



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, 19 de Agosto de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200277208 **Vítima: MARLENE SOUZA SILVA**

Data do Acidente: 12/04/2020 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: WILLIAM GONCALVES FRANCO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MARLENE SOUZA 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\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 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: MARLENE SOUZA SILVA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 237

Agência: 000000522-3

Conta: 0000028732-6

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, retorno 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

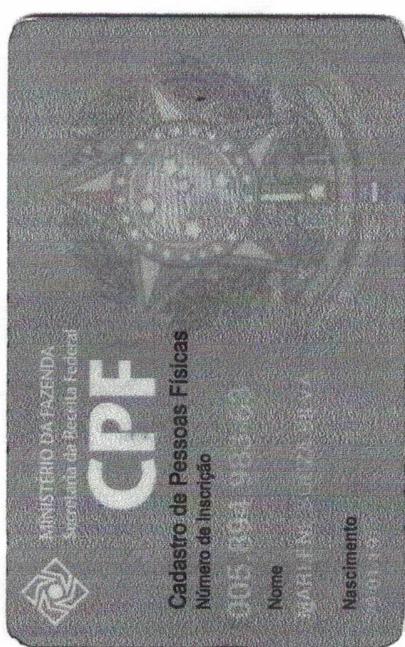


PROCURAÇÃO

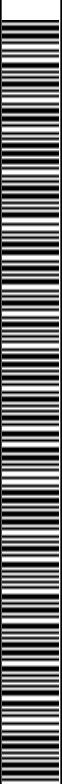
Eu, Marlene Souza Silva, brasileiro (a), solteira, do sexo, portador (a) da cédula de identidade RG nº 26017072003-5, inscrito (a) no CPF sob o nº 005.894.983-63, residente e domiciliado (a) na AV Jardim 138 b11, nº 1404, Bairro Cidade satélite, CEP 69.317-529, telefone nº 99162-1184 Boa Vista-RR, por 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 prante 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.**

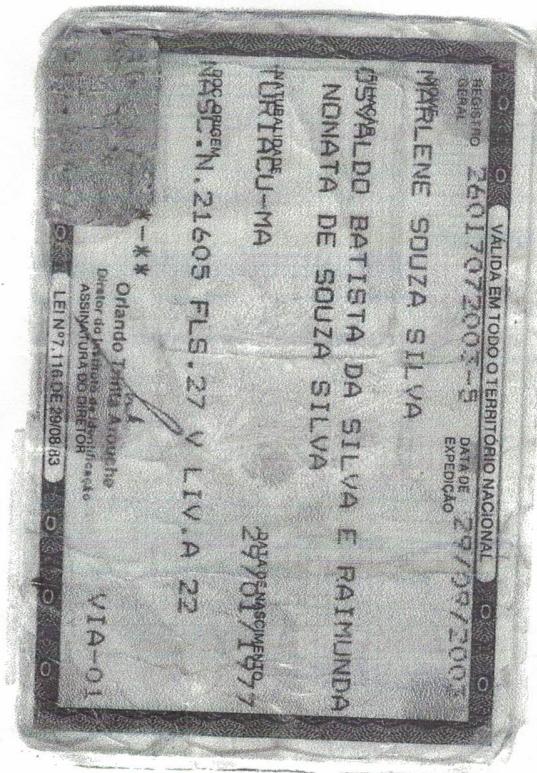
Boa Vista/RR, 05 de agosto de 2020.

X Marlene Souza Silva
OUTORGANTE.



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: PJDRE D7PTY 8CB4Z VAMCR





Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação neste em <https://projudi.jus.br/projudi/> - Identificador: PJDRD 07PTY 8CBB4Z/VAMCR
Válido em <https://projudi.jus.br/projudi/>



Fls: 1

Visto:



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00021587/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 28/07/2020 17:29:52 Data/Hora Fim: 28/07/2020 17:29:52

Delegado de Policia: Simone Arruda do Carmo

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade de Apuração: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 12/04/2020 08:50

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Bairro: Cidade Satélite

Logradouro: Av. do Sol e rua Sagitários

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1224: DEIXAR O CONDUTOR DO VEÍCULO, EM ACIDENTE, DE PRESTAR IMEDIATO SOCORRO À VÍTIMA, OU, DEIXAR DE SOLICITAR AUXÍLIO DA AUTORIDADE PÚBLICA (ART. 304 DA LEI 9.503/1997 - CTB)	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPÓSTO AUTOR/INFRATOR)
Nacionalidade: Brasileira

Nome Civil: MARLENE SOUZA SILVA (VÍTIMA , COMUNICANTE)
Nacionalidade: Brasileira
Profissão: Sem Informação
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Raimunda Nonata de Souza Silva
Nome do Pai: Osvaldo Batista da Silva

Documento(s)

RG: 26017072003-5

CPF: 005.894.903-63

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Av Jardim - condomínio açaí - vila jardim

Complemento: condomínio

Bairro: Cidade Satélite

Nº: bloco 11, ap. 138

CEP: 69.317-529

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 747.489.393-20	Placa NUK5530
Renavam 00395154073	Número do Motor E3D2E-032169
Número do Chassi 9C6KE1250B0024557	Ano/Modelo Fabricação 2011/2011
Cor PRETA	UF Veículo RR
Município Veículo Boa Vista/RR	Marca/Modelo YAMAHA/XTZ 125E
Veículo Adulterado? Não	Situação Meio Empregado, Envolvido



Impresso por: Meire Moura da Silva
Data de Impressão: 28/07/2020 17:40:31

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

AUTENTICAÇÃO

Certifico e dou fé, que a presente fotocópia

é a reprodução fiel do Original.

Boa Vista, 28 de julho de 2020

Wallyson Barbosa Moura

Fls: 2

Visto:



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00021587/2020

Última Atualização Denatran 09/01/2020

Situação do Veículo

RESTRICAO_BENEFICIO_TRIBUTARIO_FILE_VEICULOS

Nome Envolvido	Envolvimentos
Marlene Souza Silva	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

QUE a comunicante através do número telefônico 95-99113-3855, entrou em contato via aplicativo de comunicação WHATSAPP, com está UP para relatar o seguinte fato: Que no dia 12/04/2020, por volta das 08h:50min da manhã, a comunicante trafegava em sua motocicleta particular, de marca YAMAHA, modelo XTZ 125, Placa NUK-5530; QUE neste momento trafegava na Av. do Sol, no bairro: Cidade Satélite/BV/RR; QUE no cruzamento com a rua Sagitários de mesmo bairro, um veículo automotor (não sabe informar características), bateu na traseira da motocicleta, atingindo sua perna esquerda, subsequentemente arremessado a comunicante no chão; QUE o veículo automotor acima citado seguiu viagem normalmente, e não parou para prestar socorro ou assistência á comunicante; QUE a comunicante conseguiu dirigista até o pronto socorro do hospital Cosme e Silva, onde foi atendida; QUE a comunicante teve fraturas em todo seu corpo, e fraturas mais graves na perna esquerda, que pelo impacto perdeu parcialmente o movimento de seu pé, como consta em laudo médico em anexo a este B.O; QUE PERGUNTADO para comunicante se ele tem suspeitas ou testemunhas que identifiquem ou auxilie na identificação do autor que conduzia o veículo acima citado, RESPONDEU: QUE NÃO tem suspeitas de quem poderia ser o infrator que conduziam o veículo, que não lembra de alguma característica que auxiliasse na identificação deste veículo (modelo, placa...), pois o acidente ocorreu muito rápido.

QUE a comunicante externa que apenas foi possível realizar o registro deste boletim de ocorrência na data de hoje (28/07/2020) devido à gravidade de seus ferimentos, que somente registrou o fato para 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 ela poderia responder civil e criminalmente pela presente declaração que deu origem SE NELA HOUVER FALSO RELATO OU COMUNICAÇÃO DE CRIME FALSO, conforme previsto nos Artigos 339-Denunciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro.

ASSINATURAS

Meire Moura da Silva

Escrivão de Polícia

Matrícula 42000511

Responsável pelo Atendimento

Marlene Souza Silva

Vítima, Comunicante

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderá responder civil e criminalmente pela presente declaração que deu origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denunciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

AUTENTICACAO

*Certifico e dou fé, que a presente fotocópia
é a reprodução fidedigna do original.*

São Vieira, 28 de julho de 2020

Assinatura



Impresso por: Meire Moura da Silva

Data de Impressão: 28/07/2020 17:40:31

Página 2 de 2
PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos

23/09/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Petição

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PRONTO ATENDIMENTO COSME E SILVA RUA DELMAN VERAS, S/N , PINTOLANDIA	1 ^ª Classificação	Reclassificação	Reclassificação	Reclassificação
		<input type="checkbox"/> Vermelho	<input type="checkbox"/> Vermelho	<input type="checkbox"/> Vermelho
		<input type="checkbox"/> Laranja	<input type="checkbox"/> Laranja	<input type="checkbox"/> Laranja
		<input type="checkbox"/> Amarelo	<input type="checkbox"/> Amarelo	<input type="checkbox"/> Amarelo
		<input type="checkbox"/> Verde	<input type="checkbox"/> Verde	<input type="checkbox"/> Verde
		<input type="checkbox"/> Azul Ass.	<input type="checkbox"/> Azul Ass.	<input type="checkbox"/> Azul Ass.

2000749699	12/04/2020 09:07:46	FICHA DE ATENDIMENTO			TRAUMATOLOGIA	MANHA 07-13	1
Paciente		Data Nascimento	Idade	CNS	CPF	Prontuário	
MARLENE SOUZA SILVA		29/01/1977	43 A 2 M 14 D	703403226324417	00589498363		
Sexo		Estado Civil	Raça/Cor	Naturalidade		Nacionalidade	
IDENTIDADE 26017020035 SSPMA	29/09/2003 F	SOLTEIRO(A) PARDA	TURIACU - MA	BRASILEIRA			
Mãe		Pai		Contato			
RAIMUNDA NONATA DE SOUZA SILVA		OSVALDO BATISTA DA SILVA		(95) 99162-1184			
Endereço					Ocupação		
AVENIDA - VILA JARDIM, COND. AÇAI, BLOCO 11 - 404 - CIDADE SATELITE - BOA VISTA - RR					DIARISTA		

Class. de 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
SPA - PRONTO ATENDIM	URGÊNCIA				Pressão
Setor	Tipo de Chegada		Procedimento Sol.		Registrado por:
SUTURA	DEMANDA ESPONTANEA				IANE.ALVES

Queixa Principal Síndrome Febril Sintomático Respiratório Suspeita de Dengue

Queixa Principal	<i>Paciente relatou dor de dente</i>	<input type="checkbox"/> Síndrome Febril	<input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório	<input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue
Anamnese de Enfermagem	<i>Mau sinto dente</i>	GSC	TOTAL	
		AO: 1 2 3 4	RV: 1 2 3 4 5	MRV: 1 2 3 4 5 6

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h)

Pronto 12:00 p.m. e febre

Exame Físico

Paciente relatou dor de dente

Hipótese Diagnóstica

Febre x Pressao

SADT - Exames Complementares

RAIOS-X ULTRA-SON TC SANGUE URINA ECG OUTROS: _____

PREScrição	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
<i>O D. p. com 30g</i>	<i>Leop.</i>	
<i>Ponto de infusao 30g</i>		

Conduta

- Alta por Decisão Médica Ambulatório
 Alta a Pedido Observação (Até 24h)
 Alta a Revelia Internação
 Transferência para: 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

Impresso por: iane.alves
Data Hora: 12/04/2020 09:08:40

© 2000-2015 - Soluções em Tecnologia
Sist. - Instalações em Saúde
Vers. 4.2.09 - 01.09.03





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE RORAIMA - SESAU/SUS

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DO ESTADO DE RORAIMA

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/INSS

PACIENTE: **MARLENE SOUZA SILVA** 43 anos

DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA: **12/04/2020**, COM
DIAGNÓSTICO DE **FX DE MALÉOLO MEDIAL E TNZ E** E NO DIA
04/05/2020, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
OSTEOSSINTSE SENDO

OPERADO PELO DOUTOR **DR ROGERIO** E P/ DR **0**

RECEBE **ALTA HOSPITALAR** NO DIA **05/05/2020** ÀS _____, EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O **AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA** NO HOSPITAL
CORONEL MOTA DEVENDO SER AGENDADA EM **02 (DUAS)** SEMANAS, COM O
DOUTOR **DR ROGERIO**

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 RAIOS X COM 01(UM) DIA DE
ANTECEDÊNCIA, LEVAR RX ANTERIOR E ATUAL PARA A CONSULTA.**

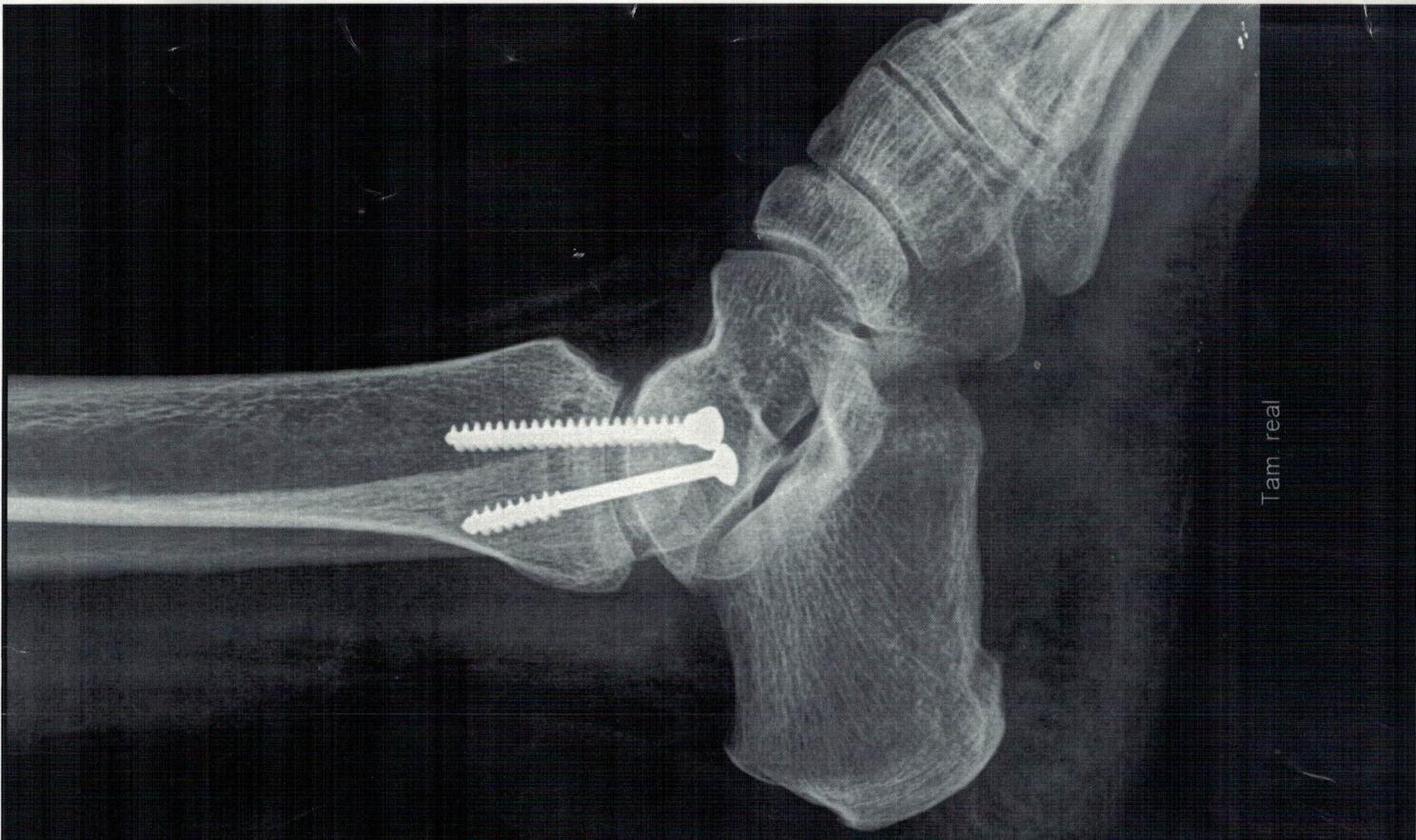
PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DRA **ROGERIO**

terça-feira, 5 de maio de 2020

Residente de Ortopedia e Traumatologia CRM/RR



Loganii Viana
Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RR 2124



Tam real

21/05/2020

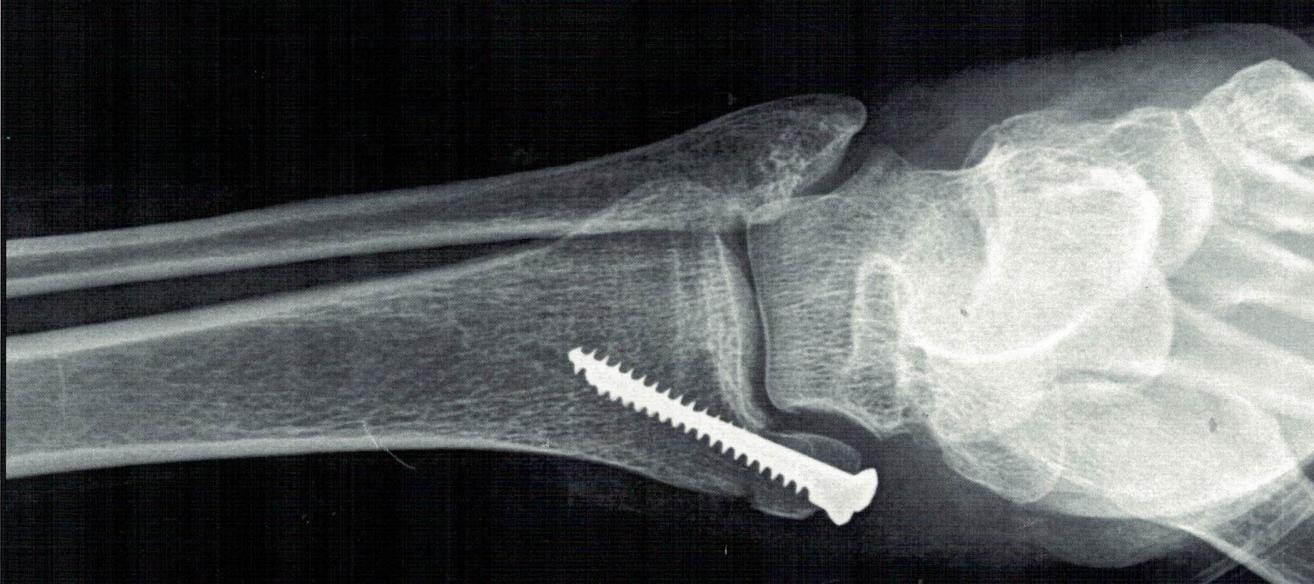
Marcos

3929

Tam real

27/05/2020

MARLENE SOUZA SILVA
MIL CORONEL MOTA



RORAIMA ENERGIA

RORAIMA ENERGIA S.A.
Av. Capitão Enr. Garcer, 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 Impressão autorizada pela SEFAZ 568/13

Para contato com
a Roraima Energia,
informe este NÚMERO
SEU CÓDIGO
0133349-6

Nº da Nota Fiscal 4584844

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

CONTA MES	VENCI. ENT. TO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
FEVEREIRO/2020	01/03/2020	489	359,92

MARLENE SOUZA SILVA
AV JARDIM 138 B11 A404 - ACAI - CIDADE SATELITE
CEP: 69.317-529 - BOA VISTA

RESIDENCIAL VILA JARDIM

DADOS DA LEITURA (kWh)		DADOS DA LEITURA		DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA	
Atual:	24194	Atual:	10/02/2020	Grupo/Subgrupo:	1.4.1.2
Anterior:	23615	Anterior:	13-01-2020	Classe/Subclasse:	RESID.BX.RENDA
Dias de consumo:	28	Próxima leitura:	10/03/2020	Ligaçao:	BIFASICA
Constante de Multiplicação:	1.000	Emissão:	07/02/2020	Número Medidor:	14EDB01358
Consumo medido:	489	Apresentação:	10-02-2020	Forma de Faturamento:	NORMAL
Consumo Faturado:	489			Modalidade:	N 1400131

DESCRÍPCAO DA CONTA	
CONSUMO	30 A R\$ 0,259229 = 7,77 70 A R\$ 0,444397 = 31,10 120 A R\$ 0,666603 = 79,99 269 A R\$ 0,740663 = 199,23 56,34 41,83
SUBVENCAO BAXA RENDA ILUMINACAO PUBLICA	

OUTRAS INFORMACOES		HISTORICO DE MEDICAO	
TARIFA SEM TRIBUTOS:	0 A 30 R\$ 0,259229 31 A 70 R\$ 0,444397 71 A 120 R\$ 0,666603 121 A 269 R\$ 0,740663 270 A 300 R\$ 0,820833 301 A 350 R\$ 0,882000	Máx 12 meses:	460 MAR/19 426 ABR/19 533 MAI/19 465 JUN/19 244 JUL/19 284 AGO/19 382 SET/19 510 OUT/19 685 NOV/19 574 DEZ/19 597 JAN/20 571 FEVEREIRO/2020 489

MENSAGENS IMPORTANTES

Unidade consumidora suspeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 25/02/2020, em função das contas reavvisadas neste mês. A mesma conta pode encarregar também a inclusão do nome do consumidor na SERRA. Informamos ainda existir(em) contas vencida(s) e ja reavvisada(s) no valor de R\$ 449,74 (valor histórico). Caso tenha efetuado o pagamento, favor desconsiderar este aviso.

Mes/Ano Valor R\$
01/2020 449,74

REAVISO DE VENCIMENTO

LIGE 08007111111 E FAÇA O SEU VENCIMENTO! 6 11 16 21 26

RESERVADO AO FISCO BAF7.5C3F.33A1.981D.AE90.1672.21FF.F2DA

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/CONTRIBUIÇOES - R\$							
Energia:	171,71	Encargos:	9,72	Base de Cálculo:	118,99	ALIQUOTA:	17,00%	VALOR:	54,07
Distribuição:	35,21	Tributos:	61,45			PIS:	0,41%		1,30
Transmissão:	8,90					COFINS:	1,91%		6,08

INDICADORES DE CONTINUIDADE

	DIO	Trimestral	Anual	FIC	DMIC	DICRI	
Mensal					Mensal	Mensal	
Limite	9,24	13,49	36,99	3,46	16,92	33,84	4,99
Realizado	1,36	2,00		1,79			

Conjunto FLORESTA Período de apuração: 12/2019 EUSD: 151,11

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

Eu, Marlene Souza Silva, brasileiro
(a), souzinha, de 18, portador (a) do RG nº
26017072003-5, inscrito (a) no CPF sob o nº 005.894.983-63, residente e
domiciliado (a) na AV Jardim 138 B11, nº 1404, Bairro
cidade satélite, Boa Vista-RR, CEP 69.317-529, telefone
nº (95) 99162-1184, 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, 05 de agosto de 2020.

X Marlene Souza Silva
DECLARANTE