



Dr. Paulo Sérgio de Souza
OAB/RR 317B

Dr. Jhon Emerson de Souza Camilo
OAB/RR 1376

Dra. Paula Rafaela Palhá de Souza
OAB/RR 340B

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE: Misail Carlos da Silveira, brasileiro (a),
estado civil: casado, Profissão: Técnico de enfermagem
portador (a) da Cédula de Identidade CIRG 2314557 SSE/RR e
inscrito(a) na CPF/MF nº 841.520.492-75, residente e domiciliado
(a) na Rua 05, nº 50, Bairro: Centro, no município de Rorainopolis RR,
telefone: 991390160, E-mail: paulosouzaucm@hotmail.com
vêm através de seu advogado in fine assinado, com escritório profissional na Rua
Gal Penha Brasil 102 Centro - Boa Vista - Roraima, por este instrumento
particular nomeia e constitui seus procuradores.

OUTORGADOS: SOUZA & SOUZA ADVOGADOS ASSOCIADOS, sociedade civil, inscrita na
Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº 66 com escritório profissional situado na
Rua General Penha Brasil 102, Bairro Centro, Boa Vista-RR, representada por seu
sócio administrador Dr. PAULO SERGIO DE SOUZA, brasileiro, separado
judicialmente, advogado, inscrito na OAB/RR sob o nº. 317B, Dra. PAULA
RAFAELA PALHÁ DE SOUZA, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/RR
sob o nº. 340B e Dr. JOHON EMERSON DE SOUZA CAMILO, brasileiro, solteiro,
advogado, inscrito na OAB/RR sob o nº. 1.376, a quem confere amplos poderes:

PODERES ESPECIAIS: para representá-lo no processo em Foro em Geral com a cláusula
ad judicia et extra, ou ação que seja autor ou réu, assistente ou oponente, ou por
qualquer modo interessado, podendo para isso, requerer e promover judicial ou
extrajudicialmente, em qualquer causa, conforme estabelecido no artigo 105 do
CPC/2015, bem como propor ações, produzir provas e seguir qualquer recurso
legal, e os especiais para firmar compromissos, substabelecer, renunciar, receber
intimações, desistir, recorrer, apelar, transigir, discordar, dar de suspeito a quem
lhe convier, retirar e receber alvarás junto a secretaria do fórum, retirar e
receber guias de retirada, receber valores e dar quitação, receber bens
penhorados ou em adjudicação, enfim, tratar de seus interesses, bem como
praticar todos os atos necessários para o fiel e bom cumprimento do presente
mandato, dando tudo por bom, firme e valioso em especial para propor Ação de
Cobrança do Seguro Obrigatório DPVAT.

Rorainopolis RR 06, de fevereiro de 2019

Misail Carlos da Silveira

Outorgante
CPF/MF nº



Dr. Paulo Sérgio de Souza
OAB/RR 317B

Dr. Jofion Emerson de Souza Camilo
OAB/RR 1376

Dra. Paula Rafaela Palla de Souza
OAB/RR 3400B

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

EU: Misael Carlos da Silva, estado
civil Solteiro, RG nº 231 075 07, e CPF nº
841.520.492-15, residente e domiciliado (a) na
Rua 05 S/N Bairro:
Andarai, Cidade Brainópolis -
Roraima, telefone (95) 991946470.

DECLARO para os devidos fins de direito e a quem interessar possa
que sou pobre nos termos da lei, não tendo condições de arcar com
eventuais custas e despesas processuais, necessitando do abrigo da lei
1.060/50. Por ser a mais lídima expressão da verdade, firmo a presente
declaração.

Brainópolis, 06 de fevereiro de 2018.

Misael Carlos da Silva

DECLARANTE



Eletrobras
Distribuição Roraima

Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO
000167982

SEU CÓDIGO: 0556756-4

OUTUBRO/2017 16/11/2017 217 131,79

FRANCIMARA MAIA DA SILVA SANTOS
R. 5 ALM. QD. 420 LOTE 18 ANDARAT
CNPJ: 000622953345272
CEP: 69.373-000 - RORAINOPOLIS

ROT: 218.069.18.18.183000

18229	31/10/2017
18012	30/09/2017
1.000	30/11/2017
217	31/10/2017
217	31/10/2017
FCAN	Aproveitamento
	31

NORMAL

RESIDENCIAL B1 200002275 1.1.1.2 501

SET/17	112	CONSUMO	217 A R\$ 0,435459 = 94,49
AGO/17	327	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	4,84
SET/17	455	PARCELAMENTO DE DEBITOS 5/15	52,46
JUL/17	516		
JUN/17	481		
MAR/17	511		
ABR/17	134		
MAR/17	660		
FEV/17	525		
JAN/17	559		
DEZ/16	511		

Mes/Ano Valor R\$ Unidade consumidora sujeita à suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 15/11/2017, em função das contas atrasadas nesta fatura. O não pagamento poderá ensejar a instalação de medidor em conta, o que é de responsabilidade do consumidor. O valor de R\$ 190,12 (valor histórico) não é revisado, já que o pagamento fatura desconsidera este valor. Nesse tempo é feito o

ABONO DE IMPORTÂNCIA/RECEBIDO BI/VERDIMENTO

CASO HAJA COBRANÇA DE SERVIÇOS DE TERCEROS EM SUA FATURA (LBV) PODE SER ANCELADA EM NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO. / IBGE CENSO AGROPECUÁRIO 2017: RECEBIA BEM O RECENSEADOR DURANTE ENTREVISTA! LIGUE 08007019174 / TACA ODEAO VENCIMENTO 16/11/16/7126

31,97	94,49
41,34	17,00%
0,00	16,00
0,00	0,92
21,16	4,39

NOTA: DECOMUNICADO

0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00						



ESTADO DE RORAIMA
PÓLICIA CIVIL
DELEGACIA DE RORAINÓPOLIS

BOLETIM DE OCORRÊNCIA: 1470/16
ATENDENTE: JHONATAN SYMON

DATA: 04/07/2016 HORA: 11:39
DELEGADO(A) TITULAR: PAULO ANDRÉ

DADOS DO LOCAL DA OCORRÊNCIA
HORA: 09:00

DATA: 19/06/2016
LOCAL: AV. CHICO RUFINO S/N - RORAINÓPOLIS-RR

DADOS DO COMUNICANTE

NOME: MISAE L CARLOS DA SILVA
DATA DE NASCIMENTO: 17/08/84
NACIONALIDADE: BRASILEIRA
PAI: LUIZ CARLOS DA SILVA
GRAU DE ESCOLARIDADE: PI
ENDEREÇO: RUA 5, ANDARAÍ, S/N - RORAINÓPOLIS-RR.
REFERÊNCIA: RUA DA GELEIRA, NO FINAL DA RUA NA ESQUINA.
TELEFONE: 991564635

RG: 231757 SSP/RR CPF: 841.520.792-15
IDADE: 31 ANOS SEXO: MASCULINO
CIDADE: SÃO LUIZ DO ANAUÁ UF: RR
MAE: IRANI FRANCISACA DA SILVA

CÓDIGO
13999

INFRAÇÃO
PROVIDENCIAS

DESCRIÇÃO
OUTRAS PROVIDENCIAS

Senhor Delegado, o acima qualificado nos informou que estava pilotando a motocicleta MARCA/MODELO HONDA BIZ 125 FS, PLACA NAZ 6860, COR PRETA, RFNAVAM 987961969, CHASSI 9C2JA04208R148806. Registrada em nome de IRANI FRANCISCA DA SILVA, CPF 225.220.502-49, na Av. Chico Rufino sentido bairro centro quando um cachorro atravessou a frente da motocicleta, não deu tempo de frear e veio a colidir ao cachorro neste momento perdeu o equilíbrio e veio a sofrer o acidente. Que foi socorrido por um colega que passara na hora do acidente e o levou ao hospital desse município, que sofreu lesões conforme prontuário médico.
Era o que tinha a comunicar.

OBS.: O condutor não possui CNH.

Jhonatan Symon
AGENTE DE POLÍCIA

MISAE L CARLOS DA SILVA
COMUNICANTE

Intimado para o dia

DESPACHO

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Fato atípico, arquive-se | <input type="checkbox"/> Intimar Comunicante | <input type="checkbox"/> Intimar as partes |
| <input type="checkbox"/> Ao S. I. para providências | <input type="checkbox"/> Aguardar audiência | <input type="checkbox"/> Encaminhe para: |



HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUSA PINTO
GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA—SUS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GUIA DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA

UVE
NOTIFICADO
19/06/2016

01 DADOS DO (A) PACIENTE:		DATA DE ATENDIMENTO => 19/06/2016			DIA MES ANO		HORA	NÚMERO DE REGISTRO
Nome: Miguel Pinto da Silva							01:03	0gesh
DATA NASC. 08/08/1984		Mês 08	Ano 1984	Idade 30	Documento de Identificação		SEXO: M() / F()	
							841 520 792-15	
End: Rua 7 Avenida Rua 5							Complemento:	
Bairro: Indaiá		Município: Roraima			Estado (UF): RR		991 564635	
Pai José Carlos de Souza								
MÃE Grani Francisca da Silva								

02 DO ACIDENTE:

<input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA	<input type="checkbox"/> VIA PÚBLICA	<input type="checkbox"/> TRABALHO	<input type="checkbox"/> TRÂNSITO	<input type="checkbox"/> OUTROS (DESCREVER)
<input type="checkbox"/> TRANSPORTADO	<input type="checkbox"/> DE AMBULÂNCIA	<input type="checkbox"/> REMOVIDO	<input type="checkbox"/> OUTROS (DESCREVER)	
<input type="checkbox"/> TRAUMÁTICO	<input type="checkbox"/> QUEIMADURA	<input type="checkbox"/> ENVENAMENTO	<input type="checkbox"/> CHOQUE ELÉTRICO	<input type="checkbox"/> OUTROS (DESCREVER)
Outros (descrever)				

TEMP:

PESO / Kg:

P.A.

X

m.m.H.g.

03 DA ENTRADA NA EMERGÊNCIA:

<input type="checkbox"/> PROFISSÃO	OBSERVAÇÕES		
DIA	MÊS	ANO	HORA

04 TIPO DE ACIDENTE:

<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> QUAL (ESPECIFICAR)
------------------------------	------------------------------	---

05 SE ACIDENTE DO TRABALHO ESPECIFICAR:

<input type="checkbox"/> PROFISSÃO	OBSERVAÇÕES		
DIA	MÊS	ANO	HORA

06 DOENÇA OCUPACIONAL:

<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> QUAL (ESPECIFICAR)
------------------------------	------------------------------	---

07 INFORMAÇÕES DE RESPONSABILIDADE MÉDICA:

ESPECIALIDADE:

Mede o metro
De no sobre 5 e Tongolo

RESUMO CLÍNICO:

De no sobre 5 e Tongolo

EXAME FÍSICO:

De no sobre 5 e Tongolo

EXAME COMPLEMENTARES SOLICITADOS (RESULTADO NO VERSO):

De no sobre 5 e Tongolo

RESULTADO DE OUTRAS UNIDADES (RESULTADO NO VERSO):

De no sobre 5 e Tongolo

DIAGNÓSTICO:

De no sobre 5 e Tongolo

PROVÁVEL:

DEFINITIVO:

05.370.0/00000-00
HOSPITAL REGIONAL SUL
GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUSA PINTO

L 171 - Km 468
CEP: 69.370-970

RORAINÓPOLIS

RR

**Confere
com original**

De no sobre 5 e Tongolo

De no sobre 5 e Tongolo

De no sobre 5 e Tongolo

De no sobre 5 e Tongolo

De no sobre 5 e Tongolo

SE AFASTADO POR ACIDENTE DO TRABALHO, QUANTOS DIAS?

CARIMBO E ASSINATURA

Ulysses Weber
Médico

DR. Clínico do Hospital

Encaminho e 16

~~Dr. Damião Weber Zabolotski
Médico
Int. Clínico do HRS/GOOF
CRM 1219-RR~~

Prof. Dr. Dalcio Silveira
H) deus

Dalcio Silveira

Confere
com original

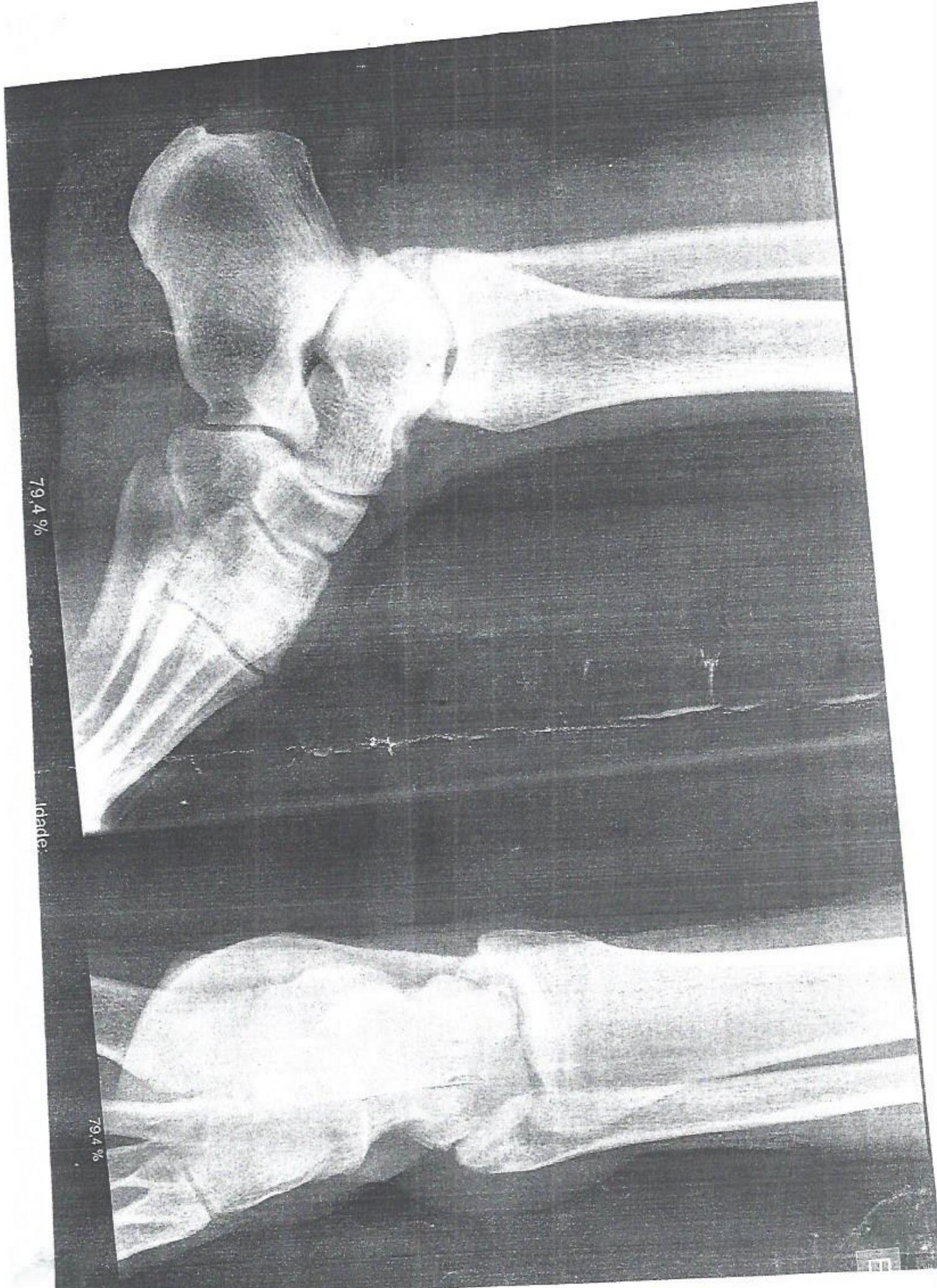
05.370.016/0001-00
HOSPITAL REGIONAL SUL
GOVERNADOR OTONI MARQUES DE S. J. SAPINTO
B: 174 - Km 468
CEP: 69.370-970
RORAINÓPOLIS RR

AN

cert.

A Te. F. do

ACP. Amelio



SINISTRO 3180133693 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MISael CARLOS DA SILVA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO
GENTE SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO MISael CARLOS DA SILVA
CPF/CNPJ: 84152079215

Posição em 08-08-2019 18:04:23

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.