



Número: **0048639-51.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 22ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **16/08/2019**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JANICLAUDIO CAETANO DE OLIVEIRA (AUTOR)		ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS (ADVOGADO) AMANDA KARLA SOARES DA SILVA (ADVOGADO)	
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (RÉU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
56473342	15/01/2020 10:19	<a href="#">2647354_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_JUR_01</a>	Petição em PDF



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 22ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE**

**Processo:** 00486395120198172001

**MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S.A**, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JANICLAUDIO CAETANO DE OLIVEIRA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente.

A parte autora alega ter adquirido lesões decorrentes do acidente aludido no punho esquerdo, todavia, em sede administrativa não foi apurada a presença de qualquer sequela, conforme demonstrado abaixo:

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
[www.joaobarbosaadvass.com.br](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)



# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

Número: 3190162234 Cidade: Camocim de São Félix Natureza: Invalidez Permanente  
 Vítima: JANICLAUDIO CAETANO DE OLIVEIRA Data do acidente: 29/08/2018 Seguradora: AMERICAN LIFE  
 COMPANHIA DE SEGUROS

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 25/02/2019  
 Valoração do IML: 0  
 Perícia médica: Não  
 Diagnóstico: FRATURA DISTAL DO RÁDIO DIREITO.  
 Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E 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


Após o deferimento de exame pericial médico, o ilustre expert apurou a presença de lesão no punho esquerdo em grau médio (50%).


Assim a ré impugna o ilustre laudo quanto à presença de sequelas no punho esquerdo, tendo em vista que, anteriormente, em sede administrativa, foi apurada a ausência de sequelas no segmento.

Ademais, conforme demonstrado pela própria ré, nos documentos de atendimento médico resta comprovada a ausência de sequelas tendo em vista que o autor **SOFREU APENAS UM EDEMA NO PUNHO ESQUERDO SENDO TAL LESÃO TRATADA COM O USO DE TALA:**



  
 Governo do Estado de Pernambuco  
 Secretaria de Saúde

  
 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

  
 IMIP  
 INSTITUTO DE MEDICINA

---

### GUIA DE TRANSFERÊNCIA / ENCAMINHAMENTO

**Paciente:** JANICLAUDIO CAETANO DE OLIVEIRA  
**Data Nascimento:** 01/06/1988 **Idade:** 30 Anos, 2 Meses e 28 Dias **Atendimento:** 01149727  
**Sexo:** Masculino **Prontuário:** 00456230

---

**História Atual:**  
queda de moto, com dor em punho

---

**Exame Físico:**  
dor + edema + limitação de adm

---

**Exames Complementares/Resultados:**  
RX

---

**Hipóteses Diagnósticas:**  
fratura de rádio distal

---

**Conduta:**  
tala + medicado + orientado + ao hra

---

**SENHA:** \_\_\_\_\_ **COM ACOMPANHAMENTO MÉDICO:** ☐ SIM ☒ NÃO

---


**Transferido / Encaminhado para:**  
43 - TRANSF. P/ HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

---

**Motivo:**  
acima

---

29 DE AGOSTO DE 2018  
Hora: 15:04

  
 Ass. e CRM do Médico  
 Dr(s): JACKSON JOSE FLORENCIO JUNIOR  
 CRM - 16573

05.802.494/0001-41  
 TRACÃO CORRETORA  
 DE SEGUROS LTDA  
 21 FEV 2019  
 Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C  
 Boa Vista - CEP: 50.060-010  
 RECIFE-PE

Desta forma, os documentos médicos apresentados nos autos comprovam a AUSÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE do autor.

Ora, Exa., não é crível que com os avanços da medicina, os tratamentos realizados na parte autora serviram para agregar lesão à parte autora, haja vista que, conforme avaliado administrativamente, o punho esquerdo não possuía sequelas permanentes.

É certo que o julgador não está adstrito à conclusão contida no laudo pericial, mas a simples leitura do mesmo demonstra que a r. Perito não buscou comprovar o suposto agravamento da lesão, somente limitando-se a responder os quesitos apresentados de maneira simplista e sem qualquer fundamentação.



Pelo exposto, a parte ré impugna o laudo pericial produzido, requerendo que seja afastada a conclusão pericial, devendo ser levado em consideração o conjunto fático-probatório dos autos, sobretudo os documentos médicos acostados na exordial, que demonstram a ausência de invalidez permanente, sendo os pedidos autorais julgados improcedentes.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

RECIFE, 14 de janeiro de 2020.

**JOÃO BARBOSA**  
**OAB/PE 4246**

**ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**  
**30225 - OAB/PE**

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
[www.joaobarbosaadvass.com.br](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/01/2020 10:19:48  
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011510194824300000055555922>  
Número do documento: 20011510194824300000055555922

Num. 56473342 - Pág. 4



Número: **0048639-51.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 22ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **16/08/2019**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JANICLAUDIO CAETANO DE OLIVEIRA (AUTOR)		ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS (ADVOGADO) AMANDA KARLA SOARES DA SILVA (ADVOGADO)	
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (RÉU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
56473343	15/01/2020 10:19	<a href="#">ANEXO 1</a>	Outros (Documento)

UNIDADE NESTA  
NOSSA SENHORA DO BOM PARTO

$$E_{\text{eff}} = E_0 + \frac{\alpha}{2} \left( \frac{1}{\epsilon_0} - \frac{1}{\epsilon_\infty} \right) \left( \frac{1}{\epsilon_0} - \frac{1}{\epsilon_\infty} \right)$$

69-6848

47250

44

10-17-1964

Professional ACS:

decreta de presunção: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/2002/Dec2002\\_01/Dec002027.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/Dec2002_01/Dec002027.htm)

52700000

DATE: 11/10/10      TIME: 10:00      LOCATION: SWAN      NAME: MAS      DATA: COR

Environ Monit Assess (2008) 142:111–121

Nome: \_\_\_\_\_ Data de entrega: \_\_\_\_\_

2017年12月30日

Name of associate:	File	Page
--------------------	------	------

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100. 101. 102. 103. 104. 105. 106. 107. 108. 109. 110. 111. 112. 113. 114. 115. 116. 117. 118. 119. 120. 121. 122. 123. 124. 125. 126. 127. 128. 129. 130. 131. 132. 133. 134. 135. 136. 137. 138. 139. 140. 141. 142. 143. 144. 145. 146. 147. 148. 149. 150. 151. 152. 153. 154. 155. 156. 157. 158. 159. 160. 161. 162. 163. 164. 165. 166. 167. 168. 169. 170. 171. 172. 173. 174. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 181. 182. 183. 184. 185. 186. 187. 188. 189. 190. 191. 192. 193. 194. 195. 196. 197. 198. 199. 200. 201. 202. 203. 204. 205. 206. 207. 208. 209. 210. 211. 212. 213. 214. 215. 216. 217. 218. 219. 220. 221. 222. 223. 224. 225. 226. 227. 228. 229. 230. 231. 232. 233. 234. 235. 236. 237. 238. 239. 240. 241. 242. 243. 244. 245. 246. 247. 248. 249. 250. 251. 252. 253. 254. 255. 256. 257. 258. 259. 260. 261. 262. 263. 264. 265. 266. 267. 268. 269. 270. 271. 272. 273. 274. 275. 276. 277. 278. 279. 280. 281. 282. 283. 284. 285. 286. 287. 288. 289. 290. 291. 292. 293. 294. 295. 296. 297. 298. 299. 300. 301. 302. 303. 304. 305. 306. 307. 308. 309. 310. 311. 312. 313. 314. 315. 316. 317. 318. 319. 320. 321. 322. 323. 324. 325. 326. 327. 328. 329. 330. 331. 332. 333. 334. 335. 336. 337. 338. 339. 340. 341. 342. 343. 344. 345. 346. 347. 348. 349. 350. 351. 352. 353. 354. 355. 356. 357. 358. 359. 360. 361. 362. 363. 364. 365. 366. 367. 368. 369. 370. 371. 372. 373. 374. 375. 376. 377. 378. 379. 380. 381. 382. 383. 384. 385. 386. 387. 388. 389. 390. 391. 392. 393. 394. 395. 396. 397. 398. 399. 400. 401. 402. 403. 404. 405. 406. 407. 408. 409. 410. 411. 412. 413. 414. 415. 416. 417. 418. 419. 420. 421. 422. 423. 424. 425. 426. 427. 428. 429. 430. 431. 432. 433. 434. 435. 436. 437. 438. 439. 440. 441. 442. 443. 444. 445. 446. 447. 448. 449. 450. 451. 452. 453. 454. 455. 456. 457. 458. 459. 460. 461. 462. 463. 464. 465. 466. 467. 468. 469. 470. 471. 472. 473. 474. 475. 476. 477. 478. 479. 480. 481. 482. 483. 484. 485. 486. 487. 488. 489. 490. 491. 492. 493. 494. 495. 496. 497. 498. 499. 500. 501. 502. 503. 504. 505. 506. 507. 508. 509. 510. 511. 512. 513. 514. 515. 516. 517. 518. 519. 520. 521. 522. 523. 524. 525. 526. 527. 528. 529. 530. 531. 532. 533. 534. 535. 536. 537. 538. 539. 540. 541. 542. 543. 544. 545. 546. 547. 548. 549. 550. 551. 552. 553. 554. 555. 556. 557. 558. 559. 560. 561. 562. 563. 564. 565. 566. 567. 568. 569. 570. 571. 572. 573. 574. 575. 576. 577. 578. 579. 580. 581. 582. 583. 584. 585. 586. 587. 588. 589. 590. 591. 592. 593. 594. 595. 596. 597. 598. 599. 600. 601. 602. 603. 604. 605. 606. 607. 608. 609. 610. 611. 612. 613. 614. 615. 616. 617. 618. 619. 620. 621. 622. 623. 624. 625. 626. 627. 628. 629. 630. 631. 632. 633. 634. 635. 636. 637. 638. 639. 640. 641. 642. 643. 644. 645. 646. 647. 648. 649. 650. 651. 652. 653. 654. 655. 656. 657. 658. 659. 660. 661. 662. 663. 664. 665. 666. 667. 668. 669. 670. 671. 672. 673. 674. 675. 676. 677. 678. 679. 680. 681. 682. 683. 684. 685. 686. 687. 688. 689. 690. 691. 692. 693. 694. 695. 696. 697. 698. 699. 700. 701. 702. 703. 704. 705. 706. 707. 708. 709. 710. 711. 712. 713. 714. 715. 716. 717. 718. 719. 720. 721. 722. 723. 724. 725. 726. 727. 728. 729. 730. 731. 732. 733. 734. 735. 736. 737. 738. 739. 740. 741. 742. 743. 744. 745. 746. 747. 748. 749. 750. 751. 752. 753. 754. 755. 756. 757. 758. 759. 760. 761. 762. 763. 764. 765. 766. 767. 768. 769. 770. 771. 772. 773. 774. 775. 776. 777. 778. 779. 780. 781. 782. 783. 784. 785. 786. 787. 788. 789. 790. 791. 792. 793. 794. 795. 796. 797. 798. 799. 800. 801. 802. 803. 804. 805. 806. 807. 808. 809. 810. 811. 812. 813. 814. 815. 816. 817. 818. 819. 820. 821. 822. 823. 824. 825. 826. 827. 828. 829. 830. 831. 832. 833. 834. 835. 836. 837. 838. 839. 840. 84

[illegible]

Figure 1. Schematic representation of the experimental design. The subjects were divided into two groups: the control group (CG) and the experimental group (EG). The CG was divided into two subgroups: the control group (CG) and the control group (CG). The EG was divided into two subgroups: the experimental group (EG) and the experimental group (EG). The subjects were divided into two groups: the control group (CG) and the experimental group (EG). The CG was divided into two subgroups: the control group (CG) and the control group (CG). The EG was divided into two subgroups: the experimental group (EG) and the experimental group (EG).

\_\_\_\_\_

[illegible]

Figure 1. Schematic representation of the experimental design. The subjects were divided into two groups: the control group (CG) and the experimental group (EG). The CG was divided into two subgroups: the control group (CG) and the control group (CG). The EG was divided into two subgroups: the experimental group (EG) and the experimental group (EG). The subjects were divided into two groups: the control group (CG) and the experimental group (EG). The CG was divided into two subgroups: the control group (CG) and the control group (CG). The EG was divided into two subgroups: the experimental group (EG) and the experimental group (EG).

1. *Chlorophyll a* (Chl *a*)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FRAMES FOR CITATIONS

THE POLYMER PROJECT

10/10/1918

...the fact that the *in vitro* and *in vivo* results are in good agreement, and that the *in vivo* results are in good agreement with the results obtained from the *in vitro* studies.

**Abstract**

Attachment 1

GENERAL INFORMATION  
 PRESENTING PARTY'S NAME AND WEBSITE ADDRESS  
 PRESENTING PARTY'S PHONE NUMBER AND ADDRESS

TRANSFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE  
DE TRATAMENTO

9, 78, 102, 107, 114, 140

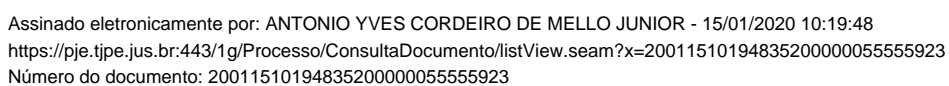
AGENCY USE ONLY (SEE INSTRUCTIONS)

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100. 101. 102. 103. 104. 105. 106. 107. 108. 109. 110. 111. 112. 113. 114. 115. 116. 117. 118. 119. 120. 121. 122. 123. 124. 125. 126. 127. 128. 129. 130. 131. 132. 133. 134. 135. 136. 137. 138. 139. 140. 141. 142. 143. 144. 145. 146. 147. 148. 149. 150. 151. 152. 153. 154. 155. 156. 157. 158. 159. 160. 161. 162. 163. 164. 165. 166. 167. 168. 169. 170. 171. 172. 173. 174. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 181. 182. 183. 184. 185. 186. 187. 188. 189. 190. 191. 192. 193. 194. 195. 196. 197. 198. 199. 200. 201. 202. 203. 204. 205. 206. 207. 208. 209. 210. 211. 212. 213. 214. 215. 216. 217. 218. 219. 220. 221. 222. 223. 224. 225. 226. 227. 228. 229. 230. 231. 232. 233. 234. 235. 236. 237. 238. 239. 240. 241. 242. 243. 244. 245. 246. 247. 248. 249. 250. 251. 252. 253. 254. 255. 256. 257. 258. 259. 260. 261. 262. 263. 264. 265. 266. 267. 268. 269. 270. 271. 272. 273. 274. 275. 276. 277. 278. 279. 280. 281. 282. 283. 284. 285. 286. 287. 288. 289. 290. 291. 292. 293. 294. 295. 296. 297. 298. 299. 300. 301. 302. 303. 304. 305. 306. 307. 308. 309. 310. 311. 312. 313. 314. 315. 316. 317. 318. 319. 320. 321. 322. 323. 324. 325. 326. 327. 328. 329. 330. 331. 332. 333. 334. 335. 336. 337. 338. 339. 340. 341. 342. 343. 344. 345. 346. 347. 348. 349. 350. 351. 352. 353. 354. 355. 356. 357. 358. 359. 360. 361. 362. 363. 364. 365. 366. 367. 368. 369. 370. 371. 372. 373. 374. 375. 376. 377. 378. 379. 380. 381. 382. 383. 384. 385. 386. 387. 388. 389. 390. 391. 392. 393. 394. 395. 396. 397. 398. 399. 400. 401. 402. 403. 404. 405. 406. 407. 408. 409. 410. 411. 412. 413. 414. 415. 416. 417. 418. 419. 420. 421. 422. 423. 424. 425. 426. 427. 428. 429. 430. 431. 432. 433. 434. 435. 436. 437. 438. 439. 440. 441. 442. 443. 444. 445. 446. 447. 448. 449. 450. 451. 452. 453. 454. 455. 456. 457. 458. 459. 460. 461. 462. 463. 464. 465. 466. 467. 468. 469. 470. 471. 472. 473. 474. 475. 476. 477. 478. 479. 480. 481. 482. 483. 484. 485. 486. 487. 488. 489. 490. 491. 492. 493. 494. 495. 496. 497. 498. 499. 500. 501. 502. 503. 504. 505. 506. 507. 508. 509. 510. 511. 512. 513. 514. 515. 516. 517. 518. 519. 520. 521. 522. 523. 524. 525. 526. 527. 528. 529. 530. 531. 532. 533. 534. 535. 536. 537. 538. 539. 540. 541. 542. 543. 544. 545. 546. 547. 548. 549. 550. 551. 552. 553. 554. 555. 556. 557. 558. 559. 560. 561. 562. 563. 564. 565. 566. 567. 568. 569. 570. 571. 572. 573. 574. 575. 576. 577. 578. 579. 580. 581. 582. 583. 584. 585. 586. 587. 588. 589. 590. 591. 592. 593. 594. 595. 596. 597. 598. 599. 600. 601. 602. 603. 604. 605. 606. 607. 608. 609. 610. 611. 612. 613. 614. 615. 616. 617. 618. 619. 620. 621. 622. 623. 624. 625. 626. 627. 628. 629. 630. 631. 632. 633. 634. 635. 636. 637. 638. 639. 640. 641. 642. 643. 644. 645. 646. 647. 648. 649. 650. 651. 652. 653. 654. 655. 656. 657. 658. 659. 660. 661. 662. 663. 664. 665. 666. 667. 668. 669. 670. 671. 672. 673. 674. 675. 676. 677. 678. 679. 680. 681. 682. 683. 684. 685. 686. 687. 688. 689. 690. 691. 692. 693. 694. 695. 696. 697. 698. 699. 700. 701. 702. 703. 704. 705. 706. 707. 708. 709. 710. 711. 712. 713. 714. 715. 716. 717. 718. 719. 720. 721. 722. 723. 724. 725. 726. 727. 728. 729. 730. 731. 732. 733. 734. 735. 736. 737. 738. 739. 740. 741. 742. 743. 744. 745. 746. 747. 748. 749. 750. 751. 752. 753. 754. 755. 756. 757. 758. 759. 760. 761. 762. 763. 764. 765. 766. 767. 768. 769. 770. 771. 772. 773. 774. 775. 776. 777. 778. 779. 780. 781. 782. 783. 784. 785. 786. 787. 788. 789. 790. 791. 792. 793. 794. 795. 796. 797. 798. 799. 800. 801. 802. 803. 804. 805. 806. 807. 808. 809. 810. 811. 812. 813. 814. 815. 816. 817. 818. 819. 820. 821. 822. 823. 824. 825. 826. 827. 828. 829. 830. 831. 832. 833. 834. 835. 836. 837. 838. 839. 840. 84



1000

1.  $\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{4}$   
 2.  $\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{4}$   
 3.  $\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{4}$   
 4.  $\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{4}$   
 5.  $\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{4}$   
 6.  $\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{4}$   
 7.  $\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{4}$   
 8.  $\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{4}$   
 9.  $\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{4}$   
 10.  $\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{4}$





PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 004/2014  
EMPRESA: [REDACTED]

EMPRESA: [REDACTED]

EMPRESA: [REDACTED]

EMPRESA: [REDACTED]

EMPRESA: [REDACTED]

EMPRESA: [REDACTED]

EMPRESA: [REDACTED]

EMPRESA: [REDACTED]

EMPRESA: [REDACTED]

EMPRESA: [REDACTED]

EMPRESA: [REDACTED]

EMPRESA: [REDACTED]

EMPRESA: [REDACTED]

EMPRESA: [REDACTED]

EMPRESA: [REDACTED]

EMPRESA: [REDACTED]

EMPRESA: [REDACTED]

EMPRESA: [REDACTED]

EMPRESA: [REDACTED]

EMPRESA: [REDACTED]

EMPRESA: [REDACTED]

EMPRESA: [REDACTED]

EMPRESA: [REDACTED]

EMPRESA: [REDACTED]

EMPRESA: [REDACTED]

EMPRESA: [REDACTED]

EMPRESA: [REDACTED]

EMPRESA: [REDACTED]

EMPRESA: [REDACTED]

EMPRESA: [REDACTED]

EMPRESA: [REDACTED]

EMPRESA: [REDACTED]

EMPRESA: [REDACTED]

EMPRESA: [REDACTED]

EMPRESA: [REDACTED]

EMPRESA: [REDACTED]

EMPRESA: [REDACTED]



20011510194835200000055555923

DATA: 15/01/2020 10:19:48

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

20011510194835200000055555923

DATA: 15/01/2020 10:19:48

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

20011510194835200000055555923

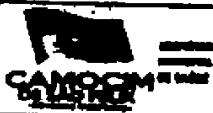
DATA: 15/01/2020 10:19:48

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

20011510194835200000055555923

DATA: 15/01/2020 10:19:48

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR



UNIDADE MISTA  
NOSSA SENHORA DO BOM PARTO

REGISTRO Nº: 73.454  
DATA: 29/08/18  
HORA: 11h 22min

Unidade de origem: \_\_\_\_\_ Profissional: ACB  
Nome do paciente: Janice de Oliveira de Almeida  
Sobrenome: de Almeida  
Data nascimento: 01/05/70 Sexo: F Data: 29/08/18 Hora: 11h 22min  
Endereço: Av. ...  
Bairro: ... Ponto de referência: \_\_\_\_\_  
Profissão: Enfermeira  
Nome do acompanhante: \_\_\_\_\_ ( ) Filho ( ) Outro

LOCAL DE OCORRÊNCIA: \_\_\_\_\_  
TIPO DE OCORRÊNCIA: ☐ ACIDENTE DE TRÂNSITO ☐ AGRESSÃO ☐ OUTROS  
☐ ACIDENTE DE TRABALHO ☐ SUICÍDIO  
PACIENTE CHEGOU: ☐ ANDANDO ☐ AMBULÂNCIA ☐ AUTOMÓVEL ☐ OUTROS  
PRESSÃO ARTERIAL: MAX. \_\_\_\_\_ MIN. \_\_\_\_\_ PESO: \_\_\_\_\_ TEMP.: \_\_\_\_\_

QUEIXA PRINCIPAL: 201/125 70 decol (1) corado (1)  
EXAME FÍSICO: Fora de risco - exame físico normal

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: 2º trimestre - 1º trimestre  
EXAMES SOLICITADOS: \_\_\_\_\_

TRATAMENTO PROPOSTO:  
Reposicionamento manual  
Releitura de exames  
Monitoramento fetal  
Preparação para parto  
ASSINATURA DO MÉDICO / CRM / CARMG: \_\_\_\_\_

DESTINO DO PACIENTE:  
☐ OBSERVAÇÃO CLÍNICA ☒ 11h 22min  
☐ LIBERADO PARA RESIDÊNCIA COM MEDICAÇÃO PRESCRITA  
☐ LIBERADO PARA RESIDÊNCIA COM MEDICAÇÃO APLICADA  
☐ ÓBITO: \_\_\_\_\_ H \_\_\_\_\_ TEM  
☐ TRANSFERIDO PARA OUTRA UNIDADE  
☐ INTERVENIMENTO

ALTA HOSPITALAR  
DATA: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO MÉDICO / CRM / CARMG: \_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO ENFERMEIRO: \_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO ACOMPANHANTE: \_\_\_\_\_

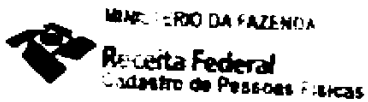
PROTOCOLO  
CÂNCIA RECIFE











MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal  
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número  
**402.734.278-06**

Nome

**JANICLAUDIO CARTANO DE OLIVEIRA**

Inscrição

**01/08/1988**

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE

**58DF.5C34.B798.B88C**

A validação desta declaração pode ser feita  
sem necessidade de internet no endereço

[www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)

O comprovante é válido por 90 dias

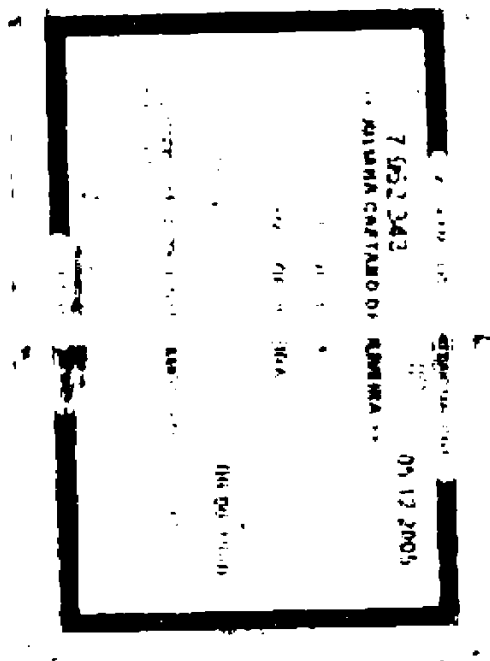
Secretaria da Receita Federal do Brasil

21:18:58:02 do dia 25/10/2012 hora e data de geração

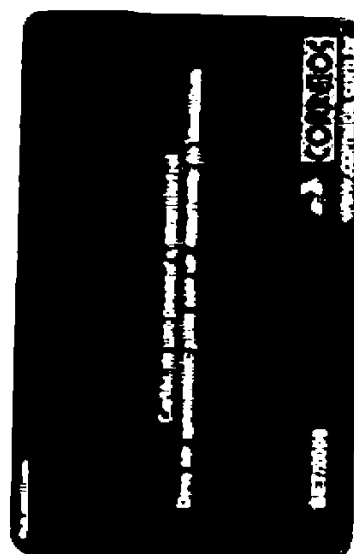
CPF: 000000000000

15/01/2020 10:19:48  
ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR  
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011510194835200000055555923  
Número do documento: 20011510194835200000055555923

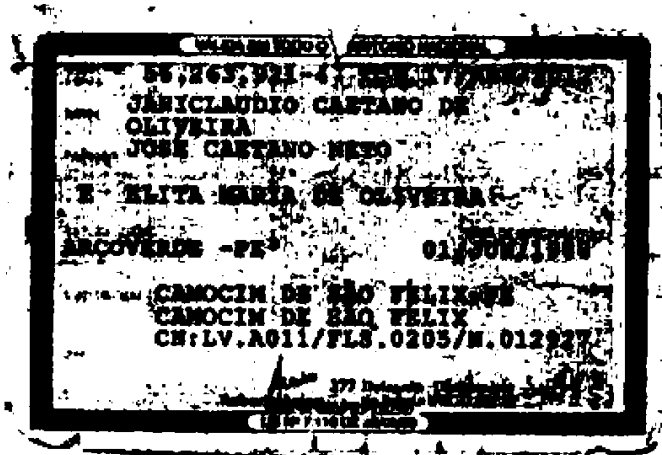




*Handwritten signature of Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior.*







MINISTÉRIO DA FAZENDA  
 **Receita Federal**  
Cadastro de Pessoas Físicas

**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO**  
Número  
**402.734.278-06**  
Nome  
**JANECLAUDIO CANTANO DE OLIVEIRA**  
Nascimento  
**01/08/1968**

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

**CÓDIGO DE CONTROLE**  
**98DF.5C34.570B.989C**

A autenticidade deste comprovante deverá  
ser confirmada no Internet, no endereço  
[www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)

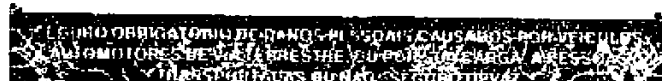
Comprovante emitido pela  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
de 10-08-2008 às 20:10:2012 (para o data de Brasília)  
dígito verificador: 00

**PROTÓCOLO**  
14 JUN 2012





1341 013015371022  
013015371022 013015371022 013015371022



PE Nº 013015371022 - BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

www.seguradomalider.com.br  
540 DPVAT 00000001201

PREMIOS EM DINHEIRO

SEGURADORA LIDER - DPVAT



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ADMINISTRAÇÃO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº 013915371022  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VA 522629841 RNTRO 2019

NOME  
JOSE IVSON DA SILVA

CIDADE DE SÃO FELIX

CPF/CNPJ 149.019.484-23 PLACA FEG0950

PLACA ANT/UF 202K00540DR12345

ESPECIE TIPO COMBUSTIVEL  
MOTOCICLETA ALCOOL

BRAND/MODELO ANO FAB ANO MOD  
HONDA XRR150 DR00 2012 2012

CAP/PLACA CAT/COORR COR PREDOMINANTE  
2012 USUÁRIA PRETA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC. COTAS  
1º 2º 3º

FAIXA IVA PARCELAMENTO/COTAS  
1º 2º 3º

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) C/P (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO  
SEGURO FATO

OBSERVAÇÕES

SEM RESERVA

LOCAL DATA  
Cidade de São Felix 14/05/19

Charles Andrews Sousa Ribelizo

PE Nº 013915371022 BILHETE DE SEGURO DPVAT

JOSE IVSON DA SILVA

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT.  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LIGUE NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA  
www.seguradotalider.com.br  
SAC DPVAT 0800 022 1204

CIDADE DE SÃO FELIX EXERCÍCIO DATA EMISSÃO  
012 15.05.19

VA 149.019.484-23 PLACA FEG0950

BRAND/MODELO  
HONDA XRR150 DR00 2012

ANOS FAB DE INÍC Nº CHASSI  
2012 USUÁRIA 202K00540DR12345

PRÊMIO TARIFÁRIO

FAB (R\$) CUSTO (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) C/P (R\$) COTA ÚNICA (R\$) BILHETE (R\$)

COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO

SEGURO LIDER - DPVAT  
CNPJ 08.948.888/0001-04

DETRAN - PE BILHETE DPVAT

COMPROVANTE DE RECEBIMENTO  
13 JUN 2019  
PROTOCOLO  
AGÊNCIA RECIFE



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

Número: 3190162234

Cidade: Camocim de São Félix

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: JANICLAUDIO CAETANO DE OLIVEIRA

Data do acidente: 29/08/2018

Seguradora: AMERICAN LIFE  
COMPANHIA DE SEGUROS

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 25/02/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DISTAL DO RÁDIO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E 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<br>COMPROVADOS | Percentual da Perda<br>(Tabela da Lei 6.194/74) | Enquadramento<br>da Perda (art 3º<br>§ 1º da Lei<br>6.194/74) | % Apurado | Indenização<br>pelo dano |
|--------------------------------|---|---|-----------|--------------------------|
|                                |   | Total   | 0 %       | R\$ 0,00                 |



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

Número: 3190162234

Cidade: Camocim de São Félix

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: JANICLAUDIO CAETANO DE OLIVEIRA

Data do acidente: 29/08/2018

Seguradora: AMERICAN LIFE  
COMPANHIA DE SEGUROS

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 25/02/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DISTAL DO RÁDIO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E 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<br>COMPROVADOS | Percentual da Perda<br>(Tabela da Lei 6.194/74) | Enquadramento<br>da Perda (art 3º<br>§ 1º da Lei<br>6.194/74) | % Apurado | Indenização<br>pelo dano |
|--------------------------------|---|---|-----------|--------------------------|
|                                |   | Total   | 0 %       | R\$ 0,00                 |



## Procuração

Eu, ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR, brasileiro, solteiro, advogado, inscrita no OAB nº 12.345/67, residente e domiciliado em Rua da Liberdade, nº 123, Centro, São Paulo, SP, por meio desta, procuro e constituio em advogado a ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR, brasileiro, solteiro, advogado, inscrita no OAB nº 12.345/67, residente e domiciliado em Rua da Liberdade, nº 123, Centro, São Paulo, SP, para que represente a ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR, brasileiro, solteiro, advogado, inscrita no OAB nº 12.345/67, residente e domiciliado em Rua da Liberdade, nº 123, Centro, São Paulo, SP, em todos os atos processuais que lhe forem necessários, com poderes para receber e dar quitação, sem necessidade de novo mandato, e para praticar todos os atos necessários ao cumprimento da presente procuração, com poderes para receber e dar quitação, sem necessidade de novo mandato, e para praticar todos os atos necessários ao cumprimento da presente procuração.

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR  
brasileiro, solteiro, advogado, inscrita no OAB nº 12.345/67, residente e domiciliado em Rua da Liberdade, nº 123, Centro, São Paulo, SP, por meio desta, procuro e constituio em advogado a ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR, brasileiro, solteiro, advogado, inscrita no OAB nº 12.345/67, residente e domiciliado em Rua da Liberdade, nº 123, Centro, São Paulo, SP, para que represente a ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR, brasileiro, solteiro, advogado, inscrita no OAB nº 12.345/67, residente e domiciliado em Rua da Liberdade, nº 123, Centro, São Paulo, SP, em todos os atos processuais que lhe forem necessários, com poderes para receber e dar quitação, sem necessidade de novo mandato, e para praticar todos os atos necessários ao cumprimento da presente procuração, com poderes para receber e dar quitação, sem necessidade de novo mandato, e para praticar todos os atos necessários ao cumprimento da presente procuração.

Em 15/01/2020, às 10:19 horas, em SÃO PAULO, SP, onde eu, ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR, brasileiro, solteiro, advogado, inscrita no OAB nº 12.345/67, residente e domiciliado em Rua da Liberdade, nº 123, Centro, São Paulo, SP, compareci pessoalmente e assino a presente procuração.

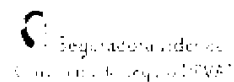
ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR  
brasileiro, solteiro, advogado, inscrita no OAB nº 12.345/67, residente e domiciliado em Rua da Liberdade, nº 123, Centro, São Paulo, SP

PROCURADOR GERAL DO ESTADO DE SÃO PAULO  
DEPARTAMENTO DE DEFESA DO CONSUMIDOR  
CAMPUS CARLOS DE FREITAS  
JANUÁRIO, 15/01/2020

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/01/2020 10:19:48  
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011510194835200000055555923  
Número do documento: 20011510194835200000055555923



## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0200988/19

**Vítima:** JANICLAUDIO CAETANO DE OLIVEIRA

**CPF:** 402.734.278-06

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 29/08/2018

**Titular do CPF:** JANICLAUDIO CAETANO DE OLIVEIRA

**Seguradora:** AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

### DOCUMENTOS ENTREGUES

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de ato declaratório  
Declaração de Inexistência de IML  
Declaração do Proprietário do Veículo  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT

**JANICLAUDIO CAETANO DE OLIVEIRA : 402.734.278-06**

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](http://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: 13/06/2019  
Nome: JANICLAUDIO CAETANO DE OLIVEIRA  
CPF: 402.734.278-06

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

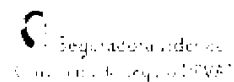
Data do cadastramento: 13/06/2019  
Nome: JONATAN BARBOSA DE BARROS  
CPF: 703.787.774-32

JANICLAUDIO CAETANO DE OLIVEIRA

JONATAN BARBOSA DE BARROS



## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0200988/19

Número do Sinistro: 3190378561

Vítima: JANICLAUDIO CAETANO DE OLIVEIRA

CPF: 402.734.278-06

CPF de: Próprio

Data do acidente: 29/08/2018

Titular do CPF: JANICLAUDIO CAETANO DE OLIVEIRA

Seguradora: AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

### DOCUMENTOS ENTREGUES

#### Sinistro

Declaração de Inexistência de IML

Documentação médico-hospitalar

**JANICLAUDIO CAETANO DE OLIVEIRA : 402.734.278-06**

Autorização de pagamento

### 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](http://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 cancela 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: 15/07/2019  
Nome: JANICLAUDIO CAETANO DE OLIVEIRA  
CPF: 402.734.278-06

JANICLAUDIO CAETANO DE OLIVEIRA

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 15/07/2019  
Nome: JOAO VITOR PEREIRA DA SILVA  
CPF: 117.852.524-45

JOAO VITOR PEREIRA DA SILVA







Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 22 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190162234

Vítima: JANICLAUDIO CAETANO DE OLIVEIRA

Data do Acidente: 29/08/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JULIANA CAETANO DE OLIVEIRA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JANICLAUDIO CAETANO DE OLIVEIRA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

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 informações.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Carta nº 13980594





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 27 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190162234      Vítima: JANICLAUDIO CAETANO DE OLIVEIRA

Data do Acidente: 29/08/2018      Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JULIANA CAETANO DE OLIVEIRA

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), JANICLAUDIO CAETANO DE OLIVEIRA

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. 00055/00056 - carta\_04 - INVALIDEZ

00060028



Carta nº 14011576





# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

☐ CARATOS E PROCESSOS EM ATOS ACIDENTE EM MEDICINA E DOUTAMENTO PERMANENTE ☒ MÚLTIPLO PERMANENTE ☐ MÚLTIPLO

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E DATA DE INÍCIO MENSAL DA PESSOA FÍSICA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO - CIRCULAR USAR EM CASO DE

Nome: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR Nº: 94.248-06  
CPF: 000.000.000-00 Data de Nascimento: 00/00/00  
Endereço: Av. ... Nº: ... Cidade: ... Estado: ...

DATA DO ACIDENTE: ... LOCAL DO ACIDENTE: ...  
CAUSAS DO ACIDENTE: ...  
FABRIL DE ACIDENTES DO BENEFICIÁRIO E A INDENSAÇÃO - ASSINALE UMA ÚNICA DE CONTINUAÇÃO

☒ CONTINUAÇÃO ☐ NÃO CONTINUAÇÃO  
☐ CONTINUAÇÃO ☐ NÃO CONTINUAÇÃO  
AGÊNCIA: ... CONTA: ... AGENCIA: ... CONTA: ...

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO MÉDICO - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

☒ Não há laudo médico emitido por profissional habilitado para atestar a invalidez permanente.  
☐ Há laudo médico emitido por profissional habilitado para atestar a invalidez permanente.  
☐ Há laudo médico emitido por profissional habilitado para atestar a invalidez permanente.

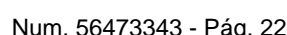
DECLARAÇÃO DE VÍTIMA/BENEFICIÁRIO - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

TESTEMUNHAS  
Nome: ... Assinatura: ...  
Nome: ... Assinatura: ...

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/01/2020 10:19:48  
https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011510194835200000055555923  
Número do documento: 20011510194835200000055555923

[illegible]

100-300-237-0000





# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

☒ INVALIDEZ PERMANENTE

☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASI:

3 - CPF da vítima:

402.734.278-06

4 - Nome completo da vítima:

Jamilaudis Castano de Oliveira

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSPEP Nº 445/2012

5 - Nome completo:

Jamilaudis Castano de Oliveira

7 - Profissão:

Desempregada

8 - Endereço:

SE Codo

11 - Bairro:

SE Codo

12 - Cidade:

Camocim de São Félix

13 - Estado:

PE

15 - E-mail:

6 - CPF:

402.734.278-06

9 - Número:

544

10 - Complemento:

5585-000

14 - CEP:

5585-000

16 - Telefone:

(85) 35258-3087

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECLUSO INFORMAR  
☐ SEM RENDA

☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00  
☐ R\$1.001,00 A R\$2.500,00

☐ R\$2.501,00 A R\$5.000,00  
☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPOANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinalar uma opção)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA:

4995

CONTA:

15228

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora LIDER a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já, e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinale uma das opções):

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

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora LIDER para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito, conforme Lei 5.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestação, caso discordo do seu conteúdo

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☐ Solteiro

☐ Casado (no Civil)

☐ Divorçado

☐ Separado judicialmente

☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim

☐ Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos?

☐ Sim

☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar vivos:

☐ Sim

☐ Não

30 - Vítima deixou nascituro(n)s?

☐ Sim

☐ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim

☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar vivos:

☐ Sim

☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora LIDER pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte a quem for beneficiário e não a quem for beneficiário e provierem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de indenizar a Seguradora LIDER, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal

34 - Assinatura digital da vítima/beneficiário

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (\*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª Nome:

CPF:

15 JUL 2019

Assinatura da testemunha

PROTOCOLADO

39 - 2ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

Camocim de São Félix 05/07

Jamilaudis Castano de Oliveira

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

FPS 001 V007/2019



## BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 18E0190000857

Clique aqui para relatar esse teste em modo público

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VITIMA NÃO FATAL - Colapso e Congestionamento decorrentes do dia 29/8/2018 no período da Manhã**

Figure 1. Schematic representation of the experimental design.

the 1990s, the number of people in the world who are illiterate has increased from 1.2 billion to 1.5 billion. The number of illiterate people in the world is expected to reach 1.7 billion by the year 2015. The number of illiterate people in the world is expected to reach 1.7 billion by the year 2015.

Copyright © 2004 John Wiley & Sons, Ltd.

[illegible]

**Author's address:** Department of Mathematics, University of California, San Diego, La Jolla, CA 92037

JANICLAUDIO CAETANO DE OLIVEIRA (presente ao plantão) - sexo: Masculino, RAÇA: BRANCA, ELITA MARIA DE OLIVEIRA e JOSE CAETANO NETO - sexo: Feminino - 16/08/1988 (nascido em) - ARCOVERDE - PERNAMBUCO - BRASIL - CPF nº: 582639214555 - SP (RG) 744440398-2, GRAU COMPLETO - 1980, AGRICULTOR(A) - 507349755

PROJETO RESTRITO - MUNICIPIO DE CAMOCIM DE SAO FELIX, 1. SÍTIO BASTIÃO GINU - CEP: 0 - Bairro: DO CAMPO - CAMOCIM DE SAO FELIX - PERNAMBUCO - BRASIL

PESSOA DESCONHECIDA (nao presente no plantao) Desconhecido(a) não NAO INFORMADO PERNAMBUCO BRASIL

THESE THINGS ARE NOT TO BE TAKEN TOO SERIOUSLY

MOTOCICLETA (VEICULO); 20-02-2008; 16:00 h - JANICLAUDIO CAETANO DE OLIVEIRA - LUGAR DO FIM DA RUA

JANIELAUBIO CASTANO DE OLIVEIRA  
MOTOCICLETA HONDA NRR 150 BROS 230  
PRETA 01 UNIDADE: 7500 (REAL)

10. PEO 356 - 98-1075-1046 - [REDACTED] - 1326358#1 - 887 WC2KD0540DR125849  
[REDACTED] 20110513 - 1046 GASOLIN

Complemento Observação

A VITIMA DIZ QUE ESTAVA VINDO EM SUA MOTO PARA O CENTRO DESTA CIDADE, QUANDO FOI COLIDIDO POR UM VEICULO NAO IDENTIFICADO, ONDE ELA A VITIMA, CHEGOU A CAIR NO CHAO MACHUCANDO O BRACO E A CABECA, SENDO SOCORRIDO POR POPULARES, JA QUE O MOTORISTA CAUSADOR DO ACIDENTE FUGIU DO LOCAL, PARA O HOSPITAL LOCAL, DE ONDE FOI TRANSPORTADO PARA O HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE, NA CIDADE DE CARUARU, DEVIDO A GRAVIDADE DOS FERIMENTOS.

Assim, a natureza das relações presente nesta unidade policial:

MANICLAUDIO CAETANO DE OLIVEIRA  
(VITIMA)

WANTON DE SOUZA LEO JUNIOR = 220826-6

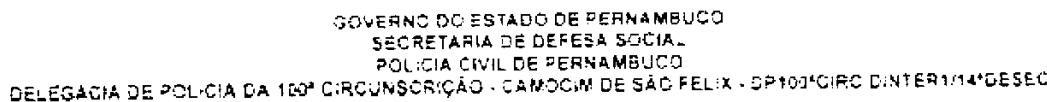
1. The first step is to identify the problem or question that needs to be addressed. This involves understanding the context and the specific requirements of the task.

— 4 —

[illegible]

2024 8. 1. 2024





Document registered by State of São Paulo on 31/12/2018 at 13:46

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VITIMA NÃO FATAL - Culposa (Consumado) - 14/03/2018 - 29/08/2018 - 10 PERÍODOS - Manhã

1997年，在《中国农村扶贫开发纲要（1996-2010）》中，首次提出“开发式扶贫”的概念，即“通过扶持农村贫困人口发展生产，提高素质，改善生活，实现脱贫致富”。这一概念的提出，标志着中国扶贫开发工作进入了一个新的阶段。

1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 26

JANICLAUDIO CAETANO DE OLIVEIRA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino - R: ELITA MARIA DE OLIVEIRA - JOSE CAETANO  
NETO - Data de Nascimento: 10/08/1985 - R: RUA ANCOVERDE - PERNAMBUCO - BRASIL - CPF: 562639214369 - SP - RG: 100466099 - 2º GRAU  
COMPLETO - R: 881 - AGRICULTORIAL - Telef: 3333-0000  
8974359755

PESSOA DESCONHECIDA (nao presente ao plantão) - Sem Desconhecido - NAO INFORMADO PERNAMBUCO, BRASIL

MOTOCICLETA (VEICULO) - VALOR SEGURO DE R\$ JANICLAUDIO CAETANO DE OLIVEIRA - PESSOA FÍSICA - CPF 0  
 JANICLAUDIO CAETANO DE OLIVEIRA  
 ENDEREÇO: RUA JOSEFA DE MOURA Nº 160 - JARDIM SÃO CARLOS - SP - CEP 05708-900 - BRAS  
 PREÇO DE AQUISIÇÃO (UNIDADE) - R\$ 7.500,00 (REAL)

File # **FE01585** **BERNARD, JESSIE L** **1700 MAGDO** **Revised: 532635841** **Index: 9C2K005400W125549**  
 01/01/2013 01/01/2013 **01/01/2013** **GASOLONY**

A VITIMA DIZ QUE ESTAVA VINDO EM SUA MOTO PARA O CENTRO DESTA CIDADE, QUANDO FOI COLIDIDO POR UM VEICULO NAO IDENTIFICADO. ONDE ELA, A VITIMA, CHEGOU A CAIR NO CHAO MACHUCANDO O BRACO E A CABECA, SENDO SOCORRIDO POR POPULARES. JA QUE O MOTORISTA CAUSADOR DO ACIDENTE FUGIU DO LOCAL, PARA O HOSPITAL LOCAL, DE ONDE FOI TRANSPORTADO PARA O HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE, NA CIDADE DE CARUARU, DEVIDO A GRAVIDADE DOS FERIMENTOS.

Aşa putea zăci peşteră şi presorie nestă în lădă polăi:

JENICLAUDIO CASTANO DE OLIVEIRA  
(VITIMA)

WAMILTON DE SOUZA LEAO JUNIOR 220829-6

20170191447





Figure 1

1. International Institute of Democracy 100-149-240-66  
 2. Human Rights 100-149-240-66  
 3. Human Rights 100-149-240-66

[illegible]

DADOS PARA APROVEITAMENTO DA AQUELIZAÇÃO: ASSINTELA UMA OPÇÃO DE CONTRA

[illegible]

BANCA:  LEVIA:  AGENCIA:  CONTA:

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IMÓVEL DESTINADO SOMENTE PARA COBERTURA DE IMÓVEL 2 FORMANDO...

[illegible]

☒ I have read and understand the terms and conditions of the service.

☐ I have read and understand the terms and conditions of the service.

☐ I have read and understand the terms and conditions of the service.

[illegible]

DECLARACAO DE UNICO BENEFICIARIO PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

[illegible]

17. The following table shows the number of people who have been convicted of a crime in the United States since 1970, by race and sex. The data are from the U.S. Department of Justice, Bureau of the Census, and the U.S. Department of Education, Office of Education Statistics.

[illegible]

Table 1. *Continued*

| Study | Country | Year | Sample size | Study design    | Exposure            | Outcome    | OR (95% CI)   |
|-------|---------|------|-------------|-----------------|---------------------|------------|---------------|
| 10    | China   | 2005 | 1000        | Cross-sectional | Use of mobile phone | Depression | 1.0 (0.8-1.2) |
| 11    | China   | 2006 | 1000        | Cross-sectional | Use of mobile phone | Depression | 1.0 (0.8-1.2) |
| 12    | China   | 2007 | 1000        | Cross-sectional | Use of mobile phone | Depression | 1.0 (0.8-1.2) |
| 13    | China   | 2008 | 1000        | Cross-sectional | Use of mobile phone | Depression | 1.0 (0.8-1.2) |
| 14    | China   | 2009 | 1000        | Cross-sectional | Use of mobile phone | Depression | 1.0 (0.8-1.2) |
| 15    | China   | 2010 | 1000        | Cross-sectional | Use of mobile phone | Depression | 1.0 (0.8-1.2) |
| 16    | China   | 2011 | 1000        | Cross-sectional | Use of mobile phone | Depression | 1.0 (0.8-1.2) |
| 17    | China   | 2012 | 1000        | Cross-sectional | Use of mobile phone | Depression | 1.0 (0.8-1.2) |
| 18    | China   | 2013 | 1000        | Cross-sectional | Use of mobile phone | Depression | 1.0 (0.8-1.2) |
| 19    | China   | 2014 | 1000        | Cross-sectional | Use of mobile phone | Depression | 1.0 (0.8-1.2) |
| 20    | China   | 2015 | 1000        | Cross-sectional | Use of mobile phone | Depression | 1.0 (0.8-1.2) |
| 21    | China   | 2016 | 1000        | Cross-sectional | Use of mobile phone | Depression | 1.0 (0.8-1.2) |
| 22    | China   | 2017 | 1000        | Cross-sectional | Use of mobile phone | Depression | 1.0 (0.8-1.2) |
| 23    | China   | 2018 | 1000        | Cross-sectional | Use of mobile phone | Depression | 1.0 (0.8-1.2) |
| 24    | China   | 2019 | 1000        | Cross-sectional | Use of mobile phone | Depression | 1.0 (0.8-1.2) |
| 25    | China   | 2020 | 1000        | Cross-sectional | Use of mobile phone | Depression | 1.0 (0.8-1.2) |

THESE

1. *Journal of the American Medical Association*, 1997; 277: 1033-1037.

— 5 —

553

100

10. *Journal of the American Medical Association*, 277, 1996, 1661-1666.

100

• 2011年11月11日

1.  $\frac{1}{2}$  2.  $\frac{1}{2}$  3.  $\frac{1}{2}$  4.  $\frac{1}{2}$  5.  $\frac{1}{2}$  6.  $\frac{1}{2}$  7.  $\frac{1}{2}$  8.  $\frac{1}{2}$  9.  $\frac{1}{2}$  10.  $\frac{1}{2}$

24 Hrs. DEN

15/01/2020

5101948352

0.1616 1555M

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/01/2020 10:19:48

Num. 56473343 - Pág. 26

<https://pje.tipe.jus.br:443/1q/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011510194835200000055555923>

Número do documento: 20011510194835200000055555923





# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☐ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

4 - Nome completo da vítima:

## REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo:

6 - CPF:

7 - Profissão:

8 - Endereço:

9 - Número:

10 - Complemento:

11 - Bairro:

12 - Cidade:

13 - Estado:

14 - CEP:

15 - E-mail:

16 - Tel.(DDD):

## DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

## 20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☐ RECUSO INFORMAR

☐ R\$1.00 A R\$1.000,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ ACIMA DE R\$5.000,00

## 21 - DADOS BANCÁRIOS:

☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☐ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_

(Informar o dígito se existir)

CONTA: \_\_\_\_\_

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_

(Informar o dígito se existir)

CONTA: \_\_\_\_\_

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

## 22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

## DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☐ Solteiro

☐ Casado (no Civil)

☐ Divorciado

☐ Separado Judicialmente

☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos?

☐ Sim

☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)?

☐ Sim

☐ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim

☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

☐ Sim

☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (\*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, \_\_\_\_\_

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

002/2019



# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

☒ INVALIDEZ PERMANENTE

☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASI:

3 - CPF da vítima:

4 - Nome completo da vítima:

402.734.278-06

Jamilaudis Castano de Oliveira

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSPE Nº 445/2012

5 - Nome completo:

6 - CPF:

7 - Profissão:

8 - Endereço:

9 - Número:

10 - Complemento:

11 - Bairro:

12 - Cidade:

13 - Estado:

15 - E-mail:

402.734.278-06

544

5585-000

Personagem

Silva

11 - Bairro:

12 - Cidade:

13 - Estado:

15 - E-mail:

402.734.278-06

544

5585-000

11 - Bairro:

12 - Cidade:

13 - Estado:

15 - E-mail:

402.734.278-06

544

5585-000

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECURSO INFORMAR

☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA

(Somente para os bancos abaixo. Assinalar uma opção)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os Bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA:

4995

CONTA:

15228

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora LIDER a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já, e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinale uma das opções):

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

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora LIDER para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito, conforme Lei 5.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestação, caso discordo do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☐ Solteiro

☐ Casado (no Civil)

☐ Divorçado

☐ Separado judicialmente

☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim

☐ Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos?

☐ Sim

☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar:

☐ Sim

☐ Não

30 - Vítima deixou nascituro(nascidos)?

☐ Sim

☐ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim

☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar:

Estou ciente de que a Seguradora LIDER pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte a quem for beneficiário e providen- ciação de esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de indenizar a responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34 - Assinatura do titular da conta bancária informada:

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido:

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido:

37 - (\*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido:

38 - 1ª Nome:

CPF:

15 JUL 2019

Assinatura da testemunha

PROTÓCOLO

39 - 2ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

Camelão de São Félix 05/07

Jamilaudis Castano de Oliveira

43 - Assinatura do Procurador (se houver):

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

FPS 001 V007/2019

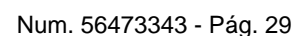
Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/01/2020 10:19:48


https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2001151019483520000005555923

Número do documento: 2001151019483520000005555923

Num. 56473343 - Pág. 28

2025-01-10 10:10:10  
10.10.10.10  
10.10.10.10



|  |   |  |
|--|---|--|
| <br><b>CAMPUS</b> | <b>UNIDADE MISTA</b><br><b>NOSSA SENHORA DO BOM PARTO</b> | REGISTRO Nº: 73.457<br>DATA: 29/07/18<br>HORA: 11:23 |
|--|---|--|

|  |                         |
|--|-------------------------|
| Unidade de origem: _____   | Profissional ACE: _____ |
| Nome do paciente: <u>Janice de Oliveira de Almeida</u>   |                         |
| Endereço: <u>Endereço do paciente</u>  |                         |
| Data nascimento: <u>01/10/1972</u> Sexo: <u>F</u> <input checked="" type="checkbox"/> FEM ( ) MASC ( ) |                         |
| Endereço: <u>Endereço do paciente</u>  |                         |
| Bairro: <u>0</u>   |                         |
| Profissão: <u>Profissão</u>  |                         |
| Nome do acompanhante: _____  |                         |

|  |             |
|--|-------------|
| LOCAL DE OCORRÊNCIA: _____   |             |
| TIPO DE OCORRÊNCIA: <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span><input type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRÂNSITO</span> <span><input type="checkbox"/> AGRESSÃO</span> <span><input type="checkbox"/> OUTROS</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span><input type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRABALHO</span> <span><input type="checkbox"/> SUICÍDIO</span> </div> |             |
| PACIENTE CHEGOU: <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span><input type="checkbox"/> ANDANDO</span> <span><input type="checkbox"/> AMBULÂNCIA</span> <span><input type="checkbox"/> AUTOMÓVEL</span> <span><input type="checkbox"/> OUTROS</span> </div>   |             |
| PRESSÃO ARTERIAL: <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>MAX: _____</span> <span>MIN: _____</span> </div>  | PESO: _____ |
| QUEIXA PRINCIPAL: <u>20110570 dor no abdome LI</u>   |             |
| EXAME FÍSICO: <u>Prontaria de exame físico</u>   |             |
| HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: <u>20110570</u>  |             |
| EXAMES SOLICITADOS: _____  |             |
| TRATAMENTO PROPOSTO: <div style="height: 150px; border: 1px solid black; margin-top: 10px;"> <p><u>Tratamento - 1º dia</u></p> <p><u>Relatório de evolução</u></p> <p><u>Tratamento - 2º dia</u></p> </div>  |             |
| Assinatura do Médico / CRM / CARREGO<br><u>Assinatura</u>  |             |

|  |  |
|--|--|
| DESTINO DO PACIENTE: <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div> <input checked="" type="checkbox"/> OBSERVAÇÃO CLÍNICA<br/> <input type="checkbox"/> LIBERADO PARA RESIDÊNCIA COM MEDICAÇÃO PRESCRITA<br/> <input type="checkbox"/> LIBERADO PARA RESIDÊNCIA COM MEDICAÇÃO APLICADA         </div> <div> <input type="checkbox"/> ÓBITO: _____<br/> <input type="checkbox"/> TRANSFERIDO PARA OUTRA UNIDADE<br/> <input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO         </div> </div> |  |
|--|--|

|   |             |
|---|-------------|
| ALTA HOSPITALAR   |             |
| DATA: _____   | HORA: _____ |
| Assinatura do Médico / CRM / CARREGO<br><u>Assinatura</u> |             |



**Formulário de Registro de Ocorrência**

**1. IDENTIFICAÇÃO DO OCORRÊNCIA**

Número do Registro: **100538477**

Data: **10/01/2020**

**2. IDENTIFICAÇÃO DO AUTOR**

Nome: **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR**

CPF: **100538477**

**3. IDENTIFICAÇÃO DO VÍTIMA**

Nome: **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR**

CPF: **100538477**

**4. IDENTIFICAÇÃO DO LOCAL**

Endereço: **AV. ...**

Cidade: **...**

Estado: **...**

**5. IDENTIFICAÇÃO DO TIPO DE OCORRÊNCIA**

Assalto: **...**

Furto: **...**

Outro: **...**

**6. IDENTIFICAÇÃO DO AGENTE**

Nome: **...**

CPF: **...**

**7. IDENTIFICAÇÃO DO DELEGADO**

Nome: **...**

CPF: **...**

**8. IDENTIFICAÇÃO DO PROTOCOLO**

Número: **...**

Data: **...**

**9. IDENTIFICAÇÃO DO JUIZ**

Nome: **...**

CPF: **...**

**10. IDENTIFICAÇÃO DO PROMOTOR**

Nome: **...**

CPF: **...**

**11. IDENTIFICAÇÃO DO DEFENSOR**

Nome: **...**

CPF: **...**

**12. IDENTIFICAÇÃO DO RELATÓRIO**

Nome: **...**

CPF: **...**

**13. IDENTIFICAÇÃO DO LAUDO**

Nome: **...**

CPF: **...**

**14. IDENTIFICAÇÃO DO ATTESTADO**

Nome: **...**

CPF: **...**

**15. IDENTIFICAÇÃO DO CERTIFICADO**

Nome: **...**

CPF: **...**

**16. IDENTIFICAÇÃO DO RECIBO**

Nome: **...**

CPF: **...**

**17. IDENTIFICAÇÃO DO RECEBIDOR**

Nome: **...**

CPF: **...**

**18. IDENTIFICAÇÃO DO PAGADOR**

Nome: **...**

CPF: **...**

**19. IDENTIFICAÇÃO DO DEBITOR**

Nome: **...**

CPF: **...**

**20. IDENTIFICAÇÃO DO CREDITOR**

Nome: **...**

CPF: **...**

**21. IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR**

Nome: **...**

CPF: **...**

**22. IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO**

Nome: **...**

CPF: **...**

**23. IDENTIFICAÇÃO DO CONTRATANTE**

Nome: **...**

CPF: **...**

**24. IDENTIFICAÇÃO DO CONTRATADO**

Nome: **...**

CPF: **...**

**25. IDENTIFICAÇÃO DO EMPREENDEDOR**

Nome: **...**

CPF: **...**

**26. IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADO**

Nome: **...**

CPF: **...**

**27. IDENTIFICAÇÃO DO EMPREENDEDOR**

Nome: **...**

CPF: **...**

**28. IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADO**

Nome: **...**

CPF: **...**

**29. IDENTIFICAÇÃO DO EMPREENDEDOR**

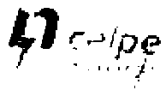
Nome: **...**

CPF: **...**

**30. IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADO**

Nome: **...**

CPF: **...**



1140

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

263

264

265

266

267

268

269

270

271

272

273

274

275

276

277

278

279

280

281

282

283

284

285

286

287

288

289

290

291

292

293

294

295

296

297

298

299

300

301

302

303

304

305

306

307

308

309

310

311

312

313

314

315

316

317

318

319

320

321

322

323

324

325

326

327

328

329

330

331

332

333

334

335

336

337

338

339

340

341

342

343

344

345

346

347

348

349

350

351

352

353

354

355

356

357

358

359

360

361

362

363

364

365

366

367

368

369

370

371

372

373

374

375

376

377

378

379

380

381

382

383

384

385

386

387

388

389

390

391

392

393

394

395

396

397

398

399

400

401

402

403

404

405

406

407

408

409

410

411

412

413

414

415

416

417

418

419

420

421

422

423

424

425

426

427

428

429

430

431

432

433

434

435

436

437

438

439

440

441

442

443

444

445

446

447

448

449

450

451

452

453

454

455

456

457

458

459

460

461

462

463

464

465

466

467

468

469

470

471

472

473

474

475

476

477

478

479

480

481

482

483

484

485

486

487

488

489

490

491

492

493

494

495

496

497

498

499

500

501

502

503

504

505

506

507

508

509

510

511

512

513

514

515

516

517

518

519

520

521

522

523

524

525

52

1. The first step in the process is to identify the problem or issue that needs to be addressed. This involves gathering information and understanding the context of the problem.

...the ...

05.802.454/1991

782.41

1. *Chlorophyll a* and *Chlorophyll b* were determined by the method of Arar and Collins (1971).

24



## 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 10.835.932/0001-68  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0065943-93



CELPE

www.celpe.com.br

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

Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142  
Ouvidoria 0800 282 5599

Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado  
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos  
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL  
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <b>DADOS DO CLIENTE</b><br>JULIANA CARFANO DE OLIVEIRA<br>CPF 097.838.154-82 NIS: 15462301298                         | <b>DATA DE VENCIMENTO</b><br><b>03/06/2019</b><br>TOTAL A PAGAR (R\$):<br><b>25,88</b> | <b>DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL</b><br>27/05/2019<br><b>DATA DA APRESENTAÇÃO</b><br>27/05/2019<br><b>NUMERO DA NOTA FISCAL</b><br>063471464 | <b>CONTA CONTRATO</b><br>007005364072<br><b>Nº DO CLIENTE</b><br>2011068248<br><b>Nº DA INSTALAÇÃO</b><br>0005341692 |
| <b>ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA</b><br>SICORO 544<br>SÍTIO COXO-SANTO ANTONIO<br>55665-000 CAMOCIM DE SAO FELIX PE | <b>CLASSIFICAÇÃO</b><br>B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS<br>Monofásico             |  |  |
| <b>RESERVADO AO FISCO</b><br>6DBB.42C1.6B9F.D031.EFFA.ADB9.70F2.D252  |  |  |  |

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 416/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram a disposição para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br

## DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

| DESCRIÇÃO                                | QUANTIDADE | PREÇO      | VALOR (R\$) |
|--|------------|------------|-------------|
| Consumo Abvo até 30 kWh                  | 30.00      | 0.19538842 | 5.86        |
| Consumo Abvo superior a 30 até 100 kWh   | 50.00      | 0.33495158 | 16.74       |
| Acrescimo Bandeira AMARELA               |            |            | 0.35        |
| Contrib Ilum. Pública Municipal          |            |            | 2.50        |
| Multa por atraso-NF 059770899 - 25/04/19 |            |            | 0.41        |
| Juros por atraso-NF 059770899 - 25/04/19 |            |            | 0.02        |
| TOTAL DA FATURA                          |            |            | 25.88       |

| INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS |      |                  |                 |        |                  |
|-------------------------|------|------------------|-----------------|--------|------------------|
| ICMS                    |      | PIS              |                 | COFINS |                  |
| BASE DE CÁLCULO         | %    | VALOR DO IMPOSTO | BASE DE CÁLCULO | %      | VALOR DO IMPOSTO |
| 0.00                    | 0.00 | 0.00             | 22.85           | 1.10   | 0.25             |
|                         |      |                  | 22.85           | 5.37   | 1.23             |

| COMPOSIÇÃO DO CONSUMO |             |
|-----------------------|-------------|
| R\$                   | %           |
| Consumo de Energia    | 19.15 65.82 |
| Tratamento            | 1.10 3.54   |
| Distribuição Capex    | 7.86 30.75  |
| Energia Semelhante    | 0.80 3.01   |
| Tributos              | 1.40 5.40   |
| Perdas de Energia     | 2.23 8.67   |
| TOTAL                 | 29.34 100   |

| TARIFAS APLICADAS                      |            |
|--|------------|
| Consumo Abvo até 30 kWh                | 0.19538842 |
| Consumo Abvo superior a 30 até 100 kWh | 0.33495158 |

| HISTÓRICO DO CONSUMO |               |
|----------------------|---------------|
| MÊS                  | CONSUMO (kWh) |
| MAI 18               | 80            |
| ABR 18               | 76            |
| MAR 18               | 55            |
| FEV 18               | 63            |
| JAN 18               | 48            |
| DEZ 17               | 47            |
| NOV 17               | 52            |
| OUT 17               | 46            |
| SET 17               | 44            |
| AGO 17               | 42            |
| JUL 17               | 41            |
| JUN 17               | 49            |
| MAY 17               | 54            |

| DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL |                |            |          |            |           |        |                    |
|--|----------------|------------|----------|------------|-----------|--------|--------------------|
| NUMERO DO AMBROSIO                         | TIPO DE FUNÇÃO | ANTERIOR   | ATUAL    | Nº DIAS    | CONSTANTE | AJUSTE | CONSUMO kWh        |
|  |                | DATA       | LEITURA  | DATA       | LEITURA   |        |                    |
| 000000032109764                            | CAT            | 24/04/2019 | 5.838.00 | 27/05/2019 | 5.718.00  | 32     | 1.00000 5.88 80.00 |

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 25/06/2019

| DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES   |         |                |              |            |
|---|---------|----------------|--------------|------------|
| DESCRIÇÃO   | CONSUMO | VALOR APLICADO | VALOR BENSAL | MÉDIA META |
| DIC An de norma sem Energia CAMOCIM DE SAO  | 0.00    | 11.74          | 23.48        | 46.00      |
| FE An de norma sem Energia FELIX  | 0.00    | 1.87           | 18.54        | 30.00      |
| DIC Duração máxima de interrupção contínua  | 0.00    | 6.00           | 8.00         | 8.00       |
| DIC Duração de interrupção em dia crítico   |         |                |              |            |
| EURO Valor do Encargo de Uso R\$ 10.00  |         |                |              |            |
| Toda Consumidor pode solicitar a suspensão dos medidores DIC, PC, DCC e DCCB e qualquer tempo |         |                |              |            |

| INFORMAÇÕES IMPORTANTES  |  |
|--|--|
| <p>Pague no ponto mais perto de você: ag correio campo algar de jo. praça sao felix centro i arco ite - ou mario jordan cabral 205 controlista completa em www.celpe.com.br</p> <p>Na data da leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em www.aneel.gov.br</p> <p>A partir de 29/04, tarifa com reajuste médio de 5.56% para Baixa Tarifa e 5.76% para Alta Tarifa-REH 2.535/18</p> <p>O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento</p> <p>Pagto. em atraso gera multa 2% (Res.14/ANEEL), Juros 1% (Lei 10.438/02) e atualização monetária no prox. mês</p> <p>Isenção do ICMS conforme art. 9, XI/VIII, a, 2.2.2. do RICMS-PE.</p> <p>Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 24.55.</p> <p>O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.</p> |  |

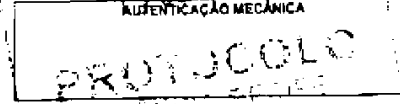
| NÍVEL DE TENSÃO    |                        |        |
|--------------------|------------------------|--------|
| TENSÃO NOMINAL (V) | LIMITE DE VARIAÇÃO (V) |        |
|                    | MÍNIMO                 | MÁXIMO |
| 220                | 202                    | 231    |

| AUTENTICAÇÃO MECÂNICA  |  |
|--|--|
| <p>Evite dobrar, perfurar ou rasurar.<br/>Este canhoto será usado em leitura ótica</p> |  |

| DESTAQUE AQUI  |         |                    |            |
|----------------|---------|--------------------|------------|
| CONTA CONTRATO | MÊS/ANO | TOTAL A PAGAR(R\$) | VENCIMENTO |
| 007005364072   | 05/2019 | 25.88              | 03/06/2019 |

838400000006 258800110077 005364072106 140687522833



a.atendimento celpe.com.br/NDP\_OCSRUJES\_D-home-neologw-sap.com/servlet/login neoenergia.com/RFCConversaoServlet?redirefatura&t





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

Para mais informações, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou que entre no SAC DPVAT 0800 020 10 40 ou 0800 200 200 para pesquisar o defeito e o defeito.

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Esta declaração é parte integrante e importante do processo de prevenção de sinistro, conforme estabelecido no Regulamento DPVAT, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

O Regulamento DPVAT 445/12, que trata da prevenção a lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras devem manter o cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve ser mantido atualizado e acessível ao público, através do site da SUSEP, para a consulta e a divulgação da lista de pessoas envolvidas em processos de prevenção a lavagem de dinheiro.

A Seguradora deve, em qualquer caso, fornecer a **profissão e renda** de quem for titular ou responsável pelo pagamento da indenização, sob pena de DPVAT, sob pena de determinação de defesa Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF.

Para mais informações, consulte o Regulamento DPVAT 445/12, disponível no site da SUSEP, ou no endereço eletrônico: <http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

Esta declaração é parte integrante e importante do processo de prevenção de sinistro, conforme estabelecido no Regulamento DPVAT, disponível no endereço eletrônico: <http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

Eu, Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior, CPF nº 012.123.456-78, residente e domiciliado em Rua São João, 123, Centro, São Paulo, SP, declaro que sou titular ou responsável pelo pagamento da indenização de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) da minha Seguradora LIDER, sob o número de DPVAT 0123456789, referente ao sinistro nº 123456789, ocorrido em 10/01/2020, no valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais).

Declaro que sou profissional e minha renda é de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) por mês, e que não sou titular ou responsável pelo pagamento de indenizações de outras seguradoras.

Assinatura:

Declaro que esta declaração é verdadeira e correta, e que não sou titular ou responsável pelo pagamento de indenizações de outras seguradoras.

Para mais informações, consulte o Regulamento DPVAT 445/12, disponível no site da SUSEP, ou no endereço eletrônico: <http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

Assinatura:

Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior

CPF nº 012.123.456-78

Rua São João, 123, Centro, São Paulo, SP

Seguradora LIDER

Sinistro nº 123456789

Valor de R\$ 100.000,00

Data de 10/01/2020

Assinatura de Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior

CPF nº 012.123.456-78

Rua São João, 123, Centro, São Paulo, SP

Seguradora LIDER

Sinistro nº 123456789

Valor de R\$ 100.000,00

Data de 10/01/2020

Assinatura de Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior

CPF nº 012.123.456-78

Rua São João, 123, Centro, São Paulo, SP

Seguradora LIDER

Sinistro nº 123456789

Valor de R\$ 100.000,00

Data de 10/01/2020

Assinatura de Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior

CPF nº 012.123.456-78

Rua São João, 123, Centro, São Paulo, SP

Seguradora LIDER

Sinistro nº 123456789

Valor de R\$ 100.000,00

Data de 10/01/2020

Assinatura de Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior

CPF nº 012.123.456-78

Rua São João, 123, Centro, São Paulo, SP

Seguradora LIDER

Sinistro nº 123456789

Valor de R\$ 100.000,00

Data de 10/01/2020

Assinatura de Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior

CPF nº 012.123.456-78

Rua São João, 123, Centro, São Paulo, SP

Seguradora LIDER

Sinistro nº 123456789

Valor de R\$ 100.000,00

Data de 10/01/2020

Assinatura de Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior

CPF nº 012.123.456-78

Rua São João, 123, Centro, São Paulo, SP

Seguradora LIDER

Sinistro nº 123456789

Valor de R\$ 100.000,00

Data de 10/01/2020

Assinatura de Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior

CPF nº 012.123.456-78

Rua São João, 123, Centro, São Paulo, SP

Seguradora LIDER

Sinistro nº 123456789

Valor de R\$ 100.000,00

Data de 10/01/2020

Assinatura de Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior

CPF nº 012.123.456-78

Rua São João, 123, Centro, São Paulo, SP

Seguradora LIDER

Sinistro nº 123456789

Valor de R\$ 100.000,00

Data de 10/01/2020

Assinatura de Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior

CPF nº 012.123.456-78

Rua São João, 123, Centro, São Paulo, SP

Seguradora LIDER

Sinistro nº 123456789

Valor de R\$ 100.000,00

Data de 10/01/2020

Assinatura de Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior

CPF nº 012.123.456-78

Rua São João, 123, Centro, São Paulo, SP

Seguradora LIDER

Sinistro nº 123456789

Valor de R\$ 100.000,00

Data de 10/01/2020

Assinatura de Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior

CPF nº 012.123.456-78

Rua São João, 123, Centro, São Paulo, SP

Seguradora LIDER

Sinistro nº 123456789

Valor de R\$ 100.000,00

Data de 10/01/2020

Assinatura de Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior

CPF nº 012.123.456-78

Rua São João, 123, Centro, São Paulo, SP

Seguradora LIDER

Sinistro nº 123456789

Valor de R\$ 100.000,00

Data de 10/01/2020

Assinatura de Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior

CPF nº 012.123.456-78

Rua São João, 123, Centro, São Paulo, SP

Seguradora LIDER

Sinistro nº 123456789

Valor de R\$ 100.000,00

Data de 10/01/2020

Assinatura de Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior

CPF nº 012.123.456-78

Rua São João, 123, Centro, São Paulo, SP

Seguradora LIDER

Sinistro nº 123456789

Valor de R\$ 100.000,00

Data de 10/01/2020

Assinatura de Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior

CPF nº 012.123.456-78

Rua São João, 123, Centro, São Paulo, SP

Seguradora LIDER

Sinistro nº 123456789

Valor de R\$ 100.000,00

Data de 10/01/2020

Assinatura de Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior

CPF nº 012.123.456-78

Rua São João, 123, Centro, São Paulo, SP

Seguradora LIDER

Sinistro nº 123456789

Valor de R\$ 100.000,00

Data de 10/01/2020

Assinatura de Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior

CPF nº 012.123.456-78

Rua São João, 123, Centro, São Paulo, SP

Seguradora LIDER

Sinistro nº 123456789

Valor de R\$ 100.000,00

Data de 10/01/2020

Assinatura de Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior

CPF nº 012.123.456-78

Rua São João, 123, Centro, São Paulo, SP

Seguradora LIDER

Sinistro nº 123456789

Valor de R\$ 100.000,00

Data de 10/01/2020

Assinatura de Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior

CPF nº 012.123.456-78

Rua São João, 123, Centro, São Paulo, SP

Seguradora LIDER

Sinistro nº 123456789

Valor de R\$ 100.000,00

Data de 10/01/2020

Assinatura de Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior

CPF nº 012.123.456-78

Rua São João, 123, Centro, São Paulo, SP

Seguradora LIDER

Sinistro nº 123456789

Valor de R\$ 100.000,00

Data de 10/01/2020

Assinatura de Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior

CPF nº 012.123.456-78

Rua São João, 123, Centro, São Paulo, SP

Seguradora LIDER

Sinistro nº 123456789

Valor de R\$ 100.000,00

Data de 10/01/2020

Assinatura de Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior

CPF nº 012.123.456-78

Rua São João, 123, Centro, São Paulo, SP

Seguradora LIDER

Sinistro nº 123456789

Valor de R\$ 100.000,00

Data de 10/01/2020

Assinatura de Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior

CPF nº 012.123.456-78

Rua São João, 123, Centro, São Paulo, SP

Seguradora LIDER

Sinistro nº 123456789

Valor de R\$ 100.000,00

Data de 10/01/2020

Assinatura de Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior

CPF nº 012.123.456-78

Rua São João, 123, Centro, São Paulo, SP

Seguradora LIDER

Sinistro nº 123456789

Valor de R\$ 100.000,00

Data de 10/01/2020

Assinatura de Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior

CPF nº 012.123.456-78

Rua São João, 123, Centro, São Paulo, SP

Seguradora LIDER

Sinistro nº 123456789

Valor de R\$ 100.000,00

Data de 10/01/2020

Assinatura de Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior

CPF nº 012.123.456-78

Rua São João, 123, Centro, São Paulo, SP

Seguradora LIDER

Sinistro nº 123456789

Valor de R\$ 100.000,00

Data de 10/01/2020

Assinatura de Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior

CPF nº 012.123.456-78

Rua São João, 123, Centro, São Paulo, SP

Seguradora LIDER

Sinistro nº 123456789

Valor de R\$ 100.000,00

Data de 10/01/2020

Assinatura de Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior

CPF nº 012.123.456-78

Rua São João, 123, Centro, São Paulo, SP

Seguradora LIDER

Sinistro nº 123456789

Valor de R\$ 100.000,00

Data de 10/01/2020

Assinatura de Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior

CPF nº 012.123.456-78

Rua São João, 123, Centro, São Paulo, SP

Seguradora LIDER

Sinistro nº 123456789

Valor de R\$ 100.000,00

Data de 10/01/2020

Assinatura de Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior

CPF nº 012.123.456-78

Rua São João, 123, Centro, São Paulo, SP

Segur



### Declaração do Proprietário de Veículo

EU: 1950-1951

RG: 10.055.2, data de expedição 29/05/2011

Órgão \_\_\_\_\_, portador do CPF \_\_\_\_\_, com

domicílio na cidade de Colatina, ES, no Estado de

\_\_\_\_\_, onde resido na (Rua/avenida/estrada)

[illegible]

complemento \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da lei, que o veículo

abaixo mencionado e(era) de minha propriedade na data do acidente

ocorrido com a vítima em 12/05/2016 - 16h30min - no local da ocorrência

cujo o conduto era de 100 metros de comprimento e 10 cm de diâmetro

Veículos: 1.076

Modelo: 6-107-2021-15-2021-230

ANO: \_\_\_\_\_

Placat: 22.565

Chassi: 3-10-1987

Data do Acidente: 20/08/2016

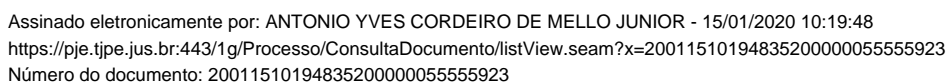
Local e data do cartório: \_\_\_\_\_

Assinatura do Declarante:

Assinatura do condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante de sinistro)

[illegible]

Can recognize a firm as a potential leader:

[illegible]

## Declaração do Proprietário de Veículo

Eu, JOSE IVSON DA SILVA

RG: 6614353, data de expedição 27/03/2000

Órgão SDS, portador do CPF 048.019.484-23, com

domicílio na cidade de CAMOCIM SÃO FELIX, no Estado de  
PERNAMBUCO, onde resido na (Rua/avenida/estrada)

R. NOSSA SENHORA DO CARMO, nº 122

complemento \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da lei, que o veículo  
abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente

ocorrido com a vítima Janielaudis Castano de Oliveira  
cujo o conduto era Janielaudis Castano de Oliveira

Veículo: moto

Modelo: HONDA/NXR150 BROS ESD

Ano: 2013

Placa: P20 3565

Chassi: 9C2KD0540DR125849

Data do Acidente: 29/08/2018

Local e data do cartório: Camocim de São Félix, 23. 11. 2018

JOSE IVSON DA SILVA

Assinatura do Declarante

[Assinatura]

Assinatura do condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante de sinistro)

Obs: Reconhecer firma por autenticidade!

SERVENTE REGISTRAL E NOTARIAL DE CAMOCIM DE SÃO FELIX  
Vizinho: DANIEL CORREIA DA SILVA  
Telefone: (81) 3733-0000

Remessa por Autenticidade (R) de JOSE  
IVSON DA SILVA, No 16 - Camocim de São Félix - PE  
R\$ 0,40. Total: R\$ 0,40. Em Cartão

Verdade - Elzabeth Maria Almeida de  
Oliveira - Remessa autenticada

Selo: 0019036.T000000003.00730 13/11/2018 15:34:42  
marcar autenticidade em www.tpe.pe.br/validar

