



Número: **0800594-43.2017.8.15.0211**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Mista de Itaporanga**

Última distribuição : **17/04/2017**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
FRANCISCO DOMINGOS DA SILVA (AUTOR)		HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
31544 268	15/06/2020 10:42	2725496_CONTESTACAO_Anexo_02	Outros Documentos

Rio de Janeiro, 07 de Novembro de 2016

Carta nº: 9982993

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.: 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

Pag. 01303/01304 - carta_03



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
Vítima: 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 LÍDER 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

Pag. 00811/00812 - carta_03



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

Pag. 01801/01802 - carta_25



00020901



Rio de Janeiro, 25 de Fevereiro de 2017

Carta nº: 10585493

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.: 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

Pag. 00053/00054 - carta_15R



00020027





Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE

DOCUMENTO 1 *T1%



/AT

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

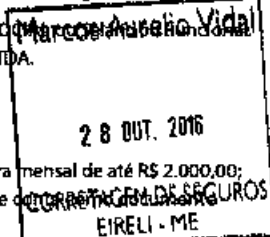
Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, FRANCISCO DOMINGOS DA SILVAPORTADOR(A) DO RG Nº 4.027.993 EXPEDIDO POR SSD/SIPB EM 10/02/12 ECPF 116034484-11 CNPJ 000000000-00000-00, PROFISSÃO AGRICULTORE RENDA MENSAL DE R\$ 11.000,00 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 APOSENTADORIA;
- 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 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) 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.

ITAPOARANÁ, 24 de MAIO de 2016

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.



Page: 1 Document Name: untitled

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.	SALDO EM 18/05/2016 R\$	C
F3 RETORNAR	F6 EXTRATO ANTERIOR	F8 AVANCAR PAG.		ROK09737
				F12 FINALIZAR

Date: 19/05/2016 Time: 10:05:25





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 DOMÍNGOS DA SILVAPORTADOR(A) DO RG Nº 4.027.993EXPEDIDO POR SSDS/PBEM 10/02/12 ECPF (116034484-11) /CNPJ 00000000-0000-00, PROFISSÃO AGRICULTORE RENDA MENSAL DE R\$ -/- (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DOSEGURO DPVAT DA VÍTIMA FRANCISCO DOMÍNGOS 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 no mês 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 SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

Marcos Aurelio Vidal
CORRETAGEM DE SEGUROS
FIRELI - ME

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 204 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.

ITAIPORANGA, 23 de NOVEMBRO de 2016.

LOCAL E DATA

x Francisco Domingos da Silva

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

- 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 (valor que varia de acordo com a gravidade das sequelas e do tempo 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.dpvatseguradotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

DOCUMENTO 1 *T1%*



Page: 1 Document Name: untitled

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	TAXA	VALOR	SALDO
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

Marcos Aurelio Vidal
8 6 DEZ. 2016
CORRETAGEM DE SEGUROS
EIRELI - ME

Date: 19/05/2016 Time: 10:05:25





Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

DOCUMENTO 1 - T194



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 /CNPI 000000000000000000, PROFISSÃO AGRICULTOR

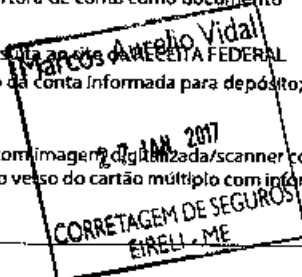
E RENDA MENSAL DE R\$ 150,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA FRANCISCO DOMINGOS DA SILVA. AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) 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 aparecem termos tais como: CNPI 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 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 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. Francisco dos min Jós 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.



Page: 1 Document Name: untitled

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	TAXA	VALOR	SALDO
18/05/2016	181052 DP CX AQUI			

F1 AJUDA	F4 SALDO POR DATA LIMITE	F7 VOLTAR PAG.	ROK09737
F3 RETORNAR	F6 EXTRATO ANTERIOR	F8 AVANCAR PAG.	F12 FINALIZAR



Date: 19/05/2016 Time: 10:05:25





**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 / Vítima:

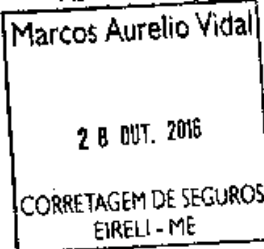
FRANCISCO DOMINGOS DA SILVA, brasileiro, natural de Itaporanga-PB, Solteiro, Agricultor, nascido no dia 07/10/1995, filho de Levi Domingos dos Santos e Selmira Pereira da Silva Domingos, portador do RG 4.027.993/PB e CPF Nº. 116.034.484-11, residente no Sítio Mata Velha, área rural de Itaporanga-PB.

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 residência, 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 "T16"



Itaporanga, 19 / Maio / 2016.

Francisco 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 s/n, Areoanual, Cidade Itaporanga, Estado Paraíba, 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 e 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 *T39*

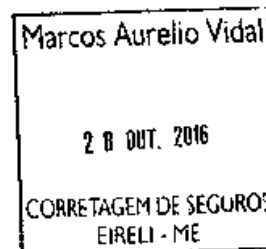


Francisco Domingos da Silva

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Itaporanga/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 VIAGEM: Sim SEXO: MASC. ☐ FEM.
 LOCAL DA OCORRÊNCIA: Estação que liga Itap ao Caiara BAIRRO: Itap MÉDICO REGULADOR: Dr. Euzébio
 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
☐ ELETROCUSSÃO	☐ 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 CAEDIACA	☐ PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS
☐ DOENÇA INFECTO-CONTAGIOSA	☐ OUTROS:

DESTINO DO PACIENTE:

SERVIÇO MÉDICO: HRPato RESPONSÁVEL: Dr. Euzébio FUNÇÃO: Médico Onco-pedista

MOTIVO DE TRANSPORTE

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

TRANSPORTE SECUNDÁRIO - DESTINO

LOCAL: _____ RESPONSÁVEL: _____ FUNÇÃO: _____

EXAME CLÍNICO (PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS)

DADOS VITAIS

VIA: ☐ LIVRE ☐ OBTURADA / RESPIRAÇÃO: ☐ >30lpm ☐ <30lpm / PULSO RADIAL: ☐ PRESENTE ☐ AUSENTE / PAS: ☐ >80mmHg ☐ <80mmHg
 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 ☐ Distribuição Prejudicada de Fluxo Sanguíneo
☐ Cardíaco Diminuído ☐ Desobstrução Ineficaz das VVAA ☐ Diarreal Autônoma ☐ Dor Aguda ☐ Hipertensão ☐ Hipotensão ☐ Integridade Tissular Prejudicada ☐ Medo ☐ Intolerância à Atividade ☐ Mucosa Oral Prejudicada ☐ Padrão Respiratório Ineficaz ☐ Perda de Fluxo Sanguíneo
☐ Cerebral Ineficaz ☐ Perda de Fluxo Sanguíneo Cardiorrespiratório Ineficaz ☐ Perda de Fluxo Sanguíneo Gastrointestinal Ineficaz ☐ Perda de Fluxo Sanguíneo Renal Ineficaz ☐ Termorregulação Ineficaz ☐ Troca de Gases Prejudicada ☐ Ventilação Espontânea Prejudicada ☐ Volume de Líquidos Deficiente ☐ Volume Excessivo de Líquidos ☐ Náusea
☐ Retenção Urinária ☐ Percepção Sensorial Perturbada ☐ Intenção Social Prejudicada ☐ Incontinência Intestinal ☐ Eliminação Urinária Prejudicada ☐ Insatisfação
☐ Outros: _____

INTERVENÇÕES

CORRETAGEM DE SEGUROS
EIRELI-ME

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente vítima de acidente de moto, no momento consciente, orientado, apresentando escoriações pelo corpo, possível fratura em MMII. Realizado imobilização em prancha, medicado (CMA) e encaminhado ao HOS para realizar RX. A QRD do HRPato.



MATERIAL UTILIZADO (ENFERMAGEM)

Jelco 16'
Equipo Macgostas
Atadidos 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
☐ TALASITRAÇÃO ☐ OROTRAQUEAL ☐ OUTROS: _____

TERAPÊUTICA / MEDICAMENTOS (PRESCRIÇÃO DIRETA OU POR TELEMEDICINA)

SRL 1000 ML + 1 amp. Dipiridona (EV) + 1 amp. Penoxilona (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): Shirleyne COREN: 315628 MAT: _____

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



DOCUMENTO 1 *T196*



EDILSON RODRIGUES DOS SANTOS
RUA MANOEL PEREIRA CABIA, 58 - CENTRO
ITAPORANGA / PB CEP 58780000 (AG-194)

ENERGISA PARANÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Cidade/Estado: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFASICO B-220 Km 75 - Distrito Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58021-080
Rótulo: 7 - 154 - 25 - 2760 Referência: JUN/2016 CNP 103 095 183 70701-40 Imp. Est. 18 015 823.0
2º Medidor: 00009705001 Emprego: 13/08/2016 Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº000-468 714
Código para Dúvidas Autenticação: 00000278834

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

Conta referente a UC (Unidade Consumidora): 6/27663-4

JUN / 2016

Canal de contato

Apresentação

13/08/2016

Data prevista da
próxima leitura

14/07/2016

CPF/ CNPJ/ RANI

3824789408
insc. Est.

Faturas em atraso

FATURAS VENCIDAS ATÉ
O DIA 08/09/2016 PAGAS
OBRIGADOR!

Histórico de Consumo
(kWh)

Mes	Consumo (kWh)
Maio/16	75
Abril/16	82
Março/16	76

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Difus
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	35,52
ICMS			14,43
PIS			0,84
COFINS			2,84
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			
CONTRIBUIÇÃO ILUM PÚBLICA			5,90
JUROS DE MORA 05/2016			0,05
MULTA 05/2016			0,93

Marcos Aurelio Vidal

28 OUT. 2016

CORRETAGEM DE SEGUROS
EIRELI - ME



DOCUMENTO 2 12%



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 da Santos, portador(a) do

RG nº 5.652.161, expedido por SSP/PE, em

30/04/96, 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 Possui

Edilson Rodrigues da Santos
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

Marcos Aurelio Vidal

28 OUT. 2016

CORRETAGEM DE SEGUROS
EIRELI - ME



DOCUMENTO 4 *T4%*



DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Eu, Francisco José de Moura,
RG nº 845.863, data de expedição 22/06/1981,
Órgão 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 51N,
complemento 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 mesmo.

Veículo: moto

Modelo: Honda/CB 150 Titan K5

Ano: 2008

Placa: MD12176/PB

Chassi: 9C2KC08108R2MD36

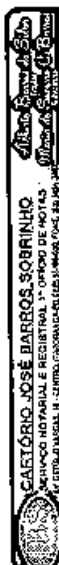
Data do Acidente: 19/03/2016

Local e Data: Itaperanga/PB, 24/05/2016

Francisco José de Moura
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 a firma por AUTENTICIDADE de FRANCISCO JOSE DE
MOURA.
TAPORANGA - PB, 24 de maio de 2016.
Assinatura do Tabelião
Cartório José Barros Sobrinho (Tab. Substitua)
São Paulo - ADJ71000-3LRK
Consulte a autenticidade em <https://scidigital.tjpb.jus.br>



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

Prontuario: 66966

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

Ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO (MOTO)

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)

Deformidade de coxa D e E

EXAMES COMPLEMENTARES: (Raio X, laboratórios)

Rx

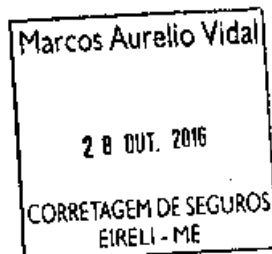
Diagnóstico:

Fratura bilateral de Femur

Motivo da Alta:

Resultado: () Sã Curado () Melhorado () Falecido () Transferido Em: 1/1/1

Recepcionista: ORNEIDE



GOVERNO DA PARAIBA
HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO
SECRETARIA DE SAUDE

Hospital: HRP de João Pessoa		Enfermeiro:	Leito:	UF: PB
FOLHA DE ANESTESIA		Nome: Thaís de Almeida Silva	Idade: 30	Sexo: F
Data: 28/03/2016	Procedimento: 130/20 mmHg / 100 bpm	Respiração: Estável	Temperatura: 36,5	Peso: 45 kg
Tipo Sanguíneo: O+	Hemátios: 10	Hemoglobina: 10	Hematócrito: 30	Ureia: 10
Ap. Respiratório: 100	Ap. Circulatório: 100	Ap. Digestivo: 100	Ap. Urinário: 100	Ap. Endócrino: 100
Estado Mental: 100	Estado Físico: 100	Estado Psíquico: 100	Estado Social: 100	Estado Ambiental: 100
Indicações de Anestesia:	Aplicadas:	Efeito:		

Anestesia	Pulso	Pressão	Temperatura	Saturação	Frequência	Respiração	Estado	Observações
02	100	130/20	36,5	100	100	Estável	100	Indução
02	100	130/20	36,5	100	100	Estável	100	Manutenção
02	100	130/20	36,5	100	100	Estável	100	Despertar
02	100	130/20	36,5	100	100	Estável	100	Condições
02	100	130/20	36,5	100	100	Estável	100	Observações

Indicações de Anestesia: **100**

Aplicadas: **100**

Efeito: **100**

Observações: **100**

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 15/06/2020 10:42:13

http://pje.tpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061510421294600000030252615

Número do documento: 20061510421294600000030252615



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

N.º 501

Paciente: **Francisco Domingos dos Santos**

GOVERNO DA PARAIBA
SECRETARIA DE SAÚDE

DT: **NBC** LITO: **02** CONVENIO: **SUS** URG: **20** PROCTO: **66.966**

CIRURGO: **Felipe Guedes**

ANESTESIA: **Raquel**

INSTRUMENTADORA: **Isadora**

DATA: **28.03.16** INICIO: **13:42** FIM:

HOSPITAL REGIONAL
DEPARTAMENTO CIRURGIA

MATERIAL			
QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
	TX de Instrumentador	1	Equip. pl. para o sangue
	TX. Canotagrat		Scalp
	TX. Bomba de Infusão	2	Lúvas Estéril. Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue		Lâmina de Bisturi
	TX. Monitor Cardíaco Respirador		Sonda de Foley
	TX. de Laser		Cotector de Uíha
	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Venosa		Seringa 3 ml
	TX. Seta		Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico	1	Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico	1	Seringa 20 ml
	TX. Oxímetro de Pulso	2	Eléctrodo desca.
	Neocain 500mg		Atadura de Crepom 10cm
	Halotano	2	Atadura de Crepom 20cm
	Thionembital		Atadura Gessada 10cm
	Quetia 50mg		Sonda uretral
	Pavilion		Sonda Nasogástrica
	Dormilida		Elar Sulfônico
	Fentanil 0,05mg		Draino Penrose
	Xilocaína 5%		Draino Sucção
	Prova		Draino de Yarn
	Xilocaína 2% 2/1		Esparadrapo
	Ethinilidina		Xilocaína Gel
	Ketalar	2	Alcool 70%
	Policovaina 0,5%		PVPI Tintura
	Dimp		Gases
	Agulha plex		Algodão Hidrófilo
	Nárcot		Algodão Ortopédico
	Fóforo		Cidex
	Sufente		Vaselina Esteril
	Diazepam		Agulha descartável
	Agua destilada 10ml		Passilha de Forno
	Frangimino		Fio Cromado 0,8/agulha
	Atropina		Fio Cromado 0,8/agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1,1/agulha
	Etoril		Fio Cromado 1,1/agulha
	Cefazolin 500mg		Fio Cromado 2,0/agulha
	Dixal		Fio Cromado 2,0/agulha
	Amoxicilina 500mg		Fio Cromado 2,0/agulha
	Agulha do Raque Descartável		Cat-gut simples 0,8/agulha
	Asbecato 20 e 22		Cat-gut simples 0,8/agulha
	Polycot 0,8/agulha		Cat-gut simples 2,0/agulha
	Polycot 2,0/agulha		Cat-gut simples 2,0/agulha
	Polycot 3,0/agulha		Cat-gut simples 2,0/agulha
	Polycot 3,0/agulha		Cat-gut 2,0 p/ amigdalectomia
	Polycot 3,0/agulha		Cat-gut simples 3,0/agulha
	Polycot 0,8/agulha		Polycot 0,8/agulha
			Polycot 2,0/agulha
			Polycot 3,0/agulha
			Prolong 2,0/agulha
			Nylon 2,0
			Nylon 0

Marcos Aurelio Vidal

29 OUT 2016

SECRETARIA DE SAÚDE

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
DIAGNÓSTICO	LEITO	CONVÊNIO	IDADE	ATENDIMENTO	
<u>Fratura bilateral de fêmur</u>	<u>02</u>	<u>605</u>	<u>20</u>	<u>669.66</u>	
ANESTESIA: <u>Raqui</u>	Cirurgião: <u>Gaudêncio</u> Anestesiologista: <u>Talio</u>				
INSTRUMENTADORA: <u>Luiz</u>	DATA: <u>29/10/2016</u>	TIME: <u>16:00</u>			

MATERIAL

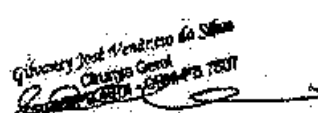
QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
	TX de Instrumentador		Equipos p/ acro e sangue
	TX Cinesógrafo		Scalps
	TX Bomba de Infusão		Luvas Est. p/ Procedimentos
	TX Aplicação de Sangue		Lamina de Bisturi n° 24
	TX Monitor Córdo Respirador		Sonda de Foley
	TX de Laser		Cafeter de Urina
X	TX de Curativo		Seringa 1 ml
	TX de Instrução 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 ac
	Neocain <u>Pulsada</u>		Atadura do Crepom 10cm
	Hálitans		Atadura do Crepom 20cm
	Thionomita		Atadura Gaseada 10cm
	Quilon		Sonda Trocar
	Pavillon		Sonda Mesogástrica
	Gomindi		Elet. Sublítico
	Fentani 0.05mg		Dreno Penrose
	Xilocaina 0.5%		Dreno Sucção
	Insuli		Dreno de Tórax
	Xilocaina 2%		Espádrapo
	Biotinimilato		Xilocaina Gel
	Ketala		Alcool 70%
	Publcovalna 0.5%		PVPI Titura
	Glifon		Gases
	Lanexal 0.5ml		Algodão Hidrofilo
	Narcan		Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex
	Sofanta		Vaselina Esteril
	Dihexan		Aguilha descartável
	Agua destilada 10ml		Pastilha de Formol
	Protigimino		Fio Cromado 0.0 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0.3 c/ agulha
	Aderafina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Etoril		Fio Cromado 1.5 c/ agulha
	Cefalotina 19g		Fio Cromado 2.0 c/ agulha
	Dikui		Fio Cromado 2.0 p/ agulha
	Plasti		Cat.gul simples 0.0 c/ agulha
	Dipirona		Cat.gul simples 0.0 p/ agulha
	Espina 5000 VI		Cat.gul simples 2.0 c/ agulha
	Unatil		Cat.gul simples 2.0 p/ agulha
	Amicacina 500mg		Cat.gul 2.0 p/ hml delectomia
	Aguilha de Raqui Descartável		Cat.gul simples 3.0 c/ agulha
	Abbecote 20 c/22		Polycot 0.0 c/ agulha
	Polycot 0.0 c/ agulha		Polycot 2.0 c/ agulha
	Polycot 2.0 c/ agulha		Polycot 3.0 c/ agulha
	Polycot 3.0 c/ agulha		Prolene 2.0 c/ agulha
	Prolene 0.0 c/ agulha		

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 15/06/2020 10:42:13
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061510421294600000030252615
Número do documento: 20061510421294600000030252615

Num. 31544268 - Pág. 21

GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDHUY CARNEIRO
PATOS - PARAIBA

REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME: <u>FRANCISCO DOMINGOS 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

CROMUS

PEDIDO DE VENDAS

№

Materials Médico Hospitalar EIREL

☐ Caixa Pronta

NF №

N9

406

Prohibit

1962 966

Hospital

Pogonier

Addition

Procedimiento

Disfrazado

Verschiede

Data	Model
--	---

Continúa

Procedimento: Cirurgia cl. Haste. Inibitor de: midazolam +

QUANT	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	COD	V. UNIT	V. TOTAL
01	Alcove 11x40m			
01	Alcove 12x50			
01	Fatral. 11x40mm			
01	" " 12x50mm			
09	Fatral. 90mm			

Diagram showing a curved structure, possibly a ramp or bridge, with dimensions and labels. The structure is drawn with dashed lines, indicating a plan or section view. A curved arrow points from the top right towards the center of the curve. The diagram is labeled with '11' and '12' at the top, and '11' and '12' at the bottom. A stamp is visible on the right side of the diagram, reading 'CORRETAGEM DE SEGUROS EIRELI - ME'.

Marcos Aurelio Vidal

28 OUT. 2010

CORRETAGEM DE SEGUROS
EIRELI - ME

COND. DE PAGAMENTO

TOTAL

Rua José Ildio da Silva, 24 - Bairro Timbi - Camaragibe/PE - CEP 54765-138
FONE: (81) 3129-2456 E-mail: cromustida@gmail.com
CNPJ 14.784.339/0001-30 - Insc Estadual 0574749-07

1ª Via Bianca - Faturamento | 2ª Via Amarela - Hospital | 3ª Via Vermelha - Comercial



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 15/06/2020 10:42:13

<http://pje.tiwb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061510421294600000030252615>

Número do documento: 20061510421294600000030252615

Num. 31544268 - Pág. 23

HOSPITAL REGIONAL DEP JANDUHY CARNEIRO
PATOS - PARAIBA

Nome do Paciente: <i>Francisco Zamboni de Almeida</i>		Nº Prontuário
Data da Cirurgia: <i>29/06/16</i>	Ent	Lato
Cirurgião: <i>Dr. Paulo Henrique F. Silva</i>	1º Auxiliar: <i>Dr. João S. S. Silva</i>	
2º Auxiliar:	3º Auxiliar:	Instrumentador:
Anestesista: <i>Dr. J. J. J.</i>	Tipo de Anestesia:	
Diagnóstico Pré-Operatório: <i>1 no tumor de células da fava</i>		
Tipo de Cirurgia: <i>Extercimenção de tumor da fava</i>		
Diagnóstico Pós-Operatório:		
Relatório Imediato do Patologista		
Exame Radiológico no Aló:		
Acidente Durante a Cirurgia:		

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso:	Tática e Técnica:	Ligaduras:	Drenagem:	Sutura:	Material empregado:	Aspectos Visuais:
<i>Abertura da pele no antebraço</i> <i>Abertura do músculo para fazer</i> <i>incisão lateral em fava</i> <i>Extercimenção de tumor da fava</i> <i>da fava</i> <i>Sutura da pele</i> <i>Sutura da pele</i>						
<i>Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 15/06/2020 10:42:13</i> <i>http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061510421294600000030252615</i> <i>Número do documento: 20061510421294600000030252615</i>						Marcos Aurelio Vidal 2º OUT - 2016 CORRETAGEM DE SEGUROS EIRELI - ME

RELATÓRIO DE CIRURGIA



HOSPITAL REGIONAL "DEP JANDUNY GARNEIRO"			
PATOS - PARAIBA			
Nome do Paciente: <u>Wenício Borges da Silva</u>		Nº Prontuário: _____	
Data da Cirurgia: <u>28/09/16</u>	Em: <u>NSC</u>	Vias: <u>02</u>	
Cirurgião: <u>Dr. Felipe Cardoso</u>	1º Auxiliar: <u>Dr. Cardozo</u>		
2º Auxiliar: _____	3º Auxiliar: _____	Instrumentador: _____	
Anestesiologista: <u>Dr. F.rous</u>	Tipo de Anestesia: _____		
Diagnóstico Pré-Operatório: <u>Fratura bilateral de fêmur</u>			
Diagnóstico Pós-Operatório: <u>Osteomites bilateral de fêmur com fratura</u>			
Relatório imediato do Patologista: _____			
Exame Radiológico no Ato: _____			
Atividade durante a cirurgia: _____			

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso: <u>Talão e Tática</u>	Ligamentos: <u>Cronogram</u>	Sutura: <u>Mate</u>	Empregado: <u>Aspectos Visuais</u>
1) <u>Ampliação da</u>			
2) <u>Ampliação da</u>			
3) <u>Ampliação da</u>			
4) <u>Ampliação da</u>			
5) <u>Ampliação da</u>			
6) <u>Ampliação da</u>			
7) <u>Ampliação da</u>			
8) <u>Ampliação da</u>			
9) <u>Ampliação da</u>			
10) <u>Ampliação da</u>			
11) <u>Ampliação da</u>			
12) <u>Ampliação da</u>			
13) <u>Ampliação da</u>			
14) <u>Ampliação da</u>			
15) <u>Ampliação da</u>			
16) <u>Ampliação da</u>			
17) <u>Ampliação da</u>			
18) <u>Ampliação da</u>			
19) <u>Ampliação da</u>			
20) <u>Ampliação da</u>			

Marcos Aurelio Vidal

28 OUT 2016

CORRETAGEM DE SEGUROS

FIRELI - ME

RELATÓRIO DE CIRURGIA

UNIPB 05/02/2016
SANTO 16/02/2016
GMA 21025



FIC DOBNOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL					GOVERNO DA PARAITIBA SECRETARIA DE SAÚDE HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDINY CARNEIRO
PACIENTE <u>Enzo de Almeida Nunes</u>					
DT. <u>01</u>	LEITO <u>1</u>	CONVENIO <u>SUS</u>	IDADE <u>20</u>	REGISTRO <u>66966</u>	
CIRURGIA <u>DR. Marcelo Dias</u>		ANESTESIA <u>DR. Caetano</u>			
INSTRUMENTAÇÃO <u>30.03.16</u>		DATA <u>30.03.16</u>			FIM

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
	TX. de Instrumentador.	1	Equipó para o e sangue
	TX. Capnógrafo		Scalp.
	TX. Bomba de Infusão	1	Lúvas Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue	1	Lâmina de Bisturi 15 e 4
	TX. Monitor Córdio-Respirador		Sonda de Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
1	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
1	TX. de Instalação S. Vascular		Seringa 3 ml
	TX. Sala		Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico	1	Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico		Seringa 20 ml
1	TX. Oxímetro de Pulso	1	Eletrodos desc.
1	Neoclin	1	Atadura de Crepom 10cm
	Hialógeno	1	Atadura de Crepom 20cm
	Thionembat		Atadura Gessada 10cm
	Quelcin		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nasogástrica
	Domind		Éter Sulfúrico
	Fentanil 0,03mg		Dreno Penetra
	Xilosecln a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilosecln a 2%	1	Espandrapo
	Etidimidate		Xilocaína Gel
	Ketalar	1	Alcool 70%
	Publicovalha 0,5%	1	PVPI Tintura
	Dimerf	1	Gases
	Lanoxal 0,5ml		Algodão Hidrofílico
	Narcan		Algodão Ortopédico
	Formne		Cidex
	Sufenta		Vassilma Estéril
	Diazepon		Agulha descartável
1	Água destilada 10ml		Pastilha de Formol
	Prostigmine		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Elortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
1	Cefalotina 19g		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Dixtal		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	Plasil		Cat-gut simples 0 c/ agulha
1	Dipirona		Cat-gut simples 0 s/ agulha
1	Esparin 5000 Vi		Cat-gut simples 2-0 c/ agulha
1	Maliil		Cat-gut simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
	Agulha de Raque Descartável		Cat-gut simples 3-0 c/ agulha
	Abbocote 20 e 22		Polycot 0 c/ agulha
	Polycot 0 s/ agulha		Polycot 2-0 c/ agulha
	Polycot 2-0 s/ agulha		Polycot 3-0 c/ agulha
	Polycot 3-0 s/ agulha		Protene 2-0 c/ agulha
	Protene 0 c/ agulha		

Marcos Aurelio Vidal

28 OUT. 2016

CORRETAGEM DE SEGUROS

IRELI - ME

2016-10-28 10:00



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
DOE ORIGEM NASC. N. 19.229 FLS. 04 LIV. A-19 CARTÓRIO ITAPORANGA-PB			
ASSINATURA DO DETENTOR		ASSINATURA DO DETENTOR	
LEI Nº 7.116 DE 28/08/83		CARTÃO DE IDENTIDADE	

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
116.034.484-11-0

Nome
FRANCISCO DOMINGOS DA SILVA

Nascimento em
07/10/1995

VALIDA EM

ON

ACAR

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

A autenticação de este comprovante deverá
ser conferida no Internet 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 *76%



Marcos Aurelio Vidal

28 OUT. 2016

CORRETAGEM DE SEGUROS
EIRELI - ME



DOCUMENTO 3 "T34"



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DA JUSTICA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE CONDUTORES

RODRIGUES RODRIGUES DOS SANTOS

DATA DE NASCIMENTO: 05/06/1975
CPF: 059.247.062-00
FILIAÇÃO: ADELSON DOS SANTOS
CORTEZ RODRIGUES DA SILVA

PERMISSÃO: 02/2008
VIGÊNCIA: 21/05/2017
VALIDADE: 14/06/2027

573984566

Marcos Aurelio Vidal

28 OUT. 2016

CORRETAGEM DE SEGUROS
EIRELI - ME



DOCUMENTO 7 '17%



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			
MINISTÉRIO DA SEGURANÇA			
DETRAN - PB		Nº 011754828749	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VIA	009739923925	007000000000	2015
NOME			
FRANCISCO JOSE DE MOURA			
PLACA ANT / UF		PLACA	
205250954205		MOT2176/PB	
PLACA ANT / UF		CHASSI	
NOVO		9C2KC08108R211036	
PAS/MOTOCICLA/ADCEPILIC		CLASS. VEIC	
HONDA/CG-150 TITAN XS		2008	
SAP 07/15		PARTIC	
PRETA		PRETA	
PREVA PAGO EM		30/06/2015	
P		P	
V		V	
A		A	
PREMIO TARIFFARIO		PREMIO TOTAL (R\$)	
2008		9	
CUSTO DO BILHETE (R\$)		CUSTO DO SEGURO (R\$)	
2008		9	
COTA ÚNICA		PARCELADO	
DATA DE COTAÇÃO		DATA DE COTAÇÃO	
30/06/2015		30/06/2015	
SEGURADORA LIDER DPVAT			
CNPJ 08.200.807/0001-04			
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 SILVA

PORTADOR(A) DO RG Nº 4.027.993

EXPEDIDO POR S.S.D.S./P.R.

EM 16/02/12 E

CPF 110034484-11 /CNPJ 00000000-0000-00, 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 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 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 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) 013-22.137-8

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.

ITAPORANGA, 11 de JANEIRO de 2012. Francisco Domingos 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.



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

3571 ITAPORANGA OPER: 013 CONTA: 22.187-8

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 ~~484.484~~ 1

JUDA SALDO EM 18/05/2016 R\$ ~~484.484~~
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:



DOCUMENTO 4 *T4%*

Seguro
DPVATO MBM está ao seu lado
para garantir este direito.

PROCURAÇÃO PARTICULAR

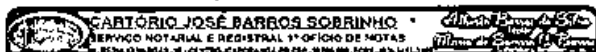
OUTORGANTE:

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, SN, área rural, Itaporanga.

OUTORGADO:

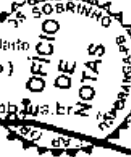
Nome: Edilson Rodrigues dos Santos
 Nacionalidade: Brasileiro Est. Civil: Casado
 Profissão: Autônomo
 Identidade: 5.652.161 CPF: 039.247.064-09
 Endereço: R. Manoel Pereira Caiama, 58, Centro, Itaporanga.

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 SilvaASSINATURA DO OUTORGANTE
(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)

Reconheço a firma por AUTENTICIDADE de FRANCISCO JOSÉ DE SOBRINHO, MOURA,

ITAPORANGA/PB, 02 de Maio de 2016.

Em test. Edilson Rodrigues dos Santos, do veniente
Mº do Sabão Costa Santos (Tab. Substituição)Selo Digital - ADJ71000-3L8K
Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Marcos Aurelio Vidal

28 OUT. 2016

CORRETAGEM DE SEGUROS
EIRELI - ME

mbm

Seguros de Pessoas

