



EDSON SANTIAGO
ADVOGADOS ASSOCIADOS

2

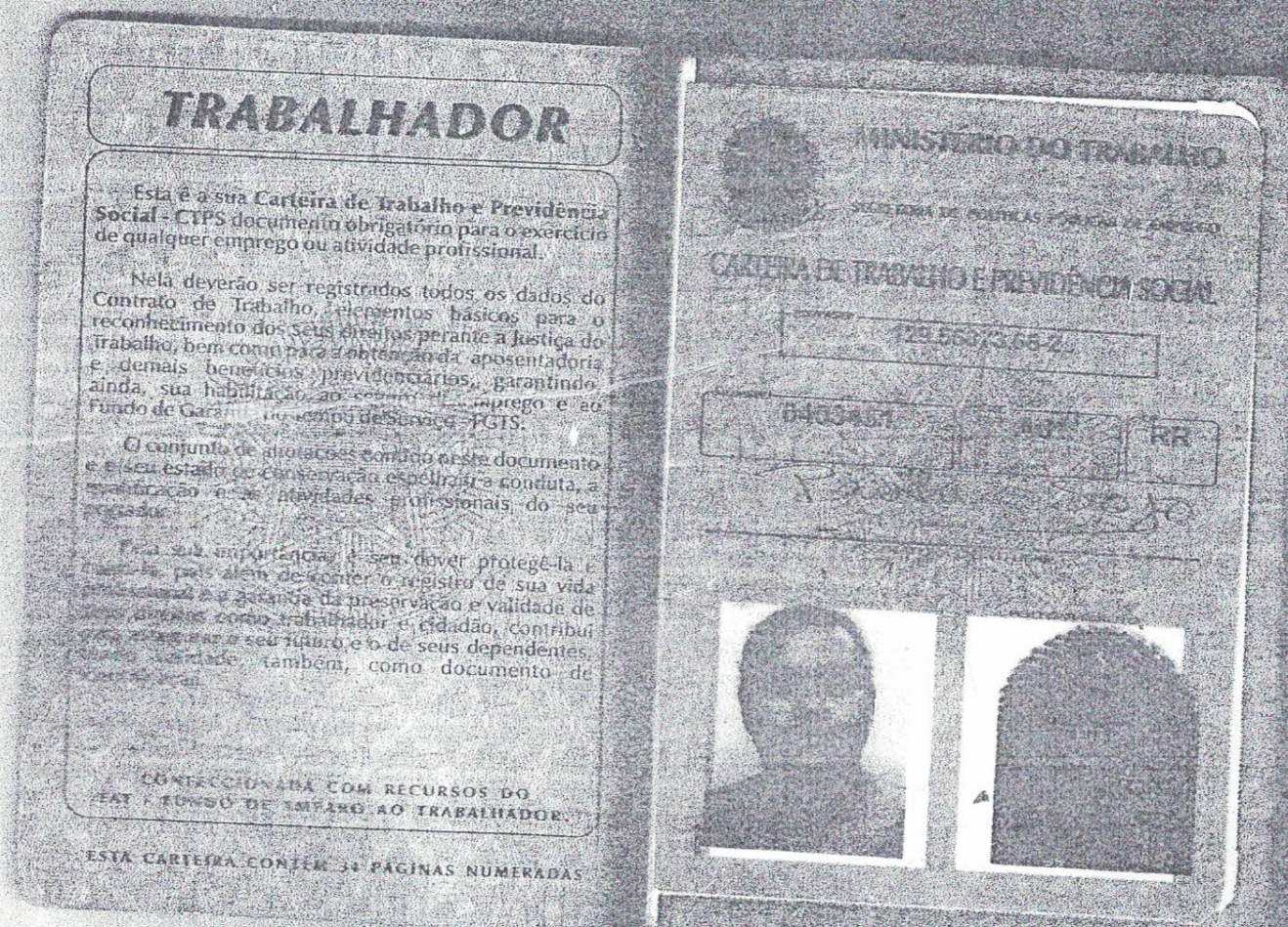
PROCURAÇÃO

Outorgante:: PAOLA AYARI SOJO RODRIGUEZ N° RNE G 415836 CGPI/ DIREX DPF E CPF N° 706.096.872-55, venezuelana, refugiada, casada, desempregada, residente na Rua: DR Luiz Brito Junior n° 897, Bairro: Equatorial, Boa Vista- RR CEP.: 69.317-312, Boa Vista, Tel.: (95) 99156-7696 confiancacst@hotmail.com. Outorgados: Bel. EDSON SILVA SANTIAGO, Brasileiro, Casado, Advogado, OAB/RR sob o n° 619, OSTIVALDO MENEZES DO NASCIMENTO JÚNIOR, Brasileiro, Solteiro, Advogado, OAB/RR sob o n° 1280, ambos com endereço profissional à Rua Prof. Agnelo Bitencourt, n° 335 – Centro, Boa Vista/RR, Tel. (95) 3224-1634, onde deverá receber intimações.

Poderes específicos: para representar o outorgante, concedendo-lhe poderes para representá-lo no que for necessário, assim como cláusula Geral de Foro, habilitando-o, a praticar todos os atos processuais, como toda e qualquer defesa, contestação em seu favor, podendo atuar em qualquer instância, tribunal ou Juizado Especial, com poderes da cláusula “ad judicium”, bem como realizar todo e qualquer ato que seja necessário ao cabal cumprimento do presente mandato particular, inclusive substabelecer, assim como, transigir, receber valores, inclusive alvará judicial e dar quitação.

Boa Vista/RR, 1 de março de 2019.

Paola Ayari Sojo Rodriguez
PAOLA AYARI SOJO RODRIGUEZ



QUALIFICAÇÃO CIVIL - ESTRANGEIRO	
ESTRANGEIRO	
PAOLA AYARI RODRIGUEZ	
NACIONALIDADE: VENEZUELANA	
DOCUMENTO: 700 521 511	
LOCAL DE EMISSÃO: MÉRIDA, PUNTO	
DATA DE EMISSÃO: 00/2/2017	
VALIDADE: 11/05/2018	
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR	

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE	
NOME	
DOCUMENTO	
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR	
NOME	
DOCUMENTO	
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR	
NOME	
DOCUMENTO	
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR	
LEGENDA	
I - CAMARÃO II - EMISSÃO III - ASSINATURA IV - CARIMBO V - DATA VI - LOCAL VII - VALIDADE VIII - NOME	

	REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL CÉDULA DE IDENTIDADE DE ESTRANGEIRO		
	RNE: G415836-J	CLASSIFICAÇÃO: TEMPORARIO	VALIDADE: 24/01/2020
NOME: PAOLA AYARI SOJO RODRIGUEZ			
FILIAÇÃO: LIBIA MARCELINA RODRIGUEZ DE SOJO PABLO ALFREDO SOJO ARAUJO			
NACIONALIDADE: VENEZUELANA		DATA DE NASCIMENTO: SEXO: F 02/03/1976	
NATURALIDADE(PAÍS): VENEZUELA		DATA DE ENTRADA: 19/08/2017	
ÓRGÃO EMISSOR: CGPI/DIREX/DPF		VIA: 1 DATA DE EXPEDIÇÃO: 28/03/2018	

		
		CHEFE/DIRE/DIREX/DPF
		POTENÇA INTERNACIONAL M 6/2018
ASSINATURA DO PORTADOR		
IPBRARODRIGUEZ<<PAOLA<AYARI<SOJO<<<<		
G415836J<6VEN7603020F2001241<<<<<<<<		

 Ministério da Fazenda Receita Federal COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF	
Número 706.096.872-55	
Nome PAOLA AYARI SOJO RODRIGUEZ	
Nascimento 02/03/1976	
CÓDIGO DE CONTROLE 3D12.A524.1AAA.46EF	
Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil às 14:01:13 do dia 17/10/2017 (hora e data de Brasília) dígito verificador: 00 VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO	

CAERR
CNPJ: 05.939.457/0001-15
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 20.655.425-5
RUA MELVIN JONES, 219 - SÃO PEDRO - CEP. 63.305-510

Atendimento
CAERR
0800 280 9520
www.caerr.com.br

Matrícula: **963186** Dezembro/2018

Dados do Cliente:
FERNANDO RODRIGUES DOS SANTOS

Endereço para entrega:
RUA DR LUIZ BRITO SOUZA JUNIOR, NUM. 987
- EQUATORIAL BOA VISTA RR 69317-312

Inscrição: 001.019.032.0180.000 Rota: 35 Seq.Rota: 2815 Quantidade de Economias: RESIDENCIAL
Hidrometro: Y12S656055 Data de Instalação: 06/02/2013 Situação Água: CORTADO Situação Esgoto: POTENCIAL

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (m³)	NUM DE DIAS
LEITURA FAT. 791	801	10	28
LEITURA INF.			
DT. LEITURA 23/11/2018	21/12/2018		

ULTIMOS CONSUMOS

DATA	CONSUMO (m³)
201811	10-17
201810	10-17
201809	10-17
201808	10-17
201807	10-14
201806	10-17
MEDIA	10

Qualidade de Água Distribuída ao Consumidor
Informações das Amostras Realizadas na Rede de Distribuição
DECRETO FEDERAL N.º 5448 / 2005 G.M

AMOSTRAS	CLORO	TURBIDEZ	COR	C.TOTAIS	E.COLI
EXIGIDAS	168	168	168	168	168
ANALISADAS	178	178	178	178	178
CONFORMES	163	178	178	178	178

DESCRICAO
AGUA
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)
CONSUMO DE AGUA

CONSUMO	TOTAL(R\$)
10 m³	23,83

TOTAL A PAGAR
23,83

VENCIMENTO: 15/01/2019

AVISO: EM 30/11/2018 CONSTA DEBITO SUJ.CORT. IGNORE CASO PAGO

IMPRESSO EM: 21/12/2018 12:13:55

Via do Cliente

CAERR

MATRICULA	REFERENCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
963186	12/2018	15/01/2019	23,83

82640000000-4 23830004001-7 00096318601-0 12201850003-5

Via do CAER



EDSON SANTIAGO
ADVOGADOS ASSOCIADOS

3

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu **PAOLA AYARI SOJO RODRIGUEZ N° RNE G 415836 CGPI/ DIREX DPF E CPF N° 706.096.872-55, venezuelana, refugiada, casada, desempregada**, residente na Rua: DR Luiz Brito Junior nº 897, Bairro: Equatorial, Boa Vista- RR CEP.: 69.317-312, Boa Vista, Tel.: (95) 99156-7696 confiancacst@hotmail.com. **DECLARO** para que produza os devidos fins de direito, que sou pobre na acepção do termo e que não posso arcar com as despesas do processo sem prejuízo de meu sustento.

Por ser verdade a declaração acima, firmo o presente.

Boa Vista/RR, 1 de março de 2019.

Paola Ayari Sojo Rodriguez
PAOLA AYARI SOJO RODRIGUEZ

Vtr 630	SUCp 2ºBPM	Data 23/02/18	S/Setor OESTE	H/Transm 07:27	H/Ini 07:27	CH/H 07:35	H/Fir 09:07
Cód. Oc. 1001/1003		Cód. Prov. 14006/ 13999		Cód. Ser. Prest. -----		Km/Ini. 67447	Km/Fin 67450

LOCAL DE OCORRÊNCIA

Av./Rua: AV. GAL ATAIDE TEIVE, COM RUA BETEL Bairro: CANAÃ refe.: _____

PESSOAS RELACIONADAS

1 Envolvida Nome: ELAINE FERREIRA THOMAZELI Idade: 23 E. Civil: Solteira
 Endereço: RUA: JOAQUIM HONORATO DE SOUZA, Nº 248, BAIRRO: CANAÃ
 Edt. R.G 8680776 SSP/RR CNH 06185206500 Profissão: VENDEDORA

2 Envolvido Nome: CHADUER CHAURAN Idade: 32 E. Civil: Solteiro
 Endereço: RUA: ADAIL OLIVEIRA ROSA, S/Nº, BAIRRO: EQUATORIAL
 Edt. R.G 17092837 VENEZUELA CNH XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Profissão: _____

3 Envolvida Nome: PAOLA AYARI SOJO RODRIGUEZ Idade: _____ E. Civil: CASADA
 Endereço: RUA: ADAIL OLIVEIRA ROSA, S/Nº, BAIRRO: EQUATORIAL
 Edt. R.G NÃO PORTAVA CNH XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Profissão: COZINHEIRA

Veículos Envolvidos

DOS DANOS: VEÍCULO CELTA DE COR BRANCA PLACA OAC 8053 RETROVISOR LADO DIREITO DANIFICADO;
BICICLETA PEDAL DANIFICADO

RECEBI CONDUZINDO (S) MATERIAL (AIS) ACIMA ANOTADO (S):

ASSINATUA [Assinatura] CARGO APC LOCAL 4º DP

HISTORICO

Senhor (a) Delegado (a) do 4º DP

Informo que fomos acionados via CIOPS para atender a uma ocorrência de acidente de transito no endereço supracitado, deslocamos ao local onde segundo informações dos envolvidos, o veiculo celta de cor branca e placa OAC-8053, trafegava pela Avenida General Ataide Teive sentido bairro/centro conduzido pelo item 01 deste ROP, quando colidiu com a bicicleta feminina de cor preta, que trafegava na mesma via e mesmo sentido conduzida pelo item 02 e que tinha como garupa o item 03; fizemos o acionamento do SAMU, já que o item 03 havia se lesionado, que esteve no local realizou os primeiros atendimentos em seguida deslocou com a mesma até o Pronto Socorro Estadual para que fosse melhor avaliada, pois havia suspeita de fratura na perna esquerda. Informo ainda que não houve pericia, pois o local havia sido violado por ambos os envolvidos. Que o veículo celta encontrava-se em dia e foi liberado no local para o item 01. Era o que tinha a relatar.

ALDEMIRTON GONÇALVES DA COSTA

40.738-0
CADASTRO

CB/PM
Posto/Graduação

2ºBPM
SUOp



**POLICIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA
DELEGACIA DE ACIDENTE DE TRANSITO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA**



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 014/2019/DAT - Boa Vista-RR, em 08/01//2019

COMUNICANTE: PAOLA AYARI SOJO RODRIGUEZ

RG: O. EXP.: CPF: 70609687255

ENDEREÇO: RUA – DR. LUIZ BRITO SOUZA JUNIOR, 987

BAIRRO: EQUATORIAL CIDADE: BOA VISTA - RR

SEXO: FEMININO PROFISSÃO: COZINHEIRA

NATURALIDADE: CARACAS ESTADO:

DATA DE NASCIMENTO: 02/03/1976 IDADE: 42 ANOS GRAU DE INSTRUÇÃO: SUPERIOR INCOMPLETO

ESTADO CIVIL: CASADA TELEFONE: 98118-1200 Nº REG. CNH: NÃO POSSUI

NOME DO PAI: PABLO ALFREDO SOJO ARAUJO

NOME DA MÃE: LIVIA MARCELINA URBINA RODRIGUEZ

Senhor Delegado, venho comunicar que aproximadamente às 07h20min do dia 23/02/201, NA AVENIDA ATAÍDE TEÍVE, BAIRRO CAMBARÁ.

A comunicante acima qualificada compareceu nesta Delegacia para relatar que estava transitando no endereço acima supracitado na garupa de uma bicicleta, quando foi colidida na parte de trás por um veículo de cor BRANCA; Que após a colisão a condutora do veículo se evadiu do local; Que segundo a comunicante logo atrás do veículo vinha um Soldado PM que presenciou tudo e viu quando a condutora do veículo se evadiu do local; Que o PM a seguiu e trouxe-a até o local do acidente; Que segundo a comunicante o Policial Militar teve que tirar a arma, pois a mesma se encontrava muito alterada; Que o Policial Militar ligou do próprio tele fone da condutora para a PM e Corpo de Bombeiros; Que a comunicante informou que a equipe do SAMU esteve no local levando para o HGR (FRATURA DA CLAVÍCULA DIREITA, DORES NA REGIÃO DO QUADRIL ESQUERDO); Que esse registro é para fins de SEGURO DPVAT; É o relato.

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE TRANSITO E LESÃO CORPORAL
OBSERVAÇÃO:

Paola Ayaris Sojo Rodriguez
PAOLA AYARI SOJO RODRIGUEZ

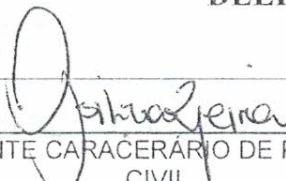
Comunicante

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o (a) responsável pelas informações acima apresentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-denunciação caluniosa e 340-comunicação falsa de crime ou de contravenção do Código Penal Brasileiro."



POLICIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA
DELEGACIA DE ACIDENTE DE TRANSITO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA



 AGENTE CARACERÁRIO DE POLICIA CIVIL Givanildo da Silva Vieira Mat. 042000855		
--	--	--



192

FICHA DE ATENDIMENTO



Unidade: BOA VISTA Equipe: MÚLTIPLO + SAMU
Paciente: TRAILA APARI SDO RADERGUE Idade: 40 Sexo: M
Endereço: N. Atalaia Elvira, Vila Jilica, Foz de São João, 9, Curitiba
Nº 3.260 DATA 23/05/2018 HORA: 07:43
Médico (a) Regulador (a) Dr. (a) CRM: Dr. Eládio

MOTIVO: ☒ SOCORRO ☐ TRANSPORTE ☐ ATENDIDO NO LOCAL ☐ OUTRO

MECANISMO DE TRAUMA

AUTOMÓVEL	MOTO	VIOLÊNCIA	OUTROS
Cinto: ☐ SIM ☐ NÃO	☐ Condutor	☐ FAB	☐ Ac. De Trabalho ☐ Local ☒ Trajeto
Vitima: ☐ projetada	☐ Carona	☐ PAF	☐ Queda, Altura aprox.: _____
☐ encarcerada	Capacete: ☐ SIM ☐ NÃO	☐ Espancamento	☐ Acidente Doméstica
Air Bag: ☐ SIM ☐ NÃO	☐ queda	☐ Violência Doméstica	☐ Queimadura Agente
Motorista: ☐ dianteiro	☐ Atropelamento	☐ Violência Sexual	☐ Agressão p/ animal
Passageiro: ☐ traseiro	☐ Colisão	☐ Tentativa de suicídio	☐ Outros: _____
☐ Capotamento	BICICLETA: <u>X Lano-</u>	☐ Outro: _____	
☐ Atropelamento	☐ Condutor		
☐ Colisão	☒ Carona		
	☐ queda		
	☐ Atropelamento		
	☐ Colisão		

AVALIAÇÃO INICIAL

Vias Aéreas	Ventilação	Circulação	Avat. Neurológica
☐ Dispneia	☐ M.V. Diminuído	☐ Bradicárdico	☐ AVDN
☐ Bradipneia	☐ M.V. Ausente	☐ Taquicárdico	☐ Miose
☐ Taquipneia	☐ Hipertimpanismo	☐ Arritmico	☐ Midriase
☐ Resp. Ruidosa	☐ Maciez	☐ Enchimento	☐ Anisocoria
☐ Obstruída	☐ Ferida Aspirativa	☐ capilar acima de 2"	☐ Otorrêa
☐ Apnéia		☐ Ausente	☐ Otorragia
☐ Outro: _____			☐ 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 07:55	130/80	78	20	100%				
Fim 08:27	120/70	76	19	99%				

AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA

Pele	Cabeça	Face	Pescoço	Tórax	Abdome
☒ Corada	☐ Contusão	☐ Contusão	☐ Escoriações	☐ Escoriações	☐ Escoriações
☐ Quente	☐ Escoriações	☐ Escoriações	☐ Lacerações	☐ Lacerações	☐ Lacerações
☐ Pálida	☐ Hematoma	☐ Lacerações	☐ Hematoma	☐ Tórax Instável	☐ Distendido
☐ Fria	☐ Afundamento	☐ Ferimento ocular	☐ Desvio da traquéia	☐ Resp. paradoxal	☐ Em tábua
☐ Úmida	☐ Fer.		☐ Enfisema Sub-Cutâneo	☐ Tamponamento	☐ Doloroso
☐ Seca	Penetrante <u>5/1</u>	<u>5/1</u>	<u>5/1</u>	<u>5/1</u>	<u>5/1</u>
☐ Cianótica					
Pelve	Coluna Dorsal	Membros			
☐ Contusão	☐ Contusão	☐ Contusão			
☐ Escoriações	☐ Hematoma	☐ Escoriações			
☐ Dor	☐ Dor <u>5/1</u>	☐ Lacerações			
☐ Instabilidade		☐ Luxações			

AVALIAÇÃO CARDÍACA

AFECÇÃO CLÍNICA

HISTÓRIA PEGRESSA

☒ Ritmo Sinusal	☐ Fibrilação atria	☐ Respiratória	☐ Digestiva	☐ Diabetes	☒ Alergias
☐ Taquicardia	☐ Fibrilação entricular	☐ Neurológica	☐ Infecçiosa	☐ Cardiopatia	☐ Outros
☐ Braquicardia	☐ Assístolia	☐ Psiquiátrica	☐ Obstétrica	☐ HAS	
☐ Flutuer		☐ Metabólica	☐ Pediátrica		
		☐ Cardiovascular	☐ Outra	☐ Medicação de uso	
		☐ Aborto			

GRAVIDADE COMPROVADA

☐ ILESO
☐ SEVERA☐ PEQUENA
☐ MORTE☐ MORTAL
☐ MORTAL☐ OUTRO

Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino)

MÚLTIPLOS MEIOS ACIONADOS

☒ Polícia Militar
☐ Guarda Municipal
☐ SMTRAN
☐ Bombeiro
☐ Outros:

SAMU 192-BV
CONFERE COM
ORIGINAL
Em 26/10/18
Rubrica

☐ Cancelamento
☐ Recusa de Atendimento
☐ Não se encontrava no local
☐ Recusa de hospitalização
☐ Trote
☐ Bombeiro no local:

☐ Iniciada as: _____ ☐ Término as: _____

☐ RCP com sucesso
☐ RCP sem sucesso
☐ Obs.:

DADOS PESSOAIS DA VITIMA

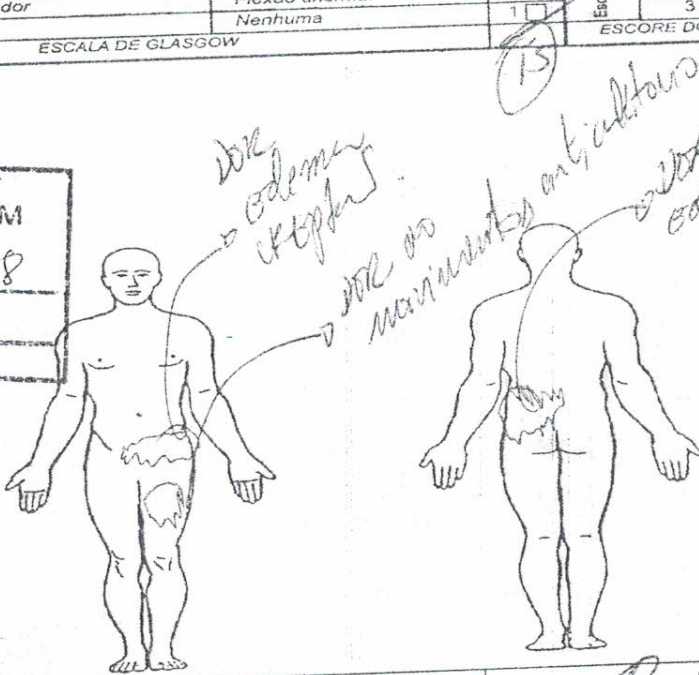
ATENDIDO NO LOCAL ☒ Trauma HGR ☐ Pronto Atendimento ☐ Coronel Mota	COSME E SILVA ☐ HCSA ☐ Maternidade ☒ Outros

TERMO DO PACIENTE 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: Assinatura do Paciente: _____ RG: _____

55 A paciente foi atendida por enfermeiro do SAMU, no local onde ocorreu o acidente, a vítima está consciente, orientada, apresenta ferimento no membro superior direito, com hemorragia moderada, que necessita de curativo e analgesia. Não há sinais de trauma no restante do corpo.

ESCALA DE COMA DE GLASGOW				ESCORE DO TRAUMA			
	Adulto	Menores de 5 anos	Escala				
Abertura Ocular	Abre espontaneamente	Abre espontaneamente	4	Frequência Respiratória (mov/min)	10 - 24	4	
	Com estímulos auditivos	Com estímulos auditivos	3		25 - 35	3	
	Com estímulos dolorosos	Com estímulos dolorosos	2		> 36	2	
	Não abre os olhos	Não abre os olhos	1		01 - 09	1	
Resposta Verbal	Orientado	Balbucia	5	Pressão Sístólica (mmHg)	0	0	
	Confuso	Choro irritado	4		> 90	4	
	Palavras inapropriadas	Choro a dor	3		70 - 89	3	
	Sons ou gemidos	Gemido a dor	2		50 - 69	2	
Resposta Motora	Nenhuma	Nenhuma	1	Escala de Glasgow	01 - 49	1	
	Obedece solicitações	Movimentos espontâneos	6		0	0	
	Localiza a dor	Retira ao toque	5		14 a 15	5	
	Flexão normal	Retira a dor	4		11 a 13	4	
	Flexão anormal	Flexão normal	3		8 a 10	3	
	Extensão a dor	Flexão anormal	2		5 a 7	2	
	Nenhuma	Nenhuma	1		3 a 4	1	

SAMU 192-5V
CONFERE COM ORIGINAL
Em 26/10/18
Léahanie
Rúbrica



Márcio Glebe da Silva Pereira
Téc. Imagem
CRP 874-545

IG p/ semana: _____ Perda de líquido: _____ ☒ Com cartão ☐ Sem cartão	GESTANTE Movimentos fetais: _____ BCF: _____	MATERIAL E MEDICAÇÃO Curativos em _____ Márcio Glebe da Silva Pereira Téc. Imagem CRP 874-545
--	--	---



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

DECLARAÇÃO E RETIFICAÇÃO

Declaro para devidos fins de direito e a quem possa interessar que consta registro de **PAOLA ADIARIN RODRIGUEZ** retifica-se por **PAOLA AYARI SOJO RODRIGUEZ** deu entrada no PRONTO NO PRONTO SOCORRO FRANCISCO ELESBÃO (GRANDE TRAUMA), no dia 23/02/2018 as 08hs e 34 min por motivo de COLISÃO ENTRE VEÍCULOS recebeu os cuidados da equipe de plantão. Cód. de Atendimento: 1800912180.

Boa Vista-RR 16 de Novembro de 2018.

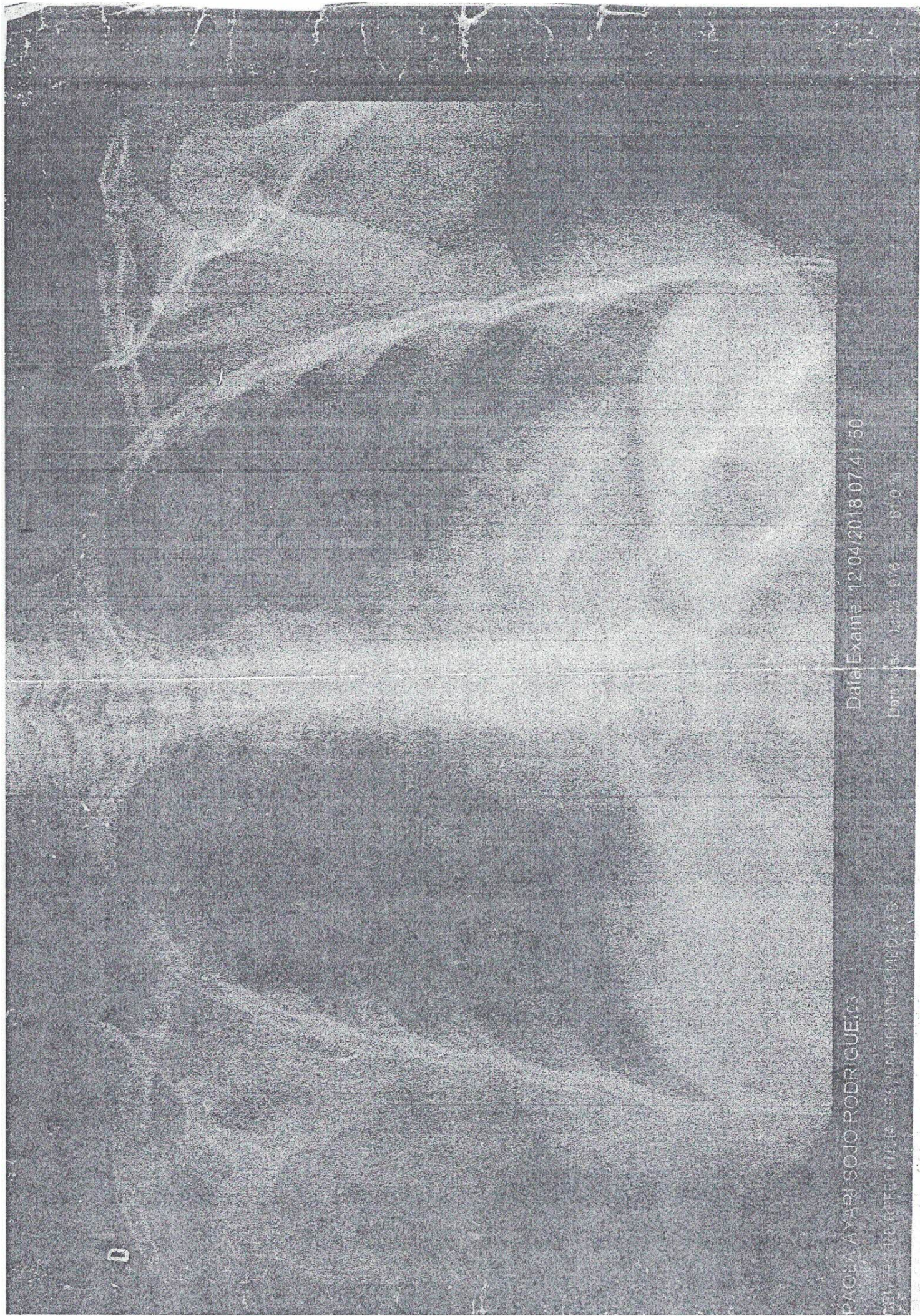


HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes s/n.º Bairro Novo Planalto – Cep.: 69360-000
mail: hosphgr@yaibest.com.br

... Guia de Atendimento 02 ...

Logo of Hospital General de Horadón, featuring the letters "H G" and the text "Hospital General de Horadón".

URL: http://40.100.5.250:8088/SAAS/4/09AD2E0E4_0CE6_4EE0_AD1B_0B02F4R55A43.html



Data Exame: 12/04/2018 07:41:50

Data Rec: 02/05/2018 07:41:50

PACOLA AYARI SOJO RODRIGUEZ

DATA DE RECEBIMENTO: 02/05/2018 07:41:50

SINISTRO 3190086716 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA PAOLA AYARI SOJO RODRIGUEZ

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO

PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE

SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO PAOLA AYARI SOJO RODRIGUEZ

CPF/CNPJ: 70609687255

Posição em 02-04-2019 16:06:40

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.