



UNIDADE: BRAVO 5 EQUIPE: Nilton / Elivaldo FICHA DE ATENDIMENTO

Paciente: CLAUDEMIR MORAES DE ALMEIDA Idade: 51 Sexo: ☒ M ☐ F
Nacionalidade: _____ Raça: ☐ Branca ☐ Negra ☐ Parda ☐ Amarela ☐ Indígena-Etnia _____
Endereço: AV. PRINCESA ISABEL
Ponto de referência: _____

CHAMADA

Nº da Ocorrência: 18712 DATA 30/10/2015 ACIONAMENTO: 07143
Médico (a) Regulador (a): Paulo Jefferson HORA CHEGADA NO LOCAL (J/H): _____
MOTIVO: ☐ SOCORRO ☐ TRANSPORTE ☐ REMOÇÃO INTRA-HOSPITALAR ☐ APOIO ☐ OUTROS

AValiação NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (no cenário do acidente)

MECANISMO DE TRAUMA
AUTOMÓVEL
☐ Uso do cinto ☐ SIM ☐ NÃO
☐ Vítila projetada
☐ Vítila encarcerada
☐ Air Bag
MOTO/BICICLETA
☒ Acidente com moto X CARRO
☐ Queda de moto ☐ Com capacete ☐ Sem capacete
☐ Bicicleta ☒ condutor ☐ passageiro
☐ queda de Bicicleta ☐ passageiro
VIOLÊNCIA
☐ Agressão Física
☐ Espancamento
☐ FAF
☐ FAF
☐ Tentativa de suicídio
☐ Violência Doméstica
☐ Violência Sexual
OUTROS
☐ Acidente de Trabalho
☐ Local ☐ Trajeto
☐ Queda, Alt. Aprox.: _____
☐ Acidente Doméstica
☐ Queimadura Agente
☐ Agressão p/ anim
☐ Outros: _____

AVIAÇÃO INICIAL
Vias Aéreas
☐ Apnéia
☐ Bradpnéia
☐ Dispnéia
☒ Eupnéia
☐ Obstruída
☐ Resp. Ruidosa
☐ Taquipnéia
Ventilação
☐ Abolida
☐ Ferida Aspirativa
☐ Hipertimpanismo
☐ M.V. Ausente
☐ M.V. Diminuído
☐ Maciez
Circulação
☐ Arritmico
☐ Ausente
☐ Bradicardia
☐ Enchimento capilar > 2s
☐ Taquicardia
Aval. Neurológica
☐ AVDN
☐ DNV
☐ Mióse
☐ Midríase
☐ Anisocoria
☐ Alcoolizado

SINAIS VITAIS E ESCORES
Hora P.A mm/hg F.C bpm F.R Mpm Sat O₂ % Temp. Esc. visual anal. EVA "DOR" Glicemia APGAR
Início : 120/80 82 20 99 °C
Fim : 1 °C

AValiação NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (na viatura)

AVIAÇÃO SECUNDÁRIA
Pele
☐ Cianótica
☒ Corada
☐ Fria
☐ Pálida
☐ Quente
☐ Úmida ☐ Seca
Cabeça
☐ Afundamento
☐ Contusão
☐ Escoriação
☐ Fer. Penetrante
☐ Hematoma
☐ Laceração
Face
☐ Contusão
☐ Escoriações
☐ Lacerações
☐ Ferimento ocular
☐ Ferimento
☐ Lacerações
Pescoço
☐ Desvio da traquéia
☐ Enfisema Sub-Cutâneo
☐ Escoriações
☐ Hematoma
☐ Lacerações
Tórax
☐ Escoriações
☐ Lacerações
☐ Resp. paradoxal
☐ Tamponamento
☐ Tórax Instável
Abdome
☐ Distendido
☐ Doloroso
☐ Em tábua
☐ Escoriações
☐ Evisceração
☐ Lacerações
Pelve
☒ Contusão
☐ Escoriações
☐ Dor
☐ Instabilidade
Coluna Dorsal
☐ Contusão
☐ Hematoma
☒ Dor ☐ Leve ☒ Moderada ☐ Intensa
☐ Deformidade
Membros
☐ Contusão
☐ Escoriações
☐ Lacerações
☐ Luxações
☐ Fratura
☐ Amputação
☐ Esmagamento
☐ Avulsão

AVIAÇÃO CARDÍACA
☐ Ritmo Sinusal
☐ Taquicardia
☐ Bradicardia
☐ Flutuer
Fibrilação atrial
Fibrilação ventricular
Assistolia
AÇÃO CLÍNICA
☐ Cardiovascular
☐ Metabólica
☐ Neurológica
☐ Psiquiátrica
☐ Respiratória
HISTÓRIA PEGRESSA
☐ Alergias
☐ Cardiopatia
☐ Diabetes
☐ HAS
☐ Sequela AVC
Medicações em uso

GRAVIDADE COMPROVADA ☐ ILESO ☐ PEQUENA ☒ MÉDIA ☐ ÓBITO ☐ INDETERMINADA

INCIDENTE

☐ Cancelamento
☐ Não se encontrava no local
☐ Trote
☐ Recusa de Atendimento
☐ Recusa de hospitalização
☐ Bombeiro no local
MULTIPLS MEIOS ACIONADOS
☐ Polícia Militar
☒ SMTRAN
☐ PRF
☐ Guarda Municipal
☐ Bombeiro
☐ DETRAN

RCP

☐ Iniciada as: _____ ☐ RCP com sucesso ☐ RCP Não realizado
☐ Término as: _____ ☐ RCP sem sucesso OBS: _____

DESTINO

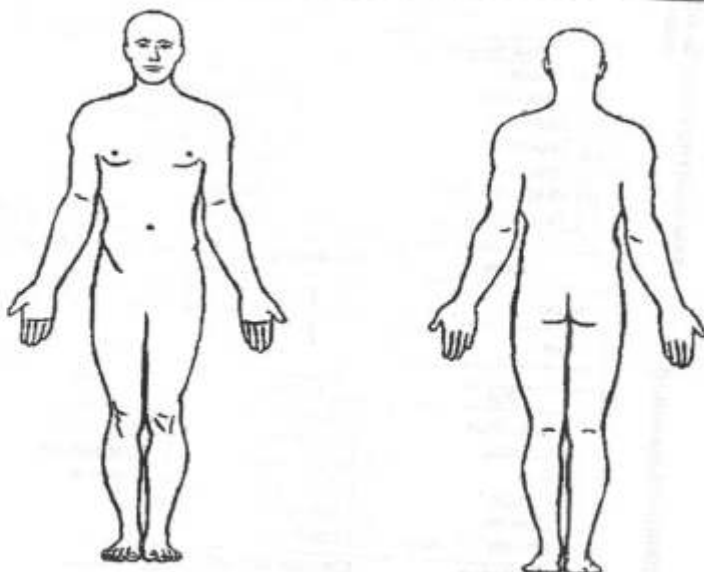
☐ Atendido no local
☐ Pronto Atendimento - PAAR
☒ Grande Trauma - GT
☐ Hosp. Coronel Melo - HCM
☐ Pol. Cosme e Silva - PCCS
☐ Hosp. Santo Antônio - HCSA
☐ HMINSN
☐ Hosp. Das Clínicas/RR - HCR
☐ Hosp. Lotte Iris - HLI
☐ Outros

CONFERE COM O ORIGINAL
Nelson M. da Silva
Mat. 40000375
BU 07/10/2020

CIEPA ENT CE DO NT E	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: _____

GESTANTE IG p/ semana: _____ Movimentos fetais: _____ Perda de líquido: _____ BCF: _____ <input type="checkbox"/> Com cartão <input type="checkbox"/> Sem cartão		MATERIAL E MEDICAÇÃO
--	--	-----------------------------

Abertura Ocular (O):	Espontânea	4 pontos
	Estímulo verbal	5 pontos
	Estímulo doloroso	2 pontos
	Sem resposta	1 ponto
Melhor Resposta Motora (M):	Obedece a comandos	6 pontos
	Localiza dor	5 pontos
	Flexão normal (retirada)	4 pontos
	Flexão anormal (decorticação)	3 pontos
	Extensão (descerebração)	2 pontos
	Sem resposta (flacidez)	1 ponto
Resposta Verbal (V):	Orientado	5 pontos
	Confuso	4 pontos
	Palavras inapropriadas	3 pontos
	Sons incompreensíveis	2 pontos
	Sem resposta	1 ponto
TOTAL DE PONTOS		



EVOLUÇÃO DO PACIENTE

Paciente Vilma de A.A. "colúmbia motor zero" [0]

Referência por "MIG" foi abordado pela Equipe em Via Pública. Nesta Desmoldagem ou de outros Sistemas Realizamos Mobilização, Retificação, Prolongamento e Aferição dos SSRV. Provável Lesão pélvica? encaminhado ao Médico Regulador e Encaminhado ao Grande Trauma conforme a Regulação Médica.

CONFERE COM O ORIGINAL
Nesta Pida
Mat: 4000
BU 07/02/2020



Para contato com
a Roraima Energia,
informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO
0040472-1

RORAIMA ENERGIA S.A.
Av. Capitão Ené Garces, 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 Impostos autorizado pela SEFAZ 368/13

Nº da Nota Fiscal 3984409

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

CONTA MES	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
NOVEMBRO/2019	01/12/2019	735	623,93

SEBASTIAO COELHO SANTOS
R. JOAQUIM HONORATO SOUZA 817 - DR. SILVIO LEITE
CPF: 00011122233396
CEP: 69.314-346 - BOA VISTA

DADOS DA LEITURA (KWH)	DADOS DA LEITURA	DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA
Atual: 566,1	Atual: 07/11/2019	Grupo/Subgrupo: 1.1.1.2
Anterior: 573,6	Anterior: 10/10/2019	Classe/Subclasse: RESIDENCIAL
Dias de consumo: 28	Próxima leitura: 12/12/2019	Ligação: BIFÁSICA
Constante de Multiplicação: 1,000	Emissão: 06/11/2019	Número Medidor: 14TIB009028
Consumo medido: 735	Apresentação: 07/11/2019	Forma de Faturamento: NORMAL
Consumo Faturado: 735		Modalidade: N 1420503

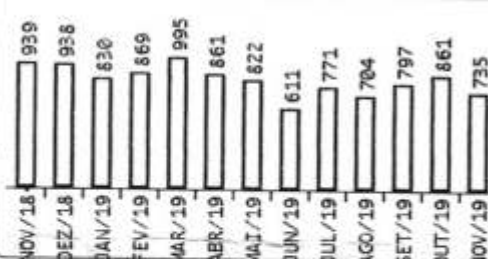
DESCRIÇÃO DA CONTA		
CONSUMO	735 A R\$ 0,780088 =	573,36
CORRECAO MONETARIA DA 09/19-00		0,03
MULTA POR ATRASO DE 1 09/19-00		0,95
JUROS DE MORA POR ATR 09/19-00		0,28
MULTA POR ATRASO 09/19-00		12,26
JUROS DE MORA DE IMPO 09/19-00		5,51
ILUMINACAO PUBLICA		31,54

OUTRAS INFORMAÇÕES

TARIFA SEM TRIBUTOS:
0 A 735 - 0,630487

Média 12 meses: 693

HISTÓRICO DE MEDIÇÃO



MENSAGENS IMPORTANTES
REAVISO DE VENCIMENTO

Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 22/11/2019. O não pagamento poderá ensejar também a inclusão do nome do consumidor na SERASA.
Caso tenha efetuado o pagamento favor reconsiderar este aviso.
Mes/Ano Valor R\$
10/2019 769,43

PRODUTOR RURAL, ATUALIZE SEU CADASTRO ATÉ 13.12.19 P/ NÃO PERDER A TARIFA RURAL DESO. ATÉ 30%. TARIFA DE ENERGIA: REAJUSTE MÉDIO -2,12% NEGATIVOS - RESOLUÇÃO ANEEL N. 2.634 DE 29.10.2019. LIGUE 08007019128 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 E 11 16 21 26

RESERVADO AO FISCO C984.1F3B.7BES.8C2F.961E.9A31.9FE8.0F3B

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES - R\$	
Energia: 518,02	Encargos: 16,11	Base de Cálculo: 573,36	ALÍQUOTA VALOR
Distribuição: 136,52	Tributos: 118,01	ICMS: 17,00%	97,47
Transmissão: 0,00		PIS: 0,37%	2,17
		COFINS: 1,50%	10,37

INDICADORES DE CONTINUIDADE							
	DIC			FIC			DMIC
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	DICRI
Limite	9,24	18,49	36,99	8,46	16,92	33,84	4,99
Realizado	0,00			0,00			0,00
Conjunto FLORESTA							
Período de apuração: 09/2019							R\$261,49

ROT: 30.001.29.10.003700



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

SEU CÓDIGO

0040472-1

MÊS FATURADO

11/2019

Nº da Nota Fiscal:

3984409

TOTAL A PAGAR - R\$

623,93

VENCIMENTO

01/12/2019

FCAH*

83630000006 1 23930075000 1 000000000040 6 47211119008 9



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 Impresão autorizada pela SEFAZ RR/13

Nº da Nota Fiscal 4517831

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

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JANEIRO/2020	26/02/2020	167	152,08

RAQUEL DELL EUGENIO
AV BENTO BRASIL 248 - CENTRO
CEP: 69.301-050 - BOA VISTA

CPF: 00005763937899

DADOS DA LEITURA (KWH)	DATAS DA LEITURA	DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA
Atual: 20989	Atual: 29-01-2020	Grupo/Subgrupo: 1.1.1.1.2
Anterior: 20432	Anterior: 26-12-2019	Classe/Subclasse: RESIDENCIAL
Dias de consumo: 31	Próxima leitura: 02-02-2020	Ligação: ELÉTRICA
Constante de Multiplicação: 1,000	Emissão: 26-01-2020	Número Medidor: 1470400000
Consumo medido: 167	Apresentação: 29-01-2020	Forma de Faturamento: NORMAL
Consumo Faturado: 167		Medialidade: R 1624686

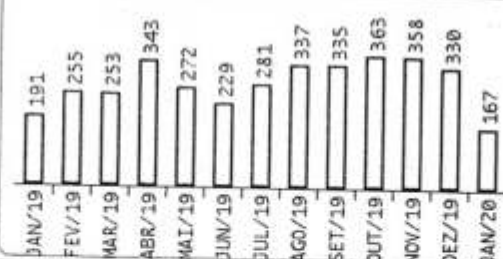
DESCRIÇÃO DA CONTA	CONSUMO	167 A R\$ 0,760481 =	127,00
ILUMINACAO PUBLICA			25,08

OUTRAS INFORMAÇÕES

TARIFA SEM TRIBUTOS:
0 A 167 - 0,617778

Média 12 meses: 298

HISTÓRICO DE MEDIÇÃO



MENSAGENS IMPORTANTES

REAVISO DE VENCIMENTO

Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 13/02/2020. O não pagamento poderá ensejar também a inclusão do nome do consumidor na SERASA. Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

Mes/Ano Valor R\$ Mes/Ano Valor R\$
12/2019 419,24 11/2019 387,87

LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 11 16 21 26

RESERVADO AO FISCO 8330.6D0B.B536.406C.19DB.8181.1E4A.2A6C

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES - R\$	
Energia:	84,03	Base de Cálculo:	127,00
Distribuição:	30,24	ICMS:	17,00%
Transmissão:	0,00	PIS:	8,31%
Encargos:	3,91	COFINS:	1,45%
Tributos:	23,00		

INDICADORES DE CONTINUIDADE							
	DIC			FIC			DMIC
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	
Limite	6,03	12,06	24,12	7,27	14,54	29,08	3,54
Realizado	6,23			2,00			3,34
Conjunto CENTRO				Período de apuração: 11/2019			EUSD: 108,56

ROT: 12.001.02.11.603050

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

SEU CÓDIGO

0126055-3

TOTAL A PAGAR - R\$

152,08

MÊS FATURADO

01/2020

VENCIMENTO

26/02/2020

Nº da Nota Fiscal: 4517831

FCAM*

83630000001 2 52080075000 9 00000000126 3 05530120008 9



SEQ.: 0142 UC: 0126055-3 DT.LEIT.: 29/01/2020 T.ENTR.: 07
LEITURA: 20989 NORMAL TOTAL: 152,08 CARGA: 015
DT.VENC.: 26/02/2020 IRREG.: 000 COLETOR: 4011

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site 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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECASWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS - COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu TELÚA SANTIAGO GUEDES

inscrito (a) no CPF/CNPJ 739.248.066, 93, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

CLAUDEMIR MORAIS DE ALMEIDA inscrito (a) no CPF sob o Nº 395.735.403, 04

do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima CLAUDEMIR MORAIS DE ALMEIDA

inscrito (a) no CPF sob o Nº 395.735.403, 04, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

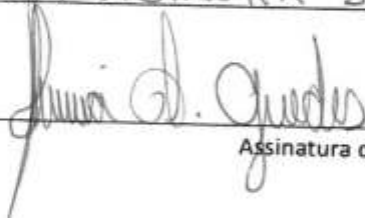
Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: <u>AV: BENTO BRASIL</u>	Número: <u>248</u>	Complemento:
Bairro: <u>CENTRO</u>	Cidade: <u>BOA VISTA</u>	Estado: <u>RR</u>
E-mail:	CEP: <u>69.305-050</u>	Tel.(DDD):

Local e Data: BOA VISTA-RR 11 DE FEVEREIRO DE 2020



Assinatura do Declarante



L. Salazar
Farmacêutico
CRF-RR 49.174

1901180174 30/10/2019 08:53:25

FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA

DIURNO 07-19

Paciente

CLAUDEMIR MORAIS DE ALMEIDA

Tipo Doc

Documento

Órgão Emissor

Data Emissão

Data Nascimento

Idade

CNS

CPF

Profissão

IDENTIDADE

Mãe

MARIA ARCANGELA DE MORAIS ALMEIDA

Endereço

RUA - JOAQUIM HONORATO DE SOUZA - 817 - DOUTOR SILVIO LEITE - BOA VISTA - RR

Naturalidade

TERESINA - PI

Nacionalidade
BRASILEIRA

Contato

Ocupação

Class. de Risco

Plano Convênio

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Nº da Carteira

Validade

Autorização

Sis Prenatal

Motivo do Atendimento

ACIDENTE DE MOTO

Sector

GRANDE TRAUMA

Caráter do Atendimento

URGÊNCIA

Profissional do Atend.

Procedência

Temp.

Peso

Pressão

Tipo de Chegada

SAMU CAPITAL

Procedimento Sol.

Registrado por:

ERBEJONE.SIMPLICIO

Queixa Principal

☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem

Anamnese - (HORA DA CONSULTA 08:53 h)

GSC

AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456

TOTAL

Exame Físico

Hipótese Diagnóstica

Fratura acetabular simples e q.

SADT - Exames Complementares

☒ RAIO-X

☐ ULTRA-SON

☐ TC

☐ SANGUE

☐ URINA

☐ ECG ☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

Ortopedia

Pr. Neurol. e coita

An. indução e to. concênk

Dr. Jesus M. Aguiar
CRM-RR 566

Conduta

☐ Alta por Decisão Médica

☐ Alta a Pedido

☐ Alta a Revelia

☐ Transferência para:

☐ Ambulatório

☐ Observação (Até 24h)

☐ Internação

Data e Hora da Saida:

óbito

Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não

Destino: ☐ Família

CRM-RR 566

CRM-RR 566

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: erbejone.simplicio
Data Hora: 30/10/2019 08:53:58



1901180174





EMERGÊNCIA
GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
PRONTO ATENDIMENTO AIRTON ROCHA
PRONTO SOCORRO FRANCISCO ELESBÃO



RECEITUÁRIO

NOME: CLAUDENIN MONTA DE ALMEIDA
LAUDO MÉDICO

Paciente sofreu acidente o dia
30/10/19, apresentando fratura
do acetábulo do quadril esquerdo.

CID S32.4

Tenho prognóstico de recuperação
das suas atividades e de 90 (noventa)
dias.

DATA 08/11/19

Dr. Jesus A. Lopez Aguirre
CRM-RR 566

ASSINATURA E CARIMBO

Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308, Aeroporto
CEP 69.310-005 - Boa Vista-RR Fone: (0xx95) 2121 0611

TRABALHADOR

Esta é sua **Carteira de Trabalho - CTPS**, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº. 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1943 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação espelham a conduta a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, e seu dever protegê-la e Cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

VISITE O PORTAL TRABALHO: [HTTP://TRABALHO.GOV.BR](http://trabalho.gov.br)

MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PERF/PASEP

131.01533.11-1

NUMERO

5265694

NUMERO

0060

TP

RR

Claudemir morais almeida

ASSINATURA DO TITULAR



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



CLAUDEMIR MORAIS DE ALMEIDA

FILIAÇÃO: MARIA ARCANGELO DE MORAIS ALMEIDA

NASCIMENTO: 18/03/1968

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

NATURALIDADE: TERESINA - PI

DOCUMENTO: R.G. - 185982 - 13/03/1998 - SESP - RR

LEI Nº 8.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF: 390.735.403-04

TÍT. ELEITOR:

LOCAL DE EMISSÃO: BRITIR - RUA VISTA

DATA DE EMISSÃO: 05/12/2015

ZONA:

CNH:

SEÇÃO:

Mora 1 alla - RR

ASSINATURA DO TITULAR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FLUXO

DATA DE NASC. DE / / PARA / /

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO EMPREGADOR

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO EMPREGADOR

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO EMPREGADOR

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO EMPREGADOR

LEGENDA

A - CASAMENTO | C - DIVÓRCIO | E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE | G - TITULO DE NASCIMENTO
B - SPILIDEN | D - ADICAO | F - MUDANCA VOLTADADA

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



Polgar Direito



Amara D. Guedes

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REGISTRO
GERAL

524555-9

DATA DE
EXPEDIÇÃO

30/01/2017

NOME

TELVIA SANTIAGO GUEDES

FILIAÇÃO

EDMILSON JOSÉ SANTIAGO

TEREZINHA SILVA SANTIAGO

NATURALIDADE

DATA DE NASCIMENTO

SANTARÉM - PA

18/11/1970

DOC. ORIGEM

CERTO CAS 353 FLS 153 LIV B 02

SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA - AM

CPF

739.248.066-91

AMADEU ROCHA TRIANI

Perito Papiloscópico da Polícia Civil

Diretor do SDC

1 VIA

P 1

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RR

Nº 8791267690

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 01 COD. RENAVAM 452052548 RNTRO 2012 EXERCÍCIO

NOME CLAUDEMIR MEFAIS DE ALMEIDA

BOA VISTA RR

CNPJ 39573540304 PLACA NAN4842

PLACA ANT/UF CHASSI DXXCELO C0534674

ESPECIE TIPO PAS 4X4 CILINDRO COMBUSTIVEL

MARCA/MODELO L/SHINERAY XY 50 Q ANO FAB 2011 ANO MOD 2012

CAP/POT/CIL 002F/90049CC CATEGORIA PARTICU COR PREDOMINANTE PRETA

COTA UNICA VENC. COTA UNICA VENC/COTAS 1º XXXXXXXX

FAIXA LPVA PARCELAMENTO/COTAS 2º XXXXXXXX

3º XXXXXXXX

PREMIO TABELARIO (R\$) 10F (R\$) PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

PROIB SAIR DA AMAZONIA BRIGATORIO SEM RESERVA DE DOMINIO TRANSFERENCIA

BOA V LOCAL Jorge Everton Barreto Guimarães

08/03/2012

DETRAN/RR

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0061537/20

Vítima: CLAUDEMIR MORAIS DE ALMEIDA

CPF: 395.735.403-04

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

Data do acidente: 30/10/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: CLAUDEMIR MORAIS DE ALMEIDA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

TELVIA SANTIAGO GUEDES : 739.248.066-91

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

CLAUDEMIR MORAIS DE ALMEIDA : 395.735.403-04

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 14/02/2020
Nome: TELVIA SANTIAGO GUEDES
CPF: 739.248.066-91

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 14/02/2020
Nome: GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA
CPF: 104.396.626-99

TELVIA SANTIAGO GUEDES

GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA

PROCURAÇÃO

CARTÓRIO LOUREIRO
DR. JOZIEL LOUREIRO
TABELÃO E REGISTRADOR
AN VILLI RPP Nº 5036 - CENTRO - BOA VISTA/RR - TEL: (95) 3624-4097 - ATENDIMENTO@CARTORIOLOUREIRO.COM

REC VERDADEIRA a(s) assinatura(s)
CLAudemir MORAES DE ALMEIDA
A3L Em Testemunho da verdade Boa Vista, 05/12/2019
Emol 2.95 FUNDEJURR 0/25, FISC 0.10, FECON 0.10, ISS 0.10 Vº Selo
Selo REC FIR 1583453CPA2WTM8NHJKA41 N° Ticket: 00044
Consulte seu selo: <https://cidadao.portalseiorr.com.br>
CPF Solicitante: 39573540304

Outorgante: : CLAUDEMIR MORAES DE ALMEIDA, Brasileiro casado, jardineiro, portador

(a) do RG nº 165.982 SSP/RR e inscrito no CPF: nº 395.735.403-04, residente na Rua: Joaquim Honorato Souza, nº 817 Bairro: Dr Silvio Leite, CEP: 69.314-346, Boa Vista- RR nesta Capital.
Tel.: (95) 98118-9734

VITIMA: CLAUDEMIR MORAES DE ALMEIDA, CPF Nº 395.735.403-04 DATA DO SINISTRO: 30/10/2019

NATUREZA: INVALIDEZ

OUTORGADA: TELVIA SANTIAGO GUEDES, RG nº 524555-9 SSP/RR e CPF nº 739.248.066-91, Brasileira, Casada, Proprietária da Empresa Telvia S. Guedes- Me, cujo nome fantasia é Confiança Serviços Tecnicos CNPJ nº 04.205.355/0001-78. Situada na Rua Bento Brasil nº 248, Centro, Boa Vista – RR, Telefone: (95) 98118-1200.

PODERES:

Para requerer o seguro DPVAT por INVALIDEZ, a que tem direito a outorgante junto a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ nº 09.248.608/001-04, telefone (21) 3861-4600, situada na RUA: SENADOR DANTAS Nº 74, 15º ANDAR – CENTRO RIO DE JANEIRO – RJ, CEP 20031-205 em razão de acidente de transito, podendo a requerida procuradora em nome da mesma. Bem como quitar requerer e retirar documentos em órgãos públicos, estaduais, federais e municipais, ou órgãos privados, além de transigir, depositar, substabelecer, tendo também poderes específicos para assinar qualquer documento em nome do próprio, bem como fornecer dados para crédito de indenização de sinistro DPVAT.

Boa Vista-RR, 27 DE NOVEMBRO DE 2019.



CLAUDEMIR MORAES DE ALMEIDA



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 037976/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 30/10/2019 11:07 Data/Hora Fim: 30/10/2019 11:32
Origem: Polícia Militar Nº do Documento: ROP PM Nº 811257 SÉRIE J CIPTUR Data: 30/10/2019
Delegado de Polícia: Debora Alves Monteiro

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 30/10/2019 08:40

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Logradouro: Reinaldo Neves

Complemento: Cruzamento com a Rua Olavo Brasil

Bairro: Jardim Floresta

Tipo do Local: Via Pública

Natureza

20005: ACIDENTE COM LESÕES

Meio(s) Empregado(s)

Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: LIZE DA ROCHA PEREIRA (ENVOLVIDO (AUSENTE))

Nacionalidade: Brasileira

Profissão: Economista

Estado Civil: Sem Informação

Sexo: Feminino

Idade 44

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 119377

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Rua: Claudionor Freitas

Bairro: Paraviana

Nº: 1107

Nome Civil: CLAUDEMIR MORAIS DE ALMEIDA (VÍTIMA (AUSENTE), ENVOLVIDO (AUSENTE))

Nacionalidade: Brasileira

Profissão: Vigilante

Estado Civil: Sem Informação

Sexo: Masculino

Idade 51

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 165982

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Rua: Joaquim Honorato de Souza

Bairro: Dr. Silvio Leite

Nº: 817

Razão Social: POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE RORAIMA (COMUNICANTE)

Ramo de Atuação: Órgão público

Representante: 1º Sgt/pm Wesley - Mat.:

Endereço

Município: Boa Vista - RR



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

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 037976/2019

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Descrição Shineray	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Meio Empregado
Nome Envolvido	Envolvimentos
Claudemir Moraes de Almeida	Proprietário, Possuidor
Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon
CPF/CNPJ do Proprietário 04.236.920/0001-64	Placa NAP-9871
Renavam 01180334121	Número do Motor QJ2UKJ135289
Número do Chassi 8AFAR23N6KJ135289	Ano/Modelo Fabricação 2019/2018
Cor AZUL	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo I/FORD RANGER XLSCD4A22C
Modelo I/FORD RANGER XLSCD4A22C	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Meio Empregado
Nome Envolvido	Envolvimentos
Lize da Rocha Pereira	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

O ROP/PM descrito acima (CÓPIA ANEXA), comunica a ocorrência de acidente de trânsito envolvendo a Senhora LIZE que conduzia o veículo de placas NAP-9871, devidamente descrita acima, pela Rua Olavo Brasil Filho, onde ao cruzar a Rua Reinaldo Neves, veio a interromper a trajetória do Senhor CLAUDEMIR que conduzia a motoneta SHINERAY, 50CC, ocasionando a colisão e consequentemente danos nos veículos. Que o Senhor CLAUDEMIR sofreu lesões corporais e foi socorrido pelo SAMU. Que o Senhor CLAUDEMIR não possui habilitação. Que uma equipe pericial esteve presente. É o registro.

ASSINATURAS

Jefferson Inacio Araujo
Agente de Polícia
Matrícula 42000908
Responsável pelo Atendimento

Polícia Militar do Estado de Roraima
(Comunicante)

"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-Denunciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

05/11/2019

Delegado de Polícia Civil: Debora Alves Monteiro
impresso por: Jefferson Inacio Araujo
Data de Impressão: 05/11/2019 12:45
Protocolo nº: Não disponível

PMRR - CIPTUR

RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

SÉRIE J

Nº 811257

Vtr INTEGRADO 01	SUCp CIPTUR	Data 30.10.19	S/Setor LESTE	H/Transm 08H40	H/Ini 8H40	CH/H	H/Fin 10 H25
Cód. Oc. 1001	Cód. Prov. 13999	Cód. Ser. Prest. -X-X-X-X-X-	Km/Ini.	Km/Fin			

LOCAL DE OCORRÊNCIA

Rua: Reinaldo Neves com Rua: Olavo Brasil
Av: Rua filho

Bairro: Jardim floresta Refe.: cruzamento

PESSOAS RELACIONADAS

1 ENVOLVIDA	Nome: Lize da rocha pereira	Idade: 44	E. Civil: casada
Endereço: RUA: Claudionor Freitas, 1107, Paraviana	CNH: 02621172822	Profissão: Economista	
Edt. R.G. 119377 SSP/RR			
2 ENVOLVIDO	Nome: Claudemir morais de almeida	Idade: 51	E. Civil: casado
Endereço: Rua: Joaquim Honorato de souza, 817, Silvio leite	CNH: Não possui	Profissão: Vigilante	
Edt. R.G. 165982 SSP/RR			
3	Nome:	Idade:	E. Civil:
Endereço:	CNH:	Profissão:	
Edt. R.G.			
4	Nome:	Idade:	E. Civil:
Endereço:	CNH:	Profissão:	
Edt. R.G. XXXXXXXXXXXXXXXX			

AVARIAS

ITEM 01 RANGER 2.2 COR AZUL NAP 9871
ITEM 02 Shineray 50cc COR preta

AVARIAS Conforme pericia

ASSINATURA

Senhor Delegado

CARGO

HISTORICO

LOCAL

DAT as 10:35

Acionados via CIOPS para atender uma ocorrência no endereço acima citado, no local localizamos O sinistro. Onde a ITEM 01 seguia na rua Olavo Brasil filho, quando iniciado a manobra de cruzar a outra via veio a interromper a trajetória do ITEM 02. Que seguia na rua: Gal Reinaldo Neves sentido. E que o item 2. Foi conduzido pela equipe do SAMU ao PSE e a PERICIA foi feita pelo perito JACY no local.

Era o que tinha a relatar.

WESLEY

40411-0

Nº

1ºSGT/PM

Posto/Graduação

CIPTUR

SUOp

RELATOR



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 037976/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 30/10/2019 11:07 Data/Hora Fim: 30/10/2019 11:32
Origem: Polícia Militar Nº do Documento: ROP PM Nº 811257 SÉRIE J CIPTUR Data: 30/10/2019
Delegado de Polícia: Debora Alves Monteiro

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 30/10/2019 08:40

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Logradouro: Reinado Neves

Complemento: Cruzamento com a Rua Olavo Brasil

Bairro: Jardim Floresta

Tipo do Local: Via Pública

Natureza

20005: ACIDENTE COM LESÕES

Meio(s) Empregado(s)

Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: LIZE DA ROCHA PEREIRA (ENVOLVIDO (AUSENTE))

Nacionalidade: Brasileira

Profissão: Economista

Estado Civil: Sem Informação

Sexo: Feminino

Idade 44

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 119377

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Rua: Claudionor Freitas

Bairro: Paraviana

Nº: 1107

Nome Civil: CLAUDEMIR MORAIS DE ALMEIDA (VÍTIMA (AUSENTE), ENVOLVIDO (AUSENTE))

Nacionalidade: Brasileira

Profissão: Vigilante

Estado Civil: Sem Informação

Sexo: Masculino

Idade 51

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 165982

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Rua: Joaquim Honorato de Souza

Bairro: Dr. Silvio Leite

Nº: 817

Razão Social: POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE RORAIMA (COMUNICANTE)

Ramo de Atuação: Órgão público

Representante: 1º Sgt/pm Wesley - Mat.:

Endereço

Município: Boa Vista - RR



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

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 037976/2019

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Descrição Shineray	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Meio Empregado
Nome Envolvido	Envolvimentos
Claudemir Moraes de Almeida	Proprietário, Possuidor
Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon
CPF/CNPJ do Proprietário 04.236.920/0001-64	Placa NAP-9871
Renavam 01180334121	Número do Motor QJ2UKJ135289
Número do Chassi 8AFAR23N6KJ135289	Ano/Modelo Fabricação 2019/2018
Cor AZUL	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo I/FORD RANGER XLSCD4A22C
Modelo I/FORD RANGER XLSCD4A22C	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Meio Empregado
Nome Envolvido	Envolvimentos
Lize da Rocha Pereira	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

O ROP/PM descrito acima (CÓPIA ANEXA), comunica a ocorrência de acidente de trânsito envolvendo a Senhora LIZE que conduzia o veículo de placas NAP-9871, devidamente descrita acima, pela Rua Olavo Brasil Filho, onde ao cruzar a Rua Reinaldo Neves, veio a interromper a trajetória do Senhor CLAUDEMIR que conduzia a motoneta SHINERAY, 50CC, ocasionando a colisão e consequentemente danos nos veículos. Que o Senhor CLAUDEMIR sofreu lesões corporais e foi socorrido pelo SAMU. Que o Senhor CLAUDEMIR não possui habilitação. Que uma equipe pericial esteve presente. É o registro.

ASSINATURAS

Jefferson Inacio Araujo
Agente de Polícia
Matrícula 42000908
Responsável pelo Atendimento

Polícia Militar do Estado de Roraima
(Comunicante)

"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-Denunciação Calúnia e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

05/11/2019

Delegado de Polícia Civil: Debora Alves Monteiro
impresso por: Jefferson Inacio Araujo
Data de Impressão: 05/11/2019 12:45
Protocolo nº: Não disponível

PMRR - CIPTUR

RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

SÉRIE J

No 811257

Vtr INTEGRADO 01	SUCp CIPTUR	Data 30.10.19	S/Setor LESTE	H/Transm 08H40	H/Ini 8H40	CH/H	H/Fir 10 H25
Cód. Oc. 1001	Cód. Prov. 13999	Cód. Ser. Prest. -X-X-X-X-X-	Km/Ini.	Km/Fin.			

LOCAL DE OCORRÊNCIA

Rua: Reinaldo Neves com Rua: Olavo brasil
Av: Rua filho

Bairro: Jardim floresta Refe.: cruzamento

PESSOAS RELACIONADAS

1 ENVOLVIDA	Nome: Lize da rocha pereira	Idade: 44	E. Civil: casada
Endereço: RUA: Claudionor Freitas, 1107, Paraviana	CNH: 02621172822	Profissão: Economista	
Edt. R.G. 119377 SSP/RR			
2 ENVOLVIDO	Nome: Claudemir morais de almeida	Idade: 51	E. Civil: casado
Endereço: Rua: Joaquim Honorato de souza, 817, Silvio leite	CNH: Não possui	Profissão: Vigilante	
Edt. R.G. 165982 SSP/RR			
3	Nome:	Idade:	E. Civil:
Endereço:	CNH:	Profissão:	
Edt. R.G.			
4	Nome:	Idade:	E. Civil:
Endereço:	CNH:	Profissão:	
Edt. R.G. XXXXXXXXXXXXXXXX			

AVARIAS

ITEM 01 RANGER 2.2 COR AZUL NAP 9871

ITEM 02 Shineray 50cc COR preta

AVARIAS Conforme pericia

ASSINATURA

Senhor Delegado

CARGO

HISTORICO

LOCAL

DATA 10.35

Acionados via CIOPS para atender uma ocorrência no endereço acima citado, no local localizamos O sinistro. Onde a ITEM 01 seguia na rua Olavo brasil filho, quando iniciado a manobra de cruzar a outra via veio a interromper a trajetória do ITEM 02. Que seguia na rua: Gal Reinaldo Neves sentido. E que o item 2. Foi conduzido pela equipe do SAMU ao PSE e a PERICIA foi feita pelo perito JACY no local.

Era o que tinha a relatar.

WESLEY

40411-0

Ne

1ºSGT/PM

Posto/Graduação

CIPTUR

SUOp

RELATOR

