



Número: **0800023-08.2019.8.20.5144**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Monte Alegre**

Última distribuição : **23/01/2019**

Valor da causa: **R\$ 12.125,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes			Procurador/Terceiro vinculado
JOAO FABRICIO BERNARDO (AUTOR)			RAIMUNDO NONATO ALVES (ADVOGADO)
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
63904541	16/12/2020 15:14	Petição	Petição
63904550	16/12/2020 15:14	2770125_CONTESTACAO_Anexo_03	Outros documentos
63904551	16/12/2020 15:14	2770125_CONTESTACAO_Anexo_04	Outros documentos

Juntada de petição.



DECLARAÇÃO DE ENTREVISTA

VÍTIMA:	SOLÍS FERNANDES BERNARDO
SINISTRO:	3170/542359
NATUREZA:	INVA-LIDE Z
UF:	RIO GRANDE DO NORTE

DATA DE CONCLUSÃO DO RELATÓRIO: 01-11-2017



DECLARAÇÃO

SINISTRO: 370/542359

PASTA JUDICIAL: _____

☐ DMS ☒ INVALIDEZ ☐ MORTE

VÍTIMA: JOÃO FABRÍCIO BERNARDO

I - DECLARANTE

☒ REQUERENTES ☐ OUTROS

NOME: JOÃO FABRÍCIO BERNARDO

DOC. DE IDENTIFICAÇÃO: 2017312 SSP RN

CPF: 009.260.284-30

ENDEREÇO RESIDENCIAL: R. SÃO TOMÉ N. 296 Sítio S. Reis
BOM JIM

TELEFONE RESIDENCIAL: (84) 991991091

TELEFONE OUTROS: (84) 994150638

II - DECLARAÇÃO

ALFABETIZADO? ☐ SIM ☒ NÃO

ACEITA EFETUAR O RECONHECIMENTO DO SEU SINAL PÚBLICO? ☐ SIM ☒ NÃO

MOTIVO: em horário de trabalho

FU, ACIMA QUALIFICADO, DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS DE ESCLARECIMENTO AO PRESENTE PEDIDO DO SEGURO PRIVAT QUE:

Eu João Fabrício Bernardo, (não alfabetizado) Solicito quer minha companheira sendo a mesma minha Procuradora. Elsa Guilherme de Souza escreva esta declaração de claro a líder seguradora quer me dia 06.08.2017 fui vítima de acidente de trânsito quando pilotava a moto de placa MZB-4726 ao passar por um buraco perdi o controle e cai no chão sofri Fratura da Face Realizei cirurgia para colocar Plástico no mês de 10.2017 recebi alta do tratamento) Fiquei com diminuição do ouvido da Visão da dentura e escurcimento e Fratura de um dente superior). Por isso um intermediador chamada marinalva onde não passei Procuração a mesma para que agisse em meu nome para o pedido do seguro de Placa apenas a mesma Solicitou para que eu vítima Passasse uma Procuração

DATA: 01/11/2017 Elsa Guilherme de Souza

ASSINATURA DO ENTREVISTADO

FORMGAF-04V1

PAG 01/03



Para minha companheira.
Elsa Guilherme de Souza. Já não acompanhei maritalva
a mim um Posto de entrega de documentos
sendo tudo providenciado por ela, bem como
a entrega dos documentos a seguradora para
o Pedido onde serão cobrados 30% Polentes
pelo trabalho declarado ainda que foi vítima
de outro acidente no dia 11.03.2017 com
a mesma moto e também sofreu fratura
da face. Pedi o seguro também por maritalva
recebi R\$ 1.350.00

LOCAL E DATA: Brejinho dia 1.11.2017 HORA: 16.00

ASSINATURA DO DECLARANTE: Elsa guilherme de Souza

TESTEMUNHA - NOME: ELISA GUILHERME DE SOUZA

CPF: 036.16.3194-47 RG: 1774831

ENDEREÇO: R. SÃO TOMÉ N-296 - SANTOS REIS - BREJINHO/PA

Elsa guilherme de Souza TELEFONE () -

TESTEMUNHA - NOME: SEVERINO ROMÃO DOS SANTOS

CPF: 654.30.2714-20 RG: 1008016

ENDEREÇO: R. SÃO TOMÉ N-317 - SANTOS REIS - BREJINHO/PA

*Severino dos Santos TELEFONE () -

AUDITOR: Romualdo Balza

ASSINATURA: Romualdo Balza (Auditor)

FORMGAF-DIV1

ROMUALDO BALZA



TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E SOM DE VOZ

Pelo presente instrumento particular, SONO FABRÍCIO BEQUINHO, RG nº 2017312,
doravante denominado AUTORIZANTE, concorda em ceder, gratuitamente e por tempo indeterminado, de forma irrevogável e irretroatável à
Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT 5/A, CNPJ 09.248.608/0001-04, doravante denominado AUTORIZADO, os direitos de
captação e utilização de sua imagem e/ou de sua voz a serem captados durante a sindicância.

O AUTORIZANTE desde já reconhece que o AUTORIZADO terá a licença de uso permitida, única e exclusivamente, para fins de meio de prova
para formar a convicção dos órgãos públicos competente, conforme o caso, em eventual necessidade de tal produção.

O AUTORIZADO assegurará ao AUTORIZANTE que a utilização do material não possui intuito de lucro, nem comercialização por parte desta
Seguradora e da empresa sindicante.

E por estar justo e acordado, firma o AUTORIZANTE o presente TERMO DE AUTORIZAÇÃO.

SONO FABRÍCIO BEQUINHO


DATA: 01/11/2017 Elsa Guilherme de Souza

ASSINATURA DO ENTREVISTADO

FORMGAF-04V1

PAG 03/03



<http://www.seguradoralider.com.br/>



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

Pag. 01655/01656 - carta_01



Rio de Janeiro, 30 de Maio de 2017

Carta nº: 11060071

A/C: JOAO FABRICIO BERNARDO

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

Vítima: 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 LÍDER 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

Pag. 00125/00126 - carta_03



Rio de Janeiro, 27 de Julho de 2017

Carta nº: 11381447

A/C: JOAO FABRICIO BERNARDO

Sinistro: 3170284978 ASL-0197439/17
Vitima: 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

Pag. 00275/00276 - carta_15R



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PE: _____

Autorização de pagamento



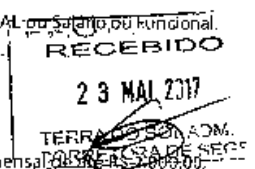
Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, ficando com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, João Fabrício Bernardo
PORTADOR(A) DO RG Nº 002.017.312 EXPEDIDO POR SSP/RN EM 11/03/05 E
CPF 0.09.260.284-80 CNPJ 0000.00000-00, PROFISSÃO Agricultor
E RENDA MENSAL DE R\$ 400,00 NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA João Fabrício Bernardo 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 benefício;
- 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, alienação 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;
- 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.



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 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.





Av. Antônio Alves Pessoa, nº 1.008, Centro, BREJINHO/RN.

1º. TRASLADO

LIVRO: 029

CERTIDÃO
FLS. 144

Procuração bastante que se faz: JOÃO FABRÍCIO

SAIBAM quantos este Público instrumento de
obrigação bastante virem que; aos 03 (três) dias do mês de Abril do ano de 2017
dois mil e dezessete), nesta cidade de Brejinho, do Estado do Rio Grande do
Norte, perante mim, Tabelião Público, compareceu como Outorgante o Sr. **JOÃO**
FABRÍCIO BERNARDO, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do RG. Nº.
002.017.312/SSP-RN, inscrito no CPF/MF Nº. 009.260.284-30, nascido aos
20/06/1981, filho de Maria Neide Bernardo, residente e domiciliado à Rua São
Tomé Nº 296, Loteamento Santos Reis, zona urbana, nesta cidade de
Brejinho/RN.

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

6.952



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 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 Testº. 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
Joelma Hortência da Silva Costa - Tabelião(o)
VÁLIDO SOMENTE COM SELLO DE AUTENTICIDADE
Nova Cruz/RN

CAIXA Loterias

114-500972841-0

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

LOT. 17.010291-6 TERM 042075

LOCALIDADE: BREJINHO

AG. VINCULADA: 0762

SALDO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA:

2000.00027639-2

NOME: JOAO FABRICIO BERNARDO

DEPOSITOS REALIZADOS ATÉ 03/05/2012

DIA LIMITE	SALDO
03/04	0.00

DEPOSITOS REALIZADOS A PARTIR DE 04/05/2012 SEM AS MOVIMENTACOES DO DIA

DIA LIMITE	SALDO
06/04	0.00

RESUMO EM 20/04 -

SALDO

RESUMO DO DIA

SALDO BLOQUEADO

SALDO DISPONIVEL

SALDO TOTAL

114-500972841-0

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 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, datar e assinar, 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 Testº. da verdade

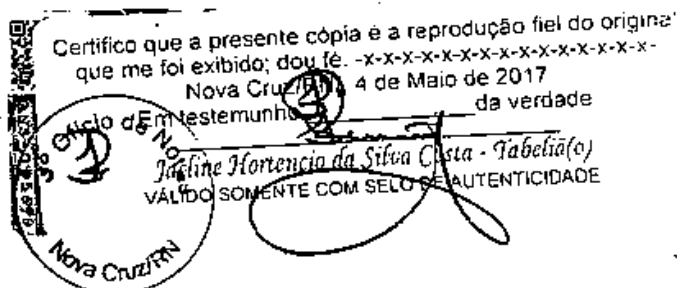
ANTÔNIO PAULINO DA SILVA
Tabelião

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





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, 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.

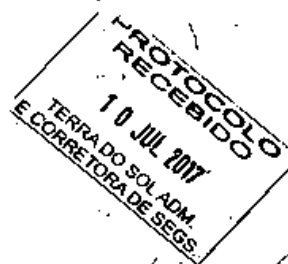
2º Ofício de Registro Civil e Notas
15 de Novembro, 13 - Centro - Nova Cruz/RN
CNPJ nº 04.067.164/0001-37
Elissandra Cristina de Oliveira Silva
Tabeliã Pública
Jean Carlos de Oliveira Vicente
Escrevente Autorizada

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) 88752-0460
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



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO POR INSTRUMENTO PÚBLICO

Rio Grande do Norte





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Fls. _____

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 SEG.

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 – Mat. 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-

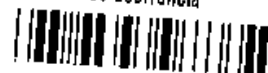
Nova Cruz/RN, 17 de Maio de 2017

Em testemunho da verdade.

Jaqueline 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

TZ

Telefone: 84.91224599

Compl:

Motivo: MOTO X OBJETO FIXO
Origem: AMBUL. INTERIOR

Tipo: REFERENCIADO
Empresa:

RECEBIDO

23 MAI 2017

Fluxograma:

Discriminador:

TERRADO SOL COM
CORRETORA DE SEC

IOBS:

Classificação: 11/03/2017 01:12:34

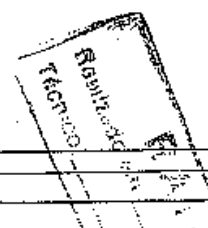
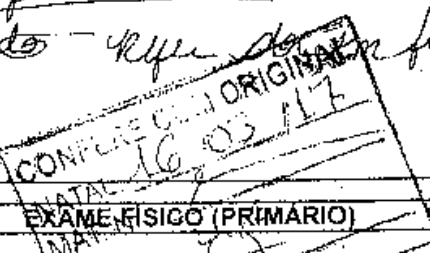
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS
			80						

HISTORIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

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

Hora: _____

Acidente pelo trauma de queda de moto há 12 horas, negou
presença de consumo de álcool - Referido de



A VAP sem chaves

B. curtos W.D. monitora sem ID

C. W.D. monitora, alça de proteção embolada.

D. W.D. 15

E. F.R. foca e adere em solo negro + irregular

OUTRAS OBSERVAÇÕES: F.R. em moto (B)



DIAGNOSTICO INICIAL - CID

POLTRONISMO



2000

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

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

EXAMES COMPLEMENTARES (RADIOLOGIA E IMAGEM):

DE CÉRVICO E FALSO
RX TORAX AP
RX ABD D APID
Dr. Haroldo A. de Andrade
MÉDICO
CRM/RN-8258

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUITA PRIMÁRIA (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

RX SEM SINAIS DE F.F. EM MÃO
TOMAR SEM SINAIS DE HEMODINÂMICA
DE PULSO E M.A.
- ANTI-HEPATO
- ANTI-PT
- ANESTESIA LOCAL COM 2% LIDOCAÍNA 1%
- RIZINA DE FEE E RIZOLIN 30
- CLOMID
- VAL
- ALTO DO CUMUL. CENAL
Dr. Haroldo A. de Andrade
MÉDICO
CRM/RN-8258

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

SPECIALISTA 1: REX	HORA:	DATA:
SPECIALISTA 2: BNT	HORA:	DATA:
SPECIALISTA 3:	HORA:	DATA:



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Declaração de Inexistência de IML



Eu, João Fralúcio 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 Rios, 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.

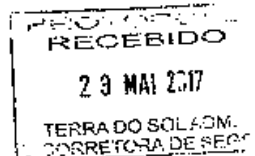
Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Elza Guilherme de Souza

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Nova Cruz/RN 27.04.17

Local e data



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Declaração de Inexistência de IML



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, 13 - Centro - Nova Cruz/RN
CNPJ nº 09.409.704/0001-37
Elissandra Cristina de Oliveira Silva
Oficial do Registro Civil
Jeanne Lopes de Oliveira Vicente
Escrevente Autorizada

Em testº Elissandra 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) 99752-6483
Titular: 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 SELLO DE AUTENTICIDADE

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

AUSÊNCIA DE IML POR INSTRUMENTO PÚBLICO.

Rio Grande do Norte



Estado do Rio Grande do Norte

2º Ofício de Registro Civil e Notas
R. 15 de Novembro, 13, Centro, Nova Cruz
CNPJ nº 04.497.184/0001-37
Elisandra Cristina de Oliveira Silva
Oficiala 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

PROTOCOLO
RECEBIDO
19 JUL 2017
TERRA DO SOL AM
E CORRE LORA 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 com o 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 da 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 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 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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL DE BREJINHO

Antonio Paulino da Silva
Notário e Oficial de Registro
CPF n.º 199.382.414-68



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



Av. Antônio Alves Pessoa, nº 1.008, Centro, BREJINHO/RN.

1º. TRASLADO

LIVRO: 029

CERTIDÃO
FLS. 144

Procuração bastante que se faz: JOÃO FABRÍCIO

BERNARDO

SAIBAM quantos este Público instrumento de procuração bastante virem que, aos 03 (três) dias do mês de Abril do ano de 2017 (três mil e dezessete), nesta cidade de Brejinho, do Estado do Rio Grande do Norte, perante mim, Tabelião Público, compareceu como Outorgante o Sr. JOÃO FABRÍCIO BERNARDO, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do RG. Nº. 002.017.312/SSP-RN, inscrito no CPF/MF Nº. 009.260.284-30, nascido aos 20/06/1981, filho de Maria Neide Bernardo, residente e domiciliado à Rua São Tomé Nº 296, Loteamento Santos Reis, zona urbana, nesta cidade de Brejinho/RN.

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

RECEBIDO

23 MAI 2017

TERRA DO SOL ADM.
CORRETORA DE SEG.

Antonio Paulino da Silva
Tabelião e Registrador

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 fe.

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

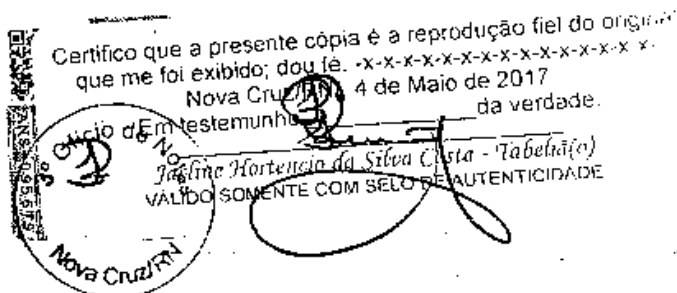
ANTÔNIO PAULINO DA SILVA
Tabelião

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



Gerado via EX por: CELEIDE FERNANDES NASCIMENTO - HOSPITAL MONSENHOR WALTER FREDO GURGEL
 DESAFIN - HOSPITAL MONSENHOR WALTER FREDO GURGEL
 PRONTO SOCORRO CLOVIS SARINHO

Comprovação de ato declaratório



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: Mãe: MARIA NEIDE BERNARDO CPF: 00926028430 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



TERRA DO SOL ADM.
CORRETORA DE SEGS

Fluxograma:

Discriminador:

IOBS:

Classificação: 11/03/2017 01:12:34

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

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

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

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

Hora: _____

*Relato do paciente: relato de queda de moto há 12 dias, região
 nobis de concunção e rosto - que deu*

CONF. COM ORIGINAL
16/03/17
EXAME FÍSICO (PRIMARIO)
MAY

Exame físico
Técnic

A VAP com cinesia

B. Outros: VAP com cinesia

C. Outros: VAP com cinesia

D. Outros: VAP com cinesia

E. Outros: VAP com cinesia

OUTRAS OBSERVAÇÕES: fcl em mto

TOMOGRAFIA/HMWG

Data: 11/03/17 Hora: 01:45

Técnico: [Assinatura]

Exame: [Assinatura]

Médico: [Assinatura]

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

P02.20.02.02.02.02



EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

1 (ALERGIAS):

2 (MEDICAÇÃO EM USO):

3 (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS):

4 (DÍG E ALIMENTOS INGERIDOS):

5 (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA):

6 (PASSADO VACINAL):

EXAMES COMPLEMENTARES (RADIOLOGIA E IMAGEM):

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

TC CRÂNIO - 6 FOLIOS

P-X CRÂNIO AP

P-X CRÂNIO D APLO
Dr. Heitor Andrade
MÉDICO
CRM-RN-8258

OUTROS

CONDUITA PRIMÁRIA (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

P-X SEM SINAIS DE F.F. EM MÃO

TOMAR SEM SINAIS DE HEMODINÂMICA

OU PULSO/TA

- APTITUDE

- C/PO

- ANESTESIA LOCAL COM LIDOCAÍNA 2%

- SUTURA DE FERIDA POR HEMORRAGIA 30

- CURSUS

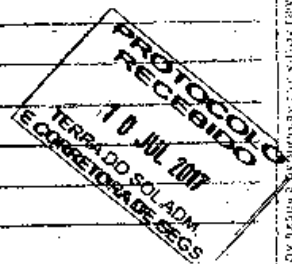
- VAC

- ALTO EM EXAME - C/TA

Dr. Heitor Andrade
MÉDICO
CRM-RN-8258

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável



ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

SPECIALISTA 1: RM	HORA:	DATA:
SPECIALISTA 2: RMT	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



PROCURADORA

Comprovante de residência



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

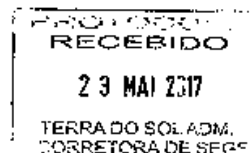
Eu, Elza Guilherme de Souza

RG nº 1.774-831, data de expedição 08/10/96, Órgão GSP/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)	<u>São Tome</u>
Número	<u>1396</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Santos Reis</u>
Cidade	<u>Bujinho</u>
Estado	<u>RN</u>
CEP	<u>59219-000</u>
Telefone de Contato	<u>(084)98780-6894 / (084)99197-0155</u>
E-mail	<u>11</u>

Por ser verdade, firmo-me.



Local e Data: NOVA Cruz/RN 07.04.17

Assinatura do Declarante: Elza Guilherme de Souza





Tarifa Social de Energia Básica: Criada pela Lei 10.438, de 24/04/02
FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética de Rio Grande do Norte
Rua Hérmes, 1551 - Bairro: Vista do Monte - CEP: 58025-250
CNPJ 06.334.188/0001-41 | Ins. Est. 20015190-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE
PEDRO ALVES FRANCA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA SAO TOME 298

CPF: 473.935.804-20

SANTOS REIS/AREA URBANA
BREJINHORN
58218-000

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

CONTA/CONTRATO

7007495243

MÊS/ANO

02/2017

Nº DA NOTA FISCAL

000438856

SÉRIE

UNICA

EMISSÃO

08/02/2017

DATA DE VENCIMENTO

15/02/2017

DATA DE RECEBIMENTO

10/03/2017

APPROVAÇÃO

08/02/2017

Nº DO CLIENTE

300413671

Nº DA INSTALAÇÃO

2420885

TOTAL A PAGAR (R\$)

42,13

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

Consumo Ativo (VA)
Multa por atraso - NF 000435027 - 10/01/17
Juros por atraso - NF 000435027 - 10/01/17

QUANTIDADE

78,0000000

PREÇO (R\$)

0,53914094

VALOR (R\$)

40,67

0,52

0,24

TOTAL DA FATURA

42,13

DEMONSTRATIVO DE GASTOS DESTA NOTA FISCAL

IP DO	TIPO DA	ANTERIOR	ATUAL	IP DO	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
Elisandra Cristina de Oliveira Silva
Oficial do Registro Civil
Jeanne Lopes de Oliveira Vicente
Escriturante Autorizada

Comprovante de residência



PROTOCOLO
RECEBIDO
10 JUL 2017
TERÇA DO SOL. ADM
E. COORDENADOR DE REG.

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 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 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 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 agencia 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, _____, 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 _____ 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 09.718.400/01-37
Elissandra Cristina de Oliveira Silva
Tabeliã Pública
Jeanne Soares de Oliveira Vicente
Escritorã Autorizada

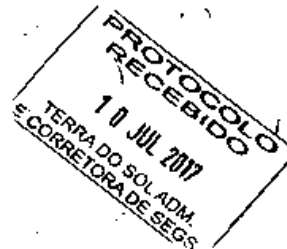


2º OFÍCIO REGISTRO CIVIL E NOTAS
Rua 15 de Novembro, 13 - Centro - Nova Cruz - CEP. 59215-000 - Fone: (84) 98752-6453
Tabeliã: Elissandra Cristina de Oliveira Silva

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

Rio Grande do Norte



Estado do Rio Grande do Norte

Estado do Rio Grande do Norte

Estado do Rio Grande do Norte

2º Ofício de Registro Civil e Notas
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
Escritor Autizada



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

Folha 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 trânsito 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 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





29 MAI 2017

DECLARAÇÃO

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

TERRA DO SOL ADM.
CORRETORA DE SEC.

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 Elsa 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

Elsa Guilherme de Souza
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO





Admissão: 11/03/2017 01:16:14

TZ

Comp.



30740

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))

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

H (CONDIÇÃO PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS))

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

SPECIALISTA 1: <i>MR</i>	HORA:	DATA:
SPECIALISTA 2: <i>BR</i>	HORA:	DATA:
SPECIALISTA 3:	HORA:	DATA:



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 AIH	
LAUDO					
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO					
1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE <i>Pronto Socorro Clóvis Sarinho</i>				2 - CNES	
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE <i>Pronto Socorro</i>				4 - CNES	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE					
5 - NOME DO PACIENTE <i>João Fátima Belmar</i>				6 - Nº DO PROTOCOLO	
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO <i>20.02.1981</i>	9 - SEXO	MASCULINO ☒	FEMININO ☐	10 - 1
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL <i>Mãe Belmar</i>				11 - TELEFONE DE CONTATO	
12 - ENDEREÇO (RUA Nº) <i>R. São João 396 -</i>					
13 - MUNICÍPIO <i>Porto Real</i>	14 - BAIRRO <i>Centro</i>	15 - UF <i>RN</i>	16 - CEP		
LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Prontidão de vida de 01 ano, 03 meses, 20 dias, 12 horas, 45 minutos e 30 segundos (D). Legitimidade de vida (D).</i>					
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>→ Pront. exp. com acidente de trânsito</i>					
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>→ ECG - normal</i>					
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Pront. mult. de vida</i>	21 - CID INICIAL <i>800.0</i>	22 - CID SECUNDÁRIO <i>08</i>	23 - LAUDOS ASSOCIADOS		
PROCEDIMENTO SOLICITADO					
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Pront. 1001-4</i>	25 - LEITO / CLÍNICA	26 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	27 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <i>Flora Fátima</i>		
28 - DT SOLICITAÇÃO <i>16.03.2017</i>	29 - CNES / CPF <i>188376704-00</i>		30 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)		
31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)					
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)					
32 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	33 - CNPJ DA SEGURADORA	34 - Nº DO BILHETE	35 - BÔNUS		
36 - () ACID. TRABALHO TÍPICO	37 - CNPJ	38 -	39 -		
39 - () ACID. TRABALHO TRAJETO	40 -				
41 - CID PRINCIPAL	42 - CID SECUNDÁRIO				
43 - () GRAVE 44 - () GRAVE 45 - () GRAVÍSSIMA					
AUTORIZAÇÃO					
46 - NOME DO PROF. AUTORIZADO	47 - DT AUTORIZ.	48 - CNES / CPF	49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO	
51 - DT AUTORIZ.				52 -	
53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)				54 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)	

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





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

RECEITUÁRIO

NOME

Declaração

RECEBIDO
23 MAI 2017
TERRA DO SOLADM.
CORRETORA DE SEG

Declaro, para os
fins a que se destinam
que o Sr. Jonhinho Paulo
foi submetido a sutura de
ferida, sob anestesia local, com
sutura de fixar da ferida do zig-
om (acessório zigomático) do lado D.
Elaborar ficha.

CD: 8023

DATA

20/11/17
30/3/17
20/11/17

ASSINATURA

Dr. Javarez de F. Júnior
Cirurgião Traumatologista
Biot. Maxillofacial
CRM/RN: 1022 - CPE: 188.378.794-00

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.

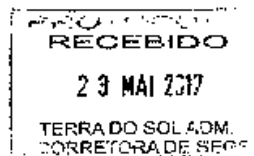




Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Documentos de identificação



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**

Dígito Verificador: **00**

Handwritten signature

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**

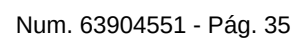


Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

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

23/05/2017 10:57





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

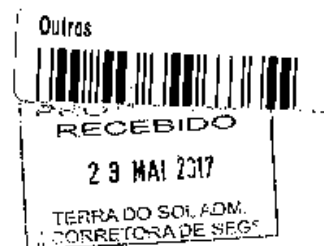
CRM do médico: 52.31474-2

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 recêituario 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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL DE BREJINHO

Antonio Paulino da Silva
Notário e Oficial de Registro
CPF n.º 199.382.414-88*



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

Procuração



Av. Antônio Alves Pessoa, nº 1.008, Centro, BREJINHO/RN.

1º TRASLADO

LIVRO: 029

CERTIDÃO
FLS. 144

Procuração bastante que se faz: JOÃO FABRÍCIO

SAIBAM quantos este Público instrumento de
procuração bastante virem que, aos 03 (três) dias do mês de Abril do ano de 2017
(três mil e dezessete), nesta cidade de Brejinho, do Estado do Rio Grande do
Norte, perante mim, Tabelião Público, compareceu como Outorgante o Sr. JOÃO
FABRÍCIO BERNARDO, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do RG. Nº.
002.017.312/SSP-RN, inscrito no CPF/MF Nº. 009.260.284-30, nascido aos
20/06/1981, filho de Maria Neide Bernardo, residente e domiciliado à Rua São
Tomé Nº 296, Loteamento Santos Reis, zona urbana, nesta cidade de
Brejinho/RN.

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
judicia 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

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-
Nova Cruz/RN, 4 de Maio de 2017
da verdade

RECEBIDO
23 MAI 2017
TERRA DO SOL ADM.
CORRETORES DE REG.



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-
Nova Cruz/RN, 4 de Maio de 2017
da verdade.
Em testemunha
Jaqueline Hortencio da Silva Costa - Tabelião(n)
VÁLIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE

