

# DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento parastrar Recolhimento

Documento não é segundário de Conta

Boleto para sempre pagamento da fatura de setembro de 2016 - NF 009.897.089



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Br 210, Km 25 - Crato Redentor - João Pessoa - PB - CEP 58071-680  
CNPJ 00.425.183/0001-40 - Insc Estad. 16.616.823-0

## DADOS DO CONSUMIDOR

JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA  
RUA MÉIER DE VASCONCELOS 818  
PEDRA LAVRADA

## CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

009.897.089

## REFERÊNCIA

SET/2016

## APRESENTAÇÃO

22/09/2016

## CONSUMO

73

## VENCIMENTO

29/09/2016

## TOTAL A PAGAR

R\$ 36,47

Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)



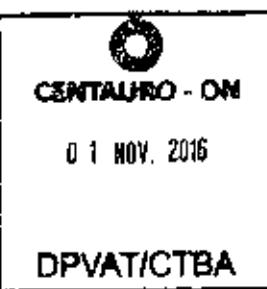
JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA

Roteiro: 12-483-705-1100

83690000000-8 36470054000-8 33468802848-0 08300830019-6

Comprovante de pagamento

VENCIMENTO: 29/09/2016 TOTAL A PAGAR: R\$ 36,47  
MATERIAL: 1316900-27-18-162-1





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

A Circular SUSEP<sup>1</sup> 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<sup>2</sup>.

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

<sup>2</sup> 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 Alessandro Souza da Silva, portador(a) do RG nº 1.566.411, expedido por SSDS/PR, em 08/09/2007, CPF/CNPJ nº 289.108.114-04, na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Josefa da Silva do Nascimento Souza do sinistro de DPVAT da natureza INVALIDEZ da vítima Josefa da Silva do Nascimento Souza, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: Autônomo Renda Mensal: R\$ \_\_\_\_\_

Documentos comprobatórios: \_\_\_\_\_

ASSINATURA Antônio Souza da Silva PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

CENTAURU VIDA E  
PREVIDÊNCIA S/A.

22 JUN. 2016

DPVAT - CTBA

CÓDIGO DA UNIDADE: 2757710  
NOME: HOSPITAL REGIONAL DE PICUI  
END.: RUA FRANCISCO PEREIRA GOMES, 15 - BAIRRO MONTE SA  
MUNICÍPIO: PICUI ESTADO: PARAÍBA

CGC/CPF: 08.778.200.0001/60

Documento médico Hospitalar



00000

Nome: JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA

Raça/Cor: PARDA

Dt Nasc: 23/04/1963 Idade: 32 anos(s) mês(es) de Idade dia(as) de Idade Sexo: F

Mãe: INACIA DA LUZ DO NASCIMENTO SOUZA

Profissão: AGRICULTOR

Endereço: RUA NEIRA DE VASCONCELOS

Bairro: CENTRO

Município/CEP/IBGE: PEDRA LAVRADA - PB 58100000 - 251110

Telefone para contato: (83) 8725-2768 RNS: 707300019134370

Data e Hora: 27/01/2016 08:28:17

PESO: PA: TEMP.:  
SSVV

ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

Documento: 2457665  
Nº: 27  
CADAstro: 255308

*Ulma - 10/1*

01 - ELETIVO CARÁTER DO ATENDIMENTO

02 - URGÊNCIA

03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA

04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO

05 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS

PROCEDIMENTO - descrição:

DIAGNÓSTICO:

CID-10: S52.5

MEDICAÇÃO:

ENCAMINHAMENTO:

1. PRESCRITA

OSSERVAÇÃO

RESIDÊNCIA

INTERNAÇÃO

2. APLICADA

OUTRO HOSPITAL

ÓBITO

OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO:

1.

2.

3.

ASS. DO(S) PROFISSIONAIS/ENFERMEIRA(S)/ASSISTENTE(S): CARIBOIS

CNS

CBO

CRM

ASS. DO PACIENTE/ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL

OU PÓLEGAR DIREITO

*Joselema do Nascimento Souza*  
ASS. DO REVISOR TÉCNICO CARIBOIS

ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO CARIBOIS

RECEPÇÃO/INSTA: HRP

*Nanaine*

Hospital Regional de Picui  
Atesto conforme o original

Picui - 27/01/2016

Arquivo Médico

*Josefina Lima de Melo*  
Aux. Administrativo



polgar direito  
opção de pact  
funcional de  
mão direita

850.5

16

Dr. Fábio Gonçalves Nepomuceno  
Cirurgia do Joelho - CRM-PB. 5429  
Rua Dr. Chateaubriand, 206 - São José  
Campina Grande-PB - CEP 58400-396  
Fones: (83) 3341-2560 / 3341-2566



ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DA SAÚDE



HOSPITAL REGIONAL DE PICUI

Rua: Francisco Pereira Gomes N° 15  
Bairro: Monte Santo - CEP: 58670-970  
Fone/Fax - (83) 3371-2980 / 3371-2566  
CNPJ - 03.515.174/0001-85  
Picuí - PB

RECEITUÁRIO

Nome: Josefina de Melo  
End: Setor

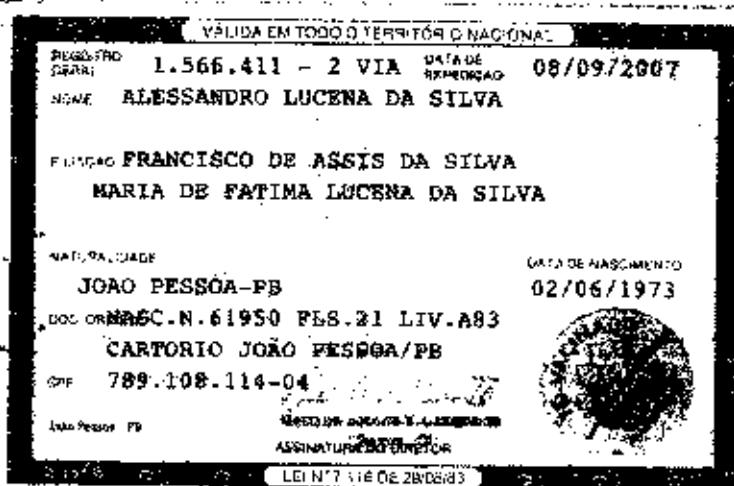
DP/AT/CTBA

1  
Pade c/tra - de  
quebra de mola  
no dia 09/08/10/06  
c/ fratura - fractura  
articular em radio  
distal esq 2 l

Dr. Fábio Gonçalves Nepomuceno  
Cirurgia do Joelho - CRM-PB. 5429  
Rua Dr. Chateaubriand, 206 - São José  
Campina Grande-PB - CEP 58400-396  
Fones: (83) 3341-2560 / 3341-2566  
Data: 21/09/16

NAO RETORNAR ESPAÇO ESTÁ RESERVADO

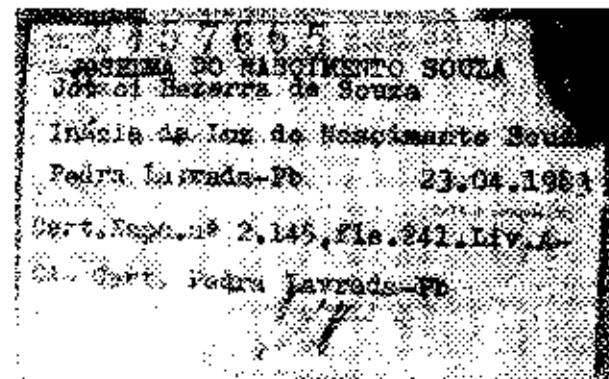




1.566.411-2  
ALESSANDRO LUCENA DA SILVA  
JOÃO PESSOA/PB

28/08/2008

DPM/ST - C/BA



PRIMA DO MASCINETTO GOTZA  
TOT TO Tegorra, 10 GOTZA

## Índice de las de Encuentro Sobre

Pedro J. V. da-Pb 23.04.1982

2006.11.3 2.24%, Cla. 241.11 v. A-

Ch. 1027. Pedro Jarrada-Ph

Acao

Inicio Anterior Origem Desvio Restaura Fim

NR 5177508672

DADOS DE PERICIA MEDICA INEXISTENTE

\*\*\* Window SISBEN/1 at DTPRJCV3



Ministério da Fazenda  
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **054.786.944-44**

Nome da Pessoa Física: **JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA**

Data de Nascimento: **23/04/1983**

Situação Cadastral: **REGULAR**

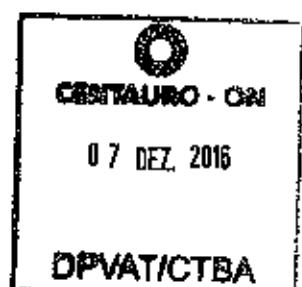
Data da Inscrição: **06/07/2002**

Dígito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **10:48:05**; do dia **21/11/2016** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **1A50.BB31.75C4.EAC4**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br).  
(<http://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/ATCTA/cpf/CPFaautentic.asp>)



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN/PB

**DETAN - PB** N° 011753290486  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VÉHICULO  
PRF 20150000070077  
MARCA/Modelo: HONDA/BIZ 125 KS  
CÓD. RENAVAM: 0087663782-9 | PNF: 9 | EXERCÍCIO: 2015  
NOME: JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA  
CNPJ/CPF: 05478694444 | PLACA: MNF1832/PB  
PLACA ANTO. JUFE: NOVO | CHASSI: 9C2JA04106R813861  
ESPECIE TIPO: PAS/MOTONETA/NAO APLIC | COMBUSTÍVEL: GASOLINA  
MARA/Modelo: HONDA/BIZ 125 KS | ANO FAB.: 2006 | ANO MOD.: 2006  
CNPJ/CPF: 279124740001-01 | CATEGORIA: PRATIC | COR: PRETA  
COTA ÚNICA: IPVA PAGO EM 26/02/2015 | VENC. COTA ÚNICA: 11  
PFAIXA IPVA: 0 | PARCELAMENTO / COTAS: 24  
VFAIXA IPVA: 0 | PARCELAMENTO / COTAS: 3  
AFAIXA IPVA: 0 | PARCELAMENTO / COTAS: 3  
PRÉMIO TABACARIA (R\$): 0 | PRÉMIO TOTAL (R\$): 0 | DATA DE PAGAMENTO: 26/02/2015  
OBSERVAÇÕES: SEM RESERVA DE DOMÍNIO  
PESO: 0  
PEDRA: 143 | DATA: 02/03/2015 | 671  
Assinatura: Arleteu Cheves Souza

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS AUTOMÓTORES DE VIA TERRESTRE TRANSPORTADAS ON

PB N° 011753290486 BILHETE DE SEGURO DPVAT

JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA  
05478694444 | NMF1832/PB  
www.dpvatsegurodotransito.com.br  
SAC DPVAT 0800 022 1204

2015-02-03/2015  
EXERCÍCIO | DATA EMISSÃO

VIA: JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA | PLACA:

RENAVAM: | MARCA / MODELO:

ANO FAB.: 103 | ANO MOD.: 104 | N° CHASSI: MNF1832/PB

00876637829 | HONDA/BIZ 125 KS  
**PRÉMIO TARIFÁRIO**

FNS (R\$): 2006 | DENAYRAN (R\$): 9 | CUSTO DO SEGURO (R\$): 9C2JA04106R813861

CUSTO DO BILHETE (R\$): | IOF (R\$): | TOTAL SERVIÇOS DE SEGURO (R\$):

\*\*\*\*\* | SEGURADO: PAGO | DATA DE QUITAÇÃO:

COTA ÚNICA |  PARCELADO |

**SEGURADORA LÍDER - DPVAT**

CNPJ 09.248.608/0001-04

www.seguradoralider.com.br

671-1147302-20150302

CENTAURO VIDA E  
PREVIDÊNCIA S/A

12 JUN. 2016

DPVAT - CTBA

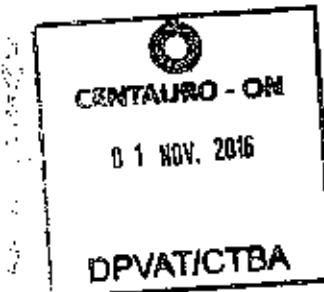
**SINISTRO 3160407098 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA** JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA**COBERTURA** Invalidez**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** ARIVLE CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME - CENTAURO**BENEFICIÁRIO** JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA

CPF/CNPJ: 05478694444

**Posição em 24-10-2016 15:38:14**

A documentação abaixo encontra-se pendente, devendo ser entregue no mesmo local em que a documentação inicial foi entregue.

Descrição	Tipo	Status	Nome
<input checked="" type="checkbox"/> Comprovação de ato declaratório	Vitima	Pendente	
<input checked="" type="checkbox"/> Documentos de identificação	Vitima	Pendente	
<input checked="" type="checkbox"/> Comprovante de residência	Beneficiário	Pendente	JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA





## C E R T I D Á O

Nº Cont.: 048/2016

**CERTIFICO**, em razão do meu Ofício e a Requerimento verbal de pessoa interessada que, revendo neste Cartório Policial o registro de Ocorrências N.º 048/2016, cujo teor agora passo a transcrever na Integra: Aos 21 dias do mês de setembro do ano de 2016, Nesta cidade de Picuí, Estado da Paraíba e na Delegacia de Polícia Civil, presente a Autoridade Policial o (a) Bel. Renatta Silva Dias, Delegada de Polícia Civil, comigo, Escrivã(o) de Polícia de seu cargo no final assinado e declarado, aí, por volta das 11h15min compareceu: **JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA**, brasileira, solteira, agricultora, natural de Pedra lavrada PB, nascida aos 23/04/1983, com 33 anos de idade, filho(a) de Inácia da Luz do Nascimento, RG nº 2457665. SSP/PB, CPF nº 054.786.944-44, residente na rua Meira de Vasconcelos, S/N, Centro, Pedra Lavrada/PB, telefone (83) 987252761; **CIENTE DAS SANÇÕES CIVIS, ADMINISTRATIVAS E CRIMINAIS AS QUAIS ESTÁRA SUJEITO(A) CASO O QUANTO AQUI DECLARAR NÃO PORTE ESTRITAMENTE A VERDADE, ASSIM FAZ O REGISTRO: QUE** no dia 09 de janeiro de 2016, por volta das 13:00 horas, foi vítima de acidente de moto, na rodovia PB 177 com destino a cidade de Nova Palmeira; Que no momento do acidente vinha conduzindo a motocicleta de marca HONDA/ BIZ 125 KS, ano/modelo 2006, cor PRATA, placa MNF-1832/PB, chassi nº 9C2JA04106R813861, licenciado à época do acidente em nome de Joselma do Nascimento Souza; Que a condutora da motocicleta perdeu o controle em virtude do pneu traseiro da motocicleta ter estourado quando chegava no sítio denominado Riacho do Bêbado; Que foi socorrida por populares e levada para o Hospital Regional de Picuí, onde foram prestados os primeiros socorros conforme comprova o primeiro laudo datado do dia 09/01/2016, bem como, o segundo laudo datado de 27/01/2016 que seguem anexos; Que em virtude do acidente automobilístico a comunicante sofreu fratura grave articular e no polegar direito com déficit funcional na mão de 75% conforme consta no receituário apresentados na delegacia de polícia civil local; Era o que tinha a registrar. O referido é Verdade e Dou fé.

Picuí/PB, 21 de setembro de 2016.

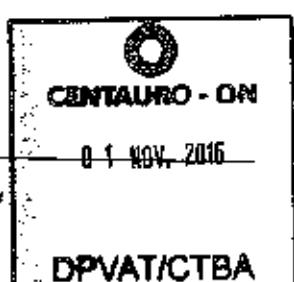
Joselma do Nascimento Souza  
COMUNICANTE:

Magna do NASCIMENTO  
MAGNA DO NASCIMENTO

TESTEMUNHA 1 CPF nº 069.456.914-38, residente na rua Vicente Meira de Vasconcelos, Nº 23, Centro, Pedra Lavrada/PB.

Chirlene Pereira Lucena  
CHIRLENE PEREIRA LUCENA

TESTEMUNHA 2 CPF nº 059.136.734-33, residente na rua Padre Apolônio, Nº 117, Centro, Pedra Lavrada/PB.



Autentico a presente copia, reproducao fiel do documento original apresentado. Eu testemunho da verdade.

Campina Grande-PB 19/10/2016 09:49:33

REIKHELLA NOBREGA BRAGA - ESCREVENTE

[2016-037026] ENOL:R\$ 2,12 FARPEN:R\$ 0,25 FEPJ:R\$ 0,42

SELO DIGITAL: AEB09840-60P

Confira a autenticidade em <https://selodigital.tpb.jus.br>



OFÍCIO DO REGISTRO CIVIL E NOTAS

Reconheço, por autenticidade, as firmas de:  
CHIRLENE PEREIRA LUCENA e  
MAGNA DO NASCIMENTO

Doc 16 - Peça Lavada/PB - 19/10/2016  
Interventor: Francisco Bonito dos Santos

Selo Digital: AEA63873-7X9, AEA63874-8XH

Acesse o site <https://selodigital.tpb.jus.br>

Ofício do Registro Civil e Notas  
CNPJ: 00.1997.55.140090-06  
Endereço: Rua das Flores, 1000  
Cidade: João Pessoa - PB - 58010-000  
Pais: Brasil

OFÍCIO DO REGISTRO CIVIL E NOTAS

Reconheço, por autenticidade, as firmas de:  
JOSEIMA DO NASCIMENTO SOUZA

Doc 16 - Peça Lavada/PB - 19/10/2016  
Interventor: Francisco Bonito dos Santos

Enol:R\$ 4,49, Farp:R\$ 0,25, Fpr:R\$ 0,14, Fpj:R\$ 1,56

Selo Digital: AEA6386-8-TCDE

Acesse o site <https://selodigital.tpb.jus.br>

Ofício do Registro Civil e Notas  
CNPJ: 00.1997.55.140090-06  
Endereço: Rua das Flores, 1000  
Cidade: João Pessoa - PB - 58010-000  
Pais: Brasil  
Francisco Bonito dos Santos  
Oficial do Registro Civil e Notas  
Fazenda Pública

# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0919435/16

Vítima: JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA  
CPF: 054.786.944-44

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 09/01/2016

Titular do CPF: JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

Documentação médica-hospitalar  
Outras

## ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.
- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

### Portador da documentação entregue

Data: 27/01/2017  
Nome: JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA  
CPF : 054.786.944-44

### Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 27/01/2017  
Nome: Benedito Martins dos Santos  
CPF: 026.303.599-99

JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA

Benedito Martins dos Santos

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3160407098      **Cidade:** Nova Palmeira      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA      **Data do acidente:** 09/01/2016      **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 19/12/2016

**Valoração do IML:** 0

**Diagnóstico:** Fratura em membro superior esquerdo

**Resultados terapêuticos:** Não há como definir ou predizer a existência de limitação funcional permanente e insusceptível a terapêutica, a partir da documentação fornecida.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:** Não definido

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:** Encaminhar documentação médica completa ou relatório médico descrevendo as condutas médicas realizadas e os resultados terapêuticos obtidos após o término do tratamento.

**Observações:**

## 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

IBMES INST.BRAS DE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA

**Nome do médico:** LUIS FELIPE FRANKLIN FORNELOS

**CRM do médico:** 52877859

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**



# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3160407098      **Cidade:** Nova Palmeira      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA      **Data do acidente:** 09/01/2016      **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 07/02/2017

**Valoração do IML:** 0

**Diagnóstico:** Fratura de rádio esquerdo

**Resultados terapêuticos:** Não há como definir ou predizer a existência de limitação funcional permanente e insusceptível a terapêutica a partir da documentação fornecida.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** Encaminhado para Perícia Médica para melhor esclarecimento das sequelas definitivas que tenham persistido após o término do tratamento.

## 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

IBMES INST.BRAS DE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA

**Nome do médico:** LUIS FELIPE FRANKLIN FORNELOS

**CRM do médico:** 52877859

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**



# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3160407098      **Cidade:** Nova Palmeira      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA      **Data do acidente:** 09/01/2016      **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** Fratura de Radio Distal Esquerdo.

**Descrição do exame médico pericial:** Ausência de deformidades, cicatrizes ou edema no punho esquerda, ADM do punho preservado.

**Resultados terapêuticos:** Foi atendido no mesmo dia do acidente e submetido a imobilização gessada durante 45 dias, fez algumas fisioterapias.  
Evoluiu sem complicações.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:** Sem sequela

**Data da perícia:** 15/02/2017

**Conduta mantida:**

**Observações:** Apresenta deformidade no polegar esquerdo, e radiografia sem data, não apresentando nexo com todo o prontuário apresentado.

**Médico examinador:** Schubert Luigi Costa Rodrigues

**CRM do médico:** 14484

**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
		Total	0 %	R\$ 0,00

## PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

**Médico revisor:** LEONARDO NEVE

**CRM do médico:** 17742

**UF do CRM do médico:** PE

**Assinatura do médico:**



# PROCURAÇÃO



## BENEFICIÁRIO:

Nome: JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA  
Nacionalidade: BRASILEIRA Est. Civil: SOLTEIRA  
Profissão: AGRICULTORA  
RG / Identidade nº: 2.457.665 SSP/PB CPF nº: 054.786.944-44  
Endereço: Rua – Meira de Vasconcelos, S/N – Centro – Pedra Lavrada/PB

## PROCURADOR:

Nome: ALESSANDRO LUCENA DA SILVA  
Nacionalidade: BRASILEIRA Est. Civil: SOLTEIRO  
Profissão: AUTÔNOMO  
RG / Identidade nº: 1.566.411 CPF nº: 789.108.114-04  
Endereço: Rua – João Vital Guedes, 36/A – Centro – Juazeirinho – PB

Pelo presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador acima qualificado, podendo o mesmo representar-me perante a Seguradora Lider dos Consórcios DPVAT, bem como perante qualquer seguradora que faz parte do Consórcio DPVAT, também perante aos pontos de atendimento da Seguradora Lider (Correios, Sinceres e Corretores), para fim específico de dar entrada no meu seguro DPVAT, podendo para tanto, assinar aviso de sinistro, autorização de pagamento e prestar declarações.

Pedra Lavrada/PB, 01 de Março de 2016.

*Joelma do Nascimento Souza*  
**JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA**  
(Reconhecer Firma por AUTENTICIDADE)

### ÓFICIO DO REGISTRO CIVIL E NOTAS

Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) de:  
**JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA**  
Doc. nº: Pedra Lavrada/PB - 28/03/2016  
Interventor: Francisco Borges dos Santos  
Selo Digital: ADA06527-EYCP  
Acesse o site <https://selodigital.tpb.jus.br>

Óficio do Senatran, Civil e Notas  
CNPJ: 19.712.131/0001-00  
Av. Presidente Dutra, 1000, Centro  
04540-000 - São Paulo - SP  
Pedra Lavrada/PB

**CENTAUR VIDA E  
PREVIDÊNCIA S/A.**

22 JUN. 2016

DPVAT - CTBA

---

Rio de Janeiro, 12 de Julho de 2016

Carta nº: 9352607

A/C: JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA

**Sinistro:** 3160407098 ASL-0919435/16  
**Vitima:** JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA  
**Data Acidente:** 09/01/2016  
**Natureza:** INVALIDEZ  
**Procurador:** ALESSANDRO LUCENA DA SILVA

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](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br), ou ligue para o 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](http://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 CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.**

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



---

Rio de Janeiro, 12 de Julho de 2016

Carta nº: 9352608

A/C: JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA

**Sinistro:** 3160407098 ASL-0919435/16  
**Vitima:** JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA  
**Data Acidente:** 09/01/2016  
**Natureza:** INVALIDEZ  
**Procurador:** ALESSANDRO LUCENA DA SILVA

**Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

**Prezado(a) Senhor(a),**

Recebemos em **10/06/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **09/01/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Comprovante de residência
- Comprovação de ato declaratório
- Documentos de identificação

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 CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

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](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



---

Rio de Janeiro, 10 de Novembro de 2016

Carta n°: 10004747

A/C: JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA

**Sinistro:** 3160407098 ASL-0919435/16  
**Vitima:** JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA  
**Data Acidente:** 09/01/2016  
**Natureza:** INVALIDEZ  
**Procurador:** ALESSANDRO LUCENA DA SILVA

**Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

**Prezado(a) Senhor(a),**

Recebemos em **01/11/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **09/01/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Documentos de identificação 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 CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

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](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



---

Rio de Janeiro, 19 de Dezembro de 2016

Carta n°: 10209939

A/C: JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA

**Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3160407098 ASL-0919435/16**

**Vitima: JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA**

**Data Acidente: 09/01/2016**

**Natureza: INVALIDEZ**

**Procurador: ALESSANDRO LUCENA DA SILVA**

**Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

**Prezado(a) Senhor(a),**

Recebemos em **07/12/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **09/01/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

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 **CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA 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](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Rio de Janeiro, 07 de Fevereiro de 2017

Carta n°: 10474287

A/C: JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA

**Sinistro:** 3160407098 ASL-0919435/16  
**Vítima:** JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA  
**Data Acidente:** 09/01/2016  
**Natureza:** INVALIDEZ  
**Procurador:** ALESSANDRO LUCENA DA SILVA

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.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.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**



Rio de Janeiro, 17 de Fevereiro de 2017

Carta n°: 10538638

A/C: JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA

**Sinistro:** 3160407098 ASL-0919435/16  
**Vitima:** JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA  
**Data Acidente:** 09/01/2016  
**Natureza:** INVALIDEZ  
**Procurador:** ALESSANDRO LUCENA DA SILVA

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Prezado(a) Senhor(a),

Após avaliação dos documentos que nos foram enviados, a assessoria médica verificou que os danos pessoais decorrentes do seu acidente, após o tratamento médico, não resultaram em invalidez permanente.

Como o Seguro DPVAT somente paga indenização a pessoas que tenham invalidez permanente, o seu pedido foi negado.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04, ou através do nosso site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



Seguradora Líder - DPVAT

## AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO



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 procuradores, 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, Joseleiva do Nascimento Souza

PORTADOR(A) DO RG Nº 2.457.665 EXPEDIDO POR SSP/PR EM 31/07/97 E  
 CPF 054.786.994-64 /CNPJ 00000000-0000-00, PROFISSÃO VIAJAR  
 E RENDA MENSAL DE R\$ 880,00 (\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO  
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Joseleiva do Nascimento Souza, 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, as seguintes 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, serem apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcionário;
- Conta Empresarial – nos documentos apareçam 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 inválida ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL [www.receita.fazenda.gov.br](http://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 com imagem digitalizada/scannada e/ou escaneado, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo (verso com exceção de código de segurança).

## 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 49 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 4916 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 5682-3

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 VENCIMENTO REFERIDA INDENIZAÇÃO.

PREVIDÊNCIA S/A.

22 JUN. 2016

Plaunass 18 de 2016

LOCAL E DATA

Joseleira do Nascimento Souza

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

DPVAT/PR/CTBA

## ! 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 em vigor 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](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e  
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

**Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo**

Nome do(a) Examinado(a): Joselma do Nascimento Souza  
Endereço do(a) Examinado(a): Rua Meira de Vasconcelos, S/N  
Centro Pedra Lavrada PB CEP: 58180-000

Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [ SSP / PB ] 2457665

Data local do exame: [ 15/02/2017 ] Campina Grande [ PB ]

**Resultado da Avaliação Médica**

- I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)

**FRATURA DE RADIO DISTAL ESQ**

**AUSÊNCIA DE DEFORMIDADES, CICATRIZES OU EDEMA NO PUNHO ESQ, ADM DO PUNHO PRESERVADO.**

- a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?

Sim  Não

Caso a resposta seja “Não”, favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(\*)), se necessário

- b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?

Sim  Não

Caso a resposta seja “Não”, prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(\*))

- II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.

**FOI ATENDIDO NO MESMO DIA DO ACIDENTE E SUBMETIDO A IMOBILIZAÇÃO GESSADA DURANTE 45 DIAS, FEZ ALGUMAS FISIOTERAPIAS.**

**Data da alta: MEADOS DE MARÇO DE 2016**

**TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE RADIO DISTAL.**

**Complicações: EVOLUIU SEM COMPLICAÇÕES**

- III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais suscetível à qualquer medida terapêutica)?

Sim  Não

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

Caso a resposta seja “Não”, concluir dentre as opções no item IV “a”. Caso a resposta seja “Sim”, valorar o dano permanente no item IV opções “b” ou “c”

- IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

- a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (\*).

“Vítima em tratamento”

“Sem sequela permanente”

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

**(NÃO EXISTEM LESÕES DIRETAMENTE DECORRENTES DE ACIDENTE DE TRÂNSITO QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÉUTICA)**

“Exame não permite conclusão”

Vide motivo do impedimento no campo das observações

- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

Região Corporal (Sequela):

% do dano:  10% residual  25% leve  
 50% médio  75% intensa  100% completo

% do dano:  10% residual  25% leve  
 50% médio  75% intensa  100% completo

Região Corporal (Sequela):

Região Corporal (Sequela):

% do dano:  10% residual  25% leve  
 50% médio  75% intensa  100% completo

% do dano:  10% residual  25% leve  
 50% médio  75% intensa  100% completo

- c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (\*).

Total = “100% da IS”

- V. (\*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

**apresenta deformidade no polegar Esq., e Radiografia sem data, não apresentando nexo com todo o prontuário apresentado.**

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)  
Carimbo com Nome e CRM

  
Dr. Schubert Costa  
PÉRITO ASSISTENTE  
SAÚDE SEG  
CRM - 5523

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL

7ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL-PICUÍ/PB

DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE PEDRA LAVRADA /PB

Rua Cirilo Cordeiro, 79, centro – Pedra Lavrada/PB

Boletim de Ocorrência

0001\*

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL. N° 013/2016**

**DATA DO FATO : 09/01/2016**

**HORA DO FATO: 13hs.**

**LOCAL DO FATO: Rodovia PB 177(trecho Pedra Lavrada/Nova Palmeira), Sítio Riacho do Bêbado, zona rural, Nova Palmeira/PB.**

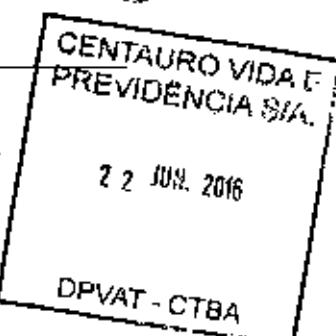
**COMUNICANTE: JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA**, brasileira, solteira, agricultora, com 32 anos de idade, nascida no dia 23/04/1983, filha de Jotaci Bezerra de Souza e de Inácia da Luz nascimento Souza, residente no Sítio Cachoeira do Saco, zona rural, Pedra Lavrada/PB, portadora da cédula de identidade nº 2457665, SSP/PB. CPF 054.736.944-44.

**HISTÓRICO:** Que no dia 09 de janeiro do corrente ano(09/01/2016), aproximadamente às 13hs. trafegava pela rodovia PB 177 com destino a cidade de Nova Palmeira, conduzindo o veículo marca modelo Honda / BIZ 125 KS, ano 2006, cor prata, placa MNF1832/PB, chassi 9C2JA04105R813861, licenciada no DETRAN em nome da própria comunicante, e ao chegar no Sítio denominado Riacho do Bêbado, pertencente ao município de Nova Palmeira, o pneu traseiro estourou e na ocasião perdeu o controle do citado veículo e caiu; Que em virtude da queda a comunicante sofreu fratura no antebraço esquerdo, além de algumas escoriações pelo corpo; Que a comunicante foi socorrida por populares para o hospital Regional de Picuí, onde foi feito raio X e constatado a fratura e em seguida recebeu atendimento médico necessário. Testemunhas: CHIRLENE PEREIRA LUCENA, residente no Sítio Cachoeira do Saco, zona rural, Pedra Lavrada/PB, e MAGNA DO NASCIMENTO, residente na rua Meira Vasconcelos, 23, centro, Pedra Lavrada/PB. Nada mais havendo a constar dei por encerrado o presente registro, que segue devidamente assinado pela comunicante e por mim, Escrivão que o registrei e digitei.

Pedra Lavrada/PB, 30 de janeiro de 2016.

**COMUNICANTE:** Josema do Nascimento Souza

**TESTEMUNHAS:** Chirlene Pereira Lucena



Registrado por:



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Certidão de Inexistência de IML



Eu, José Luis do NASCIMENTO Souza, portador da carteira de identidade nº 2.457.605 e inscrito no CPF/MF sob o nº 054.786.944-44, residente e domiciliado na R. NEIRA DE VASCONCELOS - S/N - Centro, Cidade Peçoa Lourada, Estado Pará, 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:

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.

José Luis do NASCIMENTO Souza

Assinatura do declarante  
conforme documento de identificação

Local e data

Peçoa Lourada, 18/maio/2016

CENTAURU VIDA E  
PREVIDÊNCIA S/A.

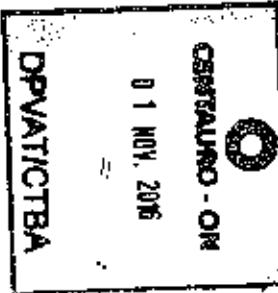
22 JUN. 2016

DPVAT - CTBA



peça sua  
apuração  
funcional no  
mês de set.  
SSS.

16  
Dr. Fábio Gondim Nepomuceno  
Cirurgia do Joelho - CRM-PB. 5429  
Rua Dr. Chateaubriand, 206 - São José  
Campina Grande-PB. - CEP 58400-396  
Fones: (83) 3341-2560 / 3341-2566



ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DA SAÚDE



HOSPITAL REGIONAL DE PICUI

Rua: Francisco Pereira Gomes N° 15  
Bairro: Monte Santo - CEP - 58.187-970  
Fone/Fax - (83) 3371-2990 / 3371-2554  
CNPJ - 03.515.174/0001-85 UFTB-14009-00  
Picui -- PB

RECEITUÁRIO

Nome: José Lima de Melo  
End: Jardim das Rosas

4º Pau de cít. m - d  
quebra de moto  
no dia 09/08/10/6  
c/ fratura de 1º  
articulau em 1º díz  
digital esq 2º d

Dr. Fábio Gondim Nepomuceno  
Cirurgia do Joelho - CRM-PB. 5429  
Rua Dr. Chateaubriand, 206 - São José  
Campina Grande-PB. - CEP 58400-396  
Fones: (83) 3341-2560 / 3341-2566  
Data: 21/09/16  
Assinatura do Médico:

**HOSPITAL REGIONAL DE PICUI - PB**

**RELATÓRIO POR PACIENTE [ ATENDIMENTO AMBULATORIAL ]**

Nome do Paciente	Data de Nascimento	Médico	Diagnóstico	Data de Atendimento
JOSELEMA DO NASCIMENTO SOUZA			MNE: INACIA DA LUZ DO NASCIMENTO SOUZA	
23/04/1983		JOSE SIDNEY OLIVEIRA DE ANDRADE / 7829		11/04/2015
23/04/1983		CARLOS CANDIDO FILHO / CRM-PE 18336		13/04/2015
23/04/1983		CARLOS CANDIDO FILHO / CRM-PE 18336		27/04/2015
23/04/1983		ANTONIO HENRIQUES DE FREITAS / CRM 1915		16/12/2015
23/04/1983		HILDA MOREIRA MARQUES OLIVEIRA / 3769		09/01/2016
23/04/1983		FABIO GONDIM NEPOMUCENO / CRM / 5429		13/01/2016
23/04/1983		FABIO GONDIM NEPOMUCENO / CRM / 5429		27/01/2016
23/04/1983		FABIO GONDIM NEPOMUCENO / CRM / 5429		24/02/2016



JOSE LIMA DO NASCIMENTO SOUZA  
PRAIA GRANDE - SANTOS - SP - 04010-000  
LICENCIADA - MULHER - 06/01/1941

Atendimento ao Cliente ENERGISA **0800 083 0196** | Acesse: [www.energia.com.br](http://www.energia.com.br)

8372.0019.0241 2011.2.19.2011.5

Conta referente a UC (Unidade Consumidora): 5/1346880-6

Jen/2010 Canal de conteúdo

20/01/2018

Data prevista da  
próxima leitura:

18/C2/2016

CPF/ CNPJ/ RANI

665  
JOSEMILDO NASCIMENTO SOUZA  
Jesucl Beteira de Souza  
Tríplex da Luz do Nascimento Souza  
Pedra Leste/Brasília-DF 23.04.1981  
Cert. Nego. n.º 2.145, fls. 241. Liv. A.  
04 - Gert. Pedra Javariada-DF

VENCIMENTO 27/01/2016 TOTAL A PAGAR R\$ 30,02

Indicadores de Desigualdade 1077

## ATENÇÃO

ALESSANDRO LUCENA DA SILVA  
RUA JOAO VITAL BORGES, 38 - CENTRO  
JUAZEIRO/PI/CEP 56600010 (AG 96)

Classe/Subclasse: COMERCIAL / COMERCIAL MONOFÁSICO  
Endereço: 1 - 05 - 20 - 170  
Referência: Mar/2016  
NP medidor: 00000252226  
Emissão: 04/03/2016

ENERGISA PARANÁ LTDA - TUBARÓ PARANÁ ENERGIA S/A  
BR230, KM25 - Crisópolis - PR - Fazenda Fazenda - CEP 86807-188  
CPF: 09.006.182/001-40 - INSC. FIS: 16.016.019-  
Nota Fiscal/Conta de Conta de Energia Elétrica N°000009165  
Código para Obter o Arquivo XML: 000009165

Detranstamento de contabilidade  
100% Fazenda

Atendimento ao Cliente Energisa: 0800 083 0196 - Acesse: www.energisa.com.br

Contato referente a:

Mar / 2016

Canal de contato

Apresentação

04/03/2016

Data prevista da  
próxima leitura

04/04/2016

CPF/CNPJ/RANI

78810011404  
MSC Edi  
02/02/16 10,72 04/03/16 1448

FATURAS ENERGIA S/A  
01 LIA 2013/2016 PAGAS  
OBIGADO!

01 LIA 2