

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

INTERPRINT LTDA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1280569254

PROIBIDO PLASTIFICAR
1280569254

NOME
MANOEL SEVERINO DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
2488279 SSP PE

CPF
279.569.894-34

DATA NASCIMENTO
10/11/1959

FILIAÇÃO
JOAO SEVERINO DA SILVA
VIRGINIA FRANCISCA DA SILVA

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB. AB

Nº REGISTRO
03728877823

VALIDADE
07/03/2021

1ª HABILITAÇÃO
14/06/1989

OBSERVAÇÕES
A ;

Assinatura do portador
MANOEL SEVERINO DA SILVA

LOCAL
MAMANGUAPE, PB

DATA EMISSÃO
11/04/2016

Assinatura do Emissor
Aristeu Chaves Sousa
86282872642
PB032250835

DETRAN - PB (PARAIBA)





ONOFRE RAMOS
ADVOGADOS

Av. Almirante Barroso, Vila Empresarial, 600, Sala 903, Centro, João Pessoa, Paraíba
Rua Francisco Araújo, 35, Centro, Mamanguape, Paraíba
Fone: 3031.9331 | 8714.2159 | 9132.5995 | 9682.5221
robertaonofre@gmail.com

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET AD NEGOTIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

MOISÉS SEVERINO DA SILVA BRASILEIRO, PORTADOR DO CPF Nº 279.569.894-34 E RG Nº 248.8279-550/PE, RESIDENTE E DOMICILIADO NA RUA MARIA BATISTA DE JESUS, 30, PRAÇA DO MAMANGUAPE-PB, CEP 58280-000, pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constitui como seu bastante procurador:

OUTORGADO: ROBERTA ONOFRE RAMOS, brasileira, casada, advogada, inscrito na OAB/PB nº13425, residente e domiciliado, nesta capital, com escritório em **João Pessoa-PB: Av. Almirante Barroso, 600, SL.903, Edf. Villa Empresarial, Centro, CEP 58013-120. Mamanguape-PB: Rua Francisco Araújo, 35, Centro. CEP 58280-000** Fone: (83) 30319331, 87142159 (Oi), 91325995 (Claro), 96825221 (Vivo), 9918-8844 (Tim) .robertaonofre@gmail.com.

PODERES: : para os quais confere os mais amplos poderes para representá-lo no Foro em geral e ilimitado, com a cláusula "AD-JUDICIA ET AD NEGOCIA ET EXTRA", para em qualquer instância judicial e/ou nos atos extra judiciais, nos termos do Art.38 do Código de Processo Civil, possa defender os interesses e direitos do outorgante, ajuizar ações na esfera **cível, trabalhista, tributário, juizado especial, bancário, Dpvat, previdenciário, administrativo, criminal**, etc, bem como com esta se apresentar e se necessário for, tratar dos assuntos referente, que a **OUTORGANTE** tem direito, assinando quaisquer documentos, bem como, em qualquer instancia ou Tribunal, na esfera administrativa ou judicial, perante as pessoas jurídicas de direito público, privadas e pessoas físicas, agindo em defesa dos seus interesses, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-las nas contrárias, seguindo umas e outras até o final da decisão, usando dos recursos e acompanhando-os em conjunto ou separadamente, independente da ordem de nomeação, podendo, ditos procuradores propor e variar ações, requerer, acordar e discordar, desistir, transigir, **receber alvará judicial**, firmar compromissos, arrolar testemunhas, subestabelecerem todo ou em parte, praticando, enfim, todos e quaisquer atos necessário ao fiel desempenho deste mandato e especialmente para acompanhar junto a Companhia de Seguros competentes, o seguro DPVAT (morte, invalidez permanente), podendo para tanto, dito procurador, da entrada no processo de sinistro para recebimento de indenização ou reembolso das despesas, conferindo-lhes poderes para praticar todos os atos necessários para o bom e fiel cumprimento do presente mandato, com poderes específicos para receber alvará judicial, responsabilizando-se por todos os atos praticados no cumprimento deste instrumento, cessando os efeitos deste a partir da extinção do seu objetivo e interesse do outorgante.

João Pessoa (PB), 02 de Setembro de 2019

Moisés Severino da Silva - outorgante,



DECLARAÇÃO DE POBREZA

MAUBEL SEVERINO DA SILVA, BRASILEIRO, PORTADOR
DO CPF N° 279.569.894-34 E RG N° 2488279 SSP/PE,
RESIDENTE E DOMICILIADO NA RUA MARIA BATISTA DE JESUS
30, PLANALTO, MAMANGUAPE - PB, CEP 58280-000

_____, **declara** para o fim de obtenção do benefício de assistência judiciárias, nos precisos termos do art. 5º, LXXIV da Carta Magna e artigos 98 e 99 do CPC/15, bem como art. 1º da lei n.º 7.115, de 20 de agosto de 1983 e Lei nº 1.060/50, perante a comarca de João Pessoa -PB, que não pode arcar com as custas judiciais, sem prejuízo de suas obrigações, daí porque sua situação econômico-financeira não lhe permite pagar custas processuais e honorários de advogado, sem prejuízo do sustento próprio ou da família.

Declara, ainda, que é conhecedor das sanções civis, administrativas e criminais (art. 2º da supracitada lei), caso o presente documento não porte verdade.

João Pessoa/PB, 02 de Setembro de 2019.

x Maubel Severino da Silva
Declarante





BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Livro nº 06/2018
Ocorrência nº. 2077/2018

Aos TREZE dias de NOVEMBRO de DOIS MIL E DEZOITO, nesta cidade de MAMANGUAPE/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Dr(a). **SIMONE QUIRINO DE SA MACIEIRA**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrevã(o) Ad Hoc EURIBES FAGUNDES DE OLIVEIRA, aí, por volta 10h:18min, compareceu a PESSOA a seguir qualificada:

DENIS REGIRS DA SILVA, conhecido por _____, Identidade nº 2684557-SSDS/PB, CPF nº 05344128401, nacionalidade brasileiro, estado civil: uniao estavel, profissão: motorista, filho(a) de Manoel Severino Da Silva E Maria De Lourdes Da Silva, natural de Goiana/PE, nascido(a) em 24/11/1984 (33 anos de idade), do sexo MASCULINO, residente e domiciliado(a) no(a) Rua Maria Batista De Jesus, 30, Planalto, tendo como ponto de referência: _____, na cidade de MAMANGUAPE-PB, fone(s) para contato: 83-991016857.

a quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme segue:

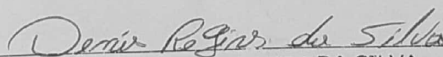
- 1) NATUREZA DO FATO: ACIDENTE DE TRANSITO;
- 2) DATA DO FATO: 13 de novembro de 2018;
- 3) HORÁRIO: 05h:0min;
- 4) LOCAL: **BR 101- PROXIMO AO MOTEL SKY-MAMANGUAPE-PB.**

5) BREVE RESUMO DO FATO:

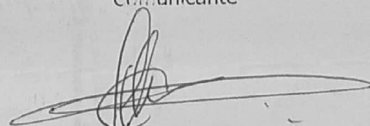
QUE na hora e local a cima citado o pai do comunicante de nome: MANOEL SEVERINO DA SILVA, CPF: 27956989434 foi vítima de uma sobrada; QUE o pai do comunicante sobrou com o carro de PLACA: QFR5985/PB, COR: VERMELHA, ANO/MOD: 2017/2017, MARCA/MOD: FIAT/UNO WAY 1.3 E, CHASSI: 9BD195A6HH0801606 causando danos em todo automovel; QUE o comunicante se encaminhou ate essa delegacia de policia para registrar.

6) OBSERVAÇÕES:

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrevã(o) que digitei.



DENIS REGIRS DA SILVA
Comunicante



Euribes Fagundes de Oliveira
Escrivão Ad Hoc-MATRÍCULA 5764

Rua Escritor Lima Pinto, 18, Campo - Mamanguape/PB. Telefone: (83) 3292-2604

Scanned by CamScanner





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE



HEETSHL

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SEN. HUMBERTO LUCENA

CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE:

Manoel Severino
da Silva

DATA DO ATENDIMENTO: ____/____/____

Nº PRONTUÁRIO: ____ FICHA: ____

MÉDICO (CARIMBO): ____

DIAGNÓSTICO: ____

PROCEDIMENTO: ____

SEMPRE QUE RETORNAR AO HOSPITAL É
NECESSÁRIO APRESENTAR ESTE CARTÃO

F(NG).APC.035-1



ATESTADO MÉDICO

Atesto para devidos fins que: Manoel

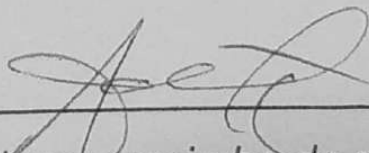
Severino da Silva

necessita de: 60 (sessenta) dias

de afastamento do trabalho por motivo de doença.

CID: S32.4 + S12.2

Data 13/11/2018


Assinatura e carimbo do médico

Dr. Antonio Luiz da Silva
CRM 1616 - CPF 131.596.584-49
Médico do Trabalho - Fone: (83) 3291-2269
Pça. João Pessoa, 20 - Rio Tinto-PB





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



Receituário

Paciente: MANOEL SEVERINO DA SILVA
Data: 13/11/2018 20:00:54 Sexo: Masculino CPF: Não Informado
Idade: 59 BAE: 1121928

FAVOR AGENDAR RETORNO NO HTOP EM 60 DIAS (DATA BASE 13/11/2018) COM A
NEUROCIRURGIA

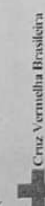
Dr. Daniel Espindola Ronconi
7423/PB

Dr. DANIEL ESPINDOLA RONCONI
7423/PB

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep: 58031-090



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



Receituário

Paciente: MANOEL SEVERINO DA SILVA
Data: 13/11/2018 20:00:54 Sexo: Masculino CPF: Não Informado
Idade: 59 BAE: 1121928

FAVOR AGENDAR RETORNO NO HTOP EM 60 DIAS (DATA BASE 13/11/2018) COM A
NEUROCIRURGIA

Dr. Daniel Espindola Ronconi
7423/PB

Dr. DANIEL ESPINDOLA RONCONI
7423/PB

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep: 58031-090



Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAIBA

Receituário

Paciente: MANOEL SEVERINO DA SILVA
Data: 13/11/2018 20:00:54 Sexo Masculino CPF: Não Informado Idade 59 BAE: 1121928

FAVOR AGENDAR RETORNO NO HTOP EM 60 DIAS (DATA BASE 13/11/2018) COM A
NEUROCIRURGIA

Dr. Daniel Espindola Ronconi
7423/PB

Dr. DANIEL ESPINDOLA RONCONI
7423/PB

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep: 58031-090



Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAIBA

Receituário

Paciente: MANOEL SEVERINO DA SILVA
Data: 13/11/2018 20:00:54 Sexo Masculino CPF: Não Informado Idade 59 BAE: 1121928

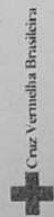
FAVOR AGENDAR RETORNO NO HTOP EM 60 DIAS (DATA BASE 13/11/2018) COM A
NEUROCIRURGIA

Dr. Daniel Espindola Ronconi
7423/PB

Dr. DANIEL ESPINDOLA RONCONI
7423/PB

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep: 58031-090





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAIBA



Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAIBA

Receituário

Paciente: MANOEL SEVERINO DA SILVA

Idade: 59

Data: 17/11/2018 08:55:48

Sexo: Masculino

CPF: Não Informado

BAE: 1121928

AGENDAR NA RECEPÇÃO DO HOSPITAL DE TRAUMA, O RETORNO AMBULATORIAL COM CIRURGIA TORÁCICA E NEUROCIRURGIA NO HTOP.

Dr. David Paes
CIRURGIA TORÁCICA E BRONCOSCÓPIA

CRM-PB 6860

Dr. DAVID PAES DE LIMA

6860/PB

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep: 58031-090

Receituário

Paciente: MANOEL SEVERINO DA SILVA

Idade: 59

Data: 17/11/2018 08:55:48

Sexo: Masculino

CPF: Não Informado

BAE: 1121928

AGENDAR NA RECEPÇÃO DO HOSPITAL DE TRAUMA, O RETORNO AMBULATORIAL COM CIRURGIA TORÁCICA E NEUROCIRURGIA NO HTOP.

3214-2911

HTOP

17/11/19

Dr. David Paes
CIRURGIA TORÁCICA E BRONCOSCÓPIA

CRM-PB 6860

Dr. DAVID PAES DE LIMA

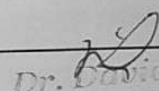
6860/PB

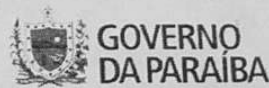
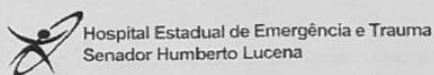
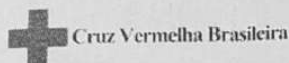
HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep: 58031-090

Documento de Alta

Nome: MANOEL SEVERINO DA SILVA		Número Prontuário: 112315	
Data de 10/11/1959	Sexo: Masculino	Data de Internação: 15/11/2018 23:17:28	Data de Alta: 17/11/2018 09:00:57
Motivo da alta: ALTA HOSPITALAR			
Conduta: #CIRURGIA TORÁCICA #POLITRAUMA (CAPOTAMENTO) #FRATURA DE MÚLTIPLOS ARCOS COSTAIS #FRATURA DE VÉRTEBRAS CERVICAIS PACIENTE VÍTIMA DE CAPOTAMENTO, SEM CINTO DE SEGURANÇA, COM TRAUMA CONTUSO DE TÓRAX. APRESENTA FRATURA DE MÚLTIPLOS ARCOS COSTAIS, COM PEQUENO HEMOTÓRAX BILATERAL, ASSOCIADO A ÁREAS DE CONTUSÃO PULMONAR, IMPORTANTE ELEVÇÃO DA CÚPULA DIREITA (ESTIRAMENTO DO N. FRÊNICO?). TRATAMENTO CONSERVADOR. JÁ AVALIADO PELA NCR, DE ALTA COM ORIENTAÇÃO DE COLAR CERVICAL E RETORNO EM 2 MESES. NO MOMENTO BEM, QUEIXA DE DOR NO OMBRO ESQUERDO. NEGA DISPNEIA, TOSSE, FEBRE, OU OUTRAS QUEIXAS. AF: EGR, EUPNEICO, CORADO, EQUIMOSE EM OMBRO ESQUERDO. CD: ALTA COM RETORNO AMBULATORIAL.			
Resumo da Internação:			
Resultado de Exames:			
Tratamento:			
Diagnóstico: S22.4 - Fraturas múltiplas de costelas			
Recomendações: ATESTADO. RECEITAS. REPOUSO. MANTER COLAR CERVICAL. RETORNO AMBULATORIAL.			

Data: 17/11/2018


Dr. David Paes
CIRURGIA TORÁCICA E ENDOSCÓPIA
CRM: 6860 - PB



AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 2458276 - Tel.: 8332165700

Impresso por: DAVID PAES
DE LIMA
Em: 17/11/2018 08:52:13

Paciente MANOEL SEVERINO DA SILVA		Boletim de Atendimento 1121928	Data/Hora Entrada 13/11/2018 07:11:22	Data/Hora Saída
Data de nascimento 10/11/1959	Idade 59	Sexo Masculino	CNS	Prontuário 112315
Tempo de Internação		Convênio SUS	Plantão DIURNO	
Data de Entrada 13/11/2018 07:11:22	Data Internação 15/11/2018 23:17:28	Permanência na Unidade: 4d 1h 41min		Permanência no Leito: 1d 9h 35min

EVOLUÇÃO MEDICA (DAVID PAES DE LIMA - 17/11/2018 08:48:22)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

#CIRURGIA TORÁCICA
#POLITRAUMA (CAPOTAMENTO)
#FRATURA DE MÚLTIPLOS ARCOS COSTAIS
#FRATURA DE VÉRTEBRAS CERVICAIS

PACIENTE VÍTIMA DE CAPOTAMENTO, SEM CINTO DE SEGURANÇA, COM TRAUMA CONTUSO DE TÓRAX. APRESENTA FRATURA DE MÚLTIPLOS ARCOS COSTAIS, COM PEQUENO HEMOTÓRAX BILATERAL, ASSOCIADO A ÁREAS DE CONTUSÃO PULMONAR, IMPORTANTE ELEVÇÃO DA CÚPULA DIREITA (ESTIRAMENTO DO N. FRÊNICO?). TRATAMENTO CONSERVADOR. JÁ AVALIADO PELA NCR, DE ALTA COM ORIENTAÇÃO DE COLAR CERVICAL E RETORNO EM 2 MESES. NO MOMENTO BEM, QUEIXA DE DOR NO OMBRO ESQUERDO. NEGA DISPNEIA, TOSSE, FEBRE, OU OUTRAS QUEIXAS.

AF: EGR, EUPNEICO, CORADO, EQUIMOSE EM OMBRO ESQUERDO.

CD: ALTA COM RETORNO AMBULATORIAL.

Seção: AREA LARANJA - UDC B Leito: LEITO EXTRA 08
Profissional responsável pela informação: DAVID PAES DE LIMA

Número Conselho: 6860

Dr. David Paes
CIRURGIA TORÁCICA E B
CRM-PB 6860

Scanned by CamScanner



Documento de Alta

Nome: MANOEL SEVERINO DA SILVA		Número Prontuário: 112315	
Data de 10/11/1959	Sexo: Masculino	Data de Internação: 15/11/2018 23:17:28	Data de Alta: 17/11/2018 09:00:57
Motivo da alta: ALTA HOSPITALAR			
Conduta: #CIRURGIA TORÁCICA #POLITRAUMA (CAPOTAMENTO) #FRATURA DE MÚLTIPLOS ARCOS COSTAIS #FRATURA DE VÉRTEBRAS CERVICAIS PACIENTE VÍTIMA DE CAPOTAMENTO, SEM CINTO DE SEGURANÇA, COM TRAUMA CONTUSO DE TÓRAX. APRESENTA FRATURA DE MÚLTIPLOS ARCOS COSTAIS, COM PEQUENO HEMOTÓRAX BILATERAL, ASSOCIADO A ÁREAS DE CONTUSÃO PULMONAR, IMPORTANTE ELEVÇÃO DA CÚPULA DIREITA (ESTIRAMENTO DO N. FRÊNICO?). TRATAMENTO CONSERVADOR. JÁ AVALIADO PELA NCR, DE ALTA COM ORIENTAÇÃO DE COLAR CERVICAL E RETORNO EM 2 MESES. NO MOMENTO BEM, QUEIXA DE DOR NO OMBRO ESQUERDO. NEGA DISPNEIA, TOSSE, FEBRE, OU OUTRAS QUEIXAS. AF: EGR, EUPNEICO, CORADO, EQUIMOSE EM OMBRO ESQUERDO. CD: ALTA COM RETORNO AMBULATORIAL.			
Resumo da Internação:			
Resultado de Exames:			
Tratamento:			
Diagnóstico: S22.4 - Fraturas múltiplas de costelas			
Recomendações: ATESTADO, RECEITAS, REPOUSO, MANTER COLAR CERVICAL. RETORNO AMBULATORIAL.			

Data: 17/11/2018


Dr. David Paes
Cirurgia Torácica e Broncoscopia
DAVID PAES DE LIMA
CRM: 6860 - PB

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº **013931312037**
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 COD. RENAVAM 0111729194-1 R.N.T.R.C. 00/00000000 EXERCÍCIO 2018

NOME
MANOEL SEVERINO DA SILVA

CPF / CNPJ 27956989434 PLACA QFR5985/PB

PLACA ANT. / DE NOVO PB CHASSI 9BD195A6HH0801606

ESPECIE TIPO PAS/AUTOMOVEL COMBUSTÍVEL ALCO/GASOL

MARCA / MODELO FIAT/UNO WAY 1.3 E ANO FAB 2017 ANO MOD. 2017

CAP. / POT. / CIL 5 P/109 /CV CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE VERMELHA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA 00/00/0000 VENC. / COTAS 1ª 2ª 3ª

FAIXA / PVA 0 PARCELAMENTO / COTAS

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
***** SEGURO P A G O 11/07/2018

OBSERVAÇÕES
A.F BANCO ITAUCARD S/A

MAMANGUAPE - PB LOCAL 16/07/2018 DATA

42218 13684

Assinado
Agamenon Vieira da Silva
Diretor Regional - DETRAN/PB

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB Nº 013931312037 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

EXERCÍCIO 2018 DATA EMISSÃO 16/07/2018

VIA 1 CPF / CNPJ 27956989434 PLACA QFR5985/PB

RENAVAM 01117291941 MARCA / MODELO FIAT/UNO WAY 1.3 E

ANO FAB 2017 CAT. TARIF 1 Nº CHASSI 9BD195A6HH0801606

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) ***** DENATIAN (R\$) ***** CUSTO DO SEGURO (R\$) *****

CUSTO DO BILHETE (R\$) ***** IOF (R\$) ***** TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$) *****

SEGURO P A G O

PAGAMENTO 5 COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 11/07/2018

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04

13684-1522350-20180716

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB

Nº 012974461460

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

VIA 1 0111729194-1 00/00000000

MANOEL SEVERINO DA SILVA
RUA MARIA BATISTA DE JESUS 30
PLANALTO
58280000 MAMANGUAPE-PB

27956989434 QFR5985/PB

FLORI VEICULO SA

NOVA PB 9BD195A6HH0801606

EAS/AUTOMOVEL ALCO/GA80L

FIAT/UNO WAY 1.3 E 2017 2017

5 P/109 7CV PARTIC VERMELHA

A.F. BANCO ITAUCARD S/A

DOCUMENTO VALIDO SOMENTE PARA TRANSFERENCIA

N.Motor : 552681767075732 0

MAMANGUAPE-PB LOCAL 42218 10/05/2017

7003781

AUTORIZAÇÃO PARA TRANSFERÊNCIA DE PROPRIEDADE DE VEÍCULO ATPV

AUTORIZO O DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO-DETRAN, TRANSFERIR O REGISTRO DESTA VEÍCULO, PARA:

VALOR R\$

NOME DO COMPRADOR:

CPF/CNPJ:

ENDEREÇO:

LOCAL E DATA:

- ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO (VENDEDOR)
- a) O vendedor tem a obrigação legal de comunicar a venda do veículo ao DETRAN no prazo máximo de 30 dias, sob pena de ter que se responsabilizar solidariamente pelas penalidades impostas e suas reincidências até a data da comunicação (lei Federal nº 9.503 - Art. 134 - Código de Trânsito Brasileiro - CTB).
- b) O adquirente terá prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data da aquisição para providenciar a transferência do veículo para o seu nome, sob pena de incorrer em infração de trânsito (Art. 233 do CTB).
- c) É obrigatório o reconhecimento de firmas do adquirente e do vendedor, exclusivamente na modalidade por AUTENTICIDADE.

DE ACORDO:

ASSINATURA DO COMPRADOR

ERIVALDO ARAUJO CAVALCANTI

Escrevente Autorizado

2º OFÍCIO DE NOTAS E PROTESTO
Rua Pres.J.Pessoa, 47, Centro, Mamanguape - PB

Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) de:
MANOEL SEVERINO DA SILVA

Dou fé. Mamanguape/PB - 04/12/2018
Escrevente: ERIVALDO ARAUJO CAVALCANTI
Selo Digital: AHW28992-9XOQ

Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br> Fone: (83) 3292-2297
Emol R\$ 9,48 FARPEN R\$ 0,28 MP R\$ 0,15 FEPJ R\$ 1,90



	Comunicação de Acidente de Trabalho	
	Número da CAT: 2018.430.528-4/01	

Informações do Emitente		Data Emissão	17/11/2018
Emitente	1 - Empregador	Comunicação Óbito	
Tipo de CAT	1 - Inicial	E-mail	JOSEAN@MIRIRI.COM.BR
Filiação	1 - Empregado		

Informações do Empregador			
Razão Social/Nome	GILVAN CELSO CAVALCANTI DE MORAIS SOBRINHO E OUTROS		
Tipo/Num. Doc.	2 - CEI 003388001171-81	CNAE	01139
CEP	58300970	Endereço	FAZENDA MIRIRI SN
Bairro	CENTRO	Estado	PB
Município	SANTA RITA	Telefone	2106-2764

Informações do Acidentado		Data Nascimento	10/11/1959
Nome	MANOEL SEVERINO DA SILVA	Sexo	Masc
Nome da Mãe	VIRGINIA DA SILVA		
Grau de Instrução	6 - Ensino médio completo	Remuneração	2.708,23
Estado Civil	Casado	Identidade	2488279 Dt emissão: 28/07/1981 Org Exp: 01 UF: PE
CTPS	016529 Série: 00010 Dt emissão: UF: PB	Endereço	RUA PROJETADA S/N
PIS/PASEP/NIT	1204045785-4	CEP	58280000
Bairro	PLANALTO	Município	MAMANGUAPE
Estado	PB	CBO	620105 - SUPERVISOR DE EXPLORACAO AGRICOLA
Telefone	8839-0099144259	Área	Rural
Aposentado	Não		

Informações do Acidente		Hora do Acidente	06:00
Data do Acidente	13/11/2018	Tipo	3 - Trajeto
Horas Trabalhadas	01:00	Reg. Policial	Não
Houve afastamento?	Sim	Esp. Local	BR 101 AREA URBANA MME
Local do Acidente	3 - Área Pública	UF do Acidente	PB
CGC da Prestadora	CNPJ - -	Último dia	13/11/2018
Município do Acidente	MAMANGUAPE	Trabalhado/Dt Óbito	
Parte do Corpo	75.60.40.000 - DORSO (INCLUSIVE MUSCULOS DORSAIS, COLUNA E		
Agente Causador	30.30.75.250 - VEICULO RODOVIARIO MOTORIZADO		
Sit. Gerador	20.00.04.600 - IMPACTO DE PESSOA CONTRA OBJETO EM		
Morte	Não	Data Óbito	

Santa Rita 17-11-2018

Local e Data

Assinatura e carimbo do emitente

Informações do Atestado Médico		Data Atend.	17/11/2018
Unidade	HETSHL TRAUMA	Houve Internação?	Sim
Hora Atend.	08:58		
Deverá o acidentado afastar-se durante o tratamento?	Sim - 060 dia(s)		
Nat. Lesão	70.60.50.000 - LESOES MULTIPLAS		
CID - 10	S12.2 - Fratura de outras vertebra cervicais espec		
Observações	PACIENTE FOI VITIMA POLITRAUMA	CRM	0000006860 - UF: PB

Santa Rita 17-11-2018

Local e Data

Assinatura e carimbo (legível) do médico com CRM/UF
 Dr. Antonio Luiz da Silva
 CRM 1616 - CPF 131.229.204-40
 Médico do Trabalho - Fone (83) 3291-2203
 Pça. João Pessoa, 20 - Rio Tinto - PB

Cadastrada em 17/11/2018 às 16:03:32

* A apresentação do atestado médico original, com as informações de identificação do médico assistente, substitui o preenchimento deste campo.

A impressão desta CAT deverá ser apresentada juntamente com o(s) documento(s) original(is) referente ao Segurado, para requerer o benefício acidentário junto à Agência da Previdência Social.

file:///C:/CAT40/CAT2018430528401.HTM

17/11/2018

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: ROBERTA LIMA ONOFRE - 05/09/2019 11:38:59

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090511385866500000023396352

Número do documento: 19090511385866500000023396352

Num. 24157934 - Pág. 1

Requerimento de Benefício por Incapacidade

Comprovante do Requerimento

Requerimento: 193145952
Benefício Nº: 6257663150
Data: 26/11/2018

Dados Do Requerimento

NIT (PIS/PASEP): 12040457854
Nome: MANOEL SEVERINO DA SILVA
Endereço: R PROJETADA S/N
Bairro/Município/UF/CEP: PLANALTO / MAMANGUAPE / PB / 58280000
Agência: RIO TINTO
Endereço da Realização da Perícia: RUA DA AURORA, S N
Bairro/Município/UF/CEP da Perícia: CENTRO / RIO TINTO / PB / 58297000
Exame médico-pericial agendado para: 29/11/2018 09:00
Data do último dia de trabalho: 13/11/2018

Termo de Responsabilidade

Confirmo a data do último dia de trabalho informada:

Responsabilizo-me sob as penas da lei pela veracidade das informações prestadas.

Gilvan Celso Cavalcanti de Moraes Sobrinho e Outros

Data: / /

Carimbo e Assinatura
do Marcos Antônio Lopes Leite
Gerente de Recursos Humanos
CPF 386.777.921-04

Assinatura

Observação

- Quando do comparecimento para a realização da perícia médica apresentar os seguintes documentos:
 - Documento de IDENTIDADE Original;
 - EXAMES ou RELATÓRIOS MÉDICOS, caso possua;
 - Se empregado, exceto doméstico, declaração preenchida pela empresa com a informação do último dia trabalhado, valendo para esse fim, a informação prestada neste formulário de requerimento;
 - Se empregado, ou trabalhador avulso, NOME e DATA DE NASCIMENTO dos dependentes para fins de salário-família, caso informado;
 - Se segurado especial (trabalhador rural), apresentar a documentação que comprove a atividade;
- A agência bancária selecionada poderá sofrer alteração de acordo com as regras para seleção de local de pagamento de benefícios do INSS. A informação do local de pagamento constará na Carta de Concessão do Benefício ou poderá ser obtida no endereço www.previdencia.gov.br ou ligando para o número 135 da Central.
- Para que a Previdência Social possa localizá-lo(a), mantenha o seu endereço sempre atualizado, o que pode ser feito, inclusive, por meio da Central 135.
- Compareça à Agência da Previdência Social com no mínimo 1 (uma) hora de antecedência do horário da perícia médica, munido de documentos pessoais, a fim de regularizar dados cadastrais.

Encerrar

Imprimir

v2.13.13 - build-time 2017-12-05T16:22:38Z

MPS | INSS

Segunda-feira, 26 de Novembro de 2018

<https://www2.dataprev.gov.br/sabiweb/agendamento/escolherAgenciaBancaria.view>

26/11/2018

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: ROBERTA LIMA ONOFRE - 05/09/2019 11:38:59

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090511385866500000023396352>

Número do documento: 19090511385866500000023396352

Num. 24157934 - Pág. 2



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL:

RIO TINTO

**REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE
E MARCAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA**

SABI
SISTEMA DE ADMINISTRAÇÃO DE
BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE

REQUERIMENTO Nº 193145952
BENEFÍCIO Nº 6257663150
(2ª Via)

Prezado (a) Sr(a)

MANOEL SEVERINO DA SILVA

(NOME DO SEGURADO)

2488279

(RG/CERTIDÃO)

16529 / 10

(CTPS/SÉRIE)

12040457854

(NIT)

(REPRESENTANTE LEGAL)

(RG)

(CTPS/SÉRIE)

(NIT)

Informamos que nesta data foi habilitado o requerimento de Benefício por Incapacidade e que seu exame pericial foi marcado para a data, hora e local a seguir discriminado.

Data: 29/11/2018

Hora: 09:00

Endereço:

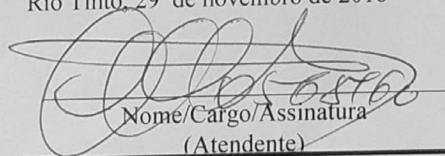
RUA DA AURORA, S N

CENTRO

RIO TINTO - PB

Compareça ao exame pericial levando RG(Carteira de Identidade) ou Carteira Profissional.
Caso o(a) Sr.(a) não possa comparecer no dia e hora marcados, solicitamos marcar novo exame pericial.
Ressaltamos que a nova marcação só poderá ser efetuada 01(uma) vez e devidamente justificada.

Rio Tinto, 29 de novembro de 2018


Nome/Cargo/Assinatura
(Atendente)

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Responsabilizo-me, sob as penas do Art. 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.

Ciente em ____/____/____

Ass. do Requerente/ Rep. Legal

Scanned by CamScanner

