

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

CONTRATANTE: Joana Victoria Oliveira Bezerra
ESTADO CIVIL: Solteira
RG nº. 533495-0
CPF/MF nº. 033. 806. 382-00
TELEFONE: (95) 99157-2380 E-MAIL: Victorinachieley201@gmail.com
ENDEREÇO: Rua: Cassimiro José da Silva N° 1216
Dr. Silvio Leite

OUTORGADOS: Dr. THIAGO AMORIM DOS SANTOS, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PR sob nº 62590 e OAB/RR 515 - A, proprietário do escritório **THIAGO AMORIM ADVOCACIA** estabelecido na Rua Rosa de Oliveira de Araujo (antiga N-10), nº. 2187, bairro Santa Luzia, Boa Vista/RR, CEP - 69.317-103, fone: (095) 3625-0238 e 99169-0810.

PODERES: para o foro em geral, e os da cláusula "ad Judicia", mais os ressalvados no art. 38, do Código de Processo Civil, exceto para receber citação, para propor, no interesse da **OUTORGANTE**, as ações que se fizerem necessárias e contestar ou responder as que contra o mesmo forem propostas, acompanhando-as até o final julgamento, ajuizar medidas cautelares, incidentes ou não, preventivas ou provisórias, justificações judiciais, pleitear alvarás ou ordens judiciais, efetuar levantamento de depósitos judiciais, através de alvarás, para atos que delas dependam, mandar protestar cambiais e retirá-las do protesto, promover notificações ou interpelações judiciais, inclusive em ações militares, patrocinar os interesses da **OUTORGANTE** em procedimentos administrativos junto a quaisquer repartições públicas ou autárquicas, assinando papéis e documentos, dando e recebendo quitação administrativamente ou judicialmente, transigindo, assumindo compromissos, desistindo, patrocinar a defesa dos interesses da **OUTORGANTE** na esfera criminal e, se for caso, poderes para individual ou conjuntamente, substabelecer o objeto da presente Procuração e também para propor ação de cobrança de SEGURO DPVAT em desfavor da SEGURADORA LIDER DPVAT, com ou sem reservas, usando os poderes ora conferidos dando tudo por bom, firme e valioso.

Boa Vista/RR, 24 / abril de 2020.

X Joana Victoria Oliveira Bezerra

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

OUTORGANTE: Joana Victória Oliveira Bezerra
ESTADO CIVIL: Solteira PROFISSÃO Autônoma
RG nº. 533495-0
CPF/MF nº. 033.806.382-00
ENDERECO: Rua: Cassimiro José da Silva
Nº 1216 Dr. Silvio Leite

DECLARA não ter condições de arcar com as despesas processuais e honorários, advocatícios sem o prejuízo de meu próprio sustento e/ou de minha família, nos termos do art. 99 § 3º da Lei nº 13.105/15 e alterações, por ser pessoa pobre na acepção jurídica do termo.

Boa Vista/RR, 24 abril de 2020

X Joana Victória Oliveira Bezerra



13 MAR. 2020

13 MAR. 2020



RORAIMA ENERGIA
AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA
CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

NF: 4049953

INES ALVES DA CUNHA

R. CASIMIRO JOSE DA SILVA, 1216 ,
DR. SILVIO LEITE 69314344 BOA VISTA

RR

CÓDIGO ÚNICO 399892	MÊS 11/2019	PERÍODO DE CONSUMO 18-OCT-19 a 18-NOV-19
CONSUMO (kWh) 120	VENCIMENTO 21-DEC-19	TOTAL A PAGAR R\$ 118,01

OBSERVAÇÕES

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada
- Ligue Roraima Energia: 0800 70 19 120

autenticação mecânica

recorte aqui



RORAIMA ENERGIA
AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA
CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

CÓDIGO ÚNICO 399892	MÊS 11/2019	TOTAL A PAGAR R\$ 118,01
-------------------------------	-----------------------	------------------------------------

836700000018.180100750009.000000000398.989211190057



TRABALHADOR

Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº. 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1943 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação espelham a conduta a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e Cuidá-la, pois, além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

VISITE O PORTAL TRABALHO: [HTTP://TRABALHO.GOV.BR](http://TRABALHO.GOV.BR)

MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

201.96531.47-5

NÚMERO

2255817

SÉRIE

0060

UF

RR



Dona Victoria Oliveira Bezerra

ASSINATURA DO TITULAR

POSSUI DIREITO

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO																																																																								
<p>JOANA VICTORIA OLIVEIRA BEZERRA</p> <p>FILIAÇÃO.....: ERICA CRISTINA OLIVEIRA MONTEIRO OSNEY BEZERRA DA SILVA</p> <p>NASCIMENTO....: 13/03/2001</p> <p>ESTADO CIVIL...: SOLTEIRO</p> <p>NATURALIDADE: BOA VISTA - RR</p> <p>DOCUMENTO....: R.G. - 5334950 - 28/07/2017 - SESP - RR 141202255817-6000</p> <p>LEI N° 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995</p> <p>CPF.....: 033.806.382-00</p> <p>CNH....:</p> <p>TIT. ELEITOR:</p> <p>SEÇÃO:</p> <p>ZONA:</p> <p>LOCAL DE EMISSÃO: AA/RR - RORAINÓPOLIS</p> <p>DATA DE EMISSÃO.: 16/03/2020</p> <p><i>MAGNO VILLON DELLA-FLORA</i> MAGNO VILLON DELLA-FLORA</p> <p>ASSINATURA DO EMISSOR</p>																																																																								
ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE																																																																								
<table border="1"> <tr> <td>RESIDÊNCIA</td> <td>DATA DE NASC. DE</td> <td>PARA</td> </tr> <tr> <td>DOCUMENTO</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ASSINATURA DO CIDADÃO/DO SENSIBILIZADOR</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>E</td> <td>G</td> <td>N</td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>H</td> <td>O</td> </tr> <tr> <td>I</td> <td>J</td> <td>P</td> </tr> <tr> <td>K</td> <td>L</td> <td>Q</td> </tr> <tr> <td>M</td> <td>N</td> <td>R</td> </tr> <tr> <td>O</td> <td>P</td> <td>S</td> </tr> <tr> <td>ASSINATURA DO CIDADÃO/DO SENSIBILIZADOR</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>A</td> <td>D</td> <td>Z</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>C</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>CASAMENTO</td> <td>DIVÓRCIO</td> <td>E. RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE</td> <td>G. DATA DE NASCIMENTO</td> </tr> <tr> <td>B. SER.JUDICIAL</td> <td>D. ADOPÇÃO</td> <td>F. AUBANCA VOLUNTÁRIA</td> <td></td> </tr> </table>		RESIDÊNCIA	DATA DE NASC. DE	PARA	DOCUMENTO			ASSINATURA DO CIDADÃO/DO SENSIBILIZADOR			E	G	N	F	H	O	I	J	P	K	L	Q	M	N	R	O	P	S	ASSINATURA DO CIDADÃO/DO SENSIBILIZADOR			A	D	Z	B	C	X	CASAMENTO	DIVÓRCIO	E. RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE	G. DATA DE NASCIMENTO	B. SER.JUDICIAL	D. ADOPÇÃO	F. AUBANCA VOLUNTÁRIA																												
RESIDÊNCIA	DATA DE NASC. DE	PARA																																																																						
DOCUMENTO																																																																								
DOCUMENTO																																																																								
DOCUMENTO																																																																								
DOCUMENTO																																																																								
DOCUMENTO																																																																								
DOCUMENTO																																																																								
DOCUMENTO																																																																								
ASSINATURA DO CIDADÃO/DO SENSIBILIZADOR																																																																								
ASSINATURA DO CIDADÃO/DO SENSIBILIZADOR																																																																								
ASSINATURA DO CIDADÃO/DO SENSIBILIZADOR																																																																								
ASSINATURA DO CIDADÃO/DO SENSIBILIZADOR																																																																								
E	G	N																																																																						
F	H	O																																																																						
I	J	P																																																																						
K	L	Q																																																																						
M	N	R																																																																						
O	P	S																																																																						
ASSINATURA DO CIDADÃO/DO SENSIBILIZADOR																																																																								
A	D	Z																																																																						
B	C	X																																																																						
CASAMENTO	DIVÓRCIO	E. RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE	G. DATA DE NASCIMENTO																																																																					
B. SER.JUDICIAL	D. ADOPÇÃO	F. AUBANCA VOLUNTÁRIA																																																																						

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGUÍNEO FATOR RH	DIABETE <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	HEMOFILIA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
-----------------------------	---	---

ALERGIAS <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
--	--

DOADOR DE ORGÃOS (Decreto nº 879, de 12 de julho de 1993)

DOADOR DE ORGÃOS (Decreto nº 879, de 12 de julho de 1993) <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
---	--

CARTEIRAS ANTERIORES

NUMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
1	1		/

DATA DA ANOTAÇÃO / ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR

NUMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
1	1		/

DATA DA ANOTAÇÃO / ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR

NUMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
1	1		/

DATA DA ANOTAÇÃO / ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR

06

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR.....

CGC/CPF/CEI.....

ENDERECO.....

MUNICÍPIO.....UF.....

ESP. DO ESTABELECIMENTO.....

CARGO.....CBO N.....

DATA DE ADMISSÃO.....DE.....DE.....

REGISTRO Nº.....FLS./FICHA.....

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....

ASSINATURA DO EMPREGADOR OU A KODÔ / TESTIMÔNIA

1º.....2º.....

DATA DE SAÍDA.....DE.....DE.....

ASS. DO EMPREGADOR OU A KODÔ / TESTIMÔNIA

1º.....2º.....

COM. DISPENSA CD Nº.....

FGTS Nº DA CONTA.....

07

RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA POLICIAL – ROP

PM

Nr ROP

2018737

BO 004 / 19

RR

Data:	Unidade:	Localidade:	Vtr:	Km1:	Kmf:	H Inicial:	H Final:	Cod Ocor:	Cod Prov:	Cod servPres
01/01/2019	3ºCIPM	RORAINOPOLIS	117	84900	84906	07:00 HS	09:30	1001-1013	13012-13999	14599

LOCAL DA OCORRÊNCIA

End: VICINAL 02 KM 01

N:

Bairro: ZONA RURAL

Referência: FINAL ASFALTO

PESSOAS RELACIONADAS

Vítima	Nome: JOANA VITORIA OLIVEIRA	Idade: 17 A	Estado Civil: SOLTEIRA
1 Endereço	LOTEAMENTO JARDIM FLORESTA	Nr: _____	Bairro: JARDIM FLORESTA Cidade: BOA VISTA UF: RR Profissão: ESTUDANTE RG: NÃO PORTAVA SSP: _____ CPF: _____ CNH: _____
2 Endereço	_____	Nr: _____	Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ Profissão: _____ RG: _____ SSP: _____ CPF: _____ CNH: _____
TESTEMUNHA 1	Nome: DANIELE GRAÇAS COELHO	Idade: 27 A	Estado Civil: UNIAO ESTAVEL
3 Endereço:	LOTEAMENTO JARDIM FLORESTA	Nr: S/N	Bairro: JARDIM FLORESTA Cidade: BOAVISTA UF: RR Profissão: ATENDENTE DE LOJA RG: _____ SSP: _____ CPF: _____ CNH: _____
TESTEMUNHA 2	Nome: HERBERT OLIVEIRA MACHADO	Idade: 19 A	Estado Civil: SOLTEIRO
4 Endereço:	VILA JARDIM PREDIO AÇAÍ BLOCO 1	Nr: _____	Bairro: CIDADE SATELITE Cidade: BOA VISTA UF: RR Profissão: ESTUDANTE RG: _____ SSP: _____ CPF: 616.293.346-17 CNH: _____
5 Endereço	_____	Nr: _____	Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ Profissão: _____ RG: _____ SSP: _____ CPF: _____ CNH: _____ Cat: _____

ARMAS, OBJETOS E VALORES RELACIONADOS:

NADA DIGNO DE REGISTRO.

HISTÓRICO:

SENHOR DELEGADO DE POLICIA CIVIL,FOMOS ACIONADOS VIA 190,NO HORÁRIO ACIMA CITADO,DE QUE HAVIA ACONTECIDO UM ACIDENTE DE TRAFEGO ENVOLVENDO UM CARRO E UMA MOTOCICLETA,DESLOCAMOS E CONSTATAMOS A VÉRACIDADE DOS FATOS,ONDE DEPARAMOS COM A VITIMA CAIDA AO CHÃO SE QUEIXANDO DE MUITAS DORES.SEGUNDO RELATO DA TESTEMUNHA (ITEM 2) JA VITIMA ESTAVA CONDUZINDO MA MOTOCICLETA MARCA HONDA BIZ 125 ES,DE COR ROSE,PLACA NAU 5960-RR,QUE TRAFEGAVA NA AV DRºYANDARA NO SENTIDO CENTRO BAIRRO,QUANDO A MESMA FOI ATROPELADA PELO VEÍCULO TIPO CARRO,MARCA PÁLIO DE COR VERMELHA PLACA JXG 7633-AM,QUE ESTAVA SENDO CONDUZIDO PELO CIDADÃO DE NOME PAULO.QUE APÓS O ATROPELAMENTO O MESMO EVADIU-SE NO SENTIDO VICINAL 01,SEM PRESTAR SOCORRO,FOI FEITO UM DILIGÊNCIA ONDE O REFERIDO VEÍCULO FOI ABANDONADO NA LIXEIRA E O MOTORISTA DO REFERIDO VEÍCULO EVADIU-SE TOMANDO RUMO IGNORADO.A VITIMA FOI CONDUZIDA PARA O HOSPITAL PELA EQUIPE DO SAMU.SEGUNDO RELATO DA MÉDICO DE PLANTÃO A VITIMA TEVE TRÊS FRATURAS NA BACIA E SERÁ REMOVIDA PARA CAPITAL BOA VISTA-RR,HOSPITAL GERAL.O VEÍCULO TIPO PÁLIO SERÁ APRESENTADO NO CIRETRAN APÓS SEREM TOMADAS AS MEDIDAS ADMINISTRATIVAS,A MOTOCICLETA FOI ENTREGUE AO PROPRIETÁRIO POR ESTAR COM DOCUMENTAÇÃO EM DIAS FOI ENTREGUE AO RESPECTIVO DONO,QUE FARÁ O CONCERTO DAS AVARIAS.O VEÍCULO PÁLIO QUEBROU O PARA-CHOQUE DO LADO DIREITO.APRESÉNTO-LHE ESTE PARA AS PROVIDÊNCIAS QUE O CASO REQUER.

13 MAR. 2020

 Bruno Pinheiro de Oliveira
 Escrivão da Polícia Civil
 Gestor da Unidade

Posto/Grad: Nome Completo:

RELATOR

Matrícula:

Lotação:

2ºTEN PM SÉRGIO DA SILVA GOMES

21254-7

3ºCIPMFRON

Data: 01/01/19 Hora: 19.15 Nome Completo: LARENTE ALVES DA SILVA

RECEBIMENTO

Matrícula: Função: Assinatura

13 MAR. 2020



**GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUSA PINTO
CNPJ: 05.370.016/0001-00**

GUIA DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA

01 DADOS DO (A) PACIENTE:		DATA DE ATENDIMENTO		DIA	MÊS	ANO	HORA	NÚMERO DE Prontuário
				01	01	2018	07 : 37	
Nome Completo:								SEXO: M() / F() Outros: ()
Data NASC: 13/03/2002		Idade: 17	Documento de Identificação	C.P.F.	Cartão do SUS (CNS):			
Estado Civil		Profissão:	Naturalidade: Brasília	Cor e Raça: NACIONALIDADE Brasileira	Etnia			
Logradouro e N°			Bairro: Vila das Satélites	CEP: 69373996	Município: Roraima	UF: RR	Telefone:	
FILIAÇÃO	PAI							
	MÃE	Ensaia Lústica Oliveira Montes						
02 DO ACIDENTE:								
<input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA		<input type="checkbox"/> VIA PÚBLICA		<input type="checkbox"/> TRABALHO		<input type="checkbox"/> TRÂNSITO		<input type="checkbox"/> OUTR_____
03 DA ENTRADA NA EMERGÊNCIA:								
<input type="checkbox"/> TRANSPORTADO		<input type="checkbox"/> DE AMBULÂNCIA		<input type="checkbox"/> REMOVIDO		<input type="checkbox"/> OUTROS (DESCREVER)		
Outros (descrever)								
TEMP:		PESO / Kg:	05.370.016/0001-00		100 X 80		m.m.H.g.	
05 SE ACIDENTE DE TRABALHO OU A CAMINHO, ESPECIFICAR								
PROFISSÃO		HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUSA PINTO						
DIA	MÊS	ANO	HORA	OBSERVAÇÕES				
01	01	2019	07:20	CEP: 69370-970				
07 INFORMAÇÕES DE RESPONSABILIDADE MÉDICA:								
ESPECIALIDADE: RORAIMÓPOLIS PR								
RESUMO CLÍNICO: Peridente (colisão) motocicleta/carro, apresentando escoriações por todo o corpo.								
EXAME FÍSICO: BEM, supérfice, inconsciente; A.A.A.								
EXAME COMPLEMENTARES SOLICITADOS (RESULTADO NO VERSO): Rx								
RESULTADO DE OUTRAS UNIDADES (RESULTADO NO VERSO): Mantém Paciente								
DIAGNÓSTICO: Politrauma								
PROVÁVEL: Trauma lacerante de órgãos vitais								
08 DO (A) PACIENTE:		REMOCIDO (A) PARA		INTERNADO NO (A)				

DATA			RESPONSÁVEL PELA IDENTIFICAÇÃO DO (A) PACIENTE			CARIMBO E ASSINATURA	
DIA	MÊS	ANO					

C.D.D.AUF i SV
 ②. Diprostone (1) ev
 ③. Tramadol 100mg/2ne 2x1. Recaud 500,00 (ev)
 ④. Folicásc 1000mcg 1x1. Recaud 500,00 (ev)

Matilde C. Chaves
Médica
CRM-RR 1877

2º atendimentos clínicos confirmados.

Cirurgia 01/01/19 AS 11:20hs.

Paciente vítima de queimadura no rosto com escoriações na face, tórax e dor pélvica.
 Glasgow 15, Hálito cítrico, Cúrcuma, Acianotra, BP.
 Tórax com expansão diafragmática. $D_4 = 110 \times 50\text{mm}$.
 ABDOMEN Flácido, Tensionado. FC = 90 bpm.
 Fístulas Isotônicas (fistula gástrica) SVD-S/Hemofúria
 • União \oplus clara
 # IX fócio \rightarrow S/ Afecções.
 # X & XI fócio \rightarrow Formava palma (fisio ③) fígado + pex.
XII Aniquilada pela orfega (fixação fixada ao plexo)
 Sem lesão pela emigração

Dr. Claudio Linhares
Cirurgia Geral
CRM-RR 1417

Uropelecia.

Socorro de alta

(c) Prot imobil

Dac.

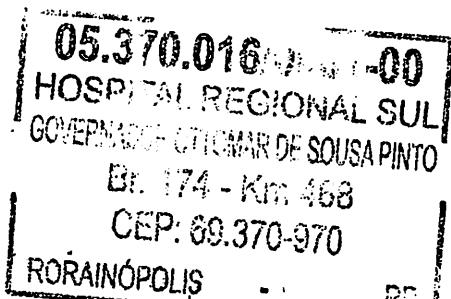
Lo Rento cirúrgico

Hemoperitoneo (curvaco)

Mobilização do colon

comum vaso seroso

Referenciando para Dac Vito o paciente.



13 MAR. 2020

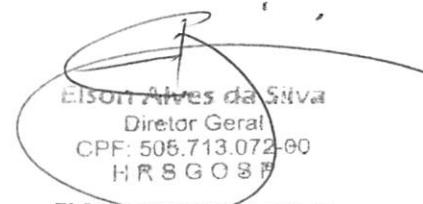


**ESTADO DE RORAIMA
“AMAZÔNIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS”**

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que a paciente JOANA VICTÓRIA OLIVEIRA BEZERRA, CPF: 033.806.382-00, nascida em 13/03/2002, residente e domiciliado à Av.: JARDIM – 138 – CIDADE SATÉLITE – BOA VISTA/RR, foi atendida nesta Unidade Hospitalar no dia 01 Janeiro de 2019 conforme xerox de ficha de atendimento anexa, no dia em questão por falta de energia o sistema não estava funcionando e o recepcionista usou uma ficha manual do ano de 2018. DECLARAMOS que onde se lê 01/01/2018 o correto é 01/01/2019, as demais informações da paciente estão corretas.

Rorainópolis – RR, 22 de Julho de 2019.



ELSON ALVES DA SILVA
Diretor Geral Hospital Regional Sul
Gov. Ottomar de Sousa Pinto/Rorainópolis

13 MAR. 2020



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"

FICHA DE ANESTESIA

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO												Nº		
<i>J. T. Tang Victoria Obreina</i>														
AGENTES	N 20	75	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	
	02													
LÍQUIDOS VENOSOS														
DA X	40	240												
ULSO	38	220												
ANEB X	36	200												
OP O	34	180	X											
TEMP	32	160												
ASPIR. A	30	140												
RESP. O	28	120												
	26	100												
	24	80												
	22	60												
	20	40												
	Export													
	Assist.													
	Contro													
SÍMBOLOS														
AGENTES	DOSSES	TÉCNICA												ANOTAÇÕES
A	Seb. 0-	Orang. E.V.												<i>Hemostase 11:2</i>
B	Ketamine 50 mg	P.V.												
C	() 100 mg	+ 50 mg P.V.												
D	() 100 mg	+ 50 mg P.V.												
E	Ket. 1 g	P.V.												
F	Ket. 1 g	P.V.												
G														
GLICOSE	LÍQUIDOS	f. 100												
NDCO		500												
SANGUE		500												
		500												
TOTAL		500												
OPERACAO	Sutura de ferida esterno													Laringo - Espasmo - Excesso Secre
	Sutura de boia grande													Depressão Respiratória - Hipoxia
ANESTESIA	Dr. Rafael	CÓDIGO	CIRURGÃO	Bucking - Vômito										"Bucking" - Vômito
				Nasal										Hemorragia - Anemia
				Laringo										Bradí Taquicardia - Choque
				Gastric										
				Confere com origina										

Anestesista
CRM-RP 538

13 MAR. 2020

05.370.016/0001-00
HOSPITAL REGIONAL SUL
GOVERNADOR OTTONARO SOUZA PINTO

Br 174 - Km 408
CEP: 69.370-370

RORAINÓPOLIS

76

PRÉ-ANESTÉSICO

Nome: _____ Enf.: _____ Letto: _____ Serv.: _____
 Sexo: _____ Cor.: _____ Idade: _____ Peso: _____ Alt.: _____ Classe: _____ Data: / / Hora: _____
 Diagn. Pré-OP: _____ Prof. Assoc.: _____

Cir. Proposta: _____

Anest. Ant: _____

Alergia: _____

Alcool: _____

Fumo: _____

DROGAS: (Corticóide, fenotiazínico, hipotensor, narcótico, hipnótico,
 digitalico, anticoagulante, diurético, antiúltílico, sufa,
 casopressor, (MAO, outros)

Estado Mental: _____ Boca: _____

Pescoço: _____ Velas: _____

Rx: _____

Feces: _____

Hepatograma: _____

Outros: _____

Parecer Clínico: _____

PA: _____ P脉: _____ Temperatura: _____

Sangue: Tipo: _____ Leuc: _____ Ht: _____ Hb: _____

Hm: _____ tc: _____ ts: _____ p. Laço: _____

r. Coag: _____ Pq: _____ Uréia: _____

creat: _____ Glic: _____ Na: _____ mEq/l: _____

Cl: _____ mEq/1k: _____ mEq/1pH: _____ pO2: _____

pCO2: _____ BA: _____ BB: _____ BS: _____ BE: _____

URINA: d: _____ pH: _____ glic: _____ Alb: _____

Sedim: _____

Ap. gen. Uri: _____

AP. Resp: _____

AP. Circ: _____

AP. Digit: _____

S. Osteo - Art: _____

S. Nerv: _____

S. Endoc: _____

Est. Fis (ASA): _____ AN. Proposta: _____

NB: _____

Assinatura: _____

PÓS-ANESTÉSICOS

NA SALA DE RECUPERAÇÃO

Data: _____ / _____ / _____

Hora: _____

NA ENFERMARIA

Data: _____ / _____ / _____

Hora: _____

Assinatura: _____

Assinatura: _____



AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Resultado de Exames / Hemograma

Hematimetria	Homens	Mulheres	Coagulograma
Hemoglobina 11.7 g/dl	12 a 17 g/dl	12 a 15 g/dl	T.de Sangria: m s
Hematócritos 37.1 %	42 a 52 %	38 a 49 %	T.de Coagulação: m s
Leucometria 94.900 u/l	4.500 a 10.000 u/l		Plaquetas: u/l
Mielobastos	OBS: Série Vermelha:		T. de Protómbina: segundos
Promielócitos			Atividade: %
Mielócitos	OBS: Série Branca:		RNI:
Metamielócitos %			TTPA: segundos
Bastonetes %	00 a 02 %		
Segmentados 29 %	40 a 70 %		
Eosinófilos 03 %	00 a 05 %		VHS:
Basófilos %	00 a 01 %		1º HORA: mm
Linfócitos 14 %	20 a 40 %		2º HORA: mm
Monócitos 04 %	01 a 07 %		Grupo sanguíneo:
Plaquetas: 2.86.000 u/l	150.000 a 350.000 u/l		F. RH:

Nº 01 - Bioquímico(a) Responsável

URINALISES

FÍSICA	QUÍMICA	SEDIMENTO
Volume: ml	pH:	Células:
Cor:	Glicose:	Leucócitos:
Densidade:	Corpos Cetônicos:	Hemácias:
Aspecto:	Hemoglobina:	Dilícios:
Depósito:	Proteína:	Cristais:
Chelo:	Bilirrubina:	Bactérias:
	Urubilinogênio:	Muco: BI 17.1 - 17.3
	Nitritos:	Outros: CLP. 69.37.31.0
	Leucócitos:	RORAINÓPOLIS

Nº 02 - Bioquímico(a) Responsável

IMUNOLOGIA

Confere
com origina.

BIOQUÍMICA		IMUNOLOGIA
Glicose	mg/dl	69 - 99 mg/dl
Colesterol	mg/dl	150-200 mg/dl
Triglicerídeos	mg/dl	40-140 mg/dl
Uréia	mg/dl	14-40 mg/dl
Creatinina	mg/dl	0,4-1,3 mg/dl
Prot. Totais	mg/dl	6,0-8,5 mg/dl
Ácido Úrico	mg/dl	H 2, 5-7; m 1, 6-6,0
Bilirrubina Total	mg/dl	0,1 a 1,2 mg/dl
Bilirrubina Direta	mg/dl	0,1 a 0,4 mg/dl
Bilirrubina Indireta	mg/dl	0,1 a 0,3 mg/dl
TGP	u/l	5 - 38 U/L
T-GO	u/l	11 - 39 U/L

Nº 03 - Bioquímico(a) Responsável

IMUNOLOGIA

BIOQUÍMICA		IMUNOLOGIA
Amilase	U/dl	<90 U/dl
Albumina	g/dl	3,5-5,5 g/dl
Lipase	ul	2-15 UI
CK-MB	u/l	0-24 U/l
CPK	u/l	26-189 U/l
Gama GT	u/l	M 12 a 45 u/l F 8 a 35 u/l
Fósfatase Alcalina	u/l	Adultos 27-100/Crianças 75-390

Nº 04 - Bioquímico(a) Responsável

UNIDADE: HOSPITAL REGIONAL SUL OTTOMAR DE SOUSA PINTO DATA: 01/01/2018 2019
 NOME: *Spaiva Richtorius Oliveira*
 N° 03 IDADE: N° DE REGISTRO
 MÉDICO SOLICITANTE: *Dr. Gustavo*

18/05/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Prontuario Medico. Assinado por: THIAGO AMORIM DOS SANTOS



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUSA PINTO
CNPJ: 05.370.016/0001-00

GUIA DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA

01	DADOS DO (A) PACIENTE:	DATA DE ATENDIMENTO ⇒	DIA 01	MÊS 01	ANO 2018	HORA 07:37	NÚMERO DE Prontuário
Nome Completo: <i>Taina Victória Oliveira</i>							SEXO: M() / F() Outros: ()
DATAS NASC	DATA 13	Mês 03	Ano 2002	Idade: 17	Documento de Identificação C.P.F. 033.106.314-00	Cartão do SUS (CNS):	
Estado Civil	Profissão:	Naturalidade: <i>Braúntia RR</i>	Cor e Raça: <i>Brasileira</i>	NACIONALIDADE <i>Brasileira</i>	Etnia		
Logradouro e Nº		Bairro <i>Vila das Satélites</i>	CEP: 69373996	Município <i>Rorainópolis</i>	UF RR	Telefone: 91222300	
FILIAÇÃO	PAI						
	MÃE	<i>Taina Victória Oliveira Montano</i>					

02 DO ACIDENTE:

<input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA	<input type="checkbox"/> VIA PÚBLICA	<input type="checkbox"/> TRABALHO	<input type="checkbox"/> TRÂNSITO	<input type="checkbox"/> OUTR _____
-------------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------

03 DA ENTRADA NA EMERGÊNCIA:

<input type="checkbox"/> TRANSPORTADO	<input type="checkbox"/> DE AMBULÂNCIA	<input type="checkbox"/> REMOVIDO	<input type="checkbox"/> OUTROS (DESCREVER)
---------------------------------------	--	-----------------------------------	---

Outros (descrever)

Confere

com original

TEMP: PESO / Kg: 05.370.016/0001-00 PA 100 X 80 m.m.H.g.

05 SE ACIDENTE DE TRABALHO OU A CAMINHO, ESPECIFICAR:	HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUSA PINTO		
PROFISSÃO	DIA	MÊS	ANO
	01	01	2019
			HORA 07:20
DI 174 OBSERVAÇÕES CEP: 69370-970			

07 INFORMAÇÕES DE RESPONSABILIDADE MÉDICA:
ESPECIALIDADE:

RORAINÓPOLIS

RESUMO CLÍNICO: Acidente (colisão) triciclo/carro, apresentando queixas por dor no corpo.

EXAME FÍSICO: Belo, supino, monitorizado, A.A.A.

EXAME COMPLEMENTARES SOLICITADOS (RESULTADO NO VERSO): Rx

até now 15.

RESULTADO DE OUTRAS UNIDADES (RESULTADO NO VERSO):

Manter Pac' ateno

Trauma solo cerebral
de cintos até romane

DIAGNÓSTICO: Politrauma	PROVÁVEL: EISONAVES DA SINTA Dir. Geral CPF: 506.713.072-00 HRSGOSP
08 DO (A) PACIENTE:	DEFINITIVO
REMOCIDO (A) PARA	
INTERNADO NO (A)	

13 MAR. 2020

DIA	MÊS	ANO	DATA	RESPONSÁVEL PELA IDENTIFICAÇÃO DO (A) PACIENTE	CARIMBO E ASSINATURA

- C.D.O.U.R. 1.814
 ①. Dipirona (1g) ev
 ②. Tramadol 100mg/24h Al. Vicam 500mg ev
 ③. Analgesic + anticonvulsiva.
 2º curtafas clínicas considerar

Cirurgia 01/05/19 às 11:20h.

Paciente vítima de queimadura de escorpião na face/pérola e dor por 1 semana.

Glasgow 15, Habilidades: respiração, acordar, falar.

Tórax com expandível limitada. $P_{a}=110 \times 50 \text{ mmHg}$

Abdome flácido, tímolo.

Fistulas fecais/urinárias/estomachais

SUD-S/Hematoma

• União de clavas

Rx pérola → S/ Alforjeas.

Rx perna → fistula palmar (Rx ③ fixação + PZB).

↓ Análise de sangue (fixação externa da punha).
Sem causa pela cirurgia.

Dr. Claudio Linhares
Cirurgia Geral
CRM-RR 1417

EISON ALVES DA SILVA
Diretor Geral
CPF: 505.713.072-00
HR 800 SP

Urticária.

Socorro de alta

④ profissional

Direc.

do Centro Cirúrgico

Hemograma (verba)

Mobilização precoce

acesso venoso periférico

Referenciado para Doutor Thiago Amorim dos Santos.

Confere
com original

05.370.016/0001-00
HOSPITAL REGIONAL SUL
GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
CEP: 08310-000
Ribeirão Preto

18/05/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Prontuário Medico. Assinado por: THIAGO AMORIM DOS SANTOS

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Petimônio dos Brasileiros"

FICHA DE ANESTESIA

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO												Nº		
<p><i>Dr. J. L. Vitorino Oliveira</i></p> <p><i>Fr. multiple h.</i></p>														
AGENTES	N 20	75	30	45	15	30	45	16	30	45	15	30	45	
	02													
LÍQUIDOS VENOSOS														
DA X	*C 240													
ULSO	38 220													
ANES X	36 200													
OP O	34 180													
TEMP	32 160													
ASPIR A	30 140													
RESP O	120													
	100													
	80													
	60													
	40													
	20													
Exant														
Assist.														
Contro														
SÍMBOLOS														
AGENTES	A	DOSSES	TÉCNICA	ANOTAÇÕES										
	<i>Sezamol</i>	0...	<i>E.v.</i>	<i>Hematoma 11:2</i>										
	<i>Ketamine</i>	50 mg	<i>E.v.</i>											
	<i>Oxotropol.</i>	50 mg	<i>E.v.</i>											
	<i>Ketof.</i>	1 g	<i>E.v.</i>											
	G													
GLICOSE	LÍQUIDOS	<i>500 ml</i>												
NOOD		<i>500 ml</i>												
SANGUE		<i>100 ml</i>												
		<i>0.50</i>												
TOTAL				TEMPO DE ANESTESIA										
OPERAÇÃO	<i>Exército com tubo estom.</i>													
ANESTÉSIA	Dr. Rafaela	CÓDIGO	CIRURGIO	Lerlang - Espasmo - Excesso Secre Depressão Respiratória - Hipoxia "Bucking" - Vômito										Hemorragia - Artimia Bradí Taquicardia - Choque
	<i>Levedo T.</i>	533	<i>Leveo</i>	<i>Perda Sanguínea</i>										<i>Confere com original</i>
	Anestesista	CRM-RN 538												

05.370.016/0001-00

HOSPITAL REGIONAL SUL

GOVERNADOR OTÁVIO DE SOUSA PINTO

Br. 174 - Km 463

CEP: 69.370-970

RORAINÓPOLIS



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

Confere

com original

BOLETIM OPERATÓRIO

05.370.016/0001-00

HOSPITAL REGIONAL SUL

GOVERNADOR OTÁVIO G. SOUSA PINTO

Data: 01/01/19.

O.S.

DI 174 - Km 458

CEP: 69.370-970

RORAINÓPOLIS

RR

JOAUS. Vilela.

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

INDICAÇÃO TERAPÉUTICA:

TIPO DE INTERVENÇÃO:

MEDICAÇÕES E ACIDENTES:

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:

CIRURGÃO:

2º AUXILIAR:

3º AUXILIAR:

ANESTESISTAS:

INÍCIO:

1º AUXILIAR:

INSTRUMENTADORA:

ANESTESIA:

ANESTÉSICO:

FIM:

DURAÇÃO:

RELATÓRIO CIRÚRGICO

E. S. da Silva
Diretor Geral
CPF: 505.713.072-00
HRSG OSE

Op. P-H.S.E.A
 ① Suprimento de fuga op.
 ② Encontrado paciente feminino
 27 anos. Silviano de Souza da Silva: 2010
 Morbustico alta gama, a queima从小就患了
 脚部畸形，跛行，膝关节僵硬，膝
 伸直困难，踝关节活动受限，脚
 部肿胀，脚趾屈曲，脚趾
 伸直困难，脚趾屈曲，脚趾

13 MAR. 2020

④ Raspagem na bacia, costela
e lombos.

⑤ Mobilização sacro ilíaca com fricção
externa e rotação com fricção percutânea.

⑥ Osteotomia sacroiliaca com lítio

O resultado com helipolymer de poli
+ poliuretano ósseo.

OtoRFL

Confere
com original.



43 MAR 2009

CBMRR1256
Ortopedia
Dr. GUSTAVO FRITZ
=

Elson Alves da Silva
Diretor Geral
CPF: 506.711.072-00
MRE 8.005 P



**GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

BOLETIM OPERATORIC

BOLETIM OPERATÓRIO		05.370.016/0001-00	JOSÉ V. L.
		HOSPITAL REGIONAL SUL	
		GOVERNADOR CARLOS DE SOUSA PINTO	
Data:	01/01/19	O.S.	E. 174 - KM 458
			CEP: 69.370-970
		RORAINÓPOLIS	RP
Confere com original			
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <u>Obstrução Boco,</u>			
INDICAÇÃO TERAPÉUTICA: <u>C/ instalação.</u>			
TIPO DE INTERVENÇÃO: <u>Palpele</u>			
MEDICAÇÕES E ACIDENTES:			
DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: <u>Palpele</u>			
CIRURGÃO: <u>Palpele</u>		1º AUXILIAR: <u>Marcos Cogo</u>	
2º AUXILIAR: <u></u>		INSTRUMENTADORA: <u></u>	
3º AUXILIAR: <u>Raphael</u>		ANESTESIA: <u></u>	
ANESTESISTAS: <u>Raphael</u>		ANESTÉSICO: <u></u>	
INÍCIO: <u></u>		FIM: <u></u>	DURAÇÃO: <u></u>

RELATÓRIO CIRÚRGICO

①) D.H.S.C.H
②) Assunto: Plano de Custo op.
③) Encantado: pacote Jannuzzi
Itáros, 1, lindo ol GRUPO JC DAVID 2010
MODERSTICO elle mey, a quemaduras asfál.
J.ce. em ferro, coxo, abdome seio, bico
anteriorizado, perdaq de elemento algébrico,
restos de coxa isolada com 190. ferro ferro-
sal de ferros total amar 08. 100.00. que
as férias exteriores a agência, nro 03, po-
r favor. - - - - -

- ④ Pimpão na f.e.a., costela
de dorso.
- ⑤ Instabilidade sacro ilíaca com fr. avulta
externo e reduzido contuso percutâneo.
- ⑥ Osteórose óssea arredondada
- ⑦ Calvices com hér. óssea no al. pedi
+ tend. Ventral clavata.

OtoAP

Confere
com origina.

05.370.016/0001-00
HOSPITAL REGIONAL SUL
GOVERNADOR OTTONAR DE SOUZA PINTO
Br. 174 - Km. 468
CEP: 69.370-970
RORAINÓPOLIS

CRMRR 1256
Dr. GUSTAVO FERREIRA
Ortopedia

13 MAR. 2020

**GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUSA PINTO
BR 174 - KM 461 - BAIRRO JARDIM TROPICAL
CNPJ: 05.370.016/0001-00**

13 MAR. 2020

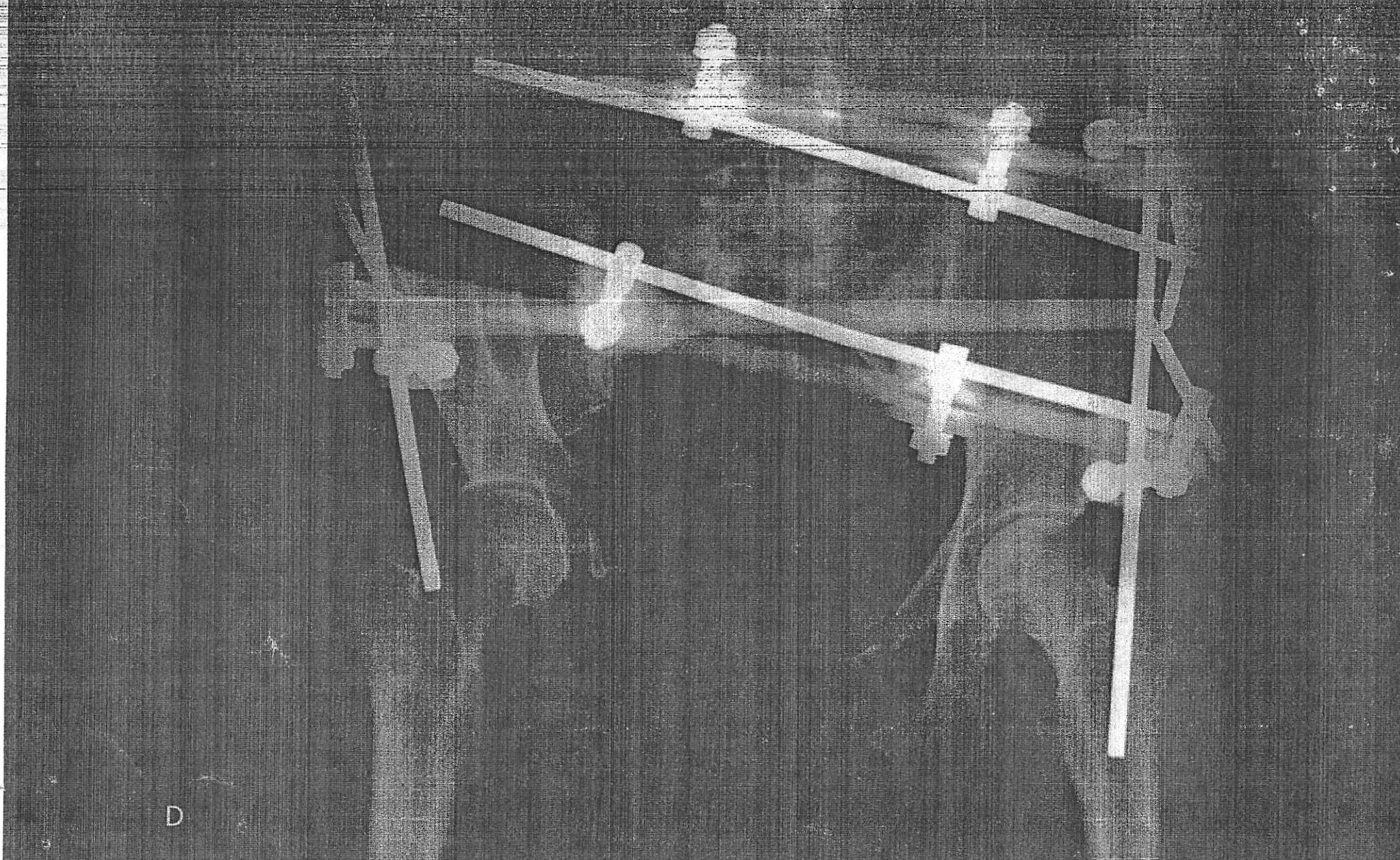


GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUSA PINTO
BR 174 - KM 461 - BAIRRO JARDIM TROPICAL
CNPJ: 05.370.016/0001-00

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do MÃ©dico





D

JOANA VICTORIA OLIVEIRA BEZERRA

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

TR QUEIMSON

1/1/2019 17:03:53

49.3 %



D

JOANA VICTORIA OLIVEIRA BEZERRA

1/1/2019 17:03:53

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

TR QUEIMSON

49.3 %

18/05/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Boletim de Ocorrência. Assinado por: THIAGO AMORIM DOS SANTOS



ESTADO DE RORAIMA

DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE RORAINÓPOLIS
"Seu primeiro instrumento de cidadania"

BOLETIM DE OCORRÊNCIA: **1566/19** DATA: 09/10/2019 HORA: 10:40hs
 ATENDENTE: WENDEL FERNANDES SOARES DELEGADO (A) TITULAR: CID GUIMARÃES DA SILVA

DADOS DO LOCAL DA OCORRÊNCIA
 DATA: 01/01/2019 HORA: 07:20hs
 LOCAL: AV. DR. YANADARA FINAL DO ASFALTO ENTRADA DA VICINAL 02 ZONA URBANA DE RORAINÓPOLIS.

DADOS DA VÍTIMA
 NOME: JOANA VICTÓRIA DE OLIVEIRA BEZERRA RG: 533495-0 SSP/RR CPF: 033.806.382-00
 DATA DE NASCIMENTO: 13/03/2001 IDADE: 18, ANOS SEXO: FEMININO
 NACIONALIDADE: BRASILEIRA CIDADE: UF:
 PAI: OSNEY BEZERRA DA SILVA MÃE: ERICA CRISTINA OLIVEIRA MONTEIRO
 GRAU DE ESCOLARIDADE: SUPERIOR INCOMPLETO
 ENDEREÇO: RUA-MONTE RORAIMA S/Nº SUELÂNDIA RORAINÓPOLIS
 TELEFONE 95 99157-2380
 REFERÊNCIA CASA DO SD PM OSNEY

DADOS DO INFRATOR
 NOME: IDENTIFICADO POR "PAULO" RG: CPF:
 DATA DE NASCIMENTO: IDADE: SEXO:
 NACIONALIDADE: CIDADE: UF:
 PAI: MÃE:
 GRAU DE ESCOLARIDADE:
 ENDEREÇO:
 REFERÊNCIA
 TELEFONE

CÓDIGO	INFRAÇÃO	DESCRÍÇÃO
1013	TRÂNSITO	ACI.TRÂ.LES.COR.DAN.MAT

BREVE RELATO DO FATO

Senhor Delegado compareceu nesta Delegacia, o Cidadão acima mencionado, para comunicar que foi vítima de acidente de trânsito no dia 01/01/2019, onde foi confeccionado ROP PM RR RLIS nº2018737, e B.O nº004/2018, que este número de B.O na verdade é 004/2019, ratificando a numeração incorreta, relato... Que na data acima descrita a vítima a Sra. JOANA VICTÓRIA OLIVEIRA trafegava na Av. Dr. Yandara sentido centro bairro conduzindo uma motoneta HONDA/BIZ 125 ES COR ROSA Chassis:9C2JA04208R050630, RENAVAM-00946886695, PLACA NAU-5960 RR em nome de DIANA MARIA DE ALENCAR AMORIM relata que ao chegar no fim do asfalto da Av. Dr. Yandara só sentiu o impacto na traseira de sua motoneta, que um veículo FIAT/PALIO FIRE FLEX COR VERMELHO Chassis:9BD17146G62729247, RENAVAM-00877535175, PLACA JXG-7633 AM, em nome de MARIA PEREIRA DE OLIVEIRA e conduzido por um indivíduo identificado por "PAULO eletricista" que após a colisão se evadiu do local sem prestar socorro à vítima, que o veículo foi localizado na lixeira de Rlis abandonado, que a vítima foi socorrida por uma equipe do SAMU vítima de lesão corporal de natureza grave e foi encaminhada para capital para HGRR, que o veículo foi encaminhado ao pátio do CIRETRAN para medidas administrativas e a motoneta entregue ao proprietário pois se encontrava em dias.

Registrasse para fins de seguro DPVAT.

Esse é o relato.

WENDEL FERNANDES SOARES
AGENTE DE POLÍCIA

Joana Victória O. Bezerra
JOANA VICTÓRIA DE OLIVEIRA BEZERRA
COMUNICANTE

DESPACHO

- () Fato atípico, arquive-se. () Intimar Comunicante () Ao S. I. para providências
 () Intimar as partes () Aguardar audiência () Aguardar novos fatos ou representação
 () Elabore-se _____ Art(s) _____
 () Encaminhe para outra(s) providencia(a): _____
 Intimado para dia ____/____/____ as ____:____ Delegado(a) de Polícia Civil
 Testemunhas:) _____
 () Comunicante renúncia ao exercício do direito de queixa, conforme assinatura abaixo:
 _____, Data ____/____/____, Horário: ____:

O comunicante fica sujeito aos crimes do art. 339 (denúncia caluniosa) e 340 (comunicação falsa de crime ou de contravenção), ambos do código penal Brasileiro.

Delegacia de Rorainópolis

End.: Rua Hildemar Pereira de Figueiredo, s/nº, Cep.: 69373-000, - Pantanal -Rorainópolis/RR
 Telefone: Plantão (95) 3238-1329/197 ou Gab. 3238-2114 - e-mail: dprorainopolis@pc.rr.gov.br

13 MAR. 2020

■ (28) Carta deixa - Modo Soft X ☰ Projeto DPVAT | Busca avançada ☰ C Seguradora Lider DPVAT Automóvel +

← → C seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo

SINISTRO 3200112028 - Resultado de consulta por beneficiário

PAGUE SEGURO

Como Pagar
Consulta a Pagamentos Efetuados

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.

VÍTIMA: JOANA VICTORIA OLIVEIRA BEZERRA
COBERTURA: Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO: CN
CORRETORA DE SEGUROS E SERVIÇOS ERELI - Matriz
BENEFICIÁRIO: JOANA VICTORIA OLIVEIRA BEZERRA
CPF/CNPJ: 03380638201

Posição em 11-05-2020 11:14:03
O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXX
Valor da Indenização: R\$00,000,00
Juros e Correção: R\$00,000,00
Valor Total: R\$00,000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
03/04/2020	R\$ 3.375,00	R\$ 0,00	R\$ 3.375,00

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
0		

Digité aqui para pesquisar