



Número: **0801417-67.2020.8.15.0031**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Alagoa Grande**

Última distribuição : **25/05/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
RENATO DO NASCIMENTO SILVA (AUTOR)		JULIO CESAR DE OLIVEIRA MUNIZ (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
32189548	09/07/2020 11:47	2732411_CONTESTACAO_Anexo_02	Outros Documentos

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
REGISTRO GERAL 2408820	DATA DE EXPEDIÇÃO 20 MAR. 1997	ESTADO DA PARAIBA	
NOME: RENATO DO NASCIMENTO SILVA		SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA	
FILIAÇÃO: Pedro Rodrigues da Silva		INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA	
Maria José de Nascimento Silva		DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO	
NATURALIDADE: Campina Grande-PB		DI-P.73	
DATA DE NASCIMENTO: 19-02-1979			
Cert. Nasc. 1322-Fls. 267-Liv. 2-A			
Cart. de Juarez Távora-PB		<i>Renato do Nascimento Silva</i>	
LEI Nº 7.116 DE 22/08/83		CARTÃO DE IDENTIDADE	

 **ESTADO DA PARAIBA**
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição
032.805.174-67

Nome
RENATO DO NASCIMENTO SILVA

Nascimento
19/02/1979

 **CORREIOS**

Documentos de identificação



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DETRAN - PB		Nº 010199715600	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VIA	RENAVAM	DATA EMISSÃO	EXERCÍCIO
1	35527000-2	00/00000000	2013
NOME			
JOSE EMERSON DA SILVA			
CPF / CNPJ		PLACA	
0631301439		PB-12345678	
PLACA ANT.	UF	CLASS	
1234	PB	3C2JC30708R53067D	
ESPECIE TIPO	COMBUSTIVEL	ANO FAB.	ANO MOD.
MOTOCICLETA	GASOLINA	2008	2008
MARCA / MODELO	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE	
HONDA CG 125	PARTIC	PRETA	
CIPI / POT / CL	COTA ÚNICA	VEND. COTA ÚNICA	VEND. / COTAS
B-124 / CI	1ª	25/02/2013	1ª
FAZLA ÚNICA	PARCELAMENTO / COTAS	2ª	
A *****	0	3ª	
PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)	IMP (R\$)	PRÊMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
*****	*****	*****	25/02/2013
A-F AUT DE COM NACIO HONDA LTDA			
JOAO PESSOA - FISCAL		25/02/2013	
ASSINATURA		DATA	
[Assinatura]		25/02/2013	

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT			
PB Nº 010199715600		BILHETE DE SEGURO DPVAT	
CPF / CNPJ		EXERCÍCIO	
0631301439		2013	
		PLACA	
		PBT8822/PB	
BILHETE DE SEGURO DPVAT			
PB Nº 010199715600	EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO	
	2013	25/02/2013	
VIA	UPF / CNPJ	PLACA	
1	0631301439	PBT8822/PB	
RENAVAM	MARCA / MODELO		
955770022	HONDA / CG 125 FM		
ANO FAB.	LOT TYPE	Nº CHASSI	
2008	9	3C2JC30708R53067D	
PRÊMIO TÁRIFÁRIO			
TAB (R\$)	DENATAM (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)	
*****	*****	*****	
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IMP (R\$)	TOTAL DO PREÇO DO SEGURO (R\$)	
*****	*****	*****	
PAGAMENTO		A.C.O.	
[X] COTA ÚNICA	[] PARCELADO	DATA DE QUITAÇÃO	
		25/02/2013	
Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A			
CNPJ: 09.248.608/0001-04			
74918 1-07554-20130225			





SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
CAMPINA GRANDE - PARAIBA

PACIENTE: RENATO DO NASCIMENTO SILVA
DATA DO EXAME: 03/09/2019

Documentação médico - hospitalar



ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL - "FAST"

METODOLOGIA:

Exame realizado em modo bidimensional com equipamento dinâmico na frequência de 4.0 MHz.

ANÁLISE:

Não identificamos sinais de líquido livre intra-abdominal, derrame pleural ou pericárdico no presente estudo.

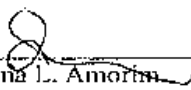
Ausência de lesões ecográficas relacionadas ao trauma no fígado, baço, rins e bexiga identificáveis ao método.

Presença de nódulo sólido hepático, sugestivo de Hemangioma.

Observação: Ressaltamos a baixa sensibilidade da ultrassonografia na detecção de lesões em órgãos sólidos e vísceras ocas, assim como de hemoretroperitônio, não havendo critérios ecográficos seguros para indicação de alta hospitalar baseando-se apenas no resultado negativo da ultrassonografia.

Segundo orientação do Colégio Americano de Radiologia, pacientes com USG FAST negativo devem permanecer em observação intrahospitalar.

Observação: Salientamos ainda que o método considerado padrão-ouro para avaliação de pacientes vítimas de trauma abdominal fechado, estáveis hemodinamicamente, é a tomografia computadorizada de abdômen com contraste, ficando a necessidade de sua solicitação a cargo do médico assistente.


Dra Ina Rossana L. Amorim
CRM 4386



03/09/2019

HTCG-Painel Administrativo

GOVERNO
DA PARAIBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
 Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809
 Data: 03/09/2019
 Paciente: RENATO DO NASCIMENTO SILVA Idade: 040 N° ATEND: 1983035

ACIDENTE DE TRABALHO : NÃO
 DATA: 03/09/2019 HORA: 16:34:57

ESPECIALIDADE : CIRURGIA

MOTIVO : ACIDENTE DE MOTO
 ESPECIFICAÇÃO DO MOTIVO : MOTO X MOTO

SINAIS VITAIS

HGT: SAT O2: PA: TEMP: FC: FR: PESO:

DIABETES ()SIM ()NÃO HAS ()SIM ()NÃO
 DEF. MOTORA ()SIM ()NÃO

ALERGIAS:

MEDICAÇÃO EM USO:

ESTADO GERAL:

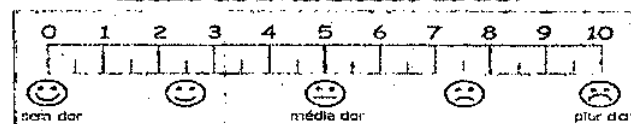
AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

() CONVULSÃO () INCONSCIENTE () CONSCIENTE () ORIENTADO
 () DESORIENTADO () AGITADO () COOPERATIVO () DEPRESSIVO () APÁTICO
 () IRRITADO () DIMINUIÇÃO DE FORÇA MOTORA

SINTOMAS REFERIDOS

() FEBRE () VÔMITO () DIARRÉIA () EXANTEMA
 () PRURIDO () DISPNEIA () DOR () INAPETENCIA () ALTERAÇÕES VISUAL
 () ANAFILAXIA () FLEBITE () INAPETENCIA () ALTERAÇÕES VISUAL
 () EPIGASTRALGIA () CONSTIPAÇÃO () MELENA () SÍBILOS () TOSSE

Escala de Intensidade da Dor



ESCALA DE DOR:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:
 VERMELHO

CONTROLE DOS SINAIS VITAIS:

HORA	PA	TEMP	FC	FR	DIURESE	ASSINATURA ENFERMEIRO/COREN	DO

OBS:

ENFERMEIRO/COREN
 recolhimento

Tereza Viana Duarte
 ENFERMEIRA
 COREN PB 287.531



H1CG-Panel Administrativo

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

155 copy on
set BNF
a bunch. Just
Dr. Hideo Aomura
Corriga Bani-Monji
Impalmontia
CRN-PB 4441

Administrativo
Ortopedia 03/9/19 19:15h

Parte. refusa greutatea ei este ciclică
ei sunt încreștate în funcție de
de antrenament (E) și în dorsole/ de
fază (E) / m. 4. stria parietală
într-o altă secțiune / ANH-T
ADP (2)

700 novel
SR pub na Porto
Ao ~~Bra~~ en jul

SAT 11M
na Ho M
reng
esson A. Marto
PROFESSOR DE PORTUGUESA
(49) 160-880 7207
49-908-3000
(31) 3041-4681

RECEBOS UNICO DE S. PORTO

JACQUES A. MARTEL
 MEDICAL LABORATORIA
 CRM: 4700 / TCO 5807 7287
 1000 Boul. 49^e P^{te} - Camille L. 2000
 Tel. (83) 3341-4686
 Fickelholz

DESTINO DO PACIENTE _____ às _____ hs.

() Centro cirúrgico _____ () Alta hospitalar / () A revelia
() Internação (setor) _____ () Decisão Médica
() Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL _____ () Óbito

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

SERVIÇOS REALIZADOS:

13 SET 2019

CRM/PB 5652
CÓDIGO/PROCEDIMENTO 567
SOC. BRAS. NCR

CBC

IDADE

http://ajphaphotocopyimprclassi.php?conla=1983035&dataatend=2019-09-03&ho*atend=16:34:57

2/3



03/09/2019

HTCG-Painel Administrativo

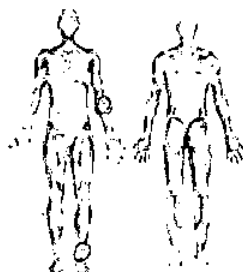
GOVERNO
DA PARAIBA
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



ATENDIMENTO URGÊNCIA
PRONT (B.E) Nº: 1983035 CLASS. DE RISCO: VERMELHO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 03/09/2019
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendimento: acolhimento
PACIENTE: RENATO DO NASCIMENTO SILVA
Endereço: CORONEL FRANCISCO HONÓRIO
Sexo: M Telefone:
Cidade: Juarez Távora Idade: 040 Bairro: CENTRO
Nome da Mãe: RG: Nº: 257
Responsável: CPF: Profissão:
Estado Civil: Data de Atend: 03/09/2019 CMS: 190279
Motivo: ACIDENTE DE MOTO MOTO X MOTO Hora: 16:33:49 CONVÊNIO: SUS

OBS FICHA:
MECANISMOS DO TRAUMA

LOCAL DA LESÃO (identifique o local com o número correspondente ao lado)



1. Abreção
2. Amputação
3. Avulsão
4. Contusão
5. Crepitação
6. Cor
7. Edema
8. Empalhamento
9. Emfísima subcutâneo
10. Esmagamento
11. Equimose
12. F. Arme branco
13. F. Arme de fogo
14. F. Contuso
15. F. Contuse
16. F. Corto-cortuso
17. F. Perfuro-cortuso
18. F. Perfuro-cortante
19. Fratura óssea fechada
20. Fratura óssea aberta
21. Hematoma
22. Injeção de Venoso
23. Laceração
24. Lesão tendão
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento tóxico paradoxal
28. Objeto Enfiado
29. Distensão
30. Paralisia
31. Parestia
32. Parestesia
33. Queimadura
34. Riscadura
35. Sinal de isovolemia
- 36.

OBS:

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada = % Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau

DIAGNÓSTICO / CID:

Polibruuma

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

At. Trauma por queda - 1 membro mobilizado, sem dor, sem sinais de lesão. Membros superiores e inferiores, sem sinais de lesão. Pulso radial e pedal presentes. HVS em HT. APT. Teor. 98 bpm. (C) hemodinamicamente estável FC: 98 bpm

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS () Fotorreagentes () Isocóricas () Anisocóricas ()

Glasgow 15 PA HGT: 102 98

ECG 15, sonolento, claudicação quadrante X de. (C) APT. 98 bpm, estável, pulso radial e pedal presentes.

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais (X) Ultrassonografia: 455
() Gasometria arterial (X) Radiografias:
(X) Tomografia Computadorizada ()

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: BMF / / às / Dia / /

Especialista: NCR / / às / Dia / /

MÉDICO SOLICITANTE: Octo pedro

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	MORÁRIO REALIZADO
1	STO. 9. EV. 1000ml. agora. 455	
2	SRL. 1000ml. EV. agora.	
3	Diagnóstico de OIFA+SP. EV. agora.	
4	Exames laboratoriais após exame.	
5		03. 09. 19
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Dr. Flávio Daniel
MÉDICO
CIRURGIA GERAL
CRM-PB-9545

TOMOGRAFIA
REALIZADA EM:
03/09/19

jelehtcgimpreclassi.php?contar=1983035&dataatend=2019-09-03&horaatend=16:34:57

1/3

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 09/07/2020 11:47:40

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070911474071000000030846119

Número do documento: 20070911474071000000030846119

Num. 32189548 - Pág. 6

RENATO DO NASCIMENTO SILVA
RUA DEL FRANCISCO HONORIO, 277 - CENTRO
JUAZEIRO DO NORTE/PB CEP 58307-000 (46 72)

Ligação: MONOFÁSICO
Código: COMATC B3/CONVERGEM - COMERCIAL
Roteiro 4 - 41 - 040 - 2720 Referência: Set/2018
Número: 00000026522 Emissão: 09/09/2018

energisa

ENERGISA PARABÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
R. 230, Km 25 - Cruz Verde - João Pessoa/PB - CEP 58071-000
CNPJ 05.183.000/1-40 Ins. Est. 10015 223-0

Insc. Fiscal: Conta de Energia EMISATC00081017
Cód. para Emissão Automática: 00000070556

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

Conta referente a: Apresentação: Data prevista da próxima leitura: CPF/CNPJ/RAN:
Set/2018 09/09/2018 09/10/2018 052.608.174-67

UC (Unidade Consumidora): **5/57526-6**

Canal de contato
Junte-se ao MOVIMENTO VACINA BRASIL. Saiba mais em
covid.gov.br/vacina-brasil

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data: 08/08/18 Lk: 22.540	Data: 08/09/18 Lk: 77.094	1	45	32
Demonstrativo				
Quantidade: Tarifa: Valor Base Cál: 124,00 kWh (R\$) Base Cál: 70,00 kWh (R\$) Cálculo (R\$)				
Tabela: Total (R\$) ICMS (R\$) 10,00 ProCálculo (R\$) (0,0017%) (R\$) 0,00				
0001 Consumo em kWh	45.000 0,00/70,00	50,05	35,35	75
0001 Adic. B. Verificação		7,58	7,58	25
			0,85	7,58
			0,82	0,12

Comprovante de residência



CCI Código de Classificação do Item TOTAL 38,94 38,94 0,75 38,94 0,32 1,77
Venda a Tributos 0,5010550

PAGAMENTO TOTAL A PAGAR
16/09/2019 R\$ 38,94

Histórico de Consumo (kWh)											
17	118	118	108	59	37	24	43	50	32	0	80
Set/18	Out/18	Nov/18	Dez/18	Jan/19	Fev/19	Mar/19	Abr/19	Maio/19	Jun/19	Jul/19	Ago/19

RECEBIMOS DO PISCO
eabc 89c6.67d1.9440.f2cc.f893.cfb3.3e68.

Indicadores de Qualidade			Comparativo de Consumo		
	Limites da ANEEL	Apurado	Discriminação	Valor (R\$)	%
DCA/REGUL	12,06	0,00	Consumo de DCA da Energia PB	9,20	75,41
DCA/REGUL	12,06	0,00	Consumo de Energia	14,70	38,47
DCA/REGUL	24,12	0,00	Consumo de Transmissão	1,47	3,78
DCA/REGUL	4,80	0,00	Energia Setor 44	1,49	3,83
DCA/REGUL	19,20	0,00	Imposto Direto e Encargos	11,95	30,68
DCA/REGUL	3,84	0,00	Outros Serviços	0,00	0,00
DCA/REGUL	17,27	0,00	Total	38,94	100,00

ATENÇÃO
RECEBIMOS DO PISCO
eabc 89c6.67d1.9440.f2cc.f893.cfb3.3e68.
Ago/18 210,00

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL
00190.00009 02824.912008 05921.092176 7 80140000003894
PAGADOR: RENATO DO NASCIMENTO SILVA - CPF/CNPJ 052.608.174-67
RUA DEL FRANCISCO HONORIO, 277 - CENTRO - JUAZEIRO DO NORTE/PB CEP 58307-000

Nosso Nr	Nr Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
20749120005821092	00007526201809	16/09/2018	R\$ 38,94	

BENEFICIÁRIO: ENERGISA PARABÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A. CNPJ 05.183.000/1-40
R. 230 Km 25 - Cruz Verde - João Pessoa/PB - CEP 58071-000

03/09/2019

HTCG-Painel Administrativo

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

03/09/19 18:23 Hrs.
 Foi visto KTM de ocorrência de morte, apresentando
 lesões cutâneas - contusões em lábio inferior.
 Sem sinais de fratura em face.

DS: Sindrome refé na sala
 de sutura.

Dr. Hélio Moreira
 Cirurgião Bucal-Maxilo-Facial
 Implodontia
 CRM-PB 4441

DS: Sindrome refé na sala
 de sutura.

Dr. Hélio Moreira
 Cirurgião Bucal-Maxilo-Facial
 Implodontia
 CRM-PB 4441

Interpretar 03/9/19 19:15h

Parte. refé qualidade e foto cefalica
 e foto laterais em face de
 do atropismo (E) e fin do esp. de
 forço (E) e 1.04. área preta

sem alteração g. / 8

TC e monol
 pH pub na auto na
 AO Bm em ju

DR. MARCOS WAGNER DE S. PORTO
 NEUROCIRURGIÃO

03 SET-2019

CRM/PB 5652
 CÓDIGO/PROCEDIMENTO 567
 SOC. BRAS. NCR

CBO

IDADE

DESTINO DO PACIENTE / / às / hs.

- () Centro cirúrgico / () Alta hospitalar / () A revida
 () Internação (setor) / () Decisão Médica
 () Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL / () Jóbilo

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

CRM-PB 5652
 CÓDIGO/PROCEDIMENTO 567
 SOC. BRAS. NCR

03/09/2019

HTCG-Painel Administrativo

GOVERNO
DA PARAIBAHOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Maj. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 03/09/2019

Paciente: RENATO DO NASCIMENTO SILVA Idade: 040 N° ATEND: 1983035

ACIDENTE DE TRABALHO: NAO
DATA: 03/09/2019 HORA: 16:34:57

ESPECIALIDADE: CIRURGIA

MOTIVO: ACIDENTE DE MOTO
ESPECIFICAÇÃO DO MOTIVO: MOTO X MOTO

SINAIS VITAIS

HGT: SAT O2: PA: TEMP: FC: FR: PESO:

DIABETES () SIM () NÃO HAS () SIM () NÃO
DEF. MOTORA () SIM () NÃO

ALERGIAS:

MEDICAÇÃO EM USO:

ESTADO GERAL:

AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

() CONVULSÃO () INCONSCIENTE () CONSCIENTE () ORIENTADO
() DESORIENTADO () AGITADO () COOPERATIVO () DEPRESSIVO () APÁTICO
() IRRITADO () DIMINUIÇÃO DE FORÇA MOTORA

SINTOMAS REFERIDOS

() FEBRE () VÔMITO () DIARRÉIA () EXANTEMA
() PRURIDO () DISPNEIA () DOR () INAPETENCIA () ALTERAÇÕES VISUAL
() ANAFILAXIA () FLEBITE () INAPETENCIA () ALTERAÇÕES VISUAL
() EPIGASTRALGIA () CONSTIPAÇÃO () MELENA () SÍBILOS () TOSSE

Escala de Intensidade da Dor

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
sem dor			média dor					pior dor		

ESCALA DE DOR:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:
VERMELHO

CONTROLE DOS SINAIS VITAIS:

HORA	PA	TEMP	FC	FR	DIURESE	ASSINATURA ENFERMEIRO/COREN	DO

OBS:

ENFERMEIRO/COREN
acolhimentoTereza Viana Duarte
ENFERMEIRA
COREN-PB 287.527

TERMO DE PARAIBA	SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CAMPINA GRANDE - PARAIBA
------------------------	---

PACIENTE:	RENATO DO NASCIMENTO SILVA
DATA DO EXAME:	03/09/2019

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL - "FAST"

METODOLOGIA:

Exame realizado em modo bidimensional com equipamento dinâmico na frequência de 4,0 MHz.

ANÁLISE:

Não identificamos sinais de líquido livre intra-abdominal, derrame pleural ou pericárdico no presente estudo.

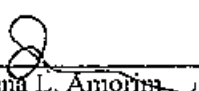
Ausência de lesões ecográficas relacionadas ao trauma no fígado, baço, rins e bexiga identificáveis ao método.

Presença de nódulo sólido hepático, sugestivo de Hemangioma.

Observação: Ressaltamos a baixa sensibilidade da ultrassonografia na detecção de lesões em órgãos sólidos e vísceras ocas, assim como de hemoretroperitônio, não havendo critérios ecográficos seguros para indicação de alta hospitalar baseando-se apenas no resultado negativo da ultrassonografia.

Segunda orientação do Colégio Americano de Radiologia, pacientes com USG FAST negativo devem permanecer em observação intrahospitalar.

Observação: Salientamos ainda que o método considerado padrão-ouro para avaliação de pacientes vítimas de trauma abdominal fechado, estáveis hemodinamicamente, é a tomografia computadorizada de abdômen com contraste, ficando a necessidade de sua solicitação a cargo do médico assistente.


Dra Ina Rossana L. Amorim
CRM 4386





BOLETIM DE Ocorrência Nº 097/2019

NATUREZA DA Ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO (DPVAT)

LOCAL: Sítio Caixeiro, zona rural de Juarez Távora-PB.

DATA E HORÁRIO DO FATO: 03/09/2019 às 15:30. h Aproximadamente.

NOTICIANTE: RENATO DO NASCIMENTO SILVA; ALCUNHA; RENATO. sexo: MASCULINO; nacionalidade Brasileira; naturalidade: Campina Grande-PB; estado civil: solteiro; escolaridade: médio incompleto; ocupação: comerciante; filiação: Pedro Rodrigues da Silva e Maria Jose do Nascimento Silva; data de nascimento: 19/02/1979; idade: 40 anos; Doc. Identificação: RG nº 2.408.820-SSP/PB; CPF.062.605.174-67 Telefone para contato: (83) 9.88289027; endereço residencial: rua Cel. Francisco Honório nº 227 ,centro, de Juarez Távora /PB

VÍTIMA: o noticiante.

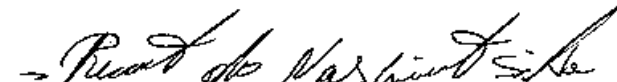
TESTEMUNHAS: *****

NOTICIADO: *****

HISTÓRICO DA Ocorrência: QUE; o noticiante no dia 03.09.2019 por volta das 15:30h., seguia pra o sítio Caixeiro na zona rural deste município .QUE; surgiu uma outra moto em sua direção colidindo com o noticiante e caiu da motocicleta de Placa:MNT-8892-PB-HONDA-CG-125- FAN-.Ano e Modelo 2008 de Cor Preta,de Categoria Particular e Chassi.9C2JC30708R530670. QUE, foi socorrido por um popular até o posto de saúde da Prefeitura nesta cidade e depois removido para o Hospital de Trauma de Campina Grande-PB.QUE, na queda fraturou o tornozelo esquerdo .QUE; o noticiante apresentou o atendimento medico com o Prontuário Nº. 1983035.QUE; na hora do acidente o Sr.JOSE DE ASSIS DOS SANTOS SILVA .RG.3.537.775-SSP/PB e CPF.088.953.854-97, seguia com o noticiante e nada sofreu. Nada mais havendo a tratar, e advertido das implicações do art. 299 do CPB, encerro o presente registro de ocorrência, que vai devidamente assinado.

PROVIDÊNCIAS ADOTADAS: Registrado o BO e entregue uma via ao noticiante.

Juarez Távora, 04 de novembro de 2019


ASSINATURA NOTICIANTE


Antonio de Pádua de Lima Souza
Mat. 87.552-0
Policial Civil





PEC

Declaração de Inexistência de IML



DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:



DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)



INVALIDEZ PERMANENTE



MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3190701841

3 - CPF da vítima:

062.605.174-67

4 - Nome completo da vítima:

RENATO DO NASCIMENTO SILVA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo:

RENATO DO NASCIMENTO SILVA

6 - CPF:

062.605.174-67

7 - Profissão:

AGRICULTOR

8 - Endereço:

RUA CEL. FRANCISCO HONÓRIO

9 - Número:

227

10 - Complemento:

CASA

11 - Bairro:

CENTRO

12 - Cidade:

JUAREZ TÁVORA

13 - Estado:

PB

14 - CEP:

58.387-000

15 - E-mail:

16 - Tel.(DDD):

83 9993-5273

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:



RECUSO INFORMAR



R\$1.000,00 A R\$1.000,00



R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00



SEM RENDA



R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00



ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:



BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO



REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)



CONTA POUPANÇA (somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237)☐ Itaú (341)☐ Banco do Brasil (001)☐ Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: BRADESCO

AGÊNCIA:

0000

CONTA:

0000

AGÊNCIA:

5770

3

CONTA:

0631070

2

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE



Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

• Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

• O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

• O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☐ Solteiro☐ Casado (no Civil)☐ Divorçado☐ Separado Judicialmente☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(s):



Sim



Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(s), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos?



Sim



Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos:

Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro (ou nascos)?



Sim



Não

31 - Vítima teve irmãos?



Sim



Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos:

Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?



Sim



Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, JUAREZ TÁVORA, 10 DE JANEIRO DE 2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

002/2019

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 09/07/2020 11:47:40

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070911474071000000030846119

Número do documento: 20070911474071000000030846119

Num. 32189548 - Pág. 13



BOLETIM DE Ocorrência Nº 097/2019

NATUREZA DA Ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO (DPVAT)

LOCAL: Sítio Caixeiro, zona rural de Juarez Távora-PB.

DATA E HORÁRIO DO FATO: 03/09/2019 às 15:30. h Aproximadamente.

NOTICIANTE: RENATO DO NASCIMENTO SILVA; ALCUNHA; RENATO. sexo: MASCULINO; nacionalidade Brasileira; naturalidade: Campina Grande-PB; estado civil: solteiro; escolaridade: médio incompleto; ocupação: comerciante; filiação: Pedro Rodrigues da Silva e Maria Jose do Nascimento Silva; data de nascimento: 19/02/1979; idade: 40 anos; Doc. Identificação: RG nº 2.408.820-SSP/PB; CPF.062.605.174-67 Telefone para contato: (83) 9.88289027; endereço residencial: rua Cel. Francisco Honório nº 227 ,centro, de Juarez Távora /PB

VÍTIMA: o noticiante.

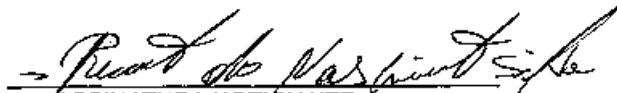
TESTEMUNHAS: *****

NOTICIADO: *****

HISTÓRICO DA Ocorrência: QUE; o noticiante no dia 03.09.2019 por volta das 15:30h., seguia pra o sítio Caixeiro na zona rural deste município .QUE; surgiu uma outra moto em sua direção colidindo com o noticiante e caiu da motocicleta de Placa:MNT-8892-PB-HONDA-CG-125- FAN-.Ano e Modelo 2008 de Cor Preta,de Categoria Particular e Chassi.9C2JC30708R530670. QUE, foi socorrido por um popular até o posto de saúde da Prefeitura nesta cidade e depois removido para o Hospital de Trauma de Campina Grande-PB.QUE, na queda fraturou o tornozelo esquerdo .QUE; o noticiante apresentou o atendimento medico com o Prontuário Nº. 1983035.QUE; na hora do acidente o Sr.JOSE DE ASSIS DOS SANTOS SILVA .RG.3.537.775-SSP/PB e CPF.088.953.854-97, seguia com o noticiante e nada sofreu. Nada mais havendo a tratar, e advertido das implicações do art. 299 do CPB, encerro o presente registro de ocorrência, que vai devidamente assinado.

PROVIDÊNCIAS ADOTADAS: Registrado o BO e entregue uma via ao noticiante.

Juarez Távora, 04 de novembro de 2019


ASSINATURA NOTICIANTE


Antonio de Pádua de Lima Souza
Mat. 87.552-0
Policial Civil





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DADS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 062.605.174-67 4 - Nome completo da vítima: RENATO DO NASCIMENTO SILVA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: RENATO DO NASCIMENTO SILVA 6 - CPF: 062.605.174-67

7 - Profissão: AGRICULTOR 8 - Endereço: RUA CEL FRANCISCO HONORIO 9 - Número: 227 10 - Complemento: CASA

11 - Bairro: CENTRO 12 - Cidade: JUAREZ TAVORA 13 - Estado: PARAIBA 14 - CEP: 58387-000

15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD): (83) 988289027

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☐ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☒ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPOANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: BRADESCO

AGÊNCIA: 57703 CONTA: 06310702
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- ☐ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:
- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
 - O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
 - O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (nascidos)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àquelas beneficiárias que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34 - Assinatura da vítima ou beneficiário

35 - Autorização de pagamento

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rgo)

38 - 1ª Nome: Rosane Barbosa de Araújo CPF: 075.123.004-92

Rosane Barbosa de Araújo Assinatura da testemunha

39 - 2ª Nome: José Maurício da Silva CPF: 616.378.154-68

José Maurício da Silva Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: JUAREZ TAVORA 06.12.2019

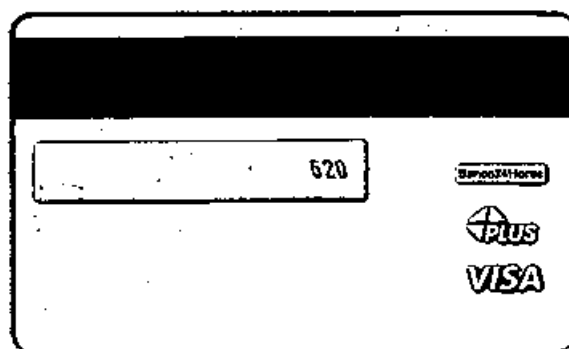
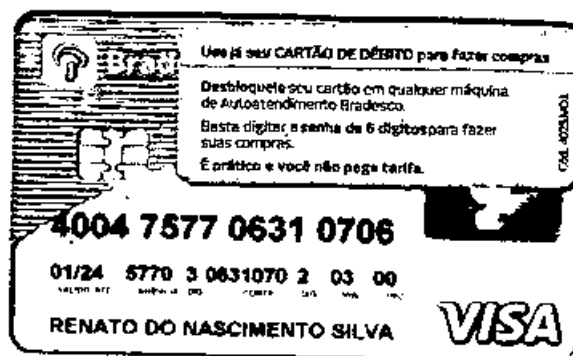
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

V002/2019







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, 30 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190701841 Vítima: RENATO DO NASCIMENTO SILVA

Data do Acidente: 03/09/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), RENATO DO NASCIMENTO SILVA

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

Documentação médico-hospitalar	Apresentar a cópia simples dos documentos médicos de todo tratamento realizado entre a data do acidente e a data da identificação da sequela permanente, com a identificação da vítima e do médico responsável, com data, assinatura e CRM legíveis, pois não foram entregues.
---------------------------------------	--

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

Pag. 00593/00594 - carta_03 - INVALIDEZ

00080287



Carta nº 15441207





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, 13 de Março de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190701841

Vítima: RENATO DO NASCIMENTO SILVA

Data do Acidente: 03/09/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), RENATO DO NASCIMENTO SILVA

Após a análise dos documentos apresentados do pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Os documentos médicos apresentados não evidenciam a presença de sequelas permanentes, que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, não sendo caracterizada invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT. A documentação médica anexada, datada de 03/09/2019, emitida pelo Dr. ERICSSON ALBUQUERQUE MARQUES, CRM nº 4770 - PB, da Instituição HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES, evidencia recuperação completa após o dano pessoal sofrido no acidente de trânsito e não foi comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00407/00408 - carta_31 - INVALIDEZ

00020204



Carta nº 15618366





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, 20 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190701841

Vítima: RENATO DO NASCIMENTO SILVA

Data do Acidente: 03/09/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), RENATO DO NASCIMENTO SILVA

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,

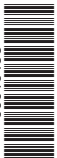
Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15275082

Pag. 00905/00906 - carta_01 - INVALIDEZ

00010453





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, 20 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190701841

Vítima: RENATO DO NASCIMENTO SILVA

Data do Acidente: 03/09/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), RENATO DO NASCIMENTO SILVA

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

Declaração de Inexistência de IML	Apresentar formulário "Pedido do Seguro DPVAT", devidamente preenchido, inclusive informando uma das opções que impossibilitou a apresentação do Laudo do Instituto Médico Legal-IML.
--	---

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

Pag. 00247/00248 - carta_03 - INVALIDEZ

00020124



Carta nº 15274678



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0453255/19

Vítima: RENATO DO NASCIMENTO SILVA

CPF: 062.605.174-67

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

Data do acidente: 03/09/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: RENATO DO NASCIMENTO SILVA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

RENATO DO NASCIMENTO SILVA : 062.605.174-67

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: 16/12/2019
Nome: RENATO DO NASCIMENTO SILVA
CPF: 062.605.174-67

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 16/12/2019
Nome: Karen Rosa de Oliveira Azevedo
CPF: 131.414.327-16

RENATO DO NASCIMENTO SILVA

Karen Rosa de Oliveira Azevedo



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0453255/19

Número do Sinistro: 3190701841

Vítima: RENATO DO NASCIMENTO SILVA

CPF: 062.605.174-67

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

Data do acidente: 03/09/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: RENATO DO NASCIMENTO SILVA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

Outros

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: 05/03/2020
Nome: RENATO DO NASCIMENTO SILVA
CPF: 062.605.174-67

RENATO DO NASCIMENTO SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 05/03/2020
Nome: Alexandre Tavares Belfort
CPF: 024.208.707-86

Alexandre Tavares Belfort



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0453255/19

Número do Sinistro: 3190701841

Vítima: RENATO DO NASCIMENTO SILVA

CPF: 062.605.174-67

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

Data do acidente: 03/09/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: RENATO DO NASCIMENTO SILVA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Declaração de Inexistência de IML

Outros

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: 22/01/2020
Nome: RENATO DO NASCIMENTO SILVA
CPF: 062.605.174-67

RENATO DO NASCIMENTO SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 22/01/2020
Nome: Paulo Victor Soares Sant'Ana
CPF: 102.109.247-99

Paulo Victor Soares Sant'Ana



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190701841 **Cidade:** Juarez Távora **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: RENATO DO NASCIMENTO SILVA **Data do acidente:** 03/09/2019 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 11/03/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA CORTO-CONTUSO EM FACE, MEMBRO SUPERIOR E INFERIOR ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR. ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Documento/Motivo: Recusa – Sem Sequelas (Recuperação Completa)

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações: PÁG. 3_EVOLUÇÃO MÉDICA DATA: 03/09/2019 DR. ERICSSON ALBUQUERQUER MARQUES CRM-PB 4770.

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
		Total	0 %	R\$ 0,00



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0453255/19

Número do Sinistro: 3190701841

Vítima: RENATO DO NASCIMENTO SILVA

CPF: 062.605.174-67

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

Data do acidente: 03/09/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: RENATO DO NASCIMENTO
SILVA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

Outros

Outros



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: 05/03/2020
Nome: RENATO DO NASCIMENTO SILVA
CPF: 062.605.174-67

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 05/03/2020
Nome: Alexandre Tavares Belfort
CPF: 024.208.707-86

RENATO DO NASCIMENTO SILVA

Alexandre Tavares Belfort



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0453255/19

Vítima: RENATO DO NASCIMENTO SILVA

CPF: 062.605.174-67

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

Data do acidente: 03/09/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: RENATO DO NASCIMENTO
SILVA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

Outros



RENATO DO NASCIMENTO SILVA : 062.605.174-67

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: 16/12/2019
Nome: RENATO DO NASCIMENTO SILVA
CPF: 062.605.174-67

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 16/12/2019
Nome: Karen Rosa de Oliveira Azevedo
CPF: 131.414.327-16

RENATO DO NASCIMENTO SILVA

Karen Rosa de Oliveira Azevedo



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REQUERENTE: 3.114.516 -2 VIA DATA DE EMISSÃO: 25/11/2016

NOME: ROSEANE BARBOSA DE ARAÚJO

PAI: VALDECI CALIXTO DE ARAÚJO

MÃE: MARIA DAIVA BARBOSA DE ARAÚJO

NATURALIDADE: ALAÇOA GRANDE-PB DATA DE NASCIMENTO: 27/03/1987

COD. ORDEM: NASC. N. 4142 FLS. 72V LIV. A-05

CARTÓRIO DE JUAREZ TAVORA-PB

CIT: 075.123.004-92

JOÃO CRISTÓFARO

LEI Nº 7.716 DE 05/05/1988

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIVIL

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

Cartão de Identificação

Nome: Roseane Barbosa de Araújo

CPF: 075.123.004-92

RG: 3.114.516-2

DATA DE EMISSÃO: 25/11/2016

LOCAL DE EMISSÃO: JUAREZ TAVORA-PB



ROSEANE BARBOSA DE ARAUJO
RUA LUIZ AMARAL DE MEDEIRO, 134 - CENTRO
JANUÁRIA - PA CEP: 58301-000 (AB: 22)

Ligação MONOFÁSICO
CauSec. REG.ATC B17 RESIDENCIAL - BADA REVOA
Rozero: 4.4" - 550 - 5320 Referência: Nov/2019
Medidor: 00008230807 Emissão: 07/11/2019

Energisa
ENERGISA PARANÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
R. 222, Km 26 - Caixa Postal - Jatoí - Paraná/PR - CEP 86071-690
CNPJ 06.065.180/0001-40 - Ins. Est. 16.015.823-0

Não Faturar Conta de Energia Elétrica Nº 03.795.491
Cód. para Emissão Automática: 00002049157

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

Conta referente a Apresentação Data prevista da próxima leitura CPF/CNPJ/RANI
Nov/2019 07/11/2019 09/12/2019 076.529.004-62

UF (Unidade Consumidora) 5/304915-2

Canal de contato
Tanto a Energia Elétrica quanto a TAREFA elétrica por Lei
nº 10.428, de 26 de abril de 2002
é obrigatório e gratuito. Fique atento ao conteúdo da
versão e ao conteúdo.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data 09/12/19	Catena 7758	Data 07/11/19	7778	1
120	75			

Demonstrativo					
Descrição	Quantidade	Valor	Valor	Valor	Valor
Consumo em kWh	20.000	0,288270	5,76	2,88	0,28
Consumo em kWh	70.000	0,288270	20,18	21,02	0,27
Consumo em kWh	20.000	0,288270	5,76	18,88	0,11
Adic. B. Antena			1,11	1,11	0,01
Adic. B. Vaneira			0,09	0,09	0,00
Suscep.			39,18	39,18	0,73
Descontos e Serviços			-26,77	0,00	0,00
			0,00	0,00	0,00

CCLD Código de Classificação de Bônus TOTAL 95,00 95,00 25,00 24,00 0,10 1,00
Tabela Tarifária Atualizada C 10/19 10/19 10/19 10/19 10/19 10/19

VENCIMENTO 14/11/2019 TOTAL A PAGAR R\$ 68,08

Histórico de Consumo (kWh)
110 114 118 122 126 130 134 138 142 146 150 154 158 162 166 170 174 178 182 186 190 194 198 202 206 210 214 218 222 226 230 234 238 242 246 250 254 258 262 266 270 274 278 282 286 290 294 298 302 306 310 314 318 322 326 330 334 338 342 346 350 354 358 362 366 370 374 378 382 386 390 394 398 402 406 410 414 418 422 426 430 434 438 442 446 450 454 458 462 466 470 474 478 482 486 490 494 498 502 506 510 514 518 522 526 530 534 538 542 546 550 554 558 562 566 570 574 578 582 586 590 594 598 602 606 610 614 618 622 626 630 634 638 642 646 650 654 658 662 666 670 674 678 682 686 690 694 698 702 706 710 714 718 722 726 730 734 738 742 746 750 754 758 762 766 770 774 778 782 786 790 794 798 802 806 810 814 818 822 826 830 834 838 842 846 850 854 858 862 866 870 874 878 882 886 890 894 898 902 906 910 914 918 922 926 930 934 938 942 946 950 954 958 962 966 970 974 978 982 986 990 994 998 1002 1006 1010 1014 1018 1022 1026 1030 1034 1038 1042 1046 1050 1054 1058 1062 1066 1070 1074 1078 1082 1086 1090 1094 1098 1102 1106 1110 1114 1118 1122 1126 1130 1134 1138 1142 1146 1150 1154 1158 1162 1166 1170 1174 1178 1182 1186 1190 1194 1198 1202 1206 1210 1214 1218 1222 1226 1230 1234 1238 1242 1246 1250 1254 1258 1262 1266 1270 1274 1278 1282 1286 1290 1294 1298 1302 1306 1310 1314 1318 1322 1326 1330 1334 1338 1342 1346 1350 1354 1358 1362 1366 1370 1374 1378 1382 1386 1390 1394 1398 1402 1406 1410 1414 1418 1422 1426 1430 1434 1438 1442 1446 1450 1454 1458 1462 1466 1470 1474 1478 1482 1486 1490 1494 1498 1502 1506 1510 1514 1518 1522 1526 1530 1534 1538 1542 1546 1550 1554 1558 1562 1566 1570 1574 1578 1582 1586 1590 1594 1598 1602 1606 1610 1614 1618 1622 1626 1630 1634 1638 1642 1646 1650 1654 1658 1662 1666 1670 1674 1678 1682 1686 1690 1694 1698 1702 1706 1710 1714 1718 1722 1726 1730 1734 1738 1742 1746 1750 1754 1758 1762 1766 1770 1774 1778 1782 1786 1790 1794 1798 1802 1806 1810 1814 1818 1822 1826 1830 1834 1838 1842 1846 1850 1854 1858 1862 1866 1870 1874 1878 1882 1886 1890 1894 1898 1902 1906 1910 1914 1918 1922 1926 1930 1934 1938 1942 1946 1950 1954 1958 1962 1966 1970 1974 1978 1982 1986 1990 1994 1998 2002 2006 2010 2014 2018 2022 2026 2030 2034 2038 2042 2046 2050 2054 2058 2062 2066 2070 2074 2078 2082 2086 2090 2094 2098 2102 2106 2110 2114 2118 2122 2126 2130 2134 2138 2142 2146 2150 2154 2158 2162 2166 2170 2174 2178 2182 2186 2190 2194 2198 2202 2206 2210 2214 2218 2222 2226 2230 2234 2238 2242 2246 2250 2254 2258 2262 2266 2270 2274 2278 2282 2286 2290 2294 2298 2302 2306 2310 2314 2318 2322 2326 2330 2334 2338 2342 2346 2350 2354 2358 2362 2366 2370 2374 2378 2382 2386 2390 2394 2398 2402 2406 2410 2414 2418 2422 2426 2430 2434 2438 2442 2446 2450 2454 2458 2462 2466 2470 2474 2478 2482 2486 2490 2494 2498 2502 2506 2510 2514 2518 2522 2526 2530 2534 2538 2542 2546 2550 2554 2558 2562 2566 2570 2574 2578 2582 2586 2590 2594 2598 2602 2606 2610 2614 2618 2622 2626 2630 2634 2638 2642 2646 2650 2654 2658 2662 2666 2670 2674 2678 2682 2686 2690 2694 2698 2702 2706 2710 2714 2718 2722 2726 2730 2734 2738 2742 2746 2750 2754 2758 2762 2766 2770 2774 2778 2782 2786 2790 2794 2798 2802 2806 2810 2814 2818 2822 2826 2830 2834 2838 2842 2846 2850 2854 2858 2862 2866 2870 2874 2878 2882 2886 2890 2894 2898 2902 2906 2910 2914 2918 2922 2926 2930 2934 2938 2942 2946 2950 2954 2958 2962 2966 2970 2974 2978 2982 2986 2990 2994 2998 3002 3006 3010 3014 3018 3022 3026 3030 3034 3038 3042 3046 3050 3054 3058 3062 3066 3070 3074 3078 3082 3086 3090 3094 3098 3102 3106 3110 3114 3118 3122 3126 3130 3134 3138 3142 3146 3150 3154 3158 3162 3166 3170 3174 3178 3182 3186 3190 3194 3198 3202 3206 3210 3214 3218 3222 3226 3230 3234 3238 3242 3246 3250 3254 3258 3262 3266 3270 3274 3278 3282 3286 3290 3294 3298 3302 3306 3310 3314 3318 3322 3326 3330 3334 3338 3342 3346 3350 3354 3358 3362 3366 3370 3374 3378 3382 3386 3390 3394 3398 3402 3406 3410 3414 3418 3422 3426 3430 3434 3438 3442 3446 3450 3454 3458 3462 3466 3470 3474 3478 3482 3486 3490 3494 3498 3502 3506 3510 3514 3518 3522 3526 3530 3534 3538 3542 3546 3550 3554 3558 3562 3566 3570 3574 3578 3582 3586 3590 3594 3598 3602 3606 3610 3614 3618 3622 3626 3630 3634 3638 3642 3646 3650 3654 3658 3662 3666 3670 3674 3678 3682 3686 3690 3694 3698 3702 3706 3710 3714 3718 3722 3726 3730 3734 3738 3742 3746 3750 3754 3758 3762 3766 3770 3774 3778 3782 3786 3790 3794 3798 3802 3806 3810 3814 3818 3822 3826 3830 3834 3838 3842 3846 3850 3854 3858 3862 3866 3870 3874 3878 3882 3886 3890 3894 3898 3902 3906 3910 3914 3918 3922 3926 3930 3934 3938 3942 3946 3950 3954 3958 3962 3966 3970 3974 3978 3982 3986 3990 3994 3998 4002 4006 4010 4014 4018 4022 4026 4030 4034 4038 4042 4046 4050 4054 4058 4062 4066 4070 4074 4078 4082 4086 4090 4094 4098 4102 4106 4110 4114 4118 4122 4126 4130 4134 4138 4142 4146 4150 4154 4158 4162 4166 4170 4174 4178 4182 4186 4190 4194 4198 4202 4206 4210 4214 4218 4222 4226 4230 4234 4238 4242 4246 4250 4254 4258 4262 4266 4270 4274 4278 4282 4286 4290 4294 4298 4302 4306 4310 4314 4318 4322 4326 4330 4334 4338 4342 4346 4350 4354 4358 4362 4366 4370 4374 4378 4382 4386 4390 4394 4398 4402 4406 4410 4414 4418 4422 4426 4430 4434 4438 4442 4446 4450 4454 4458 4462 4466 4470 4474 4478 4482 4486 4490 4494 4498 4502 4506 4510 4514 4518 4522 4526 4530 4534 4538 4542 4546 4550 4554 4558 4562 4566 4570 4574 4578 4582 4586 4590 4594 4598 4602 4606 4610 4614 4618 4622 4626 4630 4634 4638 4642 4646 4650 4654 4658 4662 4666 4670 4674 4678 4682 4686 4690 4694 4698 4702 4706 4710 4714 4718 4722 4726 4730 4734 4738 4742 4746 4750 4754 4758 4762 4766 4770 4774 4778 4782 4786 4790 4794 4798 4802 4806 4810 4814 4818 4822 4826 4830 4834 4838 4842 4846 4850 4854 4858 4862 4866 4870 4874 4878 4882 4886 4890 4894 4898 4902 4906 4910 4914 4918 4922 4926 4930 4934 4938 4942 4946 4950 4954 4958 4962 4966 4970 4974 4978 4982 4986 4990 4994 4998 5002 5006 5010 5014 5018 5022 5026 5030 5034 5038 5042 5046 5050 5054 5058 5062 5066 5070 5074 5078 5082 5086 5090 5094 5098 5102 5106 5110 5114 5118 5122 5126 5130 5134 5138 5142 5146 5150 5154 5158 5162 5166 5170 5174 5178 5182 5186 5190 5194 5198 5202 5206 5210 5214 5218 5222 5226 5230 5234 5238 5242 5246 5250 5254 5258 5262 5266 5270 5274 5278 5282 5286 5290 5294 5298 5302 5306 5310 5314 5318 5322 5326 5330 5334 5338 5342 5346 5350 5354 5358 5362 5366 5370 5374 5378 5382 5386 5390 5394 5398 5402 5406 5410 5414 5418 5422 5426 5430 5434 5438 5442 5446 5450 5454 5458 5462 5466 5470 5474 5478 5482 5486 5490 5494 5498 5502 5506 5510 5514 5518 5522 5526 5530 5534 5538 5542 5546 5550 5554 5558 5562 5566 5570 5574 5578 5582 5586 5590 5594 5598 5602 5606 5610 5614 5618 5622 5626 5630 5634 5638 5642 5646 5650 5654 5658 5662 5666 5670 5674 5678 5682 5686 5690 5694 5698 5702 5706 5710 5714 5718 5722 5726 5730 5734 5738 5742 5746 5750 5754 5758 5762 5766 5770 5774 5778 5782 5786 5790 5794 5798 5802 5806 5810 5814 5818 5822 5826 5830 5834 5838 5842 5846 5850 5854 5858 5862 5866 5870 5874 5878 5882 5886 5890 5894 5898 5902 5906 5910 5914 5918 5922 5926 5930 5934 5938 5942 5946 5950 5954 5958 5962 5966 5970 5974 5978 5982 5986 5990 5994 5998 6002 6006 6010 6014 6018 6022 6026 6030 6034 6038 6042 6046 6050 6054 6058 6062 6066 6070 6074 6078 6082 6086 6090 6094 6098 6102 6106 6110 6114 6118 6122 6126 6130 6134 6138 6142 6146 6150 6154 6158 6162 6166 6170 6174 6178 6182 6186 6190 6194 6198 6202 6206 6210 6214 6218 6222 6226 6230 6234 6238 6242 6246 6250 6254 6258 6262 6266 6270 6274 6278 6282 6286 6290 6294 6298 6302 6306 6310 6314 6318 6322 6326 6330 6334 6338 6342 6346 6350 6354 6358 6362 6366 6370 6374 6378 6382 6386 6390 6394 6398 6402 6406 6410 6414 6418 6422 6426 6430 6434 6438 6442 6446 6450 6454 6458 6462 6466 6470 6474 6478 6482 6486 6490 6494 6498 6502 6506 6510 6514 6518 6522 6526 6530 6534 6538 6542 6546 6550 6554 6558 6562 6566 6570 6574 6578 6582 6586 6590 6594 6598 6602 6606 6610 6614 6618 6622 6626 6630 6634 6638 6642 6646 6650 6654 6658 6662 6666 6670 6674 6678 6682 6686 6690 6694 6698 6702 6706 6710 6714 6718 6722 6726 6730 6734 6738 6742 6746 6750 6754 6758 6762 6766 6770 6774 6778 6782 6786 6790 6794 6798 6802 6806 6810 6814 6818 6822 6826 6830 6834 6838 6842 6846 6850 6854 6858 6862 6866 6870 6874 6878 6882 6886 6890 6894 6898 6902 6906 6910 6914 6918 6922 6926 6930 6934 6938 6942 6946 6950 6954 6958 6962 6966 6970 6974 6978 6982 6986 6990 6994 6998 7002 7006 7010 7014 7018 7022 7026 7030 7034 7038 7042 7046 7050 7054 7058 7062 7066 7070 7074 7078 7082 7086 7090 7094 7098 7102 7106 7110 7114 7118 7122 7126 7130 7134 7138 7142 7146 7150 7154 7158 7162 7166 7170 7174 7178 7182 7186 7190 7194 7198 7202 7206 7210 7214 7218 7222 7226 7230 7234 7238 7242 7246 7250 7254 7258 7262 7266 7270 7274 7278 7282 7286 7290 7294 7298 7302 7306 7310 7314 7318 7322 7326 7330 7334 7338 7342 7346 7350 7354 7358 7362 7366 7370 7374 7378 7382 7386 7390 7394 7398 7402 7406 7410 7414 7418 7422 7426 7430 7434 7438 7442 7446 7450 7454 7458 7462 7466 7470 7474 7478 7482 7486 7490 7494 7498 7502 7506 7510 7514 7518 7522 7526 7530 7534 7538 7542 7546 7550 7554 7558 7562 7566 7570 7574 7578 7582 7586 7590 7594 7598 7602 7606 7610 7614 7618 7622 7626 7630 7634 7638 7642 7646 7650 7654 7658 7662 7666 7670 7674 7678 7682 7686 7690 7694 7698 7702 7706 7710 7714 7718 7722 7726 7730 7734 7738 7742 7746 7750 7754 7758 7762 7766 7770 7774 7778 7782 7786 7790 7794 7798 7802 7806 7810 7814 7818 7822 7826 7830 7834 7838 7842 7846 7850 7854 7858 7862 7866 7870 7874 7878 7882 7886 7890 7894 7898 7902 7906 7910 7914 7918 7922 7926 7930 7934 7938 7942 7946 7950 7954 7958 7962 7966 7970 7974 7978 7982 7986 7990 7994 7998 8002 8006 8010 8014 8018 8022 8026 8030 8034 8038 8042 8046 8050 8054 8058 8062 8066 8070 8074 8078 8082 8086 8090 8094 8098 8102 8106 8110 8114 8118 8122 8126 8130 8134 8138 8142 8146 8150 8154 8158 8162 8166 8170 8174 8178 8182 8186 8190 8194 8198 8202 8206 8210 8214 8218 8222 8226 8230 8234 8238 8242 8246 8250 8254 8258 8262 8266 8270 8274 8278 8282 8286 8290 8294 8298 8302 8306 8310 8314 8318 8322 8326 8330 8334 8338 8342 8346 8350 8354 8358 8362 8366 8370 8374 8378 8382 8386 8390 8394 8398 8402 8406 8410 8414 8418 8422 8426 8430 8434 8438 8442 8446 8450 8454 8458 8462 8466 8470 8474 8478 8482 8486 8490 8494 8498 8502 8506 8510 8514 8518 8522 8526 8530 8534 8538 8542 8546 8550 8554 8558 8562 8566 8570 8574 8578 8582 8586 8590 8594 8598 8602 8606 8610 8614 8618 8622 8626 8630 8634 8638 8642 8646 8650 8654 8658 8662 8666 8670 8674 8678 8682 8686 8690 8694 8698 8702 8706 8710 8714 8718 8722 8726 8730 8734 8738 8742 8746 8750 8754 8758 8762 8766 8770 8774 8778 8782 8786 8790 8794 8798 8802 8806 8810 8814 8818 8822 8826 8830 8834 8838 8842 8846 8850 8854 8858 8862 8866 8870 8874 8878 8882 8886 8890 8894 8898 89

FORÇA POLICIAL DO BRASIL
DEPARTAMENTO NACIONAL DE POLÍCIA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE POLÍCIA

JOSE MAURICIO DA SILVA

CPF: 1787354-68
 DATA NASCIMENTO: 04/12/1969

JOAO VICENTE DA SILVA
LUIZA MAURICIO DA SILVA

PROFISSÃO: 03703662017
 DATA DE EMISSÃO: 22/10/2020
 DATA DE VALIDADE: 02/03/2006

JOSE MAURICIO DA SILVA
 DATA DE EMISSÃO: 23/10/2015
 DATA DE VALIDADE: 02/03/2006

CAMPINA GRANDE, PB
 DATA DE EMISSÃO: 23/10/2015
 DATA DE VALIDADE: 02/03/2006

1152770356



**CAGEPA**COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTO DA PARAÍBA
Rua Feliciano Almeida, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.129.854/0001-87PARA CONSULTA COM A CAGEPA
INFORME ESTE NÚMERO

MATRÍCULA

68153236

REFERÊNCIA

NOV/2019

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

JOSE MAURICIO DA SILVA
RUA CEL. FRANCISCO HONORIO, 173 - LINDAR - CENTRO
JUAREZ TAVORA PB 58367-000

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Original	Comercial	Estadual	Público	
072.001.305.0551.000	000	1	0	0	0	
Hidrometro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
4474127695	27/05/2008	EXTALCERADO				
POTENCIAL						
ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (M3)	NÚM DE DIAS		PRÓXIMA LEITURA	
540	554	14	32		09/12/2019	
HIST. CONS./ANDR. LEIT. I QUALID. ÁGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.						
OUT/2019	6	PARÂMETROS EXIG. ANÁLIS. CONFORMES				
SET/2019	8	TURBIDEZ		10	11	11
AGO/2019	2	CLORO		16	50	10
JUL/2019	9	COL. TERHOT		0	0	0
JUN/2019	4	COR		20	11	0
MAI/2019	4	COL. TOTAIS		16	11	11
MEDIA(M)	5	DADOS REFERENTES A: SET/2019				

DATA DA IMPRESSÃO: 11/11/2019 - HORA DA IMPRESSÃO: 11:19:33
DESCRICAO DESCRICAO CONSUMO TOTAL(R\$)
ÁGUA
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)
ATE 10 M3 - 37,91 POR UNIDADE 10 M3 37,91
11 M3 A 20 M3 - R\$ 4,69 POR M3 4 M3 19,50
ESGOTO

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 5,27 PIS E COFINS: R\$ 12,741/12

VENCIMENTO: 23/11/2019 Total a Pagar: R\$ 57,47



CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA

CAGEPA CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL

TIPO DE TARIFA: 1

INFORMAÇÕES GERAIS:

SR. USUARIO: EM 31/10/2019, REGISTRAMOS QUE V.SA. ESTAVA EM DEBITO.
O. COMPAREÇA AOS POSTOS DE ATENDIMENTO PARA REGULARIZAR. CASO TENHA PAGO APÓS A DATA INDICADA, DESCONSIDERE.

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0453255/19

Número do Sinistro: 3190701841

Vítima: RENATO DO NASCIMENTO SILVA

CPF: 062.605.174-67

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

Data do acidente: 03/09/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: RENATO DO NASCIMENTO
SILVA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Declaração de Inexistência de IML

Outros

Outros



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: 22/01/2020
Nome: RENATO DO NASCIMENTO SILVA
CPF: 062.605.174-67

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 22/01/2020
Nome: Paulo Victor Soares Sant'Ana
CPF: 102.109.247-99

RENATO DO NASCIMENTO SILVA

Paulo Victor Soares Sant'Ana

