



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, 01 de Abril de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190175107

Vítima: EDELSON FARIAS DE PINHO ARAUJO

Data do Acidente: 04/10/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: DENILZE CORREA DANTAS

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), EDELSON FARIAS DE PINHO ARAUJO

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

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 orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00373/00374 - carta_04 - INVALIDEZ



Carta nº 14137348

PROCURAÇÃO

Eu, Edelson Jesus da Silva Araújo, brasileiro (a), leiturista Unibão RJ, portador (a) do RG nº 180-050, inscrito (a) no CPF sob o nº 737-934.342-49, residente e domiciliado (a) na Rua Almorim dos Santos, nº 246, Bairro Boa Vista, Boa Vista-RR, CEP 69-309-190, telefone nº (95) 991-21-63-71, por este instrumento particular de procuração, nomeia, o Advogado **WALLYSON BARBOSA MOURA**, brasileiro, solteiro, inscrito na OAB-RR, sob o número 1616, com escritório à Avenida Sabá Cunha, nº 1479, Jardim Caranã, CEP 69.313-725, Boa Vista, Roraima. fone: (95) 3625-7709 e 99153-7838, para Através do presente instrumento particular de mandato, O **OUTORGANTE** nomeia e constitui como seu procurador o **OUTORGADO**, concedendo-lhe amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelece no artigo 38 do Código de Processo Civil, e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitações, praticar todos os atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso, **com fim específico para propor ação judicial de cobrança de Seguro DPVAT em face da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT.**

Boa Vista/RR, 10. de Outubro de 2019.

Edelson Jesus da Silva Araújo
OUTORGANTE

141187518794.50-10

EDELSON FARIAS DE PINHO ARAUJO

FILIAÇÃO.....: MARIA DAS DORES FARIAS DE PINHO ARAUJO
ADONIAS MARTINS DE ARAUJO

NASCIMENTO....: 05/05/1981

ESTADO CIVIL...: SOLTEIRO

NATURALIDADE: IMPERATRIZ - MA

DOCUMENTO.....: R.G. - 180050 - 19/04/2000 - SESP - RR

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF.....: 737 934 342-49

TIT. ELEITOR:

CNH.....: _____

SEÇÃO:

ZONA:

LOCAL DE EMISSÃO: SRTE/RR - BOA VISTA

DATA DE EMISSÃO.: 19/12/2018

Magno F. Della-Flora

MAGNO FILON DELLA-FLORA
Superintendente Regional do Trabalho e Emprego-RR
ASSINATURA DO EMISSOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

	MINISTERIO DA FAZENDA	
Receita Federal		
Cadastro de Pessoas Físicas		
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO		
Número		
737.934.342-49		
Nome		
EDELSON FARIAS DE PINHO ARAUJO		
Nascimento		
05/05/1981		
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO		

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL **180050** DATA DE EXPEDIÇÃO **07/01/2019**

NOME **EDELSON FARIAS DE PINHO ARAUJO**

FILIAÇÃO **ADONIAS MARTINS DE ARAUJO** DATA DE NASCIMENTO **05/05/1981**

NATURALIDADE **MARIA DAS DORES FARIAS DE PINHO ARAUJO**

ACAILÂNDIA - MA

CERTD NASC 13059/82 FLS 138 LIV 82

GRAJAU-MA

737.934.342-49

2ª VIA

ANADEU ROCHA TRIANI
Ponto Verde de Polícia Civil
Diretor de RSC

PTS 13231708272

P1

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

Edelson Farias de P. Araujo

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

26 FEV 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Júlio Bezerra, 404 - Boa Vista - RR

PMRR-1° BPM

RELATÓRIO DE Ocorrência Policial

SÉRIE J

Nº 809669

Vtr Protege 04	SUCp 1°BPM	Data 04/10/2018	S/Setor Leste	H/Transm XXXXX	H/Ini 17:10	CH/H XXXXX	H/Fir 19:00
Cód. Oc. 1001/1003		Cód. Prov. 13010/13999		Cód. Ser. Prest. XXXXXXX	Km/Ini 9345	Km/Fin 9358	

LOCAL DE OCORRÊNCIA

Rua: Rua cabo pm Laurindo de Araújo Braga/
Valdemar coelho de Aguiar Bairro: Bairro união Refe.: Esquina

PESSOAS RELACIONADAS

1	condutor	Nome: <u>Edelson Farias de Pinho</u>	Idade: <u>37</u>	E. Civil: <u>Solteiro</u>
Endereço: <u>Rua Amerindo dos Santos nº246 Buritís</u>				
Edt. R.G. <u>180050 SSP/RR</u>		TEL <u>991291186 irmã</u>	Profissão: <u>Não informado</u>	
2	condutor	Nome: <u>Nivaldo Saviano Neto</u>	Idade: <u>38</u>	E. Civil: <u>Não informado</u>
Endereço: <u>Rua Zudimar nº1472 Bairro União</u>				
Edt. R.G. <u>156531 SSP/RR</u>		Tel: <u>991594744</u>	Profissão: <u>Corretor de imóveis</u>	
3		Nome: _____	Idade: _____	E. Civil: _____
Endereço: _____				
Edt. R.G. _____		Tel: <u>---0---</u>	Profissão: _____	
4		Nome: _____	Idade: _____	E. Civil: _____
Endereço: _____				
Edt. R.G. _____		CNH _____	Profissão: _____	
5		Nome: _____	Idade: _____	E. Civil: _____
Endereço: _____				
Edt. R.G. _____		CNH _____	Profissão: _____	

Item 01 Habilitação.

Material do dos conduzidos



ASSINATURA

Senhor Delegado (a) do 3º DP

CARGO

DP

LOCAL

3º DP

HISTORICO

Informo que ao realizar um 130017 nos deparamos com uma 1001/1003, acidente de transito com vitima e danos materiais, onde o item 01 encontrava-se no chão, com escoriações na mão e no rosto, foi de imediato acionado a equipe médica do SAMU para presta os devidos atendimentos, fomos informados pelo item 01 e o item 02, que o item 01 vinha conduzindo a motocicleta Yamaha XTZ 150 placa NAR 9374, na Rua Valdemar Coelho de Aguiar, sentido a Av. Carlos Pereira de Mello, onde colidiu com o carro do item 02, um fiat uno placa JWY9417, que vinha na rua Cabo PM Laurindo de Araújo Braga, bairro União, sentido centro, o item 2 informou que o item 01 vinha em alta velocidade e não avistou seu carro, e neste cruzamento acabou colidindo com o mesmo. Informo ainda o local foi violado antes da chegada da viatura, pois as partes entraram em acordo e o item 01 afirmou que iria assumir com os danos materiais do item 02, informo ainda que o item 01 estava com a habilitação vencida desde 27/09/2016, assim foi feito o auto de infração de transito sob o nº SE00121662, e recolhida a mesma. A motocicleta encontrava se em dias por isso foi liberada para o senhor Avelard Almeida E Silva, Habilitado, e sob o CPF: 446 283 232 - 91, amigo do item 01. Por ultimo informo que o item 01 não pode assinar o auto de Infração, pois o mesmo foi conduzido ao Hospital Geral Francisco Elesbão. Era o que tinha a declarar.

Edykarlos Alves de Lima

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

452386

Nº

AL SGT

Posto/Graduação

APICS

SUOp

26 FEV 2019

GENTE SEGURADORA S/A

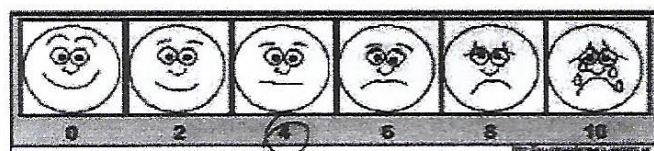
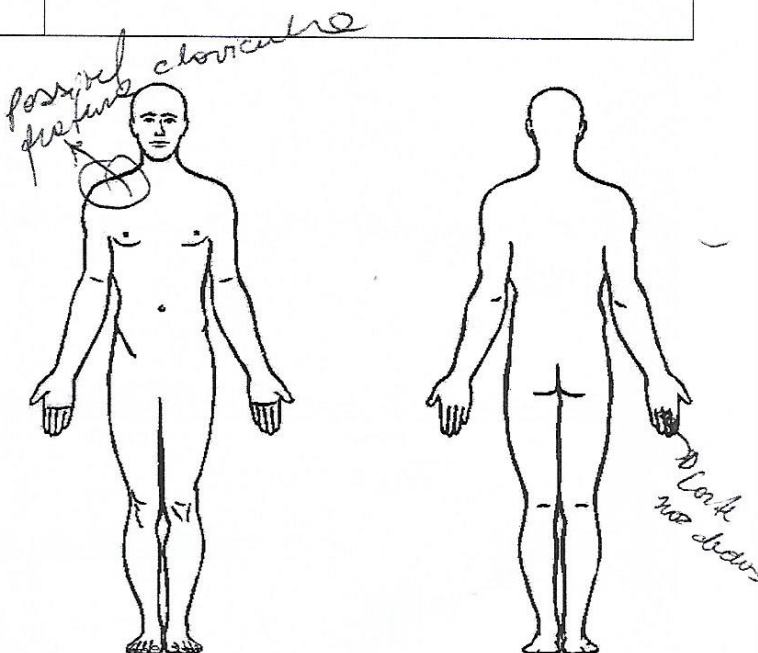
Av. Capitão Júlio Bezerra, 434 - Boa Vista - RR

 PREFEITURA BOA VISTA Trabalhar e Cuidar das Pessoas		FICHA DE ATENDIMENTO N° 2041		 SAMU 192																																									
UNIDADE: _____		EQUIPE: <u>Téc. Shirley / Condi. Sonu</u>																																											
Paciente: <u>Edelson Korneo</u> Idade: <u>36</u> Sexo: <u>Masculino</u>																																													
Nacionalidade: <u>Brasileira</u> Raça: ☒ Branca ☐ Negra ☐ Parda ☐ Amarela ☐ Indígena-Etnia _____																																													
Endereço: <u>Wiladmar Coelho de Aguiar</u> Bairro: <u>União</u>																																													
N° <u>18646</u>		DATA <u>04/10/18</u>		HORA J/9: <u>17:00</u>	BASE () VIA ☒ () RÁDIO																																								
Médico (a) Regulador(a) Dr(a) CRM: <u>Dr. Fabiane</u>		HORA J/10: <u>17:07</u> <u>17:15</u>		☒ CELULAR																																									
MOTIVO: ☒ SOCORRO ☐ TRANSPORTE ☐ ATENDIDO NO LOCAL ☐ OUTRO <u>7/10 - 17:30</u>																																													
INÍCIO DOS SINTOMAS: Menos de 1 hora () / 1 a 3 horas () / 4 a 24 horas () / Mais de 24 horas () / Não sabe ()																																													
MECANISMO DE TRAUMA																																													
AUTOMÓVEL ☐ Capotamento ☐ Atropelamento ☐ Colisão AUTO x _____ ☐ Motorista ☐ Passageiro Banco dianteiro ☐ Passageiro Banco traseiro		AUTOMÓVEL ☐ Uso do cinto ☐ Vítila projetada ☐ Vítila encarcerada ☐ Air Bag Acionado		VIOLÊNCIA ☐ FAB ☐ FAF ☐ Espancamento ☐ Violência Doméstica ☐ Violência Sexual ☐ Tentativa de suicídio ☐ Outro: _____																																									
PEDESTRE ☐ Atropelamento ☐ VIA ☐ CALÇADA		MOTOCICLETA / BICICLETA ☒ Colisão MOTO X <u>carro</u> ☐ Queda de moto ☐ Com capacete ☐ Atropelamento ☒ Sem capacete ☐ Queda de Bicicleta ☒ Piloto ☐ Garupa		OUTROS ☐ Ac. De Trabalho ☐ Local ☐ Trajeto ☐ Queda, Altura aprox.: _____ ☐ Acidente Doméstico ☐ Queimadura Agente _____ ☐ Afogamento ☐ Agressão p/ animal _____ ☐ Outros: _____																																									
AVIAÇÃO INICIAL																																													
VIAS AÉREAS ☐ Livre ☐ Obstrução Parcial ☐ Obstrução Total ☐ Corpo estranho ☐ Edema de glote ☒ Outro: <u>(F)</u>		VENTILAÇÃO ☐ Apnéia ☐ Dispnéia ☐ Bradpneia ☐ Taquipnéia ☐ Roncos ☐ Sibilos ☐ Respiração paradoxal		CIRCULAÇÃO ☐ Bradicardico ☐ Taquicardico ☐ Arritmico ☐ Enchimento capilar acima de 2" ☐ Ausente ☐ Cianose central ☐ Cianose de extremidade																																									
AVAL. NEUROLÓGICA ☐ AVDN ☒ Miose ☐ Midríase ☐ Anisocoria ☐ D ☐ E ☐ Aparentemente Alcoolizado ☐ DNV																																													
SINAIS VITAIS E ESCORES																																													
Hora	P.A mm/hg	F.C Bpm	F.R Mpm	Sat O ₂ %	T. Axilar °C	Glicemia	Esc. visual "DOR"	APAGAR																																					
Início	<u>130 X 80</u>	<u>100</u>	<u>23</u>	<u>97</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>																																					
Fim	<u>130 X 80</u>	<u>100</u>	<u>23</u>	<u>97</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>																																					
AVIAÇÃO SEGUNDÁRIA																																													
Pele ☒ Corada ☐ Quente ☐ Pálida ☐ Fria ☐ Úmida ☐ Seca ☐ Cianótica		Cabeça ☐ Contusão ☐ Escoriação ☐ Laceração ☐ Hematoma ☐ Afundamento ☐ Fer. penetrante		Face ☐ Contusão ☐ Escoriação ☐ Laceração ☐ Ferimento ocular ☐ Luxação ☐ Mandíbula																																									
Pescoço ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Hematoma ☐ Desvio da traquéia ☐ Enfisema sub-cutâneo		Tórax ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Tórax Instável ☐ Tamponamento ☐ Ferida Aspirativa ☐ Empalamento		Abdome ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Distendido ☐ Em tábua ☐ Doloroso ☐ Evisceração																																									
Pelve ☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Dor ☐ Instabilidade		Coluna Dorsal ☐ Contusão ☐ Hematoma ☐ Dor ☐ Escoriações		MMSS ☒ Contusão ☐ Escoriações ☐ Luxações ☐ Lacerações ☐ Fratura ☐ Amputação																																									
MMII ☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Luxações ☐ Lacerações ☐ Fratura ☐ Amputação		QUEIMADURAS																																											
		<table border="1"><thead><tr><th>CABEÇA</th><th>PESCOÇO</th><th>TÓRAX ANTERIOR</th><th>TRAX POSTERIOR</th><th>GENITALIA</th><th>MSD</th><th>MSE</th><th>MID</th><th>MIE</th><th>TOTAL %</th></tr></thead><tbody><tr><td>1°</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2°</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3°</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>				CABEÇA	PESCOÇO	TÓRAX ANTERIOR	TRAX POSTERIOR	GENITALIA	MSD	MSE	MID	MIE	TOTAL %	1°										2°										3°									
CABEÇA	PESCOÇO	TÓRAX ANTERIOR	TRAX POSTERIOR	GENITALIA	MSD	MSE	MID	MIE	TOTAL %																																				
1°																																													
2°																																													
3°																																													
AVIAÇÃO CARDÍACA ☐ Ritmo Sinusal ☐ Taquicardia ☐ Bradicardia ☐ Filuter						FIBRILAÇÃO ☐ Fibrilação atrial ☐ Fibrilação ventricular ☐ Assistolia		AFECÇÃO CLÍNICA ☐ Respiratória ☐ Neurológica ☐ Psiquiátrica ☐ Metabólica ☐ Cardiovascular ☐ Aborto																																					
HISTÓRIA PEGRESSA ☐ Diabetes ☐ Cardiopatia ☐ HAS ☐ Medicação de uso		☐ Alergias ☐ Outros																																											
GRAVIDADE COMPROVADA ☐ ILESO ☐ PEQUENA ☐ MÉDIA ☐ SEVERA ☐ LESÕES INCOMPATÍVEIS COM A VIDA																																													
INCIDENTE ☐ Cancelamento ☐ Recusa de Atendimento ☐ Não se encontrava no local ☐ Recusa de hospitalização ☐ Trote ☐ Bombeiro no local: _____						MÚLTIPLOS MEIOS ACIONADOS ☒ Polícia Militar ☐ Guarda Municipal ☐ SMTRAN ☐ Bombeiro ☐ Outros: _____																																							
RCP ☐ Iniciada as: _____ ☐ Término as: _____ ☐ RCP com sucesso ☐ RCP sem sucesso ☐ Obs.: _____						OBSERVAÇÕES <u>15/02/19</u> <u>Stephanie</u> <u>RUIZ</u>																																							
DESTINO ☒ Atendido no local ☒ Trauma HGR ☐ Pronto Atendimento ☐ Coronel Mota						☐ Pol. Cosme e Silva - PCCS ☐ Hosp. Santo Antônio - HCSA ☐ HMINSN		☐ Hosp. Das Clínicas/RR - HCR ☐ Hosp. Lotte Iris - HLI ☐ Outros																																					

PERTINÊNCIA DO PACIENTE	Descrição:
	Nome do Receptor:
	Função do Receptor:
	Assinatura do Receptor:
TERMO DE RECUSA	Declaro para os devidos fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade:
	Assinatura do Paciente: _____ RG: _____
	TESTEMUNHA 01: _____ RG: _____
	TESTEMUNHA 02: _____ RG: _____

GESTANTE	MATERIAL E MEDICAÇÃO
IG p/ semana: _____ Movimentos fetais: _____	<i>02 pontos de luto P e M</i>
Perda de líquido: _____ BCF: _____	
[] Com cartão [] Sem cartão	

Abertura Ocular	Classificação	Pontos
Olhos abertos previamente a estimulação	Espontânea	(4)
Abertura ocular em tom de voz normal ou em voz alta	Ao Som	3
Abertura ocular após em estimulação da extremidade dos dedos	A Pressão	2
Ausência persistente de abertura ocular, sem fatores de interferência	Ausente	1
Olhos fechados devido a fator local	Não Testável	NT
Resposta Verbal		Pontos
Resposta adequada relativamente ao nome, local e data	Orientada	(5)
Resposta não orientada mas comunicação coerente	Confusa	4
Palavras isoladas inteligíveis	Palavras	3
Apenas gemidos	Sons	2
Ausência de resposta audível, sem fatores de interferência	Ausente	1
Fator que interfere com a comunicação	Não Testável	NT
Resposta motora		Pontos
Cumprimento de ordens com 2 ações	A ordem	(6)
Elevação da mão acima do nível da clavícula ao estímulo da cabeça ou pescoço	Localizadora	5
Flexão rápida do membro superior ao nível do cotovelo, padrão predominante não anormal.	Flexão normal	4
Flexão rápida do membro superior ao nível do cotovelo, padrão predominante claramente anormal.	Flexão anormal	3
Extensão do membro superior ao nível do cotovelo	Extensão	2
Ausência de movimentos dos membros superiores/inferiores, sem fatores de interferência.	Ausente	1
Fator que limita resposta motora	Não testável	NT



EVOLUÇÃO DO PACIENTE

Equipe acionada para ocorrência traumática, colares no tórax x corno, vítima encontrada de decúbito ventral sem capote, relator saiu no momento da colisão, feito protocolo do trauma, possível fratura da clavícula (D), escoriações e cortes nos dedos da mão (D), Alardo de UTR, Verificado os SSVs informados ao médico regulador que encaminhado ao trauma

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
26 FEV 2019
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Júlio Bezerra, 424 - Boa Vista - RR

SAMU 192
CONFÉRMICA
ORIGINAL
EM 15.02.19
Stephanie
FUJ 1

Tec. Shirley
Coin RP 342249
Assinatura e carimbo do profissional



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA



DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 04/10/2018 19:06 Data/Hora Fim: 04/10/2018 19:13
Origem: Polícia Militar Nº do Documento: ROP PM 809669 Data: 04/10/2018
Delegado de Polícia: Adriano Silva Severino Santos

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 3º Distrito Policial

Data/Hora do Fato: 04/10/2018 17:10

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Bairro: União

Logradouro: Rua cabo PM Laurindo de Araujo Braga c/ Valdemar Coelho Aguiar

Tipo do Local: Via Pública

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

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: EDEILSON FARIAS DE PINHO (ITEM 1) (ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Idade 37

Estado Civil: Solteiro(a)

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 180050

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Rua Amerindo dos Santos

Bairro: Buritis

Nº: 246



Nome Civil: NIVALDO SAVIANO NETO (ITEM 2) (ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Idade 38

Estado Civil: Sem Informação

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 156531

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Rua Zudimar

Bairro: União

Nº: 1472



Razão Social: POLICIA MILITAR DO ESTADO DE RORAIMA (COMUNICANTE)

Ramo de Atuação: Órgão público

Endereço

Município: Boa Vista - RR



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 039563/2018

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

Senhor delegado, segundo o ROP 809669 informo que ao realizar um 130017 nos deparamos com uma 1001/1003, acidente de trânsito com vítima e danos materiais, onde o item 01 encontrava-se no chão, com escoriações na mão e no rosto, foi de imediato acionado a equipe médica do SAMU para presta os devidos atendimentos, fomos informados pelo item 01 e o item 02, que o item 01 vinha conduzindo a motocicleta Yamaha XTZ 150 placa NAR 9374, na Rua Valdemar Coelho de Aguiar, sentido a Av. Carlos Pereira de Mello, onde colidiu com o carro do item 02, um fiat uno placa JWY9417, que vinha na rua Cabo PM Laurindo de Araújo Braga, bairro União, sentido centro, o item 2 informou que o item 01 vinha em alta velocidade e não avistou seu carro, e neste cruzamento acabou colidindo com o mesmo. Informo ainda o local foi violado antes da chegada da viatura, pois as partes entraram em acordo e o item 01 afirmou que iria assumir com os danos materiais do item 02, informo ainda que o item 01 estava com a habilitação vencida desde 27/09/2016, assim foi feito o auto de infração de trânsito sob o nº SE00121662, e recolhida a mesma. A motocicleta encontrava se em dias por isso foi liberada para o senhor Avelard Almeida E Silva, Habilitado, e sob o CPF: 446 283 232 – 91, amigo do item 01. Por ultimo informo que o item 01 não pode assinar o auto de infração, pois o mesmo foi conduzido ao Hospital Geral Francisco Elesbão. Era o que tinha a declarar.

ASSINATURAS

Jorgenir da Silva
Responsável pelo Atendimento

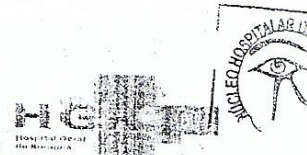
"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



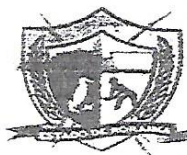
04/10/2018

...: Guia de Atendimento 02 ...:

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



1801018017	04/10/2018 18:04:51	FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA		DIURNO 07-19		57
Paciente		Data Nascimento		Idade		CNS		CPF
EDELSON FARIAS DE PINHO ARAUJO		05/05/1981		37 A 4 M 30 D				
Tipo Doc		Documento		Órgão Emissor		Data Emissão		Sexo
IDENTIDADE		180050		SSP/RR				M
Mãe		Maria das Dores Farias de Pinho Ara		Estado Civil		Raça/Cor		Naturalidade
				Pai		PARDA		BRASIL
Endereço		- RUA SANTA CLARA - 337 - - -		Contato				Ocupação
								NÃO INFORMADA
Class. de Risco		Plano Convênio		Nº da Carteira		Validade		Autorização
		SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE						Sis Prenatal
Motivo do Atendimento		Caráter do Atendimento		Profissional do Atend.		Procedência		Temp.
SPA - PRONTO ATENDIM		URGÊNCIA						Peso
Setor		Tipo de Chegada		Procedimento Sol.				Pressão
GRANDE TRAUMA		DEMANDA ESPONTANEA						Registrado por:
								REILA.RODRIGUES
Queixa Principal				☐ Síndrome Febril		☐ Sintomático Respiratório		☐ Suspeita de Dengue
Anamnese de Enfermagem								
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)								
Paciente refere acidente carro + moto.								
Exame Físico								
Sob. Loto, SAA, SPO2 98%.								
Hipótese Diagnóstica								
Fratura da tíbia.								
SADT - Exames Complementares								
☒ RAIO-X		☐ ULTRA-SON		☐ TC		☐ SANGUE		☐ URINA
								☐ ECG
								☐ OUTROS:
PRESCRIÇÃO								
morte de g. e								
morte de g. e								
Dr. Marcus Brunner								
Médico Residente								
Ortopedia e Traumatologia								
CRM 1917/RR								
Conduta								
☐ Alta por Decisão Médica								
☐ Alta a Pedido								
☐ Alta a Revelia								
☒ Transferência para: internado								
óbito								
Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não								
Destino: ☐ Família								
☐ IML Anatomia Patológica								
Assinatura do Paciente ou Responsável								
Carimbo e Assinatura do Médico								
Impresso por: reila.rodrigues								
Data Hora: 04/10/2018 18:05:15								
1801018017								



NOME: Emerson Leite de Pinho
Agrup.

hano wemo.

Paciente com Acromegalia. Anteriormente
 tinha melhora transitória de sintomas
 com o uso de Bromocriptina. Hoje já em
 pior estado com dor no pescoço e
 dor no abdômen. R. de controle
 de glicose de 120 mg/dl. Já em uso
 de 10 mg de Bromocriptina. Aumentar
 para 20 mg. Encaminhar a
 neurologia.

Dr. Marcus Brunner
 Médico

DATA 27, 11, 18

Dr. Marcus Brunner
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 147199

Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308, Aeroporto
CEP 69.310-005 - Boa Vista-RR Fone: (0xx95) 2121 0611





EDELSON FARIAS

11996

HOSPITAL CORONEL MOTA

11/10/2018

Fabiola Castro

76,4 %



Eletrobras
Distribuição Roraima

Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO

0021170-2

Eletrobras Distribuição Roraima
 Av. Capitão Ene Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR
 CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Ins. Estadual: 04.007.022-9
 Nota Fiscal: 1 Conta de Energia Elétrica - Símbolo B-1
 Registro Especial de Impresão autorizada pela SEFAZ RR/13

Nº da Nota Fiscal: 001888189
 A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 24 de abril de 2002

CONTAS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
NOVEMBRO/2018	11/12/2018	675	529,07

MARIA DAS DOKES FARIAS DE PINHO ARAUJO
 R. ALMERINDO SANTOS 246 BURITIS
 CPF: 00040205126391
 CEP: 69.309-190 - BOA VISTA
 RDT: 6.001.13.06.021400

DADOS DA LEITURA		KWh	KVAh	DATAS DA LEITURA	
Atual:	14834			Atual:	27/11/2018
Anterior:	14159			Anterior:	26/10/2018
Constante de Multiplicação:	1,000			Próxima Leitura:	26/12/2018
Consumo Medido:	675			Emissão:	26/11/2018
Consumo Faturado:	675	FCAH		Aprovação:	27/11/2018

NORMAL

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Fel.	Módulo 12 meses
RESIDENCIAL	E1	1610002291H	1510011	1.1.1.2	589

HISTÓRICO kWh		DESCRIÇÃO DA CONTA	
Mês/ano consumo			
OUT/18	698	CONSUMO	675 A R\$ 0,755994 = 510,29
SET/18	480	ILUMINACAO PUBLICA	18,78
AGO/18	603		
JUL/18	464		
JUN/18	548		
MAI/18	582		
ABR/18	693		
MAR/18	657		
FEV/18	653		
JAN/18	595		

TARIFA SEM TRIBUTOS:
 0 A 675 - R\$ 0,755994

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

TARIFA DE ENERGIA: REAJUSTE MEDIO 38,50% RESOLUCAO ANEEL N. 2.479 DE 30.10.18. CASO HAJA COBRANCA DE SERVIÇOS DE TERCEIROS EM SUA FATURA (LBV) PODERA SER CANCELADA EM NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO LIGUE 08007019170 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

Parabéns! Até o dia 26/11/2018, não constatamos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

RESERVAÇÃO FISCAL D358.F813.80ED 6A1A.0574.1565.15A0.94EB

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	409,63	Base de Cálculo:	510,29
Energia:	0,00	Alíquota ICMS:	17,00%
Transmissão:	0,00	Valor do ICMS:	86,74
Encargos:	0,00	Valor do PIS:	2,46
Tributos:	100,66	Valor do COFINS:	11,46

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

Eu, Edelson Farias de pinho Araujo brasileiro
(a), leitorista uniao at portador (a) do RG nº
180-050 inscrito (a) no CPF sob o nº 737.934.342-49 residente e
domiciliado (a) na Rua Alameda Teles Sato nº 246, Bairro
Buzutá, Boa Vista-RR, CEP 69-309-190, telefone
nº (95) 991-2163-71 DECLARA não ter condições de arcar com
as despesas processuais e honorários advocatícios sem o prejuízo
de meu próprio sustento e/ou de minha família, nos termos do art.
99 §3º da Lei nº 13.105/15 e alterações, por ser pessoa pobre na
acepção jurídica do termo.

Boa Vista/RR, 10 de abril de 2019.

Edelson Farias de pinho Araujo
DECLARANTE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS A TERCEIROS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE TRATAMENTO PRESTADO POR SUA CARGA A PESSOAS E TRANSPORTADORA DE CARGAS SEGURO DPVAT

RR Nº 013745565706 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2018 DATA EMISSÃO 02/05/2018

VIA 01 402.051.263-91 CPF / CNPJ 402.051.263-91 PLACA NAR9374

RENAVAM 01150748572 MARCA / MODELO YAMAHA / XTZ150 CROSSER S

ANO FAB 2018 CAT. TIRE 9 Nº CHASSI 9C6D6255030003520

PRÊMIO TARIFÁRIO

FMS (R\$) R\$60.97 DENATRAM (R\$) R\$6.77 CUSTO DO SEGURO (R\$) R\$67.75

CUSTO DO BILHETE (R\$) R\$4.15 IOF (R\$) R\$0.53 TOTAL A SER PAGO SEGURODO (R\$) R\$140.17

COTA ÚNICA PAGAMENTO PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 26/04/2018

SEGUROADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04
013745565706
901566000575

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RR Nº 013745565706

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

VIA 01 COD. RENAVAM 01150748572 EXERCÍCIO 2018

NOME MARIA DAS D. FERREIRA DE F. ARAUJO

CPF/CNPJ 402.051.263-91 PLACA NAR9374

PLACA ANT/VF 402.051.263-91 CHASSI 9C6D6255030003520

ESPECIE TIPO COMBUSTIVEL ALCO/GASOL

PAR/MOD/CICLO/LEN/MAR/MODELO ANO MOD. 2018

YAMAHA/XTZ150 CROSSER S ANO FAB. 2018

CAP/POT/CIL CATEGORIA COR PREDOMINANTE PRETA

2P/0149CC/ PARTICIPU

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC./COTAS 1ª ***** 2ª ***** 3ª *****

1ª PAGODA* 2ª PAGODA* 3ª PAGODA*

V FAXA L.P.V.A. PARCELAMENTO/COTAS

A ** PAGO COTA ÚNICA **

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) R\$0.53 PRÊMIO TOTAL (R\$) R\$140.17 DATA DE PAGAMENTO 26/04/2018

OBSERVAÇÕES

AL.FID. TV FINANCEIRA S/A CFI * PROIB SA

IR AMAZ OCIDENTAL *

DATA 02/05/2018

SUA Agência Francisco Beserra Marquês Diretor Presidente

DETRAN - RR

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

26 FEB 2019

GENTE SEGURADORA S/A

Av. Capitão Júlio Bezerra, 424 - Boa Vista - RR

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, MARIA DAS DORES FARIAS DE PINHO ARAÚJO,
RG nº 203.123, data de expedição / / ,
Órgão SSP/RR, portador do CPF nº 402.054.263-91, com
domicílio na cidade de BOA VISTA, no Estado de
RORAIMA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
RUA: ALMERINDO DOS SANTOS BAIRRO: BURITIS, nº 246,
complemento , declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima EDELSON FARIAS DE PINHO ARAÚJO o condutor era
EDELSON FARIAS DE PINHO ARAÚJO.

Veículo: MOTO CICLETA

Modelo: YAMAHA / XTZ 150 CROSSER S

Ano: 2018/2018

Placa: NAR 9374

Chassi: 3C6D625503003528

Data do Acidente: 04.10.2018

Local e Data: BOA VISTA / RR / 28/11/2018



Maria das Dores Farias de Pinho Araújo

Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

DANIEL AQUINO
Cartório do 2º Ofício de Boa Vista
Daniel Aquino - Tabelião e Registrador
Av. Ataíde Teixeira, 4307 - Asa Branca - Boa Vista/RR
Fone: (95) 3627-4186
2oficio@boavista.com.br

64819.5D1e2J08Ac8D
Reconheço por VERDADEIRA a(s) firma(s)
de MARIA DAS DORES FARIAS DE PINHO ARAÚJO

64.819

Em testemunho da verdade, LFS
Do que dou fé, Boa Vista/RR, 28 de novembro de 2018.
Consulte o(s) selo(s) abaixo em cidadao.portalsei.rr.com.br
RECIR1682964T40UN86IWT6L817

Emolumentos: R\$ 2,39 Fundos/ISS: R\$ 0,60 Total: R\$ 2,99

Luiz Oliveira de Aquino
Tutor Autorizado

