



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 DE CORPO DE DELITO-LESÃO CORPORAL- Nº 1257/2018/IML/RR.

Destino: **DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO/DAT/RR.**

AUTORIDADE REQUISITANTE:

➤ Delegado (a) de Polícia Civil: Suébia Cardoso da Silva.

➤ Requisição: Nº 1863/2018. Referência: BO. Nº 9521/2018.

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

NOME: ELESSANDRA MEIRELES DO CARMO	23 NOV 2018
NOME SOCIAL: PREJUDICADO	
NACIONALIDADE: BRASILEIRA	NATURALIDADE: MONTE ALEGRE/PA
IDADE: 39 ANOS (18/08/1978)	SEXO: FEMININO
ESTADO CIVIL: SOLTEIRA	COR: PARDA
PROFISSÃO: AGENTE DE SEGURANÇA PRIVADA	ESCOLARIDADE: MÉDIO COMPLETO
DOCUMENTAÇÃO: RG. Nº 417653-7 - SSP/RR	TELEFONE: (95) 99162-5578
FILIAÇÃO: BENEVAL BATISTA DO CARMO e ETELVINA MEIRELES BRITO	
ENDEREÇO: RUA COLIBRI - Nº 259 - BAIRRO SÃO BENTO - BOA VISTA/RR	
DATA/ HORA DO EXAME: 07/03/2018, às 09 horas e 00 minutos.	
Obs: Os profissionais abaixo designados pelo diretor, prestam o solene compromisso de elaborar o laudo descrevendo com verdade todas as circunstâncias que encontrarem, descobrirem e observarem.	

HISTÓRICO:

➤ Refere acidente de trânsito (queda de moto) no dia 23/12/2017 em Manaus-AM.

DESCRIÇÃO:

- Ao exame: Cicatriz 2 x 2 cm no cotovelo esquerdo.
- Calosidade óssea no terço médio da clavícula esquerda.

DISCUSSÃO:

- Refere fratura da clavícula esquerda (Sic). Traz cópia de ficha de atendimento do Hospital Dr. João Lúcio Pereira Machado com assinatura do médico Dr. Irair dos Reis Pinto - CRM 7395-AM.
- Raio-x de tórax: fratura de clavícula esquerda, fratura de escápula.

CONCLUSÃO:

- Fratura de clavícula esquerda; deve ser avaliada pelo ortopedista e retornar 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? **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 Resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias? **SIM.**
- 6ª Resultou incapacidade permanente para o trabalho, enfermidade incurável, debilidade permanente de membro, sentido ou função, aborto ou aceleração de parto ou deformidade permanente? **AGUARDAR**

EXAME COMPLEMENTAR.

E por ser verdade digitei este documento, que depois de revisado e achado conforme, será assinado pelos profissionais abaixo e por mim, Marilice Souza do Carmo.

Dr. Márcio Dornelles
CRM-RR 705
Perito Médico Legista

IML

Av. Venezuela nº 2.083, Bairro Liberdade, CEP 69 310 270 - Boa Vista/RR.

Tel. (95) 2121-3409 (recepção), (95) 2121-3430 (direção).



DAT
CONFERE COM ORIG

DATA: 11/12/17

ASSINATURA
Francisco Stênio Leão Ba
Agente Administrativo/Uni
Mat. 1036747

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180552489 **Cidade:** Manaus **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ELESSANDRA MEIRELES DO CARMO **Data do acidente:** 23/12/2017 **Seguradora:** PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 11/12/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA CLAVÍCULA E ESCÁPULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO OMBRO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS A ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO OMBRO ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: RICARDO DE OLIVEIRA BLANCO

CRM: 902330

UF do CRM: RJ

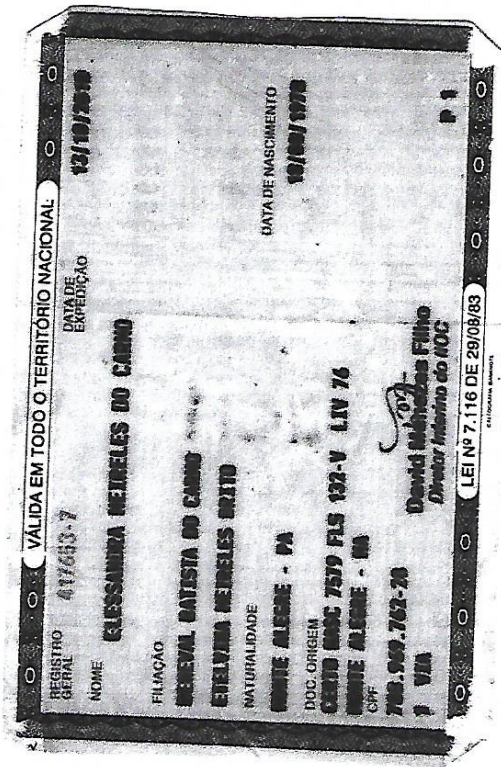
Assinatura:

PROCURAÇÃO

Eu, Alexsandra Meireles do Carmo.,
brasileiro (a), solteira, desempregada, portador (a) do RG
nº 4176537, inscrito (a) no CPF sob o nº 708.969.762-20
residente e domiciliado (a) na Rua: Colibri, nº 289
69355609, Bairro Sao Bento, Boa Vista-RR, CEP
69355609, telefone nº (95) 9355.7619, por este
instrumento particular de procuração, nomeia, o Advogado
WALLYSON BARBOSA MOURA, brasileiro, solteiro, inscrito na
OAB-RR, sob o número 1616, com escritório à Avenida Sabá
Cunha, nº 1479, Jardim Caranã, CEP 69.313-725, Boa Vista,
Roraima. fone: (95) 3625-7709 e 99153-7838, para Através do
presente instrumento particular de mandato, O **OUTORGANTE**
nomeia e constitui como seu procurador o **OUTORGADO**,
concedendo-lhe amplos poderes, inerentes ao bom e fiel
cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral,
conforme estabelece no artigo 38 do Código de Processo Civil, e
os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso,
substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do
pedido, receber intimações, receber e dar quitações, praticar
todos os atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e
Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta,
praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas,
recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em
conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso, **com**
fim específico para propor ação judicial de cobrança de
Seguro DPVAT em face da SEGURADORA LÍDER DOS
CONSÓRCIOS DPVAT.

Boa Vista/RR, 16 de janeiro de 2018.

Alexsandra Meireles do Carmo.
OUTORGANTE





PREFEITURA DE
MANAUS

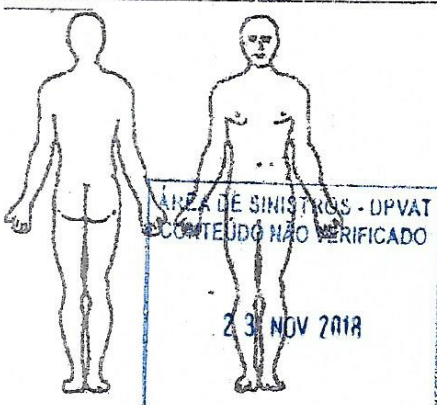
FICHA DE ATENDIMENTO

SAMU
192
MANAUS

BASE <u>EDD</u>	UNIDADE <u>3</u>	FICHA <u>129</u>	DATA <u>23/12/2017</u>	HORA: <u>05:28</u>	
MÉDICO	CRM	ENFERMAGEM <u>Lu. Moniz</u>	COREN	CONDUTOR-SOCORRISTA <u>Abreu</u>	
SAÍDA/BASE <u>05:28</u>	CHEGADA/OCORRÊNCIA <u>05:31</u>	SAÍDA/OCORRÊNCIA <u>05:37</u>	CHEGADA/HOSPITAL <u>06:09</u>	SAÍDA/HOSPITAL <u>06:23</u>	CHEGADA/BASE <u>06:35</u>
NOME DO PACIENTE <u>Elisandra Miquis do Carmo</u>				IDADE <u>39 A.</u>	SEXO ☒ F ☐ M
LOCAL DE OCORRÊNCIA <u>Rua: 02</u>			BAIRRO <u>Alfredo Norimanto 1.</u>		
PONTO DE REFERÊNCIA <u>Escola Almerion Monteiro</u>			NATUREZA DA OCORRÊNCIA <u>Queda de moto.</u>		

AVALIAÇÃO INICIAL					
A	VIAS AÉREAS	LIVRES ☒ OBSTRUÇÃO PARCIAL ☐ OBSTRUÇÃO TOTAL ☐	OBS:		
B	RESPIRAÇÃO	EUPNEICO ☒ AUSCULTA NORMAL ☐ M. VESICULAR NORMAL ☐ DIMINUÍDO ☐ AUSENTE ☐	OBS:		
C	CIRCULAÇÃO	PULSO REGULAR ☐ PELE NORMAL ☒ QUENTE ☐ FRIA ☐ IRREGULAR ☐ CHEIO ☒ PALIDEZ ☐ SECA ☐ AUSENTE ☐ FINO ☐ CIANOSE ☐ ÚMIDA ☐	OBS:		
D	NEURO-LÓGICO	ESCALA DE COMA DE GLASGOW TOTAL: <u>11</u>	PUPILAS	DÉFICIT SENSITIVO	DÉFICIT MOTOR
		ABERTURA OCULAR ESPONTÂNEA ☐ 4 COMANDO DE VOZ ☒ 3 ESTÍMULO DOLOROSO ☐ 2 SEM ABERTURA ☐ 1	ISOCÓRICAS ☒ ANISOCÓRICAS ☐ REAGENTE ☐ NÃO REAGENTE ☐ MIOSE ☐ MIDRIASE ☐	FACE ☐ D ☐ E MMSS ☐ D ☐ E MMII ☐ D ☐ E	FACE ☐ D ☐ E MMSS ☐ D ☐ E MMII ☐ D ☐ E
		RESPOSTA VERBAL ORIENTADO ☐ 5 CONFUSA ☐ 4 INAPROPRIADA ☒ 3 INCOMPREENSÍVEL ☐ 2 SEM RESPOSTA ☐ 1	RESPOSTA MOTORA OBEDECE COMANDOS ☒ 6 LOCALIZA A DOR ☐ 5 RETIRA A DOR ☐ 4 DECORTICAÇÃO ☐ 3 DESCEREBRAÇÃO ☐ 2 SEM RESPOSTA ☐ 1		

CONFERE COM ORIGINAL
DATA 16 01, 18
ASSINATURA Brune
SAMU 192 MANAUS

E EXPOSIÇÃO DO PACIENTE		PA <u>100/60</u> mmHg T °C <u>36.8</u> bpm <u>48</u> FR <u>18</u> ipm SAT. <u>87</u> Glic <u>mg/dl</u>	
		Vítima de queda de moto, no local de uma emergência, vítima de trauma de glândula II. Suspeito de lesão glândula, não grave, apresentando hemorragia e hematoma na região parietal @ e @+ e @+ na região do abdômen lateral @ e @+ mmss+mmii+@ de @. Apresentou perda de consciência no local, no uso de um xamamento de nível de consciência.	
LEGENDA 1 - ESCORIAÇÃO 2 - HEMATOMA 3 - FEMORAL SEGUNDA PÉDULA 4 - UNICERNAÇÃO 5 - LUXAÇÃO 6 - OUTROS		TAC de Emergência COREN: <u>513392</u> SAMU 192 MANAUS CARIMBO/ASSINATURA	

PROCEDIMENTOS REALIZADOS		MATERIAIS UTILIZADOS	
IMOBILIZAÇÃO COLUMNA	OBSERVAÇÕES	☒ JELCO	☒ ALGODÃO
IMOBILIZAÇÃO FRATURA MMSS/II	<u>No trauma, não ocorreu</u>	☒ EQUIPO	☒ ALCOOL
ACESSO VENOSO	<u>Kimber lavada, 500ml e</u>	☒ SORO FISIOLÓGICO	☐ LANCETA
DEXTRO	<u>S.F.O. 9% 500ml, anti-</u>	☒ SORO RINGER LACTATO	☐ FITA DEXTRO
CURATIVO	<u>Q. unidade hospitalar.</u>	☐ SORO GLICOSADO	☐ MÁSCARA
APOIO PSICOLÓGICO/ORIENTAÇÃO		☐ SERINGA	☒ LUVA PROCEDIMENTO
OXIGENOTERAPIA		☒ ESPARADRAPO	☐ LUVA ESTÉRIL
HEMOSTASIA		☒ CATETER O ₂	☒ PAPEL LENÇOL
KED		☐ ATADURA	☐ MULTIVIA
RECUSOU ATENDIMENTO		☒ GAZE	☒ TORNEIRINHA
OUTROS		☒ ABD	☐ MEDICAÇÃO

Eu, _____, RG _____, assumo a responsabilidade da recusa do atendimento pelo SAMU em ____/____/____, às ____ h. Ass. _____	Nº REGISTRO DA FICHA DO HOSPITAL
UNIDADE DE DESTINO/MÉDICO PLANTONISTA	



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 009521/2018

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 06/03/2018 17:15 Data/Hora Fim: 06/03/2018 17:31
 Delegado de Polícia: Leonardo da Cruz Barroncas

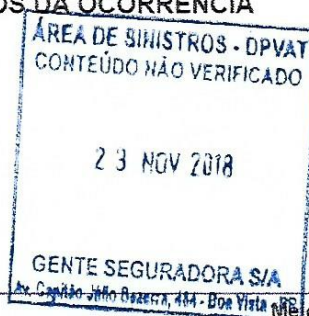
DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 5º Distrito Policial
 Data/Hora do Fato: 23/12/2017 05:28

Local do Fato

Município: Manaus
 Logradouro: RUA 2

Tipo do Local: Via Pública



Bairro: ALFREDO

Natureza

1095 Auto lesão - Acidente de trânsito

Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome: ELESSANDRA MEIRELES DO CARMO (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: Monte Alegre Sexo: Feminino Nasc: 18/08/1978
 Profissão: Agente de Segurança Privada Escolaridade: Ensino Médio Completo
 Estado Civil: Solteiro(a) Orientação Sexual: Heterossexual
 Raça/Cor: Parda
 Nome da Mãe: Etelvina Meireles Brito Nome do Pai: Beneval Batista do Carmo

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 417653-7
 CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 708.969.762-20

Endereço

Município: Boa Vista - RR
 Logradouro: Rua Colibri
 Complemento: casa
 Bairro: São Bento
 Telefone: (95) 99162-5578 (Celular)

Nº 259

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo: Veículo	Subgrupo: Motocicleta/Motoneta
Placa: PHA5129	Número do Chassi: 00172
Ano/Modelo Fabricação: 2014/2013	Cor: PRETA
UF Veículo: Amazonas	Município Veículo: Manaus
Marca/Modelo: HONDA/NXR125 BROS KS	Modelo: HONDA/NXR125 BROS KS
Veículo Adulterado? Não	Quantidade: 1 Unidade
Situação: Envolvido	

Nome Envolvido

Elessandra Meireles do Carmo

Envolvimentos

Possuidor



Delegado de Polícia Civil: Leonardo da Cruz Barroncas
 Impresso por: Alberlane Teixeira Brandão
 Data de Impressão: 06/03/2018 17:31
 Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 009521/2018

RELATO/HISTÓRICO

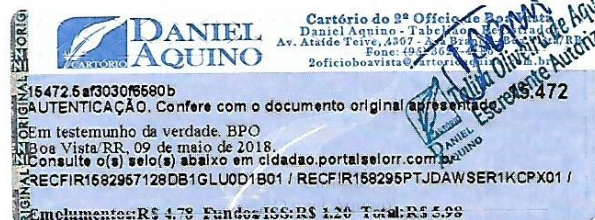
A comunicante esteve neste Distrito policial para comunicar que no local e data citada, sofreu um acidente de trânsito ficando lesionada. Que a declarante informar ter sofrido esse acidente sozinha, não sendo envolvida em nenhum outro veículo. Era o que tinha a informar.

ASSINATURAS

Alberlane Teixeira Brandão
Responsável pelo Atendimento

Eleessandra Meireles do Carmo
(Vítima / Comunicante)

*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 a originou, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Calúnia e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro.





FICHA DE ATENDIMENTO

Prontuário: 000598465



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

Registro....: 0808245 - ELESANDRA MEIRELES RICARDO (Feminino)
Nome Mãe: NAO INFORMADO
Data Nasc.: 01/01/1978 - 39 anos, 11 meses e 22 dias
Admissão...: 23/12/2017 às 06:10
Endereço...: RUA 2 ALFREDO NASCIMENTO, 01 - TRAZIDA PELO SAMU
CEP.....: 69250000 - Cidade/UF: CAREIRO/AM - Contato:

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

23 NOV 2018

TRIAGEM DA ENFERMAGEM

PESO 0 kg	TEMPERATURA 0 °C	P.A x mmHg	F.C bpm	GLICEMIA mg/dL	SATURACÃO 93 %
--------------	---------------------	---------------	------------	-------------------	-------------------

GENTE SEGURADORA S/A

DIABETES:

HAS:

ALERGIA:

AMARELO

1ª Especialidade: CIRURGIA GERAL

Observações: QUEDA DE MOTO SEM CAPACETE COM FERIMENTO EM REGIAO PARIETAL D; ECG 12

HDA:

Trazida pelo SAMU. H-Tab de queda de moto. Recordado, ferimento (c-22 ipm), no membro superior direito da face abdominal. Movimento os 4 membros. Apresenta FCC em ritmo regular. + esquivados em ritmo regular. FAST Negativo. 06:20. 13:30h lincol - paciente externa, queixa dor em ambos membros regionais lombares.

Diagnóstico: R-X de Tórax: fratura de clavícula direita, fratura de escápula. Pulmões expandidos. Sem hemopneumotorax. CID:

Conduta: Hemograma - Grupo Sanguíneo. - R-X Tórax, cultura cervical, base. Repito FAST (Ainda negativo 13:30h).

PROCEDIMENTO:	☐ SVD ☐ DRENAGEM ☐	☐ SUTURA ☐ CURATIVO	☐ SNG ☐ IMOBILIZAÇÃO
ENCAMINHAMENTO:	☐ ALTA MELHORADO ☐ INTERNAÇÃO ☐ ÓBITO	☐ ALTA A PEDIDO ☐ TRANSFERÊNCIA DATA: / / HORA: :	☐ ALTA POR INDISCIPLINA

ESTE É UM DOCUMENTO HOSPITALAR, NÃO PODE SER RETIRADO DA UNIDADE.

HPS DR. JOÃO LÚCIO PEREIRA MACHADO
CONFIRMAÇÃO ORIGINAL

4-4-2018

*** NECESSIDADE OBRIGATÓRIA DA ASSINATURA E CARIMBO MÉDICO.**

PARECER DO ESPECIALISTA

ORTOPEDIA

NEUROCIRURGIA
Paciente oriunda de LOTE c/
relato de ocorrência retrograda
da Pupila esquerda e
fotoreação 8/ sinistral
CD: TC de crânio = NDN.

Ausência dos focos e
apresenta leve edema no
fronho. CD: Rx

Sandra Fachinello
Ortopedia e Traumatologia
CRM-AM 1286

sem os neurocinegmas

Dr. Edgar Mauricio R. Romer
NEUROCIRURGIA
CRM-AM 241

MEDICAÇÃO

HORÁRIO

- 1) "Dipirona 1g dil IV.
- 2) SF 091-1000 ml IV. 60 gotas/min 10-30
- 3) SCL 1500 ml IV correr em 6h
- 4) Dieta zero
- 5) Rivotril em 6h

Dr. Manoel ANTONIO de Souza
CIRURGIA GERAL
CRM-AM 3762
Dr. Leury Max S. Ferreira
Cirurgia Geral
CRM-AM 3792

às 17:10 - Retome à ortopedia
fx de crânio e tórax
CD: tórax + abdômen + tórax
+ inc. ortopedica.

16:45 = Paciente internado-se
tórax e crânio com 4 pontos
normais. GNR 600 15 8/ dor

SUMÁRIO DE ALTA

Dr. Iraci Dos Reis Pin
Ortopedia/Traumatologia
CRM-AM 2305/AM

HORÁRIO

MT: 38
FABT CT TOTA 5/1 HEMO PULS.
TOMA.
Ad: Atm GNR 600 15 8/ dor

Dr. Adriano Maia Silveira
Cirurgia Geral
CRM-AM 3714

Primeiro: AMOS CRUZ MOREIRA JUNIOR-1872/URGÊNCIA/EMERGÊNCIA - JL - 23/12/2017/06:10

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
23 NOV 2018
GENTE SEGURODORA S/A
Av. Canilão, 1110 Bazeira, 484 - Boa Vista - RR



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

CARTA DE CORREÇÃO

Informamos que a **Senhora ELESSANDRA MEIRELES DO CARMO** nascida em 18 de agosto de 1978 e filha de ETELVINA MEIRELES BRITO, deu entrada nesta unidade hospitalar no dia 23 de dezembro de 2017, às 06h10 com o nome (ELESANDRA MEIRELES RICARDO), nome da mãe (NAO INFORMADO) e a data de nascimento (01/01/1978), ambos incorretos. O motivo foi a não apresentação de documento oficial de identificação durante o atendimento.



Manaus, 14 de fevereiro de 2018.

Atenciosamente,

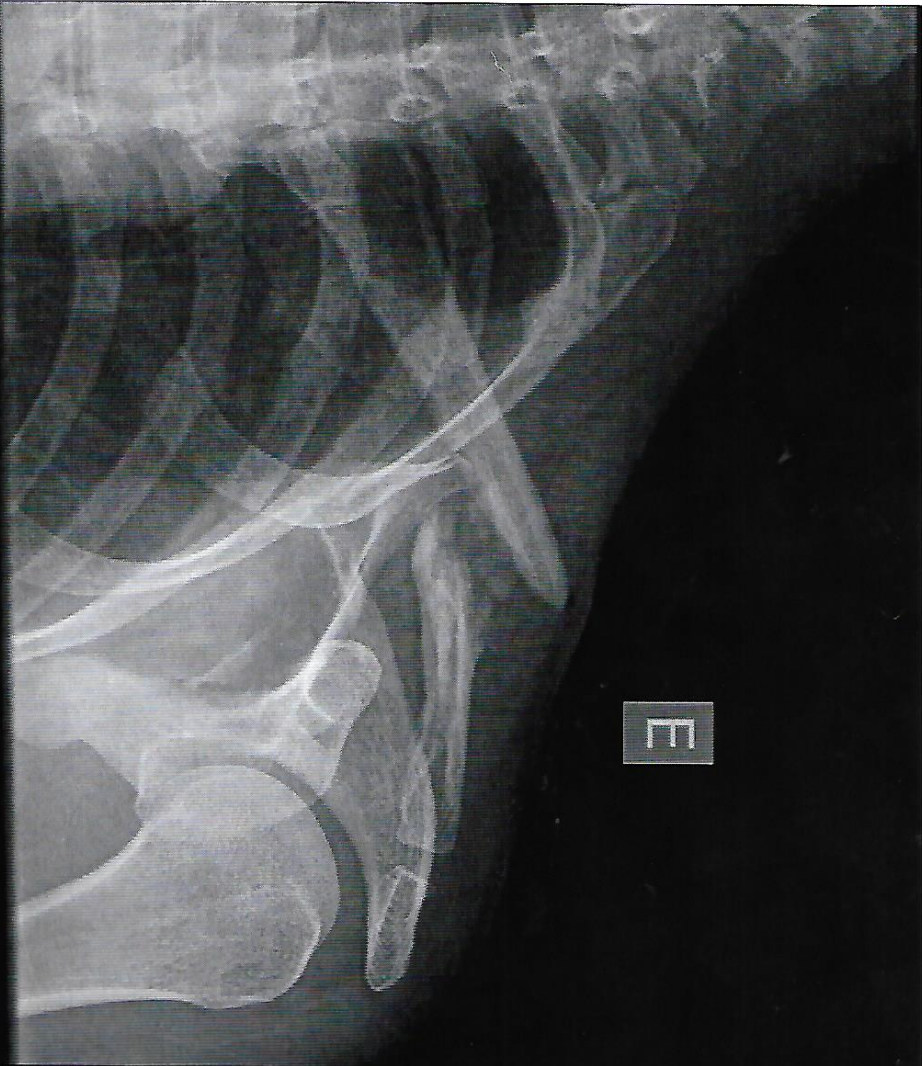
09 634 524/0001-09
Hospital e Pronto Socorro
Dr. João Lúcio Pereira Machado
Alameda Cosme Ferreira, Nº 3937
São José I - CEP 69.083-000

MANAUS

AM

EDWEN LESTAYLER
Coordenador SAME / CONTAS





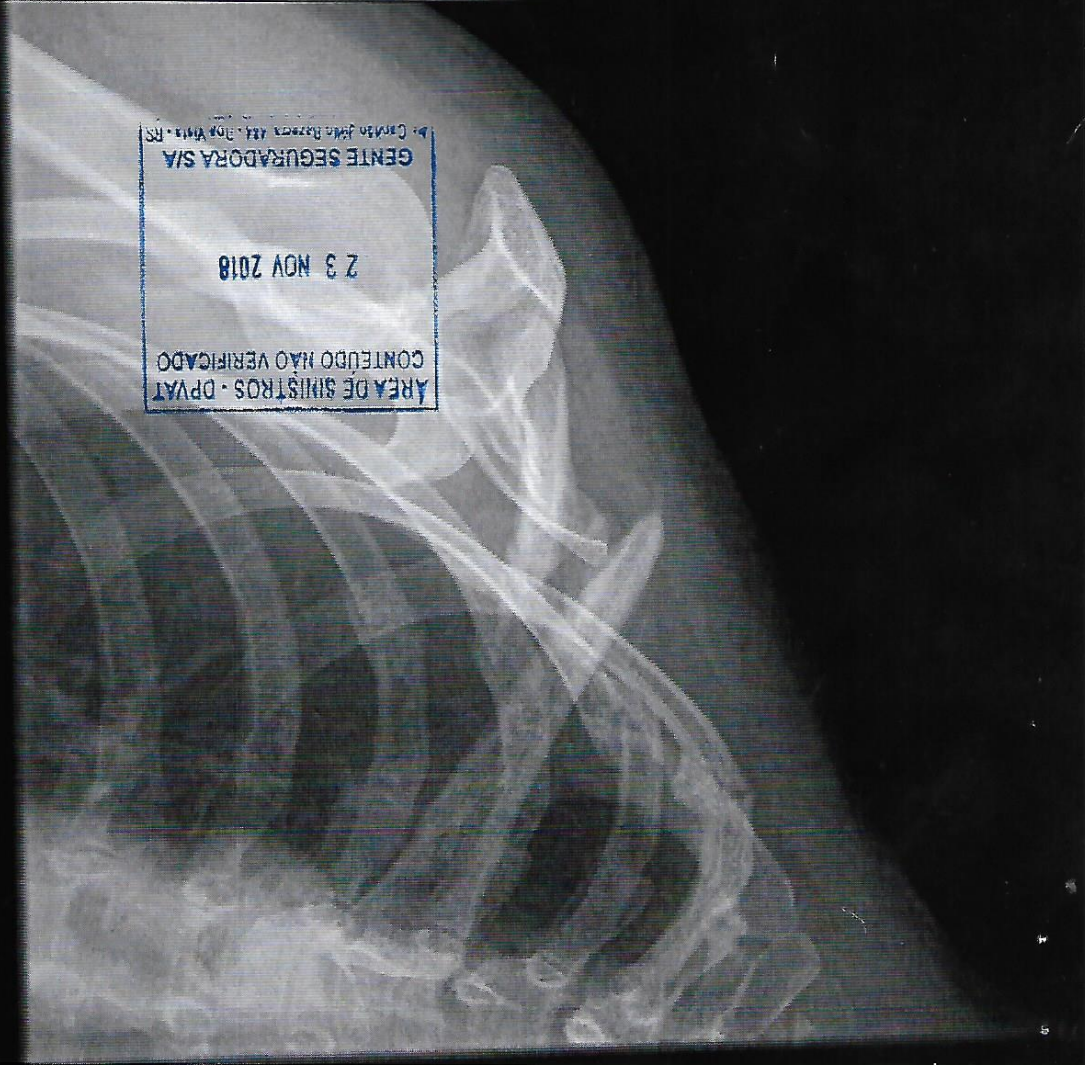
E

28/05/2018

72,9 %

ELESSANDRA MEIRELES DO CARMO 6000

HOSPITAL CORONEL MOTA



ÁREA DE SIMULADORES - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
23 NOV 2018
GENTE SEGURADORA S/A
Dr. Carlos Jhon Barreto 434 - 309 Vila - RS

28/05/2018

73,1 %

Cloudealdo



Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO

0120122-0

Eletrobras Distribuição Roraima
 Av. Capitão Ené Garcez, 551 - 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 autorizado pelo SEFAZ 388/13
 Nº de Nota Fiscal: 001840245
 A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002

CONTABILIZES	VENCIMENTO	CONSUMO	TARIFA
NOVEMBRO/2018	06/12/2018	94	55,94

ELESSANDRA MIRELES DO CARMO
 R. COLIBRI 259 Q 310 LT 234 SAO BENTO
 CPF: 00070896976220
 CEP: 69.315-609 - BOA VISTA

ROT: 8.001.16.20.242800

DADOS DA LEITURA	KVA	KVAR	DADOS DA FATURA
Atual	12322		21/11/2018
Anterior	12228		20/10/2018
Constante de Multiplicação	1,000		Próxima Leitura: 19/12/2018
Consumo Medido	94		Emissão: 19/11/2018
Consumo Faturado	94	FCAM	Apresentação: 21/11/2018

NORMAL

32

Classificação	Logradouro	Número	Medida	Posto	Código	Média
RESID.BX.RENDA MONO		E2731998	L 1504776	1.4.1.1		62

HISTÓRICO DE CONSUMO	DESCRICAÇÃO DA CONTA
Mês/ano consumo	
OUT/18 99	CONSUMO 30 A R\$ 0,245380 = 7,36
SET/18 98	64 A R\$ 0,420650 = 26,92
AGO/18 72	SUBVENÇÃO BAIXA RENDA - 32,87
JUL/18 67	CORREÇÃO MONETARIA DA 09/18-00 0,08
JUN/18 61	CORREÇÃO MONETARIA IG 09/18-00 0,50
MAI/18 64	MULTA POR ATRASO DE I 09/18-00 1,10
ABR/18 26	JUROS DE MORA POR ATR 09/18-00 0,24
MAR/18 8	MULTA POR ATRASO 09/18-00 0,58
FEV/18 24	JUROS DE MORA DE IMPO 09/18-00 0,38
JAN/18 31	ILUMINACAO PUBLICA 18,78
TARIFA SEM TRIBUTOS:	
0 A 30 - 0,136365	
31 A 94 - 0,337552	

MENSAGENS IMPORTANTES / AVALIAÇÃO DE VENCIMENTO

Mes/Ano	Valor R\$	Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 06/12/2018. O não pagamento poderá ensejar também a inclusão do nome do consumidor na SERASA. Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.
10/2018	51,88	

TARIFA DE ENERGIA: REAJUSTE MEDIO 38,50% RESOLUCAO ANEEL N 2.479 DE 30.10.18. CASO HAJA COBRANCA DE SERVIÇOS DE TERCEIROS EM SUA FATURA (LBV) PODERA SER CANCELADA EM NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

RESERVADO AO FISCO C878.6FD9.6368.2F04.AD4D.8588.2C05.1A51

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$
Distribuição: 27,53	Base de Cálculo: 34,28
Energia: 0,00	Alíquota ICMS: 17,00%
Transmissão: 0,00	Valor do ICMS: 5,82
Energia: 0,00	Valor do PIS: 0,16
Tributos: 6,75	Valor do COFINS: 0,77

INDICADORES DE CONTINUIDADE

8,45 16,91 33,82 8,46 16,92 33,84 4,65
 0,00 0,00 0,00

DISTRITO 09/2018 11,08
 ROT: 8.001.16.20.242800

SEU CÓDIGO	TOTAL A PAGAR - R\$
0120122-0	55,94
MÊS FATURADO	VENCIMENTO
11/2018	06/12/2018
Nº de Nota Fiscal: 001840245 FCAM	

83650000000 2 55940075000 1 00000000120 6 12201118008 2



SEQ.: 00118 UC: 0120122-0 DT.LEIT.: 21/11/2018 T.ENTR.: 07
 LEITURA: 12322 NORMAL TOTAL: 55,94 CARGA: 019
 DT.VENC.: 06/12/2018 IRREG.: 000 COLETOR: 1241

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
 23 NOV 2018
 GENTE SEGURADORA S/A
 Av. Capitão Jânio Bezerra, 494 - Boa Vista - RR

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

Eu, Elisondia Meirels do Carmo brasileiro
(a), solteira, desempregada portador (a) do RG nº
4176537, inscrito (a) no CPF sob o nº 708769762-20, residente e
domiciliado (a) na Rua - Cel. Lúcio, nº 259, Bairro
São Bento, Boa Vista-RR, CEP 69.355.609, telefone
nº (95) 915576.19, 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, 16 de janeiro de 2018.

Elisondia Meirels do Carmo
DECLARANTE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - AM

Nº 013545418595

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VA	COD RENAVAM	ENTR	EXERCÍCIO
05	0101951534-4		2017

LILIAN NEIRE DE SOUZA

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

23 NOV 2018

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 404 - Boa Vista - RR

CPF	CPF
068.217.412-15	000-5127

PLACA ANT/UF	2013
	91212210ER500172

ESP/CIETAC	COMBUSTÍVEL
PAS/MOTOCICLISTA 800E	MOTOCICLISTA

ESP/CIETAC	COMBUSTÍVEL
HONDA/MAR125 BROS RS	MAR125

CAP/POT/OL	CATEGORIA	OP PREDOMINANTE
2F712CV/124CC	PARTELL	FRETA

QUALIFICAÇÃO	VEIC. CAT. UNIC.	VEIC. COTAS
1 F A B U * X	* 8 2 1 2 7 4 5 6 7 8	* 1 2 3 4 5 6 7 8 9
FAIXA - PZA	PARCE. AUMENTO/COTAS	
	* 8 2 1 2 7 4 5 6 7 8	* 1 2 3 4 5 6 7 8 9
A		* 1 2 3 4 5 6 7 8 9

PREMIO TAPITARIO (R\$)	IDF (R\$)	PREMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
5.541,00	41,70	5.582,70	25/12/17

OBSERVAÇÕES

SEM RESERVA

PROTEPARAMENTO Estadual de Trânsito

JOSEF OCIDENTAL

Wallyson Barbosa Moura

Diretor Presidente

Sector de Usuários

MANAUS	DATA
	02/01/18

CHECA

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu Lilian meireles Brito

RG nº 15023699, data de expedição 1/1/

Órgão _____, portador do CPF nº 668.317.412-15 com domicílio na cidade de Manaus, no Estado de

Amazonas, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) Francelly (ant. 21) Alfredo Nascimento, nº 263,

complemento Cidade de Deus declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima Alessandra Meireles do Carmo cujo o condutor era

Lilian meireles Brito
Veículo: moto
Modelo: Honda/NXR 125 Bros KS
Ano: 2013
Placa: PHA-5129
Chassi: 9C2JD231GER500172
Data do Acidente: 23-12-2017
Local e Data: 21-02-2018

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

23 NOV 2018

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Júlio Bezerra, 424 - Boa Vista - RR

Lilian meireles Brito
Assinatura do Declarante

Alessandra Meireles do Carmo
Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

CARTÓRIO CARLOS ROCHA - SEGUNDO TABELIONATO | Carlos Gomes da Rocha - Tabelião
Av. Noel Nutels, 81 - 9 - 11 - Cidade Nova - CEP: 69.096-000 - Manaus - AM - Fone: (91) 3645-3040 - Fone/Fax: (91) 3636-1407/3645-1182

SELO ELETRÔNICO DE FISCALIZAÇÃO DO TJ-AM

RECONHEÇO AUTÊNTICA A FIRMA DE:

ALESSANDRA MEIRELES DO CARMO

REC FIR044402DPZZSLJU05ZOCN29

Data/Hora: 21/02/2018 14:49:03

RECONHECIMENTO DE FIRMA

Bel Venício Alves de Andrade-Escritor

FUNETJ: R\$ 0,32

consulte o selo em <https://cidadao.portalseloam.com.br>

FUNDOS: R\$ 0,42

CARTÓRIO CARLOS ROCHA - SEGUNDO TABELIONATO | Carlos Gomes da Rocha - Tabelião
Av. Noel Nutels, 81 - 9 - 11 - Cidade Nova - CEP: 69.096-000 - Manaus - AM - Fone: (91) 3645-3040 - Fone/Fax: (91) 3636-1407/3645-1182

SELO ELETRÔNICO DE FISCALIZAÇÃO DO TJ-AM

RECONHEÇO AUTÊNTICA A FIRMA DE:

LILIAN MEIRELES BRITO

REC FIR044402BA68UWS6J3RBFT13

Data/Hora: 21/02/2018 14:49:03

RECONHECIMENTO DE FIRMA

Bel Venício Alves de Andrade-Escritor

FUNETJ: R\$ 0,32

consulte o selo em <https://cidadao.portalseloam.com.br>

FUNDOS: R\$ 0,42