DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, NANCY DE CARVALHO,

RG nº 8510538, data de expedição 04/04/2008 Órgão SDS-PE

CPF nº 995.328.914-04, 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)	TV 2 ALTO SÃO PAULO
Número	55
Apto / Complemento	
Bairro	BAIRRO NOVO CARMELO
Cidade	CAMARAGIBE
Estado	PE
CEP	54.762-067
Telefone de Contato	(81) 9.8869-4585 / 9.97645955 (JUNIOR) PROCURADOR
E-mail	SILVAJR10@GMAIL.COM

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: CAMARAGIBE, 05 DE DEZEMBRO DE 2016.

Assinatura do Declarante: Nancy de Carvalho

SABEMI SEGURADORA S/A
28 DEZ 2016
RECEBIDO

celpe
Grupo Neoenergia

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

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0009945-93 | www.celpe.com.br

MARCO DE CARVALHO
MCID570P12

CPF 865 320 914-04

B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monobásico

7017240760 10/2016

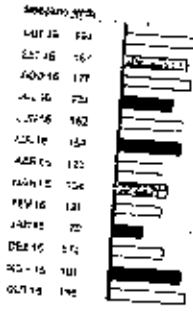
10/2016		27/10/2016	07/11/2016
20/09/2016	20152957	5.56 kWh	22/11/2016

139.40

Consumo Aux(Ativ)	564,3360000	0,247154	139,40
Contribuição Iluminação Pública			12,88
ICMS Subvenção-COE-NF 0028			
Multa por atraso-NF 0028			
Juros por atraso-NF 0028			

TOTAL CONTA R$

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA LEITURA	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	[illegible]	[illegible]	ATUAL	CONSUMO (kWh)



	DATA DO CÁLCULO	%	VALOR DO REFERENCIAL		R$	%
[illegible]				Geração de Energia	[illegible]	[illegible]
[illegible]				Transmissão	[illegible]	[illegible]
[illegible]				Distribuição de Energia	[illegible]	[illegible]
PIS		[illegible]	[illegible]	Encargos Setoriais	[illegible]	[illegible]
[illegible]				Tributos	[illegible]	[illegible]
				Total	[illegible]	100

[illegible]

ATENÇÃO! A CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

Vencto	Emissão	Valor	Vencto	Emissão	Valor
04/08/16	20/08/16	120,91			

[illegible]

Consumo	Valor	Leitura Ponta	Leitura Fora Ponta	Leitura Total	Tensão Nominal (V)	Limite de Variação (V)
		[illegible]	[illegible]	[illegible]		
		[illegible]	[illegible]	[illegible]		
		[illegible]	[illegible]	[illegible]		
Leitura Cliente 12,00	[illegible] - Valor do Pré-pagamento deduzido do Consumo do Período (R$ 0,00)					

CONTA CONTRATO 10/2016 VENCIMENTO DATA 07/11/2016 TOTAL A PAGAR (R$) 139,40

83860000001839400011007501724076010105047199313 8

SABEMI SEGURADORA S/A
28 DEZ 2016
RECEBIDO

Taxa Social de Energia Elétrica Cooperativa Ltda. 10.438, de 26/04/02

celpe
Grupo Neoenergia

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0905943-03 | www.celpe.com.br

Cooperativa de Eletricidade

SANDRA SIMEIA CARVALHO
MCID578P12

CPF 395 328 914-04

ENTREGA DA FATURA

BAIRRO
CARAGRAJA BE PE
54783-687

BF RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

CONTA CONTRATO 7017240760 MÊS/ANO 10/2016

Nº DO ROTEIRO FISCAL	SÉRIE	DATA
1002/01688	ÚNICA	27/10/2016

DATA DA LEITURA ANTERIOR 07/11/2016 DATA DA LEITURA ATUAL 22/11/2016

APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
28/10/2016	201352937	3483[illegible]

TOTAL A PAGAR (R$) 139,40

	QUANTIDADE	PREÇO (R$)	VALOR (R$)
Consumo Ativo (kWh)	194,0000000	0,8567[illegible]634	166,92
Contribuição Iluminação Pública			12,19
ICMS Subvenção-CDE-NF 0020375-03-15-[illegible]			[illegible]
Multa por atraso-NF 0038345[illegible]			[illegible]
Juros por atraso-NF [illegible]			[illegible]

TOTAL DA FATURA [illegible]

Nº DO EQUIPAMENTO	TIPO DA LEITURA	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	194,00

Kgkilowatt-hora (kWh)

	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS	[illegible]	[illegible]	[illegible]
PIS	[illegible]	[illegible]	[illegible]
COFINS	[illegible]	[illegible]	[illegible]

	R$	%
Energia de Energia	[illegible]	[illegible]
Comercialização	[illegible]	[illegible]
Custo Compra de Energia	[illegible]	[illegible]
Encargos Setoriais	[illegible]	[illegible]
Tributos	39,75	[illegible]
Total	[illegible]	100

[illegible]

[illegible]

ATENÇÃO!A CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

[illegible]

Vencto	Referência	Valor	Vencto	Referência	Valor
15/09/16	08/2016	120,97			

[illegible]

CANAL	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Leitura 07/11/16 22/11/16 [illegible]

CONTA CONTRATO 7017240760 MÊS/ANO 10/2016 DATA 07/11/2016 TOTAL A PAGAR (R$) 139,40

83860000001839400011007501724076010105047199313 8

SABEMI SEGURADORA S/A
28 DEZ 2016
RECEBIDO

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
TV 2 ALTO SÃO PAULO 55 CS - A

CPF: 885.338.914-04 NIS: 12489171471

BAIRRO NOVO DO CARMELO/CAMARAGIBE
CAMARAGIBE PE
54762-067

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM N9
Monofásico

7017240760 | 05/2017

NOTA FISCAL	SÉRIE	EMISSÃO	DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PARA LEITURA
002718298	ÚNICA	22/05/2017	05/06/2017	21/06/2017

APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO	TOTAL A PAGAR (R$)
29/05/2017	2013523697	6963848	117,43

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R$)	VALOR (R$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00000000	0,21778528	6,53
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,[illegible]	0,37334621	26,13
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	104,[illegible]	0,56001932	58,24
Acréscimo Bandeira VERMELHA			8,23
Contribuição Iluminação Pública			15,25
ICMS Subvenção-CDE-NF 002701008-22/03/17			0,56
Multa por atraso-NF 002704805 - 20/04/17			1,60
Multa por atraso-NF 002701008 - 22/03/17			1,55
Juros por atraso-NF 002704805 - 20/04/17			0,34
Juros por atraso-NF 002701008 - 22/03/17			0,70

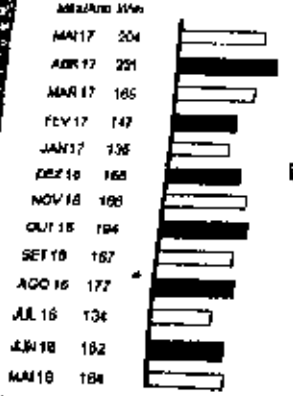
JUN 2017

22 JUN 2017

TOTAL DA FATURA 117,43

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
314023860	CAT	20/04/2017	3 907,00	22/05/2017	4 111,00	32	1,00000		204,00



INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS	97,13	25,00	24,28
PIS	97,13	0,67	0,65
COFINS	97,13	4,00	3,88

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Geração de Energia	R$	32,17	33,12%
Transmissão	R$	1,33	1,37%
Distribuição (Celpe)	R$	20,97	21,59%
Perdas de Energia	R$	6,54	6,73%
Encargos Setoriais	R$	7,15	7,36%
Tributos	R$	28,00	28,83%
Total	R$	97,16	100%

TARIFAS APLICADAS

Consumo Ativo até 30 kWh	0,15273092
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,26189270
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,38274155

6E1E BA38 BA4F 4D34 A001 7144 8FD0 ED09

JUN 2017

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

A partir de 29/04, tarifa com reajuste médio de 8,67% para Baixa Tensão e 8,85% para Alta Tensão-RDH 2.226/17. As datas de faturamento e bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.aneel.gov.br. Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 30.450/13. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou no nível de tensão de fornecimento. Reclamação na Ouvidoria Geral. Multa 2%/Nyz. 414/ANEEL-03/03/11 de Juros 1%a.m (Lei 10.438-26/04/02), no próximo mês. De acordo pela Resolução da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R$ 42,30. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo de início para os padrões de atendimento comercial. Fator de Potência Médio =

celpe
Grupo Neoenergia

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-901

CPF 985.338.914-04

RESIDENCIAL

7017240760 10/2016

07/11/2016 22/11/2016

139,40

Consumo Ativo (kWh) 104,0000000 0,8057184 123,02
Contribuição de Iluminação Pública 12,18
ICMS Suspenso 5,24
Multa por atraso 0,29
Juros por atraso 0,17

TOTAL DA FATURA 137,00

ATENÇÃO: A CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

139,40

83860000001 8 8940001100750 17240760101 050471893138

SABEMI SEGURADORA S/A
04 AGO 2017
RECEBIDO

Declaração Circular SUSEP 445/12

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

A Circular SUSEP[1] 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 COAF[2].

[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 José Vicente da Silva Junior, portador(a) do RG nº 5825095, expedido por SDS, em __/__/__, CPF/CNPJ nº 092 194.934-17, na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Nancy de Carvalho do sinistro de DPVAT da natureza _____ da vítima _____, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12,declaro as informações solicitadas:

Profissão: Recuso Renda Mensal: R$ Recuso

Documentos comprobatórios: Não possuo

ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

SABEMI SEGURADORA S/A
28 DEZ 2016
RECEBIDO

GOVERNO DE Pernambuco

UPA 24h UPA CAXANGÁ 24 HS Claydson Santos Arquiteto - Mat. 1984

UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO CAXANGÁ

Documentação Médico Hospitalar

Data do Atendimento: 25/06/2016 **Hora:** 20:24:06

No. Atendimento: 891949

Setor / Serviço: CONSULTORIO MEDICO

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRONTUÁRIO: 14602

Colaborador: CLEMILDACS

Nome: NANCY DE CARVALHO

Sexo: F

Data de Nascimento: 23/04/1973 **Idade:** 43 Anos, 2 Meses e 2 Dias **C.I.:**

Pais ou responsáveis: NECI LEONCIO DE CARVALHO

Endereço.....: SAO PAULO, 55 - CENTRO/ - 54762085

Cidade.....: CAMARAGIBE **Tel.:** 81 985461636

Hora do Atendimento: _____ / _____ Hs **Peso:** _____ Kg **Temperatura:** _____ °

QPD / HDA: Paciente sofreu queda de atropelamento por motocicleta e encontrado dor em pé E.

EXAME FÍSICO: Ao exame dor e edema em pé E.

DIAGNÓSTICO: Fratura de 5º metatarso E.

CONDUTA NA EMERGÊNCIA / PRESCRIÇÃO 1) Talo bota E
2) alta hospitalar + orientação

Adriano Guedes
Téc. Imobilizações Ortopédica
Mat. 1410
Pelo Sport Tudo!

EVOLUÇÃO NA EMERGÊNCIA:

*Destino do Paciente: (X) Alta para case ( )Ecaminhamento ao Ambulatório ( )Internamento

( )Transferência para outra Unidade ( )Óbito ( )Outro:

*Condição de Saúde do Paciente: ( )Melhorado ( )Inalterado ( )Piorado

SABEMI SEGURADORA S/A
28 DEZ 2016
RECEBIDO

Delmy Pinheiro de Sousa
Traumatologia-Ortopedia
CREMEPE 23496

Médico - Carimbo e Assinatura

UPA24H - UNID PRONTO ATEND CAXANGA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo **UPA CAXANGA - (SUS BH)**

Data e hora retirada da senha: 25/06/2016 20:15

Nome Paciente: NANY DE CARVALHO
Cód. Paciente:
Data de Nascimento:
Sexo: Feminino
Idade: 43
Senha: OR0037
Convênio: -
Atendimento:
SAME:

Período: 25/06/2016 20:21 - 25/06/2016 20:21

BERTHA DE ANDRADE SOUSA - COREN: 315473 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:	**NÃO URGENTE**
Cor:	[redacted] VERDE
Queixa Principal:	TRAUMA EM REGIÃO DIGITAL
Observação:	ALERGIA NEGA NEGA HAS E DM
Fluxograma sintoma:	TRAUMA LEVE
Discriminador(es):	- CONTUSÕES E ESCORIAÇÕES
Especialidade:	ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

SABEMI SEGURADORA S/A
28 DEZ 2016
RECEBIDO

Acolhido(a) por: BERTHA DE ANDRADE SOUSA - COREN: 315473 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 25/06/2016 20:21

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
CAXANGÁ

Hospital Infantil Maria Lucinda
Fundação Manoel da Silva Almeida

P/ Nancy de Carvalho

Laudo médico

Paciente em histórico de fratura
e pé D em 25.06.16 (fratura
fechada de 5º met (D)), submetido
à tratamento conservador em
aparelho fechado. Retorno ao serviço
no dia de hoje p/ nova avaliação
ortopédica. Nova radiografia demonstra
presença de calo ósseo em foco de
fratura.
Conduta - Retirada de aparelho fechado

25.07.16

Diego Cavalcanti Lopes
Ortopedista-Traumatologista
CRM-PE 21796

SABEMI SEGURADORA S/A
28 DEZ 2016
RECEBIDO

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
CAXANGÁ

Hospital Infantil
Maria Lucinda
Fundação Manoel da Silva Almeida

Nancy de Carvalho

Ao ambulatório de
Ortopedia
Fratura 5º metatarso (E).

25/06/16

Dr. Jorge Fernando de Souza
Traumatologia-Ortopedia
CRE-PE

SABEMI SEGURADORA S/A
28 DEZ 2016
RECEBIDO

GOVERNO DE Pernambuco

UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
CAXANGÁ

Hospital Infantil Maria Lucinda
Fundação Manoel da Silva Almeida

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o (a) senhor (a) Nancy de Carvalho foi atendido (a) neste serviço no dia 25 / 06 / 2016

[X] Necessitado de 15 dias de afastamento de suas atividades (no trabalho ou escola)

[ ] Estando aplo para voltar ao trabalho.

[ ] Outros: CID: S92.3 Afrapelamento por mastocelete.

Recife: 25 de 06 de 20 16

Dalma Pinheiro de Souza
Médico

SABEMI SEGURADORA S/A
28 DEZ 2016
RECEBIDO

PERNAMBUCO

UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
SÃO LOURENÇO

GESTÃO IMIP

RECEITUÁRIO

Nancy de Carvalho

Encaminho paciente para avaliação de prótese em Ortopedia após retorno para avaliação. Imobilização com bota gessada (estava sem ortopedista no momento)

25 JUN. 2017

HUGO GOMES
MÉDICO
CRM/PE 21.038

O LEITE MATERNO É O MELHOR ALIMENTO PARA SEU FILHO

SABEMI SEGURADORA S/A
28 DEZ 2016
RECEBIDO

GOVERNO MUNICIPAL
CAMARAGIBE

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMARAGIBE
SECRETARIA DE SAÚDE
SAÚDE DIREITO DE TODOS DEVER DO ESTADO (MPCM.S)

RECEITUÁRIO

UNIDADE: Pronto de Covolho

Nome do Paciente:

N. do Prontuário:

Laudo
Medico

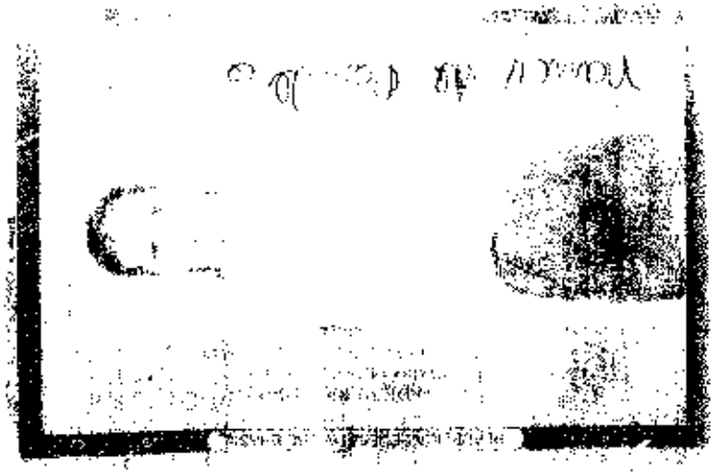
Declaro para os devidos fins que paciente supra citado foi ultimo ou ficou com fratura de 5º MTD em 23/06/2016 no perito Alexandre Lopes Cardoso 40500

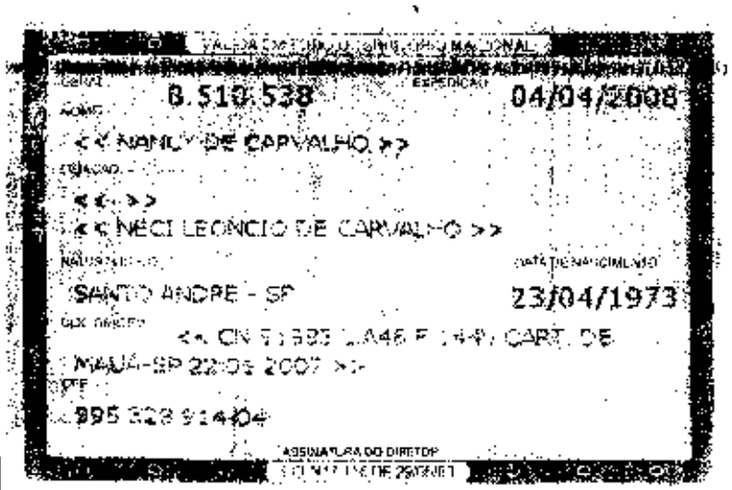
26/07/2016

Dr. Hugo Gonçalves
Medico
Traumatologia e Ortopedia
CRM-PE 18.558 TEOT 14.212

Assinatura do Profissional

SABEMI SEGURADORA S/A
28 DEZ 2016
RECEBIDO





CARTEIRA DE IDENTIDADE NACIONAL

REGISTRO: B.510.538 EXPEDIDA: 04/04/2008

NOME: << NANCY DE CARVALHO >>

FILIAÇÃO: << >>
<< NECI LEONCIO DE CARVALHO >>

NATURALIDADE: SANTO ANDRE - SP DATA DE NASCIMENTO: 23/04/1973

DOC ORIGEM: << CN 51 323 LA46 F 144 / CART. DE MAUÁ-SP 22/05/2007 >>

CPF: 995 328 914-04

ASSINATURA DO DIRETOR

CIN - IFP DE 29/06/87

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LIDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170012751
Cidade: Camaragibe
Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: NANCY DE CARVALHO
Data do acidente: 25/06/2016
Seguradora: CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 14/08/2017

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA NO PÉ DIREITO

Resultados terapêuticos: DEPENDE DE PERÍCIA MÉDICA

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: OS DADOS INFORMADOS NO SINISTRO, SÃO INSUFICIENTES PARA QUE SE FAÇA UMA ANÁLISE SEGURA DE POSSÍVEIS SEQUELAS

DANOS

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

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: DORIAN BRAGA SARAIVA

CRM do médico: 52.32571-1

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

Seguradora LIDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170012751
Cidade: Camaragibe
Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: NANCY DE CARVALHO
Data do acidente: 25/06/2016
Seguradora: CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE 5º METATARSO DIREITO.

Descrição do exame médico pericial: LIMITAÇÃO LEVE DO ARCO DE MOVIMENTO DO PE DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR. IMOBILIZAÇÃO GESSADA. SEM COMPLICAÇÕES.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL LEVE DO PÉ DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 16/08/2017

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Luiz de Lima Casanova Neto

CRM do médico: 17761

UF do CRM do médico: PE

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 pés	50 %	Em grau leve - 25 %	12,5%	R$ 1.687,50
		Total	**12,5 %**	**R$ 1.687,50**

PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: LEONARDO NEVE

CRM do médico: 17742

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: NANCY DE CARVALHO, brasileiro(a), estado civil SOLTEIRA, profissão COZINHEIRA, CI RG nº 8.510.538, CPF/MF nº 995.328.914-04, residente e domiciliado(a) à Rua CRUZ ALTO SÃO PAULO, 55, BAIRRO NOVO CARMELO, Cidade de CAMARAGIBE, Estado PE, CEP: 54.762-067, telefone (81) 9.8546-1636.

OUTORGADO: JOSÉ VICENTE DA SILVA JUNIOR, CNPJ/CPF 042.194.934-17 sob o n.º _____, com endereço profissional à AV. GOV. CARLOS DE LIMA CAVALCANTE, 3498 na cidade de OLINDA, Estado do PE.

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

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL DO 14º DISTRITO JUDICIÁRIO (VÁRZEA) - RECIFE/ PE
Avenida Caxangá, 3499 - Ipuluca - CEP: 50.670-016 Fone (81) 3453-2251

Reconheço por AUTENTICIDADE a firma indicada de
NANCY DE CARVALHO
lançada em minha presença, dou fé.
Recife, 5 de dezembro de 2016. Em testemunho da verdade
Killes Melo da Silva - Escrevente Autorizado
Emol.: R$ 3,63 ISNR: R$ 0,73 Total: R$ 4,36
** Selo: 0076290.FAC11201604.04581 **

www.validacartorio.com.br

SABEMI SEGURADORA S/A
28 DEZ 2016
RECEBIDO

Camaragibe, 05 de DEZEMBRO de 2016.

Nancy de Carvalho

Nancy de Carvalho
OUTORGANTE

Seguradora Líder · DPVAT

Rio de Janeiro, 04 de Janeiro de 2017

Carta n°: 10300820

A/C: NANCY DE CARVALHO

Sinistro/Aviso Sinistro Líder:	**3170012751 ASL-1214587/16**
Vitima:	**NANCY DE CARVALHO**
Data Acidente:	**25/06/2016**
Natureza:	**INVALIDEZ**
Procurador:	**JOSE VICENTE DA SILVA JUNIOR**

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.dpvatsegurodotransito.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.dpvatsegurodotransito.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 inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Seguradora Líder • DPVAT

Rio de Janeiro, 04 de Janeiro de 2017

Carta n°: 10303400

A/C: NANCY DE CARVALHO

Sinistro/Aviso Sinistro Líder:	**3170012751 ASL-1214587/16**
Vitima:	**NANCY DE CARVALHO**
Data Acidente:	**25/06/2016**
Natureza:	**INVALIDEZ**
Procurador:	**JOSE VICENTE DA SILVA JUNIOR**

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **28/12/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **25/06/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Comprovante de residência não conclusivo
- Boletim de ocorrência ilegível

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 **Sabemi 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.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

Rio de Janeiro, 29 de Junho de 2017

Carta n°: 11222943

A/C: NANCY DE CARVALHO

Sinistro/Aviso Sinistro Líder:	**3170012751 ASL-1214587/16**
Vitima:	**NANCY DE CARVALHO**
Data Acidente:	**25/06/2016**
Natureza:	**INVALIDEZ**
Procurador:	**JOSE VICENTE DA SILVA JUNIOR**

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **20/06/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **25/06/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Comprovante de residência ilegível
- Boletim de ocorrência ilegível

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 **Sabemi 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

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

Rio de Janeiro, 14 de Agosto de 2017

Carta n°: 11474374

A/C: NANCY DE CARVALHO

Sinistro:	**3170012751 ASL-1214587/16**
Vítima:	**NANCY DE CARVALHO**
Data Acidente:	**25/06/2016**
Natureza:	**INVALIDEZ**
Procurador:	**JOSE VICENTE DA SILVA JUNIOR**

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

Rio de Janeiro, 25 de Agosto de 2017

Carta n°: 11542442

A/C: NANCY DE CARVALHO

Sinistro:	**3170012751 ASL-1214587/16**
Vitima:	**NANCY DE CARVALHO**
Data Acidente:	**25/06/2016**
Natureza:	**INVALIDEZ**
Procurador:	**JOSE VICENTE DA SILVA JUNIOR**

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: **NANCY DE CARVALHO**
Valor: **R$ 1.687,50**
Banco: **104**
Agência: **000000050**
Conta: **000000013853-8**
Tipo: **CONTA POUPANÇA**

Memória de Cálculo:

Multa:	R$	**0,00**
Juros:	R$	**0,00**
Total creditado:	R$	**1.687,50**

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos pés 50%
Graduação: Em grau leve 25%
% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 50%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =	R$	**1.687,50**

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Seguradora **LÍDER**
Administradora do Seguro DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Autorização de pagamento

Nº DO SINISTRO _____ CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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, NANCY DE CARVALHO
PORTADOR(A) DO RG Nº 8.510.538 EXPEDIDO POR SDS – PE EM 04/04/2008
CPF 995.289.104-04 /CNPJ ___.___.___-___, PROFISSÃO RECUSO
E RENDA MENSAL DE R$ RECUSO (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA A MESMA, 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 benefiário/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/beneficários.**

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorida, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

SABEMI SEGURADORA S/A
28 DEZ 2016
RECEBIDO

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)
Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (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) 0060 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 000.13853-8
017 013

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.

CARAPARÍBE, 05 de DEZEMBRO de 2016 — Nancy de Carvalho
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$13.500,00 em caso de invalidez permanente** (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela do seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de **até R$ 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.

SABEMI SEGURADORA S/A

28 DEZ 2016

RECEBIDO

POLÍCIA CIVIL
ESTADO DE PERNAMBUCO
37ª CIRCUNSCRIÇÃO

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 037ª CIRCUNSCRIÇÃO - CAMARAGIBE -
DP37ªCIRC DIM/9ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 16E0127002940

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **27/06/2016** às **12:13**

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **25/6/2016** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE CENTRO (BAIRRO), 1, NA SUBIDA DA CARMELITA** - Bairro: **CENTRO - CAMARAGIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

SABEMI SEGURADORA S/A
28 DEZ 2016
RECEBIDO

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR) (ACERTO)
NANCY DE CARVALHO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO

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

NANCY DE CARVALHO (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **NECI LEONCIO DE CARVALHO** Data de Nascimento: **23/4/1973** Naturalidade: **SANTO ANDRE / SAO PAULO / BRASIL**
Endereço Residencial: **BAIRRO DE CENTRO (BAIRRO), 55, 2ª TRAVESSA ALTO SÃO PAULO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - CAMARAGIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto Segurado: **Não**
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Descrição: **BROS**

Complemento / Observação

[illegible] ESTAVA [illegible] DOIS [illegible]
[illegible] MOTOCICLETA VIA [illegible] UNDO BRANCO, E O
MESMO TENTOU LEVANTAR-SE E FOI EMBORA, NÃO PRESTANDO SOCORRO A
VITIMA, QUE NÃO CONSEGUIU VER A PLACA DA MOTOCICLETA

Assinatura da(o) testa(o) presente nesta unidade policial.

Nancy de Carvalho.

NANCY DE CARVALHO
(VITIMA)

[illegible]

SABEMI SEGURADORA S/A
28 DEZ 2016
RECEBIDO

POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DE CAMARAGIBE
37ª CIRCUNSCRIÇÃO

Boletim de Ocorrência
70001

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 037ª CIRCUNSCRIÇÃO - CAMARAGIBE -
DP37ªCIRC DIM/9ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0127001875

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 05/04/2017 às 16:44

Complementa o BO Número: 16E0127002940

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **25/8/2016** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE CENTRO (BAIRRO), 1, NA SUBIDA DA CARMELITA** - Bairro: **CENTRO - CAMARAGIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \AGENTE)
NANCY DE CARVALHO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

SABEMI SEGURADORA S/A
20 JUN 2017
RECEBIDO

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

NANCY DE CARVALHO (presente no plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **NECI LEONCIO DE CARVALHO** Data de Nascimento: **23/4/1973** Naturalidade: **SANTO ANDRE / SAO PAULO / BRASIL**
Endereço Residencial: **BAIRRO DE CENTRO (BAIRRO), 69, 2ª TRAVESSA ALTO SÃO PAULO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - CAMARAGIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente no plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO/BRASIL**

SABEMI SEGURADORA S/A
JUN 2017
RECEBIDO

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

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

Cor: BRANCA - Quantidade: 0(UM)CAUZ NÃO INFORMADA

Descrição: EROS

Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA QUE ESTAVA INDO À PADARIA E QUANDO ESTAVA ATRAVESSANDO A RUA FOI ATINGIDA POR UMA MOTOCICLETA EROS BRANCA, E O ESCAPO TORCEU E VARIOU DUAS VEZES E DEU ENDORA, NÃO PRESTANDO SOCORRO A VITIMA, QUE NÃO CONSEGUIU VER A PLACA DA MOTOCICLETA. A VITIMA FOI SOCORRIDA PARA UPA DE SÃO LOURENÇO DA MATA, E POR NÃO TER ORTOPEDISTA E MEDICAIDK, FOI ORIETADA PARA IR PARA A UPA DE CARANGA, CONFORME NUMERO DE ATENDIMENTO 8[illegible], ONDE FICOU CONSTATADO QUE NOUVE FRATURA NO PÉ DIREITO, A VITIMA FOI ATENDIDA PELO O MEDICO ORTOPEDISTA DR. DALEY PINHEIRO DE SOUSA, CRM/PE 23450. NADA MAIS A ACRESCENTAR ENCERRO O PRESENTE B.O.

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

NANCY DE CARVALHO
(VITIMA)

B.O. registrado por: CARLOS CESAR DE SALES LIMA - MAT. 1024239 -
Matrícula: 1024239-0

RECEBIDO
JUN 2017
SABEM SEGURADORA S/A

RECEBIDO
20 JUN 2017
SABEM SEGURADORA S/A

POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DE CAMARAGIBE
37ª CIRCUNSCRIÇÃO

POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DE CAMARAGIBE
37ª CIRCUNSCRIÇÃO

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 037ª CIRCUNSCRIÇÃO - CAMARAGIBE - DP37ªCIRC DIM/9ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 17E0127001875

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 05/04/2017 às 18:44

Complementa o BO Número: 16E0127002940

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 26/8/2016 no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: BAIRRO DO CENTRO (BAIRRO), 1, NA SUBIDA DA CARMOLITA - Bairro: CENTRO - CAMARAGIBE/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: VIA PUBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR\AGENTE)
NANCY DE CARVALHO (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)

NANCY DE CARVALHO (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: MARI LEONCIO DE CARVALHO Data de Nascimento: 29/4/1973 Naturalidade: SANTO ANDRE / SAO PAULO / BRASIL
Endereço Residencial: BAIRRO DO CENTRO (BAIRRO), 56, 2ª TRAVESSA ALTO SÃO PAULO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - CAMARAGIBE/PERNAMBUCO/BRASIL

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

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): DESCONHECIDO , que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO Cor: Não informada
Apreendido: Não

SABEMI SEGURADORA S/A
6 JUN 2017
RECEBIDO

Cor: GRANDA - Quantidade: 0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Descrição: BROS

Complemento / Observação

INFORMA A VÍTIMA QUE ESTAVA INDO A PADARIA E QUANDO ESTAVA ATRAVESSANDO A RUA FOI ATINGIDA POR UMA MOTOCICLETA BROS GRANDA, E O MESMO TOMBOU LEVANTOU-SE E FOI EMBORA, NÃO PRESTANDO SOCORRO A VÍTIMA. QUE NÃO CONSEGUIU VER A PLACA DA MOTOCICLETA, A VITIMA FOI SOCORRIDA PARA UPA DE SÃO LOURENÇO DA MATA, E POR NÃO TER ORTOPEDISTA E SEM RAIO X, FOI ORIENTADA PARA IR PARA A UPA DA CAMARAGIBE, SOFRENDO UM MEIO DE ATENDIMENTO CONCUSSÃO, ONDE FICOU CONSTATADO QUE HOUVE FRATURA NO PÉ DIREITO, A VITIMA FOI ATENDIDA PELO O MEDICO ORTOPEDISTA DR: DALEY PINHEIRO DE SOUSA, CREMEPE 23456. NADA MAIS A ACRESCENTAR ENCERRO O PRESENTE B.O.

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

Nancy de Carvalho

NANCY DE CARVALHO
(VITIMA)

B.O. registrado por: CARLOS CÉSAR DE SALES LIMA - MAT. 102420-8 -
Matrícula: 102420-8

POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DE CAMARAGIBE
37ª CIRCUNSCRIÇÃO

SABEMI SEGURADORA S/A
04 AGO 2017
RECEBIDO

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Nancy de Carvalho, portador da carteira de identidade nº 8.510.538 e inscrito no CPF/MF sob o nº 995.328.916-04 residente e domiciliado na TV 27 Alto São Paulo, 55, Bairro Novo Campinho Cidade Camaragibe, Estado PE, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

(X) Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

( ) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

( ) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

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

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

SABEMI SEGURADORA S/A
28 DEZ 2016
RECEBIDO

Nancy de Carvalho

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Camaragibe, 05/12/2016

Local e data

Ato DECLARATORIO

Pernambuco

UPA 24h CAXANGÁ 24 HS
Claydson Santos
Arquiteto - Mat. 1964

UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
CAXANGÁ

Comprovante de ato declaratório

Data do Atendimento: 25/06/2016 **Hora:** 20:24:06

No. Atendimento: 891949

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRONTUÁRIO: 14602

Setor / Serviço: CONSULTORIO MEDICO

Colaborador: CLEMILDACS

Nome: **NANCY DE CARVALHO**

Data de Nascimento: 23/04/1973 Idade: 43 Anos, 2 Meses e 2 Dias Sexo: F

Pais ou responsáveis: NECI LEONCIO DE CARVALHO C.I.:

Endereço.....: SAO PAULO, 55 - CENTRO/ - 54762085

Cidade.....: CAMARAGIBE Tel.: 81 985461636

Hora do Atendimento: ____/____ Hs Peso: ____ Kg Temperatura: ____ °

QPD / HDA: Paciente com queixa de atendimento por contusão e deformidade de um pé.

EXAME FÍSICO: Ao exame dor e edema em pé.

DIAGNÓSTICO: Fratura de 5º metatarso.

CONDUTA NA EMERGÊNCIA / PRESCRIÇÃO 1) Talo bota
2) alta hospitalar + curativo

EVOLUÇÃO NA EMERGÊNCIA:

Adriano Guedes
Téc. Imobilização Ortopédica
Mat. 1410
Pelo Sport Tudo!

*Destino do Paciente: (X) Alta para casa ( ) Encaminhamento ao Ambulatório ( ) Internamento ( ) Transferência para outra Unidade ( ) Óbito ( ) Outro:

*Condição de Saúde do Paciente: ( ) Melhorado ( ) Inalterado ( ) Piorado

SABEMI SEGURADORA S/A
28 DEZ 2016
RECEBIDO

Dr. Diego Pinheiro de Souza
Traumatologia Ortopedia
CREMEPE 21496

Médico - Carimbo e Assinatura

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: 21/08/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*******TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: NANCY DE CARVALHO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00050

CONTA: 000000013853-8

Nr. da Autenticação 0B2DD68EB5E83E17