Seguradora Líder • DPVAT

Rio de Janeiro, 29 de Julho de 2016

Carta n°: 9447327

A/C: FRANCISCO DE ASSIS DA SILVA

Sinistro:	**3160190609 ASL-0128672/16**
Vitima:	**FRANCISCO DE ASSIS DA SILVA**
Data Acidente:	**03/11/2014**
Natureza:	**INVALIDEZ**
Procurador:	**NILO TRIGUEIRO DANTAS**

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **12/07/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **03/11/2014**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Declaração do Proprietário do Veículo não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na ARUANA SEGUROS S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Seguradora Líder · DPVAT

Rio de Janeiro, 25 de Janeiro de 2017

Carta nº 10405957

a/c: FRANCISCO DE ASSIS DA SILVA

Sinistro:	**3160190609 ASL-0128672/16**
Vitima:	**FRANCISCO DE ASSIS DA SILVA**
Data Acidente:	**03/11/2014**
Natureza:	**INVALIDEZ**
Procurador:	**NILO TRIGUEIRO DANTAS**

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização DPVAT, nem qualquer manifestação no sentido de que estivessem sendo tomadas providências para sua obtenção.

Tendo em vista que a(s) pendência(s) indicadas não foi(ram) sanada(s), e não houve qualquer nova manifestação sua nesse processo de sinistro por um período superior a 180 dias, informamos que a análise do seu pedido de indenização DPVAT foi finalizada com a recusa da indenização por falta de comprovação documental da cobertura para o sinistro.

A documentação original permanecerá arquivada, podendo ser retirada pelo senhor(a), ou por procurador devidamente constituído para este fim, conforme instruções contidas em nosso *site* www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Em caso de dúvida, favor acessar nosso site ou entrar em contato conosco gratuitamente por meio do SAC 0800 022 12 04.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT

DOCUMENTO 1 *T1%*

Seguradora Líder • DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____ CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Francisco de Assis da Silva

PORTADOR(A) DO RG Nº 2.375/607 EXPEDIDO POR SSP/PB EM 22/10/1996 E

CPF 014409745-85 /CNPJ ☐☐☐☐☐☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐, PROFISSÃO Aposentado

E RENDA MENSAL DE R$ 600,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Francisco de Assis da Silva AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Ocupacional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R$ 1.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do benefiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- **Contas não pertencentes à vítima/beneficários.**

PROTOCOLO REFERIDO 12 JUL 2016 JEM REGULADORA

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)
Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)
Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1910 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 3720-9

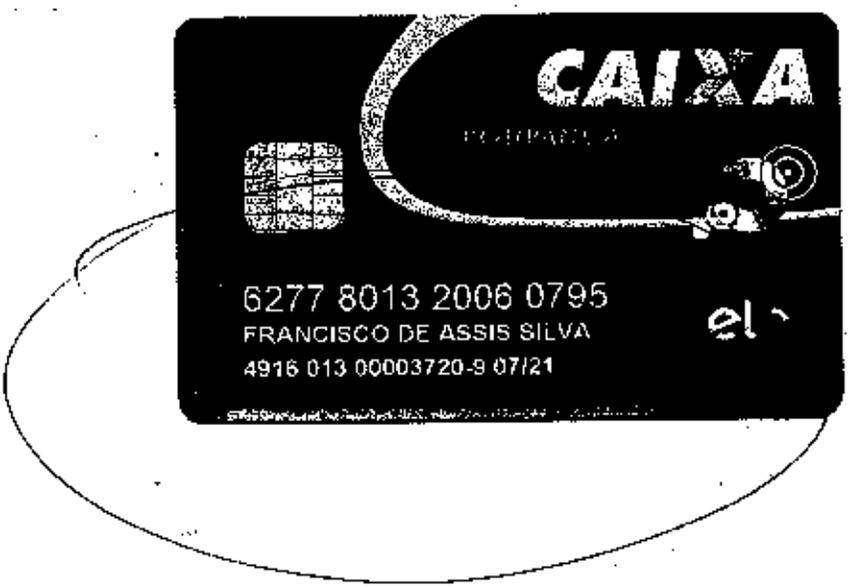
DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Picuí - PB, 28 de Fevereiro de 2016 — Francisco de Assis da Silva

LOCAL E DATA — ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de **até R$13.500,00 em caso de invalidez permanente** (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de **até R$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.**
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



PROTOCOLO RECEBIDO
12 JUL 2016
JEM REGULADORA

DOCUMENTO 1 *T1%*

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
7ª DELEGACIA REGIONAL DA POLÍCIA CIVIL

C E R T I D Ã O

Nº.Cont.: 073/2014

CERTIFICO, em razão do meu Ofício e a Requerimento **verbal** de pessoa interessada que, revendo neste Cartório Policial o Livro de Registros de Ocorrências **N.º 002/2014**, o Registro n.º 071/2014, cujo teor agora passo a transcrever na Íntegra: Aos **18** dias do mês de **Novembro** do ano de **2014**, Nesta cidade de **Picuí**, Estado da Paraíba e na **Delegacia de Polícia Civil**, presente a Autoridade Policial o (a) **Bel. José Edson de Vasconcelos**, Delegado de Polícia Civil, comigo, Escrivã(o) de Polícia de seu cargo no final assinado e declarado, Ai, volta das 15:h.30:min. compareceu: ***FRANCISCO DE ASSIS DA SILVA***, *brasileiro, viúvo, aposentado, natural de Pocinhos/PB, nascido aos 16/09/1953, filho(a) de Regina Euflausina da Conceição, residente no Sitio Minador, zona rural de Picui/PB,* RG nº 2.375.607-SSP-PB e CPF nº 014.420.974-85; **CIENTE DAS SANÇÕES CIVIS, ADMINISTRATIVAS E CRIMINAIS AS QUAIS ESTÁRA SUJEITO(A) CASO O QUANTO AQUI DECLARAR NÃO PORTE ESTRITAMENTE A VERDADE, ASSIM FAZ O REGISTRO: QUE** *no dia 03 de Novembro de 2014, por volta das 10:00 horas, deslocava-se do Bairro São José para o Bairro Limeira, Picuí/PB, pilotando a moto marca Honda CG 125, placa MNJ-4704-PB, chassi nº CG125BR2149462, ano/modelo 1985, cor VERMELHA, licenciado em nome de Mariza Soares da Silva; Que nas proximidades do Bairro São José, Picuí/PB, momento em que o comunicante vinha conduzindo sua motocicleta perdeu o controle e caiu caindo ao solo, sendo socorrido pela testemunha Michel Moreira Ramos, para o Hospital Regional de Picuí onde foi atendido; Que as testemunhas abaixo assinadas estiveram no local e presenciaram o fato; Que em virtude do acidente automobilistico o comunicante fraturou a Clavicula, conforme laudos apresentados na delegacia de policia civil local; Era o que tinha a registrar. O referido é Verdade e Dou fé.*

Picuí/PB, 18 de Novembro de 2014.

Francisco de Assis da Silva
COMUNICANTE:

Michel Moreira Ramos
MICHEL MOREIRA RAMOS
TESTEMUNHA 1 CPF Nº 102.444.654-95, Residente na rua Av. Castelo Branco, nº S/nº, centro, Picuí/PB

Adelson G. de Oliveira
ADEILSON GOMES DE OLIVEIRA
TESTEMUNHA 2 CPF nº 007.500.644-80, Residente na rua Jorge Mendonça, 283, centro, Picuí/PB

PROTOCOLO RECEBIDO 08 MAR 2016 ARAUNA SEGUROS S/A

ESTADO DA PARAÍBA
Carlos M. Santos
Escrivão
DELEGACIA DE POLÍCIA DE

DOCUMENTO 3 *T3%*

USÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Francisco de Assis da Silva, portador da carteira de identidade nº 2.375.607 e inscrito no CPF/MF sob o nº 014.426.974-85, residente e domiciliado na Rua Bela Vista, Cidade Picuí, Estado PB, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

(X) Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

( ) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

( ) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

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

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

Francisco de Assis da Silva

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

PROTOCOLO RECEBIDO
10 MAR 2016
EM REGULADORA

Picuí-PB, 28 de Fevereiro de 2016

Local e data

SUS

ESTADO DA PARAÍBA - SECRETARIA DE SAÚDE
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CÓDIGO DA UNIDADE: 2757710 CGC/CPF: 08.778.268.0001/60
NOME: HOSPITAL REGIONAL DE PICUÍ
END.: RUA FRANCISCO PEREIRA GOMES, 15 - BAIRRO MONTE SA
MUNICÍPIO: PICUÍ ESTADO: PARAÍBA UF: 25

Nome: FRANCISCO DE ASSIS DA SILVA
Raça/Cor: PARDA
Dt. Nasc: 16/09/1953 Idade: 61 ano(s) mês(es) de Idade dia(as) de Idade Sexo: M
Mãe: REGINA EUFLASIANA DA CONCEIÇÃO
Profissão: APOSENTADO Documento: 2375607
Endereço: ST MINADOR Nº: 0
Bairro: ZONA RURAL
Município/CEP/IBGE: PICUÍ - PB - 58187000 - 251140
Telefone para contato: (83) 9646-0725 CNS: 160532082300000 CADASTRO: 197312
Data e Hora: 03/11/2014 10:13:22

SSVV

PESO: PA: TEMP.:

ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

Queda da moto
há 02 dias
c/ dor em ombro D.

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE: (TIPOS)

RESULTADOS

Hospital Regional de Picuí
Atesto conforme o original
Picuí, 10/11/2014
Arquivo Médico
Josevania Lima de Melo
Aux. Administrativo

RECEPCIONISTA: HRP

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS

1.
2.
3.
4.

CARÁTER DO ATENDIMENTO

- 01 - ELETIVO
- 02 - URGÊNCIA
- 03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA
- 04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO
- 05 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS

PROCEDIMENTO - descrição:

DIAGNÓSTICO: Fratura clavícula

CID-10:

MEDICAÇÃO:
- 1. PRESCRITA
- 2. APLICADA

ENCAMINHAMENTO:
- OBSERVAÇÃO
- RESIDÊNCIA
- INTERNAÇÃO
- OUTRO HOSPITAL
- ÓBITO
- OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO:

1 -
2 -
3 -

ASS. DO(S) PROFISSIONAL(IS) ASSISTENTE(S): CARIMBO(S)

CNS CBO CRM

ASS. DO PACIENTE/ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL OU POLEGAR DIREIT

Maria Nabielora da Silva

ASS. DO REVISOR TÉCNICO CARIMBO ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO CARIM.

DOCUMENTO 2 *1296*

ATO DECLARATORIO

DOCUMENTO 2 *T2%*

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Francisco de Assis da Silva, RG nº 2.345.607, data de expedição 22/10/1996 Órgão SSP/PB, CPF nº 014.420.974-85, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	Rua Bela Vista
Número	209
Apto / Complemento	
Bairro	
Cidade	Picuí
Estado	PB
CEP	58.184-000
Telefone de Contato	83) 3371-2274/ 9912-5490/ 9104-9190/ 8852-4690
E-mail	nilotdantas@hotmail.com

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Picuí PB, 28 de Fevereiro de 2016

Assinatura do Declarante: Francisco de Assis da Silva

PROTOCOLO RECEBIDO
10 MAR 2016
JEM REGULADORA

BOLETO PARA PAGAMENTO

energisa

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-690
CNPJ 09.049.181/0001-40 Insc.Est. 16.015.823-0

Documento sem valor fiscal.
Documento não é segunda-via de conta original.
Boleto para simples pagamento da nota fiscal/fatura de energia elétrica Nº 000.771.396

DADOS DO CLIENTE	CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR
RITA GOMES DA SILVA RUA BELA VISTA 209 PICUI	5/502445-0

REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
MAI/2015	19/05/2015	26/05/2015	R$ 85,42

Acesse: www.energisa.com.br

DESTAQUE AQUI

energisa

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	MATRÍCULA
26/05/2015	R$ 85,42	502445-2015- 05-5

RITA GOMES DA SILVA
Roteiro: 11-080-530-4320
83630000000-4 85420064000-3 05024452015-6 05500800019-6

PROTOCOLO RECEBIDO
10 MAR 2016
JE M REGULADORA

000295

Rua Feliciano Cima, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB, CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

01742179.9

CLIENTE
NILO TRIGUEIRO DANTAS

INSCRIÇÃO
028.001.0020.0304.

ENDEREÇO
RUA ROLDAO Z DE MACEDO, 145

BAIRRO
JK

CIDADE
PICUI

CEP
58187-000

RESPONSÁVEL 17421799

SITUAÇÃO ÁGUA
LIGADA

SITUAÇÃO ESGOTO
POTENCIAL

QUANTIDADE DE ECONOMIAS

RESIDENCIAL	COMERCIAL	INDUSTRIAL	PÚBLICO
1			

LEITURA ATUAL	381	MÊS	VALOR - R$
LEITURA ANTERIOR	351		
CONSUMO DO MÊS (m³)	10		
DATA DA LEITURA	23/11/2015		
DIAS DE CONSUMO	24		
CONDIÇÃO DA LEITURA	REALIZADA		
CONDIÇÃO DO HIDRÔMETRO	REAL		
ANORMALIDADE DA LEITURA			
ANORMALIDADE DE CONSUMO			
DATA DA PRÓXIMA LEITURA	11/12/2015		

HIDRÔMETRO	VALOR MÊS ESTIMADO	PRÓXIMA TROCA HIDRÔMETRO (MÊS-ANO-REFERÊNCIA)
TAMANHO		
MI		
ORIP		
CLASSE		
OCORRÊNCIA TROCA		(*)

Ignore a page opc.

(*) Sistema que analisa 40 ou mais amostras por mês, somente em 95% das amostras acumuladas

Dados Referentes à

JUN 17		Hidrômetro	A08A017737
JUL 14		Data Instalação	08/07/2013
AGO 8		Marca	ASI
SET 11	FL	Localização	EXTERNO
OUT 11	FL	Capacidade	3 M3/H
NOV 8			

MÉDIA: 12

ÁGUA	
RESIDENCIAL 001	26,93
CONSUMO DE ÁGUA	26,93

TOTAL A PAGAR: 26,93

Dez/2015

30/12/2015

PARA SUA COMODIDADE PAGUE SUA CONTA PELA INTERNET OU DEBITO AUTOMATICO.

*** Conta em Débito Automático a ser debitada no dia do vencimento

Banco: BANCO DO BRASIL S/A Agência: 2441

[redacted] Dez/2015

P-295

CLIENTE NILO TRIGUEIRO DANTAS

01742179.9

INSCRIÇÃO 028.001.0020.0304.

TOTAL A PAGAR 26,93

30/12/2015

PROTOCOLO RECEBIDO
12 JUL 2016
JEM REGULADORA

DOCUMENTO 1 *T196*

DC recurso

DOCUMENTO 2 *T2%*

DECLARAÇÃO

Circular Susep nº 380/08 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

A Circular SUSEP[1] n°380/08, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as 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 e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT. Contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF[2].

1 Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.
2 Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu **NILO TRIGUEIRO DANTAS**, portador(a) do **RG nº 2.669.825 2ª via,** expedido por **SSP/PB**, em **04/09/2001**, CPF/CNPJ nº **047.951.774-65**, na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário(a) Francisco de Assis da Silva do sinistro de DPVAT da natureza Invalidez, da vítima Francisco de Assis da Silva, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 380/08, declaro as informações solicitadas:

Profissão: **advogado** Renda Mensal: **R$ 2.500,00**

Documentos comprobatórios: **RG/CPF/CARTEIRA DA OAB/PB/COMPROVANTE DE RESIDENCIA**.

NILO TRIGUEIRO DANTAS
RG nº 2.669.825 2ª via SSP/PB - CPF/CNPJ nº 047.951.774-65
PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

PROTOCOLO RECEBIDO
12 JUL 2016
JEM REGULADORA

SUS

ESTADO DA PARAÍBA - SECRETARIA DE SAÚDE
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CÓDIGO DA UNIDADE: 2757710 CGC/CPF: 08.778.268.0001/60
NOME: HOSPITAL REGIONAL DE PICUÍ
END.: RUA FRANCISCO PEREIRA GOMES, 15 - BAIRRO MONTE SA
MUNICÍPIO: PICUÍ ESTADO: PARAÍBA UF: 25

Nome: FRANCISCO DE ASSIS DA SILVA
Raça/Cor: PARDA
Dt. Nasc: 16/09/1953 Idade: 61 ano(s) mês(es) de Idade dia(as) de Idade Sexo: M
Mãe: REGINA EUFLASIANA DA CONCEIÇAO
Profissão: APOSENTADO Documento: 2375607
Endereço: ST MINADOR Nº: 0
Bairro: ZONA RURAL
Município/CEP/IBGE: PICUÍ - PB - 58187000 - 251140
Telefone para contato: (83) 9646-0725 CNS: 160532062300000 CADASTRO: 107312
Data e Hora: 03/11/2014 10:13:22

SSVV

PESO: PA: TEMP.:

ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

Queda da moto
há 02 dias
L/ dor em ombro D.

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE: (TIPOS)

Hospital Regional de Picuí
Atesto conforme o original.

RESULTADOS Picuí, 12/11/2014
Arquivo Médico
Josevania Lima de Melo
Aux. Administrativo

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS

1.
2.
3.
4.

PROTOCOLO RECEBIDO 10 MAR 2016 REGULADORA

CARÁTER DO ATENDIMENTO

- 01 - ELETIVO
- 02 - URGÊNCIA
- 03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA
- 04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO
- 05 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS

PROCEDIMENTO - descrição:

DIAGNÓSTICO:

CID-10:

MEDICAÇÃO:
- 1. PRESCRITA
- 2. APLICADA

ENCAMINHAMENTO:
- OBSERVAÇÃO
- RESIDÊNCIA
- INTERNAÇÃO
- OUTRO HOSPITAL
- ÓBITO
- OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO:

1 -
2 -
3 -

ASS. DO(S) PROFISSIONAL(IS) ASSISTENTE(S): CARIMBO(S)

CNS CBO CRM

ASS. DO PACIENTE/ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL OU POLEGAR DIREITO

Josevania Nobielova da Silva

ASS. DO REVISOR TÉCNICO CARIMBO ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO CARIMBO

RECEPCIONISTA: HRP

DOCUMENTO 4 "T496"

PROTOCOLO RECEBIDO
10 MAR 2016
JEM REGULADORA

DOCUMENTO 5 "1994"

CPF
Cadastro de Pessoas Físicas
Número de inscrição
014.420.974-85
Nome
FRANCISCO DE ASSIS DA SILVA
Nascimento
16/09/1953

Última

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
DX-P.96
Francisco de Assis da Silva
CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
REGISTRO GERAL 2375607
DATA DE EXPEDIÇÃO 22 OUT. 1996
NOME FRANCISCO DE ASSIS DA SILVA
FILIAÇÃO Regina Auflausina da Conceição
Pocinhos-PB
NATURALIDADE
16.09.1953
DATA DE NASCIMENTO
Cert. Cas. Nº 3041-fls.121-liv.B-9-
Cart. Picuí-PB.
CPF
ASSINATURA DO DIRETOR
LEI N° 7.116 DE 29/08/83

2.669.625.2ª Via 04.09.2001

XILO TRIGUEIRO DANTAS.

Silvan Araújo Dantas.

Marli Lúcia Trigueiro Dantas.

João Pessoa.PB 09.06.1983

Cart.Reno.3º28.412.Fls.195.Liv.A.27
3º Cart.João Pessoa.PB

047.951.774.65

Nilo Trigueiro Dantas

DOCUMENTO 3 "T3%"

05481822

Nilo Trigueiro Dantas

PROTOCOLO RECEBIDO
12 JUL 2016
JEM REGULADORA

no arquivo

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DENATRAN

DETRAN - PB Nº 4553250909
PRT - 200002000000776-0

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

VIA	CÓD. RENAVAM	R.I.B.
1	179566547	00000000000

NOME/ENDEREÇO
MARIZA SOARES DA SILVA
R SAO MANOEL 518
58200000 GUARABIRA - PB

CPF/CGC	PLACA
69044473468	MNJ4704/PB

NOME ANTERIOR
SEVERINO SOARES DA SILVA

PLACA ANT/UF	CHASSI
MNJ4704 PB	CG125BR2149462

ESPÉCIE TIPO	COMBUSTÍVEL
PAS/MOTOCICLO/	GASOLINA

MARCA/MODELO	ANO FAB.	ANO MOD.
HONDA/CG 125	1985	1985

CAP/POT/CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE
2 P/125 /CI	PARTIC	VERMELHA

OBSERVAÇÕES
SEM RESERVA DE DOMINIO

CONTRAN

LOCAL	DATA
GUARABIRA PB	24/05/2006

MORELIANO D. LEITE
203396 40691

DOCUMENTO 6 "T6%"

PROTOCOLO RECEBIDO
10 MAR 2016
JEM REGULADORA

DOCUMENTO 7 *T7%*

INFORMAÇÕES SOBRE O VEICULO

2003

MARIZA SOARES D

MNJ4704

PASSA / MOTOCICLET GASOLINA

HONDA/CG 125 1985 1985

PARTICULAR VERMELHA

29/04/2016

GUARABIRA 07/03/2016

MNJ4704

Imprimir Consulta

Último Licenciamento: **2003**
Proprietário: **MARIZA SOARES D**
Placa: **MNJ4704**
Combustível: **GASOLINA**
Marca/Modelo: **HONDA/CG 125**
Espécie/Tipo: **PASSA / MOTOCICLET**
Ano de Fabricação: **1985**
Ano Modelo: **1985**
Categoria: **PARTICULAR**
Cor Predominante: **VERMELHA**
Vencimento Licenciamento: **29/04/2016**
Observação:
Restrição:
Financeira:
Município:**GUARABIRA**
Situação: **EM CIRCULACAO**
Data da Consulta:**07/03/2016**

PROTOCOLO RECEBIDO
10 MAR 2016
JEM REGULADOR

DECLARAÇÃO DO CONDUTOR/PASSAGEIRO DE VEICULO

Eu, FRANCISCO DE ASSIS DA SILVA RG: 2.375.607, CPF: 014.420.974-85, residente e domiciliado na SITIO MINADOR ZONA RURAL, Cidade de PICUÍ, no Estado do PB, venho por meio deste, informar que sofri um acidente de motocicleta de propriedade de terceiro, que deixa de repassar a declaração do proprietário do veiculo informar tendo em vista que o mesmo esta em local incerto, razão pela qual junta referida declaração que firmo, declaro ainda os dados de veiculo conduzido por mim.

Nome do proprietário: MARIZA SOARES DA SILVA

Ano: 1985

Placa: MNJ-4704/PB

Chassi: 9C1125.BR2149462

Data do acidente: 03/11/2014

PROTOCOLO RECEBIDO 12 JUL 2016 JEM REGULADORA

Diante do exposto, com a carência de provas documentais por parte dos órgãos governamentais acima não poderá implicar no não recebimento da indenização do Seguro DPVAT.

Declaro estar ciente de que a falsidade nas informações acima implicará nas penalidades cabíveis, previstas no Artigo 299 do Código Penal.

Local/Data Picuí - PB, 18 de MARÇO de 2016

2º TABELIONATO PICUÍ - PB FRANCISCO

Francisco de Assis da Silva

Assinatura

PICUÍ CARTÓRIO 2 OFÍCIO 2º TABELIONATO PÚBLICO Marlene Macêdo de Araújo Comarca de Picuí / Paraíba

Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) de: FRANCISCO DE ASSIS DA SILVA

Doc.: Picuí/PB, 31/03/2016

Tabelia Ber. MARLENE MACÊDO DE ARAÚJO

Selo Digital: ACO84424-SH20

Acesse o site www.selodigital.tjpb.jus.br

DOCUMENTO 4 *T4%*

PROCURAÇÃO

Outorgante: FRANCISCO DE ASSIS DA SILVA
brasileiro(a), VIÚVO, APOSENTADO
portador(a) do RG nº. 2.375.607 expedido por SSP/PB em 22/10/1996 e do CPF nº. 014.420.974-85, residente na (o) SITIO MINADOR ZONA RURAL
, município de Picuí-PB - , CEP 58.187-000

Outorgado: **NILO TRIGUEIRO DANTAS**, brasileiro, casado, advogado, inscrito a OAB/PB sob nº. 13220 e na OAB/RN sob nº. 834-A, portador do RG nº 2.669.825 SSP/PB 2ª via e CPF nº 047.951.774-65, residente e domiciliada na Rua Roldão Zacarias de Macedo, 145, JK, Picuí – PB. e-mail: nilotdantas@hotmail.com tel.: (83) 3371-2274/ 99912-5490/ 99104-9190/ 98852-4690.

Poderes: Pelo presente instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado, acima qualificado, a quem confio poderes para representar-me perante as SEGURADORAS que constitui o CONSÓRCIO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT.

1º TABELIONATO PICUÍ - PB

Picuí - PB, 31 de MARÇO de 2016

FRANCISCO

Francisco de Assis da Silva
outorgante

PICUÍ CARTÓRIO 2 OFÍCIOS
Reconheco, por autenticidade, a(s) firma(s) de:
FRANCISCO DE ASSIS DA SILVA
Dou fé. Picuí/PB, 31/03/2016
Tabelia Beth MARLENE MACEDO DE ARAÚJO
Selo Digital ACO84425-S376
Acesse o site https://selodigital.tjpb.jus.br
2º TABELIONATO PÚBLICO
Marlene Macedo de Araújo
2ª Tabelia
Comarca de Picuí - Paraíba

PROTOCOLO REC 12 JUL 2016 JEM REGULADORA