



Seguradora Líder • DPVAT



Rio de Janeiro, 20 de Março de 2015

Carta n°: 6586171

A/C: GILSON CARLOS RODRIGUES DE SOUSA

Sinistro: 3150198605
Vitima: GILSON CARLOS RODRIGUES DE SOUSA
Data Acidente: 09/09/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

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: GILSON CARLOS RODRIGUES DE SOUSA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 237

Agência: 000001522-9

Conta: 000002982-3

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =	R\$	1.687,50
---	-----	----------

Multa:	R\$	0,00
--------	-----	------

Juros:	R\$	0,00
--------	-----	------

Total creditado:	R\$	1.687,50
------------------	-----	----------

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



Rio de Janeiro, 06 de Março de 2015

Carta nº: 6477774

A/C: GILSON CARLOS RODRIGUES DE SOUSA

Sinistro: 3150198605
Vitima: GILSON CARLOS RODRIGUES DE SOUSA
Data Acidente: 09/09/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à MBM SEGURADORA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 18/03/2015

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: GILSON CARLOS RODRIGUES DE SOUSA

BANCO: 237

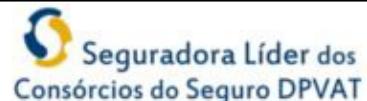
AGÊNCIA: 01522-9

CONTA: 00000002982-3

Nr. Autenticação

BRADESCO18032015050000000002370152200000002982168750 PAGO

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3150198605 **Cidade:** Parnaíba **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: GILSON CARLOS RODRIGUES DE SOUSA **Data do acidente:** 09/09/2014 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 16/03/2015

Valoração do IML: 0

Diagnóstico: trauma no joelho esquerdo

Resultados terapêuticos: debilidade

Sequelas permanentes: limitação funcional

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: joelho esquerdo 50%

sequelas:

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 completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: JOSÉ TEÓFILO SARAIVA

CRM do médico: 52.32504-2

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, GILSON CARLOS RODRIGUES DE SOUSA, portador da carteira de identidade nº 3.277.011 SSP/PI e inscrito no CPF/MF sob o nº 051.718.403-69 residente e domiciliada na AV. MARQUES DE PARANAÍBA, nº 484 Bairro NOVA PARNAÍBA, Cidade de PARNAÍBA, Estado PI, 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;

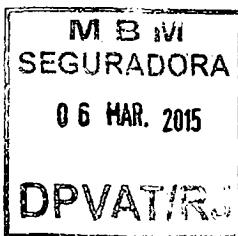
Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto 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.

Gilson Carlos Rodrigues de Sousa

Assinatura do declarante
Conforme documento de identificação

PARNAÍBA-PI, EM 09/02/15.



ATO DECLARATÓRIO

Comprovação de ato declaratório



10005*

IS/DATASÉS

HOSPITAL ESTADUAL DIRETÓRIO ARCOVERDE

Nº. DO BE: 225206
CNS:DATA: 09/09/2014 HORA: 08:15 USUÁRIO: ELIETE
SETOR: 01 - EMERGÊNCIA

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: GILSON CARLOS RODRIGUES DE SOUSA
IDADE: 40 ANOS NASC: 15/01/1974
ENDERECO: RAU DR. VIEIRA DA CUNHA
COMPLEMENTO: BAIRRO: NOVA PARNAIBA
MUNICÍPIO: PARNAIBA
NOME PAI/MAE: JOAQUIM PEREIRA DE SOUSA
RESPONSÁVEL: O PROPRIO
PROCEDÊNCIA: NOVA PARNAIBA
ATENDIMENTO: ACIDENTE TRANSITO MOTOCICLISTA/PASSAGEIR
CASO POLICIAL: NAO PLANO DE SAÚDE: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

DOC.:
SEXO: MASCULINO
NÚMERO: 465
UF: PI CEP:
/MA. DAS GRACAS RODRIGUES SOUSA
TEL: 86 3323-9469
TRAUMA: NAO

PA: [] mmHg. [] PULSO: [] TEMP.: []

EXAMES COMPLEMENTARES: [] RAIOS X [] SANGUE [] URINA [] TC
[] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO

DADOS CLÍNICOS:

Veneno em Jelito

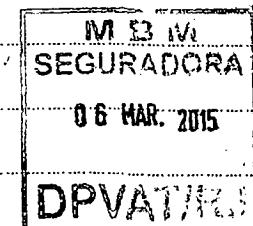
Sauco Rx o recto

DIAGNOSTICO:

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO DA MEDICAÇÃO

Treatmente + med. +
analgésico



DATA DA SAÍDA: / /

HORA DA SAÍDA: :

ALTA: [] DECISÃO MÉDICA [] A PEDIDO [] EVASÃO [] DESISTÊNCIA
[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PRÓPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERÊNCIA (UNIDADE DE SAÚDE):

ÓBITO: [] ATÉ 48HS [] APÓS 48HS [] FAMÍLIA [] IM. [] ANAT. PATOL.

Francisco Sá da Costa et al.

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

ASSINATURA

F. Sá da Costa et al.
Ortopedista / Traumatologista
CPF 55353564588 MEDICO



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°: 101302.005449/2014-80

Unidade Policial: 2º DP DE PARNAÍBA

Resp. pelo Registro: Pedro Pereira Do Nascimento Neto

Delegado: ARTHUR BARROS LEAL

Data/Hora: 26/11/2014 - 16:46

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

Data/Hora

2º DP DE PARNAÍBA

09/09/2014 - 07:30

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

PARNAÍBA

Endereço

AV. DAS NORMALISTAS, Nº:

Complemento

Bairro

NOVA PARNAIBA

Ponto de Referência



DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: GILSON CARLOS RODRIGUS DOS SANTOS

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante

RG: 3277011 SSP PI

Mãe: MARIA DAS GRAÇAS GOMES RODRIGUES SOUSA

Pai: JOAQUIM PEREIRA DE SOUSA

Endereço: AV. MARQUES DE PARANAGUA, Nº 484

Bairro: NOVA PARNAIBA

Cidade: PARNAÍBA

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

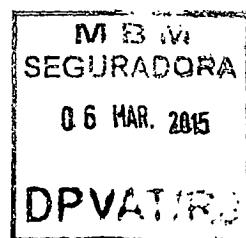
RELATO DA OCORRÊNCIA

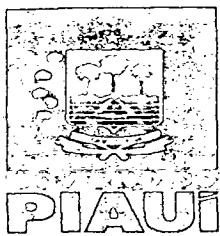
RELATOU QUE COMPARCEU NESTA DELEGACIA PARA COMUNICAR QUE NA DATA, LOCAL E HORA MENCIONADOS ACIMA, SEGUIA PELA AV. DAS NORMALISTAS A CAMINHO DO TRABALHO, PILOTANDO A MOTOCICLETA HONDA CG 150 TITAN KS, DE COR AZUL, ANO/MODELO 2005, DE PLACA LWC-9826-PI, DE CHASI: 9C2KC08105R865355, EMPLACADA EM NOME DE GILSON CARLOS RODRIGUES DE SOUSA. QUE SEGUIA PILOTANDO A REFERIDA MOTOCICLETA, QUANDO AO TENTAR DESVIAR DE UM CICLISTA QUE ENTROU EM SUA FRENTE VEIO A PERDER O CONTROLE DA MOTOCICLETA E CAIR, SOFRENDO UM GRAVE ACIDENTE. QUE FOI SOCORRIDO POR UMA AMBULÂNCIA E EM SEGUIDA LEVADO PARA O HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE, ONDE FOI CONSTATADO FRATURA NO JOELHO ESQUERDO. É O RELATO.

Pedro Pereira Do Nascimento Neto - Mat. 0389625
AGENTE DE POLÍCIA

GILSON CARLOS RODRIGUS DOS SANTOS - Noticiante
Responsável pela Informação

Bel. James Guerra Júnior
Delegado Geral da Polícia
Civil do Estado do Piauí
Mat. 108.617-X





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA – SSP
DELEGACIA GERAL DA POLICIA CIVIL
GERÊNCIA DE POLÍCIA DO INTERIOR
DELEGACIA DE POLÍCIA 2º DISTRITO POLICIAL

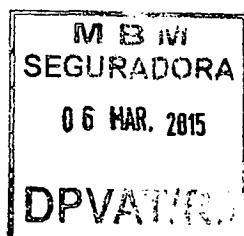
CERTIDÃO DE ADITAMENTO



CERTIFICA, a requerimento verbal de pessoa interessada e para fins de direito que: Boletim de Ocorrência Nº 101302.005449/2014-80, datado em 26.11.2014, expedido pela Delegacia 2º DP de Parnaíba-Pi, como comunicante e vitima, **GILSON CARLOS RODRIGUES DOS SANTOS**, , Que na verdade o nome correto da vitima é **GILSON CARLOS RODRIGUES DE SOUSA**. é verdade dou Fé.

Parnaíba-Pi, 15 /01/2015.

Pedro Pereira Do Nascimento Neto
Pedro Pereira Do Nascimento Neto
Policial Civil - Mat. 0389625
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
PARNÁIBA-PI





Seguradora Líder • DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Autorização de pagamento



-0014-

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, GILSON CARLOS RODRIGUES DE SOUSA,
 PORTADOR(A) DO RG Nº 3.277-011 EXPEDIDO POR SSPI PI EM 07/01/09
 CPF 051718903-69 /CNPJ 00000000000000000000, PROFISSÃO MOTO TAXIS
 E RENDA MENSAL DE R\$ 400,00(*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA GILSON CARLOS RODRIGUES DE SOUSA, 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 podem aparecer termos: - SALÁRIO, FUNCIONAL, INSS, BOLSA FAMÍLIA, BOLSA ESCOLA, PREVIDÊNCIA SOCIAL ou AGRICULTURA FAMILIAR.
- Conta Empresarial – conta pessoal cadastrada em um CNPJ - nos documentos podem aparecer termos: CNPJ, ME, MEI, EPP, COMER ou LTDA normalmente ao final do nome do titular.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL e/ou com limite de movimentação financeira mensal;
- Qualquer conta da CEF se não for apresentado algum documento do banco indicando que não existem quaisquer impedimentos para fins de depósito de indenização de DPVAT;
 - Para este banco (CEF), a conta corrente pode ser identificada com cópia simples rasurada de folha de cheque como comprovante de dados bancários do titular.
 - Conta bloqueada, inativa ou em proposta;
 - 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;
 - Conta não pertencente à vítima/beneficiário.

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.

Os meios possíveis para identificar/verificar a documentação recebida na fase de regulação do sinistro DPVAT é responsabilidade do agente regulador (seguradora ou reguladora).

Os bancos BRADESCO, ITAÚ e SANTANDER disponibilizam, em consulta simples no site, informações sobre a titularidade da conta, se conta empresa e/ou salário ou ainda inexistência da mesma.

Os bancos BRADESCO e ITAÚ têm acordo junto à Seguradora Líder-DPVAT para abertura de conta POUPANÇA para fins de DPVAT sem ônus para o requerente. Carta de abertura disponível no endereço eletrônico: www.dpvatsegurodotransito.com.br

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 237Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1522-8Nº da CONTA (com dígito, se existir) 2982-3

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

Nº do BANCO _____

Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____

Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

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

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.



Bradesco

Dia & Noite

BDN - Bradesco Dia e Noite
Transferencia - CC p/ CC

Data 19/02/2015 Hora 15:05 Term 004409
N.Trans 9786 Banco 237 Agencia 1522
Conta [REDACTED] Valor [REDACTED]

M B M
SEGURADORA
06 MAR. 2015
DPVAT/RG

Favorecido:
Banco 237
Agencia 1522 / Parnaíba
Conta 0002982-3

Titular: GILSON CARLOS RODRIGUES DE SOUSA

Nome: [REDACTED]
Tipo/Conta: *00

Via/Cartão: 02

Cheque Expresso Bradesco.
Seu talão de cheques em segundos.
Sem pedir no balcão,
nem esperar pelo correio.

A VITIMA FAZ PERÍCIA EM PARNAÍBA-PI

Alo Bradesco

SAC - Servico de Apoio ao Cliente
Cancelamentos, Reclamacoes e Informacoes
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala - 0800 722 0099
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana

Ouvidoria - 0800 727 9933
Atendimento de segunda a sexta-feira das
8h as 18h, exceto feriados.

MULTAS DE TRÁNSITO

ENCARGOS DO DETRAN

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

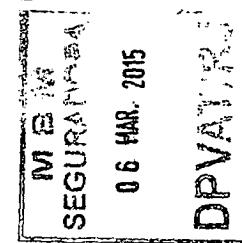
SEGURO OBRIGATÓRICO

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PVPA - 3^a COTA OU COTA UNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
DI. DE ØTHO DI. DE HAL	3.277.011
	DATa DE EXPEDIÇÃO 07/01/09
NOM GILSON CARLOS RODRIGUES DE SOUSA	
HILIAÇÃO	Mã DAS GRAÇAS GOMES RODRIGUES SOUSA JOAQUIM PEREIRA DE SOUSA
NATURALIDADE: FLORIANÓ-PI	DATA DE NASCIMENTO 15/01/1974
DOC. ÓRGÃO: CERT. NASC. 1313 L A105 F 32V EXP PARNAIBA/PI 07/07/76	
CNPJ: 71.111.111/0001-11	<i>Gilson Carlos Gomes Pereira de Sousa Rodríguez da Moraes</i> ASSINATURA DO DOCUMENTO
LEI Nº 7.118 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 88.260/83	



SOCIAL AND CONTROL

Deze voorstelling moet worden overgenomen.

www.recoita.fazenda.gov.br

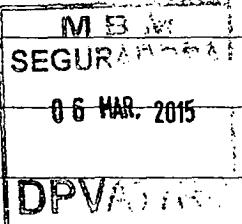
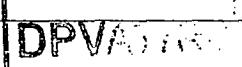
1940-1941. The following year, the first *Scutellaria* was collected by Dr. J. C. Merriam.

A VITIMA FAZ PERÍCIA EM PARNAÍBA - PI



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Gilson Carlos Rodrigues de Souza
 RG nº 3.277.011, data de expedição 07/01/09, Órgão SSP/PI,
 CPF nº 051.718.403-69, venho perante a este instrumento declarar que
 não posso comprovar endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no
 endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua / Avenida / Praça)	<u>AU. MARQUES DE PARANAIBA</u>	
Número	<u>484</u>	
Apto / Complemento		
Bairro	<u>NOVA PARNAIBA</u>	
Cidade	<u>PARNAIBA</u>	
Estado	<u>PI</u>	
CEP	<u>64218-470</u>	
Telefone de Contato		
E-mail	<u>Contato Jaildo</u>	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: PARNAIBA - PI

09/02/15

9933-9648
 9407-1266
 (86) 9403-2514
 9963-3985

Assinatura do Declarante: Gilson Carlos Rodrigues de Souza.

A VITIMA FAZ
 PERICIA EM
 PARNAIBA - PI

COMPANHIA ELETRÔNICA DO RIO GRANDE DO SUL
Av. Marechal Rondon - Centro/Feliz - Pelotas - RS
CNPJ: 01.349.100/0001-10
CNAE: 45.20 - Atividades de informática e comunicação

603013594

AGOSTO/2014 13/08/2014

315 163, 15

AMADEU ALVES CAVALCANTE
AV MARQUES DE PARANAGUA 484 484 NOVA PARNAIBA

CEP: 54.218-470 - Parnaíba EOT: 147.802.03.10.107800

12056	06/08/2014
11741	07/07/2014
1,000	06/09/2014
315	06/08/2014
315	FCAH
	06/08/2014

NORMAL

38

RESIDENCIAL MONO A556517 1.1.1.1 130

Consumo		CONSUMO	315 A R\$ 0,459356 =	144,69
JUL/14	336	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)		18,46
JUN/14	275			
MAI/14	250			
ABR/14	188			
MAR/14	58			
FEV/14	45			
JAN/14	77			
DEZ/13	68			
NOV/13	63			
OUT/13	69			
TARIFA SEM TRIBUTOS:				
0 A 315 - 0,325530				

Nes/Año Valor R\$ Unidade consumidora sujeita à suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 21/03/2014, em função das contas recaídas nesta fatura, já que pagamento prático energético tem sido incluído na conta de consumo da recaída. Informações ainda existentes: (prática, encad.) e já revalidada(s) no valor de R\$ 172,22 (valor histórico). Caso feito arrestando o pagamento falar desconsiderar este aliso.

LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

三

5074 4553 2615 7750 6206 8488 7082 5555

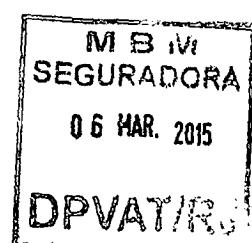
Contribuições	48,74	Capital social	144,69
Salários	43,33	Reserva legal	25,00%
Despesas administrativas	3,33	Reserva de reversão	36,17
Encargos fiscais	7,21	Capital corrente	1,05
Total	42,08		4,86

BOT: 142 002 03 10 107800

2023

ROT: 147.002.03.10.107800	Meses	VALOR FISCAL
 Electrobrás Distribuição RJ	119351-1	163,15
	2 ANUÁRIO	VENCIMENTO
COMPANHIA ELETRÔNICA DE SISTEMAS Av. Maracanã, 753 - Centro CEP 20021-070 - Rio de Janeiro - RJ	08/2014	13/08/2014
	VALOR FISCAL	000013594 - FCAM

**A VITIMA FAZ
PERICIA EM
PARNAIBA-PI**





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL ESTADUAL GOV. DIRCEU ARCOVERDE



PIAUI

Receituário

Gisca Carlos

Sacilino

Rua do Rio do C

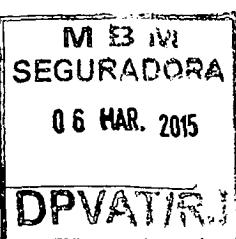
Há feridas no estribo
ou traseiro? Fracturas?
não?

09.09.14

Fábio
Dr. Fábio Oliveira Almeida
CRM-PI 2822
Ortopedista / Traumatologista
CPF 553535843-68

09/09/14
x

Rua Ricardo Rodrigo Coimbra, 1650
B. Rodoviária • CEP: 64.216-470 • Parnaíba - PI
Fone: 3323-7188
www.heba.pigov.br



RELATÓRIO MÉDICO

GILSON CARLOS RODRIGUES DE SOUSA, sofreu acidente de trânsito no dia 09/09/2014, sendo socorrido e levado para o Hospital Dirceu Arcoverde, ao chegar foi submetido a exame de R/x, onde foi constatado pelo médico de plantão que a vítima estava com Fratura do Joelho Esquerdo, passando 30 dias fazendo uso de gesso. Em consequência do acidente a vítima teve como sequelas definitivas: dor, rigidez, incapacidade funcional dos movimentos, dificuldade de caminhar longa distância, dificuldade em permanecer em pé por muito tempo, não consegue apoiar seu peso e sua força sobre a perna, uma vez que não tem firmeza na perna lesionada.

Encontra-se de alta definitiva na data do dia 17/12/2014, tendo como grau de incapacidade funcional irreversível de 70% do Joelho Esquerdo, pós fratura.

Parnaíba-Pi, 17 de Dezembro de 2014.



Dr. Leonardo Corrêa Sousa
Clínico Geral
CRM-MA:7862 / CRM-PI:5251

