

Rio de Janeiro, 19 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200001143

Vítima: ANA VITORIA FLORENTINO DIAS

Data do Acidente: 09/08/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ANA PAULA DO CANTO FLORENTINO

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 945,00

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

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 70%) 7,00%

Valor a indenizar: 7,00% x 13.500,00 = R\$ 945,00

Recebedor: ANA PAULA DO CANTO FLORENTINO

Valor: R\$ 945,00

Banco: 001

Agência: 000000582-7

Conta: 000010039720-4

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 27 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200001143

Vítima: ANA VITORIA FLORENTINO DIAS

Data do Acidente: 09/08/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: REANÁLISE DO PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ANA PAULA DO CANTO FLORENTINO

Após revisão da Análise Médica Documental ou perícia em 27/01/2020, verificou-se que a lesão permanente apresentada já foi adequadamente indenizada, nos termos da Lei nº 6.194, de 1974, não tendo sido identificado agravamento da invalidez permanente da vítima, ou nova lesão permanente decorrente do mesmo acidente de trânsito.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para você



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200001143 **Cidade:** Surubim **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANA VITORIA FLORENTINO DIAS **Data do acidente:** 09/08/2019 **Seguradora:** INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 08/01/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DIAFISÁRIA DE OSSOS DA PERNA ESQUERDA. P.7,10

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA. P.8,9

Sequelas permanentes: DIMINUIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: LIMITAÇÃO RESIDUAL DO ARCO DE MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

159.034.084-19 ANA VITÓRIA FLORENTINO DIAS

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

5 - Nome completo: ANA VITÓRIA FLORENTINO DIAS 6 - CPF: 159.034.084-19
7 - Profissão: 8 - Endereço: RUA JOÃO FELIX FILHO 9 - Número: 413 10 - Complemento: CASA
11 - Bairro: CENTRO 12 - Cidade: SURUBIM 13 - Estado: PE 14 - CEP: 55750-000
15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD):

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

17 - Nome completo do Representante Legal: ANA PAULA DO CANTO FLORENTINO
18 - CPF do Representante Legal: 095.916.384-00 19 - Profissão do Representante Legal: REC INF

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:
☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

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

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

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

AGÊNCIA: 0582 7 CONTA: 39.720 2
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: _____
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34

Impressão
Assinatura
Vítima ou
Beneficiário
Não atestado

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

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

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

38 - 1ª | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, SURUBIM, 05/11/2019

Assinatura do Representante Legal (se houver)

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

159.034.084-19 ANA VITÓRIA FLORENTINO DIAS

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

5 - Nome completo: ANA VITÓRIA FLORENTINO DIAS 6 - CPF: 159.034.084-19
7 - Profissão: 8 - Endereço: RUA JOÃO FELIX FILHO 9 - Número: 413 10 - Complemento: CASA
11 - Bairro: CENTRO 12 - Cidade: SURUBIM 13 - Estado: PE 14 - CEP: 55750-000
15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD):

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

17 - Nome completo do Representante Legal: ANA PAULA DO CANTO FLORENTINO
18 - CPF do Representante Legal: 095.916.384-00 19 - Profissão do Representante Legal: REC INF

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

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

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

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

AGÊNCIA: 0582 7 CONTA: 39.720 2
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: _____
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34

Impressão
Assinatura
Vítima ou
Beneficiário
Não atestado

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

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

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

38 - 1ª | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, SURUBIM, 05/11/2019

Assinatura do Representante Legal (se houver)

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 116ª CIRCUNSCRIÇÃO - SURUBIM - DP116ªCIRC
DINTER1/16ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0206001877

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **09/08/2019 às 19:40**

Complementa o BO Número: **19E0206001873**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **9/8/2019 às 12:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE SURUBIM, 41, RUA JOÃO FELIX FILHO BAIRRO NOVA
DESCOBERTA** - Bairro: **CENTRO - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

LUIZ ANTONIO NASCIMENTO DA COSTA (AUTOR \ AGENTE)
KARLA DOS SANTOS DIAS (NOTICIANTE)
A.V.F.D. (Menor de Idade) (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): LUIZ ANTONIO
NASCIMENTO DA COSTA

OMISSÃO DE SOCORRO - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia **9/8/2019 às 12:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE SURUBIM, 1** - Bairro: **CENTRO -
SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

LUIZ ANTONIO NASCIMENTO DA COSTA (AUTOR \ AGENTE)
KARLA DOS SANTOS DIAS (NOTICIANTE)
A.V.F.D. (Menor de Idade) (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): LUIZ ANTONIO
NASCIMENTO DA COSTA

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

KARLA DOS SANTOS DIAS (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **JOSEFA DOS SANTOS DIAS** Pai:
ELIONILDO FRANCISCO DIAS Data de Nascimento: **6/9/1981** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO /
BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE SURUBIM, 41, RUA JOÃO FELIX FILHO BAIRRO NOVA DESCOBERTA -**

CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL

LUIZ ANTONIO NASCIMENTO DA COSTA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: INÁCIA NASCIMENTO DA COSTA Pai: JOSÉ SEVERINO DA COSTA Data de Nascimento: 3/4/1958 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 10927460/SSP/SP (RG), 91926173872 (CPF) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 1°. GRAU INCOMPLETO Profissão: TAXISTA Telefones Fixos:
- 996246574
- 961260710

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SURUBIM, 1, RUA SEBASTIÃO SOUSA LEAL, S/N, LAGOA NOVA, PROX. AO LOTEAMENTO NOVO CENTRO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL**

A.V.F.D. (Menor de Idade) (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: ANA PAULA DO CANTO Pai: JOSÉ HELIO DOS SANTOS DIAS Data de Nascimento: 3/10/2014 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SURUBIM, 41, RUA JOÃO FELIX FILHO BAIRRO NOVA DESCOBERTA, , PROX. A AMBEV NA RUA DO COLÉGIO ESTADUAL - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

VEÍCULO TAXI GOL BRANCO PLACA 5599 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **LUIZ ANTONIO NASCIMENTO DA COSTA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **LUIZ ANTONIO NASCIMENTO DA COSTA**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVELVW/GOL** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PDZ5599 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)** Renavam: **112840169** Chassi: **9BWAG45U4JT033849**
Ano Fabricação/Modelo: **2017/2018**
Descrição: **PLACA PDZ5599**

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA A SENHORA KARLA INFORMANDO QUE SUA SOBRINHA ANA VITÓRIA DE 04 ANOS DE IDADE SOFREU UM ATROPELAMENTO POR VOLTA DAS 12:00H QUANDO ESTAVA CHEGANDO EM CASA VINDO DA ESCOLA, QUE O ACIDENTE FOI NA FRENTE DE SUA RESIDÊNCIA NO MOMENTO ESTAVA ANA VITÓRIA E SEU PRIMO JOSÉ VICTOR QUE TAMBÉM TEM 3 ANOS, QUE ELES ESTAVAM NA PARTE BAIXA DA CALÇADA MAS PRÓXIMO A CALÇADAS, QUE O CARRO ACERTOU ANA VITÓRIA E QUEBROU SUA PERNA, QUE A MEMSA SERÁ REMOVIDA PARA O RECIFE PARA RELAIZAR CIRURGIA. QUE O MOTORISTA FOI IDENTIFICADO COMO LAMPIÃO DA PRAÇA TAXISTA, QUE FOI SOLICITADO AO AUTOR QUE ELE PRESTA-SE SOCORRO A ANA QUE ESTAVA NA CALÇADA, SENDO QUE O MESMO SE RECUSOU E FOI EMBORA, QUE LIGARAM PARA O SAMU MAS COMO ESTAVA DEMORANDO, O PAI DE ANA VITÓRIA A LEVOU PARA O HOSPITAL SÃO LUIS PARA SER ATENDIDA.

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

KARLA DOS SANTOS DIAS
(NOTICIANTE)

Karla dos Santos Dias.

B.O. registrado por: **RENATA KESSIA RIBEIRO SILVA** - Matrícula: **387577-6**





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 116ª CIRCUNSCRIÇÃO - SURUBIM - DP116ªCIRC
DINTER1/16ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0206001873**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **09/08/2019 às 14:27**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **9/8/2019 às 12:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE SURUBIM, 41, RUA JOÃO FELIX FILHO BAIRRO NOVA
DESCOBERTA - Bairro: CENTRO - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

LAMPIÃO DA PRAÇA(TAXISTA) (AUTOR \ AGENTE)
KARLA DOS SANTOS DIAS (NOTICIANTE)
ANA VITÓRIA FLOTENTINO DIAS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): LAMPIÃO DA
PRAÇA(TAXISTA)

OMISSÃO DE SOCORRO - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia **9/8/2019 às 12:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE SURUBIM, 1 - Bairro: CENTRO -
SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

LAMPIÃO DA PRAÇA(TAXISTA) (AUTOR \ AGENTE)
KARLA DOS SANTOS DIAS (NOTICIANTE)
ANA VITÓRIA FLOTENTINO DIAS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): LAMPIÃO DA
PRAÇA(TAXISTA)

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

**KARLA DOS SANTOS DIAS (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: JOSEFA DOS SANTOS DIAS Pai:
ELIONILDO FRANCISCO DIAS Data de Nascimento: 6/9/1981 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO /
BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SURUBIM, 41, RUA JOÃO FELIX FILHO BAIRRO NOVA DESCUBERTA - CEP:
55000-000 - Bairro: CENTRO - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL**

LAMPIÃO DA PRAÇA(TAXISTA) (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Data de Nascimento: **1/1/1991**
Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SURUBIM, 1, PRAÇA DOS TAXIS, ENTRE BANCO DO BRASIL E O BANCO DO NORDESTE, A RUA DESCENDO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL**

ANA VITÓRIA FLOTENTINO DIAS (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **ANA PAULA DO CANTO** Pai: **JOSÉ HELIO DOS SANTOS DIAS** Data de Nascimento: **3/10/2014** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SURUBIM, 41, RUA JOÃO FELIX FILHO BAIRRO NOVA DESCOBERTA, , PROX. A AMBEV NA RUA DO COLÉGIO ESTADUAL - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

VEÍCULO TAXI GOL BRANCO PLACA 5599 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **LAMPIÃO DA PRAÇA(TAXISTA)**, que estava em posse do(a) Sr(a): **LAMPIÃO DA PRAÇA(TAXISTA)**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA A SENHORA KARLA INFORMANDO QUE SUA SOBRINHA ANA VITÓRIA DE 04 ANOS DE IDADE SOFREU UM ATROPELAMENTO POR VOLTA DAS 12:00H QUANDO ESTAVA CHEGANDO EM CASA VINDO DA ESCOLA, QUE O ACIDENTE FOI NA FRENTE DE SUA RESIDÊNCIA NO MOMENTO ESTAVA ANA VITÓRIA E SEU PRIMO JOSÉ VICTOR QUE TAMBÉM TEM 3 ANOS, QUE ELES ESTAVAM NA PARTE BAIXA DA CALÇADA MAS PRÓXIMO A CALÇADAS, QUE O CARRO ACERTOU ANA VITÓRIA E QUEBROU SUA PERNA, QUE A MEMSA SERÁ REMOVIDA PARA O RECIFE PARA REALIZAR CIRURGIA. QUE O MOTORISTA FOI IDENTIFICADO COMO LAMPIÃO DA PRAÇA TAXISTA, QUE FOI SOLICITADO AO AUTOR QUE ELE PRESTA-SE SOCORRO A ANA QUE ESTAVA NA CALÇADA, SENDO QUE O MESMO SE RECUSOU E FOI EMBORA, QUE LIGARAM PARA O SAMU MAS COMO ESTAVA DEMORANDO, O PAI DE ANA VITÓRIA A LEVOU PARA O HOSPITAL SÃO LUIS PARA SER ATENDIDA.

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

KARLA DOS SANTOS DIAS
(NOTICIANTE)

B.O. registrado por: **RENATA KESSIA RIBEIRO SILVA** - Matrícula: **387577-6**





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 116ª CIRCUNSCRIÇÃO - SURUBIM - DP116ªCIRC
DINTER1/16ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0206001877**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **09/08/2019 às 19:40**

Complementa o BO Número: **19E0206001873**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **9/8/2019 às 12:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE SURUBIM, 41, RUA JOÃO FELIX FILHO BAIRRO NOVA
DESCOBERTA** - Bairro: **CENTRO - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

LUIZ ANTONIO NASCIMENTO DA COSTA (AUTOR \ AGENTE)
KARLA DOS SANTOS DIAS (NOTICIANTE)
A.V.F.D. (Menor de Idade) (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): LUIZ ANTONIO
NASCIMENTO DA COSTA

OMISSÃO DE SOCORRO - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia **9/8/2019 às 12:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE SURUBIM, 1** - Bairro: **CENTRO -
SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

LUIZ ANTONIO NASCIMENTO DA COSTA (AUTOR \ AGENTE)
KARLA DOS SANTOS DIAS (NOTICIANTE)
A.V.F.D. (Menor de Idade) (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): LUIZ ANTONIO
NASCIMENTO DA COSTA

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

KARLA DOS SANTOS DIAS (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **JOSEFA DOS SANTOS DIAS** Pai:
ELIONILDO FRANCISCO DIAS Data de Nascimento: **6/9/1981** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO /
BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE SURUBIM, 41, RUA JOÃO FELIX FILHO BAIRRO NOVA DESCOBERTA -**

CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL

LUIZ ANTONIO NASCIMENTO DA COSTA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: INÁCIA NASCIMENTO DA COSTA Pai: JOSÉ SEVERINO DA COSTA Data de Nascimento: 3/4/1958 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 10927460/SSP/SP (RG), 91926173872 (CPF) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 1°. GRAU INCOMPLETO Profissão: TAXISTA Telefones Fixos:
- 996246574
- 961260710

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SURUBIM, 1, RUA SEBASTIÃO SOUSA LEAL, S/N, LAGOA NOVA, PROX. AO LOTEAMENTO NOVO CENTRO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL**

A.V.F.D. (Menor de Idade) (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: ANA PAULA DO CANTO Pai: JOSÉ HELIO DOS SANTOS DIAS Data de Nascimento: 3/10/2014 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SURUBIM, 41, RUA JOÃO FELIX FILHO BAIRRO NOVA DESCOBERTA, , PROX. A AMBEV NA RUA DO COLÉGIO ESTADUAL - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

VEÍCULO TAXI GOL BRANCO PLACA 5599 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **LUIZ ANTONIO NASCIMENTO DA COSTA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **LUIZ ANTONIO NASCIMENTO DA COSTA**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVE/VW/GOL** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PDZ5599 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)** Renavam: **112840169** Chassi: **9BWAG45U4JT033849**
Ano Fabricação/Modelo: **2017/2018**
Descrição: **PLACA PDZ5599**

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA A SENHORA KARLA INFORMANDO QUE SUA SOBRINHA ANA VITÓRIA DE 04 ANOS DE IDADE SOFREU UM ATROPELAMENTO POR VOLTA DAS 12:00H QUANDO ESTAVA CHEGANDO EM CASA VINDO DA ESCOLA, QUE O ACIDENTE FOI NA FRENTE DE SUA RESIDÊNCIA NO MOMENTO ESTAVA ANA VITÓRIA E SEU PRIMO JOSÉ VICTOR QUE TAMBÉM TEM 3 ANOS, QUE ELES ESTAVAM NA PARTE BAIXA DA CALÇADA MAS PRÓXIMO A CALÇADAS, QUE O CARRO ACERTOU ANA VITÓRIA E QUEBROU SUA PERNA, QUE A MEMSA SERÁ REMOVIDA PARA O RECIFE PARA RELAZAR CIRURGIA. QUE O MOTORISTA FOI IDENTIFICADO COMO LAMPIÃO DA PRAÇA TAXISTA, QUE FOI SOLICITADO AO AUTOR QUE ELE PRESTA-SE SOCORRO A ANA QUE ESTAVA NA CALÇADA, SENDO QUE O MESMO SE RECUSOU E FOI EMBORA, QUE LIGARAM PARA O SAMU MAS COMO ESTAVA DEMORANDO, O PAI DE ANA VITÓRIA A LEVOU PARA O HOSPITAL SÃO LUIS PARA SER ATENDIDA.

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

KARLA DOS SANTOS DIAS
(NOTICIANTE)

Karla dos Santos Dias.

B.O. registrado por: **RENATA KESSIA RIBEIRO SILVA** - Matrícula: **387577-6**





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 116ª CIRCUNSCRIÇÃO - SURUBIM - DP116ªCIRC
DINTER1/16ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0206001873**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **09/08/2019 às 14:27**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **9/8/2019 às 12:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE SURUBIM, 41, RUA JOÃO FELIX FILHO BAIRRO NOVA
DESCOBERTA - Bairro: CENTRO - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

LAMPIÃO DA PRAÇA(TAXISTA) (AUTOR \ AGENTE)
KARLA DOS SANTOS DIAS (NOTICIANTE)
ANA VITÓRIA FLOTENTINO DIAS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): LAMPIÃO DA
PRAÇA(TAXISTA)

OMISSÃO DE SOCORRO - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia **9/8/2019 às 12:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE SURUBIM, 1 - Bairro: CENTRO -
SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

LAMPIÃO DA PRAÇA(TAXISTA) (AUTOR \ AGENTE)
KARLA DOS SANTOS DIAS (NOTICIANTE)
ANA VITÓRIA FLOTENTINO DIAS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): LAMPIÃO DA
PRAÇA(TAXISTA)

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

**KARLA DOS SANTOS DIAS (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: JOSEFA DOS SANTOS DIAS Pai:
ELIONILDO FRANCISCO DIAS Data de Nascimento: 6/9/1981 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO /
BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SURUBIM, 41, RUA JOÃO FELIX FILHO BAIRRO NOVA DESCUBERTA - CEP:
55000-000 - Bairro: CENTRO - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL**

LAMPIÃO DA PRAÇA(TAXISTA) (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Data de Nascimento: **1/1/1991**
Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SURUBIM, 1, PRAÇA DOS TAXIS, ENTRE BANCO DO BRASIL E O BANCO DO NORDESTE, A RUA DESCENDO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL**

ANA VITÓRIA FLOTENTINO DIAS (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **ANA PAULA DO CANTO** Pai: **JOSÉ HELIO DOS SANTOS DIAS** Data de Nascimento: **3/10/2014** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SURUBIM, 41, RUA JOÃO FELIX FILHO BAIRRO NOVA DESCOBERTA, , PROX. A AMBEV NA RUA DO COLÉGIO ESTADUAL - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

VEÍCULO TAXI GOL BRANCO PLACA 5599 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **LAMPIÃO DA PRAÇA(TAXISTA)**, que estava em posse do(a) Sr(a): **LAMPIÃO DA PRAÇA(TAXISTA)**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA A SENHORA KARLA INFORMANDO QUE SUA SOBRINHA ANA VITÓRIA DE 04 ANOS DE IDADE SOFREU UM ATROPELAMENTO POR VOLTA DAS 12:00H QUANDO ESTAVA CHEGANDO EM CASA VINDO DA ESCOLA, QUE O ACIDENTE FOI NA FRENTE DE SUA RESIDÊNCIA NO MOMENTO ESTAVA ANA VITÓRIA E SEU PRIMO JOSÉ VICTOR QUE TAMBÉM TEM 3 ANOS, QUE ELES ESTAVAM NA PARTE BAIXA DA CALÇADA MAS PRÓXIMO A CALÇADAS, QUE O CARRO ACERTOU ANA VITÓRIA E QUEBROU SUA PERNA, QUE A MEMSA SERÁ REMOVIDA PARA O RECIFE PARA REALIZAR CIRURGIA. QUE O MOTORISTA FOI IDENTIFICADO COMO LAMPIÃO DA PRAÇA TAXISTA, QUE FOI SOLICITADO AO AUTOR QUE ELE PRESTA-SE SOCORRO A ANA QUE ESTAVA NA CALÇADA, SENDO QUE O MESMO SE RECUSOU E FOI EMBORA, QUE LIGARAM PARA O SAMU MAS COMO ESTAVA DEMORANDO, O PAI DE ANA VITÓRIA A LEVOU PARA O HOSPITAL SÃO LUIS PARA SER ATENDIDA.

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

KARLA DOS SANTOS DIAS
(NOTICIANTE)

B.O. registrado por: **RENATA KESSIA RIBEIRO SILVA** - Matrícula: **387577-6**





REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
SURUBIM - PE

CNPJ: 11.426.848/0001-01

Rua Cônego Benigno Lira, s/n - Fórum

CEP 55.750-000

Maria Eugenia Ramos Albuquerque Rodrigues

Oficiala Designada

Maria Genoveva Ramos Albuquerque

Substituta

ANA VITÓRIA FLORENTINO DIAS

MATRÍCULA

0766790155 2014 1 00048 271 0047366 35

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

três de outubro de dois mil e quatorze

DIA

MÊS

ANO

03

10

2014

HORA

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE FEDERAÇÃO

11:46

Surubim-PE

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

LOCAL DE NASCIMENTO

SEXO

Surubim - PE

no Hospital São Luiz, desta Cidade de Surubim-PE

feminino

FILIAÇÃO

José Hélio dos Santos Dias e Ana Paula do Canto Florentino

AVÓS

Avós Paternos: Elionildo Francisco Dias e Josefa dos Santos Dias

Avós Maternos: Vandcise José de Souza Florentino e Maria do Canto Florentino

GÊMEO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO

X-X-X-X-X

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

seis de outubro de dois mil e quatorze

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

30-59089050-8

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

1ª VIA. ATO GRATUITO. Registro lavrado no Lv. A-48, fls. 271, nº 47.366.

Válido Somente com o selo de
Autenticidade e Fiscalização.



Cartório do Registro Civil da Comarca de Surubim
Maria Eugenia Ramos Albuquerque Rodrigues - Oficiala designada
Maria Genoveva Ramos Albuquerque - 1ª Substituta
Rua Cônego Benigno Lira, s/n - Centro - Fórum
Surubim/PE - CEP: 55.750-000

O conteúdo da Certidão é verdadeiro. Dou Fé
06 de outubro de 2014

[Assinatura]
OFICIAL

Maria Genoveva Ramos Albuquerque
Oficiala Substituta

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 13/01/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 945,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANA PAULA DO CANTO FLORENTINO

BANCO: 001

AGÊNCIA: 00582-7

CONTA: 000010039720-4

Nr. da Autenticação 56655D16DC2ECD32

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA JOÃO FELIX FILHO 41 - B

CENTRO SUR LISIM
SURUDIM PE
55750-000

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL

[illegible]

7014665123	10/2019
06/11/2019	12/11/2019
	21,77

DESCRIÇÃO DA NOTA FINAL

	QUANTIDADE (KG, LITROS, etc.)	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (L/MH)		0,58220464	17,78
Atividade Baseada em ARAPIRÁ			0,18
Atividade Baseada em CEM (16)			0,83
Controle San. Pública Municipal			0,88
ICMS Substância (L/L) R\$ 17/335-105-00001/16			0,59
Multa por atraso R\$ 07/205-000- 0000016			1,39
Juros por atraso R\$ 07/205-000- 0000016			0,1

TOTAL DA FATURA

21.77

DEMONSTRATIVO DE CANCELAMENTO DESTA NOTA FISCAL:

Nº DO MEDICAMENTO	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (mg)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
							1,0000		10,00

Figura 1. Distribuția numărului de accidente rutiere pe tip de vehicul în județul Iași, în perioada 2014-2018.

Tip de vehicul	2014	2015	2016	2017	2018
AUTOTRACTOR	10	8	6	5	4
CAMION	12	10	8	7	6
CAMIONET	15	13	11	10	9
AUTOCAMION	18	16	14	12	11
AUTOTRACTOR	20	18	16	14	12
CAMION	22	20	18	16	14
CAMIONET	25	23	21	19	17
AUTOCAMION	28	26	24	22	20
AUTOTRACTOR	30	28	26	24	22
CAMION	32	30	28	26	24
CAMIONET	35	33	31	29	27
AUTOCAMION	38	36	34	32	30
AUTOTRACTOR	40	38	36	34	32
CAMION	42	40	38	36	34
CAMIONET	45	43	41	39	37
AUTOCAMION	48	46	44	42	40
AUTOTRACTOR	50	48	46	44	42
CAMION	52	50	48	46	44
CAMIONET	55	53	51	49	47
AUTOCAMION	58	56	54	52	50
AUTOTRACTOR	60	58	56	54	52
CAMION	62	60	58	56	54
CAMIONET	65	63	61	59	57
AUTOCAMION	68	66	64	62	60
AUTOTRACTOR	70	68	66	64	62
CAMION	72	70	68	66	64
CAMIONET	75	73	71	69	67
AUTOCAMION	78	76	74	72	70
AUTOTRACTOR	80	78	76	74	72
CAMION	82	80	78	76	74
CAMIONET	85	83	81	79	77
AUTOCAMION	88	86	84	82	80
AUTOTRACTOR	90	88	86	84	82
CAMION	92	90	88	86	84
CAMIONET	95	93	91	89	87
AUTOCAMION	98	96	94	92	90
AUTOTRACTOR	100	98	96	94	92

REPORTED BY: *[redacted]*

[illegible]

The author is grateful to the
 author of the manuscript for the
 valuable comments and suggestions
 which have helped to improve the
 manuscript. The author is also
 grateful to the author of the
 manuscript for the valuable
 comments and suggestions.

Problemas de Problemas de Valor en el Problema de Valor					
SUB-PROBLEMA	PROBLEMA DE VALOR	VALORES EN EL PROBLEMA DE VALOR	VALORES EN EL PROBLEMA DE VALOR	VALORES EN EL PROBLEMA DE VALOR	VALORES EN EL PROBLEMA DE VALOR
DIC	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PIC	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DIAC	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

TENSÃO NOMINAL (V)	LISTA DE MARCAÇÃO (V)	
	CLASSE 212	CLASSE 201
220		

COMP. CONTRATO MES/ANO 01/19 DATA DE VENCIMENTO 08/11/2019 TOTAL A PAGAR (R\$)

21.77

83860000000-0 21770011007-8 01488512310-8 14235967473-0





Tarifa Social de Energia Elétrica Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02
NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife - PE, CEP 50051-902
CNPJ 10.835.332/0001-08 | Insc. Est. 0008943-03 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

ALDO ALMEIDA MOURA DE A. FERNANDES

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA JOÃO ZANTER 210

CPF: 945.734.444-04

CENTRO SUL RUBIM
SULRUBIM PE
55750-000**CLASSIFICAÇÃO**

BT - RESIDENCIAL

RESIDENCIAL

CONTA CONTRATADA: 7005749888

MÊS ANO: 10/2019

DATA DE EMISSÃO: 14/10/2019

DATA DE VENCIMENTO: 07/11/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

102,74

Nº DA NOTA FISCAL: 019/20097

SERIE: 035.1

PRÉCISO: 01/10/2019

APRESENTAÇÃO: 10/10/2019

Nº DO CLIENTE: 201110355

Nº DA INSTALAÇÃO: 375.0008

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Aproximado	108,000000	0,9109952	97,55
Acrescimo Bandeira AMARELA			0,50
Acrescimo Bandeira VERMELHA			5,01
Contribuição Pública Municipal			6,54
ICMS Subvenção CCE-NE 08922479-04/07/19			0,78
ICMS Subvenção CCE-NE 072944262-05/08/19			0,60
Multa por atraso-NE 070948284-04/08/19			1,35
Juros por atraso-NE 070948284-04/08/19			0,11

TOTAL DA FATURA

102,74

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	LEITURA	ATUAL DATA	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
607914	LAJ	04-09-2019	26.138,00	07-10-2019	26.237,00	33	1,00000		108,00

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

DESCRIÇÃO DO CONSUMO	INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS	COMPOSIÇÃO DO CONSUMO
OUT 19 - 198		Energia de Energia R\$ 26,45 21,85%
OUT 19 - 89		Transmissão R\$ 3,73 3,67%
AGO 19 - 112	ICMS 25,00 25,00	Distribuição (Celpe) R\$ 18,81 18,61%
AGO 19 - 112	PIS 10,00 1,24	Perdas de Energia R\$ 5,17 5,02%
AGO 19 - 112	COFINS 15,00 1,86	Energia Setorial R\$ 4,81 4,75%
AGO 19 - 162		Tributos R\$ 20,00 19,44%
AGO 19 - 162		Total R\$ 121,36 100%

OUT 19 - 162		Consumo Mensal	TARIFAS APLICADAS	0,5497330
OUT 19 - 162				
OUT 19 - 162				
OUT 19 - 162				
OUT 19 - 162				
OUT 19 - 162				
OUT 19 - 162				
OUT 19 - 162				
OUT 19 - 162				
OUT 19 - 162				

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Para mais informações sobre a tarifa social de energia elétrica, consulte o site da Celpe ou a Central de Atendimento ao Cliente (1400) 21.2121. A tarifa social de energia elétrica é destinada aos consumidores de baixa renda e é concedida por meio de uma inscrição no sistema de cadastro único. Para mais informações, consulte o site da Celpe ou a Central de Atendimento ao Cliente (1400) 21.2121.

Atividade gerada em
Sistema de Faturamento e Cobrança
14/10/2019 14:10:00
www.celpe.com.br

CELPE
Serviços

DADOS DO CLIENTE
JOSE FELIX DOS SANTOS DIAS

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA JOAO FELIX FILHO 41-B

C.P.F. 052 044 554-09

CENTRO SURUBIM
SURUBIM PE
55750-000

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL

SPESALIDADE	UNICA	PREÇO
0050078	UNICA	11/10/2019
ANTERIOR	POSTERIOR	DATA DE VENCIMENTO
11/10/2018	201704265	5011263

7014665123	10/2019
08/11/2019	12/11/2019
21,77	

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Abon(1/11)	30,000000	0,58220569	17,76
Acrescimo Bateria e ASAPES A			0,16
Acrescimo Bateria e D3 M (11)			0,83
Contrib. Rm. Publica e Municipal			0,88
ICMS Subvenção (11) 11/10/2018-11/10/2019			0,59
Multa por atraso (11) 11/10/2018-11/10/2019			1,39
Juros por atraso (11) 11/10/2018-11/10/2019			0,11

TOTAL DA FATURA

21,77

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LECTURA	ATUAL DATA	ATUAL LECTURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
21770011007-8	1	11/10/2018	11111	11/11/2019	11111	31	1,0000		10,00

PERÍODO	CONSUMO (KWH)
JUL 18	40
AGO 18	40
SET 18	40
OCT 18	40
NOV 18	40
DEZ 18	40
JAN 19	40
FEB 19	40
MAR 19	40
ABR 19	40
MAY 19	40
JUN 19	40
JUL 19	40
AGO 19	40
SET 19	40
OCT 19	40

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
Pagamento de energia elétrica deve ser feito até o dia 10 de cada mês, sob pena de suspensão do fornecimento de energia elétrica. O valor devido deve ser pago em dinheiro ou em cheque, não sendo aceito cartão de crédito. O valor devido deve ser pago em dinheiro ou em cheque, não sendo aceito cartão de crédito. O valor devido deve ser pago em dinheiro ou em cheque, não sendo aceito cartão de crédito.

DISTRIBUIÇÃO DE CARGAS ELÉTRICAS					TENSÃO NOMINAL (V)	
TIPO DE CARGA	UNIDADE DE CARGA	LIMITE ANUAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE DIÁRIO	TIPO DE CARGA	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)
DIS	0,00	0,00	11,30	22,31	DIS	220
PC	0,00	2,36	6,71	13,46	PC	220
DISC	0,00	3,30	9,90	0,00	DISC	220

CODIGO DE BARRAS 83860000000-0 21770011007-8 01466512310-8 14235967473-0



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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF**².

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

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu ADRIANA MARIA M. DE A. FERNANDES inscrito (a) no CPF 945.234.444 / 04, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário ANA PAULA DO CANTO FLORENTINO inscrito (a) no CPF sob o Nº 095.916.384 / 00, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima ANA VITORIA FLORENTINO DIAS, inscrito (a) no CPF sob o Nº 159.034.084 / 19, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

☒ Recuso informar

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

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

Endereço <u>RUA JOAO BATISTA</u>		Número <u>370</u>	Complemento <u>CASA</u>
Bairro <u>CENTRO</u>	Cidade <u>SURUBIM</u>	Estado <u>PE</u>	CEP <u>55750-000</u>
Email <u>PFSEGUROS1994@YAHOO.COM.BR</u>		Telefone comercial(DDD) <u>81 99665 0454</u>	Telefone celular (DDD) <u>81 98133-5022</u>

SURUBIM, 05 de NOVEMBRO de 2019
Local e Data

Adriana M. M. de A. Fernandes
Assinatura do Declarante



Hospital São Luiz
APAMI - Surubim

CENTRO MÉDICO SÃO CAMILO

Ana Vitória Florentino Dias

LAUDO MÉDICO

Menor com história de acidente automobilístico em 09/08/19. Na ocasião sofreu um politraumatismo com fratura fechada da diáfise da 1/3 distal com necessidade de imobilização e seguimento ambulatorial, na perna E.

Permaneceu imobilizada de 09/08/19 a 30/09/19 quando recebeu alta para reabilitação, já sem o gesso. VIRE



ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E A INFÂNCIA DE SURUBIM
Rua Maria Barbosa S/Nº- Centro, Surubim – PE
Fone: 81 – 36341624 Fax: 3634-1461
CNPJ 11.754.025/0001-05
E-mail: apamisurubim@terra.com.br

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que a menor ANA VITORIA FLORENTINO DIAS, deu entrada neste serviço no dia 09/08/19, após atropelamento, feito atendimento, medicada em seguida transferida para o Hospital Otavio de Freitas, conforme consta em prontuário de nosso arquivo.

Surubim, 29 de outubro de 2019.


Adriana Olivia Cabral
Funcionária Encarregada

HOSPITAL SÃO LUIZ - APAMI SURUBIM
FICHA DE ATENDIMENTO DE URGENCIA/EMERGÊNCIA

Atendimento: 119/134712 Data: 09/08/2019 11:45
Convênio: SUS Matrícula:
Médico: FRANCISCO EUDES R DE AQUINO

Recep: VANDSON
Setor: URGENCIA/EMERGENCIA
Cartão SUS: 898004512719417

Registro: 3001679

Paciente: ANA VITORIA FLORENTINO DIAS

Nascimento: 03/09/2010 - Idade: 8 anos

Endereço: RUA JOAO FELIX FILHO

Bairro: CENTRO

IBGE/Cidade: SURUBIM

Pai: JOSE HELIO DOS SANTOS DIAS

Mãe: ANA PAULA DO CANTO FLORENTINO

Est. Civil:

Prontuário: 0

Cor: Parda

Sexo: Feminino

C.P.F. . . .

Identidade: /

Telefone: 81 95846181

G. instrução:

Ocupação: MENOR

Naturalidade: SURUBIM

Nº41

Cep: -

UF: PE

OBS:

Anamense e Exame Sumário:

Altera a pele e a temperatura
do corpo, com febre alta
e mal-estar. Em exame físico
tem T_{ax} = 36,2°C, FC = 100
bpm, FR = 20 lpm, SpO₂ = 98%
em ar ambiente.

Exames Complementares:

Exames de urina e sangue
estão dentro da normalidade.
Hemograma e perfil de coagulação
estão dentro da normalidade.

Hip Diagnóstica / Cid:

Jovem com
febre e
mal-estar

Prescrição/Tratamento:

KOF
S-5745132

Francisco Eudes R. de Aquino
Médico
CRM-PE 13040

Reavaliação:

Materiais Usados:

Assinatura e Carimbo do Médico



HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS
SES/PE



RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

NOME DO PACIENTE: ANA VITORIA FLORENTINO DIAS		REG: 1092853
CLINICO: ORTOPEDISTA		Nº DO LEITO: EMERG PED
OPERADOR: DR AIRTON CASE		
1º ASSISTENTE: DR RENATO COSTA	2º ASSISTENTE: DRA MÔNICA MAGALHÃES	
INSTRUMENTADOR:	ANESTESISTA: DR BRUNO	
ANESTESISTA: SEDAÇÃO	DURAÇÃO:	
DATA DA OPERAÇÃO: 10/08/2019	INÍCIO:	FIM:
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FRATURA DIAFISARIA DE OSSOS DA PERNA ESQUERDA		
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: O MESMO		
OPERAÇÃO PROPOSTA: REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA DE OSSOS DA PERNA ESQUERDA		
OPERAÇÃO REALIZADA: O MESMO		

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE EM DDH SOB SEDAÇÃO
2. VISUALIZADO EDEMA IMPORTANTE E FERIMENTO SUPERFICIAL COM SECREÇÃO EM PERNA ESQUERDA, SEM COMDIÇÕES DE GESSO
3. REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA
4. GESSO COXOPODÁLICO
5. OBSERVADO BOA PERFUSÃO
6. À SR

Mônica Magalhães
Médica
CRM-PE 26962



Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco
Hospital Otávio de Freitas

Nome: ANA VITORIA FLORENTINO DIAS
Sexo: FEMININO
Mãe: ANA PAULA DO CANTO FLORENTINO
Endereço: AVENIDA SAO JOSE, N.º 41 - : BAIRRO: FOVOADO MINOSO - CIDADE: SURUBIM - UF: PE
Idade: 4 Anos 10 Meses 6 Dias
CNS: 898004512719417
Contatos: 81. 79027511 | Celular: 81.
Nasc. 03/10/2014

Dados do Atendimento:

Data/Hora Atend.: 09/08/2019 16:39
Prontuário: 1092853
Nº. Atendimento: 3363952
Serviço: CIRURGIA

Enfermaria/Leito:

Médico:
EDUARDO KRUG CARVALHO

Admissão

Queixa Principal

DOR EM PERNA ESQ

História Clínica

PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO HÁ 5H. NEGA PERDA DE CONSCIENCIA OU VOMITOS. DOR EM PERNA ESQUERDA. NEGA OUTRAS QUEIXAS

Exame Físico

DEFORMIDADE EM PERNA ESQ, EDEMA LEVE, ESCORIAÇÃO EM PERNA ESQ

Observações

RX FRATURA OSSOS PERNA ESQUERDA

Conduta

REDUÇÃO INCRUENTA E IMOBILIZAÇÃO GESSADA SOB SEDAÇÃO

EDUARDO KRUG CARVALHO - CRM: Nº.15075

Data/Hora: 09/08/2019 - 17:27

11/08/19
22

Dr. Eduardo Krug Carvalho
CRM: 15075 - 76.07.14144



HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS EMERGÊNCIA



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: ANA VITORIA FLORENTINO DIAS

Atendimento: 3363952

Prontuário: 1092853

Data Nasc.: 03/10/2014

Idade: 4

Nome Social:

CPF:

RG:

Sexo: FEMININO

Cor: PARDA

Religião:

Endereço: AVENIDA SAO JOSE

CNS: 898004512719417

Bairro: POVOADO MIMOSO

Cidade: SURUBIM

Nº: 41

CEP: 55750000

Fone: 558179027511

Estado: PE

Acompanhante:

Celular:

Nome da Mãe: ANA PAULA DO CANTO FLORENTINO

Profissão:

Nome do Conjuge:

Clinica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Visto
NEPI
Notificação
ATF
Klein
22-08-1

2 - ATENDIMENTO

Data: 09/08/2019 16:39

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

paciente vítima de amolamento
na 1ª e 5ª, além de lesões
na região da cabeça.

Exame Físico:

PA: _____ FC: _____ FR: _____

Diag. Provisório:

Fratura osso da perna (E)
e do braço.

Prescrição:

Dieta: _____

Data

Horário

Dr. Carvalho

Dr. Lacerda

Dr. Eduardo K. Carvalho
Traum. e Ortopedia
CRM: 1003 - TEOT 14144

HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

Data e hora retirada da senha: 09/08/2019 16:39

Nome Paciente: ANA VITORIA FLORENTINO DIAS
Cód. Paciente: 1092853
Data de Nascimento: 03/10/2014
Sexo: Feminino
Idade: 4
Senha: EA0032
Convênio: 2 - SUS - AMBULATORIO
Atendimento: 3363952
SAME: 1092853

Período: 09/08/2019 17:09 - 09/08/2019 17:10

ELISABETH SANTIAGO DREYER - COREN: N/D 59 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade:

AMARELO - URGENTE

Cor:

AMARELO

Queixa Principal:

REFERE ATROPELAMENTO COM TRAUMA EM MIE. NEGA ALERGIAS/ VOMITO/ PERDA DE CONSCIENCIA.

Observação:

COM RX

Fluxograma sintoma:

PROBLEMAS EM EXTREMIDADES

Discriminador(es):

- DEFORMIDADE GROSSEIRA?

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

+

C. Gual

pelo mecanismo de Aca

Acolhido(a) por: ELISABETH SANTIAGO DREYER - COREN: N/D 59 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 09/08/2019 17:10

Paciente: 1092853 - ANA VITOR A. FLORENTINO DIAS

Idade: 4 Anos 10 Meses 8 Dias

Data de Nascimento: 03/10/2014

Prestador Assistente: HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS SIN SUS

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 12345

Função: MEDICO(A)

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento: 3363959

Leito: EMERG PED 07

Admissão: 09/08/2019 18:04

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

EVOLUÇÃO: 576357 (FECHADO)Responsável: DEBORA AVILA ACIOLY - CRM 19751 /
PEDIATRIAData de Referência: 11/08/2019
Data/Hora do Documento: 11/08/2019 07:50

11/08/19 8H

4 anos, 2º DIH, 22 kg

HD: 1) FRATURA DOS OSSOS DA PERNA E

Em uso: VENOCLOSE
DIETA ZERO
DIPIRONA
SIMETICONA

DE: Sem distúrbios.

Genitora refere que menor estava reclamando de dor em perna E.

Ao exame: EGB, corada, hidratada, ep. preta, normoperfundida, consciente e orientada.

ACV: RCR em 2T, BNF, S/S

AR: MV+ em AHT, S-RA

ABD: Plano, flácido, indolor, s/VMG

Extremidades: tala gessada em perna esquerda com mobilização adequada dos dedos.

CD: 1) Manter dieta suspensa + venoclise.

2) Aguarda nova abordagem cirúrgica

2) Manter venoclise.


Debora Avila Aciole
Médica
CRM 19751DEBORA AVILA ACIOLY
CRM 19751



SUS-PA31
HOSPITAL GERAL OTAVIO DE FREITAS

Nº REGISTRO:

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME:

CLÍNICA:

Ana Vitória Florentino Dias

ENF:

LEITO:

DATA HORA

EVOLUÇÃO

09/08/19

17:50

ECG adms. A história de atro-
pilamento há $\pm 6h$; nega desmaios
vômitos; A MJE mobilizado,
A edema, perfusão diminuída; A
EER, no aperto calma, modo
cade no hospital de origem
azul, eufórico; hálito feto
corado, veio de AVP HDS
em alente $\pm 6h$.
procedido cirúrgico. Segue
observação

09/08/19 - 18:40

H32D34

14 to faturar oms da parte

em um. Versão manual
Diploa SLV

DS. S/cistam

Ucivari: 06 650/

- D.unc: prate

Naga d.unc

- E.unc: amale

- En. pr. d.unc ± 20.30

po. unc: EER, eufórico, hálito feto, corado,
no aperto.

po. unc: EER

po. unc: d.unc

SER: MJE mobilizado

SR: amale

W-ECOF

ed. - MJE d.unc

- D.unc manual 7 h.unc

DATA HORA

EVOLUÇÃO

09/08/19

19:20 L Plantão Noturno Rodo
Fratura do osso do punho E
DS = Dieta zero. Venoclipse mand.
encar. Temp = 37,4. FEA
Dels direct. Ojetel deve administrar
DO = ECR. Os curacao
no bulco E. Tala pesada
no MFE. H. phatista.
Temp = 37,4 e. Acurada.
V. Temp
ACV = Rec. BNF 27 FC.
84 5/5
AR = Suprimento. NY normal
AD = Alca. abanlado, repul
sinal. Bem mente. Alca. e
palpac. de fusamento. Sem
T. manha. ca. em resaca
palis. RHA ↑
BN = emsciente, orientada
SPA = Tala pesada MFE
Per. usar bra. de oclis.
conduta: Faco sinaticano, em

09.8.19

nenh evolui bem, desasente, ataca
gac. HIE el. tala gac. inga
alig. amia. suspensa por falta
de inga na SR, libe. de te. e gac.
da novamente os co. do. e. simp.

10.10

Merov. entona. nuamente
em qu. zero. para. com
precurando. e. inga. no
re. com. 1. tem. qu. do.

PERNAE RX
11.8.19

11/8/19 Enfermeira.

Menor q E.C. Rigdon, Agelil, vendida por
via perijica. Dist 200, Agendat BC

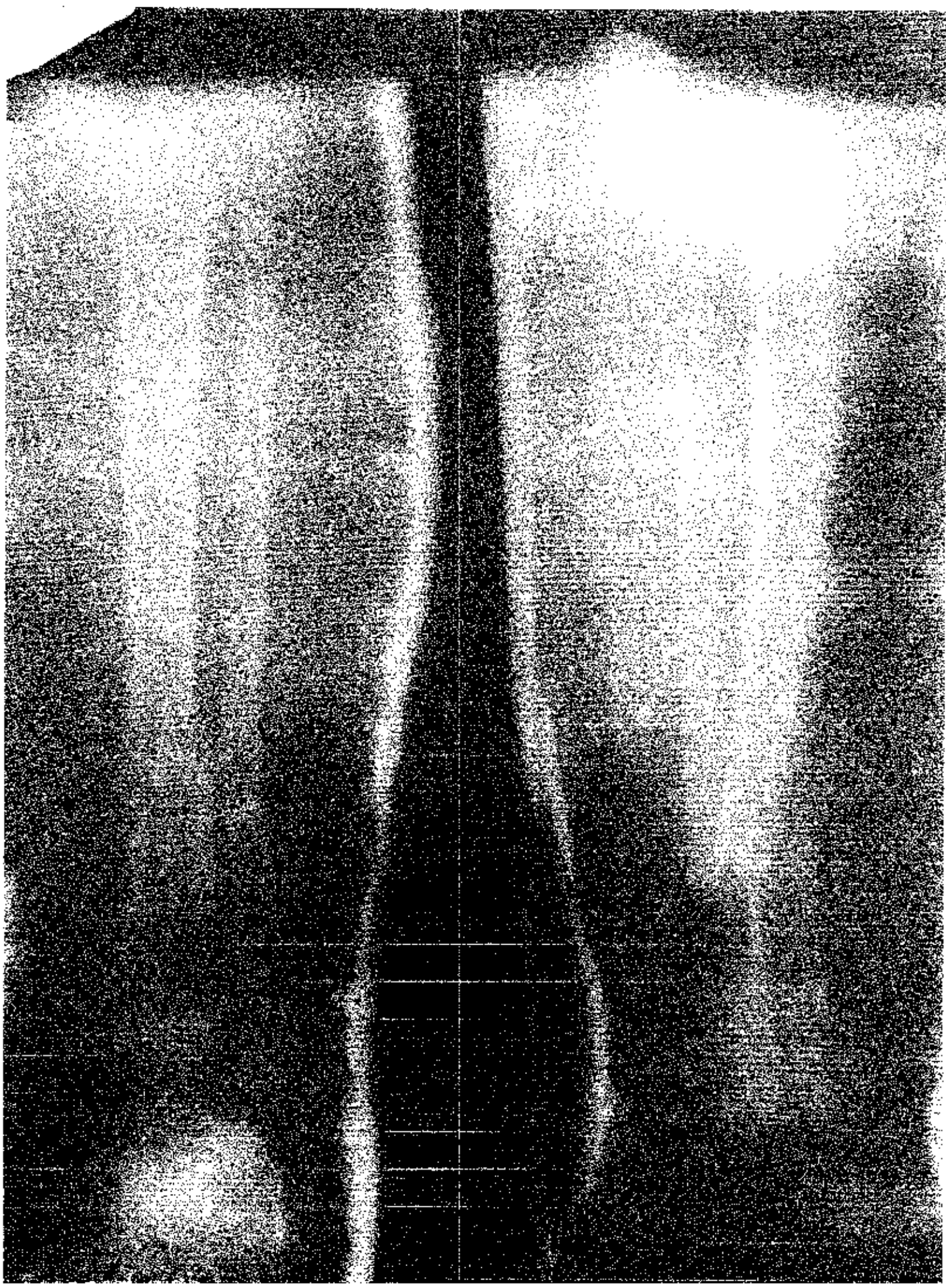
14h Retorno de BR. Vendida
por via perijica. Realiza Rx de
Cistite, Agendat necessarios.

16h ALTA Hospitalar, Agende
Transporte

Wendy Maria S. Souza
CNPJ 08.204540
COPEN - PE 55110 EBF

Wendy Maria S. Souza
CNPJ 08.204540
COPEN - PE 55110 EBF

22 + 2
22 = 24
44 - 22 = 22
22 / 2 = 11



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTÃO NACIONAL DE HABILITAÇÃO

PE

ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
4810389 SEP PE

CPF
945.234.444-04

DATA NASCIMENTO
26/07/1974

FILIAÇÃO
JOSE GOMES DE MOURA

ISMAETE FERREIRA DE MOURA

PERMISSÃO
00000000000000000000

ACC
00000000000000000000

CAT. HAB.
3

Nº REGISTRO
02378605879

VALIDADE
09/04/2022

HABILITAÇÃO
17/06/2002

OBSERVAÇÕES

Adriana M. Moura de A. Fernandes

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
SURUBIM - PE

DATA EMISSÃO
10/04/2017

Chelcio Andreus Sousa Ribeiro
Diretor Presidente

ASSINATURA DO EMISSOR

53286755006
PE078445272

PERNAMBUCO

1421884961

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

PROIBIDO PLASTIFICAR

DF ACALAP ALACALPES GO



**Ministério da Fazenda
Receita Federal**

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número

159.034.084-19

Nome

ANA VITORIA FLORENTINO DIAS

Nascimento

03/10/2014

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTÃO NACIONAL DE HABILITAÇÃO

PE

ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
4810389 SSP PE

CPF
945.234.444-04

DATA NASCIMENTO
26/07/1974

FILIAÇÃO
JOSE GOMES DE MOURA

ISMAETE FERREIRA DE MOURA

PERMISSÃO
00000000000000000000

ACC
00000000

CAT. HAB.
3

Nº REGISTRO
02378605879

VALIDADE
09/04/2022

HABILITAÇÃO
17/06/2002

OBSERVAÇÕES

Adriana M. Moura de A. Fernandes

ASSINATURA DO TITULAR

LOCAL
SURUBIM - PE

DATA EMISSÃO
10/04/2017

Chelcio Andreus Sousa Ribeiro
Diretor Presidente

ASSINATURA DO EMISSOR

53286755006
PE078445272

PERNAMBUCO

1421884961

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

PROIBIDO PLASTIFICAR

DF ACALAP ALACALPES GO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº 014357048083
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VEICULO: 1128401697 - TÍTULO: 2019

LUIS ANTONIO NASCIMENTO DA COSTA

BURUBIM-PE

PLACA: 261.738-72 PLACA: PD35599

CHASSI: 9BWA645U43T033849

ESPECIE: PAS AUTOMÓVEL/TAXI - COMBUSTÍVEL: GLCO/GASOL

MARKA/MODELO: VW/NOVO GOL TL MCV

ANO FAB: 2017 - ANO MOD: 2019

CATEGORIA: 5P/82CV/999CL - COR/PRE DOMINANTE: BRANCA

1ª TVPA 2019 QUITADO

PREMIO TÁRIFA (R\$): 12.00 - KOF (R\$): 0.06 - PREMIO TOTAL (R\$): 16.21 - DATA DE PAGAMENTO: 17/02/19

SEM RESERVA

Assinado: Roberto Carlos Messias Fontelles

BURUBIM-PE

26/02/19

PE Nº 014357048083 BILHETE DE SEGURO DPVAT
LUIS ANTONIO NASCIMENTO DA COSTA

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

www.seguradoraslider.com.br
CAC DPVAT 0000 002 1206

BURUBIM-PE - EMISSÃO: 2019 - DATA EMISSÃO: 26/02/19

W: 219.261.738-72 - PLACA: PD35599

128401697 - MARCA/MODELO: VW/NOVO GOL TL MCV

017 - ANO FAB: 02 - Nº CHASSI: 9BWA645U43T033849

PRÊMIO TARIFÁRIO

5.40 - FMS (R\$) - DEBITAR (R\$) - CUSTO DO SEGURO (R\$) - 0.60 - 16.21

4.15 - CUSTO DO BILHETE (R\$) - KOF (R\$) - 0.06 - 16.21

17/01/19 - DATA DE COTAÇÃO

SEGURADORA LIDER - DPVAT

CNPJ 06.340.602/0001-04

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT.
PQP NÃO P. DE DEPT. ORÇAMENTO

SURUBIM (PE), 13 DE JANEIRO 2020.

À LIDER

CONVÊNIO DPVAT

ASSUNTO: REANÁLISE DO PROCESSO PELO VALOR RECEBIDO

VÍTIMA: ANA VITORIA FLORENTINO DIAS

REPRESENTANTE LEGAL: ANA PAULA DO CANTO FLORENTINO

TIPO DE INDENIZAÇÃO: INVALIDEZ

SINISTRO n° 3200001143

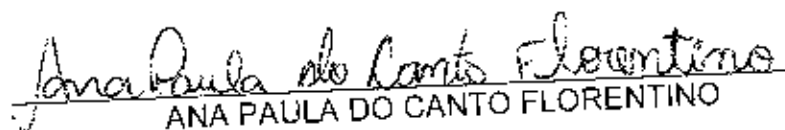
Prezado Senhor(a),

Solicito de V.Sª, que o processo de da minha filha seja REANALISADO, uma vez que ela foi vítima de acidente de trânsito, fato ocorrido no dia 09/08/2019, onde sofreu FRATURA EM SUA PERNA ESQUERDA ESQUERDA, foi submetida a cirurgia, fez todo tratamento médico e mesmo assim ENCONTRA-SE ATUALMENTE COM SEQUELAS(Fíbula e Tibia). Não foi submetido a PÉRICIA por um médico indicado pela LIDER para avaliar sua seqüela e foi liberado para ela um valor muito inferior a que tem Direito. Em contato com o atendimento da Lider fui orientado a fazer uma carta explicando a situação para que então ela possa ser avaliada por um médico indicado pela Lider e receba a importância a que tenho Direito.

DIANTE DO EXPOSTO, solicito de V.Sª, que o processo seja REANALISADO e que seja liberado o valor que realmente me é de direito, uma vez que ela encontra-se com seqüelas.

Certo de vossa atenção

Fico no aguardo.


ANA PAULA DO CANTO FLORENTINO

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE

NOME: ANA PAULA DO CANTO FLORENTINO
NACIONALIDADE: BRASILEIRA
PROFISSÃO: REC. INFORMAR
IDENTIDADE: 8.235.570 SDS/PE - CPF 095.916.384-00
DATA DO ACIDENTE: 09/08/2019
COBERTURA: INVALIDEZ
VITIMA: ANA VITORIA FLORENTINO DIAS
ENDEREÇO: RUA JOAO FELIX FILHO Nº 41-B, CENTRO, SURUBIM – PE

OUTORGADO

NOME- ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES
NACIONALIDADE- BRASILEIRA
PROFISSÃO- RECUSO INFORMAR
IDENTIDADE- 4.810.389 SSP/PE CPF: 945.234.444-04
ENDEREÇO- RUA JOÃO BATISTA, Nº 370, CENTRO, SURUBIM-PE.

PELO PRESENTE INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO, NOMEIO E CONSTITUO MEU BASTANTE PROCURADOR E OUTORGADO, ACIMA QUALIFICADO, A QUEM CONFIO PODERES PARA REPRESENTAR-ME PERANTE AS SEGURADORAS QUE CONSTITUI O **CONSÓRCIO DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**. PODENDO O SEU DITO PROCURADOR REQUERER E SOLICITAR DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO E CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS JUNTO A HOSPITAIS ONDE A VÍTIMA RECEBERA ATENDIMENTO E DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO JUNTO A UNIDADES DO SAMU RESPONSÁVEIS PELO SOCORRO A VÍTIMA.

SURUBIM- PE 28 DE OUTUBRO 2019



Ana Paula do Canto Florentino

ASSINATURA DO OUTORGANTE

TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTOS DE SURUBIM-PE

2º TABELIONATO

Rua Sete de Setembro, 10, Centro - Surubim-PE

Fone: (81) 3534-1413 E-mail: cartorio2ndtasurubim@gmail.com

Elizabete Lira de Andrade Cadena - Tabelião Público

Reconheço por AUTENTICIDADE a(s) firma(s) de (1) ANA

PAULA DO CANTO FLORENTINO

Dou fe Surubim, segunda-feira, 28 de outubro de 2019

- 09:18h

Em Testemunho _____ da verdade

Elizabete Lira de Andrade Cadena - 2ª Substituta

Total: 4,91 - VALIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE.

Selo(s): 0073214 ZIU09201901 03734-Rua Sete de

Setembro nº 10 - Centro - SURUBIM-PE



2º Tabelionato
de Notas de
Surubim - PE

FEZER FIRMA POR AUTENTICIDADE)

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0001216/20

Número do Sinistro: 3200001143

Vítima: ANA VITORIA FLORENTINO DIAS

CPF: 159.034.084-19

CPF de: Próprio

Data do acidente: 09/08/2019

Titular do CPF: ANA VITORIA
FLORENTINO DIAS

Seguradora: INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

Outros

ATENÇÃO

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

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 23/01/2020

Nome: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

CPF: 945.234.444-04

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 23/01/2020

Nome: Marta Marinho dos Santos

CPF: 492.294.514-87

ANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

Marta Marinho dos Santos

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0433418/19

Vítima: ANA VITORIA FLORENTINO DIAS

CPF: 159.034.084-19

CPF de: Próprio

Data do acidente: 09/08/2019

Titular do CPF: ANA VITORIA
FLORENTINO DIAS

Seguradora: INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES : 945.234.444-04

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

ANA PAULA DO CANTO FLORENTINO : 095.916.384-00

Autorização de pagamento
Comprovante de residência
Documentos de identificação

ATENÇÃO

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

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 04/12/2019
Nome: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES
CPF: 945.234.444-04

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 04/12/2019
Nome: Marta Marinho dos Santos
CPF: 492.294.514-87

ANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

Marta Marinho dos Santos