



Número: **0037666-03.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 7ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **14/08/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE MOURA NETO (AUTOR)		EWERSON VILAR DE LIMA (ADVOGADO)	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (REU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
68083021	16/09/2020 18:25	ANEXO 1	Outros (Documento)



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020 1595 (Região dos Metropolitanos) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 08 de Maio de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200171466

Vítima: JOSE MOURA NETO

Data do Acidente: 02/02/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: EDUARDO JOSE DE ALBUQUERQUE FERNANDES

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOSE MOURA NETO

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

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

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 1573846

Pq. CP: 27/05/28 - carta 01 - INVALIDEZ

200205-4





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020 1595 (Reg. dos Metropolitanos) ou 0800 022 12 34 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC 24 horas por dia, no telefone 0800 022 51 88. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 19 de Maio de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200171466 Vítima: JOSE MOURA NETO

Data do Acidente: 02/02/2020 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: EDUARDO JOSE DE ALBUQUERQUE FERNANDES

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), JOSE MOURA NETO

Comunicamos que o prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido do Seguro DPVAT foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais e sua contagem será reiniciada imediatamente após a conclusão das verificações para esclarecimentos dos fatos.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder-DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pág. 013301181 - Carta 02 - INVALIDEZ

02000587



Carta nº 15708139





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020 1595 (Região Metropolitana) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 21 de Junho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200171466

Vítima: JOSE MOURA NETO

Data do Acidente: 02/02/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: EDUARDO JOSE DE ALBUQUERQUE FERNANDES

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSE MOURA NETO

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

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

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: JOSE MOURA NETO

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 077

Agência: 0000000001

Conta: 000006071513-8

Tipo: CONTA CORRENTE

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020 1595 (Reg. dos Metropolitanos) ou 0800 022 12 34 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC 24 horas por dia, no telefone 0800 022 51 88. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 06 de Julho de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200171466 Vítima: JOSE MOURA NETO

Data do Acidente: 02/02/2020 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: EDUARDO JOSE DE ALBUQUERQUE FERNANDES

Assunto: REANÁLISE DO PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOSE MOURA NETO

Após revisão da Análise Médica Documental cu pericia em 03/07/2020, verificou-se que a lesão permanente apresentada já foi adequadamente indenizada, nos termos da Lei nº 6.194, de 1974, não tendo sido identificado agravamento da invalidez permanente da vítima, ou nova lesão permanente decorrente do mesmo acidente de trânsito.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para você

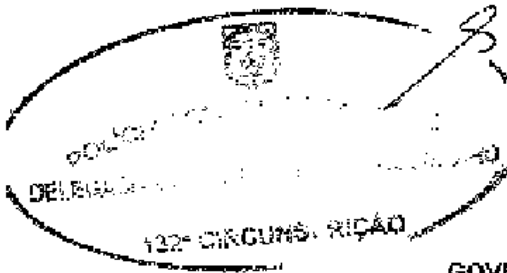
Pág. 0120301201 - Carta 09 - INVALIDEZ

0120301201



Carta nº 15916791





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 132ª CIRCUNSCRIÇÃO - FREI MIGUELINHO - DP132ªCIRC
DINTER1/16ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **20E0222000096**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **27/04/2020** às **17:36**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **2/2/2020** às **15:30**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE FREI MIGUELINHO, 1, SÍTIO PINTOS PE - 90 - ZONA RURAL**
Bairro: **CENTRO - FREI MIGUELINHO/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **EM FRENTE A**
PARADA DO ZEZÃO
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
JOSÉ EDNALDO ALVES DA SILVA (OUTRO)
JOSE MOURA NETO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSE MOURA NETO**

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

JOSE MOURA NETO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **IVONE BELARMINA DE MOURA** Pó: **NÃO**
DECLARADO Data de Nascimento: **22/10/1960** Nacionalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos:
9100806/SDS/PE (RG) Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2ª. GRAU COMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones
Celulares
- **971189866**

Endereço Residencial: **RUA INOGENCIO JERONIMO, 52, SÍTIO SETE RANCHOS DE SANTA MARIA DO CAMBUÇA -**
CEP: 0 - Bairro: CENTRO - FREI MIGUELINHO/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Nacionalidade: **NÃO INFORMADO /**
PERNAMBUCO / BRASIL

JOSÉ EDNALDO ALVES DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Nacionalidade: **NÃO INFORMADO**
/ PERNAMBUCO / BRASIL

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)



MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSÉ EDNALDO ALVES DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSÉ MOURA NETO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 160** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KIV9973** (PERNAMBUCO/CUPIRA) Renavam: **004647586** Chassi: **9C2KC08106R936558**
Ano Fabricação/Modelo: **2006/2006** Combustível: **GASOLINA**

VEICULO SIENA (VEICULO) de propriedade do(a) S(a) **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEI/FIAT/SIENA** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **CINZA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

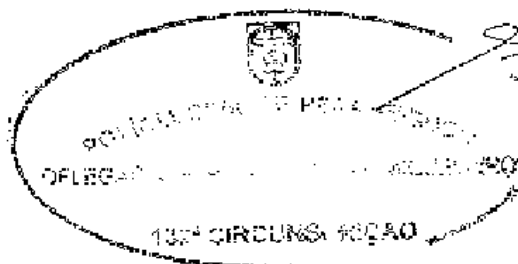
Complemento / Observação

NESTA DATA COMPARECEU NESTA DELEGACIA O SR. JOSÉ MOURA NETO NOTICIANDO QUE NO DIA 02/02/2020 POR VOLTAS DAS 15H30 CONDUZIA A MOTOCICLETA DE PLACA KIV-9973 PELA PE - 50 NO SÍTIO PINTOS, SEGUIA SENTIDO AO MANDURI, QUANDO REALIZOU UMA MANOBRA DE ULTRAPASSAGEM DE UM VEICULO SIENA, QUE AO REALIZAR A ULTRAPASSAGEM, O MOTORISTA DO VEICULO DEU UM PEEHA (TRANCADO) NÃO PERMITINDO A ULTRAPASSAGEM, QUE NA OCASIAO PERDEU O CONTROLE DA REFERIDA MOTOCICLETA E VEIO A CAIR NO MEIO DA VIA, SOFRENDO LESÕES GRAVES PELO CORPO. LOGO APÓS O ACIDENTE, A VÍTIMA DEU ENTRADA NA POLICLINICA DE SANTA MARIA DO CAMBUCA - PE. E DEVIDO A GRAVIDADE DOS FERIMENTOS FOI TRANSFERIDO AO HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE (HRA) NA CIDADE DE CARUARU, ONDE FOI SUBTIDO A TRATAMENTO CIRURGICO.

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

José Moura Neto
JOSÉ MOURA NETO
(VITIMA)

B.O. registrado por: *Jurandi Eustáquio de Lima Junior* **JURANDI EUSTÁQUIO DE LIMA JUNIOR** - Matrícula: **272.957-1**



Acidente com o moto HRA 5894359

 SANTA MARIA DO CAMBUÇÁ Trabalhando com o povo		SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO	
Data: 02/09/2020	Hora: 16:43	Registro:	
Nome: JAMES MOURA MELLO			
Endereço: Rua da Igreja de São João		Referência:	
Rua: -	Cidade: Foz de Iguaçu		
Idade: 35 anos	Sexo: M	Cor: Branco	Profissão:
Responsável: Tarciso Beltrami de Moura			
Endereço do Responsável:		Fone:	
DADOS DO ACIDENTADO OU AGRESSÃO ACIDENTE DE TRÂNSITO ☐			
VEÍCULO:	Automóvel ☐	Ônibus ☐	Moto ☐
	Outro ☐	Ignorado ☐	
MODOS:	Atropelamento ☐	Colisão ☐	Capotagem ☐
	Outro ☐	Ignorado ☐	
AGRESSÃO ☐			
POR:	Arma de Fogo ☐	Arma Branca ☐	Espancamento ☐
	Outro ☐	Ignorado ☐	
MODOS:	Assalto/Briga ☐	Ação Policial ☐	Agressão Sexual ☐
	Outro ☐	Ignorado ☐	
ACIDENTE DE TRABALHO ☐			
ORIGEM:	Construção Civil ☐	Indústria ☐	Agricultura ☐
	Comércio ☐	Outro ☐	Ignorado ☐
AUTO-AGRESSÃO/SUICÍDIO ☐			
POR:	Arma de Fogo ☐	Enforcado ☐	Drogas ☐
	Queda de Nível ☐	Outro ☐	Ignorado ☐
OUTROS TIPOS DE ACIDENTES ☐			
Intoxicação Acidental ☐	Queda Acidental ☐	Afogamento ☐	Queimadura ☐
	Outro ☐	Ignorado ☐	
LOCAL DE OCORRÊNCIA ☐			
Via Pública ☐	Domicílio ☐	Ambiente de Trabalho ☐	Escola ☐
	Outro ☐	Ignorado ☐	
Queixas:			
Exame Físico:			
PA: 140/90	FC: 96	Pulso:	Temperatura:
			HGT: 1,74
Hipótese Diagnóstica:			
Procedimentos:			Cód:



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 001

AGÊNCIA: 1769-8

CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA:

16/06/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:

1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CIENTE: JOSE MOURA NETO

BANCO: 077

AGÊNCIA: 00001

CONTA: 000006071513-8

Nr. da Autenticação 4E558C39DBE685EA



Pedido de serviço para via para Pagamento Grupo B nº 1431155659

NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO

ALVARO DE SAUS, 111, 304 VISTA,
SOFRE PERNA BUÇO
CEP: 50500-000
CONT: 55 3333 3333
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0058244-0



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 28-04-02
CONSUMIDOR 116 (PERCECÇÃO 116
Mendocação ao deficiente questionário de Benefício 200 0142
Qualificação 0829 082 9999
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados
do Estado de Pernambuco - ARSP: 5000 511 0001 -
Ligação Grátis de telefones fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 087 -
Ligação Grátis de telefones fixos e taxa de
origem para telefones celulares

DADOS DO CLIENTE JOSE EDIELSON GERMANO DA SILVA	DATA DE VENCIMENTO 31/03/2020	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 24/03/2020	CONTA CONTRATO 4005824406
ENDEREÇO RUA INOCENCIO JERONIMO 52 - CENTRO/FREI MIGUELIMHO - 55780- 000 FREI MIGUELIMHO PE -	TOTAL A PAGAR R\$ 284,59	DATA DA APRESENTAÇÃO 24/03/2020	CLASSIFICAÇÃO RESIDENCIAL Mono-fásico B1
NÚMERO DA NOTA FISCAL 101944589			

PERÍODO CONSUMO 21/02/2020 a 24/03/2020	CONSUMO 306
---	-----------------------

TOMT - BASE DE CÁLCULO R\$ 0,00 Alíquota 25,00 valor do imposto R\$ 60,75

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	VIA PARA PAGAMENTO
------------------------------	---------------------------

Deslize aqui

CONTA CONTRATO 4005824406	MÊS/ANO 03/2020	TOTAL A PAGAR R\$ 284,59	VENCIMENTO 31/03/2020	TALÃO DE PAGAMENTO Evite dobrar e perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.
838300000020 845900110040 005824406100 145723665938				AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Pedido de Serviço para Via para Pagamento Enqto R 49 1827266252

COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO AV. LUIZ DE BARROS, 111, S/OA, JATA RECIFE, PERNAMBUCO CEP: 50050-901 FONE: (0800) 912700-00 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0029912-38		 CELPE	Tabela Tarifária de Energia Elétrica - Lei Nº 435 de 20/04/02 CONSUMO: 116 PRECATORIO: 116 Redução de 10% de desconto sobre o valor de taxa, 0,0000000000 O valor de 10,0000000000 Agência de Regulação dos Serviços Públicos Prestados no Estado de Pernambuco-ARPE: 0800 129 0161 Linha Grátis de Telefones Fixos Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 157- Agência Gratuita de telefones fixos e móvel na internet para telefones Landline
--	--	---	--

DADOS DO CLIENTE EDUARDO JOSE DE ALBUQUERQUE FERNANDES	DATA DE VENCIMENTO 18/02/2020	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 01/02/2020	CONTA CONTRATO 7027266252
ENDEREÇO RUA MANOEL ALVES DE MOURA 21 AP. 401 - CABACEIRAS SURUBIM - 55750-000 SURUBIM PE	TOTAL A PAGAR R\$ 83,95	DATA DA APRESENTAÇÃO 11/02/2020	CLASSIFICAÇÃO RESIDENCIAL Típicos B1
PERÍODO CONSUMO 07/01/2020 a 04/02/2020	CONSUMO 100	NÚMERO DA NOTA FISCAL 035047985	

ICMS - BASE DE CÁLCULO R\$ 0,00 Alíquota 25,00 valor do imposto R\$ 19,51

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	VIA PARA PAGAMENTO
------------------------------	---------------------------

Destaque aqui!

CONTA CONTRATO 7027266252	MÊS/ANO 02/2020	TOTAL A PAGAR R\$ 83,95	VENCIMENTO 18/02/2020	TALÃO DE PAGAMENTO Evite dobrar a parturax ou rasurar. Este talão será usado em leitora ótica.
828400000005 839500110073 027266252100 18/02/2020				AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO À LAVAGEM DE DINHEIRO
CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 3221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular nº 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/biblioteca/web/docoriginal.aspx?tipo=1&codigo=29636>

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das 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 de respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF.

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 9.303/96.

Pelo exposto, eu ADUARDO JOSE DE FERNANDES inscrito (a) no CPF 574.940.534 / RS na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário JOSE MOIRA NETO inscrito (a) no CPF sob o nº 108.089.394/61 do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDAÇÃO da vítima JOSE MOIRA NETO inscrito (a) no CPF sob o nº 108.089.394/61 conforme determinação da Circular Susep 445/12.

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

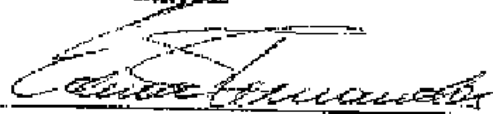
Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço <u>RUA MANOEL ALVES DE ALCAR</u>		Número <u>64</u>	Complemento <u>CHSA</u>
Bairro <u>CENTRO</u>	Cidade <u>SOPRIM</u>	Estado <u>RS</u>	CEP <u>55750-000</u>
E-mail _____		Telefone comercial (DDD) <u>51-99695-0454</u>	Telefone celular (DDD) <u>91.98137-3022</u>

SOPRIM, 08 de MAIO de 2020.

Lugar e Data



Assinatura do Declarante

DLDR/L004 10/21/2017



Acidente carro - moto - IRA simba: 5894359

 PREFEITURA DE SANTA MARIA DO CAMOCÁ Trabalhando com o povo		SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO	
Data: 02/10/2020		Hora: 16:43	
Nome: JORGE MOURA MOTA			
Endereço: Estrada de Imaculada Conceição		Referência:	
Bairro: -		Cidade: Foz de Iguaçu	
Idade: 37 anos		Sexo: M	
Cor: Branco		Profissão:	
Responsável: Evane Belarmino de Moura			
Endereço do Responsável:		Fone:	
CARACTERÍSTICAS DO ACIDENTE ACIDENTE POR TRANSPORTO ☐			
VEÍCULO: Automóvel ☐ Ônibus ☐ Moto ☐ Outro ☐ Ignorado ☐			
MODO: Atropelamento ☐ Colisão ☐ Capotagem ☐ Outros ☐ Ignorado ☐			
ARMAS E OBJETOS POR: Arma de Fogo ☐ Arma Branca ☐ Espancamento ☐ Outros ☐ Ignorado ☐			
MODO: Assalto/Briga ☐ Ação Policial ☐ Agressão Sexual ☐ Outros ☐ Ignorado ☐			
LOCAL DE OCORRÊNCIA ORIGEM: Construção Civil ☐ Indústria ☐ Agricultura ☐ Comércio ☐ Outros ☐ Ignorado ☐			
POR: Arma de Fogo ☐ Enforcado ☐ Drogas ☐ Queda de Nível ☐ Outros ☐ Ignorado ☐			
CAUSAS DE ACIDENTES Intoxicação Acidental ☐ Queda Acidental ☐ Afogamento ☐ Queimadura ☐ Outros ☐ Ignorado ☐			
LOCAL DE OCORRÊNCIA Via Pública ☐ Ocorrência ☐ Ambiente de Trabalho ☐ Escola ☐ Outros ☐ Ignorado ☐			
Queixas:			
Exame Físico:			
PA: 120/80	FC: 96	Pulso:	Temperatura:
Sinais:			
Hipótese Diagnóstica:			
Procedimentos:			
Cód.:			



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o Sr. (a) José Moura Neto
Esteve Interno (a) desta Unidade de Saúde no dia 02/03/2020 a
09/03/2020. Registro: 253785

ORS: Vítima de Acidente de Trânsito.

Desde já nos colocamos a disposição para mais
esclarecimentos.

Caruaru, 24 de Abril 2020

103.205.216/0259-27
FUNDAÇÃO HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
EX. 001, 1º andar, 1º andar
Setor de Arquivo (sema)

Setor de Arquivo (sema)

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE EMERGENCIA

Paciente: [Nome do Paciente]					
Data: [Data]					
Hora: [Hora]					
Local: [Local]					
Módulo: [Módulo]					
Unidade: [Unidade]					
Endereço: [Endereço]					
Cidade: [Cidade]					
Estado: [Estado]					
País: [País]					

Histórico: [Histórico]					
Exame: [Exame]					
Diagnóstico: [Diagnóstico]					
Tratamento: [Tratamento]					
Observações: [Observações]					
Assinatura: [Assinatura]					
Data: [Data]					
Hora: [Hora]					
Local: [Local]					
Módulo: [Módulo]					
Unidade: [Unidade]					
Endereço: [Endereço]					
Cidade: [Cidade]					
Estado: [Estado]					
País: [País]					

Assinatura: [Assinatura]					
Data: [Data]					
Hora: [Hora]					
Local: [Local]					
Módulo: [Módulo]					
Unidade: [Unidade]					
Endereço: [Endereço]					
Cidade: [Cidade]					
Estado: [Estado]					
País: [País]					



WALDO COUNTY, OREGON

CONSELHO DE REGULAMENTOS E MATERIAS DE DEFENSA

2025 RELEASE UNDER E.O. 14176

SYNOPSIS:

SECRET

44-38861-107

2016-07-29

100-443617-1

PRUEBIAÇÃO DE 1982

1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 26

ANESTESIOLOG-GTA: MALCOLM J. BLOOM

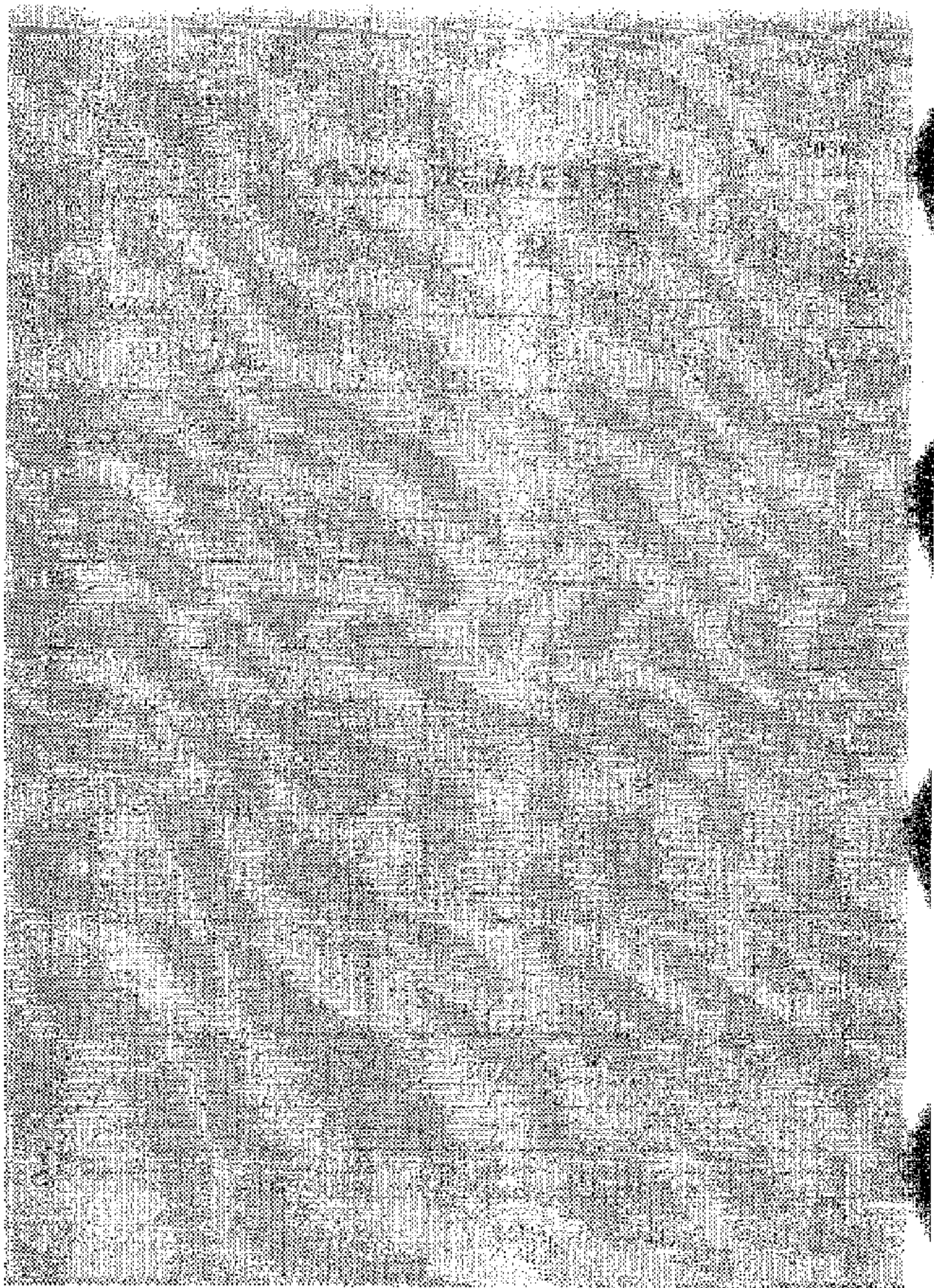
[illegible]

Contra: In No caso de se não reconhecermos, sem esforço, os

Resumo do Capítulo

Associação de Resgatares do Cão Salão de Cirurgia





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ

RELATÓRIO DE EXAMENOS

PROCESSO DE SAÚDE: HOSPITAL REGIONAL DO NOROESTE

Nome: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR Nº: 00000000000000000000

Idade: 45 Sexo: M Data de Nascimento: 10/05/1975

Endereço: Rua da Liberdade, 123 - Jd. Primavera - Curitiba - PR

Assinatura: [assinatura] Data: 16/09/2020

Assinatura: [assinatura] Data: 16/09/2020

Assinatura: [assinatura] Data: 16/09/2020

Assinatura: [assinatura] Data: 16/09/2020

Assinatura: [assinatura] Data: 16/09/2020

Assinatura: [assinatura] Data: 16/09/2020

SIGNATURE: [assinatura]

Assinatura: [assinatura] Data: 16/09/2020

Assinatura: [assinatura] Data: 16/09/2020

DETERMINAÇÃO DO ATENDIMENTO

1. Exame de sangue para diagnóstico de diabetes mellitus

2. Exame de urina para diagnóstico de diabetes mellitus

3. Exame de sangue para diagnóstico de diabetes mellitus

4. Exame de urina para diagnóstico de diabetes mellitus

5. Exame de sangue para diagnóstico de diabetes mellitus

6. Exame de urina para diagnóstico de diabetes mellitus

7. Exame de sangue para diagnóstico de diabetes mellitus

8. Exame de urina para diagnóstico de diabetes mellitus

9. Exame de sangue para diagnóstico de diabetes mellitus

10. Exame de urina para diagnóstico de diabetes mellitus

11. Exame de sangue para diagnóstico de diabetes mellitus

12. Exame de urina para diagnóstico de diabetes mellitus

13. Exame de sangue para diagnóstico de diabetes mellitus

14. Exame de urina para diagnóstico de diabetes mellitus



HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Assinatura de Classificação de Risco: Priscilla

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Data e hora: 02/09/2020 17:25

Nome Paciente: ALY YOHANE TO
Cidade: Recife
Data de Nascimento: 20/12/1940
Sexo: Masculino
Idade: 79
Endereço: 00000
Cidade: Recife
Assinatura: Priscilla

Data e hora: 02/09/2020 17:25

Assinatura: PRISCILLA MOREIRA DOS SANTOS COREN: 382072 - E-MAIL: 382072

Assinatura: PRISCILLA MOREIRA DOS SANTOS COREN: 382072 - E-MAIL: 382072

Assinatura: PRISCILLA MOREIRA DOS SANTOS COREN: 382072 - E-MAIL: 382072

Assinatura: PRISCILLA MOREIRA DOS SANTOS COREN: 382072 - E-MAIL: 382072

Assinatura: PRISCILLA MOREIRA DOS SANTOS COREN: 382072 - E-MAIL: 382072

Assinatura: PRISCILLA MOREIRA DOS SANTOS COREN: 382072 - E-MAIL: 382072

Assinatura: PRISCILLA MOREIRA DOS SANTOS COREN: 382072 - E-MAIL: 382072

Assinatura: PRISCILLA MOREIRA DOS SANTOS COREN: 382072 - E-MAIL: 382072

Assinatura: PRISCILLA MOREIRA DOS SANTOS COREN: 382072 - E-MAIL: 382072

Assinatura: PRISCILLA MOREIRA DOS SANTOS COREN: 382072 - E-MAIL: 382072

Assinatura: PRISCILLA MOREIRA DOS SANTOS COREN: 382072 - E-MAIL: 382072

Assinatura: PRISCILLA MOREIRA DOS SANTOS COREN: 382072 - E-MAIL: 382072

Assinatura: PRISCILLA MOREIRA DOS SANTOS COREN: 382072 - E-MAIL: 382072

Assinatura: PRISCILLA MOREIRA DOS SANTOS COREN: 382072 - E-MAIL: 382072

Assinatura: PRISCILLA MOREIRA DOS SANTOS COREN: 382072 - E-MAIL: 382072

Assinatura: PRISCILLA MOREIRA DOS SANTOS COREN: 382072 - E-MAIL: 382072

Assinatura: PRISCILLA MOREIRA DOS SANTOS COREN: 382072 - E-MAIL: 382072

Assinatura: PRISCILLA MOREIRA DOS SANTOS COREN: 382072 - E-MAIL: 382072

Assinatura: PRISCILLA MOREIRA DOS SANTOS COREN: 382072 - E-MAIL: 382072

Assinatura: PRISCILLA MOREIRA DOS SANTOS COREN: 382072 - E-MAIL: 382072

Assinatura: PRISCILLA MOREIRA DOS SANTOS COREN: 382072 - E-MAIL: 382072

Assinatura: PRISCILLA MOREIRA DOS SANTOS COREN: 382072 - E-MAIL: 382072

Assinatura: PRISCILLA MOREIRA DOS SANTOS COREN: 382072 - E-MAIL: 382072

Assinatura: PRISCILLA MOREIRA DOS SANTOS COREN: 382072 - E-MAIL: 382072

Assinatura: PRISCILLA MOREIRA DOS SANTOS COREN: 382072 - E-MAIL: 382072

Assinatura: PRISCILLA MOREIRA DOS SANTOS COREN: 382072 - E-MAIL: 382072

Assinatura: PRISCILLA MOREIRA DOS SANTOS COREN: 382072 - E-MAIL: 382072

Assinatura: PRISCILLA MOREIRA DOS SANTOS COREN: 382072 - E-MAIL: 382072

Assinatura: PRISCILLA MOREIRA DOS SANTOS COREN: 382072 - E-MAIL: 382072

Assinatura: PRISCILLA MOREIRA DOS SANTOS COREN: 382072 - E-MAIL: 382072

Assinatura: PRISCILLA MOREIRA DOS SANTOS COREN: 382072 - E-MAIL: 382072

Assinatura: PRISCILLA MOREIRA DOS SANTOS COREN: 382072 - E-MAIL: 382072

Assinatura: PRISCILLA MOREIRA DOS SANTOS COREN: 382072 - E-MAIL: 382072

Assinatura: PRISCILLA MOREIRA DOS SANTOS COREN: 382072 - E-MAIL: 382072

Assinatura: PRISCILLA MOREIRA DOS SANTOS COREN: 382072 - E-MAIL: 382072

Assinatura: PRISCILLA MOREIRA DOS SANTOS COREN: 382072 - E-MAIL: 382072

Assinatura: PRISCILLA MOREIRA DOS SANTOS COREN: 382072 - E-MAIL: 382072

Assinatura: PRISCILLA MOREIRA DOS SANTOS COREN: 382072 - E-MAIL: 382072

Assinatura: PRISCILLA MOREIRA DOS SANTOS COREN: 382072 - E-MAIL: 382072

Assinatura: PRISCILLA MOREIRA DOS SANTOS COREN: 382072 - E-MAIL: 382072

Assinatura: PRISCILLA MOREIRA DOS SANTOS COREN: 382072 - E-MAIL: 382072

Assinatura: PRISCILLA MOREIRA DOS SANTOS COREN: 382072 - E-MAIL: 382072

Assinatura: PRISCILLA MOREIRA DOS SANTOS COREN: 382072 - E-MAIL: 382072

Assinatura: PRISCILLA MOREIRA DOS SANTOS COREN: 382072 - E-MAIL: 382072

Assinatura: PRISCILLA MOREIRA DOS SANTOS COREN: 382072 - E-MAIL: 382072

Assinatura: PRISCILLA MOREIRA DOS SANTOS COREN: 382072 - E-MAIL: 382072

Assinatura: PRISCILLA MOREIRA DOS SANTOS COREN: 382072 - E-MAIL: 382072

Assinatura: PRISCILLA MOREIRA DOS SANTOS COREN: 382072 - E-MAIL: 382072

Assinatura: PRISCILLA MOREIRA DOS SANTOS COREN: 382072 - E-MAIL: 382072

Assinatura: PRISCILLA MOREIRA DOS SANTOS COREN: 382072 - E-MAIL: 382072

Assinatura: PRISCILLA MOREIRA DOS SANTOS COREN: 382072 - E-MAIL: 382072

DATE RECEIVED: 08/08/06

10-10-1964 - 10-10-1964

[illegible]

CONFIDENTIAL

Figure 1. The effect of the concentration of the inhibitor on the rate of polymerization of the monomer.

17-50-5-ENC: 64-150-5-5876-1-1-2

DATE: 10/14/80 BY: SP-8 JRS

[illegible]

579 P. 220 11/13/2012

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	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

Pharmacokinetics *See* **Pharmacokinetics**, **Local Anesthetics**

1. $\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{4}$

2025 RELEASE UNDER E.O. 14176

LEADERSHIP #09BATT/B/C

DE 1987-5 NOV 20 1986

FOIA b (7)(C), (D), (E), (F), (G), (H), (I), (J), (K), (L), (M), (N), (O), (P), (Q), (R), (S), (T), (U), (V), (W), (X), (Y), (Z)

NRK-2017-00116 - 15.08.2017 - 15.09.2017 - 15.10.2017 - 15.11.2017 - 15.12.2017

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

ATTENTION: This document contains information that is exempt from public release under the Freedom of Information Act, 5 U.S.C. 552, and is being furnished to you for official use only. It is not to be distributed outside your agency.

[illegible]

13. 1000 14. 1000 15. 1000 16. 1000 17. 1000 18. 1000 19. 1000 20. 1000

1100

2007-08-01 14:00

Figure 1

1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 26

DECLARAÇÃO DE AUTORIA

DECLARAÇÃO DE AUTORIA

DECLARAÇÃO DE AUTORIA

DECLARAÇÃO DE AUTORIA

DECLARAÇÃO DE AUTORIA

DECLARAÇÃO DE AUTORIA

DECLARAÇÃO DE AUTORIA

DECLARAÇÃO DE AUTORIA

DECLARAÇÃO DE AUTORIA

DECLARAÇÃO DE AUTORIA

DECLARAÇÃO DE AUTORIA

DECLARAÇÃO DE AUTORIA

DECLARAÇÃO DE AUTORIA

DECLARAÇÃO DE AUTORIA

DECLARAÇÃO DE AUTORIA

DECLARAÇÃO DE AUTORIA

DECLARAÇÃO DE AUTORIA

DECLARAÇÃO DE AUTORIA

DECLARAÇÃO DE AUTORIA

DECLARAÇÃO DE AUTORIA

DECLARAÇÃO DE AUTORIA

DECLARAÇÃO DE AUTORIA

DECLARAÇÃO DE AUTORIA

DECLARAÇÃO DE AUTORIA



EXPERIMENTAL PROCEDURES

References

FIGURE 1. The effect of the concentration of the solution on the rate of the reaction.

100-443887-100

RECEIVED: _____ (YES) _____ (NO)

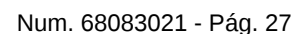
(YES) _____ (NO) _____

[illegible]

Address: 10000 De Soto Avenue, Suite 100, Los Angeles, CA 90024

Abstract 16-257777-10

Abstract

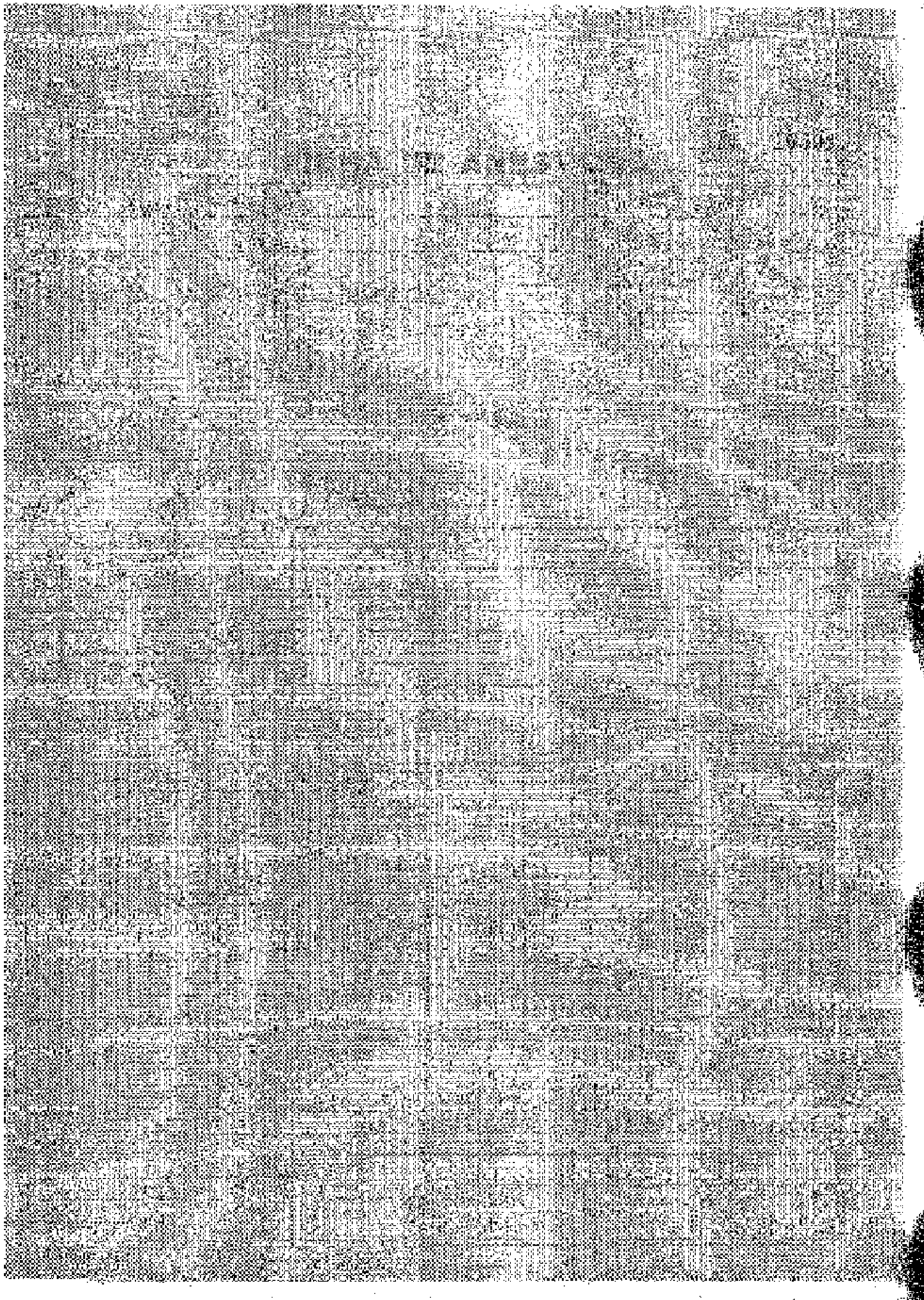


1. NAME: SAUL CHIRRO, A
 2. ADDRESS: 1000 10th St
 3. CITY: San Francisco
 4. STATE: CA
 5. ZIP: 94103
 6. PHONE: 415 398 1234
 7. OCCUPATION: Student
 8. DATE: 10/10/73
 9. SIGNATURE: [Signature]
 10. WITNESSES: [Signature]
 11. OFFICIAL: [Signature]
 12. OFFICE: [Signature]

SPECIFICATIONS		UNIT		TOTAL	
1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00
4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00
5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00
6.00	6.00	6.00	6.00	6.00	6.00
7.00	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00
8.00	8.00	8.00	8.00	8.00	8.00
9.00	9.00	9.00	9.00	9.00	9.00
10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00
11.00	11.00	11.00	11.00	11.00	11.00
12.00	12.00	12.00	12.00	12.00	12.00
13.00	13.00	13.00	13.00	13.00	13.00
14.00	14.00	14.00	14.00	14.00	14.00
15.00	15.00	15.00	15.00	15.00	15.00
16.00	16.00	16.00	16.00	16.00	16.00
17.00	17.00	17.00	17.00	17.00	17.00
18.00	18.00	18.00	18.00	18.00	18.00
19.00	19.00	19.00	19.00	19.00	19.00
20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00
21.00	21.00	21.00	21.00	21.00	21.00
22.00	22.00	22.00	22.00	22.00	22.00
23.00	23.00	23.00	23.00	23.00	23.00
24.00	24.00	24.00	24.00	24.00	24.00
25.00	25.00	25.00	25.00	25.00	25.00
26.00	26.00	26.00	26.00	26.00	26.00
27.00	27.00	27.00	27.00	27.00	27.00
28.00	28.00	28.00	28.00	28.00	28.00
29.00	29.00	29.00	29.00	29.00	29.00
30.00	30.00	30.00	30.00	30.00	30.00
31.00	31.00	31.00	31.00	31.00	31.00
32.00	32.00	32.00	32.00	32.00	32.00
33.00	33.00	33.00	33.00	33.00	33.00
34.00	34.00	34.00	34.00	34.00	34.00
35.00	35.00	35.00	35.00	35.00	35.00
36.00	36.00	36.00	36.00	36.00	36.00
37.00	37.00	37.00	37.00	37.00	37.00
38.00	38.00	38.00	38.00	38.00	38.00
39.00	39.00	39.00	39.00	39.00	39.00
40.00	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00
41.00	41.00	41.00	41.00	41.00	41.00
42.00	42.00	42.00	42.00	42.00	42.00
43.00	43.00	43.00	43.00	43.00	43.00
44.00	44.00	44.00	44.00	44.00	44.00
45.00	45.00	45.00	45.00	45.00	45.00
46.00	46.00	46.00	46.00	46.00	46.00
47.00	47.00	47.00	47.00	47.00	47.00
48.00	48.00	48.00	48.00	48.00	48.00
49.00	49.00	49.00	49.00	49.00	49.00
50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00
51.00	51.00	51.00	51.00	51.00	51.00
52.00	52.00	52.00	52.00	52.00	52.00
53.00	53.00	53.00	53.00	53.00	53.00
54.00	54.00	54.00	54.00	54.00	54.00
55.00	55.00	55.00	55.00	55.00	55.00
56.00	56.00	56.00	56.00	56.00	56.00
57.00	57.00	57.00	57.00	57.00	57.00
58.00	58.00	58.00	58.00	58.00	58.00
59.00	59.00	59.00	59.00	59.00	59.00
60.00	60.00	60.00	60.00	60.00	60.00
61.00	61.00	61.00	61.00	61.00	61.00
62.00	62.00	62.00	62.00	62.00	62.00
63.00	63.00	63.00	63.00	63.00	63.00
64.00	64.00	64.00	64.00	64.00	64.00
65.00	65.00	65.00	65.00	65.00	65.00
66.00	66.00	66.00	66.00	66.00	66.00
67.00	67.00	67.00	67.00	67.00	67.00
68.00	68.00	68.00	68.00	68.00	68.00
69.00	69.00	69.00	69.00	69.00	69.00
70.00	70.00	70.00	70.00	70.00	70.00
71.00	71.00	71.00	71.00	71.00	71.00
72.00	72.00	72.00	72.00	72.00	72.00
73.00	73.00	73.00	73.00	73.00	73.00
74.00	74.00	74.00	74.00	74.00	74.00
75.00	75.00	75.00	75.00	75.00	75.00
76.00	76.00	76.00	76.00	76.00	76.00
77.00	77.00	77.00	77.00	77.00	77.00
78.00	78.00	78.00	78.00	78.00	78.00
79.00	79.00	79.00	79.00	79.00	79.00
80.00	80.00	80.00	80.00	80.00	80.00
81.00	81.00	81.00	81.00	81.00	81.00
82.00	82.00	82.00	82.00	82.00	82.00
83.00	83.00	83.00	83.00	83.00	83.00
84.00	84.00	84.00	84.00	84.00	84.00
85.00	85.00	85.00	85.00	85.00	85.00
86.00	86.00	86.00	86.00	86.00	86.00
87.00	87.00	87.00	87.00	87.00	87.00
88.00	88.00	88.00	88.00	88.00	88.00
89.00	89.00	89.00	89.00	89.00	89.00
90.00	90.00	90.00	90.00	90.00	90.00
91.00	91.00	91.00	91.00	91.00	91.00
92.00	92.00	92.00	92.00	92.00	92.00
93.00	93.00	93.00	93.00	93.00	93.00
94.00	94.00	94.00	94.00	94.00	94.00
95.00	95.00	95.00	95.00	95.00	95.00
96.00	96.00	96.00	96.00	96.00	96.00
97.00	97.00	97.00	97.00	97.00	97.00
98.00	98.00	98.00	98.00	98.00	98.00
99.00	99.00	99.00	99.00	99.00	99.00
100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

SUBTOTAL \$ 100.00	TOTAL \$ 100.00
Gross Weight of cargo to be loaded on this flight: 100.00 lbs.	Gross Weight of cargo to be loaded on this flight: 100.00 lbs.
Date of flight: 10/10/2010	Date of flight: 10/10/2010





ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA
SECRETARIA

TERMO DE RESCISÃO

Eu, **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR**, brasileiro, **solteiro**, **profissional de TI**, portador do RG nº **12.345.678-9**, inscrita no CPF nº **123.456.789-01**, residente e domiciliado na **Rua das Flores, nº 123, Centro, LAGOA, RJ**, por meio do presente instrumento, declaro a rescisão do contrato de trabalho firmado com a **PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA**, em virtude da **demissão voluntária**, ocorrida em **16/09/2020**, às **18:25:47** horas.

Declaro, ainda, que não tenho pendências com a Prefeitura Municipal de Lagoa, nem com quaisquer outros órgãos ou entidades, e que não tenho direito a indenização por danos morais ou materiais, nem a qualquer outra forma de reparação.

Por fim, declaro que não tenho qualquer outro vínculo empregatício com a Prefeitura Municipal de Lagoa, e que não tenho direito a qualquer outra forma de reparação.

Assinado eletronicamente por: **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR** - 16/09/2020 18:25:47

Assinado eletronicamente por: **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR** - 16/09/2020 18:25:47





**SECRETARIA DE SAUDE DO ESTADO DE
PERNAMBUCO**

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - HRA

RESUMO DE ALTA

NOME: JOSE MOURA NETO

PRONTUARIO: 353785

DATA DE ENTRADA: 13/02/2020

DIAGNOSTICO: FRATURA DA SACROILIACA + DISTINÇÃO DE SINFISE
PUBICA

AMBULATORIO DE EGRESSO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

PACIENTE RECEBE ALTA COM BOAS CONDIÇÕES CLÍNICAS, RETORNO
PARA O AMBULATORIO DE ORTOPEDIA DE DR. MARCIO EM ATÉ 15
DIAS - ORIENTAÇÕES ADICIONAIS DADAS AO PACIENTE E
ACOMPANHANTES.

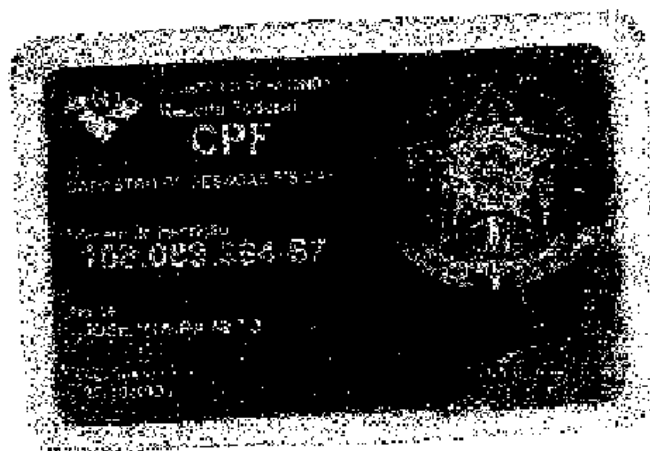
TRATAMENTO REALIZADO: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM FARMACOS
CANULADO + PLACA DE RECONSTRUÇÃO EM REGIÃO DE SINFISE

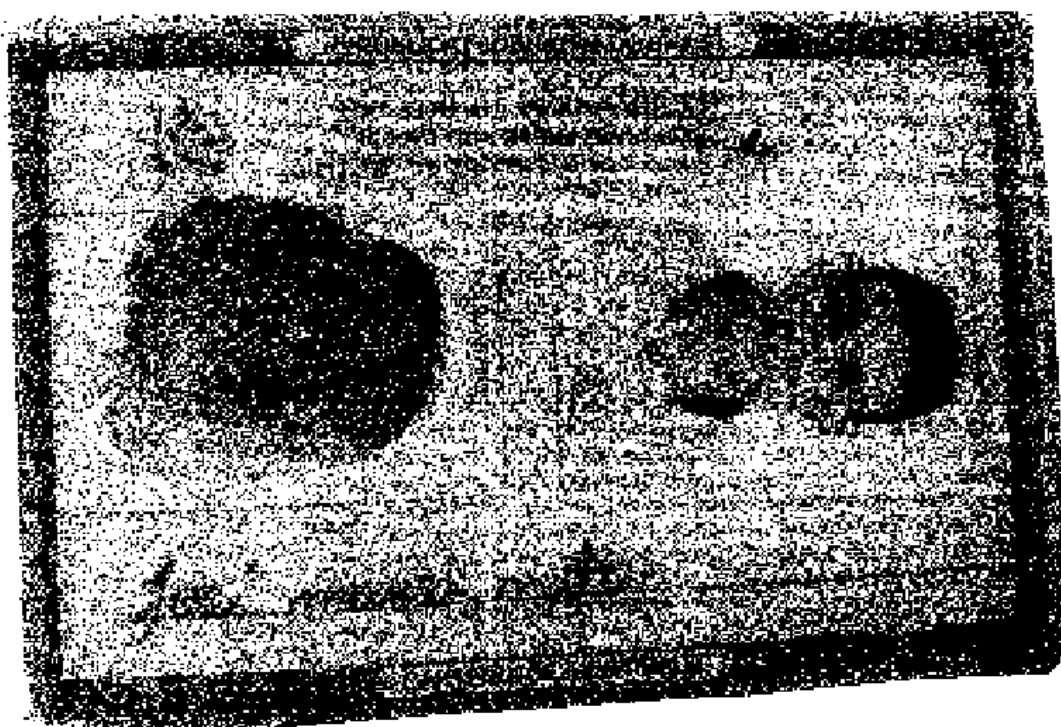
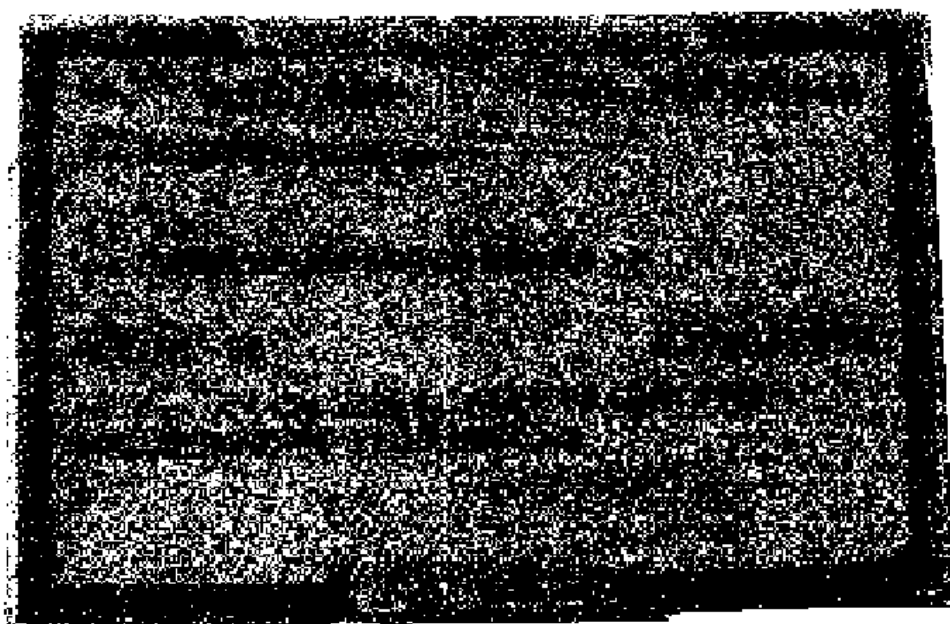
ALTA HOSPITALAR: 26/02/2019

TELEFONE P/ CONTATO: (81) 3719-9389


ASS. DO MÉDICO RESIDENTE









SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

Data: 27/04/2020

POLÍCIA CIVIL

Hora: 17:16:18

Delegacia de Polícia de Repressão ao Roubo e Furto de Veículos

Informações do veículo de placa : KIV9973

Nome proprietário: JOSÉ EDNAI DO ALVES DA SILVA

CPF do proprietário:

UF: PE

Tipo: MOTOCICLETA

Espécie: PAS

Marca/Modelo: HONDA/CG 150 TITAN KS

Marca: HONDA

Cor: VERMELHA

Ano Fabricação: 2006

Município: OLPIRA

Logradouro: R DR MIGUEL VIEIRA FERREIRA

Número: 02

Bairro: CENTRO

CEP: 55460-000

Complemento: CASA/CAIXA D'AGUA

Chassi: 9C2KC08106R938558

Restrição:

Renavam: 894647966

Licenciamento: 481.41

IPVA: 489.9

Seguro: 96.890005

Bombeiro: 145.3

Conservação: 0.0

Taxas: 18.62

Multas: 0.0

Quantidade de multas: 0

Quantidade de multas a vencer: 0

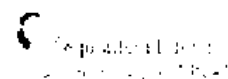
Multas a vencer: 0.0

IPVA a vencer: 0.0

Total: 1232.71



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

AS-0133815/20

Vítima: JOSE MOURA NETO

CPF: 108.089.394-67

Seguradora: MBM SEGUROADORA S/A

Data do acidente: 02/02/2020

CPF de: Próprio

Titular do CPF: JOSE MOURA NETO

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

EDUARDO JOSE DE ALBUQUERQUE FERNANDES : 574.940.534-68

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

JOSE MOURA NETO : 108.089.394-67

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data de apresentação: 08/05/2020
Nome: EDUARDO JOSE DE ALBUQUERQUE FERNANDES
CPF: 574.940.534-68

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 08/05/2020
Nome: JULIANA BEZERRA DE LUNA
CPF: 114.202.964-69

EDUARDO JOSE DE ALBUQUERQUE FERNANDES

JULIANA BEZERRA DE LUNA





FORMULÁRIO PARA PEDIDO DE REANÁLISE - DPVAT

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:
Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios): Capitais e regiões metropolitanas: 4000 1595 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h
SAC (para dúvidas e reclamações): 0800 022 8183 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06
Central de Denúncia: 0800 591 2553 | Guinéia: 0800 021 91 35

Número do pedido DPVAT:

JOSE YVES CORDEIRO NETO
8200171466

Data da solicitação:

30/06/2020

Nome do beneficiário:

CPF do beneficiário:

108 059.394 67

Nome do solicitante:

CPF do solicitante:

DADOS PARA CONTATO

Tel. Celular:

(81) 997001998

Tel. Comercial:

()

Tel. Residencial:

()

E-mail:

INFORME A COBERTURA DO SEU PEDIDO



DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)



INVALIDEZ PERMANENTE



MORTE

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO



DISCORDO DA NEGATIVA



DISCORDO DO VALOR RECEBIDO



DISCORDO DA EXIGÊNCIA DE DOCUMENTOS

ESTÁ APRESENTANDO UM NOVO DOCUMENTO PARA COMPLEMENTAR O PEDIDO DE REANÁLISE?



NÃO



SIM, informe quais documentos estão sendo entregues:



Novos documentos médicos



Laudo do IML



Declaração de Ocorrência



Notas fiscais complementares



Outros: DOC. IMAGEM

(OUTROS)

NO CASO ABAIXO SE DESEJAR, DESENEJE A JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Solicito que seja reanalisado meu processo pois sofri fratura com corte no osso documentado e pago o tratamento cirúrgico e mesmo assim não encontro com melhor e não foi submetido a nenhuma medicação, porém que seja feita a perícia para que seja reanalisado o meu processo.

Guinéia, 30/06/2020

Local e Data

X José Nuno Neto

Assinatura do solicitante ou de quem assina a pedido (a rgo)

IMPORTANTE

Depois de preencher todos os dados, imprima o formulário assinado e entregue no mesmo ponto de atendimento onde que foi entregue o original para o pedido de Seguro DPVAT

Observação sobre beneficiário/vítima não alfabetizado:

O Correlacionado deverá assinar pessoalmente ou por representante alfabetizado, preencher e assinar para obter o formulário a seu pedido (a rgo).



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 32001/1466

Cidade: Igará Miquelinho

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: JOSE MOURA NETO

Data do acidente: 02/02/2020

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 09/06/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA ABDOMINAL FECHADO
DISJUNÇÃO DA SÍNFISE PÚBLICA E FRATURAS DO SACRO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (P.7,8,11,12)
ALTA

Sequelas permanentes: DIMINUIÇÃO DOS ARCOS DOS MOVIMENTOS DO QUADRIL DIREITO E ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivos:

Nome do documento
faltante:

Apontamento do Laudo
do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO QUADRIL DIREITO E ESQUERDO.

Documentos
complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 quadril	25 %	Em grau leve - 25 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE

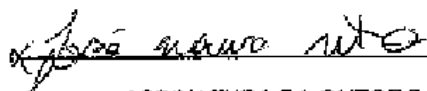
NOME: JOSÉ MOURA NETO
NACIONALIDADE: BRASILEIRA
PROFISSÃO: AGRICULTOR
IDENTIDADE: 9.100.808 – SDS/PE e CPF nº 108.089.394/67
DATA DO ACIDENTE: 02/02/2020
COBERTURA: INVALIDEZ
VÍTIMA: JOSÉ MOURA NETO
ENDEREÇO: RUA INOCÊNCIO JERÔNIMO, nº 52 BAIRRO: CENTRO FREI MIGUELINHO(PE).

OUTORGADO

NOME: EDUARDO JOSÉ DE ALBUQUERQUE FERNANDES
NACIONALIDADE: BRASILEIRO
PROFISSÃO: ADVOGADO – OAB/PE: 52.105
IDENTIDADE: 3.092.028 SSP/PE e CPF: 574.940.534-68
ENDEREÇO: RUA MANOEL ALVES DE MOURA, Nº 54, BAIRRO: CENTRO, SURUBIM-PE – CEP: 55.750-000.

PELO PRESENTE INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO, NCMEIO E CONSTITUO MEU BASTANTE PROCURADOR E OUTORGADO, ACIMA QUALIFICADO, A QUEM CONFIO PODERES PARA REPRESENTAR-ME PERANTE AS SEGURADORAS QUE CONSTITUI O CONSÓRCIO DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. PODENDO O SEU DITO PROCURADOR REQUERER E SOLICITAR DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO E CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS JUNTO A HOSPITAIS ONDE A VÍTIMA RECEBERA ATENDIMENTO E DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO JUNTO A UNIDADES DO SAMU RESPONSÁVEIS PELO SOCORRO A VÍTIMA.

FREI MIGUELINHO (PE), 25 DE ABRIL DE 2020.

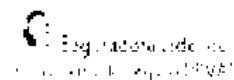


ASSINATURA DA OUTORGANTE

(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0133815/20

Vítima: JOSE MOURA NETO

CPF: 108.089.394-67

Seguradora: MRN SEGUROORA S/A

Data do acidente: 02/02/2020

CPF de: Próprio

Titular do CPF: JOSE MOURA NETO

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

EDUARDO JOSE DE ALBUQUERQUE FERNANDES : 574.940.534-68

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

JOSE MOURA NETO : 108.089.394-67

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 08/05/2020
Nome: EDUARDO JOSE DE ALBUQUERQUE FERNANDES
CPF: 574.940.534-68

Responsável pelo cadastramento na seguradora

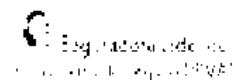
Data do cadastramento: 08/05/2020
Nome: JULIANA BEZERRA DE LUNA
CPF: 114.202.964-69

EDUARDO JOSE DE ALBUQUERQUE FERNANDES

JULIANA BEZERRA DE LUNA



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0133815/20

Número do Sinistro: 3200171466

Vítima: JOSE MOURA NETO

CPF: 108.089.394-67

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 02/02/2020

CPF de: Próprio

Titular do CPF: JOSE MOURA NETO

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

Outros

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 30/06/2020

Nome: EDUARDO JOSE DE ALBUQUERQUE FERNANDES

CPF: 574.940.534-68

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 30/06/2020

Nome: Marta Marinho dos Santos

CPF: 492.294.514-87

EDUARDO JOSE DE ALBUQUERQUE FERNANDES

Marta Marinho dos Santos

