

Rio de Janeiro, 06 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **MARIA DALVA FERNANDES**

Nº Sinistro: **3180349732**

Vitima: **MARIA DALVA FERNANDES**

Data do Acidente: **09/11/2015**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180349732**.

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 13192849



Rio de Janeiro, 06 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **MARIA DALVA FERNANDES**

Nº Sinistro: **3180349732**

Vitima: **MARIA DALVA FERNANDES**

Data do Acidente: **09/11/2015**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180349732**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovação de ato declaratório faltando página
- Declaração do Proprietário do Veículo autenticado

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, 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, 02 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180349732

Vítima: MARIA DALVA FERNANDES

Data do Acidente: 09/11/2015

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), MARIA DALVA FERNANDES

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

Como o prazo de 180 (cento de 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



Seguradora Líder · DPVAT

No. DO SINISTRO

Autorizacao de pagamento



**www.dpvatsegurodotransito.com.br ou
lique SAC DPVAT 0800 022 12 04**

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

EU, MARIA DALVA FERNANDES

PORTADOR/A DO RG No.: 2028.361 EXPEDIDO POR SSP/RN EM 06/09/1998

CPF 010388574-90 / CNPJ - - , PROFISSÃO

E RENDA MENSAL DE R\$ 937,00 NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO/A DO VALOR

REFERENTE À INDENIZAÇÃO/REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA NARIA DALVA FERNANDES

AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT

A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA:

Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento. Verifique cuidadosamente seus dados antes de preencher os campos e evite rasuras.

☐ **CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)**

No. BANCO	No. AGÊNCIA	(INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AG-ENCIA, SE EXISTIR.
-----------	-------------	---

No. DE CONTA CORRENTE

☐ **CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO**

No. BANCO 237 No. AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)

No. CONTA-POUPANCA

☐ **CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL**

No. BANCO 001 No. AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)

No. CONTA-POUPANCA

☐ **CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ**

No. BANCO 341 No. AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)

No. CONTA-POUPANÇA

 CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Nº. BANCO 104 Nº. AGÊNCIA 3485 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)

No. CONTA-POUPANÇA 00008585-3

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE.

UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO DO SINISTRO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS. RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

ATENÇÃO

- Não será possível efetuar o pagamento em Conta Salário (INSS), Conta Fácil da Caixa Econômica (Operação 023) ou Conta Conjunta quando o beneficiário não for o titular da conta;
- Não se esqueça de informar os dígitos da agência, caso o dígito exista, principalmente do Banco BRADESCO;
- Certifique-se de que a conta informada esteja ATIVA;
- Indique corretamente se a conta informada é POUPANÇA ou CONTA CORRENTE;
- Tenha SEMPRE um documento bancário para conferência de sua agência e conta. Um único dígito errado impedirá que o banco efetue o pagamento.

LOCAL EQUADRIEN

DATA 11/06/2016

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO/A



VÁLIDO SOMENTE NO BRASIL

6277 8016 9876 5272

6277

VALIDO ATE

10/24

MARIA DALVA FERNANDES

3485 013 00008585-3

eelo



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

IP 9



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Boletim de ocorrência



Unidade Policial: DELEGACIA MUNICIPAL DE PARELHAS
Endereço: Rua Alexandrina Pereira, S/N, Centro, PARELHAS

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2016130000116
1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

1.2 Data de Expedição: 02/02/2016 11:57:28
1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 09/11/2015 15:00:00
2.3 Fato: Consumado
2.4 Meio(s) empregado(s): Veículo
2.6 Tipo do local: Rural
2.8 Número: SN
2.10 Complemento:
2.12 Bairro: ZONA RURAL - SÍTIOS E FAZENDAS
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.2 Autoria: Desconhecida
2.4 Flagrante: Não
2.7 Logradouro: RN-086, Rio Grande do Norte, Brazil - -6.74482,-36.70519
2.9 CEP: 59360000
2.11 Ponto de Referência: SÍTIO QUINTOS
2.13 Cidade: PARELHAS

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: SERGIO NUNES DE SOUZA
3.3 Etnia: Parda
3.5 Mãe: MARIA DALVA FERNANDES
3.7 Sexo: MASCULINO
3.9 CPF: 06158553425
3.11 Nacionalidade:
3.13 Profissão: AGRICULTOR(A)
3.15 Telefone(s): 84 988929619
3.17 Número: 336
3.19 Bairro: JOZE MARCELINO
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3.2 Estado civil: Solteiro(a)
3.4 Pai: SEVERINO NUNES DE SOUZA
3.6 Data de Nascimento: 05/12/1983
3.8 RG: 2030022 - ITEP/RN
3.10 Passaporte:
3.12 Nacionalidade: EQUADOR RN
3.14 E-Mail:
3.16 Logradouro: RUA NEUZA MARCELINO
3.18 CEP: 59355000
3.20 Cidade: EQUADOR

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 Nome Completo: MARIA DALVA FERNANDES
4.1.3 Etnia: Branca
4.1.5 Mãe: RITA FERNANDES DA SILVA
4.1.7 Sexo: FEMININO
4.1.9 CPF:
4.1.11 Nacionalidade:
4.1.13 Logradouro: RUA NEUZA MARCELINO
4.1.15 Número: 336
4.1.17 Bairro: JOSÉ MARCELINO
4.1.19 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.1.2 Estado civil: Viúvo(a)
4.1.4 Pai: JOSÉ CLAUDIANO FERNANDES
4.1.6 Data de Nascimento: 29/08/1964
4.1.8 RG: 2028361
4.1.10 Profissão: AGRICULTORA
4.1.12 Passaporte:
4.1.14 E-Mail:
4.1.16 CEP:
4.1.18 Cidade: EQUADOR

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

6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S) (NÃO FORAM INCLuíDAS TESTEMUNHAS)

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não
7.1.3 Chassi: *****00631
7.1.5 Placa: MYM7301
7.1.7 Marca: HONDA
7.1.9 Ano do Modelo: 2007
7.1.11 Cor do veículo: VERMELHA
7.1.13 Nota Fiscal:
7.1.15 Nome do proprietário: ALDENOR JOVINO DOS SANTOS
7.1.17 Nome do condutor: ALDENOR JOVINO DOS SANTOS
7.1.18 Observações: Situação: SEM REGISTRO DE ROUBO

7.1.2 Seguradora:
7.1.4 Renavam: 00910590800
7.1.6 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
7.1.8 Modelo: HONDA/CG 125 FAN
7.1.10 Ano de Fabricação: 2007
7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA
7.1.14 Número do Motor:
7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

A DECLARANTE VEIO A ESTA DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL NO INTUITO DE COMUNICAR QUE NA DATA E HORA SUPRACITADAS ESTAVA NA GARUPA DO REFERIDO VEÍCULO, QUANDO O CONDUTOR TENTOU UMA ULTRAPASSAGEM E PERDEU O CONTROLE DO VEÍCULO. A VÍTIMA TEVE FRATURAS E CHEGOU, E VAI REALIZAR PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS.

9.2 Informações do CIOSP

9.3 Outras Providências

REALIZAÇÃO DO BO PARA PROVIDÊNCIAS.

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

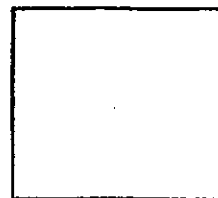
O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.

Data 02/02/2016 11:57:28

Railson Sérgio Dantas da Silva
Agente de Polícia Civil
Mat. 170291-2

Policial

X *Sergio Nunes da Silva*
Interessado



Polegar direito



Atendimento: 2070790 - CARLOS MAGNO DE SOUSA CORDEIRO

Impresso por: 1702912 - RAILSON SÉRGIO DANTAS DA SILVA em 22/09/2016 16:02:01

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

☒	PROJETO CORREIOS - DOCUMENTO NÃO
☒	QBO em cópia simples
☐	Comprovante de despesas médicas em cópias
☐	Certidão de Óbito em cópia simples
☐	Laudo de IML em cópia Simples
Solicitar documento assinado conforme Guia de Regulação	
Seguradora Lider - DPVAT	



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA MUNICIPAL DE PARELHAS
Endereço: Rua Alexandrina Pereira, S / N, Centro, PARELHAS

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2016130000116

1.2 Data de Expedição: 02/02/2016 11.57.28

1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 09/11/2015 15.00.00

2.2 Autoria: Desconhecida

2.3 Fato: Consumado

2.4 Flagrante: Não

2.4 Meio(s) empregado(s): Veículo

2.6 Tipo do local: Rural

2.7 Logradouro: RN-086, Rio Grande do Norte, Brazil -- -6.74482,-36.70519

2.8 Número: SN

2.9 CEP: 59360000

2.10 Complemento:

2.11 Ponto de Referência: SÍTIO QUINTOS

2.12 Bairro: ZONA RURAL - SÍTIOS E FAZENDAS

2.13 Cidade: PARELHAS

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: SERGIO NUNES DE SOUZA

3.2 Estado civil: Solteiro(a)

3.3 Etnia: Parda

3.4 Pai: SEVERINO NUNES DE SOUZA

3.5 Mãe: MARIA DALVA FERNANDES

3.6 Data de Nascimento: 05/12/1983

3.7 Sexo: MASCULINO

3.8 RG: 2030022 - ITEP/RN

3.9 CPF: 06158553425

3.10 Passaporte:

3.11 Nacionalidade:

3.12 Naturalidade: EQUADOR RN

3.13 Profissão: AGRICULTOR(A)

3.14 E-Mail:

3.15 Telefone(s): 84 988929619

3.16 Logradouro: RUA NEUZA MARCELINO

3.17 Número: 336

3.18 CEP: 59355000

3.19 Bairro: JOZE MARCELINO

3.20 Cidade: EQUADOR

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 Nome Completo: MARIA DALVA FERNANDES

4.1.2 Estado civil: Viúvo(a)

4.1.3 Etnia: Branca

4.1.4 Pai: JOSÉ CLAUDIANO FERNANDES

4.1.5 Mãe: RITA FERNANDES DA SILVA

4.1.6 Data de Nascimento: 29/08/1964

4.1.7 Sexo: FEMININO

4.1.8 RG: 2028361

4.1.9 CPF:

4.1.10 Profissão: AGRICULTORA

4.1.11 Nacionalidade:

4.1.12 Passaporte:

4.1.13 Logradouro: RUA NEUZA MARCELINO

4.1.14 E-Mail:

4.1.15 Número: 336

4.1.16 CEP:

4.1.17 Bairro: JOSÉ MARCELINO

4.1.18 Cidade: EQUADOR

4.1.19 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

5. DADOS PESSOAIS DO(S) ACUSADO(S) (NÃO FORAM INCLUÍDOS ACUSADOS)

6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S) (NÃO FORAM INCLUÍDAS TESTEMUNHAS)

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não

7.1.2 Seguradora:

7.1.3 Chassi: *****00631

7.1.4 Renavam: 00910590800

7.1.5 Placa: MYM7301

7.1.6 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

7.1.7 Marca: HONDA

7.1.8 Modelo: HONDA/CG 125 FAN

7.1.9 Ano do Modelo: 2007

7.1.10 Ano de Fabricação: 2007

7.1.11 Cor do veículo: VERMELHA

7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.1.13 Nota Fiscal:

7.1.14 Número do Motor:

7.1.15 Nome do proprietário: ALDENOR JOVINO DOS SANTOS

7.1.16 Vínculo com a

7.1.17 Nome do condutor: ALDENOR JOVINO DOS SANTOS

Ocorrência:

7.1.18 Observações: Situação: SEM REGISTRO DE ROUBO

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

A DECLARANTE VEIO A ESTA DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL NO INTUITO DE COMUNICAR QUE NA DATA E HORA SUPRACITADAS ESTAVA NA GARUPA DO REFERIDO VEÍCULO, QUANDO O CONDUTOR TENTOU UMA ULTRAPASSAGEM E PERDEU O CONTROLE DO VEÍCULO. A VÍTIMA TEVE FRATURAS E CHEGOU, E VAI REALIZAR PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS.

9.2 Informações do CIOSP

9.3 Outras Providências

REALIZAÇÃO DO BO PARA PROVIDÊNCIAS.

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

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

Data 02/02/2016 11.57.28

Railson Sérgio Dantas da Silva
Agente de Polícia Civil
Mat. 170291-2

Policial

X *Sergio Nunes da Souza*
Interessado



Postar direito

Certidão de casamento



Certo *[assinatura]* *[assinatura]*
Tribunal de Registro Civil
Estado do Rio Grande do Sul
Certo

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

REGISTRO CIVIL

Estado/Território Rio Grande do Sul
Comarca de Passo Fundo
Município de Passo Fundo
Distrito de Passo Fundo

Oficial *[assinatura]* do Registro Civil

CERTIDÃO DE CASAMENTO

CERTIFICO que, se o n.º 288, a fls. 554, do Livro
n.º 2-A de Registro de Casamentos, verifiquei constar que no dia 21 de
agosto de 1986, foi feito o casamento de Luiz Augusto
da Silva e Maria da Socorro

qualitativo perante o Juiz Dr. Galvão Primeiro da Natália
e os testamentos Dr. Thales de Passo Fundo
de Passo Fundo

Ele, nascido em Passo Fundo de Passo Fundo
profissão engenheiro de Passo Fundo de 19 16
de Passo Fundo de Passo Fundo de Passo Fundo
de Passo Fundo de Passo Fundo de Passo Fundo

Ela, nascida em Passo Fundo de Passo Fundo
profissão de Passo Fundo de Passo Fundo de 19 70
de Passo Fundo de Passo Fundo de Passo Fundo
de Passo Fundo de Passo Fundo de Passo Fundo

Foram apresentados os documentos a que se refere o art. 180 n.º 1, 2 e 4
do Código Civil Brasileiro.

Observações: nenhuma de Passo Fundo

O referido é verdade e eu
Equipe de Passo Fundo de 10-86
de Passo Fundo
OFICIAL



Eu, MARIA DALVA FERNANDES, portador da carteira de identidade nº 2028361 e inscrito no CPF/MF sob o nº 010388574-90, residente e domiciliado na RUA NEUSA MARCELO DE OLIVEIRA, Cidade ERAPORITIN, Estado RN, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- () Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- (☒) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

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

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

ERAPORITIN 11.06.2018

Local e data

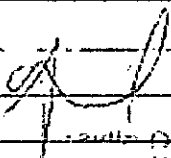
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECCG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES			INTERVALO	LEITO	Nº PRONTUÁRIO
FOLHA DE ANESTESIA		NOME: <u>Maria Doliva Fernandes</u>			DATA: <u>09/01/85</u>	SEXO: <u>F</u>	DOB: <u>11</u>
DATA	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
TRABALHADO	HEMÓCIMA	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICOSE	UREA	OUTROS	
					Documentação médica - hospitalar		
							
AP RESPIRATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA		
AP CIRCULATÓRIO					AP URINÁRIO		
AP DIGESTIVO					ALERGIA		
ESTADO MENTAL					HISTÓRIAS		
DIAGNÓSTICO PRÉ OPERATÓRIO					ESTADO FÍSICO		
ANESTESIAS ANTERIORES					RISCO		
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA					EFEITO		
22:05 22:15 22:30 22:45 23:00							
LÍQUIDOS					SOLUÇÃO		
G 1000 SF					Satisf.: _____ Excl.: _____ Tosse: _____		
ST 0,3ly					Larínge espasmo: _____ Lenta: _____		
					Náuseas: _____ Vômitos: _____		
					Outros: _____		
					MANUTENÇÃO		
					Raguanestesia em		
					posição interdica (L3-L4)		
					com agulha de Quincke		
					G25.		
					ANESTESIA SATISF: Sim _____ Não _____		
					Não, por quê: _____		
					DESPERTAR		
					Reflexos na SD: _____		
					Ostr.: _____ CO ₂ : _____ Excl.: _____		
					Náuseas: _____ Vômitos: _____		
					Outros: _____		
					Com câmbio: _____		
					Paro o Leito Sim _____ Não _____		
					CONDIÇÕES: _____		
SÍMBOLOS E ABREVIATURAS							
Propofol (2g) morfina (0,1mg) Ac. Ascórbico (500mg)							
Tirofican (20mg) Endameton (4mg) complexo B (amp)							
Bupivacaína (30,5mg) Amitidina (50mg) Dipilona (2g)							
POSICÃO					DDH		
AGENTES							
TÉCNICA					CÂNULAS Não		
OPERAÇÃO					Fixação Externa + Desbridamento de MIE		
CIRURGIOS					Dr. Aristóteles		
ANESTESIAS					Dr. Thiago Augusto Braga		
OBSERVAÇÕES							
ANOTAR LOVERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS					PERDA SANGÜÍNEA		

ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

Nome do Paciente <u>M^a Laila Fernandes</u>		Nº Prontuário
Data da Operação <u>09/11/95</u>	Enf.	Leito
Operador <u>Dr. Aristoteles</u>		1.º Auxiliar <u>Wia. Faylla</u>
2.º Auxiliar	3.º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia	Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório <u>lesão exposta de osso da perna E</u>		
Tipo de Operação <u>fixação externa + lavagem + desbridamento</u>		
Diagnóstico Pós-Operatório <u>Osteomio</u>		
Relatório Imediato da Patologia		
Exame Radiológico no Ato <u>Sim</u>		
Acidente Durante a Operação		

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Viscerais
1) Paciente em decúbito dorsal sob efeito da anestesia;
2) higiene e antissepsia;
3) Exposição de campos externos;
4) Passado fixador externo mantendo a fixação em INZ E, conforme técnica recomendada;
5) Desbridamento - lavagem de FO com os líquidos de SFO. 91.
6) Sutura
7) Curativo.
 _____ DR. ARISTOTELES

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

[illegible]

Febriana

Hospital: União Médica e Odontológica Código: _____
 Procedimento: Tat. B.H. com Tatuagem de Cód. Procedimento: _____
 Paciente: Nome: Wilson Roberto
 Data da Cirurgia: 09/12/11 Nº prontuário: 3231401 Convênio: _____
 Cirurgião: Dr. Antônio Código: _____ ☒ Reposição ☐ Caixa Pronta

DESCRIÇÃO DE PRODUTOS UTILIZADOS

Qtd.	Descrição	Cód. Produto	Valor Unit.	Valor Total
3	Reposição Fixação Tibial			
	Fixador T 300 2010			

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

								Valor Unit.	Valor Total
Parafuso Cortical () mm	Nº								
	Qtd								
	Cód								
Parafuso Cortical () mm	Nº								
	Qtd								
	Cód								
Parafuso Esponjoso 4.0 mm	Nº								
	Qtd								
	Cód								
Parafuso Esponjoso 6.5 mm R/16 Curta	Nº								
	Qtd								
	Cód								
Parafuso Esponjoso 6.5 mm R/32 Longa	Nº								
	Qtd								
	Cód								
Parafuso Moleolar 4.5 mm	Nº								
	Qtd								
	Cód								

OBS: O PREENCHIMENTO DO PRONTUÁRIO É OBRIGATÓRIO.

Anotações do Médico

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CONSULTOR DE VENDAS

Condições de Pagamento: _____
 Faturar N.F para: _____
 Cód. do consultor: _____ Total: _____
 Cód. Instrumentador: _____



TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA

Critério para alta de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		
Apnéia - 0 Respiração Limitada, Dispneia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		
Sat O ₂ < 90 com oxigênio = 0 Sat O ₂ > 90 com oxigênio = 1 Sat O ₂ < 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		
TOTAL DE PONTOS		

 CROM 1300

Assinatura Anestesista

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

[illegible]

10-11-15 - 18.00 hr 12/140x20

1746

1118

9-36.7

aloc 5M

all 17

1110b

PACIENTE ESTÁVEL SEM
INTERCORRÊNCIA MEDICA
COMPONHE PRESENTAÇÃO
MEDICA SEGURO DOS CUIDA-
DOS DA EQUIPE DE EMER-
GÊNCIA.

Edson Pereira Filho
Téc. Enfermagem
COREN-SP 624.928

10-11-15 - 22.00 hr 12/130x20

1748

1119

9-36.6

PACIENTE ESTÁVEL
SEM QUEIXAS MEDICAS
COMPONHE PRESENTAÇÃO
MEDICA SEGURO AOS
CUIDADOS DA EQUIPE
DE EMERGENCIA.

Edson Pereira Filho
Téc. Enfermagem
COREN-SP 624.928

aloc 5M
all 17
1110b

1748

Diagnóstico

1. 1st - 5th Floor

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Ms. Drua	Alojamento	Leito	Convênio
Data	11/11/15			
Prescrição Médica	1) Dexam 21 mg 2) 500 mg EV 12/11/15 3) Dexam 21 mg EV 6/16 4) Ceftriaxona 600mg EV 6/16 5) Ceftriaxona 300 mg EV 12/11/15 6) Dexam 20mg - 100, EV 12/11/15 7) Dexam 20mg - 100, EV 12/11/15 8) Ceftriaxona 300mg - 100, EV 12/11/15 9) Dexam 21 mg	Horário		
		13	24	
		14	24	
		15	24	
		16	24	
		17	24	
		18	24	
		19	24	
		20	24	
		21	24	
		22	24	
		23	24	
		24	24	
		25	24	
		26	24	
		27	24	
		28	24	
		29	24	
		30	24	
		31	24	
		32	24	
		33	24	
		34	24	
		35	24	
		36	24	
		37	24	
		38	24	
		39	24	
		40	24	
		41	24	
		42	24	
		43	24	
		44	24	
		45	24	
		46	24	
		47	24	
		48	24	
		49	24	
		50	24	
		51	24	
		52	24	
		53	24	
		54	24	
		55	24	
		56	24	
		57	24	
		58	24	
		59	24	
		60	24	
		61	24	
		62	24	
		63	24	
		64	24	
		65	24	
		66	24	
		67	24	
		68	24	
		69	24	
		70	24	
		71	24	
		72	24	
		73	24	
		74	24	
		75	24	
		76	24	
		77	24	
		78	24	
		79	24	
		80	24	
		81	24	
		82	24	
		83	24	
		84	24	
		85	24	
		86	24	
		87	24	
		88	24	
		89	24	
		90	24	
		91	24	
		92	24	
		93	24	
		94	24	
		95	24	
		96	24	
		97	24	
		98	24	
		99	24	
		100	24	

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Ex. Expositor de Exposições da
maioria é

[illegible]



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome

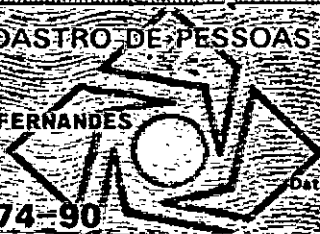
MARIA DALVA FERNANDES

Nº de Inscrição

010388574-90

Data do Nascimento

29/08/64



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Nº 2.028.361 DATA DE EMISSÃO 06.09.1998

NOME Maria Dalva Fernandes

GRACIA José Claudiano Fernandes
Rita Fernandes da Silva

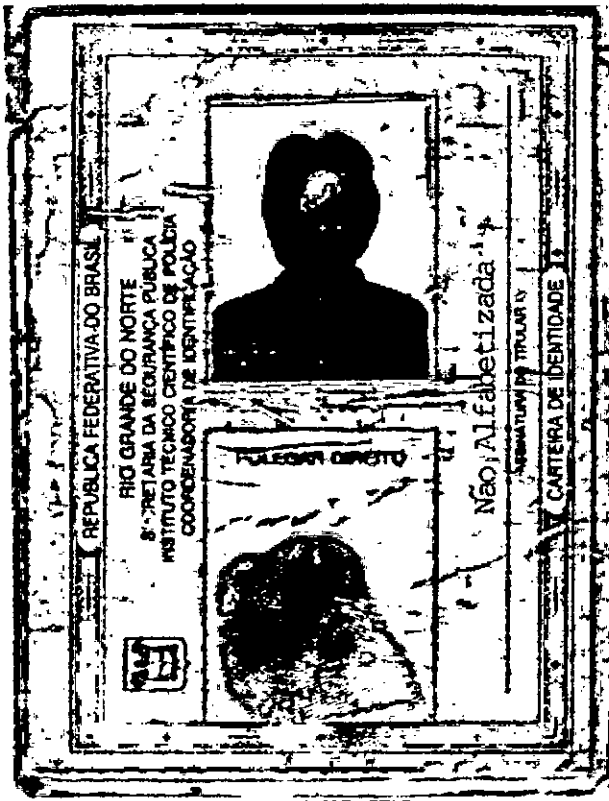
NATURALIDADE Equador-FN DATA DE NASCIMENTO 29.08.1964

DOC. ORIGINAL cert.nasc.nº3:792 Lv.A-10 Fls.52 do cartório de Equador-FN

Em 11/09/1998 em 11/09/1998

Documentos de Identificação





PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0277483/18
Vítima: MARIA DALVA FERNANDES
CPF: 010.388.574-90

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 09/11/2015
Titular do CPF: MARIA DALVA FERNANDES

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Certidão de casamento
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

Outros



MARIA DALVA FERNANDES : 010.388.574-90

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

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

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 23/07/2018
Nome: MARIA DALVA FERNANDES
CPF/CNPJ: 010.388.574-90

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 30/07/2018
Nome: ANDREZA ALVES DA CUNHA
CPF: 158.640.827-59

MARIA DALVA FERNANDES

ANDREZA ALVES DA CUNHA

De: Jose Carlos

Enviada em: quinta-feira, 15 de março de 2018 11:33

Para: Vinicius Campos da Silva <vinicius.silva@seguradoralider.com.br>

Cc: Sonia Faro <soniafaro@seguradoralider.com.br>

Assunto: Protocolo

Vinicius-

Em função dos problemas que estamos passando com relação a manutenção dos relógios protocoladores, **em medida extrema exceção**, autorizo até que tenhamos todos os protocoladores funcionando normalmente, protocolar somente a primeira folha dos processos recebidos dos Correios.

Para certificarmos que essa **medida de exceção é válida** somente para esse período, solicito imprimir uma cópia desse e-mail e anexar a cada processo de sinistro que estiver nessa condição.

Quando suspendermos esse critério, favor passar-me um e-mail configurando o retorno ao procedimento padrão.

José Carlos Carvalho
Gerente de Sinistros



Rua da Assembleia, 100 – 21º andar
Centro - Rio de Janeiro – RJ CEP: 20011-904
Tel.: 55 21 3861-4600 / Ramal: 4654
E-mail : jose.carlos@seguradoralider.com.br

CONFIDENCIALIDADE Esta mensagem é confidencial; seu conteúdo não constitui um compromisso da Seguradora Líder, exceto se fornecido em conjunto com um acordo por escrito entre as partes. Qualquer divulgação ou uso não autorizado, total ou parcial, é proibido. Caso você não seja um dos destinatários desta mensagem, favor notificar ao remetente imediatamente.

CONFIDENTIALITY This message is confidential; its contents do not constitute a commitment by Seguradora Líder except where provided for in a written agreement between you and Seguradora Líder. Any unauthorized disclosure, use or dissemination, either whole or partial, is prohibited. If you are not the intended recipient of the message, please notify the sender immediately.

De: Arthur Fróes

Enviada em: quinta-feira, 15 de março de 2018 11:18

Para: Jose Carlos <jcarloscarvalho@seguradoralider.com.br>

Assunto: RES: Produção: 13/03/2018

JC,

Contingencialmente, até que os protocoladores retornem, estou de acordo em procedermos desta forma.

Atenciosamente,

Arthur Fróes
Superintendente de Sinistros
arthur.froes@seguradoralider.com.br
Tel.: 55 21 3861-4286



www.seguradoralider.com.br

Rua da Assembleia, 100 – 21º andar
Centro - Rio de Janeiro – RJ CEP: 20011-904



Seguradora Líder - DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS ID

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA MARJA DALVA FERNANDES
DATA DO ACIDENTE 09.11.2015 CPF DA VÍTIMA 010.388574-90
PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO FRANCINHO GRANGEIRO DUVIT
QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR () VÍTIMA ☒ REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM A VÍTIMA É PROCURADOR
ENDEREÇO DO PORTADOR RUA NEUSA MARCELU
Nº 336 COMPLEMENTO - BAIRRO JOSE MARCELU
CIDADE BOCAIM DO MONTE UF PA CEP (59) 59355-000
E-MAIL GRANPASEON@bol.com.br TELEFONE (24) 99710 5311

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- ☒ CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☒ CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- ☐ NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA
- ☒ BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☒ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- ☒ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- ☐ CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL), OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- ☐ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- ☐ CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS
- ☐ NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- ☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- ☐ CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- MORTE = R\$ 13.500,00
- INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
- DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO), ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.
- O PRAZO PARA O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS, CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA NA SEGURADORA LÍDER DPVAT
- COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
- PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSE WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 11-06-2018

IDENTIDADE J. OAB 333 541/M

ASSINATURA

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS

DATA 17/07/18 MATR. CORREIOS 8628362

NOME ESTEFANIO FERREIRA DA SILVA

ASSINATURA

Informamos abaixo os documentos normalmente requeridos para a análise do pedido de indenização. Em casos especiais, a seguradora poderá solicitar algum documento ou informação complementar. Se isso acontecer, lembre-se: o objetivo da solicitação é garantir o pagamento correto, em favor do legítimo beneficiário. Portanto, colabore.

Os documentos para abertura do pedido de indenização só poderão ser entregues pela própria vítima, beneficiário ou representante legal. Terceiros poderão apresentar a documentação desde que entreguem uma procuração específica para dar entrada no Seguro DPVAT.

Da Vítima e do Acidente

- Boletim de Ocorrência Policial (original ou cópia autenticada)

Na eventualidade do registro do acidente ter sido feito por ato declaratório, será indispensável a apresentação de documentos adicionais, contemporâneos ao acidente, que demonstrem a existência do acidente, as circunstâncias e a participação do interessado, tais como:

- Atendimento e/ou remoção pelo Corpo de Bombeiros, ou
- Atendimento pela Polícia Militar, ou
- Atendimento pela Polícia Civil, ou
- Atendimento e/ou remoção pela Polícia Rodoviária Federal, ou
- Atendimento e/ou remoção pelos "Anjos do Asfalto", ou concessionárias de vias públicas ou similares, ou
- Remoção pelo SAMU, ou
- Remoção pela Defesa Civil, ou
- Inquérito Policial, ou
- Aviso de sinistro em seguradora do ramo auto ou
- Outro documento que evidencie que o acidente relatado no B.O. por ato declaratório de fato ocorreu na data/local informado.

ATENÇÃO: Os documentos acima, inclusive os emitidos pela rede de atendimento médico-hospitalar, deverão ser produzidos imediatamente após o acidente e permitir a comprovação do nexo de causa e efeito entre o acidente e as lesões.

- Declaração do proprietário do veículo - ([ver/imprimir\(.pdf 38KB\)](#)).

ATENÇÃO: Apenas para acidente com motocicleta cujo Boletim de Ocorrência tenha sido emitido por Ato Declaratório. O documento deve ser apresentado com firma reconhecida por autenticidade.

- RG da vítima (ou CNH, Carteira de Trabalho, Certidão de Casamento ou de Nascimento) - cópia simples
- CPE da vítima - cópia simples



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
CARTÓRIO EXTRAJUDICIAL DE EQUADOR/RN

Município: Equador/RN - Comarca de Parelhas/RN

Titular: Rosana Lacerda Coelho Fernandes

Rua Getúlio Vargas, nº 356, Centro, Equador/RN – CEP nº 59.355-000.



LIVRO 9

TRASLADO

FLS 142

Procuração bastante que faz MARIA DALVA FERNANDES na forma abaixo:

Saibam quantos este instrumento de Procuração Pública, bastante virem, que aos cinco dias do mês de setembro de dois mil e dezessete (05.09.2017), neste Cartório Extrajudicial, Comarca de Parelhas/RN, perante mim, Tabelião, compareceu como **OUTORGANTE MARIA DALVA FERNANDES**, brasileira, solteira, agricultora, portadora do RG nº 2.028.361 SSP/RN, inscrita no CPF nº 010.388.574-90, residente e domiciliada na Rua Neuza Marcelino, 336, José Marcelino, Equador/RN, CEP nº 59.355-000. Parte identificada como a própria e capaz, conforme documentação que me foi apresentada do que dou fé; e por ela Outorgante me foi dito que, nomeia e constitui seu bastante procurador, ou **OUTORGADO**, o advogado **FRANCINALDO GRANGEIRO DINIZ**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PB sob nº 11.066 e OAB/RN sob o nº 893-A, portador da RG nº 1.068.333 SSP/RN, inscrito no CPF nº 916.532.664-49, com escritório na rua Ademir Soares dos Santos, nº 146, Centro, nesta cidade de Equador/RN, CEP nº 59.355-000, e-mail granpascoal@bol.com.br, a quem confere amplos e ilimitados poderes, para o foro em geral, com cláusula “*ad judicium*” a fim de que em conjunto ou separadamente defender os interesses e direitos do Outorgante, perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, Repartição Pública, Autarquia ou Entidade Paraestatal, propondo ação competente em que o Outorgante seja autor ou reclamante, e devendo-o quando for réu, interessado ou requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, acordar, recorrer, receber e dar quitação, confessar, requerer inventário ou arrolamento, firmar compromisso, prestar declarações, receber citações e ainda poderes especiais para receber, protocolar e assinar quaisquer documentos referente a indenização por morte do seguro DPVAT; enfim praticar todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, podendo inclusive

substabelecer com ou sem reserva de poderes. A(s) qualificação(ões) e a(s) descrição(ões) do(s) objeto(s) do presente instrumento foi(ram) declarado(a-s) pelo(a-s) Outorgante(s), a qual se responsabiliza civil e criminalmente por sua veracidade, estando ciente(s) de que os elementos aqui contidos são inalteráveis – após a assinatura do mesmo e eventual(ais) correção(ões) somente serão levadas a efeito mediante a lavratura de novo ato. ASSIM disse, me pediu a Outorgante e eu lavrei este instrumento, que após lido em voz alta e achado conforme deixa ao final a impressão datiloscopia de seu polegar direito como prova de seu consentimento por ser não analfabetizada, e assinando à seu rogo Sergio Nunes de Souza, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da CNH nº 05784143580 Detran/PB, inscrito no CPF nº 061.585.534-25, residente e domiciliado no mesmo endereço da Outorgante. Dispensadas as testemunhas de acordo com o disposto no art. 5º, § 5º do Código Civil Brasileiro. Eu, Rosana Lacerda Coelho Fernandes, Tabeliã do Ofício Único de Equador/RN, que lavrei e assino ao final. (aa) polegar direito da Outorgante Maria Dalva Fernandes, Sergio Nunes de Souza (à rogo da Outorgante) e Rosana Lacerda Coelho Fernandes (Tabeliã).

EQUADOR – RIO GRANDE DO NORTE, 05 de setembro de 2017.

Este traslado é cópia fiel do original.

NADA MAIS. Eu, Rosana Lacerda Coelho Fernandes, Tabeliã do Ofício Único de Equador/RN, que digitei, achei conforme, assino e dou fé.


Rosana Lacerda Coelho Fernandes
Tabeliã



CORREGEDORIA DA JUSTIÇA RIO GRANDE DO NORTE

Emolumentos	R\$ 44,48
FDJ (Lei 7.088/97)	R\$ 11,71
FRMP (Lei 181/00)	R\$ 1,63
FCRCPN (Lei 8033/01)	<u>R\$ 4,45</u>
TOTAL	R\$ 62,27

Válida somente com selo de autenticidade e fiscalização