

Rio de Janeiro, 17 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: EZEQUIAS NUNE DOS SANTOS
Nº Sinistro: 3180424065
Vitima: EZEQUIAS NUNE DOS SANTOS
Data do Acidente: 27/01/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: RAIMUNDA NUNES DOS SANTOS

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180424065**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Boletim de ocorrência não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **Sabemi Seguradora S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13371403



Rio de Janeiro, 16 de Março de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180424065

Vítima: EZEQUIAS NUNE DOS SANTOS

Data do Acidente: 27/01/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: RAIMUNDA NUNES DOS SANTOS

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), EZEQUIAS NUNE DOS SANTOS

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento de oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado para apresentar os documentos já solicitados.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0251204 ou 0800 221206 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

Nome completo da vítima

888.624.103-87

Ezequias Nunes dos Santos

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Ezequias Nunes dos Santos		CPF titular da conta 888.624.103-87	Profissão Lavrador
Endereço Localidade: Santa Rosa	Número S/N	Complemento casa	
Bairro Zona Rural	Cidade Barros	Estado PI	CEP 64100-000
E-mail		Telefone (DDD)	

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

- ☒ REFILO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 7.000,00

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

- ☒ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)
☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO

Nome

CPF

AGÊNCIA

Nº

CONTA

Nº

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

AGÊNCIA

Nº

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

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.

Barros/PI 09 de Maio de 2018
Local e Data

Ezequias Nunes dos Santos

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 106495.000749/2017-11

Unidade de Registro: DP DE BARRAS

Resp. pelo Registro: Eduardo Silveira Costa

Data/Hora: 31/03/2017 - 07:44

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DP DE BARRAS

Tipo Local

OUTROS

Município

BARRAS

Endereço

LOCALIDADE ALTO ALEGRE, Nº

Complemento

Bairro

OUTROS - ZONA URBANA

Ponto de Referência

Data/Hora

27/01/2017 - 06:00

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: RAIMUNDA NUNES DOS SANTOS

RG: 2400319 SSP/PI

Mãe: MARIA DE JESUS SILVA

Endereço: LOCALIDADE SANTA ROSA, Nº

00000 - OUTROS - ZONA RURAL

Cidade: BARRAS

Tipo Envolv.: NOTICIANTE/Noticiante

Nome: EZEQUIAS NUNES DOS SANTOS

RG: 2400319 SSP/PI

Mãe: FRANCISCA NUNES DOS SANTOS

Endereço: LOCALIDADE SANTA ROSA, Nº

00000 - OUTROS - ZONA RURAL

Cidade: BARRAS

Tipo Envolv.: VÍTIMA



NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca:	Modelo:	Ano:	Placa:	Chassi:	Renavam:	Cor:
FIAT - 500L	OUTROS	199	HOL0073	9BG244RNMMC020712	601448847	Azul

Condutor: FRANCISCO SIMÃO

Endereço: BARRAS - UF: PI Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Sup. Detentor: FRANCISCO SIMÃO

Endereço: SANTA ROSA Número

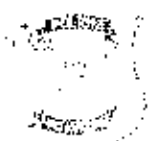
00000 - BARRAS - UF: Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

RELATO DA OCORRÊNCIA

Informa-se que no dia 27/01/2017 às 06hs00min, a vítima "EZEQUIAS NUNES DOS SANTOS" trafegava pela estrada quando se deu o acidente no alto da zona rural deste município de barras-pi, como passageiro do veículo supracitado conduzido pelo Sr. FRANCISCO SIMÃO, residente na localidade santa rosa, zona rural de barras-pi, quando o condutor do veículo perdeu o controle do carro ocasionando a queda da vítima; QUE após o acidente a vítima foi socorrida pelo condutor do veículo "FRANCISCO SIMÃO" até o Hospital Municipal desta cidade de barras-pi, onde a vítima foi examinada e submetida a raio-x do braço esquerdo sendo constatada fratura exposta; sendo encaminhado de imediato para o hospital de urgência de Teresina-pi(HUT), onde a vítima foi submetida ao atendimento a raio x do braço esquerdo e submetido a cirurgia, sendo medicado e liberado, era o que tinha a declarar

Eduardo Silveira Costa - Mat. 2861763
AGENTE DE POLÍCIA

Raimunda Nunes dos Santos
RAIMUNDA NUNES DOS SANTOS - Noticiante
Responsável pela Informação

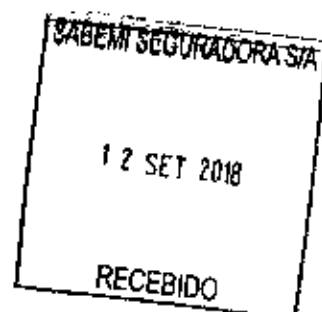


Governo do Estado do Piauí
Secretaria de Segurança Pública
Delegacia Geral de Polícia Civil
SisBO - Sistema do Boletim de Ocorrência

1059 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 106495.000749/2017-11

Delegado de Polícia



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

Eziquias Nunes dos Santos

CPF da Vítima

888.624.103-84

Data do Acidente

27/01/17

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

E-mail

CPF do Representante legal

Telefone (DDD)

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.

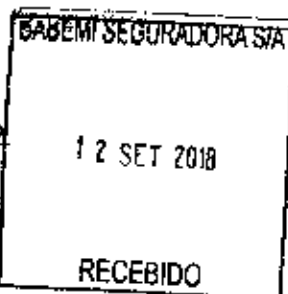
Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização desta perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Barros/pt 09 de Maio de 2018

Local e Data

Eziquias Nunes dos Santos

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário



Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



HOSPITAL REGIONAL LEONIDAS MELO
 PRAÇA MONSENHOR BOZON, 210,
 CENTRO, BARRAS/PI - 64100-000
 CNPJ: 06553564000219
 (86) 3242-1336 - (86) 3242-1336

At. de Emergência
 Ficha de Atendimento (Pronto Socorro)

Atendimento: 0036407
 Data: 27/01/2017
 Funcionário: MARIA

Registro: 23649
 Hora: 08:00:00
 Tipo: CONSULTA
 Sexo: MASCULINO
SUS

EZEQUIAS NUNES DOS SANTOS

SUS: 706808761281620

Nasc.: 25/03/1965 Idade: 51 ANOS, 10 MESES, 2 DIAS Profissão: Civil: CEP: 64100-001
 End.: SANTA ROSA, 0 - Bairro: ZONA RURAL Cidade: BARRAS/PI
 Cor: Telefone: () - Mãe: FRANCISCA NUNES DOS SANTOS Pai:

Clinica: **ENFERMAGEM** Documento: 3 - MEDICO PLANTONISTA
 Responsável: EZEQUIAS NUNES DOS SANTOS - O MESMO Temp.: °C Peso: Kg P.A.:

Procedimentos

27/01/2017 8:00 0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)
☐ Vermelho - Emergência ☐ Laranja - Muito Urgente ☐ Amarelo - Urgente ☐ Verde - Pouco Urgente ☐ Azul - Não Urgente

Queixa principal:

*Apresenta dor (braco) aborrecido após pancada
 sem trauma. Não usa medicação.*

Exame clínico/físico:

*Ires Bastos
 Enfermeira
 COREN-PI 282*

Diagnostico provavel:

*fratura exposta do radio
 ulna (direita)*

Medicação:

*Med. analgésica / uso em ambiente
 hospitalar. Não usar medicação
 sem orientação.*

Procedimentos/exames realizados:

*Dr. Augusto Costa Júnior
 MÉDICO
 CRM-PI: 65021/014-MA: 916
 Ass. Técnico*

(1) Rolo X - Punho (E)

(2) Exame físico - Ombro (E)

SADEMI SEGURADORA S/A

12 SET 2018

RECEBIDO

H. Barros de Sousa

DEZEMBRO 2017

RAIMUNDA NUN
LC SANTA RÔ
CPF: 002355
CEP: 64.100

PRODUTOS

Nome:
Assessor:
Compartilhamento de Multa:
Fórmula Média:

RESID. BX. RE

PRODUTOS

NOV/16 10
OUT/16 10
SET/16 10
AGO/16 10
JUL/16 10
JUN/16 10
MAI/16 10
ABR/16 10
MAR/16 10
FEV/16 10

PRODUTOS

A COBRANÇA
CANC. A QUA
RESERVISTA
Parabéns! A
nessa Unidade

RESERVADO AO FEE

Distribuição
Exercício
Transferência
Fim do mês
Tributos

PRODUTOS

PRODUTOS

PRODUTOS

PRODUTOS

PRODUTOS

PRODUTOS

PRODUTOS

PRODUTOS

PRODUTOS

PRODUTOS

CAMPO SANTO

10.00

14.00



DEZEMBRO 2017

RAIMUNDA NUN
LC SANTA RÔ
CPF: 002355
CEP: 64.100

PRODUTOS

Nome:
Assessor:
Compartilhamento de Multa:
Faturamento Mensal:

RESID. BX. RE

PRODUTOS

NOV/16 10
OUT/16 10
SET/16 10
AGO/16 10
JUL/16 10
JUN/16 10
MAI/16 10
ABR/16 10
MAR/16 10
FEV/16 10

PRODUTOS

A COBRANÇA
CANC. A QUA
RESERVISTA
Parabéns! A
nessa Unidade

RESERVADO AO FEE

Distribuição
Exercício
Transferência
Faturamento
Tributos

PRODUTOS

PRODUTOS

PRODUTOS

PRODUTOS

PRODUTOS

PRODUTOS

PRODUTOS

PRODUTOS

PRODUTOS

PRODUTOS

32

1.016291

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

CAMPO SANTO

10.000

14,00



DECLARAÇÃO

Circular Susesp nº 445/12 - Prevenção à Lavagem de Dinheiro

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

A recusa em fornecer as informações e documentos solicitados neste formulário não impede o pagamento de indenizações pelo Seguro DPVAT. A recusa é passível de comunicação ao COAF*.

* Superintendência de Seguros Privados - SUSPP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguros.
 * Conselho do Controle de Atividades Financeiras - COAF, órgão responsável pela supervisão e regulação da estrutura de administração das empresas de seguros, com o objetivo de disciplinar, aplicar, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu RAIMUNDA NUNES DOS SANTOS, portador(a) do RG nº 1.359.546, inscrito(a) por CPF em 18/04/11, CÔFICNP nº 551.867, 33-53 na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário(a) EZEQUIAS NUNES DOS SANTOS do sinistro de DPVAT de natureza INVALIDEZ da vítima EZEQUIAS NUNES DOS SANTOS conforme determinação da Circular SUSESP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: RECUSO - N, Renda Mensal: RECUSO - ME

Documentos comprobatórios: RECUSO - N

Raimunda Nunes dos Santos
ASSINATURA - PROCURADOR/INTERMEDIÁRIO





HOSPITAL REGIONAL LEONIDAS MELO
PRAÇA MONSENHOR BOZON, 210,
CENTRO, BARRAS/PI - 64100-000
CNPJ: 06553564/000219
(86) 3242-1336 - (86) 3242-1336

Ficha de Atendimento (Pronto Socorro)

Atendimento: 9036407
Data: 27/01/2017
Funcionário: MARIA

Registro: 23649
Hora: 08:00:00
Tipo: CONSULTA
Sexo: MASCULINO
SUS

EZEQUIAS NUNES DOS SANTOS

SUS: 706808761781820

Nasc: 25/03/1965 Idade: 51 ANOS, 10 MESES, 2 DIAS Profissão: Civil: CEP: 64100-000
End: SANTA ROSA, 0 - Bairro: ZONA RURAL Cidade: BARRAS/PI
Cor: Telefone: () Mãe: FRANCISCA NUNES DOS SANTOS Pai:

Clinica: ENFERMAGEM Documento: 3 - MEDICO PLANTONISTA
Responsável: EZEQUIAS NUNES DOS SANTOS - O MESMO Temp.: °C Peso: Kg P.A.:

Procedimentos

27/01/2017 8:00 0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉD)
☐ Vermelho - Emergência ☐ Laranja - Muito Urgente ☐ Amarelo - Urgente ☐ Verde - Pouco Urgente ☐ Azul - Não Urgente

Queixa principal:

apresenta MBE (braço) edemaciado após queda de um carro. Usa HAS, 0,1, segue medicamentosa.

Exame clínico/físico:

Ires Bastos
Enfermeira
COREN-PI 12.221

Diagnóstico provável:

fratura exposta do rádio
ulna (direita)

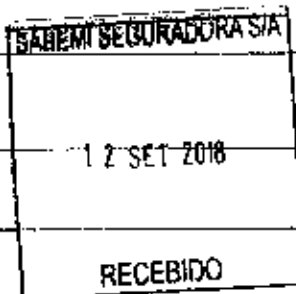
Medicação:

Dr. - clonazepam 1/1432 em manutenção
Pront. Socorro - 08:00:00
Dr. Auto. P. Costa Júnior
MÉDICO
CRM-PI: 65021-DM-MA: 1500
Ass. Técnico

Procedimentos/exames realizados:

(1-) RX - Antebraço (E)

(2-) Exame físico - 01.2.2017 (20)



41) Relatório de exame dos Santos



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Antenor de Castro Rego, S/N / Bairro Matedouro
CNPJ 02.381.201/0001-40
Barras-PI



Paciente(a):

Alexandre

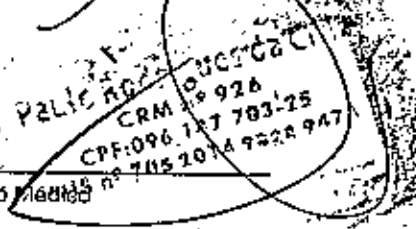
End.:

Atestado para o dano
do furo da Esquina N das
fundo, tendo fratura
antebra e ulnar
sendo de alto
esse se refere a
diagnóstico de fratura
reforço de curativo
no caso de fratura

Barras(PI)

26/4/18

Assinatura do Médico



Obs: Voltando a consulta, queira trazer esta receita

Ordem: 0

Data: 17/01/2017

Cliente: EZEQUIAS NUNES DOS SANTOS

Médico: POR CONTA

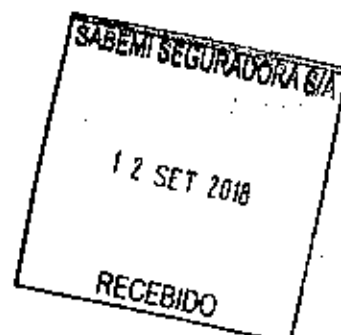
Convênio: PARTICULAR

Exame: RX. ANTEBRAÇO ESQUERDO - AP/PF

Laudos

- Fratura de radio esquerdo fixada por placa metálica.

Dr. Jose Newton Lago
Médico Radiologista
CRM: 212
CPF: 04.153.732-15



Data: / /

* Raios-X
 * Endoscopia
 * Ultrasonografia
 * Exames Laboratoriais
 * Retosigmoidoscopia
 (ex. do reto e ânus)

* Exame da Próstata
 * Biópsia de Próstata
 * Citologia (prevenção)
 * Colposcopia
 * Histopatológico
 * Eletrocardiograma
 * Ecocardiograma
 * Teste Ergométrico

* M.A.P.A / HOLTER
 * Mamografia
 * Internação e cirurgias em geral
 * Videolaringoscopia
 * Videonasofibroscopia
 * DNA
 * Eletroencefalograma

MÉDICO

Praça Monsenhor Bosen/ Centro
Barras - Piauí

FONE: (86) 3242 1366



RECEITUÁRIO

USO EXCLUSIVO NA
REDE MUNICIPAL DE SAUDE

Número de Série

Série A - N° 200570

Norma do crescente

Endera Co.

- **Conselho da Unidade de Saúde**

Av. Eusébio Guimarães, S/n - Promotor
CEP: 64000-000
Teresina-PI

Número da Prontuário

၃၂၆၇၀

Land Medizin

Pr. Vănuș de acadezie & autovehicul, indicat
ca fiind deosebit de potrivit O. studenților
în construcția pis. gr. Mănușul de acadezie
de mare acadezie (câștig p. 03 mers).

OFD: 552.3

06/04/17

Дата

Dr. Wilanildo L. Costa
CRM-PI 4740 CRM-MA
TEOTIM

Contributo e assinatura do(s) profissional(is)

SABEMI SEGURODORA S/A

12 SET 2018

RECEBIDO

Nome do Paciente Elizabeth nunes dos Santos				
Sexo MA	E. C.M. casado	Idade 28	Naturalidade barra	Profissão laureada
Nome da Mãe Francisca nunes dos Santos				
Nome do Pai				
Endereço Santa Rosa				

Nº de Registro
Data do Registro
Inscrição
A.M.S.

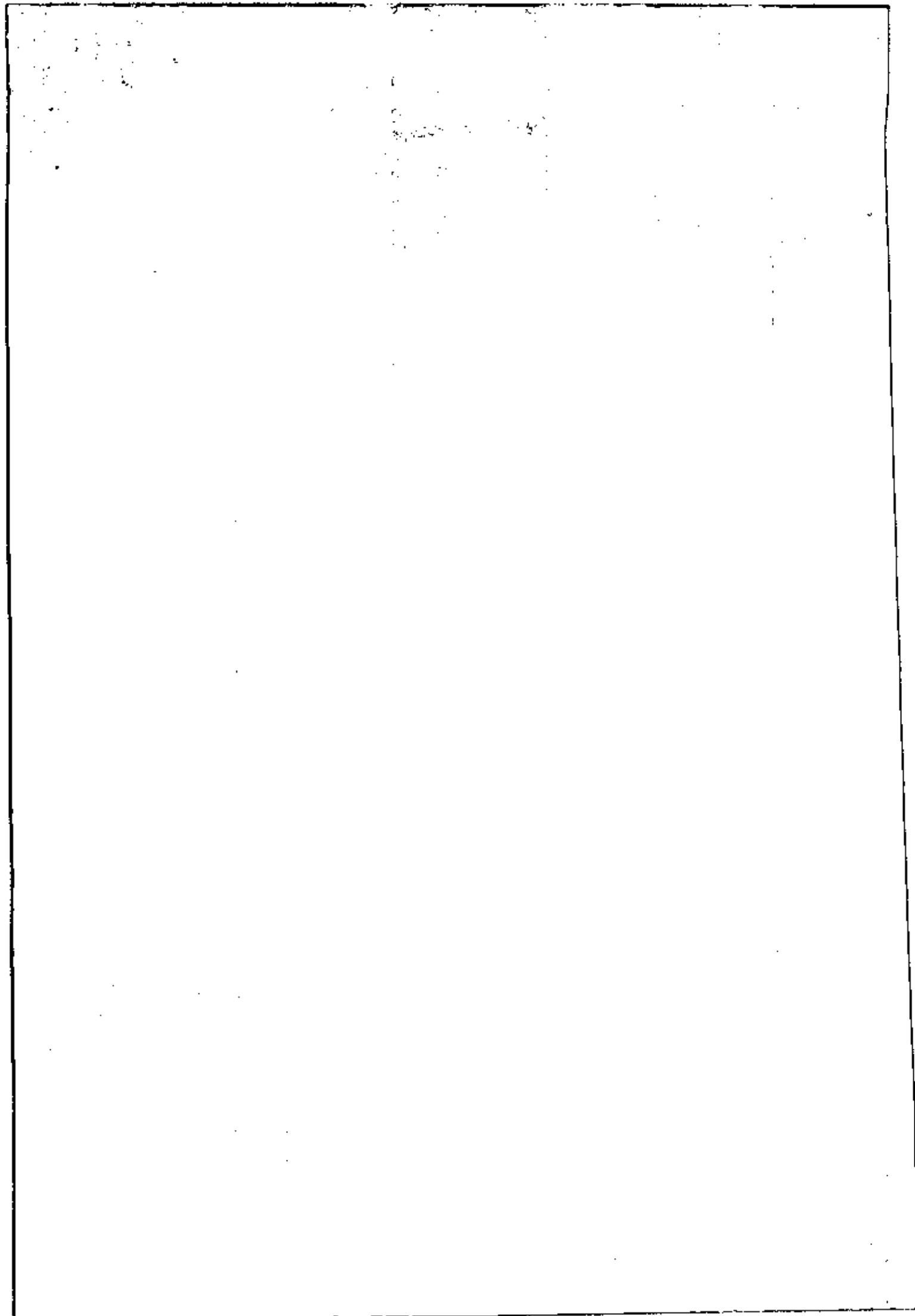
Data	SERVIÇOS PRESTADOS	Rubrica do Responsável
	Consultas - (Diagnóstico) - Atendimento - Exame - Visita	

02/02/04	HD: Grupo. HDA: Rins de 1/2 hora, dor na região frontal e das pernas, dor na região do abd. AP: PMU n/PA. RA. HD: IVAS. CD: Amoxicilina + Paracetamol	
11/7/11	Medicação: MS Jung + outros gels.	<i>[Assinatura]</i>
17.02.13	PA = 130/100 mmHg Infecção urinária Cefalexona Nitrofurantoina Vasodilatador	
04.11.14	PA = 140x80 mmHg	
09.12.14	PA = 100x80 mmHg	
24/01/17	154 cm peso 48 kg PA = 120x80 mmHg	
24/1/17	Clonite administrado adena MSE e febre reiterada administrado por prurido em corpo de emergência. Enc. para fazer teste de AT	<i>[Assinatura]</i>



Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Barra
Secretaria Municipal de Saúde de Barra

FICHA GERAL



A-131440-6

12-02-12

Ordem: 0

Data: 17/02/2017

Cliente: EZEQUIAS NUNES DOS SANTOS

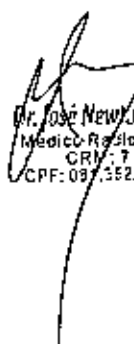
Médico: POR CONTA

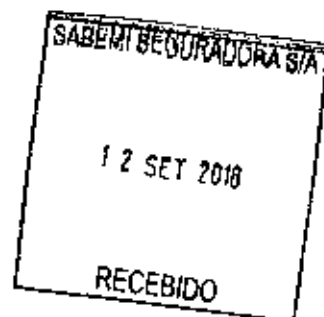
Convênio: PARTICULAR

Exame: RX. ANTEBRAÇO ESQUERDO - AP/PF

Laudos

- Fratura de radio esquerdo fixada por placa metálica.


 Dr. José Newton Loges
 Médico Radiologista
 CRM: 712
 CPF: 097.352.233-14



Data: / /

* Raios-X
 * Endoscopia
 * Ultrasonografia
 * Exames Laboratoriais
 * Retosigmoidoscopia
 ex. do reto e ânus)

* Exame da Próstata
 * Biópsia de Próstata
 * Citologia (prevenção)
 * Colposcopia
 * Histopatológico
 * Eletrocardiograma
 * Ecocardiograma
 * Teste Ergométrico

* M.A.P.A / HOLTER
 * Mamografia
 * Internação e cirurgias em geral
 * Videolaringoscopia
 * Videonasofibroscopia
 * DNA
 * Eletroencefalograma

MÉDICO



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Av. Dirceu Arcoverde S/N • Bairro - Santinho
Barras - Piauí • CNPJ: 02.361.201/0001-40



DECLARAÇÃO DE ACOMPANHAMENTO

Declaramos para os devidos fins de direito, que o(a) Sr(a)

Ezequias Nunes dos Santos
, profissão: Lancador endereço: residente na

microárea 03, Rua Solidade Santa Rosa, nº _____

acompanhado(a) pelo Agente Comunitário(a) de Saúde

M^{te} de Lourdes Nunes, cadastrada no Sistema

de Informação de Atenção Básica - SIAB, família nº 001 desde

21/01/1991 e acompanhado(a) pela Estratégia Saúde da Família.

Observação: Para uso de consultório físico

Valdir Lopes dos Santos
ENFERMEIRO
C. SUS 760003146237457
COREN - PI 12345

Assinatura do(a) Enfermeiro(a)

Barras (PI), 07 de Fevereiro de 2017.

Assinatura do Médico(a)

Maria de Lourdes Nunes
Assinatura do Agente Comunitário de Saúde

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"



EZEQUIAS NUNE DOS SANTOS

CARTeira DE IDENTIDADE

SABEMI SEGURODORA S/A

12 SET 2016

RECEBIDO

MINISTÉRIO DA FAZENDA



Recita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
888.624.103-87

Nome

EZEQUIAS NUNE DOS SANTOS

Nascimento
25/03/1966

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL
2.010.319
NOME
EZEQUIAS NUNE DOS SANTOS

DATA DE
EXPIRAÇÃO
06.03.98

FILIAÇÃO
Fidelis Nunes dos Santos

BAIRRA-PI.

NATURALIDADE

05.03.1965
DATA DE NASCIMENTO

CPF
888.624.103-87
BARRAS-PI; 15/09/85, 73/69, exp.
15/09/85, 28/07.

CPF



LEI Nº 7.116 DE 2003

CÓDIGO DE CONTROLE
7B85.9E7F.0C25.361F

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 08:43:12 do dia 17/10/2014 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

REPUBLICA FEDERAL DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

RAIMUNDA NUNES DOS SANTOS

ASSINATURA

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REPUBLICA FEDERAL DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

RAIMUNDA NUNES DOS SANTOS

ASSINATURA

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS

REGISTRO GERAL 1.39.546

DATA DE EMISSÃO 18/04/11

NOME RAIMUNDA NUNES DOS SANTOS

FILIAÇÃO MARIA DE JESUS SILVA

NATURALIDADE BARRAS-PI

DATA DE NASCIMENTO 01/06/1960

DOC. ORIGINÁRIO CERT. CASAM. 2018 09 F 069

EXP. BARRAS-PI 28/07/10

CPF 551.867.933-53

DECRETO Nº 88.250/83

SABEMI SEGURADORA S/A

12 SET 2018

RECEBIDO

ARTIGO

Nome: EZEQUIAS dos Santos
 Nacionalidade: BRA BRASILEIRO
 Profissão: LAURADO
 Identidade: 2.030.109
 Endereço: LOCALIZADO
 Cidade: BARRAS PR

Nome: RAMONA dos Santos
 Nacionalidade: BRA BRASILEIRA
 Profissão: LAURADA
 Identidade: 1.359.542
 Endereço: LOCALIZADO
 Cidade: BARRAS PR

Com este documento, declaro a validade da assinatura pecuniária perante a Seguradora conveniada, para que eu possa efetuar assinatura Obrigatório DPVAT e para não, entanto esta procuração NÃO é qualquer outra pessoa e não a meu

Pelo Presente Instruo a Parte, procurador e outorgado, para que possa, em nome da Seguradora conveniada, assinar a Autorização de Pagamento de Indenização do IML e demais documentos Obrigatório DPVAT, podendo, em nome da Seguradora, requerer e assinar em todos os atos de direito permitidos para

Local e data: BARRAS-PR, 2 de Setembro de 2017.

Ezequias dos Santos
 Assinatura do Outorgado (Declarante)

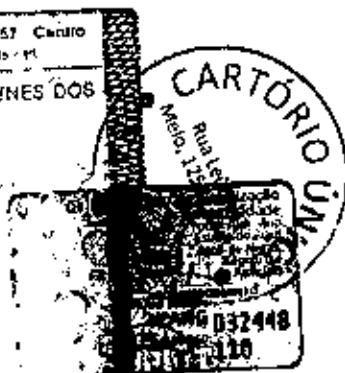
Reconhecer firma da assinatura em cartório, para autenticação.



Cartório Único de Barras Rua Leonidas Melo, 1257 - Centro
BARRAS, 17/02/2017 09:19:58

DECLARAÇÃO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE AZEQUIAS NUNES DOS

JOÃO DOS SANTOS - ESCRIVÃO AUXILIAR



Rio de Janeiro, 17 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: EZEQUIAS NUNE DOS SANTOS

Nº Sinistro: 3180424065

Vitima: EZEQUIAS NUNE DOS SANTOS

Data do Acidente: 27/01/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: RAIMUNDA NUNES DOS SANTOS

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180424065**.

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 13367904

