



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, 04 de Junho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200185336

Vítima: CLAUDIO MOURAO DE SOUSA

Data do Acidente: 23/09/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: WILLIAM GONCALVES FRANCO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), CLAUDIO MOURAO DE SOUSA

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\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos

25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: CLAUDIO MOURAO DE SOUSA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 341

Agência: 000006953

Conta: 0000027570-5

Tipo: CONTA CORRENTE

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

Pag. 01409/01410 - carta_15R - INVALIDEZ

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrj.jus.br/projudi/> - Identificador: PJ5DJ 45NMV S7745 K33CK

PROCURAÇÃO

Eu, CLAUDIO MOURÃO DE SOUSA, brasileiro (a), UNIÃO ESTÁVEL, AUX. SERV. GERAIS, portador (a) da cédula de identidade RG nº 514885-5, inscrito (a) no CPF sob o nº 911322232-53, residente e domiciliado (a) na Rua João Neto C. B. Araújo, nº 455, Bairro Equatorial, CEP 69.317-372, telefone nº (95) 99155-1368, 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, 25 de JUNHO de 2020.

Claudio Mourão de Sousa

OUTORGANTE.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

Polgar Direito

Claudio Mourão de Sousa

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 514885-5 DATA DE EXPEDIÇÃO 05/07/2016

NOME
CLAUDIO MOURÃO DE SOUSA

FILIAÇÃO
IDALECIO LOPES DE SOUSA
MARIA DA CONCEIÇÃO MOURÃO DE SOUSA

NATURALIDADE
ALENQUER - PA

DOÇ. ORIGEM
CERTD NASC 15515 FLS 128-V LIV A-106
ALENQUER-PA

DATA DE NASCIMENTO
28/11/1983

CPF
AMADEU ROCHA TRIANI
Perito Fingerprintista da Polícia Civil
Diretor do ROC

1 VIA

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

P 5

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR
CLAUDIO MOURAO DE SOUSA

DATA DE NASCIMENTO 28/11/1983 Nº INSCRIÇÃO 0533 7805 1392 D.V. 008 SEÇÃO 0072

MUNICÍPIO / UF
RORAINÓPOLIS/RR

DATA DE EMISSÃO
21/06/2017

JUIZ ELEITORAL
[Assinatura]
Presidente do TRE-RR

VÁLIDO SOMENTE PARA USO EM JUIZADO ELEITORAL



Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número
911.322.232-53

Nome
CLAUDIO MOURAO DE SOUSA

Nascimento
28/11/1983



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
3º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 015169/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 07/05/2020 19:42 Data/Hora Fim: 07/05/2020 20:04
Delegado de Polícia: Simone Arruda do Carmo

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 3º Distrito Policial
Data/Hora do Fato: 23/09/2019 17:00

Local do Fato

Município: Rorainópolis (RR)
Bairro: centro
Logradouro: Av. Airton Senna com o cruzamento rua monte Roraima

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1093: ACIDENTE DE TRÂNSITO SEM VÍTIMA	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: CLAUDIO MOURÃO DE SOUSA (COMUNICANTE, VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Nasc: 28/11/1983 Idade: 36 anos
Naturalidade: PA - Alenquer Profissão: Auxiliar de Serviços Gerais
Estado Civil: União Estável
Nome da Mãe: Maria da Conceição Mourão de Sousa Nome do Pai: Idalecio Lopes de Sousa

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 911.322.232-53
RG - Carteira de Identidade: 5148855 RR

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: RUA GRÃO MESTRE CLAUDIO B. DE ARAUJO Nº: 455
Bairro: EQUATORIAL
Telefone: (95) 99155-1368 (Celular)

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira Idade:

Endereço

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 04.050.068/0003-06	Placa NAL8058
Renavam 00789485346	Número do Motor MD34E-2019635
Número do Chassi 9C2MD34002R019635	Ano/Modelo Fabricação 2002/2002
Cor VERMELHA	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo HONDA/XR 250 TORNADO



Delegado de Polícia Civil: Simone Arruda do Carmo
Impresso por: Ana Cassia Ferreira Cruz
Data de Impressão: 07/05/2020 20:04
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
3º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 015169/2020

Modelo HONDA/XR 250 TORNADO	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido, Meio Empregado
Última Atualização Denatran 27/09/2002	Situação do Veículo NADACONSTA
Nome Envolvido	Envolvimentos
Claudio Mourão de Sousa	Proprietário


RELATO/HISTÓRICO

QUE o comunicante compareceu nesta UP para relatar o seguinte fato: Que no dia 23 de setembro de 2019, por volta das 17:00 horas da tarde, o comunicante trafegava em sua motocicleta particular, de marca HONDA, modelo XR 250 TORNADO, de cor VERMELHO, de placa NAL-8058; Que neste momento trafegava na Av. Airton Senna, bairro: centro/RR/Rorainópolis, e ao no cruzar para a rua monte Roraima, um veículo automotor, de cor PRATA colidiu com a motocicleta do comunicante; QUE o comunicante foi arremessado de sua motocicleta; QUE no momento do fato, o comunicante foi socorrido de imediato a colisão pelo condutor desse veículo, que prestou socorro e assistência ao comunicante, conduzindo-o para o Hospital Regional Sul denominado Ottomar de Souza, na ocasião foi detectado um fratura grave no punho esquerdo, que foi imobilizado e o comunicante foi removido pela equipe do SAMU, para realizar procedimento cirúrgico no hospital geral de Roraima; QUE o comunicante teve fraturas em todo seu corpo, e fraturas mais graves em seu punho esquerdo, como consta em laudo médico em anexo a este B.O;

QUE o comunicante externa que apenas foi possível realizar o registro deste boletim de ocorrência na data de hoje (07/05/2020) devido à gravidade de seus ferimentos e pelo fato desse registro garantir a assistência proveniente do seguro DPVAT.

QUE para os devidos fins de direito, Eu Hualacy Seelig. S. de Souza, escrivão de polícia *ad-hoc*, chefe de seção da polícia civil, matrícula nº 020116684, responsável por este B.O, orientei ao comunicante que ele poderia responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem SE NELA HOUVER FALSO RELATO OU COMUNICAÇÃO DE CRIME FALSO, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro.

ASSINATURAS


Hualacy Seelig S. De Souza
Escrivão de polícia "ad-hoc"

Chefe de Seção da Polícia Civil do Estado de
Roraima
Matrícula 020116684

RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO


Claudio Mourão de Sousa

(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."

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUSA PINTO
BR 174 - KM 461 - BAIRRO JARDIM TROPICAL
CNPJ: 05.370.016/0001-00

1900132508	24/09/2019 19:39:14	FICHA DE ATENDIMENTO	CLINICA MEDICA	NOTURNO 19-07	9		
Paciente	Data Nascimento	Idade	CNS	CPF	Prontuário		
CLAUDIO MOURAO DE SOUSA	28/11/1983	35 A 9 M 26 D		91132223253			
Tipo Doc	Documento	Ârgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor	Naturalidade
IDENTIDADE	514885-5	SSP/RR	05/07/2016	M	SOLTEIRO(A)	PARDAS	ALENQUER
Mãe	Pai						
MARIA DA CONCEICAO MOURAO DE SOUSA	IDALECIO LOPES DE SOUSA						
Endereço	Contatos						
RUA - C - S/N - NOVO HORIZONTE - RORAINOPOLIS - RR	Cel1: 9591237215 - - -						
Class. de Risco	Plano Convenio	N da Carteira	Validade	Atorização	Sis Prenatal		
	SUS - SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE						
Motivo do Atendimento	Carate do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedencia	Temp.	Peso	Pressão	
ACIDENTE DE MOTO	URGÊNCIA						
Setor	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.	Registrado por:				
	DEMANDA ESPONTANEA		DANIELLY.SOUSA				
Queixa Principal	<input type="checkbox"/> Síndrome Febril <input type="checkbox"/> Sintoma Tóxico Respiratório <input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue						
FRAT. RADIOLOGICO reduziu (
Anamnese de Enfermagem	Talc N etul.			GSCA	TOTAL		
				AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456			
Amnese - (HORA DA CONSULTA - : h)							
Ficou que teve queda de							
cabeça e machucou o pulso (E							
(sic)							
Exame Físico	Deficiência de						
Hipótese Diagnóstica							
Fratura							
Confere com original							
SADT - Exames Complementares	RORAINÓPOLIS RR						
<input checked="" type="checkbox"/> RAIO-X	<input type="checkbox"/> ULTRA-SON	<input type="checkbox"/> TC	<input type="checkbox"/> SANGUE	<input type="checkbox"/> URINA	<input type="checkbox"/> ECG	<input type="checkbox"/> OUTROS:	
PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO					
(1) Tramadol (100 mg) +							
100 ml de SF 0,9% 8/8h.							
(E)							
(2) analgesia c/ oxiacetil							
Condução							
(3) Alta por Desfecho Médico	<input type="checkbox"/> Ambulatório						
(4) Alta a Pedido	<input type="checkbox"/> Observação (Ata 24h)						
(5) Alta a Revelia	<input type="checkbox"/> Internação						
(6) Transferência para:	Data e Hora da Saída Alta: 11/12/2019						
Alto							
Antes do 1º Atendimento?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Destino:	<input type="checkbox"/> Família	<input type="checkbox"/> IML	Anatomia Patológica	
Assinatura do Paciente ou Responsável	Carimbo e Assinatura do Médico						
Dilecio	Escar e Riss Chiroga						
	24 SET 2019						
	1900132508						



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE RORAIMA SESAU – SUS
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

113-2

PACIENTE Claudio Moura de Sousa ANOS,
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA, 26/11/19, COM
DIAGNÓSTICO DE Fx radio (E)
NO DIA 27/11/19, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
Osteossíntese SENDO
OPERADO PELO DR. Rogério E DR. M. Amadeu
RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 28/11/19, ÀS 10:00, EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.
COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 20/12/19, ÀS 13:00, COM O
DR. Rogério

ORIENTAÇÕES GERAIS :

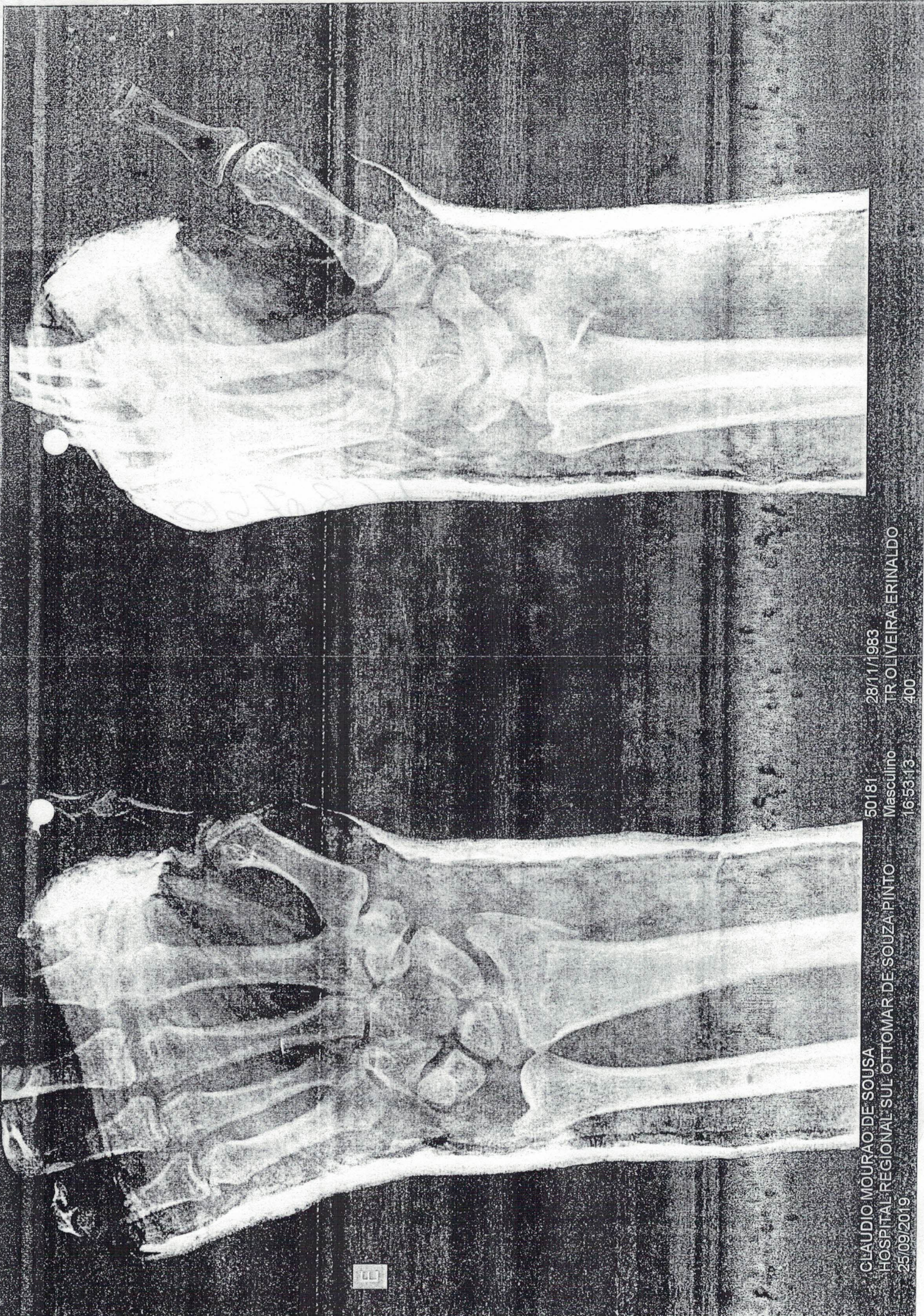
- 1- NÃO PISAR QUANDO REALIZADO CIRURGIA DE MEMBROS INFERIORES
- 2- TOMAR MEDICAÇÃO PRESCRITA PELO MÉDICO.
- 3- NÃO RETIRAR CALHAS E SUTURAS SEM INDICAÇÃO MÉDICA.
- 4- QUANDO NECESSÁRIO REALIZAR CURATIVO EM POSTO DE SAÚDE.
- 5- NÃO PERDER RETORNO AMBULATORIAL.
- 6- AGENDAR CONSULTA AMBULATORIAL, REALIZAR RX COM 01(UM) DIA DE ANTECEDÊNCIA, LEVAR RX ANTERIOR E ATUAL PARA A CONSULTA.

PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR. M. Amadeu

BOA VISTA, 28/11/19

Dr. Pedro de S. Fausto
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
2020

MÉDICO



CLAUDIO MOURAO DE SOUSA
HOSPITAL REGIONAL SUL OTTOMAR DE SOUZA PINTO
25/09/2019

50181
Masculino
16:53:13

28/11/1983
TR OLIVEIRA ERINALDO
400

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

Eu, CLAUDIO MOURÃO DE SOUSA, brasileiro
(a) UNIÃO ESTÁVEL, AUX. SERV. GERAIS, portador (a) do RG nº
514885-5, inscrito (a) no CPF sob o nº 911322232-53, residente e
domiciliado (a) na Rua. João M. C. B. Araújo, nº 455, Bairro
Equatorial, Boa Vista-RR, CEP 69.317-372, telefone
nº (95) 99155-1368, 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, 25 de JUNHO de 2020.

Claudio Mourão de Sousa
DECLARANTE

CAERR
COMPANHIA DE SANEAMENTO
SANEAMENTO ESTATUAL DO RIO DE JANEIRO
RUA NELSON JONES, 111 - SÃO PEDRO - CEP: 20.066-010

CAERR
0800 280 9520

Matrícula: **1121618** **Abril/2020**

Dados do Cliente:
CELIMAR DA SILVA OLIVEIRA

Endereço para entrega:
RUA GRÃO MESTRE CLAUDIO B DE ARAUJO, NUM
08455 - EQUATORIAL BOA VISTA RR: 65317-

Inscrição	Rota	Seq. Rota	Quantidade de Economias
001.019.779.0350.000	43	1670	1

Hidrometro: **NÃO MEDIDO** Data de Instalação: Situação Água: **CORTADO** Situação Esgoto: **POTENCIAL**

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (m³)	NUM DE DIAS
LEITURA FAT.		10	0
LEITURA INF.			
DT. LEITURA			

ULTIMOS CONSUMOS
202003 10-0
202002 10-0

Qualidade de Água Distribuída ao Consumidor
Informações das Amostras Realizadas na Rede de Distribuição

14/2020 22:05:13

