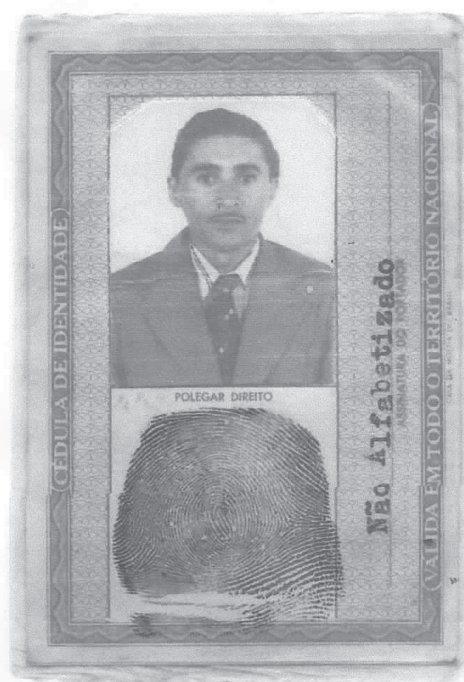
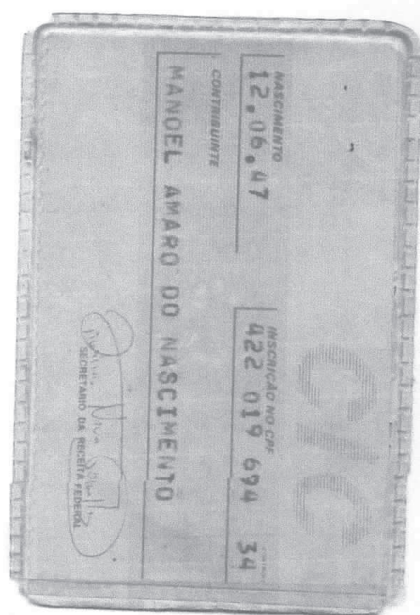
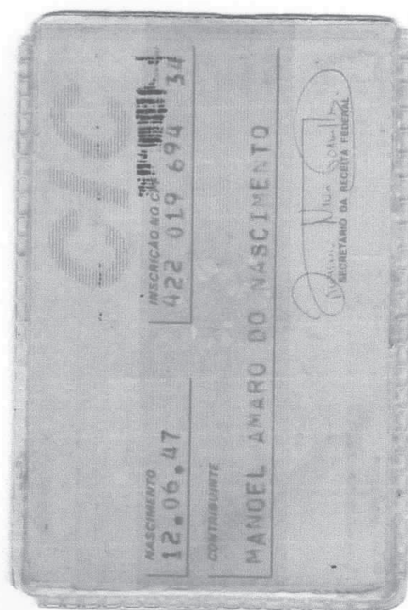
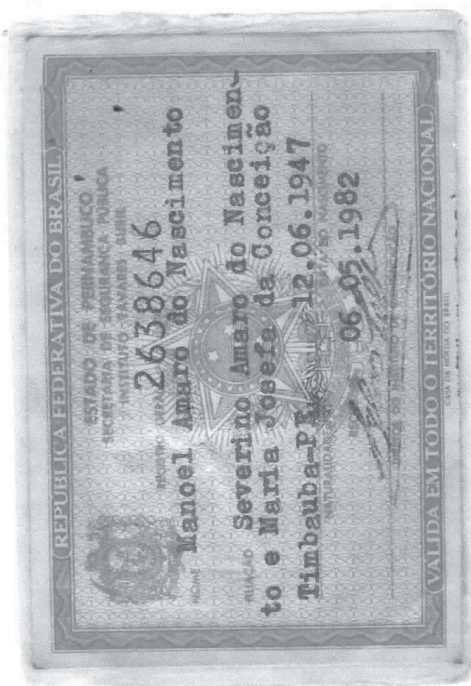






Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Ins. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

LUCIANO DA SILVA NASCIMENTO

SI MOÇÓZINHO 650

CPF 040.453.684-00

ZONA RURAL TIMBAUBA TIMBAUBA RURAL
TIMBAUBA PE
55870-000

B2 RURAL
AGROPECUÁRIA RURAL

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
1971841024	11/2018
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
23/11/2018	18/12/2018
TOTAL A PAGAR (R\$)	
78,04	

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
038419138	UNICA	16/11/2018
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
16/11/2018	2001095261	3886321

Consumo Ativo (kWh)
Acréscimo Bancária AMARELA
Acréscimo Bancária VERMELHA
Multa por atraso-NF 035831438 - 17/10/18
Juros por atraso-NF 035831438 - 17/10/18
Atualização IGPM-NF 035831438 - 17/10/18
Contribuição CERSIL - (081) 3541-1271

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
179,0000000	0,38101648	68,20
		0,88
		4,35
		1,73
		0,43
		0,34
		2,01

TOTAL DA FATURA

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	LEITURA	DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
X89933	CAT	17-10-2018	33.008,00	16-11-2018	33.185,00	30	1,00000		175,00

MÊS/ANO (kWh)	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	COMPOSIÇÃO DO CONSUMO
NOV 18 178				Geração de Energia R\$ 32,25 41,68%
OUT 18 201				Transmissão R\$ 4,57 5,84%
SET 18 164				Distribuição (Celpe) R\$ 21,41 27,11%
AGO 18 164				Perdas de Energia R\$ 8,74 11,07%
JUL 18 187				Energia Setorial R\$ 5,51 6,99%
JUN 18 152				Tributos R\$ 3,06 3,89%
MAI 18 199				Total R\$ 73,54 100%
ABR 18 226				
MAR 18 202				
FEV 18 218				
JAN 18 214				
DEZ 17 234				
NOV 17 230				

Pequeno portador das partes de venda comercializada, macapará e controle de qualidade controlada em
www.celpe.com.br. Na data de leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mas informações em www.celpe.com.br
compensado quando há violação a continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagos em atraso para multa
2% (max 414 ANEEL), Juros 1% (max 10 030,00) e atualização monetária no mês de vencimento do ICMS conforme Art 2º, III, "b",
RICMS-PE. Descontos (redução) pela Aplicação da Tarifa B2 RURAL = R\$ 20,22. O Cliente é compensado quando há desconto no ICMS
prazo de entrega para o pedido de atendimento comercial. O consumidor pode cancelar a cobrança de serviços de terceiros e a fatura
a qualquer tempo - Art 1º, IV, Resolução 10.000/2010.

As condições gerais de
fornecimento (Resolução ANEEL
4.120/10), tarifas, produtos,
serviços prestados e tributos se
encontram disponíveis para
consulta, em nossas unidades de
atendimento e no site
www.celpe.com.br

CONJUNTO	VALOR APURADO 08/2018	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)
MINI-UBA	0,00	11,59	23,19	46,38	220	202 - 240
UBA	0,00	7,74	15,49	30,98		
UBA	0,00	6,38	0,00	0,00		

LIMITE DIÁRIO 11,59
BUSD - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição = R\$ 34,49

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	DATA DE VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
1971841024	11/2018	23/11/2018	78,04
83850000000-8 78040011001-9 97184102410-0 15142501673-1			





Eduardo Henrique
Advocacia & Consultoria.

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Ranell Amaro do Nascimento, brasileiro
analfabeto, representado por seu filho Rra Larie
da Silva Nascimento, inscrito no CPF nº 075489894-73,
ambos residentes no São Francisco, SN Zona Rural da
cidade de Timbaúba-PE. CEP: 55870-000.

OUTORGADOS: EDUARDO HENRIQUE GOMES FERREIRA LIMA brasileiro,
casado, advogado inscrito na OAB/PE nº 40.509, com endereço profissional na Rua
Walfrêdo Ferreira Lima, Nº10, Centro, Timbaúba-PE. CEP: 55870-000, local onde
receberá intimações e notificações de estilo.

PODERES: Confere amplos, gerais e ilimitados poderes para o foro em geral, com a
cláusula "*ad judicium*", a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa(m) realizar
todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato,
inclusive requerer, propor quaisquer ações e defender-me nas que me forem propostas,
cíveis, reconvir, promover quaisquer medidas cautelares, recorrer em qualquer instância
ou tribunal, arrolar, inquirir, contraditar e recusar testemunhas, produzir provas,
arraoar processos, requerer vistas dos mesmos, concordar com cálculos, custas e contas
processuais, podendo ainda, fazer defesas prévias, alegações finais, formar os
documentos necessários, efetuar levantamentos, requerer laudos, avaliações e perícias,
bem como argüir suspeição, falsidade e exceção, transigir, fazer acordo, confessar,
renunciar, desistir, impugnar, firmar compromissos, perante este juízo, e em qualquer
instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública, direta ou
indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação
competente em que a outorgante seja autora ou reclamante e defendendo-a, na condição
de reclamada, bem como substabelecer a presente com ou sem reserva de poderes se
assim lhe convier, dando tudo por bom, firme e valioso que este instrumento consta.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA.

Ranell Amaro do Nascimento, já qualificado (a)
acima, desejando obter os benefícios da "*Justiça Gratuita*", declara, sob as penas da lei,
que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do
sustento próprio e da família, pelo que, nos termos do artigo 98 do CPC-05, faz *jus* aos
benefícios da gratuidade da Justiça.

Timbaúba, 16 de Abril

de 2019.

Rua Walfrêdo Ferreira Lima, nº10, Centro, Timbaúba-PE

Email: eduardohgfl@hotmail.com

Email: eduardohgfl@hotmail.com

Tel: (81) 9-9716-7948 (81) 9-9163-6662.





Instituto João Ferreira Lima
Av. Dr. Ferreira Lima, s/nº, Mocasinho,
Timbóba-PE Fone(81) 3631-3499

DECLARO PARA DEVIDOS FINS
QUE MANOEL AMARO DO
NASCIMENTO REALIZOU 20 SESSOES
DE FISIOTERAPIA. O REFERIDO
PA LIENTE ENCONTRO-SE
DE ALTA DO TRATAMENTO
FISIOTERAPEUTICO

07/03/19

Dr. Eduardo
Gomes Ferreira Lima
CRM 10.000/19

Não vale como Recibo





SES/FUSAM

HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

INST. NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA SUS-PE

ATESTADO MÉDICO

ATESTO que o Segurado Marcos Amaro do
Nascimento

portador da Carteira Profissional n.º _____ Série _____

necessita de 60 (Seventy) dias de afastamento

do trabalho, a partir desta data, por motivo de doença.

c) Diagnóstico Fratura mto Dir
SG2

d) Tratamento

Tut/ citaz

Deverá retornar ao Ambulatório de: _____

Com _____ dias (marcação preferencial, na fila, no dia anterior)

HOSPITAL/AMBULATÓRIO

LOCALIDADE DATA

Ass. do Médico - CRM N.º

NOTA: ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA AS FINALIDADES PREVISTAS NO ART. 86
DO RGPS, APROVADO PELO DECRETO N.º 60.501 DE 14-03-67 E SERÁ EXPEDIDO
PARA JUSTIFICATIVA DE 01 A 15 DIAS DE AFASTAMENTO DO TRABALHO

130-HGOF





HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

**** SES/FUSAM ****

RESUMO DE ALTA - CLÍNICA CIRÚRGICA

Nome:

Manoel Amaro de Moraes

Reg.:

1072981

Enf.:

Leito:

DATA DE ENTRADA:

11/11/18

DATA DE SAÍDA:

23/11/18

DIAGNÓSTICO DE ENTRADA:

Fratura 2^a 3^a = 3 mobilizar
fratura 5^a dedo mão dir

DIAGNÓSTICO FINAL:

Fratura 5^a dedo
melhorar do movimento e

EVOLUÇÃO/EXAMES (EM ENFERMARIA):

hcd deqy
open

DEVERÁ COMPARECER AO AMBULATÓRIO DE:

PARA CONTROLE EM

Manoel Amaro de Moraes
Acupuntura, Quiropraxia e Fisiologia
CRM-PE 10452

MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

105-HGOF

011-HGOF

OBS.:
A) ESTE FORMULÁRIO SO SERÁ AÇERTO COM PREENCHIMENTO DE TODOS OS CAMPOS;
B) TERÁ VALIDADE SOMENTE COM ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO DO SETOR SOLICITANTE;
C) SO AGENDAR PACIENTES QUE TENHAM ALTA HOSPITALAR E NECESSITEM RETORNO AO AMBULATÓRIO (1º RETORNO).

Assinatura do responsável e carimbo	Assinatura do responsável e carimbo
RECIFE, 11/11/18	Assinatura do responsável e carimbo
MOTIVO:	Manoel Amaro de Moraes Acupuntura, Quiropraxia e Fisiologia CRM-PE 10452
MÉDICO:	Manoel Amaro de Moraes
RETORNAR AO AMBULATÓRIO DE:	Manoel Amaro de Moraes
PRONTUÁRIO Nº:	1072981
NOME DO PACIENTE:	Manoel Amaro de Moraes
ALTA HOSPITALAR EM:	23/11/18
COM: 18 DIAS	EM: 11/11/18

DO SETOR: PARA: AMBULATÓRIO

MARCAÇÃO AMBULATORIAL - PACIENTES INTERNOS

HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

**REGISTRO Nº**

DATA: / /

DADOS CADASTRAIS

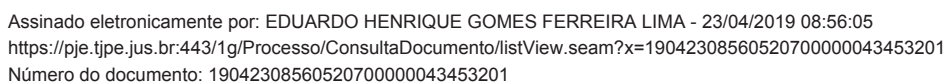
NO	HOF - HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS	Prontuário:
FI	CNS: 704309585190995	1072981
	Nome: MANOEL AMARO DO NASCIMENTO	
DI	Nasc.: 12/06/1947	Sexo: MASCULINO
EM	Mãe: MARIA JOSEFA DA CONCEICAO	
	End.: VILA SAO JERONIMO	
	Nº: 83	PERÍODO DE LIVRAMENTO DO TIUMA
CI	CEP: 55870000	Telefone: 558192813302

REV. CIR

VACINAS

DOSE	ANTI-POLIOMIELITE	DPT	BCG	ANTI-SARAMPO	TT	OUTRAS
1ª						
2ª						
3ª						
R						

PROCEDIMENTS

[illegible]

FICHA DE ATENDIMENTO E URGÊNCIA

DATA: 10, 11, 18

HORA: 19:10

1- DADOS DO PACIENTE/USUÁRIO/ Nº DO REGISTRO

Nº PRONTUÁRIO

Nome: MANOEL AMARO DO NASCIMENTO

Cartão SUS: N.1 Sexo: M Data Nasc: 12/06/47 Idade: 71

Nome da mãe: MARIA JOSEFA DA CONCEIÇÃO

Logradouro: VILA SÃO JERÔNIMO

Complemento: Bairro/Localidade: PE 83

Município: TIMBAÚBA UF: PE Telefone: ()

Rubrica do Colaborador:

2- ANAMNESE: Paciente vítima de acidente por colisão de Bicicleta - Automóvel, há 5 h. Relato de estufas convulsivas, náuseas e vômitos; desmaiado, com trauma contuso em membros inferiores; apresentando dor e deformidade local.

3- SSVV: T F.C. PA: F.R: Glasgow: SatO2 HGT

C.A.H. L.T.A. G.M.A. M.A.L.

4- EXAMES COMPLEMENTARES: () Laboratório () Radiológico () ECG () Outros

1) Fratura de mão (D)

Hipótese Diagnóstica:

Conduta: (X) Medicação (X) Observação () Alta Hospitalar

Saída: Data/Hora / / às : h. Alta referido para USB ()

() Óbito () Outra Unidade de Urgência () Especialidade

5- PRESCRIÇÃO MÉDICA:

1) Voltaren 75mg - 1x1 (m)

2) Diclofenaco sódico - 1x1 (m)

3) Paracetamol - 1x1 (m)

4) Analgésico - 1x1 (m)

CID:

Médico: (Assinatura e Carimbo)

Marcelo S. Alves
Técnico de Enfermagem
COREN/PE: 11475
10.20.10

19.55
família



TIMBAÚBA
GOVERNO MUNICIPAL
MANTENDO SEMPRE AS PORTAS ABERTAS

HTRI
Hospital do
Tricentenário

FICHA DE EMERGÊNCIA E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

AZUL () VERDE () AMARELO (x) VERMELHO ()

NOME: marcelo emmanuel do nascimento IDADE: 42

DATA: 10/11/18 HORA: 19:10 MUNICÍPIO: Timbaúba

PA: 100 x 60 T: _____ FC: _____ SAT: _____ PESO: _____ HGT: _____

HAS (+) DM (-) ALERGIA MED (-) 1º ano. anti-diabético oral + insulina de
Bioss, ins 16mg, desogestrel 2mg

I- Sinais de emergência: ATENDIMENTO IMEDIATO – CLASSIFICAÇÃO VERMELHA

- 1- Apneia () Cianose () Estridor () FC < 50 ou 140 () FR > 32 vpm () FR < 10 ()
- 2- Extremidades frias () Enchimento capilar lentificado () Pulso fraco () Pulso ausente ()
- 3- Sudorese () PAS < 80 mmHg () PAD > 130 mmHg ()
- 4- Irresponsivo ou só resposta a dor () Intoxicação exógena () Sangramento intenso ()
- 5- Queimaduras em mais de 25% da SC ou acometimento das vias aéreas ()
- 6- Lesão grave () Convulsionando no momento () Letargia ()

II- Sinais de urgência – atendimento preferencial sobre os pacientes classificados como VERDE no consultório ou leito da sala de observação- CLASSIFICAÇÃO AMARELA

- 1- Politraumatizado com Glasgow entre 13 e 15 ()
- 2- FC < 50 ou > 140 () PAS < 90 ou > 240 () PAD > 130 sem sintomas ()
- 3- Febre > 39 ° () Febre com imunodepressão () Turgor pastoso ()
- 4- História de convulsão nas últimas 24h () Mucosas ressecadas ()
- 5- Impossibilidade de deambulação aguda ()
- 6- Queimadura de 2° e 3°, áreas não críticas SCQ < 10% ()
- 7- Vítima de abuso sexual ocorrido até 72 horas ()
- 8- Fratura Anguladas e luxações com comp. Neuro - Vascular ou Dor Intensa ()
- 9- Dor abdominal intensa () Dor torácica intensa ()
- 10- História de até 72h de:
Melena () Hematêmese () Enterorragia () Epistax ()
- 11- Acidente perfuro cortante com material biológico ()



III- Sem riscos de morte- somente será atendido após todos os pacientes classificados como **VERMELHOS** e **AMARELO- CLASSIFICAÇÃO VERDE**

- 1- Dor de ouvido moderada/ grave () Dor abdominal ()
- 2- Febre sem outros sinais clínicos ()
- 3- Vômitos e diarreia sem sinais de desidratação ()
- 4- Retorno com período < 24 horas por ausência de melhoras ()
- 5- Internamento eletivo ()
- 6- Abscesso exceto face/ retroauricular ()

IV- Quadro crônico sem agudização ou caso social (deverá ser encaminhado para o atendimento para o atendimento em Unidade Básica de Saúde ou atendimento pelo Serviço Social- **CLASSIFICAÇÃO AZUL**

- 1- Tosse crônica ou recorrente ()
- 2- Obstrução nasal crônica ou recorrente ()
- 3- Coriza crônica ou recorrente ()
- 4- Queimadura de 1º grau em áreas não críticas e há mais de 6 horas ()
- 5- Troca de curativos ou retirada de pontos () *pat. refer. obstrução mento rug*
- 6- Constipação intestinal sem outros sintomas () *cansa + 30 min + diarreia*
- 7- Dor abdominal crônica () *com dor crônica in red*
- 8- Afecções de pele e tecido subcutâneo sem sinais sistêmicos () *+ seu modo*

ENCAMINHADO:

ORIENTOU:

f

ASSINATURA E CARIMBO ENFERMEIRO

ASSINATURA DA ASSISTENTE SOCIAL



05/12/2018 16:18



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 046ª CIRCUNSCRIÇÃO - TIMBAUBA -
DP46ªCIRC DINTER1/11ªDESEC

BOLETIM DE Ocorrência Nº. **18E0136002295**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **05/12/2018** às
16:37

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que
aconteceu no dia **10/11/2018** às **18:20**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE TIMBAUBA, 13, PE 13, PROXIMO
A DISVESA - Bairro: CENTRO - TIMBAUBA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
VERA LUCIA DA SILVA NASCIMENTO (NOTICIANTE)
MANOEL AMARO DO NASCIMENTO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):
DESCONHECIDO

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

MANOEL AMARO DO NASCIMENTO (não presente ao plantão) - Sexo:
Masculino Mãe: **MARIA JOSEFA DA CONCEIÇÃO** Pai: **SEVERINO AMARO DO**
NASCIMENTO Data de Nascimento: **12/6/1947** Naturalidade: **TIMBAUBA / PERNAMBUCO /**
BRASIL
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE TIMBAUBA, 650, SÍTIO MOCOZINHO - CEP: 0 - Bairro:**
CENTRO - TIMBAUBA/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO**
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

VERA LUCIA DA SILVA NASCIMENTO (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe:
MARIA DA DORES DA SILVA Pai: **MANOEL AMARO DO NASCIMENTO** Data de Nascimento:
7/6/1982 Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE TIMBAUBA, 650, SÍTIO MOCOZINHO - CEP: 0 - Bairro:**
CENTRO - TIMBAUBA/PERNAMBUCO/BRASIL

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

AUTOMOVEL (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em
posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido:



Não

Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Complemento / Observação

SEGUNDO A NOTICIANTE, FILHA DA VITIMA, SEU PAI IA PELO ACOSTAMENTO DA PISTA, NA PE 83, INDO PARA A SUA RESIDENCIA, QUANDO UM AUTOMOVEL NÃO IDENTIFICADO, INVADIU O ACOSTAMENTO O ATROPELANDO. A NOTICIANTE DIZ QUE ELE PERDEU OS SENTIDOS, SÓ ACORDANDO UNS VINTE MINUTOS DEPOIS, QUANDO FOI PARA CASA E LÁ CHEGANDO LÁ FOI SOCORRIDO PELA NOTICIANTE PARA A UPA LOCAL, E EM SEGUIDA FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS, ONDE FICOU INTERNADO POR 14 DIAS

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

VERA LUCIA DA SILVA NASCIMENTO
VERA LUCIA DA SILVA NASCIMENTO
 (NOTICIANTE)

B.O. registrado por: **LUZIA ELZA MACIEL BERNARDES** - Matrícula: 270444

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
 VERA LUCIA DA SILVA NASCIMENTO (NOTICIANTE)
 MANOEL ANANIO DO NASCIMENTO (VITIMA)

Local(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Quando na origem da ocorrência) - que não foi informado
 DESCONHECIDO

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

MANOEL ANANIO DO NASCIMENTO (não presente na ocorrência) - Sexo: MASCULINO - MARIA JOSEFA DA CONCEIÇÃO DO NASCIMENTO ANANIO DO NASCIMENTO Data de Nascimento: 15/05/1947 Nacionalidade: BRASILEIRO / PERNAMBUCO / BRASIL
 Endereço Residencial: MUNICIPIO DE TIMBAUBA, BA, BRAS NOROCCIDENTE - CEP: 5 - Bairro: CENTRO - TIMBAUBA/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente na ocorrência) - Sexo: O desconhecido informado: NÃO INFORMADO - PERNAMBUCO / BRASIL

VERA LUCIA DA SILVA NASCIMENTO (presente na ocorrência) - Sexo: FEMININO - Data de Nascimento: 05/12/1983 - Data de Nascimento: 05/12/1983 - Nacionalidade: NÃO INFORMADO - NACIONALIDADE: BRASIL
 Endereço Residencial: MUNICIPIO DE TIMBAUBA, BA, BRAS NOROCCIDENTE - CEP: 5 - Bairro: CENTRO - TIMBAUBA/PERNAMBUCO/BRASIL

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

AUTOMOVEL (VEICULO) de propriedade de(s) D(s) DESCONHECIDO, que colideu em (local) D(s) DESCONHECIDO
 Características: AUTOMOVEL NÃO INFORMADO NÃO INFORMADO (tipo) D(s) D(s)





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, 09 de Abril de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190186025 Vítima: MANOEL AMARO DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 10/11/2018 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: EDUARDO HENRIQUE GOMES FERREIRA LIMA

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), MANOEL AMARO DO NASCIMENTO

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequelas definitivas, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00555/00556 - carta_04 - INVALIDEZ

00060278



Carta nº 14167731

