

★ ADVOCACIA & ASSESSORIA ★

PROCURAÇÃO

Outorgante: Sra. **JHELLEM COSTA DE OLIVEIRA**, Brasileira, Casada, Autônoma, portadora da cédula de identidade nº 3413470 SSP/RR e inscrito no CPF sob o nº 025.204.572-60, residente e domiciliada nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua Rio Guaíba, nº 67, Bairro: Jardim Bela Vista, CEP: 69.316-118. Tel: (95) 99142-7765/98106-6278 E-mail: jhellyoliveira537@gmail.com

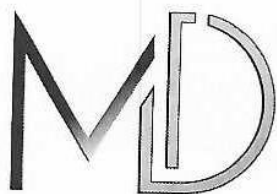
Outorgado: Bel. **MARLON TAVARES DANTAS**, Brasileira, Casado, Advogado, OAB/RR sob o nº 1832, Bel. **ELINEIVA COSTA SILVA**, Brasileira, Solteira, Advogada, OAB/RR sob o nº 1743, com endereço profissional à Avenida General Ataíde Teive, nº 2748 - A - Bairro: Liberdade, CEP: 69309-000, Boa Vista/RR, Tel. (95) 99129-6312/98108-7779; 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, 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 carácter de contrato de honorários.

Boa Vista/RR, 19 de 10 2020.

Jhellem Costa de Oliveira

JHELLEM COSTA DE OLIVEIRA

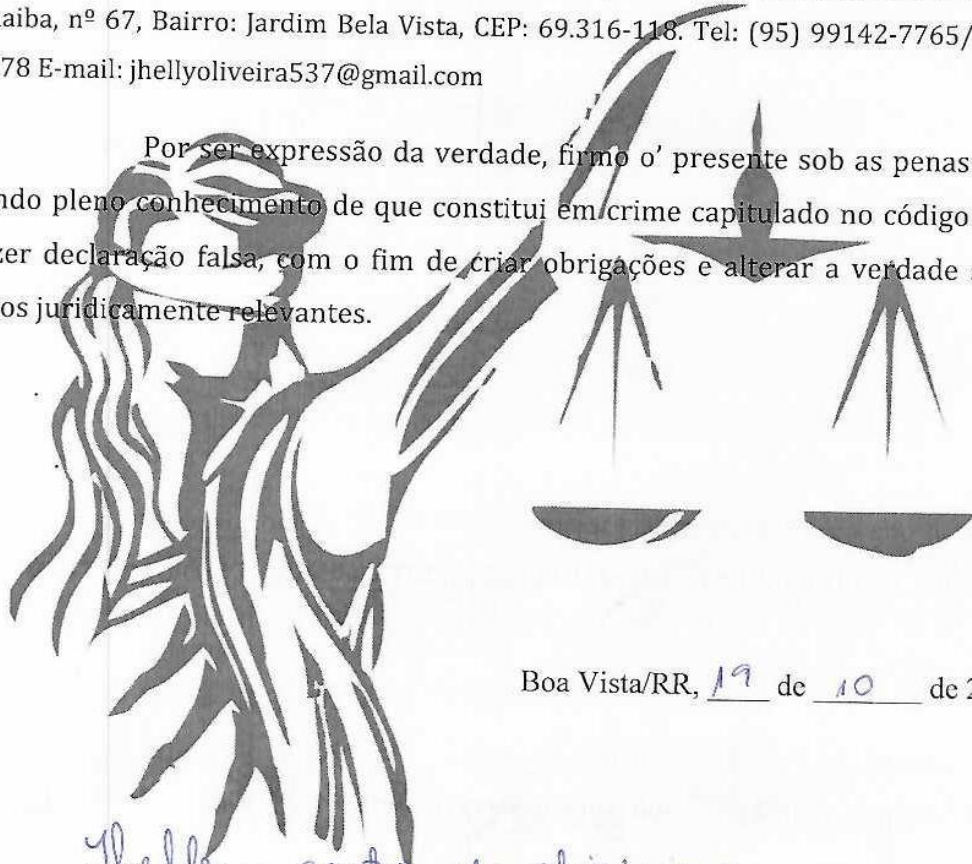


★ ADVOCACIA & ASSESSORIA ★

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

JHELLEM COSTA DE OLIVEIRA, Brasileira, Casada, Autônoma, portadora da cédula de identidade nº 3413470 SSP/RR e inscrito no CPF sob o nº 025.204.572-60, residente e domiciliada nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua Rio Guaíba, nº 67, Bairro: Jardim Bela Vista, CEP: 69.316-118. Tel: (95) 99142-7765/98106-6278 E-mail: jhellyoliveira537@gmail.com

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.

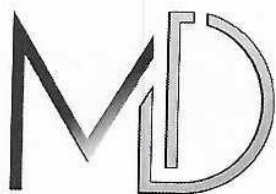


Boa Vista/RR, 19 de 10 de 20 20.

Jhellem costa de oliveira

JHELLEM COSTA DE OLIVEIRA





★ ADVOCACIA & ASSESSORIA ★

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

JHELLEM COSTA DE OLIVEIRA, Brasileira, Casada, Autônoma, portadora da cédula de identidade nº 3413470 SSP/RR e inscrito no CPF sob o nº 025.204.572-60, residente e domiciliada nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua Rio Guaíba, nº 67, Bairro: Jardim Bela Vista, CEP: 69.316-118. Tel: (95) 99142-7765/98106-6278 E-mail: jhellyoliveira537@gmail.com

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 Vista/RR, 19 de 10 de 2020.

Jhellem costa de oliveira

JHELLEM COSTA DE OLIVEIRA





RORAIMA ENERGIA S.A.
Av. Capitão Ené Garcia, 601 - 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

Para contato com
a Roraima Energia,
Informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO
0080923-3

Nº da Nota Fiscal 4616227

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

CONTA POR	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
FEVEREIRO/2020	06/03/2020	179	124,99

ANTONIO CARLOS NASCIMENTO DE OLIVEIRA
R. RIO GUIABA 67 - JARDIM BELA VISTA
CEP: 69.316-118 - BOA VISTA
CPF: 00037193228153

DADOS DA LEITURA (KWH)	DATAS DA LEITURA	DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA
Atual: 26445	Atual: 13-02-2020	Grupo/Subgrupo: 1.4.1.1
Anterior: 26266	Anterior: 16-01-2020	Classe/Subclasse: RESID.BA.RENDA
Dias de consumo: 28	Próxima leitura: 13-03-2020	Ligação: MONO
Constante de Multiplicação: 1,000	Emissão: 12-02-2020	Número Medidor: 2108815
Consumo medido: 179	Apresentação: 13-02-2020	Forma de Faturamento: NORMAL
Consumo Faturado: 179		Modalidade: L 1517974

DISTRIBUIÇÃO DA CONTA			
CONSUMO	30 A R\$	0,259229 =	7,77
	70 A R\$	0,444397 =	31,10
	79 A R\$	0,666603 =	52,66
SUBVENÇÃO BAIXA RENDA -		45,53	
ILUMINAÇÃO PÚBLICA			33,46

TARIFA SEM TRIBUTOS:	
0 A 30 -	6,200140
31 A 100 -	0,366606
101 A 179 -	0,537920

Média 12 meses: 204



MENSAGENS IMPORTANTES

REAVISO DE VENCIMENTO

***** AVISO DE DÉBITOS VENCIDOS *****

DÉBITOS JA REAVISADOS

Informamos existirem débitos vencidos no valor de R\$ *****132,72 (sem acréscimos legais) até esta data. Caso não seja quitado até o prazo de 10 dias úteis, iniciaremos uma lista de atendimento de cobrança com o cliente e consequente corte de fornecimento.

Para mais detalhes, ligue 08007019120 e faça o pagamento.

01/2019 132,72

LIGUE 08007019120 E FAÇA O PAGAMENTO 1 6 11 16 21 26

RESERVADO AO FISCO		85D6.8DC0.8AD8.45A8.09EA.9287.EEFB.C71F	
COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES - R\$	
Energia:	49,41	Encargos:	2,79
	21,66	Tributos:	17,67
Transmissão:	0,00		
		Base de Cálculo:	ALÍQUOTA VALOR
		91,53	ICMS: 17,00% 15,56
			PIS: 0,41% 0,37
			COFINS: 1,91% 1,74
INDICADORES DE CONTINUIDADE			
D/C		F/C	
Mensal	Trimestral	Anual	Mensal
Limite	8,85	17,70	35,40
Realizado	1,17	1,00	1,17
Conjunto	DISTRITO		Período de apuração: 12/2019
		EUSD:	38,28





DANIEL



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL - ESTADO DE RORAIMA - COMARCA DE BOA VISTA
TABELIONATO DE NOTAS, PROTESTO, REGISTRO CIVIL DE PESSOAS NATURAIS, JURÍDICAS E TÍTULOS E DOCUMENTOS
CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO DANIEL AQUINO

Daniel Antonio de Aquino Neto
Tabelião e Registrador

CERTIDÃO DE CASAMENTO

NOMES:

KAIC TEIXEIRA DE OLIVEIRA e JHELLEM COSTA FURTADO

MATRÍCULA:

158295 01 55 2017 2 00053 075 0015675 31

NOMES COMPLETOS DE SOLTEIRO, DATAS E LOCAIS DE NASCIMENTO, NACIONALIDADE E FILIAÇÕES DOS CÔNJUGES

KAIC TEIXEIRA DE OLIVEIRA, nascido no dia 21 de outubro de 1995, em Vitorino Freire-MA, brasileiro, filho de ANTONIO CARLOS NASCIMENTO DE OLIVEIRA e ERINALDA DE LIMA TEIXEIRA.

JHELLEM COSTA FURTADO, nascida no dia 01 de novembro de 1994, em Vigia-PA, brasileira, filha de CLEONICE COSTA FURTADO ..

DATA DE REGISTRO DO CASAMENTO (POR EXTENSO)

TREZE DE SETEMBRO DE DOIS MIL E DEZESSETE

DIA
13

MÊS
09

ANO
2017

REGIME DE BENS DO CASAMENTO

COMUNHÃO PARCIAL DE BENS

NOME QUE CADA UM DOS CÔNJUGES PASSOU A UTILIZAR (QUANDO HOUVER ALTERAÇÃO)

JHELLEM COSTA DE OLIVEIRA.

O nubente conservou o mesmo nome.

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES

Juíza de Paz. Camila Costa Retroz.

Nome do Ofício

Cartório do 2º Ofício

Escrevente Autorizada

Dircelia Aparecida Keller Ehlers

Município/UF

Boa Vista / RR

Avenida Gal Ataíde Teive, 4307, Asa Branca

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou Fé.
Boa Vista / RR 13 de setembro de 2017



Dircelia A. Keller Ehlers
Escrevente

1ª VIA

ADVOCACIA

CONSULTORIA & ASSESSORIA JURÍDICA

DECLARAÇÃO DE TRABALHADOR AUTÔNOMO

EU, Thellem Costa de Oliveira, CPF nº 025.209.572-60

Residente e domiciliado à rua Rio Quabá, nº 67, bairro

Jardim Belo Vista, 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\$ 500,00, 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, 19 de outubro de 2020.

Thellem Costa de Oliveira



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
PLANTÃO CENTRAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 027192/2018-A01

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 15/08/2018 14 09 Data/Hora Fim: 15/08/2018 14 17
Origem: Polícia Militar Nº do Documento: 095445-J Data: 01/07/2018
Delegado de Polícia: Suebia Cardoso da Silva

DADOS DA Ocorrência

Afeto: Plantão Central

Data/Hora do Fato: 01/07/2018 13 10

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: AV. SÃO SEBASTIÃO COM MARIO HOMEM DE MELO
Complemento: CRUZAMENTO

Bairro: Asa Branca

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1215 Conduzir veículo com capacidade psicomotora alterada - álcool - sinais indicadores (Art. 306, § 1º, Inc. II da Lei dos crimes de trânsito - CTB)	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: DENNISON FERNANDES GUERREIRO (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RR - Boa Vista Sexo: Masculino Nasc: 16/09/1969
Profissão: Motorista de Caminhão Escolaridade: Ensino Fundamental Incompleto
Estado Civil: União Estável
Nome da Mãe: Neire Fernandes Negreiros Nome do Pai: Dermival da Silva Guerrierio

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 601.285.932-53
RG - Carteira de Identidade: 83487

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: RUA PROFESSOR VALDECI BOTOSE Nº: 539
Complemento: CASA
Bairro: Jôquei Clube
Telefone: (95) 99131-5772 (Celular)

Nome Civil: JHELLEM COSTA FURTADO (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: PA - Vigia Sexo: Feminino Nasc: 01/11/1994
Profissão: Vendedor Escolaridade: Ensino Médio Completo
Estado Civil: Casado(a)
Nome da Mãe: Cleonice Costa Furtado

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 025.204.572-60
RG - Carteira de Identidade: 3413470

Endereço

Município: Boa Vista - RR



Delegado de Polícia Civil: Suebia Cardoso da Silva
Impresso por: Betty Iara Gama Gonzalez
Data de Impressão: 15/08/2018 14 18
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 3

PPE - Sistema de Procedimentos de Polícia

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 027192/2018-A01

Logradouro: RUA RIO GUAIBA
Bairro: BELA VISTA
Telefone: (95) 99145-2062 (Celular)

Nº.67

Razão Social: POLICIA MILITAR DO ESTADO DE RORAIMA (COMUNICANTE)

Ramo de Atuação: Órgão público

Representante: 2º Sgt Pm Jorge Garcia

Endereço

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Renavam 1118098541	Placa NAP6525
Número do Chassi *****15723	Ano/Modelo Fabricação 2017/2017
Cor Vermelha	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo HONDA/CG 160 FAN ESDI
Modelo HONDA/CG 160 FAN ESDI	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido

Nome Envolvido	Envolvimentos
Jhellem Costa Furtado	Proprietário

Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhão
Placa JWW7982	Número do Chassi *****17728
Ano/Modelo Fabricação 2005/2004	Cor Preta
UF Veículo Roraima	Município Veículo Boa Vista
Marca/Modelo GM/S10 TORNADO D	Modelo GM/S10 TORNADO D
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido	

Nome Envolvido	Envolvimentos
Dennison Fernandes Guerreiro	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

O ROP informa SENHOR (a) DELEGADO (a), Informo que fomos acionados via CIOPS para atender uma ocorrência de acidente de trânsito com danos materiais e vítima, por condutor apresentando visível estado de embriaguez que fugiu do local sem prestar socorro à vítima, no local acima descrito. Sendo que o veículo S10 de placas JWW-7982, conduzido pelo Sr. Dennison que trafegava na Av. São Sebastião, cruzamento com Av. Mario Homem de Melo, sentido bairro Caraná veio a realizar conversão à esquerda no semáforo, vindo a colidir no veículo HONDA/CG 160 FAN ESDI, dando causa ao Sinistro. Informo também que o veículo Honda/CG 160 fan de placa NAP-6525, conduzido pela Sra. Jhellem trafegava na mesma via, Av. São Sebastião, no bairro Asa Branca, sentido Av. Ataíde Teive. Observou-se que no semáforo ao abrir é estritamente proibido realizar conversão na hipótese do veículo S-10, haja vista que o semáforo estando no verde, os veículos acima supracitados estará possibilitado a esta em movimento na via.

O veículo HONDA/CG, camionete S10, logo após colidir na motocicleta, vindo a arremessar cerca de 30 m, sendo que a motocicleta parou no posto de combustível. Com o impacto a placa dianteira ficou no chão, o condutor não parou deixando de prestar socorro a vítima, ou seja, evadiu-se do local. A, Sra. JHELLEN foi removida pelo SAMU ao Pronto Socorro Francisco Elesbão. Este comandante recebeu informações via rádio CIOPS que a vítima havia fraturado a "bacia" no lado esquerdo e que iria ficar aos cuidados médicos.

Diante dos fatos, a viatura minutos depois ao chegar, recebeu informações que uma motocicleta estava realizando o acompanhamento do veículo S10 e que, imediatamente esta guarnição deslocou ao encontro do condutor do veículo, que parou em sua residência. No local, realizamos contato via CIOPS com o Oficial de Operações, 1º TEN PM WAMBERG, para auxiliar no andamento dos procedimentos.

O DENNISON, depois de desembarcar do veículo, sentou à mesa que estava no quintal, vindo a baixar a cabeça. E, que nesta mesa havia latinhas de cerveja, inclusive na caçamba do veículo. A família do envolvido, no primeiro momento colocou o senhor Dennison no interior da casa. E, posteriormente após realizar contato com advogado apresentou-se espontaneamente sendo conduzido a central de flagrantes sem necessidade de utilização de algemas e técnicas policiais, na presença do Oficial de Operações da área leste.

Os veículos envolvidos foram consultados junto ao DETRAN, estando sem restrições e devidamente licenciados. O veículo

Delegado de Polícia Civil Suebia Cardoso da Silva
Impresso por: Betty Iara Gama Gonzalez
Data de Impressão: 15/08/2018 14:18
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 3



PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia

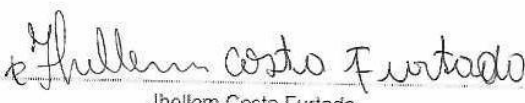
BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 027192/2018-A01

HONDA/CG foi entregue na responsabilidade do esposo da vítima, sr. KAIC TEIXEIRA DE OLIVEIRA, CPF 025 012 842-08. E, por falta de meios, o veículo S-10 ficou na residência do proprietário. Chegando a delegacia solicitamos apoio da equipe do DETRAN. O agente de trânsito Dorgival lavrou auto de infração A157 nº 017910, de dirigir veículo automotor sob influência de álcool. De acordo com o Termo de Constatação de sinais de alteração da capacidade psicomotora T151 nº 002279. Foi oferecido ao condutor o teste do etímetro, o mesmo recusou-se a fazer, pois estava bastante alterado, apresentando odor etílico, olhos avermelhados e voz alterada. E, também se recusou a assinar o auto. A sra. JHELLEN apresentou sua CNH, sendo retida conforme documento de retenção e remoção nº D153 027028. Apresento o DENNISON, sem escuriações e lesões visíveis para que sejam adotadas as medidas cabíveis. Era o que tinha a relatar.

ASSINATURAS


Betty Lara Gama Gonzalez
Responsável pelo Atendimento


Jhellem Costa Furtado
(Vítima)

*Declaro para os devidos fins de direito que sou o(s) único(s) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que as origens, conforme previsto nos Artigos 330-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro.

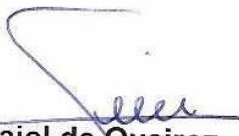


SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que a senhora **JHELLEM COSTA FURTADO**, foi atendida por este SAMU Municipal no dia **01/07/2018**, ficha de atendimento nº 1269, nº de ocorrência 12.149, sendo que houve um equívoco do nome no momento do preenchimento da ficha de atendimento.

Boa Vista, 27 de Julho de 2018.


Simone Raiol de Queiroz
Diretora/Em Exercício
SAMU 192 BV



PMRR - 1º BPM

RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA POLICIAL SÉRIE I

Nº 095445

Vtr 655	SUCp 1º BPM	Data 01/07/18	S/Setor LESTE	H/Transm 13h08min	H/ini 13h08min	CH/h 13h10min	H/Fin 16h40min	
Cód. Oc. 1013	Cód. Prov. 13008/13009/13010/13999	Cód. Ser. Prest. XXXXXX	Kml. 15.937	KmF. 15.948				

LOCAL DA OCORRÊNCIA

Av. São Sebastião cruzamento c/
Av Mário Homem de Melo
Nº S/Nº Bairro: ASA BRANCA Ref: SEMÁFORO

PESSOAS RELACIONADAS

1 Condutor Nome: **DENNISON FERNANDES GUERREIRO** Idade: 48 E. Civil: União Estável
Endereço: Rua Prof. Valdeci Botosi Nº 539 Bairro: Jóquei clube

RG: 83.487 SSP/RR CNH: 01567368289 - C Profissão: Caminhoneiro.
CPF: 601.285.932-53 Telefone: 99131-5772

2 vítima Nome: **JHELLEN COSTA FURTADO** Idade: 23 E. Civil: Casada
Endereço: Rua Rio Guaíba Nº 67 Bairro: Bela Vista

RG: 3413470 SSP/RR CNH: 06281250947 - A Profissão: Vendedora
CPF: Telefone:

3 Nome: Idade: E. Civil:
Endereço: Nº Bairro:

RG: CNH: Profissão:
CPF: Telefone:

VEICULOS ENVOLVIDOS E DANOS MATERIAIS

VEICULO V1: - GM/S10 TORNADO, NA COR PRETA, DE PLACAS JWW-7982;
- ARRANHADO NO PARACHOQUE DIANTEIRO, CAPÔ, SEM PLACA DIANTEIRA.

VEICULO V2 - HONDA/CG 160 FAN ESDI, NA COR VERMELHA, NAP-6525;
- SUSPENSÃO DIANTEIRA E TRASEIRA, FAROL, CARENAGEM, PISCAS, TANQUE.

Observação: Não houve pericia devido o local esta violado.

RECEBI O CONDUZINDO:

ASSINATURA *Abelane*

CARGO *PCPC*

LOCAL *C.F.*

HISTÓRICO



SENHOR (a) DELEGADO (a),

Informo que fomos acionados via CIOPS para atender uma ocorrência de acidente de trânsito com danos materiais e vítima, por condutor apresentando visível estado de embriaguez que fugiu do local sem prestar socorro à vítima, no local acima descrito. Sendo que o veículo V1, S10 de placas JWW-7982, conduzido pelo item 01, Sr. Dennison que trafegava na Av. São Sebastião, cruzamento com Av. Mario Homem de Melo, sentido bairro Caranã veio a realizar conversão à esquerda no semáforo, vindo a colidir no veículo V2, dando causa ao Sinistro. Informo também que o veículo V2, Honda/CG 160 fan de placa NAP-6525, conduzido pelo item 02, Sra. Jhellen trafegava na mesma via, Av. São Sebastião, no bairro Asa Branca, sentido Av. Ataíde Teive. Observou-se que no semáforo ao abrir é estritamente proibido realizar conversão na hipótese do veículo V01, haja vista que o semáforo estando no verde, os veículos acima supracitados estarão possibilitados a esta em movimento na via.

O veículo V01, caminhonete S10, logo após colidir na motocicleta, vindo a arremessar cerca de 30 m, sendo que a motocicleta parou no posto de combustível. Com o impacto a placa dianteira ficou no chão, o condutor não parou deixando de prestar socorro a vítima, ou seja, evadiu-se do local. O item 02, Sra. JHELLEN foi removida pelo SAMU ao Pronto Socorro Francisco Elesbão. Este comandante recebeu informações via rádio CIOPS que a vítima havia fraturado a "bacia" no lado esquerdo e que iria ficar aos cuidados médicos.

Diante dos fatos, a viatura minutos depois ao chegar, recebeu informações que uma motocicleta estava realizando o acompanhamento do veículo S10 e que, imediatamente esta guarnição deslocou ao encontro do condutor do veículo, que parou em sua residência. No local, realizamos contato via CIOPS com o Oficial de Operações, 1º TEN PM WAMBERG, para auxiliar no andamento dos procedimentos.

O item 01, depois de desembarcar do veículo, sentou à mesa que estava no quintal, vindo a baixar a cabeça. E, que nesta mesa havia latinhas de cerveja, inclusive na caçamba do veículo. A família do envolvido, no primeiro momento colocou o senhor Dennison no interior da casa. E, posteriormente após realizar contato com advogado apresentou-se espontaneamente sendo conduzido a central de flagrantes sem necessidade de utilização de algemas e técnicas policiais, na presença do Oficial de Operações da área leste.

Os veículos envolvidos foram consultados junto ao DETRAN, estando sem restrições e devidamente licenciados. O veículo V02 foi entregue na responsabilidade do esposo da vítima, sr. KAIC TEIXEIRA DE OLIVEIRA, CPF 025.012.842-08. E, por falta de meios, o veículo V01 ficou na residência do proprietário.

Chegando a delegacia, solicitamos apoio da equipe do DETRAN. O agente de trânsito Dorgival lavrou auto de infração A157 nº 017910, de dirigir veículo automotor sob influência de álcool. De acordo com o Termo de Constatação de sinais de alteração da capacidade psicomotora T151 nº 002279. Foi oferecido ao condutor o teste do etilometro, o mesmo recusou-se a fazer, pois estava bastante alterado, apresentando odor etílico, olhos avermelhados e voz alterada. E, também se recusou a assinar o auto.

O Item 01 entregou sua CNH, sendo retida conforme documento de retenção e remoção nº D153 027028. Apresento o condutor 01 sem escoriações e sem lesões visíveis para que sejam adotadas as medidas cabíveis.

Era o que tinha a relatar.

JORGE ANDRÉ SOUSA GARCIA	40.554-0	2ºSGT PM	1º BPM	
Nome	Matrícula	Posto/Grad	Und	Assinatura



19/10/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Documentacoes

01/07/2018

... 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



1800975058	01/07/2018 14:16:11	FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA		DIURNO 07-19	14
Paciente		Data Nascimento	Idade	CNS	CPF
JHELLEM COSTA FURTADO		01/11/1994	23 A 8 M 0 D		02520457260
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Prontuário
IDENTIDADE	3413470	SSP/RR		F	00063242
Mãe		Estado Civil	Raça/Cor	Naturalidade	Nacionalidade
CLEONICE COSTA FURTADO		SOLTEIRO(A)	PARDA	BOA VISTA - RR	BRASILEIRA
Endereço		Pai	Contato		
- CISNE - 193 - JARDIM PRIMAVERA - BOA VISTA - RR		IGNORADO			
Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal
	SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE				
Motivo do Atendimento	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso
ACIDENTE DE MOTO	URGÊNCIA				Pressão
Setor	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.	Registrado por:		
GRANDE TRAUMA	SAMU CAPITAL		ALEXSANDRO PEREIRA		
Queixa Principal	☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue				

Anamnese de Enfermagem	GSC	TOTAL
transito moto x carro.	AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456	
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)		

Exame Físico	Hipótese Diagnóstica
com queixa de dor local.	AR MV SIRA

SADT - Exames Complementares	PRESCRIÇÃO
☐ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:	1. Rx torax / perna / queixo 2. Torax - 40g IV 3. Dipirona 200mg 4. Fomeal Dr. Marcio Felipe Diniz

APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
	HOSPITAL GERAL DE RORAIMA Av. Bdg. Eduardo Gomes, S/N Novo Plano Tel: (95) 2121-0620 AUTENTICAÇÃO 24 MAR 2019 Certifico e Dou Fé que a presente cópia é fiel reprodução Original que foi apresentada neste Hospital

Conduta	óbito
☐ Alta por Decisão Médica ☐ Alta a Pedido ☐ Alta a Revelia ☒ Transferência para:	☐ Ambulatório ☐ Observação (Até 24h) ☐ Internação Data e Hora da Saída/Alta:
Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não	Destino: ☐ Família ☐ IML Anatomia Patológica

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: alexsandro.pereira
Data Hora: 01/07/2018 14:17:30



1800975058

Ortografia 01-07-18

Para este acidente de moto com
por um acidente

Do Exame por os exames

As Rx: Fratura de mão pulso
Surgente de fratura de metacarpo (P)

CD: SALT

PC: Fratura de mão pulso

CD: FTO Concreta

CD: Reparo

Dr. Pedro Di Giovanni
Ortopedia e Traumatologia
CRM / RR 1615

Dr. Pedro Di Giovanni
Ortopedia e Traumatologia
CRM / RR 1615





Bravo III FICHA DE ATENDIMENTO



Unidade: *Equipe: Jefferson / João / Nilton*
 Paciente: *Thellem Costa de Oliveira* Idade: *23* Sexo: *M*
 Endereço: *Araide Feio / São Sebastião Tancredo novo*
 Nº: *12149* DATA: *01/10/18* HORA: *12:38*
 Médico (a) Regulador (a) Dr. (a) CRM: *DR Ailton* *12:47*
 MOTIVO: ☒ SOCORRO ☒ TRANSPORTE ☒ ATENDIDO NO LOCAL ☒ OUTRO

CHAMADA

MECANISMO DE TRAUMA

AUTOMÓVEL
 Cinto: ☐ SIM ☐ NÃO
 Vítima: ☐ projetada ☐ encarcerada
 Air Bag: ☐ SIM ☐ NÃO
 Motorista: ☐ dianteiro ☐ traseiro
 Passageiro: ☐ Capotamento ☐ Atropelamento ☐ Colisão

MOTO: X Carro
 Condutor: ☒ Carona: ☐
 Capacete: ☒ SIM ☐ NÃO
 queda: ☐ Atropelamento: ☐ Colisão: ☐
BICICLETA:
 Condutor: ☐ Carona: ☐
 queda: ☐ Atropelamento: ☐ Colisão: ☐

VIOLÊNCIA
☐ FAB ☐ PAF
☐ Espancamento
☐ Violência Doméstica
☐ Violência Sexual
☐ Tentativa de suicídio
☐ Outro:

OUTROS
☒ Ac. De Trabalho ☐ Local ☒ Trajeto
☐ Queda, Altura aprox.:
☐ Acidente Doméstica
☐ Queimadura Agente
☐ Agressão p/ animal
☐ Outros:

AVILIAÇÃO INICIAL

Vias Aéreas
☐ Dispneia ☐ Bradpneia ☐ Taquipneia ☐ Resp. Ruidosa ☐ Obstruída ☐ Apnéia
☒ Outro: *Eupneia*

Ventilação
☐ M.V. Diminuído ☐ M.V. Ausente
☐ Hipertimpanismo ☐ Maciez ☐ Ferida Aspirativa

Circulação
☐ Bradicárdico ☐ Taquicárdico ☐ Arritmico ☐ Enchimento capilar acima de 2" ☐ Ausente

Aval. Neurológica
☒ AVDN ☐ Miose ☐ Midriase ☐ Anisocoria ☐ Otorrria ☐ Otorragia ☐ Rinorragia ☐ Aparentemente alcoolizado ☐ DNV

SINAIS VITAIS E ESCORES

Hora	P.A mm/hg	F.C bpm	F.R Mpm	Sat O ₂ %	T. Aux °C	Glicemia	Trauma	APGAR
Início <i>12:50</i>	<i>130/70</i>	<i>104</i>	<i>17</i>	<i>100</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>13</i>	<i>-</i>
Fim <i>13:04</i>	<i>94</i>	<i>18</i>	<i>100</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>

AVILIAÇÃO SECUNDÁRIA

Pele
☒ Corada ☐ Quente ☐ Pálida ☐ Fria ☐ Úmida ☐ Seca ☐ Cianótica

Cabeça
☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Laceração ☐ Hematoma ☐ Afundamento ☐ Fer. Penetrante

Face
☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Ferimento ocular

Pescoço
☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Hematoma ☐ Desvio da traquéia ☐ Enfisma Sub-Cutâneo

Tórax
☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Tórax instável ☐ Resp. paradoxal ☐ Tamponamento

Abdome
☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Distendido ☐ Em tábua ☐ Doloroso ☐ Evisceração

Pelve
☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Dor ☐ Instabilidade

Coluna Dorsal
☐ Contusão ☐ Hematoma ☒ Dor *por uma a região do glúteo*

Membros
☒ Contusão *M.D.* ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Luxações

Requis de fêmur.

☐ Fratura ☐ Amputação

AVILIAÇÃO CARDIACA
☐ Ritmo Sinusal ☐ Taquicardia ☐ Bradicardia ☐ Filuter

AFECÇÃO CLÍNICA
☐ Respiratória ☐ Neurológica ☐ Digestiva ☐ Infecçiosa ☐ Obstétrica ☐ Pediátrica ☐ Cardíaca ☐ Aborto

HISTÓRIA PEGRESSA
☐ Diabetes ☐ Cardiopatia ☐ HAS ☐ Alergias ☐ Outros ☐ Medicação de uso *Dipina*

GRAVIDADE COMPROVADA
☐ ILESO SEVERA ☒ PEQUENA ☐ MORTE ☐ MÉDIA ☐ INDETERMINADA ☐ OUTRO

AVILIAÇÃO DO ACIDENTE
☐ Cancelamento ☐ Recusa de Atendimento ☐ Não se encontrava no local ☐ Recusa de hospitalização ☐ Trote ☐ Bombeiro no local

Assinatura do Médico (Unidade de Destino)
 Assinado digitalmente por Marlon Tavares Dantas:60895845253
 CRM: RR 1869
 MULTIPLOS MEIOS ACIONADOS
 CONFERE COM O ORIGINAL

DESTINO	☐ Atendido no local ☒ Trauma HGR ☐ Pronto Atendimento ☐ Coronel Mota	☐ Cosme e Silva ☐ HCSA ☐ Maternidade ☐ Outros

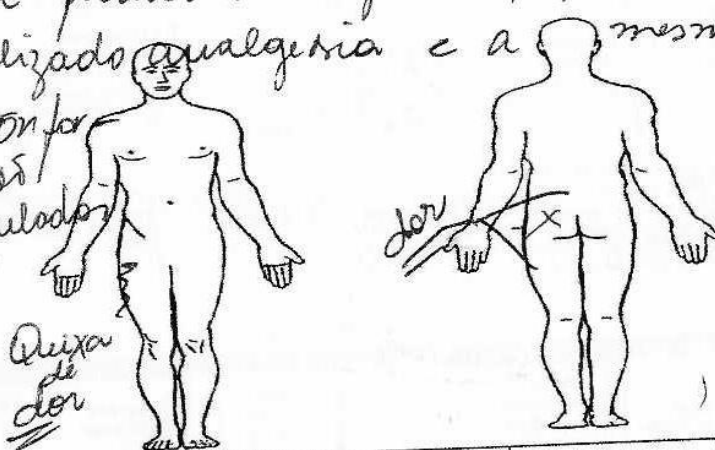
TERMO DE RECUS	Descrição: Nome do Receptor: Função do Receptor: Assinatura do Receptor: Declaro para os devidos fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade: RG: _____ Assinatura do Paciente: _____

As 12:50, vítima (F), encontrada em via pública, em decúbito dorsal, consciente e orientada no espaço e tempo. SSVU presente e preservado.

Queixa principal: dor em membro superior (D) + dor próximo a glúteo (D).

ESCALA DE COMA DE GLASGOW			ESCORE DO TRAUMA	
	Adulto	Menores de 5 anos		
Abertura Ocular	Abre espontaneamente	Abre espontaneamente	4	10 - 24
	Com estímulos auditivos	Com estímulos auditivos	3	25 - 35
	Com estímulos dolorosos	Com estímulos dolorosos	2	> 36
	Não abre os olhos	Não abre os olhos	1	01 - 09
			0	0
Melhor Resposta Verbal	Orientado	Balbucia	4	> 90
	Confuso	Choro limitado	3	70 - 89
	Palavras inapropriadas	Choro a dor	2	50 - 69
	Sons ou gemidos	Gemido a dor	1	01 - 49
	Nenhuma	Nenhuma	0	0
Melhor Resposta Motora	Obedece solicitações	Movimentos espontâneos	5	14 a 15
	Localiza a dor	Retira do toque	4	11 a 13
	Flexão normal	Retira a dor	3	8 a 10
	Flexão anormal	Flexão normal	2	5 a 7
	Extensão a dor	Flexão anormal	1	3 a 4
	Nenhuma	Nenhuma	0	

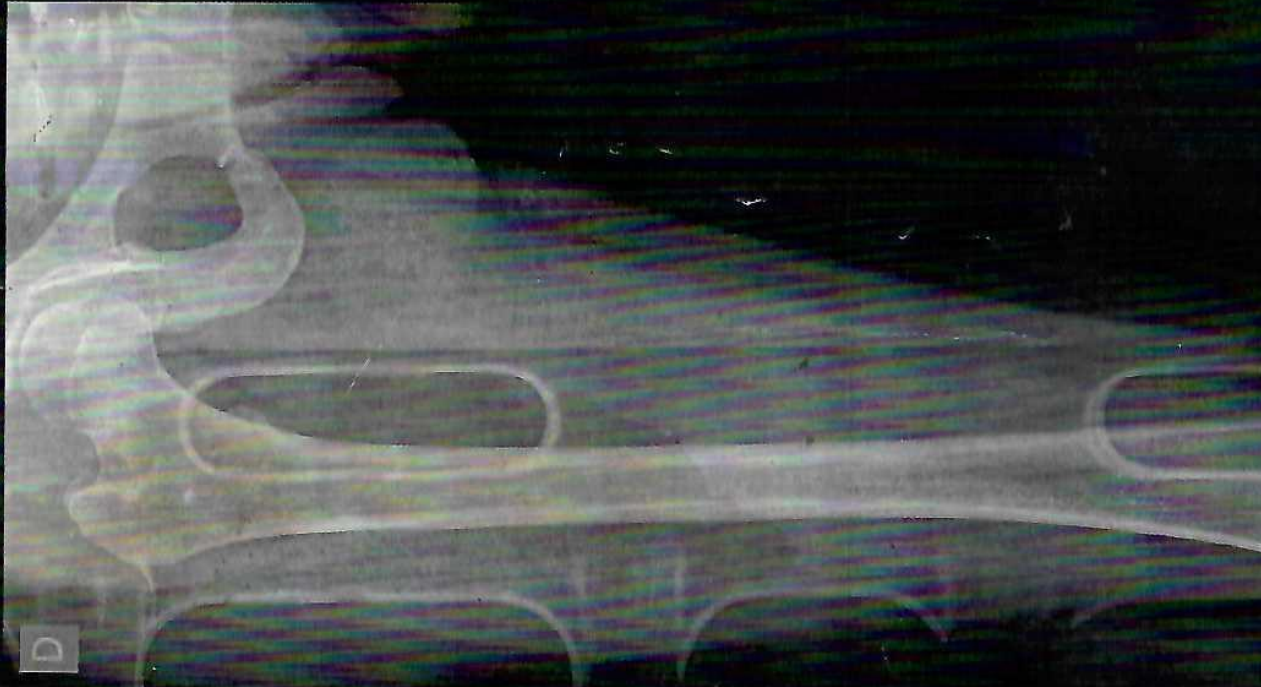
Transtorno: Não apresenta sinal de fratura e nem escoriações. Col: realizado protocolo de imobilização: Colar cervical, bloco e prancha rígida + fixantes com atadura. Não foi realizado analgesia e a mesma foi transportada p/ trauma conforme autorização do médico regulador.



Ass: Jefferson de Paula
41880 RR

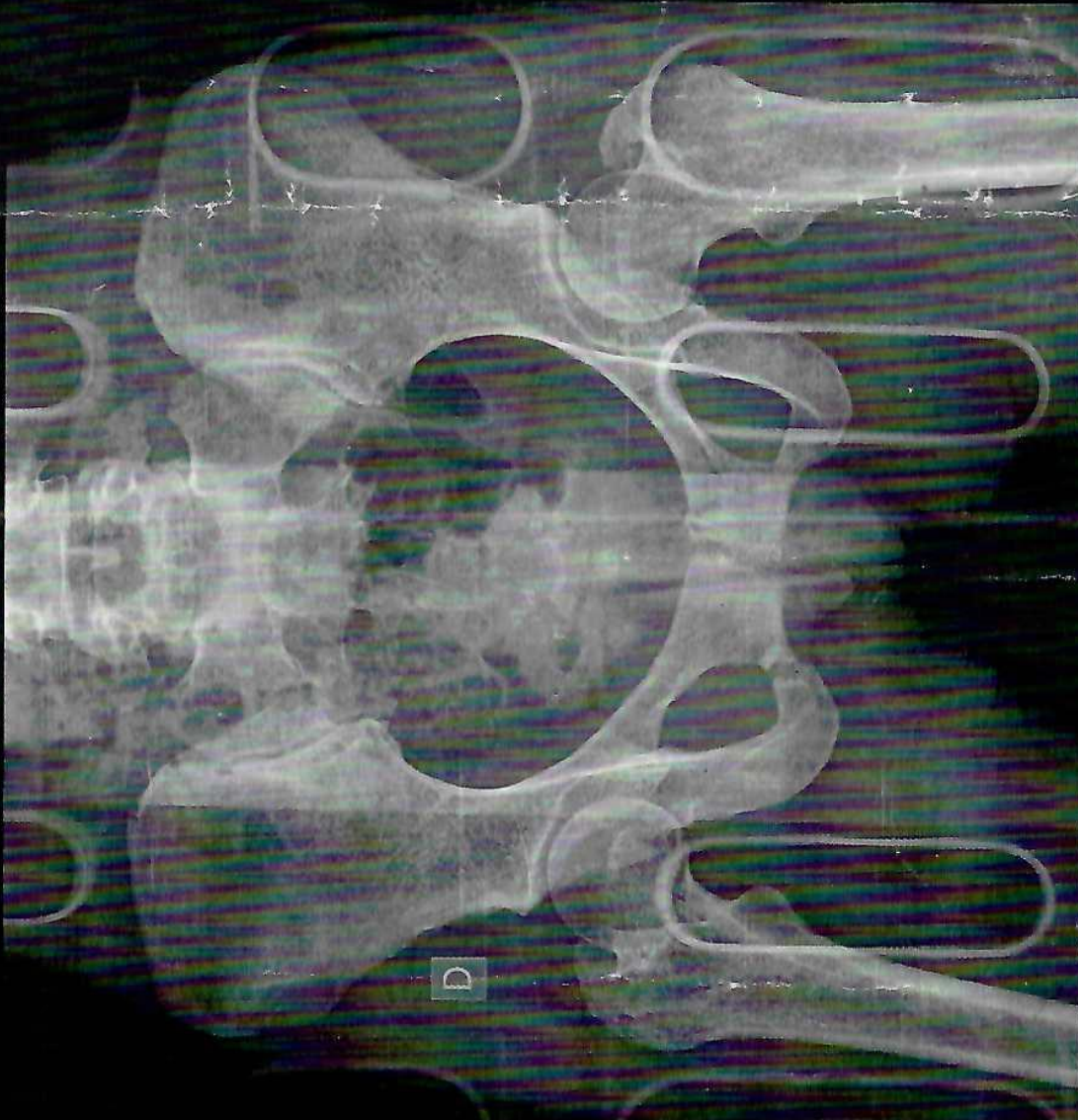
GESTANTE IG p/ semana: _____ Movimentos fetais: _____ Perda de líquido: _____ BCF: _____ ☐ Com cartão ☐ Sem cartão	MATERIAL E MEDICAÇÃO 03 Pac. de atadura local
---	--

Obs: condutor do veículo residente do local



17/2018 14:03:56

38.1 %



17/2018 14:03:56

40.2 %

JHELLEM COSTA OLIVEIRA

TR: JACKSON

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA





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, 17 de Abril de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200148646

Vítima: JHELLEM COSTA DE OLIVEIRA

Data do Acidente: 01/07/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: QUEZIA DA SILVA SENA

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), JHELLEM COSTA DE OLIVEIRA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o(a) senhor(a) é proprietário(a) do veículo envolvido no acidente e, por não ter efetuado o pagamento do prêmio do Seguro DPVAT até o vencimento, não terá direito à indenização, conforme Resolução CNSP nº 332, de 2015.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 0112301124 - carta_11 - INVALIDEZ

