



Número: **0035895-87.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 24ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **06/08/2020**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
EDNILDO BARBOSA AQUINO (AUTOR)	RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA (ADVOGADO)
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (REU)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
67776 991	10/09/2020 16:30	<u>ANEXO 1</u>	Outros (Documento)



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, 03 de Julho de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200235424 Vítima: EDNILDO BARBOSA AQUINO

Data do Acidente: 27/02/2020 **Cobertura:** INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), EDNILDO BARBOSA AQUINO

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, contados 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 15910343



220 00219/00220 - carta 01 - INVAN IDEZ



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 10/09/2020 16:30:32
<https://pjje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2009101630322330000066479328>
Número do documento: 2009101630322330000066479328

Núm. 67776991 - Pág. 1



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, 07 de Julho de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200235424 Vítima: EDNILDO BARBOSA AQUINO

Data do Acidente: 27/02/2020 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), EDNILDO BARBOSA AQUINO

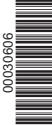
Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974. O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica. O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT. Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 0121/01212 - carta_02 - INVALIDEZ



00030606

Carta nº 15920162



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 10/09/2020 16:30:32
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091016303223300000066479328>
Número do documento: 20091016303223300000066479328

Num. 67776991 - Pág. 2



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, 23 de Julho de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200235424

Vítima: EDNILDO BARBOSA AQUINO

Data do Acidente: 27/02/2020 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), EDNILDO BARBOSA AQUINO

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00867/00868 - carta_04 - INVALIDEZ



00080434

Carta nº 15971508



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 10/09/2020 16:30:32
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091016303223300000066479328>
Número do documento: 20091016303223300000066479328

Num. 67776991 - Pág. 3



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - NPF do beneficiário ou ABU: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:
064.205.374-01 **Ednildio Bambosa Aquino**

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VITIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP 09/05/2012

5 - Nome completo: Ednildio Bambosa Aquino	6 - CPF: 064.205.374-01
7 - Profissão: AGricultor	8 - Endereço: sítio Esperanca
9 - Bairro: Limeirino	10 - Complemento: 150
11 - Cidade: PG	12 - Estado: 55 - Rio Grande do Sul
13 - Email:	14 - CEP: 071.900-000
	15 - Tel. (DDOZ): 011 996686080

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VITIMA/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:

<input checked="" type="checkbox"/> RECLUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> R\$1,00 A R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> 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. Ativável somente online):

Bradesco (237)

Itaú (341)

Banco do Brasil (001)

Caixa Econômica Federal (106)

AGÊNCIA: CONTA:

(Inserir o dígito de verificação)

(Inserir o dígito de verificação)

CONTA CORRENTE (Tutor ou tutora):

Nome do BANCO: **Santander**

AGÊNCIA: CONTA:

(Inserir o dígito de verificação)

(Inserir o dígito de verificação)

Autorizo a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT e não eu terei 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 IMI - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IMI) para os fins da requerimento de Indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que **(assinalar uma das opções):**

Não há IMI que atende a região do acidente ou da minha residência; ou

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

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

Fico nisso, o quanto basta, solto o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica as cútulas da Seguradora Lider para verificação de existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito, conforme Lei 6.139/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa preva concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (no Civil) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo	24 - Data do óbito da vítima:				
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheira(s): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	27 - Se a vítima deixou companheira(s), informar o nome completo:				
28 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	29 - Se tinha filhos, informar número: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	30 - Vítima deixou herdeiros (herdeiros): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	31 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	32 - Se tinha irmãos, informar número: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	33 - Vítima deixou pais/irmãos vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
28 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	29 - Se tinha filhos, informar número: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	30 - Vítima deixou herdeiros (herdeiros): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	31 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	32 - Se tinha irmãos, informar número: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	33 - Vítima deixou pais/irmãos vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devido, a indenização do Seguro DPVAT por morte aqueles 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.

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

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

40 - Local e Data:

Limeirino (SC) 09.06.2020

Ednildio Bambosa Aquino

38 - 1º | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

INVALIDEZ PERMANENTE

VÍTIMA

COLUNAS



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DINTER1 - 16ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL - LIMOEIRO

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. **20E0047001361**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **09/06/2020** às **10:13**

ACIDENTE DE TRÂNSITO SEM VÍTIMA - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **27/2/2020** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE LIMOEIRO, 1, AVENIDA LESTE OESTE (RUA 7) - LAGOA AZUL** - Bairro: **CENTRO - LIMOEIRO/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PERTO PRÉDIOS DA CAIXA**
Local do Fato: **NAO INFORMADO**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

EDNILDO BARBOSA AQUINO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): EDNILDO BARBOSA AQUINO

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

EDNILDO BARBOSA AQUINO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA BARBOSA AQUINO** Pai: **JOSE AQUINO DE LIMA** Data de Nascimento: **8/3/1986** Naturalidade: **LIMOEIRO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7090316/SDS/PE (RG)** Profissão: **MOTOTAXISTA** Telefones Fixos: **- 81998911048**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE LIMOEIRO, 150, SÍTIO ESPERANÇA - ZONA RUAL. - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - LIMOEIRO/PERNAMBUCO/BRASIL, PERTO DA IGREJA CATÓLICA**

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

HONDA CG 150 FAN (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **EDNILDO BARBOSA AQUINO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **EDNILDO BARBOSA AQUINO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 FAN MIX ESDI** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **01 (UNIDADE)**

Placa: **PGQ8322** (PERNAMBUCO/NAO INFORMADO) Renavam: **587312882** Chassi: **9C2KC1680ER418777**
Ano Fabricação/Modelo: **2013/2014** Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação



COMPARECEU A ESTA DP O SENHOR EDNILDO BARBOSA, INFORMANDO TER SOFRIDO ACIDENTE DE MOTO NO DIA 27 DO MÊS DE FEVEREIRO DO CORRENTE ANO, SENDO DESCrito NO RELATÓRIO HOSPITALAR QUEDA DE MOTO COM APRESENTAÇÃO DE EDEMA E ESCORIAÇÕES E DIAGNÓSTICO DE TCE LEVE. ALEGA TAMBÉM TER SIDO ENCAMINHADO AO HR PARA COMPLEMENTO DE TRATAMENTO. SEGUNDO O NOTICIANTE O MESMO TRAFEGAVA NA VIA QUANDO CHOCOU-SE COM OUTRO VEÍCULO NO CRUZAMENTO. O MESMO NÃO SOUBE PRECISAR DADOS QUE IDENTIFICASSEM O TERCEIRO E NEM DO SEU VEÍCULO, APENAS QUE SE TRATAVA DE UMA MOTOCICLETA SHYNERAY. SEM MAIS, ENCERRO O PRESENTE TERMO.

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

**EDNILDO BARBOSA AQUINO
(VITIMA)**

B.O. registrado por: **HUGO DANilo SILVA DE OLIVEIRA** - Matrícula: 3997200





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DINTER1 - 16º DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL - LIMOEIRO

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 20E0047001370

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **09/06/2020** às **16:20**

Complementa o BO Número:

20E0047001361

ACIDENTE DE TRÂNSITO SEM VÍTIMA - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **27/2/2020** no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: MUNICIPIO DE LIMOEIRO, 1, AVENIDA LESTE OESTE (RUA 7) - LAGOA AZUL - Bairro: CENTRO - LIMOEIRO/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência: PERTO PRÉDIOS DA CAIXA

Local do Fato: NAO INFORMADO

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

MARIA NATALIA BEZERRA FARIAS (OUTRO)
EDNILDO BARBOSA AQUINO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): EDNILDO BARBOSA AQUINO

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

EDNILDO BARBOSA AQUINO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino

Mãe: MARIA BARBOSA AQUINO Pai: JOSE AQUINO DE LIMA Data de Nascimento: 8/3/1986 Naturalidade: LIMOEIRO / PERNAMBUCO / BRASIL

Documentos: 7090316/SDS/PE (RG) Profissão: MOTOTAXISTA

Telefones Fixos:

- 81998911048

Endereço Residencial: MUNICIPIO DE LIMOEIRO, 150, SÍTIO ESPERANÇA - ZONA RUAL. - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - LIMOEIRO/PERNAMBUCO/BRASIL, PERTO DA IGREJA CATÓLICA

MARIA NATALIA BEZERRA FARIAS (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino

Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

Endereço Residencial: MUNICIPIO DE LIMOEIRO, 1, SÍTIO ESPERANÇA - ZONA RUAL. - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - LIMOEIRO/PERNAMBUCO/BRASIL

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

HONDA CG 150 FAN (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): MARIA NATALIA BEZERRA FARIAS, que estava em posse do(a) Sr(a): EDNILDO BARBOSA AQUINO

Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA CG 150 FAN MIX ESDI Objeto apreendido: Não

Cor: PRETA - Quantidade: 1 (UNIDADE)



Placa: PGQ8322 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: 587312882 Chassi: 9C2KC1680ER418777
Ano Fabricação/Modelo: 2013/2014 Combustível: ALCO/GASOL

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTÁ DP O SENHOR EDNILDO BARBOSA, INFORMANDO TER SOFRIDO ACIDENTE DE MOTO NO DIA 27 DO MÊS DE FEVEREIRO DO CORRENTE ANO, SENDO DESCrito NO RELATÓRIO HOSPITALAR QUEDA DE MOTO COM APRESENTAÇÃO DE EDEMA E ESCORIAÇÕES E DIAGNÓSTICO DE TCE LEVE. ALEGA TAMBÉM TER SIDO ENCAMINHADO AO HR PARA COMPLEMENTO DE TRATAMENTO. SEGUNDO O NOTICIANTE O MESMO TRAFEGAVA NA VIA QUANDO CHOCOU-SE COM OUTRO VEÍCULO NO CRUZAMENTO. O MESMO NÃO SOUBE PRECISAR DADOS QUE IDENTIFICASSEM O TERCEIRO E NEM DO SEU VEÍCULO, APENAS QUE SE TRATAVA DE UMA MOTOCICLETA SHYNERAY. SEM MAIS, ENCERRO O PRESENTE TERMO.

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

EDNILDO BARBOSA AQUINO
(VITIMA)

B.O. registrado por: HUGO DANILo SILVA DE OLIVEIRA - Matrícula: 3997200



Imprimir





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - NPF do beneficiário ou ABU: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:
064.205.374-01 **Ednildio Bambosa Aquino**

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VITIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP 39/ABR/2012

5 - Nome completo: Ednildio Bambosa Aquino	6 - CPF: 064.205.374-01
7 - Profissão: AGricultor	8 - Endereço: sítio Esperanca
9 - Bairro: Limeirino	10 - Complemento: 150
11 - Cidade: PG	12 - Estado: 55 - Rio Grande do Sul
13 - Email:	14 - CEP: 071.900-000
	15 - Tel. (DDOZ): 011 996686080

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VITIMA/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:

<input checked="" type="checkbox"/> RECLUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00

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

<input type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Ativável somente online)	<input checked="" type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Tutor ou beneficiário)
<input type="checkbox"/> Bradesco (237) <input type="checkbox"/> Itaú (341)	Name do BANCO: Santander
<input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)	

AGÊNCIA: 4010	CONTA: 01038862
(Informar o dígito de escritório)	(Informar o dígito de conta)

(informar o dígito se escritório)

(informar o dígito se conta)

Autorizo a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT e não eu terei 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 IMI - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IMI) para os fins da requerimento de Indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

Fico nisso, o quanto basta, solto o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica as cútulas da Seguradora Lider para verificação de existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito, conforme Lei 6.139/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa preva concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso descreva do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado judicialmente Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:

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

28 - Vítima: Sim Não 29 - Se tinha filhos, informar número: Sim Não 30 - Vítima deixou herdeiros (herdeiros): Sim Não 31 - Vítima: Sim Não 32 - Se tinha irmãos, informar número: Sim Não 33 - Vítima deixou pais/irmãos vivos? Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devido, a indenização do Seguro DPVAT por morte aqueles 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 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

35 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

37 - Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1º | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: **Limeirino (SC) 09.06.2020**

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): **Ednildio Bambosa Aquino**

42 - Assinatura do Procurador (se houver):

43 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

44 - Assinatura do Advogado (se houver):

45 - Assinatura do Juiz (se houver):

46 - Assinatura do Ministério Público (se houver):

47 - Assinatura da Promotoria (se houver):

48 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver):

49 - Assinatura da Procuradoria Geral (se houver):

50 - Assinatura da Procuradoria da República (se houver):

51 - Assinatura da Procuradoria da Fazenda (se houver):

52 - Assinatura da Procuradoria da Cidadania (se houver):

53 - Assinatura da Procuradoria da Mulher (se houver):

54 - Assinatura da Procuradoria da Juventude (se houver):

55 - Assinatura da Procuradoria da Cidadania (se houver):

56 - Assinatura da Procuradoria da Juventude (se houver):

57 - Assinatura da Procuradoria da Cidadania (se houver):

58 - Assinatura da Procuradoria da Juventude (se houver):

59 - Assinatura da Procuradoria da Cidadania (se houver):

60 - Assinatura da Procuradoria da Juventude (se houver):

61 - Assinatura da Procuradoria da Cidadania (se houver):

62 - Assinatura da Procuradoria da Juventude (se houver):

63 - Assinatura da Procuradoria da Cidadania (se houver):

64 - Assinatura da Procuradoria da Juventude (se houver):

65 - Assinatura da Procuradoria da Cidadania (se houver):

66 - Assinatura da Procuradoria da Juventude (se houver):

67 - Assinatura da Procuradoria da Cidadania (se houver):

68 - Assinatura da Procuradoria da Juventude (se houver):

69 - Assinatura da Procuradoria da Cidadania (se houver):

70 - Assinatura da Procuradoria da Juventude (se houver):

71 - Assinatura da Procuradoria da Cidadania (se houver):

72 - Assinatura da Procuradoria da Juventude (se houver):

73 - Assinatura da Procuradoria da Cidadania (se houver):

74 - Assinatura da Procuradoria da Juventude (se houver):

75 - Assinatura da Procuradoria da Cidadania (se houver):

76 - Assinatura da Procuradoria da Juventude (se houver):

77 - Assinatura da Procuradoria da Cidadania (se houver):

78 - Assinatura da Procuradoria da Juventude (se houver):

79 - Assinatura da Procuradoria da Cidadania (se houver):

80 - Assinatura da Procuradoria da Juventude (se houver):

81 - Assinatura da Procuradoria da Cidadania (se houver):

82 - Assinatura da Procuradoria da Juventude (se houver):

83 - Assinatura da Procuradoria da Cidadania (se houver):

84 - Assinatura da Procuradoria da Juventude (se houver):

85 - Assinatura da Procuradoria da Cidadania (se houver):

86 - Assinatura da Procuradoria da Juventude (se houver):

87 - Assinatura da Procuradoria da Cidadania (se houver):

88 - Assinatura da Procuradoria da Juventude (se houver):

89 - Assinatura da Procuradoria da Cidadania (se houver):

90 - Assinatura da Procuradoria da Juventude (se houver):

91 - Assinatura da Procuradoria da Cidadania (se houver):

92 - Assinatura da Procuradoria da Juventude (se houver):

93 - Assinatura da Procuradoria da Cidadania (se houver):

94 - Assinatura da Procuradoria da Juventude (se houver):

95 - Assinatura da Procuradoria da Cidadania (se houver):

96 - Assinatura da Procuradoria da Juventude (se houver):

97 - Assinatura da Procuradoria da Cidadania (se houver):

98 - Assinatura da Procuradoria da Juventude (se houver):

99 - Assinatura da Procuradoria da Cidadania (se houver):

100 - Assinatura da Procuradoria da Juventude (se houver):

101 - Assinatura da Procuradoria da Cidadania (se houver):

102 - Assinatura da Procuradoria da Juventude (se houver):

103 - Assinatura da Procuradoria da Cidadania (se houver):

104 - Assinatura da Procuradoria da Juventude (se houver):

105 - Assinatura da Procuradoria da Cidadania (se houver):

106 - Assinatura da Procuradoria da Juventude (se houver):

107 - Assinatura da Procuradoria da Cidadania (se houver):

108 - Assinatura da Procuradoria da Juventude (se houver):

109 - Assinatura da Procuradoria da Cidadania (se houver):

110 - Assinatura da Procuradoria da Juventude (se houver):

111 - Assinatura da Procuradoria da Cidadania (se houver):

112 - Assinatura da Procuradoria da Juventude (se houver):

113 - Assinatura da Procuradoria da Cidadania (se houver):

114 - Assinatura da Procuradoria da Juventude (se houver):

115 - Assinatura da Procuradoria da Cidadania (se houver):

116 - Assinatura da Procuradoria da Juventude (se houver):

117 - Assinatura da Procuradoria da Cidadania (se houver):

118 - Assinatura da Procuradoria da Juventude (se houver):

119 - Assinatura da Procuradoria da Cidadania (se houver):

120 - Assinatura da Procuradoria da Juventude (se houver):

121 - Assinatura da Procuradoria da Cidadania (se houver):

122 - Assinatura da Procuradoria da Juventude (se houver):

123 - Assinatura da Procuradoria da Cidadania (se houver):

124 - Assinatura da Procuradoria da Juventude (se houver):

125 - Assinatura da Procuradoria da Cidadania (se houver):

126 - Assinatura da Procuradoria da Juventude (se houver):

127 - Assinatura da Procuradoria da Cidadania (se houver):

128 - Assinatura da Procuradoria da Juventude (se houver):

129 - Assinatura da Procuradoria da Cidadania (se houver):

130 - Assinatura da Procuradoria da Juventude (se houver):

131 - Assinatura da Procuradoria da Cidadania (se houver):

132 - Assinatura da Procuradoria da Juventude (se houver):

133 - Assinatura da Procuradoria da Cidadania (se houver):

134 - Assinatura da Procuradoria da Juventude (se houver):

135 - Assinatura da Procuradoria da Cidadania (se houver):

136 - Assinatura da Procuradoria da Juventude (se houver):

137 - Assinatura da Procuradoria da Cidadania (se houver):

138 - Assinatura da Procuradoria da Juventude (se houver):

139 - Assinatura da Procuradoria da Cidadania (se houver):

140 - Assinatura da Procuradoria da Juventude (se houver):

141 - Assinatura da Procuradoria da Cidadania (se houver):

142 - Assinatura da Procuradoria da Juventude (se houver):

143 - Assinatura da Procuradoria da Cidadania (se houver):

144 - Assinatura da Procuradoria da Juventude (se houver):

145 - Assinatura da Procuradoria da Cidadania (se houver):

146 - Assinatura da Procuradoria da Juventude (se houver):

147 - Assinatura da Procuradoria da Cidadania (se houver):

148 - Assinatura da Procuradoria da Juventude (se houver):

149 - Assinatura da Procuradoria da Cidadania (se houver):

150 - Assinatura da Procuradoria da Juventude (se houver):

151 - Assinatura da Procuradoria da Cidadania (se houver):

152 - Assinatura da Procuradoria da Juventude (se houver):

153 - Assinatura da Procuradoria da Cidadania (se houver):

154 - Assinatura da Procuradoria da Juventude (se houver):

155 - Assinatura da Procuradoria da Cidadania (se houver):

156 - Assinatura da Procuradoria da Juventude (se houver):

157 - Assinatura da Procuradoria da Cidadania (se houver):

158 - Assinatura da Procuradoria da Juventude (se houver):

159 - Assinatura da Procuradoria da Cidadania (se houver):

160 - Assinatura da Procuradoria da Juventude (se houver):

161 - Assinatura da Procuradoria da Cidadania (se houver):

162 - Assinatura da Procuradoria da Juventude (se houver):

163 - Assinatura da Procuradoria da Cidadania (se houver):

164 - Assinatura da Procuradoria da Juventude (se houver):

165 - Assinatura da Procuradoria da Cidadania (se houver):

166 - Assinatura da Procuradoria da Juventude (se houver):

167 - Assinatura da Procuradoria da Cidadania (se houver):

168 - Assinatura da Procuradoria da Juventude (se houver):

169 - Assinatura da Procuradoria da Cidadania (se houver):

170 - Assinatura da Procuradoria da Juventude (se houver):

171 - Assinatura da Procuradoria da Cidadania (se houver):

172 - Assinatura da Procuradoria da Juventude (se houver):

173 - Assinatura da Procuradoria da Cidadania (se houver):

174 - Assinatura da Procuradoria da Juventude (se houver):

175 - Assinatura da Procuradoria da Cidadania (se houver):

176 - Assinatura da Procuradoria da Juventude (se houver):

177 - Assinatura da Procuradoria da Cidadania (se houver):

178 - Assinatura da Procuradoria da Juventude (se houver):

NOTA FISCAL FATURA CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA																																																																																																																																																																																																																																																															
COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO AV. JOSÉ DE BARROS, 111, BOA VISTA, RECIFE, PERNAMBUCO CEP 50050-802 CNPJ 10.835.932/0001-08 INSCRIÇÃO ESTADUAL 90005943-83			Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02 COMERCIAL 116 PRONTIDÃO 116 Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142 Ouvidoria 0800 282 5599 Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado de Pernambuco-ARPE: 0809-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis																																																																																																																																																																																																																																																												
 www.celpe.com.br																																																																																																																																																																																																																																																															
DADOS DO CLIENTE MARIA NATALIA BEZERRA FARIAS CPF: 100.894.094-47 NIS: 56555821307			DATA DE VENCIMENTO: 11/06/2020 TOTAL A PAGAR (R\$) 4,29																																																																																																																																																																																																																																																												
ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA SI ESPERANCA 150 DUAS PEDRAS/DUAS PEDRAS 55709-000 LIMOEIRO PE			DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL: 26/05/2020 DATA DA APRESENTAÇÃO: 02/06/2020 NÚMERO DA NOTA FISCAL: 110002079																																																																																																																																																																																																																																																												
			CONTAS CONTRATO: 007019234511 Nº DO CLIENTE: 2013865231 Nº DA INSTALAÇÃO: 90005943-83																																																																																																																																																																																																																																																												
			CLASSIFICAÇÃO: B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico																																																																																																																																																																																																																																																												
			RESERVADO AO FISCO: 2155.DF05.4CA8.885E.E0C8.5638.6397.5C99																																																																																																																																																																																																																																																												
As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br																																																																																																																																																																																																																																																															
DESCRÍPCAO DA NOTA FISCAL																																																																																																																																																																																																																																																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>DESCRÍPCAO</th> <th>QUANTIDADE</th> <th>PREÇO</th> <th>VALOR (R\$)</th> <th colspan="2"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Consumo-TUSD até 20 kWh</td> <td>30,00</td> <td>0,00000003</td> <td>0,00</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Consumo-TUSD superior a 20 até 100 kWh</td> <td>70,00</td> <td>0,00000002</td> <td>0,00</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Consumo-TUSD superior a 100 até 220 kWh</td> <td>35,00</td> <td>0,00000001</td> <td>0,00</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Consumo-TE até 20 kWh</td> <td>30,00</td> <td>0,00000003</td> <td>0,00</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Consumo-TE superior a 20 até 100 kWh</td> <td>70,00</td> <td>0,00000002</td> <td>0,00</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Consumo-TE superior a 100 até 220 kWh</td> <td>35,00</td> <td>0,00000001</td> <td>0,00</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Contrib. Ibm, Pública Municipal</td> <td></td> <td></td> <td>4,29</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>TOTAL DA FATURA</td> <td></td> <td></td> <td>4,29</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="6"> INFORMAÇOES DE TRIBUTOS </td> </tr> <tr> <td colspan="6"> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ICMS</th> <th>PIS</th> <th>COFINS</th> <th colspan="3"></th> </tr> <tr> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> <th>VALOR DO IMPOSTO</th> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> <th>VALOR DO IMPPOSTO</th> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> <th>VALOR DO IMPOSTO</th> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> <th>VALOR DO IMPOSTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>9,00</td> <td>8,00</td> <td>0,72</td> <td>0,98</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,98</td> <td>4,27</td> <td>0,00</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="6"> DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL: </td> </tr> <tr> <td colspan="6"> <table border="1"> <thead> <tr> <th>TIPO DA FUNÇÃO</th> <th>ANTERIOR</th> <th>ATUAL</th> <th>N.º LEITURA</th> <th>CONSTANTE</th> <th>AJUSTE</th> <th>CONSUMO kWh</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CAT</td> <td>23/04/2020</td> <td>23/05/2020</td> <td>5.381,04</td> <td>32</td> <td>0,0000</td> <td>0,00 123,08</td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="6"> DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇOES: </td> </tr> <tr> <td colspan="6"> <table border="1"> <thead> <tr> <th>DESCRÍPCAO</th> <th>CONJUNTO</th> <th>VALOR APURADO</th> <th>META MENSAL</th> <th>META TRIM.</th> <th>META ANUAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DIC-Máx.interr com Energia</td> <td>LIMOEIRO</td> <td>0,20</td> <td>11,15</td> <td>32,32</td> <td>44,65</td> </tr> <tr> <td>FIC-Máx.interr com Energia</td> <td></td> <td>1,00</td> <td>7,39</td> <td>15,19</td> <td>30,39</td> </tr> <tr> <td>DMC-Duração máxima de Interrupção contínua</td> <td></td> <td>0,20</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>DICR-Duração de Interrupção em dia útil</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Límite DICR: 16,66</td> </tr> <tr> <td colspan="6">EURD-Valor da Encargos de Use = R\$ 0,00</td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="6"> <small>Todos os consumidores podem solicitar a operação das limitações DIC, FIC, DMC e DICR a qualquer tempo.</small> </td> </tr> <tr> <td colspan="6"> INFORMAÇOES IMPORTANTES </td> </tr> <tr> <td colspan="6"> <p>Pague no ponto mais perto de você! Comercial Igapé Itabau, av. santo antônio 356 centro / credimóveis: r santa cruz 2529 centro/ lista completa em www.celpe.com.br. IMP: 080020203-Tarifa Social/Desconto no consumo ate 220kWh. Na data da leitura a bandeira em vigor é a Venda. Mais informações em www.aneel.gov.br. O cliente é compensado quando há variação na comodidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Paga, em situações que excedem 2% (Resolução ANEEL, Junto 1% e m/5) (Lei 10.438/02) e atualização monetária no preço, mais incidência do ICMS conforme art. 9º, IV/VIII, al. 2.2.2, da RCMIE-PE. Descontos para aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei N° 10.438 de 26/04/02 - R\$ 78,01. O cliente é compensado quando há descompenso do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. Coronavírus. Saiba como proteger você e sua família. Acesse www.coronaviruscelpe.com.br</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="6"> NÍVELS DE TENSÃO </td> </tr> <tr> <td colspan="6"> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">TENSÃO NOMINAL(V)</th> <th colspan="2">LIMITE DE VARIAÇÃO(V)</th> </tr> <tr> <th>MÍNIMO</th> <th>MÁXIMO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>220</td> <td>222</td> <td>231</td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="6"> AUTENTICAÇÃO MECÂNICA </td> </tr> <tr> <td colspan="6"> DETALHE DA FICHA DE COMPENSACAO </td> </tr> <tr> <td colspan="6"> <table border="1"> <thead> <tr> <th>CONTA CONTRATO</th> <th>MÊS/ANO</th> <th>TOTAL A PAGAR(R\$)</th> <th>VENCIMENTO</th> <th colspan="2">TALÃO DE PAGAMENTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>007019234511</td> <td>05/2020</td> <td>4,29</td> <td>11/06/2020</td> <td colspan="2"> Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica. </td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="6"> PAGAMENTO ATRAVÉS DE FICHA DE COMPENSACAO </td> </tr> <tr> <td colspan="6"> AUTENTICAÇÃO MECÂNICA </td> </tr> </tbody> </table>						DESCRÍPCAO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)			Consumo-TUSD até 20 kWh	30,00	0,00000003	0,00			Consumo-TUSD superior a 20 até 100 kWh	70,00	0,00000002	0,00			Consumo-TUSD superior a 100 até 220 kWh	35,00	0,00000001	0,00			Consumo-TE até 20 kWh	30,00	0,00000003	0,00			Consumo-TE superior a 20 até 100 kWh	70,00	0,00000002	0,00			Consumo-TE superior a 100 até 220 kWh	35,00	0,00000001	0,00			Contrib. Ibm, Pública Municipal			4,29			TOTAL DA FATURA			4,29			INFORMAÇOES DE TRIBUTOS						<table border="1"> <thead> <tr> <th>ICMS</th> <th>PIS</th> <th>COFINS</th> <th colspan="3"></th> </tr> <tr> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> <th>VALOR DO IMPOSTO</th> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> <th>VALOR DO IMPPOSTO</th> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> <th>VALOR DO IMPOSTO</th> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> <th>VALOR DO IMPOSTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>9,00</td> <td>8,00</td> <td>0,72</td> <td>0,98</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,98</td> <td>4,27</td> <td>0,00</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						ICMS	PIS	COFINS				BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	9,00	8,00	0,72	0,98	0,00	0,00	0,98	4,27	0,00				DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL:						<table border="1"> <thead> <tr> <th>TIPO DA FUNÇÃO</th> <th>ANTERIOR</th> <th>ATUAL</th> <th>N.º LEITURA</th> <th>CONSTANTE</th> <th>AJUSTE</th> <th>CONSUMO kWh</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CAT</td> <td>23/04/2020</td> <td>23/05/2020</td> <td>5.381,04</td> <td>32</td> <td>0,0000</td> <td>0,00 123,08</td> </tr> </tbody> </table>						TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	N.º LEITURA	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh	CAT	23/04/2020	23/05/2020	5.381,04	32	0,0000	0,00 123,08	DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇOES:						<table border="1"> <thead> <tr> <th>DESCRÍPCAO</th> <th>CONJUNTO</th> <th>VALOR APURADO</th> <th>META MENSAL</th> <th>META TRIM.</th> <th>META ANUAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DIC-Máx.interr com Energia</td> <td>LIMOEIRO</td> <td>0,20</td> <td>11,15</td> <td>32,32</td> <td>44,65</td> </tr> <tr> <td>FIC-Máx.interr com Energia</td> <td></td> <td>1,00</td> <td>7,39</td> <td>15,19</td> <td>30,39</td> </tr> <tr> <td>DMC-Duração máxima de Interrupção contínua</td> <td></td> <td>0,20</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>DICR-Duração de Interrupção em dia útil</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Límite DICR: 16,66</td> </tr> <tr> <td colspan="6">EURD-Valor da Encargos de Use = R\$ 0,00</td> </tr> </tbody> </table>						DESCRÍPCAO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL	DIC-Máx.interr com Energia	LIMOEIRO	0,20	11,15	32,32	44,65	FIC-Máx.interr com Energia		1,00	7,39	15,19	30,39	DMC-Duração máxima de Interrupção contínua		0,20	0,00	0,00	0,00	DICR-Duração de Interrupção em dia útil					Límite DICR: 16,66	EURD-Valor da Encargos de Use = R\$ 0,00						<small>Todos os consumidores podem solicitar a operação das limitações DIC, FIC, DMC e DICR a qualquer tempo.</small>						INFORMAÇOES IMPORTANTES						<p>Pague no ponto mais perto de você! Comercial Igapé Itabau, av. santo antônio 356 centro / credimóveis: r santa cruz 2529 centro/ lista completa em www.celpe.com.br. IMP: 080020203-Tarifa Social/Desconto no consumo ate 220kWh. Na data da leitura a bandeira em vigor é a Venda. Mais informações em www.aneel.gov.br. O cliente é compensado quando há variação na comodidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Paga, em situações que excedem 2% (Resolução ANEEL, Junto 1% e m/5) (Lei 10.438/02) e atualização monetária no preço, mais incidência do ICMS conforme art. 9º, IV/VIII, al. 2.2.2, da RCMIE-PE. Descontos para aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei N° 10.438 de 26/04/02 - R\$ 78,01. O cliente é compensado quando há descompenso do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. Coronavírus. Saiba como proteger você e sua família. Acesse www.coronaviruscelpe.com.br</p>						NÍVELS DE TENSÃO						<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">TENSÃO NOMINAL(V)</th> <th colspan="2">LIMITE DE VARIAÇÃO(V)</th> </tr> <tr> <th>MÍNIMO</th> <th>MÁXIMO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>220</td> <td>222</td> <td>231</td> </tr> </tbody> </table>						TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)		MÍNIMO	MÁXIMO	220	222	231	AUTENTICAÇÃO MECÂNICA						DETALHE DA FICHA DE COMPENSACAO						<table border="1"> <thead> <tr> <th>CONTA CONTRATO</th> <th>MÊS/ANO</th> <th>TOTAL A PAGAR(R\$)</th> <th>VENCIMENTO</th> <th colspan="2">TALÃO DE PAGAMENTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>007019234511</td> <td>05/2020</td> <td>4,29</td> <td>11/06/2020</td> <td colspan="2"> Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica. </td> </tr> </tbody> </table>						CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO		007019234511	05/2020	4,29	11/06/2020	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.		PAGAMENTO ATRAVÉS DE FICHA DE COMPENSACAO						AUTENTICAÇÃO MECÂNICA					
DESCRÍPCAO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)																																																																																																																																																																																																																																																												
Consumo-TUSD até 20 kWh	30,00	0,00000003	0,00																																																																																																																																																																																																																																																												
Consumo-TUSD superior a 20 até 100 kWh	70,00	0,00000002	0,00																																																																																																																																																																																																																																																												
Consumo-TUSD superior a 100 até 220 kWh	35,00	0,00000001	0,00																																																																																																																																																																																																																																																												
Consumo-TE até 20 kWh	30,00	0,00000003	0,00																																																																																																																																																																																																																																																												
Consumo-TE superior a 20 até 100 kWh	70,00	0,00000002	0,00																																																																																																																																																																																																																																																												
Consumo-TE superior a 100 até 220 kWh	35,00	0,00000001	0,00																																																																																																																																																																																																																																																												
Contrib. Ibm, Pública Municipal			4,29																																																																																																																																																																																																																																																												
TOTAL DA FATURA			4,29																																																																																																																																																																																																																																																												
INFORMAÇOES DE TRIBUTOS																																																																																																																																																																																																																																																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ICMS</th> <th>PIS</th> <th>COFINS</th> <th colspan="3"></th> </tr> <tr> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> <th>VALOR DO IMPOSTO</th> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> <th>VALOR DO IMPPOSTO</th> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> <th>VALOR DO IMPOSTO</th> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> <th>VALOR DO IMPOSTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>9,00</td> <td>8,00</td> <td>0,72</td> <td>0,98</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,98</td> <td>4,27</td> <td>0,00</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						ICMS	PIS	COFINS				BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	9,00	8,00	0,72	0,98	0,00	0,00	0,98	4,27	0,00																																																																																																																																																																																																																															
ICMS	PIS	COFINS																																																																																																																																																																																																																																																													
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO																																																																																																																																																																																																																																																				
9,00	8,00	0,72	0,98	0,00	0,00	0,98	4,27	0,00																																																																																																																																																																																																																																																							
DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL:																																																																																																																																																																																																																																																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>TIPO DA FUNÇÃO</th> <th>ANTERIOR</th> <th>ATUAL</th> <th>N.º LEITURA</th> <th>CONSTANTE</th> <th>AJUSTE</th> <th>CONSUMO kWh</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CAT</td> <td>23/04/2020</td> <td>23/05/2020</td> <td>5.381,04</td> <td>32</td> <td>0,0000</td> <td>0,00 123,08</td> </tr> </tbody> </table>						TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	N.º LEITURA	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh	CAT	23/04/2020	23/05/2020	5.381,04	32	0,0000	0,00 123,08																																																																																																																																																																																																																																												
TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	N.º LEITURA	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh																																																																																																																																																																																																																																																									
CAT	23/04/2020	23/05/2020	5.381,04	32	0,0000	0,00 123,08																																																																																																																																																																																																																																																									
DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇOES:																																																																																																																																																																																																																																																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>DESCRÍPCAO</th> <th>CONJUNTO</th> <th>VALOR APURADO</th> <th>META MENSAL</th> <th>META TRIM.</th> <th>META ANUAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DIC-Máx.interr com Energia</td> <td>LIMOEIRO</td> <td>0,20</td> <td>11,15</td> <td>32,32</td> <td>44,65</td> </tr> <tr> <td>FIC-Máx.interr com Energia</td> <td></td> <td>1,00</td> <td>7,39</td> <td>15,19</td> <td>30,39</td> </tr> <tr> <td>DMC-Duração máxima de Interrupção contínua</td> <td></td> <td>0,20</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>DICR-Duração de Interrupção em dia útil</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Límite DICR: 16,66</td> </tr> <tr> <td colspan="6">EURD-Valor da Encargos de Use = R\$ 0,00</td> </tr> </tbody> </table>						DESCRÍPCAO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL	DIC-Máx.interr com Energia	LIMOEIRO	0,20	11,15	32,32	44,65	FIC-Máx.interr com Energia		1,00	7,39	15,19	30,39	DMC-Duração máxima de Interrupção contínua		0,20	0,00	0,00	0,00	DICR-Duração de Interrupção em dia útil					Límite DICR: 16,66	EURD-Valor da Encargos de Use = R\$ 0,00																																																																																																																																																																																																																											
DESCRÍPCAO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL																																																																																																																																																																																																																																																										
DIC-Máx.interr com Energia	LIMOEIRO	0,20	11,15	32,32	44,65																																																																																																																																																																																																																																																										
FIC-Máx.interr com Energia		1,00	7,39	15,19	30,39																																																																																																																																																																																																																																																										
DMC-Duração máxima de Interrupção contínua		0,20	0,00	0,00	0,00																																																																																																																																																																																																																																																										
DICR-Duração de Interrupção em dia útil					Límite DICR: 16,66																																																																																																																																																																																																																																																										
EURD-Valor da Encargos de Use = R\$ 0,00																																																																																																																																																																																																																																																															
<small>Todos os consumidores podem solicitar a operação das limitações DIC, FIC, DMC e DICR a qualquer tempo.</small>																																																																																																																																																																																																																																																															
INFORMAÇOES IMPORTANTES																																																																																																																																																																																																																																																															
<p>Pague no ponto mais perto de você! Comercial Igapé Itabau, av. santo antônio 356 centro / credimóveis: r santa cruz 2529 centro/ lista completa em www.celpe.com.br. IMP: 080020203-Tarifa Social/Desconto no consumo ate 220kWh. Na data da leitura a bandeira em vigor é a Venda. Mais informações em www.aneel.gov.br. O cliente é compensado quando há variação na comodidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Paga, em situações que excedem 2% (Resolução ANEEL, Junto 1% e m/5) (Lei 10.438/02) e atualização monetária no preço, mais incidência do ICMS conforme art. 9º, IV/VIII, al. 2.2.2, da RCMIE-PE. Descontos para aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei N° 10.438 de 26/04/02 - R\$ 78,01. O cliente é compensado quando há descompenso do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. Coronavírus. Saiba como proteger você e sua família. Acesse www.coronaviruscelpe.com.br</p>																																																																																																																																																																																																																																																															
NÍVELS DE TENSÃO																																																																																																																																																																																																																																																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">TENSÃO NOMINAL(V)</th> <th colspan="2">LIMITE DE VARIAÇÃO(V)</th> </tr> <tr> <th>MÍNIMO</th> <th>MÁXIMO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>220</td> <td>222</td> <td>231</td> </tr> </tbody> </table>						TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)		MÍNIMO	MÁXIMO	220	222	231																																																																																																																																																																																																																																																		
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)																																																																																																																																																																																																																																																														
	MÍNIMO	MÁXIMO																																																																																																																																																																																																																																																													
220	222	231																																																																																																																																																																																																																																																													
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA																																																																																																																																																																																																																																																															
DETALHE DA FICHA DE COMPENSACAO																																																																																																																																																																																																																																																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>CONTA CONTRATO</th> <th>MÊS/ANO</th> <th>TOTAL A PAGAR(R\$)</th> <th>VENCIMENTO</th> <th colspan="2">TALÃO DE PAGAMENTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>007019234511</td> <td>05/2020</td> <td>4,29</td> <td>11/06/2020</td> <td colspan="2"> Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica. </td> </tr> </tbody> </table>						CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO		007019234511	05/2020	4,29	11/06/2020	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.																																																																																																																																																																																																																																															
CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO																																																																																																																																																																																																																																																											
007019234511	05/2020	4,29	11/06/2020	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.																																																																																																																																																																																																																																																											
PAGAMENTO ATRAVÉS DE FICHA DE COMPENSACAO																																																																																																																																																																																																																																																															
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA																																																																																																																																																																																																																																																															

Digitalizado com CamScanner

PERNAMBUCO SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE LIMOEIRO JOSÉ FERNANDES SALSA



BOLETIM DE EMERGÊNCIA PRONTUÁRIO: 096517 CLASSIFICAÇÃO: AMARELO N° OCORRÊNCIA: 00234230

Nome: EDILZIO BARBOSA AQUINO Idade: 33 Anos 11 Meses 10 Dias CNIS: F0001108837393 Est.Civil: SOLTEIRO
End.: SITIO ESPERANÇA Nascimento: 04/03/1986 CEP: 57000000 Bairro: ZONA RURAL
Mae: MARIA BARBOSA AQUINO Dose nº: 7000335 005 PE Rac: R
Pai: JOSE AQUINO DE LIMA Acam.: O HESÍO Cor/Raca: BRANCA
Prof.: AGRICULTOR Telefone: 81 98911048 Sexo: MASCULINO
Município: LIMOEIRO

Encaminhamento: ORTOPEDIA

Situação/Sintomas/Queixas/Eventos:

QUEDA DE MOTO. APRESENTA EDÉMA E ESCRIGAÇÃO EM NH1. REFERE TAMBÉM TER TIDO TRAUMA NA REGIÃO LATERAL DA CABEÇA.

Procedência: Residência

Doenças preexistentes: NÉGA

Rágua de dor:

Pré-consulta:

Parâmetros: PA: 120/70 PC: 80 R: 11

Estado do Paciente: Consciente Orientado Calmo

Sintomas:

Dor torácica: Duração da dor:

Dor presente: Irradiação:

Edemas:

Observações:

Últimas Ocorrências	Data: Hora: Nº: Situação / Sintomas / Queixas / Eventos
	05/11/2017 10:01 00026980 HIPEREMIA DE FACE, CERVICAL
	05/11/2017 08:36 00026242 REFERE CEFALÉIA INTENSA E DOR EM COLUNA CERVICAL HÁ + 4 DIAS
	05/10/2017 18:11 00025761 REFERE FEBRE E CEFALÉIA HÁ + 3 DIAS

Queixas / Diagnóstico

Quicando acidente de moto há 15 minutos. Estava com capacete, não desmaiou ou vomitou. Refere dor em cabeça e rodadura nas penes. No exame: LFTN, BCG, hemograma e urinália em regis normal. É + rodadura em gesso E1 para o EF normal!

Tratamento

DSFO, 5% 500ml EV.
Diprovera Olaprola 100
Obrenacão.
Carogen de rodaduras
Enaloxol 10mg VO 1qz
Otorrinolaringologia
consultoria ECG
DSFO, 5% 500ml EV.

Exames complementares

Impressão diagnóstica

TCC leve. Dr. Bento-Silva
CREMEPE/2011

Motivo da saída: Residência Internado

Justificativa:

Encaminhado:

Removido:

Óbito às: h m do dia: / /

Data saída: / / Hora saída: :

- Curativo
- Nebulização
- Adm. de medicamento
- Retirada de ponto

Técnico / Coren
Magna Maria de Santana
Coren-PE 001.072.389-TE

Atendimento Médico

- Urgência
- Obs. até 24 hs

Horário: :

Médico / CRM

Cód procedimento

Técnico / Conselho

Horário

DATA: 27/02/2020 13:37:02 RECEPCIONISTA: EDSON JOSE ROQUE DA SILVA

TRIAGEM: NATALIA DE SOUZA FERREIRA

Digitalizado com CamScanner

Hospitaliza

18:00h → Glasgow 15

Mais perda de consciência
Nº 3º

Paciente apresenta quadro de dor no corpo
Nº 3º agudização anterior no nível de lombada
durante a observação.

Dr. Alessi Nogueira
Médico
CRM-PE 13.024

ANP

Hospitalizar para CT

Dr. Alessi Nogueira
Médico
CRM-PE 13.024





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: EDNILDO BARBOSA AQUINO	PRONTUÁRIO: 1714819	ATENDIMENTO: 01557625
DATA DE NASCIMENTO: 08/03/1986	FOI ATENDIDO EM: As	
	DATA DA ALTA: 06/03/2020 AS 18:31	

Diagnóstico Provável:

- 1.TCE
- 2.HED TEMPORAL ESQUERDO

Tratamento Realizado:

DRENAGEM DE HEMATOMA EPIDURAL TEMPORAL ESQUERDA

Observação:

PCT EVOLUIU ESTAVEL, AFEBRIL, ECG 15, SEM DEFÍCIT MOTOR OU SENSITIVO APARENTE, FERIDA OPERATORIA LIMPA SME SINAIS DE INFECÇÃO.

Encaminhado para:

- 1.AMBULATORIO DE DR. LUIZ EURIPIDES EM 30 DIAS
2. RETIRO DE PONTOS EM 10 DIAS NO POSTO DE SAÚDE.

BIDANSAINTA NA ISNA - CRM: Nº.27547

Recife, 06, MARÇO ,2020

ATENÇÃO:

Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do Tratamento Ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Pùblico do Estado de Pernambuco.

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 10/09/2020 16:30:32
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091016303223300000066479328>
Número do documento: 20091016303223300000066479328

Num. 67776991 - Pág. 13

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento 1714819

Name ED NILDO BARBOSA AQUINO

Foi atendido às 18:31 hs. do dia 02 / 03 / 2020.

Diagnóstico Privado:

1 TIE
2 Hematoma epidural
temporal Esquerdo

Tratamento Realizado: Drenagem de
Hematoma epidural temporal
d Esquerdo.

Observação: Pct evoluíu estable,
Afebril, ECG normal sem díxit
Motor e sensitivo diferente. Fenda
Operadora limpa sem sinais de
infecção.

Cópia de: União de Ferros
Médico CRM-N°

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Conselho de tratamento ambulatorial, segundo a recomendação N° 042002 do Ministério da Saúde do Estado de Pernambuco.

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 10/09/2020 16:30:32
<https://pjje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2009101630322330000066479328>
Número do documento: 2009101630322330000066479328

Num. 67776991 - Pág. 14



Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 10/09/2020 16:30:32
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091016303223300000066479328>
Número do documento: 20091016303223300000066479328

Num. 67776991 - Pág. 15

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA

DETRAN - PE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VÉHICULO

Nº 0157688333081
DATA / EXPIRADO:
1 587312002 2020

MARIA NATALIA BEZERRA FARIA'S

LINHOTIRO-PE 0

CPF / CNPJ 100.694.099-47
PLACA P6Q5223

PLACA NIT / IN 9C2KC1600ER41877
CHASSI

VEÍCULO TIPO / MOTOCICLETA
MARCA / MODELO ALCO / GASOL
ANO FAB / ANO MODELO 2013 / 2014

HONDA / CG150 FAN ESDI CATEGORIA / CÓD. PREDOMINANTE
CAR / FOR / CIL 2P / 195CL PARTIDA / PRETA

1 COTA UNICA / VEH. COTA UNICA
P 195C 2.020 QUÍTADO
V FAIA / FVA IMPORLANTE / COTAS
A 1 3

FREQUÊNCIA / PESO / CUSTO TOTAL / DATA DE PAGAMENTO
6 - 10 0 . 0 5 1 . 2 . 2 0 1 1 / 0 2 / 2 0

OBSERVAÇÕES - SEM RESERVA

CNTRRN

LINHOTIRO-PE 0571145
DATA 02/02/20

Emissor Casimiro Neto / Fundação
SINTERP PARA

SEGURADO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VÉHICULOS AUTOMÓVEIS DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PE Nº 0157688333081. BILHETE DE SEGURO DPVAT

MARIA NATALIA BEZERRA FARIA'S

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

SAC DPVAT 0800 022 1204

LINHOTIRO-PE
[] DATA EMISSÃO
[] 02/03/20

SEGURADORA LIDER - DPVAT

CNPJ 02.242.660/0001-24

ESTA DOCUMENTAÇÃO DE SEGURO É STIMULADA PELA LEGISLAÇÃO
ELA NÃO É UM TÍPICO DOCUMENTO DE SEGURO.



**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3200235424
Nome do(a) Examinado(a): Ednildo Barbosa Aquino
Endereço do(a) Examinado(a): Sítio Esperanca, 150
Zona Rural Limoeiro PE CEP: 55700-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SDS / PE] 7090316
Data local do acidente: [27/02/2020]
Data local do exame: [17/07/2020] RECIFE [PE]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:
TCE COM HEMATOMA EPIDURAL

- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

Tratamento: DRENAGEM DO HEMATOMA, SUPORTE CLÍNICO, NÃO FEZ FISIOTERAPIA

Complicações: EVOLUI SEM COMPLICACOES.

Data da Alta: VITIMA NAO APRESENTOU DOCUMENTOS

- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:

VITIMA CONSCIENTE E ORIENTADO AO EXAME, SEM DEFÍCIT COGNITIVO, REALIZA CONTATO VERBAL OU VISUAL COM O ENTREVISTADOR. NÃO FAZ USO DE MEDICAÇÃO CONTÍNUA DE AÇÃO NEUROLÓGICA.

- IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

Sim Não

- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)

Sim Não

- VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

Caso a resposta do item V seja ““Não””, concluir utilizando apenas as opções no item VII “a”. Caso a resposta seja “Sim”, valorar o dano permanente no item VII “b”

- VII. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

- a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

"Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

"Sem sequela permanente"

(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

Região Corporal (Sequela):

% do dano: 10% residual 25% leve
 50% médio 75% intensa 100% completo

% do dano: 10% residual 25% leve
 50% médio 75% intensa 100% completo

Região Corporal (Sequela):

Região Corporal (Sequela):

% do dano: 10% residual 25% leve
 50% médio 75% intensa 100% completo

% do dano: 10% residual 25% leve
 50% médio 75% intensa 100% completo

- VIII. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Vitima sem sequela.


LEONARDO NEVES
CRM/PE 17742

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)

Carimbo com Nome e CRM

Dr. Leonardo de Faria Neves

CPF - 045.955.274-03

CRM/PE - 17742



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200235424 **Cidade:** Limoeiro
Vítima: EDNILDO BARBOSA AQUINO **Data do acidente:** 27/02/2020
Natureza: Invalidez Permanente
Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER

Diagnóstico: TCE COM HEMATOMA EPIDURAL

Descrição do exame físico: VITIMA CONSCIENTE E ORIENTADO AO EXAME, SEM DEFICIT COGNITIVO, REALIZA CONTATO VERBAL OU VISUAL COM O ENTREVISTADOR. NÃO FAZ USO DE MEDICAÇÃO CONTÍNUA DE AÇÃO NEUROLÓGICA

Resultados terapêuticos: DRENAGEM DO HEMATOMA, SUPORTE CLÍNICO, NÃO FEZ FISIOTERAPIA
EVOLUI SEM COMPLICAÇÕES.
ALTA MÉDICA

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Data do exame físico: 17/07/2020

Conduta mantida:

Observações: O EXAME FÍSICO DESCrito DEMONSTROU QUE APÓS A CONSOLIDAÇÃO DAS LESÕES OCORRIDAS NO TRAUMA E O TERMINO DO TRATAMENTO QUE NÃO EXISTEM SEQUELAS FUNCIONAIS E OU ANATÔMICAS A SEREM INDENIZADAS DECORRENTES DO ACIDENTE, PORTANTO MANTEMOS A CONDUTA DO MÉDICO EXAMINADOR.

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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200235424 **Cidade:** Limoeiro **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: EDNILDO BARBOSA AQUINO **Data do acidente:** 27/02/2020 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER

Diagnóstico: TCE COM HEMATOMA EPIDURAL

Descrição do exame físico: VITIMA CONSCIENTE E ORIENTADO AO EXAME, SEM DEFICIT COGNITIVO, REALIZA CONTATO VERBAL OU VISUAL COM O ENTREVISTADOR. NÃO FAZ USO DE MEDICAÇÃO CONTÍNUA DE AÇÃO NEUROLÓGICA

Resultados terapêuticos: DRENAGEM DO HEMATOMA, SUPORTE CLÍNICO, NÃO FEZ FISIOTERAPIA
EVOLUI SEM COMPLICAÇÕES.
ALTA MÉDICA

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Data do exame físico: 17/07/2020

Conduta mantida:

Observações: O EXAME FÍSICO DESCrito DEMONSTROU QUE APÓS A CONSOLIDAÇÃO DAS LESÕES OCORRIDAS NO TRAUMA E O TERMINO DO TRATAMENTO QUE NÃO EXISTEM SEQUELAS FUNCIONAIS E OU ANATÔMICAS A SEREM INDENIZADAS DECORRENTES DO ACIDENTE, PORTANTO MANTEMOS A CONDUTA DO MÉDICO EXAMINADOR.

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

