



Número: **0004241-03.2020.8.17.2480**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **4ª Vara Cível da Comarca de Caruaru**

Última distribuição : **17/07/2020**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA (AUTOR)		KELLY JULLIANNY SANTOS FERREIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
70586513	05/11/2020 16:33	ANEXO 1	Outros (Documento)



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 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

Pag. 00003/00004 - carta_03 - DAMS

00060002



Carta nº 15346588





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 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,

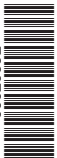
Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15349350

Pag. 01383/01384 - carta_01 - DAMS

00020692





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 15 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

Pag. 00083/00084 - carta_03 - DAMS

00070042



Carta nº 15369968





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 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

Pag. 01435/01436 - carta_02 - DAMS

00040718



Carta nº 15597995





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 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

Pag. 00251/00252 - carta_29 - DAMS





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:	<input checked="" type="checkbox"/> OMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)	<input type="checkbox"/> INVALIDEZ PERMANENTE	<input type="checkbox"/> MORTE
2 - Nº do selo do ASL:	3 - CPF da vítima:	4 - Nome completo da vítima:	
	140.911.044-36	Lucas Eduardo Oliveira Junior Silva	

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAIS DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSP Nº 443/2014			
5 - Nome completo:		6 - CPF:	
Lucas Eduardo Oliveira Junior Silva		140.911.044-36	
7 - Profissão:	8 - Endereço:	9 - Número:	10 - Complemento:
Revisor	TV Estrada do Campina	30	Osama
11 - Bairro:	12 - Cidade:	13 - Estado:	14 - CEP:
Vitorral	Barra	PE	55028-576
15 - E-mail:		16 - Telefone:	
Rox.silva.revisor@hotmail.com		(011) 9985-5008	

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAI, 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 MENSAIS DO TITULAR DA CONTA:	
<input type="checkbox"/> RECURSO INFORMAR <input type="checkbox"/> SEM RENDA <input type="checkbox"/> R\$1.000,00 A R\$1.000,00 <input type="checkbox"/> R\$1.001,00 A R\$1.500,00 <input type="checkbox"/> R\$1.501,00 A R\$5.000,00 <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00	

21 - DADOS BANCÁRIOS:		<input type="checkbox"/> BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAI, CURADOR/TUTOR)	
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)		<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos)	
<input type="checkbox"/> Bradesco (237) <input type="checkbox"/> Itaú (341)		Nome do BANCO:	
<input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)			
AGÊNCIA:	0051 03	CONTA:	00110058 0
(informar o dígito de verificação)		(informar o dígito de verificação)	
Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/resbolsão do Seguro DPVAT e 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 não há laudo médico emitido pelo Instituto Médico Legal (IML) para a finalidade de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinale uma das opções):	
<input type="checkbox"/> Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou	
<input type="checkbox"/> O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou	
<input checked="" type="checkbox"/> 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 associado, 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 de custos da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de 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 contestação, caso discorde do seu conteúdo.	

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE		
23 - Estado civil da vítima: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (ou civil) <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Separado judicialmente <input type="checkbox"/> Divorçado		24 - Data do óbito da vítima:
25 - Grau de Parentesco com a vítima: <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Filho <input type="checkbox"/> Irmão <input type="checkbox"/> Outros		26 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:		
28 - Vítima teve filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	29 - Se tinha filhos, informar falecidos: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	30 - Vítima deixou assinatura (assinou)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
31 - Vítima teve irmãos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	32 - Se tinha irmãos, informar vivos: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	33 - Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Éste(a) cliente de que a Seguradora Líder pagará, caso ocorra, a indenização do Seguro DPVAT por morte a quem apresentar e provar esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.		

34 - Assinatura do representante legal (se houver)	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:	
CPF:		CPF:	
Assinatura da testemunha		Assinatura da testemunha	

40 - Local e Data:	41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)	42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)	43 - Assinatura do Procurador (se houver)
Barra, 05-01-2020	Lucas Eduardo Oliveira Junior Silva		





file:///C:/Users/linv/infopofam/BOEPreview.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 CIRCUNSCRICAO
CARUARU

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 19E2106000508



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

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

Fato ocorrido no endereço: MUNICIPIO DE CARUARU, 1 - Bairro: ACRIMENOM 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: 15/03/2001 Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residência: MUNICIPIO DE CARUARU, 90, ESTRADA DO CAMPINA - CEP: 5 - Bairro: VASCOURAL - 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/Marca/Modelo: MOTOCICLETA HONDA XE Objeto apreendido: NÃO
Cor: VERMELHA - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)
Placa: PE 99715 (PERNAMBUCO) NÃO INFORMADO Registro: 119666126 Chassi: 9CCKD0810KR012596



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

(a) DESCONHECIDO

Categoria/Material/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 TRÂNSITO 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 DO 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. registrada por: JOSE CARLOS DE LIMA

153028-1

Imprimir



file:///C:/Users/invi.infopol/xm/BOEPreview.htm

11/10/2019



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
POSTO POLICIAL DO HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - 30ª CIRCUNSCRIÇÃO
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 - Culpa (Consumada) que aconteceu no dia 4/8/2019 no período da Manhã

Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE CARUARU, 1 - Bairro: ACAMENOM MACALHAES -
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
Nº de: SIMONE DE OLIVEIRA XAVIER Data de Nascimento: 18/02/2001 Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE CARUARU, 02, ESTRADA DO CAMPINA - CEP: 5 - Bairro: VAZOURAL - 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/NA Objeto apreendido: Não
Cor: VERMELHA - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)
Placa: PE 87715 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: 119682198 Chassi: 9C2K02210KR012286



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

Descrição/Informação 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)

5. O registro por: JOSE CARLOS DE LIMA

Lucas
153028-1





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/XX** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PEB9715** (PERNAMBUCO) NÃO INFORMADO) Renavam: **119666136** Chassi: **9C2KD0S10KR312596**

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) *Lucas Eduardo Oliveira Xavier Silva*

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

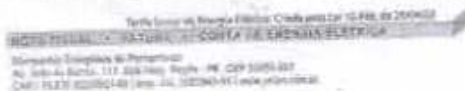
BANCO: 104

AGÊNCIA: 00051

CONTA: 000000110058-0

Nr. da Autenticação 1F7E1DCF81E46266





ENFERMAGEM EM UNIDADES COMUNITÁRIAS
TV ESTRADA DO CAMPUS 911

VASSOURELAKAKIS
CAVIANI PIRE
BONIFAZI

2014952023	10/2018
05/11/2019	07/11/2019
223.26	

SEQUENCE	PROGNOSE	VALORI
POLICIA	R.20000000	8.17
TOTAL	S.20000000	11.49
TOTAL	S.20000000	11.49
TOTAL	S.20000000	11.49
		1.00
		1.00
		1.00
		1.00

23426

[illegible]

MENSALIZADO - 2014

Mês	Vendas (mil unidades)
Jul-14	100
Ago-14	120
Sep-14	150
Out-14	180
Nov-14	200
Dez-14	220
Jan-15	250
Fev-15	280
Mar-15	300
Abr-15	320
Mai-15	350
Jun-15	380
Jul-15	400

MENSALIZADO - 2015

Mês	Vendas (mil unidades)
Jul-15	400
Ago-15	420
Sep-15	450
Out-15	480
Nov-15	500
Dez-15	520
Jan-16	550

[illegible]

1. **Identificação do Projeto:**
 Nome do Projeto: []
 Data: []

2. **Objetivos do Projeto:**
 O objetivo principal do projeto é []
 Os objetivos secundários são []

3. **Justificativa:**
 Este projeto é necessário porque []

4. **Metodologia:**
 O método utilizado para a realização do projeto é []

5. **Orçamento:**
 O valor total do projeto é []

6. **Riscos:**
 Os riscos identificados no projeto são []

7. **Conclusão:**
 O projeto foi concluído com sucesso e os objetivos foram alcançados.

DATA CONFIRMED MICHIGAN DATA ON MICROFILM TOTAL A FRANK PSI 223.26
 01/14/2013 05/11/2019
 838900000002-1 23260011002-9 01455202310-5 14198077783-0






BÁSICO DO CLIENTE

ROSEMEIRE FORTACOSINHA SILVA

CPF: 678.862.888-04 NIS: 1241600495

CLASSIFICAÇÃO

81 RESIDENCIAL

BARRA VERDE CORUMBOS

Tarifa Anual de Energia Elétrica - Cadeia Jota Lei 10.498, de 2002

COMPANHIA PARANAENSE DE ENERGIA S.A. - CPFL PARANÁ
Av. João de Barros, 111, São José, Curitiba - PR, CEP 80630-800
CNPJ 08.058.352/0001-88 (Insc. Est. 0008493-02) www.celpe.com.br

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA RICARDO PILAR 232

SÃO FRANCISCO DO PARANÁ
CARIJARI FE
85000-000

0620850017	11/2018
051112010	11/2018
105,58	

DATA DE VENCIMENTO	DATA DE PAGAMENTO	VALOR DO PAGAMENTO
06/11/2018	06/11/2018	105,58
06/11/2018	06/11/2018	105,58

CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO	VALOR UNITÁRIO
Consumo de energia elétrica	30,000000	5,38747243	1,61
Consumo de energia elétrica	70,000000	2,44882374	17,14
Consumo de energia elétrica	71,000000	2,87408111	20,40
Consumo de energia elétrica			1,83
Consumo de energia elétrica			2,67
Consumo de energia elétrica			11,58
Consumo de energia elétrica			0,83
Consumo de energia elétrica			1,21
Consumo de energia elétrica			0,58

TOTAL DA FATURA

105,58

DATA DE VENCIMENTO	DATA DE PAGAMENTO	VALOR DO PAGAMENTO
06/11/2018	06/11/2018	105,58
06/11/2018	06/11/2018	105,58

CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO	VALOR UNITÁRIO
Consumo de energia elétrica	30,000000	5,38747243	1,61
Consumo de energia elétrica	70,000000	2,44882374	17,14
Consumo de energia elétrica	71,000000	2,87408111	20,40
Consumo de energia elétrica			1,83
Consumo de energia elétrica			2,67
Consumo de energia elétrica			11,58
Consumo de energia elétrica			0,83
Consumo de energia elétrica			1,21
Consumo de energia elétrica			0,58

CPFL PARANÁ S.A. - Cadeia Jota Lei 10.498, de 2002
Av. João de Barros, 111, São José, Curitiba - PR, CEP 80630-800
CNPJ 08.058.352/0001-88 (Insc. Est. 0008493-02) www.celpe.com.br

CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO	VALOR UNITÁRIO
Consumo de energia elétrica	30,000000	5,38747243	1,61
Consumo de energia elétrica	70,000000	2,44882374	17,14
Consumo de energia elétrica	71,000000	2,87408111	20,40
Consumo de energia elétrica			1,83
Consumo de energia elétrica			2,67
Consumo de energia elétrica			11,58
Consumo de energia elétrica			0,83
Consumo de energia elétrica			1,21
Consumo de energia elétrica			0,58

DATA DE VENCIMENTO	DATA DE PAGAMENTO	VALOR DO PAGAMENTO
06/11/2018	06/11/2018	105,58
06/11/2018	06/11/2018	105,58



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

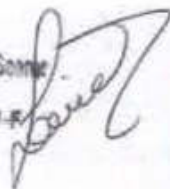
Recebi do Sr. Lucas Eduardo Oliveira Xavier, RG: 10470322, residente à Rua da Creche, Nº 0 Vassoral, a importância de R\$ 2.800,00 (Dois mil e oitocentos Reais) referentes a 30 sessões de fisioterapia motora. (Sessões a R\$ 90,00) Avaliação R\$100,00).

Caruaru, 29 de novembro de 2019

Maria Lindinalva Ferreira Soares

Credito 159711-F

M^{te} 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.seguradoraslider.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)
Capital e regiões metropolitanas: 0800-1596 / Outras regiões: 0800-022-13-04

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: 0800-021-95-35

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=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 COAF¹.

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESGATE. 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 ILCITAS PREVISTAS NA LEI Nº 9.632/98.

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

Lucas Eduardo Oliveira Xavier Silva

inscrito(a) no CPF sob o nº **140.911.044**, **35**

do sinistro de DPVAT cobertura **DAMIS**

da vítima *Lucas Eduardo Oliveira Xavier Silva*

inscrito(a) no CPF sob o nº **140.911.044**, **35**

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 da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: RUA RICARDO PILAR	Número: 332	Complemento: CASA
Cidade: SÃO FRANCISCO	Estado: PE	CEP: 55.000-000
E-mail: rosilene.silva.arqueros@hotmail.com	Tel.(DDD): 81 99285-3008	

Local e Data: **CARUARU, 06-01-20**

Rosilene Margarida da Silva

Assinatura do Declarante

DL04L001 V001/2017



HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE EMERGÊNCIA

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER GIL A.
Data Nasc: 10/03/2001 Idade: 19 Sexo: MASCULINO Cor: PARDIA Religião:
CPF: 1401104436 RG: 041052 CNP: 881005483444322
Endereço: RUA DA CROCHE Nº 0
Bairro: VASSOURAL Cidade: CARUARU Estado: PE
CEP: 55124-020 Fone: 071/3301007 Profissão: LAVADOR DE VEÍCULOS
Nome da Mãe: SIMONE DE OLIVEIRA XAVIER
Acompanhante:
Motivo do Atendimento: ATG GRIA MTOCICLISTA
Clínica: ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA

Atendimento: 030453

Prontuário: 341871

2. ATENDIMENTO

Data: 04/06/2019

Méico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal: MDA

Relato: Paciente de quadro de dor no tornozelo direito, iniciada há alguns dias, piorando progressivamente, com dificuldade de apoiar o peso no membro afetado.

Exame Físico: Inspeção: edema moderado no tornozelo direito. Palpação: dor à palpação no tendão de Aquiles.

Exame Físico: Inspeção: edema moderado no tornozelo direito. Palpação: dor à palpação no tendão de Aquiles.

Exame Físico: Inspeção: edema moderado no tornozelo direito. Palpação: dor à palpação no tendão de Aquiles.

Exame Físico: Inspeção: edema moderado no tornozelo direito. Palpação: dor à palpação no tendão de Aquiles.

Exame Físico: Inspeção: edema moderado no tornozelo direito. Palpação: dor à palpação no tendão de Aquiles.

Exame Físico: Inspeção: edema moderado no tornozelo direito. Palpação: dor à palpação no tendão de Aquiles.

Exame Físico: Inspeção: edema moderado no tornozelo direito. Palpação: dor à palpação no tendão de Aquiles.

Exame Físico: Inspeção: edema moderado no tornozelo direito. Palpação: dor à palpação no tendão de Aquiles.

Exame Físico: Inspeção: edema moderado no tornozelo direito. Palpação: dor à palpação no tendão de Aquiles.

Exame Físico: Inspeção: edema moderado no tornozelo direito. Palpação: dor à palpação no tendão de Aquiles.

Exame Físico: Inspeção: edema moderado no tornozelo direito. Palpação: dor à palpação no tendão de Aquiles.

Exame Físico: Inspeção: edema moderado no tornozelo direito. Palpação: dor à palpação no tendão de Aquiles.

Exame Físico: Inspeção: edema moderado no tornozelo direito. Palpação: dor à palpação no tendão de Aquiles.

Exame Físico: Inspeção: edema moderado no tornozelo direito. Palpação: dor à palpação no tendão de Aquiles.

Exame Físico: Inspeção: edema moderado no tornozelo direito. Palpação: dor à palpação no tendão de Aquiles.



12. Evaluating Sources

Derivato dal *Funk* e dalla *Ballata* per la *Black Music*☒ **Facile**

Aspiramos que este primeiro contacto tenha sido agradável e que os nossos alunos tenham uma excelente experiência durante o seu primeiro ano de curso. Estamos certos de que os seus estudos serão muito produtivos e que os seus conhecimentos serão muito úteis para a sua carreira.

Nome: Karina Schwandt - Carolina Karina 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: 05-18-2019

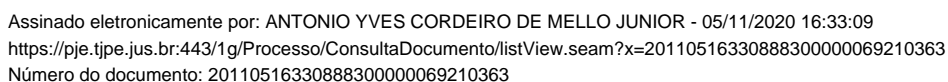
Appendix

Case Study

Letter to the Patients

Copyright © 2004 by John Wiley & Sons, Inc.

Abstract



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
RELATÓRIO OPERATÓRIO

Unidade de saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Paciente: LUCAS EDUARDO DE MIRA XAVIER

Clin: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Operador:

1º Assistente:

Instrumentador:

Anestesista: LUANA

Anestesia: RAQUI

Data da Operação: 04/08/19

Início:

Termino:

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 A MESMA OPERAÇÃO PROPOSTA INICIALMENTE

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE EM DECLÍTICO DORSAL SOB ANESTESIA // 2. ASSÉPSIA - ANTISSEPSE // 3. AMPLOUJO FERMENTO
INICIAL // 4. REALIZADO LAVAGEM AMPLA COM SPT 96% 4. FIXAÇÃO COM TIO A 5. SUTURA CURATIVA // 6.
OBSERVADO BOA PERFUSÃO DISTAL

data: 4 de agosto de 2019

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 05/11/2020 16:33:09
https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110516330888300000069210363
Número do documento: 20110516330888300000069210363



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

RESUMO DE ALTA

NOME: LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER

PROSTALIA: 00000000000000000000000000000000

DATA: ter, 6 de agosto de 2019

DIAGNOSTICO:

FRATURA DO 3 PDE + FRATURA DO 4 MTE

AMBULATORIO DE EGRESSOS - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

PACIENTE SUBMETIDO A REDUÇÃO SOB RAIO X 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: ter, 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 Registo:

Clinica: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Nº do leito:

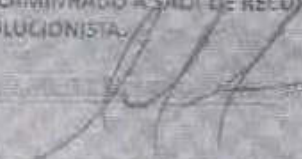
EVOLUÇÃO

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

PACIENTE EVOLUI BEM NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO, ENCAMINHADO À SALA DE RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA COM ALTA APENAS APÓS AVAL POS ESCRITO DO MÉDICO EVOLUCIONISTA.

DATA: ter, 6 de agosto de 2019

ASSINATURA







Ministério da Fazenda
Recetta Federal
COMPROVANTE DE RECEITAÇÃO CPF

Número
140.911.044-36

Nome
LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA

Nascimento
10/03/2003

CÓDIGO DE CONTROLE
24485782 2024.8706



Exibido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
At 09:45:21, do dia 23/04/2019 (hora e data de impressão)
diário eletrônico DO
CPF DO ROLANTE COMPROVANTE DE RECEITAÇÃO





Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 05/11/2020 16:33:09
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110516330888300000069210363>
 Número do documento: 20110516330888300000069210363

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: Lucas Eduardo Oliveira Xavier Silva
brasileiro (a), estado civil: Solteiro, profissão: Revisor
RG nº 10.470.392, CPF/MF nº 140.911.044-36, com
endereço residencial na TV. Estrada da Campina, 90
Vassoural
Barra Mansa - RJ

OUTORGADO:

Nome: Rosilene Jangonida da Silva
brasileira (a), estado civil: Solteira, RG nº 9000.356
CPF/MF nº 029.170.884-60, com endereço residencial na
Rua. Ricardo Pilon, 332
Sto. Francisco
Barra Mansa - RJ

PODERES:

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

Barra Mansa, _____ de 11 OUT. 2019 de 2019.


CARIMBO DE NOTÁRIO

Lucas Eduardo Oliveira Xavier Silva

Outorgante

(Reconhecer firma por autenticidade)



3º SERVIÇO NOTARIAL E DE PROTESTO Del. 088017070650
 R. das Esplanadas, 10 - Anexo-Serviço de Cartório - Chuva/PA - CEP: 33042-440 Fone: 011 2222-9103 - Fax: 011 2222-9103

Reconheço, por autenticidade, a firma de LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA. Em testemunho da verdade. Dou fé. Camarupá, 19/10/2019 - 09:37:30.

Barbara Muniz
 BARBARA DANIELE S. FLORENCIO SOARES MUNIZ
 EMOLUMENTOS: R\$2,51, TSNR: R\$0,80, FERC: R\$0,40
 FUNSEG: R\$0,08, FERM: R\$0,04, ISS: R\$0,08
 TOTAL: R\$4,81 Operador: 22

Ser: 0073718 MUN1020190101107

Cartório Notarial de Camarupá



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0006329/20

Número do Sinistro: 3200007005

Vítima: LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA

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 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 SILVA

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 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

Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

ROSILENE MARGARIDA DA SILVA

Steffany Carolyn Lins Veloso



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0006329/20

Número do Sinistro: 3200007005

Vítima: LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA

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 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

