



**VALDENOR GOMES  
ADVOCACIA E CONSULTORIA**

---

**PROCURAÇÃO**

**OUTORGANTE: CLAUDIO PEREIRA RIBEIRO**, brasileiro, solteiro, autonomo, portador do RG 241548 SSP/RR e CPF 927.638.122-87, sendo este residente e domiciliado na Avenida Carlos Pereira de Melo, 1773, Bairro Jardim Floresta, Estado de Roraima.

**OUTORGADOS: Dr. VALDENOR ALVES GOMES**, advogado, casado, inscrito na OAB/RR sob o nº 618; **Drª ROSIANE MARIA OLIVEIRA GOMES** advogada, casada, inscrita na OAB/RR sob o nº 1358, ambos com escritório profissional situado na Rua Maria Rodrigues dos Santos, nº 996, Bairro Asa Branca, CEP. 69.312.285, na Cidade de Boa Vista/RR, onde receberão as devidas intimações

**PODERES:** Para o foro em geral e os da cláusula ad-judicia, mais os ressalvados no art. 105 do CPC, exceto para receber citação. Para propor, no interesse do outorgante; em qualquer instancia, juízo ou tribunal, as ações que se fizerem necessárias e contestar ou responder as que contra o mesmo for proposta, acompanhando-se até o final julgamento, interpor medidas cautelares, incidentes ou não, efetivas ou provisórias, justificações judiciais, pleitear alvarás ou ordens judiciais para os atos que delas dependam, mandar protestar cambiais e retirá-las do protesto, promover notificações ou interpelações judiciais, patrocinar os interesses do outorgante, procedimentos administrativos junto a quaisquer repartições públicas ou autárquicas, assinando papéis e documentos, intimações, acordar, discordar, receber e dar quitação de valores, transigir, desistir, renunciar ao direito, sobre o que se funda a ação, firmar compromisso, requerer a extinção ou suspensão do processo. Podendo ainda, desempenhar suas atividades profissionais junto ao órgão da administração direta e indireta da União, Estados e Municípios. Representar junto ao **INSTITUTO NACIONAL DE SEGURO SOCIAL – INSS**. Podendo ainda substabelecer.

Boa Vista – RR, 30 de maio de 2019.

\_\_\_\_\_  
CLAUDIO PEREIRA RIBEIRO

**CLAUDIO PEREIRA RIBEIRO**

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME  
CLAUDIO PEREIRA RIBEIRO

DOC. IDENTIDADE/OUTRO IDENTIFICADOR  
241548 SSP RR

CPF  
927.638.122-87

DATA NASCIMENTO  
15/07/1987

Função  
CLAUDENICE RIBEIRO  
FRANCISCA PERES  
PEREIRA

PERMISSÃO  
B  
ACC  
B  
CAT. HMA  
AB

Nº REGISTRO  
05117935740

VALIDADE  
11/06/2020

HABILITAÇÃO  
06/01/2011

OBSERVAÇÕES

Assinatura do Portador  
Cláudio Pereira Ribeiro

LOCAL  
BOA VISTA - RORAIMA

DATA DE EMISSÃO  
12/06/2015

Assinatura do Emissor  
AUSCÉLIO KUBITCHECK PEREIRA  
DIRETOR PRESIDENTE

55405477861  
RR208250298

DETRAN-RR(RORAIMA)

VÁLIDA EM TODOS  
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS  
1015328490

POSSUIR PLASTIFICAR  
1015328490

14/05/2018

...: 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



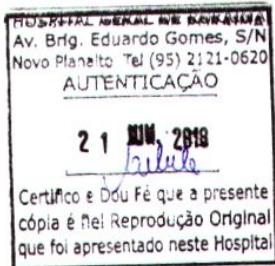
1800950467		14/05/2018 14:48:09		FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA		DIURNO 07-19		35	
Paciente		Data Nascimento		Idade		CNS		CPF		Prontuário	
CLAUDIO PEREIRA RIBEIRO		15/07/1987		30 A 9 M 30 D		898003472822998		92763812287			
Tipo Doc		Documento		Órgão Emissor		Data Emissão		Sexo		Estado Civil	
IDENTIDADE		241548		M		PARDA		Naturalidade		BRASILEIRA	
Mãe		Pai		Contato							
FRANCISCA PERES PEREIRA		CLAUDENICE RIBEIRO		(95) 99122-6338							
Endereço		Ocupação									
RUA - OTILIO DE OLIVEIRA CRUZ - 752 - ALVORADA - BOA VISTA - RR											
Class. de Risco		Plano Convênio		N° da Carteira		Validade		Autorização		Sis Prenatal	
MOTIVO DO ATENDIMENTO		Caráter do Atendimento		Profissional do Atend.		Procedência		Temp.		Peso	
ACIDENTE DE CARRO		URGÊNCIA									
Setor		Tipo de Chegada		Procedimento Sol.				Registrado por:			
GRANDE TRAUMA		RESGATE						ELENILDA.SILVA			
Queixa Principal											
Anamnese de Enfermagem											
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)											
Exame Físico											
Hipótese Diagnóstica											
SADT - Exames Complementares											
PRESCRIÇÃO											
APRAZAMENTO											
OBSERVAÇÃO											
Condução											
óbito											
Assinatura do Paciente ou Responsável											
Impresso por: elenilda.silva											
Data Hora: 14/05/2018 14:49:50											

Valdenor Dr. Potret

Clavícula direita + corvo h. - RT  
Ligamentos Fx + L. Clavícula (E). EF:  
Do articular.

PS: Tipêis + analgésico ————

Dr. Marcos Aguiar  
Médico Residente  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-RR 1995





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

NOME:

Claudio Pereira Roberto

RECEITUÁRIO

Claudio Pereira Roberto

Pete sofreu fratura de clavícula  
sendo tratado conservadoramente.  
Seu déficit funcional  
Residual

UD: 542-0

DATA:

20/08/18

Assinatura e Carimbo

CLÍNICA ESPECIALIZADA CORONEL MOTA  
Rua Coronel Pinto, 636 - Centro-Boa Vista RR  
CEP: 69.301-150 - CNPJ 84.013.408/0001-98  
Telefone 2121 7474



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

## BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 023746/2018

### DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 07/06/2018 08:37 Data/Hora Fim: 07/06/2018 09:03  
Origem: Polícia Judiciária Data: 07/06/2018  
Delegado de Polícia: Wulpslander Trajano Junior

### DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 14/05/2018 13:40

#### Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)  
Logradouro: Pedro Aldemar Bantim  
Complemento: Cruzamento

Bairro: Pintolândia

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1223: Lesão corporal culposa na direção de veículo automotor (Art. 303 - Caput - Veículo da LEI DOS CRIMES DE TRÂNSITO - CTB)	

### ENVOLVIDO(S)

Nome: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR )

Nacionalidade: Brasileira

#### Endereço

Município: Boa Vista - RR

Nome: CLÁUDIO PEREIRA RIBEIRO (VÍTIMA , COMUNICANTE )

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: RR - Boa Vista

Sexo: Masculino

Nasc: 15/07/1987

Profissão: Pastor

Escolaridade: Ensino Médio Completo

Estado Civil: Solteiro(a)

Raça/Cor: Parda

Nome da Mãe: Francisca Peres Pereira

Nome do Pai: Claudenice Ribeiro

#### Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 927.638.122-87

#### Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Rua: Odílio Oliveira Cruz

Nº: 732

Complemento: Casa

Bairro: Alvorada

Telefone: (95) 99122-6338 (Celular)

### OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Renavam 1123252855	Placa NAV-8257
Número do Chassi 9C2KC2210HR027321	Ano/Modelo Fabricação 2017/2017
Cor VERMELHA	UF Veículo Roraima



Delegado de Polícia Civil: Wulpslander Trajano Junior  
Impresso por: Jefferson Inacio Araujo  
Data de Impressão: 07/06/2018 09:07  
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2


PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia

# BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 023746/2018

Município Veículo	Boa Vista	Marca/Modelo	HONDA/CG 160 TITAN EX
Modelo	HONDA/CG 160 TITAN EX	Veículo Adulterado?	Não
Quantidade	1 Unidade	Situação	Envolvido
Nome Envolvido	Envolvimentos		
Cláudio Pereira Ribeiro	Proprietário		
Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon		
Cor	VERMELHA	Marca/Modelo	FIAT/PALIO
Veículo Adulterado?	Não	Quantidade	1 Unidade
Situação	Envolvido		
Nome Envolvido	Envolvimentos		
Desconhecido 1	Proprietário		

## RELATO/HISTÓRICO

O comunicante que é habilitado (Nº 05117035740), compareceu nesta Delegacia para informar que conforme hora, data e local descritos acima, quando trafegava conduzindo  motocicleta de sua propriedade também já descrita acima, pela via preferencial, quando em um determinado cruzamento foi colidido por um veículo que invadiu à preferencial. Que não sabe informar a placa do veículo ocasionador da colisão, apenas que era um FIAT/PÁLIO DE COR VERMELHA. Que desmaiou no local, sendo resgatado por uma equipe do Corpo de Bombeiros. Que sofreu lesões corporais (ESCORIAÇÕES E FRATURA NA CLAVÍCULA DO OMBRO ESQUERDO). QUE NÃO DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMENTE. Que esse registro é para fins de Seguro DPVAT. É o registro.

## ASSINATURAS

DAT

07 JUN. 2018

Jefferson Inacio Araujo  
Responsável pelo Atendimento

Cláudio Pereira Ribeiro  
(Vítima / Comunicante)

AGENTE DE POLÍCIA

CONFERE

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações aqui apresentadas 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."

Jefferson Inacio Araujo  
Agente de Polícia Civil  
Mat 042000908



Rio de Janeiro, 05 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: CLAUDIO PEREIRA RIBEIRO  
Nº Sinistro: 3180461945  
Vitima: CLAUDIO PEREIRA RIBEIRO  
Data do Acidente: 14/05/2018  
Cobertura: INVALIDEZ  
Procurador: MIZAEI NUNES DE SOUSA

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180461945**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **GENTE SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

**Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias**, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Faj. 00043/00044 - Carta 03 - INVALIDEZ



Carta nº 13446876



Rio de Janeiro, 05 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: CLAUDIO PEREIRA RIBEIRO  
Nº Sinistro: 3180461945  
Vítima: CLAUDIO PEREIRA RIBEIRO  
Data do Acidente: 14/05/2018  
Cobertura: INVALIDEZ  
Procurador: MIZAEI NUNES DE SOUSA

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180461945**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **GENTE SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

**Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias**, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Prod. 00043/00044 - Catid\_03 - INVALIDEZ



Carta nº 13446876

## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, **ISABELLA RAQUELANE SOUZA DA SILVA**, brasileira, solteira, portador(a) do RG, nº 392062-3 SSP/RR e CPF nº 022.126.452-36. **DECLARO** para fins de comprovação de residência, que **CLAUDIO PEREIRA RIBEIRO**, brasileiro, solteiro, portador do RG nº 241548 SSP/RR e CPF nº 927.638.122-87, é residente e domiciliado em meu endereço na avenida Carlos Pereira de Melo, nº1773, bairro Jardim Floresta, na cidade de Boa Vista-RR, CEP: 69312-005.

Por ser expressão da verdade, assino para que produza seus efeitos legais.



*Isabella Raquelane Souza da Silva*

ISABELLA RAQUELANE SOUZA DA SILVA



Boa Vista-RR, 03 de Julho de 2018



VALDENOR GOMES  
ADVOCACIA E CONSULTORIA

### DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA


**OUTORGANTE: CLAUDIO PEREIRA RIBEIRO**, brasileiro, solteiro, autônomo, portador do RG 241548 SSP/RR e CPF 927.638.122-87, sendo este residente e domiciliado na Avenida Carlos Pereira de Melo, 1773, Bairro Jardim Floresta, Estado de Roraima.

Declaro para os devidos fins Legais que sou hipossuficiente financeiramente na forma da lei (Lei nº 1.060/50, artigo 5º parágrafo 4º) não dispondo de recursos ou condições para arcar com as despesas e custas processuais sem prejuízo ao meu próprio sustento e de minha família.

Por este motivo, suplico a vossa excelência, que se digne em conceder os benefícios da justiça gratuita, tudo de conformidade com artigo 1º, Lei nº 5478, de 25 de julho de 1968.

Pelo qual firmo a presente declaração ciente de todas as condições legais.

Boa Vista – RR, 30 de maio de 2019.

  
\_\_\_\_\_  
**CLAUDIO PEREIRA RIBEIRO**