



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, 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

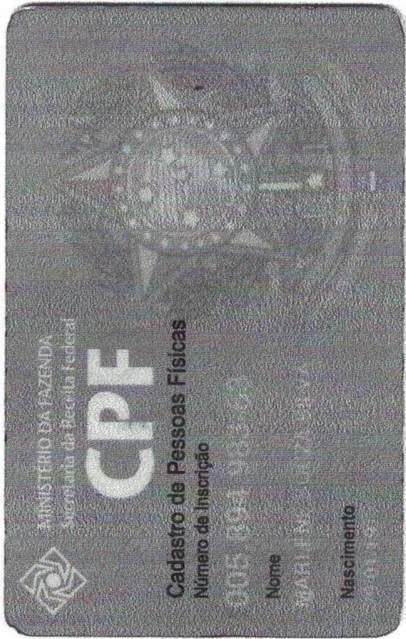
Estamos aqui para Você

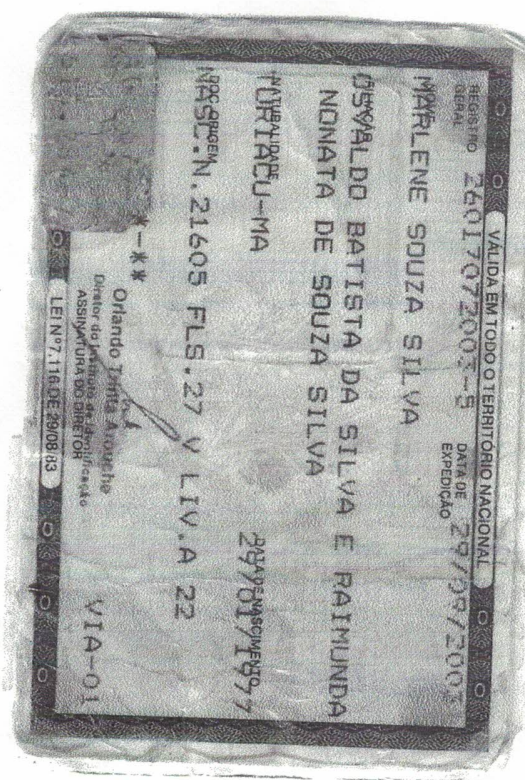
PROCURAÇÃO

Eu, Marlene Souza Silva,
brasileiro (a), solteira, do sex, portador (a) da
cédula de identidade RG nº 2601707203-5, inscrito (a) no CPF sob o
nº 005.894.983-63, residente e domiciliado (a) na
AV jardim 138 B11, nº A404, 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 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, 05 de agosto de 2020.

Marlene Souza Silva
OUTORGANTE.





Fls: 1
Visto:



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA 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 Polícia: 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 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Nome Civil: MARLENE SOUZA SILVA (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Feminino

Nasc: 29/01/1977 Idade 43

Profissão: Sem Informação

Escolaridade: Ensino Médio Completo

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 açaf - 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

AUTENTICAÇÃO

Procedimentos Policiais Eletrônicos

Certifico e dou fé, que a presente fotocópia
é a reprodução fiel do Original.

Boa Vista, 19 de julho de 2020
[Assinatura]
Autenticação

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_VEIC
ULOS

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 à comunicante; QUE a comunicante conseguiu dirigir 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 conduzia 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.

iiiiii
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 del 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 poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que del origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denunciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

AUTENTICAÇÃO

Certifico e dou fé, que a presente fotocópia
é a reprodução fiel do Original.

Boa Vista, 28 de julho de 2020
[Assinatura]
Assinatura



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

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
PRONTO ATENDIMENTO COSME E SILVA
RUA DELMAN VERAS, S/N, PINTOLANDIA

1ª Classificação

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

Reclassificação

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

Reclassificação

Reclassificação
☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ 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
Tipo Doc Documento Órgão Emissor Data Emissão Sexo Estado Civil Raça/Cor Naturalidade Nacionalidade
IDENTIDADE 26017020035 SSPMA 29/09/2003 F **SOLTEIRO(A)** PARDAS **TURIACU - MA** **BRASILEIRA**
Mãe Pai Contato
RAIMUNDA NONATA DE SOUZA SILVA **OSVALDO BATISTA DA SILVA** (95) 99162-1184
Endereço Ocupação
AVENIDA - VILA JARDIM, COND. AÇAÍ, BLOCO 11 - 404 - CIDADE SATELITE - BOA VISTA - RR **DIARISTA**

Class. de Risco Plano Convênio N° da Carteira Validade Autorização Sis Prenatal
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
Motivo do Atendimento Caráter do Atendimento Profissional do Atend. Procedência Temp. Peso Pressão
SPA - PRONTO ATENDIM **URGÊNCIA**
Setor Tipo de Chegada Procedimento Sol. Registrado por:
SUTURA **DEMANDA ESPONTANEA** **IANE.ALVES**

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

Anamnese de Enfermagem *Pront. auto. Evolu. an*

GSC TOTAL
AO: 12 34 RV: 12 34 5 MRV: 12 34 5 6

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)

Exame Físico

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares

☐ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS: _____

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

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

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

© 2005
SOTEC - Soluções em Tecnologia
04 - Interação em Saúde
Vlt. 4.2.33 - 01.29.43



2000749699



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

PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR. **Rogério**

terça-feira, 5 de maio de 2020

Residente de Ortopedia e Traumatologia CRM/RR



Loganir Viana
Residente de Ortopedia e Traumatologia
CRM/RR 2124





Para contato com
a Roraima Energia,
informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO

0133349-6

RORAIMA ENERGIA S.A.
Av. Capitão Gue Garcez, 591 - 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 Impressão autorizada pela SEFAZ 368/13

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 FCM*

CONTA MES	VENCIMENTO	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

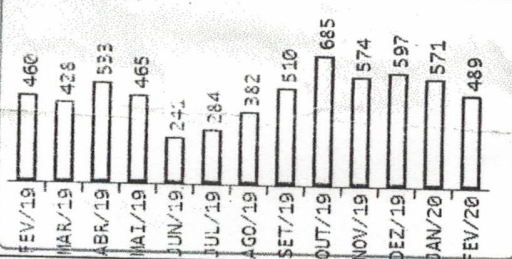
DADOS DA LEITURA (KWH)	DATAS DA LEITURA	DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA
Atual: 24104	Atual: 10/02/2020	Grupo/Subgrupo: 1.4.1.2
Anterior: 23615	Anterior: 13-01-2020	Classe/Subclasse: RESID. BA. RENDA
Dias de consumo: 20	Próxima leitura: 10-03-2020	Ligação: BIFÁSICA
Constante de Multiplicação: 1,000	Emissão: 07-02-2020	Número Medidor: 14EDB01358
Consumo medido: 489	Apresentação: 10-02-2020	Forma de Faturamento: NORMAL
Consumo Faturado: 489		Modalidade: N 1403131

DESCRIÇÃO 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
SUBVENÇÃO BAIXA RENDA			
ILUMINAÇÃO PÚBLICA		56,34	41,83

OUTRAS INFORMAÇÕES

TARIFA SEM TENDIMENTO:
0 A 200 kWh - R\$ 0,259229
201 A 400 kWh - R\$ 0,444397
401 A 600 kWh - R\$ 0,666603
601 A 800 kWh - R\$ 0,740663
801 A 1000 kWh - R\$ 0,814723
Acima de 1000 kWh - R\$ 0,888783

HISTÓRICO DE MEDIÇÃO



Média 12 meses:



MENSAGENS IMPORTANTES

REAVISO DE VENCIMENTO

Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 25/02/2020, em função das contas reavizadas neste período. O não pagamento poderá acarretar também a inclusão do nome do consumidor na SERASA. Informamos ainda existirem contas vencidas e já reavizadas, 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

LIGUE 0800707070 E FAÇA SEU PAGAMENTO ! 6 11 15 21 26

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

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$				IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES - R\$		
Energia:	171,71	Encargos:	9,72	Base de Cálculo:	ALÍQUOTA	VALOR
Distribuição:	75,21	Tributos:	61,45	ICMS:	17,00%	54,07
Transmissão:	0,00			PIS:	0,41%	1,30
				COFINS:	1,91%	6,00

INDICADORES DE CONTINUIDADE							
	DIO			FIC			DMIO
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	DICRI
Limite	9,24	18,49	36,99	8,46	16,92	33,84	4,99
Realizado	1,86			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), solteira, de 202, 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 1104, 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.

Marlene Souza Silva
DECLARANTE