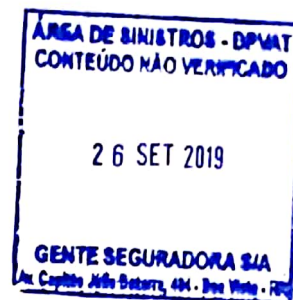




GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 030829/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 16/09/2019 09:46 Data/Hora Fim: 16/09/2019 10:27
Delegado de Polícia: Alexsander Lopes da Silva

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 05/06/2019 23:00

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Bairro: Bela Vista

Logradouro: RUA: RIO SÃO FRANCISCO

Nº: 352

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: Auto lesão - Acidente de trânsito	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: VALÉRIA GOMES COSTA (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: MA - Santa Luzia do

Sexo: Feminino

Profissão: Autônomo

Nome da Mãe: Joelina Gomes Costa

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: RUA BOA VISTA

Nº: 226

Bairro: NOVA CIDADE

Nome Civil: GABRIEL GOMES SANTAREM (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Nasc: 07/08/2013

Estado Civil: Solteiro(a)

Endereço

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

A comunicante compareceu nesta especializada para informar que na data, hora e local acima descrito, seu filho Gabriel Gomes Santarém, foi atropelado por uma motocicleta não identificada, que devido o acidente o menor sofreu lesão corporal, o mesmo foi socorrido por populares que estavam no local. Que não deseja representar criminalmente. Registro somente para fins do Seguro DPVAT. Era o relato.



Delegado de Polícia Civil Alexsander Lopes da Silva
Impresso por: Ernandes Ferreira Lima
Data de Impressão: 16/09/2019 10:27
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: 030829/2019

ASSINATURAS

Ernandes Ferreira
Agente de Polícia
Mat. 042000612

Ernandes Ferreira Lima
Agente de Polícia
Matrícula 42000612
Responsável pelo Atendimento

"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."



Delegado de Polícia Civil Alexander Lopes da Silva
Impresso por: Ernandes Ferreira Lima
Data de Impressão: 16/09/2019 10:27
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

 COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DE RORAIMA CNPJ: 05.939.467/0001-15 Rua Melvin Jones, 219 - CEP: 69.306-610 FONE GERAL: 2121-2200	CONTA DE ÁGUA ATENDIMENTO 0800 280 9520
	MÊS/ANO: 09/2019 VENCIMENTO: 15/10/2019 MATRÍCULA: 00125848.6

FRANCINEI DE SOUZA SANTAREM

RUA BOA VISTA, NUM, 00226

NOVA CIDADE

BOA VISTA RR 69316-208

INSCRIÇÃO: 001.025.377.0160.000

ROTA: 17.0370

CATEGORIA	ECONOMIAS	HIDRÔMETRO	VOL FATURADO	DESCRIÇÃO	Nº DA CONTA
RESIDENCIAL	1		10	NAO MEDIDO	15659144
DT. LEITURA ANT.	DT. LEITURA ATUAL	DIAS DE CONSUMO	LEITURA ANT.	LEITURA ATUAL	MÉDIA
					10
MÊS/ANO	CONS.	MÊS/ANO	CONS.	MÊS/ANO	CONS.
08/2019	10	07/2019	10	06/2019	10
				05/2019	10
				04/2019	10
				03/2019	10

DESCRIÇÃO	CONSUMO POR FAIXA	VALORES (R\$)
AGUA	10 M3	23.83
MULTA P/IMPUNTUALIDADE 07/2019		0,47

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

20 SET 2019

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

26 SET 2019

GENTE SEGURADORA S/A

O NÃO PAGAMENTO ATÉ A DATA DE VENCIMENTO IMPLICARÁ EM MULTA E SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ÁGUA.

TOTAL A PAGAR

24,30

PRAZO PARA RECLAMAÇÕES SOBRE ESTA CONTA: ATÉ 15 DIAS APÓS O VENCIMENTO

Qualidade da Água Distribuída ao Consumidor

Informações das Amostras Realizadas na Rede de Distribuição

DECRETO FEDERAL Nº 5440/2005 G.M

Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	C. Totais	E. Coli
Exigidas		-	-	-	-
Analisadas	-	-	-	-	-
Em Conformidade	-	-	-	-	-

Químico Industrial Responsável: MARIA DA CONCEIÇÃO CARVALHO ROCHA - CRQ 10201809 - 14ª Região

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

INSCRIÇÃO	MÊS/ANO	GRUPO	TOTAL A PAGAR	ROTA
001.025.377.0160.000	09/2019	13	24,30	17.0370

82640000000-4 24300004001-0 00125848601-6 09201990003-1




CAER

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190596871 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA GABRIEL GOMES SANTAREM

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO GABRIEL GOMES SANTAREM

CPF/CNPJ: 07377077204

Posição em 05-11-2019 09:47:34

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
05/11/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

DEUSDETE COELHO FILHO
OFICIAL DE REGISTRO DAS PESSOAS NATURAIS
Mãe de Jesus S. Rocha
Rita de Cássia Mello Coelho
Aurea Virginia Mello Coelho
Substituto
BOA VISTA - RORAIMA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

ÁREA DE SINISTROS - DPMAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

20 SET 2019

GENTE SEGURADORA S/A

Av. Capitão João Batista, 494 - Boa Vista - RR

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME

GABRIEL GOMES SANTAREM

MATRÍCULA

096750 01 55 2013 1 00390 239 0166542 61

DATA DE NASCIMENTO (POR EXTENSO)

SETE DE AGOSTO DE DOIS MIL E TREZE

DIA

07

MÊS

08

ANO

2013

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DE FEDERAÇÃO

Boa Vista - RR

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DE FEDERAÇÃO LOCAL DE NASCIMENTO

Boa Vista - RR

Hospital Materno Infantil Wocsa O Embora de Wazareth

SEXO

masculino

FILIAÇÃO

FRANCINEI DE SOUZA SANTAREM e VALÉRIA GOMES SANTAREM.

AVÓS

PATERNOS: GUILHERME PEREIRA SANTAREM e ANGELA MARIA DE SOUZA SANTAREM

MATERNOS: RAIMUNDO XAVIER COSTA FILHO e JOELINA GOMES COSTA

GÊMEOS: NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO

DATA DO REGISTRO DE NASCIMENTO (POR EXTENSO)

NOVE DE AGOSTO DE DOIS MIL E TREZE

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIMENTO

30-60480423-9

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

Declaração em

Nome do Oficial

Tabelionato Deusdete Coelho - 1º Oficial

Oficial Registrador: Deusdete Coelho Filho

Município: Boa Vista - RR

Boa Vista - RR

Boa Vista - RR

ÁREA DE SINISTROS - DPMAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

26 SET 2019

GENTE SEGURADORA S/A

Av. Capitão João Batista, 494 - Boa Vista - RR

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Boa Vista - RR, 09 de agosto de 2013.

Danúbio Peixoto Pereira
Escritório Designado



Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número
073.770.772-04

Nome
GABRIEL GOMES SANTAREM

Nascimento
07/08/2013

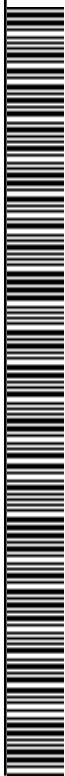


CÓDIGO DE CONTROLE
3444.5F19.28D3.8591

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 11:03:02 do dia 10/07/2018 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Scanned by CamScanner



166.52413.36-2

4290511 003-0 RR

Melinda Gorman Costa



ADVOCACIA



ADVOCACIA

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE: A/O menor, GABRIEL GOMES SANTAREM, brasileiro, RG nº ----- SSP/RR e CPF 073.770.772-04, neste ato representada por minha genitora, VALERIA GOMES COSTA, brasileira, casada, do lar, portador (a) da Cédula de Identidade nº 3408124 SSP/RR e do CPF 987.008.712-49, telefone: (95) 98401-9597 residente e domiciliada (a), na Rua, Boa Vista, nº 00226, bairro, Nova Cidade, CEP 69.316-208, na Cidade de Boa Vista-RR.

OUTORGADOS: JOSÉ HILTON DOS SANTOS VASCONCELOS, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RR sob nº 1105, com endereço profissional nesta Capital, na Rua dos Buritis, nº 376, bairro 13 de Setembro.

PODERES: Os contidos na cláusula *ad judicium et extra* para, em nome dos outorgantes, em Juízo ou fora dele, em qualquer foro, defender seus direitos e interesses, podendo confessar, reconhecer procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, acordar e discordar, propor ações de qualquer natureza que sejam de interesse das partes outorgantes, dar e receber quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 da Lei 13.105/2015, firmar compromisso, bem como tudo o mais que se fizer necessário para o perfeito e cabal desempenho de suas funções, inclusive substabelecer, no todo ou em parte, com ou sem reserva de poderes, podendo agir em conjunto ou separadamente.

Boa Vista/RR, 16 de MARÇO 2020

Valeria Gomes Costa
Outorgante

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, GABRIEL GOMES SANTAREM, brasileiro, RG nº ----- SSP/RR e CPF 073.770.772-04, neste ato representada por minha genitora, VALERIA GOMES COSTA, brasileira, casada, do lar, portador (a) da Cédula de Identidade nº 3408124 SSP/RR e do CPF 987.008.712-49, telefone: (95) 98401-9597 residente e domiciliada (a), na Rua, Boa Vista, nº 00226, bairro, Nova Cidade, CEP 69.316-208, na Cidade de Boa Vista-RR.

,declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

Boa Vista - RR, 16 de Março de 2020

Valéria Gomes Costa

DECLARANTE

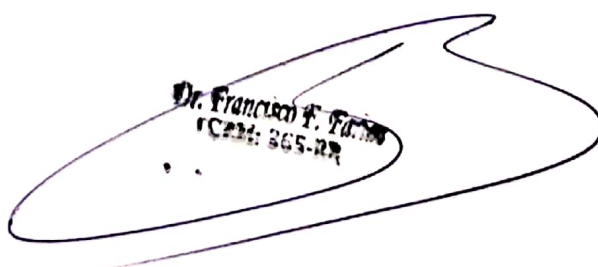
DR. FRANCISCO FERREIRA DE FARIAS JÚNIOR - CRM 365/RR
Av. Nossa Senhora da Consolata 597 - CEP 69.300-000 - Boa Vista/ RR
Fone: (95) 98111 7525 - E-mail: fariasrr2005@gmail.com

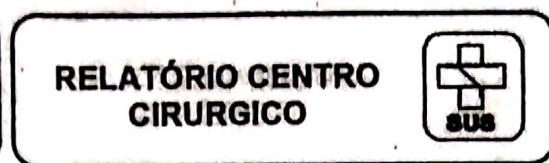
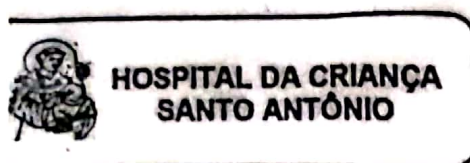
Laudos Médicos

Gabriel Jesus Santarém, vítima de acidente automobilístico, sendo atendido no Pronto Socorro de Criança, Santo Antônio, sendo diagnosticado fratura exposta de tíbia esquerda. Foi realizado tratamento conservador com tala cirúrgica por cerca de 90 dias. Após alta médica, permanecendo aparente marcha claudicante e esquerda, elevamento do membro inferior esquerdo, dor e espasmos repetitivos. Refer dor e palpitações durante exame clínico.

Conclusões: Permanecendo com sequelas funcionais permanentes de membro inferior esquerdo.

Boa Vista, 17/10/2019


Dr. Francisco F. Farias
CRM: 365-RR



BOLETIM OPERATÓRIO

DATA: 5/6/19 O.S. _____

GABRIEL GOMES SANTANEN
20 SET 2019

Diagnóstico Pré-Operatório Fratura da perna (E)

Indicação Terapêutica Tratamento cirúrgico da perna (E)

Tipo de intervenção aberta

Medicações e Acidentes Ø

Cirurgião Dr. Bruno Figueiredo 1º Auxiliar Dr. Marcelo R3

Instrumentadora _____

Anestesistas ADONIAPE

Anestesia _____

Início _____ Fim _____ Duração _____

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- (1) Paciente em DDA + anestesia
- (2) Anestesia + antissepsia + campos estéreis
- (3) Limpeza exaustiva c/ 10 litros de soro fisiológico da ferida + alinhamento do osso da perna

- (4) Fechamento por planos + curativo
- (5) Tala fixação provisória perna (E)

- (6) RPA

516119

Dr. Bruno Figueiredo dos Santos
Ortopedista e Traumatologista
RQE 503 / EMT 10488
CRM/R 1047



HOSPITAL DA CRIANÇA
SANTO ANTÔNIO

RELATÓRIO CENTRO
CIRURGICO



Secretaria Municipal Saúde



Prefeitura Municipal de Boa Vista

BOLETIM OPERATÓRIO

DATA: 5/6/19 O.S. _____

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

20 SET 2019

Diagnóstico Pré-Operatório Fratura da perna esquerda OROS DA PERNA (E)

Indicação Terapêutica Tratamento cirúrgico fratura esquerda Oros da perna (E)

Tipo de intervenção Quadril

Medicações e Acidentes Ø

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

26 SET 2019

Cirurgião Dr. Bruno Figueiredo

Instrumentadora _____

Anestesistas ADONIAE

Anestesia _____

Início _____ Fim _____ Duração _____

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

MANEJO R3

RELATÓRIO CIRÚRGICO

(1) Paciente em DDA + anestesia

(2) ASSEPSIA + ANTISSEPSIA + campos estéreis

(3) Limpeza exaustiva c/ 10 litros de soro fisiológico
DA PERNA + ALINHAMENTO NOS OSSOS DA PERNA

(4) Fechamento por planos + curativo

(5) TALA Forno portátil PERNA (E)

(6) RPA

5/6/19

Data

Dr. Bruno Figueiredo dos Santos
Ortopedista e Traumatologista
RQE 503 AEMT 10488
CRM/R 1047

Assinatura

68



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMSA
HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTONIO – HCSA

1) sistema

HORA DA ENTRADA: 11:00	DATA:
NOME DO PACIENTE: Gabriel Gomes Santarém	
SUS:	DATA NASC: 07/08/2012
MAE: Valéria Gomes Costa	IDADE: 05
ENDEREÇO: Rua Boa Vista N: 206	
BAIRRO: Nova Cidade	CIDADE: BOA VISTA
TELEFONE: 984019597	
ACOMPANHANTE: mãe	
QUEIXA:	
OBSERVAÇÃO:	
PESO: 120kg	TEMPERATURA:
CLASSIFICAÇÃO: () VERMELHO () LARANJA () AMARELO () VERDE () AZUL	
Breve Histórico/Observação/Dados Clínicos:	
Paciente vítima de Acidente de trânsito, moto, movimento com arte. entorse em membro inferior esquerdo. ex. Físico Paciente eufórico, BEG, com Hx de trauma AC/M: sem alteração ABO: atípico Hx. trauma anterior fr. perna E?	
PRESCRIÇÃO CD: RX Perna E ① Difenidramina — 0,9ml (EV) ② Tetraciclina — 20mg (EV) ③ Streptocid — 400ml (EV) ④ Ceftriaxona — 500mg (EV) 23/18	
Dr. Marcelo Marques Médico Residente Ortopedia e Traumatologia C.R.O. 191698R	



GABRIEL GOMES

Data Exame: 11/06/2019 09:07:16

HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTONIO

Tec.: MARCIO BRL



GABRIEL GOMES

DN 07 08 2012

Data Exame: 06/06/2019 09:58:40

HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTONIO

Tec.: TEC. RADIOL

