

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

15 FEV 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capão João Dutra, 484 - Boa Vista - RR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTÃO NACIONAL DE HABILITACAO

NOME: ROSANGELA NUNES MASULLO

DOC. IDENTIFIC. / OUT. EMBOque: 208734 2522 RR

CPF: 321.801.442-53 DATA NASCIMENTO: 01/05/1972

PERM. GERAL: GERAL MASULLO

PERM. ESPECIAL: ROSARIA SERRAO NUNES

PERM. ESPECIAL: PERMISSAO

ACC: 22/04/2015 CAT. INF: AD

VALIDADE: 22/04/2015

VALIDADE: 22/04/2014

Observações:

Rosângela Nunes Masullo

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL: BOA VISTA - RORAIMA

DATA DE EMISSAO: 23/04/2014

01490231461
RR207247390

DETRAN-RR (RORAIMA)

VÁLIDA EM TODOS
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS

860356320

PROBIDO PLASTIFICAR

860356320

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190138610 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOELMA DE OLIVEIRA SOUZA **Data do acidente:** 10/11/2018 **Seguradora:** Tokio Marine Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 01/04/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR.
ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL
INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA



Laudo nº 2.236/18/DPE/IC/PC/SESP/RR

LAUDO DE EXAME PERICIAL

Aos vinte e sete (27) dias do mês de novembro do ano de dois mil e dezoito (2.018), nesta cidade de Boa Vista, capital do Estado de Roraima, no **Instituto de Criminalística**, de conformidade com a legislação e os dispositivos regulamentares vigentes, pelo Diretor perito criminal da Polícia Civil **Sttefani Pinheiro Ribeiro**, foi designado o Perito Criminal da Polícia Civil **Jaci Caetano da Silva** para **proceder a Exame Pericial de Vistoria Danos Veicula**, a fim de ser atendida solicitação do **Del. Dr. Emerson Luiz Freire** do 5º Distrito Policial, desta cidade, feita através da Requisição de Exame Pericial nº 6691/18/5º DP, referente ao BO nº. 43.169/18/5º DP, descrevendo fielmente e com todas as circunstâncias o que encontrarem e bem assim esclarecerem tudo quanto interessar possa.

1-HISTÓRICO:

Às 17h20min do dia supracitado, em cumprimento a requisição retro citada, a equipe Pericial compareceu na Rua Universo, número 1312, no bairro Raiar do Sol na cidade de Boa Vista-RR, onde efetuou os serviços solicitados, em imóvel abaixo descrito.

2-DO LOCAL:

Trata-se de um imóvel residencial de alvenaria, murada, com telhas de fibrocimento, forro PVC.

O presente exame tem por finalidade informar e analisar as características do veículo e os danos que serão a seguir discriminados com o intuito de descrever todos os danos, características e condições do veículo em apreço.

3-DO VEÍCULO:

O veículo foi examinado macroscopicamente e apresentava as seguintes características, coletadas a partir de exame de inspeção veicular:

Veículo Marca/modelo: MOTONETA/HONDA/BIZ 125;

Placa: NAQ 0987 de (Boa vista-RR);

Cor predominante: BRANCA;

ANO: 2016/2016;

CHASSI: 9C2JC4830GR115101

MOTOR: JC48E3G115124

4. DOS EXAMES:

Ao examinarem o veículo em apreço, a equipe pericial constatou os seguintes características e/ou danos:





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL
INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA



Laudo nº 2.236/18/DPE/IC/PC/SESP/RR

LAUDO DE EXAME PERICIAL

Pneus: em ótimo estado de conservação.

Estofamento: em ótimo estado de conservação.

Sistema elétrico: em ótimo estado de conservação;

Avarias; Ausência do espelho do retrovisor lado direito,

Ranhuras; Carenagem da lateral esquerda;

Empenamento; Estribo lateral direito.

Não havia outros danos no veículo.

5-CONCLUSÃO:

Assim, em face do analisado e exposto, o Perito conclui que de acordo com os exames realizados, o veículo periciado, encontrava-se nas condições acima descritas, em conformidade com o corpo deste laudo e registrado nas fotografias.

Nada mais havendo a tratar, encerram o presente Laudo composto de quatro (04) folhas que, relatado pelo Perito, segue devidamente assinado.


Jaci Caetano da Silva
Perito Criminal





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL
INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA



Laudo nº 2.236/18/DPE/IC/PC/SESP/RR

LAUDO DE EXAME PERICIAL

Fotos Digitais



Foto 01 mostra visao geral do veiculo



Foto 02 mostra outra visao do veiculo e placa de identificação

[Assinatura]

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL
INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA



ÁREA DE SINISTROS
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

15 FEV 2019

Lauda nº 2.236/18/DPE/IC/PC/SESP/RR

LAUDO DE EXAME PERICIAL

GENTE SEGURADORA S/A

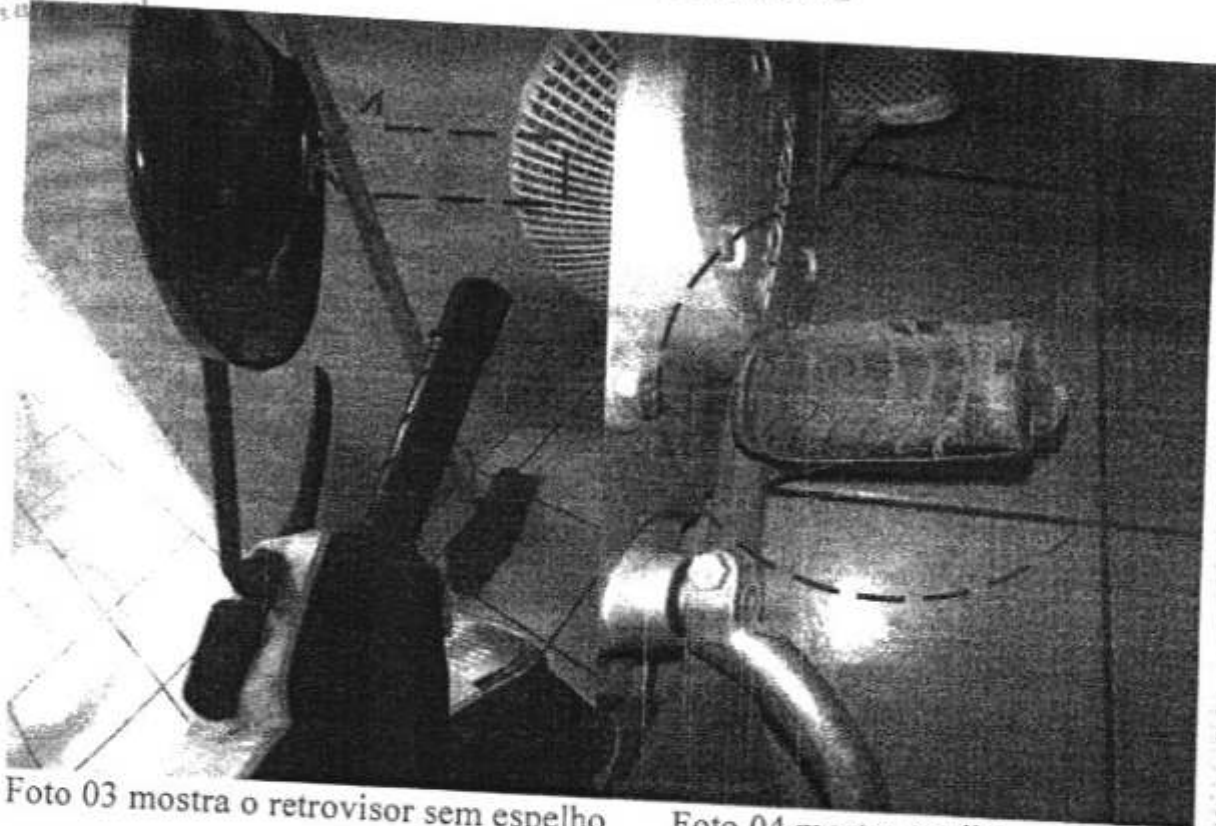


Foto 03 mostra o retrovisor sem espelho

Foto 04 mostra estribo empenado

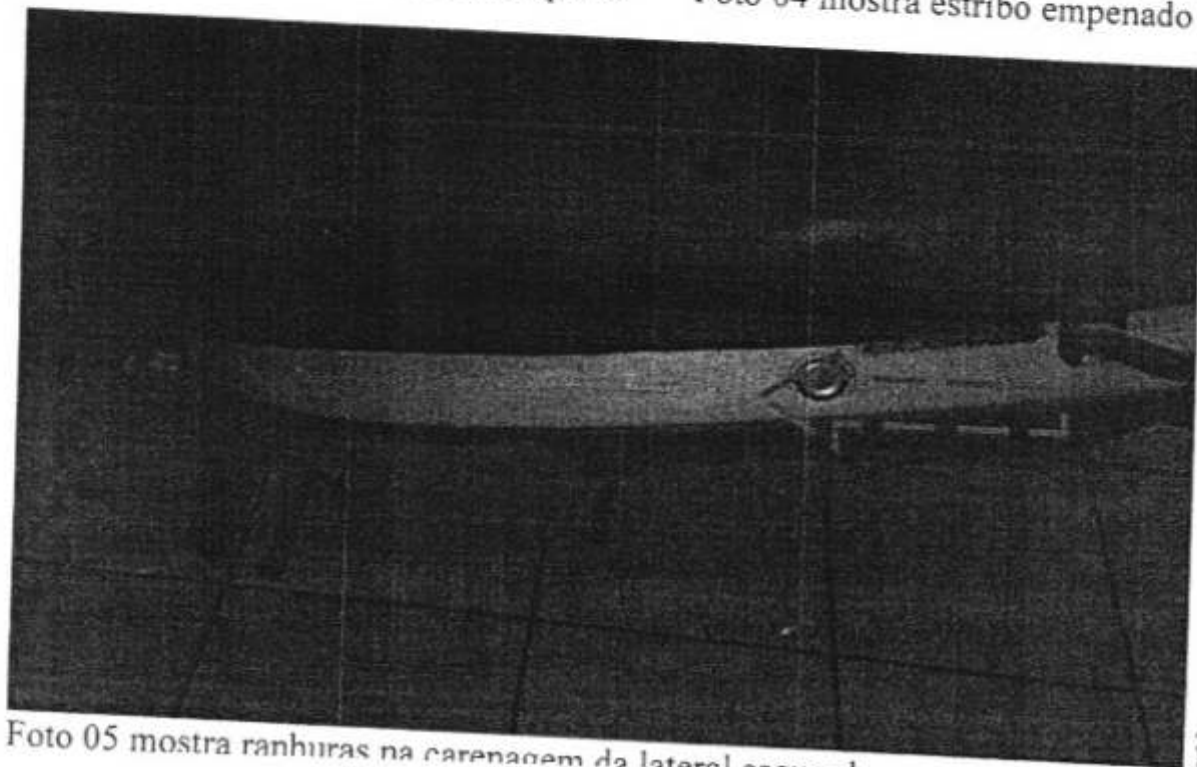


Foto 05 mostra ranhuras na carenagem da lateral esquerda

Veritas, Scientia et Justitia

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190138610 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOELMA DE OLIVEIRA SOUZA **Data do acidente:** 10/11/2018 **Seguradora:** Tokio Marine Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 01/04/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR.
ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE Nome: JOELMA DE OLIVEIRA SOUZA

Nacionalidade: BRASILEIRA Est. Civil: SOLTEIRA
Profissão:

Identidade: 117629 SSP/RR CPF: 382.377.762-91

Endereço: Rua: UNIVERSO Nº 1312

Bairro: RAIAR DO SOL Cidade: BOA VISTA UF: RR CEP: 69.316-049

OUTORGADO:

Nome: ROSANGELA NUNES MASULLO

Nacionalidade: BRASILEIRA Est. Civil: SOLTEIRA

Profissão:

Identidade: 208.734 CPF: 321.801.442-53

Endereço: AV. Manoel Felipe, 1467/5, Asa Branca, Boa Vista/RR.

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao Seguro Obrigatório - DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas e a SUSEP, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato, afim de requerer a indenização do Seguro Obrigatório-DPVAT para a vítima, JOELMA DE OLIVEIRA SOUZA.

BOA VISTA RR 24/04/2019

Local e data



x Joelma de Oliveira Souza

Assinatura do Outorgante
(reconhecer firma por autenticidade)



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0057814/19

Vítima: JOELMA DE OLIVEIRA SOUZA

CPF: 382.377.762-91

Seguradora: Tokio Marine Seguradora S/A

Data do acidente: 10/11/2018

Titular do CPF: JOELMA DE OLIVEIRA SOUZA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

ROSANGELA NUNES MASULLO : 321.801.442-53

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

JOELMA DE OLIVEIRA SOUZA : 382.377.762-91

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 15/02/2019
Nome: ROSANGELA NUNES MASULLO
CPF: 321.801.442-53

ROSANGELA NUNES MASULLO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 15/02/2019
Nome: SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO
CPF: 020.134.582-07

SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0057814/19

Número do Sinistro: 3190138610

Vítima: JOELMA DE OLIVEIRA SOUZA

CPF: 382.377.762-91

Seguradora: Tokio Marine Seguradora S/A

Data do acidente: 10/11/2018

Titular do CPF: JOELMA DE OLIVEIRA SOUZA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 26/03/2019
Nome: ROSANGELA NUNES MASULLO
CPF: 321.801.442-53

ROSANGELA NUNES MASULLO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 26/03/2019
Nome: SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO
CPF: 020.134.582-07

SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO

Rio de Janeiro, 20 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190138610

Vítima: JOELMA DE OLIVEIRA SOUZA

Data do Acidente: 10/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ROSANGELA NUNES MASULLO

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOELMA DE OLIVEIRA SOUZA

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, contatos 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

Rio de Janeiro, 20 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190138610

Vítima: JOELMA DE OLIVEIRA SOUZA

Data do Acidente: 10/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ROSANGELA NUNES MASULLO

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JOELMA DE OLIVEIRA SOUZA

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

Boletim de ocorrência

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





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 043169/2018

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 27/11/2018 15:33

Data/Hora Fim: 27/11/2018 15:50

Delegado de Polícia: Emerson Luiz Freire

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 5º Distrito Policial

Data/Hora do Fato: 10/11/2018 06:00

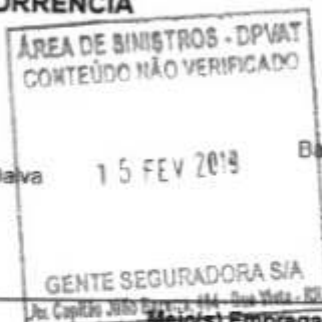
Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Logradouro: Rua Antonio Silvino de Alexandre com Av. Estrela Dalva

Bairro: Raiar do Sol

Tipo do Local: Outro



Natureza

1224: Deixar o condutor do veículo, em acidente, de prestar imediato socorro à vítima, ou, deixar de solicitar auxílio da autoridade pública (Art. 304 Caput da Lei dos crimes de trânsito - CTB)

Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: JOELMA DE OLIVEIRA SOUZA (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: MA - Vitorino Freire

Sexo: Feminino

Nasc: 27/08/1975

Estado Civil: Solteiro(a)

Nome da Mãe: Francisca Vilani de Oliveira Souza

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: RUA UNIVERSO

Bairro: RAIAR DO SOL

Telefone: (95) 99115-3556 (Celular)

Nº 1312

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo

Subgrupo Motocicleta/Motoneta

Renavam 1093003780

Placa NAQ-0987

Número do Chassi 9C2JC4830GR115101

Cor BRANCA

Marca/Modelo HONDA BIZ 125

Veículo Adulterado? Não

Quantidade 1 Unidade

Situação Envolvido

Nome Envolvido

Envolvimentos

Joelma de Oliveira Souza

Depositário

RELATO/HISTÓRICO

Delegado de Polícia Civil: Emerson Luiz Freire
Impresso por: Adelson Araújo Viana Junior
Data de Impressão: 27/11/2018 15:51
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2



PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia

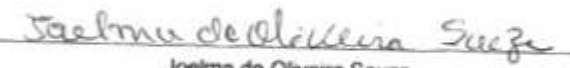
BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 043169/2018

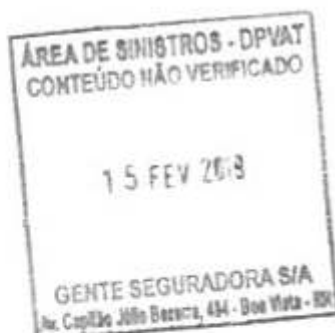
QUE na data em tela a vítima trafegava em sua motocicleta na rua Sívino entrando na av. Estrela Dalva quando sofreu uma colisão na sua lateral-esquerda ocasionada por um veículo não identificado e que evadiu-se do local sem prestar socorro; QUE a vítima teve ferimentos e fraturas, além de danos na motocicleta; QUE ficou cerca de uma hora esperando socorro das autoridades, porém, como não chegou, um particular a levou ao Pronto Socorro Francisco Elesbão onde recebeu atendimento médico; QUE registra este para solicitar o seguro DPVAT. É o relato.

ASSINATURAS


Adelson Araujo Viana Junior
Responsável pelo Atendimento


Joelma de Oliveira Souza
(vítima)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(s) único(s) responsável pelas informações acima apresentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que de origem, conforme previsto nos Artigos 239-Denunciação Caluniosa e 340-Denunciação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 043169-2018

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 27/11/2018 15:33 Data/Hora Fim: 27/11/2018 15:50
Delegado de Polícia: Emerson Luiz Freire

DADOS DA OCORRÊNCIA

Aleto: 5º Distrito Policial

Data/Hora do Fato: 10/11/2018 06:00

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Logradouro: Rua Antonio Silvino de Alexandre com Av. Estrela Dalva

Bairro: RAIAR DO SOL

Tipo do Local: Outro



Natureza

1224 Deixar o condutor do veículo, em acidente, de prestar imediato socorro à vítima, ou, deixar de solicitar auxílio da autoridade pública (Art. 304 Caput da Lei dos crimes de trânsito - CTB)

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: JOELMA DE OLIVEIRA SOUZA (VITIMA)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: MA - Vilhino Freire

Sexo: Feminino

Nasc: 27/06/1975

Estado Civil: Solteira(a)

Nome da Mãe: Francisca Vilani de Oliveira Souza

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: RUA UNIVERSO

Nº 1312

Bairro: RAIAR DO SOL

Telefone: (95) 99115-3558 (Celular)

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

26 MAR 2019

Endereço

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo: Veículo

Subgrupo: Motocicleta

Renavam: 1093003730

Placa: NAQ-0957

Número do Chassi: 9C2JC4830GR115101

Cor: BRANCA

Marcas/Modelo: HONDA BIZ 125

Veículo Adulterado? Não

Quantidade: 1 Unidade

Situação: Envolvido

Nome Envolvido

Joelma de Oliveira Souza

Envolvimentos

Depositário

RELATO/HISTÓRICO

Delegado de Polícia Civil: Emerson Luiz Freire
Impresso por: Adelson Araújo Viana Junior
Data de Impressão: 27/11/2018 15:51
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2



FE - Sistema de Procedimentos de Polícia

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 043169/2018

QUE, na data em tela a vítima trafegava em sua motocicleta na rua Sívino entrando na av. Estrela Dalva quando sofreu uma colisão na sua lateral-esquerda ocasionada por um veículo não identificado e que evadiu-se do local sem prestar socorro. QUE a vítima teve ferimentos e fraturas, além de danos na motocicleta. QUE ficou cerca de uma hora esperando socorro das autoridades, porém, como não chegou, um particular a levou ao Pronto Socorro Francisco Elesbão onde recebeu atendimento médico. QUE registra este para solicitar o seguro DPVAT. É o relato.

ASSINATURAS

Adelson Araujo Viana Junior

Responsável pelo Assinante

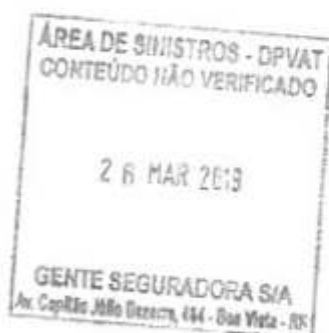
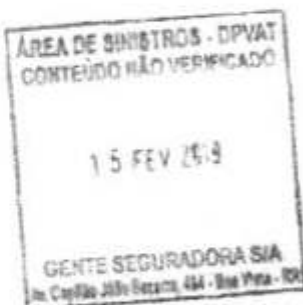
MAT. 42000909

Joelma de Oliveira Souza

Joelma de Oliveira Souza

(Vítima)

Declara para os devidos fins de direito que sou o(a) titular do presente boletim de ocorrência e que a informação apresentada é verdadeira e correta, sob pena de responder civil e criminalmente pelo crime de falsificação de documento público, nos termos do artigo 304 do Código Penal Brasileiro.



Delegado de Polícia Civil: Emerson Luiz Freire
Impresso por: Adelson Araujo Viana Junior
Data de impressão: 27/11/2018 15:51
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPE - Sistema de Procedimentos de Polícia

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

☒ INVALIDEZ PERMANENTE

☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL:

CPF da vítima:

Nome completo da vítima:

382.377.762-93

JOELMA DE OLIVEIRA SOUZA

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

Nome completo:

JOELMA DE OLIVEIRA SOUZA

CPF:

382.377.762-93

Profissão:

Autônoma

Endereço:

RUA UNIVERSO

Número:

1332

Complemento:

Bairro:

RAIAR do SOL

Cidade:

BOA VISTA

Estado:

RR

CEP:

69.336-049

E-mail:

RECUSOU

Tel.(DDD):

96199115-3656

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

RENDA 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)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

AGÊNCIA: 3805

CONTA:

00003764

8

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA:

CONTA:

15 FEB 2019

(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 nascituro (vai nascer)? ☐ 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 12/02/2019

Nome:

CPF:

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

X Joelma de Oliveira Souza

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1º Nome:

CPF:

Assinatura

2º Nome:

CPF:

Assinatura

(*) 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.



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

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

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

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

1801033224

10/11/2018 07:38:48

FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA

DIURNO 07-18 1

Paciente

JOELMA DE OLIVEIRA SOUZA

Data Nascimento

27/08/1975

Idade

43 A 2 M 14 D

CNS

708706129423199

CPF

38237776291

Tipo Doc

Documento

Órgão Emissor

Data Emissão

Sexo

Estado Civil

Raça/Cor

Naturalidade

Nacionalidade

IDENTIDADE

117629

SSP RR

13/06/1994

F

SOLTEIRO

(APARDA

VITORINO FREIRE -

BRASILEIRA

Mãe

FRANCISCA VILANI DE OLIVEIRA SOUSA

Pai

JOAO TELES DE SOUZA

Contato

(95) 99136-2596

Endereço

RUA - UNIVERSO - 1312 - RAIAR DO SOL - BOA VISTA - RR

Ocupação
NÃO INFORMADA

Class. de Risco

Plano Convênio

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Nº da Carteira

Validade

Autorização

Sis Prenatal

Motivo do Atendimento

ACIDENTE DE MOTO

Caráter do Atendimento

URGÊNCIA

Profissional do Atend.

Procedência

Temp.

Peso

Pressão

Setor

GRANDE TRAUMA

Tipo de Chegada

DEMANDA ESPONTANEA

Procedimento Sol.

Registrado por:

OZIERES, PRADO

Queixa Principal

☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem

GSC

TOTAL

AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h)

Queda de moto

Exame Físico

Dor em anco (D)

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares

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

PRESCRIÇÃO

1) Dipirona 1g (C) *08/10*
2) Tilosil 400mg (C)

Fabrizio B. de Oliveira
Técnico de Enfermagem
CENEN-RR 71.231-TEC

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

Conduta

☐ Alta por Decisão Médica☐ Alta a Pedido☐ Alta a Revelia☒ Transferência para: *Ortopedia*☐ Ambulatório☐ Observação (Até 24h)☐ Internação

Data e Hora da Saída/Alta: / /

óbito

Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ NãoDestino: ☐ Família☐ IML Anatomia Patológica

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: ozieres.prado
Data Hora: 10/11/2018 07:39:27

Marcio Freire
Médico
1613





Eletrobras Distribuição Roraima

Distribuição Roraima
Av. Capitão Ene Garcez, 591 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-41 | Insc. Estadual: 24.007.022-2
Nº da Fatura / Conta de Energia Elétrica - Série B.1
Regime especial de atendimento: atendimento pela BIPAC 0001.1

Para contato com a
Eletrobras, informe
este NÚMERO

SEU CÓDIGO

0069803-2

Nº da Nota Fiscal 001633-145

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pela Lei nº 10.408 de 26 de abril de 2002.

CONTAS	VENCIMENTO	CONSUMO kWh	TOTAL A PAGAR R\$
OUTUBRO/2018	11/11/2018	360	223,81

JOELMA DE OLIVEIRA SOUZA
R. UNIVERSO, 1312 RAIAR DO SOL
CPF: 00038237776291
CEP: 69.316-049 - BOA VISTA

ROT: 29.001.22.04.035400

DADOS DA LEITURA		DATA DA LEITURA
Atual	33944	17/10/2018
Anterior	33584	17/09/2018
Constante de Multiplicação	1,000	17/11/2018
Consumo Medido	360	17/10/2018
Consumo Faturado	360	17/10/2018
Atividade de Consumo	NORMAL	30

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA			
Classificação	Letra	Número Medidor	Posto
RESIDENCIAL	BT	2808698	1.1.1.2
			370

HISTÓRICO kWh		RESUMO DA CONTA	
Mês/ano consumo		CONSUMO	360 A R\$ 0,569048 = 204,85
SET/18	335	ILUMINACAO PUBLICA	18,96
AGO/18	432		
JUL/18	134		
JUN/18	237		
MAI/18	255		
ABR/18	472		
MAR/18	320		
FEV/18	512		
JAN/18	401		
DEZ/17	402		
TARIFA DE DISTRIBUIÇÃO			
0,569048 - 0,49770			

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

15 FEV 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Afonso Garcez, 434 - Boa Vista - RR

ATENÇÃO: CASO HAJA COBRANÇA DE SERVIÇOS DE TERCEIROS EM SUA FATURA (LBV) PODE SER CANCELADA EM NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO. LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 0 11 16 21 26. Parabéns! Até o dia 17/10/2018, não constatamos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO 446C.E292.6C4C.39F7.87A1.6E53.92F9.F285

COMPOSIÇÃO DA CONTA		IMPOSTOS TRIBUTOS - R\$	
Distribuição	61,67	Base de Cálculo	204,85
Energia	98,66	Alíquota ICMS	17,00%
Transmissão	0,00	Valor do ICMS	34,82
Energia	4,11	Valor do PIS	0,99
Tributos	40,41	Valor do COFINS	4,60

NOVIDADES DE CONTABILIDADE						
8,45	16,91	33,82	8,46	16,92	33,84	4,65
3,81			9,00			1,29
DISTRITO						96,17



CNPJ: 08.000.000/0001-11
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 02.071.451-1
RUA NUNO DE ALMEIDA, 218 - SÃO PEDRO - CEP: 08060-000



CAE

0800 280 9520

Matrícula: 1041355

Janeiro/2019

Dados do Cliente:

ROSARIA GERRAO NUNES

Endereço para entrega:

RUA NUNO DE ALMEIDA, N.º 1467 - 4 - ASA
BRANCA BOA VISTA BR 69089-170

Inscrição 001.012.102.0281.004 Rota 7 Seq.Rota 3436 Quantidade de Economias RESIDENCIAL
Hidrometro 22/01/2015 Situação Água LIGADO Situação Esgoto FACTIVEV
Y11B007107 22/01/2015 LIGADO FACTIVEV
ANTERIOR ATUAL CONSUMO (m³) NUM DE DIAS
LEITURA FAT. 105 105 0 33
LEITURA INF.
DT. LEITURA 15/12/2018 17/01/2019

ULTIMOS CONSUMOS

201812 1-0
201811 1-0
201810 1-0
201809 0-00
201808 1-0
201807 10-0
MEDIA 2

Qualidade da Água Distribuída ao Consumidor					
Informações das Amostras Realizadas na Rede de Distribuição					
DECRETO FEDERAL N.º 5449 / 2005 D.M.					
AMOSTRA	CLORO	TURBIDED	ODR	C.TOTAL	E.COLI
EXIGIÇÃO	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
ANÁLISES	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
CONFORME	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0

DESCRICAO

AGUA

RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)

CONSUMO DE AGUA

CONSUMO TOTAL(R\$)

0 M3 23,83

MULTA P/IMPONTUALIDADE 11/2018

JUROS DE MORA 08/2018 09/2018 10/2018

0,48
1,60

VENCIMENTO: 15/02/2019

TOTAL A PAGAR

25,91



MATRICULA 1041355 REFERENCIA 01/2019 VENCIMENTO 15/02/2019 TOTAL A PAGAR 25,91

82610000000- 7 25910004001- 5 00104135501- 5 01201960003- 5



ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
15 FEV 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Baptista, 434 - Boa Vista - BR

Via do Cliente

Via do CAE

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 nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu ROSANGELA NUNES MASULLO inscrito (a) no CPF 321.801.442 / 53 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário JOELMA DE OLIVEIRA SOUZA inscrito (a) no CPF sob o Nº 382.377.762 / 91 do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima JOELMA DE OLIVEIRA SOUZA inscrito (a) no CPF sob o Nº 382.377.762 / 91, 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>AV. MANOEL FELIPE</u>		Número <u>1467</u>	Complemento
Bairro <u>ASA BRANCA</u>	Cidade <u>BOA VISTA</u>	Estado <u>RR</u>	CEP <u>69308-170</u>
Email <u>RAUZAMASULLO@HOTMAIL.COM</u>		Telefone comercial(DDD) <u>(95) 98122-7634</u>	Telefone celular (DDD) <u>(95) 99158-4307</u>

BOA VISTA, 12 de FEVEREIRO de 2019
Local e Data

Rosângela Nunes Masullo
Assinatura do Declarante

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

15 FEV 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Barreto, 434 - Boa Vista - RR



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

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

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

1801033224

10/11/2018 07:38:48

FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA

DIURNO 07-19

Paciente

JOELMA DE OLIVEIRA SOUZA

Data Nascimento

27/08/1975

Idade

43 A 2 M 14 D

CNS

708706129423199

CPF

38237776291

Tipo Doc

Documento

Órgão Emissor

Data Emissão

Sexo

F

Estado Civil

SOLTEIRO(A)PADA

Raça/Cor

Naturalidade

VITORINO FREIRE -

Nacionalidade

BRASILEIRA

Mãe

FRANCISCA VILANI DE OLIVEIRA SOUSA

Pai

JOAO TELES DE SOUZA

Contato

(95) 99136-2596

Endereço

RUA - UNIVERSO - 1312 - RAIAR DO SOL - BOA VISTA - RR

Ocupação

NÃO INFORMADA

Class. de Risco

Piano Convênio

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Nº da Carteira

Validade

Autorização

Sis Prenatal

Motivo do Atendimento

ACIDENTE DE MOTO

Caráter do Atendimento

URGÊNCIA

Profissional do Atend.

Procedência

Temp.

Peso

Pressão

Setor

GRANDE TRAUMA

Tipo de Chegada

DEMANDA ESPONTANEA

Procedimento Sol.

Registrado por:

OZIERES PRADO

Queixa Principal

☐ Síndrome Febril

☐ Sintomático Respiratório

☐ Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem

GSC

TOTAL

AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)

Queda de moto

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

Exame Físico

Dor em anca (D)

15 FEV 2019

Hipótese Diagnóstica

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

SADT - Exames Complementares

☐ RAIO-X

☐ ULTRA-SON

☐ TC

☐ SANGUE

☐ URINA

☐ ECG

☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO

1) Dipirona 1g (C)

2) Paracetamol 400mg (C)

Fabrizia B. de Oliveira
Técnica de Enfermagem
CNPJ nº 7.231-712

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, S/N
Nova Planaltina - RR - 69000-000
15 DE JUL 2018
Certificado
Cópia e Autenticação Original
que foi apresentado neste Hospital

Conduta

☐ Alta por Decisão Médica

☐ Alta a Pedido

☐ Alta a Revelia

☒ Transferência para: ortopedia

☐ 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: ozieres.prado
Data Hora: 10/11/2018 07:39:27

Márcio Freire
Médico
CRM/RR 1613



1801033224

Christopher - Dr. Rogério

Tusuma contus ambos ant. Sem indicação
radiográfica de FX / LX. Ao exam: br' a men
surto cõo pânico associado à captação

CD: Trauma
Sintomático

Atestado médico + Unificação.



Dr. Fernando Rezende
Médico Residente em Clínica de Traumatologia
CRM-RJ 123456

Poente interna à sala de gesso com tração

com uma x nome oprimido FX de 1/3 médio de clav
cula com sinais radiográficos de consolidação tardia.



CD: Utilização um '8"
Ao HCM - Ambulatório.

Dr. Fernando Rezende
Médico Residente em Clínica de Traumatologia
CRM-RJ 123456

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

15 FEV 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 434 - Boa Vista - RR



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

NOME

Wilson C. Faria RECEBUEIRO

Parente em T.O

acompanhado de

fratura da articulação

do

*Surgiu 45 dias
de afastamento*

23.11.18

Dr. Rogério L. P. Dias
Médico
Otorrinolaringologista
CRM 172047 - ORE-114
Assinatura e Carimbo

CLÍNICA ESPECIALIZADA CORONEL MOTA
Rua Coronel Pinto, 630 - Centro Boa Vista RR
CEP: 69.301-160 - CNPJ 04.013.408/0001-00

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

15 FEV 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 414 - Boa Vista - RR

D



JOELMA DE OLIVEIRA SOUZA

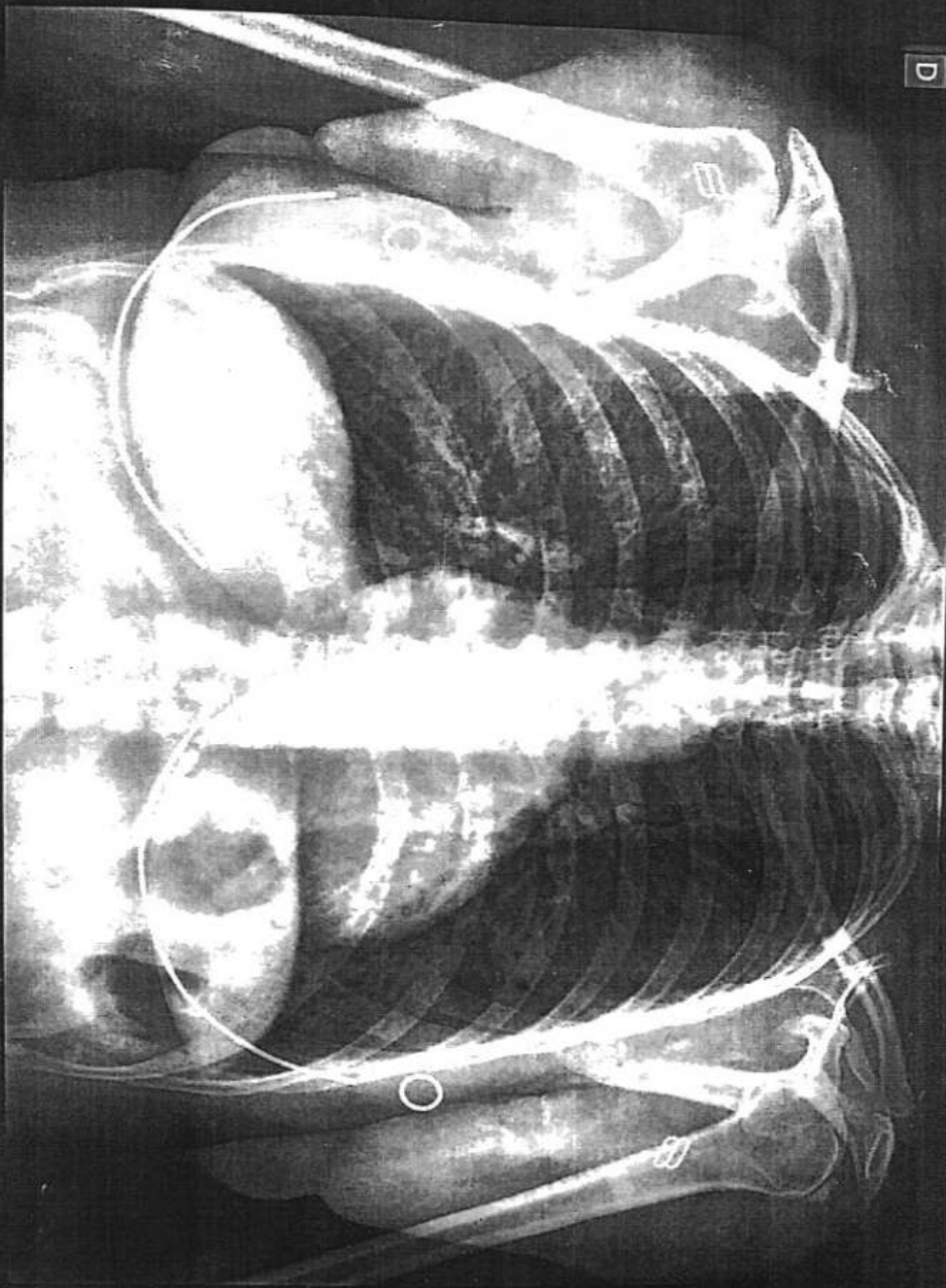
10/11/2018 08:35:07

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

TR. MARCOS VASCONCELOS

100.0 %

D



. JOELMA DE OLIVEIRA SOUZA

AREA VERM. G.T

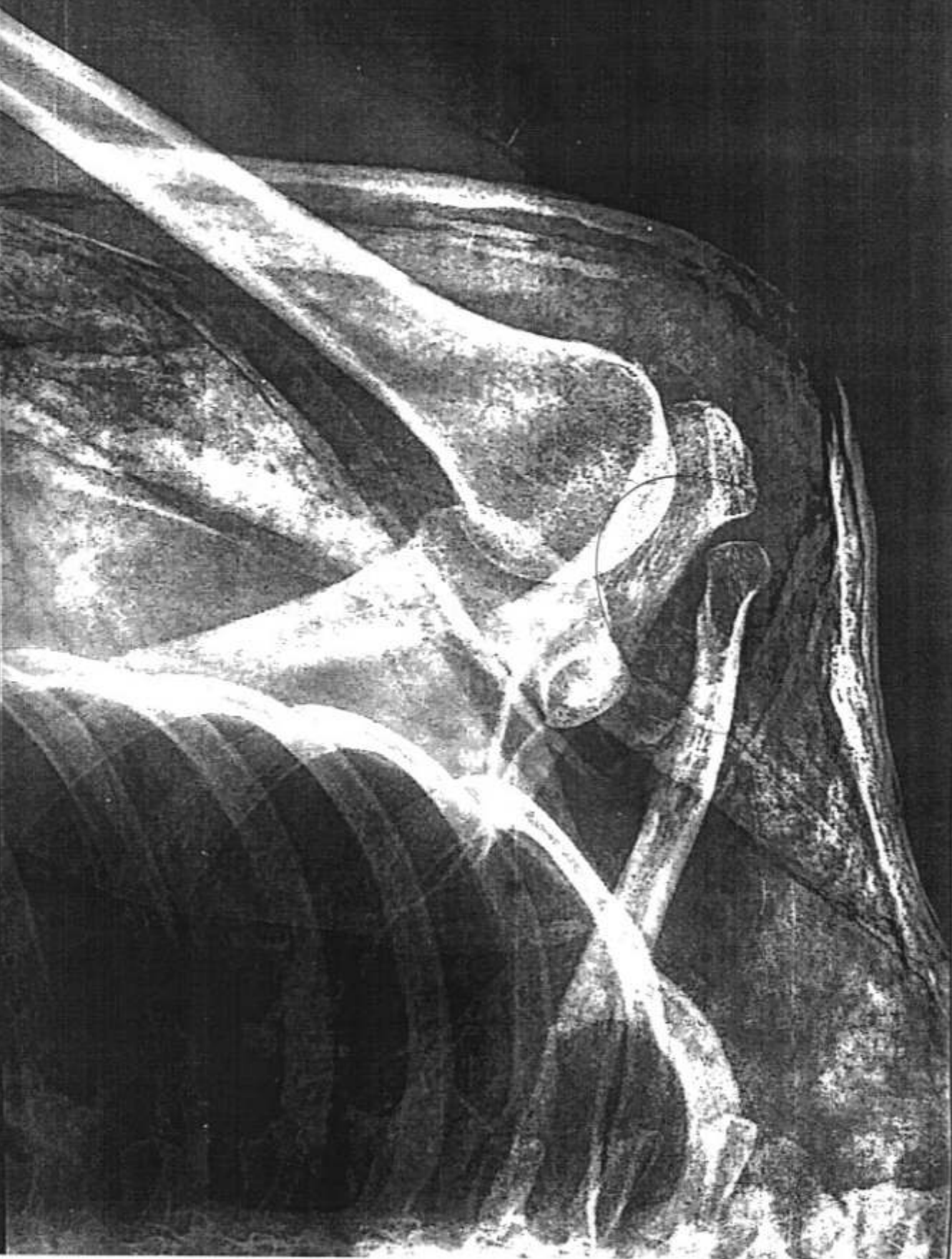
10/11/2018 08:12:14

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

TR

53.2 %

D



JOELMA DE OLIVEIRA

14752

HOSPITAL CORONEL MOTA

18/12/2018

Francineide

104,0 %

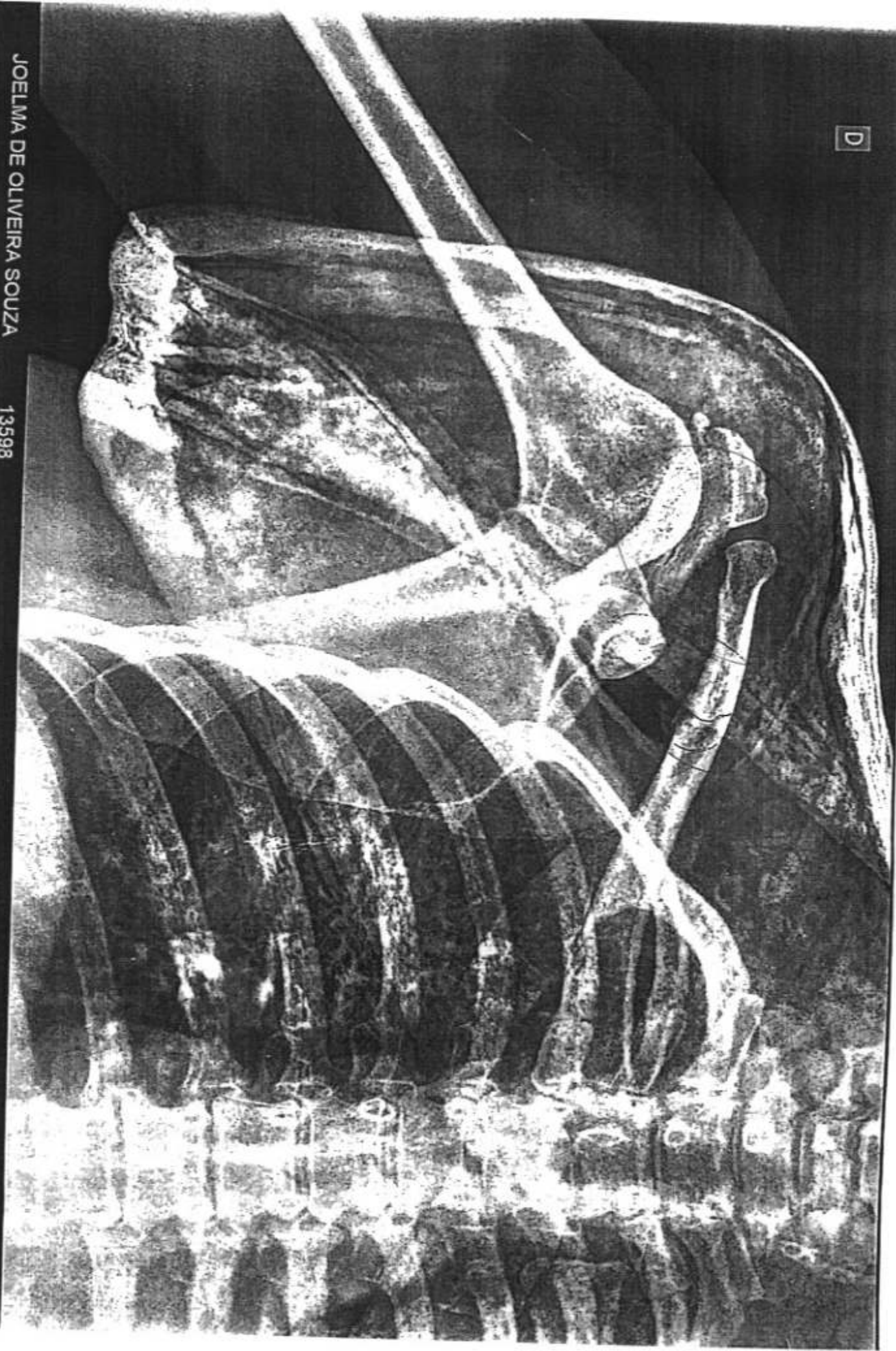
D

JOELMA DE OLIVEIRA SOUZA
HOSPITAL CORONEL MOTA

13598
22/11/2018

Cloudoidal

89,1 %



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODILIO CRUZ



Polegar Direito



Joelma de Oliveira Souza

ASSINATURA DO TITULAR

CARTeira DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO NACIONAL 117629

DATA DE EMISSÃO 06/03/2018

DATA DE ANULAMENTO 27/08/1975

Nome JOELMA DE OLIVEIRA SOUZA

Nome TELES DE SOUZA

FRANCISCA VILANI DE OLIVEIRA SOUZA

NACIONALIDADE VITORINO FREIRE - MA

DOC. CIVIL 382.377.762-91

CERTID. NASC 8937 RS 274-V LIV 35

VITORINO FREIRE-MA

2ª VIA

AMADEU NOGUEIRA TEIXEIRA

LEI Nº 7.116 DE 28/08/83

PROIBIDO FALSIFICAR

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

15 FEV 2019

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