

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: M A PEIXOTO ME

CGC/CPF/CEI: 08.071.357/0001-72

ENDEREÇO: AV VILLE ROY, 4230

MUNICÍPIO: BOA VISTA UF: RR

ESP. DO ESTABELECIMENTO:

CARGO: SERVIÇOS GERAIS CBO: 5141-20

DATA DE ADMISSÃO: 01 DE MAIO DE 2012

REGISTRO Nº 13 FLS/FICHA

REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA R\$ 642,00 (SEISCENTOS E QUARENTA E DOIS REAIS POR MÊS).

M A PEIXOTO ME

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Av Ville Roy, 4230 - Nsª Srª Aparecida

CEP 69305-405 Boa Vista-RR

08.071.357/0001-72 de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

CAIXA

Caixa Econômica Federal

AUTO-ATENDIMENTO - AG RAIAR DO SOL

DATA: 06/03/2019 HORA: 17:30:15

TERMINAL: 39051001 CONTROLE: 390510010472

AGÊNCIA: 3905 - RAIAR DO SOL

CONTA : 013.00010327-6

CLIENTE: AILTON SILAS AZEVEDO CAMARA

SALDO PARA SIMPLES CONFERENCIA

SALDOS DE POUPANÇA POR DATA LIMITE

DEPÓSITOS REALIZADOS A PARTIR DE 04/05/2012

SEM AS MOVIMENTAÇÕES DO DIA

DATA	VALOR
15/02	0,27C

RESUMO EM 01/03

SALDO	0,27
-------	------

RESUMO DO DIA

SALDO COM LIMITE	0,27C
SALDO TOTAL	0,27C

"Pense antes de imprimir, conserve o meio ambiente! Consulte o saldo em tela!"

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA: 0800-726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474

www.caixa.gov.br

CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO DANIEL AQUINO

Daniel Antonio de Aquino Neto

Tabelião e Registrador

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME HEITOR CAMARA LIMA 1ª VIA

CPF 076.286.042-18

MATRÍCULA 158295 01 55 2018 1 00205 122 0116636 29

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO VINTE E DOIS DE AGOSTO DE DOIS MIL E DEZOITO 22 08 2018

HORA DE NASCIMENTO 09:20 NATURALIDADE Boa Vista/RR

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNID. DE FEDERAÇÃO Boa Vista/RR LOCAL, MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UF HMI - Nossa Sra de Nazareth - Boa Vista/RR SEXO masculino

FILIAÇÃO AILTON SILAS AZEVEDO CAMARA e DAIANY LIMA DE BRITO.

AVÓS JOSE AUGUSTO NUNES CAMARA e MARILENE AZEVEDO CAMARA; ANTONIO PINTO DE BRITO e ROSA DO VALE LIMA

GÊMEOS NÃO NOME E MATRÍCULA DOS GÊMEOS

DATA DO REGISTRO DE NASCIMENTO (POR EXTENSO) VINTE E QUATRO DE OUTUBRO DE DOIS MIL E DEZOITO Nº DA ENVIODECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO 30-77170864-7

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESCER Declarante: O Pai. O declarante optou, conforme art. 54, r 4º, da LRP, por ser o registrado natural do Município de Boa Vista-RR.

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

CEP Residencial 69316-764 Grupo Sanguíneo Não Informado

As anotações de cadastro soma não dispensam a parte interressante da apresentação do documento original, quando exigido pelo órgão solicitante ou quando necessário para identificação de seu portador.

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou Fé. Boa Vista/RR, 24 de outubro de 2018.

Nome do Ofício: Cartório do 2º Ofício

Oficial Registrador: DANIEL ANTONIO DE AQUINO NETO

Município: Boa Vista / RR

End.: Avenida Gal Ataíde Teive, 4307

Telefone: (95)3627-4186

E-mail: 20fcoocavista@cartorioaquino.com.br

Consulte o selo eletrônico em https://cidadao.portaiselom.com.br

REGINAS158295F6XRNKJZJEM68N09

Av. Ataíde Teive, nº 4.307 - Bairro Asa Branca - CEP 69.312-242

Telefone: (95) 3627-4186

E-mail: 20fcoocavista@cartorioaquino.com.br



21/06/2019

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo



Seguradora
LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

(/)

≡

Buscar no site

≡

A COMPANHIA

SEGURO DPVAT

PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento)

CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS

SALA DE IMPRENSA

TRABALHE CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3170081468 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA AILTON SILAS AZEVEDO CAMARA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO COELHO NETO - CONSULTORIA, ASSESSORIA E CORRETAGEM
BENEFICIÁRIO AILTON SILAS AZEVEDO CAMARA
CPF/CNPJ: 60303610310

Posição em 21-06-2019 12:24:16

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, pois não recebemos a documentação complementar que foi solicitada

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
19/09/2017	Negativa por ausência de comprovação documental	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/m+UQER4__CW42E09giSTlapi_key=XF9wMpOirHuH8H2cxGLf8dZlVnJY+XAlgxGeTQR1H0Y=)
23/03/2017	Exigência Documental	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/TLieyWNvTrRhUH2W82Yqapi_key=XF9wMpOirHuH8H2cxGLf8dZlVnJY+XAlgxGeTQR1H0Y=)
14/02/2017	Exigência Documental	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/1WAI0+RpWVUPgKLOcZfapi_key=XF9wMpOirHuH8H2cxGLf8dZlVnJY+XAlgxGeTQR1H0Y=)
11/02/2017	Aviso de Sinistro	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/eqCn__5zDI0iPN+8eFSAapi_key=XF9wMpOirHuH8H2cxGLf8dZlVnJY+XAlgxGeTQR1H0Y=)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT

Raquel de Melo Cerveira:77717430215,

21/06/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: DOC administrativo

21/06/2019

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo



(https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8)



(https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital)

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A ●

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO



Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documentos Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO



Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO



Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)

(https://www.seguradoralider.com.br)

(https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?cpfConsultaPedido=60303610310&sinistroConsultaPe...)

(https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?cpfConsultaPedido=60303610310&sinistroConsultaPe...)

l%C3%ADder-dpvat)

Serviços

- ▶ Acompanhe seu Processo (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)
- ▶ Consulta a Pagamentos (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)
- ▶ Saiba Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
- ▶ Pontos de Atendimento (/Pontos-de-Atendimento)
- ▶ Como Pedir Indenização (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)

Dúvidas e Respostas

- ▶ A Seguradora Líder-DPVAT (/Pages/Quem-Somos.aspx)
- ▶ Sobre o Seguro DPVAT (/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx)
- ▶ Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)
- ▶ Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)
- ▶ Dicionário do Seguro DPVAT (/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT)
- ▶ Perguntas Frequentes (/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes)

Atendimento



21/06/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: DOC administrativo

21/06/2019

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

- › Chat - Atendimento On-line (/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line)
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes)
- › Telefones de Contato (/Contato/telefones-de-contato)
- › Ouvidoria (/Contato/Ouvidoria)
- › Canal de Denúncias (/Contato/canal-de-Denuncias)
- › Mapa do Site (/Mapa-do-Site)
- › Consumidor.gov (<https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288>)

[Termos de uso e política de privacidade \(/Pages/Termos-de-Uso.aspx\)](#)

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJJ4S UZLAM LCTRQ TGYXR



Raquel de Melo Cerveira:77717430215,

21/06/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: DOC

19/09/2017

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

SINISTRO 3170081468 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA AILTON SILAS AZEVEDO CAMARA**COBERTURA** Invalidez**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** COELHO NETO -

CONSULTORIA, ASSESSORIA E CORRETAGEM DE SEGUROS S/S LTDA. -

ME FILIAL/RR

BENEFICIÁRIO AILTON SILAS AZEVEDO CAMARA**CPF/CNPJ:** 60303610310**Posição em 19-09-2017 22:58:42**

Pedido de indenização cancelado.

*Pegar nova assinatura ou
Lando JML*

99159-0295
99113-6136
99142-5213

Raquel de Melo Cerveira:77717430215,

21/06/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: DOC

05/06/2016

... Guia de Atendimento 02 ...

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
POLICLINICA COSME E SILVA
RUA DELMAN VERAS, S/N, PINTOLANDIA



1600010006 05/06/2016 05:24:27		FICHA DE ATENDIMENTO		CLINICA MEDICA		NOTURNO 19-07	
Paciente	Data Nascimento	Idade	CNS	CPF	Prontuário		
AILTON SILAS AZEVEDO CAMARA	29/01/1989	27 A 4 M 7 D		60303610310			
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor	Naturalidade
IDENTIDADE	0355069020081	SSP	17/06/2008	M	SOLTEIRO(A)	PARDA	
Mãe	MARILENE AZEVEDO CAMARA			Pal	Contato	(95) 99134-5514	
Endereço	RUA - LEONCIO BARBOSA - 1264 - TANCREDO NEVES - BOA VISTA - RR			Ocupação	NÃO INFORMADA		
Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira	Validado	Autorização	Sis Prenatal		
	SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE						
Motivo do Atendimento	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso	Prossão	
SPA - PRONTO ATENDIM	URGÊNCIA						
Setor	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.	Registrado por:				
RECEPÇÃO SPA / URG / E	DEMANDA ESPONTANEA		IANE ALVES				
Queixa Principal	☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue						
Anamnese de Enfermagem	GSC			TOTAL			
	AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456						
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____h)							
Exame Físico							
Hipótese Diagnóstica	Furor mato Eumecol						
SADY - Exames Complementares	☐ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:						
PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO		OBSERVAÇÃO				
Furor							
Dichosenco 01/02/2016							
Conduta	☐ Alta por Decisão Médica		☐ Ambulatório				
	☐ Alta a Pedido		☐ Observação (Até 24h)				
	☐ Alta a Revolia		☐ Internação				
	☐ Transferência para:		Data e Hora da Saída/Alta: 08 JUN 2016 05:39:03				
óbito	Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não		Destino: ☐ Família ☐ IML Anatomia Patológica				
Assinatura do Paciente ou Responsável	Dr. Diego M. Turpo S. Clínico Geral CRM 417/RR		Carimbo e Assinatura do Médico				
Impresso por: Iane Alves Data Hora: 05/06/2016 05:39:03			CONFERE COM ORIGINAL				
			08 JUN 2016				
			Ass: Patrícia Souza				
			Patrícia de Souza da Costa Gerente de Nucleo do SAME Policlinica Cosme e Silva/SESAU Dec nº257 P DOE 2715				

Raquel de Melo Cerveira:77717430215,

21/06/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: DOC

05/06/2018

... 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



1600600383	05/06/2016 07:51:16	FICHA DE ATENDIMENTO	TRAUMATOLOGIA	DIURNO 07-19	6			
Paciente	Data Nascimento	Idade	CNS	CPF	Prontuário			
AILTON SILAS AZEVEDO CAMARA	29/01/1989	27 A 4 M 7 D		60303610310				
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil			
IDENTIDADE	0355069020081	SSP	17/06/2008	M	SOLTEIRO(A)			
Mãe		Pai						
MARILENE AZEVEDO CAMARA								
Endereço				Contato	Ocupação			
RUA - LEONCIO BARBOSA - 1264 - TANCREDO NEVES - BOA VISTA - RR				(95) 99134-5514	NÃO INFORMADA			
Class. de Risco	Plano Convênio	N° 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							
Setor	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.			Registrado por:			
GRANDE TRAUMA	TRANSPORTADO POR TER				MARCIO.SILVA			
Queixa Principal	Queixa de MOTO							
Anamnese de Enfermagem	GSC TOTAL AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456							
Anamnese (HORA DA CONSULTA)	Queixa de trauma com fratura de M.S.D. e contusão de polegar							
Exame Físico	Jean E. Gadella Mat: 40001351 SAME/HGR							
Hipótese Diagnóstica								
SADT - Exames Complementares	☐ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:							
PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO						
Conduta	☐ Alta por Decisão Médica ☐ Ambulatório ☐ Alta a Pedido ☐ Observação (Até 24h) ☐ Alta a Revelia ☐ Internação ☒ Transferência para: Ortopedia Data e Hora da Saída/Alta: / /							
óbito	Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☐ IML Anatomia Patológica / /							
Assinatura do Paciente ou Responsável	Carimbo e Assinatura do Médico Dr. Marcio Silva CRM/RR 1044							
Impresso por: marcio.silva	1600600383							
Data Hora: 05/06/2016 07:52:09								

05/06/16

ORTO R&D

Fatura de Fatura, terço pontos
vários dias
de trabalho.

Co:

- Trabalho a ser feito.
- Meio -
- Meio -
- Meio do a ser feito

Dr. Rodrigo A. Melo
Residente de Ortopedia
e Traumatologia
CRM-RR 1826

Dr. Rodrigo A. Melo
Residente de Ortopedia
e Traumatologia
CRM-RR 1826

1. *What is the purpose of this study?*
 2. *What are the research objectives?*
 3. *What is the research methodology?*
 4. *What are the results of the study?*
 5. *What are the conclusions of the study?*
 6. *What are the limitations of the study?*
 7. *What are the implications of the study?*
 8. *What are the future research directions?*
 9. *What are the contributions of the study?*
 10. *What are the key findings of the study?*
 11. *What are the main results of the study?*
 12. *What are the primary outcomes of the study?*
 13. *What are the secondary outcomes of the study?*
 14. *What are the tertiary outcomes of the study?*
 15. *What are the quaternary outcomes of the study?*
 16. *What are the quinary outcomes of the study?*
 17. *What are the senary outcomes of the study?*
 18. *What are the septenary outcomes of the study?*
 19. *What are the octenary outcomes of the study?*
 20. *What are the nonary outcomes of the study?*
 21. *What are the decenary outcomes of the study?*
 22. *What are the undecenary outcomes of the study?*
 23. *What are the duodecenary outcomes of the study?*
 24. *What are the tredecenary outcomes of the study?*
 25. *What are the quattuordecenary outcomes of the study?*
 26. *What are the quindecenary outcomes of the study?*
 27. *What are the sexdecenary outcomes of the study?*
 28. *What are the septendecenary outcomes of the study?*
 29. *What are the octodecenary outcomes of the study?*
 30. *What are the nonodecenary outcomes of the study?*
 31. *What are the vigintenary outcomes of the study?*
 32. *What are the unvigintenary outcomes of the study?*
 33. *What are the bivigintenary outcomes of the study?*
 34. *What are the trivigintenary outcomes of the study?*
 35. *What are the quadvigintenary outcomes of the study?*
 36. *What are the quinvigintenary outcomes of the study?*
 37. *What are the sexvigintenary outcomes of the study?*
 38. *What are the septenvigintenary outcomes of the study?*
 39. *What are the octovigintenary outcomes of the study?*
 40. *What are the nonavigintenary outcomes of the study?*
 41. *What are the vigintigintenary outcomes of the study?*
 42. *What are the unvigintigintenary outcomes of the study?*
 43. *What are the bivigintigintenary outcomes of the study?*
 44. *What are the trivigintigintenary outcomes of the study?*
 45. *What are the quadvigintigintenary outcomes of the study?*
 46. *What are the quinvigintigintenary outcomes of the study?*
 47. *What are the sexvigintigintenary outcomes of the study?*
 48. *What are the septenvigintigintenary outcomes of the study?*
 49. *What are the octovigintigintenary outcomes of the study?*
 50. *What are the nonavigintigintenary outcomes of the study?*
 51. *What are the vigintigintigintenary outcomes of the study?*
 52. *What are the unvigintigintigintenary outcomes of the study?*
 53. *What are the bivigintigintigintenary outcomes of the study?*
 54. *What are the trivigintigintigintenary outcomes of the study?*
 55. *What are the quadvigintigintigintenary outcomes of the study?*
 56. *What are the quinvigintigintigintenary outcomes of the study?*
 57. *What are the sexvigintigintigintenary outcomes of the study?*
 58. *What are the septenvigintigintigintenary outcomes of the study?*
 59. *What are the octovigintigintigintenary outcomes of the study?*
 60. *What are the nonavigintigintigintenary outcomes of the study?*
 61. *What are the vigintigintigintigintenary outcomes of the study?*
 62. *What are the unvigintigintigintigintenary outcomes of the study?*
 63. *What are the bivigintigintigintigintenary outcomes of the study?*
 64. *What are the trivigintigintigintigintenary outcomes of the study?*
 65. *What are the quadvigintigintigintigintenary outcomes of the study?*
 66. *What are the quinvigintigintigintigintenary outcomes of the study?*
 67. *What are the sexvigintigintigintigintenary outcomes of the study?*
 68. *What are the septenvigintigintigintigintenary outcomes of the study?*
 69. *What are the octovigintigintigintigintenary outcomes of the study?*
 70. *What are the nonavigintigintigintigintenary outcomes of the study?*
 71. *What are the vigintigintigintigintigintenary outcomes of the study?*
 72. *What are the unvigintigintigintigintigintenary outcomes of the study?*
 73. *What are the bivigintigintigintigintigintenary outcomes of the study?*
 74. *What are the trivigintigintigintigintigintenary outcomes of the study?*
 75. *What are the quadvigintigintigintigintigintenary outcomes of the study?*
 76. *What are the quinvigintigintigintigintigintenary outcomes of the study?*
 77. *What are the sexvigintigintigintigintigintenary outcomes of the study?*
 78. *What are the septenvigintigintigintigintigintenary outcomes of the study?*
 79. *What are the octovigintigintigintigintigintenary outcomes of the study?*
 80. *What are the nonavigintigintigintigintigintenary outcomes of the study?*
 81. *What are the vigintigintigintigintigintigintenary outcomes of the study?*
 82. *What are the unvigintigintigintigintigintigintenary outcomes of the study?*
 83. *What are the bivigintigintigintigintigintigintenary outcomes of the study?*
 84. *What are the trivigintigintigintigintigintigintenary outcomes of the study?*
 85. *What are the quadvigintigintigintigintigintigintenary outcomes of the study?*
 86. *What are the quinvigintigintigintigintigintigintenary outcomes of the study?*
 87. *What are the sexvigintigintigintigintigintigintenary outcomes of the study?*
 88. *What are the septenvigintigintigintigintigintigintenary outcomes of the study?*
 89. *What are the octovigintigintigintigintigintigintenary outcomes of the study?*
 90. *What are the nonavigintigintigintigintigintigintenary outcomes of the study?*
 91. *What are the vigintigintigintigintigintigintigintenary outcomes of the study?*
 92. *What are the unvigintigintigintigintigintigintigintenary outcomes of the study?*
 93. *What are the bivigintigintigintigintigintigintigintenary outcomes of the study?*
 94. *What are the trivigintigintigintigintigintigintigintenary outcomes of the study?*
 95. *What are the quadvigintigintigintigintigintigintigintenary outcomes of the study?*
 96. *What are the quinvigintigintigintigintigintigintigintenary outcomes of the study?*
 97. *What are the sexvigintigintigintigintigintigintigintenary outcomes of the study?*
 98. *What are the septenvigintigintigintigintigintigintigintenary outcomes of the study?*
 99. *What are the octovigintigintigintigintigintigintigintenary outcomes of the study?*
 100. *What are the nonavigintigintigintigintigintigintigintenary outcomes of the study?*

05/07/2016

Comprovante de Inscrição no CPF



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **603.036.103-10**

Nome da Pessoa Física: **AILTON SILAS AZEVEDO CAMARA**

Data de Nascimento: **29/01/1989**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **06/06/2008**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **10:11:40** do dia **05/07/2016** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **68C2.2F30.FFFA.1CE3**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br.

Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 2164 **/2016 - Boa Vista-RR, em**
04/10/2016

COMUNICANTE: Ailton Silas Azevedo Camara

RG: 035506802008-1

O. EXP.: SSP/MA

CPF.: 603.036.103-10

ENDEREÇO: Rua : Armenio Santos, Nº 417

BAIRRO: Dr. Ailton Rocha **CIDADE:** Boa Vista-RR

SEXO: Masculino

PROFISSÃO: Gesseiro

NATURALIDADE: Peri Mirim

ESTADO: Maranhão

DATA DE NASCIMENTO: 29/01/1989 **IDADE:** 27 anos

GRAU DE INSTRUÇÃO:

ESTADO CIVIL: Solteiro

TELEFONE: 99115-9827

Nº REG. CNH:

NOME DO PAI: José Augusto Nunes Camara

NOME DA MÃE: Marilene Azevedo Camara

Senhor Delegado, venho comunicar que aproximadamente às 05:00 Horas do dia 05/06/2016, na Av. Estrela Dalva. Bairro: Raiar do Sol. Município de Boa Vista, aconteceu o seguinte fato:

COMUNICA QUE PILOTAVA A MOTOCICLETA HONDA/CG 150 FAN ESI, CHASSI 9C2KC1550AR053449, PLACA NAS9331, COR CINZA, ANO 2010, DE PROPRIEDADE DE ADAILTON DOS SANTOS NUNES CAMARA. QUANDO NA REFERIDA AVENIDA UMA MOTOCICLETA QUE VINHA NO SENTIDO CONTRÁRIO PERDEU A DIREÇÃO, VINDO A COLIDIR NA MOTOCICLETA DO COMUNICANTE, QUE PERDEU A DIREÇÃO, VINDO A CAIR. O MOTOQUEIRO EVADIU-SE DO LOCAL SEM PRESTAR SOCORRO. FOI SOCORRIDO POR UM PARENTE E CONDUZIDO PARA HOSPITAL COSME E SILVA E DEPOIS TRANSFERIDO PARA PRONTO SOCORRO HGR. ONDE CONSTATOU FRATURA NA FÍBULA. É O RELATO.

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: (Código 14.999) - APOIO SERVIÇOS DIVERSOS.
OBSERVAÇÃO: REGISTRO EXCLUSIVO PARA FINS DE SEGURO DPVAT.

Ailton Silas Azevedo Camara
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."

**DE ORDEM DO DELEGADO
RECEBIMENTO E CONFERÊNCIA**

10 OUT. 2016

[Assinatura]
**Conferente/Recebido
AGENTE DE POLÍCIA**

DOCUMENTOS ANEXOS

• RG E CPF

• CNH

• CRLV

• PRONTUARIO MEDICO

• ROP/PM OU BAT/PRF

• FICHA DO SAMU OU RESGATE

• COMPROVANTE DE ENDEREÇO

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Ailton Silas Azevedo Câmara, portador da carteira de identidade nº 03550680200Y-1 e inscrito no CPF/MF sob o nº 603.036.103-10 residente e domiciliado na R. Carmine Santo Cidade Bom Vista Estado Roraima declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- () Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- (☒) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Ailton Silas Azevedo Câmara

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Bom Vista, 23/01/17

Local e data

DECLARAÇÃO

AILTON SILAS AZEVEDO CAMARA, brasileiro, solteiro, gesseiro, portador da Cédula de Identidade nº 035506802008-1 SSP/MA, inscrito no CPF sob o nº 603.036.103-10, residente e domiciliado na Rua Armênio Santos, nº 417, Bairro: Dr. Airton Rocha, nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima. DECLARA 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, 02 de Julho de 2016.

+ Ailton Silas Azevedo Camara
DECLARANTE

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE(S):

AILTON SILAS AZEVEDO CAMARA, brasileiro, solteiro, gesseiro, portador da Cédula de Identidade nº 035506802008-1 SSP/MA, inscrito no CPF sob o nº 603.036.103-10, residente e domiciliado na Rua Armênio Santos, nº 417, Bairro: Dr. Airton Rocha, na cidade de Boa Vista, Estado de Roraima.

OUTORGADO(S):

LILIANE RAQUEL DE MELO CERVEIRA, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/RR sob o nº 639, com escritório na Avenida Getúlio Vargas, nº 7887, Bairro São Vicente, na cidade de Boa Vista, Estado de Roraima.

PODERES:

A quem confere os poderes da cláusula ad judicium et extra para, agindo em conjunto ou individualmente, independentemente da ordem de nomeação, representar o Outorgante em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, bem como promover umas e outras até final decisão, interpondo recursos, recebendo e dando quitação; exigir, desistir, transigir, firmar compromissos e acordos; reconhecer a procedência de pedidos; renunciar ao direito sobre o que se fundamente qualquer ação; habilitar em precatório; oferecer representação criminal e queixa-crime, requerer, levantar e receber alvarás de quaisquer espécies, enfim, todos os atos indispensáveis ao fim a que se destina este mandato, que poderá ser substabelecido no todo ou em parte, com ou sem reserva de iguais poderes, podendo promover todos os demais atos processuais necessários até final liquidação de sentença.

Boa Vista-RR, 02 de Julho de 2016.


OUTORGANTE

[illegible]

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

DELEGACIA DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

MAIOSSC01908





Alton Silas Azevedo Camara

CARTeira DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

033506802008-1

17/06/2008

ALTON SILAS AZEVEDO CAMARA

JOSE AUGUSTO NUNES CAMARA E MARILENE AZEVEDO CAMARA

PERI MIRIM - MA

29/01/1989

NASC. N.8957 FLS.276-V LIV.6-A

080830610

P-96

ASSINATURA DO DIRETOR

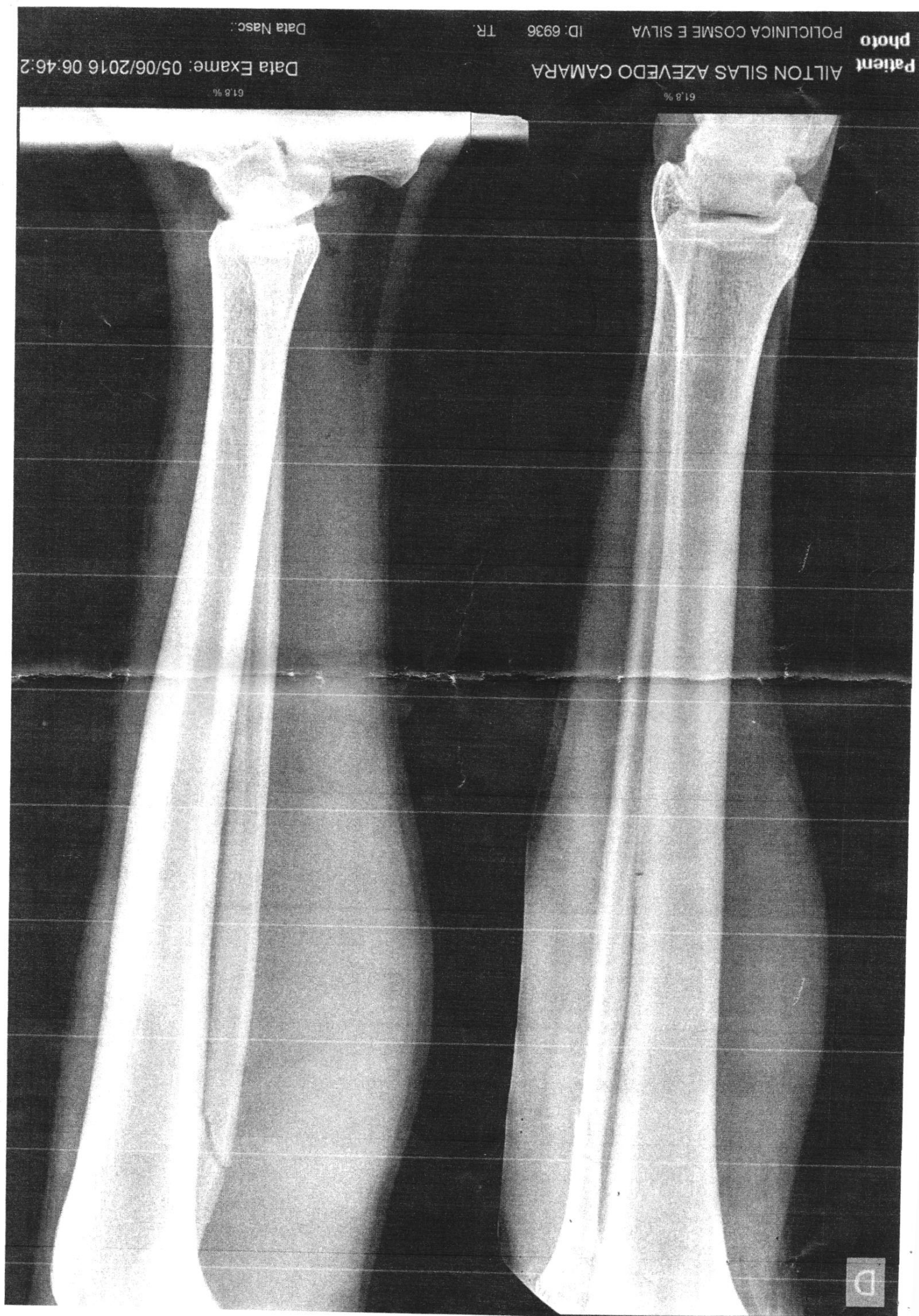
LEINº 7116 DE 29/09/83

VIA-01



Raquel de Melo Cerveira:77717430215,

21/06/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: DOC



Raquel de Melo Cerveira:77717430215,

21/06/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: DOC

19/09/2017

Seguradora Lider-DPVAT Acompanhe o Processo

SINISTRO 3170081468 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA AILTON SILAS AZEVEDO CAMARA**COBERTURA** Invalidez**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** COELHO NETO -CONSULTORIA, ASSESSORIA E CORRETAGEM DE SEGUROS S/S LTDA. -
ME FILIAL/RR**BENEFICIÁRIO** AILTON SILAS AZEVEDO CAMARA**CPF/CNPJ:** 60303610310**Posição em 19-09-2017 22:58:42**

Pedido de indenização cancelado.

*Pegar nova assinatura ou
Lande JML*

99159-0295
99113-6136
99152-5213

Raquel de Melo Cerveira:77717430215,

21/06/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: DOC

05/06/2016

... Guia de Atendimento 02 ...

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
POLICLINICA COSME E SILVA
RUA DELMAN VERAS, S/N, PINTOLANDIA



1600010006		05/06/2016 05:24:27		FICHA DE ATENDIMENTO		CLINICA MEDICA		NOTURNO 19:07		21	
Paciente AILTON SILAS AZEVEDO CAMARA				Data Nascimento 29/01/1989		Idade 27 A 4 M 7 D		CNS		CPF 60303610310	
Tipo Doc IDENTIDAD		Documento 0355069020081		Órgão Emissor SSP		Data Emissão 17/06/2008		Sexo M		Estado Civil SOLTEIRO(A)	
Raça/Cor PARDA		Naturalidade		Mãe MARILENE AZEVEDO CAMARA		Pai		Contato (95) 99134-5514		Ocupação NÃO INFORMADA	
Endereço RUA - LEONCIO BARBOSA - 1264 - TANCREDO NEVES - BOA VISTA - RR											
Class. de Risco		Plano Convênio SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE		N° da Carteira		Validado		Autorização		Sis Pronatal	
Motivo do Atendimento SPA - PRONTO ATENDIM		Caráter do Atendimento URGÊNCIA		Profissional do Atend.		Procedência		Temp.		Peso	
Setor RECEPÇÃO SPA / URG / E		Tipo de Chegada DEMANDA ESPONTANEA		Procedimento Sol.		Registrado por: IANE ALVES					
Quotiza Principal ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue											
Anamnese de Enfermagem								GSC		TOTAL	
								AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456			
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)											
Exame Físico											
Hipótese Diagnóstica Infecção urinária											
SADY - Exames Complementares ☐ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:											
PRESCRIÇÃO						APRAZAMENTO			OBSERVAÇÃO		
Diclofenaco 0,1/12h											
Condição						Ambulatório			Observação (At 24h)		
☐ Alta por Decisão Médica						☐ Ambulatório			☐ Observação (At 24h)		
☐ Alta a Pedido						☐ Internação			☐ Internação		
☐ Alta a Revólvia						Data e Hora da Saída/Alta:					
☐ Transferência para:											
óbito											
Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☐ IML Anatomia Patológica											
Assinatura do Paciente ou Responsável						Carimbo e Assinatura do Médico					
Impresso por: Iane Alves Data Hora: 05/06/2016 05:39:03						CONFERE COM ORIGINAL 08/06/2016					
Dr. Diego M. Turpo S. Clínico Geral CRM 417/RR						Dr. Carlos A. Cabrejas MÉDICO CRM 479-RR					

Raquel de Melo Cerveira:77717430215,

21/06/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: DOC

05/06/2018

... 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



1600600383 05/06/2018 07:51:16		FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA		DIURNO 07-19		6	
Paciente AILTON SILAS AZEVEDO CAMARA		Data Nascimento 29/01/1989		Idade 27 A 4 M 7 D		CNS		CPF 60303610310	
Tipo Doc IDENTIDADE 0355069020081		Documento SSP		Data Emissão 17/06/2008		Sexo M		Estado Civil SOLTEIRO(A)	
Mãe MARILENE AZEVEDO CAMARA		Pai		Raça/Cor PARDA		Naturalidade		Contato (95) 99134-5514	
Endereço RUA - LEONCIO BARBOSA - 1264 - TANCREDO NEVES - BOA VISTA - RR								Ocupação NÃO INFORMADA	
Class. de Risco		Plano Convênio SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE		N° da Carteira		Validade		Autorização	
Motivo do Atendimento ACIDENTE DE MOTO		Caráter do Atendimento URGÊNCIA		Profissional do Atend.		Procedência		Temp.	
Setor GRANDE TRAUMA		Tipo de Chegada TRANSPORTADO POR TER		Procedimento Sol.		Registrado por: MARCIO.SILVA		Peso	
Queixa Principal <i>Acidente de MOTO</i>		☒ Síndrome Febril		☐ Sintomático Respiratório		☐ Suspeita de Dengue		Pressão	
Anamnese de Enfermagem				GSC		TOTAL			
				AQ: 1234 RV: 12345 MRV: 123456					
Anamnese (HORA DA CONSULTA - <i>h/</i>) <i>Queixa de trauma com fratura de M.S.D. e escoriações de pele</i>									
Exame Físico		<i>Jean E. Gadêlha</i> Mat: 40021351 SAME/HGR							
Hipótese Diagnóstica									
SADT - Exames Complementares		☐ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:							
PRESCRIÇÃO		APRAZAMENTO		OBSERVAÇÃO					
Condução		☐ Alta por Decisão Médica ☐ Ambulatório ☐ Alta a Pedido ☐ Observação (Até 24h) ☐ Alta a Revelia ☐ Internação ☒ Transferência para: <i>Ortopedia</i> Data e Hora da Saída/Alta: <i>/ /</i>							
óbito		Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não		Destino: ☐ Família ☐ IML Anatomia Patológica <i>/ /</i>					
Assinatura do Paciente ou Responsável		Carimbo e Assinatura do Médico <i>Dr. Marcio Silva</i> MÉDICO							
Impresso por: marcio.silva Data Hora: 05/06/2018 07:52:09									
OPM SUS - Sistema Único de Saúde RUA - LEONCIO BARBOSA - 1264 - TANCREDO NEVES - BOA VISTA - RR									



1600600383

Raquel de Melo Cerveira:77717430215,

21/06/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: DOC

05/06/16

ORTO RMDR

Fatura de Fatura, terço por
vários dias.
e de 16 dias.

co:

- Trabalho a ser feito.
- Meio -
- Meio -
- Meio do a ser feito

Dr. Rodrigo A. Melo
Residente de Ortopedia
e Traumatologia
CRM-RR 1826

Dr. Rodrigo A. Melo
Residente de Ortopedia
e Traumatologia
CRM-RR 1826

Raquel de Melo Cerveira:77717430215,

21/06/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: DOC

D



Patient
photo

AILTON SILAS AZEVEDO CAMARA

Data Exame: 05/06/2016 06:46:2

POLICLINICA CORVA E OLIVA

ID: 0906

12

Data Nascimento:



[illegible]

05/07/2016

Comprovante de Inscrição no CPF



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **603.036.103-10**

Nome da Pessoa Física: **AILTON SILAS AZEVEDO CAMARA**

Data de Nascimento: **29/01/1989**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **06/06/2008**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **10:11:40** do dia **05/07/2016** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **68C2.2F30.FFFA.1CE3**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br.

Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.trr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJXCS 4E7DR BK784 MDYTY



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 2164 **/2016 - Boa Vista-RR, em**
04/10/2016

COMUNICANTE: Ailton Silas Azevedo Camara

RG: 035506802008-1

O. EXP.: SSP/MA

CPF.: 603.036.103-10

ENDEREÇO: Rua : Armenio Santos, Nº 417

BAIRRO: Dr. Ailton Rocha **CIDADE:** Boa Vista-RR

SEXO: Masculino

PROFISSÃO: Gesseiro

NATURALIDADE: Peri Mirim

ESTADO: Maranhão

DATA DE NASCIMENTO: 29/01/1989

IDADE: 27 anos

GRAU DE INSTRUÇÃO:

ESTADO CIVIL: Solteiro

TELEFONE: 99115-9827

Nº REG. CNH:

NOME DO PAI: José Augusto Nunes Camara

NOME DA MÃE: Marilene Azevedo Camara

Senhor Delegado, venho comunicar que aproximadamente às 05:00 Horas do dia 05/06/2016, na Av. Estrela Dalva. Bairro: Raiar do Sol. Município de Boa Vista, aconteceu o seguinte fato:

COMUNICA QUE PILOTAVA A MOTOCICLETA HONDA/CG 150 FAN ESI, CHASSI 9C2KC1550AR053449, PLACA NAS9331, COR CINZA, ANO 2010, DE PROPRIEDADE DE ADAILTON DOS SANTOS NUNES CAMARA. QUANDO NA REFERIDA AVENIDA UMA MOTOCICLETA QUE VINHA NO SENTIDO CONTRÁRIO PERDEU A DIREÇÃO, VINDO A COLIDIR NA MOTOCICLETA DO COMUNICANTE, QUE PERDEU A DIREÇÃO, VINDO A CAIR. O MOTOQUEIRO EVADIU-SE DO LOCAL SEM PRESTAR SOCORRO. FOI SOCORRIDO POR UM PARENTE E CONDUZIDO PARA HOSPITAL COSME E SILVA E DEPOIS TRANSFERIDO PARA PRONTO SOCORRO HGR. ONDE CONSTATOU FRATURA NA FÍBULA. É O RELATO.

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: (Código 14.999) - APOIO SERVIÇOS DIVERSOS.

OBSERVAÇÃO: REGISTRO EXCLUSIVO PARA FINS DE SEGURO DPVAT.

Ailton Silas Azevedo Camara
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."

**DE ORDEM DO DELEGADO
RECEBIMENTO E CONFERÊNCIA**

10 OUT. 2016

Silvandro
**Conferente/Recebedor
AGENTE DE POLÍCIA**

DOCUMENTOS ANEXOS

• RG E CPF

• CNH

• CRLV

• PRONTUARIO MEDICO

• ROP/PM OU BAT/PRF

• FICHA DO SAMU OU RESGATE

• COMPROVANTE DE ENDEREÇO

[illegible]

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Ailton Silas Azevedo Camara, portador da carteira de identidade nº 03550802008-1 e inscrito no CPF/MF sob o nº 603.036.103-10, residente e domiciliado na R. Américo Santo, Cidade Boa Vista, Estado Roraima, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- () Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- (☒) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Ailton Silas Azevedo Camara

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Boa Vista, 23/01/17

Local e data

DECLARAÇÃO

AILTON SILAS AZEVEDO CAMARA, brasileiro, solteiro, gesseiro, portador da Cédula de Identidade nº 035506802008-1 SSP/MA, inscrito no CPF sob o nº 603.036.103-10, residente e domiciliado na Rua Armênio Santos, nº 417, Bairro: Dr. Airton Rocha, nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima. **DECLARA** 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, 02 de Julho de 2016.

+ Ailton Silas Azevedo Camara
DECLARANTE



PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE(S):

AILTON SILAS AZEVEDO CAMARA, brasileiro, solteiro, gesseiro, portador da Cédula de Identidade nº 035506802008-1 SSP/MA, inscrito no CPF sob o nº 603.036.103-10, residente e domiciliado na Rua Armênio Santos, nº 417, Bairro: Dr. Ailton Rocha, na cidade de Boa Vista, Estado de Roraima.

OUTORGADO(S):

LILIANE RAQUEL DE MELO CERVEIRA, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/RR sob o nº 639, com escritório na Avenida Getúlio Vargas, nº 7887, Bairro São Vicente, na cidade de Boa Vista, Estado de Roraima.

PODERES:

A quem confere os poderes da cláusula ad judicium et extra para, agindo em conjunto ou individualmente, independentemente da ordem de nomeação, representar o Outorgante em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, bem como promover umas e outras até final decisão, interpondo recursos, recebendo e dando quitação; exigir, desistir, transigir, firmar compromissos e acordos; reconhecer a procedência de pedidos; renunciar ao direito sobre o que se fundamente qualquer ação; habilitar em precatório; oferecer representação criminal e queixa-crime, requerer, levantar e receber alvarás de quaisquer espécies, enfim, todos os atos indispensáveis ao fim a que se destina este mandato, que poderá ser substabelecido no todo ou em parte, com ou sem reserva de iguais poderes, podendo promover todos os demais atos processuais necessários até final liquidação de sentença.

Boa Vista-RR, 02 de Julho de 2016.


OUTORGANTE