

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

236.922.604-82

Nome completo da vítima

Gizélia Dantas Carneiro

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	Gizélia Dantas Carneiro	CPF titular da conta	236.922.604-82	Profissão	Aposentada
Endereço	Rua Luiz Araújo Nobrega	Número	145	Complemento	Casa
Bairro	JD Ridenção III - Guanabara	Cidade	Patos	Estado	PB
Email	emmanoela@hotmail.com.br	CEP	587600-00	Telefone	(83) 3421-8003 (83) 9 9630-1658 (83) 9 9655-9484 (87) 9 9999-9976

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECUSO INFORMAR	☒ SEM RENDA	☐ ATÉ R\$ 1.000,00	☐ R\$ 001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00	
☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341) ☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		☒ CONTA CORRENTE (todos os bancos) BANCO Nome UNICRED NRO 748	
AGÊNCIA NRO. D/V	CONTA NRO. D/V	AGÊNCIA NRO. 2211 D/V	CONTA NRO. 2306 D/V 0
(Informar dígito se existir)	(Informar dígito se existir)	(Informar dígito se existir)	(Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Patos - PB, 26 de Março de 2018

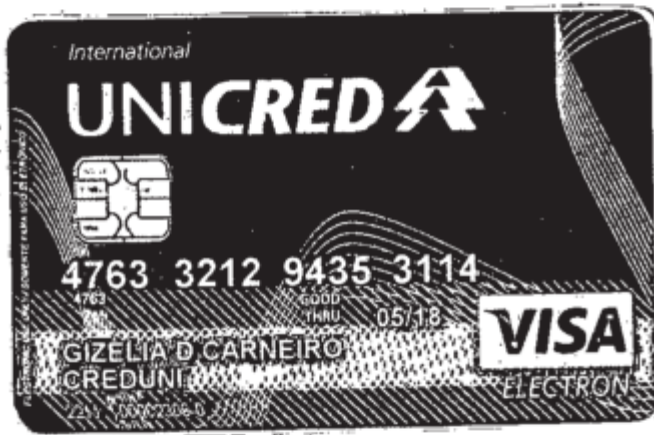
Local e Data

Gizélia Dantas Carneiro

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

Ag. João Pessoa
00.088.2018
COMPROVANTE DE PAGAMENTO
R\$ 1.000,00



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

236.922.604-82

Nome completo da vítima

Gizélia Dantas Carneiro

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	Gizélia Dantas Carneiro	CPF titular da conta	236.922.604-82	Profissão	Aposentada
Endereço	Rua Luiz Araújo Nobrega	Número	145	Complemento	Casa
Bairro	JD Ridenção III - Guanabara	Cidade	Patos	Estado	PB
Email	emmanoela@hotmail.com.br	CEP	587600-00	Telefone	(83) 3421-8003 (83) 9 9630-1658 (83) 9 9655-9484 (87) 9 9999-9976

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECUSO INFORMAR	☒ SEM RENDA	☐ ATÉ R\$ 1.000,00	☐ R\$ 001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00	
☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341) ☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		☒ CONTA CORRENTE (todos os bancos) BANCO Nome UNICRED NRO 748 AGÊNCIA NRO 2211 D/V 2306 D/V 0 (Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)	

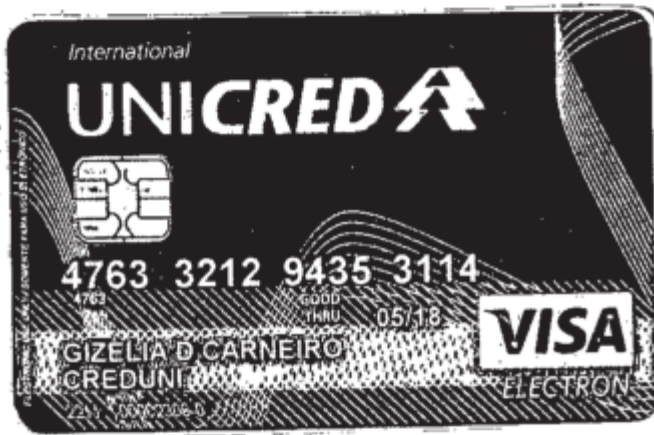
Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Patos - PB, 26 de Março de 2018
Local e Data

Gizélia Dantas Carneiro
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

Ag. João Pessoa
00.088.2018
COMPROVANTE DE PAGAMENTO
R\$ 1.000,00





POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO METROPOLITANO (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



DADOS DO ACIDENTE

Nº BAT 002/2018	Responsável pelo Levantamento do Acidente: ALEXANDRE MEDEIROS DOS SANTOS	Posto/Graduação: 3º SGT PM				
HORÁRIOS: Acionamento 07hs35min	Chegada No Local 07hs50min	Horário Do Sinistro 07hs30min	Bairro MATERNIDADE	Município PATOS	UF PB	
Local do Acidente (Rua, Avenida, Cruzamento, Rodovia, KM, Trecho da Rodovia) RUA VEREADOR APOLÔNIO GONÇALVES DE LIMA						
Data Da Ocorrência 06/01/2018	Dia Da Semana SÁBADO	C/S Vítima - QT COM/01	Natureza Do Acidente DERRAPAGEM	Tipo De Pavimento PARALELEPÍPEDO	Condições Da Via SECA	Tempo BOM
Envolvidos no acidente (Quantidade) 01 (UM)		Controle De Tráfego No Local SINALIZAÇÃO INEXISTENTE				

CONDUTOR 01 (C1)

Nome CARLOS ALBERTO LEITE CARNEIRO						
Sexo M	Nascimento 17/12/1957	RG 439662 SSP/PB	Registro CNH Nº 01303820934	UF PB	CPF 161.968.484-53	
Endereço RUA LUIZ ARAÚJO NÓBREGA, 145, MATERNIDADE, PATOS-PB						
1ª Habilitação 10/09/1988	Categoria AD	UF PB	Ex. Med./Dia NAO	Data Vencimento 08/06/2015	Usava Cinto ---	Usava Capacete SIM
Exame de Embriaguez Alcoólica NÃO REALIZADO			Destino do Condutor PERMANECEU NO LOCAL			

VEÍCULO 01 (V1)

Marca HONDA / BIZ 100 KS	Espécie PASSAGEIRO / MOTONETA	Placa OFY-1905	Categoria PARTICULAR	Município PATOS	U.F. PB
Nome do Proprietário GIZELIA DANTAS CARNEIRO					
Seguradora DPVAT	Bilhete Nº 9641469407	Renavan 00536406260	Data de Emissão 15/05/2013		
Defeitos ---					

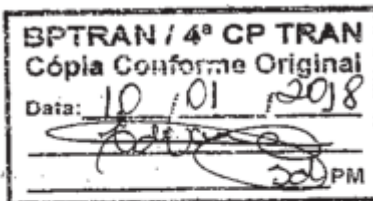
VERSÃO DO CONDUTOR 01 (C1)

QUE SEGUIA NA VIA "A" (RUA VEREADOR APOLÔNIO GONÇALVES DE LIMA) NO SENTIDO NORTE / SUL: QUE TRAFEGAVA EM VELOCIDADE MODERADA; QUE EM DETERMINADO TRECHO DA VIA "A" O PAVIMENTO EM PARALELEPÍPEDO ESTAVA SOLTO, QUANDO NÃO CONSEGUIU DESVIAR DE UMA PEDRA, VINDO A DERRAPAR E CAIR; QUE TENTOU DESVIAR DA PEDRA, PORÉM SEM ÊXITO;

VÍTIMA 01

Nome GIZELIA DANTAS CARNEIRO	Sexo F	Nascimento 10/01/1955
Endereço RUA LUIZ ARAÚJO NÓBREGA, 145, MATERNIDADE, PATOS-PB		
Viajava no Veículo Nº 01		Usava Capacete SIM
Condição da Vítima: () Condutor (X) Passageira () Pedestre		Conduzida Para HOSPITAL REGIONAL DE PATOS

[Assinatura]



Autentico a presente copia, reproducao fiel do original apresentado. Em testemunho da verdade.
Patos-PB 22/03/2018 13:26:39
ZUETANIA MEDEIROS DE LUCENA - ESCRIVENTE
[2018-009519] ENOL:R\$ 2,37 FARPEN:R\$ 0,28 FEPJ:R\$ 0,42 ISS:R\$ 0,12
SELO DIGITAL: AGF18572-3737
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

EM BRANCO

CONSTATADO

CONDUTOR 01 (C1) HABILITADO PARA A CONDUÇÃO DO RESPECTIVO VEÍCULO, POREM COM A CNH VENCIDA A MAIS DE TRINTA DIAS;

CONDUTOR 01 (C1) SEM SINAIS DE ALTERAÇÃO PSICOMOTORA CONFORME RESOLUÇÃO 432/2013 DO CONTRAN; VEÍCULO COM DOCUMENTAÇÃO IRREGULAR;

NÃO HOUVE TESTEMUNHAS DO ACIDENTE;

A VIA "A" (RUA VEREADOR APOLÔNIO GONÇALVES DE LIMA) É DE PAVIMENTO EM PARALELEPÍPEDO NO LOCAL DO ACIDENTE, SEM SINALIZAÇÃO, DE NÍVEL ALINHADO PARA O VEÍCULO 01 (V1), DE PEQUENO FLUXO DE VEÍCULOS E DE BOA LARGURA, DE SENTIDO DUPLO DE CIRCULAÇÃO;

FORAM CONSTATADAS PEDRAS DE PARALELEPÍPEDO SOLTAS NO LOCAL DO ACIDENTE

RELATÓRIO DE AVARIAS EM ANEXO CONFORME RESOLUÇÃO 544/2015, BEM COMO FOTOS ACOMPANHANDO;

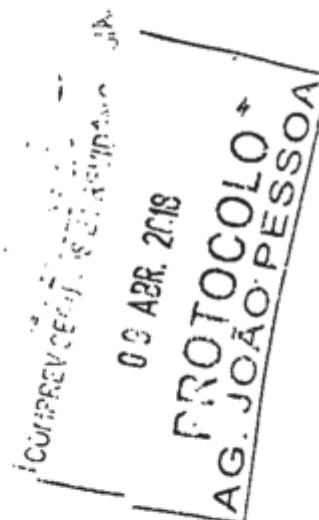
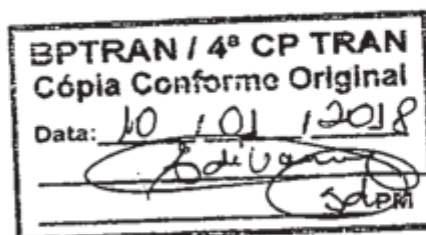
PATOS-PB, 06/01/2018

Alexandre Medeiros dos Santos

3º SGT QPC Mat. 520.440-2 – ALEXANDRE MEDEIROS DOS SANTOS
Responsável p/ Levantamento – Assinatura / Carimbo



Autentico a presente copia, reprodução fiel do original apresentado. Em testemunho da verdade.
Patos-PB 22/03/2018 13:26:39
ZULETANIA MEDEIROS DE LUCENA - ESCRIVENTE
[2018-009514] EMOL:R\$ 2,37 FAREM:R\$ 0,28 FEPJ:R\$ 0,00 ISS:R\$ 0,00
SELO DIGITAL: AGP18567-XBX9
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>



EM BRANCO

CROQUI DO BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº

002/2018

AMARRAÇÕES

VIA "A" - Rua Vereador Apolônio Gonçalves: 07,00m

PR (Ponto de Referência): Inexistente

PA (Ponto de Amarração): Poste da Energisa

V1 (Veículo 01) Roda Dianteira: 14,20 e Roda Traseira: 13,90 metros para (PA)

DINAMÉRICO WANDERLEY
SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAR
Patos - PB

Autentico a presente copia, reproducao fiel do original apresentado. Em testemunho da verdade.
Patos-PB 22/03/2018 13:26:39
ZULETANIA MEDEIROS DE LUCENA - ESCRIVENTE
[2018-009515] ENL:R\$ 2,37 FAFEN:R\$ 0,28 FEPJ:R\$ 0,12
SELO DIGITAL: AGP18568-1861
Confira a autenticidade em <https://selodigital.org.br/>



03 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

BPTRAN / 4º CP TRAN
Cópia Conforme Original
Data: 10/01/2018
[Signature]
[Stamp]

DESENHO ILUSTRATIVO NÃO OBEDECE ESCALA

A V A R I A S RELACIONADAS NO RELATÓRIO
DE AVARIAS EM ANEXO

V1

3º SGT QPC Mat. 520.440-2- ALEXANDRE MEDEIROS DOS SANTOS
Responsável p/ Levantamento - Assinatura / Carimbo

[Signature]

EM BRANCO



POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



CLASSIFICAÇÃO DE DANOS NOS VEÍCULOS SINISTRADOS – BOAT Nº 002/2018

DANOS NO VEÍCULO 01 (V1)

Marca/Modelo
HONDA / BIZ 100 KS

Placa
OFY-1905/PB

Responsável pelo Preenchimento
3º SGT ALEXANDRE MEDEIROS DOS SANTOS

Data
06/01/2018

MOTOCICLETAS

PEÇAS ESTRUTURAIS AVARIADAS NO ACIDENTE

Item	Nome da peça	Avaliação			Item	Nome da peça	Avaliação		
		Sim	Não	NA			Sim	Não	NA
01	Garfo dianteiro		X		05	Chassi		X	
02	Mesa superior da suspensão dianteira		X		06	Garfo traseiro		X	
03	Mesa inferior da suspensão dianteira		X		07	Eixo traseiro (triciclos)		X	
04	Coluna de direção		X		Total Geral (Sim + NA)			00	

Observações: Veículo classificado com dano de PEQUENA MONTA

AValiação POR DANO:

Quantidade de peças estruturais danificadas de 0

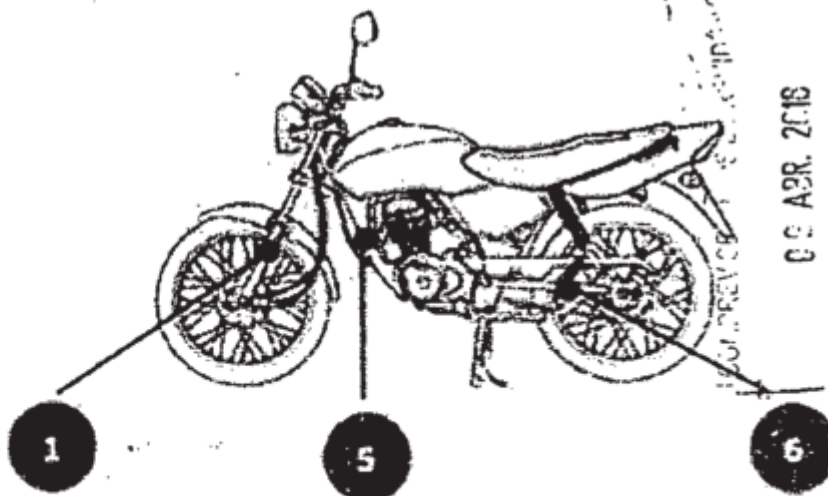
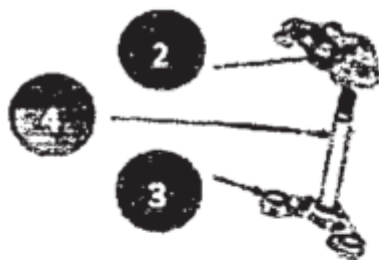
DANO DE PEQUENA MONTA

Quantidade de peças estruturais danificadas de 1 a 4

DANO DE MÉDIA MONTA

Quantidade de peças estruturais danificadas maior que 4

DANO DE GRANDE MONTA



02 ABR. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

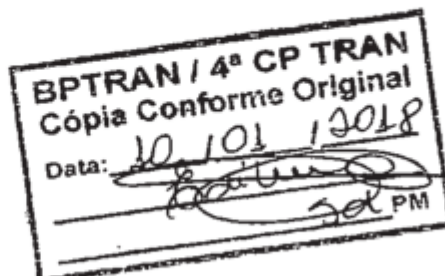
Av. Lúcio Pires, 111 - Centro
57.020-000 - Patos - PB
FAX: (83) 3421-2735
FAX: (83) 3421-6020

DINAMÉRICO WANDERLEY
SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL
Patos - PB

Autentico a presente cópia, reproduzindo fiel do original apresentado. Em testemunho da verdade.
Patos-PB 22/03/2018 13:26:39
ZULETANIA MEDEIROS DE LUCENA - ESCRIVENTE
[2018-009516] EMUL:R\$ 2,37 FAPEN:R\$ 0,29 ESCR:R\$ 0,42 TESS:R\$ 0,12
SELO DIGITAL: APT18569-HS17
Confira a autenticidade em: https://www.dinamerico.com.br



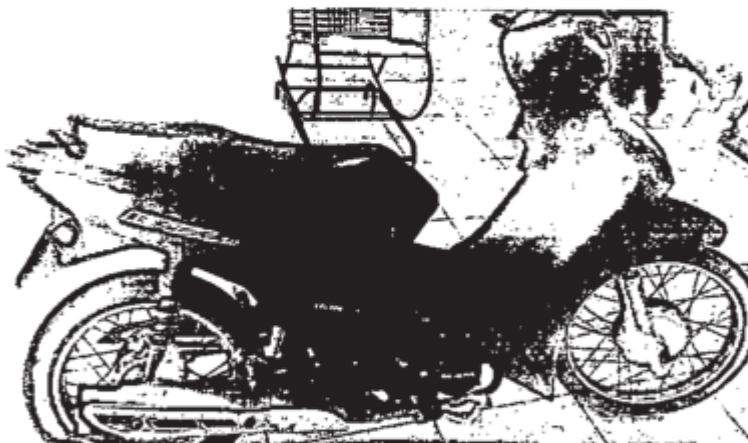
Assinatura do Responsável Pelo Levantamento



EMBRANCO



POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO METROPOLITANO (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT
FOTOS V1 - BOAT 002/2018



SPTRAN / 4º CP TRAN
Cópia Conforme Original

Data: 10/01/2018

SPPM

CC 22R. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



At. Dinamérico Wanderley - 111 - Cam
CNPJ 07.978.457 - Pátos - PB
Tel. (83) 3421-2735
Fax: (83) 3421-6020
Pátos - PA

DINAMÉRICO WANDERLEY
SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRO
At. Dinamérico Wanderley - 111 - Cam
CNPJ 07.978.457 - Pátos - PB
Tel. (83) 3421-2735
Fax: (83) 3421-6020
Pátos - PA

Autentico a presente copia, reproducao fiel do original
apresentado. Em testemunho da verdade.
Pátos - PB 22/03/2018 13:26:39
ZULEYKA MEDeiros DE LUCENA - ESCRIVENTE
[2018-009517] ENL:RS 2.37 FASEN:RS 0.28 FEPJ:RS 0.00
SELO DIGITAL: APT18570-4RIU
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br/>

Renk Ydrio de Lira

Responsável Pelo Levantamento

EM BRANCO

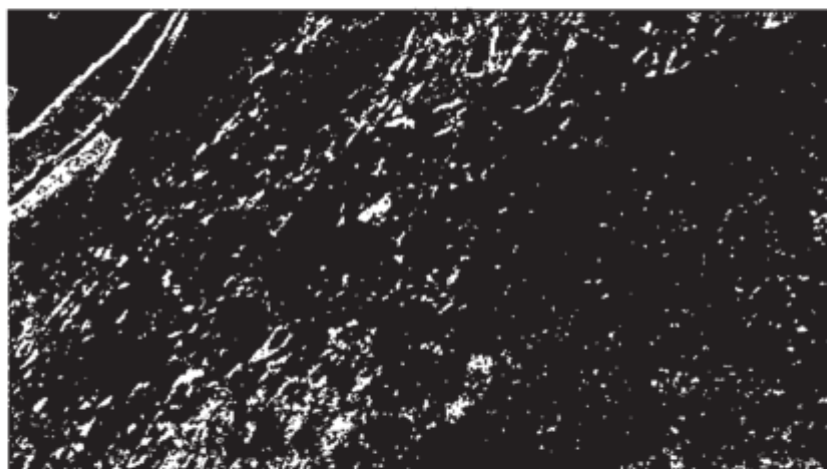


POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO METROPOLITANO (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE Ocorrência DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



FOTOS BOAT 002/2018

PAVIMENTO BASTANTE IRREGULAR E COM PEDRAS SOLTAS NO LOCAL DO ACIDENTE



BPTRAN / 4º CP TRAN
Cópia Conforme Original

Data: 10/01/2018

02 ABR 2018

PROTÓCOLO
DE NOTAS
DE PESSOAS

WANDERLEY - SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRO
2º OFÍCIO DE NOTAS
Fone: (83) 3421-2735
Fax: (83) 3421-6020
Patos - PB

ANEXO 111 - 111
CPR-111-111 - 111 - 111
111-111-111-111
111-111-111-111

DINAMÉRICO WANDERLEY
SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRO
ANEXO 111 - 111 - 111
111-111-111-111
111-111-111-111

Autentico a presente copia, reproducao fiel do original
apresentado. Em testemunho da verdade.
Patos-PB 22/03/2018 13:26:39
ZULETANIA MEDEIROS DE LUCENA - ESCRIVENTE
[2018-009518] ENCL:RS 2,37 FAS/EN:RS 0,28 FEPJ:RS 0,47 ASS:RS
SELO DIGITAL: 46P18571-1F5S
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Alexandre Medeiros de Lencastre

Responsável Pelo Levantamento

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima Grizélia Dantas Carneiro CPF da Vítima 236.922.604-82 Data do Acidente 06/01/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Email <u>emmanoela@hotmail.com.br</u>	Telefone (DDD) (83) 3421-8003 (83) 9 9655-9484 (87) 9 9999-9976

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:

Assinalar uma das opções abaixo:

- ☐ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☒ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência 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 da 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 contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Patos-PB, 26 de Março de 2018
Local e Data

Grizélia Dantas Carneiro

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



PREFEITURA MUNICIPAL DE PATOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU 192



FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO - VTR: USB-05

IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA

Data: <u>14/04/2018</u>	Ocorrência n°: <u>14040000000000000000</u>	Paciente / Usuário: <u>Giuseppe Pontes Aguiar</u>	Idade: <u>62</u>	Sexo: ☐ Masc. ☒ Fem.
Local da Ocorrência: <u>Residência</u>	Bairro: <u>Maternidade</u>	Médico Regulador: _____		
Apoio no Local: ☐ PM ☐ Resgate / Bombeiros ☐ Resgate PRF ☐ CPTRAN ☐ STTRANS ☐ TROTE ☐ Outro				
QTA: ☐ Socorrido por terceiros ☐ Recusou atendimento ☐ Socorrido pelo Bombeiro ☐ Local não encontrado ☐ Outro				

TIPO DE AGRAVO:

☒ ACIDENTE DE TRÂNSITO	☐ PEDIÁTRICO
☐ AGRESSÃO	☐ PSIQUIÁTRICO
☐ CLÍNICO	☐ QUASE AFOGAMENTO/AFOGAMENTO
☐ DESABAMENTO/SOTERRAMENTO	☐ QUEDA METROS
☐ ELETROCUSSÃO	☐ QUEIMADURAS
☐ F.A.B.	☐ OUTROS
☐ F.A.F. (P.A.F.)	
☐ GINECO-OBSTÉTRICO	
☐ LESÕES TÉRMICAS	

ANTECEDENTES:

☐ AIDS	☐ DOENÇA MENTAL
☐ ALCOOLISMO	☐ DOENÇA RENAL
☐ AVC	☐ DROGA
☐ CIRURGIAS REALIZADAS	☐ HIPERTENSÃO ARTERIAL
☐ CONVULSÕES	☐ INTERNAMENTOS ANTERIORES
☐ DIABETES	☐ MEDICAMENTOS
☐ DOENÇA CARDÍACA	☐ PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS
☐ DOENÇA INFECTO-CONTAGIOSA	☐ OUTROS

DESTINO DO PACIENTE:

SERVIÇO MÉDICO: HRP RESPONSÁVEL: _____ FUNÇÃO: _____

MOTIVO DE TRANSPORTE:

☐ APOIO DIAGNÓSTICO ☐ SERVIÇO DE MAIOR COMPLEXIDADE ☐ TRANSFERÊNCIA SIMPLES
☐ OUTRO: _____

TRANSPORTE SECUNDÁRIO - DESTINO:

LOCAL: _____ RESPONSÁVEL: _____ FUNÇÃO: _____

EXAME CLÍNICO (PRINCIPAIS SINTOMAS / QUEIXAS):

DADOS VITAIS:

VVAA: ☒ LIVRE ☐ OBSTRUÍDA / RESPIRAÇÃO: ☐ >30rpm ☒ <30rpm / PULSO RADIAL: ☒ Presente ☐ Ausente / PAS: ☒ >90mm Hg ☐ <90mm Hg
P.A.: 120/90 FC: 78 TEMP.: _____ °C - GLICEMIA: _____ mg/dl - E. Com a: _____ SpO2: 92 SpO2c/O2: _____

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM:

☐ Ansiedade ☐ Capacidade Adaptativa Intracraniana Diminuída ☐ Comunicação verbal Prejudicada ☐ Confusão Aguda ☐ Deambulação Prejudicada
☐ Débito Cardíaco Diminuído ☐ Desobstrução Ineficaz das VVAA ☐ Disreflexia Autônoma ☒ Dor Aguda ☐ Hipertermia ☐ Hipotermia ☐ Integridade da Pele Prejudicada ☐ Integridade Tissular Prejudicada ☐ Medo ☐ Intolerância à Atividade ☐ Mucosa Oral Prejudicada ☐ Padrão Respiratório Ineficaz
☐ Perfusão Tissular Cerebral Ineficaz ☐ Perfusão Tissular Cardiopulmonar Ineficaz ☐ Perfusão Tissular Gastrointestinal Ineficaz ☐ Perfusão Tissular Renal Ineficaz ☐ Termorregulação Ineficaz ☐ Troca de Gases Prejudicada ☐ Ventilação Espontânea Prejudicada ☐ Volume de Líquidos Deficientes ☐ Volume Excessivo de Líquidos ☐ Náusea ☐ Retenção Urinária ☐ Percepção Sensorial Perturbada ☐ Interação Social Prejudicada ☐ Incontinência Intestinal
☐ Eliminação Urinária Prejudicada ☐ Constipação ☐ Outros: _____

INTERVENÇÕES:

feito pinçamento da quimeta rígida com compressão

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO:

paciente consciente e orientado no tempo e espaço, obtendo sucesso de sonda, após avaliação satisfatória com pH 7,35 e HCO3- 24,0, atendido no C.T.H. e remoldado P/ HRP

MATERIAL UTILIZADO (ENFERMAGEM):

E.C.G.:

☐ NORMAL ☐ ALTERADO ☐ NÃO REALIZADO

EXAME NEUROLÓGICO:

☐ AGITAÇÃO ☐ SONOLÊNCIA ☐ COMA ☐ CONVULSÃO ☐ OTORRAGIA ☐ RIGIDEZ ☐ MIDRIASE

EXAME GINECO-OBSTÉTRICO

☐ ABORTAMENTO ☐ HEMORRAGIA VAGINAL ☐ NORMAL SEMANAS ☐ TRABALHO DE PARTO

☐ OUTROS: _____

DIAGNÓSTICOS E PROCEDIMENTOS:

DIAGNÓSTICOS:

PROCEDIMENTOS:

☐ DESOBSTRUÇÃO VIAS AÉREAS ☐ INTUBAÇÃO NASO / OROTRAQUEAL ☐ CÂNULA OROFARÍNGEA ☐ CRICOTIREOIDOSTOMIA
☐ VENTILAÇÃO MECÂNICA (MANUAL - "AMBU") ☐ RESPIRADOR ☐ INALAÇÃO DE OXIGÊNIO (O2) ☐ DRENAGEM TORÁCICA
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA ☐ DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO ☐ CONTROLE DE HEMORRAGIA ☐ CURATIVO
☐ PUNÇÃO VENOSA ☐ SONDAGÁSTRICA ☐ SONDAVESICAL ☐ SEDAÇÃO ☐ IMOBILIZAÇÃO DE MEMBROS ☐ COLAR CERVICAL
☐ TALAS / TRAÇÃO ☐ OROTRAQUEAL ☐ OUTROS: _____

TERAPÊUTICA / MEDICAMENTOS (PRESCRIÇÃO DIRETA OU POR TELEMEDICINA):

EVOLUÇÃO CLÍNICA / INTERCORRÊNCIAS (MÉDICOS):

05 ABR. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

ENCAMINHAMENTO:

☐ LIBERADO APÓS O ATENDIMENTO ☐ RECUSA O ATENDIMENTO ☐ ÓBITO NO LOCAL ☐ ÓBITO DURANTE O ATENDIMENTO
☐ ÓBITO DURANTE O TRANSPORTE

POSIÇÃO DE TRANSPORTE:

☒ DECÚBITO DORSAL ☐ DECÚBITO LATERAL ☐ DECÚBITO VENTRAL ☐ SENTADO ☐ ELEVÇÃO DE CABECEIRA (CABEÇA)

RECUSA:

NOME: _____ R.G.: _____

ASSINATURA: _____

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE:

MEDICO: _____ CRM: _____ MAT.: _____

ENFERMEIRO(A): *João Paulo* _____ COREN: *166322-PP* MAT.: _____

AUX. TÉCNICO DE ENFERM.: _____ COREN: _____ MAT.: _____

CONDUTOR: *João Paulo* _____

GIZELIA DANTAS CARNEIRO
RUA LUIZ ARAUJO NOBREGA, 145 / JO RENDENÇAO II - GUANABARA
PATOS / PB CEP: 58700000 (A.G. 118)

Emissão: 11/12/2017 Referência: Dez / 2017

Classe/Subcl: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO B1230, Km 25 - Córrego Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-800
Roteiro 4 - 118 - 145 - 1540 Nº medidor: 00000781009

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ 09.095.183/0001-40 Insc. Est. 15.015.823-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº000.259.353
Cod. para D.E. Autenticação: 0000127049

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800.083.0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
-------------------	--------------	----------------------------------	-----------------

Dez / 2017	11/12/2017	09/01/2018	23692260482
------------	------------	------------	-------------

UC (Unidade Consumidora): 5/127504-9

Canal de contato

Diversão com segurança é o que as crianças devem aprender
Nunca empine, pise ou puxe os fios da rede elétrica e não as retire caso estejam pregadas na rede. É nada de usar fios metálicos para empinar pipas. Com segurança, não se brinca.

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
09/11/17	64877	11/12/17	65253		276	32

Demonstrativo						
CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base Calc.	Alto. Isento (R\$)	Base Calc. Pot (R\$)
		Tabela Total (R\$)		ICMS (R\$)	Pot (R\$)	ICMS (R\$)
0801	Consumo em kWh	276,000	0,722390	199,38	189,38	1,81
0801	Adic. B. Vermeja	17,38	17,38	27	4,89	17,38
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS						
0807	CONTRIBUIÇÃO ILUM. PÚBLICA	17,68	0,00	0	0,00	0,00

CCI Código de Classificação do Item TOTAL: 234,44 218,78 58,52 218,78 1,75 8,07

Média últimos meses (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
259	09/01/2018	R\$ 234,44

Histórico de Consumo (kWh)

242	194	236	254	236	219	258	260	337	294	318	252
Nov/17	Out/17	Set/17	Ago/17	Jul/17	Jun/17	Mai/17	Abr/17	Mar/17	Fev/17	Jan/17	Dez/16

RESERVADO AO FISCO
cf13.b06b.dc81.83d0.c9f4.8239.b777.5232.

Indicadores de Qualidade 10/2017 - Jan/18			Composição do Consumo		
Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%
DIC MENSAL 5,78	0,00	NOMINAL 220	Serviços de Dist. de Energia/PB	53,55	22,84
DIC TRIMESTRAL 11,56			Compra de Energia	71,81	30,63
DIC ANUAL 23,12			Serviço de Transmissão	2,22	0,95
FIC MENSAL 8,36	0,00	CONTRATADA LIMITE INFERIOR 202	Encargos Setoriais	14,94	6,33
FIC TRIMESTRAL 16,72			Impostos Diretos e Encargos	85,02	36,28
FIC ANUAL 33,44			Outros Serviços	0,00	0,00
DMC 3,57	0,00	LIMITE SUPERIOR 231	Total	234,44	100,00
DICR 12,22					

Valor de EUSD (Ref. 10/2017) R\$ 51,42

ATENÇÃO

Faturas em atraso

PROTOCOLADO
03 ABR. 2018
JOÃO PESSOA

REMETENTE



Você, sem fronteiras.

Fatura
Número da Fatura: 1309232032
TIM Celular S.A.
Av. Presidente Epitácio Pessoa, 3100 - St. 6-João Pass
CARL - 50.200.0000005-00 - I.E.: 16.143.695-0

DESTINATÁRIO



15306010

CIC RECIFE PE 00A PLTU
EMMANOELA S P V DE S ARAUJO 02984808401
R TITICO GOMES, 405
BELA VISTA
58704-460 - PATOS - PB



7214048716 - 19320 0000000010 30 231115

T.M. é marca dos serviços de telecomunicações



AG. FOTOCOLO
3 ABR 2013
AG. JOÃO PESSOA

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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 das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao 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 EMMANOELA S. P. V. DE SOUZA ARAÚJO inscrito (a) no CPF 029.848.084 / 01
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Gizélia Dantas de Sousa inscrito
(a) no CPF sob o Nº 236.922.604/82 do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima
Gizélia Dantas Carneiro inscrito (a) no CPF sob o Nº 236.922.604/82, conforme
determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: RECUSO-ME Renda: RECUSO-ME e apresento os documentos comprobatórios:
RG, CPF, TÍTULO ELEITORAL, CERTIDÃO DE CASAMENTO, CARTEIRA DE TRABALHO.

☐ Recuso informar

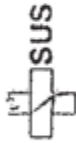
Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço <u>RUA TITICO GOMES</u>		Número <u>405</u>	Complemento <u>Casa</u>
Bairro <u>BELA VISTA</u>	Cidade <u>PATOS</u>	Estado <u>PARAIBA</u>	CEP <u>58706-460</u>
Email <u>emmanoela@hotmail.com.br</u>	Telefone comercial(DDD) <u>(83) 3421-8003</u>		Telefone celular (DDD) <u>(83) 9 9655-9484</u>

Patos, PB, 26 de Março de 2018
Local e Data

[Assinatura]
Assinatura do Declarante



H.P.

ESTADO DA PARAIBA - SECRETARIA DE SAÚDE

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CNPJ: 08.778.268.0023/76
HOSPITAL REGIONAL DEP JANDUHY CARNEIRO
RUA HORACIO NOBREGA, S/N
PATOS - PARAIBA
ACIDENTE DE TRANSITO (MOTOCICLETA)
VERDE - TRANSPORTE: SAMU 192
VIA PUBLICA
PATOS - PARAIBA
UF: 25
Reg: N

Nome Social: GISELIA DANTAS CARNEIRO
Filiação I: 10/1/1955
Idade: 62
Cor: PARDA
Gênero: HOMEM CIS
APOSENTADO(A)
LUIZ ARAUJO NOBREGA
JARDIM REDENÇÃO
PATOS - PB - 58700-000 - 2510808
Num.: 145
Fone:

Identidade:
Reg. Nasc.:
Recepcionista: ALANE
Ficha Número: 237282
105622

PA: ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

PESO: *60 kg*
TEMP.: *36,5°C*
EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE (TIPOS)

RESULTADOS

07/09/2018
07/09/2018
CARÁTER DO ATENDIMENTO
01 - ELETIVO ☒
02 - URGÊNCIA ☐
03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA ☐
04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO ☐
05 - OUTRAS LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS ☐
PROCEDIMENTO Descrição

DIAGNÓSTICO
Dr. Antônio Segundo Neto
CRM 48847
CID-10

ENCAMINHAMENTO
MEDICAÇÃO
1. PRESCRITA ☐
2. APLICADA ☐
OBSERVAÇÃO ☐
OUTRO HOSPITAL ☐
RESIDÊNCIA ☐
ÓBITO ☐
INTERNAÇÃO ☐
OUTROS ☐

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO

1 -	03	23	09	01	20	→
2 -						
3 -						

Ass. dos Profissionais Assistenciais - carimbos
Médico / C/m / Cns
FRANCISCA SONALLY MELO SANTOS - 7184 - 12.5567-8912-3456
CBO
ASS. PACIENTE / ACOMPANHANTE OU REPONSÁVEL
Polígar Direito
ASS. REVISOR TÉCNICO - carimbo
ASS. REVISOR ADMINISTRATIVO - carimbo

Francisca



GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME:

DA CLÍNICA
A CLÍNICA

ENFERMARIA
LEITO

MOTIVO DA CONSULTA:

(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO
E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)

Lesão crânio-cerebral

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

PARECER:

*Os exames complementares
apresentam
normalidade, exceto a
Rx: Fract. crânio
c: aneliza-
mentada*

*Dr. Sando B. S. B. M.
Ortopedia
Clínica*

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

09 ABR. 2016

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



GOVERNO DA PARAÍBA
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL "DEP. JANDUHY CARNEIRO"



612211 DINTA
CARNEIRO sofreu
queda de moto
no dia 06/06/18 -
queda FRATURA
A ILÍACUM
E PÉDULO.
FLORE A FRATURA
ENCOSTA CONSOLIDA-
DA

16/02/18

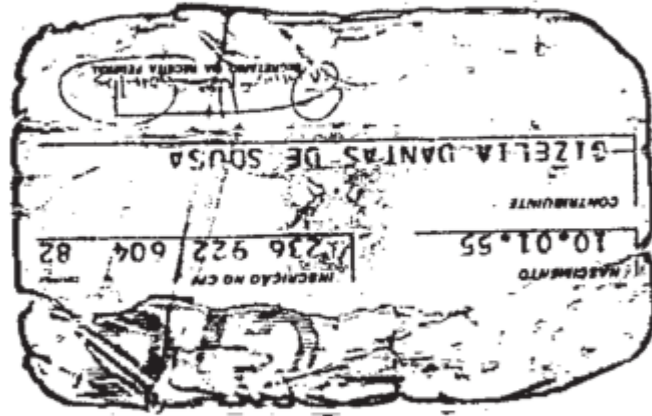
Stênio Guy W. Araújo
CRM 1345 - CEP 223146
ORTOPÉDIA / TRAUMATOLOGIA
CNS 206790107710690

Rua Horácio Nóbrega, S/N - Belo Horizonte
Tel.: (83) 3421-2235 - Patos - PB.

COMPROVAÇÃO DE ATENDIMENTO

05 ABR. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



COPIA PREVISTA DO RG 445.781 2ª Via

03 ABR. 2018

PROTOCOLO

AG. JOÃO PESSOA

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.672.305 DATA DE EXPEDIENTE 04.02.1994

EMMANUELA SATURNINA PEREIRA VASCONCELOS DE SOUZA

Antonio Xavier de Souza

Maria Angela Pereira Vasconcelos de Souza.

NATURALIDADE Tabira-PE. DATA DE NASCIMENTO 28.10.1973

DOIS UNIDADES Cert. Nas. 1316 L. 66 P. 57 Art. de Tabira-PE.

LEI Nº 7.116 DE 29.06.83

CÓDIGO DE CONTROLE
06EA.5464.DC0C.B5A2



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 11:13:12 do dia 30/05/2017 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CO. REV. E. F. 2013
03 ABR. 2013
PROTOCOLO
G. JOÃO PESSOA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLÍCAR DINIZ

Emmanuela S. P. V. de Souza

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA ULTRA-ULTRAVIOLETA

EMANUELA SATURNINA PEREIRA VASCONCELOS DE SOUZA

Tabira-PE 28.10.73

Antonio Xavier de Souza

Maria Angela Pereira Vasconcelos de Souza

Tabira-PE 28.10.73

LEI Nº 7.116 DE 29.06.83

03 ABR. 2013

PROTOCOLO

G. JOÃO PESSOA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

9641469407

ERT 20130400011974-3

1 0053640626-0 00/00000000 2013

GIZELIA DANTAS CARNEIRO

23692260482

OFY1905/PB

NOVO PB 9C2HC1410DR003156

PAS/MOTONETA/NAO AFILIC

GASOLINA

HONDA/BIZ 100 KS

2012 2013

2 P/97 /CI

PARTIC

PRETA

IPVA PAGO EM 14/05/2013

0

***** SEGURO DPVAT 14/05/2013

A.F. BANCO HONDA S.A.

PATOS-PB

36838



15/05/2013

36838

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULO AUTOMOTORES DE ATERRENTRE (OU POR SUA CARGA) A PESSOAS (TRATAMENTO DAS OUTRAS) SEGURO DPVAT

PB Nº 9641469407

BILHETE DE SEGURO DPVAT

GIZELIA DANTAS CARNEIRO

ENTRADA

23692260482

OFY1905/PB

BILHETE DE SEGURO DPVAT

2013-15/05/2013

PB Nº 9641469407

GIZELIA DANTAS CARNEIRO

PLACA

1 23692260482

OFY1905/PB

00536406260 HONDA/BIZ 100 KS

2012

9

9C2HC1410DR003156

***** SEGURO

PAGO

Seguradora Líder dos Consórcios
do Seguro DPVAT-S/A

CNPJ: 02.248.002/0001-04
36838-1354267-20130515

02 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Gizélia Dantas Carneiro
Nacionalidade: Brasileira Est. Civil: Casada
Profissão: Aposentada
Identidade: 445.781 CPF: 236.922.604-82
Endereço: Rua Luiz Araújo Nobrega, 145 / JD Redenção III - Guanabara
Patos - PB

OUTORGADO:

Nome: Emmanoela Saturnina Pereira Vasconcelos de Souza Araújo
Nacionalidade: Brasileira Est. Civil: Casada Profissão: Empresária Identidade: 4.672.305
CPF: 029.848.084-01 Endereço: Rua Titico Gomes, 405 - Bairro: Bela Vista - CEP:
58704-460 - Patos-PB.

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao Seguro Obrigatório - DPVAT, a ser creditada em conta de minha titularidade conforme ficha de Autorização de Pagamento, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, hospital, delegacia, samu, bombeiro, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato, afim de requerer a indenização do Seguro Obrigatório-DPVAT para a vítima

Gizélia Dantas Carneiro

Patos - PB; 15 / Março / 2018

Local e data



Gizélia Dantas Carneiro

Assinatura do Outorgante

(reconhecer firma por autenticidade)

02 ABR. 2018
AG. JOÃO PESSOA
PROTOCOLO



DINAMÉRICO WANDERLEY
SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRO
Adv. OSCAR WANDERLEY WANDERLEY TARELLA
Edson Osório Wanderley Gerson Carlos Wanderley T. Wanderley

Reconheço, como autêntica e verdadeira, a(s) firma(s) de
GIZELIA DANTAS CARNEIRO
Em test, da verdade. Patos-PB 15/03/2018 08:56:41
ZULETANIA MEDEIROS DE LUCENA - ESCRIVENTE
[2018-005655]EML:R\$ 19,48 FARPEN:R\$ 0,28 FEPJ:R\$ 1,50 ISS:R\$ 0,47
SELO DIGITAL: ADP73585-651E
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>