

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

CONTRATANTE: Renivaldo Ribeiro Silva
ESTADO CIVIL: CASADO
RG nº. 20.7697 SSP/RR
CPF/MF nº. 710.734.342-49
TELEFONE: (95) 99134-6395 E-MAIL: RenivaldoRibeiro@gmail.com
ENDEREÇO: Av. Gal Bento Gonçalves N° 2069
Operário

OUTORGADOS: Dr. THIAGO AMORIM DOS SANTOS, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PR sob nº 62590 e OAB/RR 515 - A, proprietário do escritório THIAGO AMORIM ADVOCACIA estabelecido na Rua Rosa de Oliveira de Araujo (antiga N-10), nº. 2187, bairro Santa Luzia, Boa Vista/RR, CEP - 69.317-103, fone: (095) 3625-0238 e 99169-0810.

PODERES: para o foro em geral, e os da cláusula "ad Judicia", mais os ressalvados no art. 38, do Código de Processo Civil, exceto para receber citação, para propor, no interesse da **OUTORGANTE**, as ações que se fizerem necessárias e contestar ou responder as que contra o mesmo forem propostas, acompanhando-as até o final julgamento, ajuizar medidas cautelares, incidentes ou não, preventivas ou provisórias, justificações judiciais, pleitear alvarás ou ordens judiciais, efetuar levantamento de depósitos judiciais, através de alvarás, para atos que delas dependam, mandar protestar cambiais e retirá-las do protesto, promover notificações ou interpelações judiciais, inclusive em ações militares, patrocinar os interesses da **OUTORGANTE** em procedimentos administrativos junto a quaisquer repartições públicas ou autárquicas, assinando papéis e documentos, dando e recebendo quitação administrativamente ou judicialmente, transigindo, assumindo compromissos, desistindo, patrocinar a defesa dos interesses da **OUTORGANTE** na esfera criminal e, se for caso, poderes para individual ou conjuntamente, substabelecer o objeto da presente Procuração e também para propor ação na via administrativa junto ao INSS, com ou sem reservas, usando os poderes ora conferidos dando tudo por bom, firme e valioso.

Boa Vista/RR, 08 de janeiro de 2020.

Renivaldo Ribeiro Silva

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

OUTORGANTE: Benivaldo Ribeiro Silva
ESTADO CIVIL: CASADO PROFISSÃO: Autônomo
RG nº: 207697 58/RR
CPF/MF nº: 710.734.342-49
ENDEREÇO: Av. Gal. Bento Gonçalves Nº 2069
Operário

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, 08 de Janeiro de 2020
x Benivaldo Ribeiro Silva

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

RORAIMA

RONIVALDO RIBEIRO SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSORA
207697 SSP RR

CPF
710.734.342-49

DATA NASCIMENTO
24/12/1978

FILIAÇÃO
JOSE PAULO SILVA
GESSY RIBEIRO SILVA

PERMISSÃO
ACC
CATHAB
AB

Nº REGISTRO
02483968121

VALIDADE
03/10/2022

HABILITAÇÃO
10/08/2002

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR
Ronivaldo Ribeiro Silva

LOCAL
BOA VISTA, RR

DATA DE EMISSÃO
04/10/2017

ASSINATURA DO EMISSOR
ANTONIO FRANCISCO DESENHA MARQUES
DIRETOR PRESIDENTE INTERNO
DETRAN-RR

22565804386
RR209403977

RORAIMA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1540634700

PROIBIDO PLASTIFICAR
1540634700





Para contato
conosco informe
este número



Roraima Energia S.A.
Av. Capitão Eno Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.007.022-3
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 368/13

Nº da Nota Fiscal 003057103
A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pela Lei nº 10.438 de 28 de abril de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JUNHO/2019	26/07/2019	389	443,85

ROSEANE HENRIQUE VIANA
AV GEN BENTO GONCALVES 2069 OPERARIO
CPF: 00081306075300

DADOS DA LEITURA	DATA DA LEITURA
Atual: 42336	13/06/2019
Anterior: 41947	15/05/2019
Constante de Multiplicação: 1,000	Próxima Leitura: 15/07/2019
Consumo Medido: 389	Emissão: 11/06/2019
Consumo Faturado: 389	Apresentação: 03/07/2019

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Fat.	Médio 12 meses
RESIDENCIAL	RI	131-0804883-1	1404726	1.1.1.2	924
HISTÓRICO kWh	DESCRICAÇÃO DA CONTA				
Mês/ano consumo	CONSUMO 389 A R\$ 0,773664	300,95			
MAI/19 995	2A. VIA PEDIDO CONSUMIDO (3X)	8,82			
ABR/19 1095	CORRECAO MONETARIA DA IL (2X)	0,75			
MAR/19 1102	CORRECAO MONETARIA IGPM (2X)	35,44			
FEV/19 965	MULTA POR ATRASO DE IL. (2X)	4,78			
JAN/19 879	JUROS DE MORA POR ATRASO (2X)	1,34			
DEZ/18 859	MULTA POR ATRASO (2X)	29,25			
NOV/18 990	JUROS DE MORA DE IMPORTE (2X)	37,29			
OUT/18 1068	ILUMINACAO PUBLICA	25,28			
SET/18 795					
AGO/18 829					
TARIFA SEM TRIBUTOS					
0 A 389 - 0,63462					

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO		
Mes/Ano	Valor R\$	Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 18/07/2019, em função das contas reavaliadas nesta fatura. O não pagamento poderá gerar a suspensão da inclusão do nome do consumidor na SERASA. Informamos ainda existir(em) conta(s) vencida(s) e já reavaliada(s) no valor de R\$ 944,34 (valor histórico). Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.
04/2019	891,63	
LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26		

RESERVADO AO FISCO 65AB.D3BE.55B6.EF83.95A1.9FAE.E826.57F4	
COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$
Distribuição: 76,42	Base de Cálculo: 300,95
Energia: 162,05	Alíquota ICMS: 17,00%
Transmissão: 0,00	Valor do ICMS: 51,16
Encargos: 8,41	Valor do PIS: 0,51
Tributos: 54,07	Valor do COFINS: 2,40
INDICADORES DE CONTINUIDADE	

8,85	17,70	35,40	3,46	16,92	33,84	4,82
0,00			0,00			0,00
DISTRITO						04/2019 359,26

ROT: 28.001.26.38.033800	SEU CÓDIGO 0095218-4	TOTAL A PAGAR - R\$ 443,85
	MÊS FATURADO 06/2019	VENCIMENTO 26/07/2019
Roraima Energia S.A. Av. Capitão Eno Garcez 691 - Centro - Boa Vista - RR CNPJ: 02.341.470/0001-44 Insc. Estadual: 24.007.022-3	Nº da Nota Fiscal: 003057103	FEMP

83660000004 3 43850075000 7 00000000095 0 21840619008 0



22 OUT. 2019



Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.
Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.
Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.
Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" corram para o agravamento de sua lesão.
Se você não é electricista, não se meta a fazer serviços de electricidade.
Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.
As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.
Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.
Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.
Conversa e discussão no trabalho predispõem a acidentes pela desatenção.
Leia e reflicta sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.
Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.
Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.
Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.
Habine-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.
Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

 **MINISTÉRIO DO TRABALHO**
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

19933 **0011MA**

Número Série

x Rivaldo Ribeiro Silva
ASSINATURA DO PORTADOR





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: PJXAC SA55V NR8V5 BN93R



20

CONTRATO DE TRABALHO

03.056.570/0001-91

ALDRI SERVICOS LTDA

69055-110 MANAUS/AM

Função: 391115 CONTROLADOR DE ACESSO

Remuneração Especificada: R\$ 935,86 - (MENSAL)

EIS CENTAVOS) TRINTA E CINCO REAIS E OITENTA E S

Admissão: 02 DE MAIO DE 2015

Matr. 001018

RONIVALDO RIBEIRO SILVA

Registro nº

Remuneração especificada

ALDRI SERVICOS LTDA

Departamento Pessoal

Ass. do Departamento Pessoal

Ass. do Departamento Pessoal

Ass. do Departamento Pessoal

1º

Data saída

de

14

de

10

2016

1º

Ass. do Departamento Pessoal

Ass. do Departamento Pessoal

Com. Dispensa CD Nº

024.004.634 R32-86

21

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CCCMF

Rua

Município

Est. do estabelecimento

Cargo

1º

Data admissão

de

19

de

19

1º

Registro nº

Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo clast.

Ass. do empregador ou a rogo clast.

1º

Data saída

de

19

de

19

Com. Dispensa CD Nº

2º

PREFEITURA BOA VISTA		FICHA DE ATENDIMENTO		Nº 0632	
EQUIPE SAMU BV		UNIDADE: BRAVO III		EQUIPE: Júpiter, Luis, Odeteis	
Paciente: RONIVALDO RIBEIRO SILVA		Idade: 40		Sexo: MASC.	
Nacionalidade: BRASILEIRO		Raça: Branca [] Negra [] Parda [X] Amarela [] Indígena-Etnia			
Endereço: Av. TEREZA MAGALHÃES BRASIL		Bairro: SENADOR HELIO CAMPOS			
Nº 5404		DATA 05/04/19		HORA J/9: 7:24	
Médico (a) Regulador (a): Dra. ELIZA		HORA J/10: 7:34		BASE [X] VIA [] () RÁDIO	
MOTIVO INICIAL: TRAUMA (MOTO X MOTO)				[X] CELULAR	
INÍCIO DOS SINTOMAS: Menos de 1 hora (X)		1 a 3 horas []		4 a 24 horas []	
		Mais de 24 horas []		Não sabe []	
TIPO DE OCORRÊNCIA CONSTATADA					
☒ Acidente de trânsito ☐ Agressão física / espancamento ☐ Agressão física - FAF ☐ Agressão física - FAB		☐ Urgência psiquiátrica ☐ Tentativa de suicídio ☐ Envenenamento ☐ Afogamento		☐ Queimadura ☐ Choque elétrico ☐ Queda ☐ Urgência clínica	
				☐ Urgência obstétrica ☐ Transferência ☐ Exame complementar ☐ Outros	
ACIDENTE DE TRÂNSITO					
VÍTIMA		MEIO DE LOCOMOÇÃO		OUTRA PARTE ENVOLVIDA	
☐ Pedestre ☒ Condutor ☐ Passageiro ☐ Ignorado		☐ A pé ☐ Automóvel ☒ Motocicleta ☐ Bicicleta		☐ Ônibus ☐ Micro-ônibus ☐ Outro	
				☐ Automóvel ☒ Motocicleta ☐ Ônibus ☐ Micro-ônibus	
				☐ Bicicleta ☐ Animal ☐ Outro	
ITENS DE SEGURANÇA					
☐ Capacete ☐ Cinto de segurança ☐ Airbag ☐ Assento para criança					
AVALIAÇÃO INICIAL					
VIAS AÉREAS		VENTILAÇÃO		CIRCULAÇÃO	
☒ Livre ☐ Obstrução Parcial ☐ Obstrução Total ☐ Corpo estranho ☐ Outro:		☐ Apnéia ☐ Dispnéia ☐ Bradipnéia ☐ Taquipnéia		☐ Bradicárdico ☐ Taquicárdico ☐ Enchimento capilar acima de 2" ☐ Pulso radial ausente ☐ Pulso central ausente ☐ Cianose central ☐ Extremidade	
		S/A		S/A	
AVAL. NEUROLÓGICA					
☐ Miose ☐ Midríase ☐ Anisocoria [] D [] E ☐ Aparentemente Alcoolizado ☐ Agitação psicomotora					
SINAIS VITAIS E ESCORES					
Hora	P.A mm/hg	F.C Bpm	F.R Mpm	Sat O ₂ %	T. Axilar °C
Início 7:43	90 x 60	61	20	98%	—
Fim					
AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA					
LESÃO IDENTIFICADA		ABERTURA OCULAR		RESPOSTA VERBAL	
☒ Dor ☐ Hematoma ☐ Contusão ☒ Escoriação ☐ Laceração ☐ Luxação ☐ Fratura fechada ☐ Fratura exposta ☐ Amputação ☐ Evisceração ☐ Afundamento de crânio ☐ Ferimento penetrante ☐ Tórax instável ☐ Enfisema subcutâneo ☐ Ferida aspirativa ☐ Empalamento ☐ Outros		☒ Espontânea ☐ Ao comando ☐ À dor ☐ Sem resposta		☒ Orientado ☐ Confuso ☐ Palavras inapropriadas ☐ Palavras incompreensíveis ☐ Sem resposta	
		RESPOSTA MOTORA			
		☒ Obedece a comandos ☐ Localiza a dor ☐ Movimento de retirada ☐ Flexão anormal ☐ Extensão anormal ☐ Sem resposta			
AVALIAÇÃO CARDÍACA		AFECÇÃO CLÍNICA		HISTÓRIA PEGRESSA	
☐ Ritmo Sinusal ☐ Taquicardia Sinusal ☐ Flutter Atrial ☒ Fibrilação atrial		☐ FV ☐ TV ☐ AESP ☒ Assístolia		☐ Neurológica ☐ Respiratória ☐ Cardiovascular ☐ Digestiva	
		☐ Metabólica ☐ Infecçiosa		☐ Diabetes ☐ Cardiopatia ☐ HAS ☐ Medicação de uso	
GRAVIDADE COMPROVADA		[] Iliso		[X] Pequena	
		[] Média		[] Severa	
22 OUT. 2019		Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino)		SAMU 192-BV CONFERE COM ORIGINAL Em 11/10/19 Stephanie Rubrica	
INCIDENTES		MEIOS ACIONADOS		[] Bombeiro	
☐ Cancelamento ☐ Recusa de Atendimento / [] Hospitalização ☐ Não se encontrava no local ☒ Trote		☐ Polícia Militar ☐ Guarda Municipal ☒ SMTRAN		[] Outros:	
RCP		[] Iniciada as:		[] Término às:	
		[] RCP com sucesso		[] RCP sem sucesso	
DESTINO		[] Atendido no local		[] Pol. Cosme e Silva - PCCS	
		[X] Trauma HGR		[] Hosp. Santo Antônio - HCSA	
		[] Pronto Atendimento / HGR		[] THMINSN	
		[] Hosp. Unimed		[] Hosp. Lotte Iris - HLI	
		[] Outros			

PERTINENCE 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			
Idade Gestacional:	☐ Movimentos fetais presentes	☐ Partes fetais na vulva	
Perda de líquido:	☐ Contrações entre 3-5 min.	☐ Com cartão da gestante	
BCF:	☒ Contrações com duração > 30s	☒ Sem cartão da gestante	
PROCEDIMENTOS REALIZADOS			
☐ Aspiração	☐ Máscara laríngea	☐ Monitorização cardíaca	☐ Imobilização de fraturas
☐ Cânula de Guegel	☐ Guia de introdução Bougie	☐ Colar cervical	☒ Curativos
☐ Cateter nasal: ___ L/min	☐ Cricotireostomia cirúrgica	☐ Headblock	☐ Parto vaginal
☐ Máscara facial: ___ L/min	☒ Oximetria	☐ Prancha longa	☐ Cesárea de emergência
☐ Bolsa-valva-máscara: ___ L/min	☐ Dreno de tórax	☐ Tirantes	☐ Imobilização de luxação
☐ Intubação orotraqueal	☐ Descompressão torácica	☐ KED	☐ Outros:
☐ Acesso venoso Gelco n°	☐ Acesso venoso Scalp n°	☐ Acesso intraósseo	
MEDICAMENTOS PRESCRITOS			
FÁRMACO	DOSE	VIA	HORA

22 OUT. 2019

OBSERVAÇÕES/ INTERCORRÊNCIAS

VITIMA de trauma, moto x moto, condutor moto, VITIMA ENCA-
frada deitado no Q.T.H. BOA Resposta Verbal e motora, NEGA
DOR, ESCORIAÇÕES em M.I.E. NO deslocamento, VITIMA RELATA CIFA-
LEIA e CABA LEIA, VITIMA CONDUZIDA AO Q.T. C.O.B.

MATERIAL:

6 Luvas B.
2 Pacote GASES.



Assinatura e carimbo do profissional

05/04/2019

... Guia de Atendimento 17 ...

Justo VUE Kalui

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

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

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

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

1901093505	05/04/2019 08:19:41	FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA		DIURNO 07-19 4	
Paciente	Data Nascimento	Idade	CNS	CPF	Prontuário
RONIVALDO RIBEIRO SILVA	24/12/1978	40 A 3 M 12 D	706800223904623	71073434249	
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil
				M	SOLTEIRO(A)
Mãe		Pai			
NI		NI			
Endereço	Avenida - GENERAL BENTO GONCALVES - 2069 - OPERARIO - BOA VISTA - RR				
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				
Sector	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.			
GRANDE TRAUMA	SAMU CAPITAL				
				Registrado por:	
				MICHELE.CAVALCANTE	

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

Anamnese de Enfermagem GSC TOTAL
AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6 15

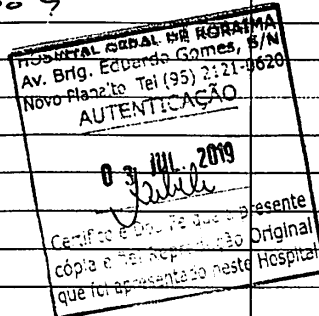
Anamnese - (HORA DA CONSULTA 08:20 h) Paciente trazido pelo SAMU, deambulando livremente, vítima de queda de motocicleta, usava capacete; não apresenta ferimentos ou contusões. Queixa de dor em ombro direito.

Exame Físico 1) Valsalva do cervical. 2) Empurrão em A.A. 3) AR: MVF, XRA: Sat: 98% 4) Pulso: 100 bpm - FC: 80 bpm - 5) Glasgow 15 6) Brônquios em mm.

Hipótese Diagnóstica Tost

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

PREScrição	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
1) Difenidramina 50mg. 08/30/5		
2) Tenoxicam 40mg		
3) Rx mao 01.		



Conduta ☐ Alta por Decisão Médica ☐ Ambulatório ☐ Alta a Pedido ☐ Observação (Até 24h) ☐ Alta a Revelia ☐ Internação ☐ Transferência para: ORTOPEDIA Data e Hora da Saída/Alta: / /

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

Assinatura do Paciente ou Responsável Assinatura do Médico

Impresso por: michele.cavalcante
Data Hora: 05/04/2019 08:20:47
1901093505

Art. Dr. Bruno F.

Art. vítima do acidente de trânsito

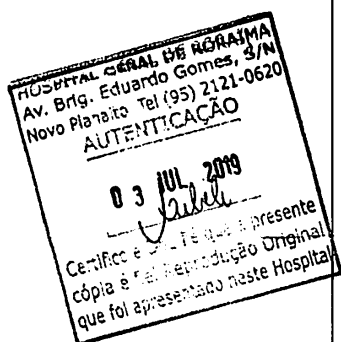
- R. evidências A. falece 1º Q. D. D. (D)

- CF: Maria Moura

- C. M. + foto + vídeo + recibo (A. P.)

- Retor no 67 C/ curate

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





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 033085/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 01/10/2019 09:08 Data/Hora Fim: 01/10/2019 09:28
Origem: Polícia Judiciária Data: 01/10/2019
Delegado de Polícia: Debora Alves Monteiro

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 05/04/2019 07:15

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: Nazaré Filgueiras
Complemento: Cruzamento com a antiga Rua S-28
Ponto de Referência: Comercial RM
Tipo do Local: Via Pública

Bairro: Senador Hélio

Natureza	Melo(s) Empregado(s)
1213: Praticar lesão corporal culposa - Aumento de Pena (Art. 303, § 1º da Lei dos crimes de trânsito - CTB)	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: RONIVALDO RIBEIRO SILVA (VÍTIMA, COMUNICANTE)
Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: MA - Vitorino Freire Sexo: Masculino Nasc: 24/12/1978
Profissão: Autônomo Escolaridade: Ensino Fundamental Incompleto
Estado Civil: Casado(a)
Nome da Mãe: Gessy Ribeiro Silva Nome do Pai: Jose Paulo Silva

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 710.734.342-49

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: Av.: Gal. Bento Gonçalves
Complemento: Casa
Bairro: Operário
Telefone: (95) 99134-6395 (Celular)

Nº: 2069

22 OUT. 2019

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR, ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 758.937.542-04	Placa NUI-9218
Renavam 01063326017	Número do Motor JC48E3F087679
Número do Chassi 9C2JC4830FR087679	Ano/Modelo Fabricação 2015/2015
Cor BRANCA	UF Veículo Roraima



Delegado de Polícia Civil: Debora Alves Monteiro
Impresso por: Jefferson Inacio Araujo
Data de Impressão: 01/10/2019 09:28
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 033085/2019

Município Veículo	Boa Vista	Marca/Modelo	HONDA/BIZ 125 EX
Modelo	HONDA/BIZ 125 EX	Veículo Adulterado?	Não
Quantidade	1 Unidade	Situação	Envolvido
Nome Envolvido		Envolvimentos	
Ronivaldo Ribeiro Silva		Possuidor	
Grupo	Veículo	Subgrupo	Motocicleta/Motoneta
Veículo Adulterado?	Não	Quantidade	1 Unidade
Situação	Meio Empregado		
Nome Envolvido		Envolvimentos	
Desconhecido 1		Proprietário, Possuidor	

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante que é habilitado (Nº 02483968121), compareceu nesta Delegacia para informar que conforme hora, data e local descritos acima, quando transitava conduzindo a motocicleta também devidamente descrita acima e que está em nome ANNE CAROLINE DE ARAUJO FONTELLES, onde outra motocicleta invadiu sua preferencial, ocasionando o toque de ambas e consequentemente sua queda. Que sofreu lesões corporais e foi socorrido pelo SAMU até o HGR. Que não sabe informar a placa da motocicleta ocasionadora, pois a mesma evadiu-se. **QUE NÃO DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMENTE.** Que esse registro é para fins de Seguro DPVAT. É o registro.

ASSINATURAS

Jefferson Inacio Araujo
Agente de Polícia Civil
Mat. 042000908

Jefferson Inacio Araujo
Agente de Polícia
Matriculada 42000908
Responsável pelo Atendimento

01 OUT. 2019

AGENTE DE POLÍCIA
CONFERIDO

Ronivaldo Ribeiro Silva

Ronivaldo Ribeiro Silva
(Comunicante / Vítima)

"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."

22 OUT. 2019



Delegado de Polícia Civil: Debora Alves Monteiro
Impresso por: Jefferson Inacio Araujo
Data de Impressão: 01/10/2019 09:28
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



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, 28 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190598194

Vítima: RONIVALDO RIBEIRO SILVA

Data do Acidente: 05/04/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), RONIVALDO RIBEIRO SILVA

Após a análise dos documentos apresentados do pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Os documentos médicos apresentados não evidenciam a presença de sequelas permanentes, que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, não sendo caracterizada invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Realizado tratamento conservador, conforme documento médico, datado de 05/04/2019, emitido pelo Dr. MARCOS AGUIAR CRM nº 1995 - RR, da Instituição HOSPITAL GERAL DE RORAIMA, que informa evolução sem sequela permanente e não sendo comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

