



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, 18 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190661797

Vítima: MANOEL DE SOUZA

Data do Acidente: 15/07/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSELENE DA SILVA

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\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: JOSELENE DA SILVA

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000000653

Conta: 000000117564-8

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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

PROCURAÇÃO

Eu, Josefene da Silva,
brasileiro (a), Solteira, de Lar, portador (a) do RG
nº 81459, inscrito (a) no CPF sob o nº 446.798.582-49,
residente e domiciliado (a) na Av. Gen. Itade Teive, nº
8347, Bairro Iluminada, Boa Vista-RR, CEP
69317-182, telefone nº (95) 99136-5638, 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, 19 de Dezembro de 2019.

x Josefene da Silva
OUTORGANTE

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 01459 DATA DE EMISSÃO 06/03/2015	
 Fotograf Direto		JOSELENE DA SILVA	
ASSINATURA DO TITULAR <i>Josele da Silva</i>		PAZ JOSÉ FERREIRA DA SILVA MARIA ELZA DE SOUZA	
600807		DATA DE NASCIMENTO 04/09/1971	
CARTEIRA DE IDENTIDADE		CERTIDÃO NASC 12947 FLS 248-V LZV A-11 ALTÔNIA-PR	
		446.798.582-49 Hênio Stenio Lima Andrade 2 VIA <i>Diretor do IIC</i>	
		LEI Nº 7.116 DE 29/08/83	

MINISTÉRIO DA FAZENDA	
	Receita Federal Cadastro de Pessoas Físicas
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO	
Número 446.798.582-49	
Nome JOSELENE DA SILVA	
Nascimento 04/09/1971	
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO	



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODÍLIO CRUZ

 Polegar Direito



Manoel de Souza
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

© 2004 DA UNICOR DO BRASIL

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL **453354-2** DATA DE EXPEDIÇÃO **14/10/2019**

NOME
MANOEL DE SOUZA

FILIAÇÃO
**MANOEL JOÃO DE SOUZA
MARIA JOSÉ DOS SANTOS SOUZA**

NATURALIDADE
OLHO D'ÁGUA DAS FLORES - AL

DOC. ORIGEM
**CERTD NASC 9424 FLS 179 LIV A-10
OLHO D'ÁGUA DAS FLORES-AL**

CPF
915.069.992-04

2ª VIA

AMADEU ROCHA TRIANI
Perito Político da Polícia Civil
Diretor do IIG

DATA DE NASCIMENTO
14/03/1954

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

P1

© 2004 DA UNICOR DO BRASIL

 **Ministério da Fazenda
Receita Federal**

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
915.069.992-04

Nome
MANOEL DE SOUZA

Nascimento
14/03/1954





PROJUDI - Processo: 0829279-25.2018.8.23.0010 - Ref. mov. 17.1 - Assinado digitalmente por Phillip Barbieux Sampaio Braga de Macedo:00101862
121phillip Barbieux Sampaio Braga de Macedo:00101862121,
12/11/2018: EXPEDIÇÃO DE TERMO DE CURADOR. Arq: Termo de Curatela Definitiva



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA
COMARCA DE BOA VISTA
2ª VARA DE FAMÍLIA - PROJUDI
Centro Cívico - Fórum Adv. Sobral Pinto, 666 - 2º andar - Centro - BOA
VISTA/RR - CEP: 69.301-380 - Fone: (95) 3198-4726 - E-mail:
2familia@tjrr.jus.br
TERMO DE CURATELA DEFINITIVA

Processo: 0829279-25.2018.8.23.0010 – Substituição de Curador

Promovente: Joselene da Silva

Promovido: Manoel de Souza

COMPROMISSADO(A): JOSELENE DA SILVA

Ao(s) **doze** dias de **novembro** de dois mil e **dezoito**, conforme sentença proferida nos autos em epígrafe, que tramitam nesta Segunda Vara de Família da Comarca de Boa Vista, Estado de Roraima, foi deferido ao(a) Sr(a). **Joselene da Silva**, brasileira, portador(a) do RG nº. 81459 SSP/RR, e do CPF nº. 446.798.582-49, nomeado(a) Curador(a) do(a) Sr(a). **Manoel de Souza**, portador do RG nº. 453354-2 SSP/RR e inscrito no CPF sob o nº. 915.069.992-04, para que se lhe deferisse o compromisso legal de bem e fielmente desempenhar o encargo que lhe foi conferido, o que, deferido pelo mm juiz, na forma da lei, declarando-o(a) investido(a) na curatela do(a) referido(a) senhor(a). Ficando advertido(a) de que o(a) Compromissado(a) não poderá por qualquer modo alienar ou onerar bens móveis, imóveis ou de quaisquer natureza, eventualmente pertencentes ao(a) interdito(a), sem autorização judicial. Os valores recebidos de entidade previdenciária deverão ser aplicados exclusivamente na saúde, bem estar do(a) interdito(a), sob pena do disposto no art. 553 do CPC e respectivas sanções. Aceito pelo(a) mesmo(a) o compromisso, prometeu cumprir o encargo inerente à missão que lhe foi deferida. e, para constar, eu João Swamy Miranda da Silva (Diretor de Secretaria em Substituição), lavrei o presente termo, que vai assinado pelo(a) compromissado(a) e pelo mm. juiz.

COMPROMISSADO(A):



Joselene da Silva
Compromissado(a)

Phillip Barbieux Sampaio

Juiz Substituto, respondendo pela Segunda Vara de Família
(assinado digitalmente)



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

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 040115/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 14/11/2019 11:02 Data/Hora Fim: 14/11/2019 11:38
Delegado de Polícia: Debora Alves Monteiro

DADOS DA Ocorrência

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 15/07/2019 18:30

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Logradouro: AV. ATAIDE TEIVE,

Complemento: EM FRENTE A CASA DA VÍTIMA

Bairro: Alvorada

Nº: 8347

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: WILLIAM GONÇALVES FRANCO (COMUNICANTE, PROCURADOR)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: MA - Santa Inês

Sexo: Masculino

Profissão: Agente de Serviços

Nome da Mãe: Maria do Rosário Gonçalves Franco

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: RUA CC18

Nº: 295

Bairro: LAURA MOREIRA

Telefone: (95) 99113-3855 (Celular)

Nome Civil: MANOEL DE SOUZA (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Nasc: 14/03/1954

Estado Civil: Solteiro(a)

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: AV. ATAIDE TEIVE

Nº: 8347

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

O COMUNICANTE COMPARECEU NESTA ESPECIALIZADA PARA RELATAR QUE NO DIA, HORA E LOCAL ACIMA DESCRITO, A VÍTIMA AO SAIR DE SUA CASA PARA ATRAVESSAR A VIA, FOI ATROPELADO POR UMA MOTO BIS, QUE ERA CONDUZIDA POR UMA MULHER, ÚNICA INFORMAÇÃO QUE POSSUI, QUE A MESMA APÓS ATROPELAR A VÍTIMA, SE EVADIU DO LOCAL SEM QUE NINGUEM CONSEGUISSE ANOTAR A PLACA DA MOTOCICLETA. QUE A VÍTIMA FOI SOCORRIDA AO HOSPITAL PELO SAMU. QUE COM O ACIDENTE A VÍTIMA SOFREU LESÃO CORPORAL, FRATURANDO A TÍBIA E A FÍBULA DA PERNA ESQUERDA. QUE O REGISTRO É PARA FINS DE SEGURO DPVAT. É O RELATO.



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 040115/2019

ASSINATURAS


Volney Amajari Grangeiro Das Neves
Agente de Polícia
Matrícula 042000169
Responsável pelo Atendimento


William Gonçalves Franco
(Comunicante / Procurador)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e cliente 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."



18/03/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Petição

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
Secretaria de Estado da Saúde
Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSI F.
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3303

1ª Classificação
Reclassificação
() Vermelho
() Laranja
() Amarelo
() Verde
() Azul - Ass.

Reclassificação
() Vermelho
() Laranja
() Amarelo
() Verde
() Azul - Ass.

Reclassificação
() Vermelho
() Laranja
() Amarelo
() Verde
() Azul - Ass.

Ligia Amorim
COREN-RR 983.528 TL
ONE

1901136158	15/07/2019 20:37:15	FICHA DE ATENDIMENTO		TIRAMATOLOGIA		NOTURNO 19-14	
Paciente	Data Nascimento	Idade	CNS	CPF	Prontuário		
MANOEL DE SOUZA	14/03/1954	65 A 4 M 1 D	706007835501345	91506999204	00028540		
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor	Naturalidade
IGNORADO	4533541	SSPRR		M	SOLTEIRO	APARDA	AGUA BRANCA - AL
Mãe				Pai	Contato		
MARIA JOSE DOS SANTOS DE SOUZA				NI	(95) 99136-5638		
Endereço							Ocupação
AVENIDA - GENERAL ATAIDE TEIVE - 8347 - ALVORADA - BOA VISTA - RR							NÃO INFORMADA
Class. do 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	Pressão	
ACIDENTE DE MOTO	URGÊNCIA						
Setor	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.	Registrado por:				
GRANDE TRAUMA	SAMU CAPITAL		ELIENE				
Queixa Principal	() Síndrome Febril () Sintomático Respiratório () Suspeita de Dengue						

Anamnese de Enfermagem

GSC TOTAL
AO: 12 34 RV: 12 345 MRV: 12 34 56

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h)

Exame Físico

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares

(X) RAIO-X () ULTRA-SON () TC () SANGUE () URINA () ECG () OUTROS:

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

ATT 1/1
① Duplone 18 (G) feito pelo SAMU
② Tefal 400 (G)

Dr. Paulo Viegas
Cirurgião Geral
CRM-RR 1795

Patrick RABELO José
Cap. QOSPM
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 1383 RQE 164
Cirurgia de Mão

Conduta

() Alta por Decisão Médica
() Alta a Pedido
() Alta a Revelia
() Transferência para:

() Ambulatório
() Observação (Até 24h)
() Internação
Data e Hora da Saída/Alta: / /

óbito

Antes do 1º Atendimento? () Sim () Não

Destino: () Família

() IMI. Anatomia Patológica

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: eliene
Data Hora: 15/07/2019 20:40:00

PROJUDI
3011 CR - Soluções em Tecnologia
Cidade de Boa Vista - RR
Fone: 12.399.87.57



1901136158



BOLETIM OPERATÓRIO

Manoel de Souza

Data: 15/07/19

O.S. _____

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura exposta do osso da perna (L)
INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: hts cirurgia
TIPO DE INTERVENÇÃO: hts correção da fratura exposta do osso da perna (L)
MEDICAÇÕES E ACIDENTES: _____
DIA/ ÓSTICO OPERATÓRIO: _____

CIRURGIÃO: Patrick Rabelo 1º AUXILIAR: _____
2º AUXILIAR: Patricia Fanteuelli (A) INSTRUMENTADORA: _____
3º AUXILIAR: _____ ANESTESIA: _____
ANESTESISTAS: _____ ANESTÉSICO: _____
INÍCIO: _____ FIM: _____ DURAÇÃO: _____

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- ① Pcte em JDU sob anestesia
- ② inspeção + Antissepsia
- ③ Análise do foco + Lm e abscissas; ter grande lesão
- ④ Redução aproximada + fixação com moldagem plástica
Surg; ter curtos rto de rto; fit 4/0
- ⑤ LMC + Aproximada do bnt
- ⑥ CurFr
- ⑦ A RPA

Patrick RABELO José
Cap QOSPM
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RR 1383 RQE 154
Cirurgia do Joelho

RORAIMA ENERGIA

RORAIMA ENERGIA S.A.
Av. Capitão Ené Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Ins. Estadual: 24.007.022-3

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime Especial de Impressão autorizada pela SEFAZ 368/13

Para contato com a Roraima Energia, informe este NÚMERO

Nº da Nota Fiscal: 003981144

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

SEU CÓDIGO

0088076-0

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
NOVEMBRO/2019	11-12-2019	294	264,51

JOSELENE DA SILVA
AV GEN ATAIDE TEIVE 8347 QD 47 ALVORADA

CPF: 00044679858249
CEP: 69.317-182 - BOA VISTA

DADOS DA LEITURA (KWH)		DATAS DA LEITURA		DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA	
Atual:	34711	Atual:	07/11/2019	Grupo Subgrupo:	B
Anterior:	34417	Anterior:	10-10-2019	Classe/Subclasse:	RESIDENCIAL
Dias de consumo:	28	Próxima leitura:	07-12-2019	Ligação:	B1
Constante de Multiplicação:	1,000	Emissão:	06-11-2019	Número Medidor:	2001853
Consumo medido:	294	Apresentação:	07-11-2019	Forma de Faturamento:	NORMAL
Consumo Faturado:	294			Modalidade:	CONVENCIONAL

DESCRIÇÃO DA CONTA

CONSUMO	294 A R\$ 0,780088 =	229,34
MULTA POR ATRASO DE I 09/19-00		0,76
JUROS DE MORA POR ATR 09/19-00		0,04
MULTA POR ATRASO 09/19-00		8,44
JUROS DE MORA DE IMPO 09/19-00		0,70
ILUMINACAO PUBLICA		25,23

OUTRAS INFORMAÇÕES

TARIFA SEM TRIBUTOS:
0 A 294 - 0,630407

Média 12 meses: 405

HISTÓRICO DE MEDIÇÃO

Mês	Consumo (KWH)
NOV-18	495
DEC-18	412
JAN-19	295
FEB-19	352
MAR-19	346
ABR-19	355
MAY-19	452
JUN-19	245
JUL-19	552
AGO-19	421
SET-19	551
OUT-19	481
NOV-19	294

MENSAGENS IMPORTANTES

REAVISO DE VENCIMENTO

PRODUTOR RURAL, ATUALIZE SEU CADASTRO ATÉ 13.12.19 P/ NÃO PERDER A TARIFA RURAL DESC. ATÉ 30%. TARIFA DE ENERGIA: REAJUSTE MÉDIO -2,12% NEGATIVOS - RESOLUÇÃO ANEEL N. 2.634 DE 29.10.2019. LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26. Parabéns! Até o dia 06-11-2019, não constatamos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$

Item	Valor
Energia:	
Distribuição	124,02
Transmissão	54,62
Encargos:	
Tributos	6,72
	43,98
	0,00

IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES - R\$

Base de Cálculo	Alíquota	Valor
ICMS:	17,00%	38,98
PIS:	0,37865%	0,06
COFINS:	1,88919%	4,14

INDICADORES DE CONTINUIDADE

	DIC			FIC			DMIC	DIGRI
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual		
Limite	9,24	18,49	36,99	8,46	16,92	33,84	4,99	
Realizado	0,00			0,00			0,00	
Conjunto								

Período de apuração: 09-2019

SEU CÓDIGO

0088076-0

MÊS FATURADO

11/2019

Nº da Nota Fiscal:

003981144

TOTAL A PAGAR - R\$

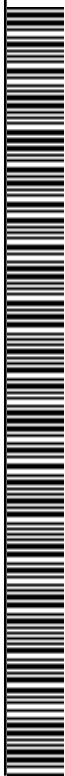
264,51

VENCIMENTO

11-12-2019

83600000002 3 64510075000 1 00000000088 5 07601119008 9

SEQ.: 00039 UC: 0088076-0 DT.LEIT.: 07/11/2019 T.ENTR.: 07
LEITURA: 34711 MODAL: NORMAL TOTAL: 264,51 CARGA: 008
DT.VENC.: 11-12-2019 IRRREG.: 000 COLETOR: 3611 29520 - RRE (NOVO)



DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

Eu, Joselene da Silva, brasileiro
(a), Solteira, do Lar, portador (a) do RG nº
81459, inscrito (a) no CPF sob o nº 446.798.582-49, residente e
domiciliado (a) na Av. Gen. Maide Tixe, nº 8347, Bairro
Alvorada, Boa Vista-RR, CEP 69.317-182, telefone
nº (95) 99136-5638, 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, 19 de Dezembro de 2019.

Joselene da Silva
DECLARANTE