

ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

PROCURAÇÃO

Outorgante: ADILSON MOZART PENA DUARTE, Brasileiro, União estável, autônomo, portadora do RG nº 47236 SSP/RR e inscrita no CPF sob nº 144.673.992-91, residente e domiciliado, nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua Belo horizonte, nº 428, Bairro: Nova cidade, CEP: 69.316-214. Tel: (95) 99120-3976/ 99134-8908 E-mail: juridicosememail@hotmail.com.

Outorgado: Dr. MARLON TAVARES DANTAS, Brasileiro, Casado, Advogado, OAB/RR 1832, OAB/PA 27.108-A, OAB/AM A1261, Dra. ELINEIVA COSTA SILVA, Brasileira, Solteira, Advogada OAB/RR 1743, Dra. EDLANE LEÃO DE ALBUQUERQUE, Brasileira, Solteira, Advogada OAB/RR 1950, Dra. ANDRESSA SANTOS MIRABILE, Brasileira, Solteira, Advogada, OAB/RR 1560, ambos com o endereço profissional à Avenida General Ataíde Teive, nº 2748 - A - Bairro: Liberdade, CEP: 69309-000, Boa Vista/RR, Tel. (95) -99171-7145 / 99117-5392 (escritório), (95) -99129-6312 / 98108-7779 (pessoal), 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, pedir Justiça Gratuita, assinar declaração de hipossuficiência econômica e dar quitação, podendo promover todos os demais atos processuais necessários até o final da liquidação de sentença, sendo que a título de honorários advocatícios pagarei ao advogado a importância equivalente a 30% (trinta por cento) do valor bruto do resultado da demanda, exclusivamente em caso de êxito da ação, dando à presente o caráter de contrato de honorários. Da **Gratuidade da Justiça**, em conformidade com a norma do artigo 105 da lei 13.105/2015.

BOA VISTA/RR, 09 / 06 / 2020


ADILSON MOZART PENA DUARTE

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

Nome: ADILSON MOISÉS PERA DUARTE

COC. SEQUESTRADA/ORG. EMISSORA: 47236 SSP RS

CPF: 144.673.992-91 DATA DE NASCIMENTO: 30/07/1964

PAI: NEWTON PEREIRA DUARTE

MÃE: FRANCISCA PERA DUARTE

PERMISSÃO: 2 AOC: 2 CATAR: 2

VALIDADE: 14/02/2018 HABILITAÇÃO: 15/06/2004

DESTINAÇÃO: 2

Assinatura: Adilson Moisés Pera Duarte

LOCAL: BOA VISTA - BORATIMA

DATA DE EMISSÃO: 02/04/2014

58069725865
RS207466726

DETRAN-RS (BORATIMA)

VÁLIDA EM TODOS
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS

860335255

PRESTÍGIO PLASTIFICAR

860335255



ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

ADILSON MOZART PENA DUARTE, Brasileiro, União estável, autônomo, portadora do RG nº 47236 SSP/RR e inscrita no CPF sob nº 144.673.992-91, residente e domiciliado, nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua Belo horizonte, nº 428, Bairro: Nova cidade, CEP: 69.316-214.

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

Boa Vista/RR, 09 / 06 2020


ADILSON MOZART PENA DUARTE



CAERR
CNPJ: 05.538.447/0001-15
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 26.895.426-3
RUA WILSON JONES, 219 - SÃO PEDRO - CEP: 68.204-418

CAERR
0800 280 9520
www.caerr.com.br

Matrícula: **377970** Data: **14/06/2020**

Dados do Cliente: **Endereço para entrega:**
MARLUCE OLIVEIRA DE SOUSA RUA BELO HORIZONTE, 428 - NOVA CIDADE BO
INSCRIÇÃO Rota Seq. Rota Quantidade de Economias
004.025.033.0026.000 1672 RESIDENCIAL Situação Esgoto
Data da instalação 16/03/2014

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

ULTIMOS CONSUMOS
202004 10-0
202003 10-0
202002 10-0
202001 10-0
201912 10-0
201911 10-0
MEDIA 10

Qualidade da Água Distribuída ao Consumidor
Informações das Amostras Realizadas na Rede de Distribuição
DECRETO FEDERAL N.º 5462 - 2005 G.M.

ANÁLISE	COLOR	TURBID.	ODR	CONDUTIV.	PH
EXIGIDAS	100	100	100	100	100
REALIZADAS	198	196	195	198	196
CONFORME	100	100	100	100	100

IMPRESSO EM: 09/05/2020 07:04:19

DESCRICAÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
AGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE AGUA	10 M3	23,83

14/06/2020 23,83



MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
377970	05/2020	14/06/2020	23,83

82620000000- 6 23830004001- 7 00037797001- 7 05202050003- 0



Via do Cliente

Via da CAER



ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

ADILSON MOZART PENA DUARTE, Brasileiro, União estável, autônomo, portadora do RG nº 47236 SSP/RR e inscrita no CPF sob nº 144.673.992-91, residente e domiciliado, nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua Belo horizonte, nº 428, Bairro: Nova cidade, CEP: 69.316-214.

DECLARO para os devidos fins de direito e em especial para obter os benefícios da Justiça Gratuita, na forma do art. 2º, § Único e art. 4º, § 1º, ambos da Lei nº 1.060/50, que não disponho de recursos que me permita demandar em Juízo, sem prejuízo de meu próprio sustento e de minha família.

E por ser a expressão da verdade, assino o presente e dou fé.

BOA VISTARR, 09 / 06 / 2020


ADILSON MOZART PENA DUARTE

ADVOCACIA

CONSULTORIA & ASSESSORIA JURÍDICA

DECLARAÇÃO DE TRABALHADOR AUTÔNOMO

EU, Adilson Nazareno Pena Duarte CPF nº 344.673.992-93
Residente e domiciliado à rua Boa Horizonte, nº 428, bairro
Nova Cidade, na cidade de Boa Vista, estado de
Roraima, declaro que sou trabalhador (a) autônomo (a), desenvolvendo atividade de
Serviços Gerais recebendo uma renda mensal em média de
R\$ 940,00 não podendo ser demonstrada em contracheque ou em extrato bancário por receber
de forma avulsa, e de acordo com o serviço prestado.

Ratifico serem verdadeiras as informações acima prestadas.

Boa Vista-RR, 09 de Junho de 2020.

Adilson Nazareno Pena Duarte

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.
Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.
Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.
Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.
Se você não é electricista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.
Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.
As máquinas não respeitam ninguém, mas você deve respeitá-las.
Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.
Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.
Conversa e discussão no trabalho predispoem a acidentes pela distração.
Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.
Anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.
Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.
Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.
Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes, use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.
Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.



MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

2ª VIA

Número 004465

Série 00617



ASSINATURA DO PORTADOR

Assinado digitalmente por Marlon Tavares Dantas

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome *Adilson Nogueira Sena Duarte*
Loc. Nasc. *Brasil* Est. *PA* Data *07.04.64*
Filiação *Frederico Nogueira Duarte e de Francisca Sena Duarte*
Doc. nº *47.236.129.00a-03 SES/RR-23/05/96*

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em Doc. Ident. nº
Exp. em Estado
Obs. *PA*
Data Emissão *16.10.00*

Validar sempre a data de validade do documento de identificação e registro Profissional - RETOP Mai. 02/01/97

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE
(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome
Doc.
Nome
Doc.
Nome
Doc.
Est. Civil
Nome
Doc.
Est. Civil
Nome
Doc.
Est. Civil
Nome
Doc.
Nascimento

10

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

Registrado em / / como
..... sob
Nº Liv. Fls. Data.....
DRT
Ass. do Funcionário

Registrado em / / como
..... sob
Nº Liv. Fls. Data.....
DRT
Ass. do Funcionário

Registrado em / / como
..... sob
Nº Liv. Fls. Data.....
DRT
Ass. do Funcionário

Registrado em / / como
..... sob
Nº Liv. Fls. Data.....
DRT
Ass. do Funcionário

[illegible][illegible]

12

04236977/0001-63

Emp. COPAN - Construção Pavimentação e Terraplanagem do Norte Ltda.

COC. Av. Via das Flores, Nº 902 - Pricumã

Rua CEP 69300-210 Nº

Município Boa Vista RR

Esp. do estabelecimento

Cargo Encarregado

CBONº

Data admissão 03 de Junho de 2002

Registro nº 122 Fls./Ficha 124 de 2

Remuneração especificada R\$ 2300,00 (Dois mil e trinta reais por mês)

COPAN - Const. Pavlm. e Terraplanagem do Norte Ltda.

Ass. do empregador ou a cargo Socio Gerente

12

2º

Data saída 11 de novembro de 2002

Ass. do empregador ou a cargo Socio Gerente

12

2º

Com. de Comunicação CD Nº

13

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador **84.013.994/0001-70**

COC/MF **ROSERC-Roselma Serv. e Com. Ltda.-ME**

Rua **Av. Major Williams, 257 - Centro**

Município **CEP 88.301-410** Est. **PR**

Esp. do estabelecimento **BOCA DE VISTA**

Cargo **ENCARREGADO GERAL**

CBQ nº

Data admissão **01** de **Outubro** de **2008**

Registro nº **07** Fls. Ficha **26**

Remuneração especificada **R\$ 450,00**
Quatrocentos e cinquenta
Reais

ROSERC-ROSALMA SERV. E COM. LTDA-ME

Ass. do empregado **Charles de Lima Bessa**
Administrador

1º **2º**

Data saída **11 de Abril** de **2008**

ROSERC-ROSALMA SERV. E COM. LTDA-ME

Ass. do empregador ou a cargo d/est. **Charles de Lima Bessa**
Administrador

1º **2º**

Com. de Entrega CD Nº

18

84.013.994/0001-70

Empregador **ROBERG - RORAIMA SERVIÇOS LTDA**

CGC/MF **Av. Major Williams, 357/Sala 2 - Centro**

Rua **# CEP: 69.301-110#** Nº

Município **Boa Vista - Roraima**

Esp. do estabelecimento

Cargo **Encarregado de limpeza**

CBO nº

Data admissão **05** de **Setembro** de 19 **2011**

Registro nº **14** Fls/Ficha **36**

Remuneração especificada **R\$ 720,70 (setecentos e vinte e dois reais e 70 centavos)**

Ass. do empregador ou a rogo c/test. **ROBERG - RORAIMA SERVIÇOS LTDA**
Charles de Lima Bessa

1º **2º**

Data saída **22** de **Novembro** de 19 **2012**

Ass. do empregador ou a rogo c/test. **ROBERG - RORAIMA SERVIÇOS LTDA**
Charles de Lima Bessa

1º **2º**

Com. Dispensa CD Nº **Diretor Geral**

19

CONTRATO DE TRABALHO

insc. Estadual **24.011372-3**

Empregador **LIDAN - Com. Rep. e Serviços Ltda**

CGC/MF **Rua: Aureo Cruz, Nº 1747 - Buritis**

Rua **CEP: 69.309-201** Nº

Município **CNPJ: 05.665.719/0001-65**

Esp. do estabelecimento

Cargo **Limpeza**

CBO nº **5174-20**

Data admissão **06** de **Abril** de 19 **2013**

Registro nº **luro-9** Fls/Ficha **47**

Remuneração especificada **R\$ 720,00 (setecentos e vinte reais)**

Ass. do empregador ou a rogo c/test. **Lidia Teixeira da Silva**
GERENTE

1º **2º**

Data saída **12** de **Julho** de 19 **2014**

Ass. do empregador ou a rogo c/test. **Nathalia Teixeira da Silva**
Sócio Gerente
CPF: 004.287.192-10

1º **2º**

Com. Dispensa CD Nº

20 **CONTRATO DE TRABALHO**

Empregador

CGC/MF

Rua Nº

Município Est

Esp. do estabelecimento

Cargo

CBO nº

Data admissão de de 19

Registro nº Fls/Ficha

Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de 19

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

21 **CONTRATO DE TRABALHO**

Empregador

CGC/MF

Rua Nº

Município Est

Esp. do estabelecimento

Cargo

CBO nº

Data admissão de de 19

Registro nº Fls/Ficha

Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de 19

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
3º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº. 042996/2018

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 23/11/2018 10:54 Data/Hora Fim: 23/11/2018 11:26
Delegado de Polícia: Adriano Silva Severino Santos

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 3º Distrito Policial

Data/Hora do Fato: 24/06/2018 11:00

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Logradouro: rotatória da av. João Alencar com Argentina

Bairro: Cauamé

Tipo de Local: Via Pública

Natureza

1095: Auto lesão - Acidente de trânsito

Meio(s) Empregado(s)

Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ADILSON MOZART PENA DUARTE (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: PA - Belém

Sexo: Masculino

Nasc: 30/07/1984

Profissão: Vigilante

Estado Civil: União Estável

Nome da Mãe: Francisca Pena Duarte

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: RUA BELOHORIZONTE

Bairro: NOVA CIDADE

Nº. 428

Telefone: (95) 99120-3976 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo: Veículo

Renavam: 0998823996

Número do Chassi: 9C2JC4620ER545604

Cor: ROSA

Marca/Modelo: HONDA/BIZ 125 ES

Quantidade: 1 Unidade

Subgrupo: Motocicleta/Motoneta

Placa: NAY6943

Ano/Modelo Fabricação: 2014/2014

UF Veículo: Roraima

Veículo Adulterado? Não

Situação: Envolvido

Nome Envolvido

Adilson Mozart Pena Duarte

Envolvimentos

Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante acima qualificado esteve nessa Unidade Policial para comunicar que: na data, horário e local supramencionados, conduzia a motocicleta acima descrita na rotatória acima citada; Que um outro condutor de outra motocicleta que se encontrava também dentro da rotatória, acenou com o piscar que iria fazer uma manobra contornando a esquerda, porém o comunicante se colocou ao lado direito deste veículo; Que de forma inesperada o outro condutor fez a conversão para direita, vindo a cortar a frente do comunicante causando o acidente; Que o comunicante caiu no chão, onde



Delegado de Polícia Civil: Adriano Silva Severino Santos
Impressão por: Washington Balão da Silva
Data de Impressão: 23/11/2018 11:26
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPE - Sistema de Procedimentos de Polícia

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 042996/2018

ocasionou fratura no fêmur esquerdo, conforme laudo do comunicante, e logo após foi socorrido por populares. Que o comunicante deu entrada no trauma do HGR para procedimentos cirúrgicos. Era o que tinha a comunicar

ASSINATURAS


Washington Balão da Silva
Responsável pelo Atendimento


Adilson Mozart Pena Duarte
(Comunicante)

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



Delegado de Polícia Civil: Adriano Silva Severino Santos
Impresso por: Washington Balão da Silva
Data de Impressão: 23/11/2018 11:28
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia

Ato Declaratório

... Guia de Atendimento 02 ...

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - PAAR / PSFE
AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES, 3308 - AEROPORTO

HGR

1800999861 24/08/2018 11:58:06

Paciente **ADILSON MOZART PENA DUARTE**

FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA

DIURNO 07-19

Data Nascimento **30/07/1964** Idade **54 A 0 M 25 D** CNS **703409256945415** CPF **14467399291** Pr **00**

Tipo Doc **IDENTIDADE 47236** Documento Órgão Emissor **Data Emissão** Sexo **M** Estado Civil **PARDA** Naturalidade **BOA VISTA - RR** Nacionalidade **BRASILEIRA**

Mãe **FRANCISCA PENA DUARTE** Pai **NEWTON FERREIRA DUARTE** Contato **(95) 99142-0310** Ocupação

Endereço **RUA - BELO HORIZONTE - 428 - NOVA CIDADE - BOA VISTA - RR**

Class. de Risco Plano Convênio **SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE** N° da Carteira Validade Autorização Sis Prer

Motivo do Atendimento **ACIDENTE DE MOTO** Caráter do Atendimento **URGÊNCIA** Profissional do Atend. Procedência Temp. Passo Pre

Sector **GRANDE TRAUMA** Tipo de Chegada **DEMANDA ESPONTÂNEA** Procedimento Sol. Registrado por: **DANIEL VIANA**

Queixa Principal **ACIDENTE DE MOTO** ☐ Síndrome Febil ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de De

Anamnese de Enfermagem **30 NOV 2018**

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - **3h**) **GENTE SEGURADORA S/A** GSC TOTAL **AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456**

Exame Físico **RELATA HISTÓRIA DE CIRCULACÃO NA RUA, COM COLISÃO COM UM CARRO, CAUSANDO FERIMENTOS, EM PRINCIPAL Membros inferiores.**

Hipótese Diagnóstica **Fratura de fêmur**

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

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO OBSERVAÇÃO

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

óbito Data e Hora da Saída/Alta: **30 NOV 2018**

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

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico **Dr. Daniel da Silva**

Impresso por: **daniel.viana** Data Hora: **24/08/2018 11:58:37**

1800999861

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.trj.jus.br/projudi/ - Identificador: PJLBW LRZ6C 2JHNM ECJED

... Guia de Atendimento 02 ...

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - PAAR / PSFE
AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES, 3308 - AEROPORTO



1800999861 24/08/2018 11:56:06

Paciente: **ADILSON MOZART PENA DUARTE**

Tipo Doc: Documento Orgão Emissor Data Emissão: **IDENTIDADE 47236**

Mãe: **FRANCISCA PENA DUARTE**

Endereço: **RUA - BELO HORIZONTE - 428 - NOVA CIDADE - BOA VISTA - RR**

Data Nascimento: **30/07/1964** Idade: **54 A 0 M 25 D** CNS: **703409256945415** CPF: **14467399291** Prontuário: **00163**

Sexo: **M** Estado Civil: **PARDA** Raça/Cor: **BOA VISTA - RR** Nacionalidade: **BRASILEIRA**

Pai: **NEWTON FERREIRA DUARTE** Contato: **(95) 99142-0310** Ocupação:

Class. de Risco: **SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE** N° da Carteira: **URGÊNCIA** Validade: **DIURNO 07-19**

Motivo do Atendimento: **ACIDENTE DE MOTO** Caráter do Atendimento: **URGÊNCIA** Profissional do Atend.: **DEMANDA ESPONTÂNEA** Procedência: **Temp.** Autorização: **Sis Prenata**

Sector: **GRANDE TRAUMA** Tipo de Chegada: **DEMANDA ESPONTÂNEA** Procedimento Sol.: **Temp.** Peso: **Pressão**

Queixa Principal: **ACIDENTE DE MOTO**

Anamnese de Enfermagem: **30 NOV 2018**

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : : h) **30 NOV 2018**

Exame Físico: **REFLEXA HISTÓRIA DE CIRCUNSCRIÇÃO DE**

Hipótese Diagnóstica: **REFLEXA HISTÓRIA DE CIRCUNSCRIÇÃO DE**

SADT - Exames Complementares: **RAIO-X** **ULTRA-SON** **TC** **SANGUE** **URINA** **ECG** **OUTROS:**

Prescrição: **REFLEXA HISTÓRIA DE CIRCUNSCRIÇÃO DE**

Conduta: **Alta por Decisão Médica** **Alta a Pedido** **Alta a Revelia** **Transferência para:**

óbito: **Antes do 1º Atendimento?** **Sim** **Não** **Destino:** **Família** **IML Anatomia Patológica**

Assinatura do Paciente ou Responsável: **Carimbo e Assinatura do Médico**

Impresso por: **daniel.viana** Data Hora: **24/08/2018 11:56:37**

Assinatura do Médico: **Dr. Luiz da Silva**

Carimbo e Assinatura do Médico: **Dr. Luiz da Silva**

Assinatura do Médico: **Dr. Luiz da Silva**

Carimbo e Assinatura do Médico: **Dr. Luiz da Silva**

Assinatura do Médico: **Dr. Luiz da Silva**

Carimbo e Assinatura do Médico: **Dr. Luiz da Silva**

Assinatura do Médico: **Dr. Luiz da Silva**

Carimbo e Assinatura do Médico: **Dr. Luiz da Silva**

Assinatura do Médico: **Dr. Luiz da Silva**

Carimbo e Assinatura do Médico: **Dr. Luiz da Silva**

Assinatura do Médico: **Dr. Luiz da Silva**

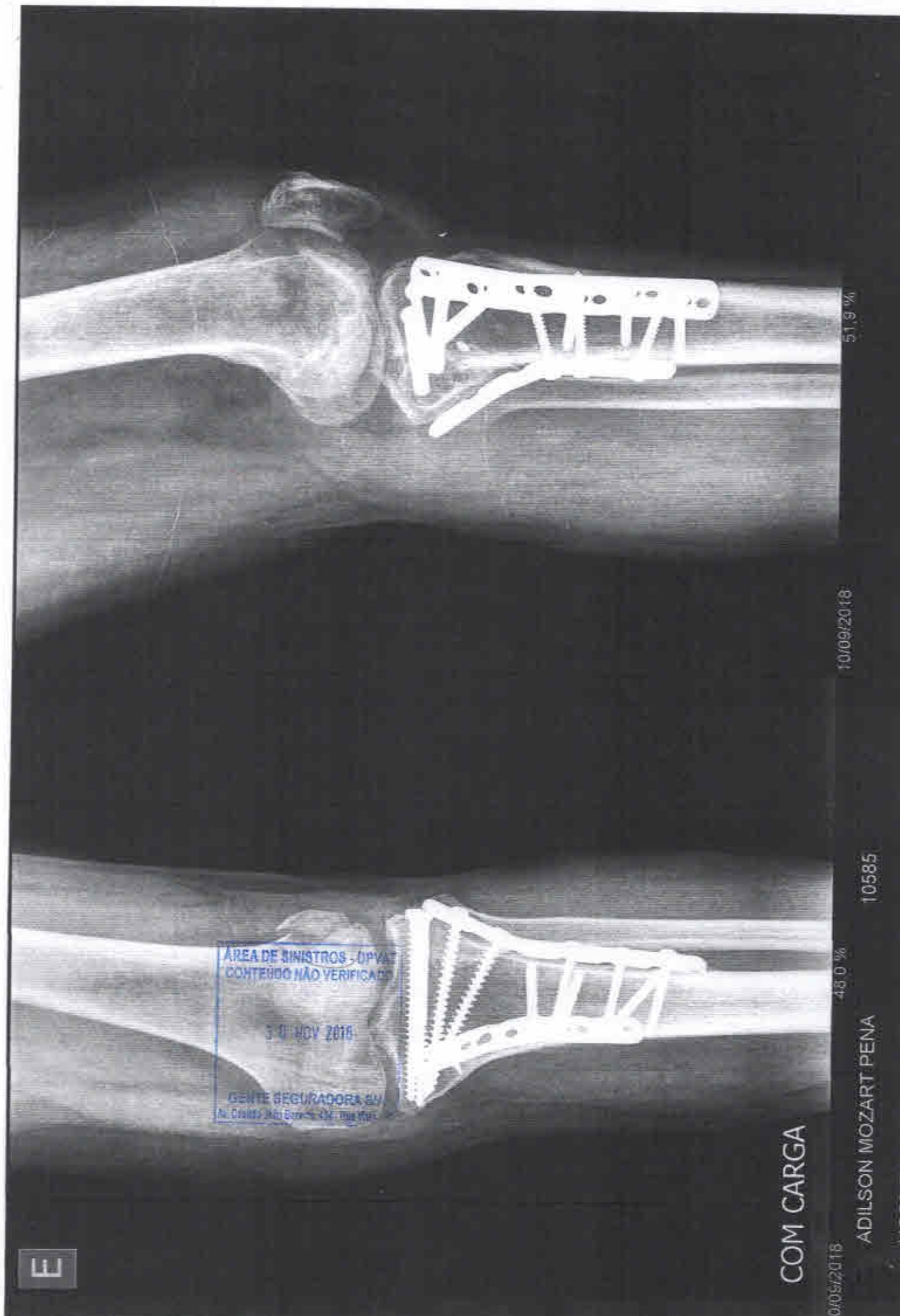
Carimbo e Assinatura do Médico: **Dr. Luiz da Silva**

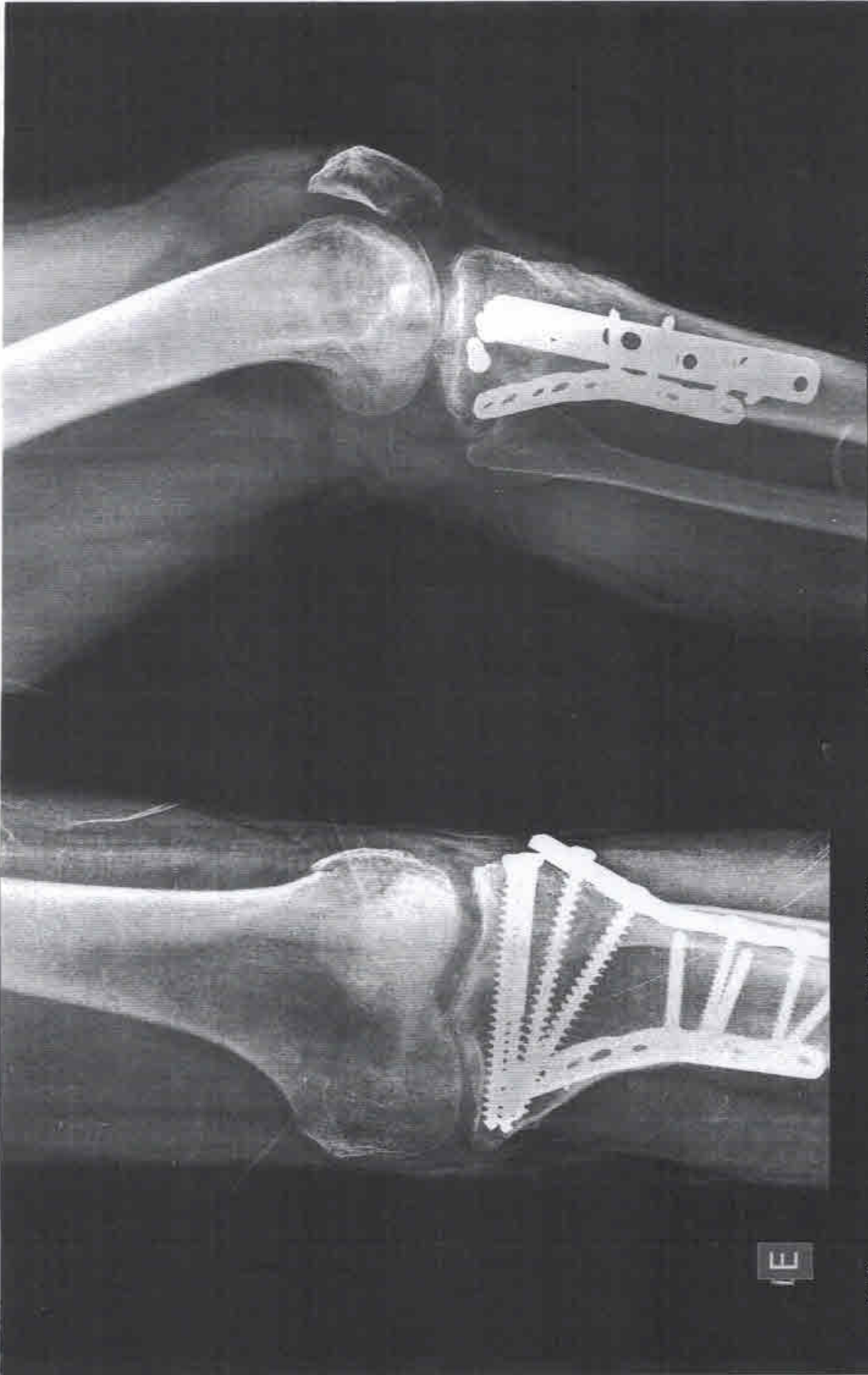
Assinatura do Médico: **Dr. Luiz da Silva**

Carimbo e Assinatura do Médico: **Dr. Luiz da Silva**

Assinatura do Médico: **Dr. Luiz da Silva**

Carimbo e Assinatura do Médico: **Dr. Luiz da Silva**





IE

51.1 %

24/8/2018 12:36:40

51.4 %

24/8/2018 12:36:40

ADILSON MOSARF PENA DUARTE ,

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

TR QUEIMSON ED FRANCILENE



Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.trr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJ5XB B9KB8 H4NUX XR3QD



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, 03 de Junho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180564882

Vítima: ADILSON MOZART PENA DUARTE

Data do Acidente: 24/08/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: DENILZE CORREA DANTAS

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), ADILSON MOZART PENA DUARTE

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento e oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado para apresentar os documentos já solicitados.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

