

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

#### INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL\* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal\* é obrigatório para os seguintes casos:

**Casos com vítima entre 0 a 15 anos** – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

**Casos com vítima entre 16 e 17 anos** - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

**Casos com vítima interditada com curador** – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

Francisco de Souza Barroso

CPF da Vítima

223.858.843-53

Data do Acidente

25/11/2018

#### REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

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:

##### Assinalar uma das opções abaixo:

- Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

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

PAIS CORRETORES  
DE SEGUROS

17 JUL 2018

DPVAT

Teresina, 13 de JULHO de 2018

Local e Data

Francisco de Souza Barroso

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

RECEBIDO

DRAFT002 V001/2017

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

10 AGO 2018

SABEMI SEGURADORA S/A

Local e Data

03 de Agosto de 2018

Campo 1 - Assinatura do Representante Legal

Assinatura de São Paulo

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

6.194/74.

Segurodora Lider DPVAT para a cometa avaliação da extensão da lesão do paciente (ML) concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Segurodora Lider DPVAT para laudo do Instituto Médico Legal (IML) correspondendo, assim, a prossessamento da análise da mitha documental diretamente por veículo automóvel da via terrestre, sólito que esta declarado permite a liberação de imobilidade temporária causada por o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indemnização do Seguro DPVAT, para a liberação de imobilidade permanente causada por respeitivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indemnização do Seguro DPVAT, para a liberação de imobilidade permanente causada por respeitivo pedido.

O estabelecimento do IML que atende a regiao da acidente ou da minha residencia realiza pericias com prazo superior a 90 (noventa) dias

O estabelecimento do IML que atende a regiao da acidente ou da minha residencia realiza pericias para fins de prova do Seguro DPVAT;

Não há estabelecimento do IML que atende a regiao da acidente ou da minha residencia; ou

Indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar guarda do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indemnização do Seguro DPVAT;

Assinatura da(s) opção(s) abaixo:

Email

CPF do Representante Legal

Nome completo do Representante Legal

Nome completo da Vítima

CPF da Vítima

Data do Acidente

Casos com vítima intérpreta com curador - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário ser assinado pela vítima menor de idade na campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima entre 0 a 15 anos - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apesar o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

é necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VITIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL" (caso seja aplicável) sem recursos. O Representante Legal é obrigatório para os seguintes casos:

## INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala).

DECLARAÇÃO DE AUSENCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSP 445/12



**TERESINA - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO-RENAZENÇA**  
 Rue Rio Verde, 2810 Renascença III - Fone: 86.3234.7074  
 TERESINA-PI CEP: 64082-110 CNPJ: 17.577.205/0015-32

**UPA**  
 24h

## BOLETIM DE ENTRADA (BE)

### DADOS DO PACIENTE:

Imp: 25/11/2017 19:55:57  
 Usuário: BRUNO MOURA  
 (Socorro: SERVICOSOCIAL)

<b>Nome:</b> FRANCISCO DE SALES BARROSO		<b>Frontuário:</b> 43422
<b>Mãe:</b> MARIA MONTEIRO DO N BARROSO	<b>Pai:</b> JOSE PASCOAL BARROSO	
<b>End. Resid.:</b> CD E I CASA 10 LOT NOVA SANTANA - BOM PRINCÍPIO - TERESINA - PI - CEP: 64082-110		
<b>Nascimento:</b> 29/01/1963	<b>Idade:</b> 54a:10m:27d	<b>Sexo:</b> Masculino
<b>Responsável:</b> O MESMO	<b>Fone:</b> 86-32373-9060	
<b>Profissão:</b>	<b>CNS:</b>	
<b>G. Instrução:</b> Médio Completo	<b>Documento:</b> CPF: 227.858.843-53	
<b>End./Local.:</b>	<b>E.Civil:</b> Casado(a)	

### DADOS DO ATENDIMENTO:

<b>Código:</b> 219268	<b>Entrada:</b> 25/11/2017 19:17:20	<b>Convênio:</b> SOS
<b>Motivo da Procura:</b> ACIDENTE DE TRÂNSITO MOTOTAXISTA CONDUTOR		

### DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

<b>Sinal/Sintoma de Apresent:</b>	<b>Área Incidência:</b>	<b>Classificação:</b>	<b>Cor:</b>
Intercorrências Clínicas	Respiratório	Dor moderada (4-7/10).	Amaralho
<b>Breve Histórico Clas. Risco:</b>		ANTONIA JOCTELIDE NEVES DA SILVA 254700 CORON	
ACIDENTE DE MOTOCICLETA. CONDUTOR UTILIZAVA CAPACETE NO MOMENTO DA QUEDA, INFORMA DOR INTENSA COM LIMITAÇÃO DO MOVIMENTO EM BRAÇO D. APRESENTA ESCORIAÇÃO NO TÓRAX. NEGA COMORBIDADES E/OU ALÉRGIAS		Data: 25/11/2017 19:21:50	

<b>SSVV:</b>	<b>(Hora:</b> : : )	<b>Ass. Profissional Clas. Risco:</b>			
Peso: 0,00 Kg	Altura: 0,00 M	IMC: 0,00 Kg/M <sup>2</sup>	P脉: 0	Bmp	Pressão: 0 mmHg

### DADOS CLÍNICOS:

queda de moto que resultou em dor e edema em punho

<b>Diagnóstico Inicial:</b>	<b>CID:</b>
7	

### EXAMES COMPLEMENTARES:

IX

<b>PRESCRIÇÃO MÉDICA:</b>	<b>EGM</b>	<b>17 JUL 2016</b>
1- DIPIRONA - 2ML + 10 ML AD EV 2- TILATIS 20 MG + 10 ML AD EV	XO TD	

### MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

ALTA COM RECEITA

**DATA:** / / **HORA:** : :

**Francisco Sales Barroso**  
 Assinatura Paciente ou Responsável

BRUNO WILSON DA SILVA MOURA  
 CRM-5338, Em: 25/11/2017 19:55:57





Eletrobras  
Distribuição Piauí

CDM700H14 SERVETTE 30 PLATI  
1. Versão: 30.759 - Data: 1/8/2013 - Previsão: P  
Mfg: 00.300.748.001-B - Rev: Estabil. 70.300.310-5  
001.Final / Orbs de Curr. 1 Edição - Série B-1  
CDM700H14 respecta as normas e regulamentos para SERV700H14.

Para contato com a  
Eletrobrás, informe  
este NÚMERO:

**SEU CÓDIGO**  
**1405899-5**

006957917

Nº da Nota Fiscal 000937917

**6. PÁGINA SÓLIDA: da Estrada Litorânea – ISEE Recife, para a Ladeira 10.435, dia 20 de maio de 2002.**

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JUNHO/2018	19/06/2018	95	88,54

FRANCISCO DE SALES BARROSO  
LT NOVA SANTANA S/N QD G3 CASA 10 B-RURAL  
CPF: 00027785884353  
CEP: 64.065-030 - TERESINA

DADOS DA LEITURA		3-W	DADOS DA LEITURA				
Año:	6074		data:	12/06/2018			
Anexo:	5979		Anexo:	11/05/2018			
Consumo:	1.000		Fatura:	13/07/2018			
Consumo Mínimo:	95		Emissor:	11/06/2018			
Consumo Máximo:	95	FCAN	Arrecadação:	12/06/2018			
NORMAL			32				
SISTEMA PÚBLICO			DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA				
RESIDENCIA			Licença	Número Meter	Póster	Código Est.	Média 12 meses
HISTÓRICO DE CONSUMO							
MAR/18	86						
ABR/18	84						
MAR/18	90						
FEV/18	82						
JAN/18	23						
DEZ/17	18						
NOV/17	93						
OUT/17	91						
SET/17	27						
AGO/17	50						
TARIFA SÓN 30 URG:							
8 A 35 - 0,57680							
MENSAGENS IMPORTE FALTAS / REAVISO DE VENCIMENTO							
Mes/Año	Valor R\$	Unidade consumidora sujeita a multa e cancelamento do fornecimento de					
05/2018	78,42	ENERGIA ELÉTRICA e ÁGUA					

NETOR  
de SEGUROS

17 JUL 2016

DPVAT

RECEBIDO

10 AGO 2018

SABEMI SEGURADORA S/A

## Declaração do proprietário do veículo

Eu, GARDENIA ROSA MONTEIRO CHAVES BARROSO  
RG: 38.842.641-7 Data da expedição 09 / 03 / 2004

Órgão SSP-SP, portador do CPF:

795.257.413-20 Com domicílio na cidade  
de TERESINA no Estado de Piauí

Onde resido na( Rua/ Avenida/

Estrada) LOTEAMENTO NOVA SANTANA Q.E1 - CASA  
10 n° complemento BOM PRÍNCIPIO

Declaro, sob as penas da lei, que o veículo abaixo mencionado é (Era) de Minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima:

FRANCISCA DE SALES BARROSO o condutor

Era FRANCISCA DE SALES BARROSO

Veículo: PAS / NENHUMA / MOTONETA

Modelo: HONDA / BIZ 125 ES

Ano: 2015 / 2015

Placa: PIH - 3052

Chassi: 9C2JC4820FR554757

Data do Acidente: 25 / NOVEMBRO / 2017.

Local e Data: Timor, 09 / 07 / 2018.

Gardenia Rosa M. Chaves Barroso

Assinatura do Declarante

Francisco de Sales Barroso

Assinatura do condutor (caso seja um terceiro que não a vítima Reclamante do sinistro)

(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)



Gardenia Rosa Monteiro Chaves Barroso  
29/07/2018  
Ruth Maria de Oliveira  
Fazenda Pública

24 AGO 2018

RECEBIDO

Eu, GARDENIA Rosa Monteiro (Nunes) Barreto  
 RG: 38.842.641-7 Data da expedição 09 / 03 / 2004

Órgão SSP-SP, portador do CPF:

795.257.413-20 Com domicílio na cidade  
 de TERESINA no Estado de Piauí

Onde resido na( Rua/ Avenida/

Estrada) LOTEAMENTO NOVA SANTANA Q.E1 - CASA  
10 nº complemento BOM PRÍNCIPIO

Declaro, sob as penas da lei, que o veículo abaixo mencionado é (Era) de Minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima:

Francisca de Sales Barreto o condutor

Era Francisca de Sales Barreto

Veículo: PAS / NENHUMA / MOTONETA

Modelo: HONDA / B12 125 ES

Ano: 2015 / 2015

Placa: PIH - 3052

Chassi: 9C2JC4820FR554757

Data do Acidente: 25 / Novembro / 2017.

Local e Data: Teresina, 09 / 08 / 2018.

Gardenia Rosa Monteiro Nunes Barreto

Assinatura do Declarante

Francisco de Sales Barreto

Assinatura do condutor (caso seja um terceiro que não a vítima Reclamante do sinistro)

(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)



Gardenia Rosa Monteiro Nunes Charles Barreto  
 25/08/2018  
 25/08/2018  
 25/08/2018  
 25/08/2018

**BOLETIM DE ENTRADA (BE)**

DADOS DO PACIENTE:

Nome: FRANCISCO DE SALES BARROSO		Frontuário: 43422
Mae: MARIA MONTEIRO DO N BARROSO	Pai: JOSE PASCOAL BARROSO	
End. Resid.: OP E I CASA 10 LOT NOVA SANTANA - BOM PRINCÍPIO - TERESINA - PI - CEP:		
Nascimento: 29/01/1963	Idade: 54y:10m:27d	
Responsável: O MESMO	Sexo: Masculino	Fone: 86-32373-9060
Profissão:	CNS:	
G. Instrução: Médio Completo	Documento: CPF: 227.858.843-53	
End. Local.:	E.Civil: Casado(a)	

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 219268	Entrada: 25/11/2017 19:17:20	Convênio: S B S
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO MOTOTAXISTA CONDUTOR		

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma de Apresent.: Intercorrências Clínicas	Área Incidência: Respiratório	Classificação: Dor moderada (4-7/10).	Cor: Amarelo
Breve História Clas. Risco: ACIDENTE DE MOTOCICLETA; CONDUTOR UTILIZAVA CAPACETE NO MOMENTO DA QUEDA, INFORMA DOR INTESA COM LIMITAÇÃO DO MOVIMENTO EM BRAÇO D. APRESENTA ESCORRIMENTO NO TÓRAX. NENHUMA COMORBIDADES E/OU ALERGIAS.		ANTONIA JOCILICE NEVES DA SILVA 254700 COREN Em: 25/11/2017 19:21:50	

SSVV: (Hora: _____)	Ass. Profissional Clas. Risco:		
Peso: 0,00 Kg	Altura: 0,00 m	IMC: 0,00 Kg/m <sup>2</sup>	P脉: 0 bpm Pressão: 0 mmHg

DADOS CLÍNICOS:

Queda de moto que resultou em dor e edema em punho

Diagnóstico Inicial:

?

CIDI

EXAMES COMPLEMENTARES:

rx

PRESCRIÇÃO MÉDICA:

- 1- DIPIRONA - 2ML + 10 ML AD EV  
 2- TILATIL 20 MG + 10 ML AD EV

*Edu  
10/11*

*17 JUL 2016*

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

ALTA COM RECEITA

DATA: / / HORA: / /

*Francisco Sales Barroso*  
 Assinatura Paciente ou Responsável

BRUNO WILSON DA SILVA MOURA  
 CRM-5338 Em: 25/11/2017 19:55:57

Ultra



HOSPITAL  
DE URGENCIA  
DE TERESINA

NOME DO PACIENTE: Francisco de Sales Marinho

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 460 648

secular

11 JUL 2016

DPVAT

1 SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO - SAME  
"O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, CABENDO AO  
INTERESSADO REPRODUZIR CÓPIAS NECESSÁRIAS  
À SUA UTILIZAÇÃO".



## HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Olho Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 1000  
TERESINA-PI CEP: 64017-710 CNPJ: 05.522.917/0022-02

### BOLETIM DE ENTRADA - BE

#### DADOS DO PACIENTE:

Data: 25/11/2017 20:57:41

Nome: FRANCISCO DE SALES BARROSO

Prontuário: 460648

Nome: FRANCISCO DE SALES BARROSO		Prontuário: 460648
Mãe: MARIA MONTETRO DO NASCIMENTO BARROSO	Pai:	
End. Resid.: LOT NOVA SANTANA QD E1 CS 10 - SOM PRINCÍPIO - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento: 29/01/1963	Idade: 54a:10m:27d	Sexo: Masculino Fone: 86-93237-9060
Responsável: GARDÉIA ROSA	CNS: 70340133412818	Documento: CPF: 21.1958.443-73
Profissão:	E.Civil: Casad.	
G. Instrução: Fundamental incompleto		
End. Local.: - - -		

#### DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 638725	Data: 25/11/2017 20:53:44	Condução:	
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VITIMA EM MOTOCICLETA (MOTOR)		Convênio: S D S	
Acid. Trab.: Não	Acid. Trajeto: Não	Acid. Trab. Típico: Não	CID Secundário: V399

#### DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma:	Evento Principal:	Destino:	Classificação:
PROBLEMAS EM EXTREMIDADES	Dor leve recente	ORTOPEDISTA	<b>Verde</b>
Breve História:	Profissional Clas. Risco:		
paciente apresentava dor na perna esquerda com quadro de fratura trânsito, sem desvio de eixo, não havendo sequelas evidentes motociclistas, na altura do joelho, sem perda de consciência, d. crit. s, eqd + 1%, nega alergia medicamentosa.	RONALD BEZERRA HOLANDA COHEN 12664 PI Data: 25/11/2017 20:57:40		

#### DADOS CLÍNICOS: (Hora: \_\_\_\_ : \_\_\_\_ )

TRAUM NO PUNHO (0) TRAUM RADIO DIREITA

11 JUL 2018

PA _____ mmHg	P脉: _____	ECG: _____ bpm	Tempo: _____
Diagnóstico Principal:			

#### CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

KY

#### MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

DATA: / /	HORA: : :	Procedimento: 0408030407	Prontuário e CID: 5525
		Procedimento:	CID:

Francisco de Sales Barroso

Assinatura Paciente ou Responsável

Assinatura - Profissional Médico

André Leal de Vasconcelos  
Ortopedista  
Tutor: 22112018  
Assinatura



**SUS**

Fundação Municipal de Saúde

17 577 205/0015-32  
**UPA RENASCENÇA**  
Rua Rio Verde N° 2810-  
Renascença III -  
CEP 64082-110  
Teresina-PI



Senha: 25112037013

S 52.5

**SERVIÇO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

**FICHA DE ENCAMINHAMENTO**

De:	UPA	Para:	HUT
Francisco de Sales Barros		Registro:	
<b>MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO</b>			
<p>Paciente, 54 anos de idade, trouxe grande de moto com traumotismo de perna que resultou em fratura fechada de extremidade distal de rádio. Pela integra e idone 2+14+</p> <p>Encaminhado p/ Cirurgia</p>			
TERESINA-PI 25/11/17	<p>Dr Bruno Moura DR OFICIAL CR 2046 C 31 G 13</p> <p>Médico responsável pelo encaminhamento/carimbo</p>		

**FICHA DE RETORNO**

De:	Para:	17 JUL 2016
<b>DIAGNÓSTICO</b>		
TERESINA-PI	<p>DR OFICIAL CR 2046 C 31 G 13</p> <p>Médico responsável pelo encaminhamento/carimbo</p>	





FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROF. ZENON ROCHA  
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

**RELATÓRIO DE OPERAÇÃO**  
centro cirúrgico

Nome do Paciente

Francisco de Sales Borges

Diagnóstico pré-operatório

Fratura de rádio distal D

Operação - Tipo

Osteosíntese

Cirurgião

Dr. Bergel Barbosa Bezerra

Assistente

Dr. Almeida

2º Assistente

Dr. Bergel Barbosa Bezerra

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

CRM-PI: 3989

Assistente

3º Assistente

Instrumentador(a)

Bonifácio

Anestesista

Dr. Fernanda

Anestesista

Bloqueio

Anestésico(a)

Data da Operação

26/11/12

Inicio

Fim

Diagnóstico Pós-operatório

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

**Descrição da Operação**

(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

Pt m mês pos fratura de placa bimal  
D. Anexo e osteosíntese com placa  
Redutor de fratura de rádio distal D e  
fixação percutânea com fips de Kirschner sob  
radioscopia, curva, lata grande

Dr. Bergel Barbosa Bezerra  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM-PI: 3989

17 JUL 2012

17 JUL 2012



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

**FMS**

Fundação Municipal de Saúde

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

Fis. Nº \_\_\_\_\_

Proc. Nº \_\_\_\_\_

Rubrica \_\_\_\_\_

DATA 26/11/17

NOME DO PACIENTE:	<u>Engenho de São Bernardo</u>	PRONTUÁRIO Nº:	
DIAGNÓSTICO:	<u>Fractura de joelho</u>	CIRURGIA:	
ANESTESIA:	<u>B-CP-B</u>	Nº DA SALA:	<u>09</u>
CIRURGIÃO:	<u>Dr. Bernardo Bezerra</u>	CPF Nº:	
AUXILIAR:	<u>Dr. Bernardo Bezerra</u> ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM-PI 2980	CPF Nº:	
ANESTESIA:	<u>Dra. Fernanda Conceição</u>	CPF Nº:	
INSTRUMENTADORA:	<u>Conceição</u>	CPF Nº:	

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	<u>02</u>		LÂMINA DE BISTURI	UNID.	<u>01</u>	
AGULHA 30X8	UNID.			LUVA Nº	PAR	<u>02</u>	
AGULHA 40X12	UNID.	<u>02</u>		LUVA Nº	PAR	<u>03</u>	
AGULHA RAQUE	UNID.			LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	<u>08</u>	
ALCOOL 70%	ML	<u>200</u>		PVP DE GERMANTE	ML	<u>200</u>	
ALGODÃO	BOLA			PVP TÓPICO	ML	<u>200</u>	
ÁGUA OXIGENADA	ML			PVP TINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC.	<u>03</u>		SERINGA 20CC	UNID.	<u>01</u>	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	<u>01</u>		SERINGA 10CC	UNID.	<u>01</u>	
ESPARADRAPO	CM	<u>30</u>		SERINGA 5CC	UNID.	<u>02</u>	
ESCALPE Nº	UNID.			SERINGA 3CC	UNID.		
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	<u>02</u>	
GASES	PAC.	<u>03</u>		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº	UNID.			<u>Caipora</u>	-12	<u>03</u>	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				<u>Elétrodos</u>			<u>05</u>
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.				<u>Excavas</u>			<u>03</u>
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON							
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL				CIRCULANTE:			
PROLENE				<u>Destino</u>			

## FOLHA DE ANESTESIA

HUT

UNIDADE DE SAÚDE					Nº DE REGISTRO	
NOME DO PACIENTE		<i>Francisco da Silva Barros</i>				
DATA:		P. ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO
26-11-10		160x25	90	12	37,2	ALTURA
EXAMES DE SANGUE		GR. SANGUÍNEO	HEMATOMETRIA	HEMOGLOBINEMIA	HEMATOCRITOS	GLICEMIA
EXAMES DE URINA					DOS. URÉIA	
FUNCÃO RESPIRATÓRIA		Non				
SISTEMA CIRCULATÓRIO		Non			ELETROCARDIOGRAAMA	
SISTEMA RESPIRATÓRIO		Non			ASMA Negra BRONQUITE Negra	
SISTEMA DIGESTIVO		<i>Técnico Completo &gt; 8h</i>			SISTEMA URINÁRIO	Non
ESTADO MENTAL		<i>Glasgow 15</i>			CORTICOIDES	ATARÁXICOS
DIAGNÓSTICO PRE-OPERTÓRIO		<i>História: Radiculite distal Direita</i>			OUTROS	
PRÉ-MEDICAÇÃO (AGENTES DOSES)					FÍSICOS	<i>ASAL</i>
AGENTES ANESTÉSICOS		OXIGÉNIO 20m 1 2 3				TOTAL DE DOSES
LÍQUIDOS		SO-UTO 500 400 SANGUE 300 200 OUTROS 100	20	15	10	<i>4. Atropina 0,04mg 4. Gentamycin 50mg 2. Diprivan 2g 2. Dexametasona 10mg 2. Ropivacaína 50mg</i>
TEMPERATURA T		260 240 220 200 180 160 140 120 100	20	15	10	
P. ARTERIAL		260 240 220 200 180 160 140 120 100	20	15	10	
P. PULSO		260 240 220 200 180 160 140 120 100	20	15	10	
INÍCIO E FIM ANESTESIA X		260 240 220 200 180 160 140 120 100	20	15	10	
INÍCIO E FIM OPERAÇÃO		260 240 220 200 180 160 140 120 100	20	15	10	
RESPIRAÇÃO O		260 240 220 200 180 160 140 120 100	20	15	10	
SÍMBOLOS		<i>Re ~ Re ~ Re ~ Re ~ Re</i>			DURAÇÃO 1h	
TÉCNICAS		<i>Blóqueo de Plexo Infracaudal</i>			INCIDENTE - ACIDENTE	
OPERAÇÕES		<i>Redução framentar + Fixação préliminar</i>				
CIRURGIOS		<i>De Berço</i>				
ANESTESISTAS		<i>Dra. Fernanda S. Matos Gonçalves Anestesiologista CRM-PI 1624</i>			CONDIÇÕES PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATAS	
PARTICULARIDADES		<i>Negro com diabetes e alergias</i>				



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**  
 Rua Dr. Otto Tito 1820 - Edificação - Fone: 86 3216 2440  
 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 03.522.517/0022-02

## LAUDO MÉDICO

Paciente:	<b>FRANCISCO DE SALES BARROSO</b> (Frontusírio 486648)			
Endereço:	LOT NOVA SANTANA GL E1 CS 10 - BOM PRÍNCIPIO - TERESINA - PI CEP: 64000-010			
Nascimento:	29/01/1963	Idade: 54 anos	Sexo: Masculino	Origem: INTERNAÇÃO
Requisition:	793912	Solicitado: 26/11/2017	Solicitante: BERGIEL BARREOSA BEZERRA	Atendimento: 202345
Controle:	982983	Convenio: SUS	CLÍNICA ORTOPEDICA - PII	ANEXO: EXTRAS 002

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204240124

Data Exame: 26/11/2017

### PUNHO DIREITO

O estudo radiológico do punho direito foi realizado nas incidências em pa/perfil.  
 Os seguintes aspectos observados:

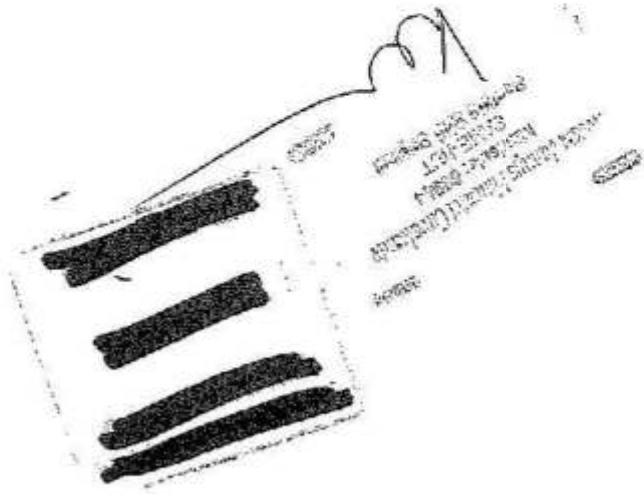
- Controle pos-operatório.
- Fratura alinhada, com fixação metálica, na metáfise distal do rádio.
- Superfícies e espaços articulares integros.
- Partes moles sem alterações.

DR ANDRÉ SILVA

TERESINA - PI 28/11/2017

**VERA LUCIA RIOS ARAUJO**  
 CPF: 227.528.623-34 CRM-1727  
 Profissional Responsável





VERA LUGO A RIOS ARMANDO  
CPI: 227-598-623-64 CRM - 77  
Buenos Aires Argentina

ERESINA - PI 28/11/2017

1452

Os seguidores especiais desse novo tipo de patrimônio cultural são os que possuem

FORMS OF LIFE

לענין מושג'ה בראנץ' סטן

2016 RELEASE UNDER E.O. 14176

001965 03004

HOSPITAL DE URGENCIA DE TEPESINA - HUT  
Avda D.F., Ofcdo 1120 Tele. 2425-5445 Paredesgrado - 7aave. 88 2428 3445  
TEPESINA-PI C.R.P.: 64013-710 C.R.P.: 95-332-927/GQ22-92

1

O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ COPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, CABENDO AO  
SERVICO DE ARQUIVOS MEDICO E ESTATISTICO - SAME  
INTERESSADO REPRODUIR COPIAS NECESSARIAS.

A SUA UTILIZAÇÃO:



460 648

NUMERO DO PRONTUARIO:

NOME DO PACIENTE: Francisco da Costa Mendes

MESMO  
DE UNIGE  
DE TECNICA



RECEBIDO

10 AGO 2018

SABEMI SEGURADORA S/A

Ultra

www.english-test.net



De:		UDIA	
Fone(s) de Sóis		Bemba	
Registro:			
MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO			
<p>Pedreiras, S1 sôes de alcool, queimado de mês, com transmorfoses da pele que mudou de cor e com lesões localizadas na pele. A lesão é dura e com curva p/ cunha 2+/-4+</p>			
Medicamento responsável pelo encaminhamento/certimô		TRESEINA-PI	
C/ ORTO DIA 10/01/2013		25/11/17	
FICHA DE RETORNO			
Pare		DIAGNOSTICO	
<p><b>TRESEINA-PI</b></p> <p>Médico responsável pelo encaminhamento/certimô</p>			

S52-S

### SERVIÇO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

52nha: 354303013



Fundação Municipal de Saúde  
Rua Rio Verde N°2810  
CP 64082-110  
Teresina-PI  
17 577 205/0015 - 32  
UPA RENASCENCA



Fundação Municipal de Saúde





**FMS**  
Fundação Municipal de Saúde

## **PRESCRIÇÃO**



MÉDICO/CRM:

Mod: UG7

MATERIAL DE CONSUMO					
DISCRIMINACAO	UNID.	QUANT.	PRECO	DISCRIMINACAO	UNID. QUANT. PRECO
AGULHA 25x8	UND.	02	LAMINA DE BISTURI 34	UND.	01
AGULHA 30x8	UND.	02	LUVA N° 750	PAR	02
AGULHA 40x12	UND.	02	LUVA N° 715	PAR	03
AEGULHA RAGUE	UND.		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	08
ALGODAO	BOL		PVP/70PCO	ML	250
AGUA OXIGENADA	ML		PVP/1TINTURA	ML	250
COMPRESSA	PAC.	03	SERINGA 20CC	UND.	01
EQUIPO MACRO-GOTA	UND.	01	SERINGA 10CC	UND.	01
ESPARADARPO	CM	30	SERINGA 5CC	UND.	02
ESCALPE N°	UND.		SERINGA 3CC	UND.	
FORMOL	ML		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	02
GASES	PAC.	03	SONDAS URTERAL	UND.	
JELCO N°	UND.		UNID. QUANT. PRECO	OCORRENCA	
FIOS	UND.		UNID. QUANT.	CIRCUITOS	
MONONYLON					
ALCOFIL					
CAT. GUT. SIMPLSES/CAG					
CAT. GUT. CRONMADO/CAG					
CAT. GUT. CRONMADO/SAG					
CAT. GUT. SIMPLSES/SAG					
PROLINE					

DIAGNOSTICO:	68 de 11/11/14	CIRURGIA:	68
ANESTESIA:	68-4-48	N-DA SALA:	0-9
CIRURGIAO:	DR. J. L. B. B. B. B. B.	CPF N°:	3300
AUXILIAR:	DR. J. L. B. B. B. B. B.	CPF N°:	3300
ANESTESIA:	DR. J. L. B. B. B. B.	CPF N°:	3300
INSTRUMENTADORA:	DR. J. L. B. B. B. B.	CPF N°:	3300
DISCRIMINACAO:	68-4-48	CPFNº:	
NAME DO PACIENTE:	DR. J. L. B. B. B. B.	DATA:	26/11/14
BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRURGICO E CASTEIRICO			

PRÉFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA	Proc. N°:	MSC. N°:
Rubrica		
Endereço Municipal de Saúde		



DEPARTAMENTO DE  
URGÊNCIA E TRANSITÓRIA  
Dr. Djalma Roberto Becker

1. Anamnese e antecedentes: paciente com dor abdominal de 2 dias de evolução, febre, sudorese profusa, constipação e dor óssea. Exames: hemograma com leucocitose neutrófila, urinália com proteinúria e leucocitúria.

2. DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO  
(Técnica, Ligadura, Suturas, Draining, Fechoamento)

Acidente Durante a Operação

Relatório imediato do Pediárgista

Diagnóstico Pós-operatório

Data da Operação: 26/12/1997

Fim

Início

Anestesia: Bloquos intravenosos e endotraqueal. Anestesia local: Bloquos axilares. Anestesia geral: Bloquos axilares.

Anestesia(a)

Instrumentos utilizados: Bloquos axilares, endotracheais e endovenosos.

3º Assistente

DR. RICARDO FERREIRA BECKER



17 JUL 2016  
CORRETOR DE SEGUROS  
DPVAT

RECEBIDO

10 AGO 2018

SABEMI SEGURADORA S/A

PHOTOBEST PLASTICAR  
912350212

DETERIORATING MACHINERY  
912350212

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN-PI 9020170190095 N° 013156086648  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VÉHICULO

VIA	CÓD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO
1	1044703579		2018

NOME  
GARDENIA ROSA MONTEIRO CHAVES BARRO  
BO

PLACA  
PIH-3052

FLAGRA/AT

CHASSI

9C2JC4B20FR554757

VEHICULO  
PAS/MOTONETA / HONDA

COMBUSTIVEL  
ALCO/BASOL

MARCA / MODELO  
HONDA/BIZ 125 ES

ANO FAB.  
2015

ANO MOD.  
2015

C/ST / POT / CIL.  
002F/124CC

CATEGORIA  
PARTIC

COR PREDOMINANTE  
PRETA

I	COTA ÚNICA	VENG / COTAS	1º IPVA
P	PARCELAMENTO / COTAS	2º	
Y		3º PAGTO	
A			

PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)      IOF (R\$)      PRÉMIO TOTAL (R\$)      DATA DE PAGAMENTO

SEGURO      PAGO

DATA

13/4/2018

OBSERVAÇÕES

A/FID ADMINISTRADORA DE CONS-M  
TRANSFÉRÉNCIA

TERESA MARTINS DO REGO LOBATO  
DIRETOR GERAL DO DETRAN - PI  
CNPJ 09.240.000/0001-04

SEGURADO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARCA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PI N° 013156086648 BILHETE DE SEGURO RP

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO      DATA EMÍSSAO  
2018      13/4/2018

PLACA

PIH-3052

VIA      CPF / CNPJ

1      24585741920

RENAVAM      MARCA / MODELO

1044703579      HONDA/BIZ 125 ES

ANO FAB.      CAT.FAB.

2015      09

CHASSI

9C2JC4B20FR554757

PRÉMIO TARIFÁRIO

PRÉMIO (R\$)      IOF (R\$)      CUSTO DO SEGURO

81,28      7,03      90,31

CUSTO DO BILHETE (R\$)      IOF (R\$)

4,15      0,70      185,50

PAGAMENTO

COTA ÚNICA       PARCELADO

06/03/2018

SEGURADORA LIDER - DPVAT

CNPJ 09.240.000/0001-04

17 JUL 2018

RECEBIDO

10 AGO 2018

SABEMI SEGURADORA S/A

**IDENTIFICAÇÃO —**  
**VITIMA** Raquelisco de Sáez **RG** 00000000  
**DATA DO ACIDENTE** 25/11/2018 **CPF DA VÍTIMA** 229.858.843-53

**PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO**

**QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR**  **VÍTIMA**  **REPRESENTANTE LEGAL**, CUIO PARANTE TESCO COM  
 A VÍTIMA É Bankissa Dê Sáez Bape2050  
**ENDEREÇO DO PORTADOR** Lot. Nova Sautam, QD. 61 Casa A  
nº 40 **COMPLEMENTO** P1 **CIDADE** Bom Princípio  
UF **CEP** 64000.000 **TELEFONE** (84) 9.9403.0326

**MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:****DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE**

- REGISTRO DE Ocorrência EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)**
- CARTERA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CARTERA DE TRABALHO OU CARTERA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)**
- CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)**
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)**

**DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE**

- LAUDO DO IMI (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)**
- NA IMPossibilidade DE APRESENTAR O LAUDO DO IMI : DECLARAÇÃO DE AusÊNCIA DE LAUDO DO IMI (ORIGINAL), ASSINADA PELO VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA**
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)**
- ALIMENTAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO**

**DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE**

- CARTERA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA (ORIGINAL), DE CASAMENTO OU CARTERA DE TRABALHO OU CARTERA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)**
- CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)**
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)**

**RESPONSÁVEL PELO CORRETOR/AGENCIADORA DE SEGUROS**

**PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE** -  
**COMPLETA**  
**CON BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS MENCIONADOS NESTE FORMULÁRIO**  
**PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSE WWW.DPVATSEGURADO.TRANSTO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204**

**O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO****VALORES DE INDENIZAÇÃO**

- IMORTE = R\$ 13.500,00**
- INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00, ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.947/74.**
- DESPESSAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.**

**DATA** 17/07/2018 **IDENTIDADE** 493972 SSP PI  
**ASSINATURA** J. da Cia Co de Sáez

**ASSINATURA****ASSINATURA****ASSINATURA****ASSINATURA****ASSINATURA****ASSINATURA****ASSINATURA****ASSINATURA**

SINTRO

CARTA DE REANALISE

RECEBIDO

10 AGO 2018

SABEMI SEGURADORA S/A

Bu, f-EMULSION DE SAGE Basado

Postmaster do Reg: 4543947253916 C.R. 1127 1038 333-180  
Endereço: Lote. Nove Saman Qd G-1 / casa 30

Büro: Dom für Kinder und Jugendliche: Tel. 030-11040000

**W**EBSITE SOLICITATION A TTEMPTED MECHELSHARIA PRACTICE

THE PEGASUS, TIE Mu PEGASUS MEGARING.COM  
A PUNDEUMAÀO DE NAM HAUKE SEQUÍRAZ.  
Das sei, daß um PEGASUS CIEGEINHO NO PEGASUS  
E ATÉ OS DIAS ATUAM SINAIS DOLES, SEM FERMEZ

JULY 2018, TUE	MY PRACTICE NEGOTIATING COM	A PRACTICALLY DE NAD HAVE SEQUELAS.	DAS SEI POD UM PROBLEMO CLEVERIAO NO PUN E ATÉ OS DIAS ATUAIS SÃO DOZES, SEM E-FEMEZ
PESO GROWTHCHILD, QUE AVULSEM A MUITA STRIVACÍA DE WERPO PESSEVIE, OU SEJA, ATRAVES UMA PERCIA PRA CONSISTAR EM A LESÃO. SEM OBVIAMENTE.	ESTRUTURA DE WERPO PESSEVIE, OU SEJA, ATRAVES UMA PERCIA PRA CONSISTAR EM A LESÃO. SEM OBVIAMENTE.	ESTRUTURA DE WERPO PESSEVIE, OU SEJA, ATRAVES UMA PERCIA PRA CONSISTAR EM A LESÃO. SEM OBVIAMENTE.	ESTRUTURA DE WERPO PESSEVIE, OU SEJA, ATRAVES UMA PERCIA PRA CONSISTAR EM A LESÃO. SEM OBVIAMENTE.
CIDADE: TEPEZCO, PR (P1) DT / 08 / 2018.			

RECEBIDO

10 AGO 2018

SABEMI SEGURADORA S/A

Declaracão do proprietário do veículo

Eu, CTAZEDEVIA LIMA MONTIFIELO (HAWES BASEOSO  
RG: 38.842.641-7 Data da expedição 09 / 03 / 2004

Dirão 552-52, portador do CPF:

195.252.413-30  
Com domicílio na cidade  
de TEEFÉS/PIAUI

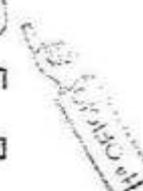
onde residido na( Rua/ Avenida/

Estada) LOTEAMENTO NEVA SANTANA Q.E1 - C15A  
30 n° complemento 80m² Fazenda

Declaro, sob as penas da lei, que o veículo abaixo mencionado é (era) de Minha  
propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima:

FABRICADA DE SALES BASEOSO o conductor

Modelo: HONDA / B12 125 ES  
Ano: 2015 / 2015  
Place: PIH - 3052  
Chassi: GC2J4820FR554357  
Data do Acidente: 25 / Novembro / 2015.  
Local e Data: 11/03. CG / 2018.



Assinatura do Declarante



sinistro)

Assinatura do condutor (caso seja um terceiro que não a vítima Reclamante do

Assinatura do condutor (caso seja um terceiro que não a vítima Reclamante do



(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)

Contrato de P. Ofício

2018  
2018  
2018  
2018  
2018  
2018



Seguradora Líder • DPVAT

**SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS**

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS

IDENTIFICAÇÃO	
VITIMA <u>Santos B. Mendes</u>	NASCIMENTO <u>25/11/2012</u>
DATA DO ACIDENTE <u>22.8.88</u>	CPF DA VITIMA <u>222.888.843-33</u>
PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO	
QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR <u>VÍTIMA</u>	VÍTIMA <u>( ) REPRESENANTE LEGAL, CÔU PARANTE/SC COM</u>
A VITIMA É <u>Funcionário DE Sistech Bebedouro</u>	<u>CPF</u> <u>61000300000</u>
ENDERECO DO PORTADOR <u>Av. Manoel Sampaio, QD 61 CEP 59170-000</u>	
Nº <u>610</u>	COMPLEMENTO <u>Bairro Beira Praia</u>
CIDADE <u>Tec. Bebedouro</u>	UF <u>PR</u> CEP <u>61000-000</u>
E MAIL <u>TELEFONE (30) 9 8401 0716</u>	

**DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE**

REGISTRO DE OCORRÊNCIA E EXPROBLEMPA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

CARTETA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU FUTURO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTERA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

LAUDO DO INE (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDOU (R\$ 1 MIL - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO INE (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E NO ATENDIMENTO MÉDICO, COM PROVA DE MENSAGEM DE WHATSAPP ENTRE MÉDICO E VÍTIMA)

DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA.  
✓) BUCHETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATÓRIO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
✓) CONTRAPROVANTE DE IR-SEJUNIA NA H-NAME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU 12-C ARAGÃO DE RESIDÊNCIA  
(ESTACIONAL)  
✓) AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAIS), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, IAN, COM CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

**- DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE -**

( ) CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTERA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍTIMA)

( ) CPF DO REPRESENTANTE (LGA), SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍTIMA)

( ) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE (LGA) SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍTIMA)

DEclaração da RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

OBS: REPRESENTANTE LGA F (QUEM REPRESENTA A VITIMA MENOR DE 18 ANOS, PODE SER PAI O MÃE)

**DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS —**

( ) REGISTRO DE OCORRÊNCIA FAZIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

( ) CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VITIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU DE TRABALHO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

( ) CTPF DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

( ) DEclarATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SUSTENTADAS NA CONSEQUÊNCIA DO ACIDENTE DE TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

( ) COMPROVANTES (ORIGINALS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS (OS TUTAIS QUOTIDIANAS)

( ) NOTAS FISCAIS (ORIGINALS E LEGÍVEIS) DE FARMACIA, ALIMENTAÇÃO, HOSPITALIZAÇÕES, TRASLADOS SIMPLES E LEGÍVEL)

( ) COMPROVANTE DE PRESENÇA NA PM (SIMPLESA, SIMPLIFICAÇÕES, SIMPLIFICAÇÕES SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO ORIGINAL

( ) AUTORIZAÇÃO DE IMAGEM/ARQUIVO / RELEVO DE IMPACTO DA VITIMA (ORIGINAL), COMPROVANDO CONFIDENCIAL OS DADOS HANDEBROS, MAS COMO COPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BAIXO

**-DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS -**

( ) CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO DE CASAMENTO OU CARTERA DE TRABALHO DO CANDIDATO A VOTO MUNICIPAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LIGADA AO REPRESENTANTE LEGAL), SE HOUVER, (CÓPIA SIMPLES E LIGADA)

( ) CONHECIMENTO DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL))

( ) REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 14 A 18 ANOS, IRÁ SER PELA UNIÃO

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

- Morte = R\$ 13.500,00
- INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME DAS LESÕES E DE ACORDO COM A TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/90.
- DESPESAS MÉDICAS (DAMIS) = REembolso ATé R\$ 2.700,00 (REFOL-SOL).
- VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.
- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO.
- COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMEMORATIVOS.

LISTAUS NESTE FORMULARIO	
• PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZACAO, ACESSE WWW.DPVATSEGUROOOTHAPSTTD.COM.BR	
GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1264	
PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTRE GRAFT	
DATA 03/10/2018	
IDENTIDADE 49.2.933-552181	
ASSINATURA	
RESPOSTA	
DATA	
NAME	
ASSINATURA	

Rio de Janeiro, 14 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **FRANCISCO DE SALES BARROSO**

Nº Sinistro: **3180370658**

Vitima: **FRANCISCO DE SALES BARROSO**

Data do Acidente: **25/11/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

**Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

**Senhor(a),**

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180370658**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Autorização de pagamento ilegível
- Declaração do Proprietário do Veículo infor.  
incorretas

A documentação deve ser entregue na **Sabemi Seguradora S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

**Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias**, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



---

Rio de Janeiro, 14 de Agosto de 2018

**Aos Cuidados de:** FRANCISCO DE SALES BARROSO

**Nº Sinistro:** 3180370658

**Vitima:** FRANCISCO DE SALES BARROSO

**Data do Acidente:** 25/11/2017

**Cobertura:** INVALIDEZ

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180370658.**

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



---

Rio de Janeiro, 29 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **FRANCISCO DE SALES BARROSO**

**Nº Sinistro:** **3180370658**

**Vitima:** **FRANCISCO DE SALES BARROSO**

**Data do Acidente:** **25/11/2017**

**Cobertura:** **INVALIDEZ**

**Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS**

**Senhor(a),**

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180370658**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **25/11/2017**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **www.seguradoralider.com.br**, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

**Atenciosamente,**

**Seguradora Líder-DPVAT**







PROTEÇÃO  
DE SEGUROS

17 JUL 2018

DPVAT

## RECEBIDO

FAPPF.001 V001/2017

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

10 AGO 2018

SABEMI SEGURADORA S/A

Local e Data

Término em: 03 de AGO/2018

de 2018.

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.  
 Seguradora Lider a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e contra-  
 Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura seguradora para o sinistro, autorizo a

<input type="checkbox"/> BANCO PARANÁ (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341)	<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todas as contas)	<input type="checkbox"/> CONTA DE PAGAMENTO (contas a pagar)	<input type="checkbox"/> CONTA DE PAGAMENTO (contas a receber)	<input type="checkbox"/> CONTA DE PAGAMENTO (contas a receber)
<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR <input type="checkbox"/> SEM RENDA <input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> SEM RENDA <input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00	
<input type="checkbox"/> AGÊNCIA NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB
<input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB
<input type="checkbox"/> AGÊNCIA NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB
<input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB
<input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB
<input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB
<input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB
<input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB
<input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB
<input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB
<input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB
<input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB
<input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB
<input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB
<input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB
<input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB
<input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB
<input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB
<input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB
<input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB
<input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB
<input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB
<input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB
<input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB
<input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB
<input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB
<input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB
<input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB
<input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB
<input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB
<input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB
<input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB
<input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB
<input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB
<input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB
<input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB
<input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB
<input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB
<input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB
<input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB
<input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB
<input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB
<input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB
<input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB
<input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB
<input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB
<input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB
<input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB
<input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB
<input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB
<input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB
<input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB
<input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB
<input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB
<input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB
<input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB
<input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB
<input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB
<input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB
<input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB
<input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB
<input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB
<input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB
<input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB
<input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB
<input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB
<input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB <input type="checkbox"/> BANCO NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB	<input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB <input type="checkbox"/> NBB
<input type="checkbox"/> BAN				



RECEBIDO

10 AGO 2018

SABEMI SEGURADORA S/A



## AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

### INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos podem impedir o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

24 AGOSTO 2018

### É obrigatório Representante Legal para:

**Beneficiário entre 0 a 15 anos** (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deve ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

**Beneficiário entre 16 e 17 anos** - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

227.858.843-53

Nome completo da vítima

Francisco de Sales Barreto

### DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo

Francisco

CPF titular da conta

227.858.843-53

Profissão

Autônomo

Complemento

Endereço

lote Nam Santanna QD 61 casa

Número

10

Bairro

Bom Príncípicio

Cidade

Teresina

Estado

PI

CEP

64000.000

Telefone (DDD)

86 9 9407 0776

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto à Seguradora Lider - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

### FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

RECUSO INFORMAR

R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00

SEM RENDA

R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00

ATÉ R\$ 1.000,00

R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00

R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00

R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00

ACIMA DE R\$ 10.000,00

CONTA PÓLPONCA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

BRADESCO (237)  BANCO DO BRASIL (001)  ITAÚ (341)  
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO  
Nome \_\_\_\_\_ RIO \_\_\_\_\_

AGÊNCIA

Nº

DIV

CONTA

Nº

DIV

3389

39654

7

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

AGÊNCIA

Nº

DIV

CONTA

Nº

DIV

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Lider a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetuado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Teresina-PI, 20º de Agosto de 2018.

Local e Data

Francisco de Sales Barreto

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



AUTO-ATENDIMENTO - AG. DA COSTA E SILVA  
DATA: 21/08/2018 HORA: 14:28:02  
TERMINAL: 19691034 CONTROLE: 198910342234

COMPROVANTE PROVISÓRIO DE  
DEPÓSITO EM DINHEIRO

CONTA CRÉDITADA: 3389.013.00039554-7  
NOME: FRANCISCO DE SALES BARROSO

Este comprovante é irrecusável. A rede não cobra tarifa.



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.002398/2018-14

Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO Pelo Registro: Almiralice Ribeiro Lebre Carlos

Data/Hora: 11/07/2018 - 15:48

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável	Data/Hora
DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO	25/11/2017 - 18:55
Tipo Local	
VIA PÚBLICA	
Município	Bairro
TERESINA	POVOADO
Endereço	
ESTRADA DO CENTRO DOS AFONSINHOS, N°:	Ponto de Referência
Complemento	

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Name: FRANCISCO DE SALES BARROSO	Tipo Envolt.: VITIMA/Noticiante
RG: 493972	
Mãe: MARIA MONTEIRO DO N.BARROSO	
Endereço: QUADRA E 1, CASA 10, LOTEAMENTO NOVA SANTANA, N°	
Bairro: BOM PRÍNCIPIO	
Cidade: TERESINA	
Telefone(s): 86-3237-9060 86-8896-3838	

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

RELATO DA OCORRÊNCIA

RELATA A VITIMA QUE CONDUZIA A MOTO HONDA/BIZ 125, ANO 2015, PLACA PIH-3052, PROPRIETÁRIA GARDENIA ROSA MONTEIRO CHAVES BARROSO, CPF 79525741320, RELATA A VITIMA QUE TRAFEGAVA NA CITADA ESTRADA, QUANDO AO PASSAR POR UMA PEDRA PERDEU O CONTROLE DE SUA MOTO E CAIU, LESIONADO FOI SOCORRIDO POR ELIVELTON MONTEIRO CHAVES MACEDO, CPF 059.189.023-25, ENCAMINHADO PARA A UPA DE RENASCENÇA, PRONTUÁRIO 43422, DEPOIS TRANSFERIDO PARA O HUT, PRONTUÁRIO 460648. ERA O QUE TINHA A NOTICIAR.

Almiralice Ribeiro Lebre Carlos - Mat. 0097616  
AGENTE DE POLÍCIA  
Almiralice Ribeiro Lebre Carlos  
Escrivão Especial  
Mat. 009761-6

Francisco de Sales Barroso  
FRANCISCO DE SALES BARROSO - Noticiante  
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia



Unidade de Registro: DELÉGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO		Data/Hora: 11/07/2018 - 15:48	
Dados da Ocorrência		Dados Pessoais	
Tipo Local: VIA PÚBLICA		Endereço: SABEMI SEGURADORA S/A	
Município: TERESINA		Estrada do Centro dos Afonsinhos, N°:	
Mun.º: MARIA MONTERRA DO NBBRROS		Endereço: QUDARA E 1, CASA 10, LOTEAMENTO NOVA SANTANA, N°:	
RG: 493972		Bairro: BOM PRINCÍPIO	
Nome: FRANCISCO DE SALES BARROS		Cidade: TERESINA	
Tipo Envio: VITIMA Noticiante		Telefone(s) da Ocorrência: 86-3237-9060 86-6896-3838	
RECEBIDO		Natureza(s) da Ocorrência	
		1 - Lesão corporal acidental no trânsito.	
		RELATÓRIO DA OCORRÊNCIA	
<p>RELATA A VITIMA QUE CONDUZIA A MOTO HONDA/BIZ 125, ANO 2015, PLACA PIH-3052, PROPRIETÁRIA GARDENIA ROSA MONTEIRO CHAVES BARROS, CPF 7952741320, RELATA A VITIMA QUE TRAFEAVA NA CITA ESTRADA, QUANDO AO PASSAR POR UMA PEDRA PERDEU O CONTROLE DE SUA MOTO E CAIU, LESIONANDO FOI SOCORRIDO POR ELVELTON DEPOIS TRANSFERIDO PARA O HUT, PRONTUÁRIO 460648, ERA 06 DE JUNHO A NOTICIA R.</p> <p>ALMIRALICE Ribeiro Lebre Carros - Mat. 0097616 FRANCISCO DE SALES BARROS - Noticiante Responsável pela Informação AGENTE DE POLÍCIA Almiralice Ribeiro Lebre Carros - Mat. 0097616 Escrivão Especialista MGL-D097616</p>			

