

Projudi - Processo Eletrônico do Judiciário do Roraima
[Início](#) [Ações 1º Grau](#) [Ações 2º Grau](#) [Parecer](#) [Citações](#) [Intimações](#) [Audiências](#) [Sessões 2º Grau](#) [Buscas](#) [Estatísticas](#) [Outros](#)
Processo 0830414-04.2020.8.23.0010  - (21 dia(s) em tramitação)
Classe Processual: 7 - Procedimento Ordinário**Assunto Principal:** 9597 - Seguro**Nível de Sigilo:** Público

Informações Gerais	Informações Adicionais	Partes	Movimentações	Apensamentos (0)	Vínculos (0)												
Realces																	
Realçar Movimentos <input type="checkbox"/> Magistrado <input type="checkbox"/> Servidor <input type="checkbox"/> Advogado <input type="checkbox"/> Membro MP <input type="checkbox"/> Defensor <input type="checkbox"/> Procurador <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Audiência Ocultar Movimentos: <input type="checkbox"/> Inválidos <input type="checkbox"/> Sem Arquivo <input type="checkbox"/> Hab. Provisória																	
Filtros																	
Movimentado Por: <input type="checkbox"/> Advogado <input type="checkbox"/> Advogado NPJ <input type="checkbox"/> Entidades Remessa <input type="checkbox"/> Magistrado <input type="checkbox"/> Procurador <input type="checkbox"/> Servidor Sequencial(Intervalo): <input type="text"/> ao <input type="text"/> Data do Movimento(Período): <input type="text"/> à <input type="text"/> Descrição: <input type="text"/>																	
9 registro(s) encontrado(s), exibindo de 1 até 9																	
500 por pág. <input type="button" value="1"/>																	
Seq.	Data	Evento	Movimentado Por														
<input type="checkbox"/> 9	17/12/2020 18:05:15	JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">9.1 Arquivo: DOCS</td><td style="width: 30%;">Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO</td><td style="width: 10%; text-align: center;"> KITSEGURADORALIDER.pdf</td><td style="width: 30%; text-align: right;">Público</td></tr> <tr> <td>9.2 Arquivo: Petição</td><td>Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO</td><td style="text-align: center;"> 2773198CONTESTACAO01.pdf</td><td style="text-align: right;">Público</td></tr> <tr> <td>9.3 Arquivo: DOCS</td><td>Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO</td><td style="text-align: center;"> 2773198CONTESTACAOAnexo02.pdf</td><td style="text-align: right;">Público</td></tr> </table>						9.1 Arquivo: DOCS	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	 KITSEGURADORALIDER.pdf	Público	9.2 Arquivo: Petição	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	 2773198CONTESTACAO01.pdf	Público	9.3 Arquivo: DOCS	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	 2773198CONTESTACAOAnexo02.pdf	Público
9.1 Arquivo: DOCS	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	 KITSEGURADORALIDER.pdf	Público														
9.2 Arquivo: Petição	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	 2773198CONTESTACAO01.pdf	Público														
9.3 Arquivo: DOCS	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	 2773198CONTESTACAOAnexo02.pdf	Público														
LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA (Pelo advogado/curador/defensor de CHARMELA FRANCISCA SOUZA) em 09/12/2020 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 6) CONCEDIDA A ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA A PARTE (27/11/2020) e ao evento de expedição seq. 7.																	
EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO Para advogados/curador/defensor de CHARMELA FRANCISCA SOUZA com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento (seq. 6) CONCEDIDA A ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA A PARTE (27/11/2020)																	
<input type="checkbox"/> 6	27/11/2020 09:16:46	CONCEDIDA A ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA A PARTE	Rodrigo Bezerra Delgado Magistrado														
5	26/11/2020 17:10:41	CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL	SISTEMA CNJ														
4	26/11/2020 17:10:41	RECEBIDOS OS AUTOS	SISTEMA CNJ														
3	26/11/2020 17:10:41	REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR Registro de Distribuição	SISTEMA CNJ														
2	26/11/2020 17:10:41	DISTRIBUÍDO POR SORTEIO 3ª Vara Cível	SISTEMA CNJ														
<input type="checkbox"/> 1	26/11/2020 17:10:40	JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL	ABHNER DE SOUZA GOMES LINS DOS SANTOS Advogado														



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, 22 de Junho de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200219249

Vítima: CHARMELA FRANCISCA SOUZA

Data do Acidente: 16/03/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ILOIR INACIO DE SOUZA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), CHARMELA FRANCISCA SOUZA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15880036





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, 23 de Junho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200219249

Vítima: CHARMELA FRANCISCA SOUZA

Data do Acidente: 16/03/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ILOIR INACIO DE SOUZA

Assunto: VÍTIMA EM TRATAMENTO

Senhor(a), CHARMELA FRANCISCA SOUZA

Devido a lesão não estar consolidada, não é possível, no momento, caracterizar a invalidez permanente pleiteada.

Assim, após finalizado o tratamento médico/hospitalar e se verificada a existência de invalidez permanente, a vítima deverá apresentar os respectivos documentos médicos, tais como os listados a seguir:

- Boletim médico/hospitalar, com a ficha da evolução médica e a alta médica hospitalar;
- Relatório do tratamento médico realizado na internação e/ou no atendimento ambulatorial;
- Laudos de exames, caso realizados no tratamento, tais como: Raio X, tomografia, ressonância magnética e de controle pós procedimento cirúrgico ou tratamento conservador ambulatorial, com a identificação do paciente e data de realização.

Em caso de cirurgia anexar: os relatórios médicos hospitalares com os procedimentos adotados e materiais usados, folha de anestesia, folhas de evolução médica e sumário de alta.

Informamos que é direito do paciente solicitar e receber, sem custos, os documentos do tratamento médico realizado nos hospitais públicos ou particulares, em internação ou tratamento ambulatorial.

Esclarecemos, por fim, que os documentos emitidos por enfermagem ou outros profissionais da área de saúde devem estar, necessariamente, acompanhados pela respectiva evolução/solicitação médica.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Pag. 0139301394 - carta_07 - INVALIDEZ



Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15887049



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA

DELEGACIA ONLINE DE RR

ENDEREÇO: Av. Getúlio Vargas, 3859, Canarinho, Boa Vista/RR – CEP 69.306-045, Fone: (95) 9 9168-7209

Ocorrência Nº: 4012/2020 - Registrado em: 02/06/2020 às 12h 31min

FATO(S) COMUNICADO: PRESERVAÇÃO DE DIREITO

Data/hora do Fato: 16/03/2020 às 11h 50min

LOCAL DO FATO

Município: BOA VISTA

UF: RR

Logradouro: MAURO CAMPELO

Nº: S/N

CEP: 69300-000

Bairro: JOQUEI CLUBE

Tipo de local: VIA URBANA

Referência:

Complemento:

ENVOLVIMENTO(S): COMUNICANTE

CHARMELA FRANCISCA SOUZA(48), nascido(a) em 19/05/1972, sexo FEMININO, solteiro(a), exercendo a profissão de SECRETÁRIA(O), CPF Nº 562.301.682-00, País: BRASIL, natural de BONFIM-RR, filho(a) de NATALIA IZIDIA DO ROSARIO DE SOUZA e IGNORADO, endereço: RIO AMAJARI, cep: 69315-018, Nº: 260, bairro: PROFESSORA ARACELI SOUTO MAIOR, BOA VISTA-RR, Telefone: (95) 98409-1203.

RELATO DA OCORRÊNCIA

A COMUNICANTE REGISTROU A SEGUINTE INFORMAÇÃO NA DELEGACIA ONLINE: A COMUNICANTE INFORMA QUE ESTAVA CONDUZINDO A MOTOCICLETA SUNDOWN/WEB 100, PRETA, PLACA NAV-8792, QUANDO AO FAZER A CURVA DO ENDEREÇO ACIMA, SENTIDO CENTRO/BAIRRO SENTIU ALGO BATER NA TRASEIRA DA MOTOCICLETA (A MESMA NÃO SABE INFORMAR O QUE BATEU NA MOTO), QUE COM A BATIDA OCORREU O ACIDENTE E O ACELERADOR DA MOTO TRAVOU FAZENDO COM QUE A MESMA SAÍSSE DERRAPANDO NO ASFALTO, QUE COM A QUEDA SOFREU FRATURAS NO PÉ DIREITO, E FORA SOCORRIDA POR POPULARES E LEVADA O COSME E SILVA E EM SEGUIDA LEVADA PARA O HGR. É O RELATO

ADRIANO S. S. SANTOS
DELEGADO DE POLICIA
MATRÍCULA: 42000916
ASSINADO ELETRÔNICAMENTE

CLOVIS DE S. CELANE
POLICIAL CIVIL
MATRÍCULA: 42000258
ASSINADO ELETRÔNICAMENTE


CHARMELA FRANCISCA SOUZA
COMUNICANTE



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200219249 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: CHARMELA FRANCISCA SOUZA **Data do acidente:** 16/03/2020 **Seguradora:** ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 23/06/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO PÉ DIRETO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR. EM TRATAMENTO. (P1)

Sequelas permanentes:

Sequelas: Em tratamento

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: DATA DO ACIDENTE: 16/03/2020

DEVIDO AO CURTO ESPAÇO DE TEMPO DECORRIDO DO ACIDENTE RECLAMADO E A LESÃO AINDA ESTAR EM PROCESSO DE CONSOLIDAÇÃO, NÃO É POSSÍVEL NO MOMENTO, EVIDENCIAR A INVALIDEZ PERMANENTE. FAZ-SE NECESSÁRIO APRESENTAR, TÃO LOGO O TRATAMENTO HOSPITALAR E AMBULATORIAL SEJA FINALIZADO, AS SEGUINTE ALTERNATIVAS DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA:

- RELATÓRIO DO TRATAMENTO REALIZADO INTERNADO OU EM CURSO E/OU A NÍVEL AMBULATORIAL;
- LAUDOS DE EXAMES DE IMAGEM, CASO REALIZADOS DURANTE A INTERNAÇÃO, TAIS COMO: RAIO X, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E DE CONTROLE PÓS PROCEDIMENTO CIRÚRGICO OU TRATAMENTO CONSERVADOR A NÍVEL AMBULATORIAL, COM RESPECTIVA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE SEGURADO E DATA DE REALIZAÇÃO;

- EM CASO DE CIRURGIA ANEXAR: FOLHAS DO CENTRO CIRÚRGICO, DESCREVENDO PROCEDIMENTO ADOTADO E MATERIAIS USADOS, FOLHA DE ANESTESIA, FOLHAS DE EVOLUÇÃO MÉDICA E SUMÁRIO DE ALTA. TAIS DOCUMENTOS SÃO EMITIDOS, MEDIANTE SOLICITAÇÃO, SEM CUSTO E SÃO DE DIREITO DOS PACIENTES SUBMETIDOS AOS TRATAMENTOS NAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES PÚBLICAS OU PARTICULARES, SEJA EM CARÁTER DE INTERNAÇÃO OU AMBULATORIAL.

NÃO SÃO SUFICIENTES PARA ANÁLISE MÉDICA DOCUMENTAL, DOCUMENTOS, SOMENTE, EMITIDOS POR ENFERMAGEM OU OUTROS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE QUE NÃO SEJAM EMITIDOS POR MÉDICOS.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00



CAERR
CNPJ: 05.938.487/0001-15
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 20.055.426-3
RUA MELVIN JONES, 219 - SÃO PEDRO - CEP: 89.306-610

ATENDIMENTO
CAERR
0800 280 9520
www.caer.com.br

Matrícula: 743879 | Janeiro/2020

Dados do Cliente:
MARIA DO CARMO NUNES

Endereço para entrega:
RUA RIO AMAJARI, NUM, 00260 - PROFA ARAC
ELI SOUTO MAIOR BOA VISTA RR 69315-018

Inscrição	Rota	Seq.Rota	Quantidade de Economias
001.032.424.0410.000	21	2180	RESIDENCIAL
Hidrômetro	Data de Instalação	Situação Água	Situação Esgoto
NÃO MEDIDO		LIGADO	LIGADO

ANTERIOR | ATUAL | CONSUMO (m³) | NUM DE DIAS

LEITURA FAI. | 10 | 0 | 0

LEITURA INF. | 0 | 0 | 0

DT. LEITURA | 0 | 0 | 0

ULTIMOS CONSUMOS

201912	10-0
201911	10-0
201910	10-0
201909	10-0
201908	10-0
201907	10-0
MEDIA	10

DESCRICAÇÃO

CONSUMO	TOTAL (R\$)
AGUA	
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)	
CONSUMO DE AGUA	10 M3 23,83
ESGOTO	30,0 % DO VALOR DE AGUA 19,06
MULTA P/IMPONTUALIDADE 11/2019	0,95

VENCIMENTO: 15/02/2020 | **TOTAL A PAGAR** 43,84

AVISO: ENT. 06/01/2019 CONSTA DEBITO SUJ.CORT. IGNORE CASO PAGO

Via do Cliente

MATRÍCULA	REFERENCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
743879	01/2020	15/02/2020	43,84

82690000000-9 43840004001-2 00074387901-7 01202040003-7



17/06/2020

Via de Pagamento para o mes/ano: 03/2020 referente a UC: 1089170



RORAIMA ENERGIA,
AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA
CNPJ: 02.341.470/0001-44 IE: 240070223

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

NF: 4872053

ILOIR INACIO DE SOUZA

R. ANTONIO P GALVÃO, 1832, 4

BURITIS 69309209 BOA VISTA RR

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	PERÍODO DE CONSUMO
1089170	03/2020	21-FEB-20 a 25-MAR-20
CONSUMO (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
703	11-APR-20	R\$ 579,51

OBSERVAÇÕES

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada
- Ligue Roraima Energia: 0800 70 19 120

autenticação mecânica

recorte aqui



RORAIMA ENERGIA,
AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA
CNPJ: 02.341.470/0001-44 IE: 240070223

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	TOTAL A PAGAR
1089170	03/2020	R\$ 579,51

836400000052.795100750004.000000001081.917003200057





DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12.

disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29635>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, para determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA, ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSSEGURADO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA estrutura do MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APlicar PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Flávia Inácia de Souza
inscrito (a) no CPF/CNPJ 383.051.512 / 04, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Charmela Francim Souza inscrito (a) no CPF sob o Nº 562.301.682/00
do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Charmela Francim Souza

inscrito (a) no CPF sob o Nº 562.301.682 / 00, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios.

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: Rua Antônio P. Galvão
Bairro: Buritis Cidade: Boa Vista
E-mail: INOFRRR@HOTMAIL.COM

Número: 11332 Complemento: _____
Estado: RR CEP: 69.309-200
Tel.(DDD): (65) 98404-5368

Local e Data: Boa Vista - RR, 18/06/2020

Assinatura do Declarante

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA 1^a Classificação Vermelho Laranja Amarelo Verde Azul Ass.: Vermelho Laranja Amarelo Verde Azul Ass.: Vermelho Laranja Amarelo Verde Azul Ass.: VISTO UV

HGRR
Secretaria de Estado da Saúde
Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308

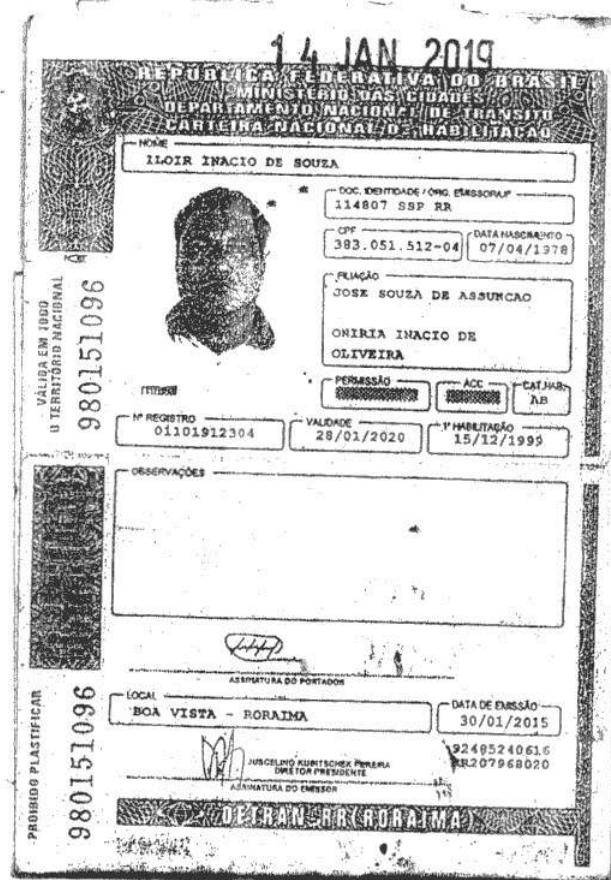
2001231219 16/03/2020 14:51:57 FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA DIURNO 07-19 23

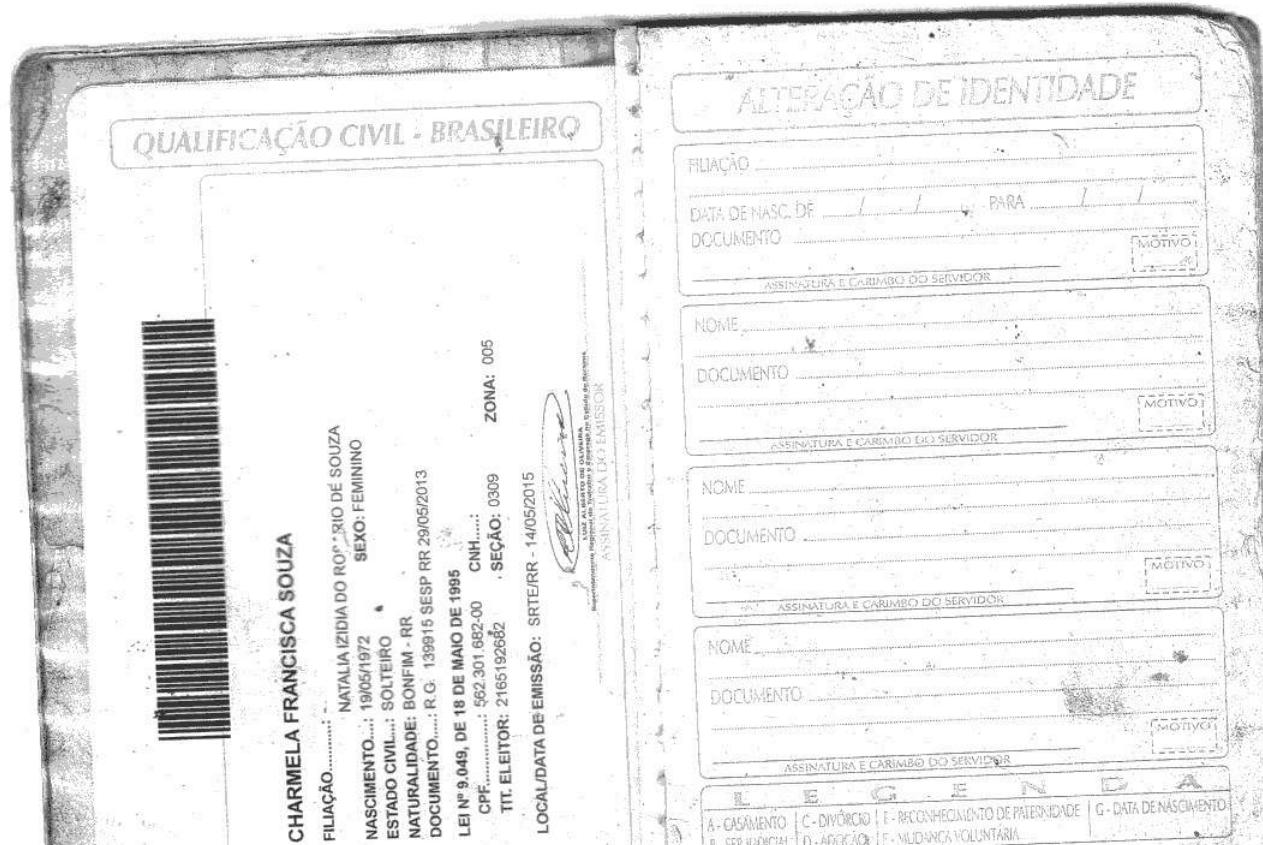
Paciente CHARMELA FRANCISCA SOUZA	Data Nascimento 19/05/1972	Idade 47 A 9 M 28 D	CNS 700005005782502	CPF 56230168200	Prontuário		
Tipo Doc IDENTIDADE	Documento 139915	Órgão Emissor SSP/RR	Data Emissão 18/11/2015	Sexo F	Estado Civil SOLTEIRO(A) PARD	Naturalidade BOA VISTA - RR	Nacionalidade BRASILEIRA
Mãe NATALIA IZIDIA					Pai NC	Contato (95) 99943-9999	Ocupação
Endereço RUA - RIO AMAJARI - 260 - PROFESSORA ARACELI SOUTO MAIOR - BOA VISTA - RR							
Class. de Risco SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	Plano Convênio	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal		
Motivo do Atendimento 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: ANTONIA.SOARES			
Queixa Principal	<input type="checkbox"/> Síndrome Febril <input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório <input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue <i>Paciente com edema (bexigas) em pé (D)</i>						
Anamnese de Enfermagem <i>Refer algie e Dipirona e Paracetamol.</i>	GSC AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456 TOTAL						
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - 14:55 h)	<i>Paciente ajuve queda, com torção do pé (D), ajuve vir encaminhado do Corre e Silve. Cl ex - pi (D)</i>						
Exame Físico <i>Bd, WIT DTA, espasmo, diambulando (dificuldade).</i>							
Hipótese Diagnóstica <i>fratura em pé direito</i>	HOSPITAL GERAL DE RORAIMA Av. Brg. Eduardo Gomes, S/N Novo Planalto Tel (95) 2121-0620 AUTENTICAÇÃO <i>29 ABR. 2020</i>						
SADT - Exames Complementares <input checked="" type="checkbox"/> RAIO-X <input type="checkbox"/> ULTRA-SON <input type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> SANGUE <input type="checkbox"/> URINA <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> OUTROS	APRAZAMENTO <input type="checkbox"/> Feche a presente rotula e retorne à Ordem de Serviço OBSERVAÇÃO que foi apresentado neste Hospital						
PREScrição <i>201231219 16/03/2020 14:53:08</i>							
Conduita <input type="checkbox"/> Alta por Decisão Médica <input type="checkbox"/> Alta a Pedido <input type="checkbox"/> Alta a Revelia <input checked="" type="checkbox"/> Transferência para: <i>ortopedia</i>	<input type="checkbox"/> Ambulatório <input type="checkbox"/> Observação (Até 24h) <input type="checkbox"/> Consulta e Exame <input type="checkbox"/> Internação <input type="checkbox"/> Data e Hora da Saída/Alta:						
Óbito Antes do 1º Atendimento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Destino: <input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> IML Anatomia Patológica						

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico







PROCURAÇÃO

OUTORGANTE

NOME:	Charmela Francisca Souza
NACIONALIDADE:	Brasileira
PROFISSÃO:	Autônoma
IDENTIDADE:	139915 SSP/IRR
ENDEREÇO:	Rua: Rio Amajari - N: 260, Aracelis
OUTORGADO	

NOME:	Flávia Inacio de Souza
NACIONALIDADE:	Brasileira
PROFISSÃO:	Autônoma
IDENTIDADE:	154804
ENDEREÇO:	Rua: Antonio Pinheiro Galvão - 1832, Bucelas

Pelo presente instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado, acima qualificado, a quem confio poderes para representar-me perante as SEGURADORAS que constitui o CONSÓRCIO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT, referente ao SINISTRO ocorrido na data: 16/03/2020, cobertura Imobiliz, vítima: Charmela Francisca Souza

Bela Vista 20-03-2020

LOCAL E DATA

Charmela Francisca Souza

ASSINATURA DO OUTORGANTE

(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0169837/20

Vítima: CHARMELA FRANCISCA SOUZA

CPF: 562.301.682-00

CPF de: Próprio

Data do acidente: 16/03/2020

Titular do CPF: CHARMELA FRANCISCA SOUZA

Seguradora: ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S.A.

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação

ILOIR INACIO DE SOUZA : 383.051.512-04

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

CHARMELA FRANCISCA SOUZA : 562.301.682-00

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 18/06/2020
Nome: CHARMELA FRANCISCA SOUZA
CPF: 562.301.682-00

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 18/06/2020
Nome: MANOEL COELHO NETO
CPF: 413.653.806-53

CHARMELA FRANCISCA SOUZA

MANOEL COELHO NETO