

Rio de Janeiro, 30 de Maio de 2017

Carta nº: 11057736

A/C: JOAO FABRICIO BERNARDO

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170284978 ASL-0197439/17

Vitima: JOAO FABRICIO BERNARDO

Data Acidente: 11/03/2017

Natureza: INVALIDEZ

Procurador: ELSA GUILHERME DE SOUZA

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.seguradoralider.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.seguradoralider.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 30 de Maio de 2017

Carta nº: 11060071

A/C: JOAO FABRICIO BERNARDO

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170284978 ASL-0197439/17

Vitima: JOAO FABRICIO BERNARDO

Data Acidente: 11/03/2017

Natureza: INVALIDEZ

Procurador: ELSA GUILHERME DE SOUZA

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **23/05/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **11/03/2017**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo
- Comprovante de residência não conclusivo
- Declaração de Inexistência de IML não conclusivo
- Comprovação de ato declaratório 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 **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO** onde o aviso de sinistro foi registrado.

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.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Rio de Janeiro, 27 de Julho de 2017

Carta nº: 11381447

A/C: JOAO FABRICIO BERNARDO

Sinistro: 3170284978 ASL-0197439/17
Vítima: JOAO FABRICIO BERNARDO
Data Acidente: 11/03/2017
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: ELSA GUILHERME DE SOUZA

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: JOAO FABRICIO BERNARDO

Valor: R\$ 1.350,00

Banco: 104

Agência: 000002008

Conta: 0000027639-2

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	1.350,00

Dano Pessoal: Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital 100%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 100%) 10,00%

Valor a indenizar: 10,00% x 13.500,00 = R\$ 1.350,00

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PE: _____

Autorização de pagamento



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, João Fabrício Bernardo
PORTADOR(A) DO RG Nº 002.017.312 EXPEDIDO POR SSP/RN EM 11/07/05 E
CPF 0.09.260284-8 CNPJ 0000.00000-00000-00, PROFISSÃO Agricultor
E RENDA MENSAL DE R\$ 4000,00 NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA João Fabrício Bernardo AUTORIZO A SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Sussep 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 funcional.
- 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 Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de R\$ 2.700,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (nesse momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/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/beneficiários.

RECEBIDO

23 MAI 2017

TERRAÇO S/A OM.
TORRE 1 - 15º ANDAR

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) 2008 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 27639-2

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.

NOVA BRUNO/RN 27 de ABRIL de 2017
LOCAL E DATA

Elsa Guilherme de Souza
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.

de 06.11.81, publicada no D.O.U., edição de 10.11.81; Quadro de custas: Emolumentos R\$ 44,48 FDJ R\$ 11,71; FCRCPN R\$ 4,45 e FRMP R\$ 1,63; Total de R\$ 62,27; Guia de Recolhimento do FDJ N°. 7000002800368; Eu, ANTÔNIO PAULINO DA SILVA, Tabelião Público deste Serviço Notarial e Registral de Brejinho - RN, (a) José Henrique Ferreira da Silva, (a) Elsa Guilherme de Souza - trasladada nesta data, o fiz digitar, dato e assino, dou fé.

Antônio Paulino da Silva
Tabelião e Registrador

(a) JOSÉ HENRIQUE FERREIRA DA SILVA
Assina a rogo do Outorgante por ser analfabeto

(a) Elsa Guilherme de Souza
Elsa Guilherme de Souza - Outorgada

BREJINHO-RN, 03 de Abril de 2017

Em Teste da verdade

ANTÔNIO PAULINO DA SILVA
Tabelião

Antônio Paulino da Silva
Tabelião e Registrador

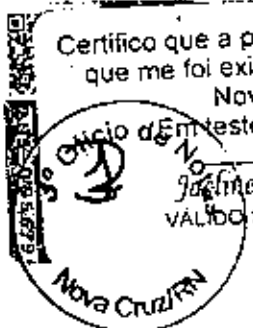


SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL
BREJINHO / RN
Av. Antônio Alves Pessoa, 1008 - Centro
CEP 59.219-000 - Tel. (84) 3283-2071
ANTÔNIO PAULINO DA SILVA
Tabelião
MARIA DE FÁTIMA ANDRADE SILVA
Substituto

SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL
BREJINHO / RN
Av. Antônio Alves Pessoa, 1008 - Centro
CEP 59.219-000 - Tel. (84) 3283-2071
ANTÔNIO PAULINO DA SILVA
Tabelião
MARIA DE FÁTIMA ANDRADE SILVA
Substituto

Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do original
que me foi exibido; dou fé. -x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-
Nova Cruz, 04 de Maio de 2017

Em testemunho da verdade
Jacine Hortência da Silva Costa - Tabelião(o)
VÁLIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE



CAIXA Loterias

114-588972841-8

24/ABR/2017 HORA DE 11:12:19

LOT. 17.818291-6 TERM 042875

LOCALIDADE: BREJINHO

AG. VINCULADA: 0762

SALDO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA:

2088.00027639-2

NOME: JOAO FABRICIO BERNARDO

DEPOSITOS REALIZADOS ATÉ 03/05/2012

DIA LIMITE 03/04 SALDO 0.00

DEPOSITOS REALIZADOS A PARTIR DE 04/05/2012

SEM AS MOVIMENTAÇÕES DO DIA

DIA LIMITE 06/04 SALDO 0.00

RESUMO EM 20/04

SALDO

RESUMO DO DIA

SALDO BLOQUEADO

SALDO DISPONÍVEL

SALDO TOTAL

114-588972841-8

13 VIA

CAIXA Loterias

RECEBIDO

23 MAI 2017

TERRA DO SOL ADM.

CORRETORA DE SEG

de 08.11.81, publicada no D.O.U., edição de 10.11.81; Quadro de custas: Emolumentos R\$ 44,48 FDJ R\$ 11,71; FCRCPN R\$ 4,45 e FRMP R\$ 1,63; Total de R\$ 62,27; Guia de Recolhimento do FDJ N°. 7000002800368; Eu, ANTÔNIO PAULINO DA SILVA, Tabelião Público deste Serviço Notarial e Registral de Brejinho - RN, (a) José Henrique Ferreira da Silva, (a) Elsa Guilherme de Souza - trasladada nesta data, o fiz digitar, dato e assino, dou fé.

Antônio Paulino da Silva
Tabelião e Registrador

(a) JOSÉ HENRIQUE FERREIRA DA SILVA
Assina a rogo do Outorgante por ser analfabeto

(a) Elsa Guilherme de Souza
Elsa Guilherme de Souza - Outorgada

BREJINHO-RN, 03 de Abril de 2017

Em Teste. da verdade

ANTÔNIO PAULINO DA SILVA
Tabelião

Antônio Paulino da Silva
Tabelião e Registrador



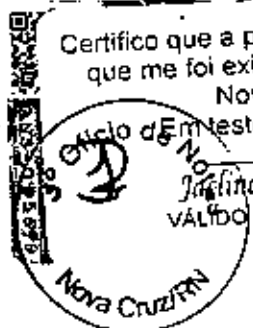
SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL
BREJINHO / RN
Av. Antônio Alves Pessoa, 1008 - Centro
CEP 59.219-000 - Tel. (84) 3283-2071
ANTÔNIO PAULINO DA SILVA
Tabelião
MARIA DE FÁTIMA ANDRADE SILVA
Substituto

SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL
BREJINHO / RN
Av. Antônio Alves Pessoa, 1008 - Centro
CEP 59.219-000 - Tel. (84) 3283-2071
ANTÔNIO PAULINO DA SILVA
Tabelião
MARIA DE FÁTIMA ANDRADE SILVA
Substituto

Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do original
que me foi exibido; dou fé. -x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-
Nova Cruz, 04 de Maio de 2017

Em Testemunho da verdade

Jaceline Hortência da Silva Costa - Tabelião(o)
VÁLIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE





pagamento/credito de indenização de sinistro DPVAT, declaração de ausência de laudo do IML, declaração de residência, declaração circular SUSEP nº 445/12 (prevenção a lavagem de dinheiro), bem como, receber pagamento através de ordem de pagamento, contra recibo (ordem de pagamento bancário), abrir conta poupança ou corrente em nome do outorgante, em qualquer agência do Banco do Brasil S/A ou Caixa Econômica Federal, devendo assinar recibos e tudo mais o que for preciso, praticar todo e qualquer ato para o cabal e fiel desempenho deste mandato, inclusive substabelecer. Assim disse do que dou fé, me pediu este instrumento que lhe li e por declarar não ser alfabetizado deixa aposta sua impressão digital do polegar direito, assinando a rogo o Sr. Anderson Santos de Oliveira, brasileiro, solteiro, auxiliar administrativo, res. e dom. nesta cidade; Do que para constar, Eu, _____, Tabeliã Pública deste 2º Ofício de Notas, a fiz digitar, subscrevo, dato e assino em público e raso do que uso; dou fé.

Outorgante: Anderson Santos de Oliveira



Nova Cruz/RN, 03 de julho de 2017.

2º Ofício de Registro Civil e Notas
15 de Novembro, 13 - Centro - Nova Cruz/RN
CNPJ nº 04.097.848/0001-37
Elissandra Cristina de Oliveira Silva
Tabeliã Pública
Jeanne Alves da Oliveira Vicente
Escrevente Autorizada

Em testº _____ da verdade.

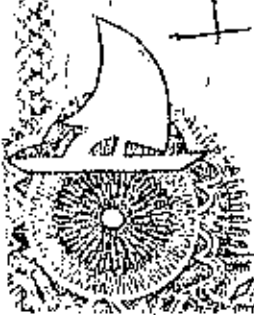
Elissandra Cristina de Oliveira Silva
Tabeliã Pública



2º OFÍCIO REGISTRO CIVIL E NOTAS
Rua 15 de Novembro, 13 - Centro - Nova Cruz - CEP: 55215-000 - Fone: (84) 88752-0403
Tabeliã: Elissandra Cristina de Oliveira Silva
Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do original que me foi exibido; dou fé.
NOVA CRUZ/RN, 3 de julho de 2017
ELISSANDRA CRISTINA DE OLIVEIRA SILVA - Tabeliã(o)
VÁLIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE

PROTÓCOLO RECEBIDO
10 JUL 2017
TERRA DO SOL ADM.
E CORRETORA DE SEGS.

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO POR INSTRUMENTO PÚBLICO





POLÍCIA CIVIL

1º DRP – São Paulo do Potengi/RN

DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL – MONTE ALEGRE/RN

Av. Alfredo Xavier, s/nº - Centro - CEP: 59.182-000 - fone: 3276-2884

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 371/2017 – DPMA

RECEBIDO

23 MAI 2017

TERRA DO SOL ADM.
CORRETORA DE SEC.

Natureza da Ocorrência: ACIDENTE DE TRÂNSITO

Local: Estrada do sítio xique xique, Monte Alegre/RN

Data e Hora do Fato: 11/03/2017 por volta das 23h30min

Comunicante/Vítima: JOÃO FABRICIO BERNARDO Sexo: F Est. Civil: Solteiro

Filiação: Genitor não declarado e Maria Neide Bernardo

Natural de: Cerro Cora/RN

Nascido em: 20/06/1981

Idade: 36 anos

RG: 2.017.312 SSP/RN

CPF: XXXXXXXXXXXXXXXX

Endereço: Rua Santo Rei, Conjunto São José, Brejinho/RN

Profissão: Agricultor

Telefone: 9415-0638

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA:

O Comunicante compareceu a esta Delegacia para comunicar que no dia e local supracitado estava pilotando o veículo HONDA CG 150, PLACA MZB4726, RENAVAM 00857305468, COR PRETA, em nome do próprio comunicante; QUE ao tentar se livrar de dois ladrões perdeu o controle do veículo supramencionado; QUE foi ao solo; QUE foi socorrido para o hospital Clóvis Sarinho conforme Boletim de Atendimento 8418/2017 datado em 11/03/2017. Nada mais declarou.

As informações contidas neste Boletim de Ocorrência são de inteira responsabilidade do comunicante.

Providências Adotadas: Registro do Boletim de Ocorrência.



Comunicante

Monte Alegre/RN,
17 de março de 2017, às 17h16min
Ricardo Wagner Constantino
Agente de Polícia Civil – Matr. Nº 83.980-9

Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do original

que me foi exibido; dou fé. -x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-

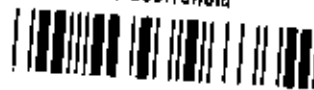
Monte Alegre/RN, 17 de Maio de 2017

Em testemunho da verdade.

Jacine Hortêncio da Silva Costa - Tabelião(o)

VALIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE

Boletim de ocorrência





BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 8418 / 2017

Admissão: 11/03/2017 01:16:14

CIRURGIA GERAL - LARANJA

ATO DECLARATÓRIO

Paciente: 8139 - JOAO FABRICIO BERNARDO (35 a 8 m 21 d)

Nascimento: 20/06/1981 Natural: CERRO CORA, BRASIL

Sexo: M Cor: SEM
INFORMACAO

CNS: CPF: 00926028430 Prof:

Mãe: MARIA NEIDE BERNARDO Pai:

Logradouro: CONJUNTO SANTOS REIS, 1

CEP: 59219000

Bairro: BREJINHO

Cidade: BREJINHO

Telefone: 84.91224599

Compl:

TZ

Motivo: MOTO X OBJETO FIXO

Origem: AMBUL. INTERIOR

Tipo: REFERENCIADO

*Empresa:

RECEBIDO

23 MAI 2017

TERRADO SOL.COM
CORRETORA DE SEC

Fluxograma:

Discriminador:

OBS:

Classificação: 11/03/2017 01:12:34

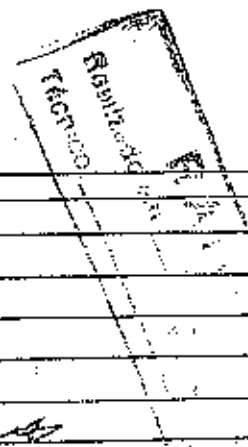
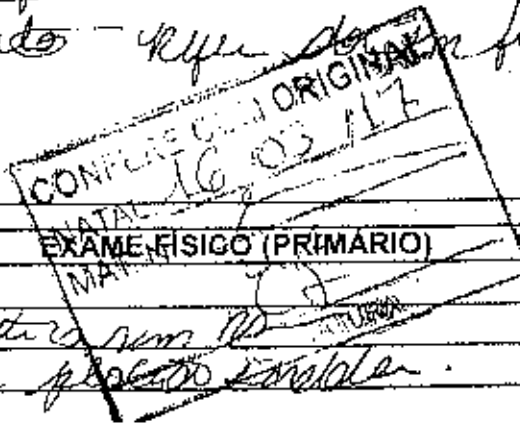
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS
			80						

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: QUEDA DE MOTO COM TRAUMA DE FACE + BATEU CABEÇA

Hora: _____

*Acusado de queda de moto há 02 horas, nega
 prob de consumo e uso de álcool*



A VAP sem cefaleia

B. ausculto pulmões sem ruído

C. BP normal, alcatraz positivo

D. dor de 15

E. FC 100 e edema em membros inferiores

OUTRAS OBSERVAÇÕES: *FC em mto 100*



DIAGNOSTICO INICIAL - CID *P02.00 Insuficiência*

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

(ALERGIAS):
 (MEDICAÇÃO EM USO):
 (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS):
 (LÍQUIDO E ALIMENTOS INGERIDOS):
 (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA):
 (PASSADO VACINAL):

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)

DE CRÂNIO E FACE
 RX TÓRAX AP
 RX ABD D APLO
 Dr. Hélio Araújo de Andrade
 MÉDICO
 CRM/RN-8758

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUITA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

RX COM SINTOS DE FR. FIM. MTD
 TOMAR SEM SINTOS DE NEUROS
 DE PRONTO SOCORRO
 - ANESTESIA
 - ANESTESIA LOCAL COM LIDOLINA 1%
 - SUTURA DE FCE E LIGAMENTO 30
 - CURAS
 - VAC
 - ALTO DO CURA - CENSA

Dr. Hélio Araújo de Andrade
 MÉDICO
 CRM/RN-8758

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

SPECIALISTA 1: MR	HORA:	DATA:
SPECIALISTA 2: BMT	HORA:	DATA:
SPECIALISTA 3:	HORA:	DATA:

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Declaração de Inexistência de IML

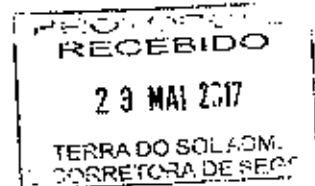


Eu, João Fnalício Bernardo, portador da carteira de identidade nº 002-017-312 e inscrito no CPF/MF sob o nº 009.260.284-30, residente e domiciliado na Rua: São Tome, 296, Santos Reis, Cidade Nova Cruz, Estado RN, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- ☒ Não há 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.



Elza Guilherme de Souza

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Nova Cruz/RN 27.04.17

Local e data



pagamento/credito de indenização de sinistro DPVAT, declaração de ausência de laudo do IML, declaração de residência, declaração circular SUSEP nº 445/12 (prevenção à lavagem de dinheiro), bem como, receber pagamento através de ordem de pagamento, contra recibo (ordem de pagamento bancário), abrir conta poupança ou corrente em nome do outorgante, em qualquer agência do Banco do Brasil, S/A ou Caixa Econômica Federal, devendo assinar recibos e tudo mais o que for preciso, praticar todo e qualquer ato para o cabal e fiel desempenho deste mandato, inclusive substabelecer. Assim disse do que dou fé, me pediu este instrumento que lhe li e por declarar não ser alfabetizado deixa aposta sua impressão digital do polegar direito, assinando a rogo o Sr. Anderson Santos de Oliveira, brasileiro, solteiro, auxiliar administrativo, res. e dom. nesta cidade; Do que para constar, Eu, Elissandra Cristina de Oliveira Silva, Tabeliã Pública deste 2º Ofício de Notas, a fiz digitar, subscrevo, dato e assino em público e raso do que uso; dou fé.

Outorgante: Anderson Santos de Oliveira



Nova Cruz/RN, 03 de julho de 2017.

2º Ofício de Registro Civil e Notas
15 de Novembro de 2017
CNPJ nº 08.957.164/0001-37
Elissandra Cristina de Oliveira Silva
Tabeliã Pública
Jeanne Lopes de Oliveira Vicente
Escrevente Autorizada

Em testº Elissandra Cristina de Oliveira Silva da verdade.

Elissandra Cristina de Oliveira Silva
Tabeliã Pública



2º OFÍCIO REGISTRO CIVIL E NOTAS
Rua 15 de Novembro, 13 - Centro - Nova Cruz - CEP: 59215-000 - Fone: (84) 35752-8483
Tabeliã: Elissandra Cristina de Oliveira Silva
Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do original que me foi exibido; dou fé.
NOVA CRUZ/RN, 3 de julho de 2017
ELISSANDRA CRISTINA DE OLIVEIRA SILVA - Tabeliã(o)
VÁLIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE

PROTOCOLO RECEBIDO
10 JUL 2017
TERRA DO SOL ADM.
E CORRETORA DE SEGS.

AUSÊNCIA DE IML POR INSTRUMENTO PÚBLICO.

Estado do Rio Grande do Norte

2º Ofício de Registro Civil e Notarial
R. 15 de Novembro, 13, Centro, Nova Cruz
CNPJ nº 04.897.184/0001-37
Elisandra Cristina de Oliveira Silva
Oficial do Registro Civil
Jeanne Lopes de Oliveira Vicente
Escritorante Autorizada

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
2º OFÍCIO DE NOTAS
Elisandra Cristina de Oliveira Silva
Tabeliã Pública

PROTOCOLADO
RECEBIDO
19 JUL 2017
TERRA DO SOL AM
E CORREIO DE SEGS

Rua: 15 de Novembro, 13, Centro, Nova Cruz – 59215-000

Livro nº 55

Fls. 157

Procuração Pública

Procuração bastante que faz: João Fabrício Bernardo, melhor declarada na forma abaixo.

S A I B A M, quantos este público instrumento de procuração bastante virem, que aos 03 de julho de 2017, nesta cidade de Nova Cruz, perante mim, Tabeliã, compareceu como OUTORGANTE o Sr. João Fabrício Bernardo, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da CI/RG nº 002.017.312-SSP/RN, CPF/MF nº 009.260.284-30 e certidão de nascimento nº 5025, fls. 178, Lv. A-10, Cartório de Cerro Corá/RN, residente e domiciliado na Rua São Tomé, 296, Brejinho/RN, em transito por esta cidade de Nova Cruz/RN, reconhecido como o próprio por mim, Tabeliã, e de cuja identidade e capacidade jurídica, dou fé, e na minha presença pelo outorgante me foi dito, que por este público instrumento, nomeia e constitui sua procuradora a Sra. Elsa Guilhermé de Souza, brasileira, solteira, agricultora, portadora da CI/RG nº 1.774.831-SSP/RN, CPF/MF nº 036.163.194-47 e certidão de nascimento nº 6424, fls. 29, lv. A-32, 2º Cartório de Santo Antônio/RN, residente e domiciliada na Rua São Tomé, 296, Brejinho/RN; A quem confere poderes especiais para representá-lo perante qualquer Seguradora vigente do país, com finalidade de requerer e receber a indenização do seguro DPVAT, ou qualquer outra, em virtude de acidente automobilístico ocorrido em 11/03/2017, conferindo ainda, na contratação de advogado, dando-lhe os poderes para o foro em geral, em qualquer juízo, instância ou tribunal compreendendo todos os das cláusulas "ad judicium et extra", inclusive os excetuados no artigo 38 do CPC, salvo o de receber citação inicial, podendo receber e dar quitação, confessar, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber créditos decorrentes de processos judiciais ou extrajudiciais e poderes especiais para receber documentos pessoais do outorgante, outorgando também poderes para preencher e assinar formulários de autorização de

AAA-065143

Maria de Fátima Andrade Silva
Substituta
CPF n.º 108.407.884-87

1º. TRASLADO

LIVRO: 029

CERTIDÃO
FLS. 144

Procuração bastante que se faz: JOÃO FABRÍCIO

ERNARDO

SAIBAM quantos este Público instrumento de que, aos 03 (três) dias do mês de Abril do ano de 2017, na cidade de Brejinho, do Estado do Rio Grande do Sul, compareceu como Outorgante o Sr. **JOÃO** brasileiro, solteiro, agricultor, portador do RG. Nº. 009.260.284-30, nascido aos 03 dias do mês de Maio de 1960, filho de Neide Bernardo, residente e domiciliado à Rua São José, nº 100, bairro Santos Reis, zona urbana, nesta cidade de Brejinho, Estado do Rio Grande do Sul.

Reconhecido como o próprio por mim Tabelião Público, meu conhecido, do que dou fé, perante o qual por ele me foi dito por este público instrumento, nomeia sua bastante procuradora: **ELSA GUILHERME DE SOUZA**, brasileira, solteira, agricultora, portadora do RG. Nº. 1.774.831/SSP-RN, inscrita no CPF/MF sob Nº. 036.163.194-47, residente e domiciliado à Rua São Tomé Nº 296, Loteamento Santos Reis, zona urbana, nesta cidade de Brejinho/RN; A quem confere poderes específicos para representá-lo junto a qualquer **Seguradora vigente do país**, com finalidade de requerer e receber a indenização do seguro DPVAT, ou qualquer outra, em virtude de acidente automobilístico de **ocorrido em 11 de Março de 2017**, conferindo ainda, na contratação de advogado, dando-lhe os poderes para o foro em geral, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal compreendido todos os das cláusulas "ad judicium et extra", inclusive os excetuados no art. 38 do CPC, salvo o de receber citação inicial, podendo receber e dar quitação, confessar, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber créditos, decorrentes de processo judicial ou extrajudicial e poderes especiais para receber e receber documentos pessoais do outorgante, outorgando, também, poderes para preencher e assinar formulário de autorização de pagamento/crédito de indenização de sinistro DPVAT, bem como receber pagamento através de ordem de pagamento contra-recibo(ordem de pagamento bancária), **abrir conta poupança ou corrente**, em nome do outorgante, em qualquer agência do **Banco do Brasil S/A ou Caixa Econômica Federal**, devendo assinar recibos e tudo mais o que for preciso, praticar todo e qualquer ato para o cabal e fiel desempenho deste Mandato, inclusive substabelecer; E, de como assim disse, dou fé, lavrei este instrumento que sendo-lhe lido, manda assinar a rogo do outorgante por ser analfabeto, Sr. **José Henrique Ferreira da Silva**, brasileiro, solteiro, pedreiro, portador do RG. Nº 2.316.889/SSP-RN, inscrito no CPF/MF Nº 060.557.744-70, residente e domiciliado nesta cidade de Brejinho/RN, finalmente praticar e requerer todos os demais atos necessários ao fiel e cabal; Dispensando as testemunhas nos termos do Art. 134 da Lei nº. 6.952

REC'D

23 MAY 67

FERRADO SOL. S.M.

escrito
e de
as ao
6.952

de 09.11.81, publicada no D.O.U., edição de 10.11.81; Quadro de custas: Emolumentos R\$ 44,48 FDJ R\$ 11,71; FCRCPN R\$ 4,45 e FRMP R\$ 1,63; Total de R\$ 62,27; Guia de Recolhimento do FDJ Nº. 7000002800368; Eu, ANTÔNIO PAULINO DA SILVA, Tabelião Público deste Serviço Notarial e Registral de Brejinho - RN, (a) José Henrique Ferreira da Silva, (a) Elsa Guilherme de Souza - trasladada nesta data, o fiz digitar, dato e assino, dou fé.

Antônio Paulino da Silva
Tabelião e Registrador

(a) JOSÉ HENRIQUE FERREIRA DA SILVA
Assina a rogo do Outorgante por ser analfabeto

(a) Elsa Guilherme de Souza
Elsa Guilherme de Souza - Outorgada

BREJINHO-RN, 03 de Abril de 2017

Em Teste da verdade

ANTÔNIO PAULINO DA SILVA
Tabelião

Antônio Paulino da Silva
Tabelião e Registrador

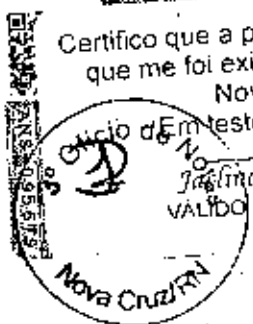


Serviço Notarial e Registral
BREJINHO / RN
Av. Antônio Alves Pessoa, 1008 - Centro
CEP 59.219-000 - Tel. (84) 3283-2071
ANTÔNIO PAULINO DA SILVA
Tabelião
MARIA DE FÁTIMA ANDRADE SILVA
Substituto

Serviço Notarial e Registral
BREJINHO / RN
Av. Antônio Alves Pessoa, 1008 - Centro
CEP 59.219-000 - Tel. (84) 3283-2071
ANTÔNIO PAULINO DA SILVA
Tabelião
MARIA DE FÁTIMA ANDRADE SILVA
Substituto

Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do original
que me foi exibido; dou fé. -x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-
Nova Cruz, 04 de Maio de 2017

Em testemunho da verdade.
Jacilene Hortêncio da Silva Costa - Tabelião(o)
VALIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE





Admissão: 11/03/2017 01:16:14



ATO DECLATORIO

TZ

DIAGNOSTICO INICIAL - CID *P0220*

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

- 1 (ALERGIAS):
- 2 (MEDICAÇÃO EM USO):
- 3 (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS):
- 4 (DÍETA E ALIMENTOS INGERIDOS):
- 5 (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA):
- 6 (PASSADO VACINAL):

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

EX-ORCÃO E FOLHA

P-X BOMBA AP

RX MÃO D APLO

Dr. Heitor Araújo de Andrade
MÉDICO
CRM-RN-8258

OUTROS

CONDUITA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

RX SEM SINAIS DE FR. EM MÃO

TUMOR SEM SINAIS DE HEMORRAGIA

OU PROLIFERAÇÃO

- ANTIDEPRESSIVO

- ANESTÉSICO

- ANESTÉSICO LOCAL COM LIDOCAÍNA 1%

- PUNÇÃO DE FCR 21 HONORARIUM 30

- CUIDADOS

- VAC

- ALTO DE CURA - CENSA

Dr. Heitor Araújo de Andrade
MÉDICO
CRM-RN-8258

PROTÓCOLO
RECEBIDO
10 JUL 2017
TERÇA DO SOLADIM
E COORDENADOR DE SEGS

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

SPECIALISTA 1: NOK	HORA:	DATA:
SPECIALISTA 2: BMT	HORA:	DATA:
SPECIALISTA 3:	HORA:	DATA:

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: 21/07/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.350,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOAO FABRICIO BERNARDO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02008

CONTA: 000000027639-2

Nr. da Autenticação A745E86CBAB5209B



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Elisa Guilherme de Souza

RG nº 1.774-831, data de expedição 08/10/96, Órgão SSP/RN.

CPF nº 036.163.194-47, 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 seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro: -

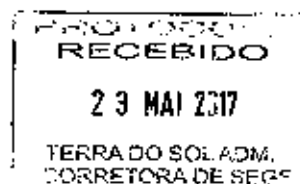
Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	São Tomé
Número	1396
Apto / Complemento	
Bairro	Santos Reis
Cidade	Bujinho
Estado	RN
CEP	59219-000
Telefone de Contato	(084) 98780-6894 / (084) 99197-0155
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: NOVA BRUNN 07.04.17

Assinatura do Declarante:

Assinatura do Declarante: Elsa Guilherme de Souza





Tarifa Social de Energia Básica: Criada pela Lei 10.438, de 20/04/02
NOTA FISCAL FATURA CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Hermes, 150, Bairro, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59025-250
CNPJ 08.324.188/0001-64 | Ins. Est. 20055190-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE
PEDRO ALVES FRANCA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA SÃO TOMÉ 298

CPF: 473.935.804-20

SANTOS REIS/AREA URBANA
BREJINHORN
59219-000

CLASSIFICAÇÃO

BI RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

CONTA CONTRATO MÊSANO
7007195243 02/2017
DATA DE VENCIMENTO DATA DE VENCIMENTO
15/02/2017 10/03/2017
TOTAL A PAGAR (R\$)
42,13

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMISSÃO
000438858	ÚNICA	02/02/2017
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
08/02/2017	3000413971	2420885

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

QUANTIDADE	PREÇO UNIT.	VALOR (R\$)
18,0000000	0,53514094	9,63
		0,92
		0,24

Consumo Ativo (kWh)

Multa por atraso NF 000438858 - 10/01/17

Juros por atraso NF 000438858 - 10/01/17

TOTAL DA FATURA

42,13

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO	TIPO DA	ANTERIOR	ATUAL	Nº DE	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
-------	---------	----------	-------	-------	-----------	--------	---------------

RECEBIDO

23 MAI 2017

TERRA DO SOL ADM.
CORRETORA DE SEC.

Estado do Rio Grande do Norte

2º Ofício de Registro Civil e Notas
R. 15 de Novembro, 13, Centro, Nova Cruz
CNPJ nº 04.997.841/0001-37
Elissandra Cristina de Oliveira Silva
Oficiala do Registro Civil
Jeanne Lopes de Oliveira Vicente
Escrevente Autorizada



Comprovante de residência



PROTOCOLO
RECEBIDO
10 JUL 2017
TERRA DO SOL ADM.
E CORRETORA DE SEGS

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
2º OFÍCIO DE NOTAS
Elissandra Cristina de Oliveira Silva
Tabeliã Pública

Rua: 15 de Novembro, 13, Centro, Nova Cruz - 59215-000

Livro nº 55

Fls. 157

Procuração Pública

Procuração bastante que faz João Fabrício Bernardo, melhor declarada na forma abaixo.

S A I B A M, quantos este público instrumento de procuração bastante virem, que aos 03 de julho de 2017, nesta cidade de Nova Cruz, perante mim, Tabeliã, compareceu como **OUTORGANTE**: o Sr. João Fabrício Bernardo, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da CI/RG nº 002.017.312-SSP/RN, CPF/MF nº 009.260.284-30 e certidão de nascimento nº 5025, fls. 178, Lv. A-10, Cartório de Cerro Corá/RN, residente e domiciliado na Rua São Tomé, 296, Brejinho/RN, em transito por esta cidade de Nova Cruz/RN, reconhecido como o próprio por mim, Tabeliã, e de cuja identidade e capacidade jurídica, dou fé, e na minha presença pelo outorgante me foi dito, que por este público instrumento, nomeia e constitui sua procuradora a Sra. **Elsa Guilhermé de Souza**, brasileira, solteira, agricultora, portadora da CI/RG nº 1.774.831-SSP/RN, CPF/MF nº 036.163.194-47 e certidão de nascimento nº 6424, fls. 29, lv. A-32, 2º Cartório de Santo Antonio/RN, residente e domiciliada na Rua São Tomé, 296, Brejinho/RN; A quem confere poderes especiais para representá-lo perante qualquer Seguradora vigente do país, com finalidade de requerer e receber a indenização do seguro DPVAT, ou qualquer outra, em virtude de acidente automobilístico ocorrido em 11/03/2017, conferindo ainda, na contratação de advogado, dando-lhe os poderes para o foro em geral, em qualquer juízo, instância ou tribunal compreendendo todos os das cláusulas "ad judicium et extra", inclusive os excetuados no artigo 38 do CPC, salvo o de receber citação inicial, podendo receber e dar quitação, confessar, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber créditos decorrentes de processos judiciais ou extrajudiciais e poderes especiais para receber documentos pessoais do outorgante, outorgando também poderes para preencher e assinar formulários de autorização de

AAA-065143

pagamento/credito de indenização de sinistro DPVAT, declaração de ausência de laudo do IML, declaração de residência, declaração circular SUSEP nº 445/12 (prevenção a lavagem de dinheiro), bem como, receber pagamento através de ordem de pagamento, contra recibo (ordem de pagamento bancário), abrir conta poupança ou corrente em nome do outorgante, em qualquer agência do Banco do Brasil S/A ou Caixa Econômica Federal, devendo assinar recibos e tudo mais o que for preciso, praticar todo e qualquer ato para o cabal e fiel desempenho deste mandato, inclusive substabelecer. Assim disse do que dou fé, me pediu este instrumento que lhe li e por declarar não ser alfabetizado deixa apostá sua impressão digital do polegar direito, assinando a rogo o Sr. Anderson Santos de Oliveira, brasileiro, solteiro, auxiliar administrativo, res. e dom. nesta cidade; Do que para constar, Eu, Elissandra Cristina de Oliveira Silva, Tabeliã Pública deste 2º Ofício de Notas, a fiz digitar, subscrevo, dato e assino em público e raso do que uso; dou fé.

Outorgante: Anderson Santos de Oliveira

Nova Cruz/RN, 03 de julho de 2017.

Em testº Elissandra Cristina de Oliveira Silva da verdade.

Elissandra Cristina de Oliveira Silva
Tabeliã Pública

2º Ofício de Registro Civil e Notas

Rua 15 de Novembro, 13 - Centro - Nova Cruz/RN

CNPJ nº 04.937.044/0001-37

Elissandra Cristina de Oliveira Silva

Oficial do Registro Civil

Jeanne Soares de Oliveira Vicente

Escrevente Autorizada



2º OFÍCIO REGISTRO CIVIL E NOTAS

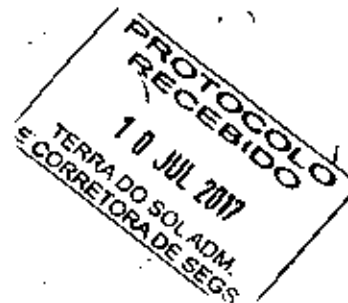
Rua 15 de Novembro, 13 - Centro - Nova Cruz - CEP: 58215-000 - Fone: (84) 39752-6463

Tabeliã: Elissandra Cristina de Oliveira Silva

Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do original que me foi exibido; dou fé.

NOVA CRUZ/RN, 3 de julho de 2017

ELISSANDRA CRISTINA DE OLIVEIRA SILVA - Tabeliã(o)
VÁLIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA POR INSTRUMENTO PÚBLICO



2º Ofício de Registro Civil e Notarial
R. 15 de Novembro, 13, Centro, Nova Cruz
CNPJ nº 04897184/0001-37
Elisandra Cristina de Oliveira Silva
Oficial do Registro Civil
Jeanne Lopes de Oliveira Vicente
Escrevente Autorizada



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
2º OFÍCIO DE NOTAS
Elisandra Cristina de Oliveira Silva
Tabeliã Pública

Rua 15 de Novembro, 13, Centro, Nova Cruz - 59215-000

Livro nº 55

Fls 157

Procuração Pública

Procuração bastante que faz João Fabrício Bernardo, melhor declarada na forma abaixo.

S A I B A M, quantos este publico instrumento de procuração bastante virem, que aos 03 de julho de 2017, nesta cidade de Nova Cruz, perante mim, Tabeliã, compareceu como OUTORGANTE o Sr João Fabrício Bernardo, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da CI/RG nº 002.017.312-SSP/RN, CPF/MF nº 009.260.284-30 e certidão de nascimento nº 5025, fls. 178, Lv A-10, Cartório de Cerro Corá/RN, residente e domiciliado na Rua São Tomé, 296, Brejinho/RN, em transito por esta cidade de Nova Cruz/RN, reconhecido como o próprio por mim, Tabeliã, e de cuja identidade e capacidade jurídica, dou fé, e na minha presença pelo outorgante me foi dito, que por este publico instrumento, nomeia e constitui sua procuradora a Sra Elsa Guilherme de Souza, brasileira, solteira, agricultora, portadora da CI/RG nº 1.774.831-SSP/RN, CPF/MF nº 036.163.194-47 e certidão de nascimento nº 6424, fls. 29, Lv A-32, 2º Cartório de Santo Antonio/RN, residente e domiciliada na Rua São Tomé, 296, Brejinho/RN. A quem confere poderes especiais para representá-lo perante qualquer Seguradora vigente do país, com finalidade de requerer e receber a indenização do seguro DPVAT, ou qualquer outra, em virtude de acidente automobilístico ocorrido em 11/03/2017, conferindo ainda, na contratação de advogado dando-lhe os poderes para o foro em geral, em qualquer juízo, instância ou tribunal compreendendo todos os das cláusulas *ad judicium et extra*, inclusive os excetuados no artigo 38 do CPC salvo o de receber citação inicial, podendo receber o dar quitação, confessar, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber créditos decorrentes de processos judiciais ou extra judiciais e poderes especiais para receber documentos pessoais do outorgante, outorgando, também poderes para preencher e assinar formulários de autorização de

AAA-065143





23 MAI 2012

DECLARAÇÃO

Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

TERRA DO SOL ADM.
CORRETORA DE SEG

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro 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 COAF².

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 Elisa Guilherme de Souza, portador(a) do RG nº 1.774-831, expedido por SSP/RN, em 08/10/96, CPF/CNPJ nº 086.163.194-47,

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário(a) João Fabricio Bernardo do sinistro de DPVAT da natureza Invalidez da vítima João Fabricio Bernardo, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: retiro - me Renda Mensal: R\$ retiro - me

Documentos comprobatórios: retiro - me

Elisa Guilherme de Souza
ASSINATURA - PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO



BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 8418/2017

Admissão: 11/03/2017 01:16:14

CIRURGIA GERAL - LARANJA

Paciente: 8139 - JOAO FABRICIO BERNARDO (35 a 8 m 21 d)

Nascimento: 20/06/1981 Natural: CERRO CORA, BRASIL

Sexo: M Cor: SEM
INFORMACAO

CNS: Mãe: MARIA NEIDE BERNARDO CPF: 00926028430

Prof:

Logradouro: CONJUNTO SANTOS REIS, 1

Pai:

CEP: 59219000 Bairro: BREJINHO

Cidade: BREJINHO

Telefone: 84.91224599

Compl:

TZ

Motivo: MOTO X OBJETO FIXO

Origem: AMBUL. INTERIOR

Tipo: REFERENCIADO

*Empresa:

RECEBIDO

23 MAI 2017

Fluxograma:

Discriminador:

TERRADO SOL ADI
CORRETORES DE REG

OBS.

Classificação: 11/03/2017 01:12:34

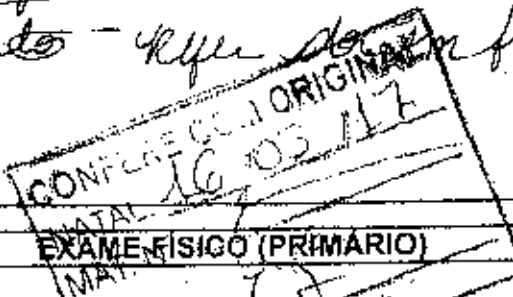
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS
			80						

HISTORIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: QUEDA DE MOTO COM TRAUMA DE FÁCIE + BATEU CABEÇA

Hora:

Alcance do ultimo de queda de moto há 12 horas, segue
nível de consciência normal - Ref. de exame físico



A VAP sem cefaleia

B. Ausculta, WBC monitora sem WBC

C. WBC normal, aldo normal, glicose normal

D. Glasgow 15

E. Ref. exame físico normal, sem lesões

OUTRAS OBSERVAÇÕES: Ref. em moto 12

TOMOGRAFIA/HMWG

Data: 11/03/17 Hora: 01:15

Técnico: [assinatura]

Exame: [assinatura]

Médico: [assinatura]

DIAGNOSTICO INICIAL - CID

PQ 220.402.000

Documentação médica - hospitalar



EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

A (ALERGIAS):
 B (MEDICAÇÃO EM USO):
 C (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS):
 D (LÍQUIDOS E ALIMENTOS INGERIDOS):
 E (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA):
 F (PASSADO VACINAL):

G (EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM))

TE OCEANO E FALSO

R-X TÓRAX AP

R-X ABD O APID
 Dr. Heitor Araújo de Andrade
 MÉDICO
 CRM-RN-8258

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

H (CONDUITA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS))

R-X COM SUFIS DE FR. EM MÃO

TÓRAX SEM SUFIS DE HEMODINÂMICA

OU PATENTIZADO

ANESTESIA

ORADJ

ANESTESIA LOCAL COM 2% CLORÍDIO DE

HEXANA DE FOL. E XONOXILON 30

CELAUS

VAC

ALTO DO CURADOR. CENAL

Dr. Heitor Araújo de Andrade
 MÉDICO
 CRM-RN-8258

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

SPECIALISTA 1: <i>MRK</i>	HORA:	DATA:
SPECIALISTA 2: <i>BRIT</i>	HORA:	DATA:
SPECIALISTA 3:	HORA:	DATA:

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - INSTITUTO DE MEDICINA - UNIMED - UNIDADE DE MEDICINA INTERNA - UNIDADE DE MEDICINA INTERNA - UNIDADE DE MEDICINA INTERNA



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

LAUDO PARA
SOLICITAÇÃO DE AIM

LAUDO

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE	4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE	6 - Nº DO PROTOCOLO					
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO	MASCULINO	1	FEMININO	2
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	11 - TELEFONE DE CONTATO					
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº)	13 - MUNICÍPIO	14 - BAIRRO	15 - UF	16 - CEP		

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS	18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO	19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)	
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL	21 - CID INICIAL	22 - CID SECUNDÁRIO	23 - LAUDOS ASSOCIADOS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	25 - LEITO / CLÍNICA	26 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	27 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	28 - DT SOLICITAÇÃO	29 - CNES / CPF	30 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)
---	----------------------	----------------------------	---------------------------------------	---------------------	-----------------	--

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

31 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	32 - CNPJ DA SEGURADORA	33 - Nº DO BILHETE	34 - () ACID. TRABALHO TÍPICO	35 - CNPJ	36 - () ACID. TRABALHO TRAJETO	37 - CID PRINCIPAL	38 - CID SECUNDÁRIO	39 - () GRAVE	40 - () GRAVISSIMA
-------------------------------	-------------------------	--------------------	--------------------------------	-----------	---------------------------------	--------------------	---------------------	----------------	---------------------

AUTORIZAÇÃO

41 - NOME DO PROF. AUTORIZADO	42 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO	43 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIM)
44 - DT AUTORIZ.	45 - DT AUTORIZ.	
46 - CNES / CPF	47 - () GRAVE	
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de causas externas, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde à luz dos valores éticos e humanitários.

EXAME FISICA Observações: Separato conta escrita com base nos 4 aspectos: História, Exame físico, exame de laboratório e diagnóstico.

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)-----

$\frac{-b \pm \sqrt{b^2 - 4ac}}{2a}$ } 6.3 / 6.4

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDIÇÃO PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

CONFIDENTIAL
EX-100

9C - more similar to structure 230.

Sat Jan 10 1975

(c) $\frac{1}{\sqrt{2}}$

3 SF 0.51

4) $\frac{1}{2} \ln 2$

Figure 1. A schematic diagram of the experimental setup. The subject is seated in a chair, viewing a screen. The screen displays a target (a red dot) and a starting point (a green dot). The subject's hand is positioned at the starting point. The distance between the starting point and the target is labeled as d . The subject's hand is positioned at the starting point, and the target is at a distance d from the starting point. The subject's hand is positioned at the starting point, and the target is at a distance d from the starting point.

Weak Acid

Qinxiang

1975 32 4 100

Ergonomische

Aut. BNF 4700 VAS

~~Lugo Lopez~~

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL 16/03/17
MAT. N°
SAME
ASSINATURA

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

[illegible]

ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS		
DISCRIMINADOR	NOTAÇÃO	
ESCALA DE COMA DE GLASSOW	13 - 15	= 4
	9 - 12	= 3
	6 - 8	= 2
	3 - 5	= 1
FREQUÊNCIA RESPIRATORIA	10 - 20	= 4
	≥ 25	= 3
	8 - 9	= 2
	1 - 7	= 1
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	90	= 4
	≥ 90	= 3
	70 - 89	= 2
	≤ 60	= 1
	≤ 40	= 0

¹ Escola de Treinamento Revolucionário (E.T.R.). Curso teórico de sobrevivência para policiais de trânsito integrado. Referência: Associação de Chemistas P.R. Boque Vel. Casaca, n. 14. A. Mendes e Silva. Treinamento 1980 n. 1. Treinamento 1980 E.T.R. 1980.

CLASSIFICAÇÃO DO YCE
(ATLS 2003):

13. Die gewogene Inerziesfläche der
Strahlspalte ist gegeben durch:
14. Die Strahlspalte:

* References: TEASDALE G., JENNY, D.
Assessment of corn and sorghum
corn-corn hybrids, & pretrial results. *Canad.*
1974. 2: 21-34

[illegible]

SEM DOR	LEVE	Moderada	Intensa	Fra Possível
0	1	2	3	4



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

RECEITUÁRIO

NOME

Declaração

RECEBIDO

23 MAI 2017

TERRA DO SOLADOM.
CORRETORA DE SEG.

Declaro, para os
fins a que se destinam
ser o Sr. Jonhinho de Melo
foi submetido a sutura da
ferida, sob anestesia local, com
fio de seda 4/0, com
um (um) ponto de sutura de zig-
om (sutura zigomática) do lado
da ferida zigomática.

CD: 5023

DATA

23/05/2017

Jonhinho de F. Júnior

Cirurgião Traumatologista

Boa Máxima

CRM/RN 1028 - CPF: 1.06.378.704-00

ASSINATURA

SE FOR DIRIGIR NÃO BEBA.
FUMAR É PREJUDICIAL À SAÚDE.

RESPEITE O PEDESTRE.

PILOTE SEMPRE COM CAPACETES.

COMBATA O MOSQUITO DA DENGUE, EVITE ÁGUA PARADA.

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de causas
externas, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde à luz dos valores éticos e
humanitários.



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Documentos de identificação



RECEBIDO

23 MAI 2017

TERRA DO SOL ADM.
CORRETORA DE SEC

Nº do CPF: 009.260.284-30

Nome da Pessoa Física: JOAO FABRICIO BERNARDO

Data de Nascimento: 20/06/1981

Situação Cadastral: REGULAR

Data da Inscrição: 31/08/1998

Digito Verificador: 00

Comprovante emitido às: 10:56:46 do dia 23/05/2017 (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: 9790.1EB5.5CAD.9050



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO

ROTEIRO (DIREITO)

ASSINATURA DO TITULAR

Carteira de Identidade

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

2 VIA

111100 1

01 CARTÓRIO

20/06/1981

DATA DE NASCIMENTO

MARIA NEIDE BERNARDO

JOÃO FABRICIO BERNARDO

002.017.312

11/07/2005

DATA DE EXPIRAÇÃO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

009.260.284-30

JOÃO FABRICIO BERNARDO

VITIMA

RECEBIDO

23 MAI 2017

TERRA DO SOL ADM.
CORRETORA DE SEG

cosern

Grupo Interenergia

NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Consumo Energético de Rio Grande do Norte

Rua Mariz, 153, Bairro, Atual, Rio Grande do Norte - CEP 55203-450

CNPJ 06.324.100/0001-41 (Insc. Est. 20.551.023-0) www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE

PEDRO ALVES FRANCA

CPF: 473.915.804-20

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL

RESIDENCIAL

Mensal fixo

DATA DE VENCIMENTO

15/02/2017

DATA DE VENCIMENTO

10/03/2017

TOTAL A PAGAR (R\$)

42,13

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO	VALOR UNITÁRIO
10,00000000	0,52014081	5,2014081
		0,92
		0,34

TOTAL DA FATURA

42,13

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

PERÍODO	CONSUMO	VALOR
09/03/2017	30,0612811	15,6042811
10/03/2017	10,0000000	5,2014081

Carimbo cosern (Linha)

Indicação para o cliente: 000-35007 - 1000117

Juros por atraso: 000-35007 - 1000117



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Nome: **EUSA GUILHERME DE SOUZA**
 Nascimento: **18/08/1978**
 Local: **Santo Antônio - RN**
 Documento: **67424158-25 ML A-32-CARL**

Jose Roberto B. Marinho

MINISTÉRIO DA FAZENDA
 Secretaria da Receita Federal

GPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome: **EUSA GUILHERME DE SOUZA**
 Nº do Inscrito: **036163194-47**
 Data de Nascimento: **18/08/78**

PROCESO
 RECEBIDO
 23 MAI 2017
 TERRA DO SOL ADM.
 CORRETORA DE SEC.

CARTÃO DE IDENTIDADE

Nome: **EUSA GUILHERME DE SOUZA**
 Nascimento: **18/08/1978**
 Local: **Santo Antônio - RN**
 Documento: **67424158-25 ML A-32-CARL**

COLECAR FOTOGRAFIA

INSTITUTO TECNICO DE IDENTIFICACAO
 SECRETARIA DA SEGURANCA PUBLICA
 RIO DE JANEIRO

DUT



RECEBIDO

23 MAI 2017

TERRA DO SOL ADM.
CORRETORA DE SEG

RN Nº 013039751289

BILHETE DE SEGURO DPVAT

2016

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA OBTENÇÃO DE INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
WWW.DPVATSEGURADOTRANSLIO.COM.BR
SAO DPVAT 0800 032 1204

EXERCÍCIO 2016		DATA EMISSÃO 10/08/2016	
OPF / CNPJ 009.260.284-30		PLACA HBB4726	
MARCA/MODELO HONDA/CG 160 TITAN XS		Nº CHASSI 9C2XC0810BR69327	
ANO FAB. 2005	CILINDROS 9	Nº PREMIO 00857305468	
PREMIO TARIFARIO			
VALOR (R\$)	OCUPAÇÃO (R\$)	VALOR DO SEGURO (R\$)	TOTAL DO SEGURO (R\$)
VALOR DO BILHETE (R\$)	VALOR (R\$)	TOTAL DO SEGURO (R\$)	TOTAL DO SEGURO (R\$)
PAGAMENTO		DATA DE QUITAÇÃO	
☐ COTA ÚNICA		☐ PARCELADO	

SEGURODPVAT LIDER - DPVAT

CHPJ 08.245.400/0001-04

WWW.SEGURODPVATLIDER.COM.BR

CONTRAN

DENATRAN

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETTRAN - RN

Nº 013039751289

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	COD. RENAVAM	RNTRO	EXERCÍCIO
1	00857305468	*****	2016

JOAO FABRICIO BERNARDO

OPF / CNPJ

009.260.284-30

PLACA

HBB4726

MARCA/MODELO

HONDA/CG 160 TITAN XS

Nº CHASSI

9C2XC0810BR69327

CATEGORIA

PARTICULAR

VALOR DO SEGURO (R\$)

00857305468

VALOR DO BILHETE (R\$)

002807 3X

VALOR DO SEGURO (R\$)

00857305468

VALOR DO BILHETE (R\$)

002807 3X

VALOR DO SEGURO (R\$)

00857305468

VALOR DO BILHETE (R\$)

002807 3X

VALOR DO SEGURO (R\$)

00857305468

VALOR DO BILHETE (R\$)

002807 3X

VALOR DO SEGURO (R\$)

00857305468

VALOR DO BILHETE (R\$)

002807 3X

VALOR DO SEGURO (R\$)

00857305468

VALOR DO BILHETE (R\$)

002807 3X

VALOR DO SEGURO (R\$)

00857305468

VALOR DO BILHETE (R\$)

002807 3X

SENADOR GEORGIO

10/08/2016

10/08/2016

10/08/2016

10/08/2016

10/08/2016

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170284978 **Cidade:** Monte Alegre **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOAO FABRICIO BERNARDO **Data do acidente:** 11/03/2017 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 19/07/2017

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA NA FACE

Resultados terapêuticos: LIMITAÇÃO FUNCIONAL

Sequelas permanentes: COMPROMETIMENTO DA MIMICA FACIAL

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: FACE 10%

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
		Total	10 %	R\$ 1.350,00

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: JOSE ARTUR FIALHO AMORIM

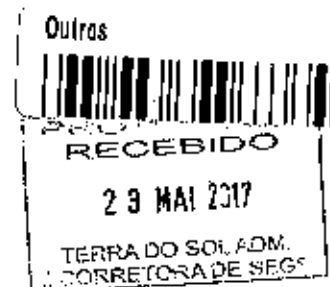
CRM do médico: 52.31474-2

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



DECLARAÇÃO



Eu, João Fabricio Bernardo, portador do RG: 002.017.312 SSP/RN e CPF: 009.260.284-30 reclamante do seguro DPVAT, venho através dessa declaração informa e comunica que não tenho mas documentações medico Hospitalar, só os documentos médicos que esta no pleito do meu processo que são a entrada do receituário médico de encaminhamento da secretaria de saúde de Brejinho/RN do, Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel pronto socorro Clóvis Sarinho, e o Laudo medico, que menciona as sequelas que tive e as dificuldade que fiquei, devido a uma acidente de Motocicleta no dia: 11/03/2017, por isso peço a analise da minha documentação no qual estou precisando e necessitando da indenização para ajuda nas lesões sofridas , pois em verdade só possuo essas documentação medica, e que não tendo mas nenhum tipo de documentação a mais hospitalar só a que esta no pleito do meu processo.

Nova Cruz/RN 04 de maio de 2017

Elza Guilherme de Souza

de 08.11.81, publicada no D.O.U., edição de 10.11.81; Quadro de custas: Emolumentos R\$ 44,48 FDJ R\$ 11,71; FCRCPN R\$ 4,45 e FRMP R\$ 1,63; Total de R\$ 62,27; Guia de Recolhimento do FDJ Nº. 7000002800368; Eu, ANTÔNIO PAULINO DA SILVA, Tabelião Público deste Serviço Notarial e Registral de Brejinho - RN, (a) José Henrique Ferreira da Silva, (a) Elsa Guilherme de Souza - trasladada nesta data, o fiz digitar, dato e assino, dou fé.

Antônio Paulino da Silva
Tabelião e Registrador

(a) JOSÉ HENRIQUE FERREIRA DA SILVA
Assina a rogo do Outorgante por ser analfabeto

(a) Elsa Guilherme de Souza
Elsa Guilherme de Souza - Outorgada

BREJINHO-RN, 03 de Abril de 2017

Em Teste. da verdade

ANTÔNIO PAULINO DA SILVA
Tabelião

Antônio Paulino da Silva
Tabelião e Registrador



Serviço NOTARIAL E REGISTRAL
BREJINHO / RN
Av. Antônio Alves Pessoa, 1008 - Centro
CEP 59.219-000 - Tel. (84) 3283-2071
ANTÔNIO PAULINO DA SILVA
Tabelião
MARIA DE FÁTIMA ANDRADE SILVA
Substituto

Serviço NOTARIAL E REGISTRAL
BREJINHO / RN
Av. Antônio Alves Pessoa, 1008 - Centro
CEP 59.219-000 - Tel. (84) 3283-2071
ANTÔNIO PAULINO DA SILVA
Tabelião
MARIA DE FÁTIMA ANDRADE SILVA
Substituto

Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do original
que me foi exibido; dou fé. -x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-
Nova Cruz, 04 de Maio de 2017

Em testemunho da verdade.
No 4 de Maio de 2017
Jaqueline Hortêncio da Silva Costa - Tabelião(a)
VALIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE
Novo Cruz/RN