

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE(S):

RAIMUNDO LEÃO BARRETO, brasileiro, solteiro, pescador, portador da Cédula de Identidade nº85203 SSP/RR, inscrito no CPF sob o nº 382.135.242-68, residente e domiciliado na Rua Raimundo A. Cavancant, nº 164, Bairro: Nossa Sra Aparecida, na cidade de Boa Vista, Estado de Roraima.

OUTORGADO(S):

VICTÓRIA FRACALLOSSI DE MELO, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/RR sob o nº 2308, com escritório na Rua Antônio Augusto Martins, nº 347, Bairro São Francisco, 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, 27 de Julho de 2020.


OUTORGANTE

DECLARAÇÃO

RAIMUNDO LEÃO BARRETO, brasileiro, solteiro, pescador, portador da Cédula de Identidade nº 85203 SSP/RR, inscrito no CPF sob o nº 382.135.242-68, residente e domiciliado na Rua Raimundo A.Cavacant, nº 164, Bairro: Nossa Sra Aparecida, 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, 27 de Julho de 2020.


DECLARANTE



18/08/2020 09:02

1 of 1

PROIBIDO PLASTIFICAR

CASA DA MOEDA DO BRASIL

AMDRICO RIBEIRO TUNES
Secretário de Monitoramento e Controle
da Pesca e Aquicultura - SEMOC

ELVINA BRASIL LEÃO

RAIMUNDO RODRIGUES BARRETO

ENTIDADE DE EMISSÃO

UF

CPF 382.135.242-68

LOCAL E DATA 22/04/2013

MINISTÉRIO DA PESCA E AQUICULTURA - MPA

NÚMERO DO RGP RR-P1081907-7

CARTEIRA DE
PESCADOR(A) PROFISSIONAL
Licença inicial

NOME RAIMUNDO LEÃO BARRETO

CATEGORIA Pesca artesanal

Nº DO DOC DE IDENT 85203

ORGÃO EMISSOR SSP/RR

DATA DE NASCIMENTO 25/09/1972

Nº DO 1º REGISTRO RGP RRP10819077

ORGÃO EMISSOR MPA

DATA DO 1º REGISTRO 22/04/2013

ASSINATURA DO PESCADOR(A)

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 85203 DATA DE EXPEDIÇÃO 29/08/2005

NOME RAIMUNDO LEÃO BARRETO

FILIAÇÃO RAIMUNDO RODRIGUES BARRETO
ELVINA BRASIL LEÃO

NATURALIDADE BOA VISTA - RR DATA DE NASCIMENTO 25/09/1972

DOC ORIGEM CERTD NASC 6229 FLS 159 LIV 06

1 OF BOA VISTA - RR

2 VIA

Rita de Cássia Coelho de Araújo
Diretora do IIOC

P 99

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODILIO CRUZ

Polgarar Direito

Assinatura do Titular

CARTEIRA DE IDENTIDADE

14CM 95395.08

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RR
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 011266163810

VIA: **PT** CÔD. RENAVAM: **01550000000000000000** R.N.T.R.C.: **00000000000000000000** EXERCÍCIO: **2016**

NOME: **LUCIA DE ALEMEIDA CHAGAS**

CPF/CNPJ: **623.872.142-5** PLACA: **BAV9259**

PLACA ANT./UF: **BAV9259** CHASSI: **00210411000010435**

ESPECIE TIPO: **PAS/MOTOCICLETA/ANO - GELIC** COMBUSTÍVEL: **GASOLINA**

MARCA / MODELO: **HONDA/CG 125** ANO FAB.: **2013** ANO MOD.: **2013**

CAP. / POT. / CIL.: **20/10/2400** CATEGORIA: **PARTICU** COR PREDOMINANTE: **VERMELHA**

COTA ÚNICA: ***PAGO*** VENC. COTA ÚNICA: **1ª *******

FAIXA LPVA: **22** PARCELAMENTO/COTAS: **3ª *******

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$): **13,22** PRÊMIO TOTAL (R\$): **13,22** DATA DE PAGAMENTO: **05/02/2014**

OBSERVAÇÕES: **Luiz Eduardo Silva de Castilho**

Luiz Eduardo Silva de Castilho
Dir. DA DETRAN-RR
DETRAN-RR

LOCAL: **ROA LISTA-RR** DATA: **03/03/2018**

EXPEDIDOR: **DETRAN-RR**

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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 2204 **/2016 - Boa Vista-RR, em**
18/10/2016

COMUNICANTE: Raimundo Leão Barreto

RG: 85203

O. EXP.: SSP/RR

CPF.: 382.135.242-68

ENDEREÇO: Rua: Raimundo A. Cavancant, Nº 164

BAIRRO: Aparecida **CIDADE:** Boa Vista-RR

SEXO: Masculino

PROFISSÃO: Pescador

NATURALIDADE: Boa Vista

ESTADO: Roraima

DATA DE NASCIMENTO: 25/09/1972

IDADE: 44 anos

GRAU DE INSTRUÇÃO:

ESTADO CIVIL: Casado

TELEFONE: 99115-5167

Nº REG. CNH:

NOME DO PAI: Raimundo Rodrigues Barreto

NOME DA MÃE: Elvina Brasil Leão

Senhor Delegado, venho comunicar que aproximadamente às 00:45 Horas do dia 10/02/2016, na Rua Bacabeira . Bairro: Paraviana. Município de Boa Vista, aconteceu o seguinte fato:

COMUNICA QUE PILOTAVA A MOTOCICLETA HONDA/CG 125 FAN KS, CHASSI 9C2JC41100DR810435, PLACA NAV9259, COR VERMELHA, ANO 2013 DE PROPRIEDADE DE LUCIA DE ALMEIDA INÁCIO. QUANDO NA REFERIDA RUA, BAIRRO SENTIDO CENTRO, UM VEÍCULO INVADIU A PREFERENCIAL, BATENDO EM SUA MOTOCICLETA, O MESMO NÃO CONSEGUIU DESVIAR, VINDO A CAIR. O VEICULO EVADIU-SE DO LOCAL SEM PRESTAR SOCORRO. FOI SOCORRIDO PELO SAMU E CONDUZIDO PARA O PRONTO SOCORRO HGR. É O RELATO.

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

OBSERVAÇÃO: REGISTRO EXCLUSIVO PARA FINS DE SEGURO DPVAT.

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

18 OUT. 2016

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





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 025100/2017

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 18/07/2017 09:56

Data/Hora Fim: 18/07/2017 10:11

Origem: Polícia Judiciária Data: 18/07/2017

Delegado de Polícia: Juraci Ribeiro da Rocha

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 10/02/2016 00:45

Local do Fato

Município: Boa Vista

Bairro: Paraviana

Logradouro: RUA BACABEIRA

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)	Lei Maria da Penha
1095: Auto lesão - Acidente de trânsito	Veículo	Não

ENVOLVIDO(S)

Nome: RAIMUNDO LEÃO BARRETO (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: Boa Vista

Profissão: Pescador

Nome da Mãe: Elvina Brasil Leão

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: RUA RAIMUNDO A. CAVALCANTE

Nº: 164

Bairro: NOSSA SENHORA DA APARECIDA

Telefone: (95) 99151-1567 (Celular)

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

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhonete
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido	

Nome Envolvido	Envolvimentos
(Desconhecido 1)	Possuidor

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Placa NAV9259	Número do Chassi 9C2JC4110DR810435
Ano/Modelo Fabricação 2013/2013	Cor VERMELHA
UF Veículo Roraima	Município Veículo Boa Vista
Marca/Modelo HONDA/CG 125 FAN KS	Modelo HONDA/CG 125 FAN KS
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido	

Nome Envolvido	Envolvimentos
Raimundo Leão Barreto	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante relata que na data, hora e endereço acima descrito, conduzia a motocicleta de propriedade de LUCIA DE ALMEIDA INÁCIO, quando um carro invadiu a preferencial causando a colisão entre os veículos, onde o comunicante caiu quebrando o tornozelo direito. QUE NÃO DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMENTE. Que o motivo do BO é para fins de REQUERIMENTO DO SEGURO DPVAT. OBS: O



Delegado de Polícia Civil: Juraci Ribeiro da Rocha
Impresso por: Maria Selma Melo de Almeida
Data de Impressão: 18/07/2017 10:12
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos

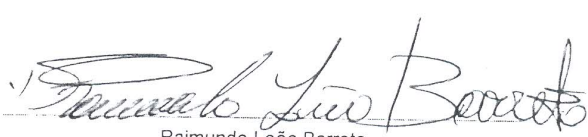
BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 025100/2017

COMUNICANTE NÃO É HABILITADO. É O RELATO.

ASSINATURAS


Maria Selma Melo de Almeida
Responsável pelo Atendimento


Raimundo Leão Barreto
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."

DAI

18 JUL 2017

AUTENTICAÇÃO



0188

FICHA DE ATENDIMENTO											
CHAMADA		Unidade: <u>SAV</u>	Equipe: <u>Vicktor/Eládio/Toni</u>			PREFEITURA BOA VISTA					
		Paciente: <u>Raimundo dos Santos</u>	Idade: <u>43</u>			Sexo: <u>M</u>					
		Endereço: <u>R. D. ... - ...</u>									
AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (no cenário do acidente)		Nº <u>2538</u>	DATA <u>10/02/16</u>		HORA: <u>01:07</u>						
		Médico (a) Regulador (a) Dr. (a) CRM: <u>Luís</u>									
		MOTIVO: ☒ SOCORRO ☐ TRANSPORTE ☐ ATENDIDO NO LOCAL ☐ OUTRO									
AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (na viajura)		MECANISMO DE TRAUMA									
		AUTOMÓVEL		MOTO:		VIOLÊNCIA		OUTROS			
		☐ Cinto ☐ SIM ☐ NÃO		☐ Condutor		☐ FAB		☐ Ac. De Trabalho ☐ Local ☐ Trajeto			
		☐ Vítima ☐ projetada		☐ Carona		☐ PAF		☐ Queda, Altura aprox.: _____			
		☐ Encarcerada		☒ Capacete ☐ SIM ☐ NÃO		☐		☐ Acidente Doméstica			
		☐ Air Bag: ☐ SIM ☐ NÃO		☐ queda		Espancamento _____		☐ Queimadura Agente			
		☐ Motorista: ☐		☐ Atropelamento		☐ Violência Doméstica		☐ Agressão p/ animal			
		☐ Passageiro ☐ dianteiro		☒ Colisão <u>cano</u>		☐ Violência Sexual		☐ Outros: _____			
		☐ traseiro		☐ BICICLETA:		☐ Tentativa de suicídio					
		☐ Capotamento		☐ Condutor		☐ Outro: _____					
☐ Atropelamento		☐ Carona									
☐ Colisão		☐ queda									
		☐ Atropelamento									
		☐ Colisão									
AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (na viajura)		AVALIAÇÃO INICIAL									
		Vias Aéreas		Ventilação		Circulação		Aval. Neurológica			
		☐ Dispneia		☐ M.V. Diminuído		☐ Bradicárdico		☐ AVDN			
		☐ Bradipneia		☐ M.V. Ausente		☐ Taquicárdico		☐ Miose			
		☐ Taquipneia		☐ Hipertimpanismo		☐ Arritmico		☐ Midriase			
		☐ Resp. Ruidosa		☐ Maciez		☐ Enchimento capilar acima de 2"		☐ Anisocoria			
		☐ Obstruída		☐ Ferida Aspirativa		☐ Ausente		☐ Otorrêia			
		☐ Apnéia						☐ Otorragia			
		☐ Outro: _____						☐ Rinorrágia			
								☐ Aparentemente alcoolizado			
						☐ DNV					
AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (na viajura)		SINAIS VITAIS E ESCORES									
		Hora	P.A mm/hg	F.C bpm	F.R Mpm	Sat O ₂ %	T. Aux °C	Glicemia	Trauma	APGAR	
		início									
		Fim									
		AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA									
		Pele		Cabeça		Face		Pescoço		Tórax	
		☒ Corada		☐ Contusão		☐ Contusão		☐ Escoriações		☐ Escoriações	
		☐ Quente		☐ Escoriações		☐ Escoriações		☐ Lacerações		☐ Lacerações	
		☐ Pálida		☐ Laceração		☐ Hematoma		☐ Hematoma		☐ Torax Instável	
		☐ Fria		☐ Hematoma		☐ Lacerações		☐ Desvio da traquéia		☐ Resp. paradoxal	
☐ Úmida		☐ Afundamento		☐ Ferimento ocular		☐ Enfisema Sub-Cutâneo		☐ Tamponamento			
☐ Seca		☐ Fer.		☐				☐ Evisceração			
☐ Cianótica		☐ Penetrante		☐							
AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (na viajura)		Pelve		Coluna Dorsal		Membros					
		☐ Contusão		☐ Contusão		☐ Contusão		☒ Fratura			
		☐ Escoriações		☐ Hematoma		☐ Escoriações		☐ Amputação			
		☐ Dor		☐ Dor		☐ Lacerações					
		☐ Instabilidade				☐ Luxações					
AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (na viajura)		AVALIAÇÃO CARDIACA		AFECÇÃO CLÍNICA		HISTÓRIA PEGRESSA					
		☐ Ritmo Sinusal		☐ Respiratória		☐ Digestiva		☐ Diabetes			
		☐ Taquicardia		☐ Neurológica		☐ Infecçiosa		☐ Cardiopatia			
		☐ Bradicardia		☐ Psiquiátrica		☐ Obstétrica		☐ HAS			
		☐ Filiter		☐ Metabólica		☐ Pediátrica		☐ Medicação de uso			
				☐ Cardiovascular		☐ Outra					
				☐ Aborto							
AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (na viajura)		GRAVIDADE COMPROVADA		☐ ILESO ☐ SEVERA		☐ PEQUENA ☐ MORTE		☒ MÉDIA ☐ INDETERMINADA			
								☐ OUTRO			
		Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino)									
		INCIDENTE		MULTIPLOS MEIOS ACIONADOS							
				☐ Polícia Militar							
				☐ Guarda Municipal							
				☐ SMTRAN							
		RCP		☐ Bombeiro							
				☐ Outros: _____							
				DADOS PESSOAIS DA VÍTIMA							

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: PJZDJ WHCZ T7C6J BPAKA

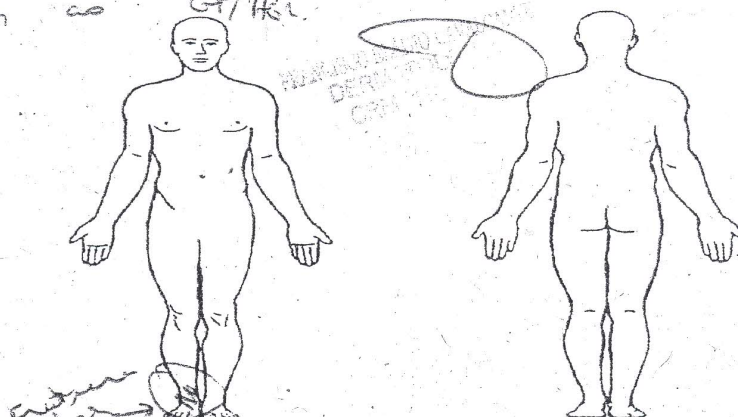


03/09/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Documentos do acidente

DESTINO	☐ Atendido no local ☒ Trauma HGR ☐ Pronto Atendimento ☐ Coronel Mota	☐ Cosme e Silva ☐ HCSA ☐ Maternidade ☐ Outros
ERTENCE DO PACIENTE	Descrição:	
	Nome do Receptor:	
	Função do Receptor:	
	Assinatura do Receptor:	
TERMO DE RECUS	Declaro para os devidos fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade:	
	Assinatura do Paciente: _____ RG: _____	

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

Última de acidente com motor, embriagado, respando, falando, apresenta fratura exposta de alantão ①, após protocolo encaminhado ao GT/HCI.



CONFERE COM O ORIGINAL
 EM 17/06/16

GESTANTE		MATERIAL E MEDICAÇÃO	
IG p/ semana: _____	Movimentos fetais: _____	- Insumos	- Grupo sanguíneo
Perda de líquido: _____	BCF: _____	- Análises	- Rf renal
☐ Com cartão ☐ Sem cartão		- Gênesis	- Alcool
		- Equipamentos	- Algodão
			- Soro e Soro fisiológico

12/2016

Unidade 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

1600543339 10/02/2016 02:13:57 FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA

Paciente RAIMUNDO LEAO BARRETO Data Nascimento 25/09/1972 Idade 43 A 4 M 15 D CNH 18/02/16

Tipo Doc Documento Órgão Emissor Data Emissão Sexo Estado Civil Raça/Cor NHE 18/02/16

IGNORADO Mãe ELVINA BRASIL LEAO Pai Contato

Endereço - RUA RAIMUNDO ACIOLE CAVALCANTE - 142 - - - Ocupação NÃO INFORMADA

Class. de Risco Plano Convênio SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE N° da Carteira Validade Autorização Sis Prenatal

Motivo do Atendimento ACIDENTE DE MOTO Caráter do Atendimento URGÊNCIA Profissional do Atend. Procedência Temp. Peso Pressão

Sor Tipo de Chegada Procedimento Sol. Registrado por: KALINE

Queixa Principal () Síndrome Febril () Sintomático Respiratório () Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem GSC TOTAL 15

AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : : h)

Exame Físico

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: 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

Impresso por: kaline

Data Hora: 10/02/2016 02:21:34

1600543339

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: PJZDJ WHCZ T7C6J BPAKA



GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"
COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

RECEITUÁRIO

NOME: Rafael Luv Barnet

LAUDO MEDICO

Paciente que sofreu acidente
o de. Ortolu, queixa

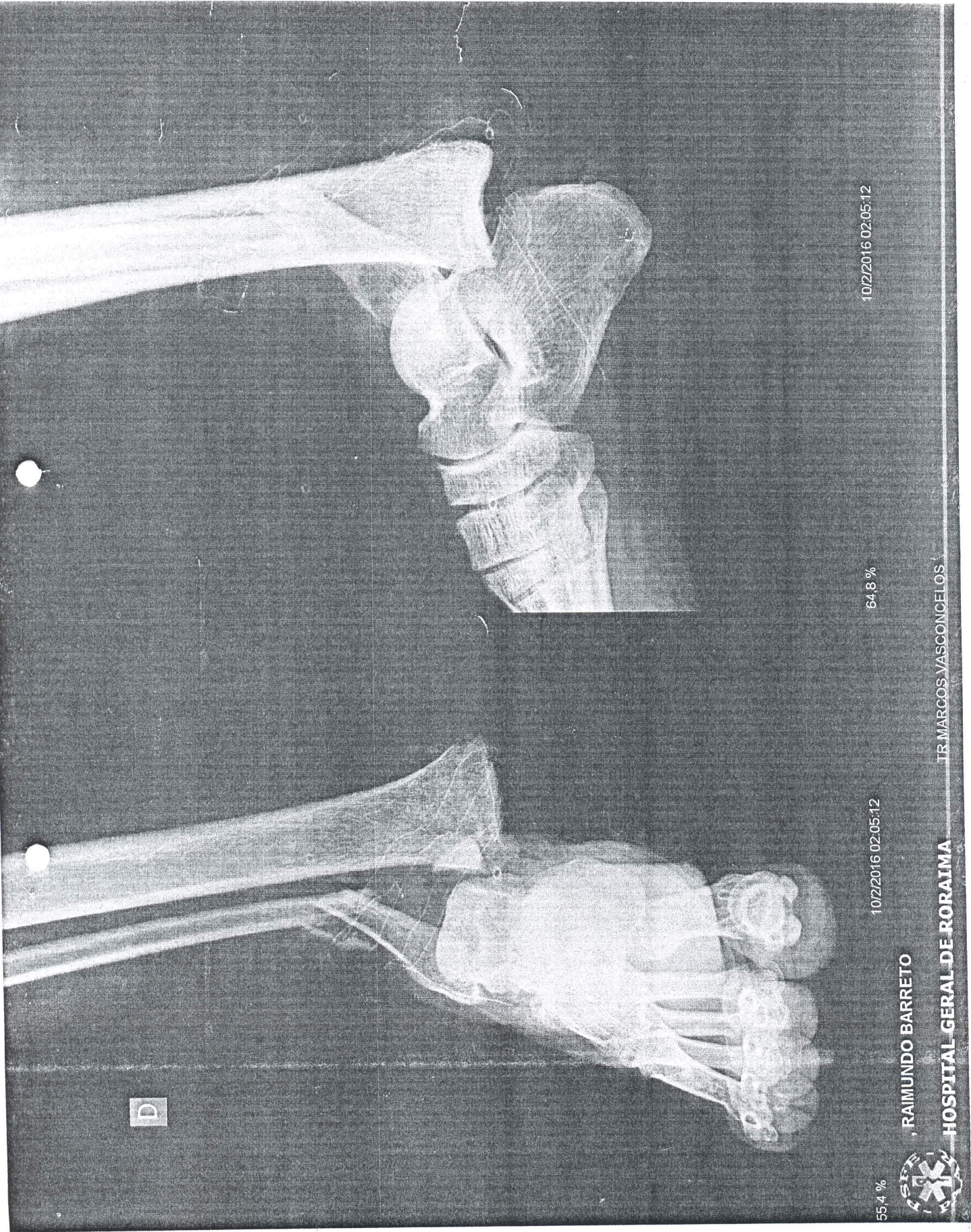
Logo houve exposto de
Tuberculose crônica.

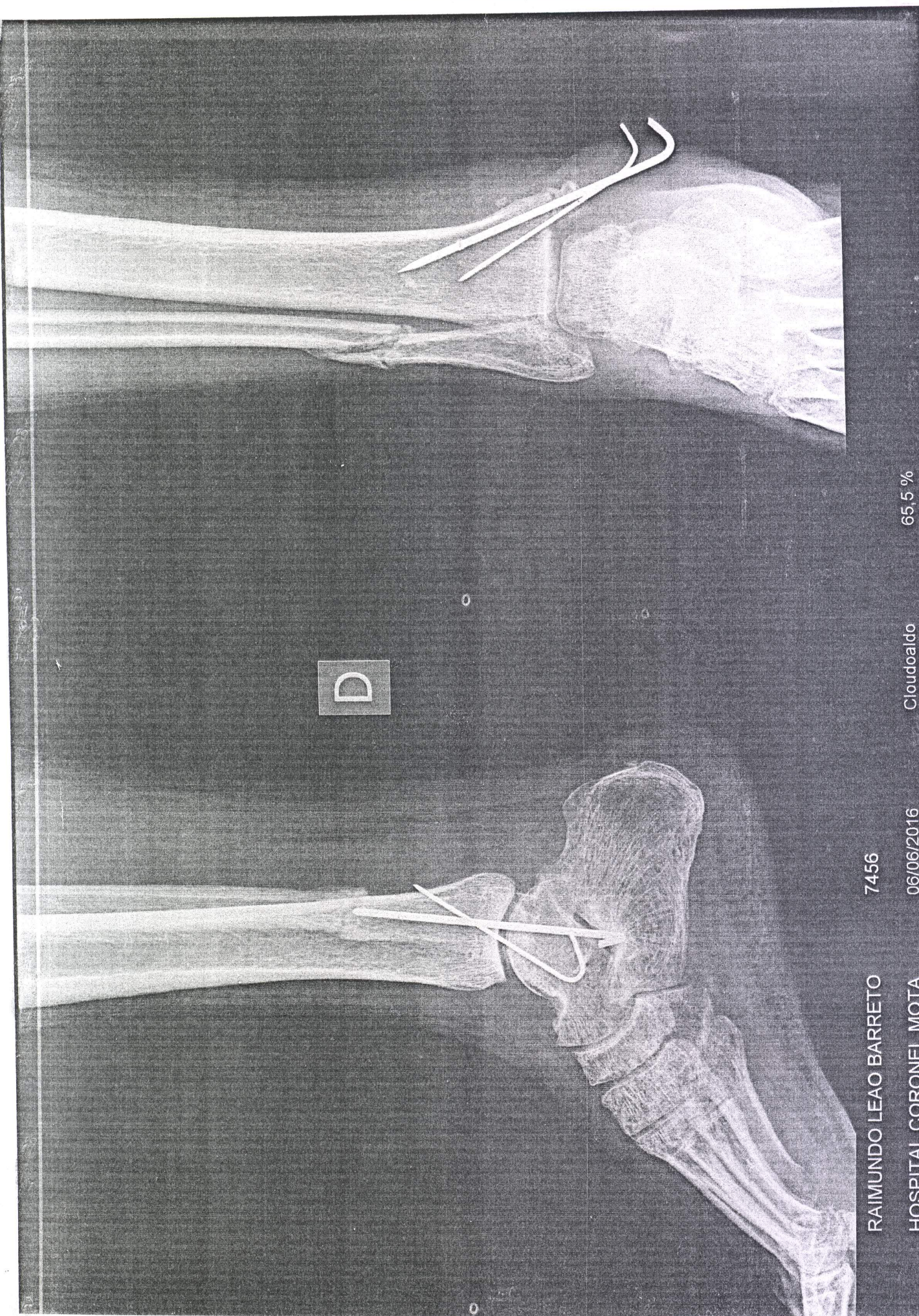
Através de realização de
Tempo aproximado de 30 (Trinta)
dias.

DATA 12/09/11

ASSINATURA E CARIMBO
JESUS ALOPZ AGUIRRE
Otorrinolaringologista
C.R.M. 565 R.R.

CLÍNICA ESPECIALIZADA CORONEL MOTA
Rua Coronel Pinto, 636 - Centro-Boa Vista RR
CEP: 69.301-150 - CNPJ 84.013.408/0001-98
Telefone: 2121-7474





RAIMUNDO LEAO BARRETO

HOSPITAL CORONEL MOTA

7456

06/06/2016

Clodoaldo

65,5 %



SINISTRO 3170422558 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RAIMUNDO LEAO BARRETO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO RAIMUNDO LEAO BARRETO

CPF/CNPJ: 38213524268

Posição em 18-08-2020 17:03:13

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
06/09/2017	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

