

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **CARLOS JOSÉ BRISUELA LIZARDI**, venezuelano, união estável, soldador, portador da carteira de trabalho MTE nº 0288253, devidamente inscrito no CPF/MF sob o nº 706.552.472-89, residente e domiciliado na Rua Cometa, nº 1271, Bairro Raiar do Sol, nesta Capital, CEP 69.317-139, e-mail: carlos_brisuela@hotmail.com, nesta Capital, 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, 20 de agosto de 2019.

Carlos José Brisuela Lizardi
CARLOS JOSÉ BRISUELA LIZARDI





PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

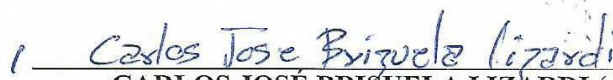
OUTORGANTE: CARLOS JOSÉ BRISUELA LIZARDI, venezuelano, união estável, soldador, portador da carteira de trabalho MTE nº 0288253, devidamente inscrito no CPF/MF sob o nº 706.552.472-89, residente e domiciliado na Rua Cometa, nº 1271, Bairro Raiar do Sol, nesta Capital, CEP 69.317-139, e-mail: carlos_brisuela@hotmail.com.

OUTORGADO: MARCO ANTONIO SALVIATO FERNANDES NEVES, brasileiro, casado, advogado, regularmente inscrito na OAB/RR sob o nº. **205-B**, e **MARCO NEVES ADVOGADOS ASSOCIADOS**, sociedade de advogados regularmente inscrita na OAB/RR sob o nº. 81, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 25.286.636/0001-72, ambos com endereço profissional na Rua Rocilda Moura, nº. 415, bairro Paraviana, cidade de Boa Vista/RR, CEP 69.307-290, e-mail: marconevesadvogados@gmail.com.

PODERES PARA O FORO EM GERAL: Por este instrumento particular de procuração, constituo meu bastante procurador o outorgado, concedendo-lhe os poderes da cláusula *ad judicia*, para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais, em qualquer Instância ou Tribunal, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração ainda outorga ao advogado acima descrito e sua respectiva sociedade, os poderes para receber intimação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir sobre atos processuais na forma do art.190 do CPC, receber alvarás, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, fazer acordos, pedir a gratuidade judiciária e assinar declaração de hipossuficiência econômica, inclusive indicar endereço eletrônico (em conformidade com o art. 105 do NCPC15). Os poderes específicos acima outorgados poderão ser substabelecidos.

Boa Vista/RR, 20 de agosto de 2019.



CARLOS JOSÉ BRISUELA LIZARDI (outorgante)



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

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 006167/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 14/03/2019 10:57 Data/Hora Fim: 14/03/2019 11:35
Delegado de Polícia: Francilene Lima Hoffmann de Vargas

DADOS DA Ocorrência

Afeto: 5º Distrito Policial

Data/Hora do Fato: 09/03/2019 13:30

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: AV. ESTRELA D'ALVA
Complemento: EM FRENTE A SORVETERIA MASTER COM
Ponto de Referência: EM FRENTE A SORVETERIA MASTER COM
Tipo do Local: Via Pública

Bairro: Raiar do Sol
Nº: S/N

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
4223: Lesão corporal culposa na direção de veículo automotor (Art. 303 Caput da Lei dos crimes de trânsito - CTB)	Outro(s)

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ANGIE DEL CARMEN GONZALEZ (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Venezuelana Naturalidade: SUL DA BOLIVAR Sexo: Masculino Nasc: 01/06/1981
Profissão: Do Lar
Estado Civil: União Estável
Nome da Mãe: Mireya Josefina Gonzalez Nome do Pai: Ramon Jose Garcia Solano

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 707.201.642-22

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: RUA COMETA
Bairro: RAAR DO SOL
Telefone: (95) 99903-7419 (Celular)

Nº: 1271

Nome Civil: CARLOS JOSE BRISUELA LIZARDI (VÍTIMA)

Nacionalidade: Venezuelana Naturalidade: SUL DA BOLIVAR Sexo: Masculino Nasc: 30/12/1977
Profissão: Soldador
Estado Civil: União Estável
Nome da Mãe: Gladis Mireya Lizardi Nome do Pai: Carlos Brizuela

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 706.562.472-89

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: RUA COMETA
Bairro: RAIAR DO SOL
Telefone: (95) 99903-7419 (Celular)

Nº: 1271

15 JUL. 2019



Delegado de Polícia Civil: Francilene Lima Hoffmann de Vargas
Impresso por: Elinelson Aguiar Dos Santos
Data de Impressão: 14/03/2019 11:35
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 006167/2019

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo

CPF/CNPJ do Proprietário 006.530.732-16

Renavam 01030197617

Número do Chassi 9C2KC1660FR029036

Cor BRANCA

Município Veículo Boa Vista

Modelo HONDA/CG 150 TITAN EX

Quantidade 1 Unidade

Última Atualização Denatran 26/11/2018

Subgrupo Motocicleta/Motoneta

Placa NAZ3128

Número do Motor KC16E6F029036

Ano/Modelo Fabricação 2015/2014

UF Veículo Roraima

Marca/Modelo HONDA/CG 150 TITAN EX

Veículo Adulterado? Não

Situação Envolvido

Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIO

Nome Envolvido

Desconhecido 1

Envolvimentos

Possuidor

Grupo Outros

Descrição BICICLETA

Situação Envolvido

Subgrupo Acessório de bicicleta

Quantidade 1 Unidade

Nome Envolvido

Carlos Jose Brisuela Lizardi

Envolvimentos

Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

COMUNICA QUE SEU COMPANHEIRO ACIMA CITADO TRAFEGAVA EM SUA BICICLETA QUANDO FOI ATROPELADO POR UM MOTOQUEIRO NA AV. ESTRELA D'ALVA, E O MESMO NÃO PRESTOU SOCORRO, SEGUNDO A COMUNICANTE SEU COMPANHEIRO SOFREU UMA FRATURA NA PERNA ESQUERDA. É O RELATO. PEDE PROVIDÊNCIAS.

ASSINATURAS

Elinelson Aguiar Dos Santos
Responsável pelo Atendimento

Angie del Carmen Gonzalez
(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."

15 JUL. 2019



Delegado de Polícia Civil: Francilene Lima Hoffmann de Vargas
Impresso por: Elinelson Aguiar Dos Santos
Data de Impressão: 14/03/2019 11:35
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

09/03/2019

...: Guia de Atendimento 17 ...:

		GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA 1ª Classificação		Reclassificação		Reclassificação		Reclassificação	
Secretaria de Estado da Saúde		Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE		Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308		☐ Vermelho ☐ Laranja ☐ Amarelo ☐ Verde ☐ Azul Ass.:		☐ Vermelho ☐ Laranja ☐ Amarelo ☐ Verde ☐ Azul Ass.:	
1901082149		09/03/2019 14:09:00		FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA		DIURNO 07-19 11	
Paciente		Data Nascimento		Idade		CNS		CPF	
CARLOS JOSE BRIZUELA LIZARDI		30/12/1977		41 A 2 M 10 D					
Tipo Doc		Documento		Sexo		Estado Civil		Raça/Cor	
				M				PARDA	
Mãe		Pai		Contato					
GLADYS LIZARDI		NI							
Endereço				Ocupação					
RUA - COMETA - 1271 - RAIAR DO SOL - BOA VISTA - RR				ALÉRGICO A DIFER					
Class. de Risco		Plano Convênio		Nº da Carteira		Validade		Autorização	
		SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE							
Motivo do Atendimento		Caráter do Atendimento		Profissional do Atend.		Procedência		Temp.	
ACIDENTE DE BICICLETA		URGÊNCIA							
Setor		Tipo de Chegada		Procedimento Sol.		Registrado por:			
GRANDE TRAUMA		DEMANDA ESPONTANEA				JACKSON.SADOVSKI			
Queixa Principal		☐ Síndrome Febril		☐ Sintomático Respiratório		☐ Suspeita de Dengue			
Anamnese de Enfermagem									
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : : h)									
Vítima de acidente no carro / possível fratura									
Exame Físico									
Sistema: de Pernas e									
Hipótese Diagnóstica									
Fratura de Perna (B)									
SADT - Exames Complementares									
☐ RAIO-X		☐ ULTRA-SON		☐ TC		☐ SANGUE		☐ URINA	
☐ ECG		☐ OUTROS:							
PRESCRIÇÃO		APRAZAMENTO		OBSERVAÇÃO					
1) Dexametasona 1mg/8h									
4mg									
Conduta									
☐ Alta por Decisão Médica		☐ Ambulatório		☐ Observação (Até 24h)		☐ Internação			
☐ Alta a Pedido									
☐ Alta a Recvclia									
☐ Transferência para:									
óbito									
Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não		Destino: ☐ Família		☐ IML Anatomia Patológica					
Assinatura do Paciente ou Responsável									
Impresso por: jackson.sadovski									
Data Hora: 09/03/2019 14:11:57									
Carimbo do Médico									
CRM 155110-02									
15 JUL. 2019									



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

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Carlos Luizuela Lizardi, 41 ANOS,
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 09/03/19, COM
DIAGNÓSTICO DE fx de Placa tibial (E)
NO DIA 09/03/19, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
_____, SENDO
OPERADO PELO DR. _____ E DR. _____
RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 11/03/19, ÀS 9:30, EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.
COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 13/04/19, ÀS 13:00, COM O
DR. Rogério

ORIENTAÇÕES GERAIS :

15 JUL. 2019

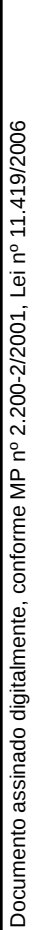
- 1- NÃO PISAR QUANDO REALIZADO CIRURGIA DE MEMBROS INFERIORES
- 2- TOMAR MEDICAÇÃO PRESCRITA PELO MÉDICO.
- 3- NÃO RETIRAR CALHAS E SUTURAS SEM INDICAÇÃO MÉDICA.
- 4- QUANDO NECESSÁRIO REALIZAR CURATIVO EM POSTO DE SAÚDE.
- 5- NÃO PERDER RETORNO AMBULATORIAL.
- 6- AGENDAR CONSULTA AMBULATORIAL, REALIZAR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

PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR. Roberto Amadeu

BOA VISTA, 11/03/19

Dr. Pedro de Souza Faust
Médico
CRM-RR 2028

MÉDICO



TRABALHADOR	MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO
Esta é a sua Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional. Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do tempo de serviço - FGTS. O conteúdo de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, impõem a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador. Pela sua importância, é seu dever protegê-la e cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação. CONECTADA COM RECURSOS DO FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR. ESTA CARTEIRA CONTÉM 34 PÁGINAS NUMERADAS	CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL PIS/PASEP 131.58534.79-6 NÚMERO 0288253 SÉRIE A01 LOT RR <i>[Assinatura]</i> ASSINATURA DO TITULAR <i>[Fotografia]</i> <i>[Impressão digital]</i> DOLGAS DIREITO

15 JUL. 2019

02 QUALIFICAÇÃO CIVIL	ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE 03
ESTRANGEIRO CARLOS JOSE BRIZUELA LIZARDI FILIAÇÃO: GLADIS MIREYA LIZARDI CARLOS BRIZUELA NASCIMENTO: 30/12/1977 ESTADO CIVIL: SOLTEIRO NACIONALIDADE: VENEZUELA DOCUMENTO: FOTOCOLO PF 0845500760201832 - 22/02/2018 RNE: 14218.0288253.01-33 MODALIDADE: BASE LEIN 9474 CPF: 798.562.472-98 VALIDADE: 22/08/2019 LOCAL DE EMISSÃO: SRTEER - BOA VISTA DATA DE EMISSÃO: 22/05/2018 <i>[Assinatura]</i> ASSINATURA DO EMISSOR	RELACÃO DATA DE NASC. DE PARA DOCUMENTO MOTIVO NOME DOCUMENTO MOTIVO NOME DOCUMENTO MOTIVO NOME DOCUMENTO MOTIVO LEGENDA A - CANCELADO B - FALSA C - RACIA DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE D - DATA DE EMISSÃO

CAERR
CNPJ: 08.839.467/0001-15
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 20.055.426-3
RUA MELVIN JONES, 219 - SÃO PEDRO - CEP: 03.205-010

Matrícula: **1318624** **Dezembro/2018**

Dados do Cliente: MOISES SOUZA PIMENTEL
Endereço para entrega: RUA COMETA, NUM. 01271 - RAIAR DO SOL B0
A VISTA RR 69317-139

Inscrição: 001.032.248.0310.000 Rota: 3 Seq.Rota: 4260 Quantidade de Economias: 1 RESIDENCIAL
Hidrômetro: NÃO MEDIDO Data de Instalação: Situação Água: LIGADO Situação Esgoto: LIGADO

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (m³)	NUM DE DIAS
		10	0

LEITURA FAT. 10 0
LEITURA INF.
DT. LEITURA

ULTIMOS CONSUMOS

PERÍODO	CONSUMO
201811	10-0
201810	10-0
201809	10-0
201808	10-0
201807	10-0
201806	10-0
MEDIA	10

Qualidade da Água Distribuída ao Consumidor
Informações das Amostras Realizadas na Rede de Distribuição
DECRETO FEDERAL N.º 5440 / 2005 G.M.

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

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
AGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE AGUA	10 M3	23,83
ESGOTO	80.0 % DO VALOR DE ÁGUA	19,06

VENCIMENTO: **15/01/2019** **TOTAL A PAGAR 42,89**

IMPRESSO EM: 06/12/2018 13:45:17

115 JUL. 2019

Via do Cliente

28/08/2019

Proevo DPVAT | Carta de pendência



Processo
3190/428595

Natureza
INVALIDEZ

Data
16/08/2019

Vítima
CARLOS JOSE BRIZUELA LIZARDI

COMUNICADO IMPORTANTE

Pendência(s)

1. OUTROS

Negativa técnica

Nome do responsável

vanessa

