

PROTOCOLO
SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
POLÍCIA FEDERAL
DIREX-COORDENAÇÃO-GERAL DE POLÍCIA DE IMIGRAÇÃO

	NOME	JESUS
	SOBRENOME	MIGUEL PEREZ LOPEZ
	DATA DE NASCIMENTO	20/12/1997
	RNM	G4251291
	CLASSIFICAÇÃO	TEMPORÁRIO
	AMPARO	273 - PORTARIA INTERMINISTERIAL N 9/2018
	PAÍS DE NACIONALIDADE	Venezuela
	FILIAÇÃO 1	YANETH JOSEFINA LOPEZ DE PEREZ - FEMININO
	FILIAÇÃO 2	MIGUEL ANGEL PEREZ BARRETO - MASCULINO



Tipo de Requerimento	Nº Requerimento	Data/Hora da emissão	Validade
Autorização de Residência	202101211040042425	21/01/2021 - 11:50:57	20/07/2021

A aceitação desde protocolo está condicionada à conferência dos dados pessoais do titular por meio da apresentação de documento de identificação pelo interessado e à verificação de sua validade por intermédio de consulta no sítio oficial da Polícia Federal na internet ao informar o código de controle: [CDD68AA587FC4CE53DC0CA899262A993]





Francisca M. R. Farias
OAB/RR - 1.990
Advocacia e Consultoria
Jurídica

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE: JESUS MIGUEL PEREZ LOPEZ, venezuelano, RNE nº G425129-1 CGPI/DIREX/DPF, CPF/MF nº 706.596.392-62, residente em Boa Vista-RR e domiciliado à Rua Caubi Brasil Magalhães, nº 2884, Bairro Senador Hélio Campos, CEP 69.316-58, telefone (95) 99138-2723.

OUTORGADO: FRANCISCA MARIA RODRIGUES FARIAS, advogada, brasileira, divorciada, com e-mail franceskafarias@hotmail.com, OAB-RR nº 1.990, **EDUARDO HENRIQUE DE ANDRADE LIMA**, brasileiro, solteiro, advogado, OAB-RR nº 2.260, CPF/MF nº 006.605.792-27, ambos com endereço profissional à Rua Pedro Rodrigues, nº 329, Centro, **OBJETO:** Representar o Outorgante promovendo a defesa dos seus direitos e interesses na causa da **AÇÃO CRIMINAL**, para tanto, propor quaisquer ações, medidas incidentais, acompanhar os processos administrativos e/ou judiciais em qualquer Juízo, Instância, Tribunais, ou Repartições Públicas na ação. **PODERES:** Por este instrumento particular de procuração, constituo meu bastante procurador os Outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula *ad juditia ET extra* para o foro em geral, especialmente para a proposição de demandas judiciais nas esferas do poder judiciário federal e estadual, pleiteando direitos judiciais e extrajudiciais, podendo, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, ajuizar ações e conduzindo-as, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, conduzir os respectivos processos, solicitar, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e válido, a fim de praticar todos os atos necessários ao fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ao Advogado acima descrito, os poderes especiais para receber citação intimação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, firmar compromissos ou acordos, dar e receber quitação, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do Código de Processo Civil, Lei nº13.105/15.

Boa Vista, 01 de dezembro de 2020.

JESUS MIGUEL PEREZ LOPEZ

CPF/MF nº 706.596.392-62



(95) 99123-4046

@ franceskafarias@hotmail.com

📍 Rua Pedro Rodrigues, 329 - Centro, Sala 02



Para contato com
a Roraima Energia,
informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO
0075759-4

RORAIMA ENERGIA S.A.
Av. Capitão Ene Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Ins. Estadual: 24.007.022-3
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime Especial de Impressão autorizada pela SEFAZ 368/13
A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE
foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
DEZEMBRO/2020	01/01/2021	487	367,37

IGREJA EVANGELICA PENTECOSTAL O BRASIL PARA CRISTO EM BV RR
CNPJ: 009047617000137
AV SANTO ANTONIO 435 - SENADOR HELIO CAMPOS
CEP: 69.316-408 - BOA VISTA

DATAS DA LEITURA			
Atual:	08/12/2020	Anterior:	09/12/2020
Emissão:		Próxima leitura:	30
		Dias de consumo:	

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Grupo/Subgrupo	Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Faturamento	Modalidade
3.1.3.3	COMERCIAL	TRIP	E2904363	NORMAL	CONVENC

DADOS DA LEITURA (kWh)					
	kWh	INJETADO	kWh	INJETADO	kWh
		TOT/PTA	F.PONTA	F.PONTA	INTERMED.
Leit. Atual	67611				
Leit. Anterior	1,000				
Constante					
Resíduo	487				
Medido	487				
Faturado:					

DESCRIÇÃO DA CONTA	
CONSUMO	487 A R\$ 0,706373 = 344,00
ILUMINACAO PUBLICA	23,37

OUTRAS INFORMAÇÕES

TARIFA SEM TRIBUTOS:
0 A 487 - 0,574650

HISTÓRICO DE MEDIÇÃO



Média 12 meses: 592



MENSAGENS IMPORTANTES

REAVISO DE VENCIMENTO

TARIFA DE ENERGIA: REAJUSTE MEDIO -6,40% NEGATIVOS
EEL N 2.794 DE 29.10.2020.
LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26
Parabens! Até o dia 08/12/2020, não constatamos
faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO 51F3.9552.D462.2957.24F3.100C.6F77.CA9A

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	
Energia:	163,17
Distribuição:	103,84
Transmissão:	0,00
Encargos:	12,87
Perdas:	
IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES - R\$	
Base de Cálculo:	344,00
ALÍQUOTA	VALOR
ICMS:	17,00%
PIS:	0,29%
COFINS:	1,35%
Tributos:	64,12

INDICADORES DE CONTINUIDADE			
DIC	Mensal	Trimestral	Anual
Limite	8,85	17,70	35,40
Realizado	1,54		
FIC	Mensal	Trimestral	Anual
Limite	8,46	16,92	33,84
Realizado	1,00		
DMIC	Mensal	DICRI	Mensal
Limite	4,82	Limite	
Realizado	1,54	Realizado	
Conjunt:	Mês apuração:	EUSD:	
DISTRITO	10/2020	178,73	

ROT: 30.001.21.09.142000



Para contato com
a Roraima Energia,
informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO
0075759-4

RORAIMA ENERGIA S.A.
Av. Capitão Ene Garcez, 691
Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44
Ins. Estadual: 24.007.022-3

MÊS FATURADO	VENCIMENTO
12/2020	01/01/2021

Nº DA NOTA FISCAL: 6553469 FCAM*

83630000003 8 67370075000 7 000000000075 2 75941220008 2



SEQ.: 0076 UC: 0075759-4 DT. LEIT.: 09/12/2020 T. ENTR.: 04
LEITURA: 68098 NORMAL TOTAL: 367,37 CARGA: 017
DT. VENC.: 01/01/2021 IRREG.: 000 COLETOR: 4141



ATENDIMENTO AO CLIENTE

24 **0800 7019 120**
www.roraimaenergia.com.br

OUVIDORIA
0800 095 1152

Ouvidoria da Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
LIGUE 167 (Ligação gratuita de telefones fixos e celulares)

Sobre as faturas pagas em atraso incidirão multa de 2% do valor original, correção monetária pelo IGPM e juros moratórios de 1% ao mês, cobrados em fatura posterior.

As informações sobre condições gerais de fornecimento, tarifas, produtos, serviços prestados, Iluminação Pública, indicadores de Continuidade e tributos se encontram à disposição dos consumidores, para consulta, nos postos de atendimento da distribuidora ou em nosso site www.roraimaenergia.com.br

INDICADORES DE CONTINUIDADE

DIC – Tempo total (em horas) sem energia elétrica (apuração mensal, trimestral e anual).
FIC – Número de vezes sem energia elétrica (apuração mensal, trimestral e anual).
DMIC – Duração máxima (em horas) de interrupção contínua (apuração mensal).
DICRI – Duração da interrupção (em horas) ocorrida em dia crítico (apuração mensal).

TENSÃO DE FORNECIMENTO - Baixa Tensão

Ligação Monofásica	Tensão Normal	Lim. Inferior	Lim. Superior	Ligação Bifásica / Trifásica	Tensão Normal	Lim. Inferior	Lim. Superior
	127	116	133		220	201	231

COBRANÇA DE VALORES DE TERCEIROS
(Artigos 7º e 8º da Resolução Normativa 581/2013/ANEEL)

Caso haja cobrança de valores de terceiros em sua fatura de energia, o cancelamento poderá ser feito a qualquer momento em nossos canais de atendimento.

TARIFA SOCIAL DE BAIXA RENDA

A Lei 12.212 de 20.01.2010 modificou a aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica para as unidades consumidoras de baixa renda das classes residencial e residencial rural, que agora devem atender às seguintes condições:

1. Família inscrita no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal, com renda familiar mensal per capita menor ou igual a meio salário mínimo nacional.
2. Família que tenha entre os moradores quem receba o Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social-BPC, nos termos dos arts 20 e 21 da Lei 8.742 de 7/12/1993
3. Família inscrita no Cadastro Único com renda mensal de até três Salários Mínimos, que tenha portador de doença ou patologia cujo tratamento ou procedimento médico requeira o uso continuado de aparelhos, equipamentos ou instrumentos que, para seu funcionamento demandem consumo de energia elétrica.

ILUMINAÇÃO PÚBLICA: LIGUE 156 PARA A CAPITAL. DEMAIS MUNICÍPIOS, CONSULTE A PREFEITURA LOCAL.

Quem fica atento, economiza.

Menos desperdício, menos consumo

Junte o maior número possível de roupas e passe de uma só vez.

Use o ar-condicionado na temperatura 22º C: isso garante conforto térmico e gera economia.

Quanto mais tempo a porta da geladeira ficar aberta, maior será a troca de calor e, mais energia será consumida.

A elevação de temperatura de agosto a outubro em Roraima pode provocar aumento no consumo de energia. Por isso, é preciso ficar atento e economizar em tudo que for possível. Ferro de passar, máquina de lavar, ar condicionado, chuveiro elétrico. Acesse www.roraimaenergia.com.br e veja mais dicas de economia para você e sua família.

CENTRAL DE ATENDIMENTO 0800 70 19 120

DESVIAR ENERGIA É CRIME.

SEJA UM CONSUMIDOR LEGAL.
DENÚNCIAS: 0800 7019 120

ONDE PAGAR SUA CONTA
BASA - Banco do Brasil - Caixa Econômica
Sicoob/Bancoob - HSBC - Bradesco - Itaú
Santander - Agente Lotérico

AUTORIZAR O DÉBITO AUTOMÁTICO
É prático e seguro.

Autenticação Mecânica

PARA MAIS INFORMAÇÕES, ACESSE:
www.roraimaenergia.com.br
+ Serviços + Conteúdos + Perto de você!

SIGA NOSSAS REDES SOCIAIS: @roraimaenergia fb.com/roraimaenergia

Autenticação Mecânica

Comprovante de Residência

Eu Igreja Ev. Pent. O Brasil Para Cristo, de
nacionalidade Brasileiro, estado civil casado,
Portador(a) do RG = 246.912/SSP-RR e CPF/CNPJ:
nº 09.047.617/0001-37 Declaro para fins de comprovação de
residência, sob as penas da lei (Art. 2º da Lei 7.115/83),
que _____, de
nacionalidade _____, estado civil _____
Portador (a) do _____ nº _____ e CPF nº _____
_____ é residente e domiciliado em meu
endereço na Av. Santo Antônio, Nº 435, no Bairro
Senador Hélio Campos Boa vista – RR- Cep 69.316-408.

Por ser expressão da verdade, assumindo inteira
responsabilidade pela declaração acima sob as penas da lei,
assino para que produza seus efeitos legais.

Sérgio Ferreira da Cruz
Representante legal da Igreja

Boa vista, 03 de dezembro de 2020.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			
MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DETTRAN - RR		Nº 9451325293	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO			
VIA	COD. RENAVAM	RNTRC	EXERCICIO
01	527693634		2013
NOME			
ANA ROSA DA SILVA COSTA			
BOA VISTA-RR			
CPF/CNPJ	PLACA		
144.737.472-04	NAN8982		
PLACA ANT/UF	CHASSI		
NAN8982 RR	3FNGBALECM000839		
ESPECIE TIPO	COMBUSTIVEL		
MOTORCICLETA			
MARCA/MODELO		ANO FAB	ANO MOD
FLASH/MV ING 110		2011	2012
CAP/POT/CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE	
002P/0109CC/	PARTICU	PRATA	
COTA UNICA	VENC. COTA UNICA	VENC/COTAS	
PAGO	*PAGO*	1º *****	
FAIXA LPVA	PARCELAMENTO/COTAS	2º *****	
LIC/CAD PAGO		3º *****	
PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)	IOF (R\$)	PRÊMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
SEGURO OBRIGATORIO			25/03/2013
OBSERVAÇÕES			
AL.FID. HSBC BANK BR B MUTIPLO * PROIB S			
AIR AMAZ OGD * DO TAR TRANSFERENCIA			
Eduardo Henrique de Andrade Lima Diretor - Presidente DETTRANRR			DATA 27/03/2013







PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 706.596.392-62 4 - Nome completo da vítima: JESUS MIGUEL PEREZ LOPEZ

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

5 - Nome completo: JESUS MIGUEL PEREZ LOPEZ 6 - CPF: 706.596.392-62
7 - Profissão: AUTONOMO 8 - Endereço: AVENIDA SANTO ANTONIO 9 - Número: 435 10 - Complemento: IGREJA
11 - Bairro: SEN. HELIO CAMPOS 12 - Cidade: BOA VISTA 13 - Estado: RR 14 - CEP: 69.316-408
15 - E-mail: FRANCESKAFARIAS@HOTMAIL.COM 16 - Tel.(DDD): (95) 99138-2723

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 ☒ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ 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 (991) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: Banco do Brasil

AGÊNCIA: 0250 X CONTA: 133-894 3
(Informar o dígito se existir) (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

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 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, BOA VISTA - RR, 09 de dezembro de 2020.

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



Extratos		
←		
PDF		
CONTA CORRENTE FATURA DO CARTÃO POUPANÇA		
11/20 DEZ/20 JAN		
📅		
DIA	LANÇAMENTOS	R\$
15	Saldo Anterior	7,01
05	Recebimento Fornecedor SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SE	7.087,50
06	Ch.Avulso entre Agências	- 5.000,00 >
07	Ch.Avulso entre Agências	- 2.000,00 >
Saldo atual		94,51





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA.
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS".
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA.
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL - IML-RR
DR. BENIGNO JOSÉ DE OLIVEIRA.



LAUDO DE EXAME DE CORPO DE DELITO-LESÃO CORPORAL-Nº 5581/2020/IML/RR

Destino: **DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO/DAT/RR.**

AUTORIDADE REQUISITANTE:

- Delegado (a) de Polícia Civil: **Juseilton da Costa e Silva.**
- Requisição: Nº **151/2020/DAT** - Referência: **BO. Nº 38263/2020.**

NOME: JESUS MIGUEL PEREZ LOPEZ	
NOME SOCIAL: PREJUDICADO	
NACIONALIDADE: VENEZUELANA	NATURALIDADE: VALENCIA/VE
IDADE: 23 ANOS	SEXO: MASCULINO
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO	COR: PARDA
PROFISSÃO: AUTÔNOMO	ESCOLARIDADE: MÉDIO COMPLETO
DOCUMENTAÇÃO: CPF. Nº 706.596.392-62 - RF/MF	TELEFONE: (95) 99138-2723
FILIAÇÃO: PAI NÃO DECLARADO e YANETH JOSEFINA LOPEZ DE PEREZ	
ENDEREÇO: RUA CAUÊ MAGALHÃES - S/Nº - B. SENADOR HÉLIO CAMPOS - BOA VISTA/RR	
DATA/HORA DO EXAME: 23/12/2020, às 09 horas e 40 minutos.	
Obs: Os profissionais abaixo designados pelo(a) Diretor(a), prestam o solene compromisso de elaborar o laudo descrevendo com verdade todas as circunstâncias que encontrarem, descobrirem e observarem.	

HISTÓRICO:

- Refere acidente de trânsito no dia 28/11/2020 com amputação traumática no terço médio da perna esquerda.

DESCRIÇÃO:

- Ao exame: Amputação traumática da perna esquerda ao nível do terço médio envolto em gazes e ataduras; deambulando com auxílio de muletas.

DISCUSSÃO:

- Traz cópia de relatório de prontuário médico que descreve amputação traumática de perna esquerda e que foi realizado regulação de coto pós incisão em boca de peixe.
- Há relato no prontuário de: vítima de trauma automobilístico em perna esquerda com fratura exposta grave (lesão de tecidos moles e vascular). Foi avaliado pela ortopedia e cirurgia vascular que constataram lesão irreparável de terço distal de perna esquerda.

CONCLUSÃO:

- Amputação traumática de perna esquerda.

QUESITOS OFICIAIS e suas RESPOSTAS:

- 1º Há ofensa à integridade física ou a saúde? **SIM.**
- 2º Qual o instrumento ou meio que a produziu? **CONTUNDENTE.**
- 3º Foi produzido por meio de veneno, fogo, explosivo, tortura ou por meio insidioso ou cruel (resposta especificada)? **NÃO.**
- 4º Houve perigo de vida? **NÃO.**
- 5º Resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias? **SIM.**
- 6º Resultará incapacidade permanente para o trabalho, enfermidade incurável, debilidade permanente de membro, sentido ou função, aborto ou aceleração de parto ou deformidade permanente? **SEQUELA PERMANENTE: AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DA PERNA ESQUERDA.**

É por ser verdade, digitei este documento, que depois de revisão e achado conforme, será assinado pelos profissionais abaixo a por mim. Rilton John Leite Viana:

Dr. Márcio Dornelles
CRM-RR 1705

IML-RR

Av. Venezuela nº 2.083, Bairro Liberdade, CEP 69.309-005 - Boa Vista/RR.











