



Número: **0820281-22.2020.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró**

Última distribuição : **11/12/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.137,50**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
BRUCE LEE NASCIMENTO DA SILVA (AUTOR)		CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA (ADVOGADO)	
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (RÉU)		LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
64196053	07/01/2021 22:06	2777086_CONTESTACAO_Anexo_03	Documento de Comprovação



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 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) 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, 26 de Agosto de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200301850

Vítima: BRUCE LEE NASCIMENTO DA SILVA

Data do Acidente: 08/03/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: PAULO SERGIO CASTRO DE NORONHA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), BRUCE LEE NASCIMENTO DA SILVA

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 16065642

Pag. 01103/01104 - carta_01 - INVALIDEZ





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 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) 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, 31 de Agosto de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200301850 Vítima: BRUCE LEE NASCIMENTO DA SILVA

Data do Acidente: 08/03/2020 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), BRUCE LEE NASCIMENTO DA SILVA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, original ou cópia autenticada, emitido por órgão competente para registro de acidente de trânsito com vítima (Polícia Civil, Polícia Militar, Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal e Corpo de Bombeiros Militar), devidamente assinado pela autoridade policial responsável.
------------------------------	---

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01159/01160 - carta_03 - INVALIDEZ

00050580



Carta nº 16081192





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 093.636.724-50 4 - Nome completo da vítima: Bane Lee Nascimento da Silva

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: Bane Lee Nascimento da Silva 6 - CPF: 093.636.724-50
7 - Profissão: Rencoso 8 - Endereço: Rua: Manoel Nascimento de Almeida 9 - Número: 205 10 - Complemento: Casa
11 - Bairro: Presidente Costa e Silva 12 - Cidade: Mossoró 13 - Estado: RN 14 - CEP: 59627-982
15 - E-mail: Rencoso 16 - Tel (DDD): 1841 99 5385 06

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAI, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAI, CURADOR/TUTOR)

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itau (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 3064 CONTA: 2823 8 2

AGÊNCIA: CONTA:

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que ☒ assinalar uma das opções:

☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 39, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vários)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devir, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34 - Assinatura digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a roga/o pedido

36 - CPF legível de quem assina a roga/o pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a roga/o pedido

38 - 1ª | Nome: CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Mossoró RN 30-08-2020

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

44 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

CDP 001 14/07/2014



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 07/01/2021 22:06:31

https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010722063157100000061517019

Número do documento: 21010722063157100000061517019





Govorno do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social
Polícia Civil
Delegacia Eletrônica



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Este Boletim de Ocorrência foi devidamente homologado pela Delegacia Virtual e liberado para impressão definitiva.
A aceitação deste documento está condicionada a verificação de sua autenticidade pela Internet na área de acompanhamento e
consulta de registro de Ocorrências da Delegacia Virtual, no endereço <http://www.uefesasocialrn.gov.br>

Unidade Policial: DELEGACIA VIRTUAL
Endereço:

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2020001031254

1.2 Data de Expedição: 01/07/2020 14:56:18

1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 08/03/2020 00:30:00

2.3 Número: SEM NUMERO

2.5 Complemento:

2.7 Bairro: ZONA RURAL

2.9 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.2 Logradouro: SÍTIO NOVA DIVINÓPOLIS COM RN-117

2.4 CEP:

2.6 Ponto de Referência:

2.8 Cidade: UMARIZAL

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: BRUCE LEE NASCIMENTO DA SILVA

3.3 Etnia: PARDO

3.5 Mãe: CLARICE ANTONIA DO NASCIMENTO

3.7 Sexo: MASCULINO

3.9 CPF: 09363672450

3.11 Nacionalidade:

3.13 Profissão: GARÇOM DE LANCHONETE

3.15 Telefone(s):

3.17 Número: 205

3.19 Bairro: PRESIDENTE COSTA E SILVA

3.2 Estado civil: Solteiro(a)

3.4 Pai: FRANCISCO DAS CHAGAS DA SILVA

3.6 Data de Nascimento: 07/08/1991

3.8 RG: 2941802 - SSP/RN

3.10 Passaporte:

3.12 Nacionalidade: MOSSORÓ/RN

3.14 E-Mail: BRUCELEENASCIMENTO46@GMAIL.COM

3.16 Logradouro: RUA: MANOEL NASCIMENTO DE ALMEIDA

3.18 CEP: 59627582

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

5. DADOS PESSOAIS DO(S) (NÃO FORAM INCLuíDOS ACUSADOS)

6. DADOS DA OCORRÊNCIA

7. DOS FATOS

7.1 Histórico

EU PILOTAVA UMA MOTOCICLETA TIPO HONDA CG TITAN 150 MIX K3 DE PLACA NN05152 PORTO DO MANGUE/RN, RENAVAM 00203886623, CHASSI 9C2K01610AR030298, ANO 2010, COR VERMELHA COM PROPRIETÁRIO NO NOME DE MICHEL RODRIGUES FERNANDES, VINDO DO MOTOCROSS NO SÍTIO NOVA DIVINÓPOLIS SENTINDO CENTRO DA CIDADE, QUANDO ESTAVA SUBINDO PARA RN-117 O PNEU DIANTEIRO DERRAPOU E EU CAÍ. FUI SOCORRIDO POR POPULARES PARA O HOSPITAL DE UMARIZAL.

8. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

9. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.

Comunicante: BRUCE LEE NASCIMENTO DA SILVA

Data: 01/07/2020 17:16:53

10. PROVIDÊNCIAS (RESERVADO A AUTORIDADE POLICIAL)

Este Boletim de Ocorrência foi devidamente homologado.



Atendimento: 2084252 - SHYRLEY LIDIANE DO REGO CARNEIRO

Impresso por: WEB em 05/07/2020 08:53:33

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Protocolo: J2020001031254 - Código de autenticação: 557c63270c84d801bdc8dc9b757c7

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 07/01/2021 22:06:31

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010722063157100000061517019>

Número do documento: 21010722063157100000061517019

Num. 64196053 - Pág. 5



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE GROSSOS - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00052538/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 10/09/2020 12:30:00 Data/Hora Fim: 10/09/2020 12:30:00

Origem:

Delegado de Polícia: Renato da Silva Oliveira

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade de Apuração: Delegacia Municipal de Umarizal

Data/Hora do Fato: 08/03/2020 12:30 (Hora Aproximada)

Local do Fato

Município: Umarizal (RN)

Bairro: zona rural

Lote: sítio nova divinópolis

Nº: sn

Tipo do Local: Área Rural

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: BRUCE LEE NASCIMENTO DA SILVA (COMUNICANTE, VÍTIMA)			
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Masculino	Nasc: 07/09/1991	Idade 29
Profissão: Autônomo		Escolaridade: Ensino Médio Completo	
Estado Civil: Solteiro(a)		Naturalidade: Mossoró - RN	
Nome da Mãe: CLARICE ANTONIA DO NASCIMENTO		Nome do Pai: FRANCISCO DAS CHAGAS DA SILVA	

Documento(s)

RG: 2941802

CPF: 093.636.724-50

Endereço

Município: Mossoró - RN

Lote: RUA TABELIAO AOEM MENESCAL

Bairro: Santo Antônio

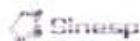
Nº: 402

CEP: 59.621-240

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 073.135.164-95	Placa NNQ5152
Renavam 00203886623	Número do Motor KC16E1A030299
Número do Chassi 9C2KC1610AR030299	Ano/Modelo Fabricação 2010/2010
Cor VERMELHA	UF Veículo RN
Município Veículo Porto do Mangue	Marca/Modelo HONDA/CG150 TITAN MIX KS
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1,00 Unidade
Situação Meio Empregado	Última Atualização Denatran 31/03/2020
Situação do Veículo ROUBO_FURTO	Alerta Veículo com restrição Roubo / Furto

Nome Envolvido	Envolvimentos
BRUCE LEE NASCIMENTO DA SILVA	Proprietário



Impresso por: Cristiano Alves de Lima

Data de Impressão: 10/09/2020 12:45:02

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



Fls: 2

Visto:



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE GROSSOS - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

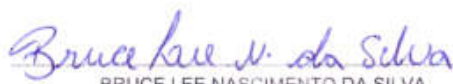
Nº: 00052538/2020

RELATO/HISTÓRICO

Informa o comunicante/vítima, que na data e horário supramencionado, trafegando pela via acima, seguindo no sentido à RN-117, pilotando sua motocicleta já caracterizada, quando o pneu dianteiro derrapou fazendo-lhe perder o controle e cair violentamente contra o solo, sendo atendido no hospital de Pau do Ferros, registrando o boletim nº J2020001031254, atendimento 2084252, Shyrley Lidianne Rego Carneiro, conforme cópia que apresenta neste momento. Informa ainda que 15 dias após o acontecimento do sinistro sua motocicleta foi roubada, por este motivo aparece que sua motocicleta se encontra com queixa de furto/roubo. Nada mais disse.

ASSINATURAS


Cristiano Alves de Lima
Escrivão de Polícia
Matrícula 190.933-9
Responsável pelo Atendimento


BRUCE LEE NASCIMENTO DA SILVA
Comunicante, Vítima

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima relacionadas e declaro que poderei responder civil e criminalmente pela possível falsidade que das origens, conforme previsto nos Artigos 339-Denunciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



Impresso por: Cristiano Alves de Lima
Data de Impressão: 10/09/2020 12:45:02

Página 2 de 2
PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200301850 **Cidade:** Umarizal **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: BRUCE LEE NASCIMENTO DA SILVA **Data do acidente:** 08/03/2020 **Seguradora:** BANESTES SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 11/09/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE TÍBIA ESQUERDO (PSEUDOARTROSE).

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE - HASTE INTRAMEDULAR) E ALTA MÉDICA. PÁG 19

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR
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 funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 093-636-724-50 3 - CPF da vítima: 093-636-724-50 4 - Nome completo da vítima: Baue Lee Nascimento da Silva

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: Baue Lee Nascimento da Silva 6 - CPF: 093-636-724-50
7 - Profissão: Récuso 8 - Endereço: Rua: Manoel Nascimento de Almeida 9 - Número: 205 10 - Complemento: Casa
11 - Bairro: Paciência Costa e Silva 12 - Cidade: Mossoró 13 - Estado: RN 14 - CEP: 59627-582
15 - E-mail: Récuso 16 - Tel (DDD): 1841 99 538106

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RLCUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção): ☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO:
AGÊNCIA: 3064 CONTA: 28238 2 AGÊNCIA: CONTA:

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da Indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vivasco)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

Assinatura do representante legal da vítima

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: Mossoró RN / 10-08-2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Procurador (se houver)

43 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

17/2019



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:	17/09/2020
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:	2.362,50
--------------	----------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUCE LEE NASCIMENTO DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03064

CONTA: 000000028238-2

Nr. da Autenticação 979D7C5710043599



NOTA FISCAL FATURA CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA																																																																																															
COMPANHIA ENERGÉTICA DO RIO GRANDE DO NORTE RUA MERMEOZ, 150, BALDO, NATAL, RIO GRANDE DO NORTE CEP 59025-280 CNPJ 08.324.196/0001-81 INSCRIÇÃO ESTADUAL 20065199-0		 COSERN www.cosern.com.br																																																																																													
DADOS DO CLIENTE BRUNO RODRIGUES BATISTA CPF: 079.885.894-28 ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA MANOEL NASCIMENTO DE ALMEIDA 205 PRESIDENTE COSTA E SILVA/AREA URBANA 59627-582 MOSSORO RN As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.cosern.com.br		Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02 Ligações Gratuitas: -TELEATENDIMENTO COSERN: 116 -Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142 -Cuidador 0800 084 0404 Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte ARSEP: 0800 727 0167 -Ligação Gratuita de telefones fixos Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167 Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis																																																																																													
DATA DE VENCIMENTO 04/08/2020 TOTAL A PAGAR (R\$) 64,09		DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 28/07/2020 DATA DA APRESENTAÇÃO 28/07/2020 NÚMERO DA NOTA FISCAL 046937885 Básico: U																																																																																													
CONTA CONTRATO 007015254909 Nº DO CLIENTE 301474083 Nº DA INSTALAÇÃO 0002704872		CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico RESERVADO AO FISCO 39AA.648B.04B6.1BC7.8C49.563B.605A.436F																																																																																													
DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL																																																																																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>DESCRIÇÃO</th> <th>QUANTIDADE</th> <th>PREÇO</th> <th>VALOR (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Consumo Ativo(KWh)-TUSD</td> <td>87,00</td> <td>0,35895329</td> <td>31,22</td> </tr> <tr> <td>Consumo Ativo(KWh)-TE</td> <td>87,00</td> <td>0,31695416</td> <td>27,57</td> </tr> <tr> <td>Contrib. Ilum. Pública Municipal</td> <td></td> <td></td> <td>5,30</td> </tr> <tr> <td>Multa por atraso-NF 044427292 - 26/06/20</td> <td></td> <td></td> <td>0,32</td> </tr> <tr> <td>Juros por atraso-NF 044427292 - 26/06/20</td> <td></td> <td></td> <td>0,04</td> </tr> <tr> <td>Atualização IGPM-NF 044427292 - 26/06/20</td> <td></td> <td></td> <td>0,08</td> </tr> <tr> <td>Bônus ITANPU - art 21 da Lei 10.438/2002</td> <td></td> <td></td> <td>0,51</td> </tr> <tr> <td>TOTAL DA FATURA</td> <td></td> <td></td> <td>64,09</td> </tr> </tbody> </table>	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)	Consumo Ativo(KWh)-TUSD	87,00	0,35895329	31,22	Consumo Ativo(KWh)-TE	87,00	0,31695416	27,57	Contrib. Ilum. Pública Municipal			5,30	Multa por atraso-NF 044427292 - 26/06/20			0,32	Juros por atraso-NF 044427292 - 26/06/20			0,04	Atualização IGPM-NF 044427292 - 26/06/20			0,08	Bônus ITANPU - art 21 da Lei 10.438/2002			0,51	TOTAL DA FATURA			64,09	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: left;">Tarifas Aplicadas</th> <th colspan="2" style="text-align: left;">HISTÓRICO DO CONSUMO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Consumo Ativo(KWh)-TUSD</td> <td>0,37449526</td> <td>JUL 20</td> <td>37</td> </tr> <tr> <td>Consumo Ativo(KWh)-TE</td> <td>0,34338700</td> <td>JUN 20</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>MAR 20</td> <td>64</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>ABR 20</td> <td>58</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>MAR 20</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>FEV 20</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>JAN 20</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>DEZ 19</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>NOV 19</td> <td>91</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>OUT 19</td> <td>107</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>SET 19</td> <td>98</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>AGO 19</td> <td>131</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>JUL 19</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO		Consumo Ativo(KWh)-TUSD	0,37449526	JUL 20	37	Consumo Ativo(KWh)-TE	0,34338700	JUN 20	30			MAR 20	64			ABR 20	58			MAR 20	40			FEV 20	30			JAN 20	30			DEZ 19	30			NOV 19	91			OUT 19	107			SET 19	98			AGO 19	131			JUL 19	
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)																																																																																												
Consumo Ativo(KWh)-TUSD	87,00	0,35895329	31,22																																																																																												
Consumo Ativo(KWh)-TE	87,00	0,31695416	27,57																																																																																												
Contrib. Ilum. Pública Municipal			5,30																																																																																												
Multa por atraso-NF 044427292 - 26/06/20			0,32																																																																																												
Juros por atraso-NF 044427292 - 26/06/20			0,04																																																																																												
Atualização IGPM-NF 044427292 - 26/06/20			0,08																																																																																												
Bônus ITANPU - art 21 da Lei 10.438/2002			0,51																																																																																												
TOTAL DA FATURA			64,09																																																																																												
Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO																																																																																													
Consumo Ativo(KWh)-TUSD	0,37449526	JUL 20	37																																																																																												
Consumo Ativo(KWh)-TE	0,34338700	JUN 20	30																																																																																												
		MAR 20	64																																																																																												
		ABR 20	58																																																																																												
		MAR 20	40																																																																																												
		FEV 20	30																																																																																												
		JAN 20	30																																																																																												
		DEZ 19	30																																																																																												
		NOV 19	91																																																																																												
		OUT 19	107																																																																																												
		SET 19	98																																																																																												
		AGO 19	131																																																																																												
		JUL 19																																																																																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="8" style="text-align: center;">INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS</th> </tr> <tr> <th colspan="2">ICMS</th> <th colspan="2">PIS</th> <th colspan="2">COFINS</th> <th colspan="2"></th> </tr> <tr> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> <th>VALOR DO IMPOSTO</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>58,78</td> <td>18,00</td> <td>10,58</td> <td>0,99</td> <td>0,88</td> <td>58,79</td> <td>4,54</td> <td>2,68</td> </tr> </tbody> </table>				INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS								ICMS		PIS		COFINS				BASE DE CÁLCULO	%	BASE DE CÁLCULO	%	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO		58,78	18,00	10,58	0,99	0,88	58,79	4,54	2,68																																																												
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS																																																																																															
ICMS		PIS		COFINS																																																																																											
BASE DE CÁLCULO	%	BASE DE CÁLCULO	%	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO																																																																																									
58,78	18,00	10,58	0,99	0,88	58,79	4,54	2,68																																																																																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="10" style="text-align: center;">DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL</th> </tr> <tr> <th rowspan="2">NÚMERO DO MEDIDOR</th> <th rowspan="2">TPO DE FUNÇÃO</th> <th colspan="2">ANTERIOR</th> <th colspan="2">ATUAL</th> <th rowspan="2">Nº DE</th> <th rowspan="2">CONSTANTE</th> <th rowspan="2">AJUSTE</th> <th rowspan="2">CONSUMO (KWh)</th> </tr> <tr> <th>DATA</th> <th>LEITURA</th> <th>DATA</th> <th>LEITURA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>000000002170481326</td> <td>CAT</td> <td>26/06/2020</td> <td>628,00</td> <td>28/07/2020</td> <td>715,00</td> <td>32</td> <td>1,00000</td> <td>0,00</td> <td>07,00</td> </tr> </tbody> </table> DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 27/08/2020				DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL										NÚMERO DO MEDIDOR	TPO DE FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWh)	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	000000002170481326	CAT	26/06/2020	628,00	28/07/2020	715,00	32	1,00000	0,00	07,00																																																										
DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL																																																																																															
NÚMERO DO MEDIDOR	TPO DE FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWh)																																																																																						
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA																																																																																										
000000002170481326	CAT	26/06/2020	628,00	28/07/2020	715,00	32	1,00000	0,00	07,00																																																																																						
INFORMAÇÕES IMPORTANTES O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie. Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagto. em atraso gera multa 25%(Res.444/ANEEL), Juros 1%a.m(Let 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. Novas Tarifas reajuste médio de 2,92%vigente a partir de 01/07/2020 (Res. ANEEL 2677/20).				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="5" style="text-align: center;">DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES</th> </tr> <tr> <th>DESCRIÇÃO</th> <th>CONJUNTO</th> <th>VALOR APLICADO</th> <th>META IDEAL</th> <th>META TRN.</th> <th>META ANUAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">m.m/2020</td> </tr> <tr> <td>DSC-Nível de tensão em energia</td> <td>MONITORA</td> <td>0,00</td> <td>4,85</td> <td>9,94</td> <td>18,22</td> </tr> <tr> <td>RC-Nível de tensão em energia</td> <td></td> <td>0,00</td> <td>3,17</td> <td>6,33</td> <td>12,70</td> </tr> <tr> <td>DMC-Duração máxima de interrupção contínua</td> <td></td> <td>0,00</td> <td>2,77</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>DMC-Duração de interrupção em diário</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Limite DCR: 12,22</td> </tr> <tr> <td colspan="6">BASE-Valor do Encargo de Uso = R\$ 23,38</td> </tr> <tr> <td colspan="6">Nota: Considerar para aplicação dos indicadores DSC, RC, DMC e DCR a qualquer tempo.</td> </tr> </tbody> </table>						DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APLICADO	META IDEAL	META TRN.	META ANUAL	m.m/2020						DSC-Nível de tensão em energia	MONITORA	0,00	4,85	9,94	18,22	RC-Nível de tensão em energia		0,00	3,17	6,33	12,70	DMC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	2,77	0,00	0,00	DMC-Duração de interrupção em diário					Limite DCR: 12,22	BASE-Valor do Encargo de Uso = R\$ 23,38						Nota: Considerar para aplicação dos indicadores DSC, RC, DMC e DCR a qualquer tempo.																																						
DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES																																																																																															
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APLICADO	META IDEAL	META TRN.	META ANUAL																																																																																										
m.m/2020																																																																																															
DSC-Nível de tensão em energia	MONITORA	0,00	4,85	9,94	18,22																																																																																										
RC-Nível de tensão em energia		0,00	3,17	6,33	12,70																																																																																										
DMC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	2,77	0,00	0,00																																																																																										
DMC-Duração de interrupção em diário					Limite DCR: 12,22																																																																																										
BASE-Valor do Encargo de Uso = R\$ 23,38																																																																																															
Nota: Considerar para aplicação dos indicadores DSC, RC, DMC e DCR a qualquer tempo.																																																																																															
DESTAQUE AQUI				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4" style="text-align: center;">NÍVEIS DE TENSÃO</th> </tr> <tr> <th>TENSÃO NOMINAL(V)</th> <th colspan="3">LIMITE DE VARIAÇÃO(V)</th> </tr> <tr> <th></th> <th>MÍNIMO</th> <th colspan="2">MÁXIMO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>220</td> <td>202</td> <td colspan="2">231</td> </tr> </tbody> </table> AUTENTICAÇÃO MECÂNICA						NÍVEIS DE TENSÃO				TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)				MÍNIMO	MÁXIMO		220	202	231																																																																							
NÍVEIS DE TENSÃO																																																																																															
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)																																																																																														
	MÍNIMO	MÁXIMO																																																																																													
220	202	231																																																																																													
CONTA CONTRATO 007015254909		MÊS/ANO 07/2020		TOTAL A PAGAR(R\$) 64,09		VENCIMENTO 04/08/2020		TALÃO DE PAGAMENTO Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este cartão será usado em leitora ótica.																																																																																							
838400000006 640900384074 015254906203 014877647936																																																																																															
																																																																																															
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA																																																																																															



NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DO RIO GRANDE DO NORTE
RUA MERMOZ, 156, BALDO,
MATAL, RIO GRANDE DO NORTE
CEP 59025-250
CNPJ 08.324.198/0001-81
INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055198-4



COSERN

www.cosern.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02

Ligações Gratuitas:

-TELEATENDIMENTO COSERN: 116

-Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142

-Ouvidoria 0800 084 0404

Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte

ARSEP: 0800 727 0167 -Ligação Gratuita de telefones fixos

Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 167

Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE

ALCILENE LEAL DA SILVA

CPF: 480.995.204-59

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA SEIS DE JANEIRO 1615

SANTO ANTONIO/AREA URBANA
59611-070 MODOORO RN

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.cosern.com.br

DATA DE VENCIMENTO

28/01/2020

TOTAL A PAGAR (R\$)

182,17

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

21/01/2020

DATA DA APRESENTAÇÃO

21/01/2020

NÚMERO DA NOTA FISCAL

036394741

Série: U

CONTA CONTRATO

000492222011

Nº DO CLIENTE

3400829888

Nº DA INSTALAÇÃO

0400589029

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

7FF7.F455.780D.B0B8.DC5E.39A4.D96C.EB91

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)-TUSD	234,00	0,32982774	77,17
Consumo Ativo(kWh)-TE	234,00	0,32461805	76,03
Acréscimo Bandeira AMARELA			4,06
Contrib. Item. Pública Municipal			14,57
Multa por atraso-NF 033406186 - 20/11/19			3,68
Multa por atraso-NF 034941360 - 20/12/19			3,55
Juros por atraso-NF 033406186 - 20/11/19			1,84
Juros por atraso-NF 034941360 - 20/12/19			0,17
Atualização IGPM-NF 033406186 - 20/11/19			0,58
Atualização IGPM-NF 034941360 - 20/12/19			0,52
TOTAL DA FATURA			182,17

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS		PIS		COFINS	
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
157,28	18,00	28,30	157,26	0,85	1,33
					157,26
					3,94
					6,19

Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo(kWh)-TUSD	0,32982774
Consumo Ativo(kWh)-TE	0,32461805

HISTÓRICO DO CONSUMO

Consumo Ativo(kWh)-TUSD	Consumo Ativo(kWh)-TE	KWh
JAN 20	234	234
DEZ 19	203	203
NOV 19	260	260
OUT 19	270	270
SET 19	226	226
AGO 19	243	243
JUL 19	253	253
JUN 19	308	308
MAI 19	287	287
ABR 19	274	274
MAR 19	253	253
FEV 19	292	292
JAN 19	263	263

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Re	%
Geração de Energia	53,03 36,89
Transmissão	6,07 3,38
Distribuição (Custos)	33,21 24,30
Entrega Estacional	8,88 5,45
Tributos	25,82 29,75
Perdas de Energia	16,25 6,82
Total	187,26 100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
006000002151906638	CAT	20/12/2019 28.721,00	21/01/2020 29.955,00	32	1,00000	0,00	234,00

[DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 06/02/2020]

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	COJUNTO	VALOR APURADO	METAS ANUAIS	METAS TRIMESTRAIS	METAS ANUAIS
nov/2019					
DIC-Nº de horas sem Energia	BARROCAS	2,42	4,05	0,51	10,82
PIC-Nº de vezes sem Energia		1,00	3,23	6,47	12,95
DMIC-Duração máxima de Interrupção contínua		2,42	2,77	0,03	0,33
DIC1-Duração de Interrupção em dia crítico					Limite DIC1: 12,22
[ERRO-Valor do Excesso de Uso = R\$ 50,50]					
[Toda Consumidor pode solicitar a suspensão dos indicadores DIC, PIC, DMIC e DIC1 a qualquer tempo.]					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você farmácia do povo nordestino: rua pereira velho, 1215, centro / supermercado 660 luz: (rua peçanha, 517, 2º andar) lista completa em www.cosern.com.br.
O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie.
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em www.aneel.gov.br.
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Pagto. em atraso gera multa 2% (Res414/ANEEL), Juros 1% a.m (Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês.
O cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
	MINIMO	MAXIMO
220	202	231

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MES/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
000492222011	01/2020	182,17	28/01/2020	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

838500000016 821700384000 492222011200 014757105637



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Saúde

ATENDIMENTO DE GRÁVIDA

NOME DO PACIENTE: Maria do Carmo Almeida

ENDEREÇO: Rua do Comércio, 123 - Centro

DATA: 07/01/2021 HORA: 14:30

DIAGNÓSTICO: Gravidez de 32 semanas

EXAME: Exame físico e ultrassom

RESULTADO: Normal

RECOMENDADO: Continuar com acompanhamento

PRESCRIÇÃO: Paracetamol 500mg

ASSINATURA MÉDICA: [Assinatura]

LIBERADO HORA: 15:00



PREFEITURA DE
UMARIZAL

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE UMARIZAL
CNPJ: 08.348.963/0001-92 - AV. GAVIÃO, 19 - FONE: 84. 3397-2229
CEP: 59.865-000 - UMARIZAL/RN

RECEITUÁRIO

Nome:

= AO H E C A =

Paciente infante de 7 anos
de peso aproximado de 20 kg
formidável e de um
perce E. Recusado ao
sefor de ortofone.

Assinado em 08/03/20.

Dr. Francisco Tadeu Nunes
Médico ORTODONTISTA
CRM: 107.724-0/RS
Médico.

Data:

- Voltando à consulta, favor trazer esta receita -

PM 08/03/2010 14:00:00





HOSPITAL CLEODON CARLOS DE ANDRADE

32.405, Km 03, Bairro Arizema, Pólo dos Ferrões RN, Telefone (84) 3357-9840

BOLETIM DE URGÊNCIA

Nome: BRUCE LEE NASCIMENTO DA SILVA		TEL:	Nº REG: 441776
Nas 07/09/1991	1-Masculino	Solteiro	AGRICULTOR
Pai: FRANCISCO DAS CHAGAS		Mãe: CLARICE ANTONIA DO NASCIMENTO	
Endereço: RITA MARIA		0 AEROPORTO 2	MOSSORO RN
Responsável:		TEL:	
Endereço do Responsável:			
Serviço: Urgência / emergência		Enfermaria:	Leito:
Admissão: 08/03/2020	Hora admissão: 15:05	Data da Alta:	Hora da Alta:
Dados Clínicos: PA:..... mmHg Pulso:..... Bpm Temp:..... FR:.....			

Alega Acidente de Trabalho	Sim ☐	Não ☐
----------------------------	------------------------------	------------------------------

História - Causa eficiente da Lesão (alegada):

fratura em punho @ após queda moto - 550.
dor. pulso @.
edema +141.
Nv @.
leve deformidade verso dorso/monha punho @.

Lesões ou afecções encontradas

pulso @.

Rx:

DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO:

fratura punho @ discreto edema.

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

(fechado).

Hora: 15:07

Co: imobilização total inferoposterior
O-ef
Pck vai para monitor
devido marcar lá.
Análise.

CRM
Dr. Diego S. Santiago
Ortopedia e Traumatologia
CRMPE 10932 TEOT 15149



HOSPITAL REGIONAL DEP. MANOEL GONÇALVES DE ABRANTES

CNPJ 08.778.268/0027-08

Fone: (83) 3522.2774 - Sousa - Paraíba

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

Paciente:

Endereço:

Prescrição:

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

Ident.:

Org. Emissor:

End.:

Cidade:

UF:

Telefone:

1ª VIA FARMÁCIA - 2ª VIA PACIENTE

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

DATA:

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

Sigla e Grã. Bento Manoel - Sousa - PB. Cont. 0331



BOLETIM DE URGÊNCIA

XAMES COMPLEMENTARES:

ONDUTA:

Médico / Carimbo

TIPO DO PACIENTE :

Idade: ____ / ____ / ____ hora: ____

Destino: Cl. Médica: ☐ Cl. Cirúrgica ☐ Cl. Obstétrica: ☐ UTI Adulto: ☐ Pediatria: ☐

Alta Médica: ☐ Alta a pedido: ☐ Alta a revelia: ☐ Transferência: ☐ Óbito: ☐

Médico / Carimbo





PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

RECEITUÁRIO

P/ Bateria nos pontos de S/S

Sua Lido!

U.S.G. de nos e nos municípios

Motivo: negociação!

Assinatura e Carimbo

Data: 06/06/2020

Assinatura e Carimbo

Rua Pedro Alves Cabral, 01 - Aeroporto - Fone: (84) 3315-4830 - Mossoró - RN





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

torção do pescoço
movimento do
Rx: RNT 08/08/2021

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Quimioterapia

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Prontuário e Rx. Físico + Rx

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID-10 PRINCIPAL

25 - CID-10 SECUNDÁRIO

26 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

RNT 08/08/2021 S82.2

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

35 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. EMISSÃO EMISSOR

48 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

49 - DOCUMENTO

50 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS

() CPF

51 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

52 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 07/01/2021 22:06:31

<https://pje1g.tjrj.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010722063157100000061517019>

Número do documento: 21010722063157100000061517019



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

RECEITUÁRIO

Bruce Lee Lima

ECG

Dado cancelado

Data: 16/03/20

Dr. Gustavo Soares
Médico
CRM: 8172

Assinatura e Carimbo

Rua Pedro Alves Cabral, 01 - Aeroporto - Fone: (84) 3315-4830 - Mossoró - RN



Sr.(a)

Brno Lee Marques de Silva

RECEITUÁRIO

Exames

*Doente com história de
trauma a pé @ há ± 60 dias
com fratura de 1/3 distal do
fêmur @. Evoluiu com pseudartrose*
ND: Pseudartrose fêmur @

26/05/20

Dr. Daniel B. Canaleante
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 9248

Médico - CRM - Carimbro

SANTANA GRÁFICA - FONE: (31) 9812-4293





HOSPITAL CLEODON CARLOS DE ANDRADE

BR 405, Km 03, Bairro Arizond, Pou dos Ferres RN, Telefax (84) 3351 - 7840

BOLETIM DE URGÊNCIA

Nome: BRUCE LEE NASCIMENTO DA SILVA		TEL:	Nº REG: 441776
Nas 07/09/1991	1-Masculino Solteiro	AGRICULTOR	Cert.nasc. ☐ Título ☐ CPF ☐ RG ☐ Nº
Pai: FRANCISCO DAS CHAGAS		Mãe: CLARICE ANTONIA DO NASCIMENTO	
Endereço: RITA MARIA		0 AEROPORTO 2	MOSSORO RN
Responsável:		TEL:	
Endereço do Responsável:			
Serviço: Urgência / emergência		Enfermaria:	Leito:
Admissão: 08/03/2020	Hora admissão: 15:05	Data da Alta:	Hora da Alta:
Dados Clínicos: PA: mmHg Pulso: Bpm Temp: FR:			
Alega Acidente de Trabalho Sim ☐ Não ☐			

História - Causa eficiente da Lesão (alegada):

foi em uma perna @ após queda mot. - 5.10.

dor. pulso @.

edema +141.

NVC.

leve oufermidade vora adentalment perna @.

esões ou afecções encontradas

fratura @.

Rx:

DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO:

fratura com fratura @ discrep clivio
(fuchado).

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

15:07

Dr. imobilizava todo infundido
o. e f.
Pek vai para monito.
devido morar do.
Analgésico.

Dr. Diego S. Santiago
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 10932 TEOT 15148





Estado da Paraíba
Secretaria Estadual de Saúde
Hospital Reg. Dr. Américo Mota de Vasconcelos
Catolé do Rocha - PB



Sr.(a) Bruno Lee Mesquita do Silva

RECEITUÁRIO

Solicitado:

- Haste intermedular de tibia
- HD: Pseudoartrose tibia (C)

26/05/20

Dr. Daniel B. Cavalcante
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 9248

Médico - CRM - Carimbro

SANT'ANA GRÁFICA - FONE: (051) 34412-4093





Estado da Paraíba
Secretaria Estadual da Saúde
Hospital Reg. Dr. Américo Mota de Vasconcelos
Catolé do Rocha - PB



GOVERNO
DA PARAÍBA



Secretaria
DA SAÚDE
GOVERNO DA PARAÍBA

Sr.(a)

Bruno Lee Nascimento Silva

RECEITUÁRIO

Soluto:

ECG + Risco Coronário

26/05/20

Dr. Daniel R. Cavalcante
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 9248

Médico - CRM - Carimbo

SANT'ANA GRAFICA - FONE: (83) 90692-4293





Estado da Paraíba
Secretaria Estadual de Saúde
Hospital Reg. Dr. Américo Maia de Vasconcelos
Catolé do Rocha - PB



Sr.(a)

Bruno Lee Norberto da Silva

RECEITUÁRIO

Solicitado:

- Hemograma
- Coagulograma
- Glicemia jejum

26/05/20

Dr. Daniel B. Cavalcante
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 9248

Médico - CRM - Carimbo

SANT'ANA GRÁFICA - FONE: (33) 29932-4293





Ortotrauma

Ortopedia e Traumatologia

Nome:

Bruno Lee N. dos S.

Síntese:

hemiflexão
compulsiva
glúteo
unio
restrição

Mossoró/RN 12/03/2021

Dr. Luis E. Nascimento
CRM 4863
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA
Médico

CLÍNICA ORTOTRAUMA

Rua: Duodécimo Rosado, 1518, Nova Betânia, Mossoró /RN
Agendamento de Consulta: (84) 3061-5000 / 3316-0430
www.orto-trauma.com





CLÍNICA OITAVA ROSADO



OS: 365996
 Nome: BRUCE LEE NASCIMENTO DA SILVA
 R.G.: /
 Médico: GUSTAVO MONTENEGRO SOARES
 Convênio: SOCIO AEROPORTO
 Posto de Coleta: LABORATORIO

Data do Cadastro: 24/04/2020
 Data da Coleta: 24/04/2020 06:16
 CPF:
 Telefone: 084 98753-7680
 Idade: 21a 7m

Material: Sangue Total com EDTA

Método: Aglutinação

Referências:

CLASSIFICACAO SANGUINEA

GRUPO SANGUINEO..... O
 FATOR RH..... POSITIVO

A, B, AB, O
 POSITIVO
 NEGATIVO

ht

Material: Soro

Método: Anticorpo Hitachi 317

Referências:

CREATININA

CREATININA..... 0,92 mg/dL

Valores referenciais:

Recém-nascido : 0,31 a 0,92 mg/dL
 2 semanas - 1 ano : 0,34 a 0,50 mg/dL
 1 ano - 7 anos : 0,17 a 0,40 mg/dL
 7 anos - 14 anos : 0,34 a 0,61 mg/dL
 Adulto (Homens) : 0,53 a 1,10 mg/dL
 Adulto (Mulheres) : 0,40 a 1,00 mg/dL
 Crianças 0 a 2 meses : 0,60 a 1,10 mg/dL
 Crianças 3 a 6 meses : 0,40 a 0,60 mg/dL
 Crianças 1 a 18 anos : 0,40 a 0,90 mg/dL

TAXA DE FILTRACAO GLOMERULAR..... 110,4 mL/min/1,73 m²

*Equação MDRD simplificada para cálculo eRFG
 eRFG = cálculo recomendado pela National Kidney
 eRFG Normal : > 60 mL/min/1,73 m²
 eRFG em Doença Renal Crônica : < 60 mL/min/1,73 m²
 Insuficiência Renal : < 15 mL/min/1,73 m²
 Referência: Manual (MDL-SP) e pela Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN)

JOÃO BATISTA HOLANDA NOGUEIRA
 FARMACEUTICO/BIOQUIMICO CRF 3199/RN

IMPORTANTE: Os valores dos testes de laboratório devem considerar a validade fisiológica, patológica, uso de medicamentos, etc. Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde. Somente o seu médico tem condições de interpretar corretamente os resultados.

Rua Juvenal Lamerinha, 119 - Centro, 59600-155 Mossoró/RN Telefone: (84) 3315-8900
 (84) 3315-8900 www.clinicaoitavarosado.com.br
 Impressão em: 24/04/2020 16:16:03





CLÍNICA OITAVA ROSADO



OS: 365996
 Nome: BRUCE LEE NASCIMENTO DA SILVA
 R.G.: /
 Médico: GUSTAVO MONTENEGRO SOARES
 Convênio: SOCIO AEROPORTO
 Posto de Coleta: LABORATORIO

Data do Cadastro: 24/04/2020
 Data da Coleta: 24/04/2020 06:16
 CPF:
 Telefone: 084 98753-7680
 Idade: 21a 7m

Requisito: Sangue total

Método: Automatizado - HITROS 66

Exatidão: 100%

HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

HEMACIAS.....	4,58 Milhões/mm ³	Normal 4,00 a 5,50 Milhões/mm ³
HEMOGLOBINA.....	13,5 g/dL	Normal 12,50 a 16,00 g/dL
HEMATOCRITO.....	41,5 %	Normal 38,00 a 48,00 %
VCN.....	90,6 µm ³	Normal 80,00 a 96,00 µm ³
RCM.....	29,5 pg	Normal 26,00 a 34,00 pg
CHCM.....	32,5 pg	Normal 31,00 pg a 36,00 pg
RDW.....	14,0 %	Normal 11,00 a 15,00 %

LEUCOGRAMA

LEUCOCITOS.....	9000 mm ³	Normal 4000 a 11000 mm ³
PROMIELOCITOS.....	0% 0 mm ³	0 a 0 % 0 a 0 mm ³
MILOCITOS.....	0% 0 mm ³	0 a 0 % 0 a 0 mm ³
METAMIELOCITOS.....	0% 0 mm ³	0 a 0 % 0 a 0 mm ³
BASTÕES.....	0% 0 mm ³	0 a 0 % 0 a 550 mm ³
SEGMENTADOS.....	58% 5220 mm ³	55 a 65 % 3800 a 7500 mm ³
LINFOCITOS.....	34% 3060 mm ³	20 a 40 % 1000 a 5000 mm ³
LINFOCITOS ATÍPICOS.....	0% 0 mm ³	0 a 0 % 0 a 200 mm ³
EOSINÓFILOS.....	2% 180 mm ³	1 a 4 % 40 a 550 mm ³
BASÓFILOS.....	0% 0 mm ³	0 a 2 % 0 a 200 mm ³
MONOCITOS.....	6% 540 mm ³	4 a 8 % 200 a 550 mm ³

CONTAGEM DE PLAQUETAS

CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	305.000 mm ³	Normal 150.000 a 450.000 mm ³
----------------------------	-------------------------	--

JOÃO LUIS HOLANDA NOGUEIRA
 FARMACEUTICO/BIOQUIMICO CRF 3189/RN

IMPORTANTE: Os valores dos testes de laboratório devem ser interpretados em conjunto com o quadro clínico, histórico, uso de medicamentos, etc. Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde. Somente o seu médico tem condições de interpretar corretamente os resultados.

Rua Juvenal Lamerline, 119 - Centro, 59600-155 Mossoró/RN Telefone: (84) 3315-8900
 (84) 3315-8900 www.clinicaoitavarosado.com.br
 Imprimir em 340x430 20/10/20



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 07/01/2021 22:06:31

https://pje1g.tjm.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010722063157100000061517019

Número do documento: 21010722063157100000061517019



HOSPITAL REGIONAL DE MANOEL GONÇALVES DE ABRANTES
SOUZA - PB.

Idade: 28 anos

MAT.: 136.904

Nome: Bruce Lee N. da Silva Bloco: Apt.: Leito:
D.N.: 07 / 09 / 1991 Est. Civil: ✓ Resp.: Juliane F. de Sousa
Rua: Antonio P. da Paixão Cidade: Caldeirão PB
Médico Assistente: DR. DANIEL Clínica: ORTOPEDIA
Data da Internação: 12 / 06 / 2020 Peso: Temperatura: P.A.:

ANAMNESE:

Queixa Principal:

Dor e deformidade perna Ⓢ

História da Doença Atual:

Queda de moto e fratura na perna Ⓢ
e fratura dos ossos da perna Ⓢ

EXAME FÍSICO:

- Dor
- pontos focos de fratura
- Deformidade

DIAGNÓSTICO: Fratura dos ossos da perna Ⓢ

Procedimento: Tratamento cirúrgico

C.I.D.

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

Dr. Daniel B. Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 9248





Estado da Paraíba
HOSPITAL REGIONAL DE SOUSA DEP. MANOEL GONÇALVES DE ABRANTES

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HOSPITAL REGIONAL DE SOUSA

Nome: Bruno Lee Idade: 26 Cor: Enfermidade: 06 Leito: 01 Categoria: 09706019

DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	RELATÓRIO
10/02/20	1- Dado Lmo	08:00	Per de HEM de Lmo (B)
	2- Reforço de Lmo EV 12:00	16:00	
	3- Reforço de Lmo EV 16:00	16:00	
	4- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	5- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	6- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	7- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	8- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	9- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	10- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	11- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	12- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	13- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	14- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	15- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	16- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	17- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	18- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	19- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	20- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	21- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	22- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	23- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	24- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	25- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	26- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	27- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	28- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	29- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	30- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	31- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	32- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	33- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	34- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	35- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	36- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	37- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	38- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	39- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	40- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	41- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	42- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	43- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	44- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	45- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	46- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	47- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	48- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	49- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	50- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	51- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	52- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	53- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	54- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	55- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	56- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	57- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	58- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	59- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	60- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	61- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	62- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	63- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	64- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	65- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	66- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	67- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	68- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	69- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	70- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	71- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	72- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	73- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	74- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	75- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	76- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	77- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	78- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	79- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	80- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	81- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	82- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	83- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	84- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	85- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	86- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	87- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	88- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	89- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	90- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	91- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	92- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	93- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	94- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	95- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	96- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	97- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	98- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	99- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	
	100- Reforço de Lmo EV 12:00	08:00	

Dr. Diego S. Santiago
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM 15149

Dr. Diego S. Santiago
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM 15149

Dr. Diego S. Santiago
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM 15149

Dr. Diego S. Santiago
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM 15149

Dr. Diego S. Santiago
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM 15149

Dr. Diego S. Santiago
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM 15149

Dr. Diego S. Santiago
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM 15149

Dr. Diego S. Santiago
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM 15149



Hospital		HRS	
Nome do Paciente			Nº Prontuário
Bruno Lee Norberto Silva			136904
Data Operação	Ent.	Leito	
12/06/20			
Operador	1.º Auxiliar		
Daniel Braga	Wanderley Raphael		
2.º Auxiliar	3.º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesiista	Tipo de Anestesia		
Juliano Godinho			
Diagnóstico Pré-Operatório			
Fratura ossa do punho (E)			
Retorno de consolidação			
Tipo de Operação			
Tratamento cirúrgico			
Diagnóstico Pós Operatório			
Relatório Imediato do Patologista			
Exame Radiológico no Ato			
Acidente Durante a Operação			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
- Punção em 90°
- Anestesia e anti-espasmo
- Apoiamento de campos estêreis
- Incisão cutânea, infra-palmar, em polegar (E)
- Alargamento da incisão
- Incisão com ajuda de laparoscopia + passagem fio guia
- Fissura incisional
- Fissura com fios flexíveis até nº 12
- Passagem de fio intramedular bloqueado nº 11/340
- Bloqueio distais + proximais, nessa ordem
- Lavagem
- Sutura
- Limpeza
- Curativos

[Assinatura]
Daniel B. Cavalcante
Ortopedia e Traumatologia
nº 0248





HOSPITAL REGIONAL DE MANOEL GONÇALVES DE ABRANTES
SOUSA - PB.

25701100

NOME:

Bruce Lee Nascimento Silva

DATA	HORA
08/06/2020	
	Cardiologia - Mises artísticas
	88 anos (28)
	Exames Clínicos Cardiológicos e eletrocardiograma yermos.
	Estado Geral bom
	Mises 6 horas


 Dr. Francisco Fernandes de Oliveira
 CRM: 040.831.734-04 / CBOE 2.333
 SPS: 201.963.686.370.005

Dr. Francisco Fernandes de Oliveira
CPF: 049.031.734-04 / CREG: 2.333
DDE: 201.563.666-210.085





PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

RECEITUÁRIO

BIDUE LEE NASEINJO 07 SILVA
RSE0 GIREILO 28 ANOS

paciente em bom estado geral,
NKA H2S 4 OLY. NKA ABERUA.

AE: RER 21 BNF s/s PA: 120 x 80 mmHg

AR: MVA s/ RA

EEG: NORUPA2

ASA II

05/05/2020
DIXON J. G. Medeiros Lima
Carimbo
08.05.2020

Data: 1/1/

Assinatura e Carimbo

Rua Pedro Alves Cabral, 01 - Aeroporto - Fone: (84) 3315-4830 - Mossoró - RN



REPÚBLICA FEDERAL DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
AUTOMOTIVO NACIONAL DE CADERNÃO

NOME
PAULO SERGIO CASTRO DE NORONHA

DDC IDENTIDADE / ORG. EMISSOR DE
1329227 ITED RN

CPF
877.270.214-15

DATA NASCIMENTO
08/08/1972

FILIAÇÃO
FRANCISCO DAS CHAGAS
NORONHA
LUZIA MARIA ALVES DE
CASTRO

PERMISSÃO
[] ACC [] CAT. []

Nº REGISTRO
03.049.180.000

VANDESE
07/12/2021

1ª HABITAÇÃO
08/09/1994

OBSERVAÇÕES
A ;

Paulo Sergio Castro de Noronha
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
MOSSORO, RN

DATA EMISSÃO
08/12/2016

99416102055
RN702520714

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO

VÁLIDA EM TODOS
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS
1290387313

PROTEÇÃO PLÁSTICA
1290387313



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADANIA
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO
 INSTITUTO NACIONAL DE HABILITAÇÃO

BRUCE LEE NASCIMENTO DA SILVA

COLEÇÃO DE FOTOGRAFIA: 2941892 VIES

CPF: 099.636.724-50 DATA DE NASCIMENTO: 07/09/1999

RENOME: FRANCISCO DAS CHAGAS DA SILVA
 CLARICE ANTONIA DO NASCIMENTO

PROFISSÃO: [] ADO: [] CRISE: []

PROFISSÃO: 0599.269271 VASSALHA: 07/03/2018 1ª VASSALHA: 06/02/2018

Urtina

EXERCÍCIO DE HABILITAÇÃO

Francisco das Chagas da Silva

Assinatura: []

PROFISSÃO: MOSCOW, RJ DATA DE NASCIMENTO: 06/02/2018

0445755596
 RN702138038

SECRETARIA DE DEFESA NACIONAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA

DETRAN - RN 12346 // CDBE Nº 014853753538
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA: COD. RENAVAM: R.V.T.R.S. EXERCÍCIO
1 00203886623 ***** 2020

NOME
MICHEL RODRIGUES FERNANDES

CPF/CNPJ: PLACA
073.135.164-95 NNQ5152

PLACA ANT./UF: C/PASSO
NNQ5152/RN 9C2KC1610AR030299

VEÍCULO TIPO: COMBUSTÍVEL
PASSADINHO/MOTOCICLETA/MOTOCICLETA

MARCA/MODELO: ANO FAB. ANO REG.
HONDA/CG150 TITAN MIX RS 2010 2010

CAP./POT./CIL. CATEGORIA: COR PREDOMINANTE
OCV/145 CILINDRADAS PARTICULAR VERDE-LIMÃO

COTA ÚNICA: VENC. COTA ÚNICA: 1º PAGO
R\$ 0.00 13/01/2020

FAIXA IPVA: PARCELAMENTO / COTAS: 2º PAGO
A 002849 3X R\$ *****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$): IOF (R\$): PRÊMIO TOTAL (R\$): DATA DE PAGAMENTO
*** TAXAS DETRAN: PAGO *** DPVAT: PAGO

OBSERVAÇÕES

MOTOR: KC1610AR030299

PORTO DO MAR: Carlos Alexandre da Silva
13/01/2020

DETRAN - RN

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS FÍSICOS CAUSADOS POR VEÍCULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

RN Nº 014853753538 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
WWW.SEGURADORA.LIDER.COM.BR
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO: DATA EMISSÃO
2020 13/01/2020

VIA: CPF/CNPJ: PLACA
3 073.135.164-95 NNQ5152

RENAVAM: MARCA/MODELO
00203886623 HONDA/CG150 TITAN MIX RS

ANO FAB. C/PASSO: Nº CLASSI
2010 9 9C2KC1610AR030299

PRÊMIO TARIFÁRIO

FMS (R\$): BENEFÍCIO (R\$): CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$): IOF (R\$): TAXAS DE EMISSÃO (R\$)

PAGAMENTO: DATA DE CANCELAMENTO
☐ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO

SEGURADORA LIDER - DPVAT

CNPJ 08.240.040/0001-01



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Bruno Lee Nascimento da Silva, brasileiro(a),
estado civil: Solteiro, Profissão: Pescador, Data do Acidente: 08-02-2020
Cobertura envolvida portador(a) do RG 2.841.802, órgão expedidor
SSP/RN e do CPF: 093.636.724-50 residente no(a)
Rua: Manoel Nascimento de Almeida nº 205
bairro: Presidente Costa e Silva, município: Moossoró / RN.

OUTORGADO:

Nome: PAULO SÉRGIO CASTRO DE NORONHA, brasileiro(a) estado
civil: DIVORCIADO Profissão: PESCADOR, portador(a) do RG 001.329.227,
órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 877.270.214-15 residente
no(a) RUA SEIS DE JANEIRO nº 1615, bairro: SANTO
ANTONIO, município: MOSSORÓ / RN.

PODERES: Concede poderes especiais ao outorgado para:

Enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações por escrito ou por telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar o andamento do sinistro e apresentar documentos referentes ao sinistro, junto a Seguradora Líder e Seguradoras conveniadas e a Susep.

Obs.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

Moossoró RN 10-02-2020
Local e Data

Bruno Lee Nascimento da Silva
Assinatura do Outorgante
(Reconhecer firma por autenticidade)



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0236719/20

Vítima: BRUCE LEE NASCIMENTO DA SILVA

CPF: 093.636.724-50

Seguradora: BANESTES SEGUROS S/A

Data do acidente: 08/03/2020

CPF de: Próprio

Titular do CPF: BRUCE LEE NASCIMENTO DA SILVA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

PAULO SERGIO CASTRO DE NORONHA : 877.270.214-15

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

BRUCE LEE NASCIMENTO DA SILVA : 093.636.724-50

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: 24/08/2020
Nome: PAULO SERGIO CASTRO DE NORONHA
CPF: 877.270.214-15

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 24/08/2020
Nome: GERCIA LOURENCO DA SILVA
CPF: 021.292.004-94

PAULO SERGIO CASTRO DE NORONHA

GERCIA LOURENCO DA SILVA

