



EDSON SANTIAGO
ADVOGADOS ASSOCIADOS

2

PROCURAÇÃO

Eu, MARCELO GUIMARÃES DE CASTRO, Brasileiro, Desempregado, Solteiro, inscrito no CPF: nº 867.063.142-34 residente na Rua: Francisco Custódio de Andrade nº 655, Bairro: Asa Branca, Boa Vista – RR, Cep 69.312-258, Telefone: (95) 99119-8455.

Outorgados: Bel. EDSON SILVA SANTIAGO, Brasileiro, Casado, Advogado, OAB/RR sob o nº 619, **OSTIVALDO MENEZES DO NASCIMENTO JÚNIOR**, Brasileiro, Solteiro, Advogado, OAB/RR sob o nº 1280, ambos com endereço profissional à Rua Prof. Agnelo Bitencourt, nº 335 – Centro, Boa Vista/RR, Tel. (95) 3224-1634, 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 e dar quitação.

Boa Vista/RR, 02 de dezembro de 2020.


MARCELO GUIMARÃES DE CASTRO



Rua Prof. Agnelo Bitencourt, 335 – Centro, Boa Vista-RR

“Este documento é assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.trr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJY2Q RL6E5 GEA24 MM7XD

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: PJY2Q RL6E5 GEA24 MM7XD



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 221840

DATA DE EMISSÃO 20/08/2020

NOME MARCELO GUIMARÃES DE CASTRO

DATA DE NASCIMENTO 27/05/1975

FILIAÇÃO ALCIDES SARMENTO DE CASTRO

IZABEL DA GAMA GUIMARÃES

NATURALIDADE BOA VISTA - RR

DOC. ORIGEM CERTD NASC 183 FLS 273 LIV A-12

1º OF BOA VISTA-RR

CPF 857.063.142-34

2ª VIA

PIS/PASEP: A

AMADEU ROCHA TRIANI
Primeiro Presidente do Conselho de Registros de Identificação Civil

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

PROIBIDO PLASTIFICAR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODILIO CRUZ

Polegar Direito

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

marceloguimaraesdecastro

RORAIMA ENERGIA Para contato com a Roraima Energia, informe este NÚMERO **SEU CÓDIGO** 0023528-8

RORAIMA ENERGIA S.A.
Av. Capitão Lee Garcia, 491 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 Ins. Estadual: 24.007.022-3
Nota Fiscal e Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime Especial de Impresão autorizado pela SEFAZ 348/13

Nº DA NOTA FISCAL 5680095 FCAH*
A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSSE
foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTAMÉIS	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JULHO/2020	10/08/2020	367	310,68

IZABEL DA GAMA GUIMARAES
CPF: 00014993937253
R. FRANCISCO CUSTODIO ANDRADE 655 - ASA BRANCA
CEP: 69.312-258 - BOA VISTA

DADOS DA LEITURA
Atual: 27/07/2020 Anterior: 24/06/2020 Próxima leitura: 25/08/2020
Emissão: 24/07/2020 Apresentação: 27/07/2020 Dias de consumo: 33

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA
Grupo/Subgrupo Classe/Subclasse Ligação Número Medidor Faturamento Modalidade
1.1.1.1 RESIDENCIAL MONOF F2722121 NORMAL CONVENC

DADOS DA LEITURA (KWH)
KWH INJETADO KWH INJETADO KWH INJETADO KWH INJETADO
TOT/PIA TOT/PIA F.PONTA F.PONTA INTERMED. INTERMED. RESERVADO RESERVADO

Leit. Atual	13864
Leit. Anterior	13497
Constante	1,000
Resíduo	
Método	367
Faturado	367

DESCRIÇÃO DA CONTA

	367 A R\$ 0,755234 =	277,17
CONSUMO		0,53
CORRECAO MONETARIA IG 05/20-00		0,75
MULTA POR ATRASO DE 1 05/20-00		0,19
JUROS DE MORA POR ATR 05/20-00		0,15
MULTA POR ATRASO 05/20-00		1,97
JUROS DE MORA DE IMPO 05/20-00		24,92
ILUMINACAO PUBLICA		

OUTRAS INFORMAÇÕES
TARIFA SEM TRIBUTOS:
0 A 367 - 0,617776

HISTÓRICO DE MEDIÇÃO

Mês	Consumo (KWH)
JUL/19	224
AGO/19	255
SET/19	231
OCT/19	313
NOV/19	140
DEZ/19	284
JAN/20	268
FEB/20	249
MAR/20	283
ABR/20	313
MAY/20	339
JUN/20	312
JUL/20	367

Media 12 meses:

MENSAGENS IMPORTANTES
REAVISO DE VENCIMENTO

Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 11/08/2020. O não pagamento poderá ensejar também o inclusão no nome do consumidor na SCOPCA.
Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.
Mensura Valor R\$
06/2020 263,51
LIGUE 08007019120 E FAÇA O PAGO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

RESERVADO AO FISCO 0416 RARF 108R KADH 2064 A438 9E2R 3A35

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$

	Valor
Energia:	151,71
Distribuição:	66,44
Transmissão:	0,00
Encargos:	8,59
Perdas:	

IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES - R\$

	Valor
Base de Cálculo:	277,17
ALÍQUOTA:	
ICMS:	17,00%
PIS:	0,20%
COFINS:	0,99%
Tributos:	

INDICADORES DE CONTINUIDADE

	Limite	Realizado	Mensal	Trimestral	Anual
DIC	9,24	18,49	36,99		
DMC	2,35				
DMC	8,46	16,92	33,84		
DMC	2,00				
DMC	4,99				
Conjunto:	0,00				

FLORÉSTA 05/2020 102,17

ROT - 5.001.12.07.724100

RORAIMA ENERGIA
Av. Capitão Lee Garcia, 491 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 Ins. Estadual: 24.007.022-3

SEU CÓDIGO 0023528-8
MÊS FATURADO 07/2020
Nº DA NOTA FISCAL: 5680095 FCAH*

TOTAL A PAGAR - R\$ 310,68
VENCIMENTO 10/08/2020

83680000003 3 10680075000 7 000000000023 2 52880720008 4



EDSON SANTIAGO
ADVOGADOS ASSOCIADOS

3

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu MARCELO GUIMARÃES DE CASTRO, Brasileiro, Desempregado, Solteiro, inscrito no CPF: nº 867.063.142-34 residente na Rua: Francisco Custódio de Andrade nº 655, Bairro: Asa Branca, Boa Vista – RR, Cep 69.312-258, Telefone: (95) 99119-8455.

DECLARO para que produza os devidos fins de direito, que sou pobre na acepção do termo e que não posso arcar com as despesas do processo sem prejuízo de meu sustento.

Por ser verdade a declaração acima, firmo o presente.

Boa Vista/RR, 02 de dezembro de 2020.


MARCELO GUIMARÃES DE CASTRO



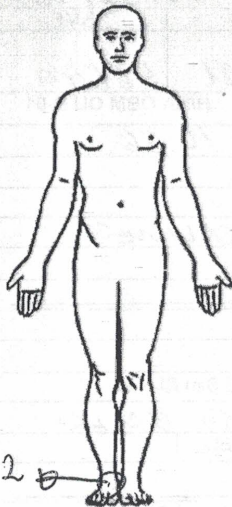
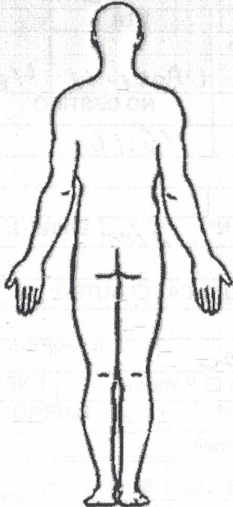
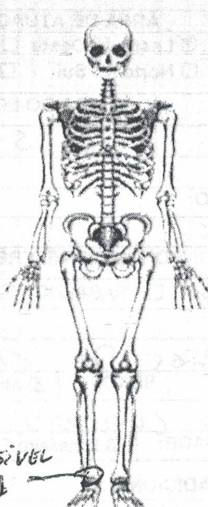
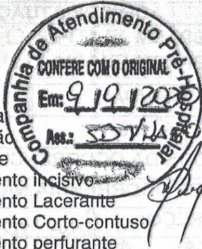
Rua Prof. Agnelo Bittencourt, 335 – Centro, Boa Vista-RR

“Faz tua voz em favor dos que não podem defender-se”



ESTADO DE RORAIMA CORPO DE BOMBEIROS MILITAR COMANDO OPERACIONAL RELATÓRIO DE ATENDIMENTO DE OCORRÊNCIA ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR				Nº DE AVISO:	0739-20
				Nº DE VÍTIMAS:	01
				OCORRÊNCIA:	T-01
				DATA:	16/02/2020
OBM DE ATUAÇÃO		ÁREA DE ATUAÇÃO		VTR	KMI
☒ 1º BPABM ☐ 1º PEL ☐ 2º PEL ☐ 2º BPABM ☐ 1ª CIA ☐ 2ª CIA ☐ 3ª CIA		☒ Leste ☐ Oeste ☐ Centro ☐ Norte ☐ Sul ☐ Rural		01-01-18	46621
H/SAÍDA		H/NO LOCAL		SAÍDA DO LOCAL	NO DESTINO
15:40		15:50		16:05	16:16
					H/NA OBM OU B-01
					16:36
1. DADOS DA OCORRÊNCIA					
CÓD. DE OCORRÊNCIA NÃO ESPECIFICADO:					
ENDEREÇO: RAVHO CAUANGÉ				Nº	514
CIDADE: BOA VISTA				BAIRRO:	CAUANGÉ
PONTO DE REFERÊNCIA:					
LOCAL DA OCORRÊNCIA: ☐ RESIDÊNCIA ☐ TRABALHO ☒ VIA PÚBLICA ☐ OUTRO:					
2. DADOS DO PACIENTE/VÍTIMA					
NOME: MARCELO GUIMARÃES DE CASTRO				RG/CPF:	
D.N.: 22/08/76		IDADE: 43	SEXO: ☒ Masculino ☐ Feminino	PNE:	☐ Sim ☒ Não
ENDEREÇO: RUA FRANCISCO COSTA				Nº	651
CIDADE: BOA VISTA				BAIRRO:	ASA BRANCA
NACIONALIDADE: ☒ Brasileiro ☐ Estrangeiro:				TEL.:	
É MEMBRO DE POVO OU COMUNIDADE TRADICIONAL? ☐ Sim ☒ Não Se sim, qual:					
Deseja informar sua orientação sexual? ☐ Sim ☒ Não					
Se sim, qual? ☐ Heterossexual ☐ Bissexual ☐ homossexual					
Se sim, qual? ☐ Homem transexual ☐ Mulher transexual					
☐ Travesti ☐ Outro:					
3. TERMO DE RECUSA DE ATENDIMENTO					
☐ Eu, acima identificado e qualificado, declaro para devidos fins que recuso atendimento da equipe de resgate e de ser transportado para avaliação médica.					
☒ O paciente/vítima recusou assinar o termo de recusa de atendimento.					
Assinatura do paciente/vítima:		RG Nº		SSP/	
Testemunha:		RG Nº:		SSP/	
Testemunha:		RG Nº:		SSP/	
4. ESCALA DE COMA DE GLASGOW (ACIMA DE 5 ANOS)					
Abertura ocular	Resposta verbal	Resposta motora	Total		
☒ 4. Espontânea ☐ 3. Á voz ☐ 2. A dor ☐ 1. Nenhuma	☒ 5. Orientado ☐ 4. Confuso ☐ 3. Palavras inapropriadas ☐ 2. Sons incomp./ Gemidos ☐ 1. Nenhuma	☐ 6. Obedece aos comandos verbais ☐ 5. Localiza e tenta remover o estímulo doloroso ☐ 4. Reage a dor ☐ 3. Flexão anormal a dor (decorticação) ☐ 2. Extensão anormal a dor (Descerebração) ☐ 1. Nenhuma	15 Pontos		
5. ESCALA DE COMA DE GLASGOW (ABAIXO DE 5 ANOS)					
Abertura ocular	Resposta verbal	Resposta motora	Total		
☐ 4. Espontânea ☐ 3. Á voz ☐ 2. A dor ☐ 1. Nenhuma	☐ 5. Palavras/sorriso/olhar acompanhada. ☐ 4. Choro, mas que pode ser confortado. ☐ 3. Irritabilidade persistente. ☐ 2. Agitação. ☐ 1. Nenhuma	☐ 6. Movimenta os 4 membros. ☐ 5. Localiza e retira o estímulo doloroso. ☐ 4. Sente dor, mas não retira. ☐ 3. Flexão a dor (decorticação). ☐ 2. Extensão anormal a dor (Descerebração). ☐ 1. Nenhuma	Pontos		
SINAIS VITAIS					
A: 108x62	FR:	FC: 133 bpm	SpO2: 96%	Temperatura:	
AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA - SUBJETIVA					
ERGIA: ☐ SIM ☐ NÃO QUAL (is):					
SO DE MEDICAMENTOS: ☐ SIM ☐ NÃO QUAL (is):					
PARENTEMENTE ALCOOLIZADO: ☐ SIM ☐ NÃO					



8. CONSEQUÊNCIAS DO TRAUMA				
☐ Óbito evidente	☐ PCR	☐ Vítima encarcerada	☐ Vítima ejetada	☐ Capotamento
9. FERIMENTOS E TRAUMATISMOS:				
				 Legenda: 01- Fratura 02- Luxação 03- Entorse 04- Ferimento incisivo 05- Ferimento Lacerante 06- Ferimento Corto-contuso 07- Ferimento perfurante 08- Ferimento penetrante 09- Amputação 10- Avulsão 11- Contusão 12- Escoriações 13- Queimaduras
10. HISTÓRICO DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR				
PACIENTE VÍTIMA DE ATROPELAMENTO (CAMÔ), ENCONTRADO EM DD4, LOTE, MEGA VOMITO/DESMARCO, COM ODORES FÉTICOS E AGITADO. VÍTIMO QUE TINHA UMA SUSPEITA DE FRATURA NO LOMBAR INDI-CADO, FOI REALIZADO A IMOBILIZAÇÃO DO MEMBRO COM TALAS, PARA ENTÃO O MEMBRO SER REMOVIDO SOB CONSTANTE OBSERVAÇÃO.				
11. OBJETOS/VALORES ENTREGUES AO RESPONSÁVEL DA UNIDADE DE SAÚDE OU AUTORIDADE POLICIAL				
☐ Carteira de identidade	☐ Cartão magnético	☐ Und	☐ Capacete	☐ Outros:
☐ CNH	☐ Cheque	☐ Fls	☐ Calçado	
☐ CPF	☐ Dinheiro R\$		☐ Óculos	
☐ Título de eleitor	☐ Jóias		☐ Relógio	
Aos cuidados de: _____ RG: _____ Telefone: _____				
12. UNIDADE DE SAÚDE				
☒ P.S Francisco Elesbão	☐ Hosp. da Criança Santo Antonio	☐ Hosp. das Clínicas		
☐ P.A Airton Rocha	☐ Hosp. Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré	☐ Outros:		
☐ Pronto atendimento Cosme e Silva	☐ Hosp. Unimed			
13. ESTADO DA VÍTIMA ENTREGUE NA UNIDADE DE SAÚDE				
☒ Estável	☐ Instável	☐ Crítico		
14. EQUIPE DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR				
Chefe de equipe:	Socorrista(s):	Condutor da VTR	Resp. pelo preenchimento	
SGT BARTSCH	SD VIEIRA	SD EDICION	SD VIEIRA	
15. DADOS DO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO DA VÍTIMA NA UNIDADE DE SAÚDE				
Assinatura:		 Dra. Larissa Bessa Médica CRM-RR 2155		
Documento de identidade:				
Registro de conselho (CRM, COREN):				



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: 11406/2020 - Registrado em: 21/09/2020 às 16h 57min

FATO(S) COMUNICADO: PRESERVAÇÃO DE DIREITO

Data/hora do Fato: 16/02/2020 às 15h 40min

LOCAL DO FATO

Município: BOA VISTA

Logradouro: BR 174/ BANHO CAUAME

Bairro: CAUAME

Referência:

Complemento: PERTO DA PONTE DO CAUAME

UF: RR

Nº: S/N

CEP:

Tipo de local: RODOVIA, ESTRADA

ENVOLVIMENTO(S): COMUNICANTE

MARCELO GUIMARÃES DE CASTRO(45), nascido(a) em 27/05/1975, sexo MASCULINO, solteiro(a), exercendo a profissão de AUTÔNOMO, CPF Nº 867.063.142-34, País: BRASIL, natural de BOA VISTA-RR, filho(a) de IZABEL DA GAMA GUIMARÃES e ALCIDES SARMENTO DE CASTRO, endereço: FRANCISCO CUSTODIO DE ANDRADE, cep: 69312-258, Nº: 655, bairro: ASA BRANCA, BOA VISTA-RR, Telefone: (95) 99119-8455.

RELATO DA OCORRÊNCIA

O SENHOR MARCELO AFIRMA QUE VINHA CAMINHANDO NA BR 174 NO DIA E HORA MENCIONADO ACIMA, QUANDO UM CARRO(QUE NÃO SABE IDENTIFICAR, JA QUE O MESMO SE EVADIU DO LOCAL APÓS O ATROPELAMENTO,) FOI ULTRAPASSAR OUTRO CARRO , QUANDO FOI FAZER ESSA ULTRAPASSAGEM, BATEU NO SR MARCELO, O MESMO CAIU NA BR 174 E O CARRO PASSOU POR CIMA DO PÉ DIREITO DELE. O CARRO NÃO PAROU E O SENHOR MARCELO FOI AJUDADO POR POPULARES QUE PASSAVAM NO LOCAL, ESSAS PESSOAS ACIONARAM O RESGATE QUE CHEGOU E PRESTOU OS PRIMEIROS SOCORROS E LEVOU O SR MARCELO PARA O HOSPITAL GERAL DE BOA VISTA, ONDE RECEBEU ATENDIMENTO. COMO NÃO HAVIA MATERIAL PARA A CIRURGIA O SR MARCELO FOI MANDADO PARA CASA COM A PROMESSA DE SER CHAMADO QUANDO OS MATERIAIS PARA A CIRURGIA CHEGASSE, COM ENTROU A PANDEMIA DO COVID 19 , O SR MARCELO NUNCA FOI CHAMADO ATÉ HOJE E POR ESSA RAZÃO SEU PÉ FICOU TORTO E O MESMO ANDA SOMENTE COM AUXILIO DE MULETAS. QUE REGISTRA PARA FINS DE DPVAT.

ADRIANO S. S. SANTOS
DELEGADO DE POLÍCIA
MATRÍCULA: 42000916
ASSINADO ELETRONICAMENTE

-IGOR TAVARES FIGUEIRA
APC
MATRÍCULA: 42000757
ASSINADO ELETRONICAMENTE

MARCELO GUIMARÃES DE CASTRO
COMUNICANTE

AGENTE DE POLÍCIA
CONFERIDOR

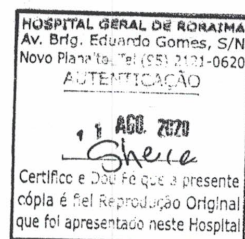


ESTADO DE RORAIMA
"AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"

DECLARAÇÃO E RETIFICAÇÃO

*Declaro para devidos fins de direito e a quem possa interessar que consta registro **MARCELO GUIMARAES DOS SANTOS CASTRO** retifica-se **MARCELO GUIMARÃES DE CASTRO**, deu entrada Grande Trauma Francisco Elesbão (GT), no dia 16/02/2020 às 16 horas e 18 min, por motivo de (ATROPELAMENTO), recebendo os cuidados da equipe de plantão.*

Boa Vista-RR, 27 de Agosto de 2020.



Hospital Geral de Roraima
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes – 3308, aeroporto
CEP:69310-005 Boa Vista - Roraima – Brasil
(095) 2121 0636
E-mail samehgr2018@gmail.com

GER. NÚCLEO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA



16/02/2020

... Guia de Atendimento 17 ...



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

1ª Classificação
Reclassificação
Vermelho
Laranja
Amarelo
Verde
Azul Ass.

Reclassificação
Vermelho
Laranja
Amarelo
Verde
Azul Ass.

Reclassificação
Vermelho
Laranja
Amarelo
Verde
Azul Ass.

visto
ve
Alamy

2001221049	16/02/2020 16:18:28	FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA	DIURNO 07-19	32
Paciente	Data Nascimento	Idade	CNS	CPF	Prontuário	
MARCELO GUIMARAES DOS SANTOS	27/05/1976	43 A 8 M 20 D				
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor
				M	NAO INFORMADO	PARDA
Mãe	NI	Endereço	RUA - NAO INFORMADO - SN - - BOA VISTA - RR			
Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal	
	SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE					
Motivo do Atendimento	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso	Pressão
ATROPELAMENTO	URGÊNCIA					
Setor	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.	Registrado por: SOUSA			
GRANDE TRAUMA	RESGATE					
Queixa Principal	☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue					

Anamnese de Enfermagem

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)

VITIMA de ATROPELAMENTO com
TRAUMA M.D.

Exame Físico

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares

☒ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS: _____

PRESCRIÇÃO

DILATAÇÃO LG IV
TILAMIC 40mg IV

Ortopedia

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N
Novo Planalto - 69200-000 - 0620

ANEXO 100200

16/02/2020

16/02/2020

16/02/2020

16/02/2020

16/02/2020

16/02/2020

16/02/2020

16/02/2020

16/02/2020

16/02/2020

16/02/2020

16/02/2020

16/02/2020

16/02/2020

16/02/2020

16/02/2020

16/02/2020

16/02/2020

16/02/2020

16/02/2020

16/02/2020

16/02/2020

16/02/2020

16/02/2020

16/02/2020

16/02/2020

16/02/2020

16/02/2020

16/02/2020

16/02/2020

16/02/2020

16/02/2020

16/02/2020

16/02/2020

16/02/2020

16/02/2020

16/02/2020

16/02/2020

16/02/2020

#Out para

Y monna castro um fanozelo (D).

RX unidacado FX eliminados de fanozelo D.

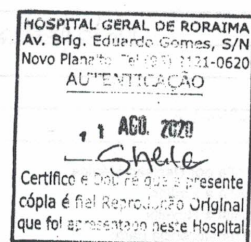
CD: Sarcito Retina Pós-op.

Encaminhado ao NIR para agendamento
de ambulatório (marcação de cirurgia)

Após Exata de Exame Pós-op. e

agendamento no NIR, ALTA.

Indo Recebido
Médico
14-12-2020



Laudo Médico

Marcelo Guimarães dos Santos Costa RG 221840
SSP-RR conforme BO 33406/2020 DP OR Luí-RR e Ficha de atendimento
2003221049 P.S. Francisco Gláuber com fratura de Calcâneo, dgo,
tornozelo direito. Foi realizado tratamento com tala gessada.
Após alta médica paciente apresenta edema
de tornozelo direito, limitação para flexão e/ou extensão
("pé congelado"), comprometendo a marcha e mobilidade
com membro inferior direito.

Conclusão: Sequela funcional permanente
de membro inferior direito.

Bom Dia, 03/11/2020


Francisco Pereira Farias Júnior
Médico Legista
CRM 365-RR





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, 03 de Dezembro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200364875 **Vítima: MARCELO GUIMARAES DE CASTRO**
Data do Acidente: 16/02/2020 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: TELVIA SANTIAGO GUEDES

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MARCELO GUIMARAES DE CASTRO

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 4.725,00
Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%	
Graduação: Em grau médio 50%	
% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%	
Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 =	R\$ 4.725,00

Recebedor: **MARCELO GUIMARAES DE CASTRO**

Valor: **R\$ 4.725,00**

Banco: **341**

Agência: **000008526**

Conta: **0000031383-1**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

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, retorne 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.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00001/00002 - carta_15R - INVALIDEZ

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: PJ5RT RK5WB LYQWP Y55JY