



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA

4ª Vara Cível

Processo 0811329-66.2019.8.23.0010

Comarca: BOA VISTA

Data de Autuação: 11/04/2019 **Situação:** Público

Classe Processual: 7 - Procedimento Ordinário

Assunto Principal: 9597 - Seguro

Data Distribuição: 11/04/2019 **Tipo Distribuição:** Distribuição Automática

Parte(s) do Processo

Tipo: Promovente

Nome: SIDNEI MORAIS DA CRUZ

Data de Nascimento: Não cadastrada **RG:** 263397 SSP/RR

CPF/CNPJ: 819.310.932-53

Advogado(s) da Parte

1018NRR ABHNER DE SOUZA GOMES LINS DOS SANTOS
2045NRR ANDRÉ CARLOS ISRAEL

Tipo: Promovido

Nome: Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

Data de Nascimento: Não cadastrada **RG:** Não cadastrado

CPF/CNPJ: 09.248.608/0001-04

Advogado(s) da Parte

134307NRJ JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

Data: 11/04/2019

Movimentação: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL

Por: ABHNER DE SOUZA GOMES LINS DOS SANTOS

Relação de arquivos da movimentação:

- Petição Inicial
- Procuração
- Declaração de Hipossuficiência
- Documentação Pessoal
- Comprovante de Residência
- Boletim de Ocorrência
- Documentação do Veículo
- Documentação Médica Completa I
- Documentação Médica Completa II
- Pedido do Seguro DPVAT
- Declaração de Prevenção à Lavagem de Dinheiro
- Indeferimento de Pedido de Seguro DPVAT
- Tabela DPVAT
- Cálculo de Atualização Monetária



**MERITÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DA __^a VARA CÍVEL
RESIDUAL DA COMARCA DE BOA VISTA – RR**

SIDNEI MORAIS DA CRUZ, brasileiro, solteira, cabelereiro, portador do RG nº. 263.297 SSP/RR, inscrito no CPF/MF sob o nº. 819.310.932-53, residente e domiciliado na rua SDPM Arineu Ferreira Lima, nº 191, bairro Caranã, CEP nº. 69.313-580, situado no Município de Boa Vista/RR, portador do endereço eletrônico smoraisdacru@gmail.com, e do telefone (95) 98113-6717, vem, através de seus Advogados ao final assinado, apresentar a seguinte

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT

Em desfavor de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, nº. 74, 5º Andar, Centro, CEP nº. 20.031-205, situado no Município de Rio de Janeiro/RJ, pelos motivos fáticos e jurídicos aduzidos.



I – DOS FATOS

O Requerente, de acordo com cópia do Boletim de Ocorrência nº. 2588/2018, no dia 29 de novembro de 2018, se deslocava em sua motocicleta marca HONDA, placa NAV-2140, na rua José Carlos dos Prazeres, bairro Caranã, quando em frente ao supermercado Leão, foi atingido pela motocicleta HONDA/BIZ, não sabendo dar mais características, pois a mesma evadiu-se do local.

Assim, na ocasião relatada, o Requerente sofreu lesões corporais, tendo, inclusive, sido socorrido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que o levou para ser atendido no Hospital Geral de Roraima (HGR), para então ser submetido à procedimentos médicos, aonde permaneceu por aproximadamente 9 (nove) dias na referida unidade hospitalar.

Deste modo, o Requerente foi atendido no HGR no dia 29 de novembro de 2018, gerando-se o Prontuário nº. 1801040828, e, em Laudo Médico emitido pelo Ortopedista e Traumatologista, foi diagnosticado fratura exposta da perna direita, grau intenso, deixando o Requerente com ineficiência na perna direita.

Então, munido de toda a documentação pertinente, o Requerente se dirigiu à Seguradora Requerida, para obter os valores referentes ao Seguro Obrigatório por Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre (DPVAT), no valor de R\$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

Por fim, a Seguradora Requerida, até a presente data, não efetuou o pagamento do Seguro DPVAT, compelindo o Requerente a ingressar com a presente medida judicial, objetivando recebimento da importância do Seguro DPVAT, com as devidas atualizações monetárias.



II – DO DIREITO

II.1 – DA CONCESSÃO DO BENEFÍCIO DE JUSTIÇA GRATUITA

O Requerente não dispõe de meios suficientes para arcar com o ônus do pagamento de custas processuais e honorários advocatícios, requer, à Vossa Meritíssima, concessão dos benefícios da Justiça Gratuita, conforme o artigo 4º, da Lei nº. 1.060, de 05 de fevereiro de 1950:

Art. 4º. A parte gozará dos benefícios da assistência judiciária, mediante simples afirmação, na própria petição inicial, de que não está em condições de pagar as custas do processo e os honorários de advogado, sem prejuízo próprio ou de sua família;

O direito à Justiça Gratuita também está previsto na Constituição Federal da República Federativa de 1988 (CF/88), no seu artigo 5º, LXXIV, assegurando que “[...] o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovaram insuficiência de recursos”, respaldando-se também na seguinte jurisprudência:

JUSTIÇA GRATUITA. DECLARAÇÃO DE POBREZA. A declaração de pobreza feita na petição inicial é suficiente para o deferimento da gratuitade judiciária ao reclamante, momente se inexiste prova em contrário e se o procurador do autor possui poderes específicos para firmar tal declaração [...]. (TRT-4, 12ª Vara de Porto Alegre, Recurso Ordinário 1357006120095040012, Rel. Raul Zoratto Sanvicente, Julgamento: 21.07.2011).

Logo, considerando os ditames do artigo 5º, LXXIV, da CF/88, o artigo 4º, da Lei 1.060/50, e a jurisprudência supracitada, reputa-se procedente o presente pleito, requerendo à Vossa Meritíssima o seu deferimento, visto que o Requerente não possui condições financeiras de arcar com os encargos processuais, visto que o mínimo dispêndio de capital desestabilizaria e comprometeria a situação financeira de sua família.



II.2 – DO SEGURO DPVAT

O Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores Terrestres (DPVAT) foi criado Lei nº. 6.194, de 19 de dezembro de 1974, modificado, atualmente, pela Lei nº. 11.945, de 24 de junho de 2009, a qual determina que todos os veículos automotores, paguem anualmente uma taxa que garante, na ocorrência de acidentes, o recebimento de indenização, em caso de ferimento ou morte.

Desta maneira, os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, em conformidade aos artigos 2º e 3º, III, da Lei nº. 6.194/74, valendo trazer à baila seu teor:

Art. 2º. Fica acrescida ao artigo 20, do Decreto-Lei nº. 73, de 21 de novembro de 1966, a alínea "I" nestes termos:

"Art. 20, I – Danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas não transportadas ou não.

Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

[...]

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;

Assim, considerando que o Requerente sofreu um intenso trauma na perna direita, ocasionando fratura exposta da mesma, este faz jus ao recebimento do valor de R\$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos) conforme a Tabela DPVAT e a seguinte jurisprudência:

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. FRATURA DE FÉMUR E ANTEBRAÇO DIREITO. INVALIDEZ PARCIAL COMPROVADA. INSURGÊNCIA QUANTO AO GRAU DA LESÃO. PERÍCIA MÉDICA JUDICIAL. INDENIZAÇÃO DEVIDA NO

4

Endereço: Rua Dom Pedro I, nº. 1718, Bairro Mecejana, CEP nº. 69.304-010, Boa Vista/RR

Telefones: (95) 3224-7002 | (95) 99173-4223 | (95) 99118-5777

E-mail: adv.abhner@hotmail.com **Website:** <http://www.abhneradvcon.com.br>



Abhner Santos
Advocacia e Consultoria

VALOR PROPORCIONAL AO GRAU DE DEBILIDADE. CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL. EVENTO DANOSO. INCIDÊNCIA DO INPC EM DETRIMENTO DO IGP-M. RECURSO PARCIALMENTE PROVADO. (Classe: Apelação, Número do Processo: 0523158-53.2016.8.05.0001, Relator (a): Maria de Lourdes Pinho Medauar, Primeira Câmara Cível, Publicado em: 04/09/2018)
(TJ-BA - APL: 05231585320168050001, Relator: Maria de Lourdes Pinho Medauar, Primeira Câmara Cível, Data de Publicação: 04/09/2018)

Assim, é entendimento já pacificado pela jurisprudência pátria que o pagamento do referido seguro deverá ser efetuado por qualquer seguradora privada integrante do consórcio instituído pela resolução 1/75 do CNSP, com o escopo de facilitar a garantia de tal direito.

Neste sentido, é necessário trazer à baila o seguinte Acórdão, o qual explicita, de forma objetiva, como se dará o adimplemento de tal importância, bem como as respectivas condições para tanto:

FACULDADE DE ESCOLHA DA SEGURADORA FINALIDADE DO VEICULO. IRRELEVANCIA. Qualquer seguradora responde pelo pagamento da indenização do seguro obrigatório, pouco importando a condição do veículo e a finalidade a que se destina, defeso torna-se a imposição de limites por Resolução. (Acórdão nº 2.115/01, proferido nos autos do Recurso nº 926/01, publicado do DJ-MA em 06/07/01).

Desta maneira, em conformidade aos fundamentos fáticos e os documentos anexados ratificam, de forma inequívoca, a ocorrência do sinistro, bem como o nexo de causalidade entre o fato e o dano dele decorrente, amoldando-se perfeitamente à condição para recebimento do seguro obrigatório, nos termos do art. 5º, *caput*, da Lei nº 6.194/74:

Art. 5º. O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.



Ademais, conforme o artigo 5º, § 7º, tais valores, na hipótese de não pagamento, deverão ser adimplidos com os devidos juros e correções monetárias, desde a data do acidente até o ajuizamento da demanda judicial, valendo trazer à baila o seu respectivo teor:

§ 7º. Os valores correspondentes às indenizações, na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária, sujeitam-se à correção monetária segundo índice oficial regularmente estabelecido e juros moratórios com base em critérios fixados na regulamentação específica de seguro privado.

Por fim, em conformidade à jurisprudência seguinte, ratifica-se a hipótese da incisão de juros e correção monetária sobre o valor do seguro obrigatório, contada a partir da data do acidente:

AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO (ART. 544 DO CPC). REPARAÇÃO DE DANOS PELO PROCEDIMENTO SUMÁRIO. ATROPELAMENTO. CULPA DA EMPRESA DE ÔNIBUS. NÃO COMPROVAÇÃO DO RECEBIMENTO DO DPVAT. JUROS DE MORA FIXADOS A PARTIR DO EVENTO DANOSO. INSURGÊNCIA DA RÉ. 1. A conclusão a que chegou o Tribunal local - acerca da responsabilidade civil da agravante e do recebimento do seguro DPVAT - decorreu da análise das provas, cuja revisão é vedada, em sede de recurso especial, em face do óbice da Súmula n. 7 do STJ. 2. Ademais, em relação ao DPVAT, incide o óbice da Súmula n. 283 do STF, pois é inadmissível o recurso especial que não impugna fundamento do acórdão recorrido apto, por si só, a manter a conclusão a que chegou a Corte de origem. 3. Em se tratando de responsabilidade extracontratual, os juros moratórios incidem desde o evento danoso, inclusive sobre o valor dos danos morais. Enunciado 54 da Súmula do STJ. 4. Arts. 389 do Código Civil e 333, I, II, do Estatuto Processual Civil. Ausência de prequestionamento. Súmula n. 282 do STF. (STJ - AgRg no AREsp: 269079 RJ 2012/0261937-8, Relator: Ministro MARCO BUZZI, Data de Julgamento: 24/09/2013, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 11/10/2013).

Portanto, conforme os artigos 3º, II, e 5º, § 7º, da Lei nº. 6.194/74, as jurisprudências pertinentes ao recebimento do valor referente ao Seguro DPVAT, a devida correção monetária, o Requerente faz jus ao valor de **R\$ 7.483,84 (sete mil quatrocentos e oitenta e três reais e oitenta e quatro centavos)**.



III – DO PEDIDO

Diante os fatos e os fundamentos jurídicos expostos, requer, à Vossa Meritíssima, os seguintes pleitos:

- a) Citação da Seguradora Requerida, na pessoa de seu Representante Legal, ao comparecimento das audiências de Conciliação, Instrução e Julgamento, conforme o artigo 75, VIII, do CPC, para, querendo, contestar os termos da presente ação no prazo legal, advertindo-se que os fatos articulados e não contrariados especificadamente serão considerados verdadeiros, aplicando-se então as penas de revelia e confissão;
- b) Concessão do direito à Justiça Gratuita, tendo em vista que o Requerente não está em condições de pagar custas processuais e demais encargos judiciais sem prejuízo próprio ou de sua família, conforme estabelece o artigo 5º, LXXIV, da CF/88, e o artigo 4º, da Lei nº. 1.060/50;
- c) Realização de perícia médica pertinente, avaliando-se o local e o grau da lesão sofrida pelo Requerente, e, posteriormente, ratificando ou corrigindo o valor calculado na exordial;
- d) Julgamento procedente da ação, condenando, deste modo, a Seguradora Requerida ao pagamento do Seguro DPVAT na importância total de **R\$ 7.483,84 (sete mil quatrocentos e oitenta e três reais e oitenta e quatro centavos)**, bem como ao pagamento das custas processuais e honorários sucumbenciais, no importe de 20% (vinte por cento) sobre o valor da causa, conforme artigo 85, § 2º, do CPC.

Por fim, pretende ratificar o alegado por todos os meios de prova em Direito admitidos, especialmente através de juntada de documentos, depoimento das partes e depoimento pessoal do Representante Legal da Seguradora Requerida.



Dá-se a causa o valor de R\$ 7.483,84 (sete mil quatrocentos e oitenta e três reais e oitenta e quatro centavos).

Nestes termos,

Pede deferimento.

Boa Vista/RR, 11 de abril de 2019.

ABHNER DE SOUZA GOMES LINS DOS SANTOS

Advogado OAB/RR nº. 1018-N

ANDRÉ CARLOS ISRAEL

Advogado OAB/RR nº. 2045-N



Abhner Santos
Advocacia e Consultoria

PROCURAÇÃO ADJUDICIA

Eu, SIDNEI MORAIS DA CRUZ PROFISSÃO: CABELEIREIRO,
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO, FONE: 98113-6717,
E-MAIL: smoraissdacruz@gmail.com RG: 263297
SSP-RR e CPF: 810.310.932-53, RESIDENTE Á
RUA: SD PM ARINÉU FERREIRA LIMA N° 191,
BAIRRO: CARANA, pelo presente instrumento procuratório,
nomeia e constitui, como seu procurador, **ABHNER DE SOUZA GOMES LINS DOS SANTOS**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/RR sob o nº. 1018-N, com escritório localizado na Rua Dom Pedro I, nº. 1718, Bairro Mecejana, situado no Município de Boa Vista/RR, a quem confere amplos poderes para o foro em geral com cláusula *ad judicia*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defender nas contrárias até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes ainda poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, exceto receber citação, junto a quaisquer repartições do Poder Público, realizar levantamento de Alvarás Judiciais, podendo ainda substabelecer esta procuração para outrem, com ou sem reserva de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

Boa Vista/RR, 03 de 04 de 2019.

Sidnei Moraes da Cruz
Outorgante

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

OUTORGANTE: SIDNEY MORAIS DA CRUZ

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO PROFISSÃO: CARRELEIREIRO

RG N° 263297 SSP/RR CPF: 810.310.932-53

ENDEREÇO: R: SDPM ARUNEV FERREIRA LIMA
191 CARANA-

declaro, para os devidos fins, que não possuo condições de arcar com as despesas processuais da presente ação, sob o risco de comprometimento de meu sustento e de minha família, sendo considerado **hipossuficiente** na forma da Lei, pleiteando, portanto, **direito à Justiça Gratuita**.

Boa Vista/RR, 03 de 04 de 2019.

X Sidney morais da cruz



13 MAR. 2019



CONTRATO DE TRABAJO

CONTRATO DE TRABALHO	
101 CENTRO DE EMPREGO SACIAND ALIMENTOS LTDA.	
EMPRESA	Rua Araújo Vilela, 284 - Centro CEP: 6501-000 - UF: PR
CGC/CNPJ	15.333.744/0001-32
ENDERECO	ENDEREÇO: RUA SACIANDA, 393 A. FONTE DA SERRA - 3500 VILA SACIANDA
MUNICÍPIO	MUNICÍPIO: Passa Vassoura
ESPECIE	UF: PR
CARGO	ESPECIE: COADEUTOR
DATA DE ADMISSÃO	DATA DE ADMISSÃO: 01/01/2010
REGISTRO N°	REGISTRO N°: 01
REMUNERAÇÃO ESTIMADA	REMUNERAÇÃO ESTIMADA: R\$ 550,00 (CINQUENTA E TRES REAIS E CINCO CENTAVOS)
ESPECIE DO ESTABELECIMENTO	ESPECIE DO ESTABELECIMENTO: PRODUTOR
CARGO	CARGO: Montador de Rolo
MUNICÍPIO	MUNICÍPIO: PRACIANO
BOLEVISSAR	BOLEVISSAR
CPF	CPF: 434.932.032-03
CBO N°	CBO N°: 4399
DATA DE SAÍDA	DATA DE SAÍDA: 29/11/2010
REGISTRO N°	REGISTRO N°: 01
FAZENDEIRO ESTIMADA	FAZENDEIRO ESTIMADA: R\$ 550,00 (CINQUENTA E TRES REAIS E CINCO CENTAVOS)
ASS. DO EMPRESÁRIO	ASS. DO EMPRESÁRIO: LUIZ N. AVELINO JR.
DATA DE SAÍDA	DATA DE SAÍDA: 29/11/2010
REGISTRO N°	REGISTRO N°: 01
FAZENDEIRO ESTIMADA	FAZENDEIRO ESTIMADA: R\$ 550,00 (CINQUENTA E TRES REAIS E CINCO CENTAVOS)
ASS. DO EMPRESÁRIO	ASS. DO EMPRESÁRIO: LUIZ N. AVELINO JR.
COM. DEFESA CNPJ	COM. DEFESA CNPJ: 10.101.000/0001-00
EGS/NP/CONTA	EGS/NP/CONTA: 10.101.000/0001-00



CNPJ: 05.939.467/01-15
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 20.455.425-3
RUA MELVIN JONES, 219 - SÃO PEDRO - CEP, 69.306-610

ATENDIMENTO
CAERR
0800 280 9520
www.caerr.com.br

Matrícula: 249378 Novembro/2018

Dados do Cliente:

JOSEFA MORAIS DA CRUZ

Endereço para entrega:

RUA SDRM ARINEU FERREIRA LIMA, 191 - CAR
ANA BOA VISTA RR 69313-589

Inscrição	Rota	Seq.Rota	Quantidade de Economias
001.015.089.0136.000	3	2784	RESIDENCIAL
Hidrômetro	Data de Instalação	Situação Água	Situação Esgoto
Y12SS511476	04/10/2013	CORTADO	LIGADO
ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (m³)	NUM DE DIAS
LEITURA FAT.	442	0	32
LEITURA INF.			
DT. LEITURA	19/10/2018	20/11/2018	

ULTIMOS CONSUMOS

201810 0-0
201809 0-0
201808 0-0
201807 0-0
201806 0-0
201805 0-0
MEDIA 0

Qualidade da Água Distribuída ao Consumidor					
Informações das Amostras Realizadas na Rede de Distribuição					
AMOSTRAS	CLORO	TURBIDEZ	COR	C.TOTais	E.COL1
EXIGIDAS	168	168	168	168	168
ANALISADAS	208	208	208	208	208
CONFORMES	198	208	208	208	208

DESCRICAÇÃO

DESCRICAÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
AQUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE AGUA	0 M3	23,83
ESGOTO	80.0 % DO VALOR DE ÁGUA	- 19,06

VENCIMENTO: 15/12/2018

TOTAL A PAGAR

42,89

AVISO: EM 31/10/2018 CONSTA DEBITO SUJ.CORT. IGNORE CASO PAGO

"RESERVISTA LENCENCIADO NOS UTIMOS 5 ANOS, APRESENTE-SE
DE 10 A 14 DE DEZEMBRO DE 2018 NO QUARTEL DA 1ª BRIGADA
DE INFANTARIA DE SELVA E REGULARIZE A SUA SITUACAO MILITAR"



MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
249378	11/2018	15/12/2018	42,89

82640000000-4 42890004001-8 00024937801-9 11201870003-2



Via do Cliente

Via da CEF

13 MAR. 2019



ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
CENTRAL DE FLAGRANTES
“Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros”



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BOLETIM N° 2588/2018

DATA: 30/11/2018

HORA: 16:37h

DELEGADO: Paulo André Teixeira Migliorin

EQUIPE : DRRFVAT

LOCAL DA OCORRÊNCIA: RUA José Carlos
dos Prazeres , s/n –Jardim Caranã (em
frente ao supermercado Leão)

DATA
29/11/18

HORA
10:15h

COMUNICANTE

NOME: ANTÔNIO SANTOS DA SILVA	RG: 67229 SSP-RR	CPF: 225.359.262-52
NASC.: 20/05/1967	END: Rua SD PM ARINEU FERREIRA LIMA, 191 - CARANÃ.	
PAI: Eulalio da Silva	MÃE: MARIA RAIMUNDA ANICETO DOS SANTOS	
GRAU : SUPERIOR INCOMPLETO	NATURAL: BOA VISTA - RR	NACION: Brasileiro
SEXO: M	IDADE: 51	ESTADO CIVIL: Separado
TEL CEL: 98113 - 6717/99165 - 1053	PROF: Funcionário Público Federal	judicialmente

ENVOLVIDO

NOME: Sidnei Moraes da Cruz	RG: 263.297 SSP-RR	CPF: 810.310.932-53
NASC.: 04/10/1985	END: SD PM ARINEU FERREIRA LIMA, 191 - CARANÃ	
PAI: Raimundo Rodrigues Moraes da Cruz	MÃE: Josefa Moraes da Cruz	
GRAU : PJ	NATURAL: Boa Vista/RR	NACION: Brasileiro
SEXO: M	IDADE: 34	ESTADO CIVIL: solteiro
TEL CEL: 98113 - 6717	PROF: cabeleireiro	

ENVOLVIDO

NOME: Graça	RG: PJ	CPF: PJ
NASC.: PJ	END: Rua : Tenente Brás Barros da Silva, S/N – Jardim Caranã	
PAI: PJ	MÃE: PJ	
GRAU PJ	NATURAL: PJ	NACION: Brasileira
SEXO: M	IDADE: PJ	ESTADO CIVIL: casada
TEL CEL: PJ	PROF: Comerciante	

HISTÓRICO

Senhor delegado, o comunicante veio a esta delegacia informar que o seu cunhado por nome de Sidnei Moraes da Cruz, se envolveu em um acidente no endereço acima citado; QUE a condutora da motocicleta BIZ a senhora Graça, após o acidente se evadiu do local; QUE a vitima o senhor Sidnei quebrou a perna direita e teve várias escoriações; QUE o cunhado do comunicante o senhor Paulo Sergio Moraes da Cruz , foi até a residência da senhora Graça questionar se a mesma iria ajudar nas despesas; QUE a senhora Graça informou que não iria ajudar em nada e que ele poderia ir atrás dos seus direitos ; QUE o comunicante entrou em contato com a PM/RR para irem até o local do acidente e foi informado que não teriam como ir até o local, devido ter a falta da polícia militar não houve perícia ; QUE O SAMU foi até o local do acidente e levou a vitima ao Hospital Geral de RR. É o relato

Kellyanne Paes Pereira
Agente de Policia

Antônio Santos da Silva
COMUNICANTE

DESPACHO

DESPACHO

Av. Brasil, s/n.^o - Distrito Industrial - Boa Vista/ RR.
(95) 4009-4050

13 MAR. 2019



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA JUDICIÁRIA ESPECIALIZADA - DPE
DELEGACIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO – DAT
“Amazônia: Patrimônio dos brasileiros”



**DECLARAÇÃO COMPLEMENTAR DO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 2588/2018/ CENTRAL DE FLAGRANTES**

O Sr.^º

NOME: SIDNEI MORAES DA CRUZ

RG : 263297 SSP/RR

SEXO: MASCULINO

DATA DE NASCIMENTO: 04/10/1985

TELEFONE: 98113-6717

ENDEREÇO: RUA – SOLDADO PM ARINEU FERREIRA LIMA, 191

BAIRRO: CARANÃ

O comunicante compareceu nesta especializa, para acrescentar/corrigir no Boletim de Ocorrência supracitado os Dados do Veículo e nome do Proprietário.

- **PLACA – NAV - 2140;**
- **CHASSI 9C2KC8105R037239;**
- **ROBSON DA SILVA MONTEIRO (PROPRIETÁRIO);**

Agente Carcerário de Polícia Civil
Givanildo da Silva Vieira
Matrícula: 042000855



Boa Vista - RR, 01 de Fevereiro de 2019.

SIDNEI MORAES DA CRUZ
Comunicante

13 MAR. 2019

SALVAGEM DA VIDA E DO MEIO AMBIENTAL
MINISTÉRIO DAS ENERGIAS

DPVAT

SALVAGEM DA VIDA E DO MEIO AMBIENTAL
MINISTÉRIO DAS ENERGIAS

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
902 - PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
WWW.dpvat.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

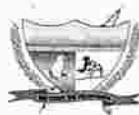
PRB № 011571528453 BILHETE DE SEGURO DPVAT

NOME ROBSON DA SILVA MONTEIRO	EXERCÍCIO 2016
PLACA ANT./UF 932.826-032-07	PLACA MAP2140
PLACA FAB. AC2KCO31054037239	CHASSI 932.826-032-07
ESPECIE TIPO PAS / MOTOCICLETA / NÃO AFÍCIA	COMBUSTÍVEL GASOLINA
MARCA / MODELO HONDA/CB 150 TITAN KS	ANO FAB. 2004
CAP. FOT / CIL. PP/0149CC/	CATEGORIA PARTICULAR
VISENTO EXISTENCIAS	VENC. COTA ÚNICA 1º VENCIMENTO
VISENTO FAZIA IPVA	PARCELAMENTO / COTAS 2º VENCIMENTO
VISENTO A	VENCIMENTO 3º VENCIMENTO
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$) R\$ 1.111,52	PRÉMIO TOTAL (R\$) R\$ 4.444,01
DATA DE PAGAMENTO 14/02/2017	DATA DE PAGAMENTO 14/02/2017
SEM RESERVA DE DOMÍNIO	
DATA 14/02/2017	DATA 14/02/2017
DATA DE QUITAÇÃO 14/02/2017	DATA DE QUITAÇÃO 14/02/2017
SEGURADORA LÍDER - DPVAT	
CNPJ 09.245.608/0001-04	
www.dpvat.com.br	
Expeditor:	

Francisco Alves da Silveira
Assessor Presidente

13 MAR. 2019

13 MAR. 2019

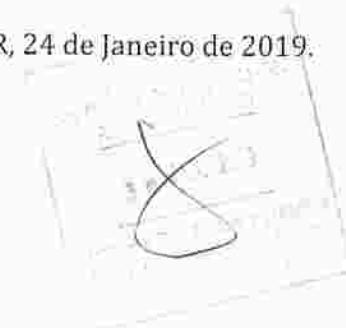


GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA ESTADUAL DA SAUDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

DECLARAÇÃO E RETIFICAÇÃO

Declaro para devidos fins de direito e a quem possa interessar que consta registro de **SIDNEY MORAIS DA CRUZ** retifica-se por **SIDNEI MORAIS DA CRUZ**, RG 263.397 SSP/RR, deu entrada no PRONTO NO PRONTO SOCORRO FRANCISCO ELESBÃO (GRANDE TRAUMA), no dia 29/11/2018 às 11h39min, por motivo de **ACIDENTE DE MOTO**, recebendo os cuidados da equipe de plantão. Cód. de Atendimento: 1801040828.

Boa Vista-RR, 24 de Janeiro de 2019.



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes s/n.^o Bairro Novo Planalto – Cep.: 69360-000
mail: hospghr@yaibest.com.br

13 MAR. 2019

Ajuste da Plicatura ao Responsável

Catimbo e Assinatura do Médico

WILHELM PERJUANE



DATA: 04/04/19

DR MARCOS MARQUES

(Dr.)

Paciente MARCOS MARQUES é consultante e paciente
que apresenta dor no joelho com motocic-
ta (soc). Dor no joelho x náuseas. Dor no lado es-
querdo, quando sentado x náuseas. Náuseas x dor no joelho ou
vômitos.

Rx: Fratura exposta TIRADA S.

Qd. LMC anterio com POF 5x5x5 mm, su-
co, levantado e mobilizado. Internado.

Dr. Elder Soares
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1828/RB



13 MAR. 2019

BLOCO B

Altas: 07.12.2018

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
1.1 - NOME DO PACIENTE
1.2 - SÉRIE DO CONSULTOR

HGR

1.3 - NOME DO PROFISSIONAL EXECUTANTE
1.4 - NOME DO PROFISSIONAL REGULADOR

Sidney Moraes HGR

Tayná

1.5 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

1.6 - NOME DO PACIENTE
SIDNEY MORAES DA CUNHA

2 - CNES

1 - CNES

1.7 - NÚMERO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

1.8 - NOME DA MÃE, CASO DE RESPONDE MELHOR

1.9 - ENDEREÇO PECUÁRIO

1.10 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

1.11 - CÓDIGO IBGE MUNICÍPIO

1.12 - UF

1.13 - CEP

1.14 - TELEFONE DE CONTATO

1.15 - NÚMERO DE TELEFONE

3 - N.º DO PRONTUÁRIO

80367

4 - SÉXO

M

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

5 - JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Paciente vítima de acidente de trânsito (COLISÃO entre moto x moto) com evolução evolutiva com
a CID .(fratura complexa do fêmur).

6 - ENDERECO DE REFERÊNCIA (CID)

Procurar pronto socorro

7 - JUSTIFICATIVA DE INTERNAÇÃO

Histórico clínico, exame físico, RX-
fratura exposta ossos no Fêmur (R).

8 - DESCRIÇÃO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

9 - CLÍNICO

10 - NATUREZA DA SOLICITAÇÃO

11 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Dr. Moraes Amaro.

12 - N.º DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

13 - N.º DO PROFISSIONAL REGULADOR

14 - N.º DO PROFISSIONAL REGULADOR

15 - N.º DO PROFISSIONAL REGULADOR

16 - N.º DO PROFISSIONAL REGULADOR

17 - N.º DO PROFISSIONAL REGULADOR

18 - N.º DO PROFISSIONAL REGULADOR

19 - N.º DO PROFISSIONAL REGULADOR

20 - N.º DO PROFISSIONAL REGULADOR

21 - N.º DO PROFISSIONAL REGULADOR

22 - N.º DO PROFISSIONAL REGULADOR

23 - N.º DO PROFISSIONAL REGULADOR

24 - N.º DO PROFISSIONAL REGULADOR

25 - N.º DO PROFISSIONAL REGULADOR

26 - DOCUMENTO

1 - CNS

1 - CPF

27 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

28 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

29 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

32 - ASSINATURA E SÍGNEO DO REGISTRO DO CONSELHO

33 - ASSINATURA E SÍGNEO DO REGISTRO DO CONSELHO

34 - ASSINATURA E SÍGNEO DO REGISTRO DO CONSELHO

35 - ASSINATURA E SÍGNEO DO REGISTRO DO CONSELHO

36 - ASSINATURA E SÍGNEO DO REGISTRO DO CONSELHO

37 - ASSINATURA E SÍGNEO DO REGISTRO DO CONSELHO

38 - ASSINATURA E SÍGNEO DO REGISTRO DO CONSELHO

39 - ASSINATURA E SÍGNEO DO REGISTRO DO CONSELHO

40 - ASSINATURA E SÍGNEO DO REGISTRO DO CONSELHO

41 - ASSINATURA E SÍGNEO DO REGISTRO DO CONSELHO

42 - ASSINATURA E SÍGNEO DO REGISTRO DO CONSELHO

43 - ASSINATURA E SÍGNEO DO REGISTRO DO CONSELHO

44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

45 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

46 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

47 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

48 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

49 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

50 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

51 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

52 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

53 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

54 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

55 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

56 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

57 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

58 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

59 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

60 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

61 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

62 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

63 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

64 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

65 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

66 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

67 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

68 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

69 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

70 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

71 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

72 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

73 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

74 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

75 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

76 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

77 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

78 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

79 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

80 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

81 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

82 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

83 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

84 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

85 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

86 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

87 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

88 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

89 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

90 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

91 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

92 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

93 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

94 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

95 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

96 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

97 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

98 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

99 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

100 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

101 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

102 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

103 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

104 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

105 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

106 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

107 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

108 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

109 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

110 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

111 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

112 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

113 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

114 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

115 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

116 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

117 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

118 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

119 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

120 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

121 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

122 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

123 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

124 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

125 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

126 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

127 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

128 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

129 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

130 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

131 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

132 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

133 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

134 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

135 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

136 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

137 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

138 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

139 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

140 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

141 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

142 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

143 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

144 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

145 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

146 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

147 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

148 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

149 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

150 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

151 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

152 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

153 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

154 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

155 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

156 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

157 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

158 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

159 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

160 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

161 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

162 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

163 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

164 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

165 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

166 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

167 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

168 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

169 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

170 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

171 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

172 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

173 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

174 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

175 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

176 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

177 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

178 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

179 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

180 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

181 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

182 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO (CÓDIGO)

183 - N.º DA AUTORIZ

220-4

F-~~0~~10

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				
PRESCRIÇÃO MÉDICA				
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN	
PACIENTE	Sidney M. de Souza			
DIAGNÓSTICO	Fractura exposta do osso do pé direito		+ RTV	
ALERGIAS	HAS	DM2		
IDADE	LEITO	DATA	29/11/12	
ÍTEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			S/N
2	AVP			MANTÉM
3	CEFALOTINA 1G 1AMP +AD EV DE 6/6H <i>Mesma</i>			
4	TENOXICAM 20MG EV DE 12/12H			
5	DIPIRONA 1AMP + 8ML DE AD EV DE 6/6H			
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA			S/N
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)			S/N
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			S/N
9	RANITIDINA 50MG DE 8/8H EV S/N			S/N
10	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			S/N
11	CURATIVO DIAFÍCIO			N/TZNA
12	SSV + CCGG 6/6 H			N/TZNA
13	<i>Clindamycin 600g EV 6/6h</i>			
14	<i>Levofloxacin 500g - EV 18hr</i>			
15				
16				
17				
18				
19	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),			
20	CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA			
EVOLUÇÃO MÉDICA:				

EVOLUÇÃO MÉDICA



151v PA: 132 x 84

FC: 92

44: 36.9°C

Dr. Marcos Aguiar
Medico Residente
Onopedia e Traumatologia
CRM-PR 904

SINAIS VITAIS	P.A	P	TAX	FR
6 H	120x40	50	60	
12 H	.			
18 H	140x80	76	36.4°C	19
24 H	130x80	75	36°C	19

13 MAR. 2019

F-10 220-4

10

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					HGR
GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima		PRESCRIÇÃO MÉDICA			
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	SIDNEY M. DA CRUZ				
DIAGNÓSTICO	FRAV. EXPOSTA OSSES PERNAS + RTV				
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	920-4	DATA	30/03/19
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				10:00
2	AVP: SF0.9% 500ml 1X/dia				10:00
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				10:00
4	TILATIL 20mg 12/12hs				10:00
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6 S/N				10:00
6	TRAMAL 100MG - SF 0.9% 100ml EV OU 01cp(20gts) VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				10:00
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				10:00
8	RANTIDINA 50MG EV 8/8HS				10:00
9	SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				10:00
10	SSVV + CCGG 6/6 H				10:00
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG				10:00
14	CURATIVO DIARIO				
15	Cloridamônio 600mg EV 07/08h				10:00
16	CEVORTOXICINA 500mg E 1X/10d				10:00
17	Dm 300mg 1x/dia				
18	Benzodiazepina				
19	Ensaio no Traumatologia				
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML. EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Ao bloco para programação cirúrgica

14.30h PA: 143x74
 P=88
 T=36.5°C
 F.A: 20/03/2019
 Rec. em 03/04/2019

EXAMES VITAIS	PA	FC	Temb	FR
07h				
12 h	136/80	74 bpm	36.1°C	18 min
13 h	138/80	82 bpm	36.3°C	
24 h	100/60	82	36 °C	

66 PA: 110x70

P: 78

T: 35.8°C

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA



Regulado

para leito

SL-B/220-4

11:15

Regulação Interna

13 MAR. 2019

12h Paciente no bloco med. cat6
 Bloco 05 nos níveis de anestesia
 Sua reanimação deve ser realizada num ambiente

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE	SIDNEY MORAIS DA CRUS				
AGNÓSTICO	FX EXPOSTA DOS OSSOS DA Perna D				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NÃO	DM2	NÃO
IDADE		LEITO	<u>220-4</u>	DATA	01/12/2018
ITEM					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				<i>S/N</i>
2	SF0,9% 500ML S/N EV				<i>S/N</i>
4	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				<i>S/N</i>
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS OU VO 500MG 6/6HR				<i>12-18-24-06</i>
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				<i>12-18-24-06</i>
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				<i>1 S/N</i>
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				<i>S/N</i>
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				<i>1 S/N</i>
10	CURATIVO DIÁRIO				<i>Lembrar</i>
11	SSVV + CCGG 6/6 H				<i>S/N</i>
12	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS OU 300MG VO 6/6HR				<i>12-18-24-06</i>
13	levofloxacina 500mg 1x dia ev OU VO 1X DIA				<i>16</i>
14	NORIPURUM 1 AMP EV 1 X AO DIA				<i>14</i>
15	SULFATO FERROSO 40MG 2 CP V.O 12/12HRS				<i>(20) 08</i>
SE DIARÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; > 400: 10 UI E OU GLICOSE < 70 GL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
<i>100X90 R\$ 85</i>					
SINAIS VÍ	PA	FC	FR	TEMP	MEDICO RESIDENTE DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA MARCOS AGUIAR CRM 1995-RR
6 H					
12 H	<i>121x79</i>	<i>87</i>	-	<i>37°C</i>	
18 H	<i>122x69</i>	<i>89</i>	-	<i>37.8°C</i>	
24 H	<i>105/64</i>	<i>83</i>			

*18H Realizado os exames conforme
 Prescrição médica. Nada
 realizado skin 36, nenhuma
 no dia 10. Marcelo Marinalda S. Richil
 Aten. Enfermagem*

13 MAR. 2010

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PREScrição MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE SIDNEY MORAIS DA CRUS					
AGNÓSTICO FX EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNAS D					
ALERGIAS	NEGA	HAS	NÃO	DM2	NÃO
IDADE		LEITO	220-4	DATA	02/12/2018
ITEM					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SNT
2	SF 0,9% 500ML S/N EV				
4	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS OU VO 500MG 6/6HR				
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				5N
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				
10	CURATIVO DIÁRIO				
11	SSVV + CCCG 6/6 H				50h
12	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS OU 300MG VO 6/6HR				12-15-28-36
13	levofloxacina 500mg 1x dia ev OU VO 1X DIA				LC
14	NORIPURUM 1 AMP EV 1 X AO DIA				14-16
16	SULFATO FERROSO 40MG 2 CP V.O 12/12HRS				20-03
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
SINAIS VI	PA	FC	FR	TEMP	MEDICO RESIDENTE DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA MARCOS AGUIAR CRM 1995/RR
6 H	109/64	79		-	
12 H	100/60	70		36°C	
18 H	100/63	68		36.1°C	
24 H	96/51	85		-	

13 MAR. 2019

220-4

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PREScrição MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE SIDNEY MORAIS DA CRUS					
AGNÓSTICO FX EXPOSTA DOS OSSOS DA Perna D					
ALERGIAS	NEGA	HAS	NÃO	DM2	NÃO
IDADE		LEITO	220-4	DATA	03/12/2018
ITEM					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				-D S/N
2	SF0,9% 500ML S/N EV				-D S/N
4	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				-D S/N
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS OU VO 500MG 6/6HR				-D S/N
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				-D S/N
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				-D S/N
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				-D S/N
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				-D S/N
10	CURATIVO DIÁRIO				-D Rohina
11	SSVV + CCGG 6/6 H				-D Grajales
12	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS OU 300MG VO 6/6HR				-D 18:00
13	levofloxacina 500mg 1x dia ev OU VO 1X DIA				-D 18:00
14	NORIPURUM 1 AMP EV 1 X AO DIA				-D 18:00
15	SULFATO FERROSO 40MG 2 CP V.O 12/12HRS				-D 18:00
SE DIABÉTICO: CORRIGÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI, 251-300: 4UI, 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML. GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP	MEDICO RESIDENTE DE ORTOPEDIA ETRAUMATOLOGIA MARCOS AGUIAR CRM 1599-RN
6 H	113x64	79			
12 H	137x81	80		36	
18 H	114x66	76		36	
24 H	110x70	92	39	36,6	

Feito ssuvr medi
cacio. CRM

Diana Rozen Wessner
Técnico em enfermagem
COREN-RR 555 UNA-IE

11h: Realizado AVP em MSD.

Prefeitura de dor em MSD,
medicado CRM e verifi-
cado os SSVV. Andressa Seefeldt
CRM 1599-RN

03/12/18

bei medicado
E. D. M. Gomes Manoel
de Oliveira
CRM 1599-RN
03/12/18

220-4

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	SIDNEY MORAIS DA CRUS				
AGNÓSTICO	FX EXPOSTA DOS OSSOS DA Perna D				
ALERGIAS	NEGA	HAS	NÃO	DM2	NÃO
IDADE		LEITO	220-4	DATA	04/12/2018
ÍTEM					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				→ S/N
2	SF 0,9% 500ML S/N EV				→ S/N
4	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				→ S/N
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS OU VO 500MG 6/6HR				→ S/N 18
6	TRAMAL 100MG + SF 0,9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				→ S/N
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				→ S/N
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				→ S/N
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				→ S/N
10	CURATIVO DIÁRIO				→ Rotina
11	SSVV + CCGG 6/6 H				→ gráfico
12	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS OU 300MG VO 6/6HR				→ 12h
13	levofloxacina 500mg 1x dia ev OU VO 1X DIA				→ 16h
14	NORIPURUM 1 AMP EV 1 X AO DIA				→ 19
16	SULFATO FERROSO 40MG 2 CP V.O 12/12HRS				→ 08h
SE DIABÉTICO CORRECÃO COM INSULINA REGULAR (SC). CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI, 251-300: 4UI, 301-350: 6UI, 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
S/NAIS V	PA	FC	FR	TEMP	MEDICO RESIDENTE DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Dr Odinachi Okemiri CRM 1851-RR
6 H					
12 H	117x75	90	-	36,4°C	
18 H	120x70	94	21	37°C	
24 H	100x70	108		36°C	

13 MAR. 2019

2620-4

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO	29/11/2018	DIH		DN	04/10/1985
PACIENTE	SIDNEY MORAIS DA CRUS				
AGNÓSTICO	FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA Perna DIREITO + RTV				
ALERGIAS	HAS		DM2		
IDADE	33	LEITO	220-4	DATA	05/12/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	AVP				MANTER
4	CLINDAMICINA 600MG EV 8/6HRS OU 2CP (300MG) V.O 6/6HRS				2012-12-24 06:
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				S/N
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N				
10	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				S/N
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N				
14	SSV + CCGG 6/6 H				RC T1 NT
15	CURATIVO DIÁRIO				
16	LEVOFLOXACINA 500MG EV OU 1 CP V.O				16
17	NORIPURUM 1 AMP EV 1 X AO DIA				17
18	SULFATO FERROSO 40MG 2 CP VO 12/12HRS				C1 PACIENTE 08 26
19					
20					
	<u>SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA.</u>				
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES					
# EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.					
# PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO					

SINAIS VITAIS					Dr Odinachi Okemiri Residente De Ortopedia e Traumatologia Crm 1851-RR
6 H	PA	FC	FR	TX.	
12 H	113/74	75	-	36.40	
18 H	192x76	95		36.1	
24 H	110x70	90	-	-	
6 H	PA: 127x77				

fc 93

T: 36,2

13 MAR. 2019

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PREScrição MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO	29/11/2018	DIH		DN	04/10/1985
PACIENTE	SIDNEY MORAIS DA CRUS				
AGNÓSTICO	FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA Perna DIREITO + RTV				
ALERGIAS	HAS		DM2		
IDADE	33	LEITO	220-4	DATA	07/12/2018
ITEM	PREScrição				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				5:00
2	AVP				MANTEIR
4	CLINDAMICINA 600MG EV 8/6HRS OU 2CP (300MG) V.O 6/6HRS				12 18 24 06
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				7
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				7:50
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N				
10	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O S/N				
14	SSVV + CCGG 6/6 H				Re TIA
16	CURATIVO DIÁRIO				M
18	LEVOFLOXACINA 500MG EV OU 1 CP V.O				16
17	NORIPURUM 1 AMP EV 1 X AO DIA				10
15	SULFATO FERROSO 40MG 2 CP VO 12/12HRS				08 30
19					
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES					
# EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.					
# PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO					
SINAIS VITAIS				Dr Odinachi Okemiri Residente De Ortopedia e Traumatologia Crm 1851-RR	
S.H	PA	FC	FR		
12 H					
13 H					
24 H					

13 MAR, 2019

220-4



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE RORAIMA SESAU – SUS
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Sacheyl Moraes Da Lins, 33 ANOS,
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA, 26/11/18, COM
DIAGNÓSTICO DE Fratura Engasta Libra (D)
NO DIA 1/12/18, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
SENDO

OPERADO PELO DR. _____ E DR. _____.

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 07/12/18, ÀS 12,00 hrs, EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 17/12/18, ÀS 7,30 hrs, COM O
DR. Elder

ORIENTAÇÕES GERAIS:

Agende na Recuperação #02

- 1- NÃO PISAR QUANDO REALIZADO CIRURGIA DE MEMBROS INFERIORES
- 2- TOMAR MEDICAÇÃO PRESCRITA PELO MÉDICO.
- 3- NÃO RETIRAR CALHAS E SUTURAS SEM INDICAÇÃO MÉDICA.
- 4- QUANDO NECESSÁRIO REALIZAR CURATIVO EM POSTO DE SAÚDE.
- 5- NÃO PERDER RETORNO AMBULATORIAL.
- 6- AGENDAR CONSULTA AMBULATORIAL, REALIZAR RX COM 01(UM) DIA DE
ANTECEDÊNCIA, LEVAR RX ANTERIOR E ATUAL PARA A CONSULTA.

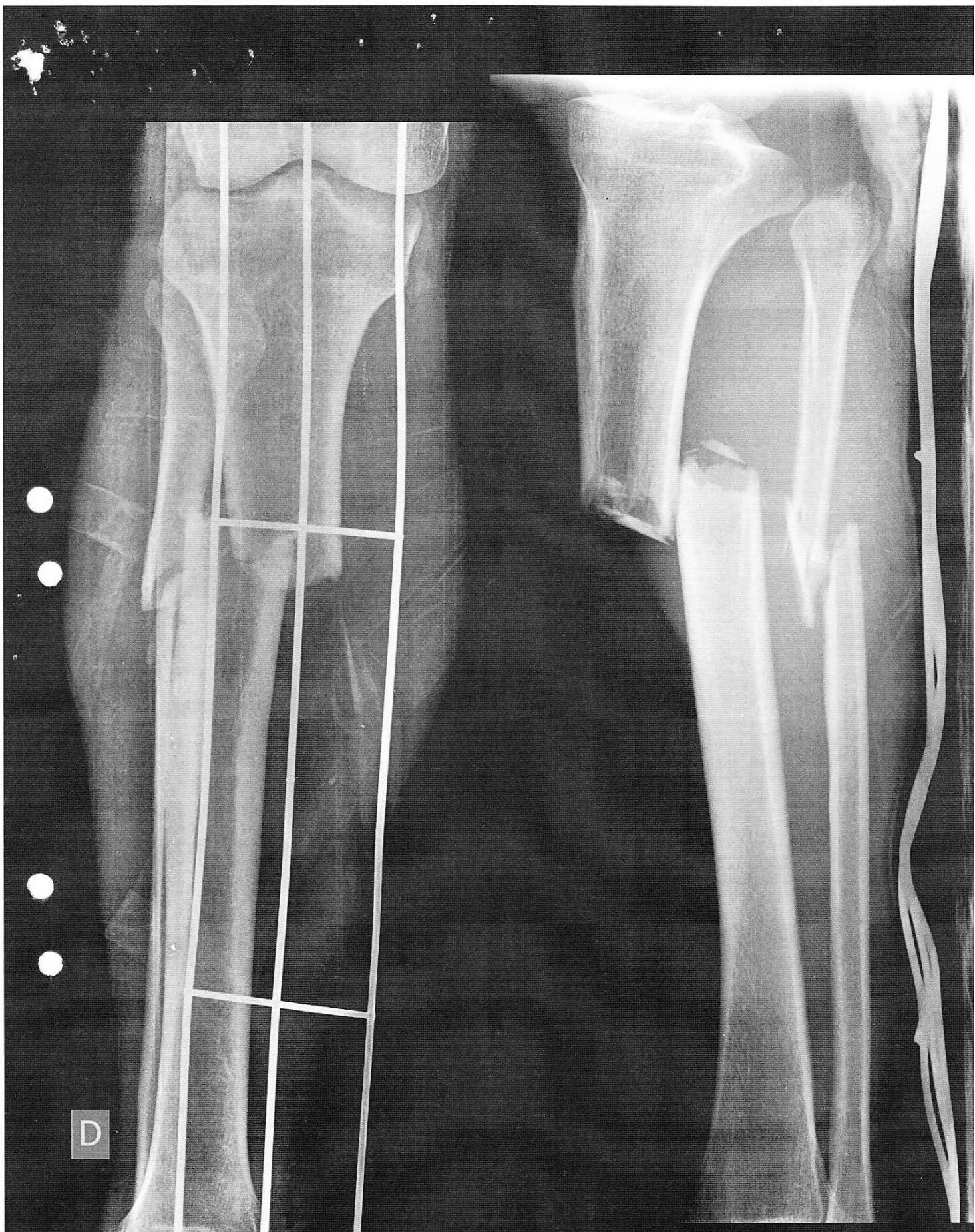
PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR. _____

BOA VISTA,

07/12/18

13 MAR. 2019

Dr. Odilnachi Moraes
Médico Presidente
Hosp. Geral e Traumatologia
07/04/2019 18:24:22
07/04/2019 18:24:22
MÉDICO



53.9 %

29/11/2018 12:24:44

54.1 %

29/11/2018 12:24:44

SIDNEY MORAES ,

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

TR. ADRIANO LIMA



53.9 %

29/11/2018 14:38:10

54.1 %

29/11/2018 14:38:10

, SIDNEY MORAIS

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA



62,9 %

2/12/2018 10:01:05

54,1 %

2/12/2018 10:01:05

, SIDNEY MORAIS

BLOCO B 220-4

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: DAMIS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

Nº do sinistro ou ASL:

CPF da vítima:

Nome completo da vítima:

819.310.932-53 Sidnei Moraes da cruz

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

Nome completo:

Sidnei Moraes da cruz

CPF:

819.310.932-53

Profissão:

cabeleireiro

Endereço:

Rua 50PM Arineu Ferreira Lima

Número:

193

Bairro:

caranã

Cidade:

Boa Vista

Estado:

RR

CEP:

69313-580

E-mail:

florim@hotmail.com

Tel.(DDD):

(65) 99154-4282

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

RENDIMENTO MENSAL:

RECUSO INFORMAR

ATÉ R\$1.000,00

R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00

R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

SEM RENDA

R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00

R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00

ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

CONTA POUPANÇA (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: 1352

CONTA: 48690

4

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: _____

CONTA: _____

(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.

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

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 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 atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

O IML que atende 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 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 conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): Sim Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? Sim Não Se tinha filhos, informar quantos: Vítima deixou Falecidos: Sim Não 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.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado
Local e Data, Boa Vista - RR
Nome: Sidnei Moraes da cruz
CPF: 819.310.932-53

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



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

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF²**.

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Sidnei Inácio de Souza inscrito (a) no CPF 383.051.512-104 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Sidnei Moraes da Cruz inscrito (a) no CPF sob o Nº 819.310.932-53, do sinistro de DPVAT cobertura Invalides da Vítima Sidnei Moraes da Cruz, inscrito (a) no CPF sob o Nº 819.310.932-53, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora 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: Antônio P. Galvão</u>	Número <u>1832</u>	Complemento
Bairro <u>Buritis</u>	Cidade <u>Boa Vista</u>	Estado <u>RR</u>
Email <u>ILOTRRR@HOTMAIL.COM</u>	Telefone comercial(DDD) _____ <u>(69)99154-4282</u>	Telefone celular (DDD) _____ <u>(69)99154-4282</u>

Boa Vista - RR, 13 de Março de 2019

Local e Data

Assinatura do Declarante



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, 19 de Março de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190200117

Vítima: SIDNEI MORAIS DA CRUZ

Data do Acidente: 29/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ILOIR INACIO DE SOUZA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), SIDNEI MORAIS DA CRUZ

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

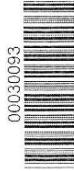
Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT
Tel 21 3861-4600 www.seguradoralider.com.br
R. Senador Dantas 74, 5º andar
Centro Rio de Janeiro CEP 20031-205



Seguradora Líder · DPVAT

ANEXO 1

TABELA – LIMITES MÁXIMOS PARA ACORDOS EM PEDIDOS POR INVALIDEZ PERMANENTE

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfincteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuizos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					



Cálculo de Atualização Monetária

Dados básicos informados para cálculo

Descrição do cálculo

Valor Nominal R\$ 7.087,50

Indexador e metodologia de cálculo IPCA-E (IBGE) - Calculado pro-rata die.

Período da correção 29/11/2018 a 1/4/2019

Taxa de juros (%) 1 % a.m. compostos

Período dos juros 29/11/2018 a 11/4/2019

Dados calculados

Fator de correção do período	123 dias	1,010354
Percentual correspondente	123 dias	1,035371 %
Valor corrigido para 1/4/2019	(=)	R\$ 7.160,88
Juros(133 dias-4,51006%)	(+)	R\$ 322,96
Sub Total	(=)	R\$ 7.483,84
Valor total	(=)	R\$ 7.483,84

Memória analítica do cálculo

Valor inicial	7.087,50
Data inicial	29/11/2018
Data final	1/4/2019
Periodicidade	Mensal
Metodologia de cálculo	Calculado pro-rata die.

Termo inicial	Termo final	Variação do período	Valor
29/11/2018	1/12/2018	0,0127 (%)	7.088,40
1/12/2018	1/1/2019	-0,1600 (%)	7.077,06
1/1/2019	1/2/2019	0,3000 (%)	7.098,29
1/2/2019	1/3/2019	0,3400 (%)	7.122,42
1/3/2019	1/4/2019	0,5400 (%)	7.160,88

Acréscimos de juro, multa e honorários

Juros(133 dias-4,51006%)	(+)	R\$ 322,96
Sub Total	(=)	R\$ 7.483,84
Valor total	(=)	R\$ 7.483,84

[Retornar](#) [Imprimir](#)

Data: 11/04/2019

Movimentação: DISTRIBUÍDO POR SORTEIO

Complemento: 4^a Vara Cível

Por: SISTEMA CNJ

Data: 11/04/2019

Movimentação: REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR

Complemento: Registro de Distribuição

Por: SISTEMA CNJ

Data: 11/04/2019

Movimentação: RECEBIDOS OS AUTOS

Por: SISTEMA CNJ

11/04/2019: CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL.

Data: 11/04/2019

Movimentação: CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL

Por: SISTEMA CNJ

12/04/2019: CONCEDIDO O PEDIDO .

Data: 12/04/2019

Movimentação: CONCEDIDO O PEDIDO

Por: JARBAS LACERDA DE MIRANDA

Relação de arquivos da movimentação:

- Despacho_Inicial

12/04/2019: CONCEDIDO O PEDIDO . Arq: Despacho_Inicial



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA
COMARCA DE BOA VISTA
4ª VARA CÍVEL - PROJUDI
DO CENTRO CÍVICO, 666 - , Fórum Adv. Sobral Pinto - 2º andar - Centro - BOA VISTA/RR - CEP:
69.301-380 - Fone: (95) 3198-4717 - E-mail: 4vcivelresidual@tjrr.jus.br

Processo: 0811329-66.2019.8.23.0010

Classe Processual: Procedimento Ordinário

Assunto Principal: Seguro

Valor da Causa: : R\$7.483,84

Autor(s)

SIDNEI MORAIS DA CRUZ

Rua Soldado-Polícia Militar Arineu Ferreira Lima, 191 - Caranã - BOA VISTA/RR - CEP: 69.313-580
- E-mail: smoraisdacru@gmail.com - Telefone: (95) 98113-6717

Réu(s)

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

Rua Senador Dantas, 74 5º andar - Centro - RIO DE JANEIRO/RJ - CEP: 20.031-205

DECISÃO INICIAL

01. Não há pedido de tutela de urgência ou de evidência.

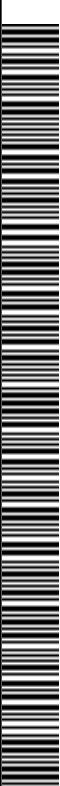
02. Renovando meu entendimento anterior, com base nos princípios da duração razoável do processo, celeridade processual e instrumentalidade das formas, hei por bem determinar a citação *on line* da parte Requerida, sem a designação de audiência de conciliação, conforme prescreve o artigo 334, § 4º, do Código de Processo Civil, ficando o réu ciente de que não apresentando defesa escrita no prazo de 15 (quinze) dias, por intermédio de advogado(s), presumir-se-ão aceitos como verdadeiros os fatos alegados na inicial, salvo se o contrário resultar da prova dos autos.

03. Essa medida se faz importante, diante do crescente número de processos nesta Vara, bem como para não inviabilizar a pauta de audiência deste juízo, além de que se torna mais econômico e viável a realização de audiência somente em casos de necessidade de produção de prova testemunhal. O que, nesse momento processual, ao meu entendimento, não restou configurado, mas futuramente poderá ser analisado por este juízo prováveis requerimentos dessa modalidade de prova judicial.

04. Em caso da parte Requerida ter apresentado resposta, comparecendo espontaneamente ao processo, nos termos do § 1º do Artigo 239 do Código de Processo Civil, considero válida a citação inicial da parte. Precedente: “*A finalidade da citação é dar conhecimento ao réu da existência de ação contra ele ajuizada, portanto o comparecimento espontâneo de pessoa legalmente habilitada remedeia qualquer possível irregularidade na citação, afastando sua nulidade*” (STJ, REsp 671.755/RS, Rel. Min. Castro Meira, 2ª Turma, jul. 06.03.2007, DJ 20.03.2007, p. 259).

05. Defiro os benefícios da Justiça Gratuita, nos termos do artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil.

06. Constatou que o caso em tela trata-se de relação de consumo, e está presente o requisito da hipossuficiência do consumidor, assim, inverto o ônus da prova (CDC: inciso VIII, art. 6º).



12/04/2019: CONCEDIDO O PEDIDO . Arq: Despacho_Inicial

07. Eventual requerimento da parte para realização de exame pericial deverá constar expressamente da peça processual, sob pena de ser entendido desinteresse da parte na realização desta espécie de prova, prosseguindo-se o processo em seus ulteriores termos.

08. Nesse aspecto, neste momento processual já nomeio como perito(s)-médico(s) deste juízo o **Dr. Fernando Bernardo de Oliveira**, devendo o(a) senhor(a) Escrivão(a) no momento processual adequado marcar o exame pericial da parte autora de acordo com o cronograma de disponibilidade fornecido pelo mencionado profissional, conforme comunicação dirigida a este juízo, no endereço ali indicado.

09. Ressalvado meu entendimento pessoal sobre o tema, entretanto considerando as recentes decisões adotadas pelo Egrégio Tribunal de Justiça deste Estado, em nome do princípio da duração razoável do processo, hei por bem seguir aquele entendimento e, via de consequência, arbitrar os honorários do(a) senhor(a) perito(a) judicial em **R\$ 500,00 (quinhentos reais)**.

10. Assim, nos termos do § 1º, do Artigo 95 do Código de Processo Civil, determino o recolhimento prévio do respectivo valor em Cartório, dentro do prazo da contestação e respostas - 15 (quinze) dias, pela parte Requerida (**SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**), mediante guia própria, no site do TJ-RR, dando ciência ao(à) senhor(a) perito(a) judicial do depósito e para o início do exame.

11. Com a finalização do exame, com a entrega do laudo em juízo, independentemente de nova decisão judicial, autorizo o levantamento da quantia pelo(a) senhor(a) perito(a) judicial. Caso não seja recolhida a importância, no prazo fixado acima, será considerada falta de interesse da parte na realização dessa prova, seguindo-se o processo em seus demais atos processuais.

12. Em caso de necessidade de exames complementares (Raio-X, Tomografia computadorizada, etc.), deverá o(a) Senhor(a) Perito(a) Judicial comunicar este juízo para intimação da parte para complementar o valor do exame médico-pericial, em nova decisão.

13. Fixo o prazo de 15 (quinze) dias para apresentação do laudo pericial, nos termos do Artigo 465 do Código de Processo Civil.

14. Deverá ainda o(a) Senhor(a) Escrivão(ã) providenciar o acesso aos documentos necessários ao(à) Senhor(a) Perito(a), via Sistema Virtual do PROJUDI, para o exame pericial e/ou fotocópias das principais peças processuais (se for o caso), essas últimas às expensas das partes.

15. Com a apresentação do laudo, deverá o(a) Senhor(a) Escrivão(ã) Judicial intimar as partes, via sistema PROJUDI, conforme disposto no parágrafo único do Artigo 433 do Código de Processo Civil.

16. Intimem-se as partes para, querendo, no prazo legal, contados da intimação desta decisão, indicar assistente técnico e apresentar seus quesitos, conforme faculdade do § 4º do Artigo 477 do Código de Processo Civil.

17. Nesse mesmo prazo, fica a parte intimada do dever de comparecimento ao local e horário indicado, ficando ainda à disposição do(a) Senhor(a) Perito(a) Judicial, pelo prazo necessário e suficiente para a realização da perícia técnica. (O(a) Senhor(a) Perito(a) Judicial deverá previamente indicar a este Juízo o local, horário ou outra forma de agendamento, através do Cartório, independente de nova decisão).

18. Nos termos do Artigo 474 do Código de Processo Civil, determino ao(à) Sr.(a) Escrivão(ã) que dê ciência às partes, via intimação pelo sistema PROJUDI aos seus respectivos advogados cadastrados, da data e local indicado pelo Senhor Perito para ter início à produção da prova pericial a entrega do laudo pericial, intimem-se as partes para ciência, com prazo de 05 (cinco) dias.

19. Cite-se. Intimem-se. Cumpra-se, com as cautelas de estilo.

Boa Vista/RR, data constante do sistema Projudi.



Jarbas Lacerda de Miranda
Juiz de Direito Titular da 4^a Vara Cível
(Assinado digitalmente)

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJYX9 LUYJ4 CNL2K UJWTFD



Data: 15/04/2019

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de SIDNEI MORAIS DA CRUZ com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento CONCEDIDO O PEDIDO (12/04/2019)

Por: Thairinny Melo Araujo de Almeida

Data: 15/04/2019

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento CONCEDIDO O PEDIDO (12/04/2019)

Por: Thairinny Melo Araujo de Almeida

15/04/2019: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

Data: 15/04/2019

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 15/04/2019 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 6)

CONCEDIDO O PEDIDO (12/04/2019) e ao evento de expedição seq. 8.

Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

Data: 16/04/2019

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de SIDNEI MORAIS DA CRUZ) em 16/04/2019
com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 6) CONCEDIDO O PEDIDO
(12/04/2019) e ao evento de expedição seq. 7.

Por: ANDRÉ CARLOS ISRAEL