

Rio de Janeiro, 08 de Novembro de 2017

Carta nº: 11929030

A/C: DIEGO PIRAUÁ DA SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170589666 ASL-0420748/17

Vítima: DIEGO PIRAUÁ DA SILVA

Data Acidente: 30/04/2017

Natureza: INVALIDEZ

Procurador: ALEXANDRA CESAR DUARTE

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **30/10/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **30/04/2017**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Declaração do Proprietário do Veículo autenticado

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **COMPREV SEGURADORA S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 08 de Novembro de 2017

Carta nº: 11929474

A/C: DIEGO PIRAUÁ DA SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170589666 ASL-0420748/17

Vítima: DIEGO PIRAUÁ DA SILVA

Data Acidente: 30/04/2017

Natureza: INVALIDEZ

Procurador: ALEXANDRA CESAR DUARTE

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.seguradoralider.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.seguradoralider.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à COMPREV SEGURADORA S/A onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 07 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: **DIEGO PIRAUÁ DA SILVA**

Nº Sinistro: **3170589666**
Vitima: **DIEGO PIRAUÁ DA SILVA**
Data do Acidente: **30/04/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **ALEXANDRA CESAR DUARTE**

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro **número 3170589666**.

Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado.

Caso deseje dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos 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 12762234





Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO

Autorização de pagamento
CAMPO PII

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, DIEGO PIRAUÁ DA SILVAPORTADORA(A) DO RG Nº 3.062.386

EXPEDIDO POR

SS-DS-PCEM 21/06/13CPF 08.621.532-47 / CNPJ 00000000-0000-00 PROFISSÃO PESCADOR

E RENDA MENSAL DE R\$ 210,00 NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Diego Pirauá da Silva AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários em cópia digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta do beneficiário/vítima múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO — Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) —

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0037 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 48174-6

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Pitombeira, 19 de maio de 2017 Diego Pirauá da Silva

LOCAL E DATA

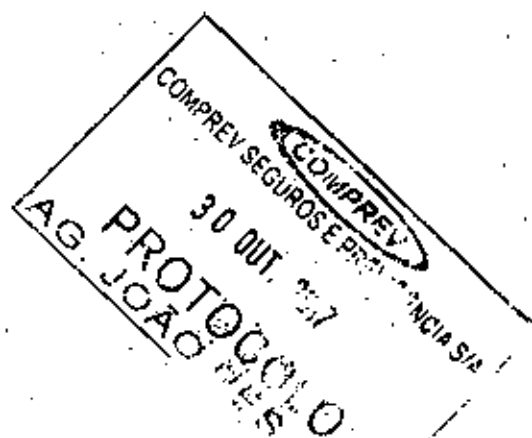
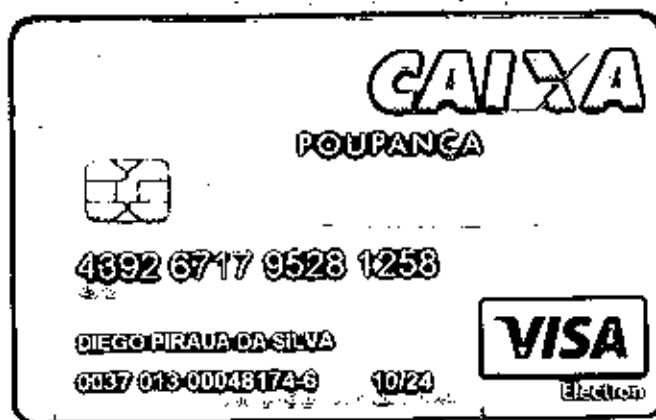
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.

Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.





Bolém de ocorrência

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 01911.01.2017.1.00.420



CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01911.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 14:48 horas do dia 16 de outubro de 2017, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigação, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu **DIEGO PIRAUÁ DA SILVA**, CPF nº 086.215.324-76, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Pescador, filho(a) de Cosma Maria Pirauá e Amaury Benedito da Silva, natural de Goiânia/PE, nascido(a) em 13/08/1986 (31 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Vereador Francisco Barbalho Dutra, Nº SN, bairro Centro, tendo como ponto de referência Perto do Colégio do Estado, na cidade de Pitimbu/PB, telefone(s) para contato (83) 98109-6742.

Dados do(s) Fatos:

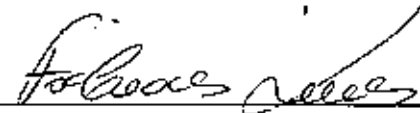
Local: Rua da Paz, Perto do Precinho, João Pessoa/PB, bairro Costa e Silva; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 30/04/17 21:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

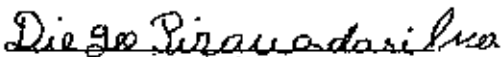
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

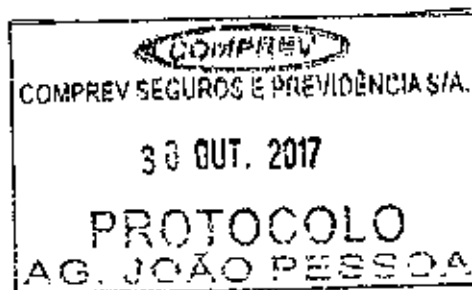
Que conduzia a MOTOCICLETA DE MARCA HONDA/CG 150 TITAN KS, AZUL, 2004, PLACA MXM5278/PB, CHASSI 9C2KC08105R815439, registrada em nome de EVANGELISTA TRAJANO, quando ao passar por um quebra-molas perdeu o controle vindo a cair ao solo e lesionar-se conforme CERTIDÃO Nº 1320/2017, EXPEDIDO PELA DRª SÔNIA MARIA MACIEL PONTES DE OLIVEIRA, CRM/PB 2959, DATADO DE 18.09.2017, do Complexo Hospitalar de Mangabeira, para onde foi socorrido em veículo particular por seu cunhado LUCIANO; Que no momento não tem testemunhas a indicar.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expede a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 16 de outubro de 2017.


FABIANA DE LIMA BEZERRA
Agente de Investigação


DIEGO PIRAUÁ DA SILVA
Noticiante



Procedimento Policial: 01911.01.2017.1.00.420

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY
RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980
FAX: () - CNPJ:

Ficha Nr: 26074 Atd: Nac
Data: 30/04/2017
Hora: 23:23:27
Recepcionista: LUARA DA SILVA PEREIRA
Clínica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Nome: DIEGO PIRAU DA SILVA

Num. de vezes atendido: 1

Num. Prontuario: 2017.04.004723

CNS: 706203045186167 Sexo: M IDENTIDADE: 3062386 Fone: 988990983

Natural: GOIANA/PE Data Nasc.: 13/08/1986 Id: 30 ano(s)

Comprovacao de ato declaratorio

End.: RUA JOAO LOURENCO DE SOUZA, 241

Bairro: COSTA E SILVA Cidade: JOAO PESSOA UF: PB

Mae: COSMA MARIA PIRAU

Pai: AMAURY BENEDITO DA SILVA

Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupação: PESCADOR ARTESANAL

Estado Civil: SOLTEIRO(A)

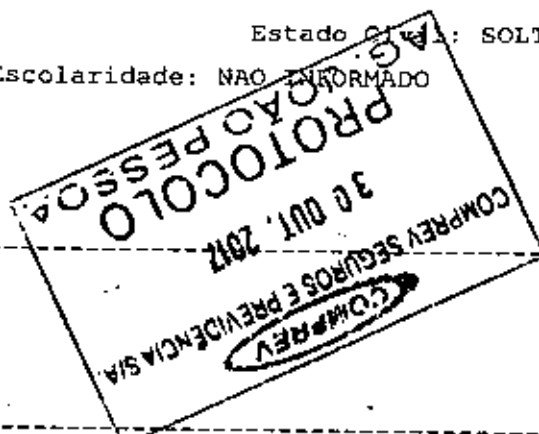
INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade: NAO INFORMADO

Resp.: IRMA VALMONE

Te. Doc. Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD

Procedencia: RESIDENCIA



Transporte utilizado: TRANSP. PUBLICO

Vitima de acidente por: MOTO

Vitima de violencia por: NAO

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Tipo de Classificação de Risco:

PA: FR:
EC: TP:
Peso: Altura:
Glicemia: IMC:
Circ. Abd: O2%:

[] Aparentemente Bem [] Grave
[] Politraumatizado [] Convulsao
[] Hemorragia [] Dispneia
[] Diarreia [] Agitado
[] Regular [] Chocado
[] Vomito

Observacao

Queixa Principal

Paciente vítima de queda de moto, apresentando
lesões pelo corpo e corte na região do nariz.

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Class. Leve + Trauma
Membros superiores + Trauma FNE

Postico

Conduta

COs - LMPH + LMPH

cao

- Rx Pmp

Horario da medicacao

- MM Quopro

- MM BMF

- Alta Pm Cosm

Eduardo Motta Braga
Cr. Geral / Urgência
CRM - RJ 123 / CRM - PE 1234

O Topo do
Faltam uns poucos rodados de
E. como de rodado de um, se quiser
CD + Público + Interiores

pub
+ bilico + I deno 000

Dr. Filipe Almeida Borges
Ortopedia e Traumatologia
Rua 10.583
Fone: 14.493

Data e Hora | PRESCRIÇÃO (assinatura e carimbo)

Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)
 00:00 | 140:

① SRL 1000ml ea 12/20

A Gum ~~at~~ Blif

[illegible]

ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM

Qtde:	Medicamentos	Dose	Horario	Evolução
-------	--------------	------	---------	----------

Medicamentos | Dose | Horário | Evolução

En 1) Superf. de Fm. L. F. arenosa
2) 2/3 de Buff
3) 1/3 de Ciudadita de Otop. deen

Assinatura da Entregadora

Reservado p/ liberacao

PROCEDIMIENTO REALIZADO

DESTINO DO PACIENTE

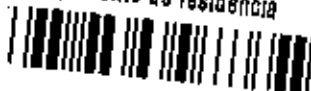
☐ Residência	☐ Transferido
☐ Alta a pedido	☐ Enfermaria

☐ Desistencia ☐ UTT

Obito: ☐ Alestado ☐ SVO ☐ TML

Assinatura do Paciente/Responsavel

Assinatura e Carimbo do Medico



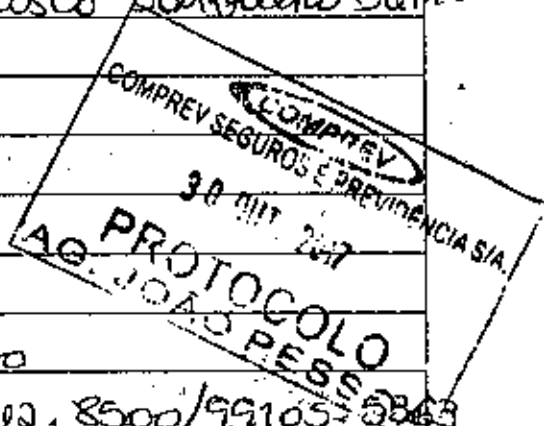
DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Diego Pinawa da Silva

RG nº 3.062.386, data de expedição 21/06/2013,

Órgão SSDS-PB CPF nº 086.215.324-76 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>Vereador Francisco Barbalho Dutra</u>
Número	<u>SIN</u>
Aptº / Complemento	<u>-</u>
Bairro	<u>Centro</u>
Cidade	<u>Pitimbu</u>
Estado	<u>Paraíba</u>
CEP	<u>58324-000</u>
Telefone de contato	<u>83-99342-1170/3513.8500/99105-3343</u>
E-mail	<u>alioemdiocesarduarte@hotmail.com</u>



Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Pitimbu / PB, 19/05/2017.

Diego Pinawa da Silva
Assinatura do Declarante

CORINA MARIA PERALTA
 PUAVERADOR FRANCISCO SARGALNO DUTRA, SR. CENTRO
 PITIMBU/ PB CEP: 5524500 (AO: 18)

Emprego: 17/08/2017 Referência: Ago/2017
 Cliente/Sucesso: RESIDENCIAL/RESIDENCIAL MONOFASICO
 Rotativo: B - 19 - 220 - 9950 Nº de ordem: 000012 35209

ENERGISA PARÁIBA - OS REGULADORES DE ENERGIA S/A
 R. 220, 1.º andar - Centro - João Pessoa/PB - CEP: 55071-650
 CNPJ: 08.053.103/0001-40 Insc. Est. 15.345.623-0

Nota Fiscal/Conta de Energia: Emissão: 17/08/2017
 Cód. para o Cliente: 00000000000000000000

Adendimento ao Cliente: **0800 063 0196** Acesso: www.energis.com.br

Conta referente a: **Agosto/2017** Apresentação: **17/08/2017** Data prevista da próxima leitura: **18/08/2017** CPF/CNPJ/RANI: **55273289491**
 UC (Unidade Consumidora): **5/336545-9**
 Canal de contato: **19-220-9950**

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
17/07/17	17/08/17	9715		31
Demonstrativo				
Cód. Descrição				
0001	Custo da Operação Básica	13,79	0,00	0
0001	Adic. B. Amortiza	0,27	0,00	0
0001	Adic. B. Verbetes	0,53	0,00	0

COMPREV SEGI
30 OUT. 2017
PROT. 14
JOÃO PESSOA
VENCIMENTO 24/08/2017
TOTAL A PAGAR R\$ 14,69

Histórico de Consumo (KWh)											
15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70
Jul/17	Jul/17	Jul/17	Jul/17	Jul/17	Jul/17	Jul/17	Jul/17	Jul/17	Jul/17	Jul/17	Jul/17

RESERVAÇÃO AO CLIENTE
65f3.eeae.533f.484d.514d.773e.b77e.e121.

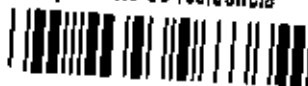
Indicadores de Qualidade			
Limites da ANEEL	Atingido	Limite de Tensão (V)	
TEMPO DE ATENDIMENTO	0,00	100%	220
TEMPO DE REPARAÇÃO	0,00	100%	220
TEMPO DE REPARAÇÃO	0,00	100%	220
TEMPO DE REPARAÇÃO	0,00	100%	220
TEMPO DE REPARAÇÃO	0,00	100%	220
TEMPO DE REPARAÇÃO	0,00	100%	220
TEMPO DE REPARAÇÃO	0,00	100%	220
TEMPO DE REPARAÇÃO	0,00	100%	220
TEMPO DE REPARAÇÃO	0,00	100%	220
TEMPO DE REPARAÇÃO	0,00	100%	220

Diversificadas	Valor (R\$)	%
Sanções de Dão da Energia S/A	4,57	34,07
Sanções de Energia	5,70	45,62
Sanções de Verbetes	0,34	2,33
Sanções de Verbetes	0,75	5,11
Sanções de Verbetes	0,79	5,41
Sanções de Verbetes	0,00	0,00
Total	14,69	100,00

ATENÇÃO
 REATIVO DE VENCIMENTO: Caso a(s) fatura(s) tenha(m) sido(m) cancelada(s) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 01/09/2017. Condições Resolvidas: 414 da ANEEL. O pagamento após essa data não eleva a situação da dívida, portanto, o pagamento deve ser realizado antes da suspensão. Caso a(s) fatura(s) não esteja(m) sendo paga(s), a suspensão será automática. Caso a(s) fatura(s) esteja(m) sendo paga(s), a suspensão será automática. Fatura aceita e incluída em registro de prontidão de crédito no caso de inadimplência. - Leitura confirmada.

VENCIMENTO 24/08/2017
TOTAL A PAGAR R\$ 14,69
83860000000-1 4590054000-9 03365452017-1 08400015019-3

Comprovante de residência



vivo



RECIBO DE PAGAMENTO
ALEXANDRA CESAR DUARTE
AV JOAO MACHADO, 399
SL 01
58013-520 JOAO PESSOA - PB

011812



50 13148850 77422 00000011812 30 090816

Data de Postagem: 09/09/2018

vivo Conexão como nenhuma outra.





DECLARAÇÃO
Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

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 de todas as 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 e documentos requisitados 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 ALEXANDRA CESAR DUARTE, portador(a) do RG nº 2627718, expedido por SSP/PB, em 08 / 06 / 1999, CPF/CNPJ nº 046502754-74, na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Diego Riquia da Silva do sinistro de DPVAT da natureza INVALIDEZ da vítima Diego Riquia da Silva, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: RECUSOU

Renda Mensal: R\$ RECUSOU

Documentos comprobatórios: RECUSOU


 ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO





Documentação médica – hospitalar

CERTIDÃO



Nº. 1320/2017

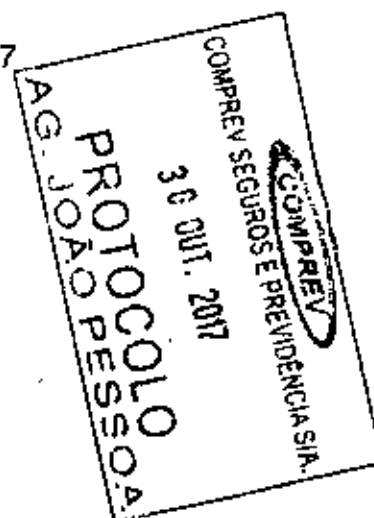
Atendendo solicitação de EVANDRO G DO NASCIMENTO de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha de atendimento ambulatorial nº 26074 Prontuário Nº 2017.04.004723 pertencentes a **DIEGO PIRAUÁ DA SILVA**, que foi atendido dia 30/04/2017 às 23H23min, vítima de queda de moto, apresentando trauma em punho esquerdo.

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura de rádio distal esquerdo. Realizado procedimento cirúrgico dia 08/05/2017 com alta médica dia 12/05/2017.

E para constar eu, Sônia Maria Maciel Pontes de Oliveira, Médica da Vigilância em saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 18 de setembro de 2017


Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 2959



bc

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Ponto: Paciente em Decúbito Dorsal
 com Anestesia
 regional + infiltração
 a nível da crânio cervical

Incisão: incisão na Anterior Círculo
Margem

Achados:

[illegible]

- Abusos San Miguel Pro. Cuzco
- G. P. en la zona
- curules =

Fechamento: - março de 2020
- 6 x de 5 pontos

OBS: \ q,

Data: 08/05/14

Dr. Eneas P. Bessa Neto
MÉDICO
CRM - RN 8498
MÉDICO/CRM



FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

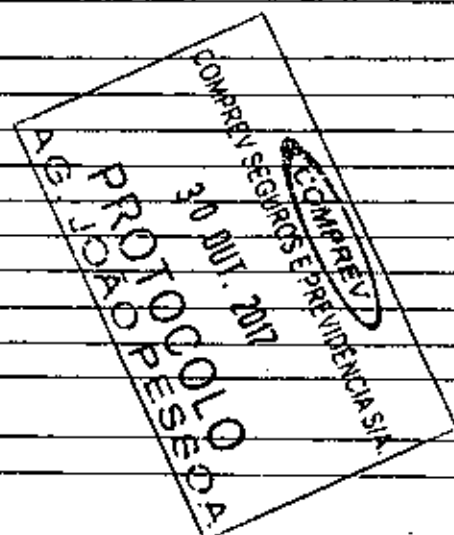
Nome: Dieff Manoel de F. Data da Admissão: / /
Prontuário: Idade: Enfermaria: Leito:
Nome da Mãe:
Endereço: Bairro:
Cidade: Estado: Fone: Profissão:
Sexo: F () M () Cor: Estado Civil: Religião:
Escolaridade: Data de Nascimento: / /

QPD: Quedano b.

HDA:

fratura pelo (C)

Medicações em uso:



Interrogatório Sintomatológico:

Geral: ☐ Febre ☐ Astenia ☐ Anorexia ☐ Perda de Peso Kg em ☐ Prurido ☐ Sudorese
☐ Calafrios ☐ Alopecia ☐ Adenomegalias ☐ Icterícia ☐ Tonturas ☐ Outros:

Pele:

Cabeça e Pescoço: ☐ Cefaléia ☐ Espirros ☐ Rinorréia ☐ Obstrução Nasal ☐ Epistaxe
☐ Dor de Garganta ☐ Bócio ☐ Rouquidão ☐ Disfagia Audição: Visão:

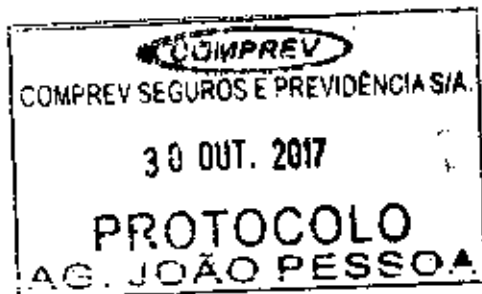
AR e ACV: ☐ Dor ☐ Tosse ☐ Expectoração ☐ Hemoptise
☐ Dispneia ☐ Palpitações ☐ Desmaio ☐ Cianose ☐ Edema Outros:

ABD: ☐ Dor ☐ Pirose ☐ Solução ☐ Regurgitação ☐ Hematêmese ☐ Náuseas
☐ Vômitos ☐ Dispepsia ☐ Diarréia ☐ Melena ☐ Enterorragia ☐ Constipação ☐ Aumento de volume

AGU: ☐ Disúria ☐ Incontinência ☐ Retenção ☐ Poliúria ☐ Oligúria ☐ Noctúria ☐ Hematúria
☐ Mal Cheiro ☐ Corrimento ☐ Outras:

SME: ☐ Dor ☐ Rigidez pós-reposu ☐ Deformidades
☐ Artralgia ☐ Calor ☐ Rubor ☐ Edema ☐ Crepitação ☐ Fraqueza ☐ Atrofia ☐ Espasmos

SN e PSQ: ☐ Insônia ☐ Sonolência ☐ Convulsões ☐ Motricidade e Sensibilidade
☐ Amnésia ☐ Libido ☐ Humor



Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____
Alergias: _____ [] HTF
Cirurgias: _____
[] HAS [] DM [] TB [] HEP [] Dislipidemia [] Banho de Rio [] Casa de Taipa
[] Trauma [] Neo [] Tabagismo
[] Alcoolismo
Exercício Físico: _____ Alimentação: _____

Antecedentes Familiares:

HAS _____ DM _____ TB _____ NEO _____
Dislipidemias _____

Exame Físico:

Peso: _____ Kg Altura: _____ m IMC = _____ PA = _____ mmHg
FC = _____ FR = _____ TEMP(°C) = _____

Geral: _____
Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): _____
Gânglios: _____

Pele: _____

ACV: *Exame do dorso do pescoço, se*

AR: *perfuração*

ABD: _____

AGU: _____

SME: _____

SN: _____

Resultados de Exames Complementares: *RX: # rede de tórax*

Hipóteses Diagnósticas: *fratura de tórax distal costal*

Conduta: *Intensificar*

Dr. Filipe Almeida Botter
Otorrinolaringologista
CRM 14.193

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

V-02
P-005

Diego Piraú da Silva
ASSINATURA DOUTORAL

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Documentos de identificação



COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
30 OUT. 2017
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.062.386 -2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 21/06/2013

NOME DIEGO PIRAUÁ DA SILVA

FILIAÇÃO AMAURY BENEDITO DA SILVA
COSMA MARIA PIRAUÁ

NATURALIDADE GOIANA-PE DATA DE NASCIMENTO 13/08/1986

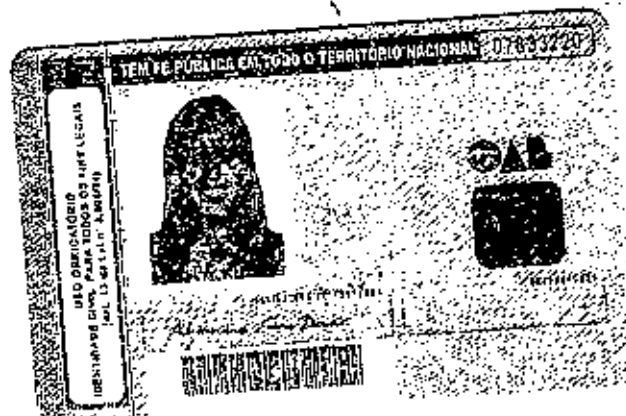
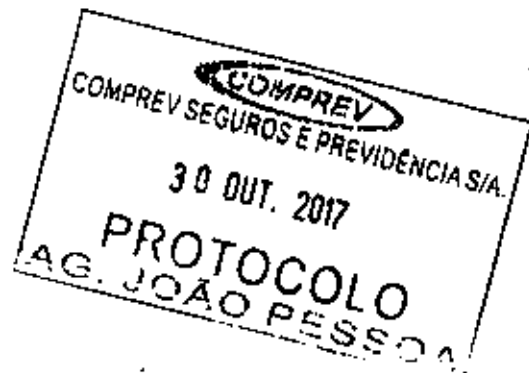
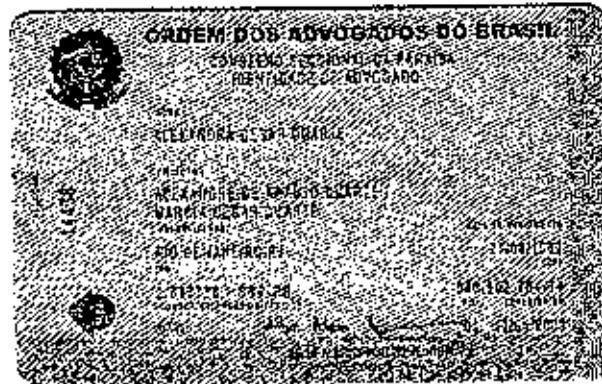
DOC ORIGEM NASC. N. 3484 FLS. 178 LIV. A-04
CARTÓRIO PITIMBU/PE

CPF 086.215.324-76

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.118 DE 28/08/83

Documentos de Identificacao

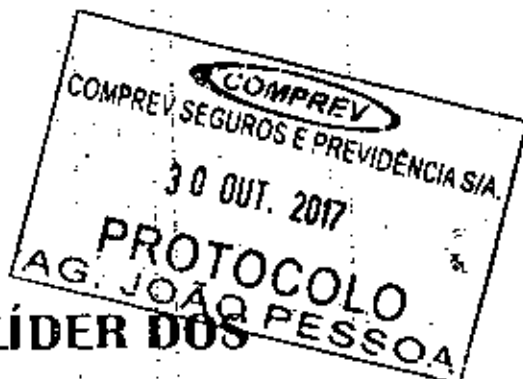


00000000000000000000000000000000

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A.
30 OUT. 2017
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

REPUBLICA DE PARAGUAY MINISTERIO DE JUSTICIA	
DETRAN AN N° 22-7862756	
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEICULO	
COD. DENOMINACION 2241135428	N° 2241135428
NOME/ENDERECO EVANGELISTA TRAYANO RUA TRECE DE JULIO 22002723 INTERIOR 317	
CPF/COD. 2241135428	N° 2241135428
NOME/ENDERECO EVANGELISTA TRAYANO	
N° 2241135428	N° 2241135428
ESPECIE/TIPO PASS/MOTO/ICETA/INPO/AST/VEHICULO	COMBUSTIVEL GASOLINA
MARCA/MODELO HONDA/130-ELIAN/KE	ANO/FAB. ANO/REG. 004
CAP/POT/OIL 6000W/615 GILINDRADAS	CATEGORIA PARTICULAR
COR PREC/DOM. AZUL	COR PREC/DOM. AZUL
OBSERVAÇÕES ATRIB. FIDUCIARIA EM FAVOR DES. 45-443-787606 COMBUSTIVEL GASOLINA/REG. 130	
N° 2241135428	N° 2241135428

Outros



DECLARAÇÃO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

Eu, Diego Pinheiro da Silva
brasileiro, solteiro Pescador, portador do RG de Nº
3.062.386 e CPF de Nº 086.215.334-78, vítima de acidente de
trânsito dia 30/04/17 no veículo moto de placa
MXM5278, onde eu era condutor, de propriedade
de Evangelista Thazano, VENHO aqui informar
a SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT que não posso atender a
DECLARAÇÃO DE PROPRIETÁRIO DE VEÍCULO solicitada pela SEGURADORA LÍDER por
um destes motivos abaixo marcado.

() o proprietário do veículo se recusou assinar a DECLARAÇÃO DE PROPRIETÁRIO DE
VEÍCULO

() o proprietário do veículo não foi localizado.

Portanto, eu assino abaixo esta declaração me dispondo à
seguradora LÍDER por qualquer informação, e desde já peço que continue a análise do
meu processo de invalidação DPVAT, pois eu não posso ser prejudicado por
um destes motivos acima.

x Diego Pinheiro da Silva
DECLARANTE / VÍTIMA / BENEFICIÁRIO

Ritumbu - PB 16 de maio de 2017.

Eu: Diego Piraú da Silva

CPF: 086.215.324-76

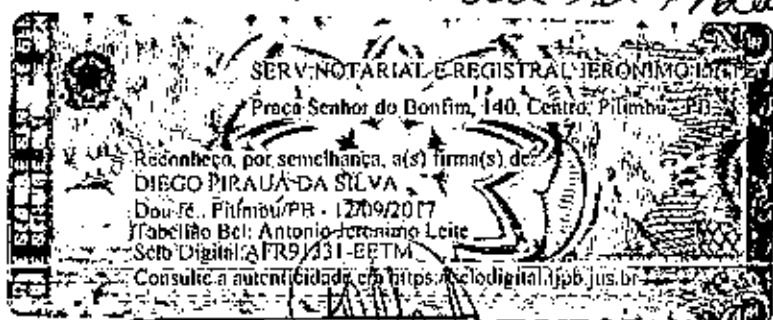
RG 3.062.386 - end. Rua Nereu da Francisco.

Bar BALHODUTRA. sin-centro.

Declaro para os devidos fins que no
dia do aludante 30/04/17, eu e meu condu-
tor da moto HONDA. ICG LITANKSI, placa
M-XM 5278. ano. 2004/2005. chassi ACK2
K008105. R 815439. que este registro da
em nome de Eran. Gelistro fano.
On de não temo com he li mento como
mes ma. pois a mota pertence a um outro
o pessoa que tem um não com he a pro pri e tário
e o mes mo ai m de no se te ne canelli cois
finan ei ras de trans scri para o seu
nome. Desse jo a mo se nho a soli ci tar o
asse guro de a li da mar ca las da mi n ho
peri cia me di co, com a do cu men ta ças
ane xa.

João Pessoa.

+ Diego Piraú da Silva



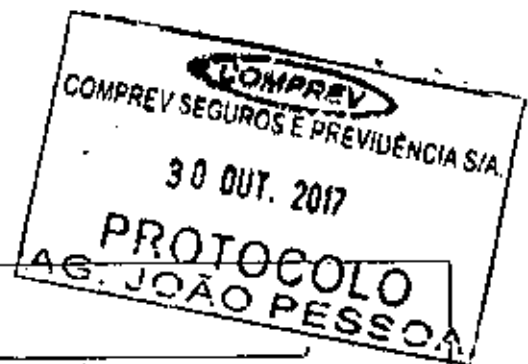
SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL
"JERÔNIMO LEITE"
1º Ofício de Notas
Kleber Rocha Jerônimo Leite
Oficial Substituto
Pitimbu - Paraíba



Procuração



PROCURAÇÃO



OUTORGANTE:
DIEGO PIRAUÁ DA SILVA
 brasileiro(a), estado civil SOLTEIRO profissão
PESCADOR CI RG nº 3.062.386
 CPF/MF nº 086.215.324-76 residente e domiciliado(a) à Rua
JOÃO LOURENÇO DE SOUZA Nº 241
 Cidade de JOÃO PESSOA Estado
PARAIBA CEP: 58081-065 telefone
988096742 988990983

OUTORGADO: ALEXANDRA CESAR DUARTE, CPF sob o n.º 046.502.754-74 e RG sob o n.º 2.627.718 SSP/PB, com endereço cito à Av. João Machado, 399, centro, na cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba.

PODERES: O OUTORGANTE concede poderes especiais ao OUTORGADO para: Enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações por escrito ou por telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar o andamento do sinistro, ter informações e acompanhar perícias necessárias e apresentar documentos referentes ao sinistro, junto a Seguradora Líder e Seguradoras conveniadas e a Susep. Obs.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

João Pessoa, 19 de Maio de 20 17.



Diego Pirauá da Silva

OUTORGANTE

SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAR
 JERÔNIMO LEITE - MOBILIA DE NOTAS
 Antônio Jerônimo Leite - Oficial Notário
 - Jer. Rector Jerônimo Leite - Oficial Notário
 - Patrícia - Oficial Notário

