

21/03/2018

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

SINISTRO 3180113532 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARIA ANTONIA NASCIMENTO CONCEICAO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE

SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO MARIA ANTONIA NASCIMENTO CONCEICAO

CPF/CNPJ: 20122519272

Posição em 21-03-2018 10:53:37

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

	Indenização	Juros e Correção	Valor Total
22/03/2018	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00

99123- 6467



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
5º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 048376/2017-A01

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora início do Registro: 20/12/2017 12:49 Data/Hora Fim: 20/12/2017 12:50
Delegado de Polícia: Leonardo da Cruz Barroncas

DADOS DA Ocorrência

Afeto: 5º Distrito Policial
Data/Hora do Fato: 16/11/2017 17:40

Local do Fato

Município: Boa Vista
Logradouro: AVENIDA PRINCESA ISABEL

Bairro: Jardim Floresta

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
20005: Acidente Com Lesões	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome: MARIA ANTONIA NASCIMENTO CONCEIÇÃO (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: Arame Sexo: Feminino Nasc: 26/06/1970
Profissão: Zelador Escolaridade: Ensino Fundamental Incompleto
Estado Civil: Sem Informação Orientação Sexual: Heterossexual
Raça/Cor: Parda
Nome da Mãe: Francisca Nascimento Conceição Nome do Pai: Bento Silva Conceição

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 72846

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: RUA PIRAPITINGA
Bairro: SANTA TERESA II
Telefone: (95) 99123-6467 (Celular)

Nº: 230

Nome: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Nome: RAQUEL NASCIMENTO SOUZA (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: Boa Vista Sexo: Masculino Nasc: 21/04/1990
Profissão: Do Lar Escolaridade: Ensino Superior Completo
Estado Civil: Casado(a) Orientação Sexual: Heterossexual
Raça/Cor: Parda
Nome da Mãe: Maria Antonia Nasciment Conceição Nome do Pai: Antonio do Prado Rodrigues

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 269824

Endereço

Delegado de Polícia Civil: Leonardo da Cruz Barroncas
Impresso por: Paulo Cesar Fernandes Bezerra
Data de Impressão: 20/12/2017 12:50
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2



PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia

Raquel Nascimento Souza

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 048376/2017-A01

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: RUA DAS MARGARIDAS
Bairro: JARDIM PRIMAVERA
Telefone: (95) 99117-4795 (Celular)

Nº: 494/1

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Renavam 452579031	Placa NAN0752
Número do Chassi 9C6KE1000C0053772	Ano/Modelo Fabricação 2011/2012
Cor PRATA	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo YAMAHA/NEO AT 115
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido	

Nome Envolvido

Mana Antonia Nascimento Conceição

Envolvimentos

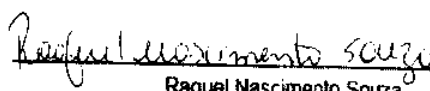
Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

A COMUNICANTE ACIMA QUALIFICADA VEIO RELATAR QUE SUA GENITORA A SENHORA MARIA ANTONIA NASCIMENTO CONCEIÇÃO ESTAVA SAINDO DO SEU LOCAL DE TRABALHO VINDO EM DIREÇÃO A SUA RESIDENCIA QUANDO FOI SURPREENDIDA POR UM CACHORRO QUE ATRAVESSOU REPENTINAMENTE A AVENIDA, VINDO A SENHORA MARIA ANTONIA PERDER O CONTROLE DA SUA MOTOCICLETA; QUE A SENHORA MARIA ANTONIA APOS PERDER O CONTROLE DE SUA MOTOCICLETA SOFREU VARIAS ESCORIAÇÕES, POREM SOFREU UMA FRATURA NO OSSO DIREITO DO TORNOSELO, VINDO A SER SUBMETIDA A UMA CIRURGIA FICANDO EXAMENTE 03(TRÊS) MESES AUSENTE DO TRABALHO; QUE A VÍTIMA ESTÁ SEME TRABALHAR EM DECORRENCIA DO ACIDENTE; QUE A VÍTIMA FOI CONDUZIDA AO PRONTO SOCORRO COM AJUDA DE AMIGOS, POIS LIGARAM PARA O SAMU, POREM NÃO COMPARECEU. ERA O RELATO.

ASSINATURAS


Paulo Cesar Fernandes Bezerra
Responsável pelo Atendimento


Raquel Nascimento Souza
(Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que de-
origem, conforme previsto nos Artigos 336-Denunciação Caluniosa e 348-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



Delegado de Polícia Civil: Leonardo da Cruz Barroncas
Impresso por: Paulo Cesar Fernandes Bezerra
Data de Impressão: 20/12/2017 12:50
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia

Raquel de Melo Cerveira:77717430215,

01/03/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: DOC

16/11/2017

... Guia de Atendimento 02 ...

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - PAAR / PSFE
AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES, 3308 - AEROPORTO

GRANDE TRAUMA

HGR

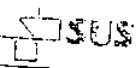
1700867198	16/11/2017 19:29:41	FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA	NOTURNO 19-		13
Paciente	Data Nascimento		Idade	CNS	CPF	Prontuário	
MARIA ANTONIA NASCIMENTO CONCEICAO	26/06/1970		47 A 4 M 20 D	700702924914076	20122519272	00017970	
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor	Naturalidade
IDENTIDADE	72846	SSPRR	30/11/2001	F	SOLTEIRO(A)	PARDAS	GRAJAU - MA
Mãe	FRANCISCA NASCIMENTO CONCEICAO		Pai		BENTO SILVA CONCEICAO		
Endereço	RUA - PIRAPITINGA - 230 - SANTA TEREZA - BOA VISTA - RR		Contato		(95) 99123-6467		
Class. de Risco		Plano Convênio	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal	
MOTIVO DO ATENDIMENTO		Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso	Pressão
ACIDENTE DE MOTO		URGÊNCIA					
Setor		Tipo de Chegada	Procedimento Sol.	Registrado por:			
GRANDE TRAUMA		DEMANDA ESPONTANEA		ELDALIA.GOMES			
Queixa Principal							
☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue							
Anamnese de Enfermagem				GSC			
				AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456			
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)							
Exame Físico							
Vítima de acidente de trânsito e com ferimentos D							
Hipótese Diagnóstica							
SADT - Exames Complementares							
☒ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS: _____							
PRESCRIÇÃO				APRAZAMENTO		OBSERVAÇÃO	
Conduta							
☐ Alta por Decisão Médica ☐ Ambulatório							
☐ Alta a Pedido ☐ Observação (Até 24h)							
☐ Alta a Revelia ☒ Internação							
☐ Transferência para: _____ Data e Hora da Saída/Alta: _____							
óbito							
Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☐ IMI/ Anatomia Patológica							
Assinatura do Paciente ou Responsável				Carimbo e Assinatura do Médico			
Impresso por: eldalia.gomes				22/11/2017 19:30:31			
Data Hora: 16/11/2017 19:30:31				1700867198			

Raquel de Melo Cerveira:77717430215,

01/03/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: DOC

... Guia de Atendimento 02 ...

GRANDE TRAUMA

 Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde	
LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE		2 - CIES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE		4 - CNES	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
5 - NOME DO PACIENTE ASSIA ANTONIA NUNUNTO CORREIA		6 - Nº DO PROCTUÁRIO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO 26/11/70	
9 - SEXO		10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL	
11 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		12 - TELEFONE DE CONTATO	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - COD. IDGE MUNICÍPIO	
15 - UF		16 - CEP	
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS		JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO	
Paciente vítima de acidente de trânsito (carro envolvido com falha do sistema de freio) DIREITO.			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO		19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)	
TRATAMENTO clínico		Ex. Físico + Rx	
20 - DISCUSSÃO DO DIAGNÓSTICO		21 - CID 10 PRINCIPAL	
Falha de tremor de DIREITO.		8	
22 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		23 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
Internação		25	
24 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO		26 - DOCUMENTO	
Ortop		() CNS () CPF	
27 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE		28 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	
Dr. Pedro		16/11/22	
29 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		30 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO	
16/11/22		Mônica Resende Proprietária - Traumatologia	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
31 - Nº DO BILHETE		32 - SÉRIE	
33 - CNPJ DA EMPRESA		34 - CNPJ DA EMPRESA	
35 - CNPJ DA EMPRESA		36 - CNPJ DA EMPRESA	
37 - CNPJ DA EMPRESA		38 - CNPJ DA EMPRESA	
39 - CNPJ DA EMPRESA		40 - CNPJ DA EMPRESA	
41 - CNPJ DA EMPRESA		42 - CNPJ DA EMPRESA	
43 - CNPJ DA EMPRESA		44 - CNPJ DA EMPRESA	
45 - CNPJ DA EMPRESA		46 - CNPJ DA EMPRESA	
47 - CNPJ DA EMPRESA		48 - CNPJ DA EMPRESA	
49 - CNPJ DA EMPRESA		50 - CNPJ DA EMPRESA	
51 - CNPJ DA EMPRESA		52 - CNPJ DA EMPRESA	
53 - CNPJ DA EMPRESA		54 - CNPJ DA EMPRESA	
55 - CNPJ DA EMPRESA		56 - CNPJ DA EMPRESA	
57 - CNPJ DA EMPRESA		58 - CNPJ DA EMPRESA	
59 - CNPJ DA EMPRESA		60 - CNPJ DA EMPRESA	
61 - CNPJ DA EMPRESA		62 - CNPJ DA EMPRESA	
63 - CNPJ DA EMPRESA		64 - CNPJ DA EMPRESA	
65 - CNPJ DA EMPRESA		66 - CNPJ DA EMPRESA	
67 - CNPJ DA EMPRESA		68 - CNPJ DA EMPRESA	
69 - CNPJ DA EMPRESA		70 - CNPJ DA EMPRESA	
71 - CNPJ DA EMPRESA		72 - CNPJ DA EMPRESA	
73 - CNPJ DA EMPRESA		74 - CNPJ DA EMPRESA	
75 - CNPJ DA EMPRESA		76 - CNPJ DA EMPRESA	
77 - CNPJ DA EMPRESA		78 - CNPJ DA EMPRESA	
79 - CNPJ DA EMPRESA		80 - CNPJ DA EMPRESA	
81 - CNPJ DA EMPRESA		82 - CNPJ DA EMPRESA	
83 - CNPJ DA EMPRESA		84 - CNPJ DA EMPRESA	
85 - CNPJ DA EMPRESA		86 - CNPJ DA EMPRESA	
87 - CNPJ DA EMPRESA		88 - CNPJ DA EMPRESA	
89 - CNPJ DA EMPRESA		90 - CNPJ DA EMPRESA	
91 - CNPJ DA EMPRESA		92 - CNPJ DA EMPRESA	
93 - CNPJ DA EMPRESA		94 - CNPJ DA EMPRESA	
95 - CNPJ DA EMPRESA		96 - CNPJ DA EMPRESA	
97 - CNPJ DA EMPRESA		98 - CNPJ DA EMPRESA	
99 - CNPJ DA EMPRESA		100 - CNPJ DA EMPRESA	

Raquel de Melo Cerveira:77717430215,

01/03/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: DOC

Guia de Atendimento 02 ...

ORDENAMENTO



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA



DATA DE ADMISSÃO

DIH

DN

PACIENTE

AGNOSTICO

ALERGIAS

IDADE

ITEM

HAS

LEITO

DM2

DATA

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

- 1 DIETA ORAL LIVRE
- 2 SF0,9% 500ML EV DE 8/8HS
- 3 CEFALOTINA 1G EV 6/6H
- 4 SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H
- 5 TENOXICAM 40MG EV 1X/DIA
- 6 DIPIRONA 1 AMP EV 6/6H
- 7 TRAMAL 100MG + SF 0,9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SN
- 8 PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)
- 10 REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 8/8H
- 11 CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG
- 12 SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)
- 13 CURATIVO DIARIO
- 14 SSVV + CCGG 6/6 H
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME
ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI;
>400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR

PLANTONISTA

CONCLUSÃO MÉDICA:

Dr. Pedro Di Gennaro
Residente de Ortopedia
CRM 16.155

Exame de ~~urina~~ coletado e levado ao laboratório
às 14:42h. João Victor A. C. da Silva

		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA			
		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA			
		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	Mora Antônia				
DIAGNÓSTICO	Frnt T12 D.				
ALERGIAS					
IDADE	HAS		DM2		
ITEM	LEITÃO		DATA		17-11-17
PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	SF0,9% 500ML EV DE 8/8HS				
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				500ml
4	SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H				500ml
5	TENOXICAM 40MG EV 1X/DIA				
6	DIPIRONA 1 AMP EV 6/6H				36°
7	TRAMAL 100MG + SF 0,9% EV OU 01 CPVO DE 8/8h SN				36° 24
8	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				
10	REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 8/8H				
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				20
12	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				
13	CURATIVO DIARIO				
14	SSVV + CCGG 6/6 H				Realizar
15					Realizar
16					
17					
18					
19					
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350:6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
Exame de Alta coleta e leuco no laboratório às 14:42h. João Victor de Almeida					
6 H				MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.	
12 H	36,7	63	94 x 63		
18 H					
24 H					



GOVERNO DE RORAIMA
AMAZÔNIA: PATULMÔNIO DOS BRASILEIROS
COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

NOME: Waldo Antônio Nogueira da Silva RECEITÁRIO

WALDO MÉDICO

Vinco com fratura de TIV
direita
Operado há ± 20 dias.

Sugiro afastamento com suas
atividades laborais por 45
dias de acordo com o médico
perito.

21/12/17
DATA

Dr. Pedro Di Giovanni
Residente de Ortopedia e
Traumatologia
CRM/RR 1615

Assinatura e Carimbo

CLÍNICA ESPECIALIZADA CORONEL MOTA
Rua Coronel Pinto 636 - Centro-Bom Vista RR
CEP: 69.301-150 - CNPJ 04.013.408/2001-28



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - 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 da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

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

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

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

Nome Completo da Vítima,

Maria Antonia Nascimento Gonçalves

CPF da Vítima

201.225.192-72

Data do Acidente

16/11/2017

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

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

28 de Fevereiro de 2018

Local e Data

Maria Antonia Nascimento Gonçalves

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

Raquel de Melo Cerveira:77717430215,

01/03/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: DOC

COLT.
AUX. DE SERVIÇOS SEMAIS
991236467

DA- 16-11-17 NÃO PEDIU

SAMU } NÃO.
RUA }

Eletrobras
Distribuição Roraima

Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO
0028405-0

Eletrobras Distribuição Roraima
Av. Capitão Ene Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.007.022-3
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 366/13

Nº da Nota Fiscal 000144374

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTAS MES	VEIC. VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
DEZEMBRO/2017	28/01/2018	308	199,15

MARIA ANTONIA NASCIMENTO CONCEICAO
R. PIRAPITINGA 230 SANTA TEREZA
CPF: 00020122519272
CEP: 69.314-104 - BOA VISTA ROT: 6.001.13.16.191900

DADOS DA FATURA	kWh	kVAh	DATAS DA LEITURA
Atual	13904		Atual
Anterior	13596		Anterior
Constante de Multiplicação:	1,000		Proxima Leitura:
Consumo Medido:	308		Emissão:
Consumo Faturado:	308	FCAM	Apresentação:

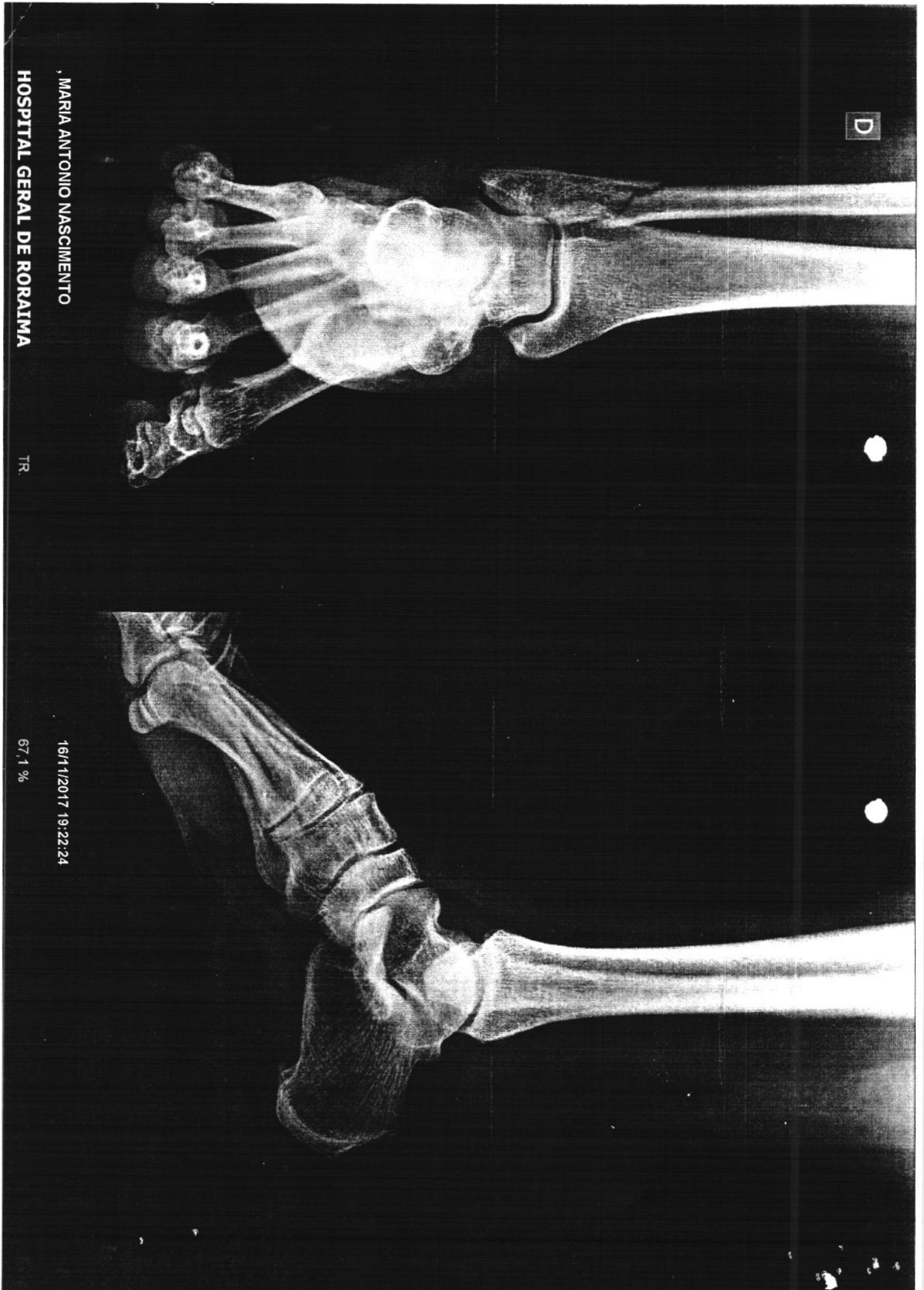
NORMAL 29

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	BI	14EDB07253N	1511604	1.1.1.2	357

HISTÓRICO kWh		DESCRIÇÃO DA CONTA	
Mês/ano consumo		CONSUMO	308 A R\$ 0,566727 = 174,55
NOV/17	375	CORRECAO MONETARIA DA 09/17-00	0,05
OUT/17	319	CORRECAO MONETARIA IGPM (2X)	0,43
SET/17	276	MULTA POR ATRASO DE IL. PUBLIC	1,01
AGO/17	299	JUROS DE MORA POR ATRASO DE IL	0,15
JUL/17	166	MULTA POR ATRASO (2X)	5,36
JUN/17	244	JUROS DE MORA DE IMPORTE / SER	1,87
MAI/17	356	ILUMINACAO PUBLICA	15,73
ABR/17	380		
MAR/17	409		
FEV/17	415		
TARIFA SEM TRIBUTOS:			
0 A 308 - 0,456776			

MENSAGENS IMPORTANTES: REAVISO DE VENCIMENTO

CASO HAJA COBRANÇA DE SERVIÇOS DE TERCEIROS EM SUA FATURA (LBN) PODE SER CANCELADA EM NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO. / IBGE CENSO AGRÍCOLA 2017: RECIBA BEM O RECENSEADOR DURANTE ENTREVISTA. LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26



MARIA ANTONIO NASCIMENTO
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

TR.

16/11/2017 19:22:24
67,1 %



DECLARAÇÃO

MARIA ANTÔNIA NASCIMENTO CONCEIÇÃO, brasileira, solteira, auxiliar de serviços gerais, portadora da Cédula de Identidade nº 72846 SSP/RR, inscrita no CPF sob o nº 201.225.192-72, residente e domiciliada na Rua Pirapitinga, nº 230, Bairro: Santa Tereza, nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima. **DECLARA** para os devidos fins de direito e em especial para obter os benefícios da Justiça Gratuita, na forma do art. 2º, § Único e art. 4º, § 1º, ambos da Lei nº 1.060/50, que não disponho de recursos que me permita demandar em Juízo, sem prejuízo de meu próprio sustento e de minha família.

E por ser a expressão da verdade, assino o presente e dou fé.

Boa Vista-RR, 16 de Janeiro de 2018.

Maria Antonia Nascimento Conceição
DECLARANTE



PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE(S):

MARIA ANTÔNIA NASCIMENTO CONCEIÇÃO, brasileira, solteira, auxiliar de serviços gerais, portadora da Cédula de Identidade nº 72846 SSP/RR, inscrita no CPF sob o nº 201.225.192-72, residente e domiciliada na Rua Pirapitinga, nº 230, Bairro: Santa Tereza, nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima.

OUTORGADO(S):

LILIANE RAQUEL DE MELO CERVEIRA, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/RR sob o nº 639, com escritório na Avenida Getúlio Vargas, nº 7887, Bairro São Vicente, na cidade de Boa Vista, Estado de Roraima.

PODERES:

A quem confere os poderes da cláusula ad judicium et extra para, agindo em conjunto ou individualmente, independentemente da ordem de nomeação, representar o Outorgante em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, bem como promover umas e outras até final decisão, interpondo recursos, recebendo e dando quitação; exigir, desistir, transigir, firmar compromissos e acordos; reconhecer a procedência de pedidos; renunciar ao direito sobre o que se fundamente qualquer ação; habilitar em precatório; oferecer representação criminal e queixa-crime, requerer, levantar e receber alvarás de quaisquer espécies, enfim, todos os atos indispensáveis ao fim a que se destina este mandato, que poderá ser substabelecido no todo ou em parte, com ou sem reserva de iguais poderes, podendo promover todos os demais atos processuais necessários até final liquidação de sentença.

Boa Vista-RR, 16 de Janeiro de 2018.

Maria Antônia Nascimento Conceição
OUTORGANTE

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES		DETTRAN - RR CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO	
Nº 012199034382		EXERCÍCIO 2017	
VIA 01		CÓD. RENAVAM 00452579031	
B.N.I.R.C.		2017	
NOME MARIA ANTONIA N CONCEICAO		RR	
CPF/CNPJ 201.225.192-72		PLACA NANO752	
PLACA ANT/UF 906KE1000C0053772		CHASSI 906KE1000C0053772	
ESPECIE TIPO FAS/MOTONETA/NAO-APLID.		COMBUSTIVEL GASOLINA	
MARCA/MODELO YAMAHA/NEO AT115		ANO FAB 2011	
ANO MOD 2012		COR PREDOMINANTE PRATA	
CATEGORIA PARTICU		VENC. COTA UNICA *FAG0*	
COTA UNICA *FAG0*		VENC. COTAS 1* ***** 2* ***** 3* *****	
PREMIO TARIFARIO (R\$) R\$ 18.7		PREMIO TOTAL (R\$) R\$ 18.7	
DATA DE PAGAMENTO 14/03/2017		DATA 30/05/2017	
OBSERVAÇÕES AL.FID. BANCO BRADESCO - INANC S A * PROI B-SAIR AMAZ-ULLEN		* Luiz Eduardo Silva de Castilho	
Diretor Presidente-Interno		BOA VISTA - DETRAN-RR	

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT	
RR Nº 012199034382 BILHETE DE SEGURO DPVAT	
2017	
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA	
www.dpvatsegurodotransito.com.br	
SAC DPVAT 0800 022 1204	
EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 30/05/2017	
VIA 01 CPF/CNPJ 201.225.192-72 PLACA NANO752	
RENAVAM 00452579031 MARCA/MODELO YAMAHA/NEO AT115	
ANO FAB 2011 CAT. TARIF 906KE1000C0053772 Nº CHASSI 906KE1000C0053772	
PRÊMIO TARIFÁRIO	
FNS (R\$) R\$ 81.29 DENATRAM (R\$) R\$ 9.03 CUSTO DO SEGURO (R\$) R\$ 90.33	
R\$ 4.13 BILHETE (R\$) R\$ 0.00 (R\$) R\$ 0.00	
PAGAMENTO PARCELADO	
COTA UNICA	
DATA DE EMISSÃO 14/03/2017	
SEGURADORA LÍDER - DPVAT	
CNPJ 09.248.608/0001-04	
www.seguradoralider.com.br	



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL 72846	DATA DE EXPEDIÇÃO 26/02/2016
NOME MARIA ANTONIA NASCIMENTO CONCEIÇÃO	
FILIAÇÃO BENTO SILVA CONCEIÇÃO	
FRANCISCA NASCIMENTO CONCEIÇÃO	
NATURALIDADE ARANE - MA	
DOC. ORIGEM CERTO NASC 13208 FLS 77 LIV A12	
BOM JARDIM-MA	
CPF 201.225.192-72	
2 VIA	
AMADEU ROCHA TRIANI Partido Republicano da Paraíba - Glor	
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83	

COLIM SERVICO DE CONSERVACAO E LIMPEZA LTDA - EPP

04.653.234/0001-99

Rua Bem Querer, 181 - Bairro 13 de Setembro - Boa Vista

Demonstrativo de Pagamento

Func.: 000737 - MARIA ANTONIA NASCIMENTO CONCEICAO

Cargo: 0002 - AGENTE DE LIMPEZA

Depto.: 031 - DISTRITO REG POLICIA RODOVIARIA FEDERAL

Periodo: 01/2019

CTPS: 0039102 / 00005

CPF: 201.225.192-72

Matricula:

Admissão: 23/09/2016

Vencimentos

Descontos

Referencia

Verbas

0001 - Salário Contratual

0510 - Arredondamento

1002 - Auxílio Alimentação

0511 - Arredondamento Mês Anterior

0520 - Desconto INSS

1001 - Desconto alimentação

30,00

22,00

8,00

22,00

1.200,00

0,85

330,00

0,35

96,00

5,50

Total: 1.530,85

Total: 101,85

Valor Líquido

1.429,00

Recebi o valor líquido, acima descrito em

Assinatura: Maria Antonia Nascimento

Salário Base

1.200,00

Sal. Contr. INSS

1.200,00

Base Cál. FGTS

1.200,00

FGTS do Mês

96,00

Base Cál. IRRF

1.104,00

Faixa IRRF



REGISTRO
GERAL

72846

DATA DE
EXPEDIÇÃO

26/02/2016

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

NOME

MARIA ANTONIA NASCIMENTO CONCEIÇÃO

FILIAÇÃO

BENTO SILVA CONCEIÇÃO

FRANCISCA NASCIMENTO CONCEIÇÃO

NATURALIDADE

ARAME - MA

DATA DE NASCIMENTO

26/06/1970

DOC. ORDEM

CERTD NASC 13208 FLS 77 LIV A12

BOM JARDIM-MA

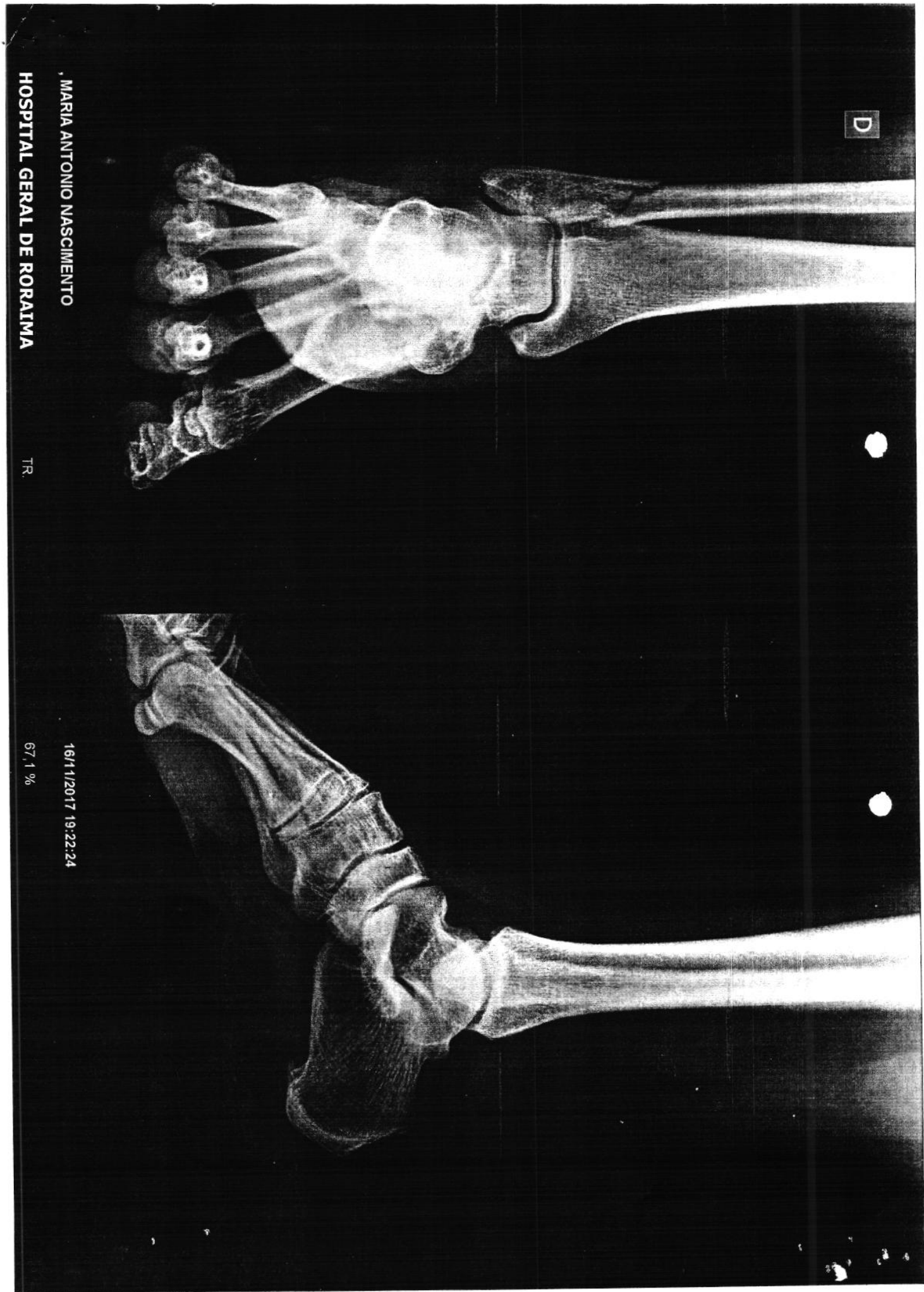
CPI

201.225.192-72

2 VIA

AMADEU ROCHA TRIANI
Partido Participação dos Povos da Guiné
Diretor do IGC

LEI Nº 7.116 DE 29/09/83



D

MARIA ANTONIO NASCIMENTO

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

TR.

16/11/2017 19:22:24

67,1 %



16/11/2017

...: Guia de Atendimento 02 ...

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - PAAR / PSFE
AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES, 3308 - AEROPORTO

GRANDE TRAINING



HGR
HARRIS GROUP REPORT

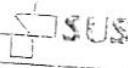
1700867198		16/11/2017 19:29:41		FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA		NOTURNO 19-		13	
Paciente				Data Nascimento		Idade		CNS		CPF 07	
MARIA ANTONIA NASCIMENTO CONCEICAO				26/06/1970		47 A 4 M 20 D		700702924914076		20122519272	
Tipo Doc		Documento		Órgão Emissor		Data Emissão		Sexo		Estado Civil	
IDENTIDADE		72846		SSPRR		30/11/2001		F		SOLTEIRO(A)	
Mãe		FRANCISCA NASCIMENTO CONCEICAO		Pai		BENTO SILVA CONCEICAO		Contato		(95) 99123-6467	
Endereço		RUA - PIRAPITINGA - 230 - SANTA TEREZA - BOA VISTA - RR		Ocupação		SERVIÇOS GERAIS					
Class. de Risco		Plano Convênio		Nº da Carteira		Validade		Autorização		Sis Prenatal	
		SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE									
Motivo do Atendimento		Caráter do Atendimento		Profissional do Atend.		Procedência		Temp.		Peso	
ACIDENTE DE MOTO		URGÊNCIA									
Setor		Tipo de Chegada		Procedimento Sol.				Registrado por:		ELDALIA.GOMES	
GRANDE TRAUMA		DEMANDA ESPONTANEA									
Queixa Principal				☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue							
Anamnese de Enfermagem								GSC		TOTAL	
								AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456			
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)											
Exame Físico											
Vitima de acidente de moto e por seu ferimento D											
Hipótese Diagnóstica											
SADT - Exames Complementares											
☐ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS: _____											
PRESCRIÇÃO						APRAZAMENTO			OBSERVAÇÃO		
Condução											
☐ Alta por Decisão Médica						☐ Ambulatório					
☐ Alta a Pedido						☐ Observação (Até 24h)					
☐ Alta a Revelia						☒ Internação					
☐ Transferência para: ORTOPEDIA						Data e Hora da Saída/Alta: ____/____/____					
óbito											
Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não						Destino: ☐ Família ☐ IMI ☐ Autópsia Patológica					
Assinatura do Paciente ou Responsável						Carimbo e Assinatura do Médico					
						ELDALIA GOMES					
Impresso por: eldalia.gomes											
Data Hora: 16/11/2017 19:30:31											
1700867198						1700867198					

Raquel de Melo Cerveira:77717430215,

01/03/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: DOC

... Guia de Atendimento 02 ...

GRANDE TRAUMA

 Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde	
LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE		2 - CIES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE		4 - CIES	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
5 - NOME DO PACIENTE		6 - Nº DO PROMTÚRIO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL		9 - SEXO	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		11 - TELEFONE DE CONTATO	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - COD. IBGE MUNICÍPIO	
15 - UF		16 - CFP	
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
Paciente vítima de acidente de trânsito (carro) evoluindo com fraturas do membro inferior direito.			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
Tratamento cirúrgico			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
ex. físico + rx			
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO			
Fratura de tornozelo direito.			
21 - CID 10 PRINCIPAL			
22 - CID 10 SECUNDÁRIO			
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO			
26 - CLÍNICA			
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO			
28 - DOCUMENTO			
29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE			
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE			
31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO			
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			
33 - NOME DO PROFISSIONAL			
34 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO			
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
35 - CNPJ DA SEGURADORA			
36 - CNPJ EMPRESA			
37 - Nº DO BILHETE			
38 - SÉRIE			
39 - CNPJ DA EMPRESA			
40 - CNPJ DA EMPRESA			
41 - CBO			
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
43 - Nº DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR			
45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
47 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			
48 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO			

Raquel de Melo Cerveira:77717430215,

01/03/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: DOC

Guia de Atendimento 02

ORDENADOR



GOVERNO DE RORAIMA

Hospital Geral de Roraima

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO

DIH

DN

PACIENTE

AGNÓSTICO

ALERGIAS

IDADE

ITEM

HAS

LEITO

DM2

DATA

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

1	DIETA ORAL LIVRE					
2	SF0,9% 500ML EV DE 8/8HS					
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H					
4	SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H					
5	TENOXCAM 40MG EV 1X/DIA					
6	DIPIRONA 1 AMP EV 6/6H					
7	TRAMAL 100MG + SF 0,9% EV OU 01 CPV/O DE 8/8h SN					
8	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)					
10	REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 8/8H					
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG					
12	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)					
13	CURATIVO DIARIO					
14	SSVV + CCGG 6/6 H					
15						
16						
17						
18						
19						
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

Dr. Pedro Di Giovanni
Residente de Ortopedia
CRM 1615

CONCLUSÃO MÉDICA:

Exame de Alfa hospitalar coletado e lido no laboratório

às 14:42h.

João Victor da Costa

João Victor da Costa

João Victor da Costa

João Victor da Costa

João Victor da Costa

João Victor da Costa

João Victor da Costa

João Victor da Costa

João Victor da Costa

João Victor da Costa

Raquel de Melo Cerveira:77717430215,

01/03/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: DOC



GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"
COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

NOME: Agua Antonio Nogueira da Silva RECEITÁRIO

LAUDO MÉDICO

Vinco com fratura de T.N.8.
direita
Queixa há ± 20 dias.

Sugiro afastamento com sua
atividade laboral por 45
dias de acordo com exames
perito.

21/12/17
DATA

Dr. Pedro Di Giovanni
Residente de Ortopedia e
Traumatologia
CRM/RR 1615

Assinatura e Carimbo

CLÍNICA ESPECIALIZADA CORONEL MOTA
Rua Coronel Pinto, 636 - Centro-Boa Vista RR
CEP: 69.301-150 - CNPJ 04.013.408/0001-90

Raquel de Melo Cerveira:77717430215,

01/03/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: DOC

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		HGR	
PRESCRIÇÃO MÉDICA							
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN			
PACIENTE	Mário Antonio						
DIAGNÓSTICO	Fract. T.V. 2						
ALERGIAS							
IDADE	HAS		DM2				
ITEM	LEITÃO		DATA		17-11-17		
PRESCRIÇÃO						HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE						
2	SF0,9% 500ML EV DE 8/8HS						
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H						SUSP.
4	SE FALTAR ITEM 3 REALIZAR CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H						SUSP.
5	TENOXICAM 40MG EV 1X/DIA						
6	DIPIRONA 1 AMP EV 6/6H						36'
7	TRAMAL 100MG + SF 0,9% EV OU 01 CPVO DE 8/8h SN						
8	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)						
10	REALIZAR RANITIDINA 50MG EV 8/8H						
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG						
12	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)						
13	CURATIVO DIARIO						
14	SSV + CCGG 6/6 H						Realizar
15							
16							
17							
18							
19							
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; >400: 10UI E OU GLICOSE ≤ 60 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA						
EVOLUÇÃO MÉDICA:							
Exame de RA hoss coletado e leuco no laboratório às 14:42h.							
João Victor A. Costa, da Residência de Ortopedia CRM 1615 MÉDICO RESIDENTE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.							
6 H							
12 H	36,7	63	94 x 63				
18 H							
24 H							



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - 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 da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

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

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

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

Nome Completo da Vítima,

Maria Antônia Nascimento Gonçalves

CPF da Vítima

201.225.192-72

Data do Acidente

16/11/2017

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

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

Boa Vista, 28 de Fevereiro de 2018

Local e Data

Maria Antônia Nascimento Gonçalves

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

01/03/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: DOC

COLT.
AUX. DE SERVIÇOS GERAIS
991236467

DA- 16-11.17 - JÁ PAGO

SAMU } NÃO.
RUA }



Eletrobras
Distribuição Roraima

Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO

0028405-0

Eletrobras Distribuição Roraima
Av. Capitão Ene Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.007.022-3
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 368/13

Nº da Nota Fiscal **000144374**
A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTAS MES	VENCIMENTO	CONSUMO (KWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
DEZEMBRO/2017	28/01/2018	308	199,15

MARIA ANTONIA NASCIMENTO CONCEICAO
R. PIRAPITINGA 230 SANTA TEREZA
CPF: 00020122519272
CEP: 69.314-104 - BOA VISTA

ROT: 6.001.13.16.191900

DADOS DA LEITURA		kWh	kVarh	DATAS DA LEITURA	
Atual:		13904		Atual:	26/12/2017
Anterior:		13596		Anterior:	27/11/2017
Constante de Multiplicação:		1,000		Próxima Leitura:	26/01/2018
Consumo Medido:		308		Emissão:	26/12/2017
Consumo Faturado:		308	FCAM	Apresentação:	26/12/2017

NORMAL 29

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	BI	14EDB07253N	1511604	1.1.1.2	357

HISTÓRICO kWh	DESCRIÇÃO DA CONTA	
Mês/ano consumo	CONSUMO	308 A R\$ 0,566727 = 174,55
NOV/17 375	CORRECAO MONETARIA DA 09/17-00	0,05
OUT/17 319	CORRECAO MONETARIA IGPM (2X)	0,43
SET/17 276	MULTA POR ATRASO DE IL. PUBLIC	1,01
AGO/17 299	JUROS DE MORA POR ATRASO DE IL	0,15
JUL/17 166	MULTA POR ATRASO (2X)	5,36
JUN/17 244	JUROS DE MORA DE IMPORTE / SER	1,87
MAI/17 356	ILUMINACAO PUBLICA	15,73
ABR/17 380		
MAR/17 409		
FEV/17 415		
TARIFA SEM TRIBUTOS:		
0 A 308 - 0,456770		

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

CASO HAJA COBRANCA DE SERVICOS DE TERCEIROS EM SUA FATURA (LBY) P
ODERA SER CANCELADA EM NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO. / IBGE CENSO
AGROPECUARIO 2017: RECEBA BEM O RECENSEADOR DURANTE ENTREVISTA!
LIGUE 08007019120 E FAÇA OPCAO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26



DECLARAÇÃO

MARIA ANTÔNIA NASCIMENTO CONCEIÇÃO, brasileira, solteira, auxiliar de serviços gerais, portadora da Cédula de Identidade nº 72846 SSP/RR, inscrita no CPF sob o nº 201.225.192-72, residente e domiciliada na Rua Pirapitinga, nº 230, Bairro: Santa Tereza, nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima. **DECLARA** para os devidos fins de direito e em especial para obter os benefícios da Justiça Gratuita, na forma do art. 2º, § Único e art. 4º, § 1º, ambos da Lei nº 1.060/50, que não disponho de recursos que me permita demandar em Juízo, sem prejuízo de meu próprio sustento e de minha família.

E por ser a expressão da verdade, assino o presente e dou fé.

Boa Vista-RR, 16 de Janeiro de 2018.

Maria Antonia Nascimento conceição
DECLARANTE

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE(S):

MARIA ANTÔNIA NASCIMENTO CONCEIÇÃO, brasileira, solteira, auxiliar de serviços gerais, portadora da Cédula de Identidade nº 72846 SSP/RR, inscrita no CPF sob o nº 201.225.192-72, residente e domiciliada na Rua Pirapitinga, nº 230, Bairro: Santa Tereza, nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima.

OUTORGADO(S):

LILIANE RAQUEL DE MELO CERVEIRA, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/RR sob o nº 639, com escritório na Avenida Getúlio Vargas, nº 7887, Bairro São Vicente, na cidade de Boa Vista, Estado de Roraima.

PODERES:

A quem confere os poderes da cláusula ad judicium et extra para, agindo em conjunto ou individualmente, independentemente da ordem de nomeação, representar o Outorgante em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, bem como promover umas e outras até final decisão, interpondo recursos, recebendo e dando quitação; exigir, desistir, transigir, firmar compromissos e acordos; reconhecer a procedência de pedidos; renunciar ao direito sobre o que se fundamente qualquer ação; habilitar em precatório; oferecer representação criminal e queixa-crime, requerer, levantar e receber alvarás de quaisquer espécies, enfim, todos os atos indispensáveis ao fim a que se destina este mandato, que poderá ser substabelecido no todo ou em parte, com ou sem reserva de iguais poderes, podendo promover todos os demais atos processuais necessários até final liquidação de sentença.

Boa Vista-RR, 16 de Janeiro de 2018.

Maria Antônia Nascimento Conceição
OUTORGANTE

DETRAN

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RR		Nº 012197034382	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO		(EXERCÍCIO) 2017	
VIA - 01	COD. RENAVAM - 00432579031	BAIRRO -	
NOME - MARIA ANTÔNIA N. CONCEIÇÃO		NR -	
OPF/ONPL - 201.235.192-72		PLACA - MANO 752	
PLACA ANT./UF -		CHASSI - B05 KE 19000005372	
ESPÉCIE TIPO - PAS/MOTONELO/MAR APOLLO		COMBUSTÍVEL - GASOLINA	
MARCA/MODELO - YAMAHA/NEO AT115		ANO FAB. - 2011	
ANO MOD. - 2012		COR PREDOMINANTE - PRATA	
CAP./POT./CIL - 2P/0114CC/		CATEGORIA - PARTICU	
COTA UNICA - XPAGOM		VENC. COTA UNICA - XPAGOM	
FAVORÁVEL COTA UNICA -		VENC./COTAS - 1º *****	
PARCELAMENTO -		2º *****	
PREMIO TARIFARIO (R\$) - R\$ 7		3º *****	
RENTES TOTAL (R\$) -		DATA DE PAGAMENTO - 14/05/2017	
AL.FID. BANCO BRASDESCO - FINANÇAS A * PROI B-SAFIR AMAZONAS - C/CLINICA - 12/12/17 Luiz Eduardo Silva de Castilho Diretor Presidente-Interno-			
BOA VISTA - DETRAN-RR		DATA - 30/05/2017	

CONTRAN

Raquel de Melo Cerveira:77717430215,

01/03/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: DOC

21/03/2018

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

SINISTRO 3180113532 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA MARIA ANTONIA NASCIMENTO CONCEICAO****COBERTURA Invalidez****PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE****SEGURADORA S/A****BENEFICIÁRIO MARIA ANTONIA NASCIMENTO CONCEICAO****CPF/CNPJ: 20122519272****Posição em 21-03-2018 10:53:37**

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
22/03/2018	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00

99123-6467



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
5º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 048376/2017-A01

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 20/12/2017 12:49 Data/Hora Fim: 20/12/2017 12:50
Delegado de Polícia: Leonardo da Cruz Barroncas

DADOS DA Ocorrência

Afeto: 5º Distrito Policial

Data/Hora do Fato: 16/11/2017 17:40

Local do Fato

Município: Boa Vista
Logradouro: AVENIDA PRINCESA ISABEL

Bairro: Jardim Floresta

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
20005: Acidente Com Lesões	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome: MARIA ANTONIA NASCIMENTO CONCEIÇÃO (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: Arame Sexo: Feminino Nasc: 26/06/1970
Profissão: Zelador Escolaridade: Ensino Fundamental Incompleto
Estado Civil: Sem Informação Orientação Sexual: Heterossexual
Raça/Cor: Parda
Nome da Mãe: Francisca Nascimento Conceição Nome do Pai: Bento Silva Conceição

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 72846

Endereço

Município: Boa Vista - RR Nº: 230
Logradouro: RUA PIRAPITINGA
Bairro: SANTA TERESA II
Telefone: (95) 99123-6467 (Celular)

Nome: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATQR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Nome: RAQUEL NASCIMENTO SOUZA (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: Boa Vista Sexo: Masculino Nasc: 21/04/1990
Profissão: Do Lar Escolaridade: Ensino Superior Completo
Estado Civil: Casado(a) Orientação Sexual: Heterossexual
Raça/Cor: Parda
Nome da Mãe: Maria Antonia Nasciment Conceição Nome do Pai: Antonio do Prado Rodrigues

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 269824

Endereço

Delegado de Polícia Civil: Leonardo da Cruz Barroncas
Impresso por: Paulo Cesar Fernandes Bezerra
Data de Impressão: 20/12/2017 12:50
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2



PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia

Raquel Nascimento Souza

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 048376/2017-A01

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: RUA DAS MARGARIDAS
Bairro: JARDIM PRIMAVERA
Telefone: (95) 99117-4795 (Celular)

Nº: 494/1

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Renavam 452579031	Placa NAN0752
Número do Chassi 9C6KE1000C0053772	Ano/Modelo Fabricação 2011/2012
Cor PRATA	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo YAMAHA/NEO AT 115
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido	

Nome Envolvido

Maria Antonia Nascimento Conceição

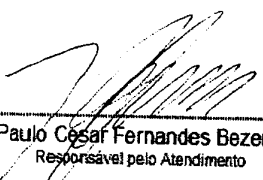
Envolvimentos

Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

A COMUNICANTE ACIMA QUALIFICADA VEIO RELATAR QUE SUA GENITORA A SENHORA MARIA ANTONIA NASCIMENTO CONCEIÇÃO ESTAVA SAINDO DO SEU LOCAL DE TRABALHO VINDO EM DIREÇÃO A SUA RESIDENCIA QUANDO FOI SURPREENDIDA POR UM CACHORRO QUE ATRAVESSOU REPENTINAMENTE A AVENIDA, VINDO A SENHORA MARIA ANTONIA PERDER O CONTROLE DA SUA MOTOCICLETA; QUE A SENHORA MARIA ANTONIA APOS PERDER O CONTROLE DE SUA MOTOCICLETA SOFREU VARIAS ESCORIAÇÕES, POREM SOFREU UMA FRATURA NO OSSO DIREITO DO TORNOSELO, VINDO A SER SUBMETIDA A UMA CIRURGIA FICANDO EXAMENTE 03(TRÊS) MESES AUSENTE DO TRABALHO; QUE A VÍTIMA ESTÁ SEME TRABALHAR EM DECORRENCIA DO ACIDENTE; QUE A VÍTIMA FOI CONDUZIDA AO PRONTO SOCORRO COM AJUDA DE AMIGOS, POIS LIGARAM PARA O SAMU, POREM NÃO COMPARECEU. ERA O RELATO.

ASSINATURAS


Paulo Cesar Fernandes Bezerra
Responsável pelo Atendimento


Raquel Nascimento Souza
(Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(s) único(s) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que ori-
gem, conforme previsto nos Artigos 339-Denunciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



Delegado de Polícia Civil: Leonardo da Cruz Barroncas
Impresso por: Paulo Cesar Fernandes Bezerra
Data de Impressão: 20/12/2017 12:50
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PpE - Sistema de Procedimentos de Polícia