



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA.
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS".
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA.
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL - IML-RR
DR. BENIGNO JOSÉ DE OLIVEIRA.



LAUDO DE EXAME DE CORPO DE DELITO - LESÃO CORPORAL - Nº 0073/2019/IML/RR.
Destino: **DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO/DAT/RR.**

AUTORIDADE REQUISITANTE:

- Delegado (a) de Polícia Civil: Juraci Ribeiro da Rocha.
- Requisição: Nº 004/2019/DAT. Referência: BO. Nº 000108/2019/DAT.

NOME: LINAURA MENDES SOUSA	
NOME SOCIAL: PREJUDICADO	
NACIONALIDADE: BRASILEIRA	NATURALIDADE: BOM JARDIM/MA
IDADE: 41 ANOS	SEXO: FEMININO
ESTADO CIVIL: SOLTEIRA	COR: PARDA
PROFISSÃO: VIGILANTE	ESCOLARIDADE: SUPERIOR COMPLETO
DOCUMENTAÇÃO: RG. Nº 156174 - SSP/RR	TELEFONE: (95) 99132-3895
FILIAÇÃO: JOÃO DE JESUS SOUSA e DARLETE MENDES SOUSA	
ENDEREÇO: RUA SEBASTIÃO CORREIA LIRA - Nº 518 - B. CIDADE SATÉLITE - BOA VISTA/RR	
DATA/ HORA DO EXAME: 07/01/2019, às 12 horas e 48 minutos.	
Obs: Os profissionais abaixo designados pelo diretor, prestam o solene compromisso de elaborar o laudo descrevendo com verdade todas as circunstâncias que encontrarem, descobrirem e observarem.	

HISTÓRICO:

- Pericianda relata que sofreu acidente de trânsito em 26/10/2018 e que ficou com limitação de movimentos e esteticamente comprometida.

DESCRIÇÃO:

- Limitação de movimentos do punho e quirodáctilos direito.
- Em radiografia datada de 26/10/2018 é possível observar fratura de rádio distal, lado direito.

DISCUSSÃO:

- É possível estabelecer nexo de causa e efeito entre o evento relatado e a lesão observada. Pericianda relata ser vigilante e ainda se encontra em tratamento fisioterápico.

CONCLUSÃO:

- Lesão produzida por ação contundente.

QUESITOS OFICIAIS e suas RESPOSTAS:

- 1ª Há ofensa à integridade física ou a saúde? **SIM.**
- 2ª Qual o instrumento ou meio que a produziu? **CONTUNDENTE.**
- 3ª Foi produzido por meio de veneno, fogo, explosivo, tortura ou por meio insidioso ou cruel (resposta especificada)? **SEM ELEMENTOS.**
- 4ª Houve perigo de vida? **NÃO.**
- 5ª Resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias? **SIM.**
- 6ª Resultou incapacidade permanente para o trabalho, enfermidade incurável, debilidade permanente de membro, sentido ou função, aborto ou aceleração de parto ou deformidade permanente? **AGUARDAR EXAME COMPLEMENTAR E LAUDO DO ESPECIALISTA, EM ATÉ 180 DIAS.**

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

08 FEV 2019

COMPANHIA S/A
P. Capão João Buzena, 414 - Boa Vista

E por ser verdade digitei este documento, que depois de revisado e achado conforme, será assinado por mim, Benigno José de Oliveira, Diretor do IML-RR.

AUTENTICAÇÃO

Esta cópia confere com o documento original que me foi apresentado em cartório.

Boa Vista-RR, 24/01/2019

Wallyson Barbosa Moura

Escrivã Ad Hoc

Boa Vista-RR, 24/01/2019

Marcelo Campelo Pereira, CD, MSc
Diretora do IML-RR
Mat. 042000062





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, 12 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190113444

Vítima: LINAURA MENDES SOUSA

Data do Acidente: 26/10/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: WALLYSON BARBOSA MOURA

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), LINAURA MENDES SOUSA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Laudo do IML - Lesões corporais incompleto(a), necessário apresentar o documento completo sem rasuras ou abreviações.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01017/01018 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 13936457



PROCURAÇÃO



Eu, LINAURA MENDES SOUSA, brasileiro(a), SOLTEIRA, VIGILANTE, portador(a) do RG nº 556174, inscrito(a) no CPF sob o nº 62337700259, residente e domiciliado(a) na AV. Sebastião Pereira Lima nº 518, Bairro Cidade Satélite Boa Vista-RR, CEP nº 69317479, telefone nº (95) 991323895, por este instrumento particular de procuração, nomeia, o Advogado **WALLYSON BARBOSA MOURA**, brasileiro, solteiro, inscrito na OAB-RR, sob o número 1616, com escritório à Avenida Sabá Cunha, nº 1479, Jardim Caranã, CEP 69.313-725, Boa Vista, Roraima. fone: (95) 3625-7709 e 99153-7838, para Através do presente instrumento particular de mandato, O **OUTORGANTE** nomeia e constitui como seu procurador o **OUTORGADO**, concedendo-lhe amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelece no artigo 38 do Código de Processo Civil, e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitações, praticar todos os atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso, **com fim específico para propor cobrança de Seguro DPVAT em face da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT.**

Boa Vista/RR, 04 de Janeiro de 2019.



OUTORGANTE

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

2 VIA

623.377.002-59

AMADEU ROCHA TRIANI
Perito Paposcopia da Polícia Civil
Diretor do IBC

CERTID MASC 6928 FLS 07-V LIV A-07

BOM JARDIM-MA

BOA ORIGEM

BOM JARDIM - MA

DARLETE MENDES SOUSA

JOÃO DE JESUS SOUSA

LINAURA MENDES SOUSA

156174

25/01/2017

DATA DE NASCIMENTO

28/10/1977

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO PÚBLICA

Polégar Direito

ASSINATURA DO TITULAR

Linaura Mendes Sousa

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

08 FEV 2019

GENTE SEGURADORA S/A

Av. Capitão João Bezerra, 444 - Boa Vista - RR

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

08 FEV 2019

GENTE SEGURADORA S/A

Av. Capitão João Bezerra, 444 - Boa Vista - RR

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 FEV 2019

GENTE SEGURADORA S/A

Av. Capitão João Bezerra, 444 - Boa Vista - RR





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 000108/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 02/01/2019 13:12 Data/Hora Fim: 02/01/2019 13:28
Origem: Pessoa Física - Particular Data: 02/01/2019
Delegado de Polícia: Juraci Ribeiro da Rocha

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito
Data/Hora do Fato: 26/10/2018 07:15

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: Av: Carlos Pereira de Melo

Tipo do Local: Via Pública



Bairro: Jardim Floresta

Natureza

1095: Auto lesão - Acidente de trânsito

Meio(s) Empregado(s)

Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: LINAURA MENDES SOUSA (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: MA - Bom Jardim Sexo: Feminino Nasc: 28/10/1977
Profissão: Vigilante
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Darlete Mendes Sousa

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: av. sebastião correa lira Nº: 518
Bairro: Cidade Satélite
Telefone: (95) 99132-3895 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo

Subgrupo Motocicleta/Motoneta

CPF/CNPJ do Proprietário 623.377.002-59

Placa NUI0610

Renavam 00259656933

Número do Motor JC41E2A141342

Número do Chassi 9C2JC4120AR141342

Ano/Modelo Fabricação 2010/2010

Cor PRETA

UF Veículo Roraima

Município Veículo Boa Vista

Marca/Modelo HONDA/CG 125 FAN ES

Modelo HONDA/CG 125 FAN ES

Veículo Adulterado? Não

Quantidade 1 Unidade

Situação Envolvido

Última Atualização Denatran 23/11/2010

Restrições REST.BEN.TRIBUTARIO - ALIENACAO FIDUCIARIA

Nome Envolvido

Linaura Mendes Sousa

Envolvimentos

Proprietário

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

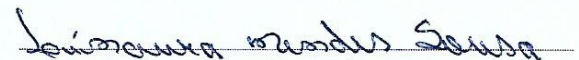
Nº: 000108/2019

RELATO/HISTÓRICO

A comunicante acima qualificada informa que, no local e data supracitados, conduzia a sua motocicleta quando repentinamente um automóvel que vinha na mesma direção fechou a sua frente fazendo com que a comunicante freasse bruscamente para evitar a colisão. Ao seguir viagem dois veículos que estavam logo a sua frente pararam sem motivo algum fazendo com que a comunicante novamente freasse bruscamente, só que dessa vez a sua motocicleta colidiu levemente na traseira de um dos veículos que estavam parados. Tal colisão causou lesão no punho da sua mão direita, pois a mesma fraturou com o movimento. Após o ocorrido a comunicante foi levada ao HGR por um amigo. É o relato.

ASSINATURAS


Jorge Fernando Paiva Figueiredo
Responsável pelo Atendimento


Linaura Mendes Sousa
(Comunicante / Vítima)

"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 dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



...: Guia de Atendimento 17 ...



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
Secretaria de Estado da Saúde
Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308

1ª Classificação: ☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.: ☐

Reclassificação: ☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.: ☐

Reclassificação: ☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.: ☐

1801027170		26/10/2018 07:55:34		FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA		DIURNO 07-19		2	
Paciente		Data Nascimento		Idade		CPF		Prontuário			
LINAURA MENDES SOUSA		28/10/1977		40 A 11 M 29 D		62337700259		00053181			
Tipo Doc		Documento		Órgão Emissor		Data Emissão		Sexo		Estado Civil	
IDENTIDADE		156174		SSP/RR				F		UNIAO	
Mãe		DARLETE MENDES SOUSA		Raca/Cor		Naturalidade		Ocupação		Nacionalidade	
				PARDA		BRASILEIRA		NÃO INFORMADA			
Endereço		JOAO DE JESUS SOUSA		Contato		(95) 99132-3895		Sis Pronatal			
AVENIDA - SEBASTIAO CORREIA LIRA - 518 - CIDADE SATELITE - BOA VISTA - RR								Registrado por:		DANIEL VIANA	
Class. de Risco		Plano Convênio		Nº da Carteira		Válida até		Autorização			
		SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE									
Motivo do Atendimento		Caráter do Atendimento		Profissional do Atend.		Procedência		Temp.		Poso	
ACIDENTE DE MOTO		URGÊNCIA									
Setor		Tipo de Chegada		Procedimento Sol.							
GRANDE TRAUMA		DEMANDA ESPONTANEA									
Queixa Principal		☐ Síndrome Febril		☐ Sintomático Respiratório		☐ Suspeita de Dengue					
Acidente automobilístico (moto - carro)											
Anamnese de Enfermagem		GSC		TOTAL							
		AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6									
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)											
Paciente deu entrada, após acidente automobilístico (moto - carro) com dor e limitação de punho (D)											
Exame Físico											
- LOK, BCG, normoventilado, hiperfônico, AAA, com dor em punho direito											
Hipótese Diagnóstica											
SADT - Exames Complementares		☒ RAIO-X		☐ ULTRA-SON		☐ TC		☐ SANGUE		☐ URINA	
		☐ ECG		☐ OUTROS:							
PRESCRIÇÃO		APRAZAMENTO		OBSERVAÇÃO							
Dipnóico 1g } EV											
Froumen. 20mg }											
Roxa 2 - punho (D)											
Orto											
Conduta		☐ Alta por Decisão Médica		☐ Ambulatório		☐ Observação (Até 24h)		☐ Internação		Data e Hora da Saída/Alta:	
		☐ Alta a Pedido									
		☐ Alta a Revelia									
		☐ Transferência para: ORTO PDDM									
óbito		Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não		Destino: ☐ Família ☐ IML Anatomia Patológica							
Assinatura do Paciente ou Responsável		Carimbo e Assinatura do Médico		Dr. Fernando André Martins Ferreira		Cirurgião Oncológico de		Cabeça e Pescoço		CRM-RR: 1643	
Impresso por: daniel.viana											
Data Hora: 26/10/2018 07:55:59											
2018 SISTEMA - Soluções em Tecnologia SA - Hospital de Roraima VIA - 2.207 - 01.08.28											



1801027170



DECLARAÇÃO

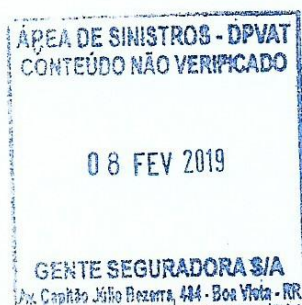
Declaramos para os devidos fins, que a pedido da paciente **Sra. Linaura Mendes Sousa, Prontuário nº: 14036**, CPF: 623.377.002-59. Encaminhada à fisioterapia com diagnóstico de fratura de rádio e ulna distal D, em consequência de acidente de trânsito (moto) no dia 26/10/2018.

Quadro inicial: Fraqueza muscular no punho e mão D; déficit de ADM para flexão, extensão de punho D e oponência do polegar; e limitações funcionais.

Evolução: Apresenta aumento de força muscular, ganho de ADM para flexão de punho D e restrição para extensão de punho D.

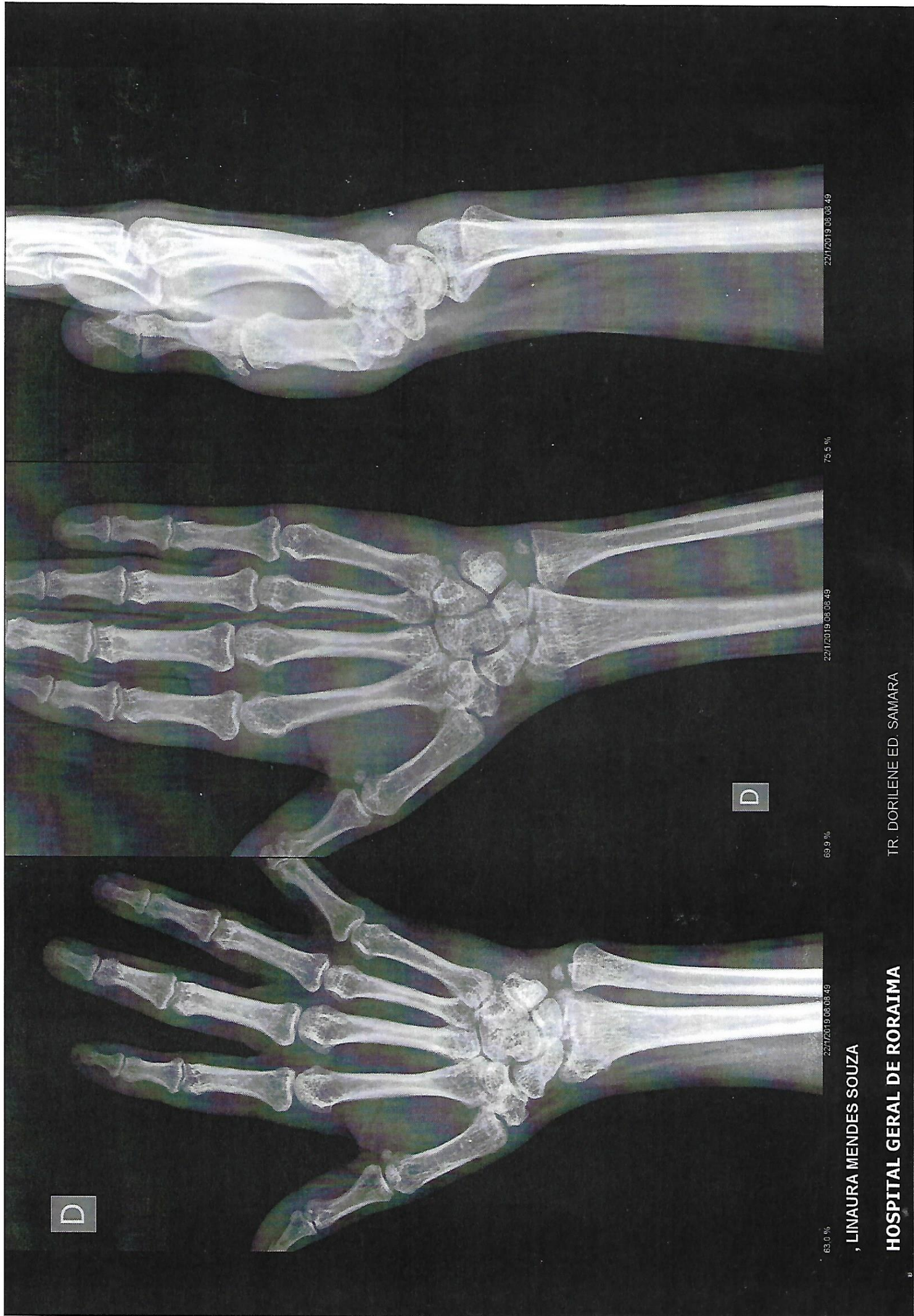
Realizou tratamento fisioterapêutico nesta unidade nos dias de segunda e quarta-feira das 7:30hs as 8:30hs, no período de 17/12/2018 a 23/01/2019, totalizando 12 sessões.

Sem mais a declarar, estamos à disposição para eventuais esclarecimentos.



Boa Vista - RR, 24 de janeiro de 2019.


GHYSELE ALENCAR RAMOS
FISIOTERAPEUTA
CREFITO 202339-F



**Eletrobras**
Distribuição Roraima

Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO
0079402-3

Eletrobras Distribuição Roraima
Av. Capitão Ené 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 autorizado pela DEFAZ 368/13

Nº da Nota Fiscal 001963052

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/2018	01/01/2019	151	153,36

LINAURA MENDES SOUSA
AV SEBASTIAO CORREA LIRA 518 CIDADE SATELITE
CPF: 00062337700259
CEP: 69.317-472 - BOA VISTA

ROT: 32.001.24.03.107800

DADOS DA LEITURA		DATAS DA LEITURA	
	KWh		
Atual:	2413	Atual:	12/12/2018
Anterior:	2262	Anterior:	13/11/2018
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	14/01/2019
Consumo Medido:	151	Emissão:	11/12/2018
Consumo Faturado:	151	Aprovação:	12/12/2018

NORMAL FCAM

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA			
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto
RESIDENCIAL	BI	TDB16119300	1419373
		Código Fat.	Média 12 meses
		1.1.1.2	111

HISTÓRICO kWh		DESCRIÇÃO DA CONTA	
Mês/ano	Consumo		
NOV/18	159	CONSUMO	151 A R\$ 0,791912 = 119,57
OUT/18	128	CORRECAO MONETARIA DA	10/18-00 0,04
SET/18	109	CORRECAO MONETARIA IG	10/18-00 0,47
AGO/18	125	MULTA POR ATRASO DE I	10/18-00 0,61
JUL/18	86	JUROS DE MORA POR ATR	10/18-00 0,08
JUN/18	96	MULTA POR ATRASO DE IMPO	10/18-00 1,45
MAI/18	91	JUROS DE MORA DE IMPO	10/18-00 0,31
ABR/18	96	ILUMINACAO PUBLICA	30,83
MAR/18	119		
FEV/18	102		

TARIFA SEM TRIBUTOS:
J H 151 - 0,634620

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

Mes/Ano 11/2018 Valor R\$ 128,22

Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 15/01/2019. O prazo para pagamento por débito em atraso é de 15 dias. Após este prazo, a unidade consumidora será suspensa do fornecimento de energia elétrica.

CASO HAJA COBRANÇA DE SERVIÇOS DE TERCEIROS EM SUA FATURA, PODERÁ SER CANCELADA EM NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO. RESERVISTA LICENCIADO ULTIMOS 5 ANOS, APRESENTE-SE DE 10 A 14 DEZ - 1 BDA INF SEL LIGUE 08007019120 E FAÇA OPCAO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

RESERVADO AO FISCO 7828.DED.8826.39CD.A5D9.67EE.75D0.335E

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	29,68	Base de Cálculo	119,57
Energia:	62,90	Alíquota ICMS	17,00%
Transmissão:	0,00	Valor do ICMS	20,32
Encargos:	3,26	Valor do PIS	0,60
Tributos:	23,73	Valor do COFINS	2,81

INDICADORES DE CONTINUIDADE

8,85 17,70 35,40 8,46 16,92 33,84 4,82
3,90 13,00 0,65

FLORESTA
ROT: 32.001.24.03.107800 10/2018 28,49

**Eletrobras**
Distribuição Roraima

Eletrobras Distribuição Roraima
Av. Capitão Ené Garcez 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.007.022-3

SEU CÓDIGO
0079402-3

TOTAL A PAGAR - R\$
153,36

MÊS FATURADO
12/2018

VENCIMENTO
01/01/2019

Nº da Nota Fiscal: 001963052 FCAM

836000000001 5 53360075000 4 000000000079 4 40231213008 4



SFQ.: 00212 UC: 0079402-3 DT.LEIT.: 12/12/2018 T.ENTR.: 04
LEITURA: 2413 NORMAL TOTAL: 153,36 CARGA: 003
DT.VENC.: 01/01/2019 IRREG.: 000 COLETOR: 1162

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

PRR Nº 013161183308 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2018

HONDA/CB 125 PAN-ELO

NÚMERO 90106715A

CUSTO DO SEGURO (RS) R\$ 90,23

PREMIO TARIFARIO

R\$ 3,03

DENÁTRIA (RS)

R\$ 18,93

CUSTO DO BILHETE (RS)

R\$ 112,19

OCTAVINHA

PAGAMENTO PARCELADO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.249.608/0001-04

NOV / 2016

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 FEV 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Mr. Capito Jairo Bezerra, 441 - Boa Vista - RR