

Rio de Janeiro, 10 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200007005                      Vítima: LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA

Data do Acidente: 04/08/2019                      Cobertura: DAMS

Procurador: ROSILENE MARGARIDA DA SILVA

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA

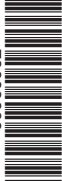
O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, pois o entregue não permite a leitura das informações.
-----------------------	--

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,  
**Seguradora Líder-DPVAT**  
Estamos aqui para Você



---

**Rio de Janeiro, 10 de Janeiro de 2020**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200007005**

**Vítima: LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA**

**Data do Acidente: 04/08/2019**

**Cobertura: DAMS**

**Procurador: ROSILENE MARGARIDA DA SILVA**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA**

Informamos que o seu pedido de reembolso de DAMS foi cadastrado.

Para cobertura de Despesas Médicas e Suplementares (DAMS) o valor do reembolso é de até R\$2.700,00 (dois mil e setecentos reais). Todas as despesas precisam ser comprovadas através de notas fiscais e recibos originais.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Informamos que o reembolso de despesas médicas e suplementares é avaliado conforme critérios de análise praticados pelo mercado e tendo como limite mínimo os valores constantes na Tabela do Sistema Único de Saúde (SUS), podendo assim ser ou não reembolsado em sua totalidade, observando-se o limite da cobertura.

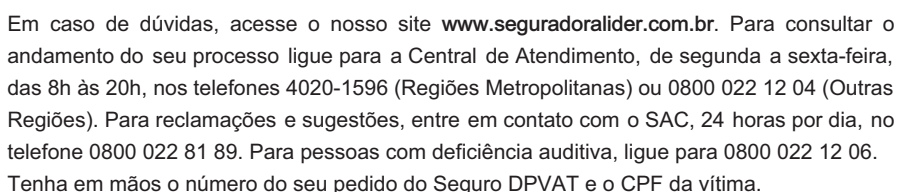
Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Carta nº 15349350





---

Rio de Janeiro, 10 de Março de 2020

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200007005**

**Vítima: LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA**

**Data do Acidente: 04/08/2019**

**Cobertura: DAMS**

**Procurador: ROSILENE MARGARIDA DA SILVA**

**Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE**

**Senhor(a), LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA**

Comunicamos que o prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido do Seguro DPVAT foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais e sua contagem será reiniciada imediatamente após a conclusão das verificações para esclarecimentos dos fatos. Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder-DPVAT.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



---

**Rio de Janeiro, 29 de Março de 2020**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200007005**

**Vítima: LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA**

**Data do Acidente: 04/08/2019**

**Cobertura: DAMS**

**Procurador: ROSILENE MARGARIDA DA SILVA**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA**

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

**Recebedor: LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA**

**Valor: R\$ 2.514,30**

**Banco: 104**

**Agência: 000000051**

**Conta: 000000110058-0**

**Tipo: CONTA POUPANÇA**

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você





# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 140.911.044-36 3 - CPF da vítima: 140.911.044-36 4 - Nome completo da vítima: Lucas Eduardo Moreira Junior Silva

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E TAXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 443/2012

5 - Nome completo: Lucas Eduardo Moreira Junior Silva 6 - CPF: 140.911.044-36

7 - Profissão: Roteiro 8 - Endereço: TV Estrada do Campina 9 - Número: 30 10 - Complemento: Casa

11 - Bairro: Venturosal 12 - Cidade: Barueri 13 - Estado: SP 14 - CEP: 05028-576

15 - E-mail: Rox-silva-repositor@hotmail.com 16 - Telefone: (11) 95085-5008

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

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECURSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ R\$1.000,00 A R\$1.500,00 ☐ R\$1.501,00 A R\$2.000,00 ☐ R\$2.001,00 A R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$2.500,00

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

☒ CONTA POUQUANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (343) ☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

Nome do BANCO: 22 - Agência: 0051 23 - Conta: 00110058

AGÊNCIA: 0051 23 - CONTA: 00110058

(Informe o dígito de controle) (Informe o dígito de controle)

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 a dívida, 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 não apresentei nem apresentarei o Laudo Médico Legal (IML) para os fins de regularização de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinale uma das opções):

☐ 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.

Pelo motivo assinalado, solicito 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 às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia 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

24 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou civil) ☐ Casado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 25 - Data do óbito da vítima:

26 - Grau de Parentesco com a vítima: 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: 28 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

29 - Se tinha filhos, informar: 30 - Se tinha irmãos, informar: 31 - Se tinha irmãos, informar: 32 - Se tinha irmãos, informar: 33 - Se tinha irmãos, informar:

29 - Se tinha filhos, informar: 30 - Se tinha irmãos, informar: 31 - Se tinha irmãos, informar: 32 - Se tinha irmãos, informar: 33 - Se tinha irmãos, informar:

29 - Se tinha filhos, informar: 30 - Se tinha irmãos, informar: 31 - Se tinha irmãos, informar: 32 - Se tinha irmãos, informar: 33 - Se tinha irmãos, informar:

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte aos únicos beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de restituir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 298 do Código Penal.

34 - Assinatura de quem assina a rogo/a pedido: 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:

38 - 1º Nome: 39 - 2º Nome: 40 - Local e Data: Barueri, 06-01-2020

38 - 1º Nome: 39 - 2º Nome: 40 - Local e Data: Barueri, 06-01-2020

38 - 1º Nome: 39 - 2º Nome: 40 - Local e Data: Barueri, 06-01-2020

38 - 1º Nome: 39 - 2º Nome: 40 - Local e Data: Barueri, 06-01-2020

38 - 1º Nome: 39 - 2º Nome: 40 - Local e Data: Barueri, 06-01-2020

38 - 1º Nome: 39 - 2º Nome: 40 - Local e Data: Barueri, 06-01-2020

38 - 1º Nome: 39 - 2º Nome: 40 - Local e Data: Barueri, 06-01-2020

38 - 1º Nome: 39 - 2º Nome: 40 - Local e Data: Barueri, 06-01-2020

38 - 1º Nome: 39 - 2º Nome: 40 - Local e Data: Barueri, 06-01-2020

38 - 1º Nome: 39 - 2º Nome: 40 - Local e Data: Barueri, 06-01-2020

38 - 1º Nome: 39 - 2º Nome: 40 - Local e Data: Barueri, 06-01-2020





file:///C:/Users/linv/infopol/um/BO/EPreview.htm

11/10/2019



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
POSTO POLICIAL DO HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - 90ª CIRCUNSCRIÇÃO  
CARUARU

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 19E2106000508



Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 11/10/2019 às 16:09

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culpa (Consumado) que aconteceu no dia 4/8/2019 no período da Manhã**

Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE CARUARU, S - Bairro: AÇAMENOM MAGALHÃES -  
CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL  
Local do Fato: VIA PÚBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:  
DESCONHECIDO (AUTOR AGENTE)  
PATRICIA MARGARIDA SILVETRE DA SILVA (OUTRO)  
LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:  
VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): LUCAS EDUARDO  
OLIVEIRA XAVIER SILVA  
OUTRO TIPO DE OBJETO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):  
DESCONHECIDO

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

LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino  
Mãe: SIMONE DE OLIVEIRA XAVIER Data do Nascimento: 15/03/2001 Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO /  
BRASIL  
Endereço Residência: MUNICÍPIO DE CARUARU, 02, ESTRADA DO CAMPINA - CEP: 5 - Bairro: VASSOURAL -  
CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido  
Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

PATRICIA MARGARIDA SILVETRE DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino  
Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

VEÍCULO (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): PATRICIA MARGARIDA SILVETRE DA SILVA, que estava em posse  
do(a) Sr(a): LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA  
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/Modelo: Não  
Cor: VERMELHA - Quantidade: 1 UNIDADE NÃO INFORMADA)  
Placa: PE 99745 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Registro: 119466136 Chassi: 9C5KDD510KRD12596



Boletim de Ocorrência

Página 2 de 2

BURACO (OUTROS TIPO DE OBJETO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr:  
(a) **DESCONHECIDO**

Categoria/Marca/Modelo: CAIXA ELETRONICO BANCARIO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido:  
NÃO

Cor: OUTRA COR - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Complemento / Observação

INFORMA QUE SE ENCONTRAVA EM TRANSITO NA ESTRADA QUE LIGA A BR 104 A BR 232 POR TRÁS DO HOSPITAL REGIONAL A VITIMA SE ACIDENTOU EM UM BURACO NA ESTRADA POR FALTA DE MANUTENÇÃO DO ESTADO A VITIMA PERDEU O CONTROLE DA MOTO DO ACIDENTE RESULTOU EM FRATURAS EXPOSTAS NO PE E DANOS MATERIAIS A VITIMA FOI SOCORRIDA POR POPULARES ONDE FOI CIRURCIADO

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

*Lucas Eduardo Oliveira Xavier Silva*  
LUCAS EDUARDO OLIVEIRA  
XAVIER SILVA  
(VITIMA)

*Lucas*  
B.O. registrado por: JOSE CARLOS DE LIMA

153028-1

10/10/2019



File:///C:/Users/linv1.infopol/vcm/BOEPreview.html

11/10/2019



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
PORTO POLICIAL DO HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - 30ª CIRCUNSCRICAO  
CARUARU

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 19E2106000508



Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 11/10/2019 às 16:09

**ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Culposos (Consumado)**, que aconteceu no dia 4/8/2019 no período da Manhã

Fato ocorrido no endereço: MUNICIPIO DE CARUARU, 1 - B.RV: ACAMEROM MACALHAES -  
CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL  
Local do Fato: VIA PUBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:  
DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)  
PATRICIA MARGARIDA SILVETRE DA SILVA (OUTRO)  
LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:  
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): LUCAS EDUARDO  
OLIVEIRA XAVIER SILVA  
OUTRO(S) TIPO DE OBJETO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):  
DESCONHECIDO

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

LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino  
N. de: SIMONE DE OLIVEIRA XAVIER Data de Nascimento: 10/01/2001 Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO /  
BRASIL  
Endereço Residencial: MUNICIPIO DE CARUARU, 00, ESTRADA DO CAMPINA - CEP: 0 - B.RV: VASSOURAL -  
CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido  
Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

PATRICIA MARGARIDA SILVETRE DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino  
Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): PATRICIA MARGARIDA SILVETRE DA SILVA, que estava em posse  
do(a) Sr(a): LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA  
Categoria/Modelo/Usado: MOTOCICLETA/HONDA/HR Objeto apreendido: NÃO  
Cor: VERMELHA - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)  
Placa: PER 3715 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Registro: 119682136 Chassi: 9C2K02510HR012296

Boletim de Ocorrência

Página 2 de 2

BURACO (OUTROS TIPO DE OBJETO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr.  
(a) **DESCONHECIDO**

Características do objeto: CAIXA ELETRONICO BANCARIO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido:  
NÃO

Cor: OUTRA COR - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Complemento / Observação

INFORMA QUE SE ENCONTRAVA EM TRANSITO NA ESTRADA QUE LIGA A BR 104 A BR 232 POR TRÁS DO HOSPITAL REGIONAL A VITIMA SE ACIDENTOU EM UM BURACO NA ESTRADA POR FALTA DE MANUTENÇÃO DO ESTADO A VITIMA PERDEU O CONTROLE DA MOTO DO ACIDENTE RESULTOU EM FRATURAS EXPOSTAS NO PE E DANOS MATERIAIS A VITIMA FOI SOCORRIDA POR POPULARES ONDE FOI CIRURGIADO

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

*Lucas Eduardo Oliveira Xavier Silva*  
LUCAS EDUARDO OLIVEIRA  
XAVIER SILVA  
(VITIMA)

*Lucas*  
S.O. registrado por: JOSE CARLOS DE LIMA

153028-1

10/10/2019





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
POSTO POLICIAL DO HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - 90ª CIRCUNSCRICAO CARUARU

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E2106000508

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 11/10/2019 às 16:09

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia 4/8/2019 no período da Manhã

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CARUARU, 1 - Bairro: AGAMENOM MAGALHAES - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO ( AUTOR / AGENTE )  
PATRICIA MARGARIDA SILVETRE DA SILVA ( OUTRO )  
LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA ( VITIMA )

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA**  
OUTROS TIPO DE OBJETO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):  
DESCONHECIDO

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

**LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino - Mãe: SIMONE DE OLIVEIRA XAVIER** Data de Nascimento: 10/3/2001 Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**  
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CARUARU, 90, ESTRADA DO CAMPINA - CEP: 0 - Bairro: VASSOURAL - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**

**DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**PATRICIA MARGARIDA SILVETRE DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

**VEICULO (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **PATRICIA MARGARIDA SILVETRE DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/XR** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PEB9715** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **119666136** Chassi: **9C2KD0510KR312596**

**BURACO (OUTROS TIPO DE OBJETO)** de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**



Categoria/Marca/Modelo: CAIXA ELETRONICO BANCARIO NÃO INFORMADO NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não  
Cor: OUTRA COR - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Complemento / Observação

INFORMA QUE SE ENCONTRAVA EM TRANSITO NA ESTRADA QUE LIGA A BR 104 A BR 232 POR TRAS DO HOSPITAL REGIONAL A VITIMA SE ACIDENTOU EM UM BURACO NA ESTRADA POR FALTA DE MANUTENÇÃO DO ESTADO A VITIMA PERDEU O CONTROLE DA MOTO DO ACIDENTE RESULTOU EM FRATURAS EXPOSTAS NO PE E DANOS MATERIAIS A VITIMA FOI SOCORRIDA POR POPULARES ONDE FOI CIRURGIADO

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

LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA  
(VITIMA)

B.O. registrado por: JOSE CARLOS DE LIMA



# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 24/03/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.514,30

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00051

CONTA: 000000110058-0

---

Nr. da Autenticação 1F7E1DCF81E46266





Terço Social de Energia Elétrica Cuida pelo Celpe 15.448.89.250002

NOTA FISCAL - NATURAL - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Atividade: Energia Elétrica  
Atividade: Energia Elétrica  
Atividade: Energia Elétrica  
Atividade: Energia Elétrica

ENDEREÇO DO CLIENTE  
MARLEICE DE OLIVEIRA ARAVIM

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA  
TV ESTRADA DO CAMPESINHO

CPF: 314.605.404-00 RG: 100711118

VASSOURAS CARLOS  
CAVALCANTE  
RIBEIRO

CLASSIFICAÇÃO  
SE RESIDENCIAL  
BARRA RÓDIA COM 125

PERÍODO DE FISCALIZAÇÃO	DATA	CÓDIGO
01/01/2019	01/01/2019	01/01/2019
01/01/2019	01/01/2019	01/01/2019
01/01/2019	01/01/2019	01/01/2019

CONSUMO	DATA
2014952023	10/2019
05/11/2019	07/11/2019
223,26	

DESCRIÇÃO DO CONSUMO	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO	VALOR UNITÁRIO
Consumo Residencial 2019	36,000000	0,274444	9,92
Consumo Atividade 2019	10,000000	0,400000	4,00
Consumo Residencial 2019	120,000000	0,885617	106,27
Consumo Atividade 2019	78,000000	0,512000	40,00
Atividade Residencial 2019			1,00
Atividade Residencial 2019			11,20
Consumo Residencial 2019			54,10
Consumo Residencial 2019			1,10
Consumo Residencial 2019			1,00

TOTAL DA FATURA 223,26

PERÍODO DE FISCALIZAÇÃO	DATA	CÓDIGO	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO	VALOR UNITÁRIO
01/01/2019	01/01/2019	01/01/2019	10,000000	0,400000	4,00

PERÍODO DE FISCALIZAÇÃO	DATA	CÓDIGO	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO	VALOR UNITÁRIO
01/01/2019	01/01/2019	01/01/2019	10,000000	0,400000	4,00

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

PERÍODO DE FISCALIZAÇÃO	DATA	CÓDIGO	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO	VALOR UNITÁRIO
01/01/2019	01/01/2019	01/01/2019	10,000000	0,400000	4,00

PERÍODO DE FISCALIZAÇÃO	DATA	CÓDIGO	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO	VALOR UNITÁRIO
01/01/2019	01/01/2019	01/01/2019	10,000000	0,400000	4,00

PERÍODO DE FISCALIZAÇÃO	DATA	CÓDIGO	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO	VALOR UNITÁRIO
01/01/2019	01/01/2019	01/01/2019	10,000000	0,400000	4,00



Avaliação

Lucas Eduardo Oliveira Xavier Silva

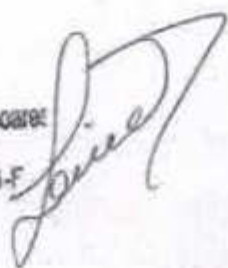
Vítima de acidente de moto em 04 de agosto de 2019, sofreu fratura do 4º metatarso, fratura do 3º pododálico foi atendido no HRA, sendo submetido a redução e IIº conservador. Recebeu alta em 06 de agosto de 2019 e encaminhado para fisioterapia com cinesioterapia, eletroterapia e mobilização.

Caruaru, 09 setembro de 2019

Maria Lindinalva Ferreira Soares

Crefito 159711-F

Mª Lindinalva Ferreira Soares  
Fisioterapeuta  
CREFITO: 159711-F



RECIBO

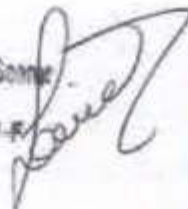
Recebi do Sr. Lucas Eduardo Oliveira Xavier, RG: 10470322, residente à Rua da Creche, Nº 0 Vassorai, a importância de R\$ 2.800,00 (Dois mil e oitocentos Reais) referentes a 30 sessões de fisioterapia motora. ( Sessões a R\$ 90,00 ) Avaliação R\$100,00).

Caruaru, 29 de novembro de 2019

Maria Lindinalva Ferreira Soares

Credito 159711-F

M<sup>te</sup> Lindinalva Ferreira Soares  
Fisioterapeuta  
CREDITO: 159711-F







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

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradora Lider.com.br](http://www.seguradora Lider.com.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)  
Capitais e regiões metropolitanas: 0800-1596 / Outras regiões: 0800-022-12-04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800-022-81-89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800-022-12-06 | Central Ouvidoria: 0800-021-91-95

### 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/DOCONGIONALASPX?TIPO=1&CODIGO=29626>

A Circular SUSEP 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 COAP<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESGATE. <sup>2</sup> 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 ILCITAS PREVISTAS NA LEI Nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu **ROSILENE MARGARIDA DA SILVA**

Inscrito (a) no CPF/CNPJ **029.170.884**, / **60**, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

**Juan Eduardo Oliveira Xavier Silva**, inscrito (a) no CPF sob o nº **140.911.044**, / **36**

do sinistro de DPVAT cobertura **DAMIS** da vítima **Juan Eduardo Oliveira Xavier Silva**

Inscrito (a) no CPF sob o nº **140.911.044**, / **36**, 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 Lider-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade na presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: <b>RUA RICARDO PILAR</b>	Número: <b>332</b>	Complemento: <b>CASA</b>
Bairro: <b>SÃO FRANCISCO</b>	Cidade: <b>CARUARU</b>	Estado: <b>PE</b>
E-mail: <b>rosilene.silva.arqueros@hotmail.com</b>	CEP: <b>55.000-000</b>	Tel. (DDD): <b>81 99255-3008</b>

Local e Data: **CARUARU, 06-01-2017**

**Rosilene Margarida da Silva**

Assinatura do Declarante

## Prontuario: 34.821

Refinement

CNS-55100.5-83.44.32

No. 6

Estado: PA

## PROFESION LAVADOR DE VEHICULOS

2009-10-20 14:00:00

CLINICAL ORTHOPAEDIC TRAUMATOLOGY

## Medico MEDICO ANTIMISTA

per l'istinto di guida di un'equipe, carica di responsabilità e di  
a = responsabilità, comunicazione, coordinamento, gestione, organizzazione, motivazione, leadership

11.6.  $\mu \in \mathbb{R}^n$  and  $\sigma \in \mathbb{R}^n$

FR:

[illegible]

7) 2014-15 Yearly Budget for the North American Council

2. The first of these is the fact that the *Journal* is not a journal in the ordinary sense of the word. It is not a record of the day's work, nor a collection of the day's news. It is a journal in the sense that it is a record of the day's work, but it is a record of the work of the whole community, not of the work of any one individual.

[illegible]

1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 26

CONTR. RE. AT L. 19.12.2020 (6)

*Chrysomela discolor*

Orville to D. J. Fox

## Preservação

三、

Data

507240

(E) To provide a final +10

\_\_\_\_\_



HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE  
EMERGENCIA

## 12. Evolutionary Strategies

Devoted to the study of the history of the American people

[illegible]

Capitolo 10 - Lezioni finali

Nome: Karlos Eduardo Castro Roca Silva

1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 26

Date: 15.12.2019

## Assessment

Proposition 10

**Delta** ☒ **Definitive**

### Letter to the Editor

246

12

Copyright © 2004 John Wiley & Sons, Ltd.

Minimorum

254

Figure 1. Schematic diagram of the experimental setup.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
RELATÓRIO OPERATÓRIO

Unidade de saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

PROF. DR. LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER

Clínica: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Operador:

IP (assistente):

Instrumentador:

Anestesiista: JLIANA

Anestesia: RAQUI

Data da Operação: 04/08/19

Início

Término:

DURAÇÃO:

Diagnóstico Pré-operatório: FRATURA DE OSSOS DO PE ESQUERDO

Diagnóstico Pós-operatório: MANTEVE-SE O MESMO DO DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO

Operação Proposta: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE OSSOS DO PE ESQUERDO

Operação realizada: MANTEVE-SE O MESMA OPERAÇÃO PROPOSTA INICIALMENTE

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE EM DECLIVIDADE DORSAL SOB ANESTESIA // 2. ASSEPSIA + ANTISSEPSE // 3. AMPUADO FERIMENTO  
/SICIL // 3. REALIZADO LAVAGEM AMPLO COM SFD 9% // 4. FIXAÇÃO COM TIOA // 5. FUTURO CLIVADO // 6.  
AMPUADO BOA PERFURACÃO

data: 4 de agosto de 2019

Assinatura do Operador  
Assinatura do Instrumentador  
Assinatura do Anestesiista



## FICHA DE ANESTESIA

N 222498

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

RESUMO DE ALTA

NOME: LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER

PROSTALMO

DATA: 1<sup>er</sup>, 6 de agosto de 2019

DIAGNÓSTICO:

FRATURA DO 3 PDE + FRATURA DO 4 MTE

AMBULATORIO DE EGRESSOS - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

PACIENTE SUBMETIDO A REDUÇÃO SOB RADIOLÓGICA PARA FRATURA DO 3 PDE + FRATURA DO 4 MTE ENCAMINHADO PARA RETORNO AMBULATORIAL NO PERÍODO DE 15 DIAS.

TRATAMENTO REALIZADO

REALIZADO TRATAMENTO CONSERVADOR

ALTA HOSPITALAR

DATA 16: 6 de agosto de 2019

ASSINATURA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO - SES/SUS/PE

RECEITUÁRIO

Unidade de Saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Paciente: LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER

Nº Registro:

Clinica: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Nº do leito:

EVOLUÇÃO

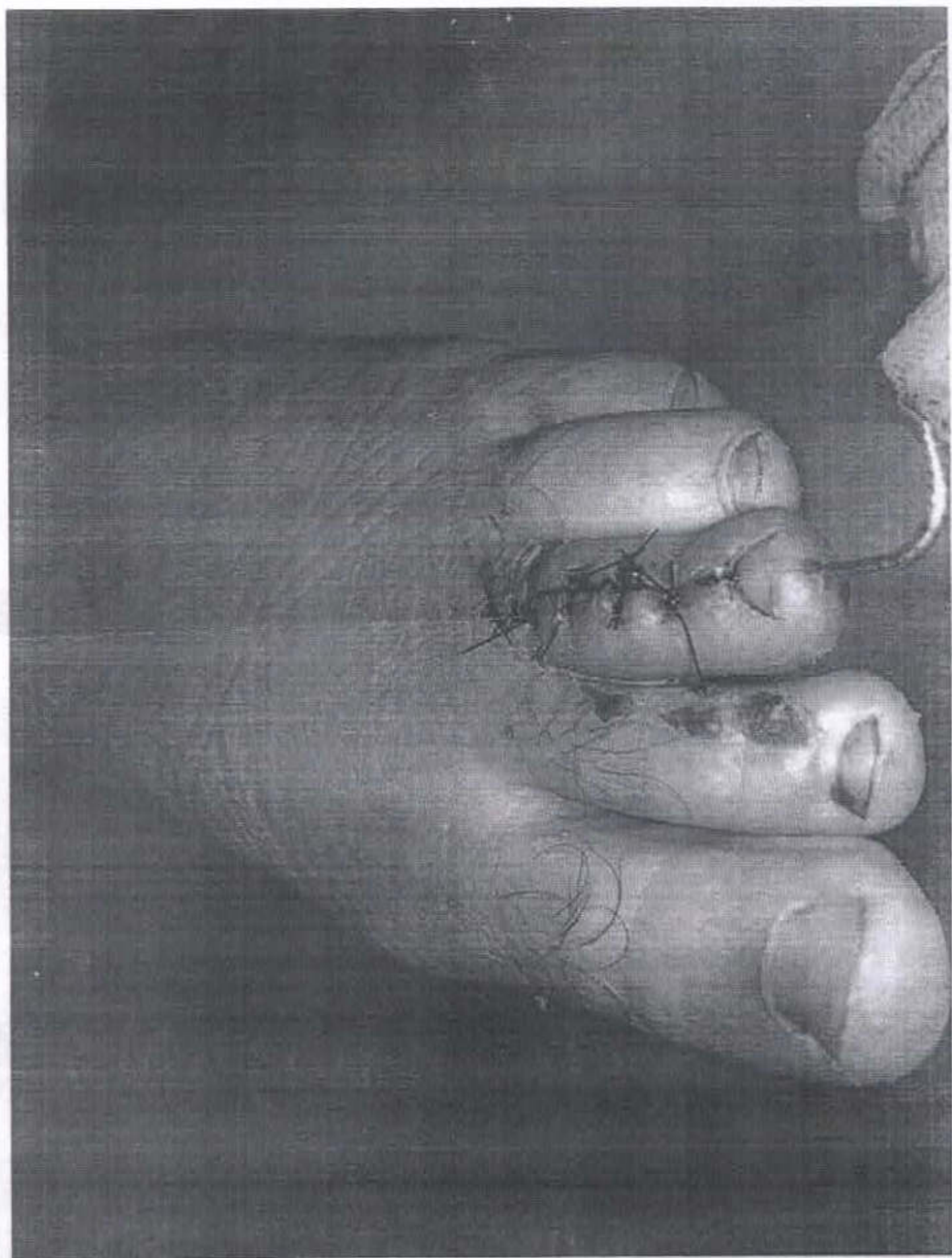
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: FRATURA DO 3 PDE + FRATURA DO 4 MTE

PACIENTE EVOLUI BEM NO FOS-OPERATÓRIO IMEDIATO, ENCAMINHADO A SALA DE RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA COM ALTA APENAS APÓS AVAL POR ESCRITO DO MEDICO EVOLUCIONISTA.

DATA 1<sup>er</sup>, 6 de agosto de 2019

ASSINATURA













Ministério da Fazenda  
Receita Federal  
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número  
140.911.044-36

Nome  
LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA

Nascimento  
18/03/2007

CÓDIGO DE CONTROLE

3648-5767-8234-9700



Exatidão pela Secretaria da Receita Federal do Brasil  
At 09/05/201, às 13h04/2019, (hora e data de emissão)

Assinatura eletrônica: 00

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº 014668660104  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VR 1 COD RENAVAM 1190551384 UNISC 2019

NOME PATRICIA DE MOURA DA SILVA

CARACTERÍSTICA

PLACA 006.876.424-00

PLACANTENHA 24B9715

ESPÉCIE DE VEÍCULO FAS MOTOCICLETA

COMBUSTÍVEL ALCO/GASOL

MARCA/MODELO HONDA/MXR150 5003 E200

ANO FAB 2019 ANO MOD 2019

DATA DE REGISTRO 20/06/19

CATEGORIA PARTIC

COR PREDOMINANTE VERMELHA

DOTAÇÃO I 2019 QUITADO

VEICULO/OTAS 1

PARCELAMENTO/COTAS 2

DATA DE REGISTRO 20/06/19

PREÇO TAXA (R\$) 00.11

PREÇO TOTAL (R\$) 0.72 04.58

DATA DE REGISTRO 20/06/19

OBSERVAÇÕES

AL. FID. BV FINANCEIRA DA C F I

Assinado por Carlos

DATA 20/06/19

Assinado por Carlos

Assinado por Carlos

Assinado por Carlos

Assinado por Carlos

## PARECER DE DAMS

## DADOS DO SINISTRO

Número: 3200007005

Data do acidente: 04/08/2019

Vítima: LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER  
SILVA

Atendimento: HOSPITAL

Cidade: Caruaru

UF: PE

Análise: Primeira Análise

Seguradora: ITAÚ SEGUROS DE AUTO E  
RESIDÊNCIA S.A.

Data: 20/03/2020 08:47:12

## DADOS DO PARECER

Diagnóstico: FRAT DO PE FRAT DE OSSOS DO METATARSO -

Internação: Não

Tratamento: CIRURGICO

Tratamento Odontológico: Não

Grupo	Código	Descrição	Pleiteado	Avaliado
Honorários Médicos	2.01.03.48-4	PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM UM MEMBRO	2700,00	2489,43
Honorários Médicos	4.13.01.40-4	AValiação DA FUNÇÃO MUSCULAR POR MOVIMENTO MANUAL (POR MEMBRO) / (EXAME MUSCULAR)	100,00	24,87
Total da Análise Atual			2800,00	2514,30

Indicadores: Valores avaliados conforme parâmetros objetivos de aferição e praticados no âmbito do sistema de saúde

Observações:

Informações administrativas	Pleito anterior	Avaliação anterior	Pago anterior	Pleito atual	Avaliação atual	Valor à pagar
Beneficiário: LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA Relacionamento: Vítima	0,00	0,00	0,00	2800,00	2514,30	2514,30
Total da Análise Atual	0,00	0,00	0,00	2800,00	2514,30	2514,30

TOTAL PLEITEADO: 2800,00

TOTAL AVALIADO: 2514,30

TOTAL PAGO + À PAGAR: 2514,30

## INFORMAÇÕES ANÁLISE MÉDICA



## PROCURAÇÃO

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

### OUTORGANTE:

Nome: Bruno Eduardo Oliveira Xavier Silva  
brasileiro (a), estado civil: Solteiro, profissão: Revisor  
RG nº 10.470.322, CPF/MF nº 140.911.044-36, com  
endereço residencial na TV. Estrada da Compina, 90  
Vassoural  
Bomamar - PB

### OUTORGADO:

Nome: Rosilene Jangarida da Silva  
brasileiro (a), estado civil: Solteira, RG nº 9000.356,  
CPF/MF nº 029.170.884-60, com endereço residencial na  
Rua. Ricardo Pilon, 332  
São Francisco  
Bomamar - PB

### PODERES:

Amplos poderes para praticar os atos administrativos do Seguro Obrigatório -  
DPVAT, por natureza Imobiliária da Vítima  
Bruno Eduardo Oliveira Xavier Silva CPFº 140.911.044-36 e  
cujo Sinistro ocorrido no dia \_\_\_\_\_.

Bomamar, \_\_\_\_\_ de 11 OUT. 2019 de 2019.



Bruno Eduardo Oliveira Xavier Silva

Outorgante

(Reconhecer firma por autenticidade)



3º SERVIÇO NOTARIAL E DE PROTEÇÃO Del 088021070850  
R. das Acapulcadas, 15 - Bairro Jardim das Acapulcadas - Curitiba, PR - CEP: 81220-110 - Fone: (41) 3333-1111 - Fax: (41) 3333-1112

Reconheço, por autenticidade, a firma de LUCAS EDUARDO OLIVEIRA  
XAVIER SILVA. Em testemunho da verdade. Dou fé. Curitiba/PR,  
19/02/2012 - 09:37:39

BARBARA DANIELE S. FLORENCIO SOARES MUNIZ  
ENCOLUIMENTO: R\$3,51, TSNR: R\$0,83, FERO: R\$0,40,  
FUNSEQ: R\$0,08, FERM: R\$0,04, ISS: R\$0,08  
TOTAL: R\$4,91 Operador: 22

Sale 0073718 HUN1020190101107



# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0006329/20

**Número do Sinistro:** 3200007005

**Vítima:** LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILV.

**CPF:** 140.911.044-36

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 04/08/2019

**Titular do CPF:** LUCAS EDUARDO  
OLIVEIRA XAVIER SILVA

**Seguradora:** ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S.A.

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

### Sinistro

Boletim de ocorrência

## 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](http://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.

O reembolso de despesas médico-hospitalares é de até R\$2.700,00. Esse valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP.

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

### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 03/03/2020  
Nome: ROSILENE MARGARIDA DA SILVA  
CPF: 029.170.884-60

ROSILENE MARGARIDA DA SILVA

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 03/03/2020  
Nome: Steffany Carolyn Lins Veloso  
CPF: 115.938.994-24

Steffany Carolyn Lins Veloso

# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0006329/20

**Vítima:** LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILV.

**CPF:** 140.911.044-36

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 04/08/2019

**Titular do CPF:** LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA

**Seguradora:** ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S.A.

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovantes de despesas médicas  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT

### ROSILENE MARGARIDA DA SILVA : 029.170.884-60

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

### LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA : 140.911.044-36

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

## ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://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.

O reembolso de despesas médico-hospitalares é de até R\$2.700,00. Esse valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP.

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

### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 07/01/2020  
Nome: ROSILENE MARGARIDA DA SILVA  
CPF: 029.170.884-60

ROSILENE MARGARIDA DA SILVA

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 07/01/2020  
Nome: Steffany Carolyn Lins Veloso  
CPF: 115.938.994-24

Steffany Carolyn Lins Veloso

# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0006329/20

**Número do Sinistro:** 3200007005

**Vítima:** LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILV.

**CPF:** 140.911.044-36

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 04/08/2019

**Titular do CPF:** LUCAS EDUARDO  
OLIVEIRA XAVIER SILVA

**Seguradora:** ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S.A.

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

### Sinistro

Boletim de ocorrência

## 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](http://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.

O reembolso de despesas médico-hospitalares é de até R\$2.700,00. Esse valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP.

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

### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 13/01/2020  
Nome: ROSILENE MARGARIDA DA SILVA  
CPF: 029.170.884-60

ROSILENE MARGARIDA DA SILVA

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 13/01/2020  
Nome: Steffany Carolyn Lins Veloso  
CPF: 115.938.994-24

Steffany Carolyn Lins Veloso