

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA TÉCNICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

Fabio Bernardo Ferreira

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

15 FEB 2013
RECIBO

VALIDADEM TODOS O TERREIROS NACIONAIS

REGISTRO 4.109.457 DATA DE EMISSÃO 10/10/2012

NOME FÁBIO BERNARDO FERREIRA

PAI JOSILAN FERREIRA DA SILVA
MÃE MARINELA BERNARDO FERREIRA

MUNICÍPIO/UF PILAR-PB DATA DE NASCIMENTO 09/10/1993

NASC N. 12296 ELS 297 HTV A13
CARTÃO P. 114-634-984-45

LE Nº 7.112 DE 28/06/2012

2420B-55

NAME DO COMPANY

96

- ENDPROC

2025.4.19

[illegible]

REF: 4053083

இதற்குரிய காரணம்

RECONHECIMENTO DE FIRMA DO PROPRIETÁRIO/CONDOMÍNIO
CONFORME ART. 989 C.P.C.

Reconheço a (Firma(s)) e a Autenticidade de:

Alfonso Vaguerada
Silva

Em test...  ...de verdade

Richard R. R. 07-12-2009

Assistant Chief of Police
Official (Associate)

Secretário de Registro Civil e Tabelionato
Celia Maria Nunes Cabral de Santana
Escola Municipal
Olívando Cabral de Santana Junior
Escola Substium
Saverina Ferreira de Oliveira
Educavente
Sobrinha

Reconheço a(s) Firma(s) e Letra(s) de
particularidade de Paulo Roberto
Ramos da Silva.

Em test. conclusão da verdade
Sogrado, 15 de 03 de 2013
dois irmãos dois irmãos

2025 RELEASE UNDER E.O. 14176

1. The first step is to identify the problem or question that needs to be answered. This involves understanding the context and the specific requirements of the task.

13 FEB 1968
RECEIVED

REPUBLICA DE GUATEMALA
MINISTERIO DE JUSTICIA

DETALLE DE ... 6408900200

... 6408900200

... 6408900200

... 6408900200

NELSON ...

RUA ...

... 6408900200

... 6408900200

... 6408900200

... 6408900200

... 6408900200

... 6408900200

... 6408900200

... 6408900200

... 6408900200

... 6408900200

... 6408900200

... 6408900200

... 6408900200

... 6408900200

... 6408900200

... 6408900200

... 6408900200

... 6408900200

... 6408900200

... 6408900200

... 6408900200

... 6408900200

... 6408900200

... 6408900200

... 6408900200

... 6408900200

... 6408900200

... 6408900200

... 6408900200

... 6408900200

... 6408900200

... 6408900200

... 6408900200

... 6408900200

... 6408900200

... 6408900200

... 6408900200

... 6408900200

... 6408900200

... 6408900200

... 6408900200

... 6408900200

... 6408900200

... 6408900200

... 6408900200

15 SEP 2018
RECEIVED

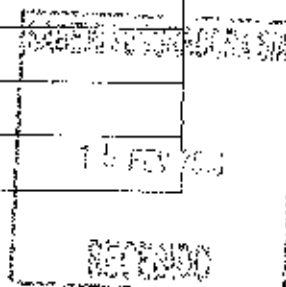
DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, FRANCISCO FERNANDES DA SILVA,

RG nº 9011946, data de expedição 22/02/94, Órgão SSP/PB,

CPF nº 000.928.246-00, venho perante este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>SITIO FIGUEIRA</u>
Número	<u>S/Nº</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>ZONA RURAL</u>
Cidade	<u>PILAR</u>
Estado	<u>PARNABA</u>
CEP	<u>58358-000</u>
Telefone de Contato	<u>(85) 99946-4577</u>
E-mail	<u>-</u>



Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: P. H. - PB, 22/10/2014

Assinatura do Declarante: Francisco Fernandes da Silva

Classified by FRU-ALR, REVISED BY SP-10
 Release on: 12-11-2003 Authority: 12-01255

[illegible]

උද්ධාරණය වූ ප්‍රධාන අංශයක් වන අතර, එය 2007 වසරේදී

ACADEMIC JOURNAL OF THE UNIVERSITY OF CHINA

Figure 1

707836402

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

indefinite

On 12/12/2011, the following information was received from the
New York State Department of Transportation (NYSDOT) regarding the
status of the project. The project is currently in the design phase
and is expected to be completed by the end of 2012.

[illegible]

2007年12月25日

RS 20 30

Digitized by Google

File# 19: 8363, 2042, 2108, 2168, 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, 2680, 2681, 2682, 2683, 2684, 2685, 2686, 2687, 2688, 2689, 2690, 2691, 2692, 2693, 2694, 2695, 2696, 2697, 2698, 2699, 2700, 2701, 2702, 2703, 2704, 2705, 2706, 2707, 2708, 2709, 2710, 2711, 2712, 2713, 2714, 2715, 2716, 2717, 2718, 2719, 2720, 2721, 2722, 2723, 2724, 2725, 2726, 2727, 2728, 2729, 2730, 2731, 2732, 2733, 2734, 2735, 2736, 2737, 2738, 2739, 2740, 2741, 2742, 2743, 2744, 2745, 2746, 2747, 2748, 2749, 2750, 2751, 2752, 2753, 2754, 2755, 2756, 2757, 2758, 2759, 2760, 2761, 2762, 2763, 2764, 2765, 2766, 2767, 2768, 2769, 2770, 2771, 2772, 2773, 2774, 2775, 2776, 2777, 2778, 2779, 2780, 2781, 2782, 2783, 2784, 2785, 2786, 2787, 2788, 2789, 2790, 2791, 2792, 2793, 2794, 2795, 2796, 2797, 2798, 2799, 2800, 2801, 2802, 2803, 2804, 2805, 2806, 2807, 2808, 2809, 2810, 2811, 2812, 2813, 2814, 2815, 2816, 2817, 2818, 2819, 2820, 2821, 2822, 2823, 2824, 2825, 2826, 2827, 2828, 2829, 2830, 2831, 2832, 2833, 2834, 2835, 2836, 2837, 2838, 2839, 2840, 2841, 2842, 2843, 2844, 2845, 2846, 2847, 2848, 2

Indicadores de Qualidade

	Limite do ANEEL	Aprovado	Limite do IN	Assinado
POWELL	14,26	14,26		
CONTEMPORAL	14,71		14,71	
POWELL	14,26			
CONTEMPORAL	14,71		14,71	
POWELL	14,26			
CONTEMPORAL	14,71		14,71	
POWELL	14,26			
CONTEMPORAL	14,71		14,71	

Description	Value (R)	%
Long-term debt, due in 2002	17.62	19.14
Long-term debt, due in 2003	15.17	16.34
Long-term debt, due in 2004	10.17	10.95
Long-term debt, due in 2005	10.25	11.06
Long-term debt, due in 2006	10.25	11.06
Long-term debt, due in 2007	9.32	10.08
Total	62.80	68.68

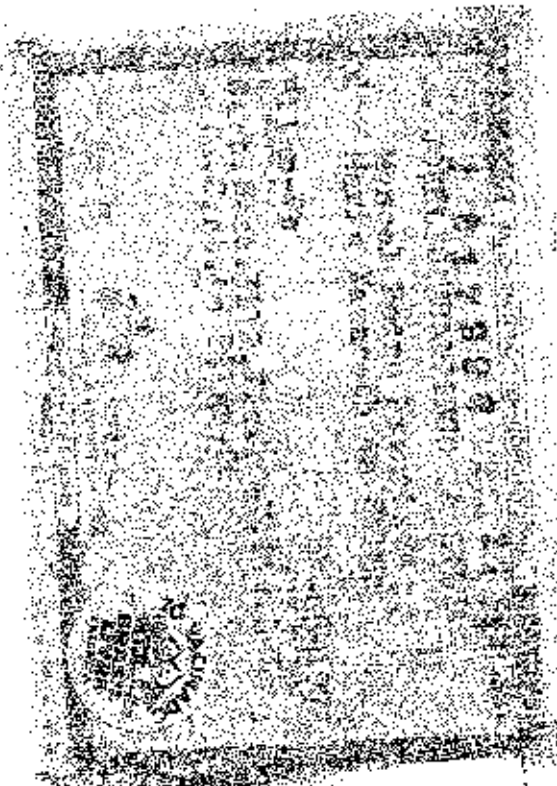
1997-1998 1998-1999 1999-2000

ATTENÇÃO

1. **PROBLEM STATEMENT** The problem is to design a control system for a plant with a transfer function $G(s) = \frac{1}{s(s+1)}$ such that the system is stable and the steady-state error is zero for a unit step input. The system is subject to a disturbance $d(s) = \frac{1}{s+1}$ at the output.

Saturated esters

May 17, 2012



3 5 15 002

SECRET

Este documento é a representação de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF - emitido e controlado pelo Fisco, sendo assim sujeito a fiscalização e aplicação da legislação vigente. <i>[Assinatura]</i> VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL Emitted em: 23/11/98	MINISTÉRIO DA FAZENDA Secretaria do Rendimento CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS Nome: JOSÉ FRANCISCO DA SILVA CPF: 007928244-07 Data de Nascimento: 05/05/73 <i>[Barras de identificação]</i>
---	--

[illegible]

© 2004 Pearson Education, Inc. All rights reserved.

Attendance:

B6
 092000Z
 FM, DUCHESS
 FM, CANTON
 PAGE ON PAGE TWO
 PER THE FOLLOWING
 092015
 01. 200
 02. 200
 03. 200
 04. 200
 05. 200
 06. 200
 07. 200
 08. 200
 09. 200
 10. 200
 11. 200
 12. 200
 13. 200
 14. 200
 15. 200
 16. 200
 17. 200
 18. 200
 19. 200
 20. 200
 21. 200
 22. 200
 23. 200
 24. 200
 25. 200
 26. 200
 27. 200
 28. 200
 29. 200
 30. 200
 31. 200
 32. 200
 33. 200
 34. 200
 35. 200
 36. 200
 37. 200
 38. 200
 39. 200
 40. 200
 41. 200
 42. 200
 43. 200
 44. 200
 45. 200
 46. 200
 47. 200
 48. 200
 49. 200
 50. 200
 51. 200
 52. 200
 53. 200
 54. 200
 55. 200
 56. 200
 57. 200
 58. 200
 59. 200
 60. 200
 61. 200
 62. 200
 63. 200
 64. 200
 65. 200
 66. 200
 67. 200
 68. 200
 69. 200
 70. 200
 71. 200
 72. 200
 73. 200
 74. 200
 75. 200
 76. 200
 77. 200
 78. 200
 79. 200
 80. 200
 81. 200
 82. 200
 83. 200
 84. 200
 85. 200
 86. 200
 87. 200
 88. 200
 89. 200
 90. 200
 91. 200
 92. 200
 93. 200
 94. 200
 95. 200
 96. 200
 97. 200
 98. 200
 99. 200
 00. 200

5-1632405-5

Contiene:

NK, AUL+NT (OFF) 8.FEB. 206. TFC.FIL.D74

Answers:

908. 100111

28/01

**Data prevista para
próxima leitura**

28/10/2015

CHE/ CNPJ RANI
270134400

Cálculo de consumo

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
26/04/15	114	20/05/15	132		18	

Faturas em atraso

4ATURAS, GARCIA, AND
 OJEDA, 1993, 1995
 CHIRIACU

Demonstration

Descrição	Quantidade	Preço	Valor
CONSUMO MATERIAIS L.P.	24	5,12613	4,33
CONSUMO DE TERMOISERVIC	75	10,4724	7,35
CONSUMO-151.4230M-1000	10	6,83	6,83
ADIC.3 VERMELHA			3,12
IMPOSTOS E ENLARGIOS			
PIS			
COFINS			0,42
CONTRIBUIÇÃO LUTIPUBLICA			1,35
JURIC.2-2-15466000			8,90
VAL. TRANSICIS			0,21
CONTRIBUIÇÃO SOCIAL INSS			2,10
CONTRIBUIÇÃO SOCIAL INSS			2,10

SARSA SEGURADORA SA

15 FEB 2013

RECIBIDO

Histórico de Consumo (kWh)

April 14	1
May 15	2
June 15	3
July 15	4
Aug 15	5
Sept 15	6
Oct 15	7
Nov 15	8
Dec 15	9
Jan 15	10
Feb 15	11
Mar 15	12
Apr 15	13
May 15	14
Jun 15	15
Jul 15	16
Aug 15	17
Sept 15	18
Oct 15	19
Nov 15	20
Dec 15	21
Jan 15	22
Feb 15	23
Mar 15	24
Apr 15	25
May 15	26
Jun 15	27
Jul 15	28
Aug 15	29
Sept 15	30
Oct 15	31
Nov 15	32
Dec 15	33
Jan 15	34
Feb 15	35
Mar 15	36
Apr 15	37
May 15	38
Jun 15	39
Jul 15	40
Aug 15	41
Sept 15	42
Oct 15	43
Nov 15	44
Dec 15	45
Jan 15	46
Feb 15	47
Mar 15	48
Apr 15	49
May 15	50
Jun 15	51
Jul 15	52
Aug 15	53
Sept 15	54
Oct 15	55
Nov 15	56
Dec 15	57
Jan 15	58
Feb 15	59
Mar 15	60
Apr 15	61
May 15	62
Jun 15	63
Jul 15	64
Aug 15	65
Sept 15	66
Oct 15	67
Nov 15	68
Dec 15	69
Jan 15	70
Feb 15	71
Mar 15	72
Apr 15	73
May 15	74
Jun 15	75
Jul 15	76
Aug 15	77
Sept 15	78
Oct 15	79
Nov 15	80
Dec 15	81
Jan 15	82
Feb 15	83
Mar 15	84
Apr 15	85
May 15	86
Jun 15	87
Jul 15	88
Aug 15	89
Sept 15	90
Oct 15	91
Nov 15	92
Dec 15	93
Jan 15	94
Feb 15	95
Mar 15	96
Apr 15	97
May 15	98
Jun 15	99
Jul 15	100
Aug 15	101
Sept 15	102
Oct 15	103
Nov 15	104
Dec 15	105
Jan 15	106
Feb 15	107
Mar 15	108
Apr 15	109
May 15	110
Jun 15	111
Jul 15	112
Aug 15	113
Sept 15	114
Oct 15	115
Nov 15	116
Dec 15	117
Jan 15	118
Feb 15	119
Mar 15	120
Apr 15	121
May 15	122
Jun 15	123
Jul 15	124
Aug 15	125
Sept 15	126
Oct 15	127
Nov 15	128
Dec 15	129
Jan 15	130
Feb 15	131
Mar 15	132
Apr 15	133
May 15	134
Jun 15	135
Jul 15	136
Aug 15	137
Sept 15	138
Oct 15	139
Nov 15	140
Dec 15	141
Jan 15	142
Feb 15	143
Mar 15	144
Apr 15	145
May 15	146
Jun 15	147
Jul 15	148
Aug 15	149
Sept 15	150
Oct 15	151
Nov 15	152
Dec 15	153
Jan 15	154
Feb 15	155
Mar 15	156
Apr 15	157
May 15	158
Jun 15	159
Jul 15	160
Aug 15	161
Sept 15	162
Oct 15	163
Nov 15	164
Dec 15	165
Jan 15	166
Feb 15	167
Mar 15	168
Apr 15	169
May 15	170
Jun 15	171
Jul 15	172
Aug 15	173
Sept 15	174
Oct 15	175
Nov 15	176
Dec 15	177
Jan 15	178
Feb 15	179
Mar 15	180
Apr 15	181
May 15	182
Jun 15	183
Jul 15	184
Aug 15	185
Sept 15	186
Oct 15	187
Nov 15	188
Dec 15	189
Jan 15	190
Feb 15	191
Mar 15	192
Apr 15	193
May 15	194
Jun 15	195
Jul 15	196
Aug 15	197
Sept 15	198
Oct 15	199
Nov 15	200
Dec 15	201
Jan 15	202
Feb 15	203
Mar 15	204
Apr 15	205
May 15	206
Jun 15	207
Jul 15	208
Aug 15	209
Sept 15	210
Oct 15	211
Nov 15	212
Dec 15	213
Jan 15	214
Feb 15	215
Mar 15	216
Apr 15	217
May 15	218
Jun 15	219
Jul 15	220
Aug 15	221
Sept 15	222
Oct 15	223
Nov 15	224
Dec 15	225
Jan 15	226
Feb 15	227
Mar 15	228
Apr 15	229
May 15	230
Jun 15	231
Jul 15	232
Aug 15	233
Sept 15	234
Oct 15	235
Nov 15	236
Dec 15	237
Jan 15	238
Feb 15	239
Mar 15	240
Apr 15	241
May 15	242
Jun 15	243
Jul 15	244
Aug 15	245
Sept 15	246
Oct 15	247
Nov 15	248
Dec 15	249
Jan 15	250
Feb 15	251
Mar 15	252
Apr 15	253
May 15	254
Jun 15	255
Jul 15	256
Aug 15	257
Sept 15	258
Oct 15	259
Nov 15	260
Dec 15	261
Jan 15	262
Feb 15	263
Mar 15	264
Apr 15	265
May 15	266
Jun 15	267
Jul 15	268
Aug 15	269
Sept 15	270
Oct 15	271
Nov 15	272
Dec 15	273
Jan 15	274
Feb 15	275
Mar 15	276
Apr 15	277
May 15	278
Jun 15	279
Jul 15	280
Aug 15	281
Sept 15	282
Oct 15	283
Nov 15	284
Dec 15	285
Jan 15	286
Feb 15	287
Mar 15	288
Apr 15	289
May 15	290
Jun 15	291
Jul 15	292
Aug 15	293
Sept 15	294
Oct 15	295
Nov 15	296
Dec 15	297
Jan 15	298
Feb 15	299
Mar 15	300
Apr 15	301
May 15	302
Jun 15	303
Jul 15	304
Aug 15	305
Sept 15	306
Oct 15	307
Nov 15	308
Dec 15	309
Jan 15	310
Feb 15	311
Mar 15	312
Apr 15	313
May 15	314
Jun 15	315
Jul 15	316
Aug 15	317
Sept 15	318
Oct 15	319
Nov 15	320
Dec 15	321
Jan 15	322
Feb 15	323
Mar 15	324
Apr 15	325
May 15	326
Jun 15	327
Jul 15	328
Aug 15	329
Sept 15	330
Oct 15	331
Nov 15	332
Dec 15	333
Jan 15	334
Feb 15	335
Mar 15	336
Apr 15	337
May 15	338
Jun 15	339
Jul 15	340
Aug 15	341
Sept 15	342
Oct 15	343
Nov 15	344
Dec 15	345
Jan 15	346
Feb 15	347
Mar 15	348
Apr 15	349
May 15	350
Jun 15	351
Jul 15	352
Aug 15	353
Sept 15	354
Oct 15	355
Nov 15	356
Dec 15	357
Jan 15	358
Feb 15	359
Mar 15	360
Apr 15	361
May 15	362
Jun 15	363
Jul 15	364
Aug 15	365
Sept 15	366
Oct 15	367
Nov 15	368
Dec 15	369
Jan 15	370
Feb 15	371
Mar 15	372
Apr 15	373
May 15	374
Jun 15	375
Jul 15	376
Aug 15	377
Sept 15	378
Oct 15	379
Nov 15	380
Dec 15	381
Jan 15	382
Feb 15	383
Mar 15	384
Apr 15	385
May 15	386
Jun 15	387
Jul 15	388
Aug 15	389
Sept 15	390
Oct 15	391
Nov 15	392
Dec 15	393
Jan 15	394
Feb 15	395
Mar 15	396
Apr 15	397
May 15	398
Jun 15	399
Jul 15	400
Aug 15	401
Sept 15	402
Oct 15	403
Nov 15	404
Dec 15	405
Jan 15	406
Feb 15	407
Mar 15	408
Apr 15	409
May 15	410
Jun 15	411
Jul 15	412
Aug 15	413
Sept 15	414
Oct 15	415
Nov 15	416
Dec 15	417
Jan 15	418
Feb 15	419
Mar 15	420
Apr 15	421
May 15	422
Jun 15	423
Jul 15	424
Aug 15	425
Sept 15	426
Oct 15	427
Nov 15	428
Dec 15	429
Jan 15	430
Feb 15	431
Mar 15	432
Apr 15	433
May 15	434
Jun 15	435
Jul 15	436
Aug 15	437
Sept 15	438
Oct 15	439
Nov 15	440
Dec 15	441
Jan 15	442
Feb 15	443
Mar 15	444
Apr 15	445
May 15	446
Jun 15	447
Jul 15	448
Aug 15	449
Sept 15	450
Oct 15	451
Nov 15	452
Dec 15	453
Jan 15	454
Feb 15	455
Mar 15	456
Apr 15	457
May 15	458
Jun 15	459
Jul 15	460
Aug 15	461
Sept 15	462
Oct 15	463
Nov 15	464
Dec 15	465
Jan 15	466
Feb 15	467
Mar 15	468
Apr 15	469
May 15	470
Jun 15	471
Jul 15	472
Aug 15	473
Sept 15	474
Oct 15	475
Nov 15	476
Dec 15	477
Jan 15	478
Feb 15	479
Mar 15	480
Apr 15	481
May 15	482
Jun 15	483
Jul 15	484
Aug 15	485
Sept 15	486
Oct 15	487
Nov 15	488
Dec 15	489
Jan 15	490
Feb 15	491
Mar 15	492
Apr 15	493
May 15	494
Jun 15	495
Jul 15	496
Aug 15	497
Sept 15	498
Oct 15	499
Nov 15	500
Dec 15	501
Jan 15	502
Feb 15	503
Mar 15	504
Apr 15	505
May 15	506
Jun 15	507
Jul 15	508
Aug 15	509
Sept 15	510
Oct 15	511
Nov 15	512
Dec 15	513
Jan 15	514
Feb 15	515
Mar 15	516
Apr 15	517
May 15	518
Jun 15	519
Jul 15	520
Aug 15	521
Sept 15	522
Oct 15	523
Nov 15	524
Dec 15	525
Jan 15	526
Feb 15	527
Mar 15	528
Apr 15	529
May 15	530
Jun 15	531
Jul 15	532
Aug 15	533
Sept 15	534
Oct 15	535
Nov 15	536
Dec 15	537
Jan 15	538
Feb 15	539
Mar 15	540
Apr 15	541
May 15	542
Jun 15	543
Jul 15	544
Aug 15	545
Sept 15	546
Oct 15	547
Nov 15	548
Dec 15	549
Jan 15	550
Feb 15	551
Mar 15	552
Apr 15	553
May 15	554
Jun 15	555
Jul 15	556
Aug 15	557
Sept 15	558
Oct 15	559
Nov 15	560
Dec 15	561
Jan 15	562
Feb 15	563
Mar 15	564
Apr 15	565
May 15	566
Jun 15	567
Jul 15	568
Aug 15	569
Sept 15	570
Oct 15	571
Nov 15	572
Dec 15	573
Jan 15	574
Feb 15	575
Mar 15	576
Apr 15	577
May 15	578
Jun 15	579
Jul 15	580
Aug 15	581
Sept 15	582
Oct 15	583
Nov 15	584
Dec 15	585
Jan 15	586
Feb 15	587
Mar 15	588
Apr 15	589
May 15	590
Jun 15	591
Jul 15	592
Aug 15	593
Sept 15	594
Oct 15	595

மேலும் தகவல்களைப் பெற
உள்ளுங்கள்

VENCIMENTO
05/10/2015

TOTAL A PAGAR
R\$ 61,97

Indicadores de Calidad 296-albina

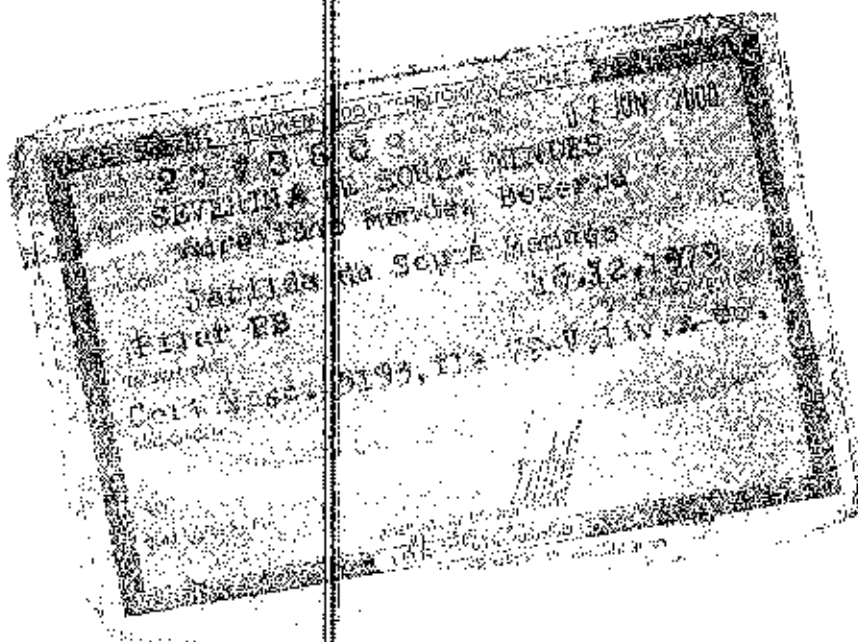
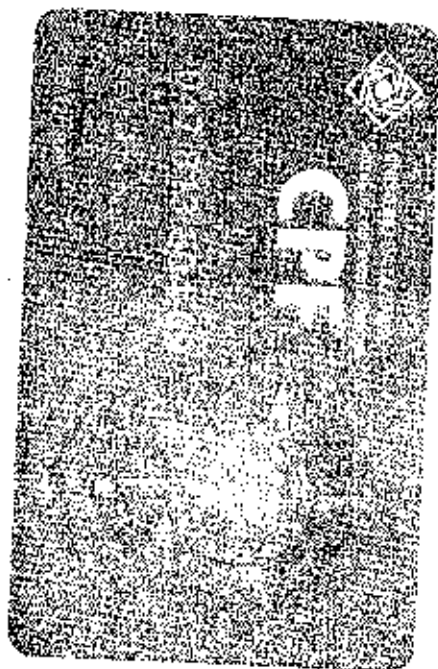
Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
D. CARIJARI	3,90	
MAC. CARIJARI/AL.	3,81	0,04
MAC. CARVAL	27,43	ELIMINADO
ACIMBANA	3,60	
FE. CARVAL	3,23	0,05
FE. CARVAL	14,35	ELIMINADO
MAC.	3,92	0,04
MAC.	3,92	
MAC.	3,92	

Dispositivo	Valor (R\$)	%
Equipamento de transporte	17,44	26,68
Equipamento de comunicação	6,22	24,58
Equipamento de segurança	1,85	1,62
Equipamento de proteção	2,19	4,46
Equipamento de iluminação	26,42	48,19
Equipamento de armazenamento	3,32	0,90
Total	57,37	100,00

2011年11月11日 星期五

ATENÇÃO

• Sua empresa foi citada no ranking "Onde trabalhar" em dezembro de 2012 (21ª posição) e no ranking "Onde crescer" em janeiro de 2013 (21ª posição).



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Severina de Souza Mendes, brasileiro(a),
estado civil: solteira Profissão: agricultora, portador(a) do RG
2333808, órgão expedidor SSP/PB e do CPF: 047.813.804-09, residente
no(a) Rua Professor Antenor Chagas Monteiro nº 2/A,
bairro: Centro, município: Pilar / PB.

OUTORGADO:

Nome: Fabio Bernardo Ferreira
brasileiro(a) estado civil: solteiro Profissão: advogado, portador(a) do
RG 4.102.452, órgão expedidor SSP/PB e do CPF: 114.639.994-45,
residente no(a)
Rua Professor Antenor Chagas Monteiro nº 2/A,
bairro: Centro, município: Pilar / PB.

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.

Pilar - PB, 23 de outubro de 2017.
Local e Data

Fabio Bernardo Ferreira

Assinatura do Outorgante
(Reconhecer firma por autenticidade)

SELO DIGITAL:
consulte em: <http://www.tjpb.jus.br>

APW01376 - IOWJ

SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL DO ÚNICO OFÍCIO

OFÍCIO - COMARCA DE PILAR - PB

Reconheço a firma de Fabio Bernardo Ferreira

por autenticidade. Dou fé. Em test. 3 de verdade.

Pilar, 23 de outubro de 2017

Fabio Bernardo Ferreira

TABELÃO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

Fabio Bernardo Ferreira

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

15 FEV 2013
RECIBO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO CIVIL 4.109.457 DATA DE EMISSÃO 10/10/2012

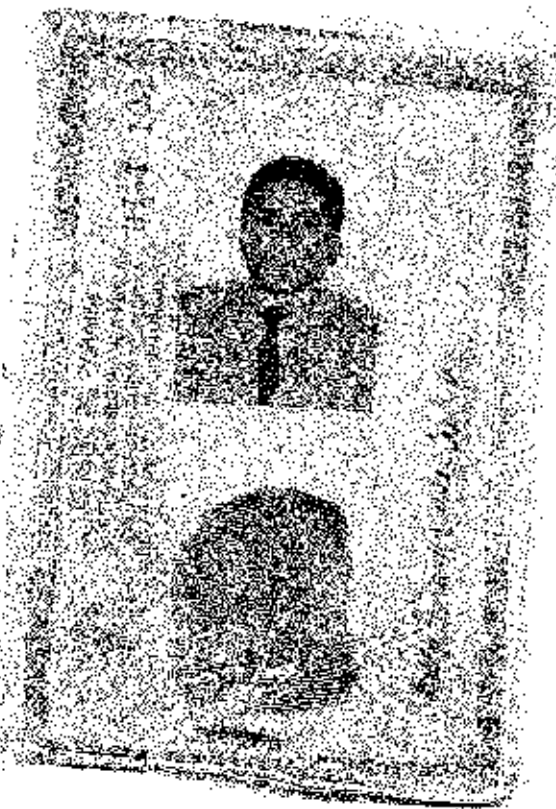
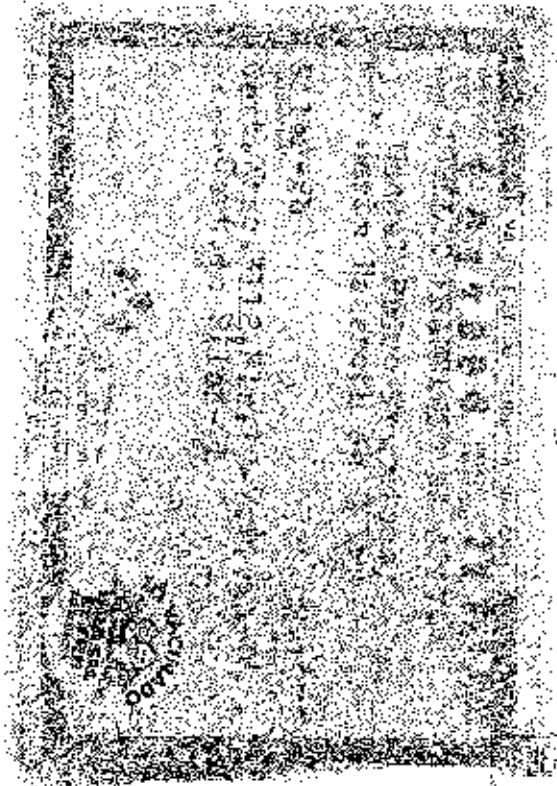
NOME FÁBIO BERNARDO FERREIRA

PAI JOSILAN FERREIRA DA SILVA
MÃE MARINELA BERNARDO FERREIRA

MUNICÍPIO DE ORIGEM FALAR - PB DATA DE NASCIMENTO 09/10/1993

NASC N. 12296 ELS 297 HTV A13
CARTÃO DE FALAR ID 114-634-984-45

LEI Nº 7.112 DE 22/06/2012



EL SEGURO DE VIDA

15 FEB 1972

RECEBIDO

Este documento é a comprovação de que o titular do CADASTRO DE
IMÓVEIS FUNDOS, etc., possui a propriedade particular, sendo
desta forma, o titular do CADASTRO de Imóveis.

Assinatura: *[Signature]*

Nome: *[Name]*

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emissão em: 22/11/71

SECRETARIA DA FAZENDA
SECRETARIA DE RECEITAS FISCAL

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FISICAS

Nome: JOSELO FRANCISCO DA SILVA

Nº de inscrição: 007828244-07

Data de expedição: 05/08/71

[Barcode]

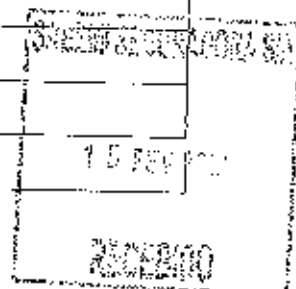
DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, JOSÉ LUIZ FRANCISCO DA SILVA

RG nº 4013996, data de expedição 22/11/91, Órgão SSP/PB,

CPF nº 029.928.244-51, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>SITIO FIGUEIRA</u>
Número	<u>5182</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>BOA VISTA</u>
Cidade	<u>PILÃO</u>
Estado	<u>PARANÁ</u>
CEP	<u>58335-000</u>
Telefone de Contato	<u>(81) 99944-0210</u>
E-mail	<u>- / -</u>



Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Pilão, 15/11/2010

Assinatura do Declarante:

José Luiz Francisco da Silva

RECEIVED: 1967-06-06 10:00 AM
FROM: 1967-06-06 10:00 AM
TO: 1967-06-06 10:00 AM

Accession Number: 13747

The Under the Consumption

971542386

Canada's Economy

[illegible]

Abstracts published in the *Journal of the American Medical Association* (JAMA) and the *British Medical Journal* (BMJ) are available in the *Journal of the American Medical Association* (JAMA) and the *British Medical Journal* (BMJ).

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

FOCUS POINT

20150427

天竺 90.3%

• **Exercises:** For the student

the0.7191 8393.204f.2bba e7b8.4b42 e01=

Indicadores de Calidad

[illegible]

References

संयुक्त और नवभारत

7/25/97 05:57

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Severina de Souza Mendes, brasileiro(a),
estado civil: solteira Profissão: agricultora, portador(a) do RG
2333808, órgão expedidor SSP/PB e do CPF: 047.813.804-09, residente
no(a) Rua Professor Antenor Chagas Monteiro nº 2/A,
bairro: Centro, município: Pilar / PB.

OUTORGADO:

Nome: Fabio Bernardo Ferreira
brasileiro(a) estado civil: solteiro Profissão: advogado, portador(a) do
RG 4.102.452, órgão expedidor SSP/PB e do CPF: 114.639.994-45,
residente no(a)
Rua Professor Antenor Chagas Monteiro nº 2/A,
bairro: Centro, município: Pilar / PB.

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.

Pilar - PB, 23 de outubro de 2017.
Local e Data

Fabio Bernardo Ferreira
Assinatura do Outorgante
(Reconhecer firma por autenticidade)

SELO DIGITAL:
consulte em: <http://www.tjpb.jus.br>

APW01376 - IOWJ

SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL DO ÚNICO OFÍCIO

OFÍCIO - COMARCA DE PILAR - PB

Reconheço a firma de Fabio Bernardo Ferreira
por autenticidade. Dou fé. Em test. 3 de verdade.

Pilar, 23 de outubro de 2017

Fabio Bernardo Ferreira

TABELÃO



Rio de Janeiro, 18 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: **ELLIVELTON SOUZA DO NASCIMENTO**

Nº Sinistro: **3180170355**

Vitima: **ELLIVELTON SOUZA DO NASCIMENTO**

Data do Acidente: **18/02/2015**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **FABIO BERNARDO FERREIRA**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180170355**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12677630



Rio de Janeiro, 07 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: ELLIVELTON SOUZA DO NASCIMENTO
Nº Sinistro: 3180170355
Vitima: ELLIVELTON SOUZA DO NASCIMENTO
Data do Acidente: 18/02/2015
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: FABIO BERNARDO FERREIRA

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180170355**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Autorização de pagamento ilegível

A documentação deve ser entregue na **Sabemi Seguradora S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 26 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: ELLIVELTON SOUZA DO NASCIMENTO
Nº Sinistro: 3180170355
Vitima: ELLIVELTON SOUZA DO NASCIMENTO
Data do Acidente: 18/02/2015
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: FABIO BERNARDO FERREIRA

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180170355**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **Sabemi Seguradora S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 22 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180170355

Vítima: ELLIVELTON SOUZA DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 18/02/2015

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: FABIO BERNARDO FERREIRA

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), ELLIVELTON SOUZA DO NASCIMENTO

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento e oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado para apresentar os documentos já solicitados.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva).

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

Número do Sinistro ou ASI: 10342632-05 CPF da Vítima: 10342632-05 Nome completo da vítima: ELLEN RODRIGUES DE NASCIMENTO

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo: SEBASTIÃO DA SILVA MENDES CPF titular da renda: 10342632-05 Profissão: AGRICULTOR
Endereço: RUA PROFESSOR ANTENOR LOPES ALMEIDA Número: 270 Complemento:
Bairro: CENTRO Cidade: PIRARÁ Estado: PA CEP: 55338-000
Telefone (DDD):

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

☒ CONTA POUPANÇA (somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ BRAPESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAU (341)
☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA: 150 FIC: 150 CONTA: 150 D.V.: 150
(informar dígito se existir) (informar dígito se existir) (informar dígito se existir) (informar dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)
BANCO: BRAPESCO
AGÊNCIA: 150 FIC: 150 CONTA: 150 D.V.: 150
(informar dígito se existir) (informar dígito se existir) (informar dígito se existir) (informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Pirarará, PA, 23 de outubro de 2011.
Local e Data

Sebastião da Silva Mendes Sebastião da Silva Mendes
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

Títular: ELLIVELTON SOUZA DO NASCIMENTO
Agência: 0733 - ITABAIANA DO NORTE, PB
Operação: 010 - Conta Poupança
Número da conta: 00054021 6

Serina da Costa graduated from Sussex



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASI: 047-813.804-09 CPF da vítima: 047-813.804-09 Nome completo da vítima: Edilvilton Souza do Nascimento

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo: <u>Edilvilton Souza do Nascimento</u>		CPF titular da conta: <u>047-813.804-09</u>		Profissão: <u>Recebe</u>	
Endereço: <u>São Fiquiera, 501</u>		Número: <u>5101</u>		Complemento:	
Bairro: <u>Área rural</u>		Estado: <u>PB</u>		CPF: <u>58338-000</u>	
Cidade: <u>Pilar</u>		Telefone (DDD): <u>83 9.668-0519</u>			

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RENDIMENTO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 1.000,00 ATÉ R\$ 3.000,00

☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

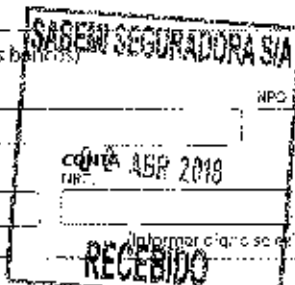
☒ CONTA POUPEANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ SAAD-SCO (33%) ☐ BANCO DO BRASIL (60%) ☐ ITAÚ (34%)
☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO
Nome: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL NPO: 00000000000000000000

AGÊNCIA
Nº: 0733 D.V.: 0000 NPO: 0000 D.V.: 00

(Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)



Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Pilar/PB 21 de Maio de 2018
Local e data

Edilvilton Souza do Nascimento
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Edilvilton Souza do Nascimento
Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva).

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

Número do Sinistro ou ASI: 10342632-05 CPF da Vítima: 10342632-05 Nome completo da vítima: ELLEN RODRIGUES DE NASCIMENTO

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo: SEBASTIÃO DA SILVA MENDES CPF titular da renda: 10342632-05 Profissão: AGRICULTOR
Endereço: RUA PROFESSOR ANTENOR LOPES ALMEIDA Número: 270 Complemento:
Bairro: CENTRO Cidade: PIRARÁ Estado: PA CEP: 55338-000
E-mail: --- Telefone (DDD):

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAU (341)
☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

BANCO: --- Nome: ---
AGÊNCIA: --- UF: --- CONTA: --- DV: ---
(informar dígito se existir) (informar dígito se existir) (informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Pirarará, PA, 23 de outubro de 2011.
Local e Data

Sebastião da Silva Mendes Sebastião da Silva Mendes
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

Títular: ELLIVELTON SOUZA DO NASCIMENTO
Agência: 0733 - ITABAIANA DO NORTE, PB
Operação: 010 - Conta Poupança
Número da conta: 00054021 6

Serina da Costa graduated from Sussex





CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 0276/2016

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, revendo nesta Cartório Policial o Livro de Registros de Ocorrências, nele encontrei o Registro n.º 0276/2016, que passamos a transcrever na íntegra: Ao(s) 6 de julho de 2016, nesta cidade de Pilar, Estado da Paraíba e na Delegacia de Polícia Civil, quando se encontrava presente o **Dr. BRUNO ARAÚJO DA COSTA**, Delegado de Polícia Civil, comigo, Policial Civil, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 9:52, compareceu o Sr(a) **SEVERINA DE SOUZA MENDES**, brasileira, com 37 anos de idade, agricultora, nascida em 16.12.1979, natural de Pilar/PB, solteira, filha de Jacila e Souza Mendes, residente na Rua Antenor Chagas Monteiro, s/n, RG 27.73808 - 1 Via, telefone nº (83) 986022934 / 986680519, genitora de **ELLIVELTON SOUZA DO NASCIMENTO**, CERTIDÃO DE NASCIMENTO Nº 14247, FLS 94-V, Nº A-15 NOTICIONA:

Que no dia 16/02/2016, POR VOLTA das 7h45min o seu filho **ELLIVELTON** estava saindo de São Miguel de Taipu em direção a Pilar/PB; Que em certo momento um animal passou na frente da motocicleta que perdeu o controle; Que **ELLIVELTON** estava como passageiro na motocicleta; Que **ELLIVELTON** perdeu os sentidos e foi socorrido por terceiros que prestaram socorro; Que foi encaminhado para o Hospital e Trauma Senador Humberto Lucena; Que a noticiante apresentou a laudo médico contendo as seguintes informações: NOME DO PACIENTE: **ELLIVELTON SOUZA DO NASCIMENTO**; PRONTUÁRIO Nº 91115; SOLICITAÇÃO DE ENTRADA Nº 871519; DATA DO ATENDIMENTO 18/02/2016 COM FRATURA DA CLAVÍCULA ESQUERDA, CONFORME ANEXO; QUE O VEÍCULO EM QUE **ELLIVELTON** ESTAVA NO MOMENTO DO ACIDENTE POSSUI OS SEGUINTES DADOS: NOME DO PROPRIETÁRIO: **NILTON PEQUENO DA SELVA**, MODELO: **NONDA/CS 150 TITAN XS**, COR: **VERMELHA**, PLACA: **ANC1852/PB**, CHASSI Nº **9C12KCS1067125367**, CONFORME ANEXO; QUE deseja com esta certidão solicitar o seguro DPVAT; Nada mais havendo a tratar.

Com a declarante das implicações legais contidas no Artigo 299, do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expago a presente certidão. O referido é verdade. Dou fé. Dado e passado nesta cidade de Pilar/PB, aos 6 de julho de 2016, eu, Policial Civil que digitei, e assino.

Severina de Souza Mendes
ELLIVELTON SOUZA DO NASCIMENTO

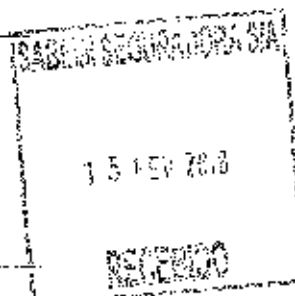
Noticiante

Paula da Costa Pinto

PAULA DA COSTA PINTO

Policial Civil

Matr 192.032.1





CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 0276/2016

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, revendo nesta Cartório Policial o Livro de Registros de Ocorrências, nele encontrei o Registro n.º 0276/2016, que passamos a transcrever na íntegra: Ao(s) 6 de julho de 2016, nesta cidade de Pilar, Estado da Paraíba e na Delegacia de Polícia Civil, quando se encontrava presente o **Dr. BRUNO ARAÚJO DA COSTA**, Delegado Policial Civil, comigo, Policial Civil, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 9:52, compareceu o Sr(a) **SEVERINA DE SOUZA MENDES**, brasileira, com 37 anos de idade, agricultora, nascida em 16.12.1979, natural de Pilar/PB, solteira, filha de Jacila e Souza Mendes, residente na Rua Antenor Chagas Monteiro, s/n, RG 27.73808 - 1 Via, telefone nº (83) 986022934 / 986680519, genitora de **ELLIVELTON SOUZA DO NASCIMENTO**, CERTIDÃO DE NASCIMENTO Nº 14247, FLS 94-V, Nº A-15 NOTICIONA:

Que no dia 16/02/2016, POR VOLTA das 7h45min o seu filho **ELLIVELTON** estava saindo de São Miguel de Taipu em direção a Pilar/PB; Que em certo momento um animal passou na frente da motocicleta que perdeu o controle; Que **ELLIVELTON** estava como passageiro na motocicleta; Que **ELLIVELTON** perdeu os sentidos e foi socorrido por terceiros que prestaram socorro; Que foi encaminhado para o Hospital e Trauma Senador Humberto Lucena; Que a paciente apresentou o laudo médico contendo as seguintes informações: NOME DO PACIENTE: **ELLIVELTON SOUZA DO NASCIMENTO**; PRONTUÁRIO Nº 91115; SOLICITAÇÃO DE ENTRADA Nº 871519; DATA DO ATENDIMENTO 18/02/2016 COM FRATURA DA CLAVÍCULA ESQUERDA, CONFORME ANEXO; QUE O VEÍCULO EM QUE **ELLIVELTON** ESTAVA NO MOMENTO DO ACIDENTE POSSUI OS SEGUINTES DADOS: NOME DO PROPRIETÁRIO: **NILTON PEQUENO DA SELVA**, MODELO: **NONDA/CS 150 TITAN XS**, COR: **VERMELHA**, PLACA: **ANC1852/PB**, CHASSI Nº **9C12KCS1067125367**, CONFORME ANEXO; QUE deseja com esta certidão solicitar o seguro DPVAT; Nada mais havendo a tratar.

Com a declaração das implicações legais contidas no Artigo 299, do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expago a presente certidão. O referido é verdadeiro. Dou fé. Dado e passado nesta cidade de Pilar/PB, aos 6 de julho de 2016, eu, Policial Civil que digitei, e assino.

Severina de Souza Mendes
ELLIVELTON SOUZA DO NASCIMENTO

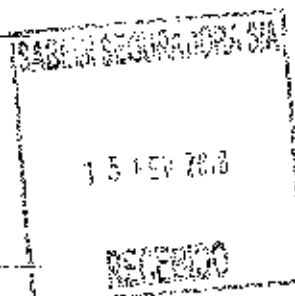
Notificante

Paula da Costa Pinto

PAULA DA COSTA PINTO

Policial Civil

Matr 192.032.1



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 0221205 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos – Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interdita com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima: CLAYTON DOUGLAS DE NASCIMENTO CPF da Vítima: 193122634-05 Data do Acidente: 18/02/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal: SEBASTIANA DE SOUZA MENDONÇA CPF do Representante Legal: 091813804-05
E-mail: - / - Telefone (DDD): (84) 91544-0982

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

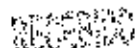
Assinalar uma das opções abaixo:

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do artigo 5º, inciso III, da Lei nº 6.194/74.

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

18 FEB 2018



Pilar, PB, 23 de setembro de 2018

Local e Data

Clayton Douglas de Nascimento
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Sebastiana de Souza Mendonça
Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221205 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos – Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interdita com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima: CLAYTON SOUZA DE NASCIMENTO CPF da Vítima: 193122634-05 Data do Acidente: 18/02/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal: SEBASTIANA DE SOUZA MENDONÇA CPF do Representante Legal: 091813804-05
E-mail: - / - Telefone (DDD): (84) 91544-0982

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do artigo 5º, inciso III, da Lei nº 6.194/74.

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

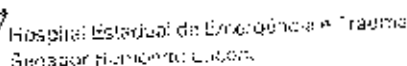
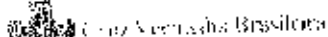
18 FEB 2018

RECEBUE

Pilar, PB, 23 de setembro de 2018

Local e Data

Clayton Souza de Nascimento Sebastiana de Souza Mendonça
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

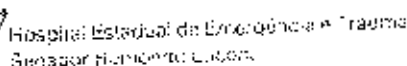
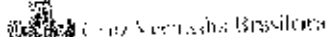


BUA 42, JRG GUNDM SN 0885 17541 7.0

Revised: 12 December 2013



Identificação do paciente		Sexo	
Nome		Masculino	
ELVELTON DE SOUZA NASCIMENTO			
Data de nascimento		Filiação	
29.02.2000		91119	
Idade		Racão	
15 anos 6 meses 7 dias		NÃO INFORMADA	
Endereço		Mae	
SEVERINA DE SOUZA MENDES		EDERA DE SOUZA NASCIMENTO	
Especialidade		Responsável (Pessoa)	
FUNDAMENTAL INCOMPLETO		A MAE - MAF	
Data Móvel		DDD Fax	
85			
Número Móvel		UF	
997781568		PB	
Número do celular		Tipo	
		MUNICÍPIO	
Naturalidade		Cidade	
PILAR		Cidade	
Endereço		Instituição	
58306000		BOCA ESPERANÇA	
Admissão		Nome	
15/02/2015 20:53:45		SERVENTIA	
Especialidade		Número do paciente	
CIRURGIA GERAL		1000003910732	
Indicação de risco		Clínica	
		CLINICA TRAUMA E GERAL	
Local de atendimento		Organização	
ACIDENTE DE MOTOCICLETA		AMBULANCIA	
Indicadores e Transporte		Departamento	
Sim		MOTO X ANIMAL	
Tipo de transporte		Tipo de trauma	
AMBULANCIA		Sim	
Sinais vitais			
Exames complementares			
Raios X []		Sangue []	
Urina []		TGO []	
Líquor []		ECG []	
Ultrassonografia []			
Data de entrada			
15/02/2015			
Assinatura			
AYLA NICOLE FERNANDES GOMES			



BUA 42, JRG GUNDM SN 0885 17541 7.0

Revised: 12 December 2003 11:55:15

[illegible]

~~Classified by RUC/DNCAL re: [REDACTED] 10/19/2011
Reason is 12 E.S.-1540 Rightness X
Standard 6030553120~~

[illegible]

74th St. Automatic: 80216324085

Attendance

See www.elsevier.com/locate/jmr

CONFIDENTIAL

MR. TUCKER
MR. CARROLL
DARTS ON PAUSE
LET TO SWANSON
CONFIDENTIAL

Set 1

571632405-5

॥०॥

Apres

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. 101. 102. 103. 104. 105. 106. 107. 108. 109. 110. 111. 112. 113. 114. 115. 116. 117. 118. 119. 120. 121. 122. 123. 124. 125. 126. 127. 128. 129. 130. 131. 132. 133. 134. 135. 136. 137. 138. 139. 140. 141. 142. 143. 144. 145. 146. 147. 148. 149. 150. 151. 152. 153. 154. 155. 156. 157. 158. 159. 160. 161. 162. 163. 164. 165. 166. 167. 168. 169. 170. 171. 172. 173. 174. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 181. 182. 183. 184. 185. 186. 187. 188. 189. 190. 191. 192. 193. 194. 195. 196. 197. 198. 199. 200. 201. 202. 203. 204. 205. 206. 207. 208. 209. 210. 211. 212. 213. 214. 215. 216. 217. 218. 219. 220. 221. 222. 223. 224. 225. 226. 227. 228. 229. 230. 231. 232. 233. 234. 235. 236. 237. 238. 239. 240. 241. 242. 243. 244. 245. 246. 247. 248. 249. 250. 251. 252. 253. 254. 255. 256. 257. 258. 259. 260. 261. 262. 263. 264. 265. 266. 267. 268. 269. 270. 271. 272. 273. 274. 275. 276. 277. 278. 279. 280. 281. 282. 283. 284. 285. 286. 287. 288. 289. 290. 291. 292. 293. 294. 295. 296. 297. 298. 299. 300. 301. 302. 303. 304. 305. 306. 307. 308. 309. 310. 311. 312. 313. 314. 315. 316. 317. 318. 319. 320. 321. 322. 323. 324. 325. 326. 327. 328. 329. 330. 331. 332. 333. 334. 335. 336. 337. 338. 339. 340. 341. 342. 343. 344. 345. 346. 347. 348. 349. 350. 351. 352. 353. 354. 355. 356. 357. 358. 359. 360. 361. 362. 363. 364. 365. 366. 367. 368. 369. 370. 371. 372. 373. 374. 375. 376. 377. 378. 379. 380. 381. 382. 383. 384. 385. 386. 387. 388. 389. 390. 391. 392. 393. 394. 395. 396. 397. 398. 399. 400. 401. 402. 403. 404. 405. 406. 407. 408. 409. 410. 411. 412. 413. 414. 415. 416. 417. 418. 419. 420. 421. 422. 423. 424. 425. 426. 427. 428. 429. 430. 431. 432. 433. 434. 435. 436. 437. 438. 439. 440. 441. 442. 443. 444. 445. 446. 447. 448. 449. 450. 451. 452. 453. 454. 455. 456. 457. 458. 459. 460. 461. 462. 463. 464. 465. 466. 467. 468. 469. 470. 471. 472. 473. 474. 475. 476. 477. 478. 479. 480. 481. 482. 483. 484. 485. 486. 487. 488. 489. 490. 491. 492. 493. 494. 495. 496. 497. 498. 499. 500. 501. 502. 503. 504. 505. 506. 507. 508. 509. 510. 511. 512. 513. 514. 515. 516. 517. 518. 519. 520. 521. 522. 523. 524. 525. 526. 527. 528. 529. 530. 531. 532. 533. 534. 535. 536. 537. 538. 539. 540. 541. 542. 543. 544. 545. 546. 547. 548. 549. 550. 551. 552. 553. 554. 555. 556. 557. 558. 559. 560. 561. 562. 563. 564. 565. 566. 567. 568. 569. 570. 571. 572. 573. 574. 575. 576. 577. 578. 579. 580. 581. 582. 583. 584. 585. 586. 587. 588. 589. 590. 591. 592. 593. 594. 595. 596. 597. 598. 599. 600. 601. 602. 603. 604. 605. 606. 607. 608. 609. 610. 611. 612. 613. 614. 615. 616. 617. 618. 619. 620. 621. 622. 623. 624. 625. 626. 627. 628. 629. 630. 631. 632. 633. 634. 635. 636. 637. 638. 639. 640. 641. 642. 643. 644. 645. 646. 647. 648. 649. 650. 651. 652. 653. 654. 655. 656. 657. 658. 659. 660. 661. 662. 663. 664. 665. 666. 667. 668. 669. 670. 671. 672. 673. 674. 675. 676. 677. 678. 679. 680. 681. 682. 683. 684. 685. 686. 687. 688. 689. 690. 691. 692. 693. 694. 695. 696. 697. 698. 699. 700. 701. 702. 703. 704. 705. 706. 707. 708. 709. 710. 711. 712. 713. 714. 715. 716. 717. 718. 719. 720. 721. 722. 723. 724. 725. 726. 727. 728. 729. 730. 731. 732. 733. 734. 735. 736. 737. 738. 739. 740. 741. 742. 743. 744. 745. 746. 747. 748. 749. 750. 751. 752. 753. 754. 755. 756. 757. 758. 759. 760. 761. 762. 763. 764. 765. 766. 767. 768. 769. 770. 771. 772. 773. 774. 775. 776. 777. 778. 779. 780. 781. 782. 783. 784. 785. 786. 787. 788. 789. 790. 791. 792. 793. 794. 795. 796. 797. 798. 799. 800. 801. 802. 803. 804. 805. 806. 807. 808. 809. 810. 811. 812. 813. 814. 815. 816. 817. 818. 819. 820. 821. 822. 823. 824. 825. 826. 827. 828. 829. 830. 831. 832. 833. 834. 835. 836. 837. 838. 839. 840.

28/0

2008年10月1日

Data próxima leitura

28/10/2015

CPS/ CNP/ RANI
472134470

Cálculo de consumo

| Fatura en abans | Anterior | | Actual | | Constante | Consumo | Días |
|-----------------|----------|---------|----------|---------|-----------|---------|------|
| | Data | Lectura | Data | Lectura | | | |
| | 20/01/15 | 1.14 | 08/01/15 | 1232 | | 113 | 12 |

Faturas em trânsito

FABRICA VEHICULOS
004251913015 F3A2
06134001

Demonstration

| Descrição | Quantidade | Preço | Valor (R\$) |
|-------------------------------|------------|---------|-------------|
| Cinco mil e 500 unidades | 500 | 0,14000 | 4,30 |
| Quarenta e cinco mil unidades | 45000 | 0,30000 | 13,50 |
| Um mil e duzentas unidades | 1200 | 0,35000 | 4,20 |
| Um mil e trezentas unidades | 1300 | 0,35000 | 4,55 |

IMPULSE ENLARGING

CONTRIBUTOR: JOURNAL PUBLICA
JOURNAL: JOURNAL PUBLICA

...M. 1953. BERNARDI, A. 1953. *Rev. Mus. Nac. Hist. Nat. Rio de Janeiro* 17: 1-10.

Historia de Consumo (kWh)

| | |
|--------|----|
| Apr-15 | 24 |
| Jul-15 | 40 |
| Jan-15 | 24 |
| Apr-15 | 18 |
| Apr-15 | 30 |
| Mar-15 | 70 |
| Feb-16 | 36 |
| Jan-15 | 37 |
| Dec-14 | 78 |
| Nov-14 | 27 |
| Oct-14 | 24 |
| Sep-14 | 52 |

የፌዴራል ፖሊስ ሰራተኛ
2019

AVANCEMENTO

05/10/2015

TOTAL A PAGAR

R\$ 61.97

Indicadores de Qualidade 2015-2020/23

| Limites
do ANEEL | Apurado | Limite de Tensão
(V) |
|---------------------|---------|-------------------------|
| 8,00 | 11,00 | NORMAL |
| 10,74 | | |
| 27,48 | | |
| 3,63 | 6,00 | CONFUSÃO |
| 7,72 | | UNIDADE DE TENSÃO |
| 14,45 | | UNIDADE DE TENSÃO |
| 3,67 | 11,00 | |
| 12,71 | | |

| Discriminates | Value
(%) | % |
|-----------------|--------------|--------|
| Discriminates 1 | 20.42 | 20.42 |
| Discriminates 2 | 15.57 | 24.55 |
| Discriminates 3 | 1.65 | 1.59 |
| Discriminates 4 | 2.75 | 4.46 |
| Discriminates 5 | 41.48 | 15.15 |
| Discriminates 6 | 9.10 | 5.80 |
| Total | 81.57 | 100.00 |

[illegible]

ATENÇÃO

[illegible]

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Fábio Bernardo Ferreira

RG nº 4.109.457, data de expedição 10/12/12, Órgão SSP/PB

CPF nº 111.639.994-95, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome do terceiro:

| | |
|-----------------------------------|--|
| Logradouro
(Rua/Avenida/Praça) | <u>Rua Professor Antenor C. Monteiro</u> |
| Número | <u>N/A</u> |
| Apto / Complemento | <u>-/-</u> |
| Bairro | <u>Centro</u> |
| Cidade | <u>Pilar</u> |
| Estado | <u>Paraíba</u> |
| CEP | <u>58338-000</u> |
| Telefone de Contato | <u>(33) 99944-9982</u> |
| E-mail | |

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Pilar - PB, 23/10/2017

Assinatura do Declarante: Fábio Bernardo Ferreira

to 26 Eungja E-mail: 104.277
b2b@p-adam.com: 010-82-2-2222

Abundancy

693751

[illegible]

DATA FOR ANALYSIS: 1971

2-10-1964

Contenuto

Set /

Après

28/04

**Data prevista da
prossima lettura**

28/10/2015

CPF/CNPJ RANT
4701331137

Cálculo de consumo

| Anterior | | Actual | | Cálculo de consumo | |
|----------|---------|----------|---------|--------------------|---------|
| Día | Lectura | Día | Lectura | Constante | Consumo |
| 26/06/15 | 1114 | 26/08/15 | 1232 | 1 | 118 |

Faturas em atraso
FATURAS VENCIDAS ATE
O DIA 22/05/2015 FASAS
GERADOR

Demonstrations

| Descrição | Quantidade | Preço | Valor R\$ |
|--------------------------|------------|--------|-----------|
| Custo do auto 200ml-kg | 20 | 6,1480 | 1,23 |
| Custo do gás 200ml-kg | 20 | 0,1790 | 3,58 |
| Somatório total 200ml-kg | 20 | 6,3270 | 12,86 |
| Adic B de limpeza | | | 3,12 |

Histórico de Consumo (KWh)

| | |
|--------|----|
| Aug15 | 22 |
| Jul15 | 20 |
| Jun15 | 23 |
| May15 | 18 |
| Apr15 | 30 |
| Mar15 | 18 |
| Feb15 | 36 |
| Jan15 | 37 |
| Dec14 | 38 |
| Nov14 | 27 |
| Oct14 | 24 |
| Sept14 | 22 |

Média des últimos meses:
27 km/h

VENCIMENTO
05/10/2015

TOTAL A PAGAR
R\$ 61,97

Indicadores de Qualidade

| Limite de
de ARAI | Aprimado | Limite de Tensão
(N) |
|----------------------|----------|-------------------------|
| AC MANGAL | 5,91 | 0,81 |
| AC TRANSFORM | 13,76 | |
| AC ANIL | 17,46 | 10,50 |
| AC MANGAL | 5,69 | |
| AC TRANSFORM | 7,27 | 0,60 |
| AC ANIL | 14,36 | |
| AC MANGAL | 3,27 | |
| AC TRANSFORM | 12,22 | 0,71 |

| Discipline/Area | Value (1991) | % |
|-------------------|--------------|--------|
| Arts and Sciences | 17.41 | 21.09 |
| Business | 15.22 | 18.56 |
| Education | 1.55 | 1.88 |
| Health Sciences | 3.92 | 4.78 |
| Humanities | 30.46 | 37.15 |
| Physical Sciences | 0.00 | 0.00 |
| Total | 68.57 | 100.00 |

Projeto de Lei nº 1.152/1997

ATENÇÃO

Suplente de Engenharia Civil, 1981, no dia 11 de maio de 1981, no
Requisito Técnico, Vigência 2004/15-Div. 4-CEB nº 1.533-92-00-10/1981, no
Requisito Técnico, Vigência 2004/15-Div. 4-CEB nº 1.533-92-00-10/1981, no
Letras conforme

~~Classification: R - UNCLASSIFIED//FOR OFFICIAL USE ONLY~~
Return to 12 GS-4540
~~Standard 6628553120~~

107-2601 4- Aug 58 1730L 6200

74th St. Automatic: 80216324085

See www.csisa.com.sg

CONFIDENTIAL

MR. ROOSEVELT
MR. CARROLL
DAYS ON PAUSE AND
LET TO ADVANCE
MR. AUSTIN
S. FEB. 206. (FEB. 27)

Set 1

1571632405-5

४८०

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. 101. 102. 103. 104. 105. 106. 107. 108. 109. 110. 111. 112. 113. 114. 115. 116. 117. 118. 119. 120. 121. 122. 123. 124. 125. 126. 127. 128. 129. 130. 131. 132. 133. 134. 135. 136. 137. 138. 139. 140. 141. 142. 143. 144. 145. 146. 147. 148. 149. 150. 151. 152. 153. 154. 155. 156. 157. 158. 159. 160. 161. 162. 163. 164. 165. 166. 167. 168. 169. 170. 171. 172. 173. 174. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 181. 182. 183. 184. 185. 186. 187. 188. 189. 190. 191. 192. 193. 194. 195. 196. 197. 198. 199. 200. 201. 202. 203. 204. 205. 206. 207. 208. 209. 210. 211. 212. 213. 214. 215. 216. 217. 218. 219. 220. 221. 222. 223. 224. 225. 226. 227. 228. 229. 230. 231. 232. 233. 234. 235. 236. 237. 238. 239. 240. 241. 242. 243. 244. 245. 246. 247. 248. 249. 250. 251. 252. 253. 254. 255. 256. 257. 258. 259. 260. 261. 262. 263. 264. 265. 266. 267. 268. 269. 270. 271. 272. 273. 274. 275. 276. 277. 278. 279. 280. 281. 282. 283. 284. 285. 286. 287. 288. 289. 290. 291. 292. 293. 294. 295. 296. 297. 298. 299. 300. 301. 302. 303. 304. 305. 306. 307. 308. 309. 310. 311. 312. 313. 314. 315. 316. 317. 318. 319. 320. 321. 322. 323. 324. 325. 326. 327. 328. 329. 330. 331. 332. 333. 334. 335. 336. 337. 338. 339. 340. 341. 342. 343. 344. 345. 346. 347. 348. 349. 350. 351. 352. 353. 354. 355. 356. 357. 358. 359. 360. 361. 362. 363. 364. 365. 366. 367. 368. 369. 370. 371. 372. 373. 374. 375. 376. 377. 378. 379. 380. 381. 382. 383. 384. 385. 386. 387. 388. 389. 390. 391. 392. 393. 394. 395. 396. 397. 398. 399. 400. 401. 402. 403. 404. 405. 406. 407. 408. 409. 410. 411. 412. 413. 414. 415. 416. 417. 418. 419. 420. 421. 422. 423. 424. 425. 426. 427. 428. 429. 430. 431. 432. 433. 434. 435. 436. 437. 438. 439. 440. 441. 442. 443. 444. 445. 446. 447. 448. 449. 450. 451. 452. 453. 454. 455. 456. 457. 458. 459. 460. 461. 462. 463. 464. 465. 466. 467. 468. 469. 470. 471. 472. 473. 474. 475. 476. 477. 478. 479. 480. 481. 482. 483. 484. 485. 486. 487. 488. 489. 490. 491. 492. 493. 494. 495. 496. 497. 498. 499. 500. 501. 502. 503. 504. 505. 506. 507. 508. 509. 510. 511. 512. 513. 514. 515. 516. 517. 518. 519. 520. 521. 522. 523. 524. 525. 526. 527. 528. 529. 530. 531. 532. 533. 534. 535. 536. 537. 538. 539. 540. 541. 542. 543. 544. 545. 546. 547. 548. 549. 550. 551. 552. 553. 554. 555. 556. 557. 558. 559. 560. 561. 562. 563. 564. 565. 566. 567. 568. 569. 570. 571. 572. 573. 574. 575. 576. 577. 578. 579. 580. 581. 582. 583. 584. 585. 586. 587. 588. 589. 590. 591. 592. 593. 594. 595. 596. 597. 598. 599. 600. 601. 602. 603. 604. 605. 606. 607. 608. 609. 610. 611. 612. 613. 614. 615. 616. 617. 618. 619. 620. 621. 622. 623. 624. 625. 626. 627. 628. 629. 630. 631. 632. 633. 634. 635. 636. 637. 638. 639. 640. 641. 642. 643. 644. 645. 646. 647. 648. 649. 650. 651. 652. 653. 654. 655. 656. 657. 658. 659. 660. 661. 662. 663. 664. 665. 666. 667. 668. 669. 670. 671. 672. 673. 674. 675. 676. 677. 678. 679. 680. 681. 682. 683. 684. 685. 686. 687. 688. 689. 690. 691. 692. 693. 694. 695. 696. 697. 698. 699. 700. 701. 702. 703. 704. 705. 706. 707. 708. 709. 710. 711. 712. 713. 714. 715. 716. 717. 718. 719. 720. 721. 722. 723. 724. 725. 726. 727. 728. 729. 730. 731. 732. 733. 734. 735. 736. 737. 738. 739. 740. 741. 742. 743. 744. 745. 746. 747. 748. 749. 750. 751. 752. 753. 754. 755. 756. 757. 758. 759. 760. 761. 762. 763. 764. 765. 766. 767. 768. 769. 770. 771. 772. 773. 774. 775. 776. 777. 778. 779. 780. 781. 782. 783. 784. 785. 786. 787. 788. 789. 790. 791. 792. 793. 794. 795. 796. 797. 798. 799. 800. 801. 802. 803. 804. 805. 806. 807. 808. 809. 810. 811. 812. 813. 814. 815. 816. 817. 818. 819. 820. 821. 822. 823. 824. 825. 826. 827. 828. 829. 830. 831. 832. 833. 834. 835. 836. 837. 838. 839. 840.

Data próxima leitura

28/10/2015

CPS/ CNP/ RANI
472134470

Cálculo de consumo

| Anterior | Atual | | Constante | Consumo | Dias |
|------------------|----------|---------|-----------|---------|------|
| | Data | Leitura | | | |
| Fatura em atraso | 20/01/15 | 1.14 | 08/01/15 | 122 | |

FABRICA VEHICULOS
004251913015 F3A2
06134001

Demonstration

| Descrição | Quantidade | Preço | Valor |
|------------------------|------------|--------|-------|
| C/te Aut. 500 3.000,00 | 50 | 0,4000 | 20,00 |
| C/te Aut. 100 3.000,00 | 10 | 0,3000 | 3,00 |
| C/te Aut. 100 3.000,00 | 10 | 0,3000 | 3,00 |
| Aut. 3.000,00 | 1 | 0,3000 | 0,30 |

IMPULSE & ENLARGING

CONTRIBUTOR: ROYAL CANADIAN
MOUNTED POLICE

Historia de Consumo (kWh)

| | |
|--------|----|
| Apr-15 | 24 |
| Jul-15 | 40 |
| Jan-15 | 24 |
| Apr-15 | 18 |
| Apr-15 | 30 |
| Mar-15 | 70 |
| Feb-16 | 36 |
| Jan-15 | 37 |
| Dec-14 | 78 |
| Nov-14 | 27 |
| Oct-14 | 24 |
| Sep-14 | 52 |

የፌዴራል ህግ አፈጻጸም ሚኒስቴር
2015/16

VENCIMENTO
05/10/2015

TOTAL A PAGAR
R\$ 61.97

Indicadores de Qualidade 2015 - 2016

| Limites
do ANEEL | Apurado | Limite de Tensão
(V) |
|---------------------|---------|-------------------------|
| 8,00 | 11,00 | NORMAL |
| 10,74 | | |
| 27,48 | | |
| 3,60 | 6,00 | CONFUSÃO |
| 7,72 | | UNIDADE DE TENSÃO |
| 14,45 | | UNIDADE DE TENSÃO |
| 3,67 | 11,00 | |
| 12,71 | | |

| Discriminates | Value
(%) | % |
|-----------------|--------------|--------|
| Discriminates 1 | 2.42 | 20.61 |
| Discriminates 2 | 15.57 | 28.55 |
| Discriminates 3 | 1.65 | 1.59 |
| Discriminates 4 | 2.75 | 4.46 |
| Discriminates 5 | 41.48 | 15.15 |
| Discriminates 6 | 2.10 | 5.80 |
| Total | 81.57 | 100.00 |

Enviado para publicação em 11 de maio de 2010
 Aceito para publicação em 17 de maio de 2010

ATENÇÃO

- Sucursal de Colima, Jalisco y Chihuahua, Chihuahua, México, C.P. 25000
 Requiste Telfono: (52) 31 250 00 00 Fax: (52) 31 250 00 00 Telfax: (52) 31 250 00 00
 Requiste Telfono: (52) 31 250 00 00 Fax: (52) 31 250 00 00 Telfax: (52) 31 250 00 00
 - Le lura con amor

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Fábio Bernardo Ferreira

RG nº 4.109.457, data de expedição 10/12/12, Órgão SSP/PB

CPF nº 111.639.994-95, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome do terceiro:

| | |
|-----------------------------------|--|
| Logradouro
(Rua/Avenida/Praça) | <u>Rua Professor Antenor C. Monteiro</u> |
| Número | <u>Nº</u> |
| Apto / Complemento | <u>-/-</u> |
| Bairro | <u>Centro</u> |
| Cidade | <u>Pilar</u> |
| Estado | <u>Paraíba</u> |
| CEP | <u>58338-000</u> |
| Telefone de Contato | <u>(33) 99944-9982</u> |
| E-mail | |

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Pilar - PB, 23/10/2017

Assinatura do Declarante: Fábio Bernardo Ferreira

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221205 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação do sinistro, conforme estabelece a Circular número 443/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 443/12, 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 da 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**².

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 penalidades administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu FABIO BERNARDO FERREIRA inscrito (a) no CPF 446.642.524-45 / na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário COLLETON SOUZA DO NASCIMENTO inscrito (a) no CPF sob o Nº 403422634-153 do sinistro de DPVAT cobertura FAVORÁVEL da Vítima COLLETON SOUZA DO NASCIMENTO, inscrito (a) no CPF sob o Nº 403422634-153, conforme determinação da Circular Susep 443/12:

☐ 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 Líder – 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 | | Número | Complemento |
| <u>RUA PROFESSOR ANTONIO CHAGAS MOURA</u> | | <u>514</u> | |
| Bairro | Cidade | Estado | CEP |
| <u>CENTRO</u> | <u>PILORE</u> | <u>PR</u> | <u>58300-000</u> |
| Local | | Telefone comercial (DDD) | Telefone celular (DDD) |
| <u>PILORE - PR</u> | | <u>(84) 99004-1082</u> | <u>---</u> |

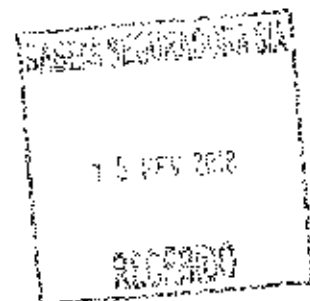
Pilore-PR 22 de Março de 2014
Local e Data

Fabio Bernardo Ferreira
Assinatura do Declarante

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Jonélis Francisco da Silva
 RG nº 1613996, data de expedição 22/02/94,
 Órgão SSP/PB, portador do CPF nº 022928244-03, com
 domicílio na cidade de Pilar-PB, no Estado de
Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Sítio Inguine, nº 5A,
 complemento coxa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
 mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
 vítima Elivellton S. do Nascimento cujo o condutor era
Jonélis da Silva.

Veículo: Motocicleta
 Modelo: HONDA CG 150 TITAN RS
 Ano: 2008
 Placa: ANW 0352
 Chassi: 9C-2KCC8108B125361
 Data do Acidente: 18/06/2015
 Local e Data: Pilar-PB, 23/10/2014



Jonélis Francisco da Silva
 Assinatura do Declarante

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

SELO DIGITAL:
 consulte em - <http://www.lpb.jus.br>
 AFW01377 - EHSD

SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL DO ÚNICO OFÍCIO
 OFÍCIO - COMARCA DE PILAR - PB

Reconheço a firma de Jonélis Francisco da Silva
 por autenticidade. Dou fé. Em test. de verdade

Pilar: 24/10/2014
Jonélis Francisco da Silva
 TABELÃO



SELO DIGITAL: AFW01406 - WVAB
 consulte em - <http://www.lpb.jus.br>



SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL DO ÚNICO OFÍCIO
 OFÍCIO - COMARCA DE PILAR - PB

Reconheço a firma de Jonélis da Silva
 por autenticidade. Dou fé. Em test. de verdade

Pilar: 24/10/2014
Jonélis Francisco da Silva
 TABELÃO

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Apelício Francisco da Silva,
 RG nº 1617996, data de expedição 22/02/92,
 Órgão SSP/PB, portador do CPF nº 024023244-04, com
 domicílio na cidade de Pilar - PB, no Estado de
Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Santa Inês, nº SN,
 complemento casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
 mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
 vítima Edivelton S. do Nascimento cujo o condutor era
Joselma da Santa Silva.

Veículo: motocicleta
 Modelo: HONDA CG 150 FITAN K.S
 Ano: 2008
 Placa: AMN0052
 Chassi: 9C2K00810X2125367
 Data do Acidente: 18/02/2015
 Local e Data: Pilar - PB, 23/10/2014

Apelício Francisco da Silva
 Assinatura do Declarante

Joselma da Santa Silva
 Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



SELO DIGITAL:
 consulte em: <http://www.tjbpb.br>
 AFW01377 - EHSD

SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL DO ÚNICO OFÍCIO
 OFÍCIO - COMARCA DE PILAR - PB

Reconheço a firma de Apelício Francisco da Silva
 por autenticidade. Dou fé. Em test. de verdade

Pilar 23/10/2014
Apelício Francisco da Silva
 TABELÃO

SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL DO ÚNICO OFÍCIO
 OFÍCIO - COMARCA DE PILAR - PB

Reconheço a firma de Joselma da Santa Silva
 por autenticidade. Dou fé. Em test. de verdade

Pilar 24/10/2014
Joselma da Santa Silva
 TABELÃO

SELO DIGITAL: AFW01406 - WVAB
 consulte em: <http://www.tjbpb.br>



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E PRONTO-SOLICITADOR HENRIQUE LINS
DIVISÃO MÉDICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE: Edivelton Souza do Nascimento
DATA DE NASCIMENTO: 28/02/00
NOME DA MÃE: Severina da Souza Mendes

DADOS EXTRAÍDOS

PROFISSIONAL N.º: 91115
BOLETEM DE ENTRADA N.º: 873515
DATA DO ATENDIMENTO: 18/02/15
HORA DO ATENDIMENTO: 20:53
MOTIVO DO ATENDIMENTO: Acidente de moto
DIAGNÓSTICO (S): Fratura da clavícula esquerda
CID 10: S42.C

AValiação Inicial:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente de moto, com dor em ombro esquerdo e dificuldade de movimentação do mesmo, glasgow 15 Avaliado pela Traumatologia e internado para tratamento cirúrgico.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX ombro E.

RESULTADOS DOS EXAMES:

RX fratura de clavícula E.

TRATAMENTO:

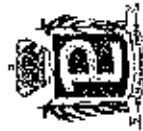
Tratamento cirúrgico de fratura da clavícula esquerda.

ALTA HOSPITALAR: 23/02/15
DATA DA EMISSÃO: 30/05/15

Dr. João Carlos Alcoba Arce
CRM: 3323/PA

ATENÇÃO: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar para: DM, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS,
MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO





ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PILAR
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

397 III - Rua do Comércio, 39 - Alto da Bandeira
CNPJ 20.088.072

Paciente: Elizângela Soares da Silva

Endereço: Av. Antares

Alto de 17 Anos de
resante em 2015
idade de 14 anos.
supra
onde foi intervenido com
resante por fístula de drenagem
anterior.
Exatidão de os resante
Subaparece de novo só
Queloides x cicatrizes.

Dra. Sonia Espinosa Corvea
Médica da Família
Registro Único de Saúde

Pilar - PB 10/04/17

Médico/CRM

Dr. melhore sua letra:
uma má interpretação pode trazer prejuízos à saúde do seu paciente
Fumar faz mal a saúde



PRACATÓRIO
MUNICIPAL

Receituário Médico

HIPESIC

Atestado médico

Elizângela Soares da Silva
Paciente de acatamento
com exame de
Art. 1º do Código de
Deveres e, Atualizado
convalidada com
diagnóstico de
carpelo CPO. M 245



Data: 16/05/17

Médico - CRM

FUNG, CC. 002-1

CRM / SP - MÉDICO
BRASIL

Laudo Médico / Resumo de Alta



| | | | |
|--|-----------------|-------------------------------|--------------------------------|
| Nome: <u>Elvaton de Sousa N.</u> | | Registro: | |
| Idade: | Sexo: <u>M.</u> | Cor: | Clínica: Enf: Leito: |
| Data de admissão: <u>18/10/15</u> | | Data da alta: <u>23/10/15</u> | |
| Diagnóstico inicial: <u>frat. clavícula</u> | | | |
| Diagnóstico final: <u>Idem frat ITam anterior</u> | | | |
| Outros diagnósticos: <u>/</u> | | | |
| Principais exames: <u>R-X ombro</u> | | | |
| Cirurgia realizada - data e equipe: <u>osteossíntese frat. clavícula</u>
<u>DR. Ricardo Barros</u> | | | |
| Terapêutica medicamentosa: <u>Tiludil, dipirona, Alopurinol</u> | | | |
| Anatomia patológica: | | | |
| Infecção: sim () não (☒) Coleta de material: sim () não (☒) | | | |
| Resultado bacteriológico: | | | |
| Condições de alta: Melhorado () Removido () A pedido () Curado (☒) Óbito () | | | |
| Resumo clínico: história evolução, terapêutica, complicações: | | | |
| Dieta: <u>Livre</u> | | Orientações Pós Alta | |
| Repouso: relativo em casa por, _____ dias. | | | |
| retorno às atividades sem esforço físico em, _____ dias. | | | |
| retorno às atividades com esforço físico leve, _____ dias e com maior em, _____ dias. | | | |
| Cuidados com a ferida operatória: lava-la com água e sabão duas vezes por dia se sentir dor, calor, vermelhidão ou inchaço no local ou se ocorrer febre, procure imediatamente o Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena. | | | |
| Medicações para casa: <u>Fletax, Alopurinol</u> | | | |
| Retorno: Ao posto de saúde em <u>30/10/15 7:00h</u> para retirada de ponto | | | |
| Ao ambulatório <u>HTOP</u> em 30 dias para revisão. | | | |
| João Pessoa: <u>23</u> de <u>10</u> de <u>15</u> | | Ass. Médico / CRM | |

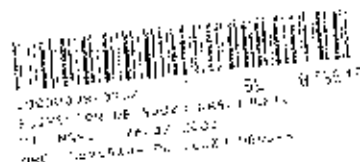
Este documento destina-se a aprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.



Laudo Médico / Resumo de Alta

[Handwritten signature]

| | | | | | |
|--|-------------------------------|-----------|----------|--|--------|
| Nome: <u>Edson N. Silva</u> | | Registro: | EHR: | | Leito: |
| Prof: | Sexo: <u>M</u> | Cor: | Clinica: | | |
| Idade: <u>18/10/15</u> | Data da alta: <u>22/10/15</u> | | | | |
| Diagnóstico: <u>fratura do antebraço</u> | | | | | |
| Tratamento: <u>3 dias de internação</u> | | | | | |
| Outros diagnósticos: | | | | | |
| Outros exames: | | | | | |
| Cirurgia realizada - data e equipe: <u>internos do Hospital</u> | | | | | |
| Terapia medicamentosa: <u>analgesia</u> | | | | | |
| Análise patológica: | | | | | |
| Infecção: <u>nenhuma</u> | | | | | |
| Resumo do estado da alta: <u>paciente em boas condições</u> | | | | | |
| Orientações Pós Alta: <u>continuar com a medicação</u> | | | | | |
| Medicações para casa: <u>analgesia</u> | | | | | |
| Este documento destina-se a aprovação de atendimento nos locais para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO. | | | | | |



AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

B.E. PRONT

NOME DO PACIENTE:

DATA DE NASCIMENTO:

ENDEREÇO DO PACIENTE:

DIAGNÓSTICO:

LOCAL DA LESÃO:

DADOS CLÍNICOS (Sintomas)

DATA DE INSCRIÇÃO:

EXAME FÍSICO

Inspeção Ausculta Percussão Palpação Toque

Sistema Neurológico

Nível de consciência

Atividade dos pupilas

Sistema Respiratório

Sistema Circulatório

Sistema Digestório

Sistema Genito-urinar

SISTEMA DE CIRCULACÃO E CIRCULACÃO

ESQUEMA DE ALIMENTACÃO

ROTA DA CIRCULACÃO

EXAME DE CIRCULACÃO

NOTAS E OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

DESCRIÇÃO

EXAME FÍSICO

COMENTÁRIOS

ENCERRAMENTO

Assinatura do enfermeiro responsável pela avaliação e do médico responsável pelo diagnóstico.

25. 25

[illegible]

1. *Chlorophyll a* (Chl *a*) is the primary photosynthetic pigment in most plants and algae. It is a green pigment that absorbs light energy in the blue and red regions of the visible spectrum.

1. The first part of the document is a header section containing the following information:
 a. The name of the organization: "The American Red Cross"
 b. The name of the individual: "Mr. J. Edgar Hoover"
 c. The title of the individual: "Director, Federal Bureau of Investigation"
 d. The date of the document: "January 1, 1964"
 e. The subject of the document: "The American Red Cross"

REVISTA DE ECONOMIA E ADMINISTRAÇÃO

[illegible]



CRUZ VERMELHA
BRASILIANA

REQUISITO DE UTILIZAÇÃO DE MATERIAIS
ÓPTICOS PRÓPRIOS DO CANDIDATO

00 09678-4

DATA: 2, 3, 4, 5, 6

GROUP NAME: _____

MAR 2 1961

2000

10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20

[illegible]

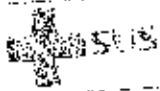
2000

[illegible]

Journal of Management Studies, 1986, 23(1), 7-10.

[illegible]

1. The first step is to identify the problem or question that needs to be answered. This involves understanding the context and the specific requirements of the task.



Sistema Ministério
União da da
Saúde Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE
PROCEDIMENTO E DE PROCESSAMENTO(S) ESPECIAL (ATS)

Folha
1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde

Nome do Estabelecimento de Saúde: *Unidade de Saúde da Família - UBS*

Endereço: *Rua da Liberdade, 123 - Centro - São Paulo - SP*

Nome do Paciente: *JOÃO DA SILVA*

Idade: *45* Sexo: *M*

16 - DATA DE EXPECISSÃO: *10/01/2011*

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

18 - MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: *ALTERAÇÃO DE PROCEDIMENTO DE ATENDIMENTO*

19 - JUSTIFICATIVA: *Alteração de procedimento de atendimento devido a mudança de especialidade médica.*

20 - ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: *[Assinatura]*

21 - DATA: *10/01/2011*

22 - LOCAL: *Unidade de Saúde da Família - UBS*

23 - ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: *[Assinatura]*

24 - DATA: *10/01/2011*

25 - LOCAL: *Unidade de Saúde da Família - UBS*

PROFISSIONAL SOLICITANTE

AUTORIZAÇÃO

[Assinatura]
Médico
C.R.C. 123456789
10/01/2011

ADMISSÃO Nº 0002 123012 140

Bônus de Admissão: 873543



Identificação do paciente

054700

Data de Nascimento
26/02/2003

Nome
SEVERINA DE SOUZA MENDES

Sexo
FUNDAMENTAL INCOMP. ETO

Idade
15 anos 1 meses 20 dias

Estado Civil
SOLTEIRO(A)

Endereço
Município de residência

CEP
53035000

Número
SM

Admissão
Data e hora de entrada

Exame
CIRURGIA GERAL

Classe Prática de Resc.

Indicadores e Transporte

Sinais Vitais

Exames complementares

Exame X ()

Sanguíneo ()

Urina ()

ECG ()

Ultrassonografia ()

Outros ()

Assinatura

Assinado por

BYLA NICOLA E FERNANDES GOMES

Assinatura

Assinado por

BYLA NICOLA E FERNANDES GOMES

Assinatura

Assinado por

BYLA NICOLA E FERNANDES GOMES

Assinatura

Assinado por

BYLA NICOLA E FERNANDES GOMES

Assinatura

Assinado por

BYLA NICOLA E FERNANDES GOMES

Assinatura

Assinado por

BYLA NICOLA E FERNANDES GOMES

RELATÓRIO DE CIRURGIA

RESOL

Nome Walter de Souza Nascimento BE/Promotorio: 87312
 Sexo: () Masculino () Feminino Data: 22/22/12
 Cód. de Ident. 123456789 EMP: 1234 LR: 1234
 Cirurgião: Dr. Roberto de Souza Assistente: Dr. Roberto de Souza
 Anestesiado: Sim Anestesia: Local
 Tipo de anestesia: Local Horário início: 14h Término: 16h

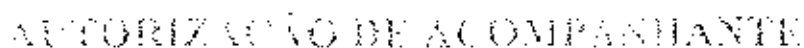
| Diagnóstico Pré-Operatório | CID |
|-----------------------------|-----|
| <u>Fratura de fêmur (E)</u> | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| Procedimentos Cirúrgicos | Código |
|---------------------------------|--------|
| <u>Artroscopia de fêmur (E)</u> | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Aconteceu durante Ato Cirúrgico: () Sim (X) Não Descrição: _____
 Uso de Coagulação: () Sim (X) Não
 Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:
 () Quilomera () Terapia Intensiva () Residência () Alta durante Ato Cirúrgico

México/CRM: _____

João Pessoa, 22/22/12

[illegible]

• **Stress** is a response to a stimulus that is perceived as a threat to the individual's well-being.

and $\mathbf{F}_1$ is the first-order approximation of $\mathbf{F}$ and $\mathbf{F}_2$ is the second-order approximation of $\mathbf{F}$.

$\frac{1}{\sqrt{\pi}} \int_{-\infty}^{\infty} f(x) e^{-x^2} dx = \frac{1}{\sqrt{\pi}} \int_{-\infty}^{\infty} f(x) e^{-x^2} dx$

[illegible][illegible]

ASSISTENTE SOCIALE
CASSA - 13 - REGIAZIONE

Assistente Social:



AUTORIZAÇÃO DE ACOMPANHANTE

11/11/11

O(a) portador(a) deste documento está autorizado(a) a acompanhar o(a) paciente, Wanderley de Sá, Antônio, 80 anos, masculino.
 O(a) portador(a) deste documento está autorizado(a) a acompanhar o(a) paciente no Hospital de São Paulo. O acompanhante foi orientado com relação
 às normas e regras do Hospital, bem como os respectivos horários de áreas de acompanhamento:
 manhã: das 07:00 às 08:00hs; tarde: das 13:00 às 14:00hs; noite: das 19:00 às 20:00hs; e sobre
 as regras de visita.

O(a) portador(a) deste documento está autorizado(a) a acompanhar o(a) paciente no Hospital de São Paulo, em
 nome do(a) paciente, Wanderley de Sá, Antônio, 80 anos, masculino.
 Residência: _____
 Telefone: _____
 Assinatura: _____

Assinatura: Dr. João Pessoa, 02/11/2011



Assistência Social

UNIAO EM TODOS OS TERRITORIOS NACIONAIS

4.045.907 DATA DE EMISSAO 30/04/2012

ELIVELTON SOUZA DO NASCIMENTO

EDERALDO DO NASCIMENTO
SEVERINA DE SOUZA MENDES

LOCALIDADE SANTA RITA-PR DATA DO NASCIMENTO 29/02/2000

REGISTRO NASC N. 12247 ELS 947 LIV 115
CARTORIO PILAR-PR

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI N. 11.08 DE 28/06/03

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

ELIVELTON SOUZA DO NASCIMENTO

29/02/2000

SANTA RITA-PR

CPF 4.045.907

ASSINATURA DO TITULAR

ELIVELTON SOUZA DO NASCIMENTO

CPF 4.045.907

CARTEIRA DE IDENTIDADE

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA EM IMPRESSÃO DIGITAL DO TITULAR

TÍTULO ELEITORAL

ELIVELTON SOUZA DO NASCIMENTO

DATA DE NASCIMENTO 29/02/2000 Nº de Registro 0475-5446 1210 ZONE 093 SEÇÃO 0132

MUNICÍPIO DE PILAR-PR DATA DE EMISSÃO 04/05/2010

CPF 4.045.907

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA EM IMPRESSÃO DIGITAL DO TITULAR

SALES REGISTRADORA S/A

15 FEV 2013

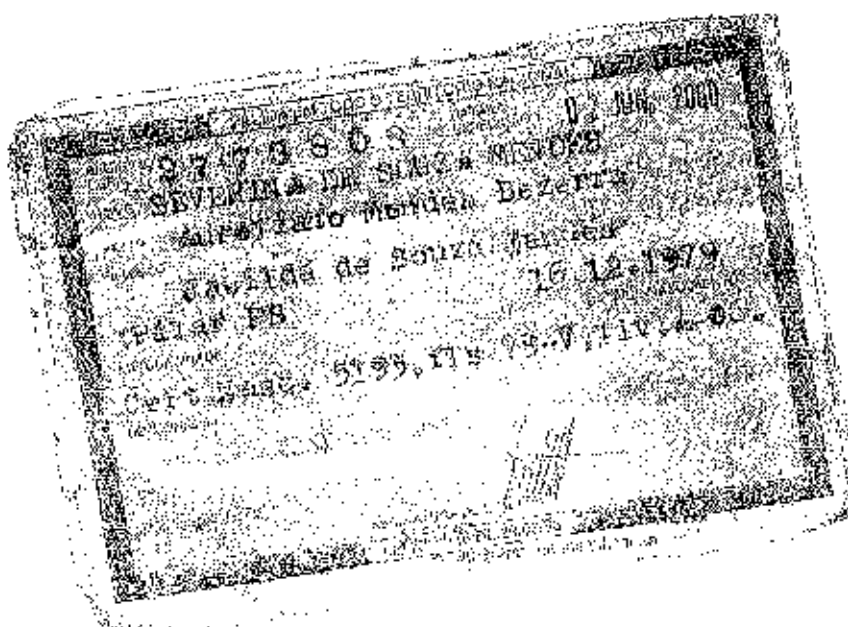
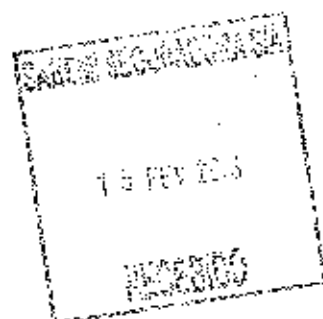
RECEBIDO

MINISTÉRIO DA FAZENDA

CPF

847 310 841 09

CPF



UNIAO EM TODOS OS TERRITORIOS NACIONAIS

4.045.907 DATA DE EMISSAO: 30/04/2012

ELIVELTON SOUZA DO NASCIMENTO

EDERALDO DO NASCIMENTO
SEVERINA DE SOUZA MENDES

LOCALIDADE: SANTA RITA-PE DATA DE NASCIMENTO: 28/02/2000

REGISTRO: NASC N. 12247 ELS 947 LIV 115
CARTORIO PILAR-PE

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI N. 11.050 DE 28/06/03

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

ELIVELTON SOUZA DO NASCIMENTO

28/02/2000

SANTA RITA-PE

CPF: 047.544.612-10

DATA DE EMISSÃO: 04/05/2010

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA EM IMPRESSÃO DIGITAL DO TITULAR

TÍTULO ELEITORAL

ELIVELTON SOUZA DO NASCIMENTO

DATA DE NASCIMENTO: 28/02/2000

N.º IDENTIFICAD. DO TITULAR: 0475-5446-1210

DATA DE EMISSÃO: 04/05/2010

MUNICÍPIO DE: PILAR-PE

DATA DE VALIDADE: 04/05/2016

SALES REGISTRADORA S/A

15 FEV 2013

RECEBIDO

MINISTÉRIO DA FAZENDA

CPF

047.544.612-10