

## PROCURAÇÃO "AD-JUDICIA"

Pelo presente instrumento de procuração o(s) Outorgante(s) confere(m) poderes ao(s) Outorgado(s) na forma a seguir:

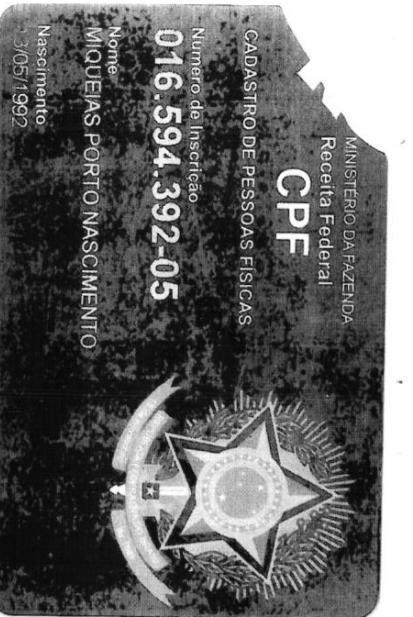
**OUTORGANTE:** Mequias Porto Nasamento, brasileira, divorciado, autônomo administrativo portador do Rg: 377530-5 SSP/ PA e CPF: 016.594.392-05, residente e domiciliado na Rua: Maria Martins Vieira, nº 2100, Bairro: Equatorial, Boa Vista-RR

**OUTORGADO:** DULCEMARY CARDOSO DA SILVA, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/RR sob o nº 306-B, com escritório profissional situado à Rua: Dom José Nepote, nº 1055, Bairro: São Francisco, Boa Vista/RR, CEP: 69.305-070, Fone: (95) 9119-4878, onde deverão ser entregues as correspondências forenses.

**PODERES:** Para **FORO EM GERAL** confere amplos e gerais poderes, com a Cláusula **AD JUDICIA ET EXTRA** em qualquer juízo, instância ou tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo(s) nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, reconhecer a procedência de pedido renunciar direito a que se funda a ação, desistir, assinar tudo quanto se tornar necessário, praticar e opinar sobre todos os atos do processo, transigir em juízo ou fora dele, fazer acordos, firmar compromisso judiciais ou extrajudiciais, receber, dar quitação, bem como os poderes previstos na parte final do art. 38 do CPC, propor **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT EM DESFAVOR DA SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT**, receber alvará e levantar importância em nome do Outorgante em qualquer agência Bancária referente a presente proposta.

Boa Vista-RR, 17 de 09 de 2018.

Mequias Porto Nasamento  
OUTORGANTE





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

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA**

Nº: 015218/2018-A01

**DADOS DO REGISTRO**

Data/Hora Início do Registro: 20/04/2018 09:05 Data/Hora Fim: 20/04/2018 09:13  
Origem: Polícia Militar Nº do Documento: ROP PM SERIE J Nº 808550 Data: 09/04/2018  
Delegado de Polícia: Fernando Edson Olegario Gomes

**DADOS DA OCORRÊNCIA**

Afeto: 4º Distrito Policial  
Data/Hora do Fato: 09/04/2018 09:55

**Local do Fato**

Município: Boa Vista (RR) Bairro: Santa Luzia  
Logradouro: Av. Ataíde Teive c/ Rua Julieta Pereira de Melo

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1093: Acidente de trânsito sem vítima - Outros	Não Houve

**ENVOLVIDO(S)**

<b>Nome: MIQUEIAS PORTO NASCIMENTO ( ITEM 2 ) (ENVOLVIDO )</b>		
Nacionalidade: Brasileira		
Profissão: Auxiliar Administrativo	Sexo: Masculino	Idade: 25
Estado Civil: Divorciado(a)		
Raça/Cor: Sem Informação		

**Documento(s)**

RG - Carteira de Identidade: 3775305

**Endereço**

Município: Boa Vista - RR  
Logradouro: Rua: Maria Martins Vieira Nº: 2100  
Bairro: Jardim Equatorial  
Telefone: (95) 99121-6180 (Celular)

**Nome: JOÃO BATISTA DE SOUZ PEDROZA ( ITEM 1 ) (ENVOLVIDO )**

Nacionalidade: Brasileira		
Profissão: Comerciante	Sexo: Masculino	Idade: 48
Estado Civil: Casado(a)		
Raça/Cor: Sem Informação		

**Documento(s)**

**Endereço**

Município: Boa Vista - RR  
Logradouro: Rua Cerejeira Nº: 402  
Bairro: Paraviana

**DOCUMENTO  
ORIGINAL**

**Razão Social: POLICIA MILITAR DE RORAIMA (COMUNICANTE )**

Ramo de Atuação: Órgão público

**Endereço**



Delegado de Polícia Civil: Fernando Edson Olegario Gomes  
Impresso por: Maria Selma Melo de Almeida  
Data de Impressão: 20/04/2018 09:14  
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia

04 JUL. 2018

## BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 015218/2018-A01

Município: Boa Vista - RR

### OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo	Veículo	Subgrupo	Motocicleta/Motoneta
Placa	NAN1992	Número do Chassi	9C2KC1670CR482455
Ano/Modelo Fabricação	2012/2012	Cor	VERMELHA
UF Veículo	Roraima	Município Veículo	Boa Vista
Marca/Modelo	HONDA/CG 150 FAN ESI	Modelo	HONDA/CG 150 FAN ESI
Veículo Adulterado?	Não	Quantidade	1 Unidade
Situação	Envolvido		

Nome Envolvido	Envolvimentos
Miqueias Porto Nascimento (Item 2)	Possuidor

### RELATO/HISTÓRICO

Senhor delegado, segundo o ROP 808550, fomos acionados via CIOPS par atender uma ocorrência de Transito no endereço acima descrito. No Local encontramos o veiculo 1, que segundo informações de populares, o veiculo 2 tinha sido removido para um comercio, proximo ao local da colisão, com autorização do condutor. Que foi localizada a motocicleta envolvida no acidente, nos fundo de um comércio, na Av. Ataide Teive 8915 ( panificadora Coffee). Segundo foi constatado, o item 1 trafegava no endereço citado acima quando na conversão a esquerda foi colidido na lateral esquerda pelo veiculo 2. Que o condutor do veiculo 2, MIQUÉIAS PORTO NASCIMENTO era condutor da motocicleta supracitada, de propriedade de JHONMARA ALVES DE CARVALHO, QUE MIQUÉIAS e a passageira Jhomara Alves de Carvalho foram levados ao PSE, pelo Samu, com diversas escoriações. Que o condutor do veiculo 2 foi autuado por dirigir sem possuir CNH e o veiculo removido ao Detran. Que o veiculo 1 ficou sob responsabilidade do próprio condutor. É o relato.

### ASSINATURAS

*Maria Selma Melo de Almeida*  
Agente de Polícia Civil  
Mat. 042000212

Maria Selma Melo de Almeida  
Responsável pelo Atendimento

POLICIA MILITAR DE RORAIMA  
(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 prevista nos Artigos 339-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



DOCUMENTO  
ORIGINAL

09/04/2018

...: Guia de Atendimento 02 ...

# GRANDE TRAUMA

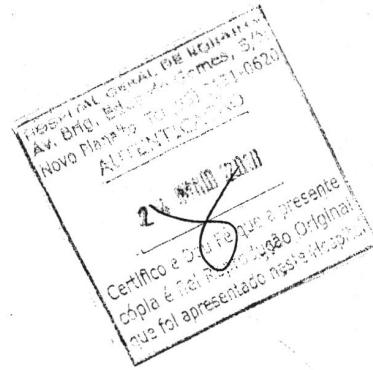
GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - PAAR / PSFE  
AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES, 3308 - AEROPORTO

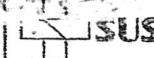


1800933560	09/04/2018 10:53:49	FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA			DIURNO 07-19	17		
Paciente		Data Nascimento	Idade	CNS	CPF	Prontuário		
MIQUEIAS PORTO NASCIMENTO		13/05/1992	25 A 10 M 27 D	701003812388998	01659439205			
Identidade	3775305	Documento SSP/RR	Data Emissão 11/06/2008	Sexo M	Estado Civil NAO	Raça/Cor PARDA	Naturalidade BOA VISTA - RR	Nacionalidade BRASILEIRA
Mãe	KATIA CILENE PORTO NASCIMENTO				INFORMADO		Contato	
Endereço	RUA - MARIA MARTINS VIEIRA - 2100 - EQUATORIAL - BOA VISTA - RR			JOSE FERREIRA DO NASCIMENTO	(95) 99161-9447		Ocupação	164582
Class. de Risco	Plano Convênio SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	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 SAMU CAPITAL		Procedimento Sol.			Registrado por: DANIEL.VIANA	
Queixa Principal	<input type="checkbox"/> Síndrome Febril <input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório <input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue							
Anamnese de Enfermagem	GSC <span style="float: right;">TOTAL</span> AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456 <span style="float: right;">5</span>							
Exame Físico	Paciente vítima de acidente de moto aditivo com trauma em peito D 105-6							
Hipótese Diagnóstica								
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: _____							
PRESCRIÇÃO				APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO			
trilhão e dígitos pilho			28/04/2018			Fazendo uso de documento de identidade Av. Brig. Eduardo Gomes, 5/Nº Novo Prédio - CEP: 69010-000 Atendido: 09:55:22 28/04/2018		
						28/04/2018 Certifico que a cópia é a apresentada cópia é da Reprodução Original que foi apresentado neste Hospital		
Conduta	<input type="checkbox"/> Alta por Decisão Médica <input type="checkbox"/> Ambulatório <input type="checkbox"/> Alta a Pedido <input type="checkbox"/> Observação (Até 24h) <input type="checkbox"/> Alta a Revelia <input type="checkbox"/> Internação <input type="checkbox"/> Transferência para: <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"/> IMC - Anatomia Patológica							
Assinatura do Paciente ou Responsável	Assinatura: <i>Assistente Ortopedista</i> Carimbo: <i>EXCELENTE CIRURGIA</i> <i>100%</i> Assinatura do Médico: <i>Carimbo e Assinatura do Médico</i>							
Impresso por: daniel.viana								
Data Hora: 09/04/2018 10:55:22								
© 2018 SOTECN - Soluções em Tecnologia SOTECN - Soluções em Saúde Versão 1.2.02 - 11.07.18								
 1800933560								

09.04.20 \* Cinto p/ c  
Paciente com Tx lhx de traumato (D)  
CD: Radios. Encosta da lesão + mobilizac  
+ Cintos endoscópicos; Ao Bloco

Fernando Rezende  
PRM Ortopedia e Traumatologia  
CRM-RR 2007



 <b>Sistema Único de Saúde</b> <b>Ministério da Saúde</b>		<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b>					
<b>IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE</b> <b>1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE</b> <b>2 - CNES</b>						<b>3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE</b> <b>4 - CNES</b>	
<b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</b> <b>5 - NOME DO PACIENTE</b> <b>Miguel Antônio Maravilha</b> <b>CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)</b> <b>7 0 9 0 0 3 8 1 2 3 8 8 9 9 8</b>						<b>6 - N° DO PRONTUÁRIO</b> <b>m</b>	
<b>7 - DATA DE NASCIMENTO</b> <b>13 / 06 / 92</b>						<b>8 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL</b> <b>Katia Cilene Porto Nasimento</b>	
<b>9 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)</b> <b>R. Maria Martins Vieira 2100 Eixo. tonial</b>						<b>10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL</b> <b>Katia Cilene Porto Nasimento</b>	
<b>11 - TELEFONE DE CONTATO</b> <b>DDD 915 9191161101414</b>						<b>12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)</b> <b>R. Maria Martins Vieira 2100 Eixo. tonial</b>	
<b>13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA</b> <b>BO</b>						<b>14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO</b> <b>15 - UF</b> <b>RJ</b>	
<b>16 - CEP</b> <b>11111</b>						<b>17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS</b> <b>JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO</b> <b>FX / LX de Tumor galo (D)</b>	
<b>18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO</b> <b>Tumor galo Cirúrgico</b>						<b>HOSPITAL MUNICIPAL RODRIGO NOVAIS</b> <b>Av. Bento Gonçalves, 1000 - Centro</b> <b>Novo Hamburgo - Rio Grande do Sul</b> <b>CEP 92100-000</b> <b>28/08/2013</b>	
<b>19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)</b> <b>RX + Exame Físico</b>						<b>Certifico que o documento</b> <b>constante no seu interior</b> <b>foi elaborado e/ou Reprodução</b> <b>que foi apresentado neste Hospital</b>	
<b>20 DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO</b> <b>Tumor e luxório de Tumor galo (D)</b>						<b>21 - CID 10 PRINCIPAL</b> <b>22 - CID 10 SECUNDÁRIO</b> <b>23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS</b>	
<b>24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO</b> <b>Tumor galo Cirúrgico da Tumor e luxório de Tumor galo (D)</b>						<b>25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO</b>	
<b>26 - CLÍNICA</b> <b>Clínica</b>		<b>27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO</b> <b>Clínica</b>		<b>28 - DOCUMENTO</b> <input checked="" type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF		<b>29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</b> <b>30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE</b> <b>Patrícia Melo</b>	
<b>31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO</b> <b>09 / 04 / 18</b>						<b>32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)</b> <b>PRM Utopédia e Traumologia</b> <b>CRM-RS 2017</b>	
<b>33 - ACIDENTE DE TRABALHO</b> <b>34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO</b> <b>35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO</b> <b>42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA</b> <input type="checkbox"/> EMPREGADO <input type="checkbox"/> EMPREGADOR <input type="checkbox"/> AUTÔNOMO <input type="checkbox"/> DESEMPREGADO <input type="checkbox"/> APOSENTADO <input type="checkbox"/> NÃO SE CURADO						<b>36 - CNPJ DA SEGURADORA</b> <b>39 - CNPJ EMPRESA</b>	
<b>43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</b> <b>44 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR</b>						<b>37 - N° DO BILHETE</b> <b>38 - SÉRIE</b>	
<b>45 - DOCUMENTO</b> <input checked="" type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF						<b>46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</b>	
<b>47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO</b> <b>48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)</b>						<b>49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b>	



GOVERNO DE RORAIMA  
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"  
COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

NOME:

REBITUÁRIO

FST (2 sessões)

gabinete ADM  
+W2D

D. Ilderson P. Silva  
Transtornos de Ortopedia  
CRM: 1763

DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura e Carimbo

CLÍNICA ESPECIALIZADA CORONEL MOTA  
Rua Coronel Pinto, 636 - Centro-Boa Vista RR  
CEP: 69.301-150 - CNPJ 84.013.100/0001-80



GOVERNO DE RORAIMA  
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"  
COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

NOME: Wagner Ribeiro Ferreira RECEITUÁRIO 26a

Lando

Pct com + 80 dias fatura  
de tomógrafo, sob TIO consumidor  
sendo acompanhado regular-  
mente and. ortopedia  
+ fisioterapia

se ambulatório com dr. Anderson P. Silva

ao Pcto. 80 dias 60 dias

582.5

DATA 18/06/18

CLÍNICA ESPECIALIZADA CORONEL MOTA  
Rua Coronel Pinto, 636 - Centro-Boa Vista RR  
CEP: 69.301-150 - CNPJ 84.013.490/0001-90

Dr. Anderson P. Silva  
Médico  
Rumatologista e Ortopedista  
Assinatura e Carimbo  
A. 1733



**GOVERNO DE RORAIMA**  
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE  
NÚCLEO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO FÍSICA 05 DE OUTUBRO

**DECLARAÇÃO**

A pedido do paciente, declaramos para os devidos fins que, **MIQUEIAS PORTO NASCIMENTO**, iniciou tratamento fisioterapêutico nesta unidade em 17/09/2018. O paciente foi encaminhado para a fisioterapia devido a diagnóstico médico de fratura de fibula e luxação da tibia D.

Em sua avaliação inicial apresentou-se deambulando livremente, claudicando com o MI D. Apresentou quadro álgico moderado com edema moderado, dor à mobilização ativa do tornozelo D, ADM levemente restrita e dor a palpação dos metatarsos e falanges proximais.

Neste momento, o paciente realizou quatro (04) sessões de doze (12) previstas.

Sem mais para o momento, colocamo-nos a disposição para quaisquer necessidades e informações.

Boa Vista - RR, 04 de Outubro de 2018.

**Michele Hypólito Thomé**  
Fisioterapeuta  
CREMTO 12 - 169958

Av. General Ataíde Teive nº 6458 – Bairro Nova Canaã  
CEP. 69314-416 – Boa Vista – Roraima - Brasil  
(0xx95) 3625-0794

NÚCLEO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO FÍSICA  
05 DE OUTUBRO

GOVERNO  
DO Povo



GOVERNO DE RORAIMA  
AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS  
COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

NOME: Miguelas Bento Rosane RECEITUÁRIO

data

Pct com fratura de  
tornozelo sob acompanhamento  
há + 5 meses  
sob todo acompanhamento  
regime de acompanhamento  
ortopédico e fisioterápico  
desenvolvidos de deambulação

582.5

DATA 20/09/18

20 de Setembro de 2018

CLÍNICA ESPECIALIZADA SÉRGIO MOTA  
Rua Coronel Pinto, 536 - Centro-Boa Vista RR  
CEP: 69.301-150 - CNPJ 04.010.400/0001-98

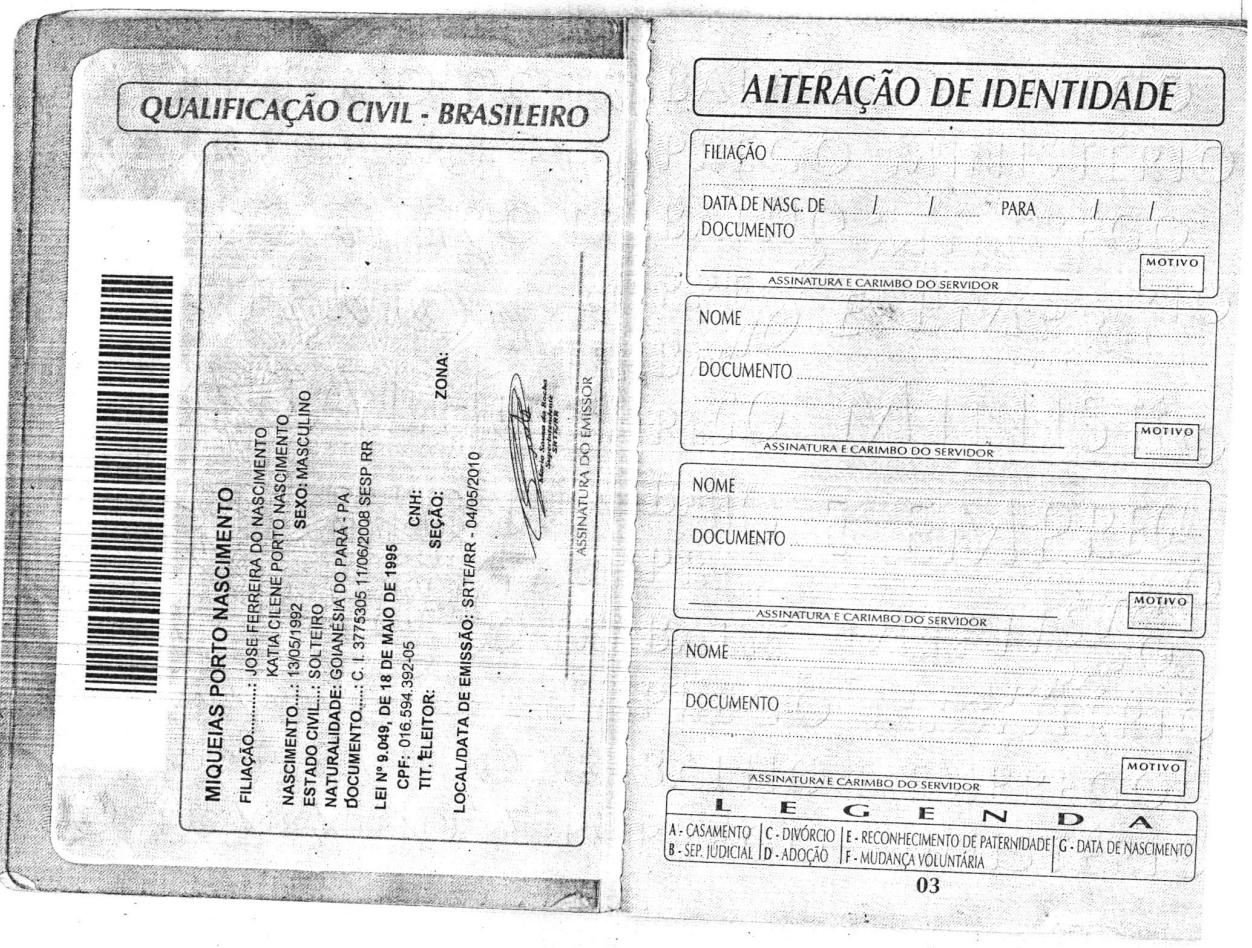
Dr. Ildeerson P. Silveira  
Médico  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-RR 1733 RQE 676  
Assinatura e Carimbo

## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, Máquino Ponto Nascimento, nacionalidade: Brasileira, estado civil: divorciado, profissão: juritico administrativo, portador(a) do RG nº 377530-5 e CPF nº 016.594.392-05, residente e domiciliado(a) à Rua: Maria Martins Vieira nº 3500, bairro: Equatorial, DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da Gratuidade da Justiça, nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil). Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo.

Boa Vista-RR, 17/09/18.

Máquino Ponto Nascimento



CONTRATO DE TRABALHO		CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR		EMPREGADOR	
<b>EMPREGADOR: WERCSON PORTO NASCIMENTO CEI: 5123722614/85 ENDEREÇO: PRAÇA CENTRO CIVICO Nº, S/N BAIRRO: CENTRO CEP: 69.360-000 ESP. ESTABELECIMENTO: CULTIVO DE HORTALICAS CARACARAI – RR FUNÇÃO: SERVIÇOS GERAIS</b>		..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	
DATA DE ADMISSÃO <b>15</b> DE <b>MARÇO</b> DE <b>2018</b> REGISTRO Nº <b>01</b> FLS. / FICHA <b>01</b> REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA <b>R\$ 1.000,00 (Um mil reais, p. mês)</b> <i>Wercson Porto Nascimento</i> ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGÓ C/ TESTEMUNHA		DATA DE ADMISSÃO ..... DE ..... REGISTRO Nº ..... FLS. / FICHA ..... REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA ..... ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGÓ C/ TESTEMUNHA	
DATA DE SAÍDA ..... DE ..... ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGÓ C/ TESTEMUNHA		DATA DE SAÍDA ..... DE ..... ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGÓ C/ TESTEMUNHA	
COM. DISPENSA CD Nº ..... FGTS Nº DA CONTA:.....		COM. DISPENSA CD Nº ..... FGTS Nº DA CONTA:.....	

10

11



Rio de Janeiro, 21 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: MIQUEIAS PORTO NASCIMENTO

Nº Sinistro: 3180314390

Vitima: MIQUEIAS PORTO NASCIMENTO

Data do Acidente: 09/04/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador ILOIR INACIO DE SOUZA

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

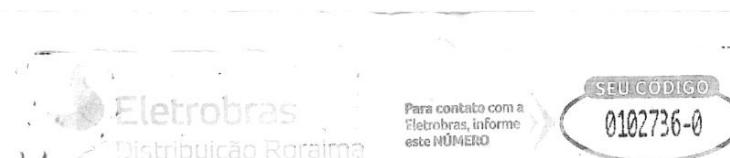
Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número 3180314390), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em 09/04/2018. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi negado.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br), ou ligue através do telefone 0800 022 12 04 (ligação gratuita) ou 0800 022 12 06 que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Estação de Distribuição Roraima  
Av. Presidente Epitácio Pessoa, 1841 - Centro - Boa Vista - RR - N° 06.100.1000-0000  
000371176

MARCO/2018 16/04/2018 821 493,44

KATIA (ILENE SILVA PORTO  
R. MARIA MARTINS VIEIRA 2100 EQUATORIAL  
CPF: 00036367931287  
CEP: 69.317-340 - BOA VISTA

ROT: 30.6.2.1.2.09.002500

DADOS DA LEITURA	kWh	kVArh	DATOS DA LEITURA
Atual	36814		08/03/2018
Anterior	35993		07/02/2018
Constante de Multiplicação	1,000		Próxima Leitura
Consumo Médio	821		07/03/2018
Consumo Estimado	821	FCAM	08/03/2018
Condição: <b>NORMAL</b>			<b>29</b>

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

HISTÓRICO kWh		DESCRITIVO		VALOR
FEV/18	943	CONSUMO	821 A R\$ 0,570386 =	468,28
JAN/18	756	ILUMINAÇÃO PÚBLICA		25,16
DEZ/17	1135			
NOV/17	935			
OUT/17	672			
SET/17	897			
AGO/17	575			
JUL/17	492			
JUN/17	468			
MAI/17	636			
TOTAL CONSUMO				
14.400 kWh - R\$ 0,466770				

MENSAGENS IMPORTANTES/OPCAO DE VENCIMENTO  
LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26  
Parabéns! Até o dia 07/03/2018, não constatamos faturas vencidas  
nessa Unidade Consumidora.

D5D7.D70D.6A94.85EC.A6B2.21D1.5755.4976

COMPOSIÇÃO DA		IMPACTO ST/TAU	468,78
Distribuição:	140,54	Renda do Município	17,00%
Energia:	225,01	Aluguel 12,45%	79,60
Transmissão:	0,00	Valor do IPTU	2,58
Encargos:	9,37	Valor do PIS	11,08
Tributos:	93,16	Valor do COFINS	

0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00  
0,00 0,00 0,00 01/2018

01/2018 0,00

ROT: 30.001.21.09.002500

0102736-0 493,44

493, 44

03/2018

16/04/2018

000371176 FCAN

Electrivas Distribuidora Rosalma  
Av. Capitao Enzo Garces 801 - Centro - Boa Vista - RR  
CNPJ/MF: P2-244-14700001-46 - Inscrição Estadual: 12-000000000000000000  
836500000004 4 93440075000 6 00000000102 4 73600318008 9



SEQ.: 00054 UC: 0102736-0 DT.LEIT.: 08/03/2018 T.FNTT

ESTURA: 36814 NORMAL TOTAL: 48

DATE : 16/04/2018

Dra. Dulcemary C. da Silva  
CAB /RR 306-B

Excelentíssimo(a) Senhor(a) Doutor(a) Juiz(a) de Direito da \_\_\_\_\_  
Vara Cível desta Comarca de Boa Vista/RR.

**MIQUÉIAS PORTO NASCIMENTO**, brasileiro.

divorciado, auxiliar administrativo, portador da Cédula de Identidade nº 377530-5, expedida pela SSP/PA e CPF nº 016.594.392-05, residente e domiciliado na Rua Maria Martins Vieira, nº 2.100, Bairro Equatorial, Boa Vista/RR, CEP 69.000-000, Celular(whatsApp) (095) 99156 0536 e-mail: [miquéias.porto2015@gmail.com](mailto:miquéias.porto2015@gmail.com) legalmente representado por sua procuradora que esta subscreve (m.j.) com escritório profissional constante no rodapé, onde receberá as comunicações de estilo, vem a ínclita presença de Vossa Excelência para propor ***AÇÃO DE RESPONSABILIDADE CIVIL OBJETIVA*** em desfavor da **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ 09248608/0001-04, estabelecida na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP 20031-201, apta a receber a citação da presente eletronicamente, on-line, fazendo-o pelas razões de fato e de direito a seguir expostas.

*Dra. Dulcemary C. da Silva*  
OAB /RR 306-B

### ***I- Dos Fatos***

No dia 09/04/2016, aproximadamente às 09:55 hs, o proponente trafegava pela Av. Ataíde Teive, Boa Vista/RR, conduzindo a motocicleta Honda/CG-150 FAN, placa NAN 1992, cor vermelha, chassi 9C2KC1670CR482455, de propriedade de Jhonmara Alves de Carvalho, quando ao fazer uma conversão a esquerda na Rua Julieta Pereira de Melo, foi colidido na lateral pelo veículo conduzido por João Batista de Souza Pedroza, devido a colisão teve lesões graves, conforme ficha de atendimento hospitalar (doc. anexo). Foi Socorrida pelo SAMU.

Em razão do referido sinistro restou o proponente ***com fratura de perna e tornozelo direitos com processo cirúrgico***, devidamente atestado na Ficha de Atendimento Hospitalar (doc. anexo).

Portanto, dúvidas não restam quanto à invalidez do proponente, via de consequência, o seu direito à percepção da competente indenização, decorrente do Seguro Obrigatório do sistema DPVAT, a Lei nº 11.945/2009 (fruto da conversão da MP nº 451/2008), dispõe que as lesões diretamente decorrentes de acidente e não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, são classificadas invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais.

**Quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela da citada Lei, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura.**

Dra. Dulcemary C. da Silva  
OAB /RR 306-B

**Quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento), conforme disposto no artigo 31 da Lei nº 11.945/2009.**

## **2- Da Indenização**

Em decorrência do acidente de trânsito ocorrido no dia 09/04/2016, resultou o proponente **com fratura de perna e tornozelo direitos com processo cirúrgico**, devidamente atestado na Ficha de Atendimento Hospitalar (doc. anexo).

No entanto, deixou a seguradora requerida de promover o pagamento do seguro no valor que lhe é devido, nos termos prescritos nas aludidas normas, em face da caracterização da **Invalidade Permanente**.

No mesmo sentido vem o entendimento jurisprudencial, vejamos:

**TJ-RS - Apelação Cível AC 70058938184 RS (TJ-RS)**  
**Data de publicação: 10/04/2014**

**Ementa: APELAÇÃO CÍVEL SEGUROS. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO ( DPVAT ). ACIDENTE DE TRÂNSITO. GRADUAÇÃO DA INVALIDEZ PERMANENTE. NECESSIDADE. SENTENÇA DESCONSTITUÍDA. Trata-se de ação de cobrança, relativa à indenização do seguro obrigatório previsto na Lei nº 6.194 /74 (DPVAT), convertida na Lei nº 11.945 /2009, julgada improcedente na origem. Com a edição da Medida Provisória nº 451 /2008, convertida posteriormente na Lei nº**

*Dra. Dulcemary C. da Silva*  
OAB /RR 306-B

*11.945 /2009, passou a ser obrigatória a graduação da invalidez das vítimas que pretendem perceber o prêmio do seguro obrigatório DPVAT. Essa também é a exegese do recente enunciado sumular nº 474 do Superior Tribunal de Justiça. No caso, como o acidente automobilístico ocorreu em 31.08.2012 e havendo prova da invalidez permanente, mas parcial, deverá ser graduada a invalidez do autor, observada a tabela de graduação, mesmo que o acidente tivesse ocorrido antes da vigência da Lei nº 11.945 /2009, mostrando-se necessária a produção de prova pericial médica. Destarte, necessária a produção de prova pericial médica, a fim de aferir o grau de invalidez suportado pelo autor, consoante o disposto na Súmula nº 474 do egrégio STJ. Precedentes do egrégio STJ e do TJRS. APELAÇÃO PROVIDA. SENTENÇA DESCONSTITUÍDA. (Apelação Cível Nº 70058938184, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Giovanni Conti, Julgado em 03/04/2014) (grifo nosso)*

Conforme se vê, é legalmente assegurado a proponente o direito ao recebimento do prêmio decorrente do seguro obrigatório.

Assim, entende o autor que faz jus ao pagamento do prêmio segurado, decorrente do sinistro sofrido, esclarece que pleiteou administrativamente a indenização NADA recebeu, vez que havendo a invalidez, desimportando se em grau máximo ou mínimo, devida é a indenização e havendo prova da invalidez permanente, mas parcial, seja completa ou incompleta, deverá ser graduada, observada a tabela de graduação. Destarte, **necessária a produção de prova pericial médica, a fim de aferir o grau de invalidez suportado pelo autor e assim apontar o valor devido**, entretanto, entende o autor que em razão do sinistro, devida é a indenização, *in casu* no patamar de R\$ 9.450,00

*Dra. Dulcemary C. da Silva*  
OAB /RR 306-B

(nove mil, quatrocentos e cinqüenta reais), esclarece que NADA recebeu, resta, portanto, R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinqüenta reais), deverá ser devidamente atualizado, acrescido de juros legais até a data do pagamento.

### ***3- Da Resistência da Seguradora em satisfazer a obrigação***

Entretanto, apesar da obrigação legal e da responsabilidade civil decorrente, a seguradora promovida não satisfez a obrigação em sua totalidade e contrário a determinação legal vem criando obstáculos, dificultando ao proponente a consecução integral do seguro, não restando outra alternativa senão a presente ação para compelir a satisfação total da obrigação, vez que o proponente faz jus a correspondente indenização em face do sinistro ocorrido e no valor estabelecido pela legislação pertinente e não honrado pela seguradora promovida.

Em tempo informa que foi pleiteado o benefício administrativamente, com a promovida cumprindo parcialmente a obrigação, restando claro a sua resistência em atender a determinação legal.

### ***4- Do Requerimento***

Em tais condições, **REQUER** a Vossa Excelência:

Que se digne mandar citar a ré, na pessoa de seu representante legal, para, caso queira, responder aos termos desta ação, sob pena de revelia:

Sejam concedidos os benefícios da Assistência Gratuita, assegurados pelo art. 5º, LXXIV da Constituição Federal e pela Lei nº 13.105/2015, art. 98, por se tratar pessoa sem condições de arcar com despesas e custas judiciais e honorários advocatícios, senão em prejuízo do próprio sustento e de sua família, vez que se encontra desempregado, neste sentido junta-se declaração de hipossuficiência;

*Dra. Dulcemary C. da Silva*  
OAB /RR 306-B

Requer, se for do entendimento de Vossa Excelência, seja realizado o julgamento antecipado da lide (ex-vi do art. 355, I do NCPC), assim não comungando Vossa Excelência, seja pela produção de provas para apurar o grau da lesão, via de consequência, a respectiva indenização, **seja a presente ação julgada totalmente procedente, com a condenação da promovida ao pagamento da indenização do Seguro DPVAT, no valor de R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinqüenta reais, acrescido de juros e correção monetária até a data do respectivo pagamento, para fins e propósitos acima indicados seja a requerida intimada a quitar o débito dos requerentes procedente para fins e propósitos acima indicados e seja a requerida intimada a quitar o débito.**

Requer, também, com à aplicação à Ré das sanções da sucumbência judicial e honorários advocatícios à base de 20% (vinte por cento) do valor total da condenação.

*Por fim, solicita que se proceda a citação via on-line.*

Quanto ao julgamento, protesta o autor por todos os meios de provas em direitos admitidas, depoimento pessoal do representante legal da promovida, pena de confessar, oitiva de testemunhas, perícias e outras.

Dá-se a causa o valor de R\$ 9.450,00.

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

Boa Vista/RR, 24 de janeiro de 2.019

*Dulcemary Cardoso da Silva*  
OAB/RR 306-B