
Rio de Janeiro, 07 de Dezembro de 2018

Aos Cuidados de: JOSE RICARDO PEREIRA DA SILVA

Nº Sinistro: 3180571397
Vítima: JOSE RICARDO PEREIRA DA SILVA
Data do Acidente: 18/12/2012
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: THIAGO DE ATAIDE BRANDAO

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180571397**.

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



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 07 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180571397

Vítima: JOSE RICARDO PEREIRA DA SILVA

Data do Acidente: 18/12/2012

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: THIAGO DE ATAIDE BRANDAO

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JOSE RICARDO PEREIRA DA SILVA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Autorização de pagamento incorreto(a). necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

Boletim de ocorrência incompleto(a). necessário apresentar o documento completo sem rasuras ou abreviações.

Laudo do IML - Lesões corporais não enviado(a). não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 05 de Junho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180571397

Vítima: JOSE RICARDO PEREIRA DA SILVA

Data do Acidente: 18/12/2012

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: THIAGO DE ATAIDE BRANDAO

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), JOSE RICARDO PEREIRA DA SILVA

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

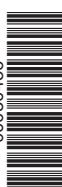
Como o prazo de 180 (cento e oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - 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 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 ASL

CPF da Vítima

703.010.884-11

Nome completo da vítima

Jose Ricardo Pereira da Silva

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	Jose Ricardo Pereira da Silva	CPF titular da conta	703.010.884-11	Profissão	Curso
Endereço	Sítio lagoa do Félix	Número	51/N	Complemento	-
Bairro	Zona Rural	Cidade	Luité de Mamanguape	Estado	PB
Email	Previdenciario @ lacerda.bahia.adv.br.	CEP	58000-000	Telefone (DDD)	-

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider - 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"/> RECLUSO 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"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

BRADESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAÚ (341)

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA

Nº

D/V

CONTA

Nº

D/V

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO

Nº

Nº

AGÊNCIA

Nº

D/V

CONTA

Nº

D/V

(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 Lider a efetuar o pagamento da Indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetuado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Jose Ricardo Pereira da Silva
Local e Data

Jose Ricardo Pereira da Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



Loterias CAIXA

Loterias CAIXA

Loterias CAIXA

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

SAC 0800 726 0101
OUVIDORIA 0800 725 7474

188-485221824-1

18/ABR/2018

HORA DF 08:19:00

TERM: 04644

LOT: 13.22089-6
LOCALIDADE: CUIXE DE MAMANGUAI
AC. VINCULADA: 0844 CONTROLE: 20572414

DEPOSITO EM DINHEIRO

0844 013 08111689-6

JOSE RICARDO P SILVA

VALOR : 5,00

DEPOSITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO
DO CREDITO NA CONTA E DE ATÉ 30 MINUTOS

ESTE RECIBO E VALIDO COMO
COMPROVANTE DE DEPOSITO

188-485221824-1

1a VIA

0044 013 111609-8
Espaço reservado para preenchimento do número da conta

584004

Mais informações consulte o site: caixa.gov.br
0800 726 0101 0800-726 2492 0800-725 7474
Reclamações, Atendimento a pessoas com deficiência auditiva
sugestões e elogios. Ouvidoria

COMPREV
COMPREV SEGURAS E PREVIDÊNCIAS SA
04 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOAO PESSOA



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Livro nº 001/2018
Ocorrência nº. 1797/2018

Aos 28 dias de SETEMBRO de DOIS MIL E DEZOITO, nesta cidade de SAPE/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Dr(a). **FREDERICO CLAUDIO DE MELO MAGALHÃES**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrivã(o) do seu cargo, aí, por volta 8h:14min, compareceu a PESSOA a seguir qualificada:

LUZINETE SEBASTIANA DA SILVA, conhecido por LUCINHA, Identidade nº 1016.988-SSP/PB, CPF nº 789.532.194-34, nacionalidade brasileira, estado civil: casada, profissão: agricultora, filho(a) de Sebastiana Análla da Conceição, natural de Mamanguape/PB, nascido(a) em 01/05/1959 (59 anos de idade), do sexo FEM, residente e domiciliado(a) no(a) Sítio Lagoa do Felix, s/n, Zona Rural, tendo como ponto de referência: , na cidade de SAPÉ/PB, fone(s) para contato:

a quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cometidas ao crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme segue:

1) NATUREZA DO FATO: ACIDENTE DE TRÂNSITO;

2) DATA DO FATO: 18 de Dezembro de 2012;

3) HORÁRIO: 18h:0min;

4) LOCAL: Rodovia Estadual que liga as cidades de Capim de Mamaungape a Cuité de Mamanguape/PB;

5) UNIDADE DE SAÚDE PARA A QUAL O ACIDENTADO FOI ENCAMINHADO: Hospital Sen. Humberto Lucena (Traumas);

6) O COMUNICANTE/VITIMA CONDUZIA O VEÍCULO? NÃO;

6) DESCRIÇÃO DO(S) VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S) NO ACIDENTE:

UMA MOTO HONDA CG 125 FAN KS, ANO 2011/2011, COR PRETA, E PLACA OEX 7758/PB

7) TESTEMUNHA(S) DO FATO/ACIDENTE:

WILSON JOSÉ, residente no Sítio Lagoa do Felix, Zona Rural, Cuité de Mamanguape/PB

8) BREVE RESUMO DO FATO:

Que meu filho JOSE RICARDO PEREIRA DA SILVA, estava de garupa da motocicleta acima mencionada quando o condutor WILSON JOSÉ, perdeu o controle do veículo, tendo vindo a acairem; Que em virtude do acidente o filho da declarante acabou por ficar ferido, vindo a ser encaminhado ao Hospital Complexo Hospitalar de Mangabeira (Trauminha) e após a realização de alguns exames foi recambiado para o Hospital Senador Humberto Lucena (Trauma), onde foi atendido e se constatou de acordo com o Laudo Médico (cópia anexo), cefalia intensa e escoriações na região frontal, dorso e asa do nariz, entre outras lesões; Que de acordo com a noticiante em virtude do acidente, seu filho não consegue exercer as atividades normais, pois sente muita dor de cabeça, lhe impedindo de trabalhar e até praticar atividades esportivas como jogar futebol.

9) OBSERVAÇÕES:

QUALIFICAÇÃO DE ACIDENTADO: JOSE RICARDO PEREIRA DA SILVA, RG: 4.073.652 SSP/PB, CPF: 703.010.884-11, brasileiro, natural de Sapé/PB, filho de Jose Pereira da Silva e de Luzinete Sebastian da Silva, nascido em 22/03/1996, com 22 anos de idade, residente no Sítio Lagoa do Felix, s/n, Sapé/PB.

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrivã(o) que digitou.

Luzinete Sebastian da Silva
Luzinete Sebastian da Silva

Comunicante

Escrivã(o)/Agente
Matrícula nº 155.664-9

04 DEZ. 2018
COMPREV SECURIS PREMUNCIAS
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Feliciano da Silva

Serviço Notarial e Registral

Autentico a presente cópia, reprodução fiel do original apresentado. Em testemunho da verdade.

Sape-PB 28/07/2018 09:18:15

Vandilice Cavalante de Freitas Santos - Escrivãe
(2018-0072611) ER01:R4 2,37 FABERHIS 0,28 FER:R4 0,47

SELO DIGITAL: 4W4A97E-HG46

Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.us.br>

Rua Gen. Henrique da Costa, 170 - Centro - PB
Fone: (83) 3283-2545 / 3213-3166

CARTÓRIO PÚBLICO

Sexta-Feira

Todos os dias

Até às 12h

Exceção:

As terças-feiras

Até às 10h

Exceção:

As sextas-feiras

Até às 10h

Exceção:

As quartas-feiras

Até às 10h

Exceção:

As quintas-feiras

Até às 10h

Exceção:

As sábados

Até às 10h

Exceção:

As domingos

Até às 10h

Exceção:

As feriados

Até às 10h

Exceção:

As férias

Até às 10h

Exceção:

BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segundária de conta original.

Boleto para simples pagamento da nota fiscalizada de energia elétrica.

Nº 000.657.417



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 28 - Cidade Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-499
CNPJ 09.096.183 / 0001-40 Insc. Est. 16.016.833-0

DADOS DO CLIENTE

GERSON SEVERINO DA GAMA
SIT LAGOA DO FELIX S/N
CUITE DE MAMANGUAPE

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1309315-8

REFERÊNCIA

JUN/2015

APRESENTAÇÃO

16/06/2015

VENCIMENTO

23/06/2015

TOTAL A PAGAR

R\$ 14,43

Acesse: www.energisa.com.br



DESTAQUE ROM

GERSON SEVERINO DA GAMA

Rotativo: 09-269-869-5210

CONTA PAGA - Data de Pagamento: 29/06/2016

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	MATRÍCULA
23/06/2015	R\$ 14,43	1309315-2015-06-1





CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Címs, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

FABRICANTE/CORR. CAGEPA INFORME ESTE NÚMERO	
MATRÍCULA	
71609	
REFERÊNCIA	

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

JUL/2018

MARIA LUCINEIDE DE L. SANTANA
AV AFONSO CAMPOS, 40 - CENTRO JOAO PESSOA PB
58013-380

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Realizadas	Concessão	Interna	Externa	
001.003.175.0170.000	000	1	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
Y10X38701	26/03/2011	EXT LACR	LIGADO	LIGADO		
ANTERIOR ATUAL CONSUMO (M3) NUM DE DIAS PROXIMA LEITURA						
1988 2020 32 29						02/08/2018
HIST. CONS./ANOR. LEIT. QUALID. AGUA-ANEXO ZB PORT. 05/2017 MS.						
JUN/2018 35 13 PARÂMETROS EXIG.	LEIT.	QUALID.	AGUA-ANEXO ZB PORT.	05/2017 MS.		
MAI/2018 23 13 TURBIDEZ 268 275 275						
ABR/2018 11 0 CLORO 268 277 277						
MAR/2018 7 0 COL.TERMOT 0 0 0						
FEV/2018 9 0 COR 73 88 88						
JAN/2018 19 7 COL.TOTAIS 268 277 277						
MÉDIA(M3) 17 DADOS REFERENTES A: MAI/2018						

DATA DA IMPRESSÃO: 03/07/2018

HORA DA IMPRESSÃO: 08:51:50

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
ATE 10 M3 - R\$ 37,91 POR UNIDADE	10 M3	37,91
11 M3 A 20 M3 - R\$ 4,89 POR M3	10 M3	48,90
21 M3 A 30 M3 - R\$ 6,45 POR M3	10 M3	64,50
ACIMA DE 30 M3 - R\$ 8,76 POR M3	2 M3	17,52
ESGOTO		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
ATE 10 M3 - R\$ 30,33 POR UNIDADE	10 M3	30,33
11 M3 A 20 M3 - R\$ 3,91 POR M3	10 M3	39,10
21 M3 A 30 M3 - R\$ 5,81 POR M3	10 M3	58,10
ACIMA DE 30 M3 - R\$ 8,76 POR M3	2 M3	17,52

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 29,03 PIS E CONFINS. LEI 12.741/12

VENCIMENTO:	Total a Pagar:
16/07/2018	R\$ 313,88

COMPRE
SEGURAS E PREVIDÊNCIAS SA.
04 DEZ. 2018
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - 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 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala).

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 Thiago de Araújo Brant, inscrito (a) no CPF/CNPJ 072.139414-102, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário José Ricardo P. da Silva, inscrito (a) no CPF sob o Nº 303.010.884-11, do sinistro de DPVAT cobertura unidade da Vítima José Ricardo P. da Silva, inscrito (a) no CPF sob o Nº 303.010.884-107, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

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

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

Endereço	Número	Complemento	
<u>Av. Alfonso Campos</u>	<u>40</u>		
Bairro	Cidade	Estado	CEP
<u>centro</u>	<u>João Pessoa</u>	<u>PB</u>	<u>58013-380</u>
Email	Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD)	
<u>prevederavida@comunitasertoradireta.com.br</u>	<u>(83) 3247-6957</u>	<u>98650-5735</u>	

João Pessoa/PB 27 de novembro de 2018

Local e Data

Assinatura do Declarante



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE JOSE RICARDO PEREIRA DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO 22/03/96

NOME DA MÃE LUZINETE SEBASTIANA DA SILVA

DADOS EXTRAÍDOS

Nº PRONTUÁRIO

BOLETIM DE ENTRADA N.º 672675

DATA DO ATENDIMENTO 18/12/12

HORA DO ATENDIMENTO 17H19

MOTIVO DO ATENDIMENTO TRAUMA

DIAGNÓSTICO (S) FRATURA DO SEIO FRONTAL E DOS OSSOS PRÓPRIOS DO NARIZ

CID 10 S02

AVALIAÇÃO INICIAL:

PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO, ENCAMINHADO DO COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA, "VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO" (SIC). APRESENTANDO, NAQUELE MOMENTO, CEFALÉIA INTENSA E ESCORIAÇÕES NA REGIÃO FRONTAL, DORSO E ASA DO NARIZ, SEGUNDO REGISTRO MÉDICO. NEGAVA PERDA DA CONSCIÊNCIA E/OU VÔMITOS. GLASSOW 15. AVALIADO PELOS SERVIÇOS DE CIRURGIA GERAL, BUCO MAXILO FACIAL E NEUROCIRURGIA.

04

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO ("FRATURA DA PAREDE ANTERIOR DO SEIO FRONTAL E OPN", SEGUNDO A CIRURGIA BMF)

TRATAMENTO:

1º ATENDIMENTO DE URGENCIA + TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DA PAREDE ANTERIOR DO SEIO FRONTAL E OPN.

ALTA HOSPITALAR: EM 18/12/12, COM ORIENTAÇÕES DE RETORNO.

DATA DA EMISSÃO: 05/02/13

Anamaria Jansen
Medicina Interna
CRM 2294 - PB
035.0000/2294-9

Dra. ANAMARIA JANSEN
CRM 2294/PB

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

PROTOCOLO
AGENDAÇÃO
EMERGÊNCIA

LAUDO MÉDICO :

O paciente Jose Ricardo Pereira da Silva é portador do CID : S 02, sendo que vem em acompanhamento médico devido as seqüelas do trauma pós acidente de motocicleta.

DIAGNÓSTICO SEGUNDO TC CRÂNIO

Segue em anexo :

DIAGNÓSTICO SEGUNDO ANAMNESE + EXAME FÍSICO :

Apresenta vertigem e cefaléia pós trauma , acompanhado de alteração cognitiva

OBSERVAÇÃO :

Está sendo medicado e encaminhado para novos exames complementares

Dr. Anuar Murad Filho

C.R.M : 8742

29-05-2015

Dr. Anuar Murad Filho
Médico
CRM-PB 8.742



LAUDO MÉDICO :

O paciente Jose Ricardo Pereira da Silva é portador do CID : S 02, sendo que vem em acompanhamento médico devido as seqüelas do trauma pós acidente de motocicleta.

DIAGNÓSTICO SEGUNDO TC CRÂNIO

Segue em anexo :

DIAGNÓSTICO SEGUNDO ANAMNESE + EXAME FÍSICO :

Apresenta vertigem e cefaléia pós trauma , acompanhado de alteração cognitiva

OBSERVAÇÃO :

Está sendo medicado e encaminhado para novos exames complementares

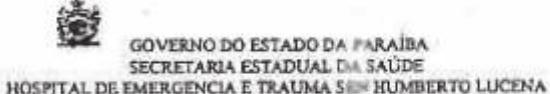
Dr. Anuar Murad Filho

C.R.M : 8742

29-05-2015

Dr. Anuar Murad Filho
Médico
CRM-PB 8.742





ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido
do(a) Sr.(a) José Ricardo Penaiada
portador(a) da identidade RG SILVA,
que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia
de hoje, às _____ horas, portador(a) da patologia
CID-10 _____, devendo permanecer
afastado(a) de suas atividades laborativas por um
período de 05 (cinco) dias, a partir
desta data.

João Pessoa, 09/12/12

Assinatura e Cédula Profissional (a) Médico(a)
CRO: 2442

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____
autorizo o(a) Dr.(*) _____
a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por
extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1º VIA-PACIENTE

2º VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO
LUCENA
Av. Orestes Lins, s/n - CEP 58021 - 090 - Cidade: Pedro Gondim

COMPRESSEUR
COMPRESEGURJER
04 JEL 2018
PROTÓCOLO
19/10/2018 PESSOA



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
CENTRO DE IMAGEM

NOME: JOSE RICARDO PEREIRA SILVA

BE: 672675

DATA: 19/12/2012 16:43

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

- Cisternas presentes, sulcos corticais e espaços periencefálicos dentro da normalidade.
- Sistema ventricular simétrico, de topografia e dimensões usuais.
- Parênquima cerebral, cerebelo e as estruturas do tronco encefálico possuem coeficientes de atenuação adequados.
- Não há desvio de estruturas da linha média.
- **TRAÇO DE FRATURA NO FRONTAL.**

*Exame(s) realizado(s) com limitações técnicas por ter sido feito em caráter de urgência/emergência.
Obs.: Sugerimos correlação clínica e laboratorial.*

Caio Medeiros

DR. CAIO MARIO MEDEIROS
RADIOLOGISTA CRM 3645

COMPRIMIDOS DE PREVENÇÃO
04/12/2018
PROTÓCOLO
JOÃO PESSOA

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	4.073.652	DATA DE EXPEDIÇÃO	27/07/2012
NOME: JOSÉ RICARDO PEREIRA DA SILVA			
FILIAÇÃO: JOSÉ PEREIRA DA SILVA		LUZINETE SEBASTIANA DA SILVA	
NATURALIDADE	DATA DE NASCIMENTO		
SAPÉ - PB	22/03/1996		
DOC ORIGEM			
NASC. N. 34558 FLS. 44V LIV. A-39			
CARTÓRIO SAPÉ - PB			
CPF			
703.010.884-11			
Assinatura do Titular: José Ricardo Pereira da Silva			
LEI N° 7.110 DE 29/06/83			



COMPRE REV
COMPRE SEGUROS E PREVIAS
04 JUN 2018
PROTÓCOLO
AGÊNCIA PESSOA



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA
E DA DEFESA SOCIAL
10º DELEGACIA REGIONAL DE POLICIA CIVIL
DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DE SAPE/PB

REQUISIÇÃO DE EXAME Nº 046/2013

Sapé, 08 de Abril de 2013.

Exame Requisitado: CORPO DE DELITO

Autoridade Requisitante: Del. Pol. JOÃO PEREIRA E MELLO JUNIOR

Senhor Diretor.

Requisitamos a Vossa Senhoria as providências, para que no prazo legal (Art. 160, Parágrafo Único, do CPP, alterado pela Lei 8.662/94) seja procedido o CORPO DE DELITO, na pessoa de informações a seguir e que seja o LAUDO remetido para DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DE SAPE/PB.

Nome: José Ricardo pereira da silva, brasileiro, solteiro, natural de Sapé-PB, com 17 anos de idade, estudante, RG de nº 4.073.652 expedida em 27/07/2012 por SSP-PB, filho de José Pereira da Silva e de Luzinete Sebastiana da Silva, residente no Sítio Lagoa do Félix, Zona Rural de Sapé-PB.

Local da Ocorrência: Sítio Lagoa do Félix, Zona Rural de Sapé-PB.

Data e hora da ocorrência: 18 de dezembro de 2012, às 18h00min.

Histórico: QUE NO DIA 18/12/2012, ESTAVA TRAFEGANDO DE CARONA EM UMA MOTOCICLETA QUANDO O CONDUTOR PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA DERRAPANDO NA PISTA, CHEGANDO A CAIR DA MOTOCICLETA; QUE EM SEGUIDA FOI SOCORRIDO PARA O COMPLEXO HOSPITALAR DE MANGABEIRA COM ESCORIAÇÕES NA REGIÃO FRONTAL, DORSO E ASA DO NARIZ, SEGUNDO REGISTRO MÉDICO; QUE FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL SENADOR HUMBERTO LUCENA TENDO ALTA NO MESMO DIA.

JOÃO PEREIRA E MELLO JÚNIOR
Delegado de Polícia Civil

Ao Ilmo Senhor
Diretor do DML
JOÃO PESSOA/PB.





LACERDA SANTANA
ADVOCACIA

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

José Ricardo Pereira da Silva, brasileiro, solteiro,
portador do RG nº 4.073.652 S6DSIPB, inscrito no
IEPF sob nº 703.010.884-31, residente e domiciliado
no Sítio Lagesa do Félix, s/n. Zona Rural, Cuté
de Mamanguape/PB.

OUTORGADA: MARIA LUCINEIDE DE LACERDA SANTANA, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PB 11.662-B, LUIZ SANTANA DE LIMA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB sob o nº 14.301-B, LARISSA MARIA LACERDA SANTANA, brasileira, solteira, inscrita na OAB-PB sob o nº 23.625 RICARDO HENRIQUE CANTALICE HARDMAN, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB-PB sob o nº 14.903, EDNA DE LOURDES LEITE BRASILINO, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PB sob o nº 16.105, THIAGO DE ATAIDE BRANDÃO, brasileiro, solteiro, advogado com inscrição na OAB/PB sob o nº 16.685, com endereço profissional na Av. Dom. Pedro II, nº 705, Centro, João Pessoa/PB, telefone (83) 3241.6957.

PODERES: Os da Cláusula "AD JUDICIA ET EXTRA" perante qualquer juízo, instância ou Tribunal, até decisão final, usando todos os meios e recursos legais em representação do (a) outorgante, também, em qualquer órgão, empresas privadas ou públicas, sociedades de economia mista, etc., conferindo-lhes ainda poderes especiais para: confessar, desistir, transigir, firmar acordos, receber importâncias e valores, emitir e endossar cheques, receber e dar quitação, agindo em conjunto ou separadamente, receber citação, intimação, notificação, etc., renunciar direitos, fazer cessão de direitos e arrolamentos, fazendo declarações, assinando termos, fazer habilitação de crédito em inventário, contraditar testemunhas, arguir suspeições criminais, revogar procurações, atuar como defensor ou assistente em ações trabalhistas, previdenciárias, comerciais, tributárias, cíveis, propor queixa crime (ação penal privada), impetrar Mandado de Segurança, apelar, atuar como defensor em notificação de infração ou imposição de penalidade de trânsito, substabelecer, com ou sem reservas de poderes, sem prejuízo imediato de honorários a que se fizer jus (nos moldes dos parágrafos 1º, 2º, 3º e 4º do Art. 85 do Novo Código de Processo Civil Pátrio), enfim, praticar todos os atos previstos no art. 105 do Novo Código de Processo Civil e art. 5º, §2º, da Lei 8.906, de 04/07/94 (Estatuto da Advocacia e da Ordem dos Advogados do Brasil).

João Pessoa, 15 de outubro de 2018.

José Ricardo L. da Silva

OUTORGANTE

(83) 3241.6957

Av. Dom Pedro II, 705 • Centro • CEP 58013-420 • João Pessoa - PB
Rua Orcine Fernandes, 63 • sala 110 • Mel Shopping • Sapé - PB

04/12/2018

PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA





FELICIANO DA SILVA

Serviço Notarial e Registral

Rua Conde de Mesquita, 146 - Centro - São
Luis - MA - CEP 66010-000
Sociedade Unida Mabelino Feliciano S/A
Insc. 00000000000000000000000000000000

Reconheço, como autêntica e verdadeira, a(s) Firma(s) de:
JOSE RICARDO PEREIRA DA SILVA

Em test. da verdade. Sanp-PB 04/04/2018 08:30:32

Vandilce Cavalcante de Freitas Santos - Escrivane
[2018-002879]MIL:R\$ 0,48 FARPEmR\$ 0,28 FBPR\$ 0,10 1,90

SELO DIGITAL: AGR98335-187X

Confira a autenticidade em <https://selodigital.tinm.mes.br>



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0439038/18

Vítima: JOSE RICARDO PEREIRA DA SILVA

CPF: 703.010.884-11

CPF de: Próprio

Data do acidente: 18/12/2012

Titular do CPF: JOSE RICARDO PEREIRA DA SILVA

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Laudo do IML - Lesões corporais

THIAGO DE ATAIDE BRANDAO : 072.139.414-02

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

JOSE RICARDO PEREIRA DA SILVA : 703.010.884-11

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 04/12/2018
Nome: THIAGO DE ATAIDE BRANDAO
CPF: 072.139.414-02

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 04/12/2018
Nome: MARCELA DO CARMO DE LIMA
CPF: 708.601.964-02

THIAGO DE ATAIDE BRANDAO

MARCELA DO CARMO DE LIMA