



**GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA**  
**POLÍCIA CIVIL**  
**1º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR**

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA**

Nº: 010863/2020-A01

**DADOS DO REGISTRO**

Data/Hora Início do Registro: 12/03/2020 10:22 Data/Hora Fim: 12/03/2020 10:35  
Delegado de Polícia: Eric Silva Pereira

**DADOS DA OCORRÊNCIA**

Afeto: 1º Distrito Policial

Data/Hora do Fato: 26/06/2018 16:30

**Local do Fato**

Município: Pacaraima (RR)  
Bairro: COMUNIDADE INDIGENA  
Logradouro: BR-174 -COMUNIDADE BANANAL

Tipo do Local: Área Rural

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

**ENVOLVIDO(S)**

**Nome Civil: LENNON GIRAO DA SILVA (VÍTIMA , COMUNICANTE )**

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Nasc: 23/09/1989 Idade: 30 anos  
Naturalidade: RR - Boa Vista Profissão: Motoboy Escolaridade: Ensino Superior Incompleto  
Estado Civil: Solteiro(a)  
Nome da Mãe: MARIA ALDIZIA MADURO GIRAO Nome do Pai: SEVERINO CRISTOVAO SOUZA DA SILVA

**Documento(s)**

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 511.989.322-87  
RG - Carteira de Identidade: 194638 SSP RR

**Endereço**

Município: Boa Vista - RR  
Logradouro: Rua: Madre Radgundes Nº: 316  
Bairro: Nossa Senhora Aparecida CEP: 69.306-230  
Telefone: (95) 99115-4727 (Celular) (95) 99118-9538 (Celular)

**Nome Civil: YARA DIVA GUIMARÃES COSTA (COMUNICANTE , PROCURADOR )**

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Feminino Nasc: 10/12/1962 Idade: 57 anos  
Naturalidade: RR - Boa Vista Profissão: Autônomo  
Estado Civil: Divorciado(a)  
Nome da Mãe: Ivete Guimarães Costa Nome do Pai: Derson Felix Costa

**Documento(s)**

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 762.732.616-87  
RG - Carteira de Identidade: 464571-5

**Endereço**

Município: Boa Vista - RR  
Logradouro: RUA ACRE Nº: 659  
Complemento: APTO 02  
Bairro: DOS ESTADOS



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
POLÍCIA CIVIL  
1º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 010863/2020-A01

Telefone: (95) 99119-0143 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

<b>Grupo Veículo</b>	<b>Subgrupo</b> Motocicleta/Motoneta
<b>CPF/CNPJ do Proprietário</b> 025.992.112-20	<b>Placa</b> NAP-8955
<b>Renavam</b> 00538648813	<b>Número do Motor</b> KD05E4D139125
<b>Número do Chassi</b> 9C2KD0540DR139125	<b>Ano/Modelo Fabricação</b> 2013/2013
<b>Cor</b> VERMELHA	<b>UF Veículo</b> Roraima
<b>Município Veículo</b> Pacaraima	<b>Marca/Modelo</b> HONDA/NXR150 BROS ESD
<b>Modelo</b> HONDA/NXR150 BROS ESD	<b>Veículo Adulterado?</b> Não
<b>Quantidade</b> 1 Unidade	<b>Situação</b> Envolvido, Meio Empregado

Nome Envolvido	Envolvimentos
LENNON GIRA0 DA SILVA	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante compareceu a este Distrito Policial para informar que na data e horário acima citado conduzia a motocicleta acima cadastrada com sentido Pacaraima/comunidade do bananal e que ao chegar no local acima citado como havia chovido muito a motocicleta derrapou vindo o comunicante e a passageira de nome Priscila Maduro Girão cair no chão; O comunicante informa que foi socorrido pela Ambulância do SAMU que o trouxe para o TRAUMA do HGR, onde permaneceu internado por 07 dias pelo fato de ter quebrado a perna direita no momento da queda; Este é o relato.

A COMUNICANTE/PROCURADORA SENHORA YARA (CÓPIA ANEXA), COMPARECEU NESTA DELEGACIA PARA ADITAR/CORRIGIR/ ACRESCENTAR NESSE BOLETIM DE Ocorrência, **PARA FINS DE SEGURO DPVAT**, O QUE FOI FEITO ACIMA, BEM COMO COMO QUE A MOTOCICLETA DEVIDAMENTE DESCRITA ACIMA ESTÁ NO NOME DE GILVAN DE OLIVEIRA ALVES. É o aditamento/correção/acréscimo.

ASSINATURAS

DAT

Jefferson Inacio Araujo

Agente de Polícia

Matrícula 42000908

Responsável pelo Atendimento

Yara Diva Guimarães Costa

(Comunicante / Procurador)

AGENTE DE POLÍCIA  
CONFERIDOR

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



Delegado de Polícia Civil: Eric Silva Pereira  
Impresso por: Jefferson Inacio Araujo  
Data de Impressão: 12/03/2020 10:35  
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos



27/06/2018 **Raquel L. Salazar**  
Téc. Enfermagem  
COREN-RR 001.058.491-TE  
NTE 10/05/18  
04.07.18

...: Guia de Atendimento 02 ...

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - PAAR / PSFE  
AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES, 3308 - AEROPORTO



FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA		NOTURNO 19- 5	
Paciente	Data Nascimento	Idade	CNS	CPF	Prontuário
LENNON GIRAÓ DA SILVA	23/09/1989	28 A 9 M 4 D	898000749766842	07	00042161
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil
IDENTIDADE	194638			M	
Mãe	Pai		Contato		
MARIA ALDIZIA MADURO GIRAÓ	SEVERINO CRISTOVÃO SOUZA SILVA				
Endereço	Ocupação				
RUA - ALVARO MAIA - 520 - NOSSA SENHORA APARECIDA - BOA VISTA - RR	NÃO INFORMADA				
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
ACIDENTE DE MOTO	URGÊNCIA				
Sector	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.	Registrado por:		
GRANDE TRAUMA	SAMU CAPITAL		OZIERES.PRADO		
Queixa Principal					
Paciente com lesão					
Anamnese de Enfermagem					
de queda de moto					
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)					
Apresenta fratura do fêmur					
Exame Físico					
Dor no fêmur L					
Hipótese Diagnóstica					
Fratura do fêmur fechado					
SADT - Exames Complementares					
<input type="checkbox"/> RAO-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
Prescrição			HOSPITAL GERAL DE RORAIMA Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N Novo Planalto Tel (95) 2121-0620 AUTENTICAÇÃO		
Assinatura do Médico			Certifico e Dou Fé que a presente cópia é fiel Reprodução Original que foi apresentado neste Hospital		
Condução					
<input type="checkbox"/> Alta por Decisão Médica <input type="checkbox"/> Ambulatório					
<input type="checkbox"/> Alta a Pedido <input type="checkbox"/> Observação (Até 24h)					
<input type="checkbox"/> Alta a Revelia <input type="checkbox"/> Internação					
<input checked="" type="checkbox"/> Transferência para: Dr. Marcos Felipe Duriz					
Data e Hora da Saída/Alta: ____/____/____					
Óbito					
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

Impresso por: ozieres.prado  
Data Hora: 27/06/2018 02:58:41



1800973037

© 2018  
BOTECH - Soluções em Tecnologia  
12 - Brasília em 2018  
Vol. 4.254 - 01.07.15



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 22/06/2020 O.S. \_\_\_\_\_

Lennox Givai d. Silva

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: \_\_\_\_\_

Furto de guarda de

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: \_\_\_\_\_

TIPO DE INTERVENÇÃO: \_\_\_\_\_

Tratamento cirúrgico de

MEDICAÇÕES E ACIDENTES: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: \_\_\_\_\_

o local

CIRURGIÃO: \_\_\_\_\_

Dr. Lennox

1º AUXILIAR: \_\_\_\_\_

2º AUXILIAR: \_\_\_\_\_

INSTRUMENTADORA: \_\_\_\_\_

3º AUXILIAR: \_\_\_\_\_

ANESTESIA: \_\_\_\_\_

Local

ANESTESISTAS: \_\_\_\_\_

ANESTÉSICO: \_\_\_\_\_

INÍCIO: \_\_\_\_\_

FIM: \_\_\_\_\_

DURAÇÃO: \_\_\_\_\_

RELATÓRIO CIRÚRGICO

Paciente em estado

Acima do nível

Arterial com 11 mm Hg

Tratado com 100 mg de

curativo por 5.5 k

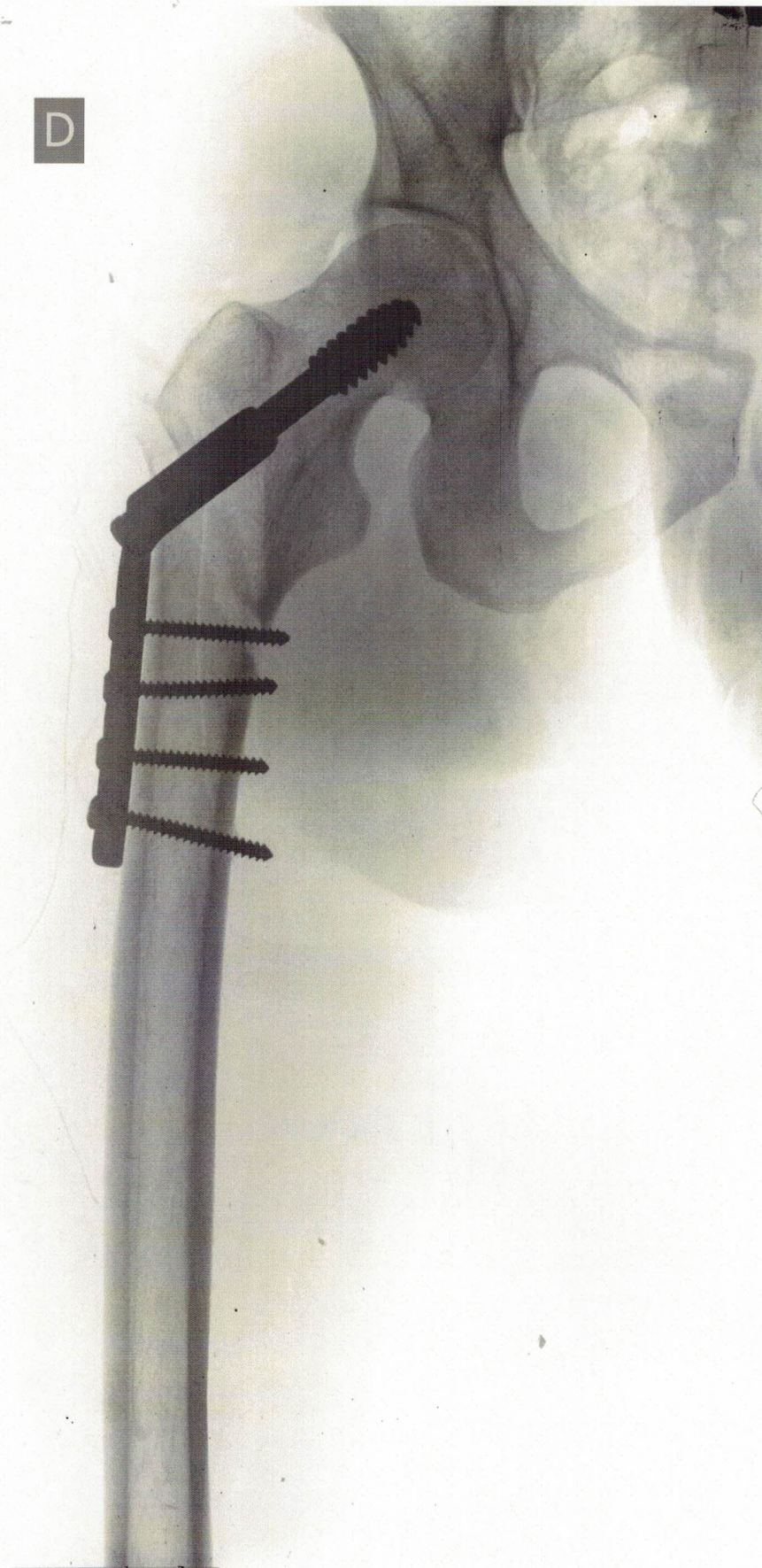
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N  
Novo Planalto Tel (95) 2121-0620  
AUTENTICAÇÃO

Certifico e Dou Fé que a presente  
cópia é fiel Reprodução Original  
que foi apresentado neste Hospital


Jesus A. Lopez Aguirre  
Médico  
CRM-RR 566



Printed by Zafaz Sistemas e Tecnologia (1/1)  
Patient: Lennon Giraoda Silva [HGR/BLCO: A 106-01]  
Study: 06/07/18 - 11:21 Membros Inferiores FEMUR







Para contato com a Roraima Energia informe este NÚMERO

**SEU CÓDIGO**  
0072446-7

RORAIMA ENERGIA S.A.  
Av. Capitão Ené Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR,  
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 25.007.022-3  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1  
Regime Especial de Impressão autorizada pela SEFAZ 368/13

Nº da Nota Fiscal 4531846

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

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JANEIRO/2020	16/02/2020	381	362,99

GILMACIA MADURO GIRAÓ  
R. MADRE RADGUNDES 316 - APARECIDA  
CEP: 69.306-230 - BOA VISTA

CPF: 00018865739215

DADOS DA LEITURA (KWH)		DATAS DA LEITURA		DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA	
Atual:	9936	Atual:	31/01/2020	Grupo/Subgrupo:	1.1.1.1
Anterior:	9555	Anterior:	30/12/2019	Classe/Subclasse:	RESIDENCIAL
Dias de consumo:	32	Próxima leitura:	28/02/2020	Ligação:	MONO
Constante de Multiplicação:	1.000	Emissão:	30/01/2020	Número Medidor:	TD11705314
Consumo medido:	381	Apresentação:	31/01/2020	Forma de Faturamento:	NORMAL
Consumo Faturado:	381			Modalidade:	N 1604726

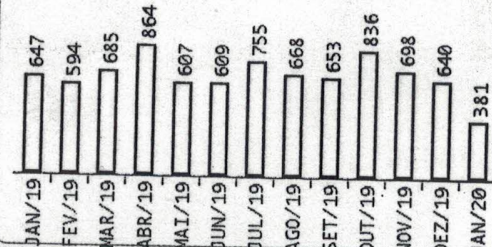
DESCRIÇÃO DA CONTA	
CONSUMO	381 A R\$ 0,760481 = 289,74
RELIACAO	8,07
CORRECAO MONETARIA DA IL (2X)	0,21
CORRECAO MONETARIA IGPM (2X)	2,36
MULTA POR ATRASO DE IL. (2X)	2,84
JUROS DE MORA POR ATRASO (2X)	0,44
MULTA POR ATRASO (2X)	20,49
JUROS DE MORA DE IMPORTE (2X)	7,48
ILUMINACAO PUBLICA	31,36


**OUTRAS INFORMAÇÕES**

TARIFA SEM TRIBUTOS:  
0 A 381 - 0,617770

Média 12 meses: 698

**HISTÓRICO DE MEDIÇÃO**





**MENSAGENS IMPORTANTES**

**REAVISO DE VENCIMENTO**

LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

Parabéns! Até o dia 30/01/2020, não constatamos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

**RESERVADO AO FISCO**

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		ALÍQUOTA		VALOR	
Energia:	Encargos:	Base de Cálculo:	ICMS:		
Distribuição:	157,49	Tributos:	8,92	17,00%	49,25
Transmissão:	68,97		COFINS:	0,31%	0,90
	0,00			1,45%	4,21

INDICADORES DE CONTINUIDADE							
DIC			FIC			DMIC	DICRI
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal
Limite							
Realizado	6,03	12,06	24,12	7,27	14,54	29,08	3,54
Conjunto	3,78						

Parâmetro de apuração: 3,78 USD

### DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

Eu, Leannen Girão da Silva, brasileiro  
(a), autônomo, casado, portador (a) do RG nº  
194638 SSP/RR, inscrito (a) no CPF sob o nº 511.989.322-87, residente e  
domiciliado (a) na R: Madre Radgundes, nº 316, Bairro  
Aparecida, Boa Vista-RR, CEP 69.306-230, telefone  
nº (95) 9139-7428, 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, 01 de abril de 2020.

X Leannen Girão da Silva  
DECLARANTE







Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 01 de Abril de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200117103

Vítima: LENNON GIRAO DA SILVA

Data do Acidente: 26/06/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: YARA DIVA GUIMARAES COSTA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), LENNON GIRAO DA 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\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: LENNON GIRAO DA SILVA

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000003408

Conta: 000004848-6

Tipo: CONTA POUPANÇA

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](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00369/00370 - 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: PJVPS 4V5GC 3T92X ZV9LB



## PROCURAÇÃO

Eu, Leannen Giraõ da Silva,  
brasileiro (a), Autônomo, Casado, portador (a) da  
cédula de identidade RG nº 194638 SSP/RR, inscrito (a) no CPF sob o  
nº 511.989.322-87, residente e domiciliado (a) na  
R. Madre Radgundes, nº 316, Bairro  
Aparecida, CEP 69.306-230, telefone nº 9139.7428/9.8402-7276  
Boa Vista-RR, por este instrumento particular de procuração, 918-9538  
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, 01 de abril de 2020.

X Leannen Giraõ da Silva

**OUTORGANTE.**



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			
MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO			
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO			
VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL <b>909989484</b>	NOME LENNON GIRAO DA SILVA		
			
	DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR/UF 194638 SSP RR		
	CPF 511.989.322-87	DATA NASCIMENTO 23/09/1989	
	FILIAÇÃO SEVERINO CRISTOVAO SOUZA DA SILVA MARIA ALDIZIA MADURO GIRAO		
PERMISSÃO		ACC	CAT. HAB. A
Nº REGISTRO 04853849743		VALIDADE 10/12/2019	1ª HABILITAÇÃO 31/12/2009
OBSERVAÇÕES			
Assinatura do Portador: <i>Lennon Gira da Silva</i>			
PROIBIDO PLASTIFICAR <b>909989484</b>	LOCAL BOA VISTA - RORAIMA	DATA DE EMISSÃO 19/12/2014	
	Assinatura do Emissor: <i>Wallyson Dantas Santos</i> Diretor - Presidente DETRAN RR		
	00012102468 RR207808422		
DETRAN - RR (RORAIMA)			

