

ASL-0274787/18
raianne.barbosa
16/08/2018 16:36:48

ASL-0274787/18.
raianne.barbosa
16/08/2018 16:36:48



ASL-0274787/18
raianne.barbosa
16/08/2018 16:36

ASL-0274787118
raianne.barbosa
16/08/2018 16:36:48

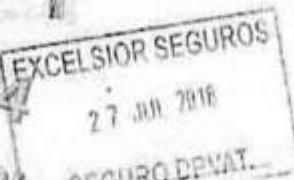
ASL-0274787/18
raianne.barbosa
16/08/2018 16:47:04

ASL-0274787/18
raianne.barbosa
16/08/2018 16:47:04



ASL-0274787/18
raianne.barbosa
16/08/2018 16:47:04

ASL-0274787/18
raianne.barbosa
16/08/2018 16:47:04



ASL-0274787/18
raianne.barbosa
16/08/2018 16:47:04

ASL-0274787/18
raianne.barbosa
16/08/2018 16:47:04



ASL-0274787/18
raianne.barbosa
16/08/2018 16:47:04

ASL-0274787/18
raianne.barbosa
16/08/2018 16:47:04

EXCELSIOR SEGUROS
27 JUL 2018

ASL-0274787/18
raianne.barbosa
16/08/2018 16:47:04

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN - PE N° 013434613551
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
VIA: COD. RENAVAM: 1074548823 N.N.T.R.C.: 84000000000000000000 EXERCÍCIO: 2016

JOAO BATISTA FERREIRA

SERRA TALHADA - PE

CPF / CNPJ: 944.209.014-20

PLACA: PGY1521

PLACA ANT. / UF: 944.209 / PE

CHASSI: 9G2KC2210GR019740

VEÍCULO / TIPO: MOTO/CICLO

COMBUSTÍVEL: ÁLCOOL/GÁSOLINA

MARCA / MODELO: HONDA / CG 160 TITAN EX

ANO FAB.: 2015 ANO MOD.: 2015

CAP / POT / CIL: 2P / 1620L

CATEGORIA: FARTIC

COR PREDOMINANTE: VERMELHA

IPVA: 2018 QUITADO

VENC. COTA ÚNICA

VENC. / COTAS:

FAIXA IPVA: 1

PARCELAMENTO / COTAS

3* 100% 100% 100%

PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$) 100 (R\$)

PRÉMIO TOTAL (R\$) 100 (R\$)

DATA DE PAGAMENTO

SEGURADO PAGO

OBSERVAÇÕES

AL. FID. FANCO HONDA SA

LOCAL: SERRA TALHADA

DATA: 03/04/18

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PE N° 013434613551 BILHETE DE SEGURO

JOAO BATISTA FERREIRA

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT.
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXCELSIOR 21.03.2018
SEGURADO DPVAT
SEGURADORA LÍDER
SAC DPVAT 0800 022 1204
EXERCÍCIO: 2018 DATA: 03/04/18
VIA: 03/04/18 RENAVAM: 1074548823 MARCA / MODELO: HONDA / CG 160 TITAN EX

ANO FAB.: 2015 ANO MOD.: 2015 CHASSI: 9G2KC2210GR019740

PRÉMIO TARIFÁRIO
FNS (R\$) 100 (R\$) DÉNATHAN (R\$) 100 (R\$) CUSTO DO BILHETE (R\$) 100 (R\$) IOF (R\$) 100 (R\$) TOTAL DO PRÉMIO 200 (R\$)

SEGURADO PAGO
PAGAMENTO
COTA ÚNICA
PARCELADO
DATA DE PAGAMENTO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.246.600/0001-04

ASL-0274787/18
raianne.barbosa
16/08/2018 16:37:43

ASL-0274787/18
raianne.barbosa
16/08/2018 16:37:43

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180380682 **Cidade:** Serra Talhada **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOAO BATISTA FERREIRA **Data do acidente:** 12/05/2018 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 27/08/2018

Valorização do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE 5º METACARPO ESQUERDO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR + ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: NOS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: BRUNO BARBOSA MENDONCA

CRM: 900400

UF do CRM: RJ

Assinatura:



PARA: EXCELSIOR SEGUROS (MATERIAL) SEGURO PAT

AVENIDA: MARQUES DE OLINDA, 1755
RECIFE-PE

RECIFE ANTIGO

RECIFE-PE

R\$0,030,000

✓ Jus P.



SEDEX

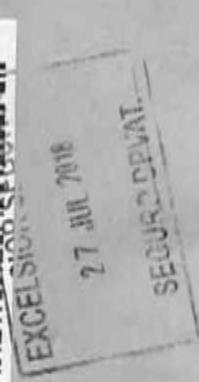
AR

MP

0440

PESO (kg)

PC09200



**ENCOMENDA
REGIONAL
PAC
SEDEX**

0274787/18

DECLARAÇÃO

DECLARO PARA OS DEVIDO FINS QUE MINHA CONTA BANCÁRIA NÃO POSSUI LIMITE E ESTÁ ATIVA CONFORME DOCUMENTO BANCÁRIO.

SERRA TALHADA 29 de Junho de 2018



X João Batista Ferreira

CEDEX

**ENCOMENDA
REGIONAL
PAC**

ECCIF-E-P

KELIKEA FIGO

CHILDREN

AV. MIRANTE, 1000 - 10000-0000 - MARINGÁ - PR - FONE: (44) 322-1000 - FAX: (44) 322-1000

16/03/2018 16:40
Bathrooms
11/03/2018

ASL-027479

1010

三

104

1017.
500

113.

1010

三

47

107.
800

113.

0274787118

ASL-0274787118
Raiinne.banbosa
16/08/2018 16:40:02

ASL-0274787118
Raiinne.banbosa
16/08/2018 16:40:02

DECLARACAO

DECLARACAO
ASL-0274787118
Raiinne.banbosa
16/08/2018 16:40:02
BANCARIA NAO POSSUI LIMITE E ESTA ATIVA CONFORME
DECLARO PARA OS DEVIDOS FINOS QUE MINHA CONTA

DOCUMENTO BANCARIO.

ASL-0274787118
Raiinne.banbosa
16/08/2018 16:40:02
SEIRAMALHADA/ de 1 de 2018
ASL-0274787118
Raiinne.banbosa
16/08/2018 16:40:02

X Topo Baixa Fim da

ASL-0274787118
Raiinne.banbosa
16/08/2018 16:40:02

ASL-0274787118
Raiinne.banbosa
16/08/2018 16:40:02
ASL-0274787118
Raiinne.banbosa
16/08/2018 16:40:02

ASL-0274787118
Raiinne.banbosa
16/08/2018 16:40:02
ASL-0274787118
Raiinne.banbosa
16/08/2018 16:40:02

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180380682 **Cidade:** Serra Talhada **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOAO BATISTA FERREIRA **Data do acidente:** 12/05/2018 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 27/08/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE 5º METACARPO ESQUERDO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR + ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: NOS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIAM PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

Procuração

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante abaixo qualificado confere ao outorgado, também qualificado, os poderes abaixo transcritos:

1. Outorgante João Batista Ferreira

portador(a) do documento de identidade nº 43.699.86, expedido por SSP-PE, em 23/02/2018, inscrito no CPF sob o nº 899.209.014-20, residente na 51 letale, nº 9016, complemento Casa, Bairro Zona Rural, cidade Serra Talhada, Estado PE.

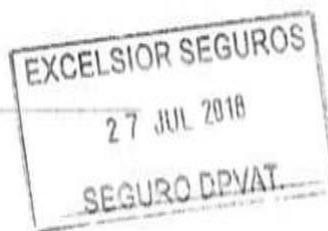
2. Outorgado Rosana de Menezes Silva Cavalcante

portador(a) do documento de identidade nº 6.870.802, expedido por SDS-PE, em 29/05/2001, inscrito no CPF sob o nº 051.394.744-25, residente na Rua Francisco Olavo, nº 110, complemento Casa, Bairro IPSEP, cidade Serra Talhada, Estado PE.

Amplos poderes para praticar todos os atos administrativos e judiciais que se fizerem necessários na movimentação e conclusão dos processos novos e complementares do Seguro Obrigatório - DPVAT, e especialmente para preenchimento e assinatura do FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO.

Serra Talhada 29 do julho de 2018

Outorgante X João Batista Ferreira



CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO DE SERRA TALHADA - PE
titular: REGINALDO ANÍBIO DA SILVA
Telefone: (87) 38314-8224

Reconheço a Firma por Autenticidade de JOÃO BATISTA FERREIRA, Dou Fé. Serra Talhada - PE. Em Test^o
) da verdade. () Reginaldo Aníbio da Silva - Titular
() Maria Lúcia de Souza - Substituto Titular - RG
3.39. TSNR - RG 0.80. FERC - RG 0.40. IPI - RG 0.20.
Selos: 0074872.SCV06201801.02324 04/09/2000 09:50:15
Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/autenticidade

Procuração

ASL-0274737118
raianne.barbosa
16/08/2018 16:47:32
Outorgante: Joao Batista Ferreira

Pelo qual o instrumento particular de procuração outorgante abaixo qualificado cede ao procurado, também qualificado, os poderes

constante da

data de

comprovação

do

CPF

16:47:32

data de

expediente

do

documento de identidade

323.699-86

nº

expedido por

SSP-PE

em

23/02/2018, inscrito no

ASL-0274737118

residente na

51 letreiro

complemento

casa

16/08/2018 16:47:32

rua

Francisco Olavo

complemento

casa

16/08/2018 16:47:32

Bairro

IPSEP

cidade

Serra Talhada

Estado

PE

em

05/2001

data de

CPF

sob

nº

051.394.744-25

data de

expediente

do

documento de identidade

6.870.802

nº

expedido por

ASL-0274737118

residente na

raianne.barbosa

complemento

casa

16/08/2018 16:47:32

Bairro

IPSEP

cidade

Serra Talhada

Estado

PE

em

05/2001

data de

CPF

sob

nº

051.394.744-25

data de

expediente

do

documento de identidade

6.870.802

nº

expedido por

ASL-0274737118

residente na

raianne.barbosa

complemento

casa

16/08/2018 16:47:32

Bairro

IPSEP

cidade

Serra Talhada

Estado

PE

em

05/2001

data de

CPF

sob

nº

051.394.744-25

data de

expediente

do

documento de identidade

6.870.802

nº

expedido por

ASL-0274737118

residente na

raianne.barbosa

complemento

casa

16/08/2018 16:47:32

Bairro

IPSEP

cidade

Serra Talhada

Estado

PE

em

05/2001

data de

CPF

sob

nº

051.394.744-25

data de

expediente

do

documento de identidade

6.870.802

nº

expedido por

ASL-0274737118

residente na

raianne.barbosa

complemento

casa

16/08/2018 16:47:32

Bairro

IPSEP

cidade

Serra Talhada

Estado

PE

em

05/2001

data de

CPF

sob

nº

051.394.744-25

data de

expediente

do

documento de identidade

6.870.802

nº

expedido por

ASL-0274737118

residente na

raianne.barbosa

complemento

casa

16/08/2018 16:47:32

Bairro

IPSEP

cidade

Serra Talhada

Estado

PE

em

05/2001

data de

CPF

sob

nº

051.394.744-25

data de

expediente

do

documento de identidade

6.870.802

nº

expedido por

ASL-0274737118

residente na

raianne.barbosa

complemento

casa

16/08/2018 16:47:32

Bairro

IPSEP

cidade

Serra Talhada

Estado

PE

em

05/2001

data de

CPF

sob

nº

051.394.744-25

data de

expediente

do

documento de identidade

6.870.802

nº

expedido por

ASL-0274737118

residente na

raianne.barbosa

complemento

casa

16/08/2018 16:47:32

Bairro

IPSEP

cidade

Serra Talhada

Estado

PE

em

05/2001

data de

CPF

sob

nº

051.394.744-25

data de

expediente

do

documento de identidade

6.870.802

nº

expedido por

ASL-0274737118

residente na

raianne.barbosa

complemento

casa

16/08/2018 16:47:32

Bairro

IPSEP

cidade

Serra Talhada

Estado

PE

em

05/2001

data de

CPF

sob

nº

051.394.744-25

data de

expediente

do

documento de identidade

6.870.802

nº

expedido por

ASL-0274737118

residente na

raianne.barbosa

complemento

casa

16/08/2018 16:47:32

Bairro

IPSEP

cidade

Serra Talhada

Estado

PE

em

05/2001

data de

CPF

sob

nº

051.394.744-25

data de

expediente

do

documento de identidade

6.870.802

nº

expedido por

ASL-0274737118

residente na

raianne.barbosa

complemento

casa

Rio de Janeiro, 30 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: JOAO BATISTA FERREIRA

Nº Sinistro: 3180346209

Vitima: JOAO BATISTA FERREIRA

Data do Acidente: 12/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180346209**.

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



Rio de Janeiro, 08 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: JOAO BATISTA FERREIRA

Nº Sinistro: 3180346209

Vitima: JOAO BATISTA FERREIRA

Data do Acidente: 12/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180346209**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **12/05/2018**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **www.seguradoralider.com.br**, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Rio de Janeiro, 17 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: JOAO BATISTA FERREIRA
Nº Sinistro: 3180380682
Vitima: JOAO BATISTA FERREIRA
Data do Acidente: 12/05/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180380682**.

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

Rio de Janeiro, 28 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: JOAO BATISTA FERREIRA

Nº Sinistro: 3180380682

Vitima: JOAO BATISTA FERREIRA

Data do Acidente: 12/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180380682**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **12/05/2018**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site www.seguradoralider.com.br, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

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.

CPF da Vítima

844.209.014-20

Nome completo da vítima

João Batista Ferreira

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo
João Batista Ferreira

Endereço
51 Catole

Bairro
Zona Rural

Email

CPF titular da conta
844.209.014-20

Número
2016
Estado
PE

Profissão
Agricultor

Complemento
Caser

CEP
56900-00

Telefone (DDD)
(187)9634-4907

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
 R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00

SEM RENDA
 R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00

ATÉ R\$ 1.000,00
 ACIMA DE R\$ 10.000,00

EXCELSIOR SEGUROS
R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
27 JUL. 2018

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

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO

Nome

AGÊNCIA

NRO.

D/V

CONTA

NRO.

D/V

AGÊNCIA
0914
(Informar dígito se existir)

CONTA
NRO.
73612
(Informar dígito se existir)

SEGUR. DPVAT
NRO.

(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.

Guaratuba 03 de julho de 2018
Local e Data

João Batista Ferreira

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



CONFERE COM
O ORIGINAL

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 177ª CIRCUNSCRIÇÃO - SERRA TALHADA - DP177ªCIRC
DINTER2/21ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0267002476**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **29/06/2018** às **13:21**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **12/5/2018** às **09:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE SERRA TALHADA, 1, ESTRADA VICINAL DO SÍTIO CATOLÉ, ZONA RURAL** - Bairro: **CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO SE APLICA (AUTOR \ AGENTE)
JOSÉ ANTONIO FORTUNATO FILHO (TESTEMUNHA)
CLEONILDA MARIA BESERRA DE CARVALHO (TESTEMUNHA)
JOÃO BATISTA FERREIRA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) 5701 - JOÃO BATISTA FERREIRA

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

JOÃO BATISTA FERREIRA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mão: **ESQUERDA** TEA: **ANTONIA FERREIRA**
Pai: **JULIO IZIDIO FERREIRA** Data de Nascimento: **24/6/1972** Naturalidade: **SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **4364986/SSP/PE (RG), 84420901420 (CPF), 02820686670 (CNH)** Estado Civil: **CASADO(A)**
Escolaridade: **2º GRAU COMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SERRA TALHADA, 1, SÍTIO CATOLÉ, ZONA RURAL - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**

JOSÉ ANTONIO FORTUNATO FILHO (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mão: **MARIA DO CARMO PEREIRA DA SILVA** Pai: **JOSÉ ANTONIO FORTINATO** Data de Nascimento: **2/6/1954** Naturalidade: **BETANIA / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SERRA TALHADA, 1 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**

CLEONILDA MARIA BESERRA DE CARVALHO (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mão: **TEREZINHA MARIA BESERRA** Pai: **CELEMENTINO BESERRA DE CARVALHO** Data de Nascimento: **14/9/1985**
Naturalidade: **SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SERRA TALHADA, 1 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**

NÃO SE APLICA - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOÃO BATISTA FERREIRA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOÃO BATISTA FERREIRA**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG** Objeto apreendido: **Não**

Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PGY1521** (PERNAMBUCO/SERRA TALHADA) Renavam: **107454862** Chassi: **9C2KC2210GR019740**

Ano Fabricação/Modelo: **2015/2016** Combustível: **ALCO/GASOL**

Descrição: **MODELO CG 160/ TITAN EX CÓD. RENAVAM 1074548628**

Complemento / Observação

O SENHOR JOÃO BATISTA FERREIRA COMPARCEU A ESTA DEPOL NOTICIANDO QUE POR VOLTA DAS 09H00 DO DIA 12/05/2018, QUANDO SE DESLOCAVA DO SÍTIO CATOLÉ PARA O DISTRITO DE BOM NOME, CONDUZINDO O VEÍCULO ACIMA DESCrito, DERRAPOU NA ESTRADA DE TERRA E CAIU VINDO A SOFRER VÁRIAS LESÕES PELO CORPO, INCLUSIVE UMA FRATURA NA MÃO ESQUERDA; QUE MESMO ASSIM CONSEGUIU CONDUZIR O VEÍCULO ATÉ O MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO BELMONTE, POIS É MAIS PRÓXIMO, ONDE FOI ATENDIDO NA UNIDADE MISTA LEÔNIDAS PEREIRA MENEZES, N° DO REGISTRO: 00038215; QUE DEVIDO AS DORES NA MÃO E NO TORNOZELO PERSISITIREM, PROCUROU O HOSPAM NO DIA 05/06/2018, BOLETIM DE EMERGÊNCIA N° 55, ONDE FOI COSTATADO A FRATURA ATRAVÉS DE RAIO X.

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

João Batista Ferreira

JOÃO BATISTA FERREIRA
(VITIMA)

CONFERE COM
O ORIGINAL

B.O. registrado por: **ADJANIA BARROS DA SILVA**

391.789-9



ASL-0274787/18
raianne.barbosa
16/06/2018 16:34:12
CONFERE COM
O ORIGINAL
ASL-0274787/18
raianne.barbosa
16/06/2018 16:34:12

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 177ª CIRCUNSCRICAO - SERRA TALHADA - DP177ªCIRC
DINTER2/21ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 18E0267002476

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **29/06/2018** às **13:21**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **12/5/2018** às **09:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE SERRA TALHADA, 1, ESTRADA VICINAL DO SÍTIO CATOLÉ, ZONA RURAL** - Bairro: **CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NAO SE APLICA (AUTOR / AGENTE)
JOSE ANTONIO FORTUNATO FILHO (TESTEMUNHA)
CLEONILDA MARIA BESEERRA DE CARVALHO (TESTEMUNHA)
JOAO BATISTA FERREIRA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(s) sítio: **JOAO BATISTA FERREIRA**

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

JOÃO BATISTA FERREIRA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mão: **ANIZETEANTONIA FERREIRA**
Pai: **JULIO IZIDIO FERREIRA** Data de Nascimento: **24/6/1972** Naturalidade: **SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **4364986/SSP/PE (RG)**, **84420901420 (CPF)**, **02820686670 (CNH)** Estado Civil: **CASADO(A)**
Escolaridade: **2º GRAU COMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SERRA TALHADA, 1, SÍTIO CATOLÉ, ZONA RURAL** - CEP: **55000-000** - Bairro: **CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**

JOSÉ ANTONIO FORTUNATO FILHO (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mão: **MARIA DO CARMO PEREIRA DA SILVA** Pai: **JOSÉ ANTONIO FORTINATO** Data de Nascimento: **2/6/1954** Naturalidade: **BETANIA / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SERRA TALHADA, 1 - CEP: 55000-000** - Bairro: **CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**

CLEONILDA MARIA BESEERRA DE CARVALHO (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mão: **TEREZINHA MARIA BESEERRA** Pai: **CELEMENTINO BESEERRA DE CARVALHO** Data de Nascimento: **14/9/1985**
Naturalidade: **SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SERRA TALHADA, 1 - CEP: 55000-000** - Bairro: **CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**

NAO SE APLICA - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: • Cargo do Representante: • Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: • Telefone de Contato: •

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

MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOÃO BATISTA FERREIRA**, que estava em posse do(a) S/obj: **JOÃO BATISTA FERREIRA**

Categoria/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Justificativa: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PGY1521** (PERNAMBUCO/SERRA/TALHADA) Renavam: **107454862** Chassi: **9C2KC2210GR019740**

Ano Fabricação/Modelo: **2015/2016** Combustível: **ALCO/GASOL**

Descrição: **MODELO CG 160/ TITAN EX COD. RENAVAM 1074548628**

Complemento / Observação

O SENHOR JOÃO BATISTA FERREIRA COMPARCEU A ESTA DEPOL NOTICIANDO QUE POR VOLTA DAS 09H00 DO DIA 12/05/2018, QUANDO SE DESLOCAVA DO SITIO CATOLE PARA O DISTRITO DE BOM NOME, CONDUZINDO O VEÍCULO ACIMA DESCrito, DERRAPOU NA ESTRADA DE TERRA E CAIU VINDO A SOFRER VÁRIAS LESÕES PELO CORPO, INCLUSIVE UMA FRATURA NA MÃO ESQUERDA; QUE MESMO ASSIM CONSEGUIU CONDUZIR O VEÍCULO ATÉ O MUNICÍPIO DE SAO JOSÉ DO BELMONTE, POIS É MAIS PRÓXIMO, ONDE FOI ATENDIDO NA UNIDADE MISTA LEÔNIDAS PERCIRA MENEZES, N° DO REGISTRO: 00038215; QUE DEVIDO AS DORES NA MÃO E NO TORNOZELO PERSISTIREM, PROCUROU O HOSPAM NO DIA 05/06/2018, BOLETIM DE EMERGÊNCIA N° 55, ONDE FOI CONSTATADO A FRATURA ATRAVÉS DE RAIO X.

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

JOÃO BATISTA FERREIRA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ADJANIA BARROS DA SILVA**

CONFERE COM
O ORIGINAL



ASL-0274787/18
raianne.barbosa
16/08/2018 16:34:12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (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 interditada 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

joão Batista Ferreira

CPF da Vítima

894.209.014-20

Data do Acidente

12/10/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

Declare, 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 o 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 lesão primariamente 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 Lider 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 contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Curitiba, 29 de Junho de 2018

Local e Data

João Batista Ferreira

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO INL - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais informações, acesse o site <http://www.seguradoraalider.com.br> ou ligue para o SAC_DPVAT (010) 3222-2004 ou 0800 07221206 (excluído para pessoas com deficiência auditiva e de fala).

10. INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VITIMA e/ou do REPRESENTANTE LEGAL. Isso é aplicável sem restrição. 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 Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Cases 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 interditada com curador: Neste caso em específico, o menor, o representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Thierry Coquelin et al. / *Journal of Aging Studies* 27 (2013) 102–110

deu Batista Ferreira

CET-14-000001

879.5

Data do Acidente:

Date of accident:

REPRESENTANTE LEGAL DA VITIMA

Figure 4. A 3D representation of a

131-022

CPI da Rappresentante legale

九三

raianne.bento@mpb.mt.gov.br

250-12

103637

- O estabelecimento da ISS, que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias com prazo superior a 90 dias úteis.

Com o objetivo de permitir a exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para que seja devida a indenização devidamente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, veículo que estiver em situação permitida o funcionamento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Federal Legal-IFL, com ordem de fiscalização, em me submeter a perícia médica as custas da Seguradora Lider DPVAT para a correta avaliação da lesão, para a definição do grau de lesão, e de forma, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.452/76.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa pericia não significa previsão ou concordância com a futura avaliação médica em respeito ao direito de contestá-la, caso discordar do seu conteúdo.

ASL-0274787/18
raianne.bento.feltrin 29 de
16/08/2018 16:36 Loca: e filha
Jooó Batista feltrin

Tabela 1 - Atividade da fagocitose

ASL-0274787/18
raianne.p.barbosa
16/03/2018 16:36:17

38-00-2 - Annotations in French or English

Nº do Registro: 00038215 Data: 12/05/2018 Hora: 10:44

Nome: JOAO BATISTA FERREIRA Sexo: MASCULINO

Idade: 45 Anos, 10 Meses Data Nascimento: 24/06/1972 Estado Civil: CASADO(A)

Mãe: ANIZETE ANTONIA FERREIRA Pai: JULIO IZIDIO FERREIRA

Cartão SUS: 701108852828380 RG: IDENTIDADE

Logradouro: QUILOMBO CATOLE Nº Bairro:

Cidade: SAO JOSE DO BELMONTE Estado: PE Profissão: AGRICULTOR

Tipo do Atendimento: CONSULTA Alergias: NÃO [] SIM [] QUAL: _____

Tax.: °C FR: irpm FC: bpm HGT mg/dl PA X mmhg Peso: kg

Classificação de Risco: VERMELHO AMARELO VERDE AZUL

Pré - Consulta:

História da Doença Atual:

*Conte em Pólvora C
após acidente de moto.*

Hipótese Diagnóstica:

Conte me polvora

Conduta Terapêutica:

*Intim da lesão
voltar 06/06*



Observação Internação Transferência Recusa Medicação Evadiu-se Alta Óbito

Médico

Enfermeiro

Maria do Socorro Alves Carvalho
COREN: 385054

Assistente Social

Paciente e/ou Responsável



Secretaria Municipal de Saúde
Unidade Mista Leonidas Pereira de Menezes

Nº do Registro: 00038215 Data: 12/05/2018 Hora: 10:44
Nome: JOAO BATISTA FERREIRA Sexo: MASCULINO
Idade: 45 Anos, 10 Meses Data Nascimento: 24/06/1972 Estado Civil: CASADO(A)
Mae: ANIZETE ANTONIA FERREIRA Pai: JULIO IZIDIO FERREIRA
Cartão SUS: 01108852828380 RG: IDENTIDADE
Logradouro: QUILOMBO CATOLE N° Bairro:
Cidade: SAO JOSE DO BELMONTE Estado: PE Profissao: AGRICULTOR
Tipo do Atendimento: CONSULTA Alergias: NAO I SIM 1 QUIL

Tax.: °C FR: bpm FC: bpm HGT: mg/dl PA: X: mmhg Peso: kg

Classificação de Risco: VERMELHO AMARELO VERDE AZUL

História da Doença Atual:

Hipótese Diagnóstica

Conduta Terapêutica:

Observação Internação Transferência Recusa Medicamento Evadiu-se Aut. Óbito
10/03/2018 16:35:23 Barbosa 10/03/2018 16:35:23 Barbosa
Médico Enfermeiro Assistente Social Paciente e/ou Responsável
Maria do Socorro Alves Carvalho

celpe
neoenergia

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

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Bix Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.425.932/0001-08 | Inscri. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
MARGARIDA ALVES CAVALCANTE

ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA FRANCISCO OLAVO 110

CPF: 308 710 364-16

CLASSIFICAÇÃO
TI: RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

PERÍODO FISCAL

008080038	UNICA	23/02/2018
23/02/2018	2000136268	3672921%

DETALHAMENTO

2278076019	02/2018
DATA DE VENCIMENTO	02/03/2018
DATA PAGAMENTO LUTURA	26/03/2018
VALOR PAG. PLS.	210,32

DETALHAMENTO DA NOTA FISCAL

CONSUMO ATUAL (kWh)	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Contribuição Iluminação Pública	216.000000	0,00174564	190,50
ICMS Subvenção CDT-NF 003104203-27/12/17			7,98
Multa por atraso-NF 003104203 - 27/12/17			7,03
Juros por atraso-NF 003104203 - 27/12/17			4,98
Autorização IDPM-NF 003104203 - 27/12/17			1,60
PRO-crianças (081)3412-8980 0800 031 8980			1,77
			0,00

TOTAL DA FATURA

Nº DO MÊS/OD	TIPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR	LEITURA	DATA ATUAL	LEITURA	Nº DE DIAS	CONTEANTES	AJUSTE	CONSUMO (kWh)	VALOR FISCAL
30/02/2018	CAT	28-01-2018	15.224,00	23-02-2018	15.508,00	29	1.284,00		204,00	210,32

DETALHAMENTO DA FATURA

Consumo Ativo (kWh)	VALORES APLICADAS	VALOR FISCAL
ICMS	R\$ 190,50	190,50
PIB	R\$ 7,98	7,98
COPINS	R\$ 7,03	7,03
		4,98
		1,60
		1,77
		0,00
Total	R\$ 196,48	196,48

DETALHAMENTO DA FATURA

Consumo Ativo (kWh)	VALORES APLICADAS	VALOR FISCAL
ICMS	R\$ 190,50	190,50
PIB	R\$ 7,98	7,98
COPINS	R\$ 7,03	7,03
		4,98
		1,60
		1,77
		0,00
Total	R\$ 196,48	196,48

DETALHAMENTO DA FATURA

Consumo Ativo (kWh)	VALORES APLICADAS	VALOR FISCAL
ICMS	R\$ 190,50	190,50
PIB	R\$ 7,98	7,98
COPINS	R\$ 7,03	7,03
		4,98
		1,60
		1,77
		0,00
Total	R\$ 196,48	196,48

DETALHAMENTO DA FATURA

Consumo Ativo (kWh)	VALORES APLICADAS	VALOR FISCAL
ICMS	R\$ 190,50	190,50
PIB	R\$ 7,98	7,98
COPINS	R\$ 7,03	7,03
		4,98
		1,60
		1,77
		0,00
Total	R\$ 196,48	196,48

DETALHAMENTO DA FATURA

Consumo Ativo (kWh)	VALORES APLICADAS	VALOR FISCAL
ICMS	R\$ 190,50	190,50
PIB	R\$ 7,98	7,98
COPINS	R\$ 7,03	7,03
		4,98
		1,60
		1,77
		0,00
Total	R\$ 196,48	196,48

DETALHAMENTO DA FATURA

Consumo Ativo (kWh)	VALORES APLICADAS	VALOR FISCAL
ICMS	R\$ 190,50	190,50
PIB	R\$ 7,98	7,98
COPINS	R\$ 7,03	7,03
		4,98
		1,60
		1,77
		0,00
Total	R\$ 196,48	196,48

DETALHAMENTO DA FATURA

Consumo Ativo (kWh)	VALORES APLICADAS	VALOR FISCAL
ICMS	R\$ 190,50	190,50
PIB	R\$ 7,98	7,98
COPINS	R\$ 7,03	7,03
		4,98
		1,60
		1,77
		0,00
Total	R\$ 196,48	196,48

DETALHAMENTO DA FATURA

Consumo Ativo (kWh)	VALORES APLICADAS	VALOR FISCAL
ICMS	R\$ 190,50	190,50
PIB	R\$ 7,98	7,98
COPINS	R\$ 7,03	7,03
		4,98
		1,60
		1,77
		0,00
Total	R\$ 196,48	196,48

DETALHAMENTO DA FATURA

Consumo Ativo (kWh)	VALORES APLICADAS	VALOR FISCAL
ICMS	R\$ 190,50	190,50
PIB	R\$ 7,98	7,98
COPINS	R\$ 7,03	7,03
		4,98
		1,60
		1,77
		0,00
Total	R\$ 196,48	196,48

DETALHAMENTO DA FATURA

Consumo Ativo (kWh)	VALORES APLICADAS	VALOR FISCAL
ICMS	R\$ 190,50	190,50
PIB	R\$ 7,98	7,98
COPINS	R\$ 7,03	7,03
		4,98
		1,60
		1,77
		0,00
Total	R\$ 196,48	196,48

DETALHAMENTO DA FATURA

Consumo Ativo (kWh)	VALORES APLICADAS	VALOR FISCAL
ICMS	R\$ 190,50	190,50
PIB	R\$ 7,98	7,98
COPINS	R\$ 7,03	7,03
		4,98
		1,60
		1,77
		0,00
Total	R\$ 196,48	196,48

DETALHAMENTO DA FATURA

Consumo Ativo (kWh)	VALORES APLICADAS	VALOR FISCAL
ICMS	R\$ 190,50	190,50
PIB	R\$ 7,98	7,98
COPINS	R\$ 7,03	7,03
		4,98
		1,60
		1,77
		0,00
Total	R\$ 196,48	196,48

DETALHAMENTO DA FATURA

Consumo Ativo (kWh)	VALORES APLICADAS	VALOR FISCAL
ICMS	R\$ 190,50	190,50
PIB	R\$ 7,98	7,98
COPINS	R\$ 7,03	7,03
		4,98
		1,60
		1,77
		0,00
Total	R\$ 196,48	196,48

DETALHAMENTO DA FATURA

Consumo Ativo (kWh)	VALORES APLICADAS	VALOR FISCAL
ICMS	R\$ 190,50	190,50
PIB	R\$ 7,98	7,98
COPINS	R\$ 7,03	7,03
		4,98
		1,60
		1,77
		0,00
Total	R\$ 196,48	196,48

DETALHAMENTO DA FATURA

Consumo Ativo (kWh)	VALORES APLICADAS	VALOR FISCAL
ICMS	R\$ 190,50	190,50
PIB	R\$ 7,98	7,98
COPINS	R\$ 7,03	7,03
		4,98
		1,60
		1,77
		0,00
Total	R\$ 196,48	196,48

DETALHAMENTO DA FATURA

Consumo Ativo (kWh)	VALORES APLICADAS	VALOR FISCAL
ICMS	R\$ 190,50	190,50
PIB	R\$ 7,98	7,98
COPINS	R\$ 7,03	7,03
		4,98
		1,60
		1,77
		0,00
Total	R\$ 196,48	196,48

DETALHAMENTO DA FATURA

Consumo Ativo (kWh)	VALORES APLICADAS	VALOR FISCAL
ICMS	R\$ 190,50	190,50
PIB	R\$ 7,98	7,98
COPINS	R\$ 7,03	7,03
		4,98
		1,60
		1,77
		0,00
Total	R\$ 196,48	196,48

DETALHAMENTO DA FATURA

Consumo Ativo (kWh)	VALORES APLICADAS	VALOR FISCAL
ICMS	R\$ 190,50	190,50
PIB	R\$ 7,98	7,98
COPINS	R\$ 7,03	7,03
		4,98
		1,60
		1,77
		0,00
Total	R\$ 196,48	196,48

DETALHAMENTO DA FATURA

Consumo Ativo (kWh)	VALORES APLICADAS	VALOR FISCAL
ICMS	R\$ 190,50	190,50
PIB	R\$ 7,98	7,98
COPINS	R\$ 7,03	7,03
		4,98
		1,60
		1,77
		0,00
Total	R\$ 196,48	196,48

DETALHAMENTO DA FATURA

Consumo Ativo (kWh)	VALORES APLICADAS	VALOR FISCAL
ICMS	R\$ 190,50	190,50
PIB	R\$ 7,98	7,98
COPINS	R\$ 7,03	7,03
		4,98
		1,60
		1,77
		0,00
Total	R\$ 196,48	196,48

DETALHAMENTO DA FATURA

Consumo Ativo (kWh)	VALORES APLICADAS	VALOR FISCAL
ICMS	R\$ 190,50	190,50
PIB	R\$ 7,98	7,98
COPINS	R\$ 7,03	7,03
		4,98
		1,60
		1,77
		0,00
Total	R\$ 196,48	196,48

DETALHAMENTO DA FATURA

Consumo Ativo (kWh)	VALORES APLICADAS	VALOR FISCAL
ICMS	R\$ 190,50	190,50
PIB	R\$ 7,98	7,98
COPINS	R\$ 7,03	7,03
		4,98
		1,60
		1,77
		0,00
Total	R\$ 196,48	196,48

DETALHAMENTO DA FATURA

Consumo Ativo (kWh)	VALORES APLICADAS	VALOR FISCAL
ICMS	R\$ 190,50	190,50
PIB	R\$ 7,98	7,98
COPINS	R\$ 7,03	7,03
		4,98
		1,60
		1,77
		0,00
Total	R\$ 196,48	196,48

DETALHAMENTO DA FATURA

Consumo Ativo (kWh)	VALORES APLICADAS	VALOR FISCAL
ICMS	R\$ 190,50	190,50
PIB	R\$ 7,98	7,98
COPINS	R\$ 7,03	7,03
		4,98
		1,60
		1,77
		0,00
Total	R\$ 196,48	196,48

DETALHAMENTO DA FATURA

Consumo Ativo (kWh)	VALORES APLICADAS	VALOR FISCAL
ICMS	R\$ 190,50	190,50
PIB	R\$ 7,98	7,98
COPINS	R\$ 7,03	7,03
		4,98
		1,60
		1,77
		0,00
Total	R\$ 196,48	196,48

DETALHAMENTO DA FATURA

Consumo Ativo (kWh)	VALORES APLICADAS	VALOR FISCAL
ICMS	R\$ 190,50	190,50
PIB	R\$ 7,98	7,98
COPINS	R\$ 7,03	7,03
		4,98
		1,60
		1,77
		0,00
Total	R\$ 196,48	196,48

DETALHAMENTO DA FATURA

Consumo Ativo (kWh)	VALORES APLICADAS	VALOR FISCAL
ICMS	R\$ 190,50	190,50
PIB	R\$ 7,98	7,98
COPINS	R\$ 7,03	7,03
		4,98
		1,60
		1,77
		0,00
Total	R\$ 196,48	196,48

DETALHAMENTO DA FATURA

Consumo Ativo (kWh)	VALORES APLICADAS	VALOR FISCAL
ICMS	R\$ 190,50	190,50
PIB	R\$ 7,98	7,98
COPINS	R\$ 7,03	7,03
		4,98
		1,60
		1,77
		0,00
Total	R\$ 196,48	196,48

DETALHAMENTO DA FATURA

Consumo Ativo (kWh)	VALORES APLICADAS	VALOR FISCAL
ICMS	R\$ 190,50	190,50
PIB	R\$ 7,98	7,98
COPINS	R\$ 7,03	7,03
		4,98
		1,60
		1,77
		0,00
Total	R\$ 196,48	196,48

DETALHAMENTO DA FATURA

Consumo Ativo (kWh)	VALORES APLICADAS	VALOR FISCAL
ICMS	R\$ 190,50	190,50
PIB	R\$ 7,98	7,98
COPINS	R\$ 7,03	7,03
		4,98
		1,60
		1,77
		0,00
Total	R\$ 196,48	196,48

DETALHAMENTO DA FATURA

Consumo Ativo (kWh)	VALORES APLICADAS	VALOR FISCAL
ICMS	R\$ 190,50	190,50
PIB	R\$ 7,98	7,98
COPINS	R\$ 7,03	7,03
		4,98
		1,60
		1,77
		0,00
Total	R\$ 196,48	196,48

DETALHAMENTO DA FATURA

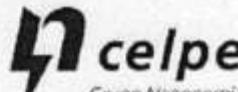
Consumo Ativo (kWh)	VALORES APLICADAS	VALOR FISCAL
ICMS	R\$ 190,50	190,50
PIB	R\$ 7,98	7,98
COPINS	R\$ 7,03	7,03
		4,98
		1,60
		1,77
		0,00
Total	R\$ 196,48	196,48

DETALHAMENTO DA FATURA

||
||
||

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

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV. JOSÉ DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-83



www.celpe.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvidoria 0800 282 5599
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE		DATA DE VENCIMENTO 21/08/2018	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 14/08/2018	CONTA CONTRATO 007023552757
ANIZETE ANTONIA FERREIRA CPF: 035.944.014-21		TOTAL A PAGAR (R\$) 59,11	DATA DA APRESENTAÇÃO 14/08/2018	Nº DO CLIENTE 2001704295
ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA SI CATOLE 2016 SERRA TALHADA RURAL/SERRA TALHADA RURAL 56900-006 SERRA TALHADA PE		NÚMERO DA NOTA FISCAL 027817115		
		CLASSIFICAÇÃO B2 RURAL - AGROPECUÁRIA RURAL Monofásico		
		RESERVADO AO FISCO 5709.A662.3C6A.69E4.4F1D.967C.3002.26A0		
As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br				

DESCRICAO DA NOTA FISCAL



Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO		
Consumo Ativo(kWh)	6,3659980			kWh
		AGO	18	94
		JUL	18	80
		JUN	18	46
		MAI	18	49
		ABR	18	44
		MAR	18	40
		FEV	18	45
		JAN	18	45
		DEZ	17	51
		NOV	17	53
		OUT	17	49
		SET	17	43
		AGO	17	43

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
000000003154545165	CAT	13/07/2018	1.377,00	14/08/2018	1.471,00	32	1.000000	0,00	94,00

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES							
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL		
jun/2018							
DIC-No.de horas sem Energia		0,00	11,94	23,89	47,79		
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	7,82	15,64	31,28		
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	6,59	0,00	0,00		
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico				Limite DICRI: 16,60			
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 18,11							
Todo Consumidor pode solicitar a apuração das Indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.							

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você mercadinho o pernambucano: r do comercio varzinha 261 distrito varzinha / posto de medicamentos 24 horas: rua jose cordeiro de siqueira 27 centro lista completa em www.celpe.com.br." Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.aneel.gov.br. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagto, em atraso gera multa 2% (Res414/ANEEL), Juros 1% a.m (Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês. Desconto Incondicional pela Aplicação da Tarifa B2 RURAL = R\$ 21,82 . O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

NÍVEIS DE TENSÃO		
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA		

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007023552757	08/2018	59,11	21/08/2018	<p>Evite dobrar, perfurar ou rasurar.</p> <p>Este cupom é para uso em leitora ótica, irá</p>

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

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV. JOSÉ DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116

Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142

Ouvidoria 0800 282 5599

Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos

Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE

MARGARIDA ALVES CAVALCANTE
CPF: 368.710.364-15

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA FRANCISCO OLAVO 110
IPSEP/SERRA TALHADA
56912-130 SERRA TALHADA PE

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

DATA DE VENCIMENTO

02/08/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)

231,05

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

26/07/2018

DATA DA APRESENTAÇÃO

26/07/2018

NÚMERO DA NOTA FISCAL

025728409

CONTA CONTRATO
002278076019

Nº DO CLIENTE
2000136269

Nº DA INSTALAÇÃO
0003672821

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

4293.88A7.B704.3C57.27BF.B855.26D8.C956

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRÍÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	256,00	0,74722063	191,28
Acréscimo Bandeira VERMELHA			18,33
Contribuição Iluminação Pública			8,66
ICMS Subvenção-CDE-NF 018192800-25/05/18			1,77
Multa por atraso-NF 018192800 - 25/05/18			4,26
Juros por atraso-NF 018192800 - 25/05/18			1,98
Atualização IGPM-NF 018192800 - 25/05/18			3,79
PRÓ-CRIANÇA-(081)3412-8960 0800 031 8989			0,98
TOTAL DA FATURA			231,05

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS	PIS		COFINS					
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
209,61	25,00	52,40	209,61	0,92	1,92	209,61	4,28	8,97

Comunicamos o não pagamento da(s) conta(s) de energia citada(s):

Vencido	Dt Reav	Valor
03/07/18	26/07/18	241,52

Em caso de não pagamento do débito, o fornecimento de energia poderá ser suspenso, bem como poderá ocorrer sua inclusão nos registros de restrição de crédito do SPC e SERASA, com abrangência nacional. Este comunicado não substitui o aviso de débitos anteriores bem como não abrange débitos em discussão judicial que poderão ser cobrados após o fim do processo.

Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo(kWh)	0,52150009
JUL	18
JUN	18
MAI	18
ABR	18
MAR	18
FEV	18
JAN	18
DEZ	17
NOV	17
OUT	17
SET	17
AGO	17
JUL	17

HISTÓRICO DO CONSUMO

	kWh
JUL	256
JUN	280
MAI	278
ABR	284
MAR	372
FEV	285
JAN	328
DEZ	340
NOV	352
OUT	292
SET	276
AGO	237
JUL	200

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

R\$	%
72,50	34,58
8,64	4,22
41,35	19,73
10,64	5,08
63,29	30,19
209,61	100

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRÍÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
mais/2018					
DIC-No de horas sem Energia		0,00	5,43	10,86	21,73
FIC-No de vezes sem Energia		0,00	3,36	6,72	13,45
DMC-Duração máxima de Interrupção contínua		0,00	3,11	0,00	0,00
DICRI-Duração de Interrupção em dia crítico			Límite DICRI: 12,22		
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 70,48					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! farmacia economize: rua jose rodrigues de barros n. senhora da conceição / farmacia popular: inocencio gomes de andrade 717 nossa sra da penhaLista completa em www.celpe.com.br." Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.aneel.gov.br. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagto. em atraso gera multa 2% (Res414/ANEEL), Juros 1% a.m (Lei 10.438/02) e atualização monetária no prx. mês. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão. O consumidor pode cancelar a cobrança de serviços de terceiros na fatura a qualquer tempo - Art 7º REN 581/13.

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
002278076019	07/2018	231,05	02/08/2018	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

**DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
CIRCULAR SUSEP 445/12**

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além 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 COAF²**.

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Rosana de M. S. Cavalcante inscrito (a) no CPF sob o Nº 051.394.794/25, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário João Batista Ferreira inscrito (a) no CPF sob o Nº 844.309.014/20, do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima João Batista Ferreira, inscrito (a) no CPF sob o Nº 844.209.014/20, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: Procuradora Renda: Recusa 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 da Lei de Seguros.

Endereço <u>Rua Francisco Olavo</u>	Cidade <u>Serra Talhada</u>	Número <u>110</u>	Complemento <u>esq</u>
Bairro <u>IPSCEP</u>		Estado <u>PE</u>	CEP <u>56912-130</u>
Email <u></u>	Telefone comercial (DDD) <u></u>	Telefone celular (DDD) <u></u>	

EXCELSIOR SEGUROS

Serra Talhada, 01 de Julho de 2018
Local e Data

Rosana de M. S. Cavalcante
Assinatura do Declarante



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

Para mais esclarecimento, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0274304 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

Este formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP³ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além 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 COAF⁴.

³ Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização das empresas de seguros, previdência privada aberta, capitalização e resseguros.

⁴ Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.513/98.

Pelo presente, de 16/08/2018, de M. S. Cavalcante, inscrito (a) no CPF sob o N.º 659.394.794-25, na qualidade de Procurador (a) intermediário (a) do Beneficiário, João Batista Ferreira, inscrito (a) no CPF sob o N.º 844.361.641-78, do sinistro de DPVAT cobertura Transito da vítima, inscrito (a) no CPF sob o N.º 844.207.642-10, conforme determinado na Circular Susep 445/12.

Declaro Próssimo. Renda: Recurso e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

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

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

Endereço	rua Francisco Olavo	Número	7	Alto	2018	Complemento	110	4501
Bairro	IPSE	Cidade	Serra Talhada	Estado	PE	CEP	56912-130	56912-130
Email		Telefone comercial (DDD)		Telefone celular (DDD)				

Assinatura do Declarante

Nº do Registro: **00038215** Data: **12/05/2018** Hora: **10:44**

Nome: **JOAO BATISTA FERREIRA** Sexo: **MASCULINO**

Idade: **45 Anos, 10 Meses** Data Nascimento: **24/06/1972** Estado Civil: **CASADO(A)**

Mãe: **ANIZETE ANTONIA FERREIRA** Pai: **JULIO IZIDIO FERREIRA**

Cartão SUS: **701108852828380** RG: **IDENTIDADE**

Logradouro: **QUILOMBO CATOLE** Nº: **Bairro:**

Cidade: **SAO JOSE DO BELMONTE** Estado: **PE** Profissão: **AGRICULTOR**

Tipo do Atendimento: **CONSULTA** Alergias: NÃO SIM QUAL: _____

Tax.: °C FR: irpm FC: bpm HGT: mg/dl PA: X mmhg Peso: kg

Classificação de Risco: VERMELHO AMARELO VERDE AZUL

Pré - Consulta:

História da Doença Atual:

*Conte em pôneira C
após acidente de moto.*

Hipótese Diagnóstica:

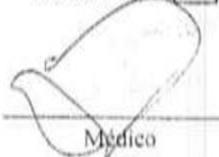
Conte me pôneira

Conduta Terapêutica:

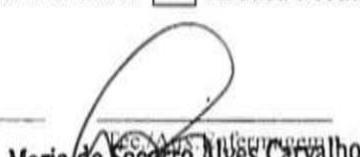
*Intim de levar
voltar 06/05/18*



Observação Internação Transferência Recusa Medicação Evadiu-se Alta Óbito


Médico

Enfermeiro


F. C. Alves de Carvalho
COREN: 385054

Assistente Social

Paciente e/ou Responsável

BOLETIM DE EMERGÊNCIA 10:34 **Nº 55**

Data e Hora: 05/06/18	Data Nasc.: 24/06/70		
Nome: Jocó Bahista Ferreira			
Mãe: Anicete Antonia Ferreira			
Profissão: agricultor	Sexo: M	Estado Civil: Casado	Escolaridade:
Responsável:			
End. do Paciente: Rua 05 - n° 867			
Bairro: Bom Jardim	Município: S. Terezinha	Fone: 9904-8311	
Cartão SUS: 701.1088.5282.8380		Doc. Identidade: 9950-8770	
Raça/Cor:			
<input type="checkbox"/> Preto	<input type="checkbox"/> Parda		
<input type="checkbox"/> Amarelo	<input type="checkbox"/> Indígena		

Pressão Arterial:	P脉:	Temperatura:	Peso:
-------------------	-----	--------------	-------

História e Exame Físico:

Tran. r. lat E + tornoz. L.
 E lat. + 32
 Desnutrição.

Tratamento:

Rx de no. E AP + Oltz
 Rx de Tornoz. E AP Pox
 Tbc lat. -
 med. 55 + Dr. EXCELSIOR SEGUROS
 27/06/2018
 SEGURO DPVAT

Impressão Diagnóstica: Int. Bon + nutrição E

Destino do Paciente: Residência <input type="checkbox"/>	Internado <input type="checkbox"/>	Transferido <input checked="" type="checkbox"/>
Removido para Hospital		
Óbito às	hs do dia	
Médico - Carimbo e CRM/PI Dr. E. de Carvalho Traumatologista CRM 15826		

CLINIK

Dr. Ricardo Bruno Santana Souza e Silva
CRM-PE: 23409

João Batista Ferreira;
Idade: 46 anos

LAUDO MÉDICO

Paciente vítima de acidente de trânsito por queda de motocicleta por volta das 09:00 horas do dia doze de maio de 2018, quando se deslocava do sítio Catolé para o distrito de Bom Nome. Procurou o atendimento médico no hospital de Serra Talhada (HOSPAM) no dia cinco de junho de 2018, na qual foi atendido pelo Ortopedista de plantão que informa traumatismos no punho esquerdo, tornozelo esquerdo e corte na região orbitária esquerda. Foi diagnosticado com fratura de base do metacarpo esquerdo.

Paciente foi por mim examinado após mais ou menos três meses do acidente refere dor e discreta limitação de movimento do punho e tornozelo esquerdo associado a edema local. Apresenta diminuição da funcionalidade do punho de mais ou menos 20% e do tornozelo de mais ou menos 15%. Sem outras lesões aparentes.

Atenciosamente

Serra Talhada, 10 de agosto de 2018
Dr. Ricardo Bruno Santana Souza e Silva



Dr. Ricardo Bruno
CRM-PE: 23409

Nº do Registro: 00038215

Data: 12/05/2018

Hora: 10:44

Nome: JOAO BATISTA FERREIRA Sexo: MASCULINO

Idade: 45 Anos, 10 Meses Data Nascimento: 24/06/1972 Estado Civil: CASADO(A)

Mãe: ANIZETE ANTONIA FERREIRA Pai: JULIO IZIDIO FERREIRA

Cartão SUS: 701108852828380

RG: IDENTIDADE

Logradouro: QUILOMBO CATOLE N° Bairro:

Cidade: SAO JOSE DO BELMONTE Estado: PE Profissão: AGRICULTOR

Tipo do Atendimento: CONSULTA Alergias: NÃO SIM QUAL:

Tax: °C FR: irpm FC: bpm HGT: mg/dl PA: X mmhg Peso: kg

Classificação de Risco: VERMELHO AMARELO VERDE AZUL

Pré - Consulta:

História da Doença Atual:

Hipótese Diagnóstica:

Conduta Terapêutica:

Observação:

Internação:

Transferência:

Recusa Medicamento:

Evadiu-se:

Altro:

Obito:

Médico

Enfermeiro

Maria do Socorro Alves Carvalho

COREN: 385054

Assistente Social

Paciente e/ou Responsável



HOSPA
HOSPITALS OF SOUTHERN PENNSYLVANIA
ASSOCIATION OF HOSPITALS

HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES

Secretaria de Saude do Estado de Pernambuco
Serra Talhada - FUSAM / SUSEP

PROIBIDO PLASTIFICAR
1564043214

VIGA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL

1564043214

JOÃO BATISTA FERREIRA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
4364986 BBP PE

CPF
844.209.014-30 DATA NASCIMENTO
24/06/1972

RESIDÊNCIA
JULIO ISIDRO FERREIRA

ANTONETE ANTONIA FERREIRA
RA

PERMISSÃO
AB CAT. HAB.
AB

VALIDADE
22/02/2023 HABILITACAO
11/04/2003

OBSERVAÇÕES

EXCELSIOR SEGUROS
27 JUL 2018
SEGURADO DPVAT

ASSINATURA DO PORTADOR
LOCAL
SERRA TALHADA, PE
DATA EMISSÃO
23/02/2018

Assinatura de: José Cícero Andrade da Serra, Alferes
Ditador da Pátria
ASSINATURA DO FABRICANTE
44151-016689
PE008532459
PERNAMBUCO



017067934