

# ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

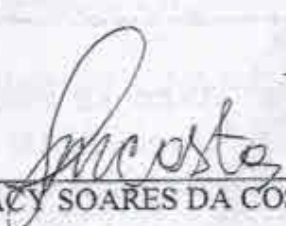
## PROCURAÇÃO

**Outorgante:** Sra. **JURACY SOARES DA COSTA**, Brasileira, divorciada, funcionária pública, portador da cédula de identidade nº 46985 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 144.634.582-34, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua V. das Flores, nº 650-1, Bairro: Pricumã, CEP: 69.309-393. Tel: (95) 99154-1313/98111-5000 E-mail: jo150864@hotmail.com

**Outorgado:** Bel. **MARLON TAVARES DANTAS**, Brasileira, Casado, Advogado, OAB/RR sob o nº 1832, Bel. **ELINEIVA COSTA SILVA**, Brasileira, Solteira, Advogada, OAB/RR sob o nº 1743, com endereço profissional à Avenida General Ataíde Teive, nº 2748 - A - Bairro: Liberdade, CEP: 69309-000, Boa Vista/RR, Tel: (95) 99129-6312/98108-7779, onde deverá receber intimações.

**Poderes específicos:** para representar o outorgante, concedendo-lhe poderes para representá-lo ao 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, podendo promover todos os demais atos processuais necessários até o final da liquidação de sentença, sendo que a título de honorários advocatícios pagarei ao advogado a importância equivalente a 30% (trinta por cento) do valor bruto do resultado da demanda, exclusivamente em caso de êxito da ação, dando à presente o carácter de contrato de honorários.

Boa Vista/RR, 5 de maio de 2020.

  
\_\_\_\_\_  
JURACY SOARES DA COSTA

**REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTERIO DAS CIDADES**  
**DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO**  
**CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO**

**NOME**  
JURACY SOARES DA COSTA

**DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR**  
46985 SSP RJ

**CPF**  
144.634.582-34

**DATA NASCIMENTO**  
15/08/1964

**PLACAO**  
DELFIN DE SOUZA COSTA  
ALICE SOARES DA COSTA

**PERMISSAO**  
AB

**ACC**  
AB

**CAT. HAB.**  
AB

**Nº REGISTRO**  
01222688108

**VALIDADE**  
02/07/2019

**1ª HABILITACAO**  
29/12/1994

**OBSERVAÇÕES**

*Ancesta*  
ASSINATURA DO PORTADOR

**LOCAL**  
BOA VISTA - RORAIMA

**DATA DE EMISSAO**  
22/09/2014

**65085261335**  
**R5207722811**

**DETRAN RR (RORAIMA)**

**VÁLIDA EM TODOS TERRITÓRIOS NACIONAIS**  
**905342186**

**PRIMEIRO PLASTIFICAR**  
**905342186**



# ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

**JURACY SOARES DA COSTA**, Brasileira, divorciada, funcionária publica, portador da cédula de identidade nº 46985 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 144.634.582-34, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua V. das Flores, nº 650-1, Bairro: Pricumã, CEP: 69.309-393.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente sob as penas da lei, tendo pleno conhecimento de que constitui em crime capitulado no código penal, fazer declaração falsa, com o fim de criar obrigações e alterar a verdade sob os fatos juridicamente relevantes.

Boa Vista/RR, 5 de maio de 2020.

  
**JURACY SOARES DA COSTA**





**RORAIMA ENERGIA**

RORAIMA ENERGIA S.A.  
Av. Capitão Ezequiel, 591 - Centro - Boa Vista - RR  
CNPJ: 02.341.470/0001-64 | Insc. Estadual: 24.007.022-3  
Tomo Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Selo 6-1  
Regime Especial de Impresão autorizado pela SEFAZ RR/12

Para contato com a Roraima Energia, informe este NÚMERO

**SEU CÓDIGO**

**0113933-9**

**CONTA MÊS**

**OUTUBRO/2019**

**VENCIMENTO**

**11/11/2019**

**CONSUMO (KWH)**

**715**

**TOTAL A PAGAR (R\$)**

**571,97**

**JURACY SUARES DA COSTA**  
**V. DAS FLORES 650 SALO - I PRICUMA**

CPF: 00814463458234  
CEP: 69.385-393 - BOA VISTA

**DADOS DA LEITURA**

Atual: 15528  
Anterior: 14813  
Dias de consumo: 31  
Constante de Multiplicação: 1,000  
Consumo medido: 715  
Consumo Faturado: 715

**DATAS DA LEITURA**

Atual: 24/10/2019  
Anterior: 23/09/2019  
Próxima leitura: 24/11/2019  
Impressão: 23/10/2019  
Apresentação: 24/10/2019  
R: 2.001,68, 25, 524700

**DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA**

Grupo/Subgrupo: B  
Classe/Subclasse: COMERCIAL  
Uso: 01  
Número Medidor: 11E3602879  
Forma de Faturamento: NORMAL  
Modalidade: CONVENCIONAL

**DESCRIÇÃO DA CONTA**

|                            |                      |        |
|----------------------------|----------------------|--------|
| CONSUMO ILUMINACAO PUBLICA | 715 A R\$ 0,764602 = | 546,69 |
|                            |                      | 25,28  |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

TARIFA SEM TRIBUTOS:  
0 A 715 - 0,634620

Média 12 meses: 112

**HISTÓRICO DE MEDIÇÃO**



**MENSAGENS IMPORTANTES**

**REAVISO DE VENCIMENTO**

Mes/Ano 09/2019 Valor R\$ 671,35

Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 08/11/2019, em função das contas reavizadas nesta fatura. O não pagamento poderá ensejar também a inclusão do nome do consumidor na SERPAE. Informamos ainda existirem conta(s) vencida(s) e já reavizada(s) no valor de R\$ 285,64 (valor histórico). Caso tenha efetuado o pagamento favor descon-derar este aviso.

PRODUTOR RURAL, ATUALIZE SEU CADASTRO ATÉ 13.12.19 P/ NÃO PERDER A TARIFA RURAL DESO. ATÉ 30%.

LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 E 11 16 21 25

**RESERVADO AO FISCO** 9064,7011,9382,0448,2280,5409,3438,3485

**COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$**

|               |        |           |       |
|---------------|--------|-----------|-------|
| Energia:      | 297,84 | Encargos: | 15,47 |
| Distribuição: | 140,45 | Tributos: | 92,90 |
| Transmissão:  | 0,00   |           |       |

**IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES - R\$**

|                  |        |         |           |       |
|------------------|--------|---------|-----------|-------|
| Base de Cálculo: | 546,69 | ICMS:   | 17,00%    | 92,93 |
|                  |        | PIS:    | 0,000000% | 0,00  |
|                  |        | COFINS: | 0,000000% | 0,00  |

**INDICADORES DE CONTINUIDADE**

|           | DIC                            |            |       | FIC    |            |       | DMC  | DICRI |
|-----------|--------------------------------|------------|-------|--------|------------|-------|------|-------|
|           | Mensal                         | Trimestral | Anual | Mensal | Trimestral | Anual |      |       |
| Limite    | -9,24                          | 18,45      | 36,99 | 8,46   | 16,92      | 33,84 | 4,99 |       |
| Realizado | 1,96                           |            |       | 2,00   |            |       |      |       |
| Comprom.  | Período de suspensão: 22/10/19 |            |       |        |            |       | 1,43 |       |

**RORAIMA ENERGIA**

DISTRIBUIDORA DE ENERGIA DE RORAIMA  
Av. Capitão Ezequiel, 591 - Centro - Boa Vista - RR  
CNPJ: 02.341.470/0001-64  
Insc. Estadual: 24.007.022-3

**SEU CÓDIGO**

**0113933-9**

**TOTAL A PAGAR - R\$**

**571,97**

**MÊS FATURADO**

**10/2019**

**VENCIMENTO**

**11/11/2019**

Nº da Nota Fiscal: 003903191

8367000005 9 71970075000 8 00000000113 1 93391019008 3



REG.: 68187

LEITURA: 15528

DT. VENC.: 11/11/2019

UC: 0113933-9

NORMAL

10000 - kWh

DT. LEIT.: 24/10/2019

TOTAL: 571,97

T. ENTE.: 67

CABEÇA: 0 - 1



# ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

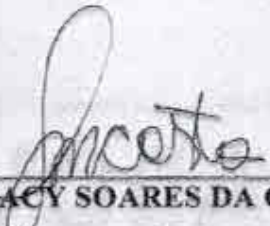
## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

**JURACY SOARES DA COSTA**, Brasileira, divorciada, funcionária publica, portador da cédula de identidade nº 46985 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 144.634.582-34, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua V. das Flores, nº 650-1, Bairro: Pricumã, CEP: 69.309-393.

**DECLARO** 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, 5 de maio de 2020.

  
JURACY SOARES DA COSTA





Governo do Estado de Roraima  
Secretaria de Estado de Gestão Estratégica e Administração - SEGAD  
Contra-Cheque Estadual



|                                           |             |                |
|-------------------------------------------|-------------|----------------|
| LOTAÇÃO                                   | MÊS/ANO     |                |
| SECRETARIA DE EST. DE EDUCACAO E DESPORTO | 12 / 2019   |                |
| NOME                                      | MATRÍCULA   |                |
| JURACY SOARES DA COSTA                    | 040004043   |                |
| CARGO / TIPO                              |             |                |
| MERENDEIRO / EFETIVO                      |             |                |
| BANCO                                     | AGÊNCIA     | CONTA CORRENTE |
| BANCO DO BRASIL SA                        | 00250       | 000000617474   |
| SITUAÇÃO DO SERVIDOR                      | PIS/PASEP   | CPF            |
| *****                                     | 10862273762 | 14463458234    |

| TIPO          | DESCRIÇÃO               | REFERÊNCIA  | VALOR         |
|---------------|-------------------------|-------------|---------------|
| P             | ABN PROFUNIONARIO       |             | R\$: 342,35   |
| P             | VENCIMENTO EFETIVO      |             | R\$: 1.354,93 |
| P             | 1/3 FERIAS              |             | R\$: 451,64   |
| D             | CARTAO POLICARD         | 1/1         | R\$: 64,48    |
| D             | EMP. B. DAYCOVAL        | 30/96       | R\$: 162,50   |
| D             | EMP. B. DAYCOVAL        | 34/96       | R\$: 44,54    |
| D             | EMP. B. DAYCOVAL        | 44/72       | R\$: 28,01    |
| D             | EMP. B. DAYCOVAL        | 32/96       | R\$: 25,60    |
| D             | EMP. B. DAYCOVAL        | 35/96       | R\$: 18,88    |
| D             | CARTAO DAYCOVAL         | 1/1         | R\$: 36,47    |
| D             | EMP. BANCO PANAMERICANO | 54/96       | R\$: 48,31    |
| D             | MENS. SINTRAIMA         | 1/1         | R\$: 6,77     |
| D             | EMP. B. BRASIL (1)      | 2/96        | R\$: 180,95   |
| D             | IPER                    | 1/1         | R\$: 149,04   |
| D             | IRRF                    | 1/1         | R\$: 7,19     |
| PROVENTOS     |                         | DECONTOS    | TOTAL LÍQUIDO |
| R\$: 2.148,92 |                         | R\$: 772,72 | R\$: 1.376,20 |

VALIDAÇÃO

SERIAL

www.servidor.rr.gov.br

CXZKDY9ZF70J3MO06-781

MENSAGEM

Para consultar sua margem, acesse o site do servidor e clique no menu consignação.

Impresso em: 30 DE JANEIRO DE 2020





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA**

Nº: 016241/2019

**DADOS DO REGISTRO**

Data/Hora Início do Registro: 03/06/2019 09:49 Data/Hora Fim: 03/06/2019 10:25  
Origem: Pessoa Física - Particular Data: 03/06/2019  
Delegado de Polícia: Glauber Carneiro Lorenzini

**DADOS DA OCORRÊNCIA**

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito  
Data/Hora do Fato: 22/05/2019 17:00

**Local do Fato**

Município: Boa Vista (RR)  
Logradouro: RR 521

Bairro: Zona Rural

Tipo do Local: Via Pública

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

**ENVOLVIDO(S)****Nome Civil: JURACY SOARES DA COSTA (COMUNICANTE)**

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RR - Boa Vista  
Profissão: Funcionário Público  
Nome da Mãe: Alice Soares da Costa

**Endereço**

Município: Boa Vista - RR  
Logradouro: rua cristal  
Bairro: pedra pintada

Nº: 803

**Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)**

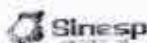
Nacionalidade: Brasileira

**Endereço**

Município: Boa Vista - RR

**OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)**

|                                                |                                                |
|------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <b>Grupo</b> Veículo                           | <b>Subgrupo</b> Motocicleta/Motoneta           |
| <b>CPF/CNPJ do Proprietário</b> 063.360.432-15 | <b>Placa</b> NAM0348                           |
| <b>Renavam</b> 00809582716                     | <b>Número do Motor</b> HA07E23055624           |
| <b>Número do Chassi</b> 9C2HA07203R055624      | <b>Ano/Modelo Fabricação</b> 2003/2003         |
| <b>Cor</b> PRATA                               | <b>UF Veículo</b> Roraima                      |
| <b>Município Veículo</b> Boa Vista             | <b>Marca/Modelo</b> HONDA/C100 BIZ MAIS        |
| <b>Modelo</b> HONDA/C100 BIZ MAIS              | <b>Veículo Adulterado?</b> Não                 |
| <b>Quantidade</b> 1 Unidade                    | <b>Situação</b> Envolvido                      |
| <b>Última Atualização Denatran</b> 08/05/2018  | <b>Situação do Veículo</b> REST.BEN.TRIBUTARIO |
| <b>Nome Envolvido</b>                          | <b>Envolvimentos</b>                           |



Delegado de Polícia Civil: Glauber Carneiro Lorenzini  
Impresso por: Francisco Sionio Leao Barros  
Data de Impressão: 01/08/2019 10:50  
Protocolo nº Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 016241/2019

| Nome Envolvido         | Envolvimentos |
|------------------------|---------------|
| Juracy Soares da Costa | Possuidor     |

RELATO/HISTÓRICO

A comunicante acima qualificada informa que, no local e data supracitados, conduzia a motocicleta de propriedade de OLINDO FERREIRA DE PAULA, quando um automóvel desconhecido colidiu na traseira de sua motocicleta. Tal colisão fez com que a comunicante caísse na via e sofresse algumas lesões corporais, tendo inclusive fraturado a sua clavícula direita. Após o acidente o condutor do automóvel fugiu do local sem prestar socorro. A equipe do SAMU compareceu no local, fez os primeiros socorros e a encaminhou ao HGR. A PM não compareceu no local do acidente. Este BO é para fins de recebimento de seguro DPVAT.

ASSINATURAS

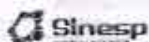
Jorge Fernando Paiva Figueiredo

Agente de Polícia

Matrícula 42000787

Responsável pelo Atendimento

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(s) único(s) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que de origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção ao Código Penal Brasileiro."



Delegado de Polícia Civil: Glauber Carneiro Lorenzini  
Impresso por: Francisco Soterio Leao Barros  
Data de Impressão: 01/08/2019 10:50  
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

22/05/2019

... Guia de Atendimento 17 ...



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
Secretaria de Estado da Saúde  
Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE  
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308

1ª Classificação Reclassificação  
☐ Vermelho  
☐ Laranja  
☐ Amarelo  
☐ Verde  
☐ Azul Ass.

Reclassificação  
☐ Vermelho  
☐ Laranja  
☐ Amarelo  
☐ Verde  
☐ Azul Ass.

Reclassificação  
☐ Vermelho  
☐ Laranja  
☐ Amarelo  
☐ Verde  
☐ Azul Ass.

1901113302 22/05/2019 18:10:57 FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA DIURNO 07-19 39

Paciente: JURACY SOARES DA COSTA Data Nascimento: 15/08/1964 Idade: 54 A 9 M 7 D CNS: 706207571048062 CPF: 14463458234 Prontuário: 00076861  
Tipo Doc: Documento Órgão Emissor: SSP/RR Data Emissão: F Estado Civil: SOLTEIRO(A) BRANCA Raça/Cor: BOA VISTA - RR Nacionalidade: BRASILEIRA  
Mãe: ALICE SOARES DA COSTA Pai: DELFIM DE SOUZA COSTA Contato: (95) 99154-1313  
Endereço: RUA - CRISTAL - 803 - ZONA RURAL - BOA VISTA - RR Ocupação: NÃO INFORMADA

Class. de Risco: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE N° da Carteira: Validade: Autorização: Sis Prenatal: ACIDENTE DE MOTO Caráter do Atendimento: URGÊNCIA Profissional do Atend.: Procedência: Temp.: Peso: Pressão: Setor: GRANDE TRAUMA Tipo de Chegada: DEMANDA ESPONTANEA Procedimento Sol.: Registrado por: MICHELE CAVALCANTE

Queixa Principal: "Dor no peito E". ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem: GSC: AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456 TOTAL: 15

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h): Paciente envolvida em acidente motocicleta x automóvel, saiu da motocicleta machucando o ombro D e sentindo dor intensa no HTE. Nega ter ficado desacordada. Relata ter HAS Nega Diabetes e alergias.

Exame Físico: VA: pericard; PR: MV(+) em ápices, mas ausculta prejudicada em outras regiões pulmonares. Pulmões isocóricos e fotorreativos. LOTE. FC: 86 bpm; ST0: 98%. Abdomen insuante. Relata dor intensa no HTE ao respirar. Dor no ombro D.

Hipótese Diagnóstica: Politrauma.

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

PRESCRIÇÃO: 1 Dipirona 2g EV 2 Tenoxicam 40mg EV

Conduta: ☐ Alta por Decisão Médica ☐ Alta a Pedido ☐ Alta a Revelia ☒ Transferência para: Ambulatório ☐ Observação (Até 24h) ☐ Internação Data e Hora da Saída/Alta:

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

Assinatura do Paciente ou Responsável: Assinatura do Médico: Dr. Henrique Costa Médica CRM-RR 1963

Impresso por: michele.cavalcante  
Data Hora: 22/05/2019 18:12:51





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA.  
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS".  
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA.  
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL - IML-RR  
DR. BENIGNO JOSÉ DE OLIVEIRA.



LAUDO DE EXAME DECORPO DE DELITO- **COMPLEMENTAR-Nº 6077/2019/IML/RR.**  
Destino: **DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO/DAT/RR.**

**AUTORIDADE REQUISITANTE:**

- Delegado (a) de Polícia Civil: **Alexsander Lopes da Silva.**
- Requisição: **Nº 200/2019/SI/DAT.** Referência: **BO. Nº 01624/2019/DAT.**

|                                                                                                                                                                                                        |                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| NOME: <b>JURACY SOARES DA COSTA</b>                                                                                                                                                                    |                                   |
| NOME SOCIAL: <b>PREJUDICADO</b>                                                                                                                                                                        |                                   |
| NACIONALIDADE: <b>BRASILEIRA</b>                                                                                                                                                                       | NATURALIDADE: <b>BOA VISTA/RR</b> |
| IDADE: <b>55 ANOS</b>                                                                                                                                                                                  | SEXO: <b>FEMININO</b>             |
| ESTADO CIVIL: <b>DIVORCIADA</b>                                                                                                                                                                        | COR: <b>PARDA</b>                 |
| PROFISSÃO: <b>MERENDEIRA</b>                                                                                                                                                                           | ESCOLARIDADE: <b>PREJUDICADO</b>  |
| DOCUMENTAÇÃO: <b>RG. Nº 46985 - SSP/RR</b>                                                                                                                                                             | TELEFONE: <b>(95) 99154-1313</b>  |
| FILIAÇÃO: <b>DELFIN DE SOUZA COSTA e ALICE SOARES DA COSTA</b>                                                                                                                                         |                                   |
| ENDEREÇO: <b>AV. VIA DAS FLORES - Nº 650 - BAIRRO PRICUMÃ - BOA VISTA/RR</b>                                                                                                                           |                                   |
| DATA/ HORA DO EXAME: <b>04/11/2019, às 09 horas e 20 minutos.</b>                                                                                                                                      |                                   |
| Obs: Os profissionais abaixo designados pelo(a)Diretor(a), prestam o solene compromisso de elaborar o laudo descrevendo com verdade todas as circunstâncias que encontrarem, descobrirem e observarem. |                                   |

**HISTÓRICO:**

- Tendo em vista os termos dos laudos anteriores nº **2801/2019/IML/RR**, do dia **03/06/2019**, voltou nesta data para exame complementar.

**DESCRIÇÃO:**

- Cicatriz cirúrgica de 8 cm na região do terço distal da clavícula direita.
- Limitação nos movimentos do ombro direito.

**DISCUSSÃO:**

- Pericianda foi submetida a tratamento cirúrgico para correção de fratura da clavícula direita e persiste com limitação nos movimentos do ombro direito.

**CONCLUSÃO:**

- Limitação nos movimentos do ombro direito permanente.

**QUESITOS OFICIAIS e suas RESPOSTAS:**

- **PRIMEIRO:**Da lesão sofrida, resultouincapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias? **SIM.**
- **SEGUNDO:**Resultará incapacidade permanente para o trabalho, enfermidade incurável, debilidade permanente de membro, sentido ou função, ou deformidade permanente, e em que consiste? **LIMITAÇÃO NA FUNÇÃO DO OMBRO DIREITO.**
- **TERCEIRO:**Qual o estado de saúde atual do ofendido? **BOM.**
- **QUARTO:**Qual o tempo necessário para o seu restabelecimento? **NÃO HAVERÁ RESTABELECIMENTO DA FUNÇÃO NORMAL.**

E por ser verdade digitei este documento, que depois de revisado e achado conforme, será assinado pelos profissionais abaixo e por mim: **Milaine John Leite Vianna**

*Denise M. Santos*  
Perita Médica Legista  
CRM. 875-RR

IML-RR

Av.Venezuela nº 2.083, Bairro Liberdade, CEP 69.309-005 - Boa Vista/RR.  
Tel. (95) 2121-3409 (Recepção), (95) 2121-3430 (Direção).

DAT  
CONFERE COM ORIGINAL  
DATA: **24/12/19**



ASSINATURA

*Priscilla Sônia Leão Barr*  
Agente Administrativo/União  
Mat. 1036747



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA.  
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS".  
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA.  
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL - IML-RR  
DR. BENIGNO JOSÉ DE OLIVEIRA.



**LAUDO DE EXAME DE CORPO DE DELITO - LESÕES CORPORAIS- Nº 2801/2019/IML/RR.**

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

**AUTORIDADE REQUISITANTE:**

- Delegado (a) de Polícia Civil: Juraci Ribeiro da Rocha.
- Requisição: Nº 113/2019/SI/DAT. Referência: BO. Nº 01624/19 - DP: DAT.

**NOME: JURACY SOARES DA COSTA**

**NOME SOCIAL: PREJUDICADO**

**NACIONALIDADE: BRASILEIRA**

**NATURALIDADE: BOA VISTA/RR**

**IDADE: 54 ANOS**

**SEXO: FEMININO**

**ESTADO CIVIL: DIVORCIADA**

**COR: PARDA**

**PROFISSÃO: FUNCIONÁRIA PÚBLICA**

**ESCOLARIDADE: SUPERIOR INCOMPLETO**

**DOCUMENTAÇÃO: RG. Nº 46985- SSP/RR**

**TELEFONE: 99154-1313**

**FILIAÇÃO: DELFIM DE SOUZA COSTA e ALICE SOARES DA COSTA**

**ENDEREÇO: RUA CRISTAL - Nº 803 - BAIRRO PEDRA PINTADA - RR**

**DATA/ HORA DO EXAME: 03/06/2019, às 11 horas e 20 minutos**

**Obs:** Os profissionais abaixo designados pelo(a) Diretor(a), prestam o solene compromisso de elaborar o laudo descrevendo com verdade todas as circunstâncias que encontrarem, descobrirem e observarem.

**HISTÓRICO:**

- Refere acidente de trânsito no dia 22.05.19 quando fraturou a clavícula. Não trouxe cópia de prontuário pois só será entregue dia 13.06.19.

**DESCRIÇÃO:**

- Imobilização no membro superior direito;
- Escoriações tipo arrasto com crostas secas no antebraço esquerdo e no dorso do 5º quirodáctilo esquerdo.
- Equimoses azuladas difusa na região torácica anterior direita de 10 cm de diâmetro e, na face lateral esquerda do quadril esquerdo de 8 cm de diâmetro e no dorso do pé esquerdo.

**DISCUSSÃO:**

- Lesões recentes.

**CONCLUSÃO:**

- Lesões recentes causadas por ação contundente. Trazer cópia do prontuário no exame complementar.

**QUESITOS e suas RESPOSTAS:**

- 1ª Há ofensa à integridade física ou a saúde? **SIM.**
- 2ª Qual o instrumento ou meio que a produziu? **CONTUNDENTE.**
- 3ª Foi produzido por meio de veneno, Fogo, explosivo, tortura ou por meio insidioso ou cruel (resposta especificada)? **NÃO.**
- 4ª Houve Perigo de vida? **NÃO.**
- 5ª Resultará incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias? **AGUARDAR EVOLUÇÃO.**

**EVOLUÇÃO.**

- 6ª Resultará incapacidade permanente para o trabalho, enfermidade incurável, debilidade permanente de membro, sentido ou função, aborto ou aceleração de parto ou deformidade permanente? **AGUARDAR EVOLUÇÃO.**

É por ver verdade digitei este documento, que depois de revisto e achado conforme, será assinado pelos profissionais abaixo e por mim, Marlene dos Santos Coelho.

Denise M. Santos  
Perita Médica Legista  
CRM 675-RR

IML-RR

Av. Venezuela nº 2.083, Bairro Liberdade, CEP 69.309-005 - Boa Vista/RR.  
Tel. (95) 2121-3409 (Recepção), (95) 2121-3430 (Direção).



Marcelson Santos Leão Barr  
Agente Administrativo/União  
Mat. 1036747



JURACY SOARES COSTA  
HOSPITAL CORONEL MOTA

9293

19/08/2019

Cloudcaldo

Tam. real



Data Exame: 15/10/2019 12:25:53

Tam: real

Tec: TEC. RADIOLOMBRO AP

JURACY SOARES

HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTONIO

D





JURACY SOARES COSTA

HOSPITAL CORONEL MOTA

7907

19/07/2019

Alisson

85,3 %

# SINISTRO 3190695137 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** JURACY SOARES DA COSTA  
**COBERTURA** Invalidez  
**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS  
**BENEFICIÁRIO** JURACY SOARES DA COSTA  
**CPF/CNPJ:** 14463458234  
**Posição em 05-05-2020 11:16:33**  
O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.  
Data do Pagamento: XX/XX/XXXX  
Valor da Indenização: R\$00.000,00  
Juros e Correção: R\$00.000,00  
Valor Total: R\$00.000,00

| Data do Pagamento | Valor da Indenização | Juros e Correção | Valor Total  |
|-------------------|----------------------|------------------|--------------|
| 02/01/2020        | R\$ 1.687,50         | R\$ 0,00         | R\$ 1.687,50 |