



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, 03 de Junho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200171871

Vítima: VALMIR MARTINS DOS SANTOS

Data do Acidente: 23/12/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), VALMIR MARTINS DOS SANTOS

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.

A documentação médica anexada, datada de 01/01/2020, emitida pelo Dr. ILEGÍVEL, CRM nº 000 - RR, da Instituição HOSPITAL GERAL DE RORAIMA, evidencia recuperação completa após o dano pessoal sofrido no acidente de trânsito e não foi comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15831091

Pag. 01525/01526 - carta_31 - INVALIDEZ



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: PJXCB VTF7E K5YW5 PKZQU

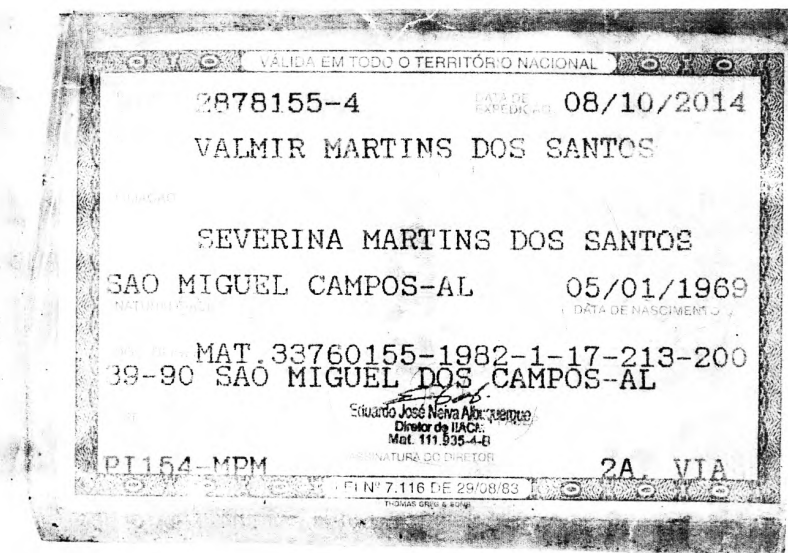
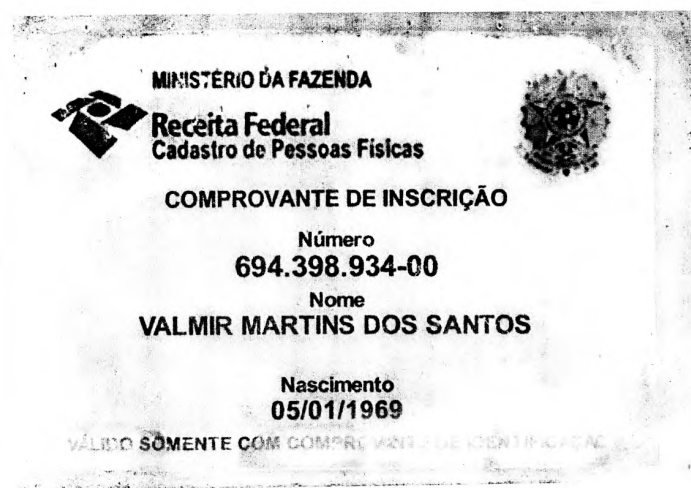


PROCURAÇÃO

Eu, VALMIR MARTINS DOS SANTOS, brasileiro (a), SOLTEIRO, OPERADOR DE MÁQUINA, portador (a) da cédula de identidade RG nº 2878155-4, inscrito (a) no CPF sob o nº 694.398.934-00, residente e domiciliado (a) na AV. PRINCIPAL CASA, nº 79, Bairro CONJ. DOS PIONEIROS, CEP 6934 0000, telefone nº (95) 99967-6060 Boa Vista-RR, 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 ação judicial de cobrança de seguro DPVAT em face da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT.**

Boa Vista/RR, 12 de MARÇO de 2020.

x/Valmir Martins dos Santos
OUTORGANTE.





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 007216/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 17/02/2020 11:21 Data/Hora Fim: 17/02/2020 11:38
Origem: Polícia Judiciária Data: 17/02/2020
Delegado de Polícia: Eric Silva Pereira

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito
Data/Hora do Fato: 23/12/2019 22:00

Local do Fato

Município: Mucajaí (RR)

Logradouro: RR-325

Complemento: Estrada que liga o Município de Mucajaí à Vila do Apiaú

Ponto de Referência: Depois do trevo

Tipo do Local: Área Rural

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

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: VALMIR MARTINS DOS SANTOS (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Nasc: 05/01/1969 Idade: 51 anos
Naturalidade: AL - São Miguel dos Profissão: Operador de Máquina Escolaridade: Ensino Fundamental Incompleto
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Severina Martins dos Santos

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 694.398.934-00

RG - Carteira de Identidade: 2878155-4

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Av.: Principal

Nº: 74

Complemento: Casa

Bairro: Conjunto dos Pioneiros

Telefone: (95) 99967-6060 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 125.517.831-00	Placa NAY-9144
Renavam 01002693826	Número do Motor G3C5E-003092
Número do Chassi 9C6DG2520F0000989	Ano/Modelo Fabricação 2015/2014
Cor CINZA	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo YAMAHA/XTZ150 CROSSER E
Modelo YAMAHA/XTZ150 CROSSER E	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido, Meio Empregado
Nome Envolvido	Envolvimentos



Delegado de Polícia Civil: Eric Silva Pereira
Impresso por: Jefferson Inacio Araujo
Data de Impressão: 17/02/2020 11:39
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

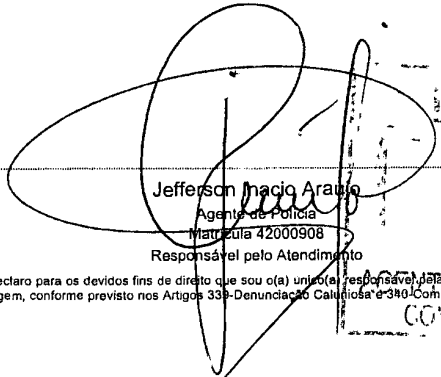
Nº: 007216/2020

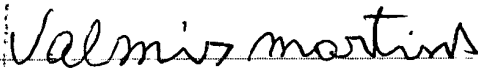
Nome Envolvido	Envolvimentos
Valmir Martins dos Santos	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante que não é habilitado, compareceu nesta Delegacia para informar que conforme hora, data e local descritos acima, quando transitava conduzindo na motocicleta devidamente descrita acima de propriedade de GENEZIO LOPES DE ARAUJO. Que perdeu o controle da motocicleta, se desequilibrou e caiu. Que sofreu lesões corporais e foi socorrido para o hospital. **QUE ESSE REGISTRO É PARA FINS DE SEGURO DPVAT.** É o registro.

ASSINATURAS


Jefferson Inacio Araujo
Agente de Polícia
Matrícula 42000908
Responsável pelo Atendimento


Valmir Martins dos Santos
(Última / 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-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro.

CONTINUA

06/05/2020

Via de Pagamento para o mes/ano: 01/2020 referente a UC: 5490049



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: 4541335

ROSE APARECIDA RODRIGUES

AV PRINCIPAL CASA, 74 ,

CONJUNTO DOS PIONEIROS 69340000 MUCAJAI

RR

CÓDIGO ÚNICO 5490049	MÊS 01/2020	PERÍODO DE CONSUMO 27-DEC-19 a 29-JAN-20
CONSUMO (kWh) 30	VENCIMENTO 14-FEB-20	TOTAL A PAGAR R\$ 46,86

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 5490049	MÊS 01/2020	TOTAL A PAGAR R\$ 46,86
--------------------------------	-----------------------	-----------------------------------

836500000002.468600750003.000000005496.004901200057



DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

Eu, VALMIR MARTINS DOS SANTOS, brasileiro
(a), SOLTEIRO, OPERADOR DE MÁQUINA portador (a) do RG nº
2878155-4, inscrito (a) no CPF sob o nº 694.398.934-00, residente e
domiciliado (a) na AV. PRINCIPAL CASA, nº 74, Bairro
CONJ. DOS PIONEIROS, Boa Vista-RR, CEP 69340000, telefone
nº (95) 99967-6060, 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, 12 de MARÇO de 2020.

x Valmir Martins dos Santos
DECLARANTE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RR Nº 013161006037
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 01 COD. RENAVAM 01002693826 R.N.T.R.C. EXERCÍCIO 2019

NOME
GENEZIO LOPES DE ARAUJO

RR

CPF / CNPJ
125.517.831-00

PLACA
NAY9144

PLACA ANT / UF
NAY9144 RR

CHASSI
9C6DG2520F0000989

ESPÉCIE TIPO
PAS/MOTOCICLETA/NAO APLIC.

COMBUSTÍVEL
ALCO/GASOL

MARCA / MODELO
YAMAHA/XTZ150 CROSSER E

ANO FAB. 2014 ANO MOD. 2015

CAP / POT / CIL
2P/0149CC/

CATEGORIA
PARTICU

COR PREDOMINANTE
CINZA

COTA ÚNICA
PAGO

VENC. COTA ÚNICA
PAGO

VENC. / COTAS
1ª *****

FAIXA I.P.V.A.
** PAGO

PARCELAMENTO / COTAS
COTA UNICA **

2ª *****
3ª *****

PRÊMIO TARIFÁRIO (RS)

IOF (RS)

PRÊMIO TOTAL (RS)
R\$0.32 R\$84.58

DATA DE PAGAMENTO
28/05/2019

OBSERVAÇÕES

SEM RESERVA DE DOMÍNIO * PROIB SAIR AMAZ
OCIDENTAL *

BOA VISTA-RR DETRAN-RR

DATA
30/05/2019

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

RR Nº 013161006037 BILHETE DE SEGURO DPVAT

2019

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO
2019

DATA EMISSÃO
30/05/2019

VIA 01 CPF / CNPJ 125.517.831-00

PLACA
NAY9144

RENAVAM
01002693826

MARCA / MODELO
YAMAHA/XTZ150 CROSSER E

ANO FAB.
2014

CAT. TARIF.

Nº CHASSI
9C6DG2520F0000989

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (RS)
R\$36.05

DENATRAN (RS)
R\$4.01

CUSTO DO SEGURO (RS)
R\$40.06

CUSTO DO BILHETE (RS)
R\$4.15

IOF (RS)
R\$0.32

TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (RS)
R\$84.58

PAGAMENTO
☒ COTA ÚNICA

☐ PARCELADO

DATA DE QUITAÇÃO
28/05/2019

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

NOV / 2016

120-3

Visto
VUE
Tat

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA 1ª Classificação Reclassificação
Secretaria de Estado da Saúde
Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308

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

1901200990 23/12/2019 00:10:18 **FICHA DE ATENDIMENTO** TRAUMATOLOGIA NOTURNO 19- 2

Paciente **VALMIR MARTINS DOS SANTOS** Data Nascimento **05/01/1969** Idade **50 A 11 M 18 D** CNS CPF 07 Prontuário

Tipo Doc Documento Órgão Emissor Data Emissão Sexo **M** Estado Civil **NAO INFORMADO** Raça/Cor **PARDAS** Nacionalidade **BRASILEIRA**

Mãe **SEVERINA MARTINS DOS SANTOS** Contato

Endereço **RUA - - SN - - BOA VISTA - RR** Ocupação

Class. de Risco Plano Convênio **SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE** N° da Carteira Validade Autorização Sis Prenatal

Motivo do Atendimento **ACIDENTE DE MOTO** Caráter do Atendimento **URGÊNCIA** Profissional do Atend. Procedência Temp. Peso Pressão

Setor **GRANDE TRAUMA** Tipo de Chegada **SAMU CAPITAL** Procedimento Sol. Registrado por: **CLAUDECI.RODRIGUES**

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

Anamnese de Enfermagem

GSC TOTAL 2
AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : : h)
Paciente confuso não sabe dizer o que ocorreu e dificuldade p/ respirar
Relato dor em hemitórax e dificuldade p/ respirar

Exame Físico
A = Vx perior, n/ enrijecido C = PP 3x, pele estorcel
B = tórax assimétrico, doloroso D = SCA 13
C = enfisema em H+X (E) E = membros n/ alterações

Hipótese Diagnóstica
Pneumotórax (E)

Registrado por: **CLAUDECI.RODRIGUES**

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

PRESCRIÇÃO **APRAZAMENTO** **OBSERVAÇÃO**

1) Drenagem de tórax em sítio d'acima
2) Tramadol 100mg + SFO, 5% 100ml (E) - 01:30hs

Conclusão
☐ Alta por Decisão Médica
☐ Alta a Pedido
☐ Alta a Revelia
☐ Transferência para:

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

Assinatura do Paciente ou Responsável **Carimbo e Assinatura do Médico**

Impresso por: claudecir.rodriques
Data Hora: 23/12/2019 00:13:12

1901200990



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE RORAIMA
SERVIÇO INTEGRADO DE CIRURGIA
RESUMO DE ALTA

NOME: Valmir Martins Dos Santos
DATA DA INTERNAÇÃO: 23/12/2019
DATA DO PROCEDIMENTO CIRURGICO: 23/12/2019
DATA DA ALTA: 01/01/2020
PROFISSIONAL RESPONSÁVEL: Dra. Larissa Madureira

DIAGNÓSTICO:

Pneumotórax à esquerda

TRATAMENTO

Toracostomia em selo d'água à esquerda

EVOLUÇÃO

Paciente evolui sem intercorrências, deambulando, aceitando bem a dieta ofertada, com funções fisiológicas preservadas, sem queixas, apto a alta hospitalar, recebe-a.

ORIENTAÇÕES

1. Lavar ferida de inserção de dreno com água e sabão, manter curativo local limpo e seco.
2. Manter curativo oclusivo pós-retirada de dreno por 48h sem efetuar a troca do mesmo.
3. Dieta oral livre, a respeitar as restrições alimentares que tenha por outras doenças, caso haja.
4. Retornar ao pronto socorro se febre, dor intensa, falta de ar, sinais de infecção em ferida ou dúvidas.

Médico(a)

Boa Vista-RR, 1 de janeiro de 2020





HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO INTEGRADO DE CIRURGIA



Descrição de Procedimento

Nome: **VALMIR MARTINS DOS SANTOS**

Profissionais: **Dr. ARNALDO / LARISSA MADUREIRA**

Data: **23/12/19**

- 1- Paciente em DDH + Assepsia e Antissepsia.
- 2- Anestesia Local em 5º EIC, linha axilar média, em hemitórax "E", superficial e profunda.
- 3- Incisão respeitando o sentido das costelas em 5º espaço intercostal.
- 4- Divulsão com Kelly Curva sobre a borda superior da costela inferior, divulsão até a cavidade torácica, dissecação roma com avaliação digital, com saída de sangue (300ml) e ar sob pressão.
- 5- Passagem de tubo fenestrado nº 34 em sentido póstero-superior.
- 6- Conexão do tubo ao sistema fechado em selo d'água.
- 7- Fixação do tubo à pele com Nylon 0-0 (ponto em "U") e ponto de segurança com fio Nylon 1.
- 8- Limpeza local e curativo oclusivo.
- 9- Dreno funcionante (oscilante).
- 0- Solicito Rx de tórax após passagem de dreno.

(Assinatura)
Dr. Arnaldo J. H. Perez
Médico
CRM-RR 2138
(Assinatura)
Dr. Arnaldo J. H. Perez
CRM-RR 2138

