

ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

PROCURAÇÃO

Outorgante: FRANCISCA ALTACI ALVES GOMES, Brasileira, solteira, do lar, portadora do RG nº 263317 SSP/RR e inscrita no CPF sob nº 818.650.072-34, residente e domiciliado, nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua S-22, nº 1788, Bairro: Santa Luzia, CEP: 69.317-170. Tel: (95) 98406-3675 E-mail: juridicosememail@gmail.com.

Outorgado: Dr. MARLON TAVARES DANTAS, Brasileiro, Casado, Advogado, OAB/RR 1832, OAB/PA 27.108-A, OAB/AM A1261, Dra. ELINEIVA COSTA SILVA, Brasileira, Solteira, Advogada OAB/RR 1743, Dra. EDLANE LEÃO DE ALBUQUERQUE, Brasileira, Solteira, Advogada OAB/RR 1950, ambos com o endereço profissional à Avenida General Ataíde Teive, nº 2748 - A - Bairro: Liberdade, CEP: 69309-000, Boa Vista/RR, Tel. (95) -99171-7145 / 99117-5392 (escritório), (95) -99129-6312 / 98108-7779 (pessoal), 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, pedir Justiça Gratuita, assinar declaração de hipossuficiência econômica 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. Da **Gratuidade da Justiça**, em conformidade com a norma do artigo 105 da lei 13.105/2015.

BOA VISTA/RR, 06 / 08 / 2020


FRANCISCA ALTACI ALVES GOMES

TRABALHADOR	
Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o 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 conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham 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. CONFECCIONADA COM RECURSOS DO IAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR. VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR	
 MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL 132.55269.27-9 3756503 0050 RR <i>Francisca Altaci Alves Gomes</i> ASSINATURA DO TITULAR 	

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO	
 FRANCISCA ALTACI ALVES GOMES FILIAÇÃO.....: MARIA ANALIA GOMES CARVALHO ALTAMIRO ALVES DE CARVALHO NASCIMENTO.....: 08/06/1984 ESTADO CIVIL.....: SOLTEIRO NATURALIDADE: CARACARAÍ - RR DOCUMENTO.....: R.G. - 263317 - 08/08/2002 - SESP - RR LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995 CPF.....: 818.650.072-34 TÍT. ELEITOR: 00463982615 LOCAL DE EMISSÃO: SRTE/RR - BOA VISTA DATA DE EMISSÃO.: 23/09/2016 CNH.....: 0408 ZONA: 005	ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE NOME..... DOCUMENTO..... NOME..... DOCUMENTO..... NOME..... DOCUMENTO..... NOME..... DOCUMENTO..... LEGENDA A - CASAMENTO E DIVÓRCIO C - OUTROS NOME E IDENTIFICAÇÃO E - OUTROS NOME E IDENTIFICAÇÃO F - SEPARAÇÃO DE BENS G - OUTROS NOME E IDENTIFICAÇÃO H - OUTROS NOME E IDENTIFICAÇÃO 03

ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

FRANCISCA ALTACI ALVES GOMES, Brasileira, solteira, do lar, portadora do RG nº 263317 SSP/RR e inscrita no CPF sob nº 818.650.072-34, residente e domiciliado, nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua S-22, nº 1788, Bairro: Santa Luzia, CEP: 69.317-170.

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, 06 / 08 / 2020

Francisca Altaci Alves Gomes
FRANCISCA ALTACI ALVES GOMES



100698-0

FCAN*

01/06/2020

ELCICLEA NERES VICENTE

R. S 22 1788 - SANTA LUZIA

CEP: 69.317-170 - BOA VISTA

212

190,12

CPF: 00011122233396

DADOS DA LEITURA (KWH)		DATAS DA LEITURA		DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA	
Atual:	52233	Atual:	14/04/2020	Grupo/Subgrupo:	RESIDENCIAL
Anterior:	25	Anterior:	13/06/2020	Classe/Subclasse:	BIFASICA
Dia de consumo:	25	Proxima leitura:	12/05/2020	Ligação:	E2836997
Constante de Multiplicação:	1,000	Emissão:	13/05/2020	Número Medidor:	NORVAL
Consumo medido:	212	Apresentação:		Forma de Faturamento:	M 1403736
Consumo Faturado:	212			Modalidade:	

CONSUMO

212 A R\$ 0,753650 = 159,77

CORRECAO MONETARIA IG 04/20-00 0,30

MULTA POR ATRASO DE I 04/20-00 0,75

JUROS DE MORA POR ATR 04/20-00 0,03

MULTA POR ATRASO 04/20-00 3,79

JUROS DE MORA DE IMPO 04/20-00 0,25

ILUMINACAO PUBLICA 25,23

TARIFA SEM TRIBUTOS:

0 A 212 - 0,617770

HISTÓRICO DE MEDIÇÃO

Mês	Consumo
MAI/19	224
JUN/19	224
JUL/19	349
AGO/19	283
SET/19	266
OUT/19	282
NOV/19	242
DEZ/19	253
JAN/20	263
FEV/20	208
MAR/20	249
ABR/20	248
MAI/20	212

Medida 12 meses: 257

MENSAGENS IMPORTANTES

REAVISO DE VENCIMENTO

Parabéns! Até o dia 12/05/2020, não constatamos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$

Energia:	87,63	Encargos:	4,96
Distribuição:	38,38	Tributos:	28,80
Transmissão:	0,00		

IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES - R\$

Base de Cálculo:	ALÍQUOTA	VALOR
159,77	ICMS: 17,00%	27,16
	PIS: 0,17%	0,28
	COFINS: 0,85%	1,36

INDICADORES DE CONTINUIDADE

Índice	EIO			EIO			DMIC	DMIC
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual		
Limite	8,85	17,70	35,40	8,46	16,92	33,84	4,82	
Realizado	9,02			3,00				
Conjunto	DISTRITO			1,61				

RESERVADO AO FISCO 2740.15E3.SD79.0115.C338.4E6C.1386.45A1

Período de apuração: 03/2020 EUSD: 75,04



ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

FRANCISCA ALTACI ALVES GOMES, Brasileira, solteira, do lar, portadora do RG nº 263317 SSP/RR e inscrita no CPF sob nº 818.650.072-34, residente e domiciliado, nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua S-22, nº 1788, Bairro: Santa Luzia, CEP: 69.317-170.

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 VISTARR, 06 / 08 / 2020

Francisca Altaci Alves Gomes.
FRANCISCA ALTACI ALVES GOMES

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



BOLETIM DE Ocorrência N° 249 /2017 - Boa Vista-RR, em
06/03 /2017.

COMUNICANTE: FRANCISCA ALTACI ALVES GOMES

RG: 263.317

EXP.: SSP/RR

CPF.: 818.650.072-34

ENDEREÇO: RUA S-22

Nº: 1788

BAIRRO: SANTA LUZIA

CIDADE: BOA VISTA

SEXO: FEMININO

PROFISSÃO: DO LAR

NATURALIDADE: CARACARAI

ESTADO: RORAIMA

DATA DE NASCIMENTO: 08/06/1984 IDADE: 32 GRAU DE INSTRUÇÃO: ENS.MEDIO COMPLETO

ESTADO CIVIL: SOLTEIRA TELEFONE: (95) 99120-8948 Nº REG. CNH: NAO

NOME DO PAI: ALTAMIRO ALVES DE CARVALHO

NOME DA MÃE: MARIA ANALIA GOMES CARVALHO

Senhor Delegado, venho comunicar que aproximadamente às 15:30 H do dia 02/09/2016, na RUA: MELO JUNIOR, Bairro: CAMBARA, Município: BOA VISTA-RR, aconteceu o seguinte fato:

A comunicante informa que conduzia a motocicleta HONDA/ BIZ 125 ES PLACA: NAQ-9370 CHASSI: 9C2JA04206R001205 RENAVAL: 00867883138 de propriedade da Sra. ELIANA DE SOUZA CAVALCANTE pela rua acima citada quando um veículo de PLACA, COR, CHASSI E PROPRIETARIO não identificado invadiu a sua preferencial e não tendo como evitar a colisão entre os veículos batendo em sua lateral, vindo a cair juntamente com sua filha SARHA GABRIELY GOMES IPIAPINA que estava na sua garupa, informa ainda que após o ocorrido foram socorridas pela EQUIPE DO SAMU e encaminhadas ao PSE-HGR. E o relato.

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

OBSERVAÇÃO: REGISTRO EXCLUSIVO PARA FINS DE SEGURO DPVAT.

Francisca Altaci Alves Gomes
Comunicante

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o (a) responsável pelas informações acima apresentadas e cliente 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."

DE ORDEM DO DELEGADO
RECEBIMENTO E CONFERÊNCIA

06/03/17
[Assinatura]
Conferente / Recebedor

DOCUMENTOS ANEXOS

- RG E CPF
- CNH
- CRLV
- PRONTUARIO MEDICO

- ROP/PM OU BAT/PRF
- FICHA DO SAMU OU RESGATE
- COMPROVANTE DE ENDEREÇO

06 MAR. 2017

DELEGACIA DE POLICIA

FICHA DE ATENDIMENTO					
Unidade: <u>SAMU</u> Equipe: <u>Paraná, Bages, Willy</u> Paciente: <u>Franuolc Altair Alves Gomes</u> Idade: <u>32</u> Sexo: <u>F</u> Endereço: <u>Rua Melo Junior Cambaúba</u>					
Nº <u>16188</u> DATA <u>02/09/16</u> HORA: <u>15:59</u> Médico (a) Regulador (a) Dr. (a) CRM: <u>Dr. Paulo</u> <u>16:03 8/16</u>					
MOTIVO ☒ SOCORRO ☐ TRANSPORTE ☐ ATENDIDO NO LOCAL ☐ OUTRO					
MECANISMO DE TRAUMA					
AUTOMÓVEL	MOTO:				
☐ Cinto ☐ SIM ☐ NÃO	☐ Condutor				
☐ Vítila ☐ projetada	☐ Carona				
☐ encarcerada	Capacete ☒ SIM ☐ NÃO				
☐ Air Bag: ☐ SIM ☐ NÃO	☐ queda				
☐ Motorista: ☐ dianteiro	☐ Atropelamento				
☐ Passageiro: ☐ dianteiro	☐ Colisão <u>carro</u>				
☐ Capotamento	BICICLETA:				
☐ Atropelamento	☐ Condutor				
☐ Colisão	☐ Carona				
	☐ queda				
	☐ Atropelamento				
	☐ Colisão				
VIOLENCIA					
☐ FAB					
☐ PAF					
☐ Espancamento					
☐ Violência Doméstica					
☐ Violência Sexual					
☐ Tentativa de suicídio					
☐ Outro:					
OUTROS					
☐ Ac. De Trabalho ☐ Local ☐ Trajeto					
☐ Queda, Altura aprox.:					
☐ Acidente Doméstica					
☐ Queimadura Agente					
☐ Agressão p/ animal					
☐ Outros:					
AVALIAÇÃO INICIAL					
Vias Aéreas	Ventilação				
☐ Dispneia	☐ M.V. Diminuído				
☐ Bradipneia	☐ M.V. Ausente				
☐ Taquipneia	☐ Hipertimpanismo				
☐ Resp. Ruidosa	☐ Maciez				
☐ Obstruída	☐ Ferida Aspirativa				
☐ Apnéia	☐ bilateral				
☐ Outro: <u>princis</u>					
Circulação	Aval. Neurológica				
☐ Bradicárdico	☐ AVDN				
☐ Taquicárdico	☐ Miose				
☐ Arritmico	☐ Midriase				
☐ Enchimento	☐ Anisocoria				
☐ capilar acima de 2"	☐ Otorrêia				
☐ Ausente	☐ Otorragia				
☐ RCR 21	☐ Rinorragia				
	☐ Aparentemente alcoolizado				
	☐ DNV				
SINAIS VITAIS E ESCORES					
Hora	P.A mm/hg				
Início	16:16 120/80				
Fim	16:42 100				
F.C bpm	92				
F.R Mpm	20				
Sat O ₂ %	99%				
T. Aux °C	38%				
Glicemia					
Trauma					
APGAR					
AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA					
Pele	Cabeça				
☐ Corada	☐ Contusão				
☐ Quente	☐ Escoriações				
☐ Pálida	☐ Lacerações				
☐ Fria	☐ Hematoma				
☐ Úmida	☐ Infundamento				
☐ Seca	☐ Fer.				
☐ Cianótica	☐ Penetrante				
	☐ 5/alterações				
Pelve	Coluna Dorsal				
☐ Contusão	☐ Contusão				
☐ Escoriações	☐ Hematoma				
☐ Dor	☐ Dor				
☐ Instabilidade					
	☐ 5/alterações				
Pescoco	Membros				
☐ Escoriações	☐ Contusão				
☐ Lacerações	☐ Escoriações				
☐ Hematoma	☐ Lacerações				
☐ Desvio da traqueia	☐ Luxações				
☐ Enfisema Sub-Cutâneo					
	☐ 4/alterações				
Tórax	Abdome				
☐ Escoriações	☐ Escoriações				
☐ Lacerações	☐ Lacerações				
☐ Tórax instável	☐ Distendido				
☐ Resp. paradoxal	☐ Enl. labia				
☐ Tamponamento	☐ Doloroso				
	☐ Evisceração				
AVALIAÇÃO CARDÍACA					
AFECÇÃO CLÍNICA					
HISTÓRIA PEGRESSA					
☒ Ritmo Sinusal	☐ Fibrilação atrial	☐ Respiratória	☐ Digestiva	☐ Diabetes	☐ Alergias
☐ Taquicardia	☐ Fibrilação entricular	☐ Neurologica	☐ Infecciosa	☐ Cardiopatia	☐ Outros
☐ Bradicardia	☐ Assisfolia	☐ Psiquiatria	☐ Obstétrica	☐ HAS	
☐ Filiter		☐ Metabólica	☐ Pediatría	☐ Medicação de uso	
		☐ Cardiovascular	☐ Outra		
		☐ Aborto			
GRAVIDADE COMPROVADA	☐ ILESO	☐ PEQUENA MORTE	☐ INDETERMINADA	☐ OUTRO	
Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino)					
INCIDENTE					
MULTIPLS MEIOS ACIONADOS					
☐ Cancelamento					
☐ Recusa de Atendimento					
☐ Não se encontrava no local					
☐ Recusa de hospitalização					
☐ Trole					
☐ Bombeiro no local:					
☐ Polícia Militar					
☐ Guarda Municipal					
☐ SMTRAN					
☐ Bombeiro					
☐ Outros:					
CONFERE COM O ORIGINAL					
EM 27/01/17					
Stephanie					
RCP					
DADOS PESSOAIS DA VITIMA					
☐ Iniciada as:					
☐ Término as:					
☐ RCP com sucesso					
☐ RCP sem sucesso					
☐ Obs.:					

FICHA DE ATENDIMENTO	
DESTINO	☐ Atendido no local ☐ Trauma HGR ☐ Pronto Atendimento ☐ Coronel Mota ☐ Cosme e Silva ☐ HCSA ☐ Maternidade ☐ Outros

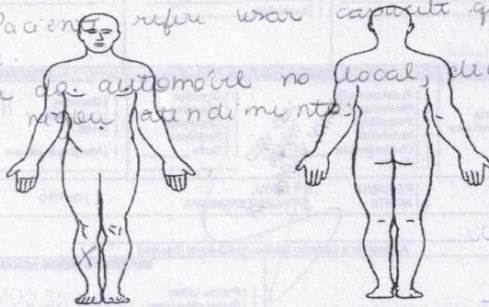
TERMINO DO PACIENTE	Descrição:
	Nome do Receptor:
	Função do Receptor:
	Assinatura do Receptor:
TERMO DE RECUSAS	Declaro para os devidos fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade:
	Assinatura do Paciente: _____ RG: _____

Encontro paciente em via pública, decubato dorsal, dispendia, supinica, colaborativa, já em atendimento pelos bombeiros com laqueação e deformidade em M.I.D. (luxação de fíbula e tibia), queixando de dor local, sem outras queixas, sem outras alterações no exame físico (marcas de fratura/luxação/hematomas).

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

menor). sinais vitais estáveis. Feito colocação de collar cervical, imobilização M.I.D., prancha rígida, acesso venoso periférico, administrado tioxocam 40mg + SF 0.9% 500 ml (2x) conduzida ao GT.

Obs.: Paciente refere usar capote que saiu durante acidente. Conduzido de automóvel no local, deambulando, sem queixas, não requer atendimento.



Dra. Raquel Brito
Médica
CRM-RR 1793

CONFERE COM O ORIGINAL
EM 27/01/17
Stephanie

GESTANTE		MATERIAL E MEDICAÇÃO	
IG p/ semana: _____	Movimentos fetais: _____	Glucose 20	01 siringa
Perda de líquido: _____	BCF: _____	SF 0.9% 500 ml (RH)	01 esparadrapo
☐ Com cartão ☐ Sem cartão		02 tioxocam	01 esguicho
		02 ataduras	algodão
		02 baus de lava	01 com prensa



02/09/2016		... 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			
1600648016 02/09/2016 16:49:26		FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA		DIURNO 07-19 46	
Paciente		Data Nascimento		Idade		CNS	
FRANCISCA ALTACI ALVES GOMES		08/06/1984		32 A 2 M 24 D		898002743771684	
Tipo Doc Documento		Data Emissão		Sexo		Ração/Cor	
IDENTIDADE 263317		SSP/RR		F		SOLTEIRO(A) PARDA	
Mãe		Pai		Naturalidade		CARACARAI - RR	
MARIA ANALIA GOMES CARVALHO		ALTAMIRO ALVES DE CARVALHO		Contato		(95) 99155-2325	
Endereço		RUA - JOAO ARTUR DE LIMA - 313 - ALVORADA - BOA VISTA - RR		Ocupação		DESEMPREGADO	
Class. de Risco		Plano Convênio		Nº da Carteira		Validade	
		SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE				Autorização	
Motivo do Atendimento		Caráter do Atendimento		Profissional do Atend.		Precedência	
COLISAO ENTRE VEICUL		URGÊNCIA				Temp.	
Sótor		Tipo de Chegada		Procedimento Ent.		Registro por:	
GRANDE TRAUMA		SAMU CAPITAL				ROUSELIMA	
Queixa Principal		☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue					
Anamnese de Enfermagem		GSC		TOTAL			
		AQ: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 6 MRV: 1 2 3 4 5 6		15			
Anamnese (HORA DA CONSULTA - ____:____h)							
Exame Físico							
Hipótese Diagnóstica							
SADT - Exames Complementares							
☒ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:							
PRESCRIÇÃO		APRAZAMENTO		OBSERVAÇÃO			
① morfina 10mg / 12h							
② paracetamol 1000mg (6h)							
③ GASTRO-PROT. 200mg / 12h							
Conduta		APRAZAMENTO		OBSERVAÇÃO			
☐ Alta por Decisão Médica ☐ Alta a Pedido ☐ Alta a Revolução ☒ Transferência para: UTI		☐ Ambulatório ☐ Observação (Até 24h) ☐ Internação					
óbito		Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☐ Mortalidade Patológica					
Assinatura do Paciente ou Responsável		Assinatura do Médico					
Impresso por: rouselima Data Hora: 02/09/2016 16:51:24		Carimbo e Assinatura do Médico					
		14 DEZ. 2016					
		Certificado e Dou Fé q					
		cópia e fiel Reprod					
		que foi apresentado					

SINISTRO 3170485157 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCISCA ALTACI ALVES GOMES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO

Sabemi Seguradora S/A-Filial Boa Vista-RR (Contingência)

BENEFICIÁRIO FRANCISCA ALTACI ALVES GOMES

CPF/CNPJ: 81865007234

Posição em 20-08-2019 10:51:10

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, pois não recebemos a documentação complementar que foi solicitada em nossa última correspondência.

