



Número: **0002232-68.2020.8.17.2480**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Cível da Comarca de Caruaru**

Última distribuição : **26/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
DJAELSON PEDRO DE FARIAS (AUTOR)		KELLY JULLIANNY SANTOS FERREIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
64123558	03/07/2020 10:47	ANEXO 1	Outros (Documento)



1. **Author:** [Name]
 2. **Title:** [Title]
 3. **Journal:** [Journal]
 4. **Volume:** [Volume]
 5. **Issue:** [Issue]
 6. **Page:** [Page]
 7. **Year:** [Year]

1. *Chlorophyll a* (Chl *a*)

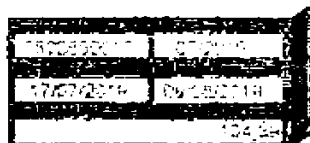
CLASSIFICATION

1. *U. luteolus* (L.)
 2. *U. luteolus* (L.)
 3. *U. luteolus* (L.)
 4. *U. luteolus* (L.)
 5. *U. luteolus* (L.)
 6. *U. luteolus* (L.)
 7. *U. luteolus* (L.)
 8. *U. luteolus* (L.)
 9. *U. luteolus* (L.)
 10. *U. luteolus* (L.)
 11. *U. luteolus* (L.)
 12. *U. luteolus* (L.)
 13. *U. luteolus* (L.)
 14. *U. luteolus* (L.)
 15. *U. luteolus* (L.)
 16. *U. luteolus* (L.)
 17. *U. luteolus* (L.)
 18. *U. luteolus* (L.)
 19. *U. luteolus* (L.)
 20. *U. luteolus* (L.)
 21. *U. luteolus* (L.)
 22. *U. luteolus* (L.)
 23. *U. luteolus* (L.)
 24. *U. luteolus* (L.)
 25. *U. luteolus* (L.)
 26. *U. luteolus* (L.)
 27. *U. luteolus* (L.)
 28. *U. luteolus* (L.)
 29. *U. luteolus* (L.)
 30. *U. luteolus* (L.)
 31. *U. luteolus* (L.)
 32. *U. luteolus* (L.)
 33. *U. luteolus* (L.)
 34. *U. luteolus* (L.)
 35. *U. luteolus* (L.)
 36. *U. luteolus* (L.)
 37. *U. luteolus* (L.)
 38. *U. luteolus* (L.)
 39. *U. luteolus* (L.)
 40. *U. luteolus* (L.)
 41. *U. luteolus* (L.)
 42. *U. luteolus* (L.)
 43. *U. luteolus* (L.)
 44. *U. luteolus* (L.)
 45. *U. luteolus* (L.)
 46. *U. luteolus* (L.)
 47. *U. luteolus* (L.)
 48. *U. luteolus* (L.)
 49. *U. luteolus* (L.)
 50. *U. luteolus* (L.)
 51. *U. luteolus* (L.)
 52. *U. luteolus* (L.)
 53. *U. luteolus* (L.)
 54. *U. luteolus* (L.)
 55. *U. luteolus* (L.)
 56. *U. luteolus* (L.)
 57. *U. luteolus* (L.)
 58. *U. luteolus* (L.)
 59. *U. luteolus* (L.)
 60. *U. luteolus* (L.)
 61. *U. luteolus* (L.)
 62. *U. luteolus* (L.)
 63. *U. luteolus* (L.)
 64. *U. luteolus* (L.)
 65. *U. luteolus* (L.)
 66. *U. luteolus* (L.)
 67. *U. luteolus* (L.)
 68. *U. luteolus* (L.)
 69. *U. luteolus* (L.)
 70. *U. luteolus* (L.)
 71. *U. luteolus* (L.)
 72. *U. luteolus* (L.)
 73. *U. luteolus* (L.)
 74. *U. luteolus* (L.)
 75. *U. luteolus* (L.)
 76. *U. luteolus* (L.)
 77. *U. luteolus* (L.)
 78. *U. luteolus* (L.)
 79. *U. luteolus* (L.)
 80. *U. luteolus* (L.)
 81. *U. luteolus* (L.)
 82. *U. luteolus* (L.)
 83. *U. luteolus* (L.)
 84. *U. luteolus* (L.)
 85. *U. luteolus* (L.)
 86. *U. luteolus* (L.)
 87. *U. luteolus* (L.)
 88. *U. luteolus* (L.)
 89. *U. luteolus* (L.)
 90. *U. luteolus* (L.)
 91. *U. luteolus* (L.)
 92. *U. luteolus* (L.)
 93. *U. luteolus* (L.)
 94. *U. luteolus* (L.)
 95. *U. luteolus* (L.)
 96. *U. luteolus* (L.)
 97. *U. luteolus* (L.)
 98. *U. luteolus* (L.)
 99. *U. luteolus* (L.)
 100. *U. luteolus* (L.)

— 1937: 1938

— $\frac{1}{2} \frac{d^2}{dt^2} \left(\frac{1}{2} \frac{d^2}{dt^2} \right) = \frac{1}{2} \frac{d^2}{dt^2} \left(\frac{1}{2} \frac{d^2}{dt^2} \right)$

1997, 1998, 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, 26



Account Name	Account Number	Account Type	Account Balance
1. General Fund	1000000	General Fund	1000000
2. Special Fund	2000000	Special Fund	2000000
3. Capital Fund	3000000	Capital Fund	3000000
4. Debt Fund	4000000	Debt Fund	4000000
5. Other Fund	5000000	Other Fund	5000000
6. Total			10000000

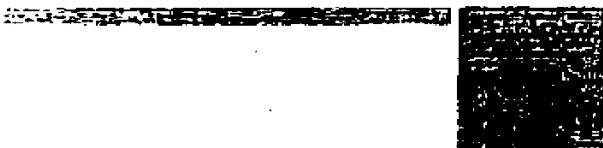
— — — — —

4. *in*

[illegible]

1. Lead DC		2. Lead DC		3. Lead DC	
C-100		C-100		C-100	
1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9
10	10	10	10	10	10
11	11	11	11	11	11
12	12	12	12	12	12
13	13	13	13	13	13
14	14	14	14	14	14
15	15	15	15	15	15
16	16	16	16	16	16
17	17	17	17	17	17
18	18	18	18	18	18
19	19	19	19	19	19
20	20	20	20	20	20
21	21	21	21	21	21
22	22	22	22	22	22
23	23	23	23	23	23
24	24	24	24	24	24
25	25	25	25	25	25
26	26	26	26	26	26
27	27	27	27	27	27
28	28	28	28	28	28
29	29	29	29	29	29
30	30	30	30	30	30
31	31	31	31	31	31
32	32	32	32	32	32
33	33	33	33	33	33
34	34	34	34	34	34
35	35	35	35	35	35
36	36	36	36	36	36
37	37	37	37	37	37
38	38	38	38	38	38
39	39	39	39	39	39
40	40	40	40	40	40
41	41	41	41	41	41
42	42	42	42	42	42
43	43	43	43	43	43
44	44	44	44	44	44
45	45	45	45	45	45
46	46	46	46	46	46
47	47	47	47	47	47
48	48	48	48	48	48
49	49	49	49	49	49
50	50	50	50	50	50
51	51	51	51	51	51
52	52	52	52	52	52
53	53	53	53	53	53
54	54	54	54	54	54
55	55	55	55	55	55
56	56	56	56	56	56
57	57	57	57	57	57
58	58	58	58	58	58
59	59	59	59	59	59
60	60	60	60	60	60
61	61	61	61	61	61
62	62	62	62	62	62
63	63	63	63	63	63
64	64	64	64	64	64
65	65	65	65	65	65
66	66	66	66	66	66
67	67	67	67	67	67
68	68	68	68	68	68
69	69	69	69	69	69
70	70	70	70	70	70
71	71	71	71	71	71
72	72	72	72	72	72
73	73	73	73	73	73
74	74	74	74	74	74
75	75	75	75	75	75
76	76	76	76	76	76
77	77	77	77	77	77
78	78	78	78	78	78
79	79	79	79	79	79
80	80	80	80	80	80
81	81	81	81	81	81
82	82	82	82	82	82
83	83	83	83	83	83
84	84	84	84	84	84
85	85	85	85	85	85
86	86	86	86	86	86
87	87	87	87	87	87
88	88	88	88	88	88
89	89	89	89	89	89
90	90	90	90	90	90
91	91	91	91	91	91
92	92	92	92	92	92
93	93	93	93	93	93
94	94	94	94	94	94
95	95	95	95	95	95
96	96	96	96	96	96
97	97	97	97	97	97
98	98	98	98	98	98
99	99	99	99	99	99
100	100	100	100	100	100

1. The first step in the process of identifying a problem is to determine the nature of the problem. This involves a thorough understanding of the situation and the factors that may be contributing to the problem. Once the problem has been identified, the next step is to develop a plan of action to address the problem. This plan should be based on a clear understanding of the problem and the resources available to address it. The plan should also take into account the potential risks and benefits of different approaches. Once a plan has been developed, the next step is to implement the plan. This involves putting the plan into action and monitoring the progress of the implementation. Finally, the last step in the process is to evaluate the results of the implementation. This involves assessing the effectiveness of the plan and identifying any areas for improvement.





— *Journal of the American Medical Association*, 1997

20 Feb 1968 - 1 hour after sunset

1998, 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, 26

FAITHFUL AND OBEYANT

CONCLUSIONS

1. **Introduction**

5. *Journal of Management Studies*, 1997, 34, 1, 1-14.

7. $\lim_{x \rightarrow 0} \frac{1}{x} = \infty$ (or $-\infty$)

$$d_{\text{eff}} = \frac{1}{\frac{1}{d_1} + \frac{1}{d_2} + \frac{1}{d_3} + \frac{1}{d_4} + \frac{1}{d_5} + \frac{1}{d_6} + \frac{1}{d_7} + \frac{1}{d_8} + \frac{1}{d_9} + \frac{1}{d_{10}}}$$

— 2.2 — 25

TRANSLATION:

[illegible]

7003128092 08/20/19
04/08/2019 20/5/2019

1990

0974

1. The first step is to identify the problem. This involves understanding the symptoms and the context in which they are occurring.

2000-2001 2001-2002

[illegible]

SECRET

[illegible]

REMARKS:

[illegible]

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:	15/10/2019
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:	
----------------------	--

VALOR TOTAL:	675,00
--------------	--------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DJAELSON PEDRO DE FARIAS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02778

CONTA: 000000048619-0

Nr. da Autenticação 0B0109FBACEBF45B





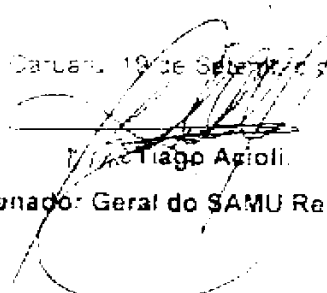
CARUARU

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, em atenção ao pedido de
do JOAELSON PEDRO DE FARIAS portador do RG: 10.093.156 SDS-PE e
CPF: 710.511.164-06, que consta nos registros de ocorrências Nº1905170425
do SAMU REGIONAL AGRESTE, atendimento realizado por esse serviço ao
mesmo no dia 17/05/2019 às 19h e 21min, no endereço AVENIDA JOÃO
SOARES MACHADO, DISTRITO INDUSTRIAL CARUARU-PE, com o diagn-
te ACIDENTE DE MOTO tendo sido enviada UNIDADE DE SUPORTE
BASICO, que prestou atendimento a vítima no local, sendo o mesmo removido
em seguida para o HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE.

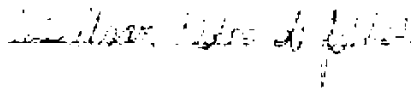
De acordo com o registro de informações do SAMU foram
realizados no paciente os seguintes procedimentos: avaliação, estabilização e
remoção.

Caruaru, 19 de Setembro de 2019.


Tiago Azeiteiro

Coordenador Geral do SAMU Regional Agreste

Recebi esta declaração do SAMU REGIONAL AGRESTE em 29.09.2019


Joilson Pedro de Farias







WUNDER PISTON

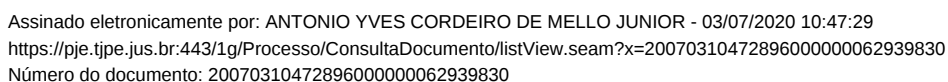
Abstract

WHO AFFECTS WHO

STILLBORN

45. 245-027 2 02 + 001 20754 0 2540435

Journal of Management Education



Formulário 001 - Ocorrência, em 12/02/2019 às 14:42



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
POSTO POLICIAL DO HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - 30ª CIRCUNSCRIÇÃO
CARUARU**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 19E2106000455

Ocorrência registrada pela planta policial no dia 20/09/2019 às 15:42

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - CUMPRIS (CONSUMEDO) QUE OCORREU EM DIA 19/09/2019, EM LUGAR DE NOME

Local do evento ou endereço: MUNICÍPIO DE CARUARU, 1. DISTRITO INDUSTRIAL - BARRA AZULADA, CARUARU, PERNAMBUCO, BRASIL
Localização: VIA PÚBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
1. RACIA: AUTOR - AGENTE
2. NOME: PEDRO DE FARIAS (VÍTIMA)

Outras(s) envolvida(s) na ocorrência:
1. NOME: PEDRO DE FARIAS (VÍTIMA) que estava em posse de um BICHA - DIALESON PEDRO DE FARIAS

Quantificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

1. DIALESON PEDRO DE FARIAS (presente no plantão): Sexo: Masculino
2. DEVERINA ANTONIO DE FARIAS (em posse de documento 14841907 Naturalidade: NÃO INFORMADO PERNAMBUCO, BRASIL)

Outros (não presente no plantão): Sexo: Desconhecido
Quantidade: NÃO INFORMADO PERNAMBUCO, BRASIL

Quantificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

1. Objeto (VEÍCULO) do proprietário: BICHA, DIALESON PEDRO DE FARIAS, que estava em posse de: DIALESON PEDRO DE FARIAS
2. Objeto (VEÍCULO) do proprietário: MOTOCICLETA HONDA DOB FAZ EDDI (nome desconhecido não informado) - Quantidade: 1 UNIDADE (NÃO INFORMADO)
3. Objeto (VEÍCULO) do proprietário: BICHA (em posse de documento 14841907) Naturalidade: NÃO INFORMADO

Complemento / Observação

ACIDENTE COM VÍTIMA QUE SE ENCONTRAVA EM TRÂNSITO NESTA CIDADE DO DISTRITO INDUSTRIAL E DEVIDO A UMA MANOBRA DA VIA E DA LUMINAÇÃO NÃO PERCEBU UM BURACO NA VIA E AO PASSAR PERDEU O CONTROLE DO VEÍCULO E CAIR ONDE FEVE FRATURAS NA MÃO DIREITA E CANO DE MATERIAL



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

JOSE CARLOS PEDRO DE FARIAS
(Assinatura)

Jose Carlos Pedro de Farias

JOSE CARLOS DE LIMA

1530284



[illegible]

14-00000

Sd/-



1ª Loteria CAI VA
2ª Loteria CAI VA
3ª Loteria CAI VA
4ª Loteria CAI VA
5ª Loteria CAI VA
6ª Loteria CAI VA
7ª Loteria CAI VA
8ª Loteria CAI VA
9ª Loteria CAI VA
10ª Loteria CAI VA
11ª Loteria CAI VA
12ª Loteria CAI VA
13ª Loteria CAI VA
14ª Loteria CAI VA
15ª Loteria CAI VA
16ª Loteria CAI VA
17ª Loteria CAI VA
18ª Loteria CAI VA
19ª Loteria CAI VA
20ª Loteria CAI VA
21ª Loteria CAI VA
22ª Loteria CAI VA
23ª Loteria CAI VA
24ª Loteria CAI VA
25ª Loteria CAI VA
26ª Loteria CAI VA
27ª Loteria CAI VA
28ª Loteria CAI VA
29ª Loteria CAI VA
30ª Loteria CAI VA
31ª Loteria CAI VA
32ª Loteria CAI VA
33ª Loteria CAI VA
34ª Loteria CAI VA
35ª Loteria CAI VA
36ª Loteria CAI VA
37ª Loteria CAI VA
38ª Loteria CAI VA
39ª Loteria CAI VA
40ª Loteria CAI VA
41ª Loteria CAI VA
42ª Loteria CAI VA
43ª Loteria CAI VA
44ª Loteria CAI VA
45ª Loteria CAI VA
46ª Loteria CAI VA
47ª Loteria CAI VA
48ª Loteria CAI VA
49ª Loteria CAI VA
50ª Loteria CAI VA
51ª Loteria CAI VA
52ª Loteria CAI VA
53ª Loteria CAI VA
54ª Loteria CAI VA
55ª Loteria CAI VA
56ª Loteria CAI VA
57ª Loteria CAI VA
58ª Loteria CAI VA
59ª Loteria CAI VA
60ª Loteria CAI VA
61ª Loteria CAI VA
62ª Loteria CAI VA
63ª Loteria CAI VA
64ª Loteria CAI VA
65ª Loteria CAI VA
66ª Loteria CAI VA
67ª Loteria CAI VA
68ª Loteria CAI VA
69ª Loteria CAI VA
70ª Loteria CAI VA
71ª Loteria CAI VA
72ª Loteria CAI VA
73ª Loteria CAI VA
74ª Loteria CAI VA
75ª Loteria CAI VA
76ª Loteria CAI VA
77ª Loteria CAI VA
78ª Loteria CAI VA
79ª Loteria CAI VA
80ª Loteria CAI VA
81ª Loteria CAI VA
82ª Loteria CAI VA
83ª Loteria CAI VA
84ª Loteria CAI VA
85ª Loteria CAI VA
86ª Loteria CAI VA
87ª Loteria CAI VA
88ª Loteria CAI VA
89ª Loteria CAI VA
90ª Loteria CAI VA
91ª Loteria CAI VA
92ª Loteria CAI VA
93ª Loteria CAI VA
94ª Loteria CAI VA
95ª Loteria CAI VA
96ª Loteria CAI VA
97ª Loteria CAI VA
98ª Loteria CAI VA
99ª Loteria CAI VA
100ª Loteria CAI VA





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 21 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190547439

Vítima: DJAELSON PEDRO DE FARIAS

Data do Acidente: 17/05/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ROSILENE MARGARIDA DA SILVA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), DJAELSON PEDRO DE FARIAS

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\$ 675,00

Dano Pessoal: Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão 10%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 10%) 5,00%

Valor a indenizar: 5,00% x 13.500,00 = R\$ 675,00

Recebedor: **DJAELSON PEDRO DE FARIAS**

Valor: **R\$ 675,00**

Banco: **104**

Agência: **2778**

Conta: **000000048619-0**

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





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 25 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190547439

Vítima: DJAELSON PEDRO DE FARIAS

Data do Acidente: 17/05/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ROSILENE MARGARIDA DA SILVA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), DJAELSON PEDRO DE FARIAS

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,

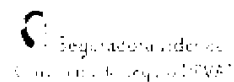
Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14802545



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0329565/19

Vítima: DJAELSON PEDRO DE FARIAS

CPF: 710.511.164-06

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 17/05/2019

Titular do CPF: DJAELSON PEDRO DE FARIAS

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

ROSILENE MARGARIDA DA SILVA : 029.170.884-60

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

DJAELSON PEDRO DE FARIAS : 710.511.164-06

Autorização de pagamento
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: 24/09/2019
Nome: ROSILENE MARGARIDA DA SILVA
CPF: 029.170.884-60

Responsável pelo cadastramento na seguradora

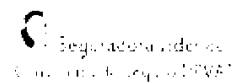
Data do cadastramento: 24/09/2019
Nome: Steffany Carolyn Lins Veloso
CPF: 115.938.994-24

ROSILENE MARGARIDA DA SILVA

Steffany Carolyn Lins Veloso



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0329565/19

Número do Sinistro: 3190547439

Vítima: DJAELSON PEDRO DE FARIAS

CPF: 710.511.164-06

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 17/05/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: DJAELSON PEDRO DE FARIAS

DOCUMENTOS APRESENTADOS

ROSILENE MARGARIDA DA SILVA : 029.170.884-60

Procuração

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: 27/09/2019
Nome: ROSILENE MARGARIDA DA SILVA
CPF: 029.170.884-60

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 27/09/2019
Nome: Steffany Carolyn Lins Veloso
CPF: 115.938.994-24

ROSILENE MARGARIDA DA SILVA

Steffany Carolyn Lins Veloso



PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante abaixo qualificado confere ao outorgado, também qualificado, os poderes abaixo transcritos:

OUTORGANTE:

Nome: Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior
brasileiro (a), estado civil: solteiro, profissão: advogado
RG nº 3000 3516, CPF/MP nº 000.000.000-00, com
endereço residencial na Rua João Gualberto, 123
Centro, Curitiba, PR
CEP: 81200-000

OUTORGADO:

Nome: Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior
brasileiro (a), estado civil: solteiro, RG nº 3000 3516
CPF/MP nº 000.000.000-00, com endereço residencial na
Rua João Gualberto, 123
Centro, Curitiba, PR
CEP: 81200-000

PODERES:

Amplios poderes para praticar os atos administrativos do Seguro Obrigatório -
DPVAT, por natureza voluntária da vítima
Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior CPF 000.000.000-00 e
do Sinistro decorrente da

Curitiba, 19 de Setembro de 2020.

Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior

Outorgante

(Reconhecer firma por autenticidade)



SECRETARIA DE SERVIÇOS NOTARIAIS E PROTESTO DE TÍTULOS

PROTESTO DE TÍTULOS

RECIBO DE RECUPERAÇÃO por autenticidade do firmante de:

DO SR. ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

CPF Nº 000.000.000-00

DATA: 03/07/2020 - HORA: 10:47:29 - LOCAL: Curitiba



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

CPF Nº 000.000.000-00

Comprovante de autenticidade do documento: 20070310472896000000062939830



PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante abaixo qualificado confere ao outorgado, também qualificado, os poderes abaixo transcritos.

OUTORGANTE

Nome ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
brasileiro (a), estado civil solteiro profissão advogado
RG nº 1.234.567 CPF/MF nº 123.456.789 com
endereço residencial na Rua Silva, número 123
Cidade: São Paulo, Estado: SP

OUTORGADO

Nome JOÃO DA SILVA
brasileiro (a), estado civil solteiro RG nº 987.654
CPF/MF nº 987.654.321 com endereço residencial na
Rua Costa, número 456
Cidade: São Paulo, Estado: SP

PODERES

Atribuo poderes para praticar os atos administrativos do Seguro Obrigatório -
DPVAT, por natureza geral da vítima
João da Silva CPF 987.654.321 e
do Sinistro ocorrido no dia _____

São Paulo 19 de Setembro de 2017

Antônio Yves Cordeiro de Mello Junior

Outorgante

(Reconhecer firma por autenticidade.)



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190547439

Cidade: Caruaru

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: DJAELSON PEDRO DE FARIAS

Data do acidente: 17/05/2019

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 30/09/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO 2º DEDO DA MÃO DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO. ALTA MÉDICA. P8

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO 2º DEDO DA MÃO DIREITA.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento
faltante:

Apontamento do Laudo
do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das
sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO 2º DEDO DA MÃO
DIREITA.

Documentos
complementares:

Observações:

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
Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10 %	Em grau médio - 50 %	5%	R\$ 675,00
Total			5 %	R\$ 675,00



9 000 356 31/05/2010

<< ROSILENE MARGARETH DA SILVA >>

<< SEVERINO FLORENTINO DA SILVA >>

<< MARGARIDA FLORENTINA DA SILVA >>

CARLUCCI - PE

<< 074195 01 58 1993 2 00017 030 >>

0008807 13 CARLUCCI PE >>

029 170.884.60

30/01/1976

9 000 356 31/05/2010

<< ROSILENE MARGARETH DA SILVA >>

<< SEVERINO FLORENTINO DA SILVA >>

<< MARGARIDA FLORENTINA DA SILVA >>

CARLUCCI - PE

<< 074195 01 58 1993 2 00017 030 >>

0008807 13 CARLUCCI PE >>

029 170.884.60

30/01/1976



ESTADO DE PERNAMBUCO

GOVERNADOR PIERRE DE FARIAS

19991128 204 20

720.211.164 10 15/08/1997

COMO PEDRO DE FARIAS

ARVELINA ANTONIA DE FARIAS

04567016030 10/09/2000 11/01/2016

PERNAMBUCO

1420987572



HOSPITAL JESUS REI

SECRETARIA DE ATENDIMENTO - SAÚDE

Nome do Paciente	Nome do Médico	Nome da Enfermeira	Nome do Assistente Social
Nome do Paciente	Nome do Médico	Nome da Enfermeira	Nome do Assistente Social
Nome do Paciente	Nome do Médico	Nome da Enfermeira	Nome do Assistente Social
Nome do Paciente	Nome do Médico	Nome da Enfermeira	Nome do Assistente Social
Nome do Paciente	Nome do Médico	Nome da Enfermeira	Nome do Assistente Social
Nome do Paciente	Nome do Médico	Nome da Enfermeira	Nome do Assistente Social
Nome do Paciente	Nome do Médico	Nome da Enfermeira	Nome do Assistente Social
Nome do Paciente	Nome do Médico	Nome da Enfermeira	Nome do Assistente Social
Nome do Paciente	Nome do Médico	Nome da Enfermeira	Nome do Assistente Social
Nome do Paciente	Nome do Médico	Nome da Enfermeira	Nome do Assistente Social

Assinatura do Médico

Assinatura manuscrita

Assinatura do Médico
Assinatura da Enfermeira
Assinatura do Assistente Social

Assinatura do Médico

Assinatura manuscrita

Assinatura do Médico
Assinatura da Enfermeira
Assinatura do Assistente Social

Assinatura manuscrita

Assinatura do Médico
Assinatura da Enfermeira
Assinatura do Assistente Social

Assinatura manuscrita

Assinatura do Médico
Assinatura da Enfermeira
Assinatura do Assistente Social



10. 04/12. 11. 01. 12. 01.
2. 50. 0. 00. 00. 00.
10. 04/12. 11. 01. 12. 01.
11. 01. 12. 01. 12. 01.

0. 1. 7.

Assinado por: Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior
Data: 03/07/2020
Hora: 10:47:29



**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

1. Nome do Estabelecimento de Saúde: Unidade de Pronto Atendimento - UPA

2. Nome do Médico: Dr. ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

3. Nome do Paciente: JOSEFA MARIA DE MELLO

4. Data de Nascimento: 15/08/1957

5. Sexo: F

6. Nome do Paciente: JOSEFA MARIA DE MELLO

7. Nome do Médico: Dr. ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

8. Nome do Paciente: JOSEFA MARIA DE MELLO

9. Nome do Médico: Dr. ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

10. Nome do Paciente: JOSEFA MARIA DE MELLO

11. Nome do Médico: Dr. ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

12. Nome do Paciente: JOSEFA MARIA DE MELLO

13. Nome do Médico: Dr. ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

14. Nome do Paciente: JOSEFA MARIA DE MELLO

15. Nome do Médico: Dr. ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

16. Nome do Paciente: JOSEFA MARIA DE MELLO

17. Nome do Médico: Dr. ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

18. Nome do Paciente: JOSEFA MARIA DE MELLO

19. Nome do Médico: Dr. ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

20. Nome do Paciente: JOSEFA MARIA DE MELLO

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

1. Descrição da doença e sintomas: DOENÇA DE CHAGAS

2. Descrição da doença e sintomas: DOENÇA DE CHAGAS

3. Descrição da doença e sintomas: DOENÇA DE CHAGAS

4. Descrição da doença e sintomas: DOENÇA DE CHAGAS

5. Descrição da doença e sintomas: DOENÇA DE CHAGAS

6. Descrição da doença e sintomas: DOENÇA DE CHAGAS

7. Descrição da doença e sintomas: DOENÇA DE CHAGAS

8. Descrição da doença e sintomas: DOENÇA DE CHAGAS

9. Descrição da doença e sintomas: DOENÇA DE CHAGAS

10. Descrição da doença e sintomas: DOENÇA DE CHAGAS

11. Descrição da doença e sintomas: DOENÇA DE CHAGAS

12. Descrição da doença e sintomas: DOENÇA DE CHAGAS

13. Descrição da doença e sintomas: DOENÇA DE CHAGAS

14. Descrição da doença e sintomas: DOENÇA DE CHAGAS

15. Descrição da doença e sintomas: DOENÇA DE CHAGAS

16. Descrição da doença e sintomas: DOENÇA DE CHAGAS

17. Descrição da doença e sintomas: DOENÇA DE CHAGAS

18. Descrição da doença e sintomas: DOENÇA DE CHAGAS

19. Descrição da doença e sintomas: DOENÇA DE CHAGAS

20. Descrição da doença e sintomas: DOENÇA DE CHAGAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

1. Descrição do procedimento: EXAME DE CHAGAS

2. Descrição do procedimento: EXAME DE CHAGAS

3. Descrição do procedimento: EXAME DE CHAGAS

4. Descrição do procedimento: EXAME DE CHAGAS

5. Descrição do procedimento: EXAME DE CHAGAS

6. Descrição do procedimento: EXAME DE CHAGAS

7. Descrição do procedimento: EXAME DE CHAGAS

8. Descrição do procedimento: EXAME DE CHAGAS

9. Descrição do procedimento: EXAME DE CHAGAS

10. Descrição do procedimento: EXAME DE CHAGAS

11. Descrição do procedimento: EXAME DE CHAGAS

12. Descrição do procedimento: EXAME DE CHAGAS

13. Descrição do procedimento: EXAME DE CHAGAS

14. Descrição do procedimento: EXAME DE CHAGAS

15. Descrição do procedimento: EXAME DE CHAGAS

16. Descrição do procedimento: EXAME DE CHAGAS

17. Descrição do procedimento: EXAME DE CHAGAS

18. Descrição do procedimento: EXAME DE CHAGAS

19. Descrição do procedimento: EXAME DE CHAGAS

20. Descrição do procedimento: EXAME DE CHAGAS

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

1. Descrição do acidente ou violência: ACIDENTE DE TRÂNSITO

2. Descrição do acidente ou violência: ACIDENTE DE TRÂNSITO

3. Descrição do acidente ou violência: ACIDENTE DE TRÂNSITO

4. Descrição do acidente ou violência: ACIDENTE DE TRÂNSITO

5. Descrição do acidente ou violência: ACIDENTE DE TRÂNSITO

6. Descrição do acidente ou violência: ACIDENTE DE TRÂNSITO

7. Descrição do acidente ou violência: ACIDENTE DE TRÂNSITO

8. Descrição do acidente ou violência: ACIDENTE DE TRÂNSITO

9. Descrição do acidente ou violência: ACIDENTE DE TRÂNSITO

10. Descrição do acidente ou violência: ACIDENTE DE TRÂNSITO

11. Descrição do acidente ou violência: ACIDENTE DE TRÂNSITO

12. Descrição do acidente ou violência: ACIDENTE DE TRÂNSITO

13. Descrição do acidente ou violência: ACIDENTE DE TRÂNSITO

14. Descrição do acidente ou violência: ACIDENTE DE TRÂNSITO

15. Descrição do acidente ou violência: ACIDENTE DE TRÂNSITO

16. Descrição do acidente ou violência: ACIDENTE DE TRÂNSITO

17. Descrição do acidente ou violência: ACIDENTE DE TRÂNSITO

18. Descrição do acidente ou violência: ACIDENTE DE TRÂNSITO

19. Descrição do acidente ou violência: ACIDENTE DE TRÂNSITO

20. Descrição do acidente ou violência: ACIDENTE DE TRÂNSITO

AUTORIZAÇÃO

1. Assinatura do Médico: Dr. ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

2. Assinatura do Médico: Dr. ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

3. Assinatura do Médico: Dr. ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

4. Assinatura do Médico: Dr. ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

5. Assinatura do Médico: Dr. ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

6. Assinatura do Médico: Dr. ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

7. Assinatura do Médico: Dr. ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

8. Assinatura do Médico: Dr. ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

9. Assinatura do Médico: Dr. ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

10. Assinatura do Médico: Dr. ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

11. Assinatura do Médico: Dr. ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

12. Assinatura do Médico: Dr. ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

13. Assinatura do Médico: Dr. ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

14. Assinatura do Médico: Dr. ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

15. Assinatura do Médico: Dr. ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

16. Assinatura do Médico: Dr. ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

17. Assinatura do Médico: Dr. ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

18. Assinatura do Médico: Dr. ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

19. Assinatura do Médico: Dr. ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

20. Assinatura do Médico: Dr. ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

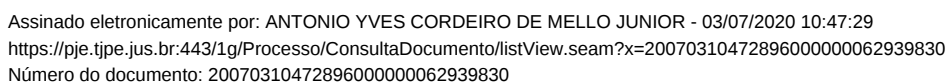
Prefeitura Municipal de Bezerros
Secretaria de Saúde
NUMERAÇÃO DE A/H NORMAL
261910545623-1



HOSPITAL REGIONAL DO AG-ESTR
EMERGENCIA

[illegible]

© 2004 Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Internal Medicine* 255: 105–112

[illegible][illegible]

[illegible][illegible]

OSPITAL JESUS PEQUENINO

FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO DE INTERNAÇÃO (Complemento)

Nome do Paciente	JOÃO DOMINGOS DE SOUZA LEAO	Recepção	MARIA DE LOURDES SILVA
Matrícula	00000000000000000000	Matrícula	00000000000000000000
Idade	00	Internação	00000000000000000000
Sexo	MASCULINO	Carimbo	00000000000000000000
Endereço	00000000000000000000	Endereço	00000000000000000000
Cidade	00000000000000000000	Cidade	00000000000000000000
UF	00	UF	00
Telefone	00000000000000000000	Telefone	00000000000000000000
Profissão	00000000000000000000	Profissão	00000000000000000000
Religião	00000000000000000000	Religião	00000000000000000000
Estado Civil	00000000000000000000	Estado Civil	00000000000000000000
Nome do Pai	00000000000000000000	Nome do Pai	00000000000000000000
Nome da Mãe	00000000000000000000	Nome da Mãe	00000000000000000000

Nome do Médico	00000000000000000000	Nome do Médico	00000000000000000000
Matrícula	00000000000000000000	Matrícula	00000000000000000000
Endereço	00000000000000000000	Endereço	00000000000000000000
Cidade	00000000000000000000	Cidade	00000000000000000000
UF	00	UF	00
Telefone	00000000000000000000	Telefone	00000000000000000000
Profissão	00000000000000000000	Profissão	00000000000000000000
Religião	00000000000000000000	Religião	00000000000000000000
Estado Civil	00000000000000000000	Estado Civil	00000000000000000000
Nome do Pai	00000000000000000000	Nome do Pai	00000000000000000000
Nome da Mãe	00000000000000000000	Nome da Mãe	00000000000000000000

Alta Hospitalar	Data	Observação

Transferência Hospitalar	Data	Diagnóstico

Obito	Data	Diagnóstico

Obito	Data	Diagnóstico



RELATÓRIO CIRÚRGICO

VALDO FAUSTO E
ANTONIO CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
CLÍNICA ORTOPÉDICA

NÚMERO DO REGISTRO

INTERVALO
PACIENTE: MARILTON VERRA COSTA

DIAGNÓSTICO: T. 12/10/19

PROVA

EXAME: EXAME FÍSICO

EXAME: EXAME FÍSICO

EXAME: EXAME FÍSICO

EXAME: EXAME FÍSICO

EXAME: EXAME FÍSICO

EXAME: EXAME FÍSICO

EXAME: EXAME FÍSICO

EXAME: EXAME FÍSICO

EXAME: EXAME FÍSICO

EXAME: EXAME FÍSICO

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

EXAME: EXAME FÍSICO

EXAME: EXAME FÍSICO

EXAME: EXAME FÍSICO

EXAME: EXAME FÍSICO

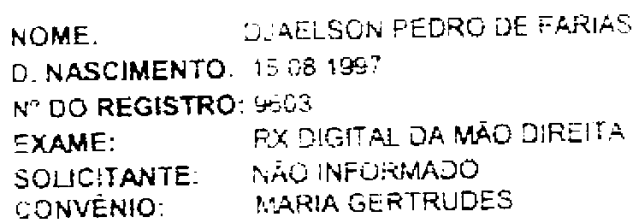
Conteúdo Comprova
Original e cópia
Hospital de São Paulo
Assinatura Social
Assinatura Social
Assinatura Social



PRE-ANALISE - DOSE - HORA - EFEITO

[illegible][illegible]

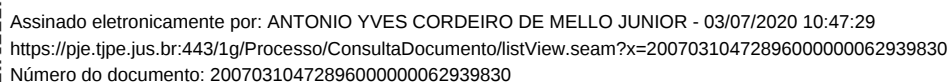
1. *Journal of the American Medical Association*, 1997; 277: 1033-1036.



Dr. André Pinto da Silva
CRM - 11496

~~ALL INFORMATION CONTAINED HEREIN IS UNCLASSIFIED EXCEPT WHERE SHOWN OTHERWISE~~

UNIDADE II



Gertrudes
Farmacêutica

LAUDO

Januari 11 da Julio de 2019

[illegible]

UNIDADE II





LAUDO

Carjani 13 de Junho de 2019


Dr. André Pinto da Silva
CRM - 11456

[illegible]

UNIDADE 12



(11)
OUBIJO

(11)
A9



ES DEFEITAD - SECURITAS ATRAM CORDEM DITVEX



(3)

(3)



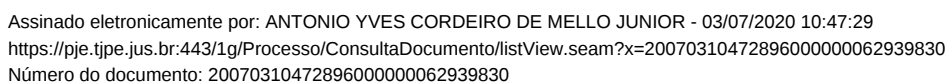
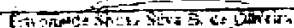


Central de Atendimento (para denúncias sobre infrações e problemas de segurança a nível federal, das DFs e DMs)
Capitais e regiões metropolitanas: 4015-1584 / Outras regiões: 0800 012 11 04
Central Davidson: 0800 012 11 05

20 - 19/01/1977 data de expedição - 19/01/77
 21 - 19/01/77 portador do CPF nº 14.543.144-14
 22 - 19/01/77 no Estado de Pernambuco
 23 - 19/01/77 onde reside na (Rua/Avenida/Estrada)
 24 - 19/01/77 nº 19/1
 25 - 19/01/77 declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
 26 - 19/01/77 de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima
 27 - 19/01/77 cujo o condutor era
 28 - 19/01/77
 29 - 19/01/77 Modelo: 19/01/77 19 Anos 19/01/77
 30 - 19/01/77 Chassis: 19/01/77
 31 - 19/01/77
 32 - 19/01/77

Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor
(caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

[illegible]



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

www.susep.gov.br - www.susep.gov.br/declaraçãodeprevençãoalavagemdedinheiro - Declaração de Prevenção

Central de Atendimento para informações sobre indenizações e prêmios de seguros a margem 10, CAS 44 44 700
Atendimento telefônico: 0800 022 12 12 / 0800 022 12 12

Para mais informações e respostas, entre em contato: SAC 0800 022 12 12 - SAC para deficientes auditivos e de fala: 0800 022 12 12 - Central Ouvidoria: 0800 022 12 12

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Esta declaração é parte integrante do processo de prevenção de lavagem de dinheiro e deve ser assinada e entregue juntamente com a documentação exigida.

Para mais informações, consulte o site: www.susep.gov.br/declaraçãodeprevençãoalavagemdedinheiro

Esta declaração é válida para a prevenção de lavagem de dinheiro e deve ser assinada e entregue juntamente com a documentação exigida. A declaração é válida para a prevenção de lavagem de dinheiro e deve ser assinada e entregue juntamente com a documentação exigida.

Esta declaração é válida para a prevenção de lavagem de dinheiro e deve ser assinada e entregue juntamente com a documentação exigida. A declaração é válida para a prevenção de lavagem de dinheiro e deve ser assinada e entregue juntamente com a documentação exigida.

Esta declaração é válida para a prevenção de lavagem de dinheiro e deve ser assinada e entregue juntamente com a documentação exigida. A declaração é válida para a prevenção de lavagem de dinheiro e deve ser assinada e entregue juntamente com a documentação exigida.

DECLARANTE: ROSILENE MARGARIDA DA SILVA

CPF: 029.110.884-60 **RG: 60** **DATA DE ASSINATURA: 03/07/2020 10:47:29**

ASSINATURA: ROSILENE MARGARIDA DA SILVA **DATA DE ASSINATURA: 03/07/2020 10:47:29**

ASSINATURA: ROSILENE MARGARIDA DA SILVA **DATA DE ASSINATURA: 03/07/2020 10:47:29**

ASSINATURA: ROSILENE MARGARIDA DA SILVA **DATA DE ASSINATURA: 03/07/2020 10:47:29**

ASSINATURA: ROSILENE MARGARIDA DA SILVA **DATA DE ASSINATURA: 03/07/2020 10:47:29**

☒ **DECLARANTE**

Esta declaração é válida para a prevenção de lavagem de dinheiro e deve ser assinada e entregue juntamente com a documentação exigida. A declaração é válida para a prevenção de lavagem de dinheiro e deve ser assinada e entregue juntamente com a documentação exigida.

Nome:	ROSILENE MARGARIDA DA SILVA
CPF:	029.110.884-60
RG:	60
Assinatura:	ROSILENE MARGARIDA DA SILVA
Data de Assinatura:	03/07/2020 10:47:29

Assinatura: ROSILENE MARGARIDA DA SILVA **DATA DE ASSINATURA: 03/07/2020 10:47:29**

ROSILENE MARGARIDA DA SILVA
Assinatura do Declarante

DECLARANTE: ROSILENE MARGARIDA DA SILVA

