃO 96
MUNICÍPIO: SERTANIA DOC. IDENTIDADE: _____
PROFISSÃO: agente FONE: _____
ESCOLARIDADE: 1º ano
CARTÃO DO SUS: _____
NOME DA MÃE: Mª DO CONCEIÇÃO SILVA
ACOMPANHADO POR: JOÃO PAULO

MEDICAÇÃO

- ☐ PRESCRITA
- ☐ APLICADA

Recepção
CAMPO DO MÉDICO: Paciente vítima de queda de moto há
± 30 minutos. Com queixas de dor em MSD.
Paciente utilizado

ATENDIMENTO EM:

- ☐ GINECOLOGIA
- ☐ OBSTÉTRICA
- ☐ CIRURGIA GERAL
- ☐ CONSULTA
- ☐ CLÍNICA MÉDICA
- ☐ PEDIATRIA
- ☐ CARDIOLOGIA
- ☐ ANESTESIOLOGIA
- ☐ RAIO X
- ☐ ULTRASSONOGRAFIA
- ☐ ORTOPEDIA E TRAUMA

EXAMES FÍSICOS: EGB, consciente, orientado, eupneico, com auscultações
RCR em 21
100% à movimentação passiva de MSD.

HIPÓTESE DIGNÓSTICA:

1 Trauma 4 _____
3 _____ 5 _____

EXAMES SOLICITADOS

RESULTADOS DE EXAMES

Dr. Gabriela Loure
Médica
CRM-PE 26.994





GUIA DE TRANSFERÊNCIA

Identificação do Estabelecimento

NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE:
HOSPITAL REGIONAL RUI DE BARROS CORREIA - ARCOVERDE

DATA DA SOLICITAÇÃO:
04/12/18 13:06

MÉDICO SOLICITANTE:
JOSE IVAN VIDAL DE LIMA FILHO

Nº SOLICITAÇÃO
515235

Identificação do Paciente

NOME DO PACIENTE:
SEBASTIÃO BARBOSA DA SILVA

Nº DO PRONTUÁRIO:

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS):

DATA DE NASCIMENTO:
19/01/1989

SEXO:
MASCULINO

NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL:
MARIA DA CONCEIÇÃO SILVA

TELEFONE DE CONTATO:

ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO):
AVENIDA IMACULADA CONCEIÇÃO, CENTRO

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA:
SERTÂNIA

CÓD. IBGE MUNICÍPIO:
2614105,00

UF:

CEP:

Dados sobre o Transporte

MEIO DE TRANSPORTE:
AMBULÂNCIA

DATA DE EMISSÃO:
05/12/18 09:10

OBSERVAÇÃO:

OBSERVAÇÃO EXECUTANTE:

Regulador

MÉDICO REGULADOR:
MARIA DO CARMO DE ANDRADE CAMPOS

TIPO LEITO:
CIRÚRGICO

ESPECIALIDADE:
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

Executante

ESTABELECIMENTO:
CASA DE SAÚDE SÃO VICENTE - SERRA TALHADA

DATA DE AUTORIZAÇÃO:
04/12/18 13:35

MÉDICO AUTORIZADOR:





Hospital São Vicente

Data Atend: 05/12/2018	Atendimeto: 0005647	Quarto/leito: 202 / 4
Paciente: 00047210 - SEBASTIAO BARBOSA DA SILVA		
Data Nasc: 19/01/1989	Idade: 29 Anos	Sexo: Masculino
Estado Civil: Solteiro		
Profissão: AJUDANTE	Naturalidade: IGUARACI	Nacionalidade: BRASILEIRO
Nome Pai: JUSTO BARBOSA		Nome Mãe: MARIA DA CONCEICAO SILVA
Endereço: RUA IMACULADA CONCEICAO, 96 - CENTRO - SERRA TALHADA - PE		
Telefones: () / (87) 9130.2204 / (87) 9140.0813		
Elementos da Ocorrência:		
Acidente de Transito ()	Acidente de Trabalho ()	Outros Acidentes ()
Suicidio ()	Casual ()	Outros ()
Nome Acompanhante:		Telefone de Contato: ()
Endereço Acompanhante:		
Local da Ocorrência:		
ANAMNESE E EXAME FISICO: <i>Doença pregressa MS depressão, ansiedade, ataques de pânico D. fúria, dor, angústia trauma MS</i>		
Diagnostico Inicial: <i>LES. CLAVICULAR D</i>		
SADT:		
Diagnostico Final:		
Condição de Alta	Motivo de Alta	
Melhorada ()	Descição Medica ()	
Inalterado ()	Alta a Pedido ()	
Piorando ()	Transferencia ()	
Obito + 48h ()	Evasão ()	
Obito - 48h ()	Indisciplina ()	
Obito em ____ / ____ / ____		
Hora : ____		
		Data do Internamento: <i>5, 12, 18</i>
		Data da Alta: <i>07, 12, 18</i>
		Local: ____
		<i>Pedro Aureliano Amorim de Carvalho</i> Traumato - Ortopedia CRIME - 10550 - 18176 Medico Responsavel





SERTANIA
GOVERNO MUNICIPAL
Sua confiança, nosso trabalho

Secretaria de Saúde

RECEITUÁRIO

Prm
Sergio Roberto
de Silva

1 USO EXT

COLLAGOMASO

— al 4
— 5m 2 vezes
no dia
1 hora

28/01/19.

Dr. Josete A. de Azevedo
CREMESP - 6880

DATA: / /

PROFISSIONAL DA SAÚDE

Scanned by CamScanner





Hospital São Vicente

Rua Inocêncio Gomes de Andrade, 603
Centro - Fone: (87) 3831-9150
Serra Talhada - Pernambuco
CNPJ 10.280.543/0001-63

ATESTADO

Nome:

Sebastião Carlos da Silva

Atesto para os devidos fins que o (a) citado (a):

☐ Apresenta ao Exame Clínico, boa saúde física e mental;

☐ Compareceu para Atendimento Médico, sendo liberado às ____ hs;

☒ Necessita de 90 dia(s) (Nove) de afastamento de suas atividades acadêmicas e/ou profissionais;

☐ Esteve internado neste Hospital no período de ____/____/____ à ____/____/____, e necessita de mais ____ dia (s),
(____) para sua reabilitação;

☐ Acompanhou o Paciente: _____
no período de ____/____/____ à ____/____/____, neste Hospital;

CID-10

S420

OP. em 06/12/18

Serra Talhada-PE, 07 de 12/2018

Atenciosamente;

Dr. Antônio Vinícius
Ortopedista - Traumatologista
RPM 7351 - CDF 556 526 526

7387

Scanned by CamScanner



	ENCAMINHAMENTO PARA O INSS	Estabelecimento: CONSORCIO FG RAMAL DO AGRESTE
		Data: _11_/_12/_2018_

NOME: SEBASTIÃO BARBOSA DA SILVA

FUNÇÃO: AJUDANTE

MATRICULA: 221542

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o colaborador, SEBASTIAO BARBOSA DA SILVA, encontra - se de atestado médico de 115 dias a parti do dia 25/11/2018 por esse motivo deverá ser encaminhado ao INSS por auxílio doença, a partir do dia 09 de DEZEMBRO de 2018.

Anexos – ATESTADO MEDICO

Consórcio FG - Ramal do Agreste
 Edvan Menezes Dias
 Téc. de Enfermagem do Trabalho

Edvan Menezes Dias

Técnico de enfermagem do trabalho

Scanned by CamScanner



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE

Nº 014802536310

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 CÔD. RENAVAM 964078236 R.N.T.R.C. ***** EXERCÍCIO 2019

NOME

SEBASTIAO BARBOZA DA SILVA

ARCOVERDE-PE

0

CPF / CNPJ 109.585.114-46

PLACA KJV3783

PLACA ANT. / UF

CHASSI

***** / PE 9C2KC08508R066845

ESPÉCIE TIPO

COMBUSTÍVEL

PAS / MOTOCICLETA

GASOLINA

MARCA / MODELO

ANO FAB.

ANO MOD.

HONDA / CG 150 TITAN ES

2008

2008

CAP. / POT. / CIL

CATEGORIA

COR PREDOMINANTE

2F / 149CL

PARTIC

PRETA

COTA ÚNICA

VENC. COTA ÚNICA

VENC. / COTAS

IPVA 2019 QUITADO

1ª *****

FAIXA I.P.V.A.

PARCELAMENTO / COTAS

2ª *****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)

IOF (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

DATA DE PAGAMENTO

80.11

0.32

84.58

19/03/19

OBSERVAÇÕES

SEM RESERVA

ARCOVERDE

DATA

21/03/19

ROBERTO CARLOS FERREIRA DE MELO
DIRETOR PRES

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PE Nº 014802536310 BILHETE DE SEGURO DPVAT

SEBASTIAO BARBOZA DA SILVA

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

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

ARCOVERDE-PE EXERCÍCIO 2019 DATA EMISSÃO 21/03/19

CPF / CNPJ 109.585.114-46 PLACA KJV3783

RENAVAM 964078236 MARCA / MODELO HONDA / CG 150 TITAN ES

ANO FAB. 2008 CAT. TARIF. 09 Nº CHASSI 9C2KC08508R066845

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) 36.05 DENATRAN (R\$) 4.01 CUSTO DO SEGURO (R\$) 40.06

CUSTO DO BILHETE (R\$) 4.15 IOF (R\$) 0.32 TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$) 84.58

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO 19/03/19

☒ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT
ELE NÃO É DE PORTE OBRIGATORIO.

OA 03531060 9 BR

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
AB: 32300069 - AC SERTANIA
SERTANIA - PE
CNPJ.....: 34028316062486 Ins Est : 001436007

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.....: SEGURADORA LIDER CONSOR SEGU
CNPJ/CPF.....: 09248608000104
Doc. Post.....: 324745577
Contrato....: 9912280636 Cod. Adm : 11205709
Cartao....: 62267655

Movimento...: 08/05/2019 Hora.....: 15:11:16
Caixa.....: 91539906 Matrícula...: 85064203
Lancamento...: 027 Atendimento: 00015
Modalidade...: A Faturar ID Tiquete...: 1640264299

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(R\$)
SEGURO DPVAT ATE 30	1	23,26+
Valor do Porte(R\$)...	23,26	
Peso real (G).....	43	
Peso Tarifado.....	0,043	
CNPJ/CPF Remet : 10958511446		
Nome Remetente...: SEBASTIAO BARBOSA		
Endereço Remet...: AVENIDA IMACULADA CONCEICA		
Cont Endereço...: 0,96 - CENTRO		
Cep Remetente...: 56600-000		
Cidade Remet...: SERTANIA		
UF Remet.....: PE		
POSTAL RESPOSTA DPV	1	29,00+
Valor do Porte(R\$)...	29,00	
Dep Destino : 20011-904 (RJ)		
Peso real (G).....	44	
Peso Tarifado... : 0,044		
OBJETO.....: OA035310609BR		

Postagem ocorrida após o horário limite de postagem (DH), será acrescido 1 (um) dia útil ao prazo padrão de entrega

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 52,26

Valor Declarado não solicitado(R\$)
No caso de objeto com valor,
utilize o serviço adicional de valor declarado.

A FATURAR

Reconheço a Prestação do(s) serviço(s) acima
prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante
apresentação de fatura. Os valores constantes
deste comprovante poderão sofrer variações de
acordo com as cláusulas contratuais

Nome: RG:

Ass. Responsável.....

Postagem ocorrida após o horário limite de postagem (DH), será acrescido 1 (um) dia útil ao prazo padrão de entrega

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

Ganhe tempo!

Baixe o APP de Pré-Atendimento dos Correios
Tenha sempre em mãos o número do ID Tiquete
deste comprovante, para eventual contato com
os Correios.



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☒ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☐ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3190268974 3 - CPF da vítima: 109.585.114-46 4 - Nome completo da vítima: SEBASTIÃO BARBOSA DA SILVA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: SEBASTIÃO BARBOSA DA SILVA 6 - CPF: 109.585.114-46
7 - Profissão: AJUDANTE 8 - Endereço: AV. IMACULADA CONCEIÇÃO 9 - Número: 96 10 - Complemento: CASA
11 - Bairro: CENTRO 12 - Cidade: SERTÂNIA 13 - Estado: PE 14 - CEP: 56.600-000
15 - E-mail: 8791400813a@gmail.com 16 - Tel.(DDD): (87)99130.2204

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
☒ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) Nome do BANCO: _____
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 2226 8 CONTA: 0500040 8 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☒ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: _____
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nasoturo (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome: MARIA APARECIDA DE MELO SILVA

CPF: 100.593.524-69

Maria Aparecida de Melo Silva

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: RICARDO ALVES ARAUJO

CPF: 079.371.844-93

Ricardo Alves Araújo

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, SERTÂNIA, 03 DE SETEMBRO DE 2019

SEBASTIÃO BARBOSA DA SILVA

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 18 de Abril de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190268974

Vítima: SEBASTIAO BARBOSA DA SILVA

Data do Acidente: 25/11/2018

Cobertura: DAMS

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), SEBASTIAO BARBOSA DA SILVA

Informamos que o seu pedido de reembolso de DAMS foi cadastrado.

Para cobertura de Despesas Médicas e Suplementares (DAMS) o valor do reembolso é de até **R\$2.700,00** (dois mil e setecentos reais). Todas as despesas precisam ser comprovadas através de notas fiscais e recibos originais.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14210881

Scanned by CamScanner

