

República Federativa do Brasil

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS DO 1º DISTRITO (SEDE) CARPINA - ESTADO DE PERNAMBUCO

Av. Estácio Coimbra, 115, centro, Carpina/PE CEP 55.813-310 Fone: 8827-0490

E-MAIL: 1crccarpina.creusa@gmail.com

Certidão do Registro Civil
1.º Distrito - Sede
Creusa Maria de Souza Belo
Oficial(a)
Carpina - Pernambuco

CREUZA MARIA DE SOUZA BELO

Oficial (a)

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Nº 49800

FOLHA: 172

Eu, CREUZA MARIA DE SOUZA BELO oficial(a) do Registro Civil, em virtude da lei,
etc.

Certifico que, às folhas 172 do livro A-51 de Registro de Nascimento, foi feito hoje o
assento de:

KAYKY RIBEIRO JACINTO DA SILVA

nascido(a) em 13 de Janeiro de 2009, às 17:20, na(o) HOSPITAL GERAL DA VITÓRIA.
VITORIA DE SANTO ANTAO-PE, do sexo Masculino.

filho(a) de: **EUSEBIO JACINTO DA SILVA**
ANA KARINA RIBEIRO DE SOUZA

sendo avós Paternos: **SEVERINO JACINTO DA SILVA**
MARIA DO CARMO DA SILVA

e Maternos: **JOÃO RIBEIRO DE SOUZA**
MARIA RIBEIRO DE SOUZA

Foi declarante O GENITOR: EUSEBIO JACINTO DA SILVA
DNV, nº 47716159.

Observações:



O referido é verdade, dou fé.
Carpina, 19 de Janeiro de 2009

Creusa Maria de Souza Belo
Oficial(a) do Registro Civil

CREUZA MARIA DE SOUZA BELO
OFICIAL

KOTE SEGUROS
Erica Araujo
Calligra



MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO



Número
110.441.474-07

Nome

KAYKY RIBEIRO JACINTO DA SILVA

Nascimento
13/01/2009

VÁLIDO SOBRETEMA COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

KOTE SEGUROS
Erica Araujo
09110119

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome: **ANA KARINA RIBEIRO DE SOUZA**

Nº de Inscrição: **031860954-17**

Data do Nascimento: **19/07/79**



XOTE SEGUROS
 Erica Araujo
 Call/19

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190575723 **Cidade:** Carpina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: KAYKY RIBEIRO JACINTO DA SILVA **Data do acidente:** 05/06/2018 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 07/11/2019

Valorização do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO.
FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR DIREITO.
FRATURA PROXIMAL DA FÍBULA À DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE) E ALTA MÉDICA.(PÁG.1)

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
		Total	17,5 %	R\$ 2.362,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190575723 **Cidade:** Carpina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: KAYKY RIBEIRO JACINTO DA SILVA **Data do acidente:** 05/06/2018 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 07/11/2019

Valorização do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO.
FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR DIREITO.
FRATURA PROXIMAL DA FÍBULA À DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE) E ALTA MÉDICA.(PÁG.1)

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
		Total	17,5 %	R\$ 2.362,50

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0351187/19

Número do Sinistro: 3190575723

Vítima: KAYKY RIBEIRO JACINTO DA SILVA

CPF: 031.860.954-17

CPF de: Representante

Data do acidente: 05/06/2018

Titular do CPF: ANA KARINA RIBEIRO DE SOUZA

Seguradora: Investprev Seguradora S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

KAYKY RIBEIRO JACINTO DA SILVA : 031.860.954-17

Autorização de pagamento

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 04/11/2019
Nome: ANA KARINA RIBEIRO DE SOUZA
CPF: 031.860.954-17

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 04/11/2019
Nome: MARIA ERICA ARAUJO COELHO
CPF: 010.626.514-80

ANNA KARINA RIBEIRO DE SOUZA

MARIA ERICA ARAUJO COELHO

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0351187/19

Vítima: KAYKY RIBEIRO JACINTO DA SILVA

CPF: 031.860.954-17

CPF de: Representante

Data do acidente: 05/06/2018

Titular do CPF: ANA KARINA RIBEIRO DE SOUZA

Seguradora: Investprev Seguradora S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação

ANA KARINA RIBEIRO DE SOUZA : 031.860.954-17

Autorização de pagamento
Comprovante de residência
Documentos de identificação

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 09/10/2019
Nome: ANA KARINA RIBEIRO DE SOUZA
CPF: 031.860.954-17

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 09/10/2019
Nome: MARIA ERICA ARAUJO COELHO
CPF: 010.626.514-80

ANNA KARINA RIBEIRO DE SOUZA

MARIA ERICA ARAUJO COELHO

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

Rio de Janeiro, 14 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190575723

Vítima: KAYKY RIBEIRO JACINTO DA SILVA

Data do Acidente: 05/06/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ANA KARINA RIBEIRO DE SOUZA

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



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

Rio de Janeiro, 21 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190575723

Vítima: KAKY RIBEIRO JACINTO DA SILVA

Data do Acidente: 05/06/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ANA KARINA RIBEIRO DE SOUZA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: ANA KARINA RIBEIRO DE SOUZA

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000001242

Conta: 0000039639-8

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

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, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em:
www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



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 ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:
110.441.474-02 Kayky Ribeiro Fausto da Silva

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:
Dira Karina Ribeiro de Souza
 18 - CPF do Representante Legal:
031.860.454-17 19 - Profissão do Representante Legal:
recuso my.

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)

<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção): <input type="checkbox"/> Bradesco (237) <input type="checkbox"/> Itaú (341) <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)	<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos): Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: 1242 CONTA: 39 639 (Informar o dígito se existir)	AGÊNCIA: _____ CONTA: _____ (Informar o dígito se existir)
AGÊNCIA: 013 CONTA: 8 (Informar o dígito se existir)	AGÊNCIA: _____ 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 Sim Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (varônscos)? 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 aqueles 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 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
 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 - 1º | Nome: _____
 CPF: _____
 Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: _____
 CPF: _____
 Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: **Capivari, 27/09/2019**
 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)
 b. Ana Karina Ribeiro Fausto
 42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)
 43 - Assinatura do Procurador (se houver)

Enviado em 2020/09/2020



AUTO-ATENDIMENTO - AG Carpina
DATA: 13/09/2019 HORA: 07:26:02
TERMINAL: 1242149100000

AGÊNCIA: 1242 - CARPINA
CONTA: 013.00039639-8
CLIENTE: ANA KARINA RIBEIRO DE SOUZA

EXTRATO MENSAL PARA SIMPLES CONFERÊNCIA
ÚLTIMOS 30 DIAS

SALDOS POR DATA LIMITE

DEPÓSITOS REALIZADOS ATÉ 03/05/2012

DATA	VALOR
01/09	0,00
25/08	81,59
01/09	2,26

MOVIMENTAÇÃO

DATA	NR.DOC	HISTÓRICO	VALOR
		SALDO ANTERIOR	83,840

Agosto

25/08	0000000	REM BASICA	0,00C
25/08	0000000	CRED JUROS	0,30C

Setembro

01/09	0000000	REM BASICA	0,00C
01/09	0000000	CRED JUROS	0,01C

RESUMO EM 12/09

SALDO	83,950
-------	--------

RESUMO DO DIA

SALDO DISPONIVEL	83,95C
SALDO BLOQUEADO	0,00
SALDO TOTAL	83,95C

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA: 0800-726 0101

Ouvintoria da CAIXA: 0800-725 7474

www.caixa.gov.br

CONHEÇA A NOVA TABELA DE TARIFAS NO SITE
CAIXA.GOV.BR/VOCE

XOTE SEGUROS
Erica Araujo
09/10/19

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 ASL:

3 - CPF da vítima:

110.441.474-02

4 - Nome completo da vítima:

kay Ky Ribeiro Jacinto da silva

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP N° 445/2012

5 - Nome completo:

Karyke Ribeiro Jacinto da Silva

6 - CPF:

110.441.474-02

7 - Profissão:

jovem

8 - Endereço:

Av. Sizenando C. Leão

9 - Número:

238 A

11 - Bairro:

Santana

12 - Cidade:

Coripina

10 - Complemento:

15 - E-mail:

marcelo.vassourino@fetranal.com

13 - Estado:

PE

14 - CEP:

55819.224

16 - Tel.(DDD):

(81) 97115 3756

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:

Ana Karina Ribeiro de Souza

19 - Profissão do Representante Legal:

jovem ut.

18 - CPF do Representante Legal:

031.860.954-17

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

 RECUZO INFORMAR
 SEM RENDA R\$1.00 A R\$1.000,00
 R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 R\$2.501,00 ATÉ 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 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:

12412

CONTA:

023

8

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA:

CONTA:

8

(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 (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 (noveenta) 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 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(várias)?

 Sim Não

31 - Vítima teve irmãos?

 Sim Não

32 - Se tinha irmãos, informar

Vivos:

Falecidos:

 Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte aqueles 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

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

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 - 1º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Coripina, 25/10/2019

Ana Karina Ribeiro de Souza

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Enc 001 10001/2019

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



SOSI Polícia Civil - PE
Carpina

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
 SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
 POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
 DELEGACIA DE POLÍCIA DA 045ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARPINA - DP45ªCIRC
 DINTER1/11ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0135002043

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **13/06/2018 às 10:48**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **5/6/2018 às 11:50**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CARPINA, 1, RUA SIZENANDO CARNEIRO LEÃO - LOTEAMENTO SANTANA CARPINA-PE** - Bairro: **BAIRRO NOVO - CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL**
 Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
 EUSEBIO JACINTO DA SILVA (NOTICIANTE)
 ANISIO FRANCISCO DO CARMO NETO (OUTRO)
 K.R.J.D.S. (Menor de Idade) (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

EUSEBIO JACINTO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA DO CARMO DA SILVA**
 Pai: **SEVERINO JACINTO DA SILVA** Data de Nascimento: **19/11/1975** Naturalidade: **CARPINA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **4897868/SSP/PE (RG), 96254386453 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **MECANICO** Telefones Celulares: **- 994249756**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CARPINA, 238, RUA JOSÉ ANTONIO DE LIMA, 238 A BAIRRO NOVO - LOTEAMENTO SAQNTANA CARPINA-PE - CEP: 0 - Bairro: BAIRRO NOVO - CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL**

K.R.J.D.S. (Menor de Idade) (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **ANA KARINA RIBEIRO DE SOUZA** Pai: **EUSEBIO JACINTO DA SILVA** Data de Nascimento: **13/1/2009** Naturalidade: **VITORIA DE SANTO ANTAO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO**
 Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CARPINA, 238, RUA JOSÉ ANTONIO DE LIMA, 238 A BAIRRO NOVO LOT. SANTANA CARPINA-PE - CEP: 0 - Bairro: BAIRRO NOVO - CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

ANISIO FRANCISCO DO CARMO NETO - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ANISIO FRANCISCO DO CARMO NETO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125** Objeto apreendido: **Não**

Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KKM5355** (PERNAMBUCO/VITORIA DE SANTO ANTAO)

Ano Fabricação/Modelo: **2001/2001**

Complemento / Observação

COMPARECEU NESTA DELEGACIA DE POLICIA, O SR. EUSEBIO JACINTO, INFORMANDO QUE NO DIA 05/06/2018, POR VOLTA DAS 11:50 HORAS, O SEU FILHO KAYKY RIBEIRO JACINTO DA SILVA , MENOR DE 09 ANOS DE IDADE TERIA SIDO ATROPELADO POR UMA MOTO DE PLACA KKM5355, QUANDO CAMINHAVA PELA RUA SIZENANDO CARNEIRO LEÃO, BAIRRO NOVO, LOTEAMENTO SANTANA, NESTA CIDADE. A VÍTIMA FOI SOCORRIDA POR POPULARES PARA A UNIDADE MISTA DESTA CIDADE, SENDO CONDUZIDO POSTERIORMENTE , NO MESMO DIA PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, EM RECIFE-PE. QUE, A VÍTIMA FICOU INTERNADA, ONDE FEZ CIRURGIA NO FÉMUR E TÍBIA. QUE, ALEGA AINDA QUE A MOTO QUE O ATROPELOU TERIA SIDO FURTADA DA COMERCIAL 2001, NESTA CIDADE, PORÉM O CONDUTOR NÃO FOI IDENTIFICADO. DIANTE O FATO EXPOSTO, SOLICITA PROVIDENCIAS POLICIAIS QUE O CASO REQUER.

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

**EUSEBIO JACINTO DA SILVA
(NOTICIANTE)**

B.O. registrado por: **JOSÉ AMARO DE AGUIAR** - Matrícula: **3847977**

KOTE SEGUROS
Erica Araujo
Callida

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 ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:
110.441.474-02 Kayky Ribeiro Fausto da Silva

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:
Dira Karina Ribeiro de Souza
18 - CPF do Representante Legal:
031.860.454-17 19 - Profissão do Representante Legal:
recuso my.

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)

<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção): <input type="checkbox"/> Bradesco (237) <input type="checkbox"/> Itaú (341) <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)	<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos): Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: 1242 CONTA: 39 639 (Informar o dígito se existir)	AGÊNCIA: _____ CONTA: _____ (Informar o dígito se existir)
AGÊNCIA: 013 CONTA: 8 (Informar o dígito se existir)	AGÊNCIA: _____ 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 Sim Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (varônscos)? 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 aqueles 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 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
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 - 1º | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: **Capivari, 27/09/2019**
Assinatura da testemunha

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)
b. Ana Karina Ribeiro
42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)
Souza

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

Enviado em 10/09/2019



AUTO-ATENDIMENTO - AG Carpina
DATA: 13/09/2019 HORA: 07:26:02
TERMINAL: 1242149100000 CONTROLE: 1242149100000

AGÊNCIA: 1242 - CARPINA
CONTA: 013.00039639-8
CLIENTE: ANA KARINA RIBEIRO DE SOUZA

EXTRATO MENSAL PARA SIMPLES CONFERÊNCIA
ÚLTIMOS 30 DIAS

SALDOS POR DATA LIMITE

DEPÓSITOS REALIZADOS ATÉ 03/05/2012

DATA	VALOR
01/09	0,00
25/08	81,59
01/09	2,26

MOVIMENTAÇÃO

DATA	NR.DOC	HISTÓRICO	VALOR
		SALDO ANTERIOR	83,840

Agosto

25/08	0000000	REM BASICA	0,00C
25/08	0000000	CRED JUROS	0,30C

Setembro

01/09	0000000	REM BASICA	0,00C
01/09	0000000	CRED JUROS	0,01C

RESUMO EM 12/09

SALDO	83,950
-------	--------

RESUMO DO DIA

SALDO DISPONIVEL	83,95C
SALDO BLOQUEADO	0,00
SALDO TOTAL	83,95C

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA: 0800-726 0101

Ouvintoria da CAIXA: 0800-725 7474

www.caixa.gov.br

CONHEÇA A NOVA TABELA DE TARIFAS NO SITE
CAIXA.GOV.BR/VOCE

XOTE SEGUROS
Erica Araujo
09/10/19



SAMU Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FICHA DE ATENDIMENTO

Nº de Ocorrência: *Atc: 5486.107*

1. Hora do chamado: <i>11:20</i>	2. Chegada ao local: <i>11:36</i>	3. Saída do local: <i>11:37</i>	4. Hora de conclusão: <i>11:30</i>	5. Saída do hospital: _____	
6. Motivo/Síndrome: <i>Colisão: correco x carro</i>	7. Data: <i>05/06/2013</i>				
7. Tipo de recurso: <input checked="" type="checkbox"/> 1. UBA <input type="checkbox"/> 2. UBS <input type="checkbox"/> 3. VIR <input type="checkbox"/> 4. Helicóptero <input type="checkbox"/> 5. Moto					
8. Origem do atendimento: <input type="checkbox"/> 1. Domicílio <input checked="" type="checkbox"/> 2. Via Pública <input type="checkbox"/> 3. Unidade de Saúde <input type="checkbox"/> 4. SAD					
9. Médico regulador: <i>Carvalho</i>	10. Paciente: <i>Oliveira</i>	11. Rádio operador: <i>Carvalho</i>	12. Sollicitante: <i>Geon</i>	13. Sollicitante: <i>Geon</i>	
14. Data de nascimento: _____	15. Idade: <i>5</i>	16. Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> 1. Masculino <input type="checkbox"/> 2. Feminino			
17. Logradouro: <i>Rua: Cunha Machado Correia Teló</i>	18. N°: <i>517</i>				
19. Bairro: <i>Vila Almeida Salazar</i>	20. Município: <i>Carapina</i>				
21. Zona: <input checked="" type="checkbox"/> 1. Urbana <input type="checkbox"/> 2. Rural	22. Referência: <i>prox. 1001</i>				
23. Local de ocorrência: <input type="checkbox"/> 1. Via Pública <input checked="" type="checkbox"/> 2. Domicílio <input type="checkbox"/> 3. Comércio <input type="checkbox"/> 4. Praça <input type="checkbox"/> 5. Largo <input type="checkbox"/> 6. Parque <input type="checkbox"/> 7. Praia <input type="checkbox"/> 8. Rodovia <input type="checkbox"/> 9. Avenida <input type="checkbox"/> 10. Ruas <input type="checkbox"/> 11. Travessa <input type="checkbox"/> 12. Loteamento <input type="checkbox"/> 13. Fazenda <input type="checkbox"/> 14. Sítio <input type="checkbox"/> 15. Chácara <input type="checkbox"/> 16. Sítio rural <input type="checkbox"/> 17. Residencial <input type="checkbox"/> 18. Industrial <input type="checkbox"/> 19. Comercial <input type="checkbox"/> 20. Escola <input type="checkbox"/> 21. Hospital <input type="checkbox"/> 22. Prédio <input type="checkbox"/> 23. Centro <input type="checkbox"/> 24. Bairro <input type="checkbox"/> 25. Comunidade <input type="checkbox"/> 26. Fazenda <input type="checkbox"/> 27. Sítio <input type="checkbox"/> 28. Chácara <input type="checkbox"/> 29. Residencial <input type="checkbox"/> 30. Industrial <input type="checkbox"/> 31. Comercial <input type="checkbox"/> 32. Escola <input type="checkbox"/> 33. Centro <input type="checkbox"/> 34. Bairro <input type="checkbox"/> 35. Comunidade <input type="checkbox"/> 36. Fazenda <input type="checkbox"/> 37. Sítio <input type="checkbox"/> 38. Chácara <input type="checkbox"/> 39. Residencial <input type="checkbox"/> 40. Industrial <input type="checkbox"/> 41. Comercial <input type="checkbox"/> 42. Escola <input type="checkbox"/> 43. Centro <input type="checkbox"/> 44. Bairro <input type="checkbox"/> 45. Comunidade <input type="checkbox"/> 46. Fazenda <input type="checkbox"/> 47. Sítio <input type="checkbox"/> 48. Chácara <input type="checkbox"/> 49. Residencial <input type="checkbox"/> 50. Industrial <input type="checkbox"/> 51. Comercial <input type="checkbox"/> 52. Escola <input type="checkbox"/> 53. Centro <input type="checkbox"/> 54. Bairro <input type="checkbox"/> 55. Comunidade <input type="checkbox"/> 56. Fazenda <input type="checkbox"/> 57. Sítio <input type="checkbox"/> 58. Chácara <input type="checkbox"/> 59. Residencial <input type="checkbox"/> 60. Industrial <input type="checkbox"/> 61. Comercial <input type="checkbox"/> 62. Escola <input type="checkbox"/> 63. Centro <input type="checkbox"/> 64. Bairro <input type="checkbox"/> 65. Comunidade <input type="checkbox"/> 66. Fazenda <input type="checkbox"/> 67. Sítio <input type="checkbox"/> 68. Chácara <input type="checkbox"/> 69. Residencial <input type="checkbox"/> 70. Industrial <input type="checkbox"/> 71. Comercial <input type="checkbox"/> 72. Escola <input type="checkbox"/> 73. Centro <input type="checkbox"/> 74. Bairro <input type="checkbox"/> 75. Comunidade <input type="checkbox"/> 76. Fazenda <input type="checkbox"/> 77. Sítio <input type="checkbox"/> 78. Chácara <input type="checkbox"/> 79. Residencial <input type="checkbox"/> 80. Industrial <input type="checkbox"/> 81. Comercial <input type="checkbox"/> 82. Escola <input type="checkbox"/> 83. Centro <input type="checkbox"/> 84. Bairro <input type="checkbox"/> 85. Comunidade <input type="checkbox"/> 86. Fazenda <input type="checkbox"/> 87. Sítio <input type="checkbox"/> 88. Chácara <input type="checkbox"/> 89. Residencial <input type="checkbox"/> 90. Industrial <input type="checkbox"/> 91. Comercial <input type="checkbox"/> 92. Escola <input type="checkbox"/> 93. Centro <input type="checkbox"/> 94. Bairro <input type="checkbox"/> 95. Comunidade <input type="checkbox"/> 96. Fazenda <input type="checkbox"/> 97. Sítio <input type="checkbox"/> 98. Chácara <input type="checkbox"/> 99. Residencial <input type="checkbox"/> 100. Industrial <input type="checkbox"/> 101. Comercial <input type="checkbox"/> 102. Escola <input type="checkbox"/> 103. Centro <input type="checkbox"/> 104. Bairro <input type="checkbox"/> 105. Comunidade <input type="checkbox"/> 106. Fazenda <input type="checkbox"/> 107. Sítio <input type="checkbox"/> 108. Chácara <input type="checkbox"/> 109. Residencial <input type="checkbox"/> 110. Industrial <input type="checkbox"/> 111. Comercial <input type="checkbox"/> 112. Escola <input type="checkbox"/> 113. Centro <input type="checkbox"/> 114. Bairro <input type="checkbox"/> 115. Comunidade <input type="checkbox"/> 116. Fazenda <input type="checkbox"/> 117. Sítio <input type="checkbox"/> 118. Chácara <input type="checkbox"/> 119. Residencial <input type="checkbox"/> 120. Industrial <input type="checkbox"/> 121. Comercial <input type="checkbox"/> 122. Escola <input type="checkbox"/> 123. Centro <input type="checkbox"/> 124. Bairro <input type="checkbox"/> 125. Comunidade <input type="checkbox"/> 126. Fazenda <input type="checkbox"/> 127. Sítio <input type="checkbox"/> 128. Chácara <input type="checkbox"/> 129. Residencial <input type="checkbox"/> 130. Industrial <input type="checkbox"/> 131. Comercial <input type="checkbox"/> 132. Escola <input type="checkbox"/> 133. Centro <input type="checkbox"/> 134. Bairro <input type="checkbox"/> 135. Comunidade <input type="checkbox"/> 136. Fazenda <input type="checkbox"/> 137. Sítio <input type="checkbox"/> 138. Chácara <input type="checkbox"/> 139. Residencial <input type="checkbox"/> 140. Industrial <input type="checkbox"/> 141. Comercial <input type="checkbox"/> 142. Escola <input type="checkbox"/> 143. Centro <input type="checkbox"/> 144. Bairro <input type="checkbox"/> 145. Comunidade <input type="checkbox"/> 146. Fazenda <input type="checkbox"/> 147. Sítio <input type="checkbox"/> 148. Chácara <input type="checkbox"/> 149. Residencial <input type="checkbox"/> 150. Industrial <input type="checkbox"/> 151. Comercial <input type="checkbox"/> 152. Escola <input type="checkbox"/> 153. Centro <input type="checkbox"/> 154. Bairro <input type="checkbox"/> 155. Comunidade <input type="checkbox"/> 156. Fazenda <input type="checkbox"/> 157. Sítio <input type="checkbox"/> 158. Chácara <input type="checkbox"/> 159. Residencial <input type="checkbox"/> 160. Industrial <input type="checkbox"/> 161. Comercial <input type="checkbox"/> 162. Escola <input type="checkbox"/> 163. Centro <input type="checkbox"/> 164. Bairro <input type="checkbox"/> 165. Comunidade <input type="checkbox"/> 166. Fazenda <input type="checkbox"/> 167. Sítio <input type="checkbox"/> 168. Chácara <input type="checkbox"/> 169. Residencial <input type="checkbox"/> 170. Industrial <input type="checkbox"/> 171. Comercial <input type="checkbox"/> 172. Escola <input type="checkbox"/> 173. Centro <input type="checkbox"/> 174. Bairro <input type="checkbox"/> 175. Comunidade <input type="checkbox"/> 176. Fazenda <input type="checkbox"/> 177. Sítio <input type="checkbox"/> 178. Chácara <input type="checkbox"/> 179. Residencial <input type="checkbox"/> 180. Industrial <input type="checkbox"/> 181. Comercial <input type="checkbox"/> 182. Escola <input type="checkbox"/> 183. Centro <input type="checkbox"/> 184. Bairro <input type="checkbox"/> 185. Comunidade <input type="checkbox"/> 186. Fazenda <input type="checkbox"/> 187. Sítio <input type="checkbox"/> 188. Chácara <input type="checkbox"/> 189. Residencial <input type="checkbox"/> 190. Industrial <input type="checkbox"/> 191. Comercial <input type="checkbox"/> 192. Escola <input type="checkbox"/> 193. Centro <input type="checkbox"/> 194. Bairro <input type="checkbox"/> 195. Comunidade <input type="checkbox"/> 196. Fazenda <input type="checkbox"/> 197. Sítio <input type="checkbox"/> 198. Chácara <input type="checkbox"/> 199. Residencial <input type="checkbox"/> 200. Industrial <input type="checkbox"/> 201. Comercial <input type="checkbox"/> 202. Escola <input type="checkbox"/> 203. Centro <input type="checkbox"/> 204. Bairro <input type="checkbox"/> 205. Comunidade <input type="checkbox"/> 206. Fazenda <input type="checkbox"/> 207. Sítio <input type="checkbox"/> 208. Chácara <input type="checkbox"/> 209. Residencial <input type="checkbox"/> 210. Industrial <input type="checkbox"/> 211. Comercial <input type="checkbox"/> 212. Escola <input type="checkbox"/> 213. Centro <input type="checkbox"/> 214. Bairro <input type="checkbox"/> 215. Comunidade <input type="checkbox"/> 216. Fazenda <input type="checkbox"/> 217. Sítio <input type="checkbox"/> 218. Chácara <input type="checkbox"/> 219. Residencial <input type="checkbox"/> 220. Industrial <input type="checkbox"/> 221. Comercial <input type="checkbox"/> 222. Escola <input type="checkbox"/> 223. Centro <input type="checkbox"/> 224. Bairro <input type="checkbox"/> 225. Comunidade <input type="checkbox"/> 226. Fazenda <input type="checkbox"/> 227. Sítio <input type="checkbox"/> 228. Chácara <input type="checkbox"/> 229. Residencial <input type="checkbox"/> 230. Industrial <input type="checkbox"/> 231. Comercial <input type="checkbox"/> 232. Escola <input type="checkbox"/> 233. Centro <input type="checkbox"/> 234. Bairro <input type="checkbox"/> 235. Comunidade <input type="checkbox"/> 236. Fazenda <input type="checkbox"/> 237. Sítio <input type="checkbox"/> 238. Chácara <input type="checkbox"/> 239. Residencial <input type="checkbox"/> 240. Industrial <input type="checkbox"/> 241. Comercial <input type="checkbox"/> 242. Escola <input type="checkbox"/> 243. Centro <input type="checkbox"/> 244. Bairro <input type="checkbox"/> 245. Comunidade <input type="checkbox"/> 246. Fazenda <input type="checkbox"/> 247. Sítio <input type="checkbox"/> 248. Chácara <input type="checkbox"/> 249. Residencial <input type="checkbox"/> 250. Industrial <input type="checkbox"/> 251. Comercial <input type="checkbox"/> 252. Escola <input type="checkbox"/> 253. Centro <input type="checkbox"/> 254. Bairro <input type="checkbox"/> 255. Comunidade <input type="checkbox"/> 256. Fazenda <input type="checkbox"/> 257. Sítio <input type="checkbox"/> 258. Chácara <input type="checkbox"/> 259. Residencial <input type="checkbox"/> 260. Industrial <input type="checkbox"/> 261. Comercial <input type="checkbox"/> 262. Escola <input type="checkbox"/> 263. Centro <input type="checkbox"/> 264. Bairro <input type="checkbox"/> 265. Comunidade <input type="checkbox"/> 266. Fazenda <input type="checkbox"/> 267. Sítio <input type="checkbox"/> 268. Chácara <input type="checkbox"/> 269. Residencial <input type="checkbox"/> 270. Industrial <input type="checkbox"/> 271. Comercial <input type="checkbox"/> 272. Escola <input type="checkbox"/> 273. Centro <input type="checkbox"/> 274. Bairro <input type="checkbox"/> 275. Comunidade <input type="checkbox"/> 276. Fazenda <input type="checkbox"/> 277. Sítio <input type="checkbox"/> 278. Chácara <input type="checkbox"/> 279. Residencial <input type="checkbox"/> 280. Industrial <input type="checkbox"/> 281. Comercial <input type="checkbox"/> 282. Escola <input type="checkbox"/> 283. Centro <input type="checkbox"/> 284. Bairro <input type="checkbox"/> 285. Comunidade <input type="checkbox"/> 286. Fazenda <input type="checkbox"/> 287. Sítio <input type="checkbox"/> 288. Chácara <input type="checkbox"/> 289. Residencial <input type="checkbox"/> 290. Industrial <input type="checkbox"/> 291. Comercial <input type="checkbox"/> 292. Escola <input type="checkbox"/> 293. Centro <input type="checkbox"/> 294. Bairro <input type="checkbox"/> 295. Comunidade <input type="checkbox"/> 296. Fazenda <input type="checkbox"/> 297. Sítio <input type="checkbox"/> 298. Chácara <input type="checkbox"/> 299. Residencial <input type="checkbox"/> 300. Industrial <input type="checkbox"/> 301. Comercial <input type="checkbox"/> 302. Escola <input type="checkbox"/> 303. Centro <input type="checkbox"/> 304. Bairro <input type="checkbox"/> 305. Comunidade <input type="checkbox"/> 306. Fazenda <input type="checkbox"/> 307. Sítio <input type="checkbox"/> 308. Chácara <input type="checkbox"/> 309. Residencial <input type="checkbox"/> 310. Industrial <input type="checkbox"/> 311. Comercial <input type="checkbox"/> 312. Escola <input type="checkbox"/> 313. Centro <input type="checkbox"/> 314. Bairro <input type="checkbox"/> 315. Comunidade <input type="checkbox"/> 316. Fazenda <input type="checkbox"/> 317. Sítio <input type="checkbox"/> 318. Chácara <input type="checkbox"/> 319. Residencial <input type="checkbox"/> 320. Industrial <input type="checkbox"/> 321. Comercial <input type="checkbox"/> 322. Escola <input type="checkbox"/> 323. Centro <input type="checkbox"/> 324. Bairro <input type="checkbox"/> 325. Comunidade <input type="checkbox"/> 326. Fazenda <input type="checkbox"/> 327. Sítio <input type="checkbox"/> 328. Chácara <input type="checkbox"/> 329. Residencial <input type="checkbox"/> 330. Industrial <input type="checkbox"/> 331. Comercial <input type="checkbox"/> 332. Escola <input type="checkbox"/> 333. Centro <input type="checkbox"/> 334. Bairro <input type="checkbox"/> 335. Comunidade <input type="checkbox"/> 336. Fazenda <input type="checkbox"/> 337. Sítio <input type="checkbox"/> 338. Chácara <input type="checkbox"/> 339. Residencial <input type="checkbox"/> 340. Industrial <input type="checkbox"/> 341. Comercial <input type="checkbox"/> 342. Escola <input type="checkbox"/> 343. Centro <input type="checkbox"/> 344. Bairro <input type="checkbox"/> 345. Comunidade <input type="checkbox"/> 346. Fazenda <input type="checkbox"/> 347. Sítio <input type="checkbox"/> 348. Chácara <input type="checkbox"/> 349. Residencial <input type="checkbox"/> 350. Industrial <input type="checkbox"/> 351. Comercial <input type="checkbox"/> 352. Escola <input type="checkbox"/> 353. Centro <input type="checkbox"/> 354. Bairro <input type="checkbox"/> 355. Comunidade <input type="checkbox"/> 356. Fazenda <input type="checkbox"/> 357. Sítio <input type="checkbox"/> 358. Chácara <input type="checkbox"/> 359. Residencial <input type="checkbox"/> 360. Industrial <input type="checkbox"/> 361. Comercial <input type="checkbox"/> 362. Escola <input type="checkbox"/> 363. Centro <input type="checkbox"/> 364. Bairro <input type="checkbox"/> 365. Comunidade <input type="checkbox"/> 366. Fazenda <input type="checkbox"/> 367. Sítio <input type="checkbox"/> 368. Chácara <input type="checkbox"/> 369. Residencial <input type="checkbox"/> 370. Industrial <input type="checkbox"/> 371. Comercial <input type="checkbox"/> 372. Escola <input type="checkbox"/> 373. Centro <input type="checkbox"/> 374. Bairro <input type="checkbox"/> 375. Comunidade <input type="checkbox"/> 376. Fazenda <input type="checkbox"/> 377. Sítio <input type="checkbox"/> 378. Chácara <input type="checkbox"/> 379. Residencial <input type="checkbox"/> 380. Industrial <input type="checkbox"/> 381. Comercial <input type="checkbox"/> 382. Escola <input type="checkbox"/> 383. Centro <input type="checkbox"/> 384. Bairro <input type="checkbox"/> 385. Comunidade <input type="checkbox"/> 386. Fazenda <input type="checkbox"/> 387. Sítio <input type="checkbox"/> 388. Chácara <input type="checkbox"/> 389. Residencial <input type="checkbox"/> 390. Industrial <input type="checkbox"/> 391. Comercial <input type="checkbox"/> 392. Escola <input type="checkbox"/> 393. Centro <input type="checkbox"/> 394. Bairro <input type="checkbox"/> 395. Comunidade <input type="checkbox"/> 396. Fazenda <input type="checkbox"/> 397. Sítio <input type="checkbox"/> 398. Chácara <input type="checkbox"/> 399. Residencial <input type="checkbox"/> 400. Industrial <input type="checkbox"/> 401. Comercial <input type="checkbox"/> 402. Escola <input type="checkbox"/> 403. Centro <input type="checkbox"/> 404. Bairro <input type="checkbox"/> 405. Comunidade <input type="checkbox"/> 406. Fazenda <input type="checkbox"/> 407. Sítio <input type="checkbox"/> 408. Chácara <input type="checkbox"/> 409. Residencial <input type="checkbox"/> 410. Industrial <input type="checkbox"/> 411. Comercial <input type="checkbox"/> 412. Escola <input type="checkbox"/> 413. Centro <input type="checkbox"/> 414. Bairro <input type="checkbox"/> 415. Comunidade <input type="checkbox"/> 416. Fazenda <input type="checkbox"/> 417. Sítio <input type="checkbox"/> 418. Chácara <input type="checkbox"/> 419. Residencial <input type="checkbox"/> 420. Industrial <input type="checkbox"/> 421. Comercial <input type="checkbox"/> 422. Escola <input type="checkbox"/> 423. Centro <input type="checkbox"/> 424. Bairro <input type="checkbox"/> 425. Comunidade <input type="checkbox"/> 426. Fazenda <input type="checkbox"/> 427. Sítio <input type="checkbox"/> 428. Chácara <input type="checkbox"/> 429. Residencial <input type="checkbox"/> 430. Industrial <input type="checkbox"/> 431. Comercial <input type="checkbox"/> 432. Escola <input type="checkbox"/> 433. Centro <input type="checkbox"/> 434. Bairro <input type="checkbox"/> 435. Comunidade <input type="checkbox"/> 436. Fazenda <input type="checkbox"/> 437. Sítio <input type="checkbox"/> 438. Chácara <input type="checkbox"/> 439. Residencial <input type="checkbox"/> 440. Industrial <input type="checkbox"/> 441. Comercial <input type="checkbox"/> 442. Escola <input type="checkbox"/> 443. Centro <input type="checkbox"/> 444. Bairro <input type="checkbox"/> 445. Comunidade <input type="checkbox"/> 446. Fazenda <input type="checkbox"/> 447. Sítio <input type="checkbox"/> 448. Chácara <input type="checkbox"/> 449. Residencial <input type="checkbox"/> 450. Industrial <input type="checkbox"/> 451. Comercial <input type="checkbox"/> 452. Escola <input type="checkbox"/> 453. Centro <input type="checkbox"/> 454. Bairro <input type="checkbox"/> 455. Comunidade <input type="checkbox"/> 456. Fazenda <input type="checkbox"/> 457. Sítio <input type="checkbox"/> 458. Chácara <input type="checkbox"/> 459. Residencial <input type="checkbox"/> 460. Industrial <input type="checkbox"/> 461. Comercial <input type="checkbox"/> 462. Escola <input type="checkbox"/> 463. Centro <input type="checkbox"/> 464. Bairro <input type="checkbox"/> 465. Comunidade <input type="checkbox"/> 466. Fazenda <input type="checkbox"/> 467. Sítio <input type="checkbox"/> 468. Chácara <input type="checkbox"/> 469. Residencial <input type="checkbox"/> 470. Industrial <input type="checkbox"/> 471. Comercial <input type="checkbox"/> 472. Escola <input type="checkbox"/> 473. Centro <input type="checkbox"/> 474. Bairro <input type="checkbox"/> 475. Comunidade <input type="checkbox"/> 476. Fazenda <input type="checkbox"/> 477. Sítio <input type="checkbox"/> 478. Chácara <input type="checkbox"/> 479. Residencial <input type="checkbox"/> 480. Industrial <input type="checkbox"/> 481. Comercial <input type="checkbox"/> 482. Escola <input type="checkbox"/> 483. Centro <input type="checkbox"/> 484. Bairro <input type="checkbox"/> 485. Comunidade <input type="checkbox"/> 486. Fazenda <input type="checkbox"/> 487. Sítio <input type="checkbox"/> 488. Chácara <input type="checkbox"/> 489. Residencial <input type="checkbox"/> 490. Industrial <input type="checkbox"/> 491. Comercial <input type="checkbox"/> 492. Escola <input type="checkbox"/> 493. Centro <input type="checkbox"/> 494. Bairro <input type="checkbox"/> 495. Comunidade <input type="checkbox"/> 496. Fazenda <input type="checkbox"/> 497. Sítio <input type="checkbox"/> 498. Chácara <input type="checkbox"/> 499. Residencial <input type="checkbox"/> 400. Industrial <input type="checkbox"/> 401. Comercial <input type="checkbox"/> 402. Escola <input type="checkbox"/> 403. Centro <input type="checkbox"/> 404. Bairro <input type="checkbox"/> 405. Comunidade <input type="checkbox"/> 406. Fazenda <input type="checkbox"/> 407. Sítio <input type="checkbox"/> 408. Chácara <input type="checkbox"/> 409. Residencial <input type="checkbox"/> 410. Industrial <input type="checkbox"/> 411. Comercial <input type="checkbox"/> 412. Escola <input type="checkbox"/> 413. Centro <input type="checkbox"/> 414. Bairro <input type="checkbox"/> 415. Comunidade <input type="checkbox"/> 416. Fazenda <input type="checkbox"/> 417. Sítio <input type="checkbox"/> 418. Chácara <input type="checkbox"/> 419. Residencial <input type="checkbox"/> 420. Industrial <input type="checkbox"/> 421. Comercial <input type="checkbox"/> 422. Escola <input type="checkbox"/> 423. Centro <input type="checkbox"/> 424. Bairro <input type="checkbox"/> 425. Comunidade <input type="checkbox"/> 426. Fazenda <input type="checkbox"/> 427. Sítio <input type="checkbox"/> 428. Chácara <input type="checkbox"/> 429. Residencial <input type="checkbox"/> 430. Industrial <input type="checkbox"/> 431. Comercial <input type="checkbox"/> 432. Escola <input type="checkbox"/> 433. Centro <input type="checkbox"/> 434. Bairro <input type="checkbox"/> 435. Comunidade <input type="checkbox"/> 436. Fazenda <input type="checkbox"/> 437. Sítio <input type="checkbox"/> 438. Chácara <input type="checkbox"/> 439. Residencial <input type="checkbox"/> 440. Industrial <input type="checkbox"/> 441. Comercial <input type="checkbox"/> 442. Escola <input type="checkbox"/> 443. Centro <input type="checkbox"/> 444. Bairro <input type="checkbox"/> 445. Comunidade <input type="checkbox"/> 446. Fazenda <input type="checkbox"/> 447. Sítio <input type="checkbox"/> 448. Chácara <input type="checkbox"/> 449. Residencial <input type="checkbox"/> 450. Industrial <input type="checkbox"/> 451. Comercial <input type="checkbox"/> 452. Escola <input type="checkbox"/> 453. Centro <input type="checkbox"/> 454. Bairro <input type="checkbox"/> 455. Comunidade <input type="checkbox"/> 456. Fazenda <input type="checkbox"/> 457. Sítio <input type="checkbox"/> 458. Chácara <input type="checkbox"/> 459. Residencial <input type="checkbox"/> 460. Industrial <input type="checkbox"/> 461. Comercial <input type="checkbox"/> 462. Escola <input type="checkbox"/> 463. Centro <input type="checkbox"/> 464. Bairro <input type="checkbox"/> 465. Comunidade <input type="checkbox"/> 466. Fazenda <input type="checkbox"/> 467. Sítio <input type="checkbox"/> 468. Chácara <input type="checkbox"/> 469. Residencial <input type="checkbox"/> 470. Industrial <input type="checkbox"/> 471. Comercial <input type="checkbox"/> 472. Escola <input type="checkbox"/> 473. Centro <input type="checkbox"/> 474. Bairro <input type="checkbox"/> 475. Comunidade <input type="checkbox"/> 476. Fazenda <input type="checkbox"/> 477. Sítio <input type="checkbox"/> 478. Chácara <input type="checkbox"/> 479. Residencial <input type="checkbox"/> 480. Industrial <input type="checkbox"/> 481. Comercial <input type="checkbox"/> 482. Escola <input type="checkbox"/> 483. Centro <input type="checkbox"/> 484. Bairro <input type="checkbox"/> 485. Comunidade <input type="checkbox"/> 486. Fazenda <input type="checkbox"/> 487. Sítio <input type="checkbox"/> 488. Chácara <input type="checkbox"/> 489. Residencial <input type="checkbox"/> 490. Industrial <input type="checkbox"/> 491. Comercial <input type="checkbox"/> 492. Escola <input type="checkbox"/> 493. Centro <input type="checkbox"/> 494. Bairro <input type="checkbox"/> 495. Comunidade <input type="checkbox"/> 496. Fazenda <input type="checkbox"/> 497. Sítio <input type="checkbox"/> 498. Chácara <input type="checkbox"/> 499. Residencial <input type="checkbox"/> 500. Industrial <input type="checkbox"/> 501. Comercial <input type="checkbox"/> 502. Escola <input type="checkbox"/> 503. Centro <input type="checkbox"/> 504. Bairro <input type="checkbox"/> 505. Comunidade <input type="checkbox"/> 506. Fazenda <input type="checkbox"/> 507. Sítio <input type="checkbox"/> 508. Chácara <input type="checkbox"/> 509. Residencial <input type="checkbox"/> 510. Industrial <input type="checkbox"/> 511. Comercial <input type="checkbox"/> 512. Escola <input type="checkbox"/> 513. Centro <input type="checkbox"/> 514. Bairro <input type="checkbox"/> 515. Comunidade <input type="checkbox"/> 516. Fazenda <input type="checkbox"/> 517. Sítio <input type="checkbox"/> 518. Chácara <input type="checkbox"/> 519. Residencial <input type="checkbox"/> 520. Industrial <input type="checkbox"/> 521. Comercial <input type="checkbox"/> 522. Escola <input type="checkbox"/> 523. Centro <input type="checkbox"/> 524. Bairro <input type="checkbox"/> 525. Comunidade <input type="checkbox"/> 526. Fazenda <input type="checkbox"/> 527. Sítio <input type="checkbox"/> 528. Chácara <input type="checkbox"/> 529. Residencial <input type="checkbox"/> 530. Industrial <input type="checkbox"/> 531. Comercial <input type="checkbox"/> 532. Escola <input type="checkbox"/> 533. Centro <input type="checkbox"/> 534. Bairro <input type="checkbox"/> 535. Comunidade <input type="checkbox"/> 536. Fazenda <input type="checkbox"/> 537. Sítio <input type="checkbox"/> 538. Chácara <input type="checkbox"/> 539. Residencial <input type="checkbox"/> 540. Industrial <input type="checkbox"/> 541. Comercial <input type="checkbox"/> 542. Escola <input type="checkbox"/> 543. Centro <input type="checkbox"/> 544. Bairro <input type="checkbox"/> 545. Comunidade <input type="checkbox"/> 546. Fazenda <input type="checkbox"/> 547. Sítio <input type="checkbox"/> 548. Chácara <input type="checkbox"/> 549. Residencial <input type="checkbox"/> 550. Industrial <input type="checkbox"/> 551. Comercial <input type="checkbox"/> 552. Escola <input type="checkbox"/> 553. Centro <input type="checkbox"/> 554. Bairro <input type="checkbox"/> 555. Comunidade <input type="checkbox"/> 556. Fazenda <input type="checkbox"/> 557. Sítio <input type="checkbox"/> 558. Chácara <input type="checkbox"/> 559. Residencial <input type="checkbox"/> 560. Industrial <input type="checkbox"/> 561. Comercial <input type="checkbox"/> 562. Escola <input type="checkbox"/> 563. Centro <input type="checkbox"/> 564. Bairro <input type="checkbox"/> 565. Comunidade <input type="checkbox"/> 566. Fazenda <input type="checkbox"/> 567. Sítio <input type="checkbox"/> 568. Chácara <input type="checkbox"/> 569. Residencial <input type="checkbox"/> 570. Industrial <input type="checkbox"/> 571. Comercial <input type="checkbox"/> 572. Escola <input type="checkbox"/> 573. Centro <input type="checkbox"/> 574. Bairro <input type="checkbox"/> 575. Comunidade <input type="checkbox"/> 576. Fazenda <input type="checkbox"/> 577. Sítio <input type="checkbox"/> 578. Chácara <input type="checkbox"/> 579. Residencial <input type="checkbox"/> 580. Industrial <input type="checkbox"/> 581. Comercial <input type="checkbox"/> 582. Escola <input type="checkbox"/> 583. Centro <input type="checkbox"/> 584. Bairro <input type="checkbox"/> 585. Comunidade <input type="checkbox"/> 586. Fazenda <input type="checkbox"/> 587. Sítio <input type="checkbox"/> 588. Chácara <input type="checkbox"/> 589. Residencial <input type="checkbox"/> 590. Industrial <input type="checkbox"/> 591. Comercial <input type="checkbox"/> 592. Escola <input type="checkbox"/> 593. Centro <input type="checkbox"/> 594. Bairro <input type="checkbox"/> 595. Comunidade <input type="checkbox"/> 596. Fazenda <input type="checkbox"/> 597. Sítio <input type="checkbox"/> 598. Chácara <input type="checkbox"/> 599. Residencial <input type="checkbox"/> 600. Industrial <input type="checkbox"/> 601. Comercial <input type="checkbox"/> 602. Escola <input type="checkbox"/> 603. Centro <input type="checkbox"/> 604. Bairro <input type="checkbox"/> 605. Comunidade <input type="checkbox"/> 606. Fazenda <input type="checkbox"/> 607. Sítio <input type="checkbox"/> 608. Chácara <input type="checkbox"/> 609. Residencial <input type="checkbox"/> 610. Industrial <input type="checkbox"/> 611. Comercial <input type="checkbox"/> 612. Escola <input type="checkbox"/> 613. Centro <input type="checkbox"/> 614. Bairro <input type="checkbox"/> 615. Comunidade <input type="checkbox"/> 616. Fazenda <input type="checkbox"/> 617. Sítio <input type="checkbox"/> 618. Chácara <input type="checkbox"/> 619. Residencial <input type="checkbox"/> 620. Industrial <input type="checkbox"/> 621. Comercial <input type="checkbox"/> 622. Escola <input type="checkbox"/> 623. Centro <input type="checkbox"/> 624. Bairro <input type="checkbox"/> 625. Comunidade <input type="checkbox"/> 626. Fazenda <input type="checkbox"/> 627. Sítio <input type="checkbox"/> 628. Chácara <input type="checkbox"/> 629. Residencial <input type="checkbox"/> 630. Industrial <input type="checkbox"/> 631. Comercial <input type="checkbox"/> 632. Escola <input type="checkbox"/> 633. Centro <input type="checkbox"/> 634. Bairro <input type="checkbox"/> 635. Comunidade <input type="checkbox"/> 636. Fazenda <input type="checkbox"/> 637. Sítio <input type="checkbox"/> 638. Chácara <input type="checkbox"/> 639. Residencial <input type="checkbox"/> 640. Industrial <input type="checkbox"/> 641. Comercial <input type="checkbox"/> 642. Escola <input type="checkbox"/> 643. Centro <input type="checkbox"/> 644. Bairro <input type="checkbox"/> 645. Comunidade <input type="checkbox"/> 646. Fazenda <input type="checkbox"/> 647. Sítio <input type="checkbox"/> 648. Chácara <input type="checkbox"/> 649. Residencial <input type="checkbox"/> 650. Industrial <input type="checkbox"/> 651. Comercial <input type="checkbox"/> 652. Escola <input type="checkbox"/> 653. Centro <input type="checkbox"/> 654. Bairro <input type="checkbox"/> 655. Comunidade <input type="checkbox"/> 656. Fazenda <input type="checkbox"/> 657. Sítio <input type="checkbox"/> 658. Chácara <input type="checkbox"/> 659. Residencial <input type="checkbox"/> 660. Industrial <input type="checkbox"/> 661. Comercial <input type="checkbox"/> 662. Escola <input type="checkbox"/> 663. Centro <input type="checkbox"/> 664. Bairro <input type="checkbox"/> 665. Comunidade <input type="checkbox"/> 666. Fazenda <input type="checkbox"/> 667. Sítio <input type="checkbox"/> 668. Chácara <input type="checkbox"/> 669. Residencial <input type="checkbox"/> 670. Industrial <input type="checkbox"/> 671. Comercial <input type="checkbox"/> 672. Escola <input type="checkbox"/> 673. Centro <input type="checkbox"/> 674. Bairro <input type="checkbox"/> 675. Comunidade <					

56. Conduta:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Imob. Coluna cervical | <input type="checkbox"/> 2. Utilização de pranchas |
| <input type="checkbox"/> 3. Imob. Membros | <input type="checkbox"/> 4. KED |
| <input type="checkbox"/> 5. Ondogonatoplastia | |

58. Unidade de destino:

57. Médico que recebeu:

58. Equipe:

Médico assistente:

Enfermeiro: Bruno Breyne

Técnico de enfermagem:

Condutor/Piloto: GuilhermeResponsável pelo preenchimento: Bruno Breyne

62. Outras observações:

Prisamos entrar car
ro e carro com crie
mos no local, a viti
me já havia sido ex-
trair da foi populares
loco para dentro e
ceto um ato!

Ass: Bruno Breyne

COREN-PE 000.464.560

Soltou apoio da UTI 1. Sim 2. NãoObservações: Prisamos como
vítima.Redirecionamento 1. Sim 2. Não

Ousar:

Destino:

Obs: Registrar todos os redirecionamentos efetuados no campo das observações.

59. Cabeamento da ocorrência:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Pelo médico regulador | <input type="checkbox"/> 2. Pelo solicitante |
| <input type="checkbox"/> 3. Por trote | <input type="checkbox"/> 4. Por cenário de risco para a equipe |

60. EXONERAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

O assinante certifica que o paciente recebe atendimento mesmo contra
orientação médica.

Testemunha:

Assinatura:

RG:

Data:

61. Múltiplas vítimas? 1. Sim 2. Não

Nº de vítimas:

Cenário:

KOTE SEGUROS
Erica Araujo
0410/14

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 14/11/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANA KARINA RIBEIRO DE SOUZA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01242

CONTA: 000000039639-8

Nr. da Autenticação 353029B9F60AB9AE



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criado pela Lei 10.438, de 26/04/2002.

NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife - PE, CEP 50050-402
CNPJ 13.221.832/0001-08 | Inscrição Estadual: 0005843-83 | www.celpa.com.br

DADOS DO CLIENTE

ANNA KARINA RIBEIRO DE SOUZA

ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA

TV A LIGENANDO C. LEAO 238 A

CPF: 031 860 954-17 NIS: 20035508100

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS

TIPO DE NOTA FISCAL	MES	PERÍODO
0729077803	LEIAZ	DATA/2019
APROVAMENTO	07/2019	07/2019/ESTIMAGEM
30/06/2018	2019/05/10	702710

SANTANA/CARNAVA
CARNAVA PE
55810-224

DATA CONTRATO	DATA
2181819018	08/2019
16/08/2019	10/09/2019
	19,07

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Atividade: 20 kWh/m²	10.00000000	0,01124028	11,22
Consumo Ativa: consumo a 25 kWh/m²	21.00000000	0,01124015	11,54
Ajuste: Banco / ANP/MEIA			0,28
Ajuste: Banco / ANP/MEIA			0,19
Compr. Rui. Pucara Muitas			4,81
Multa por atraso: 0,00000000 - 0,0000			0,42
Juros por atraso: 0,00000000 - 0,0000			0,17
Altaiação: 0,00000000 - 0,0000			0,15

TOTAL DA FATURA

DEMOSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
Nº DO MEDIDOR	TIPO DE FUNÇÃO	ANTERIOR LEITURA	ATUAL LEITURA	Nº DE DAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (R\$)
301938177	CAT	1000000	1000000	00	-10000		0,00



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Ana Karina Ribeiro de Souza,

RG nº 5.762.601, data de expedição 10/10/02, Órgão SDS/PE,

CPF nº 031.860.954-12, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Av. 4 Sizunando C. Liao</u>
Número	<u>238 A</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Santana</u>
Cidade	<u>Conceição</u>
Estado	<u>PE</u>
CEP	<u>55819-224</u>
Telefone de Contato	<u>(81) 97915-3756</u>
E-mail	<u>narcisoassessoria@hotmail.com</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Conceição, 18/10/2019

Assinatura do Declarante: Ana Karina Ribeiro de Souza

KOTE SEGUROS
Erica Araujo
911019



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

FICHA DE ESCLARECIMENTO

ATENDIMENTO: 981704/2018.

NOME: KAYKY RIBEIRO JACINTO DA SILVA.

Foi atendido às 16h14 do dia 05.06.2018.

Diagnóstico provável: POLITIARRA - T.C.E.
ENATURIA FECHADA DE DIÁFISE DE FÉMUR DIREITO
FRATURA DE FIBULA DIREITA.
ENCARCERAMENTO (COTRO-CONTUSO E BI CÍVICO CABEÇUDO
FRATURA DE VÍNEAU DIREITO ATROFELAMENTO)

Tratamento realizado: EXAMES CORRELACIONAIS
TAC DA CINTURA SENO LÉGOR VIGOROSAS
CÍVICO DIREITO - ENATURIA FECHADA DE DIÁFISE DE
FÉMUR DIREITO - OSTEOTOMIA FEITA 06-06-18
TALA COXO-TUBULARICA
ANALGESIA - ANTIBIOTICO
TALA DRENANT EN P.S. DIREITO.

Obs.

ALTA HOSPITALAR FER. 11-06-2018

As informações contidas neste documento foram transcritas, na íntegra, do Prontuário Médico, não do Médico Assistente e sim do serviço Arquivo Médico e Estatístico.

Cópia de Prontuário Médico em 1307-2018

H.S. Hospital da Restauração
Dr. Gilberto Wanderley Lima
Gerente Médico do SAME
CRM: 4533

Atenção: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para: INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DO TRATAMENTO AMBULATORIAL.

Av. Agamenon Magalhães, S/N – Derby – Recife – PE CEP 52.010-040

Fones: 31815451/31815572

KOTE SEGUROS
Erica Araujo
01/01/19

5441505

série 5441393

H.O.F.

certidão

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE MISTA FRANCISCO ASSIS CHATEAUDBRIAND



GOVERNO DE
CARPINHA
A FORÇA DO TRABALHO

BOLETIM DE EMERGÊNCIA

Prontário:	123.921	CNS:	Idade:	Sexo:
Nome:	Rosique Ribeiro	Jacinto Sávio	09	H
End:	R José Antônio de Deus	Residência:		Est. Civil:
Cidade:	Sorocaba	Nº:	2387	CEP:
Mãe:	Ana Ribeiro R. Souza	Nac.:		Doc Nº:
Profissão:		Pai:		Tel.:
		Responsável:		

Últimas Ocorrências:

Data: 05/06/18 Hora: 11:50

Nº OCORRÊNCIA

Situação / Sintomas / Queixas / Eventos:

PRE-CONSULTA: URGÊNCIA () NÃO URGÊNCIA () EMERGÊNCIA () ACIDENTE TRABALHO () ACIDENTE TRÂNSITO ()

HORÁRIO:	P.A.	FC	PULSO	PESO	ASSINATURA

QUEIXA / DIAGNÓSTICO:

Paciente de encontro no serviço apontando trauma em região como cobiçoso (ombro, costela), collaris destr. 1º, fratura fechada de fémur. Região proximal de fibula.

TRATAMENTO:

- ① Profenito 500g, posar 100ml + 500ml
- ② Decoxan 2mg/l, posar 100ml + 500ml
- ③ Solutio Ringer 500ml C.V.
- ④ Solutio Ringer 500ml C.V. de M/D, 1º prof

EXAMES COMPLEMENTARES:

① Transfusão pet traumob-01

MOTIVO DA SAÍDA: Série: 5441393

RESIDÊNCIA: INTERNAÇÃO: CURATIVO BÁSICO

ESP

TÉCNICO / COREN

 NEBOLIZAÇÃO RETIRADA DE PONTOS

JUSTIFICATIVA:

ENCAMINHAMENTO:

REMOVIDO:

OBITO:

DATA SÁIDA:

HORÁRIO SÁIDA:

DATA:

CONSULTAS / ATENDIMENTO MÉDICO:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> URGÊNCIA BÁSICA | <input type="checkbox"/> URG. ESPECIALIZADA |
| <input type="checkbox"/> OBS. BÁSICA | <input type="checkbox"/> OBS. ESPECIALIZADA |

Dr. Rogério Myles de Santana
Médico
CRM/PE 26014
HORÁRIO:

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	TÉCNICO / CONSELHO	HORÁRIO:

RECEPCIONISTA: *RP.*

KOTE SEGUROS
Erica Araújo
911 dia