

Rio de Janeiro, 07 de Novembro de 2016

Carta nº: 9982993

A/C: FRANCISCO DOMINGOS DA SILVA

Sinistro: 3160659492 ASL-1132215/16
Vitima: FRANCISCO DOMINGOS DA SILVA
Data Acidente: 19/03/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: EDILSON RODRIGUES DOS SANTOS

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **28/10/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **19/03/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento infor. incorretas

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

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

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 14 de Dezembro de 2016

Carta nº: 10186093

A/C: FRANCISCO DOMINGOS DA SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3160659492 ASL-1132215/16
Vitima: FRANCISCO DOMINGOS DA SILVA
Data Acidente: 19/03/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: EDILSON RODRIGUES DOS SANTOS

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **06/12/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **19/03/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento infor. incorretas

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

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

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 09 de Fevereiro de 2017

Carta nº 10493330

A/C: FRANCISCO DOMINGOS DA SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3160659492 ASL-1132215/16
Vitima: FRANCISCO DOMINGOS DA SILVA
Data Acidente: 19/03/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: EDILSON RODRIGUES DOS SANTOS

Ref.: REPROGRAMAÇÃO DE PAGAMENTO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros rejeição da instituição bancária, devido aos dados bancários informados serem inconsistentes. Assim sendo, solicitamos esclarecimentos para regularização do impedimento, sendo necessário apresentação de novo formulário de Autorização de Pagamento preenchido e assinado e comprovante bancário atualizado.

Solicitamos que os documentos e/ou esclarecimentos sejam apresentados à **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO** onde o aviso de sinistro foi registrado.

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

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 25 de Fevereiro de 2017

Carta nº: 10585493

A/C: FRANCISCO DOMINGOS DA SILVA

Sinistro: 3160659492 ASL-1132215/16
Vítima: FRANCISCO DOMINGOS DA SILVA
Data Acidente: 19/03/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: EDILSON RODRIGUES DOS SANTOS

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: FRANCISCO DOMINGOS DA SILVA

Valor: R\$ 9.450,00

Banco: 104

Agência: 000003571

Conta: 0000022187-8

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	9.450,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 =	R\$	9.450,00
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE

DOCUMENTO 1 *T196*

VAT

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

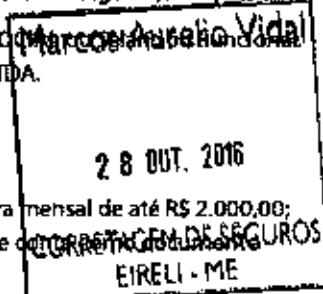
EU, FRANCISCO DOMINGOS DA SILVAPORTADOR(A) DO RG Nº 4.027.993 EXPEDIDO POR SSD/SIPB EM 10/02/12 ECPF 116034484-11 CNPJ 000000000-00000000, PROFISSÃO AGRICULTOR

E RENDA MENSAL DE R\$ 11 Registado NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA FRANCISCO DOMINGOS DA SILVA, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

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

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



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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

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

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

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 3571 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 043.22.187-8

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

ITAPOBANA, 24 de MAIO de 2016 Francisco dos minhos da Silva
LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL | A470 #20 | AUTO ATENDIMENTO | 19/05/2016

>>P/ EXTRATO ALEM DO PERIODO INFORMADO, INFORME AS DATA | EXTRATO DE POUPANCA
PAG: 001

AG: 3571 ITAPORANGA OPER: 013 CONTA: 22.187-8

PERIODO: 29042016 ATE: 19052016 CPF: 116.034.484-11

NOME: FRANCISCO DOMINGOS DA SI VLR.BLQ.JUD. :

DATA MOV	NR.DOC	HISTORICO	T A X A	V A L O R	S A L D O
18/05/2016	181052	DP CX AQUI			

F1 AJUDA	F4 SALDO POR DATA LIMITE	F7 VOLTAR PAG.	F12 FINALIZAR
F3 RETORNAR	F6 EXTRATO ANTERIOR	F8 AVANCAR PAG.	

SALDO EM 18/05/2016 R\$ ~~000,00~~ C
R0K09737





Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

EU, FRANCISCO DOMINGOS DA SILVAPORTADOR(A) DO RG Nº 4.027.993EXPEDIDO POR SSDS/PBEM 10/02/12 ECPF (116034484-11) /CNPJ 000000000-00000-00. PROFISSÃO AGRICULTORE RENDA MENSAL DE R\$ -/- (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO

SEGURO DPVAT DA VÍTIMA FRANCISCO DOMINGOS DA SILVA AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

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

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

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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

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

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

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 3571 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 013-22.1878

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

ITAPORANGA, 23 de NOVEMBRO de 2016.

LOCAL E DATA

Francisco Domingos da Silva

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

DOCUMENTO 1 *T16*



- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente, tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009 e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodatransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

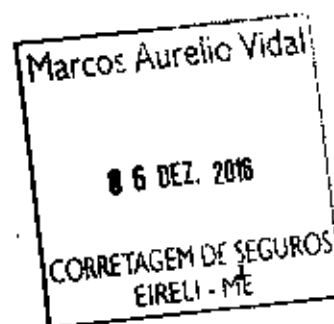
CAIXA ECONOMICA FEDERAL | A470 #20 | AUTO ATENDIMENTO | 19/05/2016

>>P/ EXTRATO ALEM DO PERIODO INFORMADO,INFORME AS DATA | EXTRATO DE POUPANCA
PAG: 001

AG: 3571 ITAPORANGA OPER: 013 CONTA: 22.187-8
PERIODO: 29042016 ATE: 19052016 CPF: 116.034.484-11
NOME: FRANCISCO DOMINGOS DA SI VLR.BLQ.JUD. :

DATA MOV	NR.DOC HISTORICO	T A X A	V A L O R	S A L D O
18/05/2016	181052 DP CX AQUI			

F1 AJUDA	F4 SALDO POR DATA LIMITE	F7 VOLTAR PAG.	R0K09737
F3 RETORNAR	F6 EXTRATO ANTERIOR	F8 AVANCAR PAG.	F12 FINALIZAR





Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

DOCUMENTO 1 "T10"



CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

EU, FRANCISCO DOMINGOS DA SILVAPORTADOR(A) DO RG Nº 4.027.993EXPEDIDO POR SSDS/PEEM 10/02/12 ECPF 1160341484-11 /CNPI 0000000000-0000-00, PROFISSÃO AGRICULTOR

E RENDA MENSAL DE R\$ 150,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA FRANCISCO DOMINGOS DA SILVA, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

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

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

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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

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

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

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 3571 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 013-22.187-8

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

ITAPORANGA, 11 de JANEIRO de 2017. x Francisco dos min GOS da SILVA

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL | A470 #20 | AUTO ATENDIMENTO | 19/05/2016

>>P/ EXTRATO ALEM DO PERIODO INFORMADO, INFORME AS DATA | EXTRATO DE POUPANCA
PAG: 001

AG: 3571 ITAPORANGA OPER: 013 CONTA: 22.187-8
PERIODO: 29042016 ATE: 19052016 CPF: 116.034.484-11
NOME: FRANCISCO DOMINGOS DA SI VLR.BLQ.JUD. :

DATA MOV	NR.DOC	HISTORICO	T A X A	V A L O R	S A L D O
18/05/2016	181052	DP CX AQUI			

		SALDO EM 18/05/2016	R\$	22.187,80	C
F1 AJUDA	F4 SALDO POR DATA LIMITE	F7 VOLTAR	PAG.		ROK09737
F3 RETORNAR	F6 EXTRATO ANTERIOR	F8 AVANCAR	PAG.		F12 FINALIZAR





**GOVERNO
DA PARAÍBA**

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
3ª REGIÃO INTEGRADA DE SEGURANÇA PÚBLICA - RISP
17ª ÁREA INTEGRADA DE SEGURANÇA PÚBLICA - AISP - ITAPORANGA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Nº 341 / 2016

Natureza da ocorrência: Acidente de Trânsito

Data do fato: 19 / Março / 2016.

HORAS: 18h00

Sob a responsabilidade do Del. Pol.: GLEBERSON FERNANDES DA SILVA

Notificante / Vitima:

FRANCISCO DOMINGOS DA SILVA, brasileiro, natural de Itaporanga-PB, Solteiro, Agricultor, nascido no dia 07/10/1995, filho de Levi Domingos dos Santos e Selmira Pereira da Silva Domingos, portador do RG 4.027.993/PB e CPF Nº. 116.034.484-11, residente no Sítio Mata Velha, área rural de Itaporanga-PB.

HISTORICO DO FATO

O(a) notificante, após cientificado(a) das penalidades cominadas ao Art. 299 do CPB, declarou o SEGUINTE:

Que no dia e horas mencionado acima, saiu de sua residencia, com destino a Itaporanga/PB, pela Rod.PB372, que liga São José de Caiana à Itaporanga/PB, conduzindo a moto HONDA/CG 150 TITAN KS, cor Preta, ano-Mod. 2008, placa MOI2176/PB e CHASSI 9C2KC08108R211036, licenciada em nome de FRANCISCO JOSÉ DE MOURA e em um trecho da referida Rodovia se deparou-se com várias vacas na pista e não dando para desviar, colidiu com uma delas, perdendo o controle e caindo no acostamento, sendo então socorrido pelo SAMU.

DOCUMENTO 1 "T116"



Marcos Aurelio Vidal

28 OUT. 2016

CORRETAGEM DE SEGUROS
EIRELI - ME

Itaporanga, 19 / Maio / 2016.

Francisco Domingos da Silva

Notificante / Testemunha Arrogada

Francisco Silva Rodrigues
Escrivão de Polícia Civil
Matrícula: 60.265-5

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Francisco Domingos da Silva, portador da carteira de identidade nº 4.027.993 e inscrito no CPF/MF sob o nº 116.034.484-11, residente e domiciliado na Sítio Mata Velha, 314, Areal, Cidade Itaperanga, Estado Paraná, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

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

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

DOCUMENTO 3 *T396*

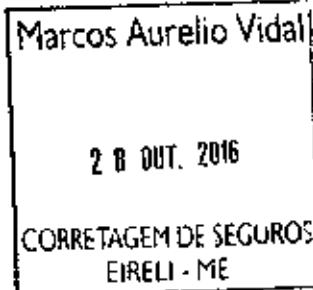


Francisco Domingos da Silva

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Itaperanga/PB, 24/05/2016.

Local e data





**SAMU
192**

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192



FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA/ATENDIMENTO VTR

IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA: 18:39 h
 DATA: 19/03/16 OCORRÊNCIA Nº: 0080 PACIENTE / USUÁRIO: Francisco Domingos da Silva IDADE: 48 SEXO: MASC. ☐ FEM.
 LOCAL DA OCORRÊNCIA: Camada que liga São ao Caiana BAIRRO: Dr. Caluinho
 APOIO NO LOCAL: ☐ PM ☐ RESGATE/BOMBEIROS ☐ RESGATE PRF ☐ CPTRAN ☐ STTRANS ☐ OUTRO
 QTA: ☐ SOCORRIDO POR TERCEIROS ☐ RECUSOU ATENDIMENTO ☐ SOCORRIDO PELO BOMBEIRO ☐ LOCAL NÃO ENCONTRADO ☐ OUTRO

TIPO DE AGRAVO

☒ ACIDENTE DE TRANSITO	☐ PEDIÁTRICO
☐ AGRESSÃO	☐ PSIQUIÁTRICO
☐ CLÍNICO	☐ QUASE AFOGAMENTO/AFOGAMENTO
☐ DESABAMENTO/SOTERRAMENTO	☐ QUEDA _____ METROS
☐ ELETROCUSÃO	☐ QUEIMADURAS
☐ F.A.B.	☐ OUTROS
☐ F.A.F. (P.A.F.)	
☐ GINECO-OBSTÉTRICO	
☐ LESÕES TÉRMICAS	

ANTECEDENTES

☐ AIDS	☐ DOENÇA MENTAL
☐ ALCOOLISMO	☐ DOENÇA RENAL
☐ AVC	☐ DROGA
☐ CIRURGIAS REALIZADAS	☐ HIPERTENSÃO ARTERIAL
☐ CONVULSÕES	☐ INTERNAMENTOS ANTERIORES
☐ DIABETES	☐ MEDICAMENTOS
☐ DOENÇA CARDÍACA	☐ PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS
☐ DOENÇA INFECTO-CONTAGIOSA	☐ OUTROS:

DESTINO DO PACIENTE:

SERVIÇO MÉDICO: HRPats RESPONSÁVEL: Dr. Marcos Adrelio Vidal FUNÇÃO: Médico Ortopedista

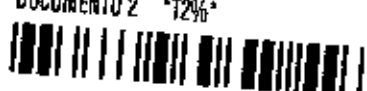
MOTIVO DE TRANSPORTE

☐ APOIO DIAGNÓSTICO ☐ SERVIÇO DE MAIOR COMPLEXIDADE ☐ TRANSFERÊNCIA SIMPLES
☐ OUTRO: _____

TRANSPORTE SECUNDÁRIO - DESTINO

LOCAL: _____ RESPONSÁVEL: _____ FUNÇÃO: _____

EXAME CLÍNICO (PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS)

DOCUMENTO 2 "12%"


DADOS VITAIS

VVAA: ☐ LIVRE ☐ OBTURADA / RESPIRAÇÃO: ☐ >30lpm ☐ <30lpm / PULSO RADIAL: ☐ PRESENTE ☐ AUSENTE / PAS: ☐ >90mmHg ☐ <90mmHg
 PA: 140 x 90 mmHg FC: 92 bpm FC: _____ bpm TEMP: _____ °C GLICEMIA: _____ mg/dl SatO2: 95%

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM:

☐ Ansiedade ☐ Capacidade Adaptativa Intracraniana Diminuída ☐ Comunicação Verbal Prejudicada ☐ Confusão Aguda ☐ Percepção Auditiva Prejudicada
 Cardíaca Diminuída ☐ Desobstrução Ineficaz das VVAA ☐ Diarritmia Autônoma ☐ Dor Aguda ☐ Hipertensão ☐ Hipotermia ☐ Hipotermia ☐ Integridade Tissular Prejudicada ☐ Medo ☐ Intolerância à Atividade ☐ Mucosa Oral Prejudicada ☐ Padrão Respiratório Ineficaz ☐ Perda Tissular
 Cerebral Ineficaz ☐ Perfução Tissular Cardíopulmonar Ineficaz ☐ Perfução Tissular Gastrointestinal Ineficaz ☐ Perfução Tissular Renal Ineficaz ☐ Perfução Tissular
 Ineficaz ☐ Troca de Gases Prejudicada ☐ Ventilação Espontânea Prejudicada ☐ Volume de Líquidos Deficientes ☐ Volume Excessivo de Líquidos ☐ Náusea
☐ Retenção Urinária ☐ Percepção Sensorial Perturbada ☐ Intenção Social Prejudicada ☐ Incontinência Intestinal ☐ Eliminação Urinária Prejudicada ☐ Eliminação Intestinal Prejudicada
☐ Outros: _____

INTERVENÇÕES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1st. vítima de acidente de moto, no momento consciente, orientada, apresentando escoriações pelo corpo, possível fratura em MMII. Realizado imobilização em prancha, medicado (CMA) e encaminhado ao HUP para realizar RX. A GRD do HRPats.

CORRETAGEM DE SEGUROS
 EIRELL - ME

MATERIAL UTILIZADO (ENFERMAGEM)

Jelco 16'
 Equip. Macgótas
 Alacunos de 15 cm.

E.C.G.

☐ NORMAL ☐ ALTERADO ☐ NÃO REALIZADO

EXAME NEUROLÓGICO

☐ AGITAÇÃO ☐ SONOLÊNCIA ☐ COMA ☐ CONVULSÃO ☐ OTORRAGIA ☐ RIGIDEZ ☐ MIDRIASE

EXAME GINECO-OBSTÉTRICO

☐ ABORTAMENTO ☐ HEMORRAGIA VAGINAL ☐ NORMAL _____ SEMANAS ☐ TRABALHO DE PARTO

☐ OUTROS: _____

DIAGNÓSTICOS E PROCEDIMENTOS

DIAGNÓSTICOS

PROCEDIMENTOS

☐ DESOBSTRUÇÃO VIAS AÉREAS ☐ INTUBAÇÃO NASO/OROTRAQUEAL ☐ CÂNULA OROFARÍNGEA ☐ CRICOTIREIDOSTOMIA
☐ VENTILAÇÃO MECÂNICA (MANUAL - "AMBU") ☐ RESPIRADOR ☐ INALAÇÃO DE OXIGÊNIO (O₂) ☐ DRENAGEM TORÁCICA
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA ☐ DESFIBRILAÇÃO/CARDIOVERSÃO ☐ CONTROLE DE HEMORRAGIA ☐ CURATIVO
☐ PUNÇÃO VENOSA ☐ Sonda GÁSTRICA ☐ Sonda VESICAL ☐ SEDAÇÃO ☐ IMOBILIZAÇÃO DE MEMBROS ☐ COLAR CERVICAL
☐ TALAS/TRACÇÃO ☐ OROTRAQUEAL ☐ OUTROS: _____

TERAPÊUTICA / MEDICAMENTOS (PRESCRIÇÃO DIRETA OU POR TELEMEDICINA)

SRL 1000 mL + 1 amp. Dipiridona (EV) + 1 amp. Penoxycan
 (EV)

EVOLUÇÃO CLÍNICA / INTERCORRÊNCIAS (MÉDICOS)

ENCAMINHAMENTO

☐ LIBERADO APÓS ATENDIMENTO ☐ RECUSA O ATENDIMENTO ☐ ÓBITO NO LOCAL ☐ ÓBITO DURANTE O ATENDIMENTO
☐ ÓBITO DURANTE O TRANSPORTE

POSIÇÃO DE TRANSPORTE

☐ DECÚBITO DORSAL ☐ DECÚBITO LATERAL ☐ DECÚBITO VENTRAL ☐ SENTADO ☐ ELEVÇÃO DE CABECEIRA (CABEÇA)

RECUSA

NOME: _____ RG: _____

ASSINATURA: _____

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE

MÉDICO: _____ CRM: _____ MAT.: _____

 ENFERMEIRO(A): Shirlene COREN: 315628 MAT.: _____

 AUX.TEC. DE ENFERMAGEM: Zeniane COREN: _____ MAT.: _____

DOCUMENTO 1 *T1%*



EDILSON RODRIGUES DOS SANTOS
RUA MANOEL PEREIRA CAIA, 58 - CENTRO
ITAPORANGA / PB CEP 58780000 (AQ-154)

CLIENTE/S: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFASICO B-220 Km 25 - Distrito Redentor - João Pessoa / PB - CEP 580971-080
Rótulo: 7 - 154 - 25 - 27ED Referência: Jun/2016
Nº medidor: 00009705001 Emissão: 13/08/2016

ENERGISA PARÁIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ 09.095.183/0001-40 Ins. Est. 18.015.823.0

Nota Fiscal/Conta da Energia Elétrica Nº009-468.714
Código para Dúvidas Autênticas: 0000027634

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energis.com.br

Conta referente a

UC (Unidade Consumidora): 5/27663-4

Jun / 2016

Canal de contato

Apresentação

13/08/2016

Data prevista da
próxima leitura

14/07/2016

CPF/CNPJ/RANI

3024708408

ins. Est.

Faturas em atraso

FATURAS VENCIDAS ATÉ
O DIA 08/05/2016 PAGAS
OBRIGADO!

Histórico de Consumo
(kWh)

Ma/16	75
Abr/16	62
Mai/16	76

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
12/05/16	8578	13/08/16	8873	1	85	32

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo em kWh	85	0,41817	35,57
ICMS			14,43
PIS			0,84
COFINS			2,84
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			
CONTRIBUIÇÃO ILUM. PÚBLICA			5,90
JUROS DE MORA 05/2016			0,09
MULTA 05/2016			0,93

Marcos Aurelio Vidal

28 OUT. 2016

CORRETAGEM DE SEGUROS
EIRELI - ME

DECLARAÇÃO

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

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 de todas as pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT. Contudo, por determinação 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 Edilson Rodrigues dos Santos, portador(a) do RG nº 5.652.161, expedido por SSP/PE, em 30/04/196, CPF/CNPJ nº 039.247.064-09

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Francisco Domingos da Silva do sinistro de DPVAT da natureza invalidiz da vítima Francisco Domingos da Silva, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: Autônomo Renda Mensal: R\$ — Raíson

Documentos comprobatórios: — Não Assunto

Edilson Rodrigues dos Santos
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

Marcos Aurelio Vidal

28 OUT. 2016

CORRETAGEM DE SEGUROS
EIRELI - ME



DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Eu, Francisco José de MouraRG nº 845.863, data de expedição 22/06/1981Órgão SSP/PB, portador do CPF nº 205.250.954-20, com domicílio na cidade de Itaperanga, no Estado de Paraíba, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)Rua São João, nº 51Ncomplemento Alt. das Neves, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima Francisco Domingos da Silva, cujo condutor era o mesmoVeículo: motoModelo: Honda/CB 150 Titan KSAno: 2008Placa: MO12176/PBChassi: 9C2KC08108R2ND36Data do Acidente: 19/03/2016Local e Data: Itaperanga/PB, 24/05/2016

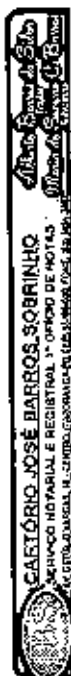
Assinatura do Declarante

Marcos Aurelio Vidal

28 OUT. 2016

CORRETAGEM DE SEGUROS
EIRELI - ME

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



Reconheço e firmo por AUTENTICIDADE de FRANCISCO JOSÉ DE MOURA.

ITAPERANGA - PB, 24 de maio de 2016.

M. José Barros Sobrinho, 1º Tabelião de Notas

M. do S. José Barros Sobrinho (1º Substituto)

Seio Digital - ADJ1000-3L R1K

Consulte a autenticidade em: <https://selodigital.pb.jus.br>

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

Prontuario: 66966
Ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO (MOTO)

Data/Hora: 19/3/2016 22:48:43

Servidor do Dr.:

Paciente: FRANCISCO DOMINGOS DA SILVA

Idade: 20 Sexo: M

Filiação:

Pai: LEVI DOMINGOS DOS SANTOS

Mãe: SELMIRA PEREIRA DA SILVA DOMINGOS

Endereço:

Cidade: ITAPORANGA - PB - 58780-000 - 2507002

Endereço: SÍTIO MATA VELHA

Bairro: ZONA RURAL

Naturalidade: ITAPORANGA - PB

Fone:

Documentos:

CNS: 700-0029-6158-7810

Identidade: 4027993

CPF:

Reg. Nasc:

DOCUMENTO 5 *T546*



Informações adicionais:

Nascimento: 7/10/1995

Côr: PARDA

Estado Civil: SOLTEIRO(A)

Profissão: AGRICULTOR(A)

Responsável: Selmira Pereira da Silva Domingos

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

Relato de acidente de moto
trauma em MMII

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

De ferimento de coxa D e E

EXAMES COMPLEMENTARES: (Raio X, laboratórios)

Rx

Marcos Aurelio Vidal

28 OUT. 2016

CORRETAGEM DE SEGUROS
EIRELI - ME

Diagnóstico:

Fratura bilateral de Fêmur

Motivo da Alta:

Resultado: () Saneado () Melhorado () Falecido () Transferido Em: 1/4/16

Recepcionista: ORNEIDE

GOVERNO DA PARAIBA
HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO
SECRETARIA DE SAUDE

Hospital: HRP de São José		Enfermeiro:	Leito:	UF: Paraíba
FOLHA DE ANESTESIA		Nome: Mauro dos Santos	Idade: 20	Sexo: M
Data: 27/03/10	Procedimento: 130.30mmHg / 100/70mmHg	Respiração: Artificial	Temperatura: 36.5	Peso: 75
Tipos Sanguíneos:	Hemátias:	Hemoglobina:	Hematócrito:	Glicemia:
Urina:				Outros:
Ap. Respiratório:	NRW			Ap. Cardíaco:
Ap. Circulatório:	NRW			Dist. de Anestesia:
Ap. Digestivo:	NRW			Ap. Urinário:
Estado Mental:	NRW			Alérgico:
Diagnóstico Pré-Operatório:	NRW			Hipotermia:
Anestesia Anterior:	NRW			Estado Físico:
Indicação da Anestesia:	NRW			Risco:
Aplicação:	NRW			Efeito:

Agente Anestésico	Dose	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td></tr> <tr><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td><td>39</td><td>40</td></tr> </table>																				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	INDICAÇÃO	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																																										
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40																																												
Leitão		<table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td></tr> <tr><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td><td>39</td><td>40</td></tr> </table>																				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	Escal. ☒ Excl. ☐ Tensão ☐ Laringo Espasmo ☐ Lento ☐ Náuseas ☐ Vômitos ☐ Outros ☐	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																																												
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40																																												
V.O. O.F.G.O. P.V. ARTERIAL PULSO - RESPIRAÇÃO V.Z. ANESTESIA OPERAÇÃO	280																					MANUTENÇÃO																																									
	240																					Ventilação espontânea em 2 ^a ambulatório Anestesia Satis. ☒ Sim ☐ Não Não, porque?																																									
Simbolicamente	200																					DESPERTAR																																									
	180																					Reflexos ao 50 Ocas. ☐ Escal. ☐ Náuseas ☐ Vômitos ☐ Outros ☐																																									
Símbolos	160																					Com câmbio																																									
	140																					para o laboratório ☒ não ☐																																									
Posição	120																					CONDIÇÕES																																									
	100																					Satis. ☒ hemodinâmica Satis. ☐																																									
Agente Anestésico	80																					Causa																																									
	60																																																														
Técnica	40																					Marcos Aurelio Vidal																																									
	20																					28 OUT. 2010																																									
Observações																						CORRETAGEM DE SEGUROS																																									
																						ETRELY ME																																									

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

N.º 501

PACIENTE: <u>Francisco Domingos dos Santos</u>					GOVERNO DA PARAIBA SECRETARIA DE SAÚDE HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARREIRO
DT: <u>N.º 02</u>	LETO: <u>02</u>	CONVENIO: <u>SUS</u>	IDADE: <u>20</u>	REGISTRO: <u>66.966</u>	
CIRURGIÃO: <u>Felipe Guedes</u>		ANESTESISTA: <u>Thais Pazera</u>			
INSTRUMENTADORA: <u>Raquel</u>		DATA: <u>28.03.16</u>			

MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
	TX. de Instrumentador	1	Equip. pl. cor e sangue
	TX. Capnógrafo		Scalp
	TX. Bomba de Infusão	2	Luvas Estéril Procedimentais
	TX. Aplicação de Sangue	1	Lâmina de Bisturi
	TX. Monitor Cardíaco Respirador	1	Sonda de Foley
	TX. de Laser		Cotector de Urina
	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vascular		Seringa 3 ml
	TX. Seta	1	Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico	1	Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico	1	Seringa 20 ml
	TX. Oxímetro de Pulso	1	Eléctrodos desc.
1	Neocain <u>500ml</u>		Atadura de Crepom 10cm
	Halotano	2	Atadura de Crepom 20cm
	Thionembital		Atadura Gessada 10cm
	Quetia <u>500ml</u>		Sonda Urinál
	Pavilon		Sonda Nasogástrica
	Dormilão		Elé. Sulfônico
	Fentanil 0,05mg		Dreno Penrose
	Xilocaína 0,5%		Dreno Sucção
	Arve		Dreno de Tórax
	Xilocaína 2% <u>C/V</u>	1	Esparadrapo
	Eribina 100ml		Xilocaína Gel
	Ketalar	2	Alcool 70%
	Pubicovaina 0,5%	1	PVPi Tintura
	Dimar	1	Gases
1	<u>agulha plex</u>	1	Algodão Hidrófilo
	Narcain		Algodão Ortopédico
	Fórmio		Cidex
	Sufon		Vaselina Estéril
	Diazepam		Agulha descartável
1	Água destilada 10ml		Pastilha de Formol
	Prosigmin		Fio Cromado 0,6/agulha
	Atropina		Fio Cromado 0,8/agulha
	Adrenalina	1	Fio Cromado 1,0/agulha
	Etoril		Fio Cromado 1,5/agulha
	Cefazolin <u>cefasolina</u>		Fio Cromado 2,0/agulha
	Dixal		Fio Cromado 2,0/agulha
	<u>ondectona</u>		Cat-gut simples 0,6/agulha
	Olfona		Cat-gut simples 0,8/agulha
	Espana 8000 VI		Cat-gut simples 2,0/agulha
	Flatil		Cat-gut simples 2,0/agulha
	Amicacina 500mg		Cat-gut 2,0/agulha delectonla
	Agulha do Raque Descartável		Cat-gut simples 3,0/agulha
	Abacate 20 e 22		Polycot 0,6/agulha
	Polycot 0,8/agulha		Polycot 2,0/agulha
	Polycot 2,0/agulha		Polycot 3,0/agulha
	Polycot 3,0/agulha		Prolong 2,0/agulha
	Prolong 0,6/agulha		<u>Nylon</u>
			<u>Nylon</u>

Marcos Aurelio Vidal

29 OUT 2016

GERENCIAMENTO DE SEGURANÇAS
EIRELI - ME

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

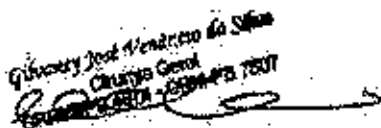
PACIENTE: <u>Francisco Domingos da Silva</u>					GOVERNO DO PARANÁ SECRETARIA DE SAÚDE  HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO
Nº: <u>666</u>	LEITO: <u>02</u>	CONVÊNIO: <u>605</u>	IDADE: <u>20</u>	SEXO: <u>669.66</u>	
Cirurgião: <u>Dr. Fratura bilateral de fêmur</u>		Condicion: <u>666.66</u>			
Anestesia: <u>Raque</u>		Anest. Assist: <u>Talita</u>			
Instrumentadora: <u>Tuano</u>	Data: <u>29/10/2016</u>	Modo: <u>16:00</u>			

MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
	TX de Instrumentador		Equipos p/ zero e sangue
	TX Capnógrafo		Scalp
	TX Bomba de Infusão	☒	Lúvas Est. p/ Procedimentos
	TX Aplicação de Sangue	☒	Lamina de Bisturi n. 24
	TX Monitor Cardíaco Respirador		Sonda de Foley
	TX de Laser		Coletor de Urina
X	TX de Curativo		Seringa 1 ml
	TX de Instalação S/Vascular		Seringa 3 ml
X	TX Sala		Seringa 5 ml
	TX Bisturi Elétrico	☒	Seringa 10 ml
	TX Aspirador Elétrico		Seringa 20 ml
X	TX Oxímetro de Pulso	☒	Eletrodos de ecg
	Neoclín <u>Pulsada</u>		Atadura de Crepom 10cm
	Hélioano	☒	Atadura de Crepom 20cm
	Tricotomizador		Atadura Gessada 10cm
	Queimador	☒	Sonda de tração
	Pavilion		Sonda Nasogástrica
	Quedor		Elor Sulfônico
	Fentanil 0,05mg		Dreno Penrose
	Xilocaína 0,5%		Dreno Succho
	Indoril		Dreno de Torax
	Xilocaína 0,2%		Esparadrapo
	Etidimilato		Xilocaína Gel
	Ketala	☒	Alcool 70%
	Pubicovina 0,5%	☒	PVPi Tintura
	Olmoril	☒	Gases
	Lancas 0,5ml		Algodão Hidrófilo
	Narcan		Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex
	Sufenta		Váscula Estéril
	Diltiazem		Agulha descartável
☒	Água destilada 10ml		Pastilha de Formol
	Protigmina		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0,5 c/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Etoril		Fio Cromado 1,5 c/ agulha
	Cefalotina 19g		Fio Cromado 2,0 c/ agulha
	Dixtal		Fio Cromado 2,0 x/ agulha
	Flasli		Cat-gut simples 0 c/ agulha
	Dilifona		Cat-gut simples 0,5 c/ agulha
	Espana 5000 VI		Cat-gut simples 2,0 c/ agulha
	Tuano		Cat-gut simples 2,0 s/ agulha
	Amicacina 500mg		Cat-gut 2,0 p/ hmi delectomia
☒	Agulha de Raque Descartável		Cat-gut simples 3,4 c/ agulha
	Asséto 20 c/ 22		Polycot 0 c/ agulha
	Polycot 0,5/ agulha		Polycot 2,0 c/ agulha
	Polycot 2,0/ agulha		Polycot 3,0 c/ agulha
	Polycot 3,0/ agulha		Protonc 2,0 c/ agulha
	Protonc 0 c/ agulha		

MARCOS AURELIO VICAI
 OUT. 2016
 CORRETAGEM DE SEGUROS
 EIRELI - ME

REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME: <u>FRANCISCO DAMASCOS DA SILVA</u>	
DA CLÍNICA: <u>C.G.</u>	ENFERMARIA:
A CLÍNICA: <u>ORTOPEDIA</u>	LEITO:
MOTIVO DA CONSULTA: <u>LESÃO EM PERNAS</u>	
(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)	
<u>19-03-2016</u> DATA	 ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

PARECER:

Fratura bilateral de Fêmur
Admitido para cirurgia.

Marcos Aurelio Vidal

28 OUT. 2016

CORRETAGEM DE SEGUROS
EIRELI - ME

19.03.16, 22:20h
DATA


ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

HOSPITAL REGIONAL "DEP. JANDUHY CARNEIRO" PATOS - PARAIBA

Nome do Paciente: <i>Francisco Fernandes de Almeida</i>		Nº Prontuário: _____	
Data da Cirurgia: <i>29/08/16</i>	Ent: _____	Labs: _____	
Cirurgião: <i>Dr. Goulart</i>	1º Auxiliar: <i>Dr. João</i>	Instrumentador: _____	
2º Auxiliar: _____	3º Auxiliar: _____	Anestesiador: _____	
Anestesiista: <i>Dr. João</i>		Tipo de Anestesia: _____	
Diagnóstico Pré-Operatório: <i>Prostata de volume da feição</i>			
Tipo de Cirurgia: <i>Prostatectomia de tipo de Bont</i>			
Diagnóstico Pós-Operatório: _____			
Relatório Imediato do Patologista: _____			
Exame Radiológico no Aló: _____			
Acidente Durante a Cirurgia: _____			

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso: *Talca e Técnica* Ligadura: *Drainagem* Sutura: *Natário* Engraxado: *Aspectos* Nódulos:

Prostata de volume da feição
Prostatectomia de tipo de Bont
Prostatectomia de tipo de Bont
Prostatectomia de tipo de Bont
Prostatectomia de tipo de Bont
Prostatectomia de tipo de Bont
Prostatectomia de tipo de Bont
Prostatectomia de tipo de Bont
Prostatectomia de tipo de Bont
Prostatectomia de tipo de Bont

Marcos Aurelio Vidal

28 OUT 2016

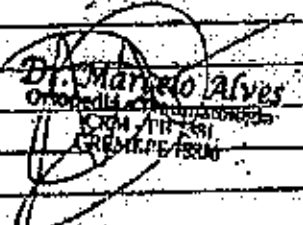
CORRETAGEM DE SEGUROS
EIRELI - ME

RELATÓRIO DE CIRURGIA

HOSPITAL REGIONAL "DEP. JANDUHY CARNEIRO" PATOS - PARAIBA

Nome do Paciente: <u>Ernando Oliveira de Almeida</u>		Nº Prontuário	
Data da Cirurgia: <u>20/03/16</u>	Ent.	Leito	
Cirurgião: <u>Dr. Marcelo Alves</u>	1º Auxiliar		
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesiologista: <u>Dr. Roberto Calmon</u>	Tipo de Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório: <u>Fratura bilateral da perna da perna D e E</u>			
Tipo de Cirurgia: <u>Pompa de tração de guilhotina bilateral</u>			
Diagnóstico Pós-Operatório: <u>sem</u>			
Relatório imediato do Patologista			
Exame Radiológico no Ato			
Acidente Durante a Cirurgia			

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso	Tática e Técnica	Ligadura	Drenagem	Sutura	Material Empregado	Aspectos Visuais
<u>Aberto</u>	<u>DDIS e Sob a pele</u>					
<u>Anterior</u>	<u>+ colocação da guilhotina</u>					
<u>Passagem da tração</u>	<u>5 guilhotinas</u>					
<u>perna D e E</u>	<u>com tração de 4,5</u>					
<u>perna esquerda</u>	<u>(P)</u>					
<u>anestesia</u>						
<u>Montagem bilateral da tração (7 Kg)</u>						
 <u>Dr. Marcelo Alves</u> ORTODONTISTA CRM 17.731 CREMEP 1331						
						Marcos Aurelio Vida

RELATORIO DE CIRURGIA

28 OUT. 2016

CORRETAGEM DE SEGUROS
EIRELI - ME

HOSPITAL REGIONAL "DEP. JANDUHY GARNEIRO"
PATOS - PARAIBA

Nome do Paciente: <u>Luciano Dunga da Silva</u>		Nº Prontuário: _____
Data da Cirurgia: <u>23/09/11</u>	Em: <u>NSC</u>	Vers: <u>02</u>
Cirurgião: <u>D. Felix Cendes</u>	1º Auxiliar: <u>Di. Cavalcanti</u>	
2º Auxiliar: _____	3º Auxiliar: _____	Instrumentador: _____
Anestesiologista: <u>Dr. Froux</u>	Tipo de Anestesia: _____	
Diagnóstico Pré-Operatório: <u>Insuflação bilateral de pulmão</u>		
Do Cirurgião: <u>Osteomielite bilateral de pulmão com haste insufladora</u>		
Diagnóstico Pós-Operatório: <u>Insufladora</u>		
Relatório imediato do Patologista: _____		
Exame Radiológico no Ato: _____		
Acidente durante a cirurgia: _____		

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Vião de Acesso: <u>Torácica</u>	Técnica: <u>Ligadura</u>	Contagem: <u>Sutura</u>	Materiais Empregados: _____	Aspectos Visuais: _____
1) <u>Insuflação bilateral</u>				
2) <u>Insuflação com haste</u>				
3) <u>Insuflação bilateral</u> (D) e (E)				
4) <u>Anexo do canal medular</u> (D) e (E) pelo enterocordão				
5) <u>Panqueas do fôlego</u> (D) e (E) após insuflação				
6) <u>Insuflação bilateral do canal medular</u>				
7) <u>Anexo de haste insufladora</u> (D) e (E) no fôlego				
8) <u>Insuflação bilateral</u> e <u>insuflação</u>				
9) <u>Insuflação bilateral</u>				
10) <u>Insuflação bilateral</u>				

Marcos Aurelio Vidal

28 OUT. 2016

CORRETAGEM DE SEGUROS
EIRELI - ME

RELATÓRIO DE CIRURGIA

UNIPAR
CAMPUS
BRASIL
E21025

Insuflação bilateral com haste

FCA DONNOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE Enronda Olinto Nunes		GOVERNO DA PARAIBA SECRETARIA DE SAÚDE	
OT:	LEITO:	CONVÊNIO SUS	IDADE 20
CIRURGIA:		REGISTRO 66.966	
ANESTESIA Vagui		CIRURCIÃO Dr. Marcelo Dias	
INSTRUMENTAÇÃO 2		ANESTESISTA Dr. Caluan	
DATA 20.03.16		FIM	

HOSPITAL REGIONAL
DEP. JANDINY CARNEIRO

MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
	TX. de Instrumentador		Equilíbrio físico e sangue
	TX. Capnógrafo		Scalp
	TX. Bomba de Infusão		Luvas Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue		Lamina de Bisturi 10.04
	TX. Monitor Cardíaco-Respirador		Sonda de Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vascular		Seringa 3 ml
	TX. Sala		Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico		Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico		Seringa 20 ml
	TX. Oxímetro de Pulso		Eletrodos desc.
	Necoln Desnol		Aladura de Crepom 10cm
	Hilofino		Aladura de Crepom 20cm
	Thionembat		Aladura Gessada 10cm
	Quelcin		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nasogástrica
	Dormind		Éter Sulfúrico
	Pentani 0.03mg		Drêno Penção
	Xilosecln a 5%		Drêno Sucção
	Inoval		Drêno de Tórax
	Xilosecln a 2%		Espandrapo
	Etiomidate		Xilocalina Gel
	Ketalar		Álcool 70%
	Publcevalna 0.5%		PVPI tintura
	Dimerf		Gasos
	Lanexal 0.6ml		Algodão Hidrófilo
	Narcan		Algodão Ortopédico
	Fome		Cidex
	Sufenta		Vasellina Estéril
	Onzepon		Agulha descartável
	Água destilada 10ml		Pastilha de Pórmol
	Prostigmine		Fio Cromado 0.01 agulha
	Atropina		Fio Cromado 0.01 agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1.01 agulha
	Eletro		Fio Cromado 1.01 agulha
	Cefalotina 19g		Fio Cromado 2.01 agulha
	Dixtal		Fio Cromado 2.01 agulha
	Plasil		Cat-gut simples 0.01 agulha
	Dipirona		Cat-gut simples 0.01 agulha
	Espirin 5000 Vi		Cat-gut simples 2.01 agulha
	Milall		Cat-gut simples 2.01 agulha
	Amicacina 500mg		Cat-gut 2.01 p/ amigdalectomia
	Agulha de Raque Descartável		Cat-gut simples 3.01 agulha
	Abbacate 20 e 22		Polycot 0.01 agulha
	Polycot 0.01 agulha		Polycot 2.01 agulha
	Polycot 2.01 agulha		Polycot 3.01 agulha
	Polycot 3.01 agulha		Protenc 2.01 agulha
	Protenc 0.01 agulha		

Marcos Aurelio Vidal

28 OUT. 2016

CORRETAGEM DE SEGUROS
IRELI - ME

2016 F. N. O. Loggia

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
REGISTRO GERAL	4.027.993	DATA DE EXPEDIÇÃO	10/02/2012
NOME FRANCISCO DOMINGOS DA SILVA			
FILIAÇÃO LEVI DOMINGOS DOS SANTOS SELMIRA PEREIRA DA SILVA DOMINGOS			
NATURALIDADE	ITAPORANGA-PB	DATA DE NASCIMENTO	07/10/1995
DOC ORIGEM			
NASC. N. 19.229 FLS. 04 LIV. A-19			
CARTÓRIO ITAPORANGA-PB			
ASSINATURA DO DIRETOR			
LEI Nº 7.116 DE 28/08/83		CARTeira DE IDENTIDADE	

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
 Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
116.034.484-11
 Nome
FRANCISCO DOMINGOS DA SILVA

Nascimento
07/10/1995

CÓDIGO DE CONTROLE
BF71.91C5.82B8.AF4B

A autenticação deste comprovante deverá ser confirmada no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
 Secretaria da Receita Federal do Brasil

08:14:27 da dia 13/03/2012 (hora e data de Emissão)
 dígito verificador: 00

DOCUMENTO 6 "7696"



Marcos Aurelio Vidal

28 OUT. 2016

CORRETAGEM DE SEGUROS
 EIRELI - ME



CORRETAGEM DE SEGUROS
EIRELI - ME

DOCUMENTO 7 17%


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DETRAN - PB Nº **011754828749**
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
VIA 1 **009739923925** **007000000000** **2015**
CON REG **PRI** **2015** **000000000000**
NOME FRANCISCO JOSE DE MOURA

PLACA 20525095420 **MOI** 2176/PB

PLACA ANT / UF NOVO **PB** **CHASSI** 9C2KC08108R211036

PAS/MOTOCICLA/NACERAPLICE CASOL

HONDA/CG-150 TITAN RS **2008** **209**
2 **PY749** **7C1** **PARTE** **PRETA**
IPVA PAGO EM **30/06/2015** **1** **VERC/COTAS**
PARA IPVA **0** **PARCELAMENTO / COTAS** **2**
PAGAMENTO **SEGURO** **P.A.C.O** **30/06/2015**
RESTO BEN-TRIBUTARIO
DIAMANT **00** **30/06/2015**
00053
SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA, PESSOAS
TRANSPORTADAS QUANDO SEGURO DPVAT
PB Nº 011754828749 - BILHETE DE SEGURO DPVAT
FRANCISCO JOSE DE MOURA
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodetransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204
2015 **30/06/2015**
VIA FRANCISCO JOSE DE MOURA **PLACA**
RENAVAM **MARCA / MODELO**
PB 20525095420 **MOI 2176/PB**
009739923925 **HONDA/CG-150 TITAN R**
PREMIO TARIFARIO
2008 **9** **9C2KC08108R2** **1036**
CUSTO DO BILHETE (R\$) **100 (R\$)** **TOTAL DO PREMIO DO SEGURO (R\$)**
SEGURO **P.A.C.O**
PAGAMENTO **DATA DE QUITAÇÃO**
COTA ÚNICA **PARCELADO**
SEGURADORA LIDER DPVAT
CNPJ 06.200.078/0001-04
www.seguradoralider.com.br
40053-1120279-20150630
Marcos Aurelio Vidal
28 OUT. 2016
CORRETAGEM DE SEGUROS
EIRELI - ME



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

EU, FRANCISCO DOMINGOS DA SILVAPORTADOR(A) DO RG Nº 4.027.993EXPEDIDO POR SSDS/PEEM 16/02/12 ECPF 110034484-11 /CNPJ 000000000-0000-00PROFISSÃO AGRICULTOR

E RENDA MENSAL DE R\$ 150,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA FRANCISCO DOMINGOS DA SILVA, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

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

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

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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

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

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

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 3971 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 013-22.137-8

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

VITÓRIA, 11 de JANEIRO de 2012

LOCAL E DATA

Francisco Domingos da Silva

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

! ATENÇÃO

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

EXTRATO ALEM DO PERIODO INFORMADO, INFORME AS DATA | EXTRATO DE PC

3571 ITAPORANGA OPER: 013 CONTA: 22.187-8 PA

ODO: 29042016 ATE: 19052016 CPF: 116.034.484-11
: FRANCISCO DOMINGOS DA SI VLR.BLQ.JUD. :

TA MOV NR.DOC HISTORICO T A X A V A L O R S A I
'05/2016 181052 DP CX AQUI 0,000000000 ~~22.187-8~~ 1

JUDA SALDO EM 18/05/2016 R\$ ~~22.187-8~~
ETORNAR F4 SALDO POR DATA LIMITE F7 VOLTAR PAG. R0
F6 EXTRATO ANTERIOR F8 AVANCAR PAG. F12 FIN

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160659492 **Cidade:** São José de Caiana **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO DOMINGOS DA SILVA **Data do acidente:** 19/03/2016 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 03/02/2017

Valoração do IML: 0

Diagnóstico: TRAUMA NOS MEMBROS INFERIORES

Resultados terapêuticos: FRATURA BILATERAL DE FÊMUR

Sequelas permanentes: COMPROMETIMENTO MOTOR

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: MEMBRO INFERIOR (2) 50%

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 membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	70%	R\$ 9.450,00
		Total	70 %	R\$ 9.450,00

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: DORIAN BRAGA SARAIVA

CRM do médico: 52.32571-1

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:





Seguro
DPVAT

O MBM está ao seu lado
para garantir este direito.

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Francisco Domingos da Silva
 Nacionalidade: Brasileiro Est. Civil: Solteiro
 Profissão: Agricultor
 Identidade: 4.027.993 CPF: 116.034.484-11
 Endereço: Sítio Mata Velha, 311, área rural, Itaporanga.

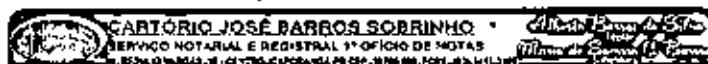
OUTORGADO:

Nome: Edilson Rodrigues dos Santos
 Nacionalidade: Brasileiro Est. Civil: Casado
 Profissão: Autônomo
 Identidade: 5.652.161 CPF: 039.247.064-09
 Endereço: R. Manoel Pereira Caiana, 58, Centro, Itaporanga.

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a MBM SEGURADORA, a fim de receber a indenização referente ao Seguro Obrigatório - DPVAT e poderes para assinatura em ficha de Autorização de Pagamento, Crédito de Indenização de Sinistros DPVAT, a que tenho direito, podendo para tanto requerer o que necessário for, assinar, substabelecer esta, dar quitação e praticar enfim, todos os atos de direito, permitindo para perfeito cumprimento deste mandato, da vítima Francisco Domingos da Silva.

Local e Data: Itaporanga/PB, 02/05/2016.

x Francisco Domingos da Silva
 ASSINATURA DO OUTORGANTE
 (RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)



Reconheço a firma por AUTENTICIDADE de FRANCISCO JOSÉ DE
 MOURA.
 ITAPORANGA/PB, 10 de Maio de 2016.
 Em test. [assinatura] do valente
 Mº do Soborô Costa Barros (Tab. Substituto)
 Selo Digital - ADJ71000-3L8K
 Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>



Marcos Aurelio Vidal

28 OUT. 2016

CORRETAGEM DE SEGUROS
 EIRELI - ME

