



Número: **0046522-53.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 27ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **01/09/2020**

Valor da causa: **R\$ 8.606,25**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
RICARDO MARTINS DA SILVA (AUTOR)	VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES (ADVOGADO)
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (REU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
72478 587	14/12/2020 14:21	<u>ANEXO 1</u>	Outros (Documento)



Rio de Janeiro, 11 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **RICARDO MARTINS DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180417839**
Vitima: **RICARDO MARTINS DA SILVA**
Data do Acidente: **16/04/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **LUA GUILHERME MANGABEIRA DE CARVALHO**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180417839**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13346009





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais reclamamentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 6221204 ou 0800 6221205 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

E 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.

E 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").

Nome do beneficiário

CPF da vítima

035.352.164-78

Nome completo da vítima

Ricardo martins da Silva

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo

Ricardo martins da Silva

CPF titular da conta

035.352.164-78

Profissão

recrusor

Rua Henrique Gonçaga

Número

280

Novo Gama

Bairro

Gama

Cidade

Brasília.Goiânia@gmail.com

CEP

55900-000

Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência jurídica Seguradora Lider – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

✓ FAZER INFORMAR

R\$ 2.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00

SEM RENDA

R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00

ATÉ R\$ 1.000,00

R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 4.000,00

R\$ 4.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00

ACIMA DE R\$ 10.000,00

✗ CONTA POUPANÇA (somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

BRASIL (137) BANCO DO BRASIL (001) BRAU (341)

✗ CONTA CORRENTE (todos os bancos)

AGÊNCIA

BARÇO

Nº

0774 033 4753 9

AGÊNCIA

(Inserir agência se existir)

Nº

CONTA

(Inserir conta se existir)

CONTA

(Inserir conta se existir)

(Inserir nº da agência se existir)

(Inserir conta se existir)

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

Goiânia 08 de junho de 2018

ARUANA SEGUROS

02 JUL 2018

Ricardo Martins da Silva
Campo 1 - Assinatura do beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

APP-SUS-002201





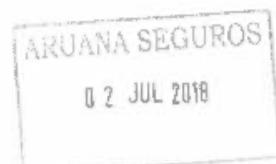
AUTO-ATENDIMENTO - AG GOIANA PE
DATA: 07/06/2018 HORA: 21:35:50
TERMINAL: 07741486 CONTROLE: 077414861028

AGÊNCIA: 0774 - GOIANA
CONTA: 013.00004753-9
CLIENTE: RICARDO MARTINS DA SILVA

EXTRATO PARA SIMPLES CONFERENCIA

RESUMO DO DIA	
SALDO BLOQUEADO	0,00
SALDO DISPONIVEL	0,00
SALDO TOTAL	0,00

Informações, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA: 0800-725 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474
www.caixa.gov.br





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - 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 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 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 com 16 ou 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 (campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

035.352.104 -78

Nome completo da vítima

Ricardo Martins da Silva

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	CPF titular da conta	Profissão
Ricardo Martins da Silva	035.352.104 -78	Levador
Endereço	Número	Complemento
Rua Leônidas Góes	280	
Bairro	Estado	CEP
Nova Galama	PE	55900 - 000
Email		Telefone (DDD)
ricardomartins.silva@gmail.com		(81) 3626 - 0771

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

RECUZO INFORMAR SEM RENDA ATÉ R\$ 1.000,00 R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
 R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00 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)

AGÊNCIA NRO. DV CONTA NRO. DV
0774 013 4753 9
(Inserir dígito se existir) (Inserir dígito se existir)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO Name NRO.

AGÊNCIA NRO. DV CONTA NRO. DV
(Inserir dígito se existir) (Inserir 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 efetuado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Ricardo Martins da Silva
Local e Data

05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

10 SET 2019

Ricardo Martins da Silva
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Rua da Aurora, nº 175, Sl. 902 BL. C
RECIFE - PE
Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017



AUTO-ATENDIMENTO - AG. DITADURA F.C
DATA: 07/06/2015 HORAS: 21:35:50
TERMINAL: 07741466 CONTROLE: 077414601225

AGENDA: 9774 - GOTANA

EXTRATO PINT-SIMLES CONFEDERA

RESUMO DO DIA
 SALDO ATUALIZADO 0,00
 SALDO DISPONÍVEL 0,00
 SALDO TUTL 0,00

Informações, reclamações, sugestões e elogios
SIC CAIXA: 8000-725 8101
Ouvidoria da CAIXA: 8000-725 7474
www.caixa.gov.br

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

Rua da Aurora, nº 175, Sl. 507 Bl. C
Boa Vista - CEP 50.060-010

ITEM	VALORES ATUAIS			VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO	TENSÃO MÍNIMA (%)	VALORES DE MIGRAÇÃO (%)
	ATUALIZADO	MINIMAL	MÁXIMO				
SCADA	4,79	4,79	4,81	4,61	4,81	230	102
LEIAUT	1,00	1,21	4,47	1,10	4,47	230	102
ESTRUTURA	4,72	5,77	5,96	5,19	5,96	230	102





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 044ª CIRCUNSCRIÇÃO - GOIANA - DP44ªCIRC
DINTER1/11ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 18E0134001478

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **30/04/2018** às
14:02

2 de 2

30/04/2018 13:48

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culpeiro (Consumado) que
aconteceu no dia **16/4/2018** no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE GOIANA, 1, RUA DOS
MARTÍRIOS** - Bairro: **CENTRO** - GOIANA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **NÃO INFORMADO**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

MARIA LUIZA (AUTOR / AGENTE)
RICARDO MARTINS DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)
Sr(a): RICARDO MARTINS DA SILVA

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

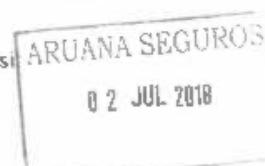
RICARDO MARTINS DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA
MARTINS DA SILVA** Pai: **DURVAL SILVESTRE DA SILVA** Data de Nascimento: **13/3/1977**
Naturalidade: **JOAO PESSOA / PARAIBA / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE GOIANA, 280, RUA LUIZ GONZAGA - CEP: 54600-000**
Bairro: **CENTRO** - GOIANA/PERNAMBUCO/BRASIL

MARIA LUIZA (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Naturalidade: **NÃO
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **RICARDO MARTINS DA SILVA**,
que estava em posse do(a) Sr(a): **RICARDO MARTINS DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR150 Bros** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PGG3146** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **531376815** Chassi:
802KD6550DR386708
Ano Fabricação/Modelo: **2013/2013**



eletrônica de Ocorrência

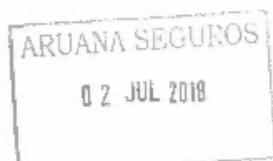
Complemento / Observação

A VITIMA INFORMA QUE PILOTAVA SUA MOTOCICLETA NA RUA DOS MARTIRIOS QUANDO FOI SURPREENDIDO POR UMA MULHER QUE PILOTAVA UMA CINQUENTINHA E SAIU BRUSCAMENTE NA VIA PÚBLICA. A VITIMA NÃO TEVE COMO EVITAR O ACIDENTE, A SAMU FOI ACIONADO E FEZ OS PRIMEIROS SOCORROS A VITIMA, QUE LOGO EM SEGUIDA FOI LEVADO PARA O BELARINO CORREIA, A VITIMA TEVE UMA FRATURA E IMOBILIZOU O BRAÇO ESQUERDO.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

Ricardo Martins da Silva
RICARDO MARTINS DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: LUIS HUMBERTO DE SALES FURTADO - Matrícula: 3878878





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 044ª CIRCUNSCRIÇÃO - GOIANA - DP44ªCIRC
DINTER1/11ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 18E0134001478

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **30/04/2018** às
14:02

2 de 2

30/04/2018 13:48

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culpeiro (Consumado) que
aconteceu no dia **16/4/2018** no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE GOIANA, 1, RUA DOS
MARTÍRIOS** - Bairro: **CENTRO** - GOIANA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **NÃO INFORMADO**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

MARIA LUIZA (AUTOR / AGENTE)
RICARDO MARTINS DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)
Sr(a): RICARDO MARTINS DA SILVA

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

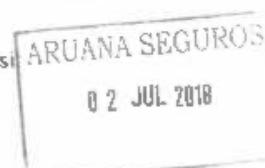
RICARDO MARTINS DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA
MARTINS DA SILVA** Pai: **DURVAL SILVESTRE DA SILVA** Data de Nascimento: **13/3/1977**
Naturalidade: **JOAO PESSOA / PARAIBA / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE GOIANA, 280, RUA LUIZ GONZAGA - CEP: 54600-000**
Bairro: **CENTRO** - GOIANA/PERNAMBUCO/BRASIL

MARIA LUIZA (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Naturalidade: **NÃO
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **RICARDO MARTINS DA SILVA**,
que estava em posse do(a) Sr(a): **RICARDO MARTINS DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR150 Bros** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PGG3146** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **531376815** Chassi:
802KD6550DR386708
Ano Fabricação/Modelo: **2013/2013**



eletrônica de Ocorrência

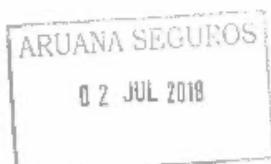
Complemento / Observação

A VITIMA INFORMA QUE PILOTAVA SUA MOTOCICLETA NA RUA DOS MARTIRIOS QUANDO FOI SURPREENDIDO POR UMA MULHER QUE PILOTAVA UMA CINQUENTINHA E SAIU BRUSCAMENTE NA VIA PÚBLICA. A VITIMA NÃO TEVE COMO EVITAR O ACIDENTE, A SAMU FOI ACIONADO E FEZ OS PRIMEIROS SOCORROS A VITIMA, QUE LOGO EM SEGUIDA FOI LEVADO PARA O BELARINO CORREIA, A VITIMA TEVE UMA FRATURA E IMOBILIZOU O BRAÇO ESQUERDO.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

Ricardo Martins da Silva
RICARDO MARTINS DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: LUIS HUMBERTO DE SALES FURTADO - Matrícula: 3878878





**SAMU
192**

PREFEITURA DE
GOIANA
Secretaria Municipal de Saúde

SECRETARIA DE SAÚDE DE GOIANA

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

SAMU 192 - GOIANA

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Atendendo ao requerimento do Sr. (a):

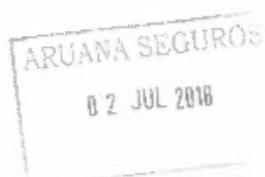
Ricardo Martins dos Silva

RG: 545 2368 SSP/PE, CPF: 035 352 164 - 79, constam em nossos arquivos a ocorrência de nº 9464650 do dia 16 de Abril de 2018 onde o mesmo foi atendido pelo nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU/GOIANA por volta das 11 horas e 46 minutos, vítima de Rulino molo x moto. A Ocorrência aconteceu no (a) Rua das Naúfragos, pŕox ao "Alice", vitima foi removida para Hospital Bela mino Goiana.

Drª Ana Quênia do N. da Silva
Coordenadora de Enfermagem
COREN 205738
SAMU Metropolitano de Goiana

Coordenação de Enfermagem

Goiana, 17 de Abril de 2018.



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 24/09/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RICARDO MARTINS DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00774

CONTA: 000000004753-9

Nr. da Autenticação 41A846829129AE4D



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/12/2020 14:21:57
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121414215744100000071053933>
Número do documento: 20121414215744100000071053933

Num. 72478587 - Pág. 11



Tarifa Social de Energia Elétrica Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

NOTA FISCAL - FATURA E CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. Ioba de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-06 | Inscrição Estadual 10015943-93 | www.celpa.com.br

DADOS DO CLIENTE
RICARDO MARTINS DA SILVA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA LUIZ GONZAGA 210

CPF 035 352 164-78

NOVA GOIANA/GOIANA
GOIANA PE
55500-000

CLASSIFICAÇÃO

COTA CONTRATO N° 0091640

B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

COTA CONTRATO N° 4005650246 - 05/2018

DATA NOTA FISCAL	TIPO	VALIDADE
01/05/2018	ÚNICA	14/05/2018
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSCRIÇÃO
14/05/2018	3002887200	4211917

DATA DE VENCIMENTO DATA PRIMÁRIA PRAZO LITURA

21/05/2018 13/06/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)

65,76

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	82,00000	0,73060544	60,04
Acréscimo Bariante AMARELA			0,52
Contribuição Fazenda Pública			4,40
ICMS Subvenção DE-NF 008884615-13/03/18			0,81
Multa por atraso-NF 012578142-13/04/18			1,06
Juros por atraso-NF 012578142-13/04/18			0,32
Abatimento IGP-M/NF 012578142-13/04/18			0,16
Compensação CNE Timorreal 01/18			-0,56
Compensação CMC 03/18			-1,43

TOTAL DA FATURA

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR LEITURA	DATA	ATUAL LEITURA	VARIAÇÃO	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
411669354	CAT	12-04-2018	7.552,00	14-05-2018	7.602,00	40	1.000,00	0,00	50,00

HISTÓRICO DE LEITURAS	INTERVALO DE LEITURA	VALOR DO MÉDIO	%	VALOR DO MÉDIO	GERAÇÃO DE ENERGIA	%	VALOR DE ENERGIA	%
MAIO 18	03				PS 11,18	31,38%		
ABR 18	03	61,16	25,00	12,24	IP 2,73	4,09%		
MAR 18	03	61,16	1,12	0,68	GE 12,74	50,82%		
FEV 18	02	61,18	5,24	9,23	Parceria de Energia 8,57	4,92%		
JAN 18	76				Parceria Sustentável 2,38	8,28%		
DEZ 17	76				Itabuna 18,22	31,42%		
NOV 17	71				Total 81,39	100%		
OUT 17	71							
SEI 17	70							
AGO 17	73							
JUL 17	70							
ABR 17	78							
MAR 17	74							

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	VALOR (R\$)	PERCENTUAL (%)
Geração de Energia PS 11,18	11,18	31,38%
Itabuna IP 2,73	2,73	4,09%
Parceria GE 12,74	12,74	50,82%
Parceria Energia 8,57	8,57	4,92%
Parceria Sustentável 2,38	2,38	8,28%
Itabuna 18,22	18,22	31,42%
Total 81,39	81,39	100%

VALOR TOTAL DA FATURA 0,00000000

211E5C18 TA080319.C54B96A8 5F264B91

CONFIRMADO AUTOMATICAMENTE

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/12/2020 14:21:57

https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121414215744100000071053933

Número do documento: 20121414215744100000071053933

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/12/2020 14:21:57

https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121414215744100000071053933

Número do documento: 20121414215744100000071053933

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/12/2020 14:21:57

https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121414215744100000071053933

Número do documento: 20121414215744100000071053933

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/12/2020 14:21:57

https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121414215744100000071053933

Número do documento: 20121414215744100000071053933

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/12/2020 14:21:57

https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121414215744100000071053933

Número do documento: 20121414215744100000071053933

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/12/2020 14:21:57

https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121414215744100000071053933

Número do documento: 20121414215744100000071053933

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/12/2020 14:21:57

https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121414215744100000071053933

Número do documento: 20121414215744100000071053933

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/12/2020 14:21:57

https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121414215744100000071053933

Número do documento: 20121414215744100000071053933

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/12/2020 14:21:57

https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121414215744100000071053933

Número do documento: 20121414215744100000071053933

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/12/2020 14:21:57

https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121414215744100000071053933

Número do documento: 20121414215744100000071053933

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/12/2020 14:21:57

https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121414215744100000071053933

Número do documento: 20121414215744100000071053933

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/12/2020 14:21:57

https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121414215744100000071053933

Número do documento: 20121414215744100000071053933

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/12/2020 14:21:57

https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121414215744100000071053933

Número do documento: 20121414215744100000071053933

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/12/2020 14:21:57

https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121414215744100000071053933

Número do documento: 20121414215744100000071053933

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/12/2020 14:21:57

https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121414215744100000071053933

Número do documento: 20121414215744100000071053933

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/12/2020 14:21:57

https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121414215744100000071053933

Número do documento: 20121414215744100000071053933

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/12/2020 14:21:57

https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121414215744100000071053933

Número do documento: 20121414215744100000071053933

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/12/2020 14:21:57

https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121414215744100000071053933

Número do documento: 20121414215744100000071053933

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/12/2020 14:21:57

https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121414215744100000071053933

Número do documento: 20121414215744100000071053933

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/12/2020 14:21:57

https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121414215744100000071053933

Número do documento: 20121414215744100000071053933

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/12/2020 14:21:57

https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121414215744100000071053933

Número do documento: 20121414215744100000071053933

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/12/2020 14:21:57

https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121414215744100000071053933

Número do documento: 20121414215744100000071053933

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/12/2020 14:21:57

https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121414215744100000071053933

Número do documento: 20121414215744100000071053933

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/12/2020 14:21:57

https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121414215744100000071053933

Número do documento: 20121414215744100000071053933

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/12/2020 14:21:57

https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121414215744100000071053933

Número do documento: 20121414215744100000071053933

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/12/2020 14:21:57

https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121414215744100000071053933

Número do documento: 20121414215744100000071053933

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/12/2020 14:21:57

https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121414215744100000071053933

Número do documento: 20121414215744100000071053933

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/12/2020 14:21:57

https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121414215744100000071053933

Número do documento: 20121414215744100000071053933

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/12/2020



Tarifa Social de Energia Elétrica. Criada pela Lei 10.610, de 25/04/02.

NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-602
CNPJ 10.835.932/0001-06; Inscrição Estadual: D005943-93 | www.celpa.com.br

DADOS DO CLIENTE

MELICIO DA COSTA LEITE NETO

CPF: 214 938 474-49

CLASSIFICAÇÃO

B3 COMERCIAL
OUTROS SERVIÇOS E OUTRAS ATIVIDADES
Tráfego

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMISSÃO	Nº DA INSCRIÇÃO
010002219	UNICA	06/06/2018	
			06/06/2018

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA DA Q DE CAIXAS 1100

CENTRO/GOIANA,
GOIANA PE
55900-000

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
2431353019	06/2018
20/06/2018	05/07/2018

271,11

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	290.0000000	0,73927710	214,39
Acréscimo Bandeira AMARELA			3,29
Acréscimo Bandeira VERMELHA			4,11
Contribuição Iluminação Pública			15,45
ICMS Subvenção-CIDE-NF 011463362-05/04/18			2,17
Multa por atraso-NF 011463362 - 05/04/18			6,11
Juros por atraso-NF 011463362 - 05/04/18			3,26
Abatização IGPM-NF 011463362 - 05/04/18			1,74
Deságua APAE - 0800 722 2729			10,98

ARUANA SEGUROS

02 JUL 2018

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/12/2020 14:21:57
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121414215744100000071053933>
Número do documento: 20121414215744100000071053933

Num. 72478587 - Pág. 13



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - 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 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

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 COAF**.

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada, aposentaria 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 Antônio Guilherme M de Lemos, inscrito (a) no CPF/CNPJ 083.562.324-65 na qualidade de Procurador (a) / Intermédio(a) do Beneficiário Ricardo Hartim da Silva, inscrito no CPF sob o Nº 035.352.164-78, do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Ricardo Hartim da Silva, inscrito (a) no CPF sob o Nº 035.352.164-78, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando à 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		Número	
Bairro	<u>Limoeiro</u>	<u>870</u>	Complemento
Cidade	<u>Epiama</u>	<u>0</u>	
Email	<u>antonio.mellosilva@gmail.com</u>	<u>CEP</u>	<u>55900-000</u>
		Telefone comercial (DDD)	<u>(81)3011-3224</u>
		Telefone celular (DDD)	<u>(81)99808-6287</u>

Epiama, 26 de JUNHO de 2018

Local e Data

Assinatura do Declarante

DR.DRL.001 V001/2017

ARUANA SEGUROS

02 JUL 2018



RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

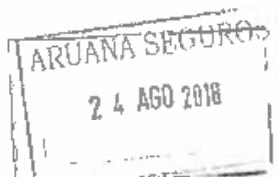
DATA DO ACIDENTE: 16/08/2018	DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO: 16/04/18
NOME COMPLETO DA VÍTIMA: Ricardo Martins da Silva	
LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE: Fratura do escafendo - punho Esq.	
DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS): Tratamento com enxada de fratura do escafendo com desvitalização parcial com 43 (duzentos e trinta) dias. Tratamento com muleta e suspensão.	
ALTA MÉDICA? <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
EXISTE ALGUM DEFEITO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE? <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO CASO POSITIVO DESCREVER:	
COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE: • JA INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO POSSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO. • A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.	

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido)

SEGMENTO ANATÔMICO OU ORGÃO AFETADO	
1º	Punho Esq. - Fratura abr
2º	Escafendo - Desvitalização
3º	Déficit de força e flexo extensores abr
4º	Punho Esq. com clín. residual
5º	

AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VÍTIMA NO PERÍODO DE 24/08/18 A
24/08/18 E QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VÉRDADEIRAS.

Local: Criciuma / SC Data: 24/08/18 Assinatura e Carimbo:



HBC

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL BELARMINO CORREIA
FICHA DE ATENDIMENTO

HBC

Número do Registro: Data e Hora de Atendimento: Prontuário Local: Prontuário Integrado: Local de Entrada:
2018/ET006672 16/04/2018 12:05 Emergencia Traumatologica

Informações prestadas pelo paciente ou acompanhante:

Paciente:	Registro SUS:		
17419 RICARDO MARTINS DA SILVA	124845339870002		
Nascimento: 13/08/1977	Idade: 40	Sexo: Masculino	Cor: Parda
Estado Civil: Casado(a)	Profissão: ESTOQUISTA	Naturalidade: JOAO PESSOA	Nacionalidade: BR
Documento de Identidade: 5452368	Filiação: DURVAL SILVESTRE DA SILVA MARIA MARTINS DA SILVA		
Endereço (Av., Rua, etc.): RUA LUIZ GONZAGA, 280		Complemento: CASA	
Bairro: NOVA GOIANA	Cidade: GOIANA	UF: PE	Telefone: 99184-0590
Acompanhante: TECNICOS DO SAMU/ MAE MARIA JOSE			
Ocorrência: ENCAMINHAMENTO - DOENÇAS	- Encm. para Parecer	Acidente de Trabalho: Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	

Hipótesis clínicopatológica / conduta

Código de Mendonça:

Código de Atendimiento: *J* - *Wilmar de Silva Lacharre*
Origen: *CEMEX* *for*
A.: *See - xl* *ARANA SEGUROS*
0301050051 02 JUL 2018
0301050012



- Pige both to ~~5~~ → ~~5~~ ~~5~~
- Diver of ~~1~~ ~~1~~ ~~1~~
- 6 Vof Jan ~~5~~ ~~5~~ ~~5~~

Dr Nilvan da Silva Licharre

CREATED

卷之三





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
XII Gerência Regional de Saúde – XII GERES
Hospital Belarmino Correia

PARA: Delegacia do Município de Goiana.

Declaração de Comparecimento

Dedicamo-nos que Sr.(o) ou (a) Ricardo Martins da Silva
Compareceu à esta Unidade Hospitalar no dia, 16/04/18 às 12:05 hs, a fim
de recepção atendente na Unidade Traumatologista.

SBS: As fichas de atendimento estão conforme a Xerox
apresentada desde os turnos.

Amélia de Melo Guerra

Assistente Social

Goiana, 20/04/18

Hospital Belarmino Correia – Praça Correia Picângio, 5/N – Goiana/PE
E-mail: hospbelarminocorreia@to.com.br / Fone: 3626-8641 / Fax: 3626-8629

ARJANA SEGUROS

02 JUL 2018



Ricardo

300418
R

Nome: *meude maver*
Necessário:

- RADIOGRAFIA:
- CRÂNIO
 - SEIOS DA FACE
 - COLUNA CERVICAL AP/P
 - TÓRAX PA
 - OMBRO AP/P
 - BRAÇO AP/P
 - COTOVELO AP/P
 - ANTEBRAÇO AP/P
 - PUNHO (3) AP/P
 - MÃO AP/O
 - COLUNA DORSAL AP/P
 - COLUNA LOMBAR AP/P
 - BACIA
 - QUADRIL AP/P
 - COXA AP/P
 - JOELHO AP/P
 - PERNA AP/P
 - TORNOZELO AP/P
 - PÉ AP/O
 - CALCÂNEO P/AXIAL

Goiânia,
Hospital Edson Queiroz - Praça Powels Picarço, 8/II - Goiânia/GO.
Ronaldo Souza Cordeiro CRM-GO 100000071053933
Médico - CRM

sem ferir

ARUANA SEGUROS

06 AGO 2013

Scanned with CamScanner



Ricardo



ARIUANA SEGUROS

06 AGO 2013

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/12/2020 14:21:57
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121414215744100000071053933>
Número do documento: 20121414215744100000071053933

Num. 72478587 - Pág. 20

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
XII Gerência Regional de Saúde – XII GERES
Hospital Belarmino Correia – Goiana

RECEITÁRIO MÉDICO

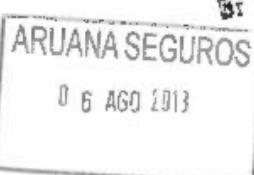
Paciente:

LAVO MÉDICO

Atesto que os DÉVICO
FINS que o PACIENTE,
RICARDO MARTINS da Silva
SUBMETEV. A tratament
conservador de fratura
do fêmur (CID-10: S62-e),
que há TRÊS MESES, que teve
ACIDENTE automóvel, que é
ESTÍ com lesões nos
MOVIMENTOS DE FLEXO-
ESTERNO DO PERNHO
Goiânia, referente ao CRM
ESQUELÉTICO FEMORAL

Hospital Belarmino Correia - Praça Correia Picanço, S/n - Goiana/PE.
E-mail: hospbelarminocorreia@ig.com.br Fone: (82) 3626-8821

16/07/18



Scanned with CamScanner



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Gerência Regional de Saúde – I GERES
Hospital Belarmino Correia

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que a pedido do(s) Sr.(a) Alexandro Menezes da Silva, portador(a) da identidade RG _____ que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às _____ horas, portador(a) da patologia CID-10 S60.2, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 07 (sete) dias, a partir desta data.

Golam, 30/04/11
AM-PI-9456
Unidade de Traumatologia
Onze dias iniciais

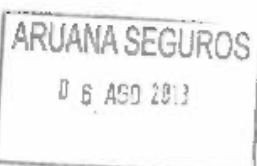
Assinatura e Carimbo do Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, autorizo _____ o(a) Dr.(a) _____ a registrar o diagnóstico constiluído CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

Hospital Belarmino Correia - Praça Correia Pinto, 570 - Cr.
E-mail: hospitalbelarmino.correia@sa.saeb.pe.gov.br Fone: (81)3626-1



Scanned with CamScanner



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
XII Gerência Regional de Saúde – XII GERES
Hospital Belarmino Correia – Goiana

RECEITÁRIO MÉDICO

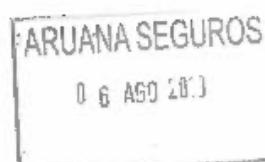
Paciente:

R / parent patin
+ siflai
me +
0 - Flavex → TRSX
01/04/12/12

Dr Nilván da Silva Lichtenber
Ortopedista

CRM:

16 / 04 / 18



Goiânia,

Médico - CRM

Hospital Belarmino Correia – Praça Correia Picanço, S/N – Goiana/PB.
E-mail: hospbelarminocorreia@ig.com.br Fone: (081)3626-8642

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/12/2020 14:21:57
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121414215744100000071053933>
Número do documento: 20121414215744100000071053933

Num. 72478587 - Pág. 23

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Gerência Regional de Saúde - GERES
Hospital Palarmíno Correia

ESTADO MÉDICO

Atendido para os devidos fins que a pedido da(s) autoridade(s) de identidade RG _____ que o(s) paciente(s) foi atendido(s) por mim no dia de hoje, às _____ horas, paciente(s) de patologia CID-10 _____ devendo permanecer refletido(s) de suas ativiades laborativas por um periodo de _____ dias, a partir desta data.

Gulam 16/04/ 18

Dr Nilvan da Silva Lipharec
Ortopedista

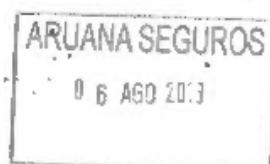
Antônio e Cecília do Mato Grosso

AutoPacão

Resumo: _____ **(a)**
Diagnóstico: _____ **(b)** e registrar o diagnóstico codificado
CIE-10 em seu caderno para controle médico.

Anterior (A) marker as measured [mm]

Receita Industrial - Praça JK, 1000 - Centro - São Paulo - SP - CEP: 01000-000



Scanned with CamScanner



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN - PE N° 013727185219
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	COD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO:
1	531376915	*****	2018
NOME			
RICARDO MARTINS DA SILVA			
GOIANA-PE		0	
CPF / CNPJ	PLACA		
035.352.164-78	PGG8855		
PLACA ANT / UF	CHASSI		
***** / PE	9C2KD0550DR356709		
ESPECIE TIPO	COMBUSTIVEL		
PAS / MOTOCICLETA	ALCO/GASOL		
MARCA / MODELO		MARCA / MODELO	
HONDA/NXR150 BRO5 ES		HONDA/NXR150 BRO5 ES	
CAP / POT / OIL	CATEGORIA		
2P / 149CL	FARTIC		
COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA		
I	IPVA 2018 QUITADO	1º *****	
P		2º *****	
V		3º *****	
A			
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)	IOP (R\$)	PRÉMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
SEGUR. PAGO			
OBSERVAÇÕES			
AL. FID. ADM CONZ MAC HONDA LTDA			
<i>Charles Andrews Souza Ribeiro</i>		DATA	
<i>Presidente DETAN/PE</i>		22/02/18	

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PE N° 013727185219 BILHETE DE SEGURO DPVAT

RICARDO MARTINS DA SILVA

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO		DATA EMISSÃO	
2018		22/02/18	
VIA	CPF / CNPJ	PLACA	
1	035.352.164-78	PGG8855	
RENAVAM		MARCA / MODELO	
S31376915		HONDA/NXR150 BRO5 ES	
ANO FAB.	CAL. TAMB.	NP CHASSI	
2013	09	9C2KD0550DR356709	
PRÉMIO TARIFÁRIO			
FNS (R\$)	DENATRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)	
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOP (R\$)	DATA DE PAGAMENTO	
SEGUR. PAGO			
PAGAMENTO			
<input type="checkbox"/> COTA ÚNICA	<input type="checkbox"/> PARCELADO	DATA DE QUITAÇÃO	

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.348.608/0001-04

DESENHE E GUARDE O BILHETE DPVAT
ELE NÃO É DE FORTE OBRIGATÓRIO.

GOIANA SEGURÓS

02 JUL 2018



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN - PE N° 013727185219
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	COD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO:
1	531376915	*****	2018
NOME			
RICARDO MARTINS DA SILVA			
GOIANA-PE		0	
CPF / CNPJ	PLACA		
035.352.164-78	PGG8855		
PLACA ANTO / UF	CHASSI		
***** / PE	9C2KD0550DR356709		
ESPECIE TIPO	COMBUSTIVEL		
PAS / MOTOCICLETA	ALCO/GASOL		
MARCA / MODELO		MARCA / MODELO	
HONDA/NXR150 BRO5 ES		HONDA/NXR150 BRO5 ES	
CAP / POT / OIL	CATEGORIA		
2P / 149CL	FARTIC		
COTA ÚNICA	VENC/COTAS		
IPVA 2018 QUITADO	1° *****		
FAIXA IPVA	PARCELAMENTO / COTAS		
I	*****		
V	*****		
A	*****		
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)	IOP (R\$)	PRÉMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
SEGUR. PAGO			
OBSERVAÇÕES			
AL. FID. ADM CONZ MAC HONDA LTDA			
<i>Charles Andrews Souza Ribeiro</i>		DATA	
<i>Presidente DETAN/PE</i>		22/02/18	

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PE N° 013727185219 BILHETE DE SEGURO DPVAT

RICARDO MARTINS DA SILVA

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO		DATA EMISSÃO	
2018		22/02/18	
VIA	CPF / CNPJ	PLACA	
1	035.352.164-78	PGG8855	
RENAVAM		MARA / MODELO	
531376915		HONDA/NXR150 BRO5 ES	
ANO FAB.	CAL. TAMB.	NP CHASSI	
2013	09	9C2KD0550DR356709	
PRÉMIO TARIFÁRIO			
FNS (R\$)	DENATRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)	
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOP (R\$)	TOTAL A SER PAGO PRÓ SEGURODPVAT	
SEGUR. PAGO			
PAGAMENTO		DATA DE QUITAÇÃO	
<input type="checkbox"/> COTA ÚNICA		<input type="checkbox"/> PARCELADO	

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.348.608/0001-04

DESENHE E GUARDE O BILHETE DPVAT
ELE NÃO É DE FORTE OBRIGATÓRIO.

GOIANA SEGURÓS

02 JUL 2018





Seguradora Líder - DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS ID

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA Ricardo Martins da Silveira
 DATA DO ACIDENTE 16/04/2018 CPF DA VÍTIMA 035.352.164-18
 PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO Luis Guilherme Mangabeira de Lomelho
 QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR VÍTIMA REPRESENTANTE LEGAL, CUI PARANTEESCO COM A VÍTIMA É Ricardo Martins da Silveira
 ENDEREÇO DO PORTADOR Rua Ruique de Caeiro
 Nº 150 COMPLEMENTO 0 BAIRRO entro
 CIDADE Espírito Santo UF PE CEP 55900-000
 E-MAIL assessoria@espriost.com.br TELEFONE (81) 3038-3224
(81) 99808-6287

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- LAUDO DO IMI (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IMI: DECLARAÇÃO DE AUSÉNCIA DE LAUDO DO IMI (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE CONFIRME A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA
- BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAI COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

INTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTES (ORIGINALS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS
- NOTAS FISCAIS (ORIGINALS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAI COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

VALORES DE INDENIZAÇÃO
 • MORTE = R\$ 13.500,00
 • INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
 • DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REembolso ATÉ R\$ 2.700,00 (REembolso). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.

- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
- COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
- PARA ACCOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSE WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA

IDENTIDADE

ASSINATURA

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

ARUANA SEGUROS

NOME

02 JUL 2018

ASSINATURA

Jesley



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/12/2020 14:21:57
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121414215744100000071053933>

Número do documento: 20121414215744100000071053933

Num. 72478587 - Pág. 27

PROCURAÇÃO PARTICULAR

Outorgante: Ricardo Martins da Silva

RG/CNH/CTPS: 5.152.368

CPF: 035.352.164.78

Profissão: Repositor

Estado Civil: Casado

End: Rua Boa Vista Gonçaga, 280, Nova Goiana, Goiana

Outorgado: Luã Guilherme Mangabeira de Carvalho.

RG/CNH/CTPS: 8.317.118 SDS/PE CPF: 083.562.324-65

End: Rua Duque de Caxias, Nº 170-D, Centro, Goiana-PE. CEP: 55900-000

Nomeio meu bastante procurador o outorgado acima citado com poderes específicos para resolver todas as questões administrativas referentes ao **SEGURO DPVAT**, que figura como vítima: Ricardo Martins da Silva



Goiana

. 08 de 03

de 2018.

Ricardo Martins da Silva

(RECONHECER FIRMA POR AUTÊNTICIDADE)

1º SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL DE GOIANA
Rua Dr. MANOEL BORGES, nº 83, CENTRO - GOIANA / PE - CEP: 55.900-000
TEL: (81) 3628-0313 - CARTORIOCARLOSTORRES@GMAIL.COM - CNPJ: 11.429.026/0001-69

Reconheço, Por Autenticidade a firma de: RICARDO MARTINS DA SILVA,
dou fé. Goiana/PE 07/06/2018 16:43:24 Emol:3,59; TEIR:0,80;
FERD:0,40; TOTAL: 4,79. OP.:110 Selo digital nº
0073565.EZP04201801.02236.
TORRES TABELIAO Consulte autenticidade em
www.tjpe.jus.br/seledigital

CARLOS G. G.



ARUANA SEC

02 JUL 2018



PROCURAÇÃO PARTICULAR

Outorgante: Ricardo Martins da Silva
RG/CNH/CTPS: 5.452.387 CPF: 035.352.164.78
Profissão: Repositor
Estado Civil: Casado
End: Rua Louiz Gonzaga, 280, Nova Goiana, Goiana

Outorgado: Luã Guilherme Mangabeira de Carvalho.
RG/CNH/CTPS: 8.317.118 SDS/PE CPF: 083.562.324-65
End: Rua Duque de Caxias, Nº 170-D, Centro, Goiana-PE. CEP: 55900-000

Nomeio meu bastante procurador o outorgado acima citado com poderes específicos para resolver todas as questões administrativas referentes ao **SEGURO DPVAT**, que figura como vítima: Ricardo Martins da Silva

GOIANA, 08 de 07 de 2018.

Ricardo Martins da Silva

(RECONHECER FIRMA POR AUTÊNTICIDADE)

05.802.494/0001-11
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA *

10 SET 2018

Rua da Aurora, Nº 175, Sl. 902 BL. 1
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

1º SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL DE GOIANA
RUA DR. MARIO BORBA, Nº 03, CENTRO - GOIANA / PE - CNPJ 55.900.000/0001-00
Fone: (81) 3222-0818 - e-mail: goiananotario@bol.com.br - fax: (81) 3222-0818

Reconheço, Por Autenticidade à firma da(s): RICARDO MARTINS DA SILVA,
do(a) fte. Goiana/PE 07/06/2018 16:43:24 Emol:3,59; TMR:0,80;
FERG:0,40; TOTAL: 4,79. OP.:110 Selo Digital nº:
0073585-E2014201801.02234.
TURRES TABELIAO Consulte autenticidade em:
"www.tjpe.jus.br/seledigital"



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0329066/18

Vítima: RICARDO MARTINS DA SILVA

CPF: 035.352.164-78

CPF de: Próprio

Data do acidente: 16/04/2018

Titular do CPF: RICARDO MARTINS DA SILVA

Seguradora: AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

LUA GUILHERME MANGABEIRA DE CARVALHO : 083.562.324-65

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

RICARDO MARTINS DA SILVA : 035.352.164-78

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 10/09/2018
Nome: LUA GUILHERME MANGABEIRA DE CARVALHO
CPF: 083.562.324-65

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 10/09/2018
Nome: Jose Soares da Silva Filho
CPF: 194.764.344-49

LUA GUILHERME MANGABEIRA DE CARVALHO

Jose Soares da Silva Filho



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/12/2020 14:21:57
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121414215744100000071053933>
Número do documento: 20121414215744100000071053933

Num. 72478587 - Pág. 30

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180417839 **Cidade:** Goiana **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: RICARDO MARTINS DA SILVA **Data do acidente:** 16/04/2018 **Seguradora:** AMERICAN LIFE
COMPANHIA DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 15/09/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE ESCAFOIDE DO PUNHO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR. ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO PUNHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO PUNHO ESQUERDO.

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
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

