



EDSON SANTIAGO
ADVOGADOS ASSOCIADOS

2

PROCURAÇÃO

Eu, KARLA MICHELLE COELHO GOMES, Brasileira, União Estável, Do lar, inscrito no CPF: nº 978.584.552-49, residente na Rua: Parima nº 04, Bairro: São Vicente, Boa Vista – RR, Cep nº 69.312-178 Telefone (95) 99123-4000/ 95 99123-6755.

Outorgados: Bel. EDSON SILVA SANTIAGO, Brasileiro, Casado, Advogado, OAB/RR sob o nº 619, **OSTIVALDO MENEZES DO NASCIMENTO JÚNIOR**, Brasileiro, Solteiro, Advogado, OAB/RR sob o nº 1280, ambos com endereço profissional à Rua Prof. Agnelo Bitencourt, nº 335 – Centro, Boa Vista/RR, Tel. (95) 3224-1634, 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.

Boa Vista/RR, 26 de maio de 2020.

Karla Michelle Coelho Gomes

KARLA MICHELLE COELHO GOMES



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

VALIDAS EM TODOS
O TERRITORIO NACIONAL
1239479827

PROVIDO PLASTIFICAR
1239479827

NOME
KARLA MICHELLE COELHO GOMES

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR/UF
264899 SSP RR

CPF
978.584.552-49

DATA NASCIMENTO
11/09/1989

FILIAÇÃO
FRANCISCO DOS SANTOS
GOMES
MARIA TEREZA COELHO
GOMES

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB
AB

Nº REGISTRO
05270246738

VALIDADE
06/05/2021

1ª HABILITAÇÃO
08/08/2011

OBSERVAÇÕES

Karla Michelle Coelho Gomes

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
BOA VISTA - RORAIMA

DATA DE EMISSÃO
09/05/2016

67130368506
RR208837965

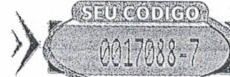
LUIZ EDUARDO SILVA DE CASTILHO
DIRETOR PRESENTE INTERINO
DE TRANSITO

ASSINATURA DO EMISSOR

DETRAN - RR (RORAIMA)



Para contato
conosco informe
este número



Roraima Energia S.A.

Av. Capitão Ene Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR

CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.007.022-3

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1

Regime especial de Impressão autorizada pela SEFAZ 368/13

Nº da Nota Fiscal

003447874

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
AGOSTO/2019	06/09/2019	547	477,02

DORVAL DA SILVA PADILHA

R. PARIMA 48 SAO VICENTE

CPF: 00007063393200

CEP: 69.303-320 - BOA VISTA

ROT: 3.001.09.07.803200

DADOS DA LEITURA	kWh	kVarh	DATAS DA LEITURA
Atual:	99442		Atual: 15/08/2019
Anterior:	98895		Anterior: 16/07/2019
Constante de Multiplicação:	1,000		Próxima Leitura: 15/09/2019
Consumo Medido:	547		Emissão: 14/08/2019
Consumo Faturado:	547	FCAM	Apresentação: 19/08/2019

Tipo de Fornecimento	NORMAL	Tipo de Consumo	30
----------------------	--------	-----------------	----

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	TRI	F2907856	M 1608978	1.1.1.3	872

HISTÓRICO kWh	DESCRIÇÃO DA CONTA
Mês/ano consumo	
JUL/19 805	CONSUMO 547 A R\$ 0,772737 = 422,68
JUN/19 566	CORRECAO MONETARIA DA 06/19-00 0,02
MAI/19 754	CORRECAO MONETARIA IG 06/19-00 0,94
ABR/19 1046	MULTA POR ATRASO DE I 06/19-00 1,26
MAR/19 811	JUROS DE MORA POR ATR 06/19-00 0,23
FEV/19 1003	MULTA POR ATRASO 06/19-00 7,67
JAN/19 995	JUROS DE MORA DE IMPO 06/19-00 2,17
DEZ/18 773	TLUMINACAO PUBLICA 42,05
NOV/18 984	
OUT/18 1080	
TARIFA SEM TRIBUTOS:	
0 A 547 - 0,634620	

Pago em
15/09/2019

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

Mes/Ano	Valor R\$	Unidade Consumidora
07/2019	674,41	00007063393200

LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

Celular

RESERVADO AO FISCO 8B10.646D.DC7D.F6BD.EBF2.17BD.CC30.F4A6

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$
Distribuição: 107,46	Base de Cálculo: 422,68
Energia: 227,86	Alíquota ICMS: 17,00%
Transmissão: 0,00	Valor do ICMS: 71,85
Encargos: 11,83	Valor do PIS: 0,64
Tributos: 75,53	Valor do COFINS: 3,04

INDICADORES DE CONTINUIDADE							
Índice	Consumo	Consumo	Consumo	Consumo	Consumo	Consumo	Consumo
Consumo	6,03	12,06	24,12	7,27	14,54	29,08	3,54
Transmissão	0,67			6,00			0,22

GENTRO 06/2019 159,59

ROT: 3.001.09.07.803200



Roraima Energia S.A.
Av. Capitão Ene Garcez 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.007.022-3

SEU CÓDIGO

0017088-7

TOTAL A PAGAR - R\$

477,02

MÊS FATURADO

08/2019

VENCIMENTO

06/09/2019

Nº da Nota Fiscal: 003447874 FCAM

83620000004 7 77020075000 6 00000000017 4 08870819008 2





EDSON SANTIAGO
ADVOGADOS ASSOCIADOS

3

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu **KARLA MICHELLE COELHO GOMES**, Brasileira, União Estável, Do lar, inscrito no CPF: nº 978.584.552-49, residente na Rua: Parima nº 04, Bairro: São Vicente, Boa Vista – RR, Cep nº 69.312-178 Telefone (95) 99123-4000/ 95 99123-6755.

DECLARO para que produza os devidos fins de direito, que sou pobre na acepção do termo e que não posso arcar com as despesas do processo sem prejuízo de meu sustento.

Por ser verdade a declaração acima, firmo o presente.

Boa Vista/RR, 26 de maio de 2020.

Karla Michelle Coelho Gomes
KARLA MICHELLE COELHO GOMES





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 031696/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 20/09/2019 13:38 Data/Hora Fim: 20/09/2019 13:53
Delegado de Polícia: Debora Alves Monteiro

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito
Data/Hora do Fato: 18/09/2019 10:19

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: AV. PRES DUTRA

Bairro: Nossa Senhora

Tipo do Local: Via Pública

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

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: KARLA MICHELLE COELHO GOMES (VÍTIMA , COMUNICANTE)
Nacionalidade: Brasileira Naturalidade:RR - Boa Vista Sexo: Feminino Nasc: 11/09/1989
Profissão: Secretária
Estado Civil: União Estável
Nome da Mãe: Maria Tereza Coelho Gomes

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: RUA PARIMA Nº: 48
Bairro: SAO VICENTE

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 978.584.552-49	Placa NAY3575
Renavam 01005963123	Número do Motor JC48E2E020129
Número do Chassi 9C2JC4820ER020129	Ano/Modelo Fabricação 2014/2014
Cor PRETA	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 20/05/2014	Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIO
Nome Envolvido	Envolvimentos
Karla Michelle Coelho Gomes	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

A comunicante compareceu a esta Delegacia para informar que no dia e hora acima citados conduzia uma MOTOCICLETA PLACA NAY-3575 e seguia pela Av. Presidente Dutra QUANDO no cruzamento com a Rua Vitor Hugo a motocicleta que a



Delegado de Polícia Civil: Debora Alves Monteiro
Impresso por: Ernandes Ferreira Lima
Data de Impressão: 20/09/2019 13:53
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: 031696/2019

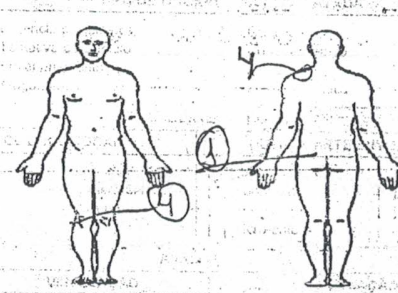
comunicante estava foi COLIDIDA por um VEICULO FIAT MOBY (placa não identificada) que invadiu a preferencial. Que o condutor do veículo Fiat Moby se evadiu do local sem prestar socorro a comunicante. Que devido ao acidente a comunicante que está Grávida (5 meses) sofreu 02 Fraturas na sua Bacia. Que a comunicante foi socorrida ao Hospital pelo SAMU. Era o relato.

ASSINATURAS

Ernandes Ferreira Lima
Agente de Polícia
Matrícula 42000612
Responsável pelo Atendimento

Karla Michelle Coelho Gomes
(Comunicante / Vítima)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

		FICHA DE ATENDIMENTO		Nº 1731													
EQUIPE SAMU BV		BRUNO II		EQUIPE: Betânia e Bruno													
Paciente: Karla michelle Coelho Gomes Idade: 30 Sexo: F																	
Nacionalidade: Brasileira Raça: Branca ☐ Negra ☐ Parda ☒ Amarela ☐ Indígena-Etnia																	
Endereço: Rua Presidente Dutra Bairro: Paricidela																	
Nº 1000		DATA 08/09/19		HORA J9: 20:47		BASE ☒ VIA ☐ ☐ RÁDIO											
Médico (a) Regulador (a): plussan		HORA J10: 21:00				☒ CELULAR											
MOTIVO INICIAL: Polícia carro e moto																	
INÍCIO DOS SINTOMAS: Menos de 1 hora ☒ 1 a 3 horas ☐ 4 a 24 horas ☐ Mais de 24 horas ☐ Não sabe ☐																	
TIPO DE OCORRÊNCIA CONSTATADA																	
☒ Acidente de trânsito ☐ Urgência psiquiátrica ☐ Queimadura ☐ Urgência obstétrica																	
☐ Agressão física / espancamento ☐ Tentativa de suicídio ☐ Choque elétrico ☐ Transferência																	
☐ Agressão física - FAF ☐ Envenenamento ☐ Queda ☐ Exame complementar																	
☐ Agressão física - FAB ☐ Afogamento ☐ Urgência clínica ☐ Outros																	
ACIDENTE DE TRÂNSITO																	
VITIMA		MEIO DE LOCOMOÇÃO		OUTRA PARTE ENVOLVIDA		ITENS DE SEGURANÇA											
☐ Pedestre ☒ Condutor ☐ Passageiro ☐ Ignorado		☐ A pé ☐ Ônibus ☐ Automóvel ☐ Micro-ônibus ☒ Motocicleta ☐ Outro ☐ Bicicleta		☒ Automóvel ☐ Bicicleta ☐ Motocicleta ☐ Animal ☐ Ônibus ☐ Outro ☐ Micro-ônibus		☒ Capacete ☐ Cinto de segurança ☐ Airbag ☐ Assento para criança											
AVALIAÇÃO INICIAL																	
VIAS AÉREAS		VENTILAÇÃO		CIRCULAÇÃO		AVAL. NEUROLÓGICA											
☒ Livre ☐ Obstrução Parcial ☐ Obstrução Total ☐ Corpo estranho ☐ Outro:		☐ Apnéia ☐ Dispnéia ☐ Bradipnéia ☐ Taquipnéia		☐ Bradicárdico ☐ Taquicárdico ☐ Enchimento capilar acima de 2" ☐ Pulso radial ausente ☐ Pulso central ausente ☐ Cianose central ☐ Extremidade		☐ Miose ☐ Midríase ☐ Anisocoria ☐ Aparecimento Alcolizado ☐ Agitação psicomotora											
SINAIS VITAIS E ESCORES																	
Hora		P.A mm/hg		F.C Bpm		F.R Mpm		Sat O ₂ %		T. Axilar °C		Glicemia		Esc. visual "DOR"		Glasgow	
Início: 11:05		120x86		79		20		98						2		15	
Fim: 11:12		120x85		78		20		99						2		15	
AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA																	
LESÃO IDENTIFICADA						ABERTURA OCULAR											
1 - Dor 2 - Hematoma 3 - Contusão 4 - Escoriação 5 - Laceração 6 - Luxação 7 - Fratura fechada 8 - Fratura exposta 9 - Amputação 10 - Evisceração 11 - Afundamento de crânio 12 - Ferimento penetrante 13 - Tórax instável 14 - Enfisema subcutâneo 15 - Ferida aspirativa 16 - Empelamento 17 - Outros						4 - Espontânea 3 - Ao comando 2 - A dor 1 - Sem resposta											
						RESPOSTA VERBAL											
						5 - Orientado 4 - Confuso 3 - Palavras inapropriadas 2 - Palavras incompreensíveis 1 - Sem resposta											
						RESPOSTA MOTORA											
						8 - Obedece a comandos 4 - Localiza a dor 4 - Movimento de retirada 3 - Flexão anormal 2 - Extensão anormal 1 - Sem resposta											
AVALIAÇÃO CARDÍACA		AFECÇÃO CLÍNICA		HISTÓRIA PREGRESSA													
☒ Ritmo Sinusal ☐ FV ☐ Taquicardia Sinusal ☐ TV ☐ Flutter Atrial ☐ AESP ☐ Fibrilação atrial ☐ Assístolia		☐ Neurológica ☐ Metabólica ☐ Respiratória ☐ Infecçosa ☐ Cardiovascular ☐ Digestiva		☐ Diabetes ☐ Alergias ☐ Cardiopatia ☐ HAS ☐ Outros ☐ Medicação de uso													
GRAVIDADE COMPROVADA		☐ Ileso ☐ Pequena ☒ Média ☐ Severa															
		Dr. Luiz Fernando Borges Cirurgia Geral RQE: 758 / CRM-RR 1583		SAMU 192-BV CONFERE COM ORIGINAL Em 27/10/19 Stephanie Rubrica													
ACIDENTES		☐ Cancelamento ☐ Recusa de Atendimento ☐ Hospitalização ☐ Não se encontrava no local ☐ Trote		MEIO DE TRANSPORTE		☐ Polícia Militar ☐ Bombeiro ☐ Guarda Municipal ☐ Outros ☐ SMTRAN											
RCP		☐ Iniciada as: ☐ Término às: ☐ RCP com sucesso ☐ RCP sem sucesso															
DESTINO		☐ Atendido no local ☒ Trauma HGR ☐ Pronto Atendimento / HGR		☐ Pol. Cosme e Silva - PCCS ☐ Hosp. Santo Antônio - HCSA ☐ HMNSN		☐ Hosp. Unimed ☐ Hosp. Lotte Iris - HLI ☐ Outros											

TERMO DE RECUSA DO PACIENTE	Função do Receptor:
	Assinatura do Receptor:
	Declaro para os devidos fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade:
	Assinatura do Paciente: _____ RG: _____ TESTEMUNHA 01: _____ RG: _____ TESTEMUNHA 02: _____ RG: _____

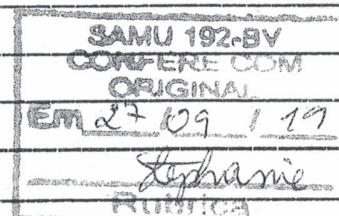
GESTANTE							
Idade Gestacional: _____	☐ Movimentos fetais presentes	☐ Partes fetais na vulva					
Perda de líquido: _____	☐ Contrações entre 3-5 min.	☐ Com cartão da gestante					
BCF: _____	☐ Contrações com duração > 30s	☐ Sem cartão da gestante					
PROCEDIMENTOS REALIZADOS							
☐ Aspiração	☐ Máscara laríngea	☐ Monitorização cardíaca	☐ Imobilização de fraturas				
☐ Cânula de Guegel	☐ Guia de Introdução Bougie	☐ Colar cervical	☐ Curativos				
☐ Cateter nasal: ____ L/min	☐ Cricotireostomia cirúrgica	☐ Headblock	☐ Parto vaginal				
☐ Máscara facial: ____ L/min	☐ Oximetria	☐ Prancha longa	☐ Cesárea de emergência				
☐ Bolsa-valva-máscara: ____ L/min	☐ Dreno de tórax	☐ Tirantes	☐ Imobilização de luxação				
☐ Intubação orotraqueal	☐ Descompressão torácica	☐ KED	☐ Outros:				
☐ Acesso venoso Gelco n° _____	☐ Acesso Venoso: Scalp n° _____	☐ Acesso intraósseo					
MEDICAMENTOS PRESCRITOS							
FÁRMACO	DOSE	VIA	HORA	FÁRMACO	DOSE	VIA	HORA

OBSERVAÇÕES/ INTERCORRÊNCIAS

AS 10:47H fomos acionados para darmos apoio a Braço II em uma colisão carro x moto; no local já encontramos a paciente com o protocolo de trauma realizado, colar cervical e prancha rígida, paciente gestante de 30 semanas, sem feridas visíveis, apresentando dor em região lombar e pernas esguerdas, sem sinais de náusea, SSV estáveis e conforme orientação do médico regulador paciente removida ao GH com vida.

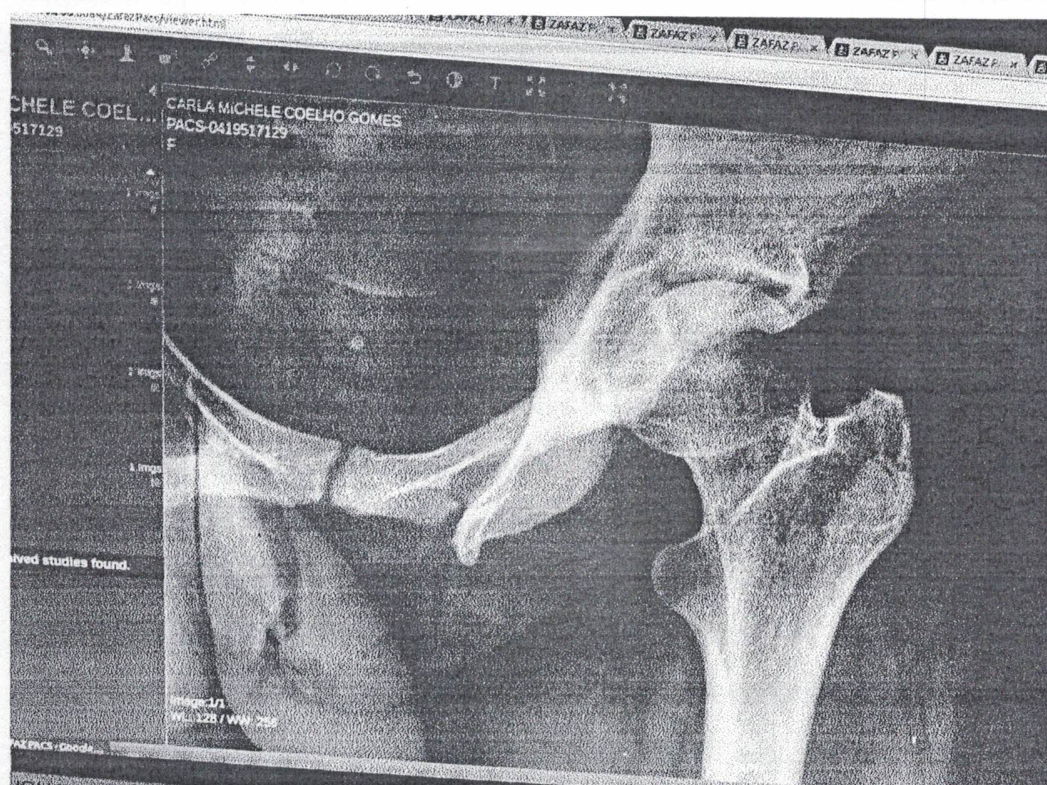
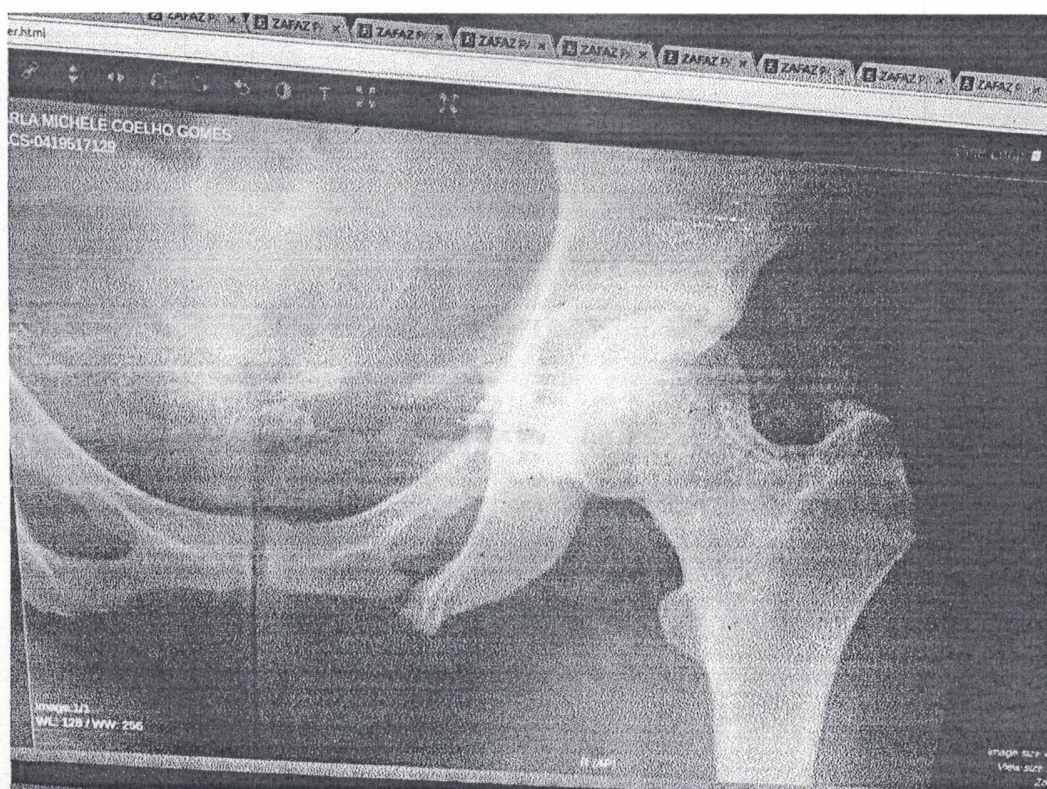
2 pares de luva m
2 " " " " G
2 máscaras descartáveis

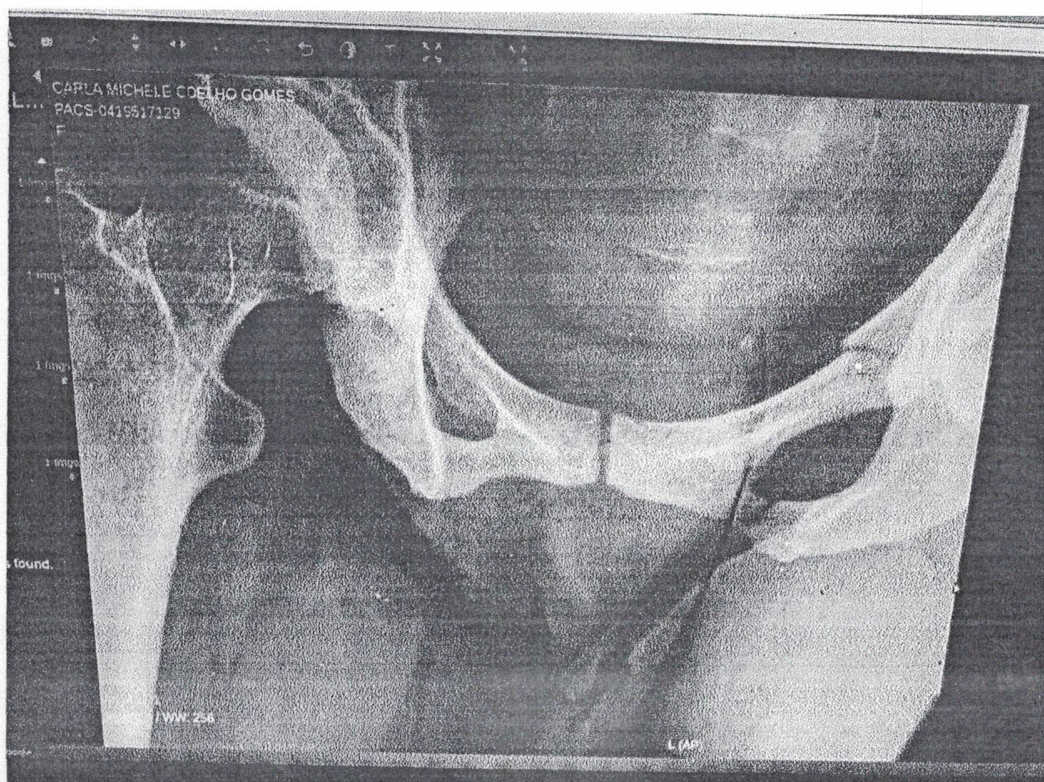
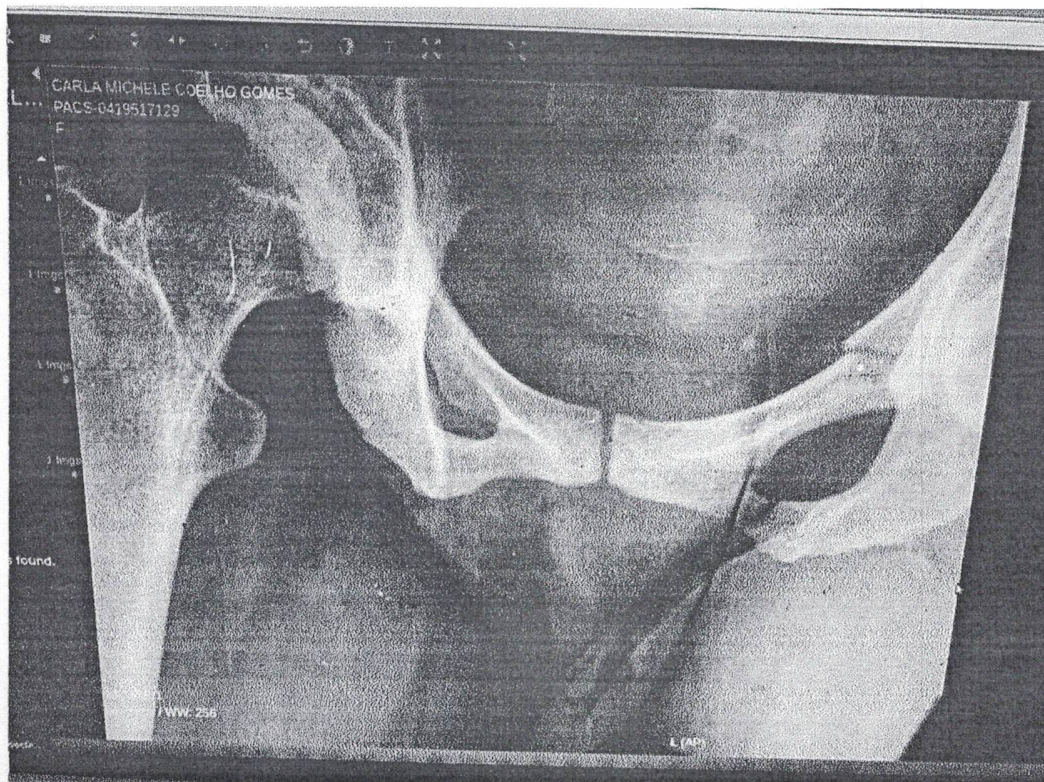
Belaura
Betânia Savia Magalhães Pereira
Téc. de Enfermagem/Instrumentadora Cirúrgica
COREN-RR 418.571-TEC



 GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA Secretaria de Estado da Saúde Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308		1ª Classificação/Reclassificação ☐ Vermelho ☐ Laranja ☐ Amarelo ☐ Verde ☐ Azul Ass.:		2ª Classificação/Reclassificação ☐ Vermelho ☐ Laranja ☐ Amarelo ☐ Verde ☐ Azul Ass.:		3ª Classificação/Reclassificação ☐ Vermelho ☐ Laranja ☐ Amarelo ☐ Verde ☐ Azul Ass.:			
1901163293		18/09/2019 11:18:30		FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA		DIURNO 07:19 20	
Paciente		Data Nascimento		Idade		CNS		CPF	
KARLA MICHELE COELHO GOMES		11/09/1989		30 A 0 M 7 D		702806610875360		97858455249	
Tipo Doc		Documento		Órgão Emissor Data Emissão		Sexo		Estado Civil	
		264899		F		SOLTEIRO(A)PARDA		BOA VISTA - RR	
Mãe		Pai		Contato		Ocupação		Sis Prenatal	
MARIA TERESA DOS SANTOS		FRANCISCO DOS SANTOS GOMES		(95) 99123-4000		NÃO INFORMADA			
Endereço									
- RUA AUREO CRUZ - 1076 - - BOA VISTA - RR									
Class. de Risco		Plano Convênio		Nº da Carteira		Validade		Autorização	
		SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE							
Motivo do Atendimento		Caráter do Atendimento		Profissional do Atend.		Procedência		Temp.	
ACIDENTE DE MOTO		URGÊNCIA							
Setor		Tipo de Chegada		Procedimento Sol.		Registrado por:		Pressão	
GRANDE TRAUMA		DEMANDA ESPONTANEA				EDVAN.NASCIMENTO			
Queixa Principal									
Anamnese de Enfermagem									
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)									
Exame Físico									
Hipótese Diagnóstica									
SADT - Exames Complementares									
PRESCRIÇÃO		APRAZAMENTO		OBSERVAÇÃO					
Conduta									
óbito									
Assinatura do Paciente ou Responsável									
Carimbo e Assinatura do Médico									









RECEITUÁRIO

NOME: KARLA MICHELE COELHO GOMES

LAUDO MEDICO

Paciente sobre acidente o dia
18/09/19, apresentando fratura
da bacia.

CID S32.5

Paciente usando órtese
Tubo aproximada de 10 centímetros
da por onde a bacia é de 90/90 centímetros/
degr.

DATA 27/09/19

Dr. Jesus A. Lopez Aguirre
CRM-RR 566

ASSINATURA E CARIMBO

Hospital Geral de Roraima
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308, Aeroporto
CEP 69.310-005 • Boa Vista-RR Fone: (0xx95) 2121 0638





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

NOME:

KEAN *Lucifânio Cordeiro* RECEBUEIRO

L Auno

Paciente e futura da
Sacia, grávida,
precisa de uma cadeira
de rodas para se locomover

18/06/19
DATA

Dr. Jesus A. Lopez Aguiar
CRM-RR 506

Assinatura e Carimbo

CLÍNICA ESPECIALIZADA CORONEL MOTA
Rua Coronel Pinho, 500 - Centro - Boa Vista - RR
CEP: 69.001-150 - CNPJ 04.013.460/0001-00



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



LAUDO DE EXAME DECORPO DE DELITO-**LESÃO CORPORAL-Nº 6407/2019/IML/RR.**
Destino: **DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - DAT/RR**

AUTORIDADE REQUISITANTE:

- Delegado (a) de Polícia Civil: **ALEXANDER LOPES DA SILVA.**
- Ofício: **Nº 194/2019-SI-DAT** - Referência: **BO Nº 031969/2019- DP: DAT.**

NOME: KARLA MICHELLE COELHO GOMES	
NOME SOCIAL: PREJUDICADO	
NACIONALIDADE: BRASILEIRA	NATURALIDADE: BOA VISTA - RR
IDADE: 30 ANOS	SEXO: FEMININO
ESTADO CIVIL: UNIÃO ESTÁVEL	COR: PARDA
PROFISSÃO: SECRETÁRIA	ESCOLARIDADE: NÃO INFORMADO
DOCUMENTAÇÃO: RG Nº 264899 SSP/RR	TELEFONE: 99123-4000
FILIAÇÃO: FRANCISCO DOS SANTOS GOMES E MARIA TEREZA COELHO GOMES	
ENDEREÇO: RUA PARIMA Nº 48, BAIRRO SÃO VICENTE, BOA VISTA - RR	
DATA/ HORA DO EXAME: 21/11/2019, às 10 horas e 45 minutos	
Obs: Os profissionais abaixo designados pelo(a) Diretor(a), prestam o solene compromisso de elaborar o laudo descrevendo com verdade todas as circunstâncias que encontrarem, descobrirem e observarem.	

HISTÓRICO:

- Relata que foi vítima de acidente de trânsito em 18/09/2019 (carro x moto).

DESCRIÇÃO:

- Teve politraumatismo com fratura de bacia à esquerda. A época do acidente encontrava-se gestante no 2º trimestre.
- Hoje gestante no 3º trimestre (30 semanas) em cadeira de rodas, aguardando período de consolidação.

DISCUSSÃO:

- Politraumatismo com fratura de bacia à esquerda pós acidente de trânsito.

CONCLUSÃO:

- Deverá retornar para exame complementar após 120 (cento e vinte) dias para exame complementar.

QUESITOS OFICIAIS e suas RESPOSTAS:

- 1ª Há ofensa à integridade física ou a saúde? **SIM.**
- 2ª Qual o instrumento ou meio que a produziu? **INSTRUMENTO CONTUNDENTE.**
- 3ª Foi produzido por meio de veneno, fogo, explosivo, tortura ou por meio insidioso ou cruel (resposta especificada)? **NÃO.**
- 4ª Houve perigo de vida? **NÃO.**
- 5ª Resultará incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias? **SIM.**
- 6ª Resultará incapacidade permanente para o trabalho, enfermidade incurável, debilidade permanente de membro, sentido ou função, aborto ou aceleração de parto ou deformidade permanente? **PREJUDICADO. NECESSITA EXAME COMPLEMENTAR APÓS 120**

(CENTO E VINTE) DIAS.

E por ser verdade digitei este documento, que depois de revisado e achado conforme, será assinado pelos profissionais abaixo e por mim, Cleudete Silva Maranhão: *af*

Drº Murilo Moraes Mello
Medicina Legal e Perícia Médica
CRM - 53490/RR
RQE 3488/RR
Mat. 042000861
Av. Venezuela nº 2.083, Bairro Liberdade, CEP 69.309-005 – Boa Vista/RR.
Tel. (95) 2121-3409 (Recepção), (95) 2121-3430 (Direção).

IML-RR





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 31 de Maio de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200177759

Vítima: KARLA MICHELLE COELHO GOMES

Data do Acidente: 18/09/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: TELVIA SANTIAGO GUEDES

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), KARLA MICHELLE COELHO GOMES

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: KARLA MICHELLE COELHO GOMES

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000003027

Conta: 000000033794-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

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, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01185/01186 - carta_15R - INVALIDEZ

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJ6DB TPZZA 3YVZ5 T5BD3