

PROCURAÇÃO "AD-JUDICIA"

Pelo presente instrumento de procuração o(s) Outorgante(s) confere(m) poderes ao(s) Outorgado(s) na forma a seguir:

OUTORGANTE: Heverton Oliveira Carnaro
brasileira, portadora do Rg: 248188 SSP/ RR e CPF: 022.226.412-40
residente e domiciliado na Rua: Av. Jardim, n° 141, Bairro: Cidade Satélite, Fone: (95) 99124-3845, Boa Vista-RR.

OUTORGADO: DULCEMARY CARDOSO DA SILVA, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/RR sob o n° 306-B, com escritório profissional situado á Rua: Dom José Nepote, n°1055, Bairro: São Francisco, Boa Vista/RR, CEP: 69.305-070, Fone: (95) 9119-4878, onde deverão ser entregues as correspondências forenses.

PODERES: Para **FORO EM GERAL** confere amplos e gerais poderes, com a Cláusula **AD JUDICIA ET EXTRA** em qualquer juízo, instância ou tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo(s) nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, reconhecer a procedência de pedido renunciar direito a que se funda a ação, desistir, assinar tudo quanto se tornar necessário, praticar e opinar sobre todos os atos do processo, transigir em juízo ou fora dele, fazer acordos, firmar compromisso judiciais ou extrajudiciais, receber, dar quitação, bem como os poderes previstos na parte final do art. 38 do CPC, propor **AÇÃO DE RESPONSABILIDADE CIVIL OBJETIVA**, em desfavor de

receber alvará e levantar importância em nome do Outorgante em qualquer agência Bancária referente a presente proposta.

Boa Vista-RR, 12 de fevereiro de 2019.

Heverton Oliveira Carnaro

OUTORGANTE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODILIO CRUZ

 Polegar Direito



HEVERTON OLIVEIRA CARRARO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 248188 DATA DE EXPEDIÇÃO 15/07/2016

NOME
HEVERTON OLIVEIRA CARRARO

FILIAÇÃO
VILMAR SERGIO CARRARO
DIOMAR DE OLIVEIRA COSTA

NATURALIDADE
MACAPÁ - AP DATA DE NASCIMENTO 05/07/1997

DOC. ORIGEM
CERTD NASC 14.913 FLS 251 LIV A-025
2 OF BOA VISTA-RR

CPF
002.226.412-40

AMADEU ROCHA TRIANI
Perito Papiloscópico de Polícia Civil
Diretor de RDC

2 VIA

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

P 1

Sistema Único de Saúde

HEVERTON OLIVEIRA CARRARO

Data Nasc.: 05/07/1997 Sexo: M

703 4060 4851 9600



DISQUE SAÚDE 136

Este cartão é de uso pessoal e intransferível.
Em caso de roubo ou perda, comunicar ao Disque-Saúde.
VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

SUS 

13 JUL. 2018



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

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 020640/2018

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 16/05/2018 17:58 Data/Hora Fim: 16/05/2018 18:20
Origem: Data: 16/05/2018
Delegado de Polícia: Adriano Silva Severino Santos

DADOS DA Ocorrência

Afeto: 3º Distrito Policial
Data/Hora do Fato: 22/10/2017 03:00

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: AV. CARLOS PEREIRA DE MELO
Complemento: EM FRENTE AO SUPERMERCADO SÃO JORGE
Tipo do Local: Via Pública

Bairro: União

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

ENVOLVIDO(S)

Nome: HEVERTON OLIVEIRA CARRARO (COMUNICANTE)			
Nacionalidade: Brasileira	Naturalidade: AP - Macapá	Sexo: Masculino	Nasc: 05/07/1997
Profissão: Técnico em Informática		Escolaridade: Ensino Médio Completo	
Estado Civil: Solteiro(a)			
Raça/Cor: Branca			
Nome da Mãe: Diomar de Oliveira Costa		Nome do Pai: Vilmar Sergio Carraro	
Em Serviço: Não			

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 248188
CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 002.226.412-40

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: Av Jardim
Complemento: QUADRA BURITI, BLOC. 04
Bairro: Cidade Satélite
Telefone: (95) 99129-4804 (Celular)

Nº: AP. 401

CEP: 69.317-529

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Renavam 0806561351	Placa NAK1294
Número do Chassi 10778	Ano/Modelo Fabricação 2003/2003
Cor BRANCA	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo HONDA/NXR125 BROS ES
Modelo HONDA/NXR125 BROS ES	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido



Delegado de Polícia Civil: Adriano Silva Severino Santos
Impresso por: Frank Pessoa de Carvalho
Data de Impressão: 16/05/2018 18:22
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPE - Sistema de Procedimentos de Polícia

13 JUL. 2018

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 020640/2018

Nome Envolvido	Envolvimentos
Heverton Oliveira Carraro	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

Sr. Delegado, compareceu nesta DPD o comunicante acima qualificado para informar o seguinte fato: Que no dia e horário acima citado trafegava em via pública em sua motocicleta acima descrita e no momento em que tentou parar a motocicleta perdeu o controle do veículo vindo a cair; Que o comunicante foi encaminhado ao PSE/HGR pelo SAMU; Que devido a queda o comunicante sofreu lesão corporal com fratura em membro inferior direito, E o que tem a comunicar.

ASSINATURAS



Frank Pessoa de Carvalho
Responsável pelo Atendimento



Heverton Oliveira Carraro
(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 dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

DOCUMENTO
ORIGINAL

13 JUL. 2018

... Guia de Atendimento 02 ...

GRANDE TRAUMA

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



1700854662	22/10/2017 04:39:59	FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA	NOTURNO 19-	13
Paciente	Data Nascimento	Idade	CNS	CPE ⁰⁷	Prontuário	
HEVERTON OLIVEIRA CARRARO	05/07/1997	20 A 3 M 17 D	703406048519600	00222641240		
Tipo Doc Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor	Naturalidade
IDENTIDADE 248188	SSP/RR		M	SOLTEIRO(A)	PARDA	MACAPA - AP
Mãe	Pai	VILMAR SERGIO CARRADO		Contato	(95) 99124-1845	
DIOMAR OLIVEIRA COSTA				Ocupação	DESEMPREGADO	
Endereço	RUA - DETSON MENDES - 213 - JARDIM FLORESTA - BOA VISTA - RR					
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	Pressão
ACIDENTE DE MOTO	URGÊNCIA					
Setor	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.	Registrado por:			
GRANDE TRAUMA	SAMU CAPITAL		ELDALIA GOMES			
Queixa Principal	☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue					

Anamnese de Enfermagem

GSC

TOTAL

AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MBV: 1 2 3 4 5

Anamnese - (HORA DA CONSULTA) *15h10* h)

Exame Físico

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares

☐ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

*Q. g. antiácido 240 mg EV agora pto
Q. f. antiácido 600 mg EV agora NTF*

Conduta

- ☐ Alta por Decisão Médica
☐ Alta a Pedido
☐ Alta a Revelia
☒ Transferência para: *Corpo Pedu*

- ☐ Ambulatório
☐ Observação (Até 24h)
☐ Internação
Data e Hora da Saída/Alta: */ /*

DOCUMENTO ORIGINAL

óbito

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

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: eldalia.gomes
Data Hora: 22/10/2017 04:41:36

Dr. Patrick Araújo
Clínica Médica/Trauma
CRM-RR 1441

Dr. Givago Henrique
CRM-RR 1803



13 JUL. 2018

Parents who do the
 best to protect their
 children from
 the harm of
 the
 world
 are the best
 parents.

Handwritten signature: H. C. 27

SUS Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
---	--

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE	2 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE	4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
5 - NOME DO PACIENTE <i>Herbert O. Carraro</i>	6 - N° DO PRONTUÁRIO
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) <i>71031910604851191610</i>	8 - DATA DE NASCIMENTO <i>05/07/1997</i>
9 - SEXO <i>MASC.</i>	10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL <i>Diomar Oliveira Costa</i>
11 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO) <i>R. Nelson Mendes, 213, Jardim Florido</i>	12 - TELEFONE DE CONTATO <i>95911243845</i>
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA <i>Bom Vista</i>	14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO
15 - UF <i>PA</i>	16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO	
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Exposta de ossos da perna + lesão A. tibial anterior + lesões tendíneas</i>	
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Tto cirúrg.</i>	
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>Ex I. + Rx</i>	
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO <i>Fract ossos da perna + lesão artro capsular</i>	
21 - CID 10 PRINCIPAL, 22 - CID 10 SECUNDÁRIO, 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N
Novo Planalto Tel (95) 2121-0620

AUTENTICAÇÃO

28 JUL. 2019

Certifico e Dou Fé que a presente cópia é fiel Reprodução Original que foi apresentado neste Hospital

PROCEDIMENTO SOLICITADO	
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Tratamento Múltiplos + Osteossint. de fr de</i>	25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
26 - CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
28 - DOCUMENTO () CNS () CPF	29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE	31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
32 - ASSINATURA (N° DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>Dr. Jonathan C. Lopes</i> <i>Ortopedista e Traumatologista</i> <i>Cirurgia do Joelho</i> <i>CRM 3759 TEOT 14272</i>	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)	
33 - ACIDENTE DE TRABALHO	36 - CNPJ DA SEGURADORA
34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	37 - N° DO BILHETE
35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO	38 - SÉRIE
39 - CNPJ EMPRESA	40 - CNAE DA EMPRESA
41 - CBOR	42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURO	

AUTORIZAÇÃO	
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR <i>040602050-7</i>	49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR <i>5857</i>
44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR	45 - DOCUMENTO
46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
() CNS () CPF	48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>04.08.06.045-0</i>

DOCUMENTO ORIGINAL

213 JUL. 2019



BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 1 / 1 / 2018 O.S.

#Evertou Q Camaro

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fract. exposta de ossos da perna (D)
INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: + lesão da A. tibial anterior + lesão de
IPO DE INTERVENÇÃO: + extensor dos dedos
INDICAÇÕES E ACIDENTES: Tto cirurg. de fx exp. de tibia (D) +
DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: Ligadura A. tibial Ant. + Tenorrafias múltiplas

QUIRURGIÃO: Jonathas 1º AUXILIAR: Pablo

2º AUXILIAR: INSTRUMENTADORA:

3º AUXILIAR: ANESTESIA:

ANESTESISTAS: Alfonso ANESTÉSICO:

INÍCIO: DURAÇÃO:



Dr. Jonathas C. Lopes
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1795 Test 14272

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- (1) Pele em VDA sob anestesia (2) Antissepsia + Assepsia
- (3) Exploração da ferida (4) Observado lesão de A. tibial anterior (5) Ligadura sob orientação do Cirurgião Vascular (6) Tenorrafia dos tendões do M. extensor commun dos dedos (7) ~~(LME e)~~ LME e
- (8) Fx exp. de tibia (9) Fixação da fr. e f. t. triangular de 02 pinos proximais e 02 pinos ortogonais distais (10) Fechamento por planos
- (11) Curativo

DOCUMENTO ORIGINAL

13 JUL. 2018



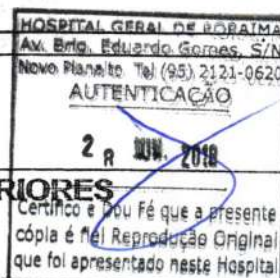
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE RORAIMA SESAU – SUS
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Heverton Oliveira Canaro, 70 ANOS,
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA, 22/10/17, COM
DIAGNÓSTICO DE fx exp. ossos perna + lesão a nível articular
+ lesão extensor m. ped.
NO DIA 22/10/17, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
fx exp. ossos perna + liberação articular + tendoplastia SENDO
OPERADO PELO DR. Joaquim E DR. _____
RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 23/10/17, ÀS 14:00h., EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.
COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 27/10/17, ÀS 09:00h., COM O
DR. Joaquim

ORIENTAÇÕES GERAIS :

- 1- NÃO PISAR QUANDO REALIZADO CIRURGIA DE MEMBROS INFERIORES
- 2- TOMAR MEDICAÇÃO PRESCRITA PELO MÉDICO.
- 3- NÃO RETIRAR CALHAS E SUTURAS SEM INDICAÇÃO MÉDICA.
- 4- QUANDO NECESSÁRIO REALIZAR CURATIVO EM POSTO DE SAÚDE.
- 5- NÃO PERDER RETORNO AMBULATORIAL
- 6- AGENDAR CONSULTA AMBULATORIAL, REALIZAR RX COM 01(UM) DIA DE ANTECEDÊNCIA, LEVAR RX ANTERIOR E ATUAL PARA A CONSULTA.



DOCUMENTO ORIGINAL

PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR. Heverton

BOA VISTA, 27/10/17

13 JUL. 2018

Dr. Marcus Brunner
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 19171/R

MÉDICO

13 JUL 2018



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE RORAIMA SESAU – SUS
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE HEVERTON OLIVEIRA CARVALHO, 30 ANOS,
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA, 30 / 10 / 17, COM
DIAGNÓSTICO DE Fratura exposta da tíbia

NO DIA 30 / 10 / 17, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
Tratamento cirúrgico de fratura exposta + fixação externa SENDO

OPERADO PELO DR. ROBERTSON E DR. _____

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 08 / 11 / 17, ÀS 12:00 horas, EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 15 / 11 / 17, ÀS 15:00 horas, COM O
DR. JONATHAN

ferida operatória limpa, seca, sem sinais flogísticos

ORIENTAÇÕES GERAIS :

- 1- NÃO PISAR QUANDO REALIZADO CIRURGIA DE MEMBROS INFERIORES
- 2- TOMAR MEDICAÇÃO PRESCRITA PELO MÉDICO.
- 3- NÃO RETIRAR CALHAS E SUTURAS SEM INDICAÇÃO MÉDICA.
- 4- QUANDO NECESSÁRIO REALIZAR CURATIVO EM POSTO DE SAÚDE.
- 5- NÃO PERDER RETORNO AMBULATORIAL.
- 6- AGENDAR CONSULTA AMBULATORIAL, REALIZAR RX COM 01(UM) DIA DE ANTECEDÊNCIA, LEVAR RX ANTERIOR E ATUAL PARA A CONSULTA.



PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR. ROBERTSON

BOA VISTA, 08 / 11 / 17

MÉDICO

13 JUL. 2018



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE RORAIMA SESAU – SUS
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Henilton Oliveira Lacerda ANOS,
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA, 01 / 03 / 18, COM
DIAGNÓSTICO DE Retardo de consolidação FX Fêmur (D)

NO DIA 01 / 03 / 18, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
SENDO

OPERADO PELO DR. Jonathas E DR. Marcelo Bunes

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 05 / 03 / 18, ÀS 17:00h, EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 14 / 03 / 18, ÀS 14:00h, COM O
DR. Jonathas

ORIENTAÇÕES GERAIS :

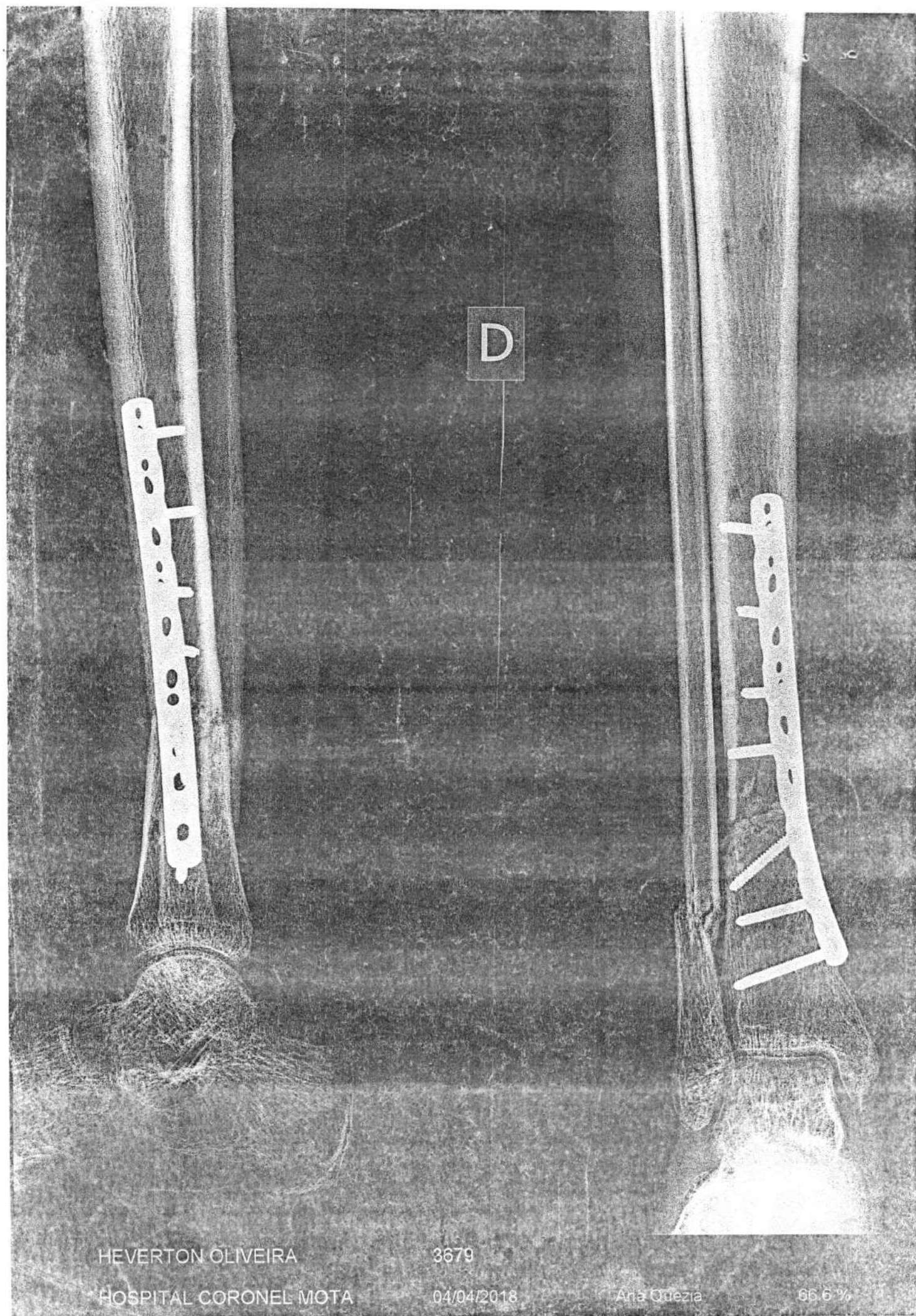
- 1- NÃO PISAR QUANDO REALIZADO CIRURGIA DE MEMBROS INFERIORES
- 2- TOMAR MEDICAÇÃO PRESCRITA PELO MÉDICO.
- 3- NÃO RETIRAR CALHAS E SUTURAS SEM INDICAÇÃO MÉDICA.
- 4- QUANDO NECESSÁRIO REALIZAR CURATIVO EM POSTO DE SAÚDE.
- 5- NÃO PERDER RETORNO AMBULATORIAL.
- 6- AGENDAR CONSULTA AMBULATORIAL, REALIZAR RX COM 01(UM) DIA DE ANTECEDÊNCIA, LEVAR RX ANTERIOR E ATUAL PARA A CONSULTA.

Dr. Thiago Muniz
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 2009

FOI VISTA 03 / 03 / 18

MÉDICO

13 JUL. 2018



HEVERTON OLIVEIRA

3679

HOSPITAL CORONEL MOTA

04/04/2018

Ana Quezia

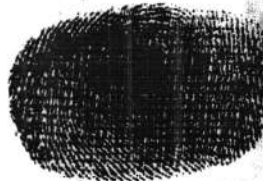
66,6%

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, Reverton Oliveira Carraro, nacionalidade:
Brasileiro, estado civil: Solteiro,
profissão: Autônomo, portador(a) do RG nº
248188 e CPF nº 022.226.412-40,
residente e domiciliado(a) à
AV. Jardim, nº 141,
bairro: Cidade Satélite. DECLARO, para todos os
fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de
arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem
prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando,
portanto, da Gratuidade da Justiça, nos termos do art. 98 e
seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil).
Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do
processo.

Boa Vista-RR, 12 / 02 / 19.

REVERTON OLIVEIRA CARRARO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO	
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL	
161.28454.71-3	
9350964	0030
RR	
Assinado digitalmente	
ASSINATURA DO TITULAR	
RECEBER DIGITAL	
	
	

TRABALHADOR
Esta é a Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo Decreto nº 12.019, de 1934, e pelo Decreto nº 12.019, de 1934, e pelo Decreto nº 12.019, de 1934, que estabelece a obrigatoriedade de sua emissão para todo trabalhador brasileiro. Nesta carteira são registrados todos os dados do trabalhador, como nome, data de nascimento, estado civil, profissão, endereço, etc., bem como para a obtenção de aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, assim, sua habilitação ao seguro-desemprego e ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS. O conteúdo de anotações, com o nome do trabalhador e o seu estado de saúde, são assestadas e controladas pelo Ministério do Trabalho e Emprego. Pela presente anotação, a sua carteira é registrada e controlada, pois a mesma é a única e válida para a obtenção de aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, assim, sua habilitação ao seguro-desemprego e ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS. CONTEÚDO REGISTRADO: CTPS - TRABALHADOR FOLHA Nº 01 DE 01 VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR

0.23

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGÜÍNEO FATOR RH	DIABETE ☐ SIM ☐ NÃO	HEMOFILIA ☐ SIM ☐ NÃO
ALERGIAS ☐ SIM ☐ NÃO		
DOADOR DE ÓRGÃOS (Lei nº 879, de 12 de julho de 1993) ☐ SIM ☐ NÃO		

CARTEIRAS ANTERIORES

NÚMERO	SERIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANOTAÇÃO			
ASSINATURA E COBRANÇA DO FUNDO PESSOAL EMISSOR			
NÚMERO	SERIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANOTAÇÃO			
ASSINATURA E COBRANÇA DO FUNDO PESSOAL EMISSOR			
NÚMERO	SERIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANOTAÇÃO			
ASSINATURA E COBRANÇA DO FUNDO PESSOAL EMISSOR			

06

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR	07.573.569/0006-08
RAZÃO SOCIAL	ARAÚJO & SARAIVA LTDA
ENDEREÇO	Av. Via das Flores Nº 2166 Pricumã
CEP	69309-393
MUNICÍPIO	Boa Vista - RR
ESP. DO EST. DECEMENTO	
CARGO	Recepcionista
CBO Nº	521125
DATA DE ADMISSÃO	21 de julho de 2015
REGISTRO Nº	330
REMUERAÇÃO ESPECIFICADA	R\$ 808,00. Dito com este mês 1 mensal
EMPREGADOR	ARAÚJO & SARAIVA LTDA
DATA DE FIM	26 de agosto de 2016
COM. DISPENSA CD Nº	
FGTS Nº DA CONTA	

07



Para contato com a
Eletrobras, informe
este NÚMERO

SEU CÓDIGO

0132993-6

Eletrobras Distribuição Roraima

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

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

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

Regime especial de impressão autorizado pela SEFAZ 368/13

Nº da Nota Fiscal: 000727407

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

CONTA MES	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
MAIO/2018	01/06/2018	104	38,41

DIOMAR DE OLIVEIRA COSTA
AV JARDIM 141 B04 A401-BURITI CIDADE SATELITE
RESIDENCIAL VILA JARDIM
CEP: 69.317-529 - BOA VISTA

ROT: 32.001.24.20.012400

DADOS DA LEITURA	KWH	KVARI	DATAS DA LEITURA
Atual:	5545		Atual: 11/05/2018
Anterior:	5441		Anterior: 11/04/2018
Constante de Multiplicação:	1,000		Próxima Leitura: 11/06/2018
Consumo Medido:	104		Emissão: 10/05/2018
Consumo Faturado:	104	FCAM	Apresentação: 11/05/2018

NORMAL

30

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

Class/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Fat.	Média 12 meses
RESID. BX. RENDA	BI	14EDB00747N	1403793	1.4.1.2	269

HISTÓRICO kWh	DESCRIÇÃO DA CONTA
Mês/ano consumo	
ABR/18 190	CONSUMO 30 A R\$ 0,197095 = 5,91
MAR/18 197	70 A R\$ 0,337879 = 23,65
FEV/18 272	4 A R\$ 0,506825 = 2,02
JAN/18 315	SUBVENÇÃO BAIXA RENDA - 27,82
DEZ/17 404	CORREÇÃO MONETÁRIA DA 02/18-00 0,13
NOV/17 342	CORREÇÃO MONETÁRIA IG 02/18-00 0,43
OUT/17 318	MULTA POR ATRASO DE I 02/18-00 1,88
SET/17 252	JUROS DE MORA POR ATR 02/18-00 0,41
AGO/17 185	MULTA POR ATRASO 02/18-00 2,39
JUL/17 280	JUROS DE MORA DE IMPO 02/18-00 1,59
TARIFA SEM TRIBUTOS:	
0 A 30 - 0,157610	
31 A 100 - 0,270190	
101 A 104 - 0,405290	

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

Mes/Ano Valor R\$
04/2018 82,18

Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 26/05/2018, em função das contas reavaliadas nesta fatura. O não pagamento poderá ensejar também a inclusão do nome do consumidor na SERASA. Informamos ainda existir(em) conta(s) vencida(s) e já reavaliada(s) no valor de R\$ 120,74 (valor histórico). Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

Declaramos quitados débitos desta UC no ano de 2017 (Lei 12007/09)
LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

RESERVADO AO FISCO 4915.7D81.A511.BB5C.0895.F80D.E192.09EA

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$
Distribuição: 9,49	Base de Cálculo: 31,58
Energia: 15,16	Alíquota ICMS: 17,00%
Transmissão: 0,00	Valor do ICMS: 5,36
Encargos: 0,63	Valor do PIS: 0,16
Tributos: 6,30	Valor do COFINS: 0,78

INDICADORES DE CONTINUIDADE

0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00			0,00			0,00	
						03/2018	0,00

ROT: 32.001.24.20.012400

SEU CÓDIGO	TOTAL A PAGAR - R\$
0132993-6	38,41
MES FATURADO	VENCIMENTO
05/2018	01/06/2018
000727407	FCAM

Eletrobras
Distribuição Roraima
Av. Capitão Ené Garcez 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Ins. Estadual: 24.007.022-3

Nº da Nota Fiscal:

836300000000 4 38410075000 7 000000000132 1 99360518008 8



SEQ.: 00122 UC: 0132993-6 DT.LEIT.: 11/05/2018 T.ENTR.: 03
LEITURA: 5545 NORMAL TOTAL: 38,41 CARGA: 011
DT.VENC.: 01/06/2018 IRREG.: 000 COLETOR: 1261

13 JUL. 2018



Rio de Janeiro, 26 de Setembro de 2018

Carta nº 13403771

A/C: HEVERTON OLIVEIRA CARRARO

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3180345026 ASL-0273899/18
Vítima: HEVERTON OLIVEIRA CARRARO
Data Acidente: 22/10/2017
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: ILOIR INACIO DE SOUZA

Ref.: REPROGRAMAÇÃO DE PAGAMENTO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros rejeição da instituição bancária, devido aos dados bancários informados serem inconsistentes. Assim sendo, solicitamos esclarecimentos para regularização do impedimento, sendo necessário apresentação de novo formulário de Autorização de Pagamento preenchido e assinado e comprovante bancário atualizado.

Solicitamos que os documentos e/ou esclarecimentos sejam apresentados à **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT

