



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 038140/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 31/10/2019 09:25 Data/Hora Fim: 31/10/2019 09:59

Delegado de Polícia: Debora Alves Monteiro

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 30/09/2019 18:00

Local do Fato

Município: Iracema (RR)

Bairro: Vila Campos Novos

Tipo do Local: Área Rural

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	Não Houve

EN VOLVIDO(S)

Nome Civil: WILCILENE DOS SANTOS MACEDO (VÍTIMA , COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RR - Caracaraí Sexo: Feminino Nasc: 15/03/1988
Profissão: Agricultor
Estado Civil: União Estável
Nome da Mãe: Domingas dos Santos

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 000.463.712-73

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: RUA ESPERANÇA Nº: 131
Complemento: CASA
Bairro: CENTENÁRIO
Telefone: (95) 99125-4762 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon
CPF/CNPJ do Proprietário 641.429.572-87	Placa JWT2454
Renavam 00757296726	Número do Motor 4B0003314
Número do Chassi 9BGSC80N01C230122	Ano/Modelo Fabricação 2001/2001
Cor PRATA	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo GM/CORSA ST
Modelo GM/CORSA ST	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 01/04/2016	Situação do Veículo NADA CONSTA

Nome Envolvido	Envolvimentos
Wilcilene dos Santos Macedo	Exibidor



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 038140/2019

RELATO/HISTÓRICO

A comunicante compareceu nesta Especializada para relatar que no dia, hora e local descritos acima, viajava como passageira no veículo GM/Corsa também já devidamente especificado acima, conduzido por seu cunhado e proprietário do veículo, senhor Jurandir Alves da Silva; Que se deslocavam para a cidade de Boa Vista, quando aproximadamente percorridos 2 Km da Vila Campos Novos, o condutor do veículo ao tentar desviar de um buraco perdeu o controle e acabou descendo o aterro, vindo a comunicante sofrer lesão corporal, fraturando o braço direito próximo ao ombro. Que foi socorrida ao Posto de Saúde da Vila Campos Novos pelo esposo e em seguida foi transportada para Boa Vista de ambulância para atendimento no pronto Socorro. Que o registro é para fins de seguro DPVAT.

É o relato.

ASSINATURAS

Volney Amajari Grangeiro Das Neves
Agente de Polícia
Matrícula 042000169
Responsável pelo Atendimento

Wilcilene dos Santos Macedo
(Comunicante / Vítima)

"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-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."





**GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

ASSISTÊNCIA-MÉDICA-SANITÁRIA

N REG.

Sexo:M () F (X)

Bairro:

Name: Wilcylene das Santos Macedo

Endereço: Vicinal 02 s/n, Campos Novos

Filiação Pai : Francisco Teles, Macedo

Mãe: Domingos Santos

Data de Nasc: 15/03/88 Naturalidade: Caracaraí - RR Est.Civil: União estável

Profissão: Agricultora Instituto: INPS() FUNRURAL() SS()

ASSISTÊNCIA – MÉDICA – SANITÁRIA

DATA	CONSULTAS-VISITAS-EXAMES DE LABORATORIO PRESCRIÇÕES	ASSINATURA
30/09/14	<p>Deu entrada na vós, Ana Hipólito das Santos às 18:00 hs ultima de um acidente de carro, no qual estava com suspeita de fratura no M.S.º, foi feito examp. clínicos e a mesma foi removida ao hospital geral de Boa Vista para avaliação médica, foi acompanhada pelo técnico em enfermagem Francisco Alves.</p>	<p>Téc. Francisco Alves Caren RN 860.001</p>

24/11/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Petição



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

1ª Classificação
 Vermelho
 Laranja
 Amarelo
 Verde
 Azul Ass.: _____

Reclassificação
 Vermelho
 Laranja
 Amarelo
 Verde
 Azul Ass.: _____

Reclassificação
 Vermelho
 Laranja
 Amarelo
 Verde
 Azul Ass.: _____

CÓD. ARQUIVO 01.058.491-TI

1901168294		30/09/2019 20:23:21	FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA	NOTURNO 19-	16						
Paciente			Data Nascimento	Idade	CNS	CPF	Prontuário						
WILCILENE DOS SANTOS MACEDO			15/03/1988	31 A 6 M 15 D	700509138287250	00046371273	00082446						
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor	Nacionalidade						
IDENTIDADE	270727			F		PARDA	BRASILEIRA						
Mãe					Pai	Contato							
DOMINGAS DOS SANTOS					FRANCISCO TELES MACEDO	(95) 93627-5156	Ocupação						
Endereço	- CAMPOS NOVOS - 131 - IRACEMA - RR												
Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal								
Motivo do Atendimento	SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE												
ACIDENTE DE CARRO	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso	Pressão							
Setor	URGÊNCIA												
GRANDE TRAUMA	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.											
Queixa Principal	AMBULANCIA (HOSPITAL)												
<input type="checkbox"/> Síndrome Febril <input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório <input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue ACIDENTE CARRO - DOR BRAÇO S.													
Anamnese de Enfermagem	<table border="1"> <tr> <td>GSC</td> <td>TOTAL</td> </tr> <tr> <td>AO: 1 2 3 4</td> <td>RV: 1 2 3 4 5</td> </tr> <tr> <td>MRV: 1 2 3 4 5 6</td> <td></td> </tr> </table>							GSC	TOTAL	AO: 1 2 3 4	RV: 1 2 3 4 5	MRV: 1 2 3 4 5 6	
GSC	TOTAL												
AO: 1 2 3 4	RV: 1 2 3 4 5												
MRV: 1 2 3 4 5 6													
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h)	<p>PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO. FERIDA A ESQUA UNIDADES COM USD IMOBILIZADO. APARECE DOR INTENSA.</p>												
Exame Físico	<p>BEG r/ CONDIÇÃO, LORE, AAA. ACERCA f</p>												
Hipótese Diagnóstica	<p>FRATURA DE ÚMERO?</p>												
SADT - Exames Complementares	<p><input type="checkbox"/> RAIO-X <input type="checkbox"/> ULTRA-SON</p>												
	<p><input type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> SANGUE <input type="checkbox"/> URINA <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> OUTROS: _____</p>												
<p>PRESCRIÇÃO</p> <p>① DRENAGEM TAMP S/EV ACORA</p> <p>② RADIOGRAFIA</p> <p>③ À ORTOPEDIA.</p>				<p>APRAZAMENTO</p> <p>HOSPITAL GERAL DE RORAIMA Av. BRIGADEIRO EDUARDO GOMES, 3308 NOVO FERREIRÓPOLIS - RR Data: 05/10/2019</p> <p>05/10/2019</p> <p>05/10/2019</p> <p>05/10/2019</p>		<p>OBSERVAÇÃO</p> <p>05/10/2019</p> <p>05/10/2019</p> <p>05/10/2019</p>							
Conduta	<p><input type="checkbox"/> Alta por Decisão Médica <input type="checkbox"/> Alta a Pedido <input type="checkbox"/> Alta a Revelia <input type="checkbox"/> Transferência para: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Ambulatório <input type="checkbox"/> Observação (Até 24h) <input type="checkbox"/> Internação</p>												
Óbito	<p>Data e Hora da Saída/Alta: / / : :</p>												
Antes do 1º Atendimento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Destino:	<input type="checkbox"/> Família	<input type="checkbox"/> IML Anatomia Patológica	<p>/ / : :</p>									

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: matheus.alves
Data Hora: 30/09/2019 20:25:12

© 2019 SOTEC - Soluções em Tecnologia
S4 - Inteligência em Saúde
Ver. 4.2.07 - 01.08.02

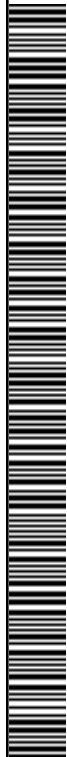


IRACEMA

PREFEITURA DE IRACEMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DA ATENÇÃO BÁSICA

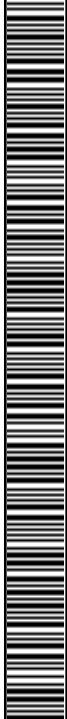
GUIA DE REMOCÃO -UBS ANA HIPÓLITO DOS SANTOS- CAMPOS NOVOS - IRACEMA

NOME DO PACIENTE:	Willilene dos Santos Mocelle		
DATA DE NASCIMENTO:	15/10/31/88	CARTÃO DO SUS:	700 50913828 7250
TELEFONE:	()	CIDADE:	UF: RN
ENDEREÇO:	Av. Antônio José de Moraes, 1000 - Centro - Campos Novos - RN		
ANAMNESE- HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:	Fratura no braço direito		
AREA OU SEGMENTO A SER EXAMINADO			
EXAMES OU SERVIÇOS SOLICITADOS	Solicita audioglosia médica		
ASSINATURA, CRM E CARIMBO DO MÉDICO.	DATA DE EMISSÃO:	30/09/2014 / Hora 17:30	
	UNIDADE SOLICITANTE:	PTE. Ana Hipólito dos Santos	
	ENCAMINHADO PARA:	Hospital de Mocelle	
AUTORIZAÇÃO, QUANDO NECESSÁRIO.	ENDEREÇO:	Mocelle	
ASSINATURA E CARIMBO	CIDADE:	UF:	
ESTA GUIA TEM VALIDADE POR 30 (TRINTA) DIAS A PARTIR DA DATA DE EMISSÃO			



24/11/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Petição

Eletrobras Distribuição Roraima		SEU CÓDIGO 0549822-8																																								
Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO Eletrobras Distribuição Roraima: Av. Capitão Ene Garcez, 691 – Centro – Boa Vista – RR CNPJ: 02.341.470/0001-44 Insc. Estadual: 24.007.022-3 Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica – Série B-1 Regime especial de Impressão autorizada pela SEFAZ 368/13																																										
CONTA/MES	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)																																							
MARCO/2017	28/03/2017	46	13,																																							
MIRIA ALVES DA SILVA V 02 KM 7,84 RURAL CEP: 00010026614200 CIP: 69.340-000 - CAMPOS NOVOS			ROT: 201.038.01.51.039000																																							
DADOS DA LEITURA Atual: 7799 Anterior: 7753 Constante de Multiplicação: 1.000 Consumo Medido: 46 Consumo Faturado: 46 FCAM		DATAS DA LEITURA Atual: 13/03/2017 Anterior: 22/02/2017 Próxima Leitura: 10/04/2017 Emissão: 13/03/2017 Apresentação: 13/03/2017																																								
Forma de Faturamento: NORMAL		Fator de Potência:	Dias de Consumo: 19																																							
DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA <table border="1"> <thead> <tr> <th>Classe/Subclasse</th> <th>Ligaçāo</th> <th>Número Medidor</th> <th>Poste</th> <th>Código Fat.</th> <th>Média 12 meses</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RURAL</td> <td>MONO</td> <td>669771</td> <td></td> <td>4.2.2.1</td> <td>128</td> </tr> </tbody> </table>				Classe/Subclasse	Ligaçāo	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 meses	RURAL	MONO	669771		4.2.2.1	128																											
Classe/Subclasse	Ligaçāo	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 meses																																					
RURAL	MONO	669771		4.2.2.1	128																																					
HISTÓRICO kWh <table border="1"> <thead> <tr> <th>Mês/ano consumo</th> <th>CONSUMO</th> <th>DESCRIÇÃO DA CONTA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>FEV/17</td> <td>0</td> <td>CONSUMO 46 A R\$ 0,289694 = 13,32</td> </tr> <tr> <td>JAN/17</td> <td>142</td> <td></td> </tr> <tr> <td>DEZ/16</td> <td>139</td> <td></td> </tr> <tr> <td>NOV/16</td> <td>136</td> <td></td> </tr> <tr> <td>OUT/16</td> <td>134</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SET/16</td> <td>124</td> <td></td> </tr> <tr> <td>AGO/16</td> <td>116</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SET/16</td> <td>115</td> <td></td> </tr> <tr> <td>NOV/16</td> <td>115</td> <td></td> </tr> <tr> <td>MAR/16</td> <td>118</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">TI RIFA SEM TRIBUTOS:</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">0A 46 - 0,289694</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Mês/ano consumo	CONSUMO	DESCRIÇÃO DA CONTA	FEV/17	0	CONSUMO 46 A R\$ 0,289694 = 13,32	JAN/17	142		DEZ/16	139		NOV/16	136		OUT/16	134		SET/16	124		AGO/16	116		SET/16	115		NOV/16	115		MAR/16	118		TI RIFA SEM TRIBUTOS:			0A 46 - 0,289694				
Mês/ano consumo	CONSUMO	DESCRIÇÃO DA CONTA																																								
FEV/17	0	CONSUMO 46 A R\$ 0,289694 = 13,32																																								
JAN/17	142																																									
DEZ/16	139																																									
NOV/16	136																																									
OUT/16	134																																									
SET/16	124																																									
AGO/16	116																																									
SET/16	115																																									
NOV/16	115																																									
MAR/16	118																																									
TI RIFA SEM TRIBUTOS:																																										
0A 46 - 0,289694																																										
MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO <p>Mês/Ano Valor R\$ Vencimento da fatura de consumo referente ao mês de pagamento da fatura anterior. O vencimento é o dia 21/03/2017. O consumo é de 46 kWh. O valor é de R\$ 13,32. O consumo é de 46 kWh. O valor é de R\$ 13,32.</p> <p>LEIA OS AVISOS DE FIM DE PAGAMENTO E DE INFORMAÇÕES SOBRE OS TÉRMINOS DE PAGAMENTO.</p> <p>LEIA OS AVISOS DE FIM DE PAGAMENTO E DE INFORMAÇÕES SOBRE OS TÉRMINOS DE PAGAMENTO.</p>																																										
RESERVADO AO FISCO 0FB6.4523.6124.5213.6D48.45DB.54AB.C8C6																																										
COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$ <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Distribuição:</td> <td>4,63</td> </tr> <tr> <td>Energia:</td> <td>0,13</td> </tr> <tr> <td>Transmissão:</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>Encargos:</td> <td>0,11</td> </tr> <tr> <td>Tributos:</td> <td>2,45</td> </tr> </tbody> </table>		Distribuição:	4,63	Energia:	0,13	Transmissão:	0,00	Encargos:	0,11	Tributos:	2,45	IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$ <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Base de Cálculo:</td> <td>13,32</td> </tr> <tr> <td>Aliquota ICMS:</td> <td>17,00%</td> </tr> <tr> <td>Valor do ICMS:</td> <td>2,26</td> </tr> <tr> <td>Valor do PIS:</td> <td>0,03</td> </tr> <tr> <td>Valor do COFINS:</td> <td>0,16</td> </tr> </tbody> </table>		Base de Cálculo:	13,32	Aliquota ICMS:	17,00%	Valor do ICMS:	2,26	Valor do PIS:	0,03	Valor do COFINS:	0,16																			
Distribuição:	4,63																																									
Energia:	0,13																																									
Transmissão:	0,00																																									
Encargos:	0,11																																									
Tributos:	2,45																																									
Base de Cálculo:	13,32																																									
Aliquota ICMS:	17,00%																																									
Valor do ICMS:	2,26																																									
Valor do PIS:	0,03																																									
Valor do COFINS:	0,16																																									
INDICADORES DE CONTINUIDADE <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>DIC</th> <th>FIC</th> <th>DMIC</th> <th>DICRI</th> </tr> <tr> <th></th> <th>Mensal</th> <th>Trimestral</th> <th>Anual</th> <th>Mensal</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Límite</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>Realizado</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>Conjunto</td> <td></td> <td></td> <td>Período de abertura: 01/01/2017</td> <td>0,00</td> </tr> </tbody> </table>					DIC	FIC	DMIC	DICRI		Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Límite	0,00	0,00	0,00	0,00	Realizado	0,00	0,00	0,00	0,00	Conjunto			Período de abertura: 01/01/2017	0,00														
	DIC	FIC	DMIC	DICRI																																						
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal																																						
Límite	0,00	0,00	0,00	0,00																																						
Realizado	0,00	0,00	0,00	0,00																																						
Conjunto			Período de abertura: 01/01/2017	0,00																																						



DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

Eu, Wilcylene dos Santos Mocodo, brasileiro
(a), mulher solteira, agricultor, portador (a) do RG nº
270727, inscrito (a) no CPF sob o nº 00.163.712-73, residente e
domiciliado (a) na V02 Km 7, nº 84, Bairro
Compós Novos, Boa Vista-RR, CEP 69.340-000, telefone
nº (95) 99125-4762, DECLARA não ter condições de arcar com
as despesas processuais e honorários advocatícios sem o prejuízo
de meu próprio sustento e/ou de minha família, nos termos do art.
99 §3º da Lei nº 13.105/15 e alterações, por ser pessoa pobre na
acepção jurídica do termo.

Boa Vista/RR, 15 de outubro de 2020.

Wilcylene dos Santos Mocodo
DECLARANTE



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 26 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190697825

Vítima: WILCILENE DOS SANTOS MACEDO

Data do Acidente: 30/09/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), WILCILENE DOS SANTOS MACEDO

Após a análise dos documentos apresentados do pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Os documentos médicos apresentados não evidenciam a presença de sequelas permanentes, que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, não sendo caracterizada invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.
Realizado tratamento conservador, conforme documento médico, datado de 30/09/2019, emitido pelo Dr. AMARO FORTES CRM nº 6749 - RR, da Instituição HOSPITAL IRACEMA, que informa evolução sem sequela permanente e não sendo comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Pag. 00269/00270 - carta_31 - INVALIDEZ

Carta nº 15299460

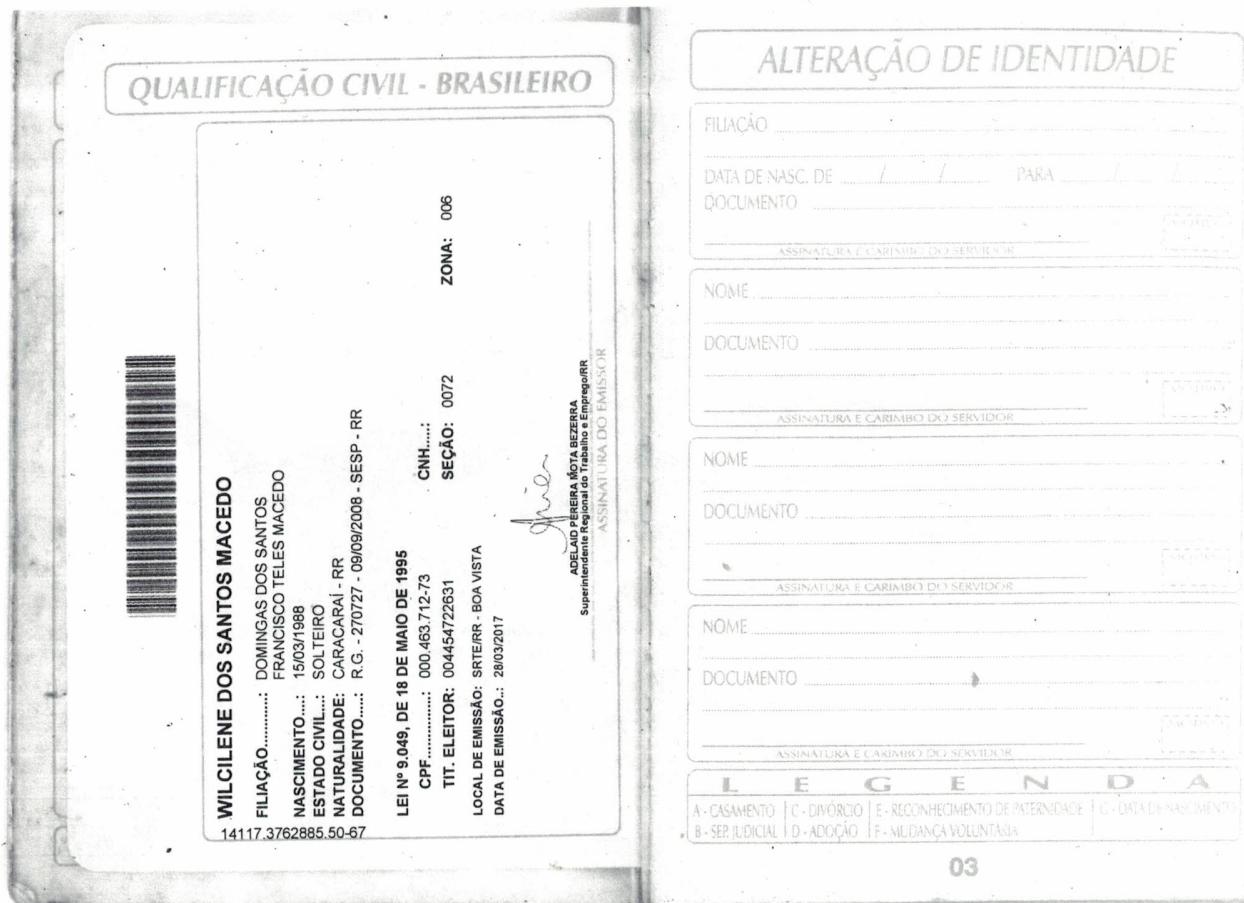
Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJS2JRXWM5N5NNM6VHZA

PROCURAÇÃO

Eu, Wileilene dos Santos Macedo, brasileiro (a), casado, agricultor, portador (a) da cédula de identidade RG nº 270727, inscrito (a) no CPF sob o nº 000.463.712-73, residente e domiciliado (a) na Vila 2 Km 7, nº 84, Bairro Campos Novos, CEP 69.340-000, telefone nº 99125-4762 Boa Vista-RR, por este instrumento particular de procuração, nomeia, o Advogado **WALLYSON BARBOSA MOURA**, brasileiro, solteiro, inscrito na OAB-RR, sob o número 1616, com escritório à Avenida Sabá Cunha, nº 1479, Jardim Caranã, CEP 69.313-725, Boa Vista, Roraima. fone: (95) 3625-7709 e 99153-7838, para Através do presente instrumento particular de mandato, O **OUTORGANTE** nomeia e constitui como seu procurador o **OUTORGADO**, concedendo-lhe amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelece no artigo 38 do Código de Processo Civil, e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitações, praticar todos os atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos prante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso, **com fim específico para ação judicial de cobrança de seguro DPVAT em face da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT.**

Boa Vista/RR, 15 de outubro de 2020.

Wileilene dos Santos macedo
OUTORGANTE.



Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://pjordi.tjrs.jus.br/projudi/> - Identificador: PJ8EL BBDZ8 ZS4M U7