

ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

PROCURAÇÃO

Outorgante: Sr. **CLEUDEIR DA SILVA PRAIA**, Brasileiro, solteiro, funcionário público, portador da cédula de identidade nº 137757 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 601.25209215 residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Av: Presidente castelo branco, nº 1419, Bairro: Calunga, CEP: 69.303-025 Tel: (95) 99115-4429- E-mail: adrianomagave256@hotmail.com.

Outorgado: Bel. **MARLON TAVARES DANTAS**, Brasileiro, Casado, Advogado, OAB/RR sob o nº 1832, com endereço profissional à Avenida General Ataíde Teive, nº 2748 - A - Bairro: Liberdade, CEP: 69309-000, Boa Vista/RR, Tel. (95) 99129-6312/98108-7779, onde deverá receber intimações.

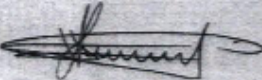
Poderes específicos: para representar o outorgante, concedendo-lhe poderes para representá-lo no que for necessário, assim como cláusula Geral de Foro, habilitando-o, a praticar todos os atos processuais, como toda e qualquer defesa, contestação em seu favor, podendo atuar em qualquer instância, tribunal ou Juizado Especial, com poderes da cláusula "ad judicium", bem como realizar todo e qualquer ato que seja necessário ao cabal cumprimento do presente mandato particular, inclusive substabelecer, assim como, transigir, receber valores, inclusive alvará judicial e dar quitação, podendo promover todos os demais atos processuais necessários até o final da liquidação de sentença, sendo que a título de honorários advocatícios pagarei ao advogado a importância equivalente a 30% (trinta por cento) do valor bruto do resultado da demanda, exclusivamente em caso de êxito da ação, dando à presente o carácter de contrato de honorários.

Boa Vista/RR, 06 / 06 / 2019.


CLEUDEIR DA SILVA PRAIA



POLEGAR DIREITO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
ESTADO DE RORAIMA SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODILIO CRUZ		REGISTRO GERAL 137757 DATA DE EMISSÃO 22/12/2015	
 Polegar direito		CLAUDEIR DA SILVA PRAIA	
 ASSINATURA DO TITULAR		FILIAÇÃO CLAUDIO PRAIA DO NASCIMENTO ODETE VIEIRA DA SILVA	
		NATURALIDADE BOA VISTA - RR	
CARTeira DE IDENTIDADE		CERTO NASC 2285 FLS 214 LIV A-2 CARACARAI-RR	
		CPF 601.252.092-15 2 VIA	
		AMADEU ROCHA TRIANI Perito Papiloscópico da Polícia Civil Diretor do IICD LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 P 1	

PROIBIDO PLASTIFICAR		VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
744491340		744491340	
LOCAL BOA VISTA - RORAIMA	DANFIMISSO 30/08/2013		
		CLAUDEIR DA SILVA PRAIA	
75208837117 R0207180288		DOC EXIBIR EM TODA EMISSÃO 137757 GAB RR CPF 601.252.092-15 DATA NASCIMENTO 22/12/2015	
		FILIAÇÃO CLAUDIO PRAIA DO NASCIMENTO ODETE VIEIRA DA SILVA	
		NATURALIDADE BOA VISTA - RR	

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

20 DEZ 2018

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 444 - Boa Vista - RR

ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

CLEUDEIR DA SILVA PRAIA, Brasileiro, solteiro, funcionário público, portador da cédula de identidade nº 137757 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 601.25209215 residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Av: Presidente castelo branco, nº 1419, Bairro: Calunga, CEP: 69.303-025.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente sob as penas da lei, tendo pleno conhecimento de que constitui em crime capitulado no código penal, fazer declaração falsa, com o fim de criar obrigações e alterar a verdade sob os fatos juridicamente relevantes.

Boa Vista/RR, 06 / 06 / 2019.


CLAUDEIR DA SILVA PRAIA



POLEGAR DIREITO

**BOA VISTA ENERGIA S.A.**

AV. CAPITAO ENE GARCEZ 691

CENTRO - BOA VISTA - RR - CEP: 69.301-160

CNPJ: 02.341.470/0001-44 IE: 240070223

Atendimento: 08007019120 www.eletrobrasroraima.com

Ouvdoria: 08000951152 (07h30min às 17h00min)

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série U - N° 57/120
Regime especial de impressão autorizado pela Sec. de Fazenda

Segunda Via

ROSANGELA FRANCA MESSIAS
AV PRES CASTELO BRANCO, 1419

CALUNGA -

CEP 69.303-035 - BOA VISTA - RR

CPF 779.344.902-91 RG 166838 SSP RR 14-12-10

Roteiro: 001.09.07.733000

Para contato com a empresa,
informe este número

Código Único

0067717-5

Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL : Fone 167 - Ligação Gratuita de telefones fixos e tarifada na origem para telefones celulares						
Emissão	Data Leitura Anterior	Data Leitura Atual	Data Próxima Leitura	Dias de Consumo	Apresentação	Mês Faturado
12/04/2018	14/03/2018	13/04/2018	15/05/2018	30	13/04/2018	04/2018
Cod. Fat.	Classe/Subclasse	Ligação	Poste	Forma Faturamento	Motivo FD	Número FD
1.1.1.2	Residencial Normal	Bifásica	M 16 08 648	Normal		
	Medidor	Leit. Atual	Leit. Anterior	Constante Fatur.	NPL	Cons. Medido
	2806203	25666	25239	1,00000	5	427
Consumo						Cons. Faturado
						427

Histórico	kWh	Composição da Tarifa	Itens Faturados	Tar. sem impostos	Valor
03/2018	429	TUSD (*)	Consumo 427 kWh a 0,558811	0,456770	238,61
02/2018	393	TE (*)	Contribuição de Iluminação Pública (COSIP)		31,37
01/2018	505	Transmissão			
12/2017	658	Encargos			
11/2017	523	Tributos			
10/2017	497				
09/2017	771				
08/2017	782				
07/2017	459				
06/2017	413				
05/2017	336				
04/2017	272				
Média		Pis - 0,52			
12 meses	503	Cofins - 2,48			



Indicadores de Continuidade: 02/2018					Contas em Débito			
Cj:	12 - CENTRO	EUSD	R\$ 87,49		Mês/Ano	FD	Vencimento	Valor
Meta	Mensal	Realizado	Trimestral	Anual	03/2018	0	06/04/2018	276,15
DIC	5,55	0,00	11,10	22,21				
FIC	3,55	0,00	7,10	14,20				
DMIC	3,20	0,00	3,11	3,11				

NOTIFICAÇÃO DE CONTA VENCIDA

As faturas ao lado relacionadas encontram-se sem quitação até esta data, sujeitando a suspensão de fornecimento de energia elétrica a essa unidade consumidora, conforme Art. 173 da Resolução ANEEL 414/2010. O não pagamento poderá ensejar também a inclusão do consumidor no SPC e SERASA. Caso já tenha efetuado o pagamento, desconsidere este aviso.

=> Tensão Contratada - 220V Faixa Adequada - 200 a 231V

=> Ligue para 08007019120 e faça opção de vencimento de sua conta 1 6 11 16 21 26

=> As informações sobre as condições gerais de fornecimento, tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição dos consumidores, para consulta, nos postos de atendimento e na página da internet desta distribuidora.

Base de Cálculo	Alíquota	Valor do ICMS
238,61	17,00	40,56

Reservado ao Fisco

903C.BE82.3313.7ADD.840E.B797.B5C1.6828

FaturaVirtual.rrp V.8.23 30/08/2012

Facilite sua vida! Evite filas e multas! Autorize o débito de sua conta de energia em sua conta bancária.
Código para débito automático: 0067717-5

**BOA VISTA ENERGIA S.A.**

UC	Mês Faturado	No. FD	TC
00677175	04/2018	00	6

Vencimento
06/05/2018Valor a Pagar
R\$ 269,98

83630000002 0 69980075000 1 00000000067 9 71750418006 7



ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

CLEUDEIR DA SILVA PRAIA, Brasileiro, solteiro, funcionário público, portador da cédula de identidade nº 137757 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 601.25209215 residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Av: Presidente castelo branco, nº 1419, Bairro: Calunga, CEP: 69.303-025.

DECLARO para os devidos fins de direito e em especial para obter os benefícios da Justiça Gratuita, na forma do art. 2º, § Único e art. 4º, § 1º, ambos da Lei nº 1.060/50, que não disponho de recursos que me permita demandar em Juízo, sem prejuízo de meu próprio sustento e de minha família.

E por ser a expressão da verdade, assino o presente e dou fé.

Boa Vista/RR, 06 / 06 / 2019.


CLAUDEIR DA SILVA PRAIA



POLEGAR DIREITO

TRABALHADOR				
Esta é a sua Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional. Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao Fundo de Garantia do tempo de serviço - FGTS. O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador. Pela sua importância, e seu dever protegê-la e cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação. CONFECCIONADA COM RECURSOS DO FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR. ESTA CARTEIRA CONTÉM 50 PÁGINAS NUMERADAS				
MINISTÉRIO DO TRABALHO SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL RES/PASEP 190.06123.64-4 <table><tr><td>NUMERO 2646589</td><td>SERIE 001-0</td><td>PLATE RR</td></tr></table> <i>Claudemir da Silva Brás</i> SIGNATURA DO TITULAR 		NUMERO 2646589	SERIE 001-0	PLATE RR
NUMERO 2646589	SERIE 001-0	PLATE RR		



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: PJTBB_FYM57_88Z4M_9JKQ3



04 **DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR**

GRUPO SANGÜÍNEO FATOR RH	DIABETE ☐ SIM ☐ NÃO	HEMOFILIA ☐ SIM ☐ NÃO
ALERGIAS ☐ SIM ☐ NÃO		
DOADOR DE ÓRGÃOS (Dec. nº 879, de 12 de julho de 1993) ☐ SIM ☐ NÃO		

CARTEIRAS ANTERIORES

NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
/ /	/		/ /
ASSINATURA E LOGO DO FUNCIONÁRIO ENREGE			
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
/ /	/		/ /
ASSINATURA E LOGO DO FUNCIONÁRIO ENREGE			
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
/ /	/		/ /
ASSINATURA E LOGO DO FUNCIONÁRIO ENREGE			
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
/ /	/		/ /
ASSINATURA E LOGO DO FUNCIONÁRIO ENREGE			

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS 05

NOME DO TITULAR		
REGISTRADO EM	SOB. Nº	LIVRO Nº
FLS.	PROC. Nº	
PROFISSÃO		
FUNÇÃO		
LEGISLAÇÃO		
LOCAL	DATA	ASSINATURA E LOGO DO TITULAR
REGISTRADO EM	SOB. Nº	LIVRO Nº
FLS.	PROC. Nº	
PROFISSÃO		
FUNÇÃO		
LEGISLAÇÃO		
LOCAL	DATA	ASSINATURA E LOGO DO TITULAR
REGISTRADO EM	SOB. Nº	LIVRO Nº
FLS.	PROC. Nº	
PROFISSÃO		
FUNÇÃO		
LEGISLAÇÃO		
LOCAL	DATA	ASSINATURA E LOGO DO TITULAR



06	CONTRATO DE TRABALHO
EMPREGADOR:	
CÓDIGO:	
ENDEREÇO:	
MUNICÍPIO: UF:	
ESP. DO ESTABELECIMENTO:	
CARGO: CBO Nº:	
DATA DE ADMISSÃO: DE DE 19.....	
REGISTRO Nº: RLS / FICHA:	
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA:	
1ª 2ª	
DATA DE SAÍDA: DE DE 19.....	
1ª 2ª	
COM. DISPENSA CD Nº:	
FGTS Nº DA CONTA:	

07	CONTRATO DE TRABALHO
EMPREGADOR:	
CÓDIGO:	
ENDEREÇO:	
MUNICÍPIO: UF:	
ESP. DO ESTABELECIMENTO:	
CARGO: CBO Nº:	
DATA DE ADMISSÃO: DE DE 19.....	
REGISTRO Nº: RLS / FICHA:	
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA:	
1ª 2ª	
DATA DE SAÍDA: DE DE 19.....	
1ª 2ª	
COM. DISPENSA CD Nº:	
FGTS Nº DA CONTA:	



08	CONTRATO DE TRABALHO
EMPREGADOR.....	
COOP/CI/CH.....	
ENDEREÇO.....	
MUNICÍPIO..... UF.....	
ESP. DO ESTABELECIMENTO.....	
CARGO..... CBO Nº.....	
DATA DE ADMISSÃO..... DE..... DE 19.....	
REGISTRO Nº..... FLS / FOLHA.....	
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....	
1ª..... 2ª.....	
DATA DE SAÍDA..... DE..... DE 19.....	
1ª..... 2ª.....	
COM. DISPENSA CD Nº.....	
FGTS Nº DA CONTA.....	

09	CONTRATO DE TRABALHO
EMPREGADOR.....	
COOP/CI/CH.....	
ENDEREÇO.....	
MUNICÍPIO..... UF.....	
ESP. DO ESTABELECIMENTO.....	
CARGO..... CBO Nº.....	
DATA DE ADMISSÃO..... DE..... DE 19.....	
REGISTRO Nº..... FLS / FOLHA.....	
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....	
1ª..... 2ª.....	
DATA DE SAÍDA..... DE..... DE 19.....	
1ª..... 2ª.....	
COM. DISPENSA CD Nº.....	
FGTS Nº DA CONTA.....	



10	CONTRATO DE TRABALHO
EMPREGADOR.....	EMPREGADOR.....
COG/CH/CEI.....	COG/CH/CEI.....
ENDEREÇO.....	ENDEREÇO.....
MUNICÍPIO.....UF.....	MUNICÍPIO.....UF.....
ESP. DO ESTABELECIMENTO.....	ESP. DO ESTABELECIMENTO.....
CARGO.....CBO Nº.....	CARGO.....CBO Nº.....
DATA DE ADMISSÃO.....DE.....DE 19.....	DATA DE ADMISSÃO.....DE.....DE 19.....
REGISTRO Nº.....R.S. / RCHA.....	REGISTRO Nº.....R.S. / RCHA.....
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....	REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....
1º.....2º.....	1º.....2º.....
DATA DE SAÍDA.....DE.....DE 19.....	DATA DE SAÍDA.....DE.....DE 19.....
1º.....2º.....	1º.....2º.....
COD. DISPENSA CD Nº.....	COD. DISPENSA CD Nº.....
FGTS Nº DA CONTA.....	FGTS Nº DA CONTA.....





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
1º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 017448/2018

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 24/04/2018 16:38 Data/Hora Fim: 24/04/2018 16:55
Origem: Polícia Militar Nº do Documento: 808603 Data: 24/04/2018
Delegado de Polícia: Clayton Alexandre Ellwanger

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 1º Distrito Policial

Data/Hora do Fato: 24/04/2018 14:20

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Logradouro: AVENIDA GETÚLIO VARGAS

Bairro: Canarinho

Tipo do Local: Via Pública

Natureza

1475: Acidente de trânsito sem vítima - Colisão com objeto móvel

Meio(s) Empregado(s)

Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome: JOSUE DA SILVA FIGUEREDO (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: RR - Boa Vista

Sexo: Masculino

Profissão: Policial Militar

Nome da Mãe: Não Informado

Documento(s)

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: CIPTUR - PMRR

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

20 DEZ 2018

GENTE SEGURADORA S/A

Av. Capitão João Dantas, 454 - Boa Vista - RR

Nome: CLAUDEIR DA SILVA PRAIA (CONDUTOR, ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Idade: 40

Estado Civil: Sem Informação

Raça/Cor: Sem Informação

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: AV. PRESIDENTE CASTELO BRANCO

Bairro: CALUNGÁ

Nº: 1419

Nome: FRANCISCO JOSENILTON DA SILVA COSTA (CONDUTOR, ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Idade: 37

Estado Civil: Viúvo(a)

Raça/Cor: Sem Informação

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 331320

Endereço

Município: Boa Vista - RR



Delegado de Polícia Civil: Clayton Alexandre Ellwanger
Impresso por: Ronaldo Oliveira da Silva
Data de Impressão: 24/04/2018 21:05
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 017448/2018

Logradouro: RUA RAUL CUNHA
Bairro: MECEJANA

Nº 40

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo

Placa NAQ1235

Ano/Modelo Fabricação 2017/2017

UF Veículo Roraima

Marca/Modelo HONDA/CG 160 FAN ESDI

Veículo Adulterado? Não

Situação Envolvido

Subgrupo Motocicleta/Motoneta

Número do Chassi 35256

Cor PRETA

Município Veículo Boa Vista

Modelo HONDA/CG 160 FAN ESDI

Quantidade 1 Unidade

Nome Envolvido

Claudeir da Silva Praia

Envolvimentos

Proprietário

Grupo Veículo

Placa NAR4678

Ano/Modelo Fabricação 2013/2013

UF Veículo Roraima

Marca/Modelo FIAT/PALIO ATTRACTIV 1.4

Veículo Adulterado? Não

Situação Envolvido

Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhão

Número do Chassi 43199

Cor PRATA

Município Veículo Boa Vista

Modelo FIAT/PALIO ATTRACTIV 1.4

Quantidade 1 Unidade

Nome Envolvido

Francisco Josenilton da Silva Costa

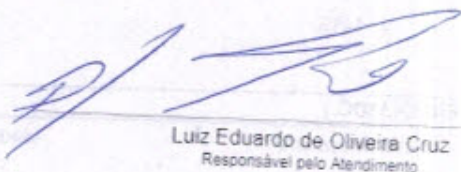
Envolvimentos

Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

SENHOR DELEGADO A GUARNIÇÃO VEM INFORMAR QUE FORAM ACIONADOS VIA CIOPS PARA ATENDIMENTO DE UMA OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO NO ENDEREÇO SUPRACITADO. QUE AO CHEGAR AO LOCAL FORAM INFORMADOS PELO ENVOLVIDO, ITEM 01, FRANCISCO JOSENILTON DA SILVA COSTA, CONDUTOR DO VEÍCULO, PLACA NAR-4678, QUE TRAFEGAVA REGULARMENTE NA VIA NA FAIXA ESQUERDA, SENT DO CENTRO BAIRO, QUANDO AO INICIAR UMA MANOBRA DE CONVERSÃO À ESQUERDA, EM FRENTE A ESCOLA GONÇALVES DIAS, O ITEM 02, CLAUDEIR DA SILVA PRAIA, QUE TRAFEGAVA NO MESMO SENTIDO DE DIREÇÃO, COLIDIU NA PARTE TRASEIRA DO VEÍCULO DO ITEM 01. O CONDUTOR ITEM 02 FOI REMOVIDO AO FRONTO SOCORRO PELO RESGATE DO SAMU COM DIVERSAS ESCORIAÇÕES, A PERICIA FOI ACIONADA PARA O LOCAL ONDE FORAM REALIZADOS OS PROCEDIMENTOS CHEFIADOS PELO PERITO WELINGTON, APÓS OS PROCEDIMENTOS O VEÍCULO DO ITEM 01 FICOU AOS CUIDADOS DO CONDUTOR, O VEÍCULO DO ITEM 02 FOI REMOVIDO AO PÁTIO DO DETRAN POR NÃO HAVER MANIFESTAÇÃO DE ALGUÉM PARA SE RESPONABILIZAR PELO O MESMO. É O RELATO.

ASSINATURAS


Luiz Eduardo de Oliveira Cruz
Responsável pelo AtendimentoÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

20 DEZ 2018

GENTE SEGURA DORA S/A

Av. Capão da Buzina, 45 - Boa Vista - RR

BO 017448/18

CIPTUR-PM-RR

RELATÓRIO DE Ocorrência POLICIAL

SÉRIE J

Nº

808603

Vtr	SUCp	Data	S/Setor	H/Transm	H/Ini	CH/H	H/Fim
621	CIPTUR	24/04/2018	LESTE	14:20	14:30	14:45	16:30
Cód. Oc.	Cód. Prov.	Cód. Ser. Prest.	Km/Ini.	Km/Fin			
1001-1003	13005,13006,13999	----	76150	76169			

LOCAL DE Ocorrência

AV: AVENIDA GETULIO VARGAS

Bairro: CANARINHO

Refe.: ESC. GONÇALVES DIAS

PESSOAS RELACIONADAS

1 Envolvido Nome: **FRANCISCO JOSENILTON DA SILVA COSTA** Idade: **37** E. Civil: **VIUVO**
Endereço: **RUA RAU CUNHA Nº 40 BAIRRO MECEJANA**
Edt. R.G **331320SSP/ RR** CNH **040.232.007-87** Profissão: **GERENTE ADMINISTRATIVO**

2 Envolvido Nome: **CLAUDEIR DA SILVA PRAIA** Idade: **40** E. Civil: **NÃO INFORMADO**
Endereço: **AVENIDA PRESIDENTE CASTELO BRANCO Nº 1419, BAIRRO CALUNGÁ**
Edt. RG **NÃO INFORMADO** CNH **013.01306143** Profissão: **NÃO INFORMADO**

Veículos Envolvidos

V1 - FIAT PÁLIO COR PRATA PLACA NAR 4678

V2 - HONDA FAN PRETA PLACA NAQ1235

RECEBI CONDUZINDO (S) MATERIAL (AIS) ACIMA ANOTADO (S): não houve conduzido.

ASSINATURA

CARGO **APC**

LOCAL **1ª DP**

Senhor (a) Delegado (a),

HISTORICO

Fomos acionados via CIOPS para atendimento de uma ocorrência de acidente de trânsito no endereço supracitado, ao chegarmos ao local fomos informados pelo envolvido v-1 condutor do v-1 que trafegava regularmente na via na faixa esquerda, sentido centro bairro, quando ao iniciar uma manobra de conversão à esquerda, em frente a Escola Gonçalves Dias, o item 02 que trafegava no mesmo sentido de direção colidiu na parte traseira do item 01. O condutor item 02 foi removido ao pronto socorro pelo resgate do Samu com diversas escoriações, a perícia foi acionada para o local onde foram realizados os procedimentos chefiados pelo perito Welinton, após os procedimentos o veículo do item 01 ficou aos cuidados do condutor, o veículo do item 02 foi removido ao pátio do Detran por não haver manifestação de alguém para se responsabilizar pelo o mesmo.

Era o que tinha a informar.

JOSUÉ DA SILVA FIGUEREDO

40.418-7

CADASTRO

3ª SGT PM

Posto/Graduação

CIPTUR

SUOp

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

20 DEZ 2018

GENTE SEGURADORA S/A
Pça Capitão João Bazeira, 444 - Boa Vista - RR

24/04/2018

... 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 - AEROPORTO



1800941006		24/04/2018 14:18:54		FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA		DIURNO 07-19		17	
Paciente		Data Nascimento		Idade		CNS		CPF		Prontuário	
CLAUDEIR DA SILVA PRAIA		13/04/1978		40 A 0 M 11 D		708007820522720		60125209215			
Tipo Doc		Documento		Órgão Emissor		Data Emissão		Sexo		Estado Civil	
IDENTIDADE		137757		SSP/RR		08/10/2008		M		CASADO(A)	
Mãe		ODETE VIEIRA DA SILVA		Raça/Cor		Naturalidade		Nacionalidade			
				PAI		BOA VISTA - RR		BRASILEIRA			
Endereço		AVENIDA - PRESIDENTE CASTELO BRANCO - 1419 - CALUNGA - BOA VISTA - RR		Contato		(95) 99115-4429		Ocupação		AGENTE ADMINISTRATIVO	
Class. de Risco		Plano Convênio		Nº da Carteira		Validade		Autorização		Sis Prenatal	
ACIDENTE DE MOTO		SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE		Profissional do Atend.		Procedência		Temp.		Peso	
Setor		Caráter do Atendimento		Procedimento Sol.		Registrado por:		KAREN.GARCIA		Pressão	
GRANDE TRAUMA		URGÊNCIA									
		Tipo de Chegada									
		RESGATE									
Queixa Principal											

Anamnese de Enfermagem		GSC		TOTAL	
A, B, C, D - 11 act.		AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456			
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - :h)					
E: lesões em membros					

Exame Físico		ÁREA DE SINISTROS - DPVAT		CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	
		20 DEZ 2018			
Hipótese Diagnóstica		GENTE SEGURADORA S/A		AV. Capitão João Bazzetta, 414 - Boa Vista - RR	
SADT - Exames Complementares					
☒ RAO - X		☐ ULTRA-SON		☐ TC	
☐ SANGUE		☐ URINA		☐ ECG	
☐ OUTROS:					

PRESCRIÇÃO		APRAZAMENTO		OBSERVAÇÃO	
Dipirona 1g IV					
Ibuprofeno 400mg w					
Ceftriaxona 1g w					
Drospirenona 1mg					
Ceftriaxona 1g w					
Dr. Odinechi					
Médico Residente					
Ortopedia e Traumatologia					
CRM: 1851/RR					

Condução		☐ Ambulatório		☐ Observação (Até 24h)	
☐ Alta por Decisão Médica		☐ Internação		Data e Hora da Saída/Alta: / / : : :	
☐ Alta a Pedido					
☐ Alta a Revella					
☐ Transferência para: Ortop.					

óbito		☐ Sim		☐ Não	
Antes do 1º Atendimento?		Destino: ☐ Família		☐ IML Anatomia Patológica	

Assinatura do Paciente ou Responsável		Carimbo e Assinatura do Médico	
Impresso por: karen.garcia			
Data Hora: 24/04/2018 14:22:15			
1800941006			

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.trr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJYEM QULM7 BQGAU QZ3UR



241-110
16.15hs

Odinachi

Paciente de 16 Anos de idade
Lefre hantem no 3º e 4º Quadrante (E)
que foram de muito (acidente com
carro e moto hoje - 8-1-18.

Ref: Lm 3º e 4º QDE com
sintomas característicos de fratura

H. 17 Fratura 3º e 4º Quadrante (E)
com sintomas de fratura

P. 17 Analgesia + Sutura + Lavagem +
+ Lavagem

Dr. Odinachi Okemiri
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 1851/RR

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

20 DEZ 2018

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bazzera, 484 - Boa Vista - RR

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Rua 273, Eduardo Gomes, S/N
Novo Planalto Tel (93) 2121-0620
AUTENTICAÇÃO

07 MAIO 2019
Juliana
Certifico e dou fé que a presente
cópia é fiel reprodução Original
que foi apresentado neste Hospital





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

NOME: Claudemir da Silva Maia

RECEITUÁRIO

hau do

Parante trauma mão @, huan 3 e 4
dedo Parante não puaça flexão falgne
distal dos dedos inferiades

huan Perapmento. Zupew Pítan
Pídan Pídan INSS



Dr. Dailson Feitosa
Ortopedia - Traumatologia
CRM 1175

Assinatura e Carimbo

DATA: 20/07/18

CLÍNICA ESPECIALIZADA CORONEL MOTA
Rua Coronel Pinto, 536 - Centro-Boa Vista RR
CEP: 69.301-150 - CNPJ 04.013.400/0001-98



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.

NEGADO.

Rio de Janeiro, 25 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180598343

Vítima: CLAUDEIR DA SILVA PRAIA

Data do Acidente: 24/04/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: LUANA AMORIM DE SOUZA LOPES

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), CLAUDEIR DA SILVA PRAIA

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

