

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Shirley da Silva Santos
brasileiro(a), estado civil solteira, regularmente inscrito no CPF/MF sob o
nº 046.671.114-39 e portador da cédula de identidade
nº 00000000000000000000000000000000 residente e domiciliado(a) na
rua 145 bairro de Parque São
CEP 54730-265 na cidade de
Caruaru PE

OUTORGADA: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira,
advogada, inscrita na OAB/PE 28 697 D, com escritório profissional à Rua Helena de
Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife-PE CEP. 50750-
630 E-mail: anasantosadv1@gmail.com, onde recebe intimações e/ou notificações
judiciais

PODERES: Para promover defesa dos meus interesses judiciais, concedendo-lhes
poderes incluídos nas cláusulas "Ad Juditia" e "At Juditia Et Extra" (Art. 70 parágrafo 3º
e 4º da Lei nº 4215, de 27/04/63), em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, em todas
as fases do processo, podendo propor ação em Justiça Comum, desistir de ações,
renunciar, interpor recursos, transigir, receber e dar quitação, retirar Alvará judicial de
pagamento em nome do autor, do cartório judicial ou gabinetes em afins, firmar/
compromissos, usar de todos os recursos legais, por mais especiais que sejam,
mesmo extraordinários, promover justificações, inquirir e contestar testemunhas,
inclusive receber a citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do
pedido, representar em audiência, usando em suma, de todos os poderes permitidos
em Direito, para que a sua defesa seja a mais ampla e cabal, inclusive substabelecer
em Advogado de sua confiança, e quando lhe convier, com, ou sem reservas de
poderes

JUSTIÇA GRATUITA: Desejando obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara,
sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer
demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei
nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

CLÁUSULA DE ONEROSIDADE E DE RETENÇÃO JUDICIAL: Pelo exercício do
mandato, compromete-se o outorgante a pagar ao advogado-outorgado, a título de
honorários advocatícios, o valor correspondente a 30% (trinta por cento) de todo o
qualquer valor econômico-financeiro que constitua acréscimo ao patrimônio jurídico da
parte, obtido com o êxito da causa, na esfera administrativa ou judicial. Para tanto,
desde já, autoriza a retenção judicial dos honorários ora pactuados. Compromete-se,
ainda, a cumprir, além da presente cláusula de onerosidade do mandato, as demais
disposições complementares contidas no contrato de honorários advocatícios
celebrado em instrumento próprio.

Recife, ____ de ____ de 201

Shirley da Silva Santos
Outorgante



SUBSTABELECIMENTO

ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE nº 28.697D, com endereço profissional na Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife/PE, CEP: 50.750-630, **Substabelece com reserva de poderes**, a pessoa da advogada **ALESSANDRA MARIA BRITO ALENCAR**, brasileira, casada, advogada inscrita na OAB/PE nº 30.197D, com endereço profissional na Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife/PE, CEP: 50.750-630, os poderes que lhe foram outorgados por: **JHONATAS DA SILVA SANTOS**, através do instrumento particular de mandato, para praticar todos os atos que se fizerem necessários.

Recife, 16 de Março de 2019.


Ana Cristina Aleixo Pereira Santos
OAB/PE 28.697



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, J. Antônio da Silva Santos,
brasileiro(a), estado civil solteiro,
profissão professor inscrito no CPF/MF sob o
nº 066.675.174-30 e portador da cédula de
identidade nº 041.200.000.000.000.000, residente e
domiciliado(a) rua 4 de julho
nº 457, bairro Capim São,
CEP 54300-215 na cidade de
Aracaju - Sergipe.

Declaro sob as penas da lei, para os fins de concessão da Justiça Gratuita,
que não tenho condições de arcar com as custas e despesas
processuais, sem sacrifício do meu sustento de minha família, de acordo
com os termos da Lei nº 1.060/1950.

Recife, ____ de ____, de ____.

NOME: J. Antônio da Silva Santos



DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu Thaís da Silva Santos

RG 00067411-1 CPF 066.641.114-39

Residente na Travessa 4 do Colégio, Bairro Cangaço Seco

Cidade Salvador da Bahia Estado de Pernambuco

Declaro para os devidos fins e efeitos que fui vítima de acidente de trânsito, e portanto, apresento-me como beneficiário do seguro obrigatório DPVAT, para requerer a indenização a que tenho direito.

Outrossim Declaro pelo presente que estou ciente das implicações legais decorrentes da não veracidade nas informações aqui prestadas, sendo, portanto, verdadeiro o que declaro e assino neste documento.

Recife, _____ de _____ de _____

Thaís da Silva Santos

Assinatura do Declarante





MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTERA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Sigüero 000617-00024-AL

ASSINATURA DO PORTADOR



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Name Herman A. Ekin
Loc. Name Fillingim Est. 74 Date 5/21/88
Fillingim 74-20 Loc. # 2 Location Mountain Co. N.C.
Wetland 33 452 460 490 but 330
Date 5/21/88

ESTABLISHMENTS

Chegada ao Brasil em Doc. Ideal N°
 Exp. em Mês
 Obs: DRT
 Data Emissão
 Assinatura do Funcionário



Nascimento
25/04/1988

Nome
JHONATAS DA SILVA SANTOS

Numero
066.671.114-39

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Ministério da Fazenda
Receita Federal





Data de Postagem: 11/03/2019

Desembargador CVT 183 - Belém 380
JONATAS DA SILVA SANTOS
TV 4 DO COLEÇÃO 467 - CASA
CALUSTRBO SECO - JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE
MARIN 215



DATA DE RECEBIMENTO: 11/03/2019



O conteúdo desta página é de propriedade da POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DO PERNAMBUCO e não pode ser reproduzido sem a autorização expressa da autoridade competente. (Unidade não informada)

MOTOCICLETA 01 (VEICULO) de propriedade de Sr(a) **DESCONHECIDO**, que estava em posse de Sr(a) **DESCONHECIDO**

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

VERA LUCIA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: MARIA ELIZABETE DA SILVA Pai: JOAO PEDRO DA SILVA Data de Nascimento: 9/12/1968 Naturalidade: JUAZEIRO / ALAGOAS / BRASIL Endereço Residência: 4a TRAVESSA DA RUA DO COLEGIO, 457 - CEP: 55000-000 - Bairro: CAJUEIRO SECO - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL

SILVA Patr JOSE DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: VERA LUCIA DA SILVA Pai: JOSE DOS SANTOS Data de Nascimento: 25/11/1958 Naturalidade: MACIO / ALAGOAS / BRASIL Endereço Residência: 4a TRAVESSA DA RUA DO COLEGIO, 457 - CEP: 55000-000 - Bairro: CAJUEIRO SECO - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL

JHONATAS DA SILVA SANTOS (nao presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: VERA LUCIA DA SILVA Pai: JOSE DOS SANTOS Data de Nascimento: 25/11/1958 Naturalidade: MACIO / ALAGOAS / BRASIL Endereço Residência: 4a TRAVESSA DA RUA DO COLEGIO, 457 - CEP: 55000-000 - Bairro: CAJUEIRO SECO - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (nao presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: VERA LUCIA DA SILVA Pai: JOSE DOS SANTOS Data de Nascimento: 25/11/1958 Naturalidade: MACIO / ALAGOAS / BRASIL Endereço Residência: 4a TRAVESSA DA RUA DO COLEGIO, 457 - CEP: 55000-000 - Bairro: CAJUEIRO SECO - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL

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

VEICULO 01 (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse de Sr(a) **DESCONHECIDO**

VEICULO 02 (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse de Sr(a) **JHONATAS DA SILVA SANTOS**

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (ATORNADO)
VERA LUCIA DA SILVA (NOTA)
JHONATAS DA SILVA SANTOS (VITIMA)

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA BARCTO DE MENEZES, 1 - Bairro: GUARARAPES - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL - Fato de Referência: PRÓXIMO A FARMÁCIA PAGUE MENOS**

Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VITIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 5/8/2017 às 18:00

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 29/08/2017 às 17:02

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 17E0109005698

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 019ª CIRCUNSCRIÇÃO - PRAZERES - DP19-CIRC
DIEM/6ª DESEC



Relatório de Ocorrência

File:///C:/Users/Thelma/civil/Intepdo/km: 30017ev



Boletim registrado por: RUDNEY ANIZIO DOS SANTOS Matrícula: 350821-B

(NOTICIANTE)

VERA LUCIA DA SILVA

Vera Lucia da Silva

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

A NOTICIANTE RELATA QUE SEU FILHO JHONATAS SOFREU UM ACIDENTE DO TIPO COLISÃO COM OUTRA MOTOCICLETA VINDO A CAIR AO CHÃO SENDO SOCORRIDO PELO SAMU PARA UMA UPA DA IMBIRUEIRA CONFORME DOCUMENTOS ORA APRESENTADOS. RELATA QUE SEU FILHO ENCONTRA-SE ACAMADO, IMPOSSIBILITADO DE MOVIMENTAR-SE SEM AJUDA E FAZENDO USO DE CADEIRA DE RODAS.

Complemento / Observação

Detalhado: MODELO XRE190 EM NOME DE RONALDO ANTONIO RABOSA

Ano fabricação/Modelo: 2016/2016

Placa: PGX7518 (FTNAMBUCCO) DADOS GUARABARÉS, Paranaíba 109388700 Chassi: 9CZMD4100GR005011

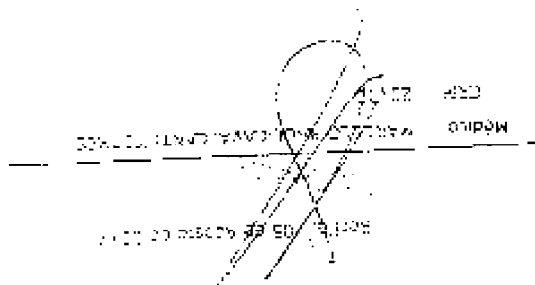
Categoria: Motocicleta/Honda/NÃO INFORMADO

Cor: VERDE - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

MOTOCICLETA DE (VEICULO), que esteja em posse de(s) Sr(s) JHONATAS DA SILVA SANTOS

Sistema de Consulta

File:///C:/Users/Pubeta/Local/Temp/2019032521153440800000042282088



Atenção: Este formulário deve ser preenchido pelo paciente ou por um familiar, e deve ser entregue ao médico no momento da consulta. O paciente deve descrever os sintomas e a duração dos mesmos, bem como a frequência e a intensidade dos sintomas. O médico avaliará os sintomas e a duração dos mesmos, bem como a frequência e a intensidade dos sintomas. O paciente deve descrever os sintomas e a duração dos mesmos, bem como a frequência e a intensidade dos sintomas. O médico avaliará os sintomas e a duração dos mesmos, bem como a frequência e a intensidade dos sintomas.

☐ Aguardando Tratamento

☐ Atividade Física ☐ Atividade Física ☐ Atividade Física

☐ Atividade Física ☐ Atividade Física ☐ Atividade Física

☐ Atividade Física ☐ Atividade Física ☐ Atividade Física

☐ Atividade Física ☐ Atividade Física ☐ Atividade Física

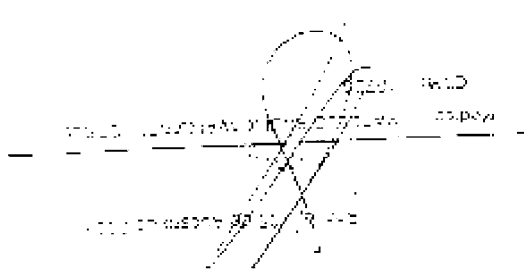
☐ Atividade Física ☐ Atividade Física ☐ Atividade Física

MANIFESTAÇÃO DO PACIENTE



VENIUS





Ata da audiência de conciliação e julgamento de mérito, realizada em 25/03/2019, às 14h30min, no 1º andar do Fórum de São Paulo, sob a presidência do Juiz de Direito Dr. [nome], com a presença das partes e seus advogados, para o julgamento da Ação de Divórcio de Casamento proposta por [nome] em face de [nome].

As partes compareceram à audiência devidamente representadas por seus advogados, com a presença do Ministério Público. O Juiz de Direito, após ouvir as partes e o Ministério Público, julgou procedente a ação, decretando o divórcio de casamento das partes, com a guarda compartilhada da criança [nome] para as partes, em regime de visitas alternadas, e a partilha dos bens comuns.

Partes		Advogados	
[nome]	[nome]	[nome]	[nome]
[nome]	[nome]	[nome]	[nome]
[nome]	[nome]	[nome]	[nome]
[nome]	[nome]	[nome]	[nome]
[nome]	[nome]	[nome]	[nome]
[nome]	[nome]	[nome]	[nome]
[nome]	[nome]	[nome]	[nome]
[nome]	[nome]	[nome]	[nome]
[nome]	[nome]	[nome]	[nome]
[nome]	[nome]	[nome]	[nome]

TRANSAT (NOTA DO PACIENTE)

24h

Posto Guarapés N.º 192
Coord. Geral - SAMU/PAU
Sec. Saúde - Jabotão dos Guarapés
COORDENADOR N.º 192

Armando Ribeiro Cruz
Sec. Saúde - SAMU/PAU
Ass. Administrativo - SAMU/PAU
Matrícula 15696-3

Jabotão dos Guarapés, 18 de Agosto de 2017.

Atendendo ao requerimento da Sra. **VERA LUCIA DA SILVA RG: 8.326.527 - SDS/PE, CPF: 508.651.534-34**, consta em nossos arquivos a ocorrência nº S-365593 do dia 05 de Agosto de 2017, na qual, **JOHNATAS DA SILVA SANTOS, CTE 000817 - SÉRIE: 00024/AL, CPF: 066.671.114-39** foi atendido pelo novo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU/JABOTÃO por volta das 18h sendo vítima de Colisão Tronco X Moto. O acidente aconteceu na AV. Barreto de Menezes, S/N, próx. à Farmácia Pague Menos - Guarapés - Jabotão dos Guarapés/PE, onde após os cuidados, a vítima foi removida para a UPA da Imbiribeira.

DA Nº: 1931.000
EM: 18.08.17

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Secretaria de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SAMU
192

JABOTÃO
DOS GUARAPÉS



HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Quanto da Classificação de Risco - Protocolo

Data e hora retida da senha: 06/08/2017 11:45

Nome Paciente: JONATAS DA SILVA SANTOS

Cod. Paciente: 56648

Data de Nascimento: 28/01/1958

Sexo: Masculino

Idade: 59

Senha: 3078

Convênio: 2 - SUS/SA AMBURG

Atendimento: 38/383

SAMEL

Protocolo: 06/08/2017 - 11:57 - 06/08/2017 11:57

ALESSANDRA GOMES DE OLIVEIRA SILVA - COREN: 414455 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação: 1

URGENCIA - AMARELO

AMARELO

PACIENTE PROVENIENTE DA UPA DA MIBIRIBIRA, COM SENHA 8728874, COM DETALHES DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA, ESTAVA DE CAPACETE, NEM NA VOMITOS E DESMAIOS, INGERIU BEBIDA ALCOÓLICA, NO ENCAMINHAMENTO, APURADO PARCIAL DO ZCQB, E FRATURA EXPOSTA DE 3º METACARPO.

1. RAUMA

- FEMININO SEM SANGRAMENTO ATIVO

DOOR MODERADA (4-47C)

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

[Assinatura manuscrita]

Assinado(e) por: ALESSANDRA GOMES DE OLIVEIRA SILVA - COREN: 414455 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 06/08/2017 11:57

Protocolo de Atendimento com Classificação de Risco





HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA
MAY 2020 - Sistema de Centro Cirurgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva
Página: 0001
DATA: 08/06/2017
HORAS: 09:58

Ficha de Cirurgia Descritiva

Arco de Cirurgia: 02287
Paciente: 96645
Convênio Alcad: 1
Unidade: 04
Cirurgião Operador:
Cirurgião Responsável:
SALA: 0034
SALA DA
JONATAS DA SILVA SANTOS
SUS: INTERMADO
493 - 02 - ITOMBUCA
DT: 01/06/2017 09:52
Atendimento: 387399
Carreira:
Idade: 28 Anos

Procedimentos

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO (PRINCIPAL)
SUS - INTERMADO
BLOC DO PLEXO BRAQUIAL + SEDACAO
Anestesia: 05
Convênio: 001
Procedimento: 040802065

Equipe Médica

14508 EDUARDO JOSÉ FARIAS DE OLIVEIRA
14690 CYNTHIA NASCIMENTO LIAL
ANESTESISTA

Descrição

Descrição Cirúrgica:

NOME: JONATAS DA SILVA SANTOS - R.T. 96645
DIAGNOSTICO: FRATURA DO CARPO - CIDIC: 852
FUNDAMENTOS: RIM. CHANCE DE PERDA DE ADM. E PSEUDARTROSE

1. REDUÇÃO PARA O MAIS PROXIMO POSSIVEL DA NORMALIDADE
2. VERIFICADO QUE NÃO EXISTE DESVIO FOCAL
3. PASSADO M DE NOIS FIOS PERI NOKU ALKES A FRATURA POR FOCAL
4. LIMPA COM SFO.9%
5. CURATIVO
6. TALA LIVA COM DESOS LIVRE E

Chaves Cirúrgicas
Descrição Complementar

DE(A): EDUARDO JOSÉ FARIAS DE OLIVEIRA
CRM: 14508

17 Abr 2017



SUMÁRIO DE ALTA

Endereço do Altor: Av. ...

Justificação: ...

Recebimento: ...

Data em: ... Hora: ...

Médico e C.R.M.: ...

Responsável pela retirada do paciente - Nome: ...

Assinatura e Rubrica: ...

Acomodação: BLOCO CIRÚRGICO - 1º andar

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Ativarei a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA, nem como os tratamentos e diagnósticos cirúrgicos, anestésicos, terapêuticos, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame físico, laboratorial que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e bem estar do paciente.

Cabo de Santo Agostinho, 06/08/2017

Assinatura e Rubrica Responsável: _____

Dr. LUIZ CARLOS DE OLIVEIRA
 CRM: 17726
 Especialidades: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 Loto: BL 6 D

Nome do Paciente: JONATAS DA SILVA SANTOS
Nome da Mãe: VERA LUCIA DA SILVA
Data do Nascimento: 28/07/1988
Estado Civil: SOLTEIRO
CPF: _____
Naturalidade: _____
Carteira Nacional SUS: _____
Endereço: QUARTA RUA DO COLÍLIO
Cidade: JABOATÃO DOS GUARARAPES
PE 456
CEP: 54316970
Fone: 97292827
DADOS DO ATENDIMENTO

FICHA DE INTERNAÇÃO DO PACIENTE

Endereço do Paciente: 3872981

Convênio: SUS - INTERMUNICADO

Data e Hora do Atendimento: 05/08/2017 12:00

HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA



Paciente: 000018534 - RICHARDAS DA SILVA SANTOS
 Nascimento: 25/01/1998 29 anos 7 Meses e Dias Sexo: F
 Atendimento: 00084438 Data atendimento: 03/03/2017 13:26

UPA 24h
 UNIDADE DE ATENDIMENTO 24 HORAS



Questão Principal / História

Andar de casa há aproximadamente 1h
 Náusea / vômitos / dor cervical / dor abdominal.
 Trauma em antecedente/pulso/mão / fratura em pé D.

Antecedentes

DM: ☒ SIM ☐ NÃO
 HAS: ☒ SIM ☐ NÃO
 Alérgico: ☒ SIM ☐ NÃO
 Medicamentos: ☒ SIM ☐ NÃO

Exame Físico

TC Boim: Corrente

Neuro: Corado

Inspeção: Ativo

Ativo: ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADA

ABD: ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADA

ADN: ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADA

SNR: ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADO

EXTL: ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADO

ORL: ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADA

Pul: ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADA

AV. Locomotor

☐ EDMA ☐ DOR A MOVIMENTAÇÃO ☐ EQUIMOSE ☐ HEMATOMA ☐ DEFORMIDADE ÓSSEA

OUTROS: Exame em região distal de AP QDD, com perda de substância (permanência de coarctação em dorso de pé L. Déficit de extensão de PUN (coarctação) (lesão tendão?)

Atendidos: PAZ

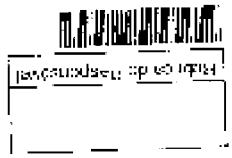
TR **TR** **IC** **P (KG)** **Alt (cm)** **SAT O2**

UPA IMBIRIBÊ - Amapá



UPA IMBIRIBIRA
MV PEP Frontalário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução
Página: 17 1
Emitido por: MARCELO TORRES
Em: 25/03/2017 10:44

1ª VIA



Prescrição: 1348418 Data: 05/08/2017 19:35
Usuário: MARCELO TORRES
Atendimento: 88438 (299 7m Bd)
Convênio: SUS - AMOULATÓRIO
Paciente: 186994 - JONATAS DA SILVA SANTOS
Pessoa: Atual: Sup. Corporal
Informação: 05/08/2017 19:35 (299 7m Bd)
Medicamento: CLADASTON (CIVONE DES-ARA DA SILVA
Unid. Int: ATENDIMENTO-SPA (Labor. Dabene)
Código: 186994 - JONATAS DA SILVA SANTOS
Diagnóstico: 186994 - JONATAS DA SILVA SANTOS
Classificação de Risco: M UNO
Prestação de Risco: M UNO
Prestação de Risco: M UNO
Prestação de Risco: M UNO

Classificação de Risco: MUITO URGENTE

Prescrição Médica
Alergias: NEGA ALERGIAS

EXAMES IMAGEM	CM	Unidade	SN	API	Frequência	Data e Hora
1 RX ANTEROPOSTERIOR DO JOELHO A.P. (R-PTL)	1					
2 RX PUNHO ESQUERDO A.P. (R-PTL)						
3 RX MÃO ESQUERDA A.P. (R-PTL)						
4 RX PUNHO ESQUERDO A.P. (R-PTL)						

Dr. Marcelo Torres
Médico Responsável
UPA IMBIRIBIRA

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

UPA IMBIRIBIRA Farmacêuticos



Proj. 2018/00058 - Carta_15 - BPA_ALDEZ



Seguradora Líder-DPVAT

Atenciosamente,

Carta nº 12883444

Até o presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para o prosseguimento da análise de seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro número 3170629336. Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado. Caso deseja dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos 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).

Senhor(a),

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Aos Cuidados de: JHONATAS DA SILVA SANTOS
Nº Sinistro: 3170629336
Vítima: JHONATAS DA SILVA SANTOS
Data do Acidente: 05/08/2017
Cobertura: INVÁLIDez

Rio de Janeiro, 29 de Maio de 2018

