

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 16:36:48

REPUBLICA DE PORTUGAL
MINISTERIO DA JUSTICA
SECRETARIA DE ESTADO DO INTERIORE
DIRECCAO DE SERVICOS DE IDENTIFICACAO

NOME: JOAO BATISTA FERREIRA
DOUT. IDENTIFICACAO (DNI) EMISSAO: 4366986 RND PE
CPF: 864.369.014-20 DATA NASCIMENTO: 24/06/1972
POLICIA: JULIO ISIDIO FERREIRA
ARTISTAS: ANTONIA FERREIRA
RA: RA
PERMISSAO: PERMISSAO
VALIDADE: 22/02/2023
CAT. HAB: AD
11/04/2003

1564043214

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

EXCELSIOR SEGUROS
16/08/2018 16:36:48
SEGURO DPVAT.

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

SECRETARIA DE ESTADO DO INTERIORE
DIRECCAO DE SERVICOS DE IDENTIFICACAO
DOUT. IDENTIFICACAO (DNI) EMISSAO: 23/02/2018
4411016880
PERNAMBUCO

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

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº 013434613551
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 CDD RENAVAM 1074543523 RN.T.R.C. ***** EXERCÍCIO 2016

NOME
JOAO BATISTA FERREIRA

SERRA TALHADA - PE 0

CPF / CNPJ
144.209.014-20

PLACA
PGY1521

PLACA ANT / UF
***** / PE

CHASSI
9C2KC2210GR019740

ESPÉCIE / TIPO
MOTOCICLISTA

COMBUSTÍVEL
ALCO / GASOL

MARCA / MODELO
HONDA / CG 150 TITAN EX

ANO FAB. 2015 ANO MOD. 2015

CAP / POT / CIL
25 / 162 CL

CATEGORIA
PARTIC

COR PREDOMINANTE
VERMELHA

GOTA ÚNICA
IPVA 2016 QUITADO

VENC. COTA ÚNICA
1ª *****

FAIXA IPVA
1

PARCELAMENTO / COTAS

VENC. / COTAS
2ª *****
3ª *****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)
SEGURO PAGO

IQF (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

DATA DE PAGAMENTO

OBSERVAÇÕES

AL. FID. BANCO HONDA SA

SERRA TALHADA

DATA
02/04/16

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

PE Nº 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 SEGUROS
27. III. 2016

SEGURO DPVAT
SERRA TALHADA - PE EXERCÍCIO 2016 DATA 02/04/16

VIA 1 CDD RENAVAM 1074543523 RN.T.R.C. ***** EXERCÍCIO 2016

RENAVAM 1074543523 MARCA / MODELO HONDA / CG 150 TITAN EX

ANO FAB. 2015 ANO MOD. 2015

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) DINAMIAN (R\$) CUSTO DO

CUSTO DO BILHETE (R\$) IQF (R\$) TOTAL A SER PAGO

PAGAMENTO DATA DE

COTA ÚNICA PARCELADO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.246.608/0001-04

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

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, TRANSPORTADAS OU NAO, SEGURO DPVAT

PE Nº 013434613551 BILHETE DE SEGURO

JORGE BRUNO DA SILVA PEREIRA

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

77 JUN 2013

VENCIMENTO DO SEGURO DPVAT

DATA DE EMISSÃO DO BILHETE

15/06/2013

REGISTRO

ANEXO PAR

PARTICULAR

PRÊMIO TARIFÁRIO

TAXA DE

DEBÍTAR (R\$)

CUSTO DO

PREMIO DO BILHETE (R\$)

100% (R\$)

TOTAL DO PREMIO

PAGAMENTO

PARCIAL R\$

DATA DE

COPIA OFICIAL

PARCIAL R\$

SECURADORA LÍDER - DPVAT

CHPJ 09.240.868/0001-03

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

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 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 (MATRIZ) SETOR DPVAT

AVENIDA: MARQUES DE OLINDA, 175 - JARDIM LINDA

RECIFE ANTIGO

RECIFE-PE

50.030.000



☐ AR

☐ MP

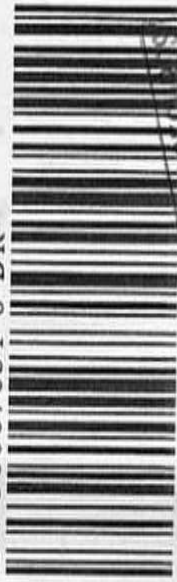
DE - PE - Correios

PESO (kg)

0,410

DY 31067831 6 BR

SEDEX



ENCOMENDA

REGIONAL

PAC

SEDEX

EXCELSIOR SEGUROS
27 JUL 2016
SEGURO DPVAT

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

CEMEX

PAC

REGIONAL

ENCOMENDA

RECIFE-PE

RECIFE ANTIGO

AVENIDA: MARQUES DE OLINDA, 1753 - JARDIM

DATA: EXCELSIOR SEGUROS (FIAT RIZ) SEDE DPVAT



☐ AR
☐ MP

SEDEX

0510
DY 31067831 6 B-R



EXCELSIOR

27 JUN 2018

SEDE DPVAT

0274787118

ASL-0274787/18
raianne.barbosa
16/08/2018 16:40:02

ASL-0274787/18
raianne.barbosa
16/08/2018 16:40:02

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

ASL-0274787/18
raianne.barbosa
16/08/2018 16:40:02

ASL-0274787/18
raianne.barbosa
16/08/2018 16:40:02

SENRA ALHADA 7 de 2018

ASL-0274787/18
raianne.barbosa
16/08/2018 16:40:02

X João Batista Fernandes

ASL-0274787/18
raianne.barbosa
16/08/2018 16:40:02

ASL-0274787/18
raianne.barbosa
16/08/2018 16:40:02

ASL-0274787/18
raianne.barbosa
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 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

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 43.649.86, expedido por SSP-PE, em
23/02/2018, inscrito no CPF sob o nº 894.209.014-20, residente na
51 lotele, nº 2016
complemento Casa, Bairro Zona Rural, cidade
Serra Talhada, Estado PE.

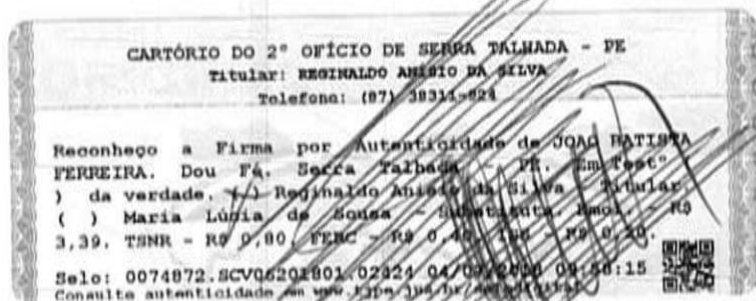
2. Outorgado Rosana de Menezes Silva Cavalcante

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.

Amplios 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 junho de 2018.

Outorgante X João Batista Ferreira



Procuração

ASL-0274787/18
raianne.barbosa
16/08/2018 16:47:32

Outorgante João Batista Ferreira

possuidor(a) do documento de identidade nº 33.649.86 expedido por SSP-PE em

23.02.2018 inscrito no CPF sob o nº 894.209.014-20 residente na

St. catele nº 2016

complemento Casa Bairro Serra Talhada cidade

Serra Talhada estado PE

Outorgado Rosana de Menezes Silva Cavalcante

possuidor(a) do documento de identidade nº 6.870.802 expedido por SDS-PE em

05.02.2001 inscrito no CPF sob o nº 051.394.744-25

Rua Francisco Olavo nº 110

complemento Casa Bairro IPSEP cidade

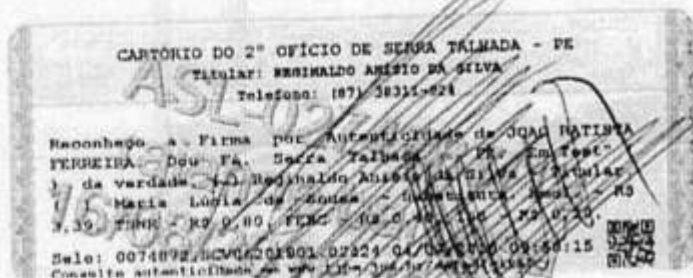
Serra Talhada Estado PE

Amplios 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 27.08.2018

Outorgante X João Batista

EXCELSIOR SEGUROS
27 JUL 2018
SEGURO DPVAT.



ASL-0274787/18
raianne.barbosa
16/08/2018 16:47:32

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

Carta nº 13161029



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

Carta nº 13250504



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	Nome completo da vítima
	844.209.014-20	João Batista Ferreira

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	CPF titular da conta	Profissão
João Batista Ferreira	844.209.014-20	Agricultor
Endereço	Número	Complemento
51 Catole	2016	Casa
Bairro	Estado	CEP
Zona Rural	PE	56900-00
Email		Telefone (DDD)
		(87)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

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00	
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) <input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341) <input checked="" type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos) BANCO Nome _____ NRO _____ AGÊNCIA NRO _____ D/V _____ CONTA NRO _____ D/V _____ (Informar dígito se existir)	

EXCELSIOR SEGUROS
27 JUL 2018
SEGURO DPVAT

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.

Serra Talhada 03 de Julho de 2018
Local e Data

x João Batista Ferreira

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 921204 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 crédito e 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

Nome completo da vítima

844 209 014-20

João Batista Ferreira

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo: João Batista Ferreira
CPF titular da conta: 844.209.014-20
Profissão: Permeante
Endereço: Rua Talhada, 1642-16
Número: 1642-16
Estado: PE
Cidade: Recife
CEP: 51090-000
Telefone (DDD): 81 3422-8971
E-mail: raianne.barbosa@lider.com.br

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

<input checked="" type="checkbox"/> RECURSO ORDINÁRIO	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	ATE R\$ 1.000,00	EXCELSIOR SEGUROS
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATE R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATE R\$ 7.000,00	MAIS DE R\$ 10.000,00	27 JUL 2018
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)		CONTA CORRENTE (Somente para os bancos)	
<input type="checkbox"/> BRADESCO (237)		<input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001)	
<input type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		<input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001)	
AGÊNCIA (NÚM)	CONTA (NÚM)	AGÊNCIA (NÚM)	CONTA (NÚM)
0914	73612		
(Informar dígito se existir)	(Informar dígito se existir)	(Informar dígito se existir)	(Informar dígito se existir)

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

Assinatura do Beneficiário: João Batista Ferreira
Local e Data: Recife, 03 de Julho de 2018
Assinatura do Representante Legal: Raianne Barbosa

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 - Culposos (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 PUBLICA**

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) Sr(a) **JOÃO BATISTA
FERREIRA**

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

JOÃO BATISTA FERREIRA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: TEREZINHA 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 Mãe: 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 Mãe:
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. RENAVAL 1074548628**

Complemento / Observação

O SENHOR JOÃO BATISTA FERREIRA COMPARECEU 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 PERSISTIREM, PROCUROU O HOSPAM NO DIA 05/06/2018, BOLETIM DE EMERGÊNCIA NO° 55, ONDE FOI COSTATADO A FRATURA ATRAVÉS DE RAIOS 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**

29.789.9





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA 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 VITIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **12/5/2018** às **09:00**

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

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

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

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

JOÃO BATISTA FERREIRA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: TEREZINHA ANIZETE ANTONIA FERREIRA
Pai: **JULIO IZIDIO FERREIRA** Data de Nascimento: **24/6/1972** Nacionalidade: **SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **4364986/SSP/PE (RG); 04420901420 (CPF); 02820686670 (CNH)** Estado Civil: **CASADO(A)**
Escolaridade: **2ª. GRAU COMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SERRA TALHADA, 1, SÍTIO CATOLÊ, ZONA RURAL - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**

JOSE ANTONIO FORTUNATO FILHO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA DO CARMO PEREIRA DA SILVA Pai: **JOSE ANTONIO FORTINATO** Data de Nascimento: **2/6/1954** Nacionalidade: **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 Mãe: TEREZINHA MARIA BESERRA Pai: **CELEMENTINO BESERRA DE CARVALHO** Data de Nascimento: **14/9/1985** Nacionalidade: **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** • Domicílio: **(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: RENAVAL 1074548628**

Complemento / Observação

O SENHOR JOÃO BATISTA FERREIRA COMPARECEU A ESTA DEPOL NOTICIANDO QUE POR VOLTA DAS 09H00 DO DIA 12/05/2018, QUANDO SE DESLOCAVA DO SÍTIO 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 SÃO JOSÉ DO BELMONTE, POIS É MAIS PRÓXIMO, ONDE FOI ATENDIDO NA UNIDADE MISTA LEONIDAS PEREIRA MENEZES, N° DO REGISTRO: 00038215; QUE DEVIDO AS DORES NA MÃO E NO TORNZELO PERSISTIREM, PROCUROU O HOSPM NO DIA 05/06/2018, BOLETIM DE EMERGÊNCIA NO° 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**



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

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

12/05/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

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

Assinalar uma das opções abaixo:

☒ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias com prazo inferior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo inferior 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 danos permanentemente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §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.

Sua cidade 29 de Junho de 2018
Local e Data

x João Batista Ferreira

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

Para obter informações, 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)

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL. Isso só será aplicável sem restrições. 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

844.208.1470

Data do Acidente

12/05/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome do Representante Legal

Raianne Barbosa

CPF do Representante Legal

030.911.2018

Prova

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 pelo 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 pelo 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, em razão da lesão permanentemente causada diretamente por veículo automotor de via pública, solicito que esta declaração permita o procedimento de análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal (IML), concedendo, portanto, a meu submeter a perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da lesão e a determinação do grau de lesões permanentes, 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.

Assinatura da Vítima: 29 de Junho de 2018
Local e Data

Assinatura do Representante Legal: João Batista Ferreira

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:

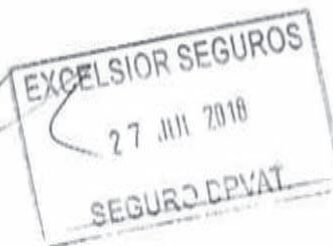
*Corta em pulgada
para acidente de moto.*

Hipótese Diagnóstica:

Corte na pulgada

Conduta Terapêutica:

*Inten da lesão
voltar a trabalhar*



Observação ☐ Internação ☐ Transferência ☐ Recusa Medicação ☐ Evadiu-se ☐ Alta ☐ Óbito ☐

Médico

Enfermeiro

Maria do Socorro Alves Carvalho
COREN: 385054

Assistente Social

Paciente e/ou Responsável

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 ESTOLE Nº Bairro:
 Cidade: SAO JOSE DO BELMONTE Estado: PE Profissão: AGRICULTOR
 Tipo do Atendimento: CONSULTA Alergias: NÃO [] SIM [] QUAL:
 Tax.: [] °C FR: [] rpm FC: [] mm Hg: [] 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 [] Exadiu-se [] Alta [] Óbito []

Médico

Enfermeiro

Maria do Socorro Alves Carvalho
COREN: 385054

Assistente Social

Paciente e/ou Responsável





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02
NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-002
FONE 0800 525 032/0301-06 | FAX 0800 5943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
ANIZETE ANTONIA FERREIRA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
Cidade 2010

CPF 035 944 014-21

SERRA TALHADA RURAL/GETRA TALHADA
SERRA TALHADA PE
50900-000

CLASSIFICAÇÃO

D2 RURAL
AGROPECUÁRIA RURAL
Municipal

DATA NOTA FISCAL	SERIE	EMISSÃO
00000000	UNICA	14/03/2018
DATA INSTALAÇÃO	Nº DO CLIENTE	DATA INSTALAÇÃO
14/03/2018	2001704205	14/03/2018

CONTA CONTRATO	MES/ANO
7023552757	03/2018
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PROXIMA FATURA
21/03/2018	13/04/2018
TOTAL A PAGAR (R\$)	19,64

DESCRIÇÃO D. NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)	40,0000000	0,47051145	19,14
Multa por atraso-NF 005224012 - 14/02/18			0,42
Juros por atraso-NF 005224012 - 14/02/18			0,08
TOTAL DA FATURA			19,64

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL								
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	CONSUMO (kWh)
215455188	CLT	14-02-2018	1 118,00	14-03-2018	1 158,00	28	1,5000	40,00

HISTÓRICO DE CONSUMO		INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS			COMPOSIÇÃO DO CONSUMO					
Mês/ano (kWh)		ICMS PIS COFINS	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPÓSTO					
MAR 18	40									
FEV 18	45									
JAN 18	45									
DEZ 17	51									
NOV 17	53									
OUT 17	49									
SET 17	43									
AUG 17	45									
JUL 17	59									
JUN 17	58									
MAY 17	67									
ABR 17	72									

TARIFAS APLICADAS		
Consumo de Energia	R\$	5,21
Transmissão	R\$	0,55
Distribuição (Celpe)	R\$	4,57
Perdas de Energia	R\$	1,37
Energia Solarizada	R\$	1,72
Tributação	R\$	5,58
Total	R\$	19,14

RESERVADO AO FISCO		
FF75 C017 T01R D01F REAA 2020 Q15R CCRF		

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
As informações aqui apresentadas são válidas apenas para o período de validade da tarifa. Qualquer alteração na tarifa ou na forma de cobrança será comunicada previamente. O cliente é responsável por manter a tarifa atualizada. O cliente é responsável por manter a tarifa atualizada. O cliente é responsável por manter a tarifa atualizada.

Reserva de Tarifa de 2016, o cliente é responsável por manter a tarifa atualizada. O cliente é responsável por manter a tarifa atualizada. O cliente é responsável por manter a tarifa atualizada.

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPTÕES					NÍVEL DE TENSÃO		
TIPO	VALOR	TIPO	VALOR	TIPO	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	MAIOR
DRG	0,71	DRG	11,24	DRG	220	202	231
FIG	1,00	FIG	7,92	FIG			
DMG	0,71	DMG	6,59	DMG			

Fonte: Lei nº 10.438, de 26/04/2002. Fonte: Lei nº 10.438, de 26/04/2002. Fonte: Lei nº 10.438, de 26/04/2002.

EXCELSIOR SEGUROS
27 JUL 2018
SEGURO DPVAT



Tarifa Social de Energia Elétrica Ciente pela Lei 10.438, de 26/04/02
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-09 | Insc. Est. 0005943-03 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
MARGARIDA ALVES CAVALCANTE

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA FRANCISCO OLAVO 110

CPF 368 710 364-15

IPSEP/SERRA TALHADA
SERRA TALHADA PE
56912-130

CLASSIFICAÇÃO
R1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

PERÍODO DE FISCALIZAÇÃO	CONSUMO	DATA
000000000	UNICA	23/02/2018
23/02/2018	2000138269	3672921

2278076019	02/2018
02/03/2018	26/03/2018
TOTAL A PAGAR	210,32

DESCRIÇÃO DA QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)	216,000000	0,00874504
Contribuição de Iluminação Pública		190,50
ICMS Subvenção-CDP-NF 003104269-27/12/17		7,99
Multa por atraso-NF 003104263-27/12/17		2,03
Juros por atraso-NF 003104263-27/12/17		4,98
Atualização IGP-M-NF 003104263-27/12/17		1,90
PRO-CRIANÇA (08113412-8960 DR00 031 9099)		1,77
		0,98

TOTAL DA FATURA

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR	LEITURA ANTERIOR	DATA ATUAL	LEITURA ATUAL	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
31021A216	CAI	29-01-2018	18 224,00	23-02-2018	18 308,00	26	1,00000		206,00

Mês (Ano) (R\$)	ICMS	PIS	COPIS	Valor
FEV 18 306				
AMR 18 320				
MAI 18 340				
JUN 18 352				
OUT 18 392				
SET 18 378				
AGO 18 327				
ABR 18 300				
JAN 18 264				
MAI 18 312				
ABR 18 262				
MAI 18 370				
FEV 18 336				

5411 850C 4B4D 5FDD 15AF 3A0C E413 2FCD

EXCELSIOR SEGUROS
2.7 JUL 2018
SEGURO DPVAT.

ATENÇÃO: CELPE é uma empresa pública e não possui finalidade lucrativa.

Valor	Debito	Credito	Valor	Debito	Credito
010216	230,00		230,00		

Valor	Debito	Credito	Valor	Debito	Credito
010216	230,00		230,00		

Valor do Encargo de Uso do Sistema de Transmissão = R\$ 70,58

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

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV. JOÃO 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 ANIZETE ANTONIA FERREIRA CPF: 035.944.014-21	DATA DE VENCIMENTO 21/08/2018 TOTAL A PAGAR (R\$) 59,11	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 14/08/2018 DATA DA APRESENTAÇÃO 14/08/2018 NÚMERO DA NOTA FISCAL 027817115	CONTA CONTRATO 007023552757 Nº DO CLIENTE 2001704295 Nº DA INSTALAÇÃO 0006321940
	CLASSIFICAÇÃO B2 RURAL - AGROPECUÁRIA RURAL Monofásico		
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA SI CATOLE 2016 SERRA TALHADA RURAL/SERRA TALHADA RURAL 56900-000 SERRA TALHADA PE	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.celpa.com.br			

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	94,00	0,54175693	50,92
Acréscimo Bandeira VERMELHA			6,95
Multa por atraso-NF 024118946 - 13/07/18			0,95
Juros por atraso-NF 024118946 - 13/07/18			0,19
Atualização IGPM-NF 024118946 - 13/07/18			0,08
	</		



Tarifas Aplicadas			HISTÓRICO DO CONSUMO		
Consumo Ativo(kWh)	0,36529000				kWh
			AGO 18	<div><div></div></div>	94
			JUL 18	<div><div></div></div>	80
			JUN 18	<div><div></div></div>	46
			MAI 18	<div><div></div></div>	49
			ABR 18	<div><div></div></div>	44
			MAR 18	<div><div></div></div>	40
			FEV 18	<div><div></div></div>	45
			JAN 18	<div><div></div></div>	45
			DEZ 17	<div><div></div></div>	51
			NOV 17	<div><div></div></div>	53
			OUT 17	<div><div></div></div>	49
			SET 17	<div><div></div></div>	43
			AGO 17	<div><div></div></div>	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	1,00000	0,00	94,00
DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 13/09/2018									

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 13/09/2018

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	0,90	0,00
DiCRI-Duração de interrupção em dia crítico		Limite DiCRI: 16,60			
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 18,11					
Tudo Consumidor pode solicitar a apuração dos Indicadores DIC, FIC, DMIC e DiCRI a qualquer tempo.					

Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos 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 centroLista completa em www.celepe.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)	LÍMITE 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	Evite dobrar, perfurar ou rasurar.

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

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV. JOÃO 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		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	
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA FRANCISCO OLAVO 110 IPSEP/SERRA TALHADA 56912-130 SERRA TALHADA PE		CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico					
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		RESERVADO AO FISCO 4293.88A7.B704.3C57.27BF.B855.26D8.C956					

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	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 0900 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 SPG 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		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo(kWh)	0,52156009		kWh
		JUL 18	256
		JUN 18	280
		MAI 18	278
		ABR 18	284
		MAR 18	372
		FEV 18	285
		JAN 18	328
		DEZ 17	340
		NOV 17	352
		OUT 17	292
		SET 17	276
		AGO 17	237
		JUL 17	200

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
RS	%
Geração de Energia	72,50 34,58
Transmissão	8,64 4,22
Distribuição (Celpo)	41,35 19,73
Encargos Setoriais	10,64 5,08
Tributos	63,29 30,19
TOTAL	209,61 100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
000000003010216219	CAT	26/06/2018	16.723,00	26/07/2018	16.875,00	30	1,00000	0,00	256,00

16 AGO 2018

SEC. CO. DE AT.

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 27/08/2018

<p>INFORMAÇÕES IMPORTANTES</p> <p>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 penha. 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.</p> <p>O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.</p> <p>Pago. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês</p> <p>O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.</p> <p>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.</p> <p>O consumidor pode cancelar a cobrança de serviços de terceiros na fatura a qualquer tempo - Art 7º REN 581/13.</p>	<table border="1"> <tr> <th colspan="3">NÍVEIS DE TENSÃO</th></tr> <tr> <th rowspan="2">TENSÃO NOMINAL(V)</th><th colspan="2">LIMITE DE VARIAÇÃO(V)</th></tr> <tr> <th>MÍNIMO</th><th>MÁXIMO</th></tr> <tr> <td>220</td><td>202</td><td>231</td></tr> <tr> <td colspan="3">AUTENTICAÇÃO MECÂNICA</td></tr> </table>	NÍVEIS DE TENSÃO			TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)		MÍNIMO	MÁXIMO	220	202	231	AUTENTICAÇÃO MECÂNICA		
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
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 051.394.744/25 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário João Batista Ferreira inscrito (a) no CPF sob o Nº 844.209.014/20 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: Recusou 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 <u>Rua Francisco Olavo</u>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> EXCELSIOR SEGUROS Número <u>7</u> <u>1111</u> Complemento <u>2018</u> <u>110</u> <u>110</u> Estado <u>PE</u> <u>PE</u> SEGURO DPVAT <u>56 912-130</u> </div>	
Bairro <u>IPSEP</u>	Cidade <u>Serra Talhada</u>		
Telefone comercial(DDD)		Telefone celular (DDD)	

Serra Talhada de 01 de Julho de 2018
Local e Data

Rosana de M. S. Cavalcante
Assinatura do Declarante

Para mais informações, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0274787 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência física).

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 SUSEP 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 COAF**.

* Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguros, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

* 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 73.13/90.

Pela exposição de Rosângela de M. S. Cavalcante inscrito (a) no CPF sob o nº 037.394.744/25
na qualidade de Procurador (a) Intermediário (a) do Beneficiário João Batista Ferreira inscrito
(a) no CPF sob o nº 844.209.841/18 do sinistro de DPVAT cobertura Transtorno da vítima
João Batista Ferreira, inscrito (a) no CPF sob o nº 844.209.841/18 conforme
determinado pela Circular Susep 445/12.

✗ Declaro Profissão: Marido(a) Renda: Recursos 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 no endereço informado.

Endereço: <u>Rua Francisco Oluvo</u>		EXCELSIOR SEGUROS	
Barrio: <u>785 CP</u>	Cidade: <u>Serra Talhada</u>	Número: <u>7</u>	Complemento: <u>casal</u>
Estado: <u>PE</u>	Telefone comercial (DDD):	CEP: <u>56912-130</u>	Telefone celular (DDD):

Assinatura do Declarante: Rosângela de M. S. Cavalcante

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:

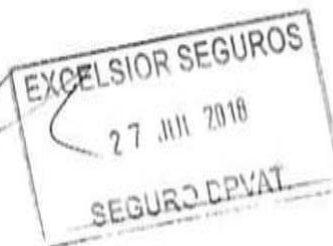
*Corte na pulpeira
após acidente de moto.*

Hipótese Diagnóstica:

Corte na pulpeira

Conduta Terapêutica:

*Inten da lesão
voltar a trabalhar*



Observação ☐ Internação ☐ Transferência ☐ Recusa Medicação ☐ Evadiu-se ☐ Alta ☐ Óbito ☐

Médico

Enfermeiro

Maria do Socorro Alves Carvalho
COREN: 385054

Assistente Social

Paciente e/ou Responsável



HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES
Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Serra Talhada - FUSAM / SUS / PE

BOLETIM DE EMERGÊNCIA 10:34 Nº 55

Data e Hora: 05.06.18		Data Nasc.: 24/06/72	
Nome: João Batista Ferreira			
Mãe: Anieli Antônia Ferreira			
Profissão: Agricultor	Sexo: M	Estado Civil: Casado	Escolaridade:
Responsável:			
End. do Paciente: Rua 05 - n° 867			
Bairro: Bom Sul	Município: S Talhada		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		

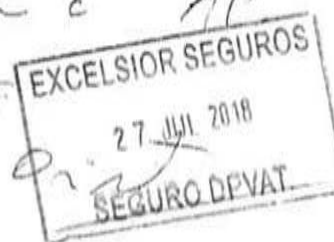
Pressão Arterial:	Pulso:	Temperatura:	Peso:
-------------------	--------	--------------	-------

História e Exame Físico:

Tran. r. L. E + Tumor, L.
E L. ± 3.2
Desnublado.

Tratamento:

Rx L. Mo. E AP, Obstr.
Rx L. Tumor, L. E AP. Pq.
Tb. L. - E
metast. e Pr.



Impressão Diagnóstica: Int. Bor 5 met. ang. E

Destino do Paciente: Residência ☐ Internado ☐ Transferido ☒
Removido para Hospital ☒
A. S. U. C.

Óbito às _____ hs do dia _____
Médico - Carimbo e CRM: Dr. E. K. de Carvalho
Traumato-Ortopedia
CRM 15828

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
Médico
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 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 TGT [] 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 Medicamentosa [] Exadiu-se [] Alta [] Óbito []

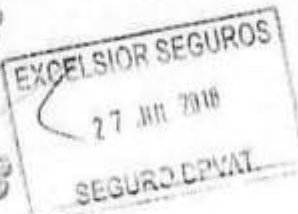
Médico

Enfermeiro

Maria do Socorro Alves Carvalho
COREN: 385054

Assistente Social

Paciente e/ou Responsável





HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES
Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Serra Talhada - PUSAM / PE

BOLETIM DE EMERGÊNCIA

Paciente	raianne barbosa		
Nome	raianne barbosa		
Mãe	raianne barbosa		
Profissão	Atividade	Sexo	Estado Civil
Responsável	Casado		
End. do Paciente	Rua 05 n 861		
Bairro	Bom	Município	S Talhada
Cartão SUS	701. 108. 534. 8380	Fone	99011-8311
Raça/Cor	Doc. Identidade 9950-872		
<input type="checkbox"/> Preto			
<input type="checkbox"/> Amarelo			

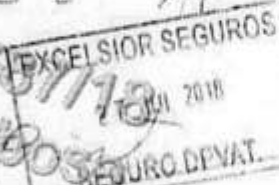
Pressão Arterial

História e Exame Físico

Tran
E L E 32

Tratamento

Rx
Rx
ASL
Tome E AP
Puf



Impressão Diagnóstica: Int. Bar 5 n 861 E

Destino do Paciente: Remetido para hospital

Internado ☐

Transferido ☐

Obito as
Medico: Dr. Agamenon Magalhães

Dr. Agamenon Magalhães

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CRIANÇAS
DESENVOLVIMENTO E PROTEÇÃO DA FAMÍLIA
CARTÃO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

NOME
JOAO BATISTA FERREIRA

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

CPF
844.209.014-20

DATA NASCIMENTO
24/06/1972

FILIAÇÃO
JULIO ISIDTO FERREIRA
ANILETE ANTONIA FERREI
RA

PERMISSÃO
02820686670

ACI
AD

CAT. HAB.
AD

VALIDADE
22/02/2023

1ª HABILITAÇÃO
11/04/2003

OBSERVAÇÕES

João Batista Ferreira

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
SERRA TALHADA, PE

DATA EMISSÃO
23/02/2018

ASSINATURA DO EMISSOR
44151816689
PE084532459

PERNAMBUCO

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1564043214

PROIBIDO PLASTIFICAR
1564043214

EXCELSIOR SEGUROS
27 JUL 2018
SEGURO DPVAT.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DA CIDADE
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO
 CARTÃO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

NOME
 ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE

DOC. IDENTIDADE (ONG, EMPREGADOR, U)
 6870803 SDS PE

CPF
 051.394.744-25

DATA NASCIMENTO
 19/08/1983

FILIAÇÃO
 ARCELO FERREIRA DA SILVA
 MARIA JOSE DE MENEZES SILVA

PURASSÃO
 [] ACC [] CAT HAB [] AB

REGISTRO
 94935894409

VALIDADE
 18/11/2019

RENOVAÇÃO
 06/05/2010

OBSERVAÇÕES
 1

Assinatura do titular
 Rosana de Menezes Silva Cavalcante

LOCAL
 BARRA TALHADA - PE

DATA EMISSÃO
 19/11/2014

Assinatura do emissor
 [Assinatura]

42011846458
 12063050153

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)

VALIDADE EM 2008
 DE IDENTIFICAÇÃO NACIONAL
 1017067334

PROTEÇÃO PLASTIFICADA
 1017067334

EXCELSIOR SEGUROS
 27 JUL 2018
 SEGURO DPVAT