

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº 013817075102
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA COD RENAVAM INTRC EXERCÍCIO
1 220699262 ***** 2010

NOME
VERONICE BEZERRA DOS SANTOS

CHA GRANDE-PE

CPF/CNPJ PLACA
085.884.334-05 KFK7524

PLACA ANTIGA CHASSI
***** 902JC4230AR122080

ESPECIE TIPO COMBUSTÍVEL
PAS MOTONETA GASOLINA

MARCA/MODELO ANO FAB ANO MOD
HONDA/BIZ 125 MAIS 2010 2010

CAR/PVT/CL CATEGORIA CEN FREDOMINANTE
2E/124CL PARTIC AZUL

COTA UNICA VENC COTA UNICA VENC/COTAS
IPVA 2010 QUITADO 1ª *****

FAIXA IPVA PARCELAMENTO/COTAS 2ª *****

PREMIO TARIFARIO (R\$) IOF (R\$) PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
SEGURO PAGO

OBSERVAÇÕES

SEM RESERVA

LOCA DATA

CHA GRANDE-PE 09/05/10

Charles Andreas Sousa Ribeiro
Diretor Presidente DETRAN/PE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS DE TERCEIROS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA, APESAR DAS
TRANSPORTADAS OU NAO, SEGURO DPVAT

PE Nº 013817075102 BILHETE DE SEGURO DPVAT
VERONICE BEZERRA DOS SANTOS

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

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

CHA GRANDE-PE EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2010 09/05/10

VIA CPF/CNPJ PLACA
1 085.884.334-05 KFK7524

RENAVAM MARCA/MODELO
220699262 HONDA/BIZ 125 MAIS

ANO FAB CAT TYP Nº CHASSI
2010 03 902JC4230AR122080

PRÊMIO TARIFÁRIO

FMS (R\$) DENATRAM (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

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

PAGAMENTO DATA DE COTAÇÃO
☐ COTA UNICA ☐ PARCELADO

SEGURADORA LIDER - DPVAT
CNPJ 09.240.800/0001-04

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT.
ELE NÃO É DE FORTA VERIFICADOR

INSC-2017

DETRAN

CONTRAR

VALS

ARIANA SEGUROS
09 OUT 2010

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº 013817075102
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA COD RENAVAM INTRC EXERCÍCIO
1 220699262 ***** 2010

NOME
VERONICE BEZERRA DOS SANTOS

CHA GRANDE-PE

CPF/CNPJ PLACA
085.884.334-05 KFK7524

PLACA ANTIGA CHASSI
***** 9C2JC4230AR122080

ESPECIE TIPO COMBUSTÍVEL
PAS MOTONETA GASOLINA

MARCA/MODELO ANO FAB. ANO MOD.
HONDA/BIZ 125 MAIS 2010 2010

CAR/PVT/CL. CATEGORIA CEN. PREDOMINANTE
2E/124CL PARTIC. AZUL

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC. COTAS
IPVA 2010 QUITADO 1ª *****

FAIXA IPVA PARCELAMENTO/COTAS 2ª *****

PREMIO TARIFARIO (R\$) IOF (R\$) PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
SEGURO PAGO

OBSERVAÇÕES

SEM RESERVA

LOCA DATA

CHA GRANDE-PE 09/05/10

Charles Andreas Sousa Ribeiro

Director Presidente DETRAN/PE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS DE TERCEIROS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA, A PESSOA
TRANSPORTADA OU NAO. SEGURO DPVAT

PE Nº 013817075102 BILHETE DE SEGURO DPVAT
VERONICE BEZERRA DOS SANTOS

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

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

CHA GRANDE-PE EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2010 09/05/10

VIA CPF/CNPJ PLACA
1 085.884.334-05 KFK7524

RENAVAM MARCA/MODELO
220699262 HONDA/BIZ 125 MAIS

ANO FAB. CAT. TIPO Nº CHASSI
2010 03 9C2JC4230AR122080

PRÊMIO TARIFÁRIO

FMS (R\$) DENATRAM (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

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

PAGAMENTO DATA DE COTAÇÃO
☐ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.240.808/0001-04

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT.
ELE NÃO É DE FORTA VERIFICAÇÃO

INSC-2017

DETRAN

CONTRAR

VALOR

ARIANA SEGUROS
09 OUT 2010

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180474326 **Cidade:** Chã Grande **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: EDVANIA SOARES DOS SANTOS **Data do acidente:** 03/05/2018 **Seguradora:** ESSOR SEGUROS S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 18/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE TORNOZELO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS.
ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

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

DOCUMENTAÇÃO MÉDICA ANEXADA, COM DATA DE 04/06/2018, EMITIDA PELO DR. JUAREZ SEBASTIAN LIMA E LIMA, CRM Nº 15595, DO HOSPITAL GERAL ARMINDO MOURA, EVIDENCIA RESOLUÇÃO COMPLETA, SEM COMPROVAÇÃO DE LIMITAÇÃO INSUSCEPTÍVEL A TERAPÊUTICA OU MECANISMO DE TRAUMA QUE ACARRETE PREJUÍZO FUNCIONAL PARCIAL/TOTAL A VÍTIMA.

DANOS

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

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: RICARDO DE OLIVEIRA BLANCO

CRM: 902330

UF do CRM: RJ

Assinatura:





Seguradora Líder - DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS **ID**

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA Edvânia Soares dos Santos
 DATA DO ACIDENTE 03.05.18 CPF DA VÍTIMA 030422454-54
 PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO _____
 QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR ☒ VÍTIMA () REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARÂNTESCO COM A VÍTIMA É _____
 ENDEREÇO DO PORTADOR Rua 17 de Novembro
 Nº 255 COMPLEMENTO A BAIRRO Centro
 CIDADE Apucarana UF PR CEP 55640-000
 E-MAIL _____ TELEFONE (81) 30113224

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
☒ CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☒ CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
☒ NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA
☒ BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☒ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
☒ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
 OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- () REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
 () CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () COMPROVANTES (ORIGINALS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS
 () NOTAS FISCAIS (ORIGINALS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
 () AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO
- MORTE = R\$ 13.500,00
 - INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
 - DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.

- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
- COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
- PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSSE WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA _____
 IDENTIDADE 8531724
 ASSINATURA [Assinatura]

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

DATA _____
 NOME ARUANA SEGUROS
 ASSINATURA [Assinatura]



Seguradora Líder • DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS **ID**

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA Edvânia Soares dos Santos
 DATA DO ACIDENTE 03.05.18 CPF DA VÍTIMA 030422454-54
 PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO _____
 QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR ☒ VÍTIMA ☐ REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARÂNTESCO COM A VÍTIMA É _____
 ENDEREÇO DO PORTADOR Rua 17 de Novembro
 Nº 255 COMPLEMENTO A BAIRRO Centro
 CIDADE Apucarana UF PR CEP 55640-000
 E-MAIL _____ TELEFONE (81) 30113224

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
☒ CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☒ CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
☒ NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA
☒ BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☒ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
☒ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- ☐ CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
 OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- ☐ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
☐ CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ COMPROVANTES (ORIGINALS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS
☐ NOTAS FISCAIS (ORIGINALS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- ☐ CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

VALORES DE INDENIZAÇÃO

- MORTE = R\$ 13.500,00
- INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
- DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.

- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
- COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
- PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSE WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA _____
 IDENTIDADE 8531724
 ASSINATURA [Assinatura]

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

DATA _____
 NOME ARUANA SEGUROS
 ASSINATURA [Assinatura]

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180474326 **Cidade:** Chã Grande **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: EDVANIA SOARES DOS SANTOS **Data do acidente:** 03/05/2018 **Seguradora:** ESSOR SEGUROS S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 18/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE TORNOZELO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS.
ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

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

DOCUMENTAÇÃO MÉDICA ANEXADA, COM DATA DE 04/06/2018, EMITIDA PELO DR. JUAREZ SEBASTIAN LIMA E LIMA, CRM Nº 15595, DO HOSPITAL GERAL ARMINDO MOURA, EVIDENCIA RESOLUÇÃO COMPLETA, SEM COMPROVAÇÃO DE LIMITAÇÃO INSUSCEPTÍVEL A TERAPÊUTICA OU MECANISMO DE TRAUMA QUE ACARRETE PREJUÍZO FUNCIONAL PARCIAL/TOTAL A VÍTIMA.

DANOS

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

PROCURAÇÃO PARTICULAR

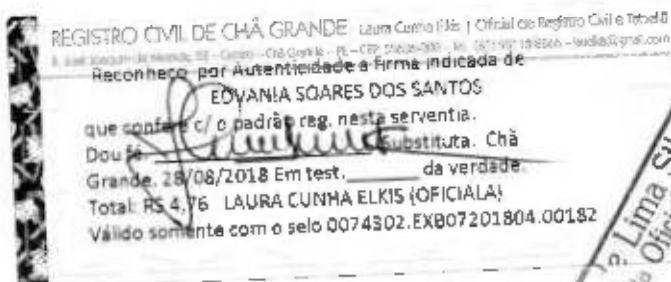
Outorgante: Edvânia Soares dos Santos inscrito no
CPF sob nº: 030.422.454-54 portador da cédula de RG:
5.058.536 residente e domiciliado residente na
R. Severino Santana nº 10 lot. Cha. grande - PE.

Outorgado Jéssica Iracema Laurentino Ferreira inscrito no CPF sob nº: 093.907.724-86 portador da cédula de RG: 8531727 SDS-PE residente e domiciliado residente na R. 15 de novembro 255 a centro Gravata-pe.

Nomeio meu bastante procurador o **outorgado** acima citado com poderes específicos para resolver todas as questões administrativas referente ao **SEGURO DPVAT**, que figura como vítima Edvânia Soares dos Santos.

Cha. grande nº de Agosto de 2018.

Edvânia Soares dos Santos



Joanna Da Silva
Substituta do Oficial



PROCURAÇÃO PARTICULAR

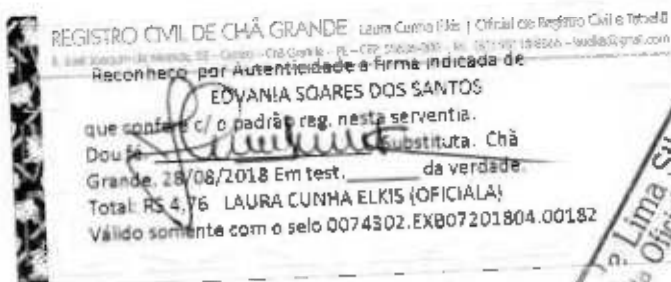
Outorgante: Edvânia Soares dos Santos inscrito no
CPF sob nº: 030.422.454-54 portador da cédula de RG:
5.058.536 residente e domiciliado residente na
R. Severino Santana nº 10 bott. Cha. grande - PE.

Outorgado Jéssica Iracema Laurentino Ferreira inscrito no CPF sob nº: 093.907.724-86 portador da cédula de RG: 8531727 SDS-PE residente e domiciliado residente na R. 15de novembro 255 a centro Gravata-pe.

Nomeio meu bastante procurador o **outorgado** acima citado com poderes específicos para resolver todas as questões administrativas referente ao **SEGURO DPVAT**, que figura como vítima Edvânia Soares dos Santos.

Cha. grande de Agosto de 2018.

Edvânia Soares dos Santos



Joanna Da Silva Lima Silva
Substituta do Oficial



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0447552/18

Vítima: EDVANIA SOARES DOS SANTOS

CPF: 030.422.454-54

Seguradora: ESSOR SEGUROS S.A.

Data do acidente: 03/05/2018

Titular do CPF: EDVANIA SOARES DOS SANTOS

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

JESSICA IRACEMA LAURENTINO FERREIRA : 093.907.724-86

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

EDVANIA SOARES DOS SANTOS : 030.422.454-54

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 11/12/2018
Nome: JESSICA IRACEMA LAURENTINO FERREIRA
CPF: 093.907.724-86

JESSICA IRACEMA LAURENTINO FERREIRA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 11/12/2018
Nome: NATHALIA GABRIELA FERREIRA DE SOUZA
CPF: 109.530.024-54

NATHALIA GABRIELA FERREIRA DE SOUZA

Rio de Janeiro, 10 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **EDVANIA SOARES DOS SANTOS**

Nº Sinistro: **3180474326**

Vitima: **EDVANIA SOARES DOS SANTOS**

Data do Acidente: **03/05/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **JESSICA IRACEMA LAURENTINO FERREIRA**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180474326**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13464559



Rio de Janeiro, 19 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **EDVANIA SOARES DOS SANTOS**

Nº Sinistro: **3180474326**
Vitima: **EDVANIA SOARES DOS SANTOS**
Data do Acidente: **03/05/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador **JESSICA IRACEMA LAURENTINO FERREIRA**

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180474326**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **03/05/2018**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 271206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

030422454-54

Nome completo da vítima

Edvania Soares dos Santos

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo

Edvania Soares dos Santos

CPF titular da conta

030422454-54

Profissão

RECUSA INFORMAR

Endereço

R. Simeirino Epandê

Número

10

Complemento

Bairro

Lot. São Simeirino

Cidade

Em. Epandê

Estado

PE

CPF

55636-000

Telefone (DDD)

E-mail

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECUSA INFORMAR

☐ SEM RENDA

☐ ATÉ R\$ 1.000,00

☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00

☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00

☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00

☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

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

☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAU (341)

☒ **CAIXA ECONÔMICA FEDERAL** (104)

AGÊNCIA

Nº

0943

(Informar dígito se existir)

CVV

CONTA

Nº

03

49494

(Informar dígito se existir)

DV

0

BANCO

Nome

Nº

AGÊNCIA

Nº

(Informar dígito se existir)

CONTA

Nº

(Informar dígito se existir)

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

Epandê 18 de setembro de 2018

Local e Data

ARUANA SEGUROS
09 OUT 2018

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

2 de 2

17/08/2018 15:43



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 067ª CIRCUNSCRIÇÃO - CHÃ GRANDE -
DP67ªCIRC DINTER1/12ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0157000631**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **17/08/2018** às
15:59

Complementa o BO Número: **18E0157000630**

ACIDENTE DE TRÂNSITO SEM VÍTIMA - Culposos (Consumado) que aconteceu
no dia **3/5/2018** às **01:13**

Natureza Jurídica: **CULPOSO**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CHA GRANDE, 1, PE 71** - Bairro:

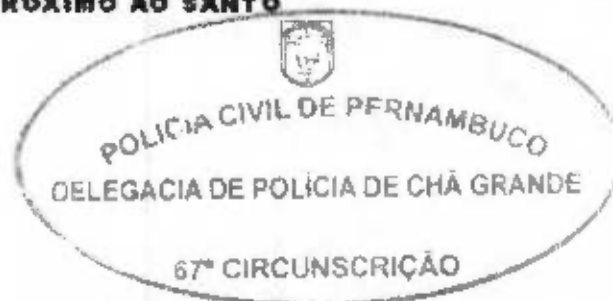
CENTRO - CHA GRANDE/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência:

PROXIMO DO SANTO

Local do Fato: **VIA PUBLICA / VIA PUBLICA PROXIMO AO SANTO**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDOS (AUTOR \ AGENTE)
VERONICE BEZERRA DOS SANTOS (OUTRO)
EDVANIA SOARES DOS SANTOS (VITIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
EDVANIA SOARES DOS SANTOS

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

EDVANIA SOARES DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe:
MARIA DA LUZ DA SILVA Pai: **JOSE SOARES DOS SANTOS** Data de Nascimento: **3/3/1973**
Naturalidade: **CHA GRANDE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6858538/SDS/PE (RG),**
63842248454 (CPF) Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO**
Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares:
- 94856278

VERONICE BEZERRA DOS SANTOS (não presente ao plantão) - Sexo:
Feminino Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **RUA NARCISO PEREIRA DE LIMA, 130 - CEP: 0 - Bairro: AUGUSTO**
DAVID - CHA GRANDE/PERNAMBUCO/BRASIL

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

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



MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **VERONICE BEZERRA DOS SANTOS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **EDVANIA SOARES DOS SANTOS**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/BIZ125** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **AZUL** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KFK7634** (PERNAMBUCO/CHA GRANDE) Renavam: **225258252** Chassi: **9C2JC4239AR122920**
Ano Fabricação/Modelo: **2016/2016** Combustível: **GASOLINA**
Descrição: **MOTOCICLETA HONDA BIZ 125**

Complemento / Observação

COMPARECEU NO DIA DE HOJE A SENHORA EDVANIA SOARES, COMUNICANDO QUE NO DIA 03/08/2018, POR VOLTA DAS 01:13 HORAS, QUANDO TRANSITAVA COM A MOTOCICLETA ACIMA MENCIONADA, NA PE 71 PROXIMO AO LOCAL QUE TEM UM SANTO PERDEU O CONTROLE DA REFERIDA MOTO E VEIO A CAIR NO CHÃO DE ONDE A MOTO FICOU COM AVARIAS E A VITIMA FOI SOCORRIDA PARA O HOSPITAL JOÃO MURILO E EM SEGUIDA FOI PARA O HOSPITAL OTAVIO DE FREITA E DEVIDO A GRAVIDADE DO FERIMENTOS FOI REMOVIDA PARA O HOSPITAL ARMINDO MOURA DE ONDE PASSOU POR UMA CIRURGIA NO TORNOZELO ESQUERDO, POR ESTE MOTIVO VEIO A ESTA DELEGACIA COMUNICAR O FATO.

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

Edvânia Soares dos Santos
EDVANIA SOARES DOS SANTOS
(VITIMA)

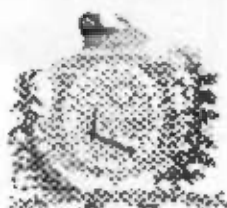
B.O. registrado por: **JAMERSON ROBERTO FERREIRA DO NASCIMENTO** -
Matrícula: **138.972-8**

POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DE PERNAMBUCO
67ª CIRCUNSCRIÇÃO
CHA GRANDE

ARUANA SEGUROS
09 OUT 2018

2 de 2

17/08/2018 15:43



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 067ª CIRCUNSCRIÇÃO - CHÃ GRANDE -
DP67ªCIRC DINTER1/12ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0157000631**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **17/08/2018** às
15:59

Complementa o BO Número: **18E0157000630**

ACIDENTE DE TRÂNSITO SEM VÍTIMA - Culposos (Consumado) que aconteceu
no dia **3/5/2018** às **01:13**

Natureza Jurídica: **CULPOSO**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE CHA GRANDE, 1, PE 71** - Bairro:

CENTRO - CHA GRANDE/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência:

PROXIMO DO SANTO

Local do Fato: **VIA PUBLICA / VIA PUBLICA PROXIMO AO SANTO**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDOS (AUTOR / AGENTE)
VERONICE BEZERRA DOS SANTOS (OUTRO)
EDVANIA SOARES DOS SANTOS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
EDVANIA SOARES DOS SANTOS

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

EDVANIA SOARES DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe:
MARIA DA LUZ DA SILVA Pai: JOSE SOARES DOS SANTOS Data de Nascimento: 3/3/1973
Naturalidade: **CHA GRANDE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6658538/SDS/PE (RG),**
63842248454 (CPF) Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO**
Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares:
- 84856278

VERONICE BEZERRA DOS SANTOS (não presente ao plantão) - Sexo:
Feminino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **RUA NARCISO PEREIRA DE LIMA, 130 - CEP: 6 - Bairro: AUGUSTO**
DAVID - CHA GRANDE/PERNAMBUCO/BRASIL

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

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



MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **VERONICE BEZERRA DOS SANTOS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **EDVANIA SOARES DOS SANTOS**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/BIZ125** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **AZUL** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KFK7634** (PERNAMBUCO/CHA GRANDE) Renavam: **226268252** Chassi: **9C2JC4239AR122920**
Ano Fabricação/Modelo: **2016/2016** Combustível: **GASOLINA**
Descrição: **MOTOCICLETA HONDA BIZ 125**

Complemento / Observação

COMPARECEU NO DIA DE HOJE A SENHORA EDVANIA SOARES, COMUNICANDO QUE NO DIA 03/08/2018, POR VOLTA DAS 01:13 HORAS, QUANDO TRANSITAVA COM A MOTOCICLETA ACIMA MENCIONADA, NA PE 71 PROXIMO AO LOCAL QUE TEM UM SANTO PERDEU O CONTROLE DA REFERIDA MOTO E VEIO A CAIR NO CHÃO DE ONDE A MOTO FICOU COM AVARIAS E A VITIMA FOI SOCORRIDA PARA O HOSPITAL JOÃO MURILO E EM SEGUIDA FOI PARA O HOSPITAL OTAVIO DE FREITA E DEVIDO A GRAVIDADE DO FERIMENTOS FOI REMOVIDA PARA O HOSPITAL ARMINDO MOURA DE ONDE PASSOU POR UMA CIRURGIA NO TORNOZELO ESQUERDO, POR ESTE MOTIVO VEIO A ESTA DELEGACIA COMUNICAR O FATO.

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

Edvânia Soares dos Santos
EDVANIA SOARES DOS SANTOS
(VITIMA)

B.O. registrado por: **JAMERSON ROBERTO FERREIRA DO NASCIMENTO** -
Matrícula: **138.972-8**

POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DE CHA GRANDE
6ª CIRCUNSCRIÇÃO

ARUANA SEGUROS
09 OUT 2018

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 0221706 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima Interditada com curador - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

Edvania Soares dos Santos

CPF da Vítima

030422454-54

Data do Acidente

03.05.18

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

E-mail

Telefone (DDD)

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

Assinalar uma das opções abaixo:

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

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

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Lider DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Epavata 18 de Setembro de 2018

Local e Data

Edvania Soares dos Santos

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



HJM

C. de Saúde - 1.º e 2.º
1.º e 2.º - 1.º e 2.º

Nome: **EDVANIA SOARES DOS SANTOS**
Dt. Nasc.: **03/03/73 - 45 ano(s)**
Mãe: **MARIA-DA LUZ DA SILVA**

Nº registro: **736385**
Sexo: **Feminino**
CPF: **81 948562/0**

Endereço: **R. NARCISO PEREIRA LIMA, nº 1, CENTRO, JERANDI - PE**
Data/hora: **03/05/2018 - 02:55**
Setor: **Leito:**

Nº: **1/1**

CONSULTA MÉDICA

ANAMNESE:

Moto - S

ALERGIA: DESCONHECE

QUEIXA PRINCIPAL:

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM LESÃO EM PÉ ESQUERDO, COM DOR E EDEMA LOCAL NO MOMENTO

QUEIXA RELATADA AO MÉDICO:

EXAME FÍSICO:

Pa: 120 X 90 mmHg Temp: 36,5 °C HGT mg/dL
Peso: Kg Altura: m SP O₂: %

Observação:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

RESULTADOS DE EXAMES:

EVOLUÇÃO DO PACIENTE:

- RX
- ANALGESIA
03:30. TRANSFERIDA PARA HOF

CRM: 12.345
Dra. AFRA MARIA CAVALCANTE CARNEIRO

ARUANA SEGUROS
09 OUT 2018

Av. Henrique de Holanda nº87, Matriz CFF
Contato: (81) 3333-3333

33-000 - Vitória da

Antônio/PE



PERNAMBUCO



HJMO

Hospital de Referência
de Pernambuco**Nome:** EDVANIA SOARES DOS SANTOS**Dt. Nasc.:** 03/03/73 - 45 ano (s)**Mãe:** MARIA DA LUZ DA SILVA**Nº registro:** 736385**Sexo:** Feminino**Fone:** 81 94856270**Endereço:** R NARCISO PEREIRA LIMA, nº , CENTRO. CHA GRANDE - PE**Data/hora:** 03/05/2018 - 02:55**Sector:** Leito:**Nº pág.:** 1/1

CONSULTA MÉDICA

ANAMNESE:

Moto - S**ALERGIA:** DESCONHECE**QUEIXA PRINCIPAL:**

{ - }

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM LESÃO EM PÉ ESQUERDO. REFERE DOR E EDEMA LOCAL NO MOMENTO

QUEIXA RELATADA AO MÉDICO :

EXAME FÍSICO:

Pa: 120 X 90 mmHg **Temp:** 36°C **HGT:** mg/dL**Peso:** Kg **Altura:** m **SP O₂:** %**Observação:**

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

RESULTADOS DE EXAMES:

EVOLUÇÃO DO PACIENTE:

- RX

- ANALGESIA

03:30: TRANSFERIDA PARA HOF

CRM: 26153
Dra. AFRA MARIA CÂNDIDO CARMEIROAv. Henrique de Holanda nº87, Matriz. CEP: 55602-000 - Vitória de Santo Antão, PE
Contato: (81) 3526-8833

17 ABR 2018

ARUANA CECILIA NORR



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

NOTA FISCAL - FATORIA - JORNAL DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. Jânio de Brás, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-600
CNPJ 10.835.832/0001-65 | Ins. Est. 0205949-03 | www.celpe.com.br

SABOS DO CLIENTE
EDVANIA SOARES DO SANTOS

ENDEREÇO DA REMISSÃO COMERCIAL
RUA SEVERINO CAETANO 10

CPF 030 422 454-54 WS 18148895031

LOTTO SAO SEVERINO CHA GRANDE
CHA GRANDE PE
55636-000

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDIA COM HS
Monofásico

CÓDIGO CONTRATO 7026037861
MÊS/ANO 07/2018
DATA DE VENCIMENTO 12/07/2018
TOTAL A PAGAR (R\$) 33,30

Nº DA INSTALAÇÃO	SERIE	CONTADOR
01267834	UFCA	25.011018
Nº DA INSTALAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
06072018	2002876028	06664E

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO UN	VALOR (R\$)
Consumo Abaixo de 30 kWh	30 000000	0 183333	5,50
Consumo Abaixo superior a 30 até 100 kWh	62 000000	0 183333	11,38
Acrescimo Bandeira VERMELHA			2,24
Contribuição de Iluminação Pública			1,00
Multa por atraso NF 015335210 - 07/05/18			0,95
Juros por atraso NF 015335210 - 07/05/18			0,20
Atualização ICPM NF 015335210 - 07/05/18			0,40
TOTAL DA FATURA			33,30

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	POSTERIOR DATA	ATUAL LECTURA	Nº DE CARGA	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
0106223	Cat	25-06-2018	12-07-2018	12200	25	1000		67,22

PERÍODO DE CONTAGEM	PERÍODO DE CONTAGEM	COMPOSIÇÃO DO CONSUMO
Jul 18 00	Jul 18 00	Geração de Energia R\$ 1,00 49,57%
Jul 18 01	Jul 18 01	Transmissão R\$ 1,57 9,83%
Jul 18 02	Jul 18 02	Distribuição (Celpe) R\$ 1,90 27,87%
Jul 18 03	Jul 18 03	Perdas de Energia R\$ 2,45 6,99%
Jul 18 04	Jul 18 04	Energia Comercial R\$ 1,33 4,01%
Jul 18 05	Jul 18 05	Taxas R\$ 1,40 6,14%
Jul 18 06	Jul 18 06	Total R\$ 20,15 100%
Jul 18 07	Jul 18 07	
Jul 18 08	Jul 18 08	
Jul 18 09	Jul 18 09	
Jul 18 10	Jul 18 10	
Jul 18 11	Jul 18 11	
Jul 18 12	Jul 18 12	
Jul 18 13	Jul 18 13	
Jul 18 14	Jul 18 14	
Jul 18 15	Jul 18 15	
Jul 18 16	Jul 18 16	
Jul 18 17	Jul 18 17	
Jul 18 18	Jul 18 18	
Jul 18 19	Jul 18 19	
Jul 18 20	Jul 18 20	
Jul 18 21	Jul 18 21	
Jul 18 22	Jul 18 22	
Jul 18 23	Jul 18 23	
Jul 18 24	Jul 18 24	
Jul 18 25	Jul 18 25	
Jul 18 26	Jul 18 26	
Jul 18 27	Jul 18 27	
Jul 18 28	Jul 18 28	
Jul 18 29	Jul 18 29	
Jul 18 30	Jul 18 30	
Jul 18 31	Jul 18 31	
Jul 18 32	Jul 18 32	
Jul 18 33	Jul 18 33	
Jul 18 34	Jul 18 34	
Jul 18 35	Jul 18 35	
Jul 18 36	Jul 18 36	
Jul 18 37	Jul 18 37	
Jul 18 38	Jul 18 38	
Jul 18 39	Jul 18 39	
Jul 18 40	Jul 18 40	
Jul 18 41	Jul 18 41	
Jul 18 42	Jul 18 42	
Jul 18 43	Jul 18 43	
Jul 18 44	Jul 18 44	
Jul 18 45	Jul 18 45	
Jul 18 46	Jul 18 46	
Jul 18 47	Jul 18 47	
Jul 18 48	Jul 18 48	
Jul 18 49	Jul 18 49	
Jul 18 50	Jul 18 50	
Jul 18 51	Jul 18 51	
Jul 18 52	Jul 18 52	
Jul 18 53	Jul 18 53	
Jul 18 54	Jul 18 54	
Jul 18 55	Jul 18 55	
Jul 18 56	Jul 18 56	
Jul 18 57	Jul 18 57	
Jul 18 58	Jul 18 58	
Jul 18 59	Jul 18 59	
Jul 18 60	Jul 18 60	
Jul 18 61	Jul 18 61	
Jul 18 62	Jul 18 62	
Jul 18 63	Jul 18 63	
Jul 18 64	Jul 18 64	
Jul 18 65	Jul 18 65	
Jul 18 66	Jul 18 66	
Jul 18 67	Jul 18 67	
Jul 18 68	Jul 18 68	
Jul 18 69	Jul 18 69	
Jul 18 70	Jul 18 70	
Jul 18 71	Jul 18 71	
Jul 18 72	Jul 18 72	
Jul 18 73	Jul 18 73	
Jul 18 74	Jul 18 74	
Jul 18 75	Jul 18 75	
Jul 18 76	Jul 18 76	
Jul 18 77	Jul 18 77	
Jul 18 78	Jul 18 78	
Jul 18 79	Jul 18 79	
Jul 18 80	Jul 18 80	
Jul 18 81	Jul 18 81	
Jul 18 82	Jul 18 82	
Jul 18 83	Jul 18 83	
Jul 18 84	Jul 18 84	
Jul 18 85	Jul 18 85	
Jul 18 86	Jul 18 86	
Jul 18 87	Jul 18 87	
Jul 18 88	Jul 18 88	
Jul 18 89	Jul 18 89	
Jul 18 90	Jul 18 90	
Jul 18 91	Jul 18 91	
Jul 18 92	Jul 18 92	
Jul 18 93	Jul 18 93	
Jul 18 94	Jul 18 94	
Jul 18 95	Jul 18 95	
Jul 18 96	Jul 18 96	
Jul 18 97	Jul 18 97	
Jul 18 98	Jul 18 98	
Jul 18 99	Jul 18 99	
Jul 18 100	Jul 18 100	

ATENÇÃO: A CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ATRASO

Com o valor em atraso (pagamento) de R\$ 33,30, a CELPE poderá suspender o fornecimento de energia elétrica em sua residência, caso não seja pago até o dia 12/07/2018.

Para mais informações, consulte o site www.celpe.com.br ou ligue para 0800 000 0000.

Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
120,00	120,00	120,00	120,00	120,00	120,00

Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
120,00	120,00	120,00	120,00	120,00	120,00

ARUANA SEGUROS
09 OUT 2018



Título Social de Energia S/CA - Cópia para Lei 14.322, de 26/04/07

NOTA FISCAL
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111 - Bom Vista, Recife, Pernambuco - CEP 51040-710
CNPJ 10.635.832/0001-08 | Insc. Est. 0679343-63 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
MARIA DE LOURDES MONTES BEZERRA
PRÓX AO HOSPITAL DR PAULO DA VEIGA

CPF: 032.333.424-92

CLASSIFICAÇÃO
B3 COMERCIAL
OUTROS SERVIÇOS E OUTRAS ATIVIDADES
MUNICÍPIO

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA 15 DE NOVEMBRO 355 A

Cidade: GRAVATA
UF: PE
CEP: 55640-000

RSUMOTA FISCAL	SERIE	EMISSÃO
078394732	UNICA	25/09/2018
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
25/09/2018	2002774808	127318

CONTA CONTRATO	EMISSÃO
4009371198	08/2018
DATA DE VENCIMENTO	DATA DE PAGAMENTO
17/09/2018	21/09/2018
TOTAL A PAGAR (R\$)	25,43

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO	VALOR TOTAL
Consumo Anual (MWh)			
Acrescimo Bandeira			

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

QUINA: sorteios de segunda-feira a sábado, Ap

257-777345297-1

14/Set/2018

HORA DE 10:00:26

TERM 032547

LOT. 15.020361-6
LOCALIDADE: GRAVATA
AQ. VINCULADA: 0543

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
CELIPE COMPANHIA ENERGETICA/PE

VALOR DO PAGAMENTO: 25,43

838000000009 254300110040
009371198104 124965819632

257 777345297-1

10 VIA

TOTAL DA FATURA

Nº DO MEDIDOR	Tipo de Função
110110134	1.1

HISTÓRICO DE CONSUMO

Mês/Ano	Consumo (kWh)
AGO 18	30
MAI 18	30
ABR 18	30
MAR 18	30
FEV 18	100
JAN 18	107
DEZ 17	182
NOV 17	103
OUT 17	83
SET 17	61
AGO 17	64

CPF 29007 9670 AEC 3 11 EC 0006 0443 0408

Segundo o presente título de energia elétrica, a empresa consumidora é responsável por garantir a regularidade do pagamento da energia elétrica, sob pena de suspensão do fornecimento de energia elétrica. Este título de energia elétrica é emitido em nome da empresa consumidora e não pode ser utilizado para fins de garantia de pagamento de energia elétrica. A empresa consumidora é responsável por garantir a regularidade do pagamento da energia elétrica, sob pena de suspensão do fornecimento de energia elétrica. Este título de energia elétrica é emitido em nome da empresa consumidora e não pode ser utilizado para fins de garantia de pagamento de energia elétrica.

Valor	Debitado	Valor	Debitado	Valor	Debitado
16,00	21,43	16,00	21,43	16,00	21,43

Ano 2018/2019
Faturamento: R\$ 1.142.000,00
Valor devido: R\$ 1.142.000,00
Valor pago: R\$ 1.142.000,00
Valor em aberto: R\$ 0,00
Data de vencimento: 21/09/2018
www.celpe.com.br

ARUANA SEGUROS
09 OUT 2018

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

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



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

DADOS DO CLIENTE EDVANIA SOARES DO SANTOS CPF: 030.422.454-54 NIS: 16148695031		DATA DE VENCIMENTO 17/12/2018 TOTAL A PAGAR (R\$) 28,35		DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 10/12/2018 DATA DA APRESENTAÇÃO 10/12/2018 NÚMERO DA NOTA FISCAL 041715094		CONTA CONTRATO 007026037861 Nº DO CLIENTE 2002576029 Nº DA INSTALAÇÃO 0000966948	
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA SEVERINO CAETANO 10 LOTTO SAO SEVERINO/CHA GRANDE 55636-000 CHA GRANDE PE		CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico					
		RESERVADO AO FISCO 731D.F000.D7CE.8477.D7BC.E215.04B9.B45C					
As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br							

DESCRICAÇÃO DA NOTA FISCAL


DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,18441265	5,53
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	54,00	0,31613598	17,07
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,30
Contrib. Ilum. Pública Municipal			3,88
Multa por atraso-NF 037930349 - 07/11/18			0,48
Multa por atraso-NF 034076384 - 05/10/18			0,47
Juros por atraso-NF 037930349 - 07/11/18			0,15
Juros por atraso-NF 034076384 - 05/10/18			0,22
Atualização IGPM-NF 037930349 - 07/11/18			0,07
Atualização IGPM-NF 034076384 - 05/10/18			0,18
TOTAL DA FATURA			28,35

TARIFAS APLICADAS			HISTÓRICO DO CONSUMO		
Consumo Ativo até 30 kWh	6,17629850		DEZ 18		84
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	5,30222600		NOV 18		84
			OUT 18		81
			SET 18		89
			AGO 18		101
			JUL 18		93
			JUN 18		71
			MAI 18		102
			ABR 18		119
			MAR 18		120
			FEV 18		113
			JAN 18		95
			DEZ 17		101

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO								
	RS	%						
Geração de Energia	10,15	44,32						
Transmissão	1,50	5,55						
Distribuição (Celpo)	7,02	30,46						
Encargos Setoriais	1,02	4,45						
Tributos	1,00	4,37						
Perdas de Energia	2,21	9,65						
TOTAL	22,90	100						

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS								
ICMS			PIS			COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
0,00		0,00	22,90	0,79	0,18	22,90	3,61	0,82

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
0000000000001185263	CAT	07/11/2018	7.470,00	10/12/2018	7.554,00	33	1,00000	0,00	84,00



ARUANA SEGURADORA

11 DEZ 2018

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 07/01/2019

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
out/2018					
DIC-No.de horas sem Energia		1,68	5,55	11,10	22,21
FIC-No.de vezes sem Energia		1,00	3,42	6,85	13,70
DMIC-Duração máxima de Interrupção contínua		1,68	3,30	0,00	0,00
DICRI-Duração de Interrupção em dia crítico					
			Limite DICRI: 12,32		
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 11,04					
Toda Consumidora pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

<p>INFORMAÇÕES IMPORTANTES</p> <p>Pague no ponto mais perto de você art studio roberval: avenida felix sobrinho gravata centro / Iolanda alimentos e bebidas: rua joaquim soute no 80 a galpão nossa senhora das graçasLista completa em www.celpe.com.br. Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br.</p> <p>O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.</p> <p>Pagto. em atraso gera multa 2%(R\$414/ANEEL), Juros 1%(a.m)(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês</p> <p>Isenção do ICMS conforme art. 9, XLVIII, a, 2.2.2, do RICMS-PE.</p> <p>Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei N° 10.438 de 26/04/02 - R\$ 23,53.</p> <p>O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.</p>	<table> <tr> <th colspan="3">NÍVEL DE TENSÃO</th></tr> <tr> <th rowspan="2">TENSÃO NOMINAL(V)</th><th colspan="2">LIMITE DE VARIAÇÃO(V)</th></tr> <tr> <th>MÍNIMO</th><th>MÁXIMO</th></tr> <tr> <td>220</td><td>202</td><td>231</td></tr> <tr> <th colspan="3">AUTENTICAÇÃO MECÂNICA</th></tr> </table>	NÍVEL DE TENSÃO			TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)		MÍNIMO	MÁXIMO	220	202	231	AUTENTICAÇÃO MECÂNICA		
NÍVEL DE TENSÃO															
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)														
	MÍNIMO	MÁXIMO													
220	202	231													
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA															

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007026037861	12/2018	28,35	17/12/2018	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.



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

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



www.celpe.com.br

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

DADOS DO CLIENTE

EDVANIA SOARES DO SANTOS

CPF: 030.422.454-54 NIS: 16148695031

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA SEVERINO CAETANO 10

LOTTO SAO SEVERINO/CHA GRANDE
55636-000 CHA GRANDE PE

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

DATA DE VENCIMENTO

17/12/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)

28,35

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

10/12/2018

DATA DA APRESENTAÇÃO

10/12/2018

NÚMERO DA NOTA FISCAL

041715094

CONTA CONTRATO

007026037861

Nº DO CLIENTE

2002876029

Nº DA INSTALAÇÃO

0000966948

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

731D.F000.D7CE.8477.D7BC.E215.04B9.B45C

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,18441265	5,53
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	54,00	0,31613598	17,07
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,30
Contrib. Ilum. Pública Municipal			3,88
Multa por atraso-NF 037930349 - 07/11/18			0,48
Multa por atraso-NF 034076384 - 05/10/18			0,47
Juros por atraso-NF 037930349 - 07/11/18			0,15
Juros por atraso-NF 034076384 - 05/10/18			0,22
Atualização IGPM-NF 037930349 - 07/11/18			0,07
Atualização IGPM-NF 034076384 - 05/10/18			0,18
TOTAL DA FATURA			28,35

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS			PIS			COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
0,00		0,00	22,90	0,79	0,18	22,90	3,61	0,82

Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo até 30 kWh: 0,17628650
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh: 0,30222600

HISTÓRICO DO CONSUMO

			kWh
DEZ 18			84
NOV 18			84
OUT 18			81
SET 18			89
AGO 18			101
JUL 18			93
JUN 18			71
MAI 18			102
ABR 18			119
MAR 18			120
FEV 18			113
JAN 18			95
DEZ 17			101

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R\$	%
Geração de Energia	10,15	44,32
Transmissão	1,50	5,55
Distribuição (Celpe)	7,02	30,98
Encargos Setoriais	1,02	4,45
Tributos	1,00	4,37
Perdas de Energia	2,21	9,65
TOTAL	22,90	100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
000000000001185263	CAT	07/11/2018 7.470,00	10/12/2018 7.554,00	33	1,00000	0,00	84,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 07/01/2019

ARUANA SEGURADORA
11 DEZ 2018

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM	META ANUAL
out/2018					
DIC-No.de horas sem Energia		1,68	5,55	11,10	22,21
FIC-No.de vezes sem Energia		1,00	3,42	6,85	13,70
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		1,68	3,20	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 12,22
EUUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 11,04					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! art studio roberval: avenida felix sobrinho gravata centro / Iolanda
alimentos e bebidas: rua joaquim souteiro no 80 a galpão nossa senhora das graças Lista completa em www.celpe.com.br.
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br.
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês
isenção do ICMS conforme art. 9, XLVIII, a, 2.2.2, do RICMS-PE.
Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 23,53.
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

NÍVEIS DE TENSÃO

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

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007026037861	12/2018	28,35	17/12/2018	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

838900000005 283500110072 026037861100 152407576230



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

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

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



www.celpe.com.br

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

DADOS DO CLIENTE

MARIA DE LOURDES PONTES BEZERRA
PROX AO HOSPITAL DR PAULO DA VEIGA
CPF: 022.323.424-92

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA 15 DE NOVEMBRO 255 A

CENTRO/GRAVATA
55640-000 GRAVATA PE

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

DATA DE VENCIMENTO

17/12/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)

98,15

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

23/11/2018

DATA DA APRESENTAÇÃO

23/11/2018

NÚMERO DA NOTA FISCAL

040416856

CONTA CONTRATO

004009371198

Nº DO CLIENTE

2002274808

Nº DA INSTALAÇÃO

0001267676

CLASSIFICAÇÃO

B3 COMERCIAL - OUTROS SERVIÇOS E OUTRAS ATIVIDADES
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

ED5C.855D.131F.C4CC.19CE.58E2.72CC.F79E

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	110,00	0,73645862	81,01
Acréscimo Bandeira AMARELA			1,14
Acréscimo Bandeira VERMELHA			1,99
Contrib. Ilum. Pública Municipal			12,93
ICMS Subvenção-CDE-NF 032886796-21/09/18			0,20
Multa por atraso-NF 032886796 - 21/09/18			0,51
Juros por atraso-NF 032886796 - 21/09/18			0,13
Atualização IGPM-NF 032886796 - 21/09/18			0,24
TOTAL DA FATURA			98,15

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS			PIS			COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
84,14	25,00	21,03	84,14	0,74	0,62	84,14	3,44	2,89

ARUANA SEGURADORA
11 DEZ 2018

Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo(kWh) 0,32156008

HISTÓRICO DO CONSUMO

		kWh
NOV 18		110
OUT 18		53
SET 18		31
AGO 18		30
JUL 18		30
JUN 18		39
MAI 18		65
ABR 18		130
MAR 18		126
FEV 18		103
JAN 18		107
DEZ 17		162
NOV 17		103

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R\$	%
Geração de Energia	27,26	32,40
Transmissão	3,87	4,60
Distribuição (Celpe)	18,11	21,52
Encargos Setoriais	4,86	5,54
Tributos	24,54	29,17
Perdas de Energia	5,70	6,77
TOTAL	84,14	100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
000000003151182134	CAT	23/10/2018 3.525,00	23/11/2018 3.635,00	31	1,00000	0,00	110,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 24/12/2018

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
set/2018					
DIC-No.de horas sem Energia		0,63	5,55	11,10	22,21
FIC-No.de vazas sem Energia		1,00	3,42	6,85	13,70
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,83	3,20	6,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 12,22
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 30,28					
Toda Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você eviten presentes: rua padre joaquim cavalcanti no 23 gravata centro / laelson virgolino da silva - m: av gov agamenon magalhães 134 pradoLista completa em www.celpe.com.br.
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em www.aneel.gov.br.
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

NÍVEIS DE TENSÃO

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

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO
004009371198	11/2018	98,15	17/12/2018

TALÃO DE PAGAMENTO

Evite dobrar, perfurar ou rasurar.
Este canhoto será usado em leitora ótica.

838300000004 981500110046 009371198104 151910617334



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

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

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

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da Indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF²**.

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

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

Pelo exposto, eu Júlia Luciana B. Ferreira inscrito (a) no CPF/CNPJ 093904924 / 86
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Ediâmia Soares dos Santos inscrito
(a) no CPF sob o Nº 039422454 / 54 do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima
Ediâmia Soares dos Santos inscrito (a) no CPF sob o Nº _____ / _____, conforme
determinação da Circular Susep 445/12:

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

☒ Recuso informar

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

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

Endereço <u>Rua 15 de Novembro</u>		Número <u>255</u>	Complemento <u>A</u>
Bairro <u>Centro</u>	Cidade <u>Epitaciolândia</u>	Estado <u>PE</u>	CEP <u>55640-000</u>
Email		Telefone comercial(DDD) <u>8130113224</u>	Telefone celular (DDD)

Epitaciolândia 18 de Setembro de 2018
Local e Data

Júlia Luciana B. Ferreira
Assinatura do Declarante

ARUANA SEGUROS
09 OUT 2018

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

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

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

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da Indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF²**.

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

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

Pelo exposto, eu Júlia Luciana B. Ferreira inscrito (a) no CPF/CNPJ 093904924 / 86
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Ediâmia Soares dos Santos inscrito
(a) no CPF sob o Nº 039422454 / 54 do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima
Ediâmia Soares dos Santos inscrito (a) no CPF sob o Nº _____ / _____, conforme
determinação da Circular Susep 445/12:

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

☒ Recuso informar

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

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

Endereço <u>Rua 15 de Novembro</u>		Número <u>255</u>	Complemento <u>A</u>
Bairro <u>Centro</u>	Cidade <u>Epitaciolândia</u>	Estado <u>PE</u>	CEP <u>55640-000</u>
Email _____		Telefone comercial(DDD) <u>8130113224</u>	Telefone celular (DDD) _____

Epitaciolândia 18 de Setembro de 2018
Local e Data

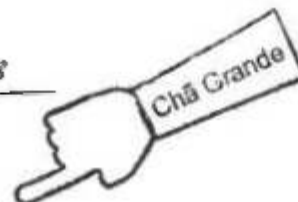
Júlia Luciana B. Ferreira
Assinatura do Declarante

ARUANA SEGUROS
09 OUT 2019

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Veronice Bezerra dos Santos
RG nº 8.199.089, data de expedição 1/1/,
Órgão _____, portador do CPF nº 085.884.884.85, com
domicílio na cidade de Chã Grande, no Estado de
Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
_____, nº 311,
complemento CASA, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Edvânia Soares dos Santos, cujo o condutor era
Santos: Edvânia Soares dos Santos
Veículo: PAS MOTONETA
Modelo: HONDA/BIZ 125 MAIS
Ano: 2010
Placa: KFK 7634
Chassi: 9C2UK4230 AR 122080
Data do Acidente: 03.05.18
Local e Data: Chã Grande - PE 28.02.18

x Veronice Bezerra dos Santos
Assinatura do Declarante



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

REGISTRO CIVIL DE CHÃ GRANDE - Laura Cunha Elkis - Oficial do Registro Civil e Tabelião
Reconheço por Autenticidade a firma indicada de
VERONICE BEZERRA DOS SANTOS
que compareceu/ o padrão reg. nesta serventia.
Dou fé América Substituta. Chã
Grande, 28/08/2018 Em test. _____ da verdade.
Total: R\$ 4,76 LAURA CUNHA ELKIS (OFICIALA)
Válido somente com o selo 0074302.DMN07201804.00185

Silvia Dalane de Santana

ARUANA SEGUROS
09 OUT 2019



HJM

C. de Saúde - 1.º e 2.º
1.º e 2.º - 1.º e 2.º

Nome: **EDVANIA SOARES DOS SANTOS**
Dt. Nasc.: **03/03/73 - 45 ano(s)**
Mãe: **MARIA-DA LUZ DA SILVA**

Nº registro: **736385**
Sexo: **Feminino**
CPF: **81 948562/0**

Endereço: **R. NARCISO PEREIRA LIMA, nº 1, CENTRO, JERANDI - PE**
Data/hora: **03/05/2018 - 02:55**
Setor: **Leito:**

Nº: **1/1**

CONSULTA MÉDICA

ANAMNESE:

Moto - S

ALERGIA: DESCONHECE

QUEIXA PRINCIPAL:

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM LESÃO EM PÉ ESQUERDO, COM DOR E EDEMA LOCAL NO MOMENTO

QUEIXA RELATADA AO MÉDICO:

EXAME FÍSICO:

Pa: 120 X 90 mmHg Temp: 36°C HGT mg/dL
Peso: Kg Altura: m SP O₂: %

Observação:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

RESULTADOS DE EXAMES:

EVOLUÇÃO DO PACIENTE:

- RX
- ANALGESIA
03:30. TRANSFERIDA PARA HOF

CRM: 7
Dra. AFRA MARIA CAVALCANTE CARNEIRO

ARUANA SEGUROS
09 OUT 2018

Av. Henrique de Holanda nº87, Matriz CFF
Contato: (81) 3333-7533

33-000 - Vitória G

Antônio/PE



1.º Setor de Saúde da Família
Rua da Saúde, nº 100 - J. São José

Nome: EDVANIA SOARES DOS SANTOS
Dt. Nasc.: 03/03/73 - 45 ano (s)
Mãe: MARIA DA LUZ DA SILVA

Nº regis.: 736385
Sexo: Feminino
CPF: 81 94856270

Endereço: R. MARCISO PEREIRA LIMA, nº 1, CENTRO - A. GRANDE - PE
Data/hora: 03/05/2018 - 03:27
Ator: Leitor

Nº: 1/1

GUIA DE ENCAMINHAMENTO E TRANSFERÊNCIA

EXAME FÍSICO

PA: X **Temperatura:** 36,1
Altim: 1,60 **Peso:** 60,0

ANAMNESE DO MÉDICO

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM LESÃO TRAUMÁTICA ESQUERDA, COM EDEMA E DOR LOCAL. EXISTE FRATURA DE FIBULA.

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

CONDUTA

EXAMES COMPLEMENTARES/RESULTADOS

DADOS DA TRANSFERÊNCIA

Local: Hosp. Otávio de Freitas
Motivo: Tratamento Cirúrgico
Senha: 5418635

CRM: 20.000
Dra. AFRA MARIA CAMARÃO CARNEIRO





Armindo Moura
HOSPITAL GERAL

Nome: EDVANIA SOARES DOS SANTOS (11714469)

Admissão: 283005

Procedência: ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)

Enfermaria:

Leito:

Unidade de Internação: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Data: 04/06/2018

RELATÓRIO MÉDICO / ATESTADO

Declaro para fins de prova que o paciente **EDVANIA SOARES DOS SANTOS** é portador do diagnóstico:
<<FRATURA DO TORNZELO ESQ>>.

CID: <<S826>>

PACIENTE FOI VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO HÁ 1 MÊS APRESENTANDO FRATURA ACIMA DESCRITA E SUBMETIDA A CIRURGIA DE OSTEOSSINTESE COM PLACA E PARAFUSOS.

ATUALMENTE EVOLUI SEM SEQUELAS, MAS COM DOR RESIDUAL AO PROCEDIMENTO, SENDO CONSIDERADA APTA FUNCIONALMENTE APÓS RECONDICIONAMENTO FUNCIONAL EM FISIOTERAPIA.

ENCAMINHO PARA RETIRADA DE SEGURO

DR. JUAREZ SEBASTIAN
Ortopedia e Cirurgia do Joelho
CRM-PA 15595 / CRM-BA 17635
TEOT 15993

Moreno, 04/06/2018.

JUAREZ SEBASTIAN LIMA E LIMA -- CREMEPE: 15595

ATENÇÃO: QUALQUER ANORMALIDADE RETORNAR NOSSA EMERGÊNCIA PARA AVALIAÇÃO MÉDICA.

OBS: Documentos originais para o INSS

01 - Cópia autenticada para a empresa

01 - Cópia simples fica com o paciente

Esta declaração está sendo emitida diretamente ao paciente e responsável legal, mediante solicitação do mesmo.

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 04/06/2018 as 09:38

DR. JUAREZ SEBASTIAN
Ortopedia e Cirurgia do Joelho
CRM-PA 15595 / CRM-BA 17635
TEOT 15993

Dr. (a) JUAREZ SEBASTIAN LIMA E LIMA

CRM: 15595

ARUANA SEGUROS
09 OUT 2018



Nome: EDVANIA SOARES DOS SANTOS (1614469)

Admissão: 280682

Procedência: ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)

Enfermaria:

Leito: ALOJ CONJ - 01

Unidade de Internação: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Data: / /

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / LAUDO MÉDICO

HD:

FRATURA TORNOZELO ESQ

CID 10:

S82.6

CIRURGIA REALIZADA:

ATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA TORNOZELO
COM PLACA E PARAFUSOS EM:
MÉDICO CIRURGIÃO:

Dr. JUAREZ

ORIENTAÇÕES:

- 1- CEFALLEXINA 500MG - TOMAR 01 COMPRIMIDO POR VIA ORAL DE 6 EM 6 HORAS POR 7 DIAS;
- 2 - DAPIRONA 500MG - TOMAR 02 COMPRIMIDO POR VIA ORAL DE 6 EM 6 - SE DOR;
- 3 - REALIZAR CURATIVOS DIÁRIOS; NÃO PISAR; AUXÍLIO DE MULETAS.
- 4 - RETORNAR PARA REVISÃO CONFORME MARCAÇÃO AMBULATORIAL. ATENDIMENTO SOMENTE PARA PACIENTES MARCADOS, SEGUNDA, 7H;

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 07/05/2018 as 15:51

Dr. JUAREZ SEBASTIAN

Dr. (a) JUAREZ SEBASTIAN LIMA E LIMA

CRM: 15595



ARUANA SEGUADORA
11 DEZ 2018



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHÃ GRANDE
Secretaria Municipal de Saúde
PROGRAMA DA SAÚDE - PSF

Av. 20 de Dezembro, 148 - Fone: (81) 3537-1316 - Chã Grande/PE



Paciente vítima de acidente
moto realizou tratamento
fisioterapêutico onde realizou
massas na lesão supradita mas
ainda está debilitada para
exercer suas atividades normais.
A mesma Edvânia Soares dos
Santos apresenta diminuição
de ADL articular;

Dra. Poliana Tamire
FISIOTERAPEUTA
CREFITO - 211575-1
34155158

ARUANA SEGURADORA
11 DEZ 2018



HJM

C. de Saúde - 1.º e 2.º
1.º e 2.º - 1.º e 2.º

Nome: **EDVANIA SOARES DOS SANTOS**
Dt. Nasc.: **03/03/73 - 45 ano(s)**
Mãe: **MARIA-DA LUZ DA SILVA**

Nº registro: **736385**
Sexo: **Feminino**
CPF: **81 948562/0**

Endereço: **R. NARCISO PEREIRA LIMA, nº 1, CENTRO**
Data/hora: **03/05/2018 - 02:55**
Setor: **Leito:**

UF: **PERNAMBUCO - PE**
Nº: **1/1**

CONSULTA MÉDICA

ANAMNESE:

Moto - S

ALERGIA: **DESCONHECE**

QUEIXA PRINCIPAL:

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM LESÃO EM PÉ ESQUERDO. DOR E EDEMA LOCAL NO MOMENTO

QUEIXA RELATADA AO MÉDICO:

EXAME FÍSICO:

Pa: 120 X 90 mmHg Temp: 36,5 °C HGT mg/dL
Peso: Kg Altura: m SP O₂: %

Observação:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

RESULTADOS DE EXAMES:

EVOLUÇÃO DO PACIENTE:

- RX
- ANALGESIA
03:30. TRANSFERIDA PARA HOF

CRM: 10.000
Dra. AFRA MARIA CAVALCANTE CARNEIRO

ARUANA SEGUROS
09 OUT 2018

Av. Henrique de Holanda nº87, Matriz CFF
Contato: (81) 3333-7533

33-000 - Vitória G

Antônio/PE



1.º andar - Rua da Saúde, nº 100 - Vitória de Santo Antão/PE

Nome: EDVANIA SOARES DOS SANTOS
Dt. Nasc.: 03/03/73 - 45 ano (s)
Mãe: MARIA DA LUZ DA SILVA

Nº regis.: 736385
Sexo: Feminino
CPF: 81 94856270

Endereço: R. MARCISO PEREIRA LIMA, nº 1, CENTRO - VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE
Data/hora: 03/05/2018 - 03:27
Ator: Leitor

Nº: 1/1

GUIA DE ENCAMINHAMENTO E TRANSFERÊNCIA

EXAME FÍSICO

PA: N **Temperatura:** 36,1
Altura: 1,60 **Peso:** 60,0

ANAMNESE DO MÉDICO

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM LESÃO TRAUMÁTICA ESQUERDA, COM EDEMA E DOR LOCAL. EXISTE FRATURA DE FIBULA.

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

CONDUTA

EXAMES COMPLEMENTARES/RESULTADOS

DADOS DA TRANSFERÊNCIA

Local: Hosp. Otávio de Freitas
Motivo: Tratamento Cirúrgico
Senha: 5418635

CRM: 20.000
Dra. AFRA MARIA CAMARÃO CARNEIRO





Armindo Moura
HOSPITAL GERAL

Nome: EDVANIA SOARES DOS SANTOS (11714469)

Admissão: 283005

Procedência: ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)

Enfermaria:

Leito:

Unidade de Internação: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Data: 04/06/2018

RELATÓRIO MÉDICO / ATESTADO

Declaro para fins de prova que o paciente **EDVANIA SOARES DOS SANTOS** é portador do diagnóstico:
<<FRATURA DO TORNZELO ESQ>>.

CID: <<S826>>

PACIENTE FOI VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO HÁ 1 MÊS APRESENTANDO FRATURA ACIMA DESCRITA E SUBMETIDA A CIRURGIA DE OSTEOSSINTESE COM PLACA E PARAFUSOS.

ATUALMENTE EVOLUI SEM SEQUELAS, MAS COM DOR RESIDUAL AO PROCEDIMENTO, SENDO CONSIDERADA APTA FUNCIONALMENTE APÓS RECONDICIONAMENTO FUNCIONAL EM FISIOTERAPIA.

ENCAMINHO PARA RETIRADA DE SEGURO

Moreno, 04/06/2018.

JUAREZ SEBASTIAN LIMA E LIMA -- CREMEPE: 15595

ATENÇÃO: QUALQUER ANORMALIDADE RETORNAR NOSSA EMERGÊNCIA PARA AVALIAÇÃO MÉDICA.

OBS: Documentos originais para o INSS

01 - Cópia autenticada para a empresa

01 - Cópia simples fica com o paciente

Esta declaração está sendo entregue diretamente ao paciente e responsável legal, mediante solicitação do mesmo.

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 04/06/2018 as 09:38

Dr. (a) **JUAREZ SEBASTIAN LIMA E LIMA**

CRM: 15595

ARUANA SEGUROS
09 OUT 2018



Nome: EDVANIA SOARES DOS SANTOS (1614469)

Admissão: 280682

Procedência: ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)

Enfermaria:

Leito: ALOJ CONJ - 01

Unidade de Internação: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Data: / /

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / LAUDO MÉDICO

HD:

FRATURA TORNOZELO ESQ

CID 10:

S82.6

CIRURGIA REALIZADA:

ATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA TORNOZELO
COM PLACA E PARAFUSOS EM:
MÉDICO CIRURGIÃO:

Dr. JUAREZ

ORIENTAÇÕES:

- 1- CEFALLEXINA 500MG - TOMAR 01 COMPRIMIDO POR VIA ORAL DE 6 EM 6 HORAS POR 7 DIAS;
- 2 - DAPIRONA 500MG - TOMAR 02 COMPRIMIDO POR VIA ORAL DE 6 EM 6 - SE DOR;
- 3 - REALIZAR CURATIVOS DIÁRIOS; NÃO PISAR; AUXÍLIO DE MULETAS.
- 4 - RETORNAR PARA REVISÃO CONFORME MARCAÇÃO AMBULATORIAL. ATENDIMENTO SOMENTE PARA PACIENTES MARCADOS, SEGUNDA, 7H;

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 07/05/2018 as 15:51

Dr. JUAREZ SEBASTIAN LIMA E LIMA

Dr. (a) JUAREZ SEBASTIAN LIMA E LIMA

CRM: 15595



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIDADE

Edvânia Soares dos Santos

09R26

09 OUT 2018

ARJANA SEGUROS

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 5.058.536 DATA DE EXPEDIÇÃO 06/06/2018

NOME << EDVÂNIA SOARES DOS SANTOS >>

FILIAÇÃO << JOSÉ SOARES DOS SANTOS >>
<< MARIA DA LUZ DA SILVA >>

NATURALIDADE CHÃ GRANDE - PE DATA DE NASCIMENTO 03/03/1973

DOC. ORIGIN << CN. 10.144 LAB F.248V CART. CHÃ GRANDE-PE 20.08.1982 >>

CPF 030.422.454-54

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 20/06/2018

41679352706091804.8158020 F-81 80.785 - 4333



ARUANA SEGUROS
09 OUT 2013

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIDADE

Edvânia Soares dos Santos

09R26

09 OUT 2018

ARUANA SEGUROS

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 5.058.536 DATA DE EXPEDIÇÃO 06/06/2018

NOME << EDVÂNIA SOARES DOS SANTOS >>

FILIAÇÃO << JOSÉ SOARES DOS SANTOS >>
<< MARIA DA LUZ DA SILVA >>

NATURALIDADE CHÃ GRANDE - PE DATA DE NASCIMENTO 03/03/1973

DOC. ORIGIN << CN. 10.144 LAB F.248V CART. CHÃ GRANDE-PE 20.08.1982 >>

CPF 030.422.454-54

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 20/06/2018

41679352706091804.8158020 F-81 80.785 - 4333