

ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

PROCURAÇÃO

Outorgante: Sr. **LEIZILEILA ROBERTA DE ARAUJO**, Brasileira, solteira, autônoma, portador da cédula de identidade nº 239411 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 440.392.472-72, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua: C-51, nº 371, Bairro: Alvorada, CEP: 69.300-000. Tel: (95) 99118-5036 E-mail: leizileila@hotmail.com.

Outorgado: Bel. **MARLON TAVARES DANTAS**, Brasileiro, Casado, Advogado, OAB/RR sob o nº 1832, com endereço profissional à Avenida General Ataíde Teive, nº 2748 - A - Bairro: Liberdade, CEP: 69309-000, Boa Vista/RR, Tel. (95) 99129-6312/98108-7779, onde deverá receber intimações.

Poderes específicos: para representar o outorgante, concedendo-lhe poderes para representá-lo no que for necessário, assim como cláusula Geral de Foro, habilitando-o, a praticar todos os atos processuais, como toda e qualquer defesa, contestação em seu favor, podendo atuar em qualquer instância, tribunal ou Juizado Especial, com poderes da cláusula "ad judicium", bem como realizar todo e qualquer ato que seja necessário ao cabal cumprimento do presente mandato particular, inclusive substabelecer, assim como, transigir, receber valores, inclusive alvará judicial e dar quitação, podendo promover todos os demais atos processuais necessários até o final da liquidação de sentença, sendo que a título de honorários advocatícios pagarei ao advogado a importância equivalente a 30% (trinta por cento) do valor bruto do resultado da demanda, exclusivamente em caso de êxito da ação, dando à presente o carácter de contrato de honorários.

Boa Vista/RR, 05 / 06 / 2019


LEIZILEILA ROBERTA DE ARAUJO



POLEGAR DIREITO

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

VALIDA EM TODOS
O TERRITORIO NACIONAL
905341829

PREVIDO PLASTIFICAR
905341829

NOME
LEILIELA ROBERTA DE ARAUJO

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR/UF
239411 SSP RR

CPF
440.392.472-72

DATA NASCIMENTO
02/03/1972

FILIAÇÃO
JOAO ROBERTO DE ARAUJO
CECILIA DE ARAUJO
FERREIRA

PERMISSAO
ACC
CAT. HAB.
AB

IP REGISTRO
04597114899

VALIDADE
10/09/2019

PHABILITACAO
13/03/2009

OBSERVAÇÕES

Leilielea Roberta de Araujo
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
BOA VISTA - RORAIMA

DATA DE EMISSAO
22/09/2014

89067794704
RR207708592

ASSINATURA DO EMISOR
Marlon Tavares Dantas
Diretor, Presidente
DETRAN RR

DETRAN-RR (RORAIMA)

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

08 FEV 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 444 - Boa Vista - RR

ADVOCACIA

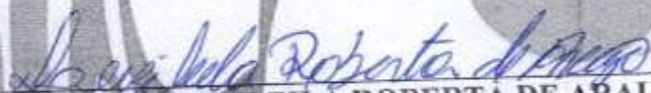
ADVOCACIA & CONSULTORIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

LEIZILEILA ROBERTA DE ARAUJO, Brasileira, solteira, autônoma, portador da cédula de identidade nº 239411 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 440.392.472-72, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua: C-51, nº 371, Bairro: Alvorada, CEP: 69.300-000.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente sob as penas da lei, tendo pleno conhecimento de que constitui em crime capitulado no código penal, fazer declaração falsa, com o fim de criar obrigações e alterar a verdade sob os fatos juridicamente relevantes.

Boa Vista/RR, 05 / 06 / 2019


LEIZILEILA ROBERTA DE ARAUJO



POLEGAR DIREITO

CAE
CAP: 06.938.8870001-15
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 35.022.428-5
RUA MELVIN JONES, 219 - SÃO PEDRO - CEP. 62.208-410

CAE
0800 280 9520

Matrícula: **825905** Fevereiro/2019

Dados do Cliente:
LEIZILEIA ROBERTA DE ARAUJO

Endereço para entrega:
RUA C 51, 371 - ALVORADA BOA VISTA RR 69
380-000

Inscrição	Rota	Seq.Rota	Quantidade de Economias
001.028.005.0324.000	35	1290	1

Hidrometro: **NÃO MEDIDO** Data de instalação: Situação Água: **LIGADO** Situação Esgoto: **LIGADO**

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (m³)	NUM DE DIAS
		10	0

LEITURA FAT.
LEITURA INF.
DT. LEITURA

ULTIMOS CONSUMOS

DATA	CONSUMO (m³)
201901	10-0
201812	10-0
201811	10-0
201810	10-0
201809	10-0
201808	10-0
DIA	10

Validação da Água Distribuída e Consumo

Índice	Índice das Análises Realizadas no mês de Distribuição	Índice do Consumo
Índice	Índice	Índice

ANÁLISE	CLORO	TURBID. 500	PH	COND. 25°C	COND. 100°C
ANÁLISE	100	100	100	100	100
ANÁLISE	100	100	100	100	100
ANÁLISE	100	100	100	100	100

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
AGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE (S)		
CONSUMO DE AGUA	10 M3	23,83
ESGOTO	80,0 % DO VALOR DE AGUA	19,06
MULTA P/IMPONTUALIDADE 12/2018		0,85

VENCIMENTO: 15/03/2019 **TOTAL A PAGAR: 43,74**

AVISO: EM 31/12/2018 CONSTA DEBITO SUJ.CORT. IGNORE CASO PAGO

CAE

MATRÍCULA	REFERENCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
825905	02/2019	15/03/2019	43,74

82660000000-2 43740000000-0 00082590501-1 0220

CAE

ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

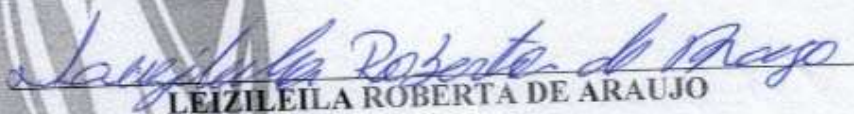
DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

LEIZILEILA ROBERTA DE ARAUJO, Brasileira, solteira, autônoma, portador da cédula de identidade nº 239411 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 440.392.472-72, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua: C-51, nº 371, Bairro: Alvorada, CEP: 69.300-000.

DECLARO 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, 05 / 06 / 2019.


LEIZILEILA ROBERTA DE ARAUJO



POLEGAR DIREITO

ADVOCACIA

CONSULTORIA & ASSESSORIA JURÍDICA

DECLARAÇÃO DE TRABALHADOR AUTÔNOMO

EU, Leizileila Roberta de Araujo, CPF nº 440.392.472-72
Residente e domiciliado à rua C-51, nº 371, bairro
Alvorada, na cidade de Boa Vista, estado de
Roraima, declaro que sou trabalhador (a) autônomo (a), desenvolvendo atividade de
Serviços Gerais recebendo uma renda mensal em média de
R\$ 954,00, não podendo ser demonstrada em contracheque ou em extrato bancário por receber
de forma avulsa, e de acordo com o serviço prestado.

Ratifico serem verdadeiras as informações acima prestadas.

Boa Vista-RR, 05 de junho de 2019.

Leizileila Roberta de Araujo
LEIZILEILA ROBERTA DE ARAUJO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

125.17378.69-1

5279392 0030 RR

Leizilei Roberta de Araujo

03

HINO NACIONAL BRASILEIRO

Quem do império se ergueu glórias
De um povo brasileiro o nome nobre,
E o sul da liberdade, em nobre fides,
Brilhou no céu do Brasil, nasce o Brasil.
Do que a terra mais carinhosa
Furnou, o Brasil, fides do Brasil,
Fulguras, o Brasil, fides do Brasil,
Ao som do mar e a luz do céu profundo,
Fulguras, o Brasil, fides do Brasil,
Fulguras, o Brasil, fides do Brasil,
Fulguras, o Brasil, fides do Brasil.

ENDEREÇO / TELEFONE

5279392

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

LEIZILEI ROBERTA DE ARAUJO

FILIAÇÃO: JOAO ROBERTO DE ARAUJO
CECILIA DE ARAUJO FERREIRA
SEXO: FEMININO
NASCIMENTO: 02/03/1972
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
NATURALIDADE: SÃO LUÍS - MA
DOCUMENTO: R.G. 238411 SE SP RR 24/05/2001
LEI Nº 8.948, DE 18 DE MARÇO DE 1995
CPF: 440.362.472-72 CNH: 04567114889
TIT. ELEITOR: 002158032007 SEÇÃO: 0052 ZONA: 005
LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTEARR - 12/08/2010

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO: _____ PARA: _____
DATA DE NASC. DE: ____/____/____ DOCUMENTO: _____
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR: _____ MOTIVO: _____

NOME: _____
DOCUMENTO: _____
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR: _____ MOTIVO: _____

NOME: _____
DOCUMENTO: _____
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR: _____ MOTIVO: _____

NOME: _____
DOCUMENTO: _____
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR: _____ MOTIVO: _____

LEGENDA

A - CASAMENTO C - DIVÓRCIO E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE G - DATA DE NASCIMENTO
B - SEP. JUDICIAL D - ADOÇÃO F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA

03



REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS	
NOME DO TITULAR.....	
REGISTRADO EM	SOB. N°..... LIVRO N°.....
FLS.	PROC. N°.....
PROFISSÃO	
FUNÇÃO	
LEGISLAÇÃO	
LOCAL	DATA
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR.....	

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS	
NOME DO TITULAR.....	
REGISTRADO EM	SOB. N°..... LIVRO N°.....
FLS.	PROC. N°.....
PROFISSÃO	
FUNÇÃO	
LEGISLAÇÃO	
LOCAL	DATA
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR.....	

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS	
NOME DO TITULAR.....	
REGISTRADO EM	SOB. N°..... LIVRO N°.....
FLS.	PROC. N°.....
PROFISSÃO	
FUNÇÃO	
LEGISLAÇÃO	
LOCAL	DATA
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR.....	

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS	
NOME DO TITULAR.....	
REGISTRADO EM	SOB. N°..... LIVRO N°.....
FLS.	PROC. N°.....
PROFISSÃO	
FUNÇÃO	
LEGISLAÇÃO	
LOCAL	DATA
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR.....	

04

05

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR	
GRUPO SANGÜÍNEO FATOR RH	DIABETE ☐ SIM ☐ NÃO
HEMOFILIA ☐ SIM ☐ NÃO	
ALERGIAS ☐ SIM ☐ NÃO	
DOADOR DE ÓRGÃOS (Dec. nº 879, de 12 de julho de 1993) ☐ SIM ☐ NÃO	

CARTEIRAS ANTERIORES	
NÚMERO.....	SÉRIE.....
UF.....	DATA DE EMISSÃO.....
DATA DA ANOTAÇÃO.....	
ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR.....	

CARTEIRAS ANTERIORES	
NÚMERO.....	SÉRIE.....
UF.....	DATA DE EMISSÃO.....
DATA DA ANOTAÇÃO.....	
ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR.....	

CARTEIRAS ANTERIORES	
NÚMERO.....	SÉRIE.....
UF.....	DATA DE EMISSÃO.....
DATA DA ANOTAÇÃO.....	
ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR.....	

CARTEIRAS ANTERIORES	
NÚMERO.....	SÉRIE.....
UF.....	DATA DE EMISSÃO.....
DATA DA ANOTAÇÃO.....	
ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR.....	

06

CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR.....	
COC/CP/CEI.....	
ENDEREÇO.....	
MUNICÍPIO.....	
ESP. DO ESTABELECIMENTO.....	
CARGO.....	
CBO N°.....	
DATA DE ADMISSÃO.....	
REGISTRO N°.....	
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....	
CIDADE DE BOA VISTA	
TRANSPORTES URBANOS LTDA	
DATA DE SAÍDA.....	
Cidade de Boa Vista	
TRANSPORTES URBANOS LTDA	
COM. DISPENSA CD N°.....	
FGTS N° DA CONTA.....	

07

CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR 07.832.566/0001-29 Lissandra Benevides da Costa - EPP LBC Serviços Rua Universal, 10 - Educandos CEP 69.070-490 Manaus - AM Agente de Limpeza CBO Nº.....	
DATA DE ADMISSÃO 19 DE Agosto DE 2016 REGISTRO Nº..... REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA R\$ 20,00 fl. m. n. LBC - Conservadora e Serviços	
DATA DE SAÍDA 07 DE março DE 16 MUNICÍPIO..... LBC - Conservadora e Serviços	
COM. DISPENSA CD Nº..... FGTS Nº DA CONTA.....	

08

CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR..... CGC/CNPIS..... ENDEREÇO..... MUNICÍPIO..... UF..... ESP. DO ESTABELECIMENTO..... CARGO..... CBO Nº.....	
DATA DE ADMISSÃO..... DE..... DE..... REGISTRO Nº..... REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA..... 1ª..... 2ª.....	
DATA DE SAÍDA..... DE..... DE..... 1ª..... 2ª.....	
COM. DISPENSA CD Nº..... FGTS Nº DA CONTA.....	

09

CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR..... CGC/CNPIS..... ENDEREÇO..... MUNICÍPIO..... UF..... ESP. DO ESTABELECIMENTO..... CARGO..... CBO Nº.....	
DATA DE ADMISSÃO..... DE..... DE..... REGISTRO Nº..... REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA..... 1ª..... 2ª.....	
DATA DE SAÍDA..... DE..... DE..... 1ª..... 2ª.....	
COM. DISPENSA CD Nº..... FGTS Nº DA CONTA.....	

10

CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR..... CGC/CNPIS..... ENDEREÇO..... MUNICÍPIO..... UF..... ESP. DO ESTABELECIMENTO..... CARGO..... CBO Nº.....	
DATA DE ADMISSÃO..... DE..... DE..... REGISTRO Nº..... REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA..... 1ª..... 2ª.....	
DATA DE SAÍDA..... DE..... DE..... 1ª..... 2ª.....	
COM. DISPENSA CD Nº..... FGTS Nº DA CONTA.....	

11



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº. 002281/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora início do Registro: 31/01/2019 09:13 Data/Hora Fim: 31/01/2019 09:27
Delegado de Polícia: Juraci Ribeiro da Rocha

DADOS DA OCORRÊNCIA

Ato: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 07/07/2018 10:00

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Bairro: Alvorada

Logradouro: Avenida Almeida Teixeira

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: Auto lesão - Acidente de trânsito	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: LEIZILEIA ROBERTA DE ARAUJO (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: MA - São Luís Sexo: Feminino Nasc: 02/03/1972
Profissão: Cuidador de Crianças
Estado Civil: União Estável
Nome da Mãe: Cecília de Araújo Ferreira Nome do Pai: João Roberto de Araújo

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 440.392.472-72

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Rua C-51

Bairro: Alvorada

Telefone: (95) 99118-5036 (Celular)

Nº. 371

Nome Civil: ANTONIO PAULO DE SOUSA (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: PI - Batalha Sexo: Masculino Nasc: 25/10/1968
Profissão: Pedreiro
Estado Civil: União Estável
Nome da Mãe: Aizira Francisca de Jesus

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 155116

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 386.249.403-97

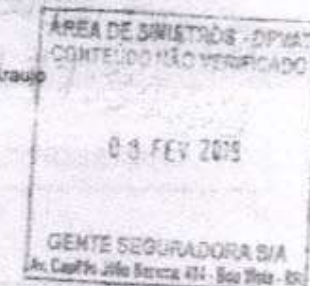
Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Rua C-51

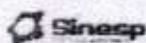
Bairro: Alvorada

Nº. 371



DAT
Confere com original
Data: 31/01/2019

Assinatura
Guarildo da Silva Vieira
Agente Carcerária de Polícia Civil
Mat. 042000908



Delegado de Polícia Civil: Juraci Ribeiro da Rocha
Impresso por: Erico Wallace Bessa Rocha
Data de Impressão: 31/01/2019 09:27
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 002281/2019

Telefone: (95) 99118-5036 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 386.249.403-97	Placa NAU2422
Renavam 00992603330	Número do Motor JC48E2E536038
Número do Chassi 9C2JC4820ER536038	Ano/Modelo Fabricação 2014/2014
Cor ROSA	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo HONDA/BIZ 125 ES
Modelo HONDA/BIZ 125 ES	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 10/03/2017	Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIO

Nome Envolvido

Antonio Paulo de Sousa

Envolvimentos

Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante informa que LEIZILEIA ROBERTA DE ARAUJO (CNPJ 04587114829), trafegava pela Avenida Almeida Teive, sentido centro, conduzindo a motocicleta acima descrita, quando colidiu com uma motocicleta, cujas características não sabe informar, que invadiu a preferencial e ocasionou o acidente. Que foi socorrida pelo SAMU. Que NAO DESEJA representar. Que registra **SOMENTE** para fins de seguro DPVAT. Era o relato.

ASSINATURAS

Erico Wallace Bessa Rocha
Responsável pelo Atendimento

Antonio Paulo de Sousa
(Comunicante)

"Declara para os devidos fins de direito que não está imbuído de poderes para representar a parte que poderá responder civil e criminalmente pela presente ocorrência que se originou, conforme previsto nos Artigos 309-Ordinamento Jurídico e 310-Ordinamento Jurídico de Crime Ju. de Competência do Código Penal Brasileiro."

DAT

6 9 JAN. 2019

AGENTE DE POLÍCIA
CONFERIDOR

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

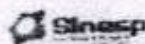
0 6 FEV 2019

AGENTS SEGURADORA S/A
Rua Celso de Souza 444 - Boa Vista - RR

Delegado de Polícia Civil Jairo Ribeiro da Rocha
Impresso por: Erico Wallace Bessa Rocha
Data de Impressão: 31/01/2019 09:27
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



07/07/2018

... 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



1800977836 07/07/2018 10:54:33

FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA

DIURNO 07-19

Paciente	Data Nascimento		Idade		CNS	CPF	Prontuário
LEIZILEILA ROBERTA DE ARAUJO	02/03/1972		46 A 4 M 5 D		705808456174333	44039247272	
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor	Naturalidade
IDENTIDADE	239411	SSP/RR	21/05/2012	F	SOLTEIRO(A)	PARDA	SAO LUIS - MA
Mãe	Cecilia de Araujo Ferreira				Contato		
	JOÃO ROBERTO DE ARAUJO				(95) 99118-5036		
Endereço	RUA - S-51 - 371 - ALVORADA - BOA VISTA - RR						Ocupação
							NÃO INFORMADA

Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal
Motivo do Atendimento	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso
ACIDENTE DE MOTO	URGÊNCIA	ÁREA DE SINISTROS - DPVAT			
Setor	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.		Registrado por:	
GRANDE TRAUMA	DEMANDA ESPONTANEA			CLAUDECI.RODRIGUES	

Queixa Principal ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

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 vítima de acidente de trânsito.
a/ trauma em fêmur (E)

Exame Físico: Troço pelos Bombeiros que relatam luxação de patela ✓ indicada por eles no laudo

Hipótese Diagnóstica Sol. Acilivosa do ortopedico

SADT - Exames Complementares

☐ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☒ ECG ☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO /	OBSERVAÇÃO
---------------	------------

Conduta

() Alta por Decisão Médica
() Alta a Pedido
() Alta a Revelia
() Transferência para:

☐ Ambulatório
☐ Observação (Até 24h)
☐ Internação
 Data e Hora da Saída/Alta:

óbito

Antes do 1º Atendimento? () Sim () Não Destino: () Família () IML Anatomia Patológica

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: claudeci.rodrigues
Data Hora: 07/07/2018 10:55:14



1-800-977-8311

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação do documento em <https://projudi.tjrr.br/projudi/identificador/D1SYA2DEEWg7E07QVT2K>



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

HOME: Suzilala Roberto de Assis RECEITANTE

Paciente submetido a pontagem
de foleto / Sindrome
do Túnel / Sem lesões
e ligamento pelvis E
(Acidente de moto / 2018)
Tem foto para suas
atividades diárias.
Também faz
medico e fisioterapia.

DATE 20/1/9

CLÍNICA ESPECIALIZADA CONDOMÍNIO MOTA
Rua Coronel Pinheiro, 830 - Centro-90000-000
CEP: 91.301-150 - CxP: 64.013.403/0001-98

U.S. DEPARTMENT OF JUSTICE
FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION
WASHINGTON, D. C. 20535

SINISTRO 3190198053 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA LEIZILEILA ROBERTA DE ARAUJO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO

GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO LEIZILEILA ROBERTA DE ARAUJO

CPF/CNPJ: 44039247272

Posição em 02-05-2019 15:18:20

O pedido de indenização está em análise na Seguradora Líder-DPVAT. O prazo regulamentar para conclusão do processo é de até 30 dias, caso a documentação esteja completa e não haja necessidade de informações adicionais. Por favor, aguarde e continue acompanhando seu processo neste site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
29/04/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

52211800
(06) 99118.8034

