



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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 Novembro de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190577703**

**Vítima: JOELSON CASTRO SALES**

**Data do Acidente: 20/02/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: WILLIAM GONCALVES FRANCO**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), JOELSON CASTRO SALES**

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.531,25

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%

Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 = R\$ 2.531,25

**Recebedor: JOELSON CASTRO SALES**

**Valor: R\$ 2.531,25**

**Banco: 104**

**Agência: 000003906**

**Conta: 000009033-1**

**Tipo: CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

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, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em:  
[www.seguradoralider.com.br/recomeco](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

## PROCURAÇÃO

Eu, JOELSON CASTRO SALES,  
brasileiro (a), SOLTEIRO, SERVIÇOS GERAIS, portador (a) do RG  
nº 305703, inscrito (a) no CPF sob o nº 814.690.802-06,  
residente e domiciliado (a) na RUA S-30, nº  
171, Bairro SENADOR HILDO CAMPOS, Boa Vista-RR, CEP  
69316625, telefone nº (95) 99175-3852, 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, 13 de NOVEMBRO de 2019.

x Joelson Castro Sales  
**OUTORGANTE**



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

NOME  
JOELSON CASTRO SALES

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSORAUF  
205703 SSP RR

CPF  
814.690.802-06

DATA NASCIMENTO  
10/10/1984

FILIAÇÃO  
DARQUEA JEANE CASTRO  
SALES

PERMISSÃO  
ACC  
CAT. HAB.  
AB

Nº REGISTRO  
04128526637

VALIDADE  
16/06/2019

1ª HABILITAÇÃO  
27/06/2007

OBSERVAÇÕES

*Joelson Castro Sales*  
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL  
BOA VISTA - RORAIMA

DATA DE EMISSÃO  
27/06/2014

75554230028  
RR207542198

ASSINATURA DO EMISSOR  
Wallyson Dantas Santos  
Diretor - Presidente  
DETRAN RR

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
905255020

Nº DO PLASTIFICAR  
905255020





ESTADO DE RORAIMA  
POLÍCIA CIVIL  
4ª DELEGACIA DE POLÍCIA DISTRITAL  
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA – OFF LINE**

<b>BOLETIM Nº</b>	<b>2990/2019</b>	<b>DELEGADO</b>	<b>Douglas Gabriel da Cruz</b>		
<b>DATA:</b>	<b>05/06/2019</b>	<b>ATENDENTE</b>	<b>Carlos Ernanes Benevenuto Miranda</b>		
<b>HORA DO REGISTRO</b>	<b>16h38min.</b>	<b>LOCAL DA OCORRÊNCIA</b>	<b>DATA</b>	<b>HORA DO FATO</b>	
		<b>Rua Laura Pinheiro Maia, em frente ao número 717 – Senador Hélio Campos.</b>	<b>20.02.2019</b>	<b>17h40min.</b>	

**Dados da Infração**

Cód. Infração	Infração	Qualificação
	Acidente de trânsito sem vítima fatal	

**Dados do Comunicante/Vítima**

<b>NOME</b>	<b>Joelson Castro Sales</b>		<b>CPF</b>	<b>814.690.802-06</b>	<b>RG</b>	<b>205703 SSPRR</b>	
<b>DATA NASC.</b>		<b>IDADE</b>	<b>34 anos</b>	<b>SEXO</b>	<b>Masculino</b>	<b>COR</b>	<b>Parda</b>
<b>PAI</b>				<b>MÃE</b>	<b>Darquea Jeane Castro Sales</b>		
<b>ESCOL.</b>				<b>NAT.</b>	<b>Boa Vista – RR</b>	<b>NAC.</b>	<b>Brasileira</b>
<b>TEL.</b>	<b>99175 3852</b>	<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>Solteiro</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>Pedreiro</b>		
<b>ENDEREÇO</b>	<b>Rua S – 38, 171 – Senador Hélio Campos.</b>						

**Suposto Infrator**

<b>NOME</b>				<b>CPF</b>			<b>RG</b>		
<b>DATA NASC.</b>		<b>IDADE</b>		<b>SEXO</b>			<b>RAÇA</b>		
<b>PAI</b>				<b>MÃE</b>					
<b>ESCOL.</b>				<b>NAT.</b>				<b>NAC.</b>	
<b>TEL.</b>			<b>ESTADO CIVIL</b>			<b>PROFISSÃO</b>			
<b>ENDEREÇO</b>									

**Objetos Envolvidos**

Item	Qtd.	Descrição
01	01	Motocicleta Honda/CG 160 Fan ESD, cor preta, placa NAP 8817, chassi final 7803.

**HISTÓRICO**

O(A) comunicante acima qualificado(a) compareceu a esta unidade de polícia distrital para relatar acidente de trânsito envolvendo o seu veículo e um reboque que era puxado por outra motocicleta, da qual o comunicante não conseguiu anotar o número da placa. Informa que ao cruzar com a outra motocicleta, foi surpreendido pelo impacto do reboque vindo de encontro ao comunicante, que foi ao chão com várias fraturas e escoriações. Informa que uma viatura da Polícia Militar esteve no local, juntamente com uma viatura do SAMU, que conduziram o comunicante para o Pronto Socorro do Hospital Geral de Roraima. Diante dos fatos ora apresentados, pede providências à autoridade competente. É o relato sucinto.

O comunicante confere, assina e recebe uma via do presente boletim de ocorrência.





ESTADO DE RORAIMA  
POLÍCIA CIVIL  
4ª DELEGACIA DE POLÍCIA DISTITAL  
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"



**Carlos Ernanês Benevenuto Miranda**

Agente de Polícia  
Matrícula 42000447

**Joelson Castro Sales**

Comunicante

BOLETIM Nº	2290/2019
DATA	02/04/2019
HORA DO	14h38min
LOCAL DA OCORRÊNCIA	Rua Laura Pinheiro Maia, em frente ao número 717 - Senador Hélio Campos
DATA	20.02.2019
HORA DO FATO	17h40min
DELEGADO	Douglas Gabriel da C
ATENDENTE	Carlos Ernanês Benevenuto Miranda

Cód. Iniciação	Iniciação	Qualificação
	Acidente de trânsito sem vítima fatal	

Nome	Joelson Castro Sales
DATA NASC.	
PAI	
ESCOLA	
TEL.	97175 3882
ENDEREÇO	Rua 2 - 38, 717 - Senador Hélio Campos
ESTADO CIVIL	Solteiro
PROFISSÃO	Pedreiro
NAT.	Rua Vista - RR
NAC.	Brasileiro
CPF	814.490.802-04
RG	208703 22PRR
SEXO	Masculino
COR	Pardo
MÃE	Darques Joane Castro Sales

Nome	
DATA NASC.	
PAI	
ESCOLA	
TEL.	
ENDEREÇO	
ESTADO CIVIL	
PROFISSÃO	
NAT.	
NAC.	
CPF	
RG	

Item	Qtd	Objetos Envolvidos
01	01	Motocicleta Honda CG 160 Fan ESD, cor preta, placa NAP 8817, chassi final 7803.

**HISTÓRICO**

O(A) comunicante acima qualificado(a) compareceu a esta unidade de polícia distrital para relatar acidente de trânsito envolvendo o seu veículo e um repolpe que está puxado por outro motociclista, do qual o comunicante não conseguiu anotar o número da placa. Informa que ao cruzar com o outro motociclista, foi surpreendido pelo impacto do repolpe vindo da esquerda, que foi ao chão com várias fraturas e escorções. Informa que uma vítima da Polícia Militar esteve no local juntamente com uma vítima da SAMU, que conduziram o comunicante para o Pronto Socorro do Hospital Geral de Roraima. Diante dos fatos, ora apresentadas, pede providências à autoridade competente. É o relato sucinto.

O comunicante contém, acima e recebe uma via do presente boletim de ocorrência.





... Guia de Atendimento 17 ...

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

1ª Classificação  
☐ Vermelho  
☐ Laranja  
☐ Amarelo  
☐ Verde  
☐ Azul Ass.:  
Reclassificação  
☐ Vermelho  
☐ Laranja  
☐ Amarelo  
☐ Verde  
☐ Azul Ass.:

Reclassificação  
☐ Vermelho  
☐ Laranja  
☐ Amarelo  
☐ Verde  
☐ Azul Ass.:

01.03.19  
mila

1901075678	20/02/2019 19:31:30	FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA		NOTURNO 19- 7	
Paciente	Data Nascimento	Idade	CNS	CPF	Prontuário		
JOELSON CASTRO SALES	10/10/1984	34 A 4 M 10 D	700808466373184	81469080206			
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor	Naturalidade
IDENTIDADE	205703	SESP/RR		M		PARDA	BRASILEIRA
Mãe	Pai		Contato				
DARQUEA JEANE CASTRO SALES	NI		(95) 99175-3852				
Endereço	Ocupação						
RUA - S-38 - 154 - SENADOR HELIO CAMPOS - BOA VISTA - RR	NÃO INFORMADA						

Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal
	SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE				
Motivo do Atendimento	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso
ACIDENTE DE MOTO	URGÊNCIA				
Setor	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.	Registrado por:		
GRANDE TRAUMA	SAMU CAPITAL		ALEXSANDRO PEREIRA		

Queixa Principal ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem *apresenta escorregão no chão*

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - \_\_\_\_:\_\_\_\_h)

*atrasado do abdome, lucido e quieto, estável hemodinamicamente.*

Exame Físico *freio da no joelho e puno (F)*

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares  
☐ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
1. R. puno (F)		
2. Tenoxicam 400 (IV) 1x		
3. Dupixone 200 (IV) 1x		

Conduta  
☐ Alta por Decisão Médica  
☐ Alta a Pedido  
☐ Alta a Revelia  
☒ Transferência para: *Até 2 dias*  
☐ Ambulatório  
☐ Observação (Até 24h)  
☐ Internação  
Data e Hora da Saída/Alta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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


Assinatura do Paciente ou Responsável Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: alexsandro.pereira  
Data Hora: 20/02/2019 19:33:47

1901075678



após meditação do Conto  
Círculo 10.

  
 Pablo Carrasquillo, Ex-Embajador a Jamaica  
 México DF 1968





GOVERNO DE RORAIMA  
"AMAZÔNIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

CAUTELA DA Ortopedia

Tipo Cirurgia:

Osteomíntese joelho (E) - Fratura Exposta.

Data: 20 / 02 / 19

Nº DO PRONTUÁRIO:

Paciente: Joelson Castro Sales

Idade: 34

Bloco: Enfermaria Leito:

Caixa:

Nº

Circulante: Raimundo, Norunze

via

Conferência Exurgo CME:

Material Utilizado:

01 Fixador Externo 300 mm

Lote: 090268 Código: F08 8 208  
SISTEMA DE FIXAÇÃO ÓSSEA SARTORI - LINEFIX  
TIBIA/FEMUR T 300 - ESTÉRIL

Fabric.: 25/09/2017 Val.: 09/2022  
Registro ANVISA Nº: 80083650031  
Material: Aço Inox / Alumínio

Luiz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP  
CNPJ: 04.861.623/0001-00 - Rio Claro / SP  
Tel: +55 19 3638-1910 - comercial@sartori.ind.br

Lote: 089663 Código: AF35 8 680  
INO INTRAMEDULAR ÓSSEO - R X C X 4,5 X 200 X T

Fabric.: 15/09/2017 Val.: 09/2022  
Registro ANVISA Nº: 80083650026  
Material: Aço Inox F138

Luiz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP  
CNPJ: 04.861.623/0001-00 - Rio Claro / SP  
Tel: +55 19 3638-1910 - comercial@sartori.ind.br

Dr. Marcus Brunner  
Médico Residente  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 194788

1ª Via - PRONTUÁRIO DO PACIENTE

2ª Via - CME





69.316 - 625

**CAERR**  
CNPJ: 06.939.467/0001-15  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 20.055.426-3  
RUA MELVIN JONES, 219 - SÃO PEDRO - CEP: 69.306-610

Atendimento  
**CAERR**  
0800 280 9520  
www.caerr.com.br

Matrícula: **923524** Agosto/2019

**Dados do Cliente:**  
RONILDA CARVALHO SILVA

**Endereço para entrega:**  
RUA IRENEA CORREA DA COSTA, NÚM. 157 - S  
ENADOR HELIS CAMPOS BOA VISTA RR 69316-6

**Inscrição** 001.028.186.0246.000 **Rota** 39 **Seq Rota** 1230 **Quantidade de Economias** 1  
**Hidrômetro** NÃO MEDIDO **Data de instalação** **Situação Água** LIGADO **Situação Esgoto** POTENCIAL

**ANTERIOR** **ATUAL** **CONSUMO (m3)** **NUM DE DIAS**  
LEITURA FAT. 10 0  
LEITURA INF.  
DT. LEITURA

**ULTIMOS CONSUMOS**

Período	Consumo (m3)
201907	10-0
201906	10-0
201905	10-0
201904	10-0
201903	10-0
201902	10-0
<b>MEDIA</b>	<b>10</b>

**Qualidade da Água Distribuída ao Consumidor**  
Informações das Amostras Realizadas na Rede de Distribuição  
DECRETO FEDERAL N.º 5448 / 2008 G.M.

Amostras	Cloro	Turbidez	ODR	C.TOTALS	E.COLI
ENQUILAS	200	150	150	100	100
AVULSOS/CHUVA	200	200	200	200	200
CONFIRMES	200	200	200	200	200

**CONSUMO TOTAL(R\$)**

DESCRICAÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
AGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE AGUA	10 M3	23,83
MULTA P/IMPONTUALIDADE 06/2019		0,57

**VENCIAMENTO:** 15/09/2019 **TOTAL A PAGAR** 24,40

AVISO: EM 01/07/2019 CONSTA DEBITO SUJ. CORT. IGNORE CASO PAGO

IMPRESSO EM: 02/08/2019 09:47:08

Via do Cliente

MATRICULA	REFERENCIA	VENCIAMENTO	TOTAL A PAGAR
923524	08/2019	15/09/2019	24,40

82640000000- 4 24400004001- 8 00092352401- 1 08201910003- 9



Via da CAERR



## DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

Eu, JOELSON CASTRO SALLES, brasileiro  
(a), SOLTEIRO, SERVICOS GERAIS, portador (a) do RG nº  
205703, inscrito (a) no CPF sob o nº 814.690.802-06, residente e  
domiciliado (a) na RUA S-38, nº 121, Bairro  
HÁLIO CAMPOS, Boa Vista-RR, CEP 69316625, telefone  
nº (95) 99175-3852, 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, 13 de NOVEMBRO de 2019.

Joelson Castro Salles  
DECLARANTE





## DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)  
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, Francisco de Oliveira Araújo

RG nº 554750-4, data de expedição 07/08/2018

Órgão SSP/RR, portador do CPF nº 404.649.112-49

com domicílio na cidade de Boa Vista, no Estado de

Roraima, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

Luiz Reis Criste, nº 760

complemento Casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima

Joelson Castro Sales, cujo o condutor era  
Joelson Castro Sales

Veículo: PASIMOTOCICLETA Modelo: HONDA CG FAN ESD Ano: 2015-2016

Placa: NAP 8817 Chassi: 9C2K 220068067803

Data do Acidente: 20/02/2019

Local e Data: BOA VISTA / RR 10/06/2019



Francisco de Oliveira Araújo

Assinatura do Declarante



Joelson Castro Sales

Assinatura do Condutor

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





MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DETRAN - RR	Nº 011624483458
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO	
VIA 01	COD RENAVAM 01092615072
51049379610	
NOME/ENDEREÇO FRANCISCO DE OLIVEIRA ARAUJO R LUIZ NEIS CRISTO LTZ EQUATORIAL SN BOA VISTA-RR 69317338	
CPF/CNPJ 404.649.112-49	PLACA WAP8817
NOME ANTERIOR FORATINA MOTORES LTDA	
PLACA ANT/UF	CHASSI 9C2KC2200000067803
ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLET/NAO AB	COMBUSTIVEL ALCO/GASOL
MARCA/MODELO HONDA/CG 160 FAN	ANO FAB 2016
CAP/POT/CIL 2P/0162CC/	ANO M 2017
CATEGORIA ABTCU	COR PREDOMINANTE PRETA
OBSERVAÇÕES AL.FID. BANCO HONDA S/A * PROIB SAIR DA AMAZ UCID * DOCUMENTO PARA TRANS GUIA EM LOCAL SAQUEO	
LOCAL BOA VISTA-RR	DATA 27/07/20

