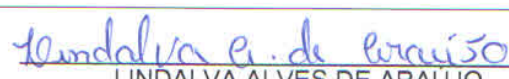
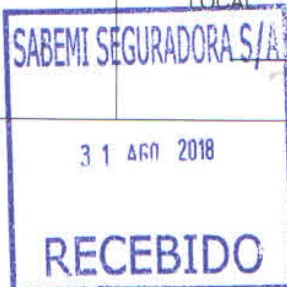




GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL DE RORAIMA
Telefone/Fax 95 3542-1333 / 3542-1194 / PRV 542
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE MUCAJÁI

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Boletim de Ocorrência: 1142/17		Data: 25/09/2017	Hora: 15h17min
Nome: LINDALVA ALVES DE ARAÚJO		Alcunha:	
Identidade: 252.007 SSP/RR		CPF: 956.300.822-72	
Endereço: VILA DA PENHA SNº, Mucajaí/RR		Bairro: Mucajaí	
Ponto de Referência: Vila da Penha			
Cidade: MUCAJAI	Estado: RR	Telefone: 95 PJ	
Nacionalidade: BRASILEIRA	Naturalidade: Boa Vista/RR	Estado: RR	
Filiação: Severino Lucas de Araújo e Sebastiana Buena Alves de Araújo			
Profissão: Do Lar	Data de Nascimento: 03.06.1986	Idade: 32 anos	
Estado Civil: Solteira	Grau de Instrução: médio Completo		
Cor/Raça: PARDA			
DADOS DA OCORRÊNCIA E DO AUTOR			
Natureza: Acidente de Transito com vitima de lesão corporal, artigo 303 CTB		Código: 1001	
Nome/Autor:			
CPF/RG: PJ		Filiação:	
Endereço: PJ			
Local da Ocorrência: Avenida Nossa Senhora de Fátima snº rotatória			
Senhor Delegado,			
Compareceu nesta Delegacia de Polícia Civil de Mucajaí, a pessoa acima qualificada para comunicar QUE no dia 18/01/2017 a sua filha a adolescente MONALISSA ARAÚJO DA SILVA 13 ANOS sofreu um acidente de transito, a menor estava indo para o comercio fazer compras e quando trafegava na rotatória atravessando a Avenida Nossa Senhora de Fátima foi colhida por uma motocicleta. A comunicante informa que no dia do ocorrido sua filha foi socorrida e removida para o Hospital Estadual vereador José Guedes Catão de Mucajaí/RR, e lá obteve o diagnostico de uma lesão de fratura no joelho esquerdo e várias escoriações. A comunicante não registrou em data anterior por razão de que na época dos fatos estava viajando e sua filha MONALISSA estava nos cuidados de sua mãe. A comunicante apresentou uma cópia autenticada do prontuário de atendimento médico do dia do ocorrido. Solicita providências.			
 Eduardo da Silva Castro Agente de polícia Civil Matricula n.º 42000386		 LINDALVA ALVES DE ARAÚJO Comunicante	
Despacho ☐ FATO ATÍPICO ARQUIVA-SE ☐ AGUARDA EM CARTÓRIO POR REPRESENTAÇÃO CRIMINAL ☐ INTIME-SE AS PARTES /TCO/BOC PELO DELITO PREVISTO NO ART ☐ INTIME-SE O COMUNICANTE PARA DECLARAÇÕES E REP. CRIMINAL. LOCAL _____ DATA ____ / ____ / ____ ASS. AUTORIDADE POLICIAL _____		Despacho _____ _____ _____ LOCAL _____ DATA ____ / ____ / ____ ASS. AUTORIDADE POLICIAL _____	



CAERR ATENDIMENTO CAERR 0800 280 9520

Matrícula: 1262700 Setembro/2018

CHP: 00308487/001-15
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 95565429-3
RUA MELVIN JONES, 219 - SÃO PEDRO - CEP. 68.305-410

Dados do Cliente: MARIA DA PAZ BRANCO DE ARAUJO
Endereço para entrega: AV. PADRE RICARDO SILVESTRE, CAER, 00261 - CENTRO, MUCAJAI, RR 69340-000

Inscrição: 003.003.001.0535.000 Rota: 1 Seq. Rota: 4455 Quantidade de Economias: 1
Hidrômetro: NÃO MEDIDO Data de instalação: Situação Água: LIGADO Situação Esgoto: POTENCIAL

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (m3)	NUM. DE DIAS
LEITURA FAT.	10		0
LEITURA INF.			
DT. LEITURA			

ULTIMOS CONSUMOS

DATA	CONSUMO (m3)
201808	10-0
201807	10-0
201806	10-0
201805	10-0
201804	10-0
201803	10-0
MEDIA	10

Qualidade da Água Distribuída ao Consumidor				
Informações das Amostras Realizadas na Rede de Distribuição - DECRETO FEDERAL N.º 5448 / 2005 G.M.				
AMOSTRAS				
BRUTAS				
EXIGIDAS				
ANALISADAS				
CONFORMES				

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL (R\$)
AGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE AGUA	10 M3	23,83
MULTA P/IMPONTUALIDADE 07/2018		0,49
JUROS DE MORA 05/2018 06/2018		0,77
TOTAL A PAGAR		25,09

VENCIMENTO: 20/10/2018

AVISO: EM 31/08/2018 CONSTA DEBITO SUJ. COURT, IGNORE CASO PAGO

CAERR

MATRICULA	REFERENCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
1262700	09/2018	20/10/2018	25,09

82660000000- 2 25090004003- 2 00126270001- 4 09201810003- 9

Via do Cliente

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180405749 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MONALISSA ARAUJO DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Sabemi Seguradora S/A-Filial Boa Vista-RR

BENEFICIÁRIO MONALISSA ARAUJO DA SILVA

CPF/CNPJ: 95630082272

Posição em 27-12-2018 11:20:18

Seu pedido de indenização foi **negado**. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.




MARCELLO NATA BARBOSA - OFÍCIO ÚNICO
ABELIÃO - Evaldo Thomes
SUBSTITUTA - Iane Conceição da Silva
Telefax: (95) 3542-1296
E-mail - evandathomes@ibest.com.br
MUCAJAI - RORAIMA

NASCIMENTO Nº 8.111

CERTIFICO que às fls. 111, do Livro nº **A-16**, de Registro de Nascimento foi feito hoje, o assento de **MONALISSA ARAUJO DA SILVA**, nascido(a) em sete de agosto de dois mil e quatro (07/08/2004), às 10 horas e 06 minutos, no Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth, em Boa Vista/RR, do sexo feminino, de cor parda. xxxxxxxxxxxx



Filho(a) de **Jocimar Ferreira da Silva e Lindalva Alves de Araújo**. São avós paternos **José Ferreira da Silva e dona Maria Vinhati da Silva** e avós maternos **Severino Lucas de Araújo e dona Sebastiana Buena Alves de Araújo**. Foi declarante o próprio pai.

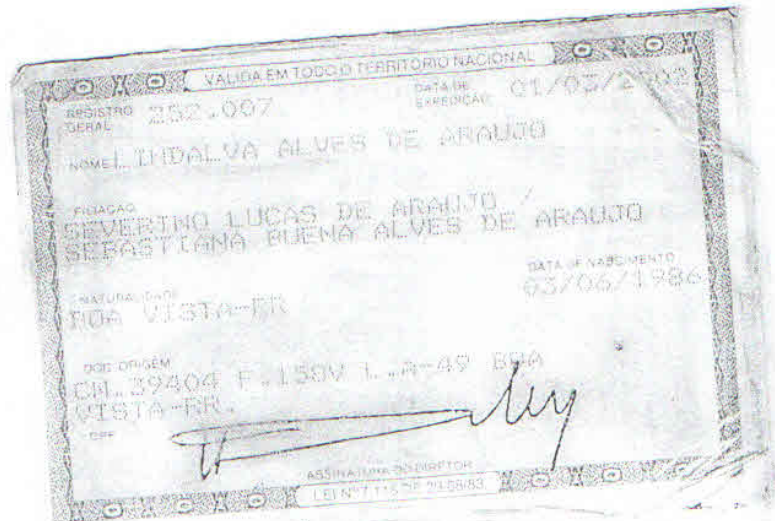
Observações: Dispensada as testemunhas nos termos da Lei nº 9.997, de 17/08/00, publicada no DOU, em 18/08/00.

O referido é verdade e dou fé.

Mucajal/RR, 03 de maio de 2006.


Oficial
Eivaldo Thomes
TITULAR







GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
"AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"



RECEITUÁRIO

NOME: Monelissa Araújo da Silva

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de direito que, a paciente acima citada, refere que sofreu acidente de trânsito no dia 18-1-17, com ingresso no hospital às 11:30.

Ao Exame físico: Escoriações nas pernas.

Rx: Fratura incompleta de fíbula direita.

Grato.

Dr. Walter Cruz
Médico - CRM 1330/RR
12 DEZ. 2018

DATA: 12/12/18 CARIMBO



HOSPITAL ESTADUAL VEREADOR JOSÉ GUEDES CATÃO
Rua Marlene Araújo, s/n, Centro, CEP: 69.340-000 - Mucajaí/RR
Telefone/Fax: Direção - (95) 3542-1386

HUGO-Hospital Jose Guedes Catão

WALTER CRUZ

REGISTRO Nº
17.001375

PACIENTE
MICHALISSA ARAUJO DA SILVA

CNS

12/28/2004

12

Ignora

01216924

☒

DOA VISTA

☒

ASS 2

☐

VILVO 4

☐

OUTROS

ROCIIMAR FERREIRA DA SILVA

LINDALVA ALVES DE ARAUJO

11/28/2004

11/28/2004

MUCAJAZONA RJ

MUCAJAZONA RJ

RR

18/01/2017

HORA

11:30

☐

YES

☐

OUTROS

Refere-se ao golpe recebido no peito
quando, de bicicleta (foi atingido por
uma moto) SIC.

Dor no peito direito com lesões
no peito esquerdo.

Hx: Acidente de trânsito.

Prontidão D. A. P. R. x. Tratado no
pronto socorro.

Diclofenac K 75 mg 120%

1M profunda

Carotídeo

OBS: Paciente
nervoso

meio de

- Dipnóico 1 gr (cr) em 6.

12.05 Encaminhada para

o HGR

Bom dia 18/01/2017

SABEMI SEGURADORA S/A

31 ABR 2018

RECEBIDO

Dr. Walter Cruz Coila
Médico - CRM RR 1330
18 JAN 2017

Dr. Walter Cruz Coila
Médico - CRM RR 1330
18 JAN 2017

84.013.440/0001-73

Hospital Est. Ver. José Guedes Catão

Rua Marlene Araújo S/N

CEP 69 340-000

Mucajá

RR

Dr. Walter Cruz Coila
Médico - CRM RR 1330
18 JAN 2017

CONFERE COM ORIGINAL

ADVOCACIA



ADVOCACIA

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE: A/O menor, MONALISSA ARAUJO DA SILVA, brasileiro, RG nº -----
----- SSP/RR e CPF nº -----, neste ato representado por sua genitora,
LINDALVA ALVES DE ARAUJO, brasileira, solteira, do lar, portador (a) da Cédula de
Identidade nº 252.007 SSP/RR e do CPF 956.300.822-72, telefone: (95) 98112-2893
residente e domiciliado (a), na Av: Padre Ricardo Silvestre, nº 00261, Bairro, Centro, CEP
69.340-000, na Cidade de Mucajal-RR.

OUTORGADOS: JOSÉ HILTON DOS SANTOS VASCONCELOS, brasileiro, solteiro,
advogado, inscrito na OAB/RR sob nº 1105, com endereço profissional nesta Capital, na Rua
dos Buritis, nº 376, bairro 13 de Setembro.

PODERES: Os contidos na cláusula *ad judicium et extra* para, em nome dos
outorgantes, em Juízo ou fora dele, em qualquer foro, defender seus direitos e
interesses, podendo confessar, reconhecer procedência do pedido, transigir, desistir,
renunciar ao direito sobre que se funda a ação, acordar e discordar, propor ações de
qualquer natureza que sejam de interesse das partes outorgantes, dar e receber
quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar
declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105
da Lei 13.105/2015, firmar compromisso, bem como tudo o mais que se fizer
necessário para o perfeito e cabal desempenho de suas funções, inclusive
substabelecer, no todo ou em parte, com ou sem reserva de poderes, podendo agir
em conjunto ou separadamente.

Boa Vista/RR, 34 de MARÇO 2018.

Lindalva Alves de Araújo
Outorgante

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, MONALISSA ARAUJO DA SILVA, brasileira, RG nº ----- SSP/RR e CPF - -----, neste ato representado por sua genitora, LINDALVA ALVES DE ARAUJO, brasileira, solteira, do lar, portador (a) da Cédula de Identidade nº 252.007 SSP/RR e do CPF 956.300.822-72, telefone: (95) 98112-2893 residente e domiciliada (a), na Av: Padre Ricardo Silvestre, nº 00261, bairro, Centro, CEP 69.340-000, na Cidade de Mucajaí-RR.

,declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

Boa Vista - RR, 14 de MARÇO de 2018.

Lindalva Alves de Araujo

DECLARANTE