

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 16/03/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DIEGO FERNANDO SOBRAL

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00560

CONTA: 000000049791-3

Nr. da Autenticação 0818A9FB1C385570

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190303553

Cidade: Mossoró

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: DIEGO FERNANDO SOBRAL

Data do acidente: 04/02/2019

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE MALEOLO POSTERIOR ESQUERDO + FRATURA DE FÍBULA PROXIMAL ESQUERDA.

Descrição do exame físico: DOR, CLAUDICAÇÃO, LIMITAÇÃO À MOBILIDADE DO TORNOZELO, LIMITAÇÃO À FUNCIONAL DE LEVE INTENSIDADE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: PERICIADO APRESENTA CONSOLIDAÇÃO COM SEQUELAS

Sequelae permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

Sequelae: Com sequela

Data do exame físico: 10/03/2020

Conduta mantida:

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
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
		Total	17,5 %	R\$ 2.362,50



CIRURGIA GERAL - VERDE

Paciente: 21904 - DIEGO FERNANDES SOBRAL (26 a 1 m 18 d)

Nascimento: 17/12/1992

Natural: MOSSORO, BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS: 898000271880572

CPF: 10936762489

Prof:

Mãe: FRANCISCA SILVA DE OLIVEIRA SOBRAL

Pai: DAMIAO FRANCISCO SOBRAL

Logradouro: JOAO GALDINO DE MORAIS, 85

CEP: 59628439

Bairro: DOM JAIME CAMARA

Cidade: MOSSORO

Telefone: 84.996534624

Compl:

Motivo (alegado pelo paciente): COLISAO - MOTOQUEIRO

Tipo: REGULADO

Origem: FAMILIA

*Empresa:

OBS:						Classificação:		PESO:	
						04/02/2019 19:58:23			
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO. O MESMO APRESENTA DEFORMIDADE EM TORNOZELO ESQ. ECG 15

Hora: _____

colisão, acidente de trânsito
Nega dor, com
Nega ferimentos e alterações na
relata dor excessiva tornozelo e pantufilha (E)
co: Alta C. Geral
Aval. Intensiva

Diagn. Inicial: Trauma MIE

PRESCRIÇÃO:

1) Duplona - 10mg IM

2) Voltaren 100mg IM

Dr. Valdomiro S. Ferreira
Cirurgião Geral
CPF: 113.013.674-54
CRM: 10.114

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 06/02/2019

SAME/ARQUIVO

*SAÍDA: () Decisão médica () Transferido () Evasão () Óbito () Interna: (Preencher CID, PROC)

CID: _____ Proc.: _____ Data: ____/____/19. Hr: ____:____:____ Médico: _____

*Gerado via SX por FRANCISCO DAS CHAGAS DE MEDEIROS. Impresso em 04 de Fevereiro de 2019.

Carimbar)

(Assinar e

Anteposição 04/02/19 211

Sam - Per 5
M: Prof. Melch Posten ⑤
Fret F. de A. L. ⑤
C: Rel. e Sp. - t. m. de 10 -

Sei 1

S

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 06/02/2019
B. M.
SAME/ARQUIVO



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Nº do Cadastro / Prontuário

123/06

FICHA DE REFERÊNCIA

Unidade de Origem: UBS Maria Nêide Município: Mosoró
 Paciente: Diego Fernando Salas
 Endereço: Rua Maria Das Neves de Silva
 Idade: 26 Sexo: M (x) F () Ocupação: freelance
 Nome do Responsável: _____

DADOS CLÍNICOS

Resumo Clínico: Paciente vítima de Colisão Moto-Carro
há + 3 dias. apresenta fratura em fíbula proximal (E) +
Fratura em Moleto posterior (E), necessitando avaliação
de traumatologia

Resultado dos Exames: _____

Tratamento já realizado: _____

Impressão Diagnóstica: _____

PROFISSIONAL

DATA

AGENDADO

Encaminhamento para a especialidade: Transcologia

Consulta Marcada para a unidade: _____ Município: _____

Para o Dr. _____ às _____ Horas do dia: ____ / ____ / ____

FICHA CONTRA REFERÊNCIA

Unidade Referenciada: _____ Município: _____

PACIENTE: _____ Prontuário: _____

ATENÇÃO PRESTADA

Resumo Clínico: _____

Resultado de Exames Realizados: _____

Observações:

PROFESSIONAL

DATA

Garantida a continuidade da assistência integral ao paciente (Prontuário Nº _____)

Oriento-o para retomar a Unidade de origem _____ Município _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE
MOSSORÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o segurado Diego Fernando Sobrinho
foi examinado nesta unidade de saúde às 08:30 horas
necessitando de 15 (quinze) dias de
afastamento do trabalho, a partir desta data, com o quadro clínico

CID. 10. S 82.4

x FUNDADO A DIVULGAÇÃO DO CID 10:

Diego Fernando S. Sobrinho

Mossoró - RN / 06-07-2019

LOCALIDADE E DATA

Ass. do Médico e Carimbo com CRM

Ass. do Médico e Carimbo com CRM

NOTA: Este atestado é válido para as finalidades previstas no art. 86 do RGPS, aprovado pelo Decreto nº 60.501 de 14.03.67 e será expedido para a justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190303553 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: DIEGO FERNANDO SOBRAL **Data do acidente:** 04/02/2019 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 10/01/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA PROXIMAL DA FÍBULA ESQUERDA.
FRATURA DO MALÉOLO POSTERIOR ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: NÃO DEFINIDO.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações: X SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNOSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VIGÊNCIA DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E/OU ANATÔMICAS E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau residual - 10 %	7%	R\$ 945,00
Total			7 %	R\$ 945,00

PROCURAÇÃO PARTICULAR

BENEFICIARIO/VITIMA:

Nome: DIEGO FERNANDO SOBRAL

Nacionalidade:BRASILEIRO Est. Civil: SOLTEIRO

Profissão: AUTONOMO Identidade:003.259.361

Endereço:RUA: MARIA DAS NEVES DA SILVA 52, DOM JAIME CAMARA, MOSSORO/RN

PROCURADOR:

Nome:FRANCISCO RANIELLE DO NASCIMENTO TARGINO

Nacionalidade:BRASILEIRO Est. Civil:SOLTEIRO

Profissão:AUTONOMO Identidade:003.627.609

CPF:080.194.654-99

Endereço:MARIA DAS NEVES DA SILVA 52 , DOM JAIME CAMARA, MOSSORO/RN

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 Consorcio 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, bem como, levantar valores decorrente da indenização do Seguro DPVAT, junto ao Banco do Brasil ou Caixa Econômica Federal ou Bradesco ou qualquer outra agência credenciada, podendo ainda assinar, dar e receber quitação, tudo para o fiel cumprimento deste mandato.

MOSSORO,RN 07/02/19
Local e data



Assinatura do Beneficiário/Vítima
(reconhecer firma por autenticidade)



Substituto OPB de NOTAS
Rua Santos Dumont, 16 - Centro
Mossoró - RN Fone: (84) 3017-0275

RECONHEÇO por autenticidade, a firma
Diego Fernando Sobral

do 16
Mossoró(RN) 07 FEV 2019
Em Teste [assinatura]

☒ Corinete B. de Mendonça Fernandes - TABELA
☒ Roberto Alves C. Fernandes - SUBSTITUTO
☒ Francisco José Maximiano - SUBSTITUTO
☒ Lúcia Kelly Mendonça Fernandes - SUBSTITUTO

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0147897/19

Número do Sinistro: 3190303553

Vítima: DIEGO FERNANDO SOBRAL

CPF: 109.367.624-89

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

Data do acidente: 04/02/2019

Titular do CPF: DIEGO FERNANDO SOBRAL

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Outros

DIEGO FERNANDO SOBRAL : 109.367.624-89

Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 20/02/2020

Nome: FRANCISCO RANIELLE DO NASCIMENTO TARGINO

CPF: 080.194.654-99

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 20/02/2020

Nome: BRENO SANTANA DE ANDRADE

CPF: 106.762.784-77

FRANCISCO RANIELLE DO NASCIMENTO TARGIN

BRENO SANTANA DE ANDRADE

Rio de Janeiro, 03 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190303553

Vítima: DIEGO FERNANDO SOBRAL

Data do Acidente: 04/02/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: FRANCISCO RANIELLE DO NASCIMENTO TARGINO

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), DIEGO FERNANDO SOBRAL

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 03 de Maio de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190303553

Vítima: DIEGO FERNANDO SOBRAL

Data do Acidente: 04/02/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: FRANCISCO RANIELLE DO NASCIMENTO TARGINO

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), DIEGO FERNANDO SOBRAL

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência incompleto(a), necessário apresentar o documento completo sem rasuras ou abreviações.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 13 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190303553 Vítima: DIEGO FERNANDO SOBRAL

Data do Acidente: 04/02/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: FRANCISCO RANIELLE DO NASCIMENTO TARGINO

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), DIEGO FERNANDO SOBRAL

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, original ou cópia autenticada, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
-----------------------	--

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,
Seguradora Líder-DPVAT
Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 25 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190303553 Vítima: DIEGO FERNANDO SOBRAL

Data do Acidente: 04/02/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: FRANCISCO RANIELLE DO NASCIMENTO TARGINO

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), DIEGO FERNANDO SOBRAL

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, original ou cópia autenticada, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
-----------------------	--

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,
Seguradora Líder-DPVAT
Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 10 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190303553

Vítima: DIEGO FERNANDO SOBRAL

Data do Acidente: 04/02/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: FRANCISCO RANIELLE DO NASCIMENTO TARGINO

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), DIEGO FERNANDO SOBRAL

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 31 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190303553 Vítima: DIEGO FERNANDO SOBRAL

Data do Acidente: 04/02/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: FRANCISCO RANIELLE DO NASCIMENTO TARGINO

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), DIEGO FERNANDO SOBRAL

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Comprovante de residência	Apresentar a cópia simples do comprovante de residência emitido nos últimos 180 dias, pois o entregue está desatualizado.
---------------------------	---

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,
Seguradora Líder-DPVAT
Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 20 de Março de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190303553

Vítima: DIEGO FERNANDO SOBRAL

Data do Acidente: 04/02/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: FRANCISCO RANIELLE DO NASCIMENTO TARGINO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), DIEGO FERNANDO SOBRAL

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: DIEGO FERNANDO SOBRAL

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000000560

Conta: 0000049791-3

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em:

www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



**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

Número do Sinistro: 3190303553
Nome do(a) Examinado(a): Diego Fernando Sobral
Endereço do(a) Examinado(a): Rua Maria das Neves da Silva, S/N
Dom Jaime Camara Mossoro RN CEP: 59628-575
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / RN] 003.259.361
Data local do acidente: [04/02/2019]
Data local do exame: [10/03/2020] Mossoró [RN]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:
FRATURA DE MALEOLO POSTERIOR ESQUERDO + FRATURA DE FÍBULA PROXIMAL ESQUERDA.
- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.
Tratamento: FRATURA DE MALEOLO POSTERIOR ESQUERDO + FRATURA DE FÍBULA PROXIMAL ESQUERDA - TRATAMENTO CONSERVADOR COM TALA POR CERCA DE 45 DIAS.
Data da Alta: 20/03/2019
- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:
DOR, CLAUDICAÇÃO, LIMITAÇÃO À MOBILIDADE DO TORNOZELO, LIMITAÇÃO À FUNCIONAL DE LEVE INTENSIDADE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.
- IV. Nexa de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?
(X) Sim () Não
- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)
(X) Sim () Não
- VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:
DOR, CLAUDICAÇÃO, LIMITAÇÃO À MOBILIDADE DO TORNOZELO, LIMITAÇÃO À FUNCIONAL DE LEVE INTENSIDADE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.
Caso a resposta do item V seja ""Não"", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b"
- VII. 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 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): |
| MEMBRO INFERIOR - Lado Esquerdo | |
| % do dano: () 10% residual (X) 25% leve | % do dano: () 10% residual () 25% leve |
| () 50% médio () 75% intensa () 100% completo | () 50% médio () 75% intensa () 100% completo |
- VIII. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

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


Dra. Elizabeth F. Tonello
CPF - 045.150.159-40
CRM/RN - 9707



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA ESPECIALIZADA DE FALSIFICAÇÕES E DEFRAUDAÇÕES DE
MOSSORÓ - MOSSORÓ - RN



UNDO OFICIO DE NOTAS
Santos Dumont, 10 Centro
Mossoró - RN Fone: (84) 3317-4278

AUTENTICAÇÃO
CERTIFICO que a presente cópia
é reprodução fiel do original que me
foi apresentado dou fé.

07 FEV. 2019

Luiz Valério de Sales Nobre TABELA
Roberto Alves C. Fernandes SUBSTITUTO
Francisco José Maximiano SUBSTITUTO
Maurício Mendes Fernandes SUBSTITUTO
Pedro Ramon Mendonça Fernandes SUBSTITUTO

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 003936/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 06/02/2019 14:41 Data/Hora Fim: 06/02/2019 15:45
Delegado de Polícia: Francisco Edvan de Queiroz

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 1º Distrito Policial de Mossoró

Data/Hora do Fato: 04/02/2019 18:10

Local do Fato

Município: Mossoró (RN)

Logradouro: R Maria Seg Trindade

Bairro: Dom Jaime Câmara

Nº: s/n

CEP: 59.628-685

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: Auto lesão - Acidente de trânsito	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: FRANCISCO RANIELE DO NASCIMENTO TARGINO (TESTEMUNHA)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RN - Mossoró Sexo: Masculino Nasc: 08/04/1990
Profissão: Servente de Obras
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Ediluzia Ferreira do Nascimento Targino Nome do Pai: Francisco Raimundo Targino

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 003.627609
CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 080.194.654-99

Endereço

Município: Mossoró - RN Nº: 62
Logradouro: R Maria Seg Trindade
Complemento: casa CEP: 59.628-685
Bairro: Dom Jaime Câmara
Telefone: (84) 99898-7890 (Celular)

Nome Civil: DIEGO FERNANDO SOBRAL (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RN - Mossoró Sexo: Masculino Nasc: 20/05/2015
Profissão: Pedreiro
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Francisco Silva do Oliveira Sobral Nome do Pai: Damilão Francisco Sobral

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 003.259.361
CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 109.367.824-89

Endereço

Município: Mossoró - RN Nº: 52
Logradouro: R. Maria das Neves da Silva



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA ESPECIALIZADA DE FALSIFICAÇÕES E DEFRAUDAÇÕES DE
MOSSORÓ - MOSSORÓ - RN



SEGURO OFÍCIO DE NOTAS
 Rua Santos Dumont, 16 - Centro
 Mossoró - RN Fone: (84) 3317-4276

AUTENTICAÇÃO
 CERTIFICO que a presente cópia
 é reprodução fiel do original que me
 foi apresentado dou fé.
 07 FEV. 2019
 Luizete R. de Mendonça Fernandes TAB
 Roberto Alves C. Fernandes SUBSTIT
 Francisco José Maximiano SUBSTIT
 Luísa Kariny Mendonça Fernandes SUBSTIT
 Pedro Renato M. de A. Fernandes SUBSTIT

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 003936/2019

Bairro: DOM JAIME CAMARA
 Telefone: (84) 99653-4624 (Celular) (84) 3312-7272 (Residencial)

Nome Civil: ANTONIO MANUEL DE OLIVEIRA NETO (TESTEMUNHA)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RN - Mossoró Sexo: Masculino Nasc: 12/09/1989
 Profissão: Autônomo
 Estado Civil: Solteiro(a)
 Nome da Mãe: Francisca Silva de Oliveira Sobral Nome do Pai: Damiano Francisco Sobral

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 002.814898
 CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 087.680.504-70

Endereço

Município: Mossoró - RN Nº: 371
 Logradouro: R Francisco P de Azevedo CEP: 59.628-823
 Bairro: Dom Jaime Câmara
 Telefone: (84) 99653-4624 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo: Veículo Subgrupo: Motocicleta/Motoneta
 Veículo Adulterado? Não Quantidade: 1 Unidade
 Situação: Envolvido

Nome Envolvido	Envolvimentos
Diego Fernando Sobral	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante compareceu a esta delegacia de polícia, para noticiar que o dia, hora e local acima citados, encontrava-se pilotando a motocicleta acima descrita, quando um outro veículo tipo automóvel, Marca/Modelo Hyundai/HB20, de placas não identificadas, saiu de uma rua com intuito de atravessar a rua e não percebendo a vinda do declarante, nesse momento a vítima tentou frear para evitar a colisão mas bateu lateral deste veículo, vindo a cair e sofrendo lesões conforme consta no boletim de atendimento Nº 39493/2019 do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia - HRTM. Disse ainda o declarante que foi socorrido por populares que se encontravam no local do acidente. E nada mais disse.

ASSINATURAS

Luiz Valério de Sales Nobre
 Luiz Valério de Sales Nobre
 Responsável pelo Atendimento

Diego Fernando Sobral
 Diego Fernando Sobral
 (Vítima / Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima apresentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denunciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



Delegado de Polícia Civil: Francisco Edvan de Queiroz
 Impresso por: Luiz Valério de Sales Nobre
 Data de Impressão: 06/02/2019 15:49
 Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA ESPECIALIZADA DE FALSIFICAÇÕES E DEFRAUDAÇÕES DE
MOSSORÓ - MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 003936/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 06/02/2019 14:41

Data/Hora Fim: 06/02/2019 15:45

Delegado de Polícia: Francisco Edvan de Queiroz

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 1º Distrito Policial de Mossoró

Data/Hora do Fato: 04/02/2019 18:10

Local do Fato

Município: Mossoró (RN)

Logradouro: R Maria Seg Trindade

Bairro: Dom Jaime Câmara

Nº: s/n

CEP: 59.628-685

Tipo do Local: Via Pública

Natureza

1095: Auto lesão - Acidente de trânsito

Meio(s) Empregado(s)

Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: FRANCISCO RANIELE DO NASCIMENTO TARGINO (TESTEMUNHA)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: RN - Mossoró

Sexo: Masculino

Nasc: 08/04/1989

Profissão: Servente de Obras

Estado Civil: Solteiro(a)

Nome da Mãe: Ediluzia Ferreira do Nascimento Targino

Nome do Pai: Francisco Raimundo Targino

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 003.627609

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 080.194.654-99

Endereço

Município: Mossoró - RN

Logradouro: R Maria Seg Trindade

Complemento: casa

Bairro: Dom Jaime Câmara

Telefone: (84) 99898-7890 (Celular)

Nº: 62

CEP: 59.628-685

Nome Civil: DIEGO FERNANDO SOBRAL (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: RN - Mossoró

Sexo: Masculino

Nasc: 20/05/2015

Profissão: Pedreiro

Estado Civil: Solteiro(a)

Nome da Mãe: Francisca Silva de Oliveira Sobral

Nome do Pai: Damiano Francisco Sobral

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 003.259.361

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 109.367.624-89

Endereço

Município: Mossoró - RN

Logradouro: R. Maria das Neves da Silva

Nº: 52



Delegado de Polícia Civil: Francisco Edvan de Queiroz
Impresso por: Luiz Valdério de Sales Nobre
Data de Impressão: 06/02/2019 15:45
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA ESPECIALIZADA DE FALSIFICAÇÕES E DEFRAUDAÇÕES DE
MOSSORÓ - MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 003936/2019

Bairro: DOM JAIME CAMARA
Telefone: (84) 99653-4624 (Celular) (84) 3312-7272 (Residencial)

Nome Civil: ANTONIO MANUEL DE OLIVEIRA NETO (TESTEMUNHA)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RN - Mossoró Sexo: Masculino Nasc: 12/09/1989
Profissão: Autônomo
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Francisca Silva de Oliveira Sobral Nome do Pai: Damião Francisco Sobral

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 002.814898
CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 087.680.504-70

Endereço

Município: Mossoró - RN Nº: 371
Logradouro: R Francisco P de Azevedo CEP: 59.628-823
Bairro: Dom Jaime Câmara
Telefone: (84) 99653-4624 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Veículo Adulterado? Não Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido

Nome Envolvido	Envolvimentos
Diego Fernando Sobral	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante compareceu a esta delegacia de polícia, para noticiar que o dia, hora e local acima citados, encontrava-se pilotando a motocicleta acima descrita, quando um outro veículo tipo automóvel, Marca/Modelo Hyundai/HB20, de placas não identificadas, saiu de uma rua com intuito de atravessar a rua e não percebendo a vinda do declarante, nesse momento a vítima tentou frear para evitar a colisão mas bateu lateral deste veículo, vindo a cair e sofrendo lesões conforme consta no boletim de atendimento Nº.39493/2019 do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia - HRTM. Disse ainda o declarante que foi socorrido por populares que se encontravam no local do acidente. E nada mais disse.

ASSINATURAS

Luiz Valdério de Sales Nobre
Luiz Valdério de Sales Nobre
Responsável pelo Atendimento

Diego Fernando Sobral
Diego Fernando Sobral
(Vítima / Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de direito, que as informações acima assentadas e dadas são verdadeiras e corretas, sob pena de responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto no Artigo 340 do Código Penal Brasileiro." *Luiz Valdério de Sales Nobre*
Mat: 170.249-1



Delegado de Polícia Civil: Francisco Edvan de Queiroz
Impresso por: Luiz Valdério de Sales Nobre
Data de Impressão: 06/02/2019 15:49
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA ESPECIALIZADA DE FALSIFICAÇÕES E DEFRAUDAÇÕES DE
MOSSORÓ - MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 003936/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 06/02/2019 14:41

Data/Hora Fim: 06/02/2019 15:45

Delegado de Polícia: Francisco Edvan de Queiroz

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 1º Distrito Policial de Mossoró

Data/Hora do Fato: 04/02/2019 18:10

Local do Fato

Município: Mossoró (RN)

Logradouro: R Maria Seg Trindade

Bairro: Dom Jaime Câmara

Nº: s/n

CEP: 59.628-685

Tipo do Local: Via Pública

Natureza

1095: Auto lesão - Acidente de trânsito

Meio(s) Empregado(s)

Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: FRANCISCO RANIELE DO NASCIMENTO TARGINO (TESTEMUNHA)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: RN - Mossoró

Sexo: Masculino

Nasc: 08/04/1989

Profissão: Servente de Obras

Estado Civil: Solteiro(a)

Nome da Mãe: Ediluzia Ferreira do Nascimento Targino

Nome do Pai: Francisco Raimundo Targino

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 003.627609

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 080.194.654-99

Endereço

Município: Mossoró - RN

Logradouro: R Maria Seg Trindade

Complemento: casa

Bairro: Dom Jaime Câmara

Telefone: (84) 99898-7890 (Celular)

Nº: 62

CEP: 59.628-685

Nome Civil: DIEGO FERNANDO SOBRAL (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: RN - Mossoró

Sexo: Masculino

Nasc: 20/05/2015

Profissão: Pedreiro

Estado Civil: Solteiro(a)

Nome da Mãe: Francisca Silva de Oliveira Sobral

Nome do Pai: Damiano Francisco Sobral

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 003.259.361

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 109.367.624-89

Endereço

Município: Mossoró - RN

Logradouro: R. Maria das Neves da Silva

Nº: 52



Delegado de Polícia Civil: Francisco Edvan de Queiroz
Impresso por: Luiz Valdério de Sales Nobre
Data de Impressão: 06/02/2019 15:45
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA ESPECIALIZADA DE FALSIFICAÇÕES E DEFRAUDAÇÕES DE
MOSSORÓ - MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 003936/2019

Bairro: DOM JAIME CAMARA
Telefone: (84) 99653-4624 (Celular) (84) 3312-7272 (Residencial)

Nome Civil: ANTONIO MANUEL DE OLIVEIRA NETO (TESTEMUNHA)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RN - Mossoró Sexo: Masculino Nasc: 12/09/1989
Profissão: Autônomo
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Francisca Silva de Oliveira Sobral Nome do Pai: Damião Francisco Sobral

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 002.814898
CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 087.680.504-70

Endereço

Município: Mossoró - RN Nº: 371
Logradouro: R Francisco P de Azevedo CEP: 59.628-823
Bairro: Dom Jaime Câmara
Telefone: (84) 99653-4624 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Veículo Adulterado? Não Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido

Nome Envolvido	Envolvimentos
Diego Fernando Sobral	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante compareceu a esta delegacia de polícia, para noticiar que o dia, hora e local acima citados, encontrava-se pilotando a motocicleta acima descrita, quando um outro veículo tipo automóvel, Marca/Modelo Hyundai/HB20, de placas não identificadas, saiu de uma rua com intuito de atravessar a rua e não percebendo a vinda do declarante, nesse momento a vítima tentou frear para evitar a colisão mas bateu lateral deste veículo, vindo a cair e sofrendo lesões conforme consta no boletim de atendimento Nº.39493/2019 do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia - HRTM. Disse ainda o declarante que foi socorrido por populares que se encontravam no local do acidente. E nada mais disse.

ASSINATURAS

Luiz Valdério de Sales Nobre
Luiz Valdério de Sales Nobre
Responsável pelo Atendimento

Diego Fernando Sobral
Diego Fernando Sobral
(Vítima / Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de direito, que as informações acima assentadas e dadas são verdadeiras e corretas, sob pena de responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto no Artigo 340 do Código Penal Brasileiro." *Luiz Valdério de Sales Nobre*
Mat: 170.249-1



Delegado de Polícia Civil: Francisco Edvan de Queiroz
Impresso por: Luiz Valdério de Sales Nobre
Data de Impressão: 06/02/2019 15:49
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DO RIO GRANDE DO NORTE
RUA MERMOS, 150, BALDO,
NATAL, RIO GRANDE DO NORTE
CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81
INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
Ligações Gratuitas:
-TELEATENDIMENTO COSERN: 116
-Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
-Ouvidoria 0800 084 0404
Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte
ARSEP: 0800 727 0167 -Ligação Gratuita de telefones fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 167
Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE

MARIA DAYANE DA SILVA

CPF: 700.798.344-05

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA MARIA DAS NEVES DA SILVA 52

DOM JAIME CAMARA/AREA URBANA
59600-001 MOSSORO RN

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.cosern.com.br

DATA DE VENCIMENTO

15/04/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

70,13

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

05/04/2019

DATA DA APRESENTAÇÃO

05/04/2019

NÚMERO DA NOTA FISCAL

022223688

Série: U

CONTA CONTRATO

007009343223

Nº DO CLIENTE

3010861732

Nº DA INSTALAÇÃO

0002531827

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

8C27.6D99.AD10.7EF5.6C6C.CD26.625A.CF60

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	96,00	0,65009464	62,40
Contrib. Ilum. Pública Municipal			5,53
Multa por atraso-NF 019295016 - 07/02/19			1,24
Juros por atraso-NF 019295016 - 07/02/19			0,53
Atualização IGPM-NF 019295016 - 07/02/19			0,43
TOTAL DA FATURA			70,13

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS			PIS		COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%
62,40	16,00	11,23	62,40	1,43	0,89	62,40	6,61
							4,12

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.

Vencido	Di Resv	Valor
19/03/19	05/04/19	88,06

Esta comunicação NÃO substitui aviso de débitos anteriores e NÃO contempla débitos em discussão judicial. Caso a suspensão do fornecimento persista por dois ciclos de faturamento, poderá ocorrer o encerramento do contrato, podendo também existir cobrança conforme as condições definidas no Art. 99 REN 414/Anel. Podem ocorrer ações de cobrança, bem como inclusão nos registros de restituições de crédito SPIC e SERASA.

Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo(kWh) 3.48881000

HISTÓRICO DO CONSUMO

	kWh
ABR 19	96
MAR 19	112
FEV 19	100
JAN 19	128
DEZ 18	123
NOV 18	121
OUT 18	134
SET 18	138
AGO 18	92
JUL 18	79
JUN 18	78
MAI 18	86
ABR 18	115

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R\$	%
Geração de Energia	20,78	33,33
Transmissão	3,04	4,37
Distribuição (Cosern)	14,41	23,38
Encargos Setoriais	4,99	6,51
Tributos	19,24	26,33
Perdas de Energia	3,87	5,23
TOTAL	62,40	100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
00000002141044420	CAT	11/03/2019 3.509,00	05/04/2019 3.605,00	28	1,08000	0,00	96,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 27/05/2019

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	METAS MENSAL	METAS TRIMESTRAL	METAS ANUAL
fev/2019					
DIC-No.de horas sem Energia	MOSSORO I	3,40	10,15	22,30	42,61
FIC-No.de vezes sem Energia		2,00	7,52	15,04	30,09
DMC-Duração máxima de Interrupção contínua		1,61	5,36	9,99	9,99
DICRI-Duração de Interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 16,00
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 22,77					
Toda Consumidora pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você a **tarifa** center: avenida pedro paraguay, planalto treze de maio / cerealista queiroz: av pedro paraguay, 338, planalto 13 de maio. Lista completa em www.cosern.com.br.
O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie.
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br.
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m.(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês.
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.
Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
	MÍNIMO	MAXIMO
220	202	231

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007009343223	04/2019	70,13	15/04/2019	

838500000008 701300384079 009343223205 012987479036



Evite dobrar este canhoto ao usar.
Este canhoto será usado em leitora ótica.

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DO RIO GRANDE DO NORTE

RUA MERMOZ 150, BALDO
NATAL, RIO GRANDE DO NORTE
CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81
INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
Ligações Gratuitas:
-TELEATENDIMENTO COSERN: 116
-Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
-Ouvidoria 0800 084 0404
Agência Reguladora de Serviços do Rio Grande do Norte-
ARSEP 0800 727 0167 -Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167
Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE!
MARIA DAYANE DA SILVA

DATA DE VENCIMENTO
13/02/2020

DATA EMISSÃO DA NOTA
FISCAL

06/02/2020

DATA DA APRESENTAÇÃO

06/02/2020

NÚMERO DA NOTA FISCAL

037210608

CONTA CONTRATO
7009343223

CLASSIFICAÇÃO
RESIDENCIAL
Monofásico
B1

ENDEREÇO

RUA MARIA DAS NEVES DA SILVA 52 -
DOM JAIME CAMARA/AREA URBANA
-59600-001 MOSSORO RN -

TOTAL A PAGAR
R\$ 95,22

PERÍODO CONSUMO

09/01/2020 a 06/02/2020

CONSUMO

131

ICMS - BASE DE CÁLCULO R\$ 0,00 Alíquota 18,00 valor do imposto R\$ 15,67

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VIA PARA PAGAMENTO

Destaque aqui

CONTA CONTRATO

7009343223

MÊS/ANO

02/2020

TOTAL A PAGAR

R\$ 95,22

VENCIMENTO

13/02/2020

TALÃO DE PAGAMENTO

Evite dobrar e perfurar ou
rasurar.
Este canhoto será usado em
leitora ótica.

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

838500000008 952200384074 009343223205 014006683231



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das 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 de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da Indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF²**.

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

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Francisco Danielli de Azevedo Aragão inscrito (a) no CPF sob o Nº 080.394.654/99 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Diego Fernando Sobral inscrito (a) no CPF sob o Nº 109.367.624/89 do sinistro de DPVAT cobertura Invalidadez da Vítima Diego Fernando Sobral inscrito (a) no CPF sob o Nº 109.367.624/89, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: Recuso Renda: Recuso e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço		Número	Complemento
<u>Rua: Maria das Neves da Silva</u>		<u>92</u>	<u>casa</u>
Bairro	Cidade	Estado	CEP
<u>Dom Jaime Camara</u>	<u>Passero</u>	<u>RU</u>	<u>59.600.004</u>
Email		Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD)
			<u>(84) 9.7832-8371</u>

Passero 23 de Abril de 2019
Local e Data

Francisco Danielli de Azevedo Aragão
Assinatura do Declarante