



Número: **0807340-35.2023.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró**

Última distribuição : **18/04/2023**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

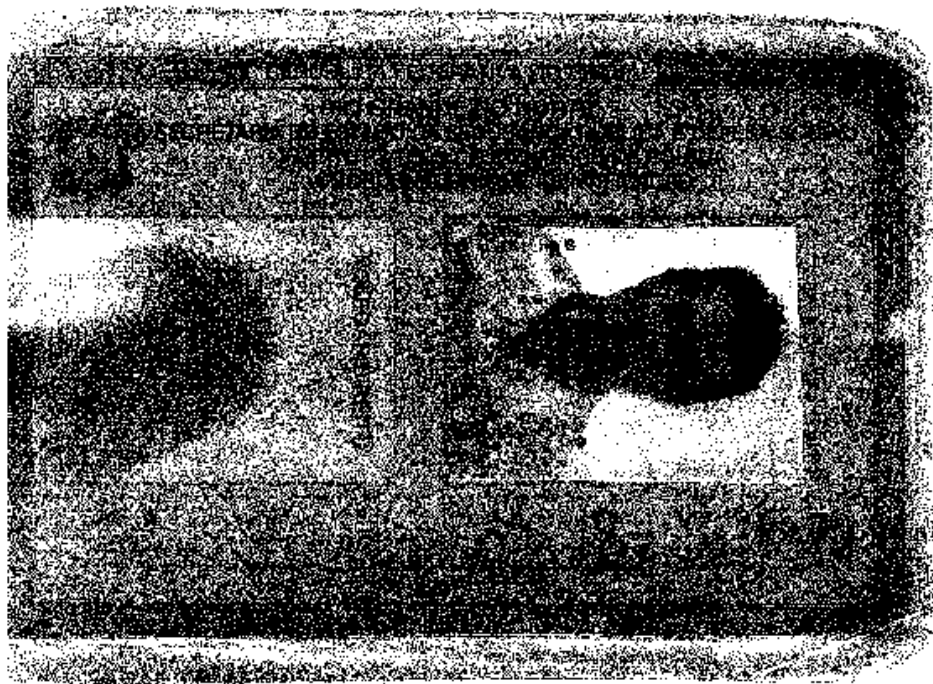
Assuntos: **DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

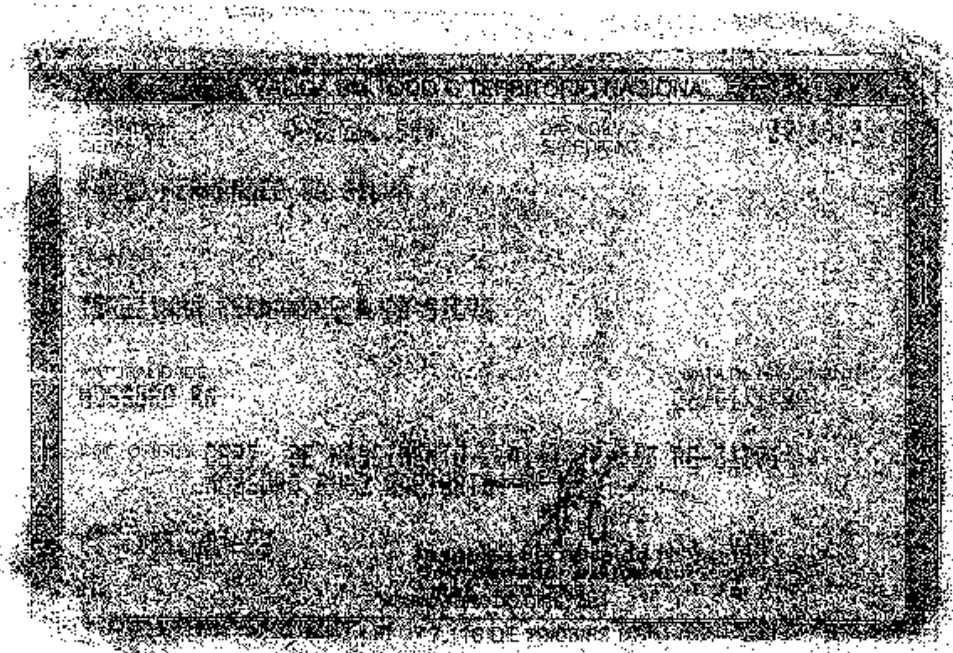
Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
FABIO FERNANDES DA SILVA (AUTOR)		CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA (ADVOGADO)	
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (REU)		LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
103196432	11/07/2023 14:09	2885336_CONTESTACAO_Anexo_02	Documento de Comprovação



Livia



DECLARAÇÃO

EU Gláucia Fernandes da Silva
portador (a) da cédula de RG de N° 002.361.830 e
CPF 072.152.674-32 Declaro para Os devidos fins
que estive no Banco Banco Comercial Federal
para regularizar minha conta Doulosa de agência
3164, número 57321-8 para pode receber o
benefício da indenização do Seguro DPVAT solicitado.

Assinado em 08 de Março de 2022

Gláucia Fernandes da Silva

ASSINATURA DO TITULAR DA CONTA BANCARIA



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3210098144 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FABIO FERNANDES DA SILVA **Data do acidente:** 22/11/2020 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 06/04/2021

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA SUPERFICIAL FACIAL

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Documento/Motivo: Recusa – Sem Sequelas (Recuperação Completa)

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações: *AMD500*X

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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
		Total	0 %	R\$ 0,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3210098144 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FABIO FERNANDES DA SILVA **Data do acidente:** 22/11/2020 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 06/04/2021

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: e

Resultados terapêuticos: e

Sequelas permanentes:

Sequelas: Em tratamento

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações: *AMD500*

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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
		Total	0 %	R\$ 0,00



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Fabio Fernando da Silva, brasileiro(a),
estado civil: solteiro, Profissão: Recebe, Data do Acidente 22.01.2022
Cobertura invalidez portador(a) do RG 004.961.910 órgão expedidor
SSP/RN e do CPF: 072.163.624-92 residente no(a)
Av. Pedro Leão da Moura nº 461,
bairro: Santa Antônia, município: Moossoró / RN.

OUTORGADO:

Nome: PAULO SÉRGIO CASTRO DE NORONHA, brasileiro(a) estado
civil: DIVORCIADO Profissão: PESCADOR, portador(a) do RG 001.329.227,
órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 877.270.214-15, residente
no(a) RUA SEIS DE JANEIRO nº 1615, bairro: SANTO
ANTONIO, município: MOSSORÓ / RN.

PODERES: Concede poderes especiais ao outorgado para:

Enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações por escrito ou por telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar o andamento do sinistro e apresentar documentos referentes ao sinistro, junto a Seguradora Líder e Seguradoras conveniadas e a Susep.

Obs.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

Moossoró 28.03.2022

Local e Data

Fabio Fernando da Silva

Assinatura do Outorgante
(Reconhecer firma por autenticidade)



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0082906/21
Vítima: FABIO FERNANDES DA SILVA
CPF: 072.153.654-92
CPF de: Próprio
Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A
Data do acidente: 22/11/2020
Titular do CPF: FABIO FERNANDES DA SILVA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

PAULO SERGIO CASTRO DE NORONHA : 877.270.214-15

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

FABIO FERNANDES DA SILVA : 072.153.654-92

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 22/03/2021
Nome: PAULO SERGIO CASTRO DE NORONHA
CPF: 877.270.214-15

PAULO SERGIO CASTRO DE NORONHA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 22/03/2021
Nome: GERCIA LOURENCO DA SILVA
CPF: 021.292.004-94

GERCIA LOURENCO DA SILVA





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 06 de Abril de 2021

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3210098144 Vítima: FABIO FERNANDES DA SILVA

Data do Acidente: 22/11/2020 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), FABIO FERNANDES DA SILVA

Após a análise dos documentos apresentados do pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Os documentos médicos apresentados não evidenciam a presença de sequelas permanentes, que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, não sendo caracterizada invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT. A documentação médica anexada, datada de 21/11/2020, emitida pelo Dr. MOISES FELIPE, CRM nº 1579 - RN, da Instituição H.REGIONAL TARCISIO VASCONCELOS MAIA, evidencia recuperação completa após o dano pessoal sofrido no acidente de trânsito e não foi comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01543/01544 - carta_31 - INVALIDEZ

00020772



Carta nº 16729079



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASE: 578 154 644 92 3 - CPF da vítima: 093 194 644 92 4 - Nome completo da vítima: Fabiano Francisco da Silva

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: Fabiano Francisco da Silva 6 - CPF: 093 194 644 92
7 - Profissão: 8 - Endereço: Rua... 9 - Número: 10 - Complemento: 11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP: 15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD):

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR DE 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECURSO INFORMAR ☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INCENTIVAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INCENTIVAÇÃO (PAIS, CURADOR, TUTOR)

☒ CONTA POUPOANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção): ☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) Nome do BANCO:
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 0004 CONTA: 00000000000000000000 AGÊNCIA: CONTA:
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha inteira vontade, o valor da indenização/ressarcimento do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo o valor, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que não há impedimento para a realização de exames médicos e perícias para fins de liquidação da indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que assinalar uma das opções:

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☒ O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 24, § 2º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Casado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: 25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: 28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (menor)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte a aqueles beneficiários que se apresentarem a renovar esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 289 do Código Penal.

34 - Assinatura legível de quem assina a rogo/a pedido
35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido
37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome: CPF: Assinatura da testemunha
39 - 2ª | Nome: CPF: Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)





Fls: 1

Visto:



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL DE MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00008251/2021

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 18/01/2021 15:47:27 Data/Hora Fim: 18/01/2021 15:57:34
Delegado de Polícia: Luis Fernando Sávio de Elzezer Pinto

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade de Apuração: 2º Distrito Policial de Mossoró

Data/Hora do Fato: 22/11/2020 23:45

Local do Fato

Município: Mossoró (RN)

Bairro: Santo Antônio

Logradouro: CRUZAMENTO DA RUA MELO FRANCO COM JOÃO CORDEIRO

Nº: S/N

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: FABIO FERNANDES DA SILVA (COMUNICANTE, VÍTIMA)			
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Masculino	Nasc: 26/01/1980	Idade: 40
Profissão: Eletricista			
Estado Civil: União Estável		Naturalidade: Mossoró - RN	
Nome da Mãe: Terezinha Fernandes Nascimento da Silva			

Documento(s)

CPF: 072.153.654-92

Endereço

Município: Mossoró - RN

Logradouro: RUA EDNOR LIMA DE MOURA

Nº: 161

Bairro: Santo Antônio

Telefone: (84) 9946-1252 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Descrição MOTOCICLETA	CPF/CNPJ do Proprietário 072.153.654-92
Placa NNJ3G21	Renavam 00197977081
Número do Motor JC41E1A578790	Número do Chassi 9C2JC4110AR578790
Ano/Modelo Fabricação 2010/2010	Cor PRETA
UF Veículo RN	Município Veículo Mossoró
Marca/Modelo HONDA/CG 125 FAN KS	Veículo Adulterado? Não
Situação Meio Empregado, Envolvido	Última Atualização Danatran 26/03/2020
Situação do Veículo NADA CONSTA	

Nome Envolvido	Envolvimentos
Fabio Fernandes da Silva	Proprietário



Impresso por: Erivelton Polari Alves
Data de Impressão: 18/01/2021 15:57:42

Página 1 de 2
PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos



Fls: 2
Visto:



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL DE MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00008251/2021

RELATO/HISTÓRICO

DECLARA O COMUNICANTE QUE TRAVEGAVA EM SUA MOTOCICLETA (CITADA), PELO LOCAL MENCIONADO (RODOVIA ENTRE AS CIDADES DE GOVERNADOR DIX-SEPT ROSADO/RN E MOSSORÓ/RN) E QUE EM DADO MOMENTO, SEU VEÍCULO COLIDIU COM UM BURACO, E QUE DESTA FEITA, OCASIONOU SUA QUEDA. DECLARA QUE FOI SOCORRIDO POR UMA EQUIPE DO SAMU ATÉ O HRTM. DECLARA QUE NECESSITA DESTA B.O. PRA FINS DE SEGURO DPVAT. QUE NADA MAIS A DECLARAR.

ASSINATURAS

Erivelton Polari Alves
Agente de Polícia
Matrícula 123.527-3
Responsável pelo Atendimento

Fabio Fernandes da Silva
Comunicante, Vítima

"Douzo para os devidos fins de direito que sou o(s) (você(s)) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderá responder civil e criminalmente caso apresente omissão que der origem, conforme previsto nos Artigos 330-Denúncia Caluniosa e 343-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



Impresso por: Erivelton Polari Alves
Data de Impressão: 18/01/2021 15:57:42

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASE:

3 - CPF da vítima:

4 - Nome completo da vítima:

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo:

6 - CPF:

7 - Profissão:

8 - Endereço:

9 - Número:

10 - Complemento:

11 - Bairro:

12 - Cidade:

13 - Estado:

14 - CEP:

15 - E-mail:

16 - Tel.(DDD):

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR

☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR, TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Avise-me uma opção)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA:

CONTA:

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que não há impossibilidade de averiguação do laudo do Instituto Médico Legal (IML) para fins de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinale uma das opções):

☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☒ O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo acima, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu resultado.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☐ Solteiro

☐ Casado (ou civil)

☐ Divorçado

☐ Separado judicialmente

☐ Viúvo

24 - Data da morte da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim

☐ Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos?

☐ Sim

☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos:

Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro(s) (ou nascido(s))?

☐ Sim

☐ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim

☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos:

Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

☐ Sim

☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

11/07/2023



**SAMU
MOSSORÓ
192**

**Prefeitura Municipal de Mossoró
Secretaria Municipal da Saúde
SAMU MOSSORÓ 192**

DECLARAÇÃO DE OCORRÊNCIA REGISTRO Nº 410

Mossoró 02 de Dezembro de 2020

Declaramos para os devidos fins que se fizerem necessários que o usuário: **FABIO FERNANDES DA SILVA, 40 anos.**

Natureza da Ocorrência: Acidente Automobilístico: Queda de moto

Data da Ocorrência: 22/11/2020

Local da ocorrência: No cruzamento da Rua Melo Franco com João Cordeiro, Santo Antônio.

Viatura: BRAVO – Unidade de Suporte Básico de Vida - 01

Hora do Chamado: 23h 45min.

Procedimento no Local: Na cena, vítima apresentando fratura de dentes e escoriações, foi submetida a imobilização (prancha, colar, coxim e tirantes), e foi encaminhada para a Unidade de Saúde (HRTM), conforme regulação médica do **SAMU 192 Mossoró.**

Informamos ainda que o solicitante deste documento foi: **Fabio Fernandes da Silva, 40 anos, portador de RG: 002.261.880.**

Estamos à disposição para mais informações.

SILVANIA DO MONTE SANTIAGO
DIRETORA ADM / SAMU
MAT. 58682-1

Silvania do Monte Santiago
Matricula 58682-1
Diretora Administrativa do **SAMU/Mossoró**

DIXON FRADIK MEDEIROS LIMA
MAT. 405418-4

Dixon Fradik Medeiros Lima
Matricula 405418-4
Diretor Geral do **SAMU/ Mossoró**

SAMU – Mossoró
Rua: Seis de Janeiro, 509 – Santo Antônio – CEP: 59611-070 – Mossoró - RN
Tel / FAX: (0xx-84)3315-4915
e-mail: samumossoro@hotmail.com



DADOS DO CLIENTE
LUCEILE FERNANDES DA SILVA

INSTITUTO DA DEFESA DO CONSUMIDOR
RUA ELISABETH DE MOURA, 181

027.090.627 544-45 NIG 20067396005.

SANCTA MONICAE URBA
MOSSORON

ALFRED H. HARRIS
7-26-56
HARRIS

062870893 UNCL 171256Z

11	22	33	44	55	66	77	88	99	00	11	22	33	44	55	66	77	88	99	00
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

7013740172 12/2020

1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 26

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo TEJED 30 KW	10 LCC0003	0,11528387	1,15
Consumo TEJED super 30 ate 100 MW	70 CCG0003	0,12766176	8,93
Consumo TEJED super 100 ate 500 MW	100 CCG0003	0,23947766	23,95
Consumo TEJED 60 KW	10 CCH0003	0,11167426	1,12
Consumo TEJED super 60 ate 100 MW	70 CCG0003	0,19339445	13,57
Consumo TEJED super 100 ate 220 MW	100 CCH0003	7,29067676	729,07
Adesão Bandeira VERMELHA			710
Contrib. Tax. Emissão Municipal			6,11
IMPOSTO Selo Supercorrente			9,71

1. $24 \times 18 = 432$

1963

Nº DO MEMBRO	TPO. DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO MENS
		DIA 12/11/2000	LEITURA 114,00	DIA 12/11/2000	LEITURA 222,00	DIAS		
						1/00000		21,50

[illegible]

© 2005 by the author. All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or by any information storage or retrieval system, without permission in writing from the author.

1924
275-510 SENNO 214





1. **Company:** FireWire Data, Inc.
 2. **Address:** 17700 1st Ave., Suite 200, San Diego, CA 92128-2500
 3. **Phone:** (619) 594-0100
 4. **Fax:** (619) 594-0101
 5. **Website:** www.firewire.com

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSULTORA

PUBLISHED BY THE AUTHOR

6028010000
6028010000
6028010000

0-82377-2014 0-82377-2014
197.77

187.77

187.77

187.77

NAME	WAGE (HR)	WAGE (WK)
158.000000	1.76247677	11.57
234.000000	1.3398125	7.56
		4.11
		15.25
		7.26
		1.94
		5.26

16257

APROVEADOR	TPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR	RESULTADO ANTERIOR	DATA ATUAL	RESULTADO ATUAL	APROVE. SENS.	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (MM)
2131300000	10	10/01/2010	8,12622	10/01/2010	11,26500	3	10000		10/01

Year	1970-71	1971-72	1972-73	1973-74	1974-75	1975-76	1976-77	1977-78	1978-79	1979-80	1980-81	1981-82	1982-83	1983-84	1984-85	1985-86	1986-87	1987-88	1988-89	1989-90	1990-91	1991-92	1992-93	1993-94	1994-95	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99	1999-00	2000-01	2001-02	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2006-07	2007-08	2008-09	2009-10	2010-11	2011-12	2012-13	2013-14	2014-15	2015-16	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22	2022-23	2023-24	2024-25	2025-26	2026-27	2027-28	2028-29	2029-30	2030-31	2031-32	2032-33	2033-34	2034-35	2035-36	2036-37	2037-38	2038-39	2039-40	2040-41	2041-42	2042-43	2043-44	2044-45	2045-46	2046-47	2047-48	2048-49	2049-50	2050-51	2051-52	2052-53	2053-54	2054-55	2055-56	2056-57	2057-58	2058-59	2059-60	2060-61	2061-62	2062-63	2063-64	2064-65	2065-66	2066-67	2067-68	2068-69	2069-70	2070-71	2071-72	2072-73	2073-74	2074-75	2075-76	2076-77	2077-78	2078-79	2079-80	2080-81	2081-82	2082-83	2083-84	2084-85	2085-86	2086-87	2087-88	2088-89	2089-90	2090-91	2091-92	2092-93	2093-94	2094-95	2095-96	2096-97	2097-98	2098-99	2099-00	2100-01	2101-02	2102-03	2103-04	2104-05	2105-06	2106-07	2107-08	2108-09	2109-10	2110-11	2111-12	2112-13	2113-14	2114-15	2115-16	2116-17	2117-18	2118-19	2119-20	2120-21	2121-22	2122-23	2123-24	2124-25	2125-26	2126-27	2127-28	2128-29	2129-30	2130-31	2131-32	2132-33	2133-34	2134-35	2135-36	2136-37	2137-38	2138-39	2139-40	2140-41	2141-42	2142-43	2143-44	2144-45	2145-46	2146-47	2147-48	2148-49	2149-50	2150-51	2151-52	2152-53	2153-54	2154-55	2155-56	2156-57	2157-58	2158-59	2159-60	2160-61	2161-62	2162-63	2163-64	2164-65	2165-66	2166-67	2167-68	2168-69	2169-70	2170-71	2171-72	2172-73	2173-74	2174-75	2175-76	2176-77	2177-78	2178-79	2179-80	2180-81	2181-82	2182-83	2183-84	2184-85	2185-86	2186-87	2187-88	2188-89	2189-90	2190-91	2191-92	2192-93	2193-94	2194-95	2195-96	2196-97	2197-98	2198-99	2199-00	2200-01	2201-02	2202-03	2203-04	2204-05	2205-06	2206-07	2207-08	2208-09	2209-10	2210-11	2211-12	2212-13	2213-14	2214-15	2215-16	2216-17	2217-18	2218-19	2219-20	2220-21	2221-22	2222-23	2223-24	2224-25	2225-26	2226-27	2227-28	2228-29	2229-30	2230-31	2231-32	2232-33	2233-34	2234-35	2235-36	2236-37	2237-38	2238-39	2239-40	2240-41	2241-42	2242-43	2243-44	2244-45	2245-46	2246-47	2247-48	2248-49	2249-50	2250-51	2251-52	2252-53	2253-54	2254-55	2255-56	2256-57	2257-58	2258-59	2259-60	2260-61	2261-62	2262-63	2263-64	2264-65	2265-66	2266-67	2267-68	2268-69	2269-70	2270-71	2271-72	2272-73	2273-74	2274-75	2275-76	2276-77	2277-78	2278-79	2279-80	2280-81	2281-82	2282-83	2283-84	2284-85	2285-86	2286-87	2287-88	2288-89	2289-90	2290-91	2291-92	2292-93	2293-94	2294-95	2295-96	2296-97	2297-98	2298-99	2299-00	2300-01	2301-02	2302-03	2303-04	2304-05	2305-06	2306-07	2307-08	2308-09	2309-10	2310-11	2311-12	2312-13	2313-14	2314-15	2315-16	2316-17	2317-18	2318-19	2319-20	2320-21	2321-22	2322-23	2323-24	2324-25	2325-26	2326-27	2327-28	2328-29	2329-30	2330-31	2331-32	2332-33	2333-34	2334-35	2335-36	2336-37	2337-38	2338-39	2339-40	2340-41	2341-42	2342-43	2343-44	2344-45	2345-46	2346-47	2347-48	2348-49	2349-50	2350-51	2351-52	2352-53	2353-54	2354-55	2355-56	2356-57	2357-58	2358-59	2359-60	2360-61	2361-62	2362-63	2363-64	2364-65	2365-66	2366-67	2367-68	2368-69	2369-70	2370-71	2371-72	2372-73	2373-74	2374-75	2375-76	2376-77	2377-78	2378-79	2379-80	2380-81	2381-82	2382-83	2383-84	2384-85	2385-86	2386-87	2387-88	2388-89	2389-90	2390-91	2391-92	2392-93	2393-94	2394-95	2395-96	2396-97	2397-98	2398-99	2399-00	2400-01	2401-02	2402-03	2403-04	2404-05	2405-06	2406-07	2407-08	2408-09	2409-10	2410-11	2411-12	2412-13	2413-14	2414-15	2415-16	2416-17	2417-18	2418-19	2419-20	2420-21	2421-22	2422-23	2423-24	2424-25	2425-26	2426-27	2427-28	2428-29	2429-30	2430-31	2431-32	2432-33	2433-34	2434-35	2435-36	2436-37	2437-38	2438-39	2439-40	2440-41	2441-42	2442-43	2443-44	2444-45	2445-46	2446-47	2447-48	2448-49	2449-50	2450-51	2451-52	2452-53	2453-54	2454-55	2455-56	2456-57	2457-58	2458-59	2459-60	2460-61	2461-62	2462-63	2463-64	2464-65	2465-66	2466-67	2467-68	2468-69	2469-70	2470-71	2471-72	2472-73	2473-74	2474-75	2475-76	2476-77	2477-78	2478-79	2479-80	2480-81	2481-82	2482-83	2483-84	2484-85	2485-86	2486-87	2487-88	2488-89	2489-90	2490-91	2491-92	2492-93	2493-94	2494-95	2495-96	2496-97	2497-98	2498-99	2499-00	2500-01	2501-02	2502-03	2503-04	2504-05	2505-06	2506-07	2507-08	2508-09	2509-10	2510-11	2511-12	2512-13	2513-14	2514-15	2515-16	2516-17	2517-18	2518-19	2519-20	2520-21	2521-22	2522-23	2523-24	2524-25	2525-26	2526-27	2527-28	2528-29	2529-30	2530-31	2531-32	2532-33	2533-34	2534-35	2535-36	2536-37	2537-38	2538-39	2539-40	2540-41	2541-42	2542-43	2543-44	2544-45	2545-46	2546-47	2547-48	2548-49	2549-50	2550-51	2551-52	2552-53	2553-54	2554-55	2555-56	2556-57	2557-58	2558-59	2559-60	2560-61	2561-62	2562-63	2563-64	2564-65	2565-66	2566-67	2567-68	2568-69	2569-70	2570-71	2571-72	2572-73	2573-74	2574-75	2575-76	2576-77	2577-78	2578-79	2579-80	2580-81	2581-82	2582-83	2583-84	2584-85	2585-86	2586-87	2587-88	2588-89	2589-90	2590-91	2591-92	2592-93	2593-94	2594-95	2595-96	2596-97	2597-98	2598-99	2599-00	2600-01	2601-02	2602-03	2603-04	2604-05	2605-06	2606-07	2607-08	2608-09	2609-10	2610-11	2611-12	2612-13	2613-14	2614-15	2615-16	2616-17	2617-18	2618-19	2619-20	2620-21	2621-22	2622-23	2623-24	2624-25	2625-26	2626-27	2627-28	2628-29	2629-30	2630-31	2631-32	2632-33	2633-34	2634-35	2635-36	2636-37	2637-38	2638-39	2639-40	2640-41	2641-42	2642-43	2643-44	2644-45	2645-46	2646-47	2647-48	2648-49	2649-50	2650-51	2651-52	2652-53	2653-54	2654-55	2655-56	2656-57	2657-58	2658-59	2659-60	2660-61	2661-62	2662-63	2663-64	2664-65	2665-66	2666-67	2667-68	2668-69	2669-70	2670-71	2671-72	2672-73	2673-74	2674-75	2675-76	2676-77	2677-78	2678-79	2679-80	2680-81	2681-82	2682-83	2683-84	2684-85	2685-86	2686-87	2687-88	2688-89	2689-90	2690-91	2691-92	2692-93	2693-94	2694-95	2695-96	2696-97	2697-98	2698-99	2699-00	2700-01	2701-02	2702-03	2703-04	2704-05	2705-06	2706-07	2707-08	2708-09	2709-10	2710-11	2711-12	2712-13	2713-14	2714-15	2715-16	2716-17	2717-18	2718-19	2719-20	2720-21	2721-22	2722-23	2723-24	2724-25	2725-26	2726-27	2727-28	2728-29	2729-30	2730-31	2731-32	2732-33	2733-34	2734-35	2735-36	2736-37	2737-38	2738-39	2739-40	2740-41	2741-42	2742-43	2743-44	2744-45	2745-46	2746-47	2747-48	2748-49	2749-50	2750-51	2751-52	2752-53	2753-54	2754-55	2755-56	2756-57	2757-58	2758-59	2759-60	2760-61	2761-62	2762-63	2763-64	2764-65	2765-66	2766-67	2767-68	2768-69	2769-70	2770-71	2771-72	2772-73	2773-74	2774-75	2775-76	2776-77	2777-78	2778-79	2779-80	2780-81	2781-82	2782-83	2783-84	2784-85	2785-86	2786-87	2787-88	2788-89	2789-90	2790-91	2791-92	2792-93	2793-94	2794-95	2795-96	2796-97	2797-98	2798-99	2799-00	2800-01	2801-02	2802-03	2803-04	2804-05	2805-06	2806-07	2807-08	2808-09	2809-10	2810-11	2811-12	2812-13	2813-14	2814-15	2815-16	2816-17	2817-18	2818-19	2819-20	2820-21	2821-22	2822-23	2823-24	2824-25	2825-26	2826-27	2827-28	2828-29	2829-30	2830-31	2831-32	2832-33	2833-34	2834-35	2835-36	2836-37	2837-38	2838-39	2839-40	2840-41	2841-42	2842-43	2843-44	2844-45	2845-46	2846-47	2847-48	2848-49	2849-50	2850-51	2851-52	2852-53	2853-54	2854-55	2855-56	2856-57	2857-58	2858-59	2859-60	2860-61	2861-62	2862-63	2863-64	2864-65	2865-66	2866-67	2867-68	2868-69	2869-70	2870-71	2871-72	2872-73	2873-74	2874-75	2875-76	2876-77	2877-78	2878-79	2879-80	2880-81	2881-82	2882-83	2883-84	2884-85	2885-86	2886-87	2887-88	2888-89	2889-90	2890-91	2891-92	2892-93	2893-94	2894-95	2895-96	2896-97	2897-98	2898-99	2899-00	2900-01	2901-02	2902-03	2903-04	2904-05	2905-06	2906-07	2907-08	2908-09	2909-10	2910-11	2911-12	2912-13	2913-14	2914-15	2915-16	2916-17	2917-18	2918-19	2919-20	2920-21	
------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	--

BLP 90-F 148- 1367 -857 1-30-2141 1455

[illegible][illegible][illegible]

PLATE 1. *Chrysomelids* (Coleoptera: Chrysomelidae) on *Chenopodium* spp. (Amaranthaceae).

CÓDIGO CONTRATO	MÉTODO	DATA DE VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
148822391	07/2021	26/02/2021	187,77

BANCO DO BRASIL S/A PAGAVEL EM QUALQUER REDE BANCARIA

00180.00009 63217.476013 06844.638174 ; 86430000018777

ALC ENER-ELECTRIC	450.98	204.79
-------------------	--------	--------

595 1-77 MUSECRO, R.

[illegible]

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 DPVAT²; contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF³**.

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, reprimir, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Procurador(a) Benedito de Jesus inscrito (a) no CPF sob o Nº 377.376.471-5, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Benedito de Jesus inscrito (a) no CPF sob o Nº 071.153.654-0, do sinistro de DPVAT cobertura Acidente da Vítima Benedito de Jesus, inscrito (a) no CPF sob o Nº 071.153.654-0, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

2. 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 do Comércio</u>		Número <u>1015</u>	Complemento <u>apto 101</u>
Bairro <u>Centro</u>	Cidade <u>Brasília</u>	Estado <u>DF</u>	CEP <u>51010-070</u>
E-mail <u>lcarvalho@lider.com.br</u>		Telefone comercial (DDD) <u>(54) 3253 8700</u>	Telefone celular (DDD) <u></u>

Brasília, 15 de Dezembro de 2016
Local e Data

Livia Karina Freitas da Silva
Assinatura do Declarante





SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 20270 /2020

Admissão: 23/11/2020 00:12:45

CIRURGIA GERAL - VERDE

Paciente: 68757 - FABIO FERNANDES DA SILVA (40 a 9 m 28 d)

Nascimento: 26/01/1980

Natural: MOSSORO, BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS: 700202479764322

CPF: 07215365492

Prof:

Mãe: TEREZINHA FERNANDES N DA SILVA

Pai: NAOIDENTIFICADO

Logradouro: PROJETADA, 1

CEP: 59649899

Bairro: ÁREA RURAL DE MOSSORO

Cidade: MOSSORO

Telefone: 84.88166222

Compl:

Motivo (atestado pelo paciente): QUEDA - MOTO

Tipo: REGULADO

Origem: SAMU RN

*Empresa:

OBS: SAMU

Classificação:

23/11/2020 00:05:50

PESO:

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C. / Pulso	TEMP.	Glasgow	RTS
	120 80		96		18	91			

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: QUEDA DE MOTO ALCOLIZADO SEM CAPACETE, SIC/APRESENTA ESCORIAÇÕES EM REGIÃO DA FACE E FRATURA DE DENTES

Dt e Hora: _____

Paciente alcoolizado + lesões em face - Fraturas

Poltrona

Diagn. Inicial:

Assin:

PRESCRIÇÃO:	VIA	HORARIO	ASSINT.
<i>Anal. } NCK</i>	<i>SF 9,9% / 100ml</i>	<i>EV</i>	
<i>BMO</i>	<i>100</i>		
<i>Voltagem - 75 - 010mg</i>			
<i>Ceftriaxona 1g EV</i>			
<i>Dexamet 10mg EV</i>			
<i>Dipirona 1g EV</i>			
<i>ORT: DNR e pulso E</i>			
<i>Sedação pulso E APP</i>			

*SAÍDA: () Decisão médica () Transferido () Evasão () Óbito () Interna: (Presenhar CID, PROC)

CID

Proc.

Data:

/ /20. Hr:

Médico:

*Gerado via SX por ANTONIO CAVALCANTE NEGREIROS, Impresso em 23 de Novembro de 2020.

Carimbar)

(Assinar e



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 11/07/2023 14:09:25

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23071114092523800000097213546>

Número do documento: 23071114092523800000097213546

Num. 103196432 - Pág. 19

Pág. Total - 19

RMF:

Travessia para - Protocolo

Paciente acordizado, não
respondeu ao comandos verbais
presente de exame de
marcapasso deflexão de agulhas.

segue em OPR RMF. 3/

Surgimentos rituais -

Dr. Valmir Braga de Aquino
Especialista em Radiologia
CRO.PB: 3671 - CRO.RN: 5097

HOSPITAL REGIONAL DE LULA
SALA DE EXAMES
SALA DE EXAMES 2020

23/11/2020

MR 00:40h

21/11/20
BATERIA 2020
MUTUO 2020

Paciente acordizado, início de queda de nível,
sem resposta.

No exame: G4 (AO: 3, RV: 5, RM: 6), sem distúrbio.
estímulo em face.

Tonógrafo não apresenta no raijo
00: observação ruidosa.

23/11/20.

TC crânio pela manhã - curso de nível cervical.

Jh TC de crânio e col cervical sem alteração

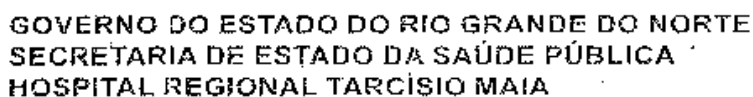
At: Omentagens

Alte de MR

Moisés Felipe
Neurocirurgião
CRM 579 RN

Dr. André Corsino
Neurocirurgião
CRM/RN 6745 e 2558

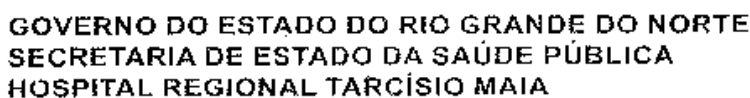




Nome: Fabio Fernandes Silva Leito: 1

PRESCRIÇÃO





EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Leito: 34-18

DATA	EVOLUÇÃO
25.11.2000	Parvite, achando estiel, indoligentes de dor de cabeça em regiões maiores de malária, sem sinais de supuração de pele, achando geral, manifestando com febre, resfriado. Boa evolução respiratória, com arrotos, pulso cardíaco de 100, pulso venoso, em direção ao oral com restrição. Siga em acompanhamento hospitalar.

Admission No. 1010
Date of Birth 10/10/10
Date of Admission 10/10/10

Data	Prescrição	Via	ENFERMAGEM	
			HORÁRIO	ASSINATURA
	1) Dita no Equilíbrio postural		SND	
	2) SA 9-12 1200ml em		10 30	
	3) SA 12-18 1200ml em		10 30	
	4) Rilefin 1g + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	5) Dexametazona 4mg em 1200ml		10 30	
	6) Dexametazona 2mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	7) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	8) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	9) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	10) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	11) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	12) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	13) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	14) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	15) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	16) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	17) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	18) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	19) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	20) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	21) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	22) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	23) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	24) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	25) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	26) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	27) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	28) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	29) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	30) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	31) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	32) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	33) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	34) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	35) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	36) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	37) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	38) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	39) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	40) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	41) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	42) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	43) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	44) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	45) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	46) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	47) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	48) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	49) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	50) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	51) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	52) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	53) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	54) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	55) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	56) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	57) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	58) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	59) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	60) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	61) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	62) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	63) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	64) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	65) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	66) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	67) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	68) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	69) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	70) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	71) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	72) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	73) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	74) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	75) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	76) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	77) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	78) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	79) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	80) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	81) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	82) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	83) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	84) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	85) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	86) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	87) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	88) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	89) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	90) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	91) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	92) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	93) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	94) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	95) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	96) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	97) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	98) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	99) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	
	100) Dexametazona 4mg + 100ml SA 9-12 em 1200ml		10 30	

