

# DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento para usar fiscal.

Documento não é segunda via da conta.

Recibo para sempre pagamento da conta fornecida. Não aceitar cópia. NF 009.897.089

**Energisa**

LOT 100000000, BRASCO, 47  
ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Br 230, Km 25 - Grão Redentor - João Pessoa - PB - CEP 58071-680  
CNPJ 09.495.183 / 0001-40 - Insc Est. 16.416.233-0

DADOS DO CONSUMIDOR

JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA  
RUA MEIRA DE VASCONCELOS BN  
PEDRA LAVRADA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

331246888-6

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)

**Energisa**  
S/A - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A

DEPARTAMENTO

JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA

Roteiro: 12-083-705-1100

83690000000-8 36470054000-8 33468882046-0 08100830019-6



VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

DATA DE VENCIMENTO

29/09/2016

R\$ 36,47

15/09/2016 22:12:09-1



CENTAURO - ON

01 NOV. 2016

DPVAT/CTBA

## 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 Lucena da Silva, portador(a) do RG nº 1.566.441, expedido por SSDS/PB, em 08/09/2007, CPF/CNPJ nº 789.108.114-04,

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário(a) JOSELIA DO NASCIMENTO SOUZA do sinistro de DPVAT da natureza INVALIDEZ da vítima JOSELIA DO NASCIMENTO SOUZA, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

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

Documentos comprobatórios: \_\_\_\_\_

ASSINATURA PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

CENTAURO VIDA E  
PREVIDÊNCIA S/A.

22 JUN. 2016

DPVAT - CTBA

CODIGO DA UNIDADE: 2757710 CGC/CNPJ: 08.778.203.0001750

NOME: HOSPITAL REGIONAL DE PICUI

RUA FRANCISCO PEREIRA GOMES, 15 - BAIRRO MONTE SA

MUNICIPIO: PICUI ESTADO: PARAIBA U



00000

Nome: JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA

Raça/Cor: PARDA

Qt. Nasc: 23/04/1983 Idade: 32 ano(s) mês(es) de idade dia(s) de idade Sexo: F

Mãe: INACIA DA LUZ DO NASCIMENTO SOUZA

Profissão: AGRICULTOR

Documento: 2457665

Endereço: RUA MEIRA DE VASCONCELOS Nº: 27

Bairro: CENTRO

Município/CEP/IBGE: PEDRA LAVADA - 5170000 - 251110

Telefone para contato: (83) 8725-2765 CENS: 707300019134370

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

CADASTRO: 255308

PESO: PA: TEMP:

ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

*Parto a/c/d e  
diz. não dista após  
fratura no quadril met.*

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE: (TIPOS)

*Ax pulso MM P*

RESULTADOS

Hospital Regional de Picui

Atesto conforme o original.

Picui, 27/01/2016

Arquivo Médico

Josevânia Lima de Melo  
Aux. Administrativo

RECEPCIONISTA: HRP

*Narciana*

*Uma...*

- ☐ 01 - ELETIVO ☐ 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:

*Fratura no do de*

DIAGNÓSTICO:

CID-10: S52.5

MEDICAÇÃO:

ENCAMINHAMENTO:

- ☐ 1. PRESCRITA ☐ 2. APLICADA ☐ OBSERVAÇÃO ☐ OUTRO HOSPITAL ☐ RESIDÊNCIA ☐ ÓBITO ☐ INTERNAÇÃO ☐ OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO:

1.																				
2.																				
3.																				

ASS. DO(S) PROFISSIONAL(ES) ASSISTENTE(S):

CNS

CBO

CRM

ASS. DO PACIENTE/ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL

OU POLEGAR DIREITO

*Josevânia de Nascimento Souza*  
ASS. DO REVISOR TÉCNICO

ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO

NOME: HOSPITAL REGIONAL DE PICUI

END.: RUA FRANCISCO PEREIRA GOMES, 15 - BAIRRO MONTE SA

MUNICÍPIO: PICUI ESTADO: PARAIBA UF: PB

Nome: JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA

Raça/cor: PARDAS

DI. Nasc: 23/04/1983 Idade: 32 ano(s) mês(es) de idade dia(as) de idade Sexo: F

Mãe: INACIA DA LUZ DO NASCIMENTO SOUZA

Profissão: AGRICULTOR

Documento: 2457665

Endereço: SÍTIO CACHOEIRA DO SACO

Nº: 0

Bairro: ZONA RURAL

Município/CEP/ABGE: PEDRA LAVRADA - PB - 58180000 - 251110

Telefone para contato: (83) 8725-2761

CNS: 707300019134370

Data e Hora: 09/01/2016 13:23:47

CADASTRO: 253027

SSVV

PESO: PA: TEMP:

ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

Paciente vítima de trauma (moto)  
há aproximadamente 2hs, apresenta dor  
e edema em Antebraço Esquerdo.

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE: (TIPOS)

Rx de Antebraço Direito.

RESULTADOS

RECEPCIONISTA: HRP



- CARÁTER DO ATENDIMENTO
- ☐ 01 - ELETIVO
  - ☒ 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:

Consulta + Medicação

DIAGNÓSTICO:

Fratura de Rádio Distal

MEDICAÇÃO:

- ☒ 1. PRESCRITA
- ☐ 2. APLICADA

ENCAMINHAMENTO:

- ☐ OBSERVAÇÃO
- ☐ OUTRO HOSPITAL
- ☒ RESIDÊNCIA
- ☐ ÚBITO
- ☐ INTERNAÇÃO
- ☐ OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO:

1. 03101060061  
2.  
3.

ASS. DO(S) PROFISSIONAL(ES) ASSISTENTE(S): CARIMBO(S)

CNS

CBO

CRM

ASS. DO PACIENTE/ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL

OU POLEGAR DIREITO

ASS. DO REVISOR TÉCNICO

CARIMBO

ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO

CARIMBO

CNS: 170151700002

CPF: 191.807.545-00

CRM: 1801 - CRM

CRM: 1801 - CRM

Maria da Glória Medeiros da Silva  
Revisora Administrativa  
Matrícula: 000045-9

Hospital Regional de Picuí  
Atesto conforme o original  
Picuí, 23/09/2016  
Arquivo Médico

Assinatura de José Carlos Freitas  
Médico Atm.  
210996-4

AUDITADO

25125

25125

25125

25125

25125

25125

prova de  
operação de  
funcional em  
mão esquerda do 75x.

850.5

Dr. Fábio G. Nepomuceno  
Cirurgia do Joelho - CRM-PB. 5429  
Rua Dr. Chateaubriand, 208 - São José  
Campina Grande - PB. - CEP 58400-396  
Fones: (83) 3341-2560 / 3341-2566

ESTADO DA PARAIBA  
SECRETARIA DA SAÚDE

SUS  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

HOSPITAL REGIONAL DE PICUI

Rua: Francisco Pereira Gomes, Nº 15

Bairro: Monte Santo - CEP: 58.877-970

Fone/Fax - (83) 3371-2900 / 3371-2566

CNPJ - 03.515.174/0001-85

Picuí - PB

RECEITUÁRIO

Nome: José Maria de Azevedo

End: Jaz

4  
Lave vitim - de  
queda de moto  
no dia 09/05/10/6  
C/ fratura - JAC  
articular em radio  
distal ES L 2

Dr. Fábio G. Nepomuceno  
Cirurgia do Joelho - CRM-PB. 5429  
Rua Dr. Chateaubriand, 208 - São José  
Campina Grande - PB. - CEP 58400-396  
Fones: (83) 3341-2560 / 3341-2566

Data: 21/09/10

AO RETORNAR FAZER ESTE RECEITUÁRIO



Documento de Identificação  
"0012"

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA GENTRICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

V-02

P-504

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO (SERIAL) 1.566.411 - 2 VIA DATA DE EXPIRAÇÃO 08/09/2007

NOME ALESSANDRO LUCENA DA SILVA

FILIAÇÃO FRANCISCO DE ASSIS DA SILVA

MARIA DE FATIMA LUCENA DA SILVA

NATURALIDADE JOAO PESSOA-PB DATA DE NASCIMENTO 02/06/1973

DOC. ORNASC. N. 61950 FLS. 21 LIV. A83

CARTORIO JOAO PESSOA/PB

CPF 789.108.114-04

Assinatura do Titular

Assinatura do Diretor

LEI Nº 7.116 DE 28/08/83

IDENTIFICADORA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

12 JUL 1983

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO



765  
JOSEIMA DO NASCIMENTO SOUZA  
Jóia do Bazarra da Souza  
Inácia da Irmã de Nascimento Souza  
Pedra Lavrada-PB 23.04.1984  
Cert. Sup. nº 2.145, fls. 241, Liv. A  
Cil. Cart. Pedra Lavrada-PB





14555  
JOSIMA DO NASCIMENTO SOUZA  
Jotaci Bezerra de Souza  
Mãe de Jos do Nascimento Souza  
Pedra Lavrada-Pb 23.04.1983  
Cert. Reg. nº 2.149, fls. 241. Liv. A-  
Cm. Cert. Pedra Lavrada-Pb



ACAO

Inicio Anterior Origem Desvio Restaura Fim

NR 5177508672

DADOS DE PERICIA MEDICA INEXISTENTE

\*\*\* Window SISBEN/1 at DTERJCV3



**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/CPFautentic.asp>)

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS  
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE  
TRANSPORTADAS O



DETRAN

CONTRAN

**DETRAN - PB** Nº 011753290486  
**CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO**

VIA 1 0087663782-9 00/00000000 2015

NOME JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA

CPF / CNPS 05478694444 PLACA MNF1832/PB

PLACA ANT. / UF NOVO PB 9C2JA04106R813861

ESPECIES TIPO PAS/MOTONETA/NAO APLIC. COMBUSTIVEL GASOLINA

MARCA / MODELO HONDA/BIZ 125 RS ANO FAB. 2006 ANO MOD. 2006

CAP. POT. CL. 2 P/124 /CT CATEGORIA PARTIC. CBT. PREDOMINANTE PRETA

IPVA COTA UNICA PAGO EM 26/02/2015 VENC. COTA UNICA 1º VENC. / COTAS 2º 3º

FAIXA IPVA 0 PARCELAMENTO / COTAS

PREMIO TARIFARIO (R\$) 00876637829 CUSTO DO SEGURO (R\$) 13861

PREMIO TOTAL (R\$) 02/03/2015 DATA DE PAGAMENTO

OBSERVAÇÕES SEM RESERVA DE DOMINIO

PEDRA 143 02/03/2015 671

Arleteu Cheves Soares

PB Nº 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 MNF1832/PB  
www.dpvatsegurodotransito.com.br  
SAC DPVAT 0800 022 1204

2015 02/03/2015  
EXERCICIO DATA EMISSÃO

VIA JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA PLACA

RENAVAM MARCA / MODELO

ANO FAB. 2006 COTA UNICA 13861 Nº CHASSI MNF1832/PB

00876637829 HONDA/BIZ 125 KS

PREMIO TARIFARIO

FNS (R\$) 2006 9 DENAYAM (R\$) 9C2JA04106R813861 CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) 00876637829 IOF (R\$) 00876637829 TAXA A SER PAGADA DO SEGURO (R\$)

\*\*\*\*\* SEGURO PAGO

PAGAMENTO COTA UNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.808/0001-04  
www.seguradoralider.com.br  
671-1147302-20150302




CENTAURU VIDA E  
PREVIDÊNCIA S/A.

12 JUN. 2015

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.

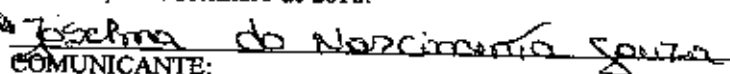
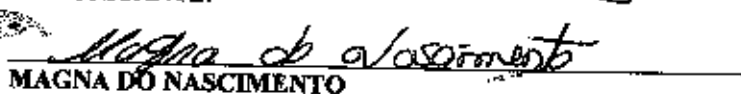
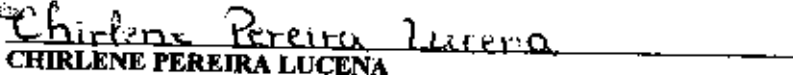
Descrição	Tipo	Status	Nome
 Comprovação de ato declaratório	Vítima	Pendente	
 Documentos de identificação	Vítima	Pendente	
 Comprovante de residência	Beneficiário	Pendente	JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA



**C E R T I D ã 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 íntegra: 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 palmetra**; **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 fe.**

Picuí/PB, 21 de setembro de 2016.

  
COMUNICANTE:  
MAGNA DO NASCIMENTOTESTEMUNHA 1 CPF nº **069.456.914-38**, residente na rua **Vicente Meira de Vasconcelos, Nº 23, Centro, Pedra Lavrada/PB**.  
CHIRLENE PEREIRA LUCENATESTEMUNHA 2 CPF nº **059.136.734-33**, residente na rua **Padre Apolônio, Nº 117, Centro, Pedra Lavrada/PB**.

**FECHADO**  
SERVIÇOS DE REGISTRO  
Mikaelle Norberto Brandão  
Delegada de Polícia Civil  
FONE: (83) 3371-2324

 **CENTAURUS - ON****01 NOV. 2016****DPVAT/CTBA**

Autentico a presente copia, reproducao fiel dos dados aqui  
apresentado. Em testemunho da verdade.  
Cascina Grande-PB 19/10/2016 09:49:33  
MIKAELA NOBREGA BRANDAO - ESCRIVENTE  
[2016-037026] EML:R\$ 2,12 FAFEN:R\$ 0,25 FEPU:R\$ 0,42  
SEL0 DIGITAL: AER09840-660P  
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Autentico a presente copia, reproduzida fiel dos originais apresentados. Em testemunho da verdade.  
Cassiana Grande-PR 19/10/2016 09:49:33  
HELENA NOBREGA BRANDÃO - ESCRIVÃ  
[2016-037026] EPU:R\$ 2,12 FAIPEN:R\$ 0,25 FEPI:R\$ 0,42  
SELB DIGITAL: AEB9840-60SP  
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

OFICIO DO REGISTRO: IL E NOTAS

Racoonço, por autenticidade; e) o final de  
CHIRLENE PEREIRA LUCENA e  
MAGNA DO NASCIMENTO

Doc. 62 - Pedra Lavrada/PB - 14/10/2016  
Intervenor: Francisco Borges dos Santos

Selo Digital: AEA63873-17X9, AEA63874-8XHG  
Acesse o site <https://selodigital.trib.jus.br>

OFÍCIO DO REGISTRO CIVIL E NOTAS

Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) de  
JOSEMA DO NASCIMENTO SOUZA

Deu 16. Pedro Lavrada/PB - 14/10/2016

Intervenant, Francis W. Bonyas des Sables

Emal R\$ 8,40, FA4 EN R\$ 0,25, MP R\$ 0,14, FEP R\$ 1,50

Solo Digital AEA836 B-UTOE

Acesse o site: <https://selodigital.hob.us.br>

## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0919435/16

Vítima: JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA

CPF: 054.786.944-44

Data do Acidente: 09/01/2016

CPF de: Próprio

Titular do CPF: JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA

### DOCUMENTOS ENTREGUES

#### Sinistro

Documentação médico-hospitalar

Outros

#### 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 prever 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 nexos 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, Sincors 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.

  
**JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA**  
Reconhecer Firma por AUTENTICIDADE)

### OFÍCIO DO REGISTRO CIVIL E NOTAS

Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) de:  
JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA  
Dou fé, Pedra Lavrada/PB – 28/03/2016  
Interventor: Francinaldo Borges dos Santos  
Selo Digital: ADA08527-EYQP  
Acesse o site <https://selodigital.tpb.jus.br>

Ofício do Gen. tr. Civil e Notas  
CNPJ nº 13.113.113/0001  
R. Antônio Carlos, 100 - Centro  
05.015-000 - Pedra Lavrada - PB

CENTAURO 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 início 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 nº: 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 nº: 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 nº: 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 início 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 nº: 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 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, JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZAPORTADOR(A) DO RG Nº 2.457.665 EXPEDIDO POR SP/PB EM 31/07/97 ECPF 054786904-44 / CNPJ \_\_\_\_\_, PROFISSÃO VENDEDORA

E RENDA MENSAL DE R\$ 880,00 (\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA JOSELMA 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 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 Benefício;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL [www.receita.fazenda.gov.br](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/scanada, colada, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com a imagem 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 44 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 4916 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 5082-3

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 VALOR REFERIDO INDENIZAÇÃO.

PREVIDÊNCIA S/A.

22 JUN. 2016

P. LAMARCA 18 de MAIO de 2016

LOCAL E DATA

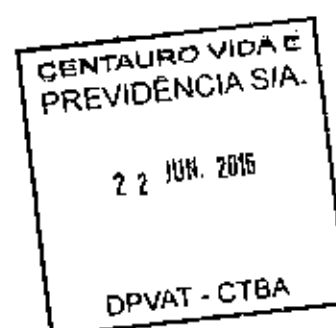
JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

DPVAT/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 vigente na data do acidente). Indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na Lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatsegurodotransito.com.br](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 Vitimas 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?

(X) 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?

(X) 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 susceptível à qualquer medida terapêutica)?

( ) Sim (X) 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”

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

( ) “Exame não permite conclusão”

Vide motivo do impedimento no campo das observações

(X) “Sem sequela permanente”

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

- 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 nexos com todo o prontuário apresentado.**

Assinatura do(a) 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-PICUI/PB  
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE PEDRA LAVRADA /PB  
Rua Cirilo Cordeiro, 79, centro – Pedra Lavrada/PB



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL. Nº 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 estouro 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 registre e digitei.

Pedra Lavrada/PB, 30 de janeiro de 2016.

COMUNICANTE: Josema do Nascimento Souza

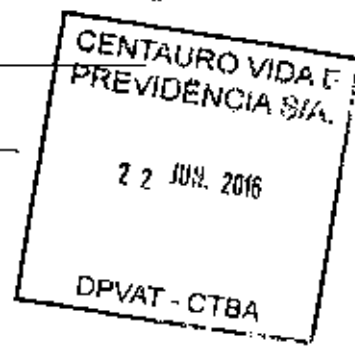
TESTEMUNHAS: Chirlene Pereira Lucena

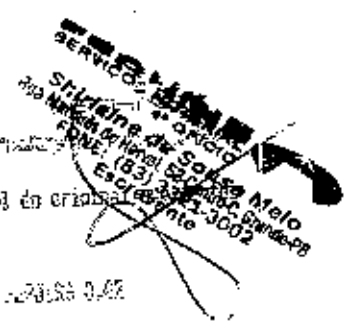


Josema do Nascimento Souza

Registrado por:

[Assinatura]  
Escritor





Atestamos a presente cópia, reproduzida fiel do original  
apresentado. Em testemunho da verdade.  
Brasília, Grande-SP 19/05/2018 11h32min  
Márcia de Souza Melo - Encarregada  
do Serviço de Orientação  
do Departamento de Polícia de Segurança Pública

# DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu, JOSELUIS 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. MEIRA DE VASCONCELOS - SIN. CENTRO Cidade TEÓFILO LANDO, Estado PARANÁ, 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.

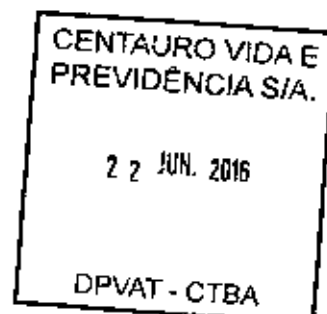
Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

JOSELUIS DO NASCIMENTO SOUZA

Assinatura do declarante  
conforme documento de identificação

TEÓFILO LANDO, 18/MAIO/2016

Local e data





NOME: HOSPITAL REGIONAL DE PICUI  
END.: RUA FRANCISCO PEREIRA GOMES, 15 - BAIRRO MONTE SA  
MUNICÍPIO: PICUI ESTADO: PARAIBA UF:

Nome: JOSELMA DO NASCIMENTO SOUZA  
Raça/cor: PARDAS

DI. Naso: 23/04/1983 Idade: 32 ano(s) mês(es) de idade dia(as) de idade Sexo: F

Mãe: INACIA DA LUZ DO NASCIMENTO SOUZA

Profissão: AGRICULTOR

Documento: 2457665

Endereço: SÍTIO CACHOEIRA DO SACO

Nº: 0

Bairro: ZONA RURAL

Município/CEP/IBGE: PEDRA LAVRADA - PB - 58180000 - 251110

Telefone para contato: (83) 8725-2761

CNS: 787300019134370

Data e Hora: 09/01/2016 13:23:47

CADASTRO

253027

SSVV

PESO: PA: TEMP:

ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

Paciente vítima de trauma (moto)  
há aproximadamente 2hs, apresenta dor  
e edema em antebraço esquerdo.

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE: (TIPOS)

Rx de Antebraço Direito.

RESULTADOS

RECEBISTA: 011 NOV. 2016



3

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:

Consultas + tratamento

DIAGNÓSTICO:

Fraturas de rádio distal

MEDICAÇÃO:

- ☒ 1. PRESCRITA  
☐ 2. APLICADA

ENCAMINHAMENTO:

- ☐ OBSERVAÇÃO ☒ RESIDÊNCIA ☐ INTERNAÇÃO  
☐ OUTRO HOSPITAL ☐ DEITO ☐ OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO:

1. 0310110600161  
2.  
3.

ASS. DO(S) PROFISSIONAL(IS) ASSISTENTE(S): CARMID(S)

CNS

CBO

CRM

ASS. DO PACIENTE/ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL OU FOLEGAR DIREITO

ASS. DO REVISOR TÉCNICO CARMID

DO REVISOR ADMINISTRATIVO

Hospital Regional de Picuí  
Atesto conforme o original  
Picuí, 21/09/2016  
Arquivo Médico

Ass. de Maria Freiras  
Ass. Adm.  
21/09/2016

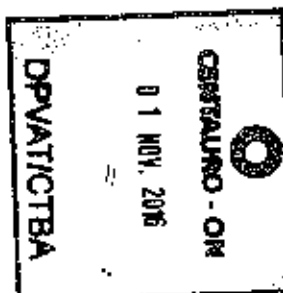
AUDITADO

225125  
CNS: 170154700002  
CPF: 13.180.254.110  
CRM: 1901 - CRM

Maria da Glória Medeiros da Silva  
Revisora Administrativa  
Matrícula: 00004559

projetar e executar  
aparelho de fixação  
funcional em  
mão direita do JST.  
8.50.5

Dr. Fábio ~~João~~ Nepomuceno  
Cirurgia do Joelho - CRM-PB. 5429  
Rua Dr. Chateaubriand, 208 - São José  
Campina Grande-PB. - CEP 58400-396  
Fones: (83) 3341-2560 / 3341-2566



HOSPITAL REGIONAL DE PICUI  
Rua: Francisco Pereira Gomes Nº 15  
Bairro: Monte Santo - CEP - 58.187-970  
Fone/Fax - (83) 3371-2990 / 3371-2554  
CNPJ - 03.515 174/0001-85 UBT-14009-00  
Picuí - PB

RECEITUÁRIO

Nome: Joelma de Melo  
End: Jay

4  
Lesão citômica do  
quadril direito  
no dia 09/05/10/6  
Cirurgia de  
articular e radio  
distal do 2 e

Dr. Fábio ~~João~~ Nepomuceno  
Cirurgia do Joelho - CRM-PB. 5429  
Rua Dr. Chateaubriand, 208 - São José  
Campina Grande-PB. - CEP 58400-396  
Fones: (83) 3341-2560 / 3341-2566

Data: 21/09/10

HOSPITAL REGIONAL DE PICUÍ - PB

RELATÓRIO POR PACIENTE [ ATENDIMENTO AMBULATORIAL ]

Nome do Paciente	Data de Nascimento	Médico	Diagnóstico	Data de Atendimento
JOSEMA DO NASCIMENTO SOUZA			Mãe: 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 NEPOMUCEMO / CRM / 5429		13/01/2016
	23/04/1983	FABIO GONDIM NEPOMUCEMO / CRM / 5429		27/01/2016
	23/04/1983	FABIO GONDIM NEPOMUCEMO / CRM / 5429		24/02/2016



1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 2680, 26

ALESSANDRO LUCENA DA SILVA  
RUA JOAO VITAL GUEDES, 38 - CENTRO  
JUAZEIRO DO NORTE / PB CEP 56600-000 (AG 95)

Classe/Subclasse: COMERCIAL / COMERCIAL MONOFASICO  
Roteiro 1 - 85 - 20 - 170  
Nº medidor 00000252228

ENERGISA PARANÁ S.A. - REGISTRO DE ENERGIA S/A  
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - Jd. H. P. P. - CEP 68071-88  
CAPU09005.103/0-01-40 - Ins. Est. 16 016-823

Não Faturar/Cotação de Energia Elétrica Nº 000 038 68  
Código para Cotação Automática: 0000888971



Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 - Acesso: www.energisa.com.br

Contratante a

4583.1386.3396.c33a.2830.53ae.0aDe.bcf4

Mar / 2016

Canal de contato

Apresentação

04/03/2016

Data prevista da próxima leitura

04/04/2016

CPF: CNPJ / RANI

78810011404

INSC. Est.

78810011404

FATURAS VENCIDAS ATÉ  
04/04/2016 PAGAS  
OBRIGADO

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Elas
Data	Leitura	Data	Leitura	
02/02/16	1572	04/03/16	1498	
				78
				31
Demonstrativo				
Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)	
Consumo em kWh	78	0,41817	31,79	
Adic. E. Verretho			1,38	
Adic. B. Amargia			0,15	
ICMS			12,32	
PIS			0,54	
COFINS			2,50	
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
JUROS DE MORA 02/2016			0,10	
MULTA 02/2016			0,66	
DOAÇÃO - HOSPITAL NAPOLEÃO LAUREANO BUZIO			5,00	

Historico de consumo (kWh)

Fev/16	63
Jan/16	49
Dez/15	57
Nov/15	58
Out/15	65
Set/15	44
Agô/15	19
Jul/15	5
Jun/16	7
Ma/16	7
Avi/15	0
Ma/15	0

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	48,27	24,00	12,32
PIS	48,27	1,1000	0,54
COFINS	48,27	5,0000	2,50

Média dos últimos meses  
28 kWh

11/03/2016

R\$ 55,23

RESTRIÇÃO AO ACESSO

4583.1386.3396.c33a.2830.53ae.0aDe.bcf4

Indicadores de Qualidade

Indicador	Apurado	Limite de Tolerância
DIC MENSAL	8,51	0,00
DIC TRIMESTRAL	12,94	
DIC ANUAL	25,83	
FIC MENSAL	9,33	0,00
FIC TRIMESTRAL	6,97	
FIC ANUAL	13,95	
DAIC	9,30	0,00
DAICU	12,72	

Composição da receita da luz de sua conta

Discriminação	Valor (R\$)	%
Geração de Custos da Energia na PB	12,10	21,82
Compra de Energia	17,03	30,83
Serviço de Transmissão	0,95	1,72
Encargos Sociais	3,83	6,93
Impostos Diretos e Encargos	16,37	29,55
Outros Serviços	5,00	9,05
Total	55,23	100,00

Valor em R\$ (R\$ 1/2) = R\$ 10,00

Letras confirmadas  
Código Serviço: 00001 NAPOLEÃO LAUREANO - (63) 3508-0771  
O cancelamento da cobrança de consumo a. z. exp. não dá direito a sem estes cancelamentos  
podem ser solicitados a qualquer momento na distribuição

CENTAURO VIDA E  
PREVIDÊNCIA S/A.

22 JUN. 2016

DPVAT - CTBA