ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

PROCURAÇÃO

Outorgante: CARLIANDERSON SÁ SILVA Brasileiro, solteiro, desempregado, portador (a) da cédula de identidade nº 583240-3 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 612.083.173-85 residente e domiciliado nesta cidade de Boa vista, Estado de Roraima sito à Rua Udine Benedite nº 765, Bairro: Cinturão Verde, CEP: 69.312-453. Tel: (95) 99141-3275. E-mail:adrianomagave@gmail.com.

Outorgado: : Dr. MARLON TAVARES DANTAS, Brasileiro, Casado, Advogado, OAB/RR 1832, **Dra. ELINEIVA COSTA SILVA,** Brasileira, Solteira, Advogada OAB/RR 1743, **Dra. EDLANE LEÃO DE ALBUQUERQUE,** Brasileira, Solteira, Advogada OAB/RR 1950, **Dra. ANDRESSA SANTOS MIRABILE**, Brasileira, Solteira, Advogada, OAB/RR 1560, ambos com o endereço profissional à Avenida General Ataíde Teive, nº 2748 - A – Bairro: Liberdade, CEP: 69309-000, Boa Vista/RR, Tel. (95) - 99129-6312 (vivo) 98108-7779 (Tim), onde deverá receber intimações.

Poderes específicos: para representar o outorgante, concedendo-lhe poderes para representá-lo no que for necessário, assim como cláusula Geral de Foro, habilitando-o, a praticar todos os atos processuais, como toda e qualquer defesa, contestação em seu favor, podendo atuar em qualquer instância, tribunal ou Juizado Especial, com poderes da cláusula **"ad judicia",** bem como realizar todo e qualquer ato que seja necessário ao cabal cumprimento do presente mandato particular, inclusive substabelecer, assim como, transigir, receber valores, inclusive alvará judicial e dar quitação, podendo promover todos os demais atos processuais necessários até o final da liquidação de sentença, sendo que a título de honorários advocatícios pagarei ao advogado a importância equivalente a 30% (trinta por cento) do valor bruto do resultado da demanda, exclusivamente em caso de êxito da ação, dando à presente o carácter de contrato de honorários.

Boa Vista/RR, 23/09/2020

t CARLIANDERSON SÁ SILVA

CARLIANDERSON SÁ SILVA

Avenida General Ataide Teive, nº 2748 - A – Bairro: Liberdade. CEP: 69309-000. Boa Vista/RR. Tel. (95) 99171-7145/98100-7145
E-mail: marlondantasadvocacia@gmail.com

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

Polegar Direito

CARLIANDERSON SÁ SILVA

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

PROIBIDO PLASTIFICAR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 583240-3

DATA DE EXPEDIÇÃO 21/01/2020

NOME
CARLIANDERSON SÁ SILVA

FILIAÇÃO
LUIS CARLOS SARGES SILVA
ELIANE SOARES SÁ

NATURALIDADE
SANTA HELENA - MA

DATA DE NASCIMENTO
21/01/1997

DOC. ORIGEM
CERTD NASC 78972 FLS 172 LIV A-99
2º OF SANTA HELENA-MA

CPF
612.083.173-85

PIS/PASEP:

1ª VIA

AMADEU ROCHA TRIANI
Perito Papiloscopista da Polícia Civil
Diretor do IIDC

P1

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

CARLIANDERSON SÁ SILVA Brasileiro, solteiro, desempregado, portador (a) da cédula de identidade nº 583240-3 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 612.083.173-85 residente e domiciliado nesta cidade de Boa vista. Estado de Roraima sito à Rua Udine Benedite nº 765, Bairro: Cinturão Verde, CEP: 69.312-453.

Por ser expressão da verdade, firmo o' presente sob as penas da lei, tendo pleno conhecimento de que constitui em crime capitulado no código penal, fazer declaração falsa, com o fim de criar obrigações e alterar a verdade sob os fatos juridicamente relevantes.

Boa Vista/RR, 23 / 04 / 2020

CARLIANDERSON SÁ SILVA

CARLIADERSON SÁ SILVA

Avenida General Ataide Teive, nº 2748 - A – Bairro: Liberdade, CEP: 69309-000, Boa Vista/RR, Tel. (95) 99171-7145/98100-7145
E-mail: marlondantasadvocacia@gmail.com

RORAIMA ENERGIA
AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA
CNPJ: 02.341.470/0001-44 IE: 240070223

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

NF: 4464959

ANTONIO LOPES DA S FILHO
R. SD PM JACINTO J S SI, 359 ,
CARANA 69313572 BOA VISTA RR

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	PERÍODO DE CONSUMO
539180	**01/2020**	**20-DEC-19 a 22-JAN-20**
CONSUMO (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
1197	**10-FEB-20**	**R$ 969,04**

OBSERVAÇÕES
- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada
- Ligue Roraima Energia: 0800 70 19 120

autenticação mecânica

recorte aqui

RORAIMA ENERGIA
AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA
CNPJ: 02.341.470/0001-44 IE: 240070223

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	TOTAL A PAGAR
539180	**01/2020**	**R$ 969,04**

836500000093.690400750004.000000000539.918001200057

ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

CARLIANDERSON SÁ SILVA Brasileiro, solteiro, desempregado, portador (a) da cédula de identidade n° 583240-3 SSP/RR e inscrita no CPF sob o n° 612.083.173-85 residente e domiciliado nesta cidade de Boa vista, Estado de Roraima sito à Rua Udine Benedite nº 765, Bairro: Cinturão Verde, CEP: 69.312-453.

DECLARO para os devidos fins de direito e em especial para obter os benefícios da Justiça Gratuita, na forma do art. 2°, § Único e art. 4°, § 1°, ambos da Lei n° 1.060/50, que não disponho de recursos que me permita demandar em Juízo, sem prejuízo de meu próprio sustento e de minha família.

E por ser a expressão da verdade, assino o presente e dou fé.

Boa Vista/RR, 23/04/2020

CARLIANDERSON SÁ SILVA

CARLIANDERSON SÁ SILVA

Avenida General Ataide Teive, nº 2748 - A – Bairro: Liberdade, CEP: 69309-000, Boa Vista/RR, Tel. (95) 99171-7145/98100-7145
E-mail: marlondantasadvocacia@gmail.com

ADVOCACIA
CONSULTORIA & ASSESSORIA JURÍDICA

DECLARAÇÃO DE TRABALHADOR AUTÔNOMO

EU, Carliandeson Sá Silva, CPF nº 612.083.373-85

Residente e domiciliado à rua Ursida Benedita, nº 765, bairro Cinturão Verde, na cidade de Boa Vista, estado de Roraima, declaro que sou trabalhador (a) autônomo (a), desenvolvendo atividade de Serviços Gerais recebendo uma renda mensal em média de R$ 990,00, não podendo ser demostrada em contracheque ou em extrato bancário por receber de forma avulsa, e de acordo com o serviço prestado.

Ratifico serem verdadeiras as informações acima prestadas.

Boa Vista-RR, 23 de Abril de 2020.

CARLIANDESON SÁ SILVA

POLEGAR DIREITO

Avenida General Ataíde Teive, nº 2748 - A – Bairro: Liberdade, CEP: 69309-000, Boa Vista/RR, Tel. (95) 99171-7145/98100-7145
E-mail: marlondantasadvocacia@gmail.com

582846

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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 010606/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 10/03/2020 10:31 Data/Hora Fim: 10/03/2020 10:49
Origem: Polícia Judiciária Data: 10/03/2020
Delegado de Polícia: Eric Silva Pereira

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito
Data/Hora do Fato: 20/10/2019 22:00

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Bairro: Asa Branca
Logradouro: Dos Imigrantes
Ponto de Referência: SENAI
Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1213: PRATICAR LESÃO CORPORAL CULPOSA - AUMENTO DE PENA (ART. 303, § 1° DA LEI DOS CRIMES DE TRÂNSITO - CTB)	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: CARLIANDERSON SÁ SILVA (VÍTIMA , COMUNICANTE , ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Nasc: 21/01/1997 Idade: 23 anos
Naturalidade: MA - Santa Helena Profissão: Autônomo Escolaridade: Ensino Médio Incompleto
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Eliane Soares Sá Nome do Pai: Luis Carlos Sarges Silva

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 612.083.173-85
RG - Carteira de Identidade: 583240-3

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: Rua: Udine Bennedeti Nº: 765
Complemento: Casa
Bairro: Cinturão Verde
Telefone: (95) 99148-3800 (Celular)

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

Nacionalidade: Brasileira Idade:

Endereço

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo **Subgrupo** Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon
Veículo Adulterado? Não **Quantidade** 1 Unidade
Situação Envolvido, Meio Empregado

Nome Envolvido	Envolvimentos

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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 010606/2020

Nome Envolvido	Envolvimentos
Desconhecido 1	Depositário, Proprietário, Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante compareceu nesta Delegacia para informar que conforme hora, data e local descritos acima, quando atravessava a pés referida avenida, onde veio a ser colidido por um veículo, não sanbendo informar às características identificadoras do mesmo. Que sofreu lesões corporais e foi socorrido pelo SAMU até o HGR. **QUE NÃO DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMENTE. QUE ESSE REGISTRO É PARA FINS DE SEGURO DPVAT.** É o registro.

ASSINATURAS

DAT
AGENTE DE POLÍCIA
CONFERIDOR

Jefferson Inacio Araujo
Agente de Polícia
Matrícula 4200908
Responsável pelo Atendimento

CARLIANDERSON SÁ SILVA
Carlianderson Sá Silva
(Envolvido / Comunicante / Vítima)

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

GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"
COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

NOME: Paulo Medeiros

RECEITUÁRIO

O paciente, Paulo Anderson de Souza, vítima de atropelamento por carro (20/10/2019) com trauma em MIPCI, retorno do paciente (1) Pert Talento Associado: AINA - Geno.
Após Reabilitação e Fisioterapia; teve alta ortopedica após 4 meses do acidente.
Atualmente queixa de dor local ao esforço ao andar: palpação do local 1/3 médio perna dir. Seguindo de Fratura N3 meses Ob (1)
Necessita dos órteses atendendo Física com impacto externo com deficit Pessoal para (1)

DATA: 10.03.2020

Carlos Eduardo de C. Guerra
Ortopedia | Trauma-Acupuntura
Ortopedia e Traumatologia

CLÍNICA ESPECIALIZADA CORONEL MOTA
Rua Coronel Mota, 630 - Centro-Boa Vista RR
UEI: 00.301-180 - CNPJ 84.010.[illegible]

HGR

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

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

CPF 001.058.491-1

NOTURNO 19- 26

1901176240 20/10/2019 22:28:35 **FICHA DE ATENDIMENTO** TRAUMATOLOGIA

Paciente: **CARLIANDERSON SA SILVA**
Data Nascimento: **21/01/1997**
Idade: **22 A 8 M 30 D**
CNS:
CPF: **61208317385**
Prontuário:
Tipo Doc: **IDENTIDADE**
Documento: **0461018220120**
Órgão Emissor:
Data Emissão:
Sexo: **M**
Estado Civil:
Raça/Cor: **PARDA**
Naturalidade: **SANTA HELENA - MA**
Nacionalidade: **BRASILEIRA**
Mãe: **ELIANE SOARES SA**
Pai: **NI**
Contato: **(95) 99132-5259**
Ocupação:
Endereço: **VIA - ACESSO - 16 - - BOA VISTA - RR**

Class. de Risco:
Plano Convênio: **SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**
N° da Carteira:
Validade:
Autorização:
Sis Prenatal:
Motivo do Atendimento: **ATROPELAMENTO**
Caráter do Atendimento: **URGÊNCIA**
Profissional do Atend.:
Procedência:
Temp.:
Peso:
Pressão:
Setor: **GRANDE TRAUMA**
Tipo de Chegada: **SAMU CAPITAL**
Procedimento Sol.:
Registrado por: **JACKSON.SADOVSKI**

Queixa Principal
( ) Síndrome Febril ( ) Sintomático Respiratório ( ) Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem

GSC AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6 **TOTAL**

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - 22:28h)
Pct. vítima de atropelamento
fratura de MIE.

Exame Físico

Hipótese Diagnóstica

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

PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
Feito analgesia no transporte		
HD: A ortopedia		

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA Eduardo Gomes
Av. Brig. Nova Floresta Tel (95) 2 ...
AUTENTICAÇÃO
09 MAR 2020
Certifico ... cópia à ... Reprodução ... que foi apresentado ...

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 ( ) IML Anatomia Patológica __/__/____ __:__

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico
GIVAGO Henrique R. da Silva
Asp. QOCON - Médico
CRM-RR 1803

Impresso por: **jackson.sadovski**
Data Hora: **20/10/2019 22:29:26**

1901176240

Outro Parecer

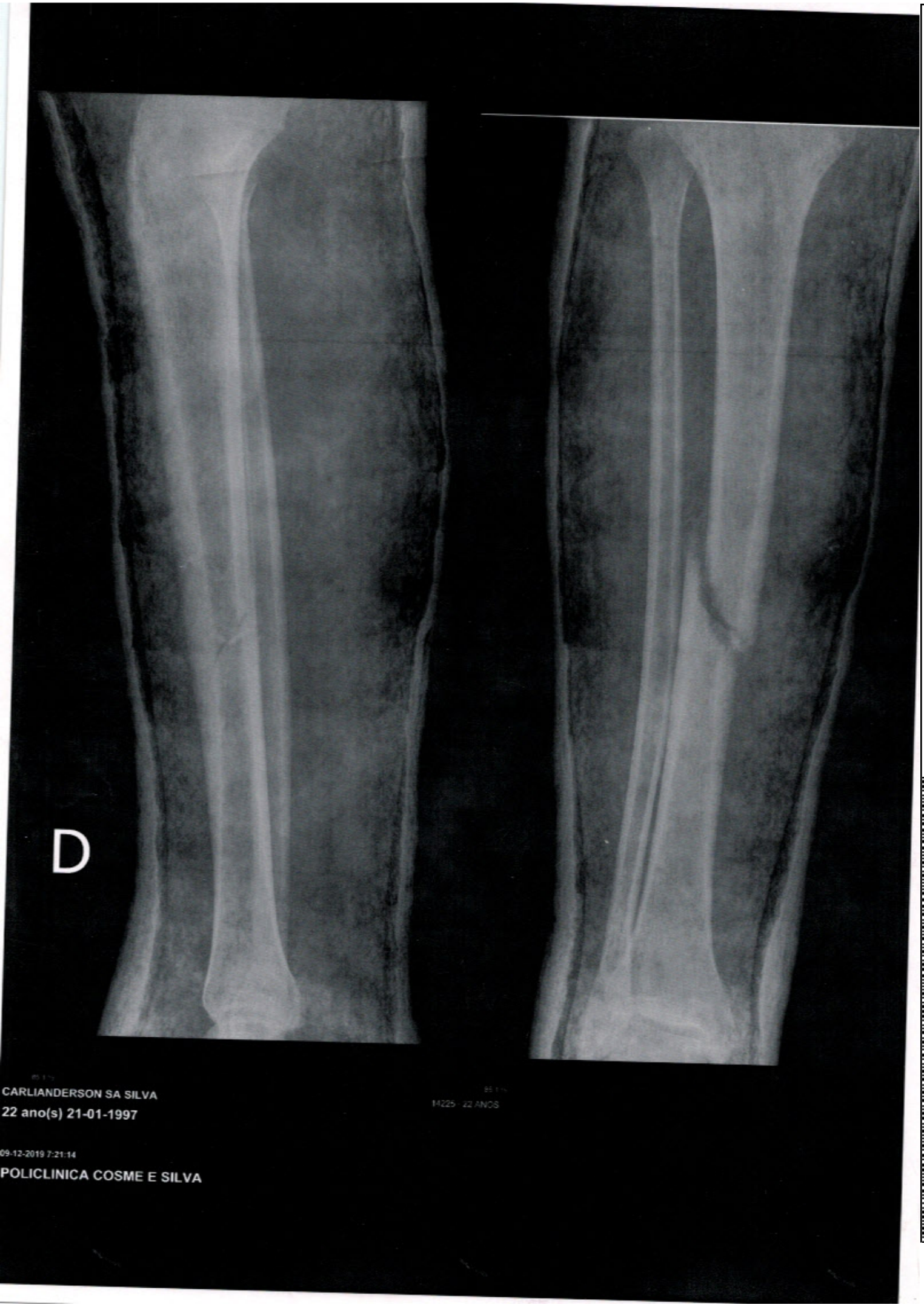
Paciente q faz uso TUBÁ (D)
p exame Omns + Escoliose
com.
Ch. Cardiomiopatia + Dz Controle

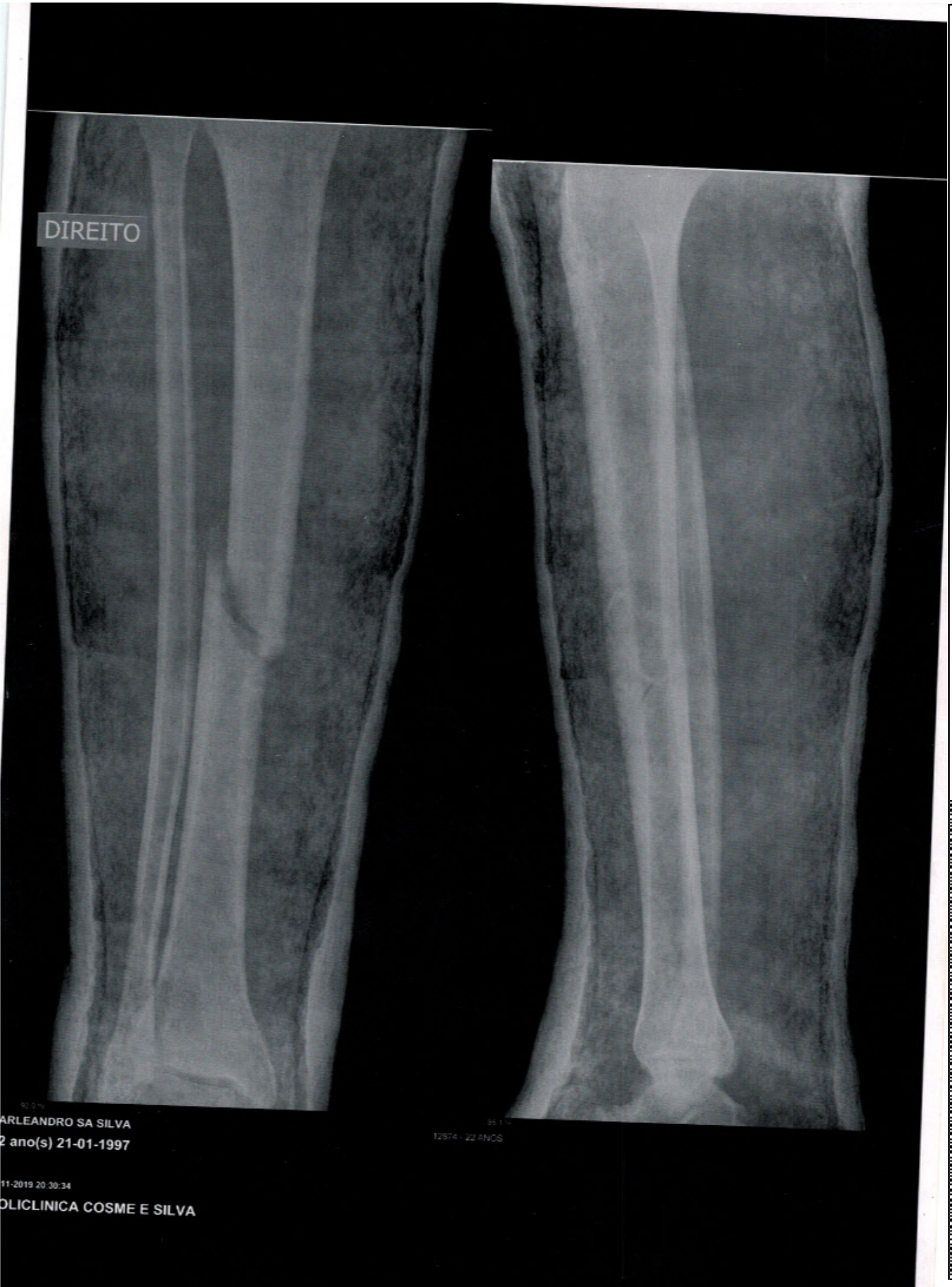
Dr. Marcus Brunner
Médico
CRM-RR 1917

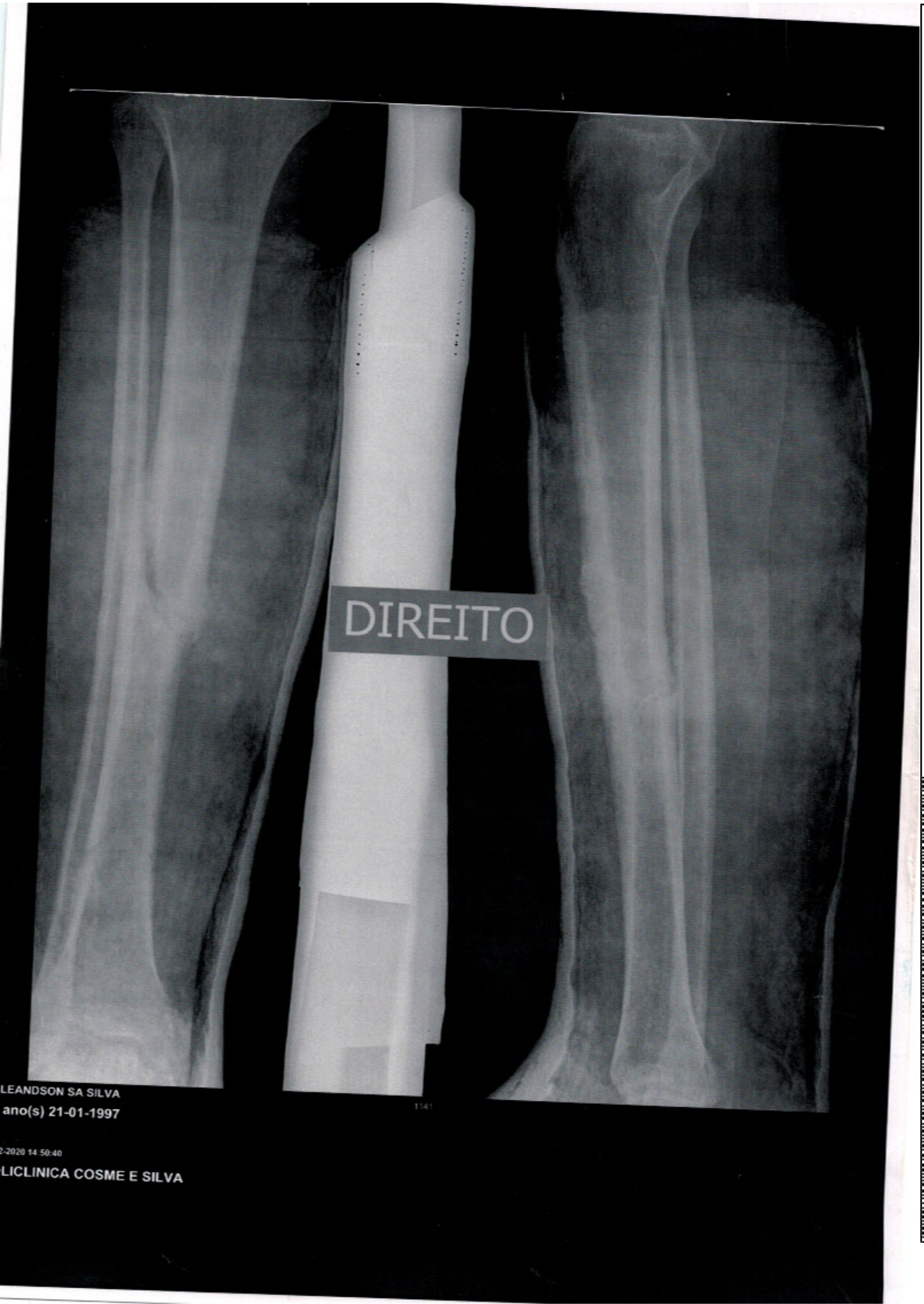
Dz controle q faz
Acompanhamento
Pede q mais + ortopedia
p seguimento Ambulatorial

Dr. Marcus Brunner
Médico
CRM-RR 1917

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N
Novo Planalto. Tel. (95) 2121-0620
AUTENTICAÇÃO
09 MAR. 2020
Certifico a autenticidade da presente cópia de reprodução Original que foi apresentado neste Hospital







SINISTRO 3200124462 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA CARLIANDERSON SA SILVA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO CARLIANDERSON SA SILVA
CPF/CNPJ: 61208317385
Posição em 23-04-2020 16:01:06
O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.
Data do Pagamento: XX/XX/XXXX
Valor da Indenização: R$00.000,00
Juros e Correção: R$00.000,00
Valor Total: R$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
08/04/2020	R$ 945,00	R$ 0,00	R$ 945,00