

Projudi - Processo Eletrônico do Judiciário do Roraima
[Início](#) [Ações 1º Grau](#) [Ações 2º Grau](#) [Parecer](#) [Citações](#) [Intimações](#) [Audiências](#) [Sessões 2º Grau](#) [Buscas](#) [Estatísticas](#) [Outros](#)

Operação realizada com sucesso. Protocolo:
2971550420210205173847

Processo 0832553-26.2020.8.23.0010 - (45 dia(s) em tramitação)

Classe Processual: 7 - Procedimento Ordinário

Assunto Principal: 11783 - Citação

Nível de Sigilo: Público

Informações Gerais	Informações Adicionais	Partes	Movimentações	Apenasamentos (0)	Vínculos (0)
Realces					
Realçar Movimentos de: <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"/>					
15 registro(s) encontrado(s), exibindo de 1 até 15					
500 por pág.	1				
Seq.	Data	Evento	Movimentado Por		
[+]	15 05/02/2021 17:38:47	JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO Em cumprimento à citação de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador		
		15.1 Arquivo: Petição	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	2778344CONTESTACAO01.pdf	Público
		15.2 Arquivo: DOCS	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	2778344CONTESTACAOAnexo02.pdf	Público
		15.3 Arquivo: KIT SEGURADORA LIDER	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	KIT SEGURADORA LDER.pdf	Público
[+]	14 27/01/2021 23:48:53	JUNTADA DE PETIÇÃO DE CUMPRIMENTO DE INTIMAÇÃO Cumprimento de intimação - Referente ao evento CONCEDIDO O PEDIDO (07/01/2021)	Thiago Amorim Dos Santos Advogado		
	13 22/01/2021 00:00:02	LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA (Pelo advogado/curador/defensor de VITÓRIA VALENTINA SAGICA CARNEIRO MESQUITA, representado(a) por GILVANE SAGICA CARNEIRO) em 21/01/2021 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 9) CONCEDIDO O PEDIDO (07/01/2021) e ao evento de expedição seq. 10.	SISTEMA CNJ		
	12 18/01/2021 08:22:38	LEITURA DE CITAÇÃO REALIZADA Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A em 21/01/2021 referente ao evento de expedição seq. 11.	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador		
[+]	11 15/01/2021 13:48:21	EXPEDIÇÃO DE CITAÇÃO ONLINE Para Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 15 dias úteis	DEBORA LIMA BATISTA Analista Judiciária		
	10 11/01/2021 01:57:59	EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO Para advogados/curador/defensor de VITÓRIA VALENTINA SAGICA CARNEIRO MESQUITA, representado(a) por GILVANE SAGICA CARNEIRO com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento (seq. 9) CONCEDIDO O PEDIDO (07/01/2021)	Jhonatan de Almeida Santil Analista Judiciário		
[+]	9 07/01/2021 14:44:37	CONCEDIDO O PEDIDO	BRUNO FERNANDO ALVES COSTA Magistrado		
	8 07/01/2021 12:07:03	CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL Responsável: BRUNO FERNANDO ALVES COSTA	DEBORA LIMA BATISTA Analista Judiciária		
	7 06/01/2021 23:28:21	RECEBIDOS OS AUTOS	SISTEMA CNJ		
[+]	6 06/01/2021 23:28:21	REDISTRIBUÍDO POR SORTEIO EM RAZÃO DE INCOMPETÊNCIA 1ª Vara Cível	Glayson Alves da Silva Distribuidor		
	5 06/01/2021 23:28:21	MUDANÇA DE CLASSE PROCESSUAL DE CARTA PRECATÓRIA PARA PROCEDIMENTO ORDINÁRIO	Glayson Alves da Silva Distribuidor		
	4 22/12/2020 16:42:04	REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR Redistribuição	ETHIANE DE SOUZA CHAGAS Analista Judiciária		
	3 22/12/2020 16:32:15	RECEBIDOS OS AUTOS	SISTEMA CNJ		
	2 22/12/2020 16:32:15	DISTRIBUÍDO PARA COMPETÊNCIA EXCLUSIVA Núcleo de Plantão Judicial e Audiências de Custódia (NUPAC) - Competência Cível - Comarca de origem: BOA VISTA	SISTEMA CNJ		
[+]	1 22/12/2020 16:32:14	JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL	Thiago Amorim Dos Santos Advogado		

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200274084 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: VITORIA VALENTINA SAGICA CARNEIRO **Data do acidente:** 05/03/2020 **Seguradora:** BRASILSEG COMPANHIA DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 06/08/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA CONTUSO ABDOMINAL.
TRAUMA CONTUSO DE PERNA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA. (P3,4)

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Documento/Motivo: Recusa – Sem Sequelas (Evolução Sem Sequela Permanente)

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

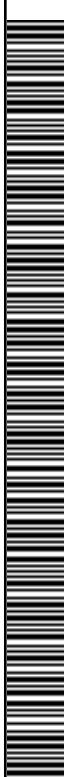
Documentos complementares:

Observações: NOS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES, QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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





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, 04 de Agosto de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200274084

Vítima: VITORIA VALENTINA SAGICA CARNEIRO

Data do Acidente: 05/03/2020 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), GILVANE SAGICA CARNEIRO

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, contados 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 15999933



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, 06 de Agosto de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200274084

Vítima: VITORIA VALENTINA SAGICA CARNEIRO

Data do Acidente: 05/03/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), GILVANE SAGICA CARNEIRO

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 06/03/2020, emitido pelo Dr. ILEGÍVEL CRM nº 0000 - ES, da Instituição HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO, que informa evolução sem sequela permanente e não sendo comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Pag. 00109/00110 - carta_31 - INVALIDEZ

Carta nº 16011751

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: PJ8VB QS9UA B83JUE AAYZY



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

INVALIDEZ PERMANENTE

MORTE

2 - Nº do sinistru ou ASL:

3 - CPF da vítima:

071.975.802-50

4 - Nome completo da vítima:

Victoria Valentina S. Camargo Mesquita

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo:

7 - Profissão:

Estudante

8 - Endereço:

Rua: Aguá

6 - CPF:

071.975.802-50

11 - Bairro:

Jardim Primavera

12 - Cidade:

Bea Vista

9 - Número:

129

10 - Complemento:

15 - E-mail:

FLORRR@HOTMAIL.COM

13 - Estado:

RR

14 - CEP:

69.314-202

16 - Tel.(DDD):
(65) 38404-5368

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

RECUSO INFORMAR

SEM RENDA

R\$1.00 A R\$1.000,00

R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

Bradesco (237)

Itaú (341)

Banco do Brasil (001)

Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 0250

X

CONTA:

701965 1

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA:

CONTA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

Solteiro

Casado (no Civil)

Divorciado

Separado Judicialmente

Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

Sim

Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? Sim

Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro(vai nascer)? Sim

Não

31 - Vítima teve irmãos? Sim

Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos? Sim

Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1^a | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2^a | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Bea Vista - RR, 28/02/2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário

TESTEMUNHAS





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
PÓLICIA CIVIL
3º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 010240/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 08/03/2020 09:36 Data/Hora Fim: 08/03/2020 09:48
Delegado de Polícia: Fernando Bruno de Souza

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 3º Distrito Policial
Data/Hora do Fato: 05/03/2020 18:00

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Bairro: Cidade Satélite
Logradouro: Av. Do Sol
Complemento: Em frente ao lava jato

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1093: ACIDENTE DE TRÂNSITO SEM VÍTIMA	Não Houve

EN VOLVIDO(S)

Nome Civil: GILVANE SAGICA CARNEIRO (COMUNICANTE)			
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Feminino	Nasc: 31/05/1984	Idade: 35 anos
Naturalidade: PA - Belém	Profissão: Do Lar		
Estado Civil: Solteiro(a)			
Nome da Mãe: Gilce Marques Sagica			

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 861.729.802-20
RG - Carteira de Identidade: 225370

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: Rua Águia
Bairro: JARDIM PRIMAVERA
Telefone: (95) 99123-3230 (Celular)

Nome Civil: VITORIA VALENTINA SAGICA CARNEIRO MESQUITA (VÍTIMA)			
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Feminino	Nasc: 07/02/2018	Idade: 2 anos
Estado Civil: Solteiro(a)			

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: Rua Águia
Bairro: JARDIM PRIMAVERA

Nome Civil: VANESSA (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)			
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Feminino		Idade: 20 anos
Estado Civil: Sem Informação			





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
PÓLICIA CIVIL
3º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 010240/2020

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Telefone: (95) 98105-3649 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

Senhor (a) Delegado (a),

A comunicante acima qualificada compareceu a esta unidade policial para relatar um acidente de trânsito no local acima descrito, no qual a autora colidiu contra a bicicleta onde estava a vítima e se evadiu sem prestar socorro, que a vítima teve fratura no pé e ficou internada por dois dias. É o relato.

ASSINATURAS

Francisco Lemos Nobre Filho
Agente Carcerário
Matrícula 42000117
Responsável pelo Atendimento

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





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL - ESTADO DE RORAIMA - COMARCA DE BOA VISTA
TABELIONATO DE NOTAS, PROTESTO, REGISTRO CIVIL DE PESSOAS NATURAIS, JURÍDICAS E TÍTULOS E DOCUMENTOS
CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO DANIEL AQUINO

Daniel Antonio de Aquino Neto

Tabelião e Registrador



AQUINO

CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO

Daniel Aquino

Oficial

DANIEL AQUINO Comarca da Boa Vista Roraima

2ª VIA

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME

VITÓRIA VALENTINA SAGICA CARNEIRO MESQUITA

CPF

071.975.802-50

MATRÍCULA

158295 01 55 2018 1 00198 254 0114668 11

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENO

SETE DE FEVEREIRO DE DOIS MIL E DEZOITO

Day

07

Mês

02

Ano

2018

HORA DE NASCIMENTO

10:39

NATURALIDADE

Boa Vista/RR

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DE FEDERAÇÃO

Boa Vista/RR

LOCAL, MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UF

HMI- Nossa Sra de Nazareth - Boa Vista/RR

SEXO

feminino

FILIAÇÃO

HENWILDO DA SILVA MESQUITA e GILVANE SAGICA CARNEIRO.

AVÓS

FRANCISCO DAS CHAGAS BRITO MESQUITA e MARIA RITA DA SILVA MESQUITA ;
WALDEMIR CARNEIRO e GILCE MARQUES SAGICA.

GÊMEOS

NÃO

NOME E MATRÍCULA DOS GÊMEOS

DATA DO REGISTRO DE NASCIMENTO (POR EXTENO)

VINTE E SEIS DE ABRIL DE DOIS MIL E DEZOITO

DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

30-75308400-9

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES À ACRESER

Declarante a mãe. A declarante optou, conforme art. 54, R^a 4º, da LRP, por ser a registrada natural do Município de Boa Vista-RR.

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

CEP Residencial

69314-184

Grupo Sanguíneo

A+

As anotações de cadastro acima não dispensam a parte interessada da apresentação do documento original, quando exigido pelo órgão solicitante ou quando necessário para identificação de seu portador.

Nome do Ofício:

Cartório do 2º Ofício

Oficial Registrador: DANIEL ANTONIO DE AQUINO NETC

Município: Boa Vista / RR

End.: Avenida Gal Ataíde Teive, 4307

Telefone: (95)3627-4186

E-mail: 2oficioboaavista@cartorioaquino.com.br

Consulte o selo eletrônico em <https://cidadao.portalselorr.com.br>
BUSCAS158295PMJBTGA9D5GPDD50, CERT2V1582952IQ96UJS3ONL6334

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou Fé.
Boa Vista/RR, 12 de setembro de 2018.

Júlio César de Oliveira Freitas
Escriveno Autorizado

31/07/2020



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: 5610584

CLEYDIANE DIAS FONTES

R. AGUIA, 129 ,
JARDIM PRIMAVERA

69314202 BOA VISTA

RR

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	PERÍODO DE CONSUMO
386359	07/2020	17-JUN-20 a 20-JUL-20
CONSUMO (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
59	26-AUG-20	R\$ 61,81

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
386359

MÊS
07/2020

TOTAL A PAGAR
R\$ 61,81

836300000004.618100750008.000000000380.635907200052



05/02/2020

Via de Pagamento para o mes/ano: 05/2020 referente a UC: 1089170



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

RORAIMA ENERGIA

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

NF: 5263295

ILOIR INACIO DE SOUZA

R. ANTONIO P GALVAO, 1832 , 4

BURITIS

69309209 BOA VISTA

RR

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	PERÍODO DE CONSUMO
1089170	05/2020	25-APR-20 a 25-MAY-20
CONSUMO (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
653	11-JUN-20	R\$ 554,71

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

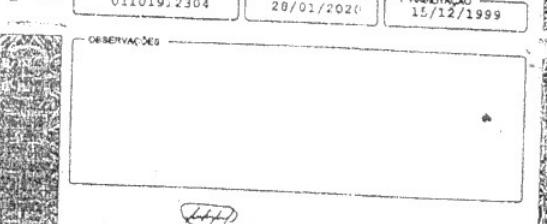


AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA
CNPJ: 02.341.470/0001-44 IE: 240070223

RORAIMA ENERGIA



VALIDADA EM FODORONAL
980151096



750009.000000001081.917005200055



PLASTIFICAR

51096

LOCAL: BOA VISTA - RORAIMA DATA DE EMISSÃO: 30/01/2015
ASSINATURA DO PORTADOR: JUSCELINO KUMIRISCHEI PEREIRA
DIRETOR FINANCEIRO: M

92485240616
RR207960020



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=29636>

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, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. 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 ILICITAS PREVISTAS NA LEI Nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Giliane Sagie Correia

inscrito (a) no CPF/CNPJ 383051.512-04, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

inscrito (a) no CPF sob o Nº 861.729.801-20,

do sinistro de DPVAT cobertura Incidente da Vítima Vitória V. Sagie Correia Mergulha

inscrito (a) no CPF sob o Nº 071.975.802-150, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

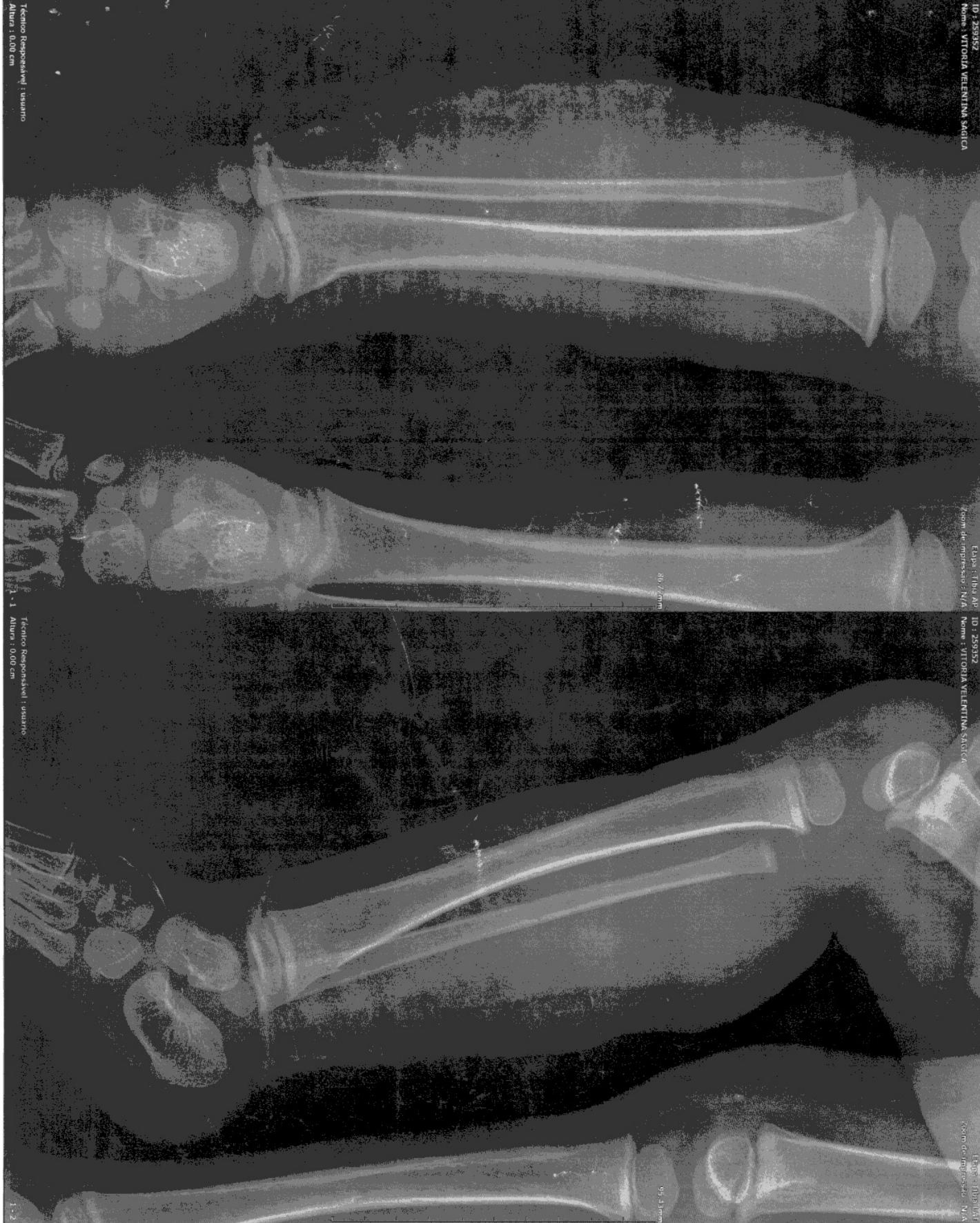
Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-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:	<u>Rua Antônio P. Galvão</u>	Número:	<u>1832</u>	Complemento:
Bairro:	<u>Bonito</u>	Cidade:	<u>Bonito</u>	Estado: <u>RR</u> CEP: <u>69.309-209</u>
E-mail:	<u>gkrrk@hotmail.com</u>			

Local e Data: Boa Vista - RA, 25/07/2020

giliane sagie
Assinatura do Declarante



Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrs.jus.br/projudi/> - Identificador: PJ8VB QS9UA B83UE AAYZY



75967

Prefeitura Municipal de Boa Vista
Secretaria Municipal de Saúde - SMSA
Hospital da Criança Santo Antônio

PREFEITURA
BOA VISTA

PRONTUÁRIO

75967

213336	Urgência/Emergência	07/09/2019
259352	Urgência/Emergência	05/03/2020
260299	Externo	10/03/2020
261983	Externo	17/03/2020

Nome:	VITORIA VALENTINA SAGICA CARNEIRO
Cartão do SUS:	898005860142279
Data Nascimento:	00:00:00:00
Sexo:	F
Mãe:	GILVANE SAGICA CARNEIRO



006

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrs.jus.br/projudi/> - Identificador: PJ8VB QS9UA B83UE AAYZY



Ficha de Atendimento
URGENCIA/EMERGENCIA
Cor Classificação: LARANJA
Senha: UE0132

Data de Emissão: 05/03/2020 18:58
Usuário do Cad.: PALLOMA/MOJU



DADOS DO PACIENTE

Prontuário: 75967 Data Nascimento: 07/02/2018
Nome do Paciente: VITORIA VALENTINA SAGICA CARNEIRO
Sexo: FEMININO
Endereço: RUA DAS ORQUIDEAS
Bairro: PRIMAVERA
CEP: 69305130
Nacionalidade: BRASILEIRO (A)
Nome da Mãe: GILVANE SAGICA CARNEIRO

Idade: 2 Anos / 0 Mês / 27 Dias

Naturalidade:

Número: 251

Cidade: BOA VISTA

Telefone:

CNS: 898005860142279

DADOS DO RESPONSÁVEL

Responsável: GILVANE SAGICA CARNEIRO Parentesco: MAE
Identidade: CPF:

Fone:

DADOS DO ATENDIMENTO

Atendimento: 259352 Data Atendimento: 05/03/2020 18:50:25 Data Classificação: 05/03/2020 18:50
Origem: RECEPÇÃO URGENCIA/EMERGENCIA Tipo: UE || URGENCIA E EMERGENCIA
Local de Procedência: DOMICILIO
Queixa Principal: ESCORIACOES NA Perna DIREITO , ACIDENTE DE MOTO .

Observações:

Peso: 11,5 KG Temp.: 37 Usuário triagem: AILTON DOS REIS MORAES

ANAMSE || HÓTESE DIAGNÓSTICA:

9/3/2020 Foscotilox na Perna (L) Pela Qua...
Entre em Chave.
Pés muito comuns (MOTRIL)
Pé no lado direito.
Pé de fólio (verde) fuso (verde).

EXAMES SOLICITADOS:

Exames feitos: Olhos, Nariz, Orelhas, Vias respiratórias.

CONDUTA:

05/03/2020 18:58:52

Saiu de Manhã

Assinatura e Carimbo do Médico

Assinatura do Paciente/Responsável

Osservação x 12 weeks

1.0. P.

Difícil urinar 0.5 ml to

Olhos Pura Tumor

Urticaria Sx 1W7X2CUTANEA

6

2

05/03/2020 às 07:45h

acutan ditta. Tem dor abdominal.

Não consegue andar.

Gluc 16.550

Neurot glasgow 15, pupilar iroco e fotoneg.

N 65%

AR MVE NL SIRA

S 22,3%

AC RCR 2TBNFSS

Hb 12,1

ABD flácido, RHA+ indolor.

Hct 37,5%

perna ① ferida ulcerada extensa 20cm + edema + flogose. Dificuldade pt mobilizar pe ②.

Pvt 376.000

PCR 12,93

cs: 1) av. ortopédica

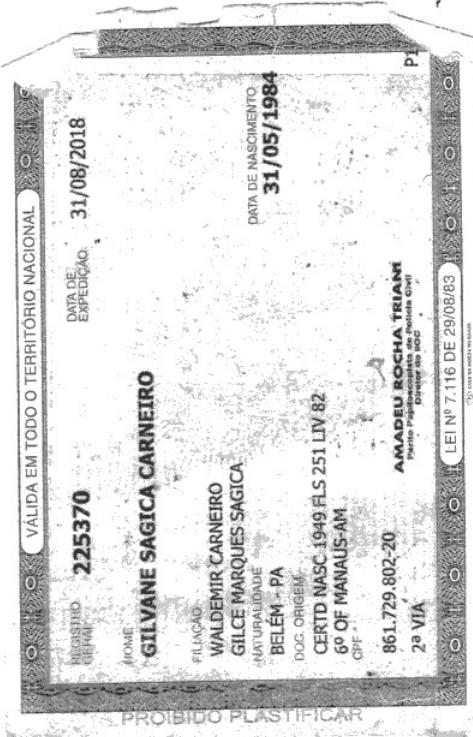
outros vacinal
atualizado, vrc.

2) alta apoí evolutiu

3) cefalexina + sulfato

1000

1000



05/02/2020

Via de Pagamento para o mes/ano: 05/2020 referente a UC: 1089170



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

IE: 240070223

RORAIMA ENERGIA

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

NF: 5263295

ILOIR INACIO DE SOUZA

R. ANTONIO P GALVAO, 1832 , 4

BURITIS

69309209 BOA VISTA

RR

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	PERÍODO DE CONSUMO
1089170	05/2020	25-APR-20 a 25-MAY-20
CONSUMO (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
653	11-JUN-20	R\$ 554,71

OBSERVAÇÕES

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

autenticação mecânica

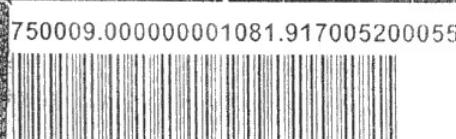
recorte aqui



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

IE: 240070223

RORAIMA ENERGIA





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL - ESTADO DE RORAIMA - COMARCA DE BOA VISTA
TABELIONATO DE NOTAS, PROTESTO, REGISTRO CIVIL DE PESSOAS NATURAIS, JURÍDICAS E TÍTULOS E DOCUMENTOS
CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO DANIEL AQUINO

Daniel Antonio de Aquino Neto

Tabelião e Registrador



Aquino

2021

2ª VIA

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME

VITÓRIA VALENTINA SAGICA CARNEIRO MESQUITA

CPF

071.975.802-50

MATRÍCULA

158295 01 55 2018 1 00198 254 0114668 11

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENO

SETE DE FEVEREIRO DE DOIS MIL E DEZOITO

Day

07

Mês

02

Ano

2018

HORA DE NASCIMENTO

10:39

NATURALIDADE

Boa Vista/RR

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DE FEDERAÇÃO

Boa Vista/RR

LOCAL, MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UF

HMI- Nossa Sra de Nazareth - Boa Vista/RR

SEXO

feminino

FILIAÇÃO

HENWILDO DA SILVA MESQUITA e GILVANE SAGICA CARNEIRO.

AVÓS

FRANCISCO DAS CHAGAS BRITO MESQUITA e MARIA RITA DA SILVA MESQUITA ;
WALDEMIR CARNEIRO e GILCE MARQUES SAGICA.

GÊMEOS

NÃO

NOME E MATRÍCULA DOS GÊMEOS

DATA DO REGISTRO DE NASCIMENTO (POR EXTENO)

VINTE E SEIS DE ABRIL DE DOIS MIL E DEZOITO

DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

30-75308400-9

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES À ACRESER

Declarante a mãe. A declarante optou, conforme art. 54, R^a 4º, da LRP, por ser a registrada natural do Município de Boa Vista-RR.

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

CEP Residencial

69314-184

Grupo Sanguíneo

A+

As anotações de cadastro acima não dispensam a parte interessada da apresentação do documento original, quando exigido pelo órgão solicitante ou quando necessário para identificação de seu portador.

Nome do Ofício:

Cartório do 2º Ofício

Oficial Registrador: DANIEL ANTONIO DE AQUINO NETC

Município: Boa Vista / RR

End.: Avenida Gal Ataíde Teive, 4307

Telefone: (95)3627-4186

E-mail: 2oficioboaavista@cartorioaquino.com.br

Consulte o selo eletrônico em <https://cidadao.portalselorr.com.br>
BUSCAS158295PMJBTGA9D5GPDD50, CERT2V1582952IQ96UJS3ONL6334

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou Fé.
Boa Vista/RR, 12 de setembro de 2018.

Júlio César de Oliveira Freitas
Escrivente Autorizado
Daniel Aquino



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200274084 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: VITORIA VALENTINA SAGICA CARNEIRO **Data do acidente:** 05/03/2020 **Seguradora:** BRASILSEG COMPANHIA DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 05/08/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA ABDOMINAL.
TRAUMA CONTUSO DE PERNA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA. (P3,4)

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Documento/Motivo: Recusa – Sem Sequelas (Recuperação Completa)

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE

NOME:	Giliane Soárez Carnesio
NACIONALIDADE:	Brasileiro
PROFISSÃO:	Autônomo
IDENTIDADE:	225370 SSP-RR
ENDEREÇO:	Rua Júlio, 129 Jardim Primavera

NOME:	Gleis Souza de Souza
NACIONALIDADE:	Brasileiro
PROFISSÃO:	Autônomo
IDENTIDADE:	114.807 SSP-RR
ENDEREÇO:	Rua Antônio P. Galvão 1832, Buritis

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: _____, vitima: _____

LOCAL E DATA

Giliane Soárez Carnesio.

ASSINATURA DO OUTORGANTE

(RECONHECER FIRMA POR AUTÊNTICIDADE)



RECEBIMENTO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0215229/20

Vítima: VITORIA VALENTINA SAGICA CARNEIRO

CPF: 071.975.802-50

Seguradora: BRASILSEG COMPANHIA DE SEGUROS

Data do acidente: 05/03/2020

Titular do CPF: VITORIA VALENTINA SAGICA CARNEIRO

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Certidão de nascimento
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médica-hospitalar
Documentos de identificação

ILOIR INACIO DE SOUZA : 383.051.512-04

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

GILVANE SAGICA CARNEIRO : 861.729.802-20

Autorização de pagamento
Comprovante de residência
Documentos de identificação

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: 03/08/2020
Nome: GILVANE SAGICA CARNEIRO
CPF: 861.729.802-20

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 03/08/2020
Nome: MANOEL COELHO NETO
CPF: 413.653.806-53

GILVANE SAGICA CARNEIRO

MANOEL COELHO NETO