

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

CONTRATANTE: Francisco Conceição Sousa
ESTADO CIVIL: Solteiro
RG nº. 1097221994
CPF/MF nº. 832.009.593-04
TELEFONE: (95) 99171-0158 E-MAIL: francisco.conceicao.sousa.2020@gmail.com
ENDEREÇO: R: Saturno, 614, Raian do Sol

OUTORGADOS: Dr. THIAGO AMORIM DOS SANTOS, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PR sob nº 62590 e OAB/RR 515 - A, proprietário do escritório THIAGO AMORIM ADVOCACIA estabelecido na Rua Rosa de Oliveira de Araujo (antiga N-10), nº. 2187, bairro Santa Luzia, Boa Vista/RR, CEP – 69.317-103, fone: (095) 3625-0238 e 99169-0810.

PODERES: para o foro em geral, e os da cláusula "ad Judicia", mais os ressalvados no art. 38, do Código de Processo Civil, exceto para receber citação, para propor, no interesse da **OUTORGANTE**, as ações que se fizerem necessárias e contestar ou responder as que contra o mesmo forem propostas, acompanhando-as até o final julgamento, ajuizar medidas cautelares, incidentes ou não, preventivas ou provisórias, justificações judiciais, pleitear alvarás ou ordens judiciais, efetuar levantamento de depósitos judiciais, através de alvarás, para atos que delas dependam, mandar protestar cambiais e retirá-las do protesto, promover notificações ou interpelações judiciais, inclusive em ações militares, patrocinar os interesses da **OUTORGANTE** em procedimentos administrativos junto a quaisquer repartições públicas ou autárquicas, assinando papéis e documentos, dando e recebendo quitação administrativamente ou judicialmente, transigindo, assumindo compromissos, desistindo, patrocinar a defesa dos interesses da **OUTORGANTE** na esfera criminal e, se for caso, poderes para individual ou conjuntamente, substabelecer o objeto da presente Procuração e também para propor ação na via administrativa junto ao INSS, com ou sem reservas, usando os poderes ora conferidos dando tudo por bom, firme e valioso.

Boa Vista/RR, 04 / Novembro de 2018.

Francisco Conceição Sousa

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

OUTORGANTE: Francisco Conceição Sousa
ESTADO CIVIL: Solteiro PROFISSÃO: Agrônomo
RG nº: 109 722 1994
CPF/MF nº: 832.009.593-04
ENDEREÇO: R: Saturno, 614, Bairro do Sol

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, 04/ Novembro de 20__.

Francisco Conceição Sousa

MINISTÉRIO DO TRABALHO	
SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO	
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL	
INSCRIÇÃO	130.26086.42-7
NUMERO	2248230
UF	RR
ASSINATURA DO TITULAR	
Francisco Conceição Sousa	
FOTO	
IMAGEM DIGITAL	

FRANCISCO CONCEICAO SOUSA		
FILIAÇÃO.....	MARIA HELENA CONCEICAO SOUSA FRANCISCO ELOI SOUSA	
NASCIMENTO.....	09/04/1981	
ESTADO CIVIL.....	SOLTEIRO	
NATURALIDADE:	SANTA LUZIA - MA	
DOCUMENTO.....	R.G. - 1097221994 - 09/04/1999 - SESP - MA	
LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995		
CPF.....	832.009.593-04	
TIT. ELEITOR:	CNH.....	
LOCAL DE EMISSÃO:	SEÇÃO:	ZONA:
DATA DE EMISSÃO.: 10/04/2019		
MAGNO PELLON DELLA FLORA		
MAGNO PELLON DELLA FLORA		
ASSINATURA DO EMISSOR		

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO
14119 2248230 60-50

06/2020

Via de Pagamento para o mês/ano: 06/2020 referente a UC 865028



RORAIMA
ENERGIA

Ligada em você

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: 5457846

MARIA CRISTINA DE SANTANA

R. SATURNO, 614 ,

RAIAR DO SOL

69316028 BOA VISTA

RR

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	PERÍODO DE CONSUMO
865028	06/2020	15-MAY-20 a 16-JUN-20
CONSUMO (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
30	11-JUL-20	R\$ 43,62

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

Ligada em você

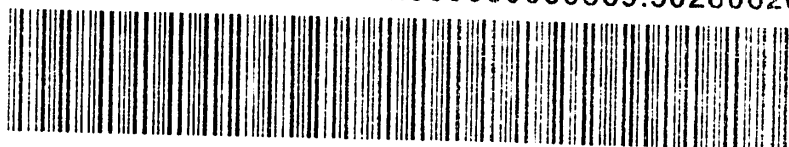
RORAIMA ENERGIA

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ 691,
CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44 IE: 240070223

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	TOTAL A PAGAR
865028	06/2020	R\$ 43,62

836400000003.436200750004.000000000869.502806200056





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA

DELEGACIA ONLINE DE RR

ENDEREÇO: Av. Getúlio Vargas, 3859, Canarinho, Boa Vista/RR - CEP 69.306-045, Fone: (95) 9 9168-7209

Ocorrência Nº: 7254/2020 - Registrado em: 23/07/2020 às 12h 51min

FATO(S) COMUNICADO: PRESERVAÇÃO DE DIREITO

Data/hora do Fato: 06/11/2018 às 17h 00min

LOCAL DO FATO

Município: AMAJARI

Logradouro: BR 174

Bairro: CENTRO

Referência:

Complemento: TUARÚ VICINAL 04

UF: RR

Nº: S/N

CEP:

Tipo de local: VIA RURAL

ENVOLVIMENTO(S): COMUNICANTE

FRANCISCO CONCEICAO SOUSA(39), nascido(a) em 09/04/1981, sexo MASCULINO, solteiro(a), exercendo a profissão de AUTÔNOMO, CPF Nº 832.009.593-04, País: BRASIL, natural de SANTA LUZIA-MA, filho(a) de MARIA HELENA CONCEICAO SOUSA e FRANCISCO ELOI SOUSA, endereço: SATURNO, cep: 69316-028, Nº: 614, bairro RAIAR DO SOL, BOA VISTA-RR, referência: PRÓXIMO A IGREJA ADVENTISTA, Telefone: (95) 99122-9874.

OBJETOS

Classe	Quantidade	Tipo de Objeto	Descrição
Objeto	1	APOLICE DE SEGURO	ACIDENTE DE TRANSITO-DPVAT

RELATO DA OCORRÊNCIA

O COMUNICANTE INFORMA QUE CONDUZIA UMA HONDA/CG 160, ANO:2017/2017, COR: PRETA, CHASSI: KC2JE0H041266, PLACA: NAW4987, DE PROPRIEDADE DE MARIA CRISTINA DE SANTANA, QUANDO UM CARRO INVADIU A PREFERENCIAL COLIDINDO COM SUA ESQUERDA. O MESMO INFORMA QUE SAIU DA PISTA E BATEU NA BOEIRA, CAUSANDO A FRATURA NO BRAÇO DIREITO. O MESMO INFORMA QUE SUA ESPOSA SOCORREU E LEVOU NO HRG. É O RELATO.

ADRIANO S. S. SANTOS
DELEGADO DE POLÍCIA
MATRÍCULA: 42000916
ASSINADO ELETRÔNICAMENTE

RONALDO LUIZ DE SOUZA
POLICIAL CIVIL
MATRÍCULA: SIAFI 710354
ASSINADO ELETRÔNICAMENTE

Francisco Conceicao Sousa
FRANCISCO CONCEICAO SOUSA
COMUNICANTE

06/11/2018

...: Guia de Atendimento 17 ...



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

1ª Classificação
VERDE

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

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

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

1801031792 06/11/2018 18:00:37 FICHA DE ATENDIMENTO CLINICA MEDICA DIURNO 07-19 195

Paciente FRANCISCO CONCEIÇÃO SOUSA Data Nascimento 09/04/1981 Idade 37 A 6 M 27 D CNS 898003949081684 CPF 83200959304 Prontuário 00074799

Tipo Doc Documento Órgão Emissor Data Emissão Sexo Estado Civil Raça/Cor Naturalidade Nacionalidade
IDENTIDADE 1097221994 SSP/RR M PARDA SANTA LUZIA - MA BRASILEIRA

Mãe MARIA HELENA CONCEICAO SOUSA Pai FRANCISCO ELOI SOUSA Contato (95) 99173-8355

Endereço RUA - ANTONIO FERREIRA DE SOUSA - 41 - SAO FRANCISCO - BOA VISTA - RR Ocupação NÃO INFORMADA

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

Motivo do Atendimento SPA - PRONTO ATENDIM Caráter do Atendimento URGÊNCIA Profissional do Atend. Procedência Temp. 36.00 Peso 150 x 100 Pressão

Setor PRONTO ATENDIMENTO Tipo de Chegada DEMANDA ESPONTANEA Procedimento Sol. Registrado por: ALESSANDRA CRISTINA

Queixa Principal ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue
queixa de dor ombro direito apos acidente de motocicleta ha um dia e meio

Anamnese de Enfermagem nega dm has GSC TOTAL 15
AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)
Acidente no interior. no ombro 2 dias

Exame Físico

Hipótese Diagnóstica Trauma ombro D

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

PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
1) tilatil 4000 EU		
2) biciprom 20 EU		

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: isabel
Data Hora: 06/11/2018 18:05:03

© 2018
SISTEMA DE Saúde em Tecnologia
G4 - Integridade em Saúde
Versão 4.2.00 - 01/08/20



1801031792

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
HOSPITAL CORONEL MOTA
SETOR DE ULTRASSONOGRAFIA

NOME: FRANCISCO CONCEIÇÃO SOUSA

DN: 09.04.81

IDADE: 37 ANOS

DR: PAULO JEFFERSON

DATA: 07.12.18

ULTRASSONOGRAFIA DO OMBRO DIREITO

Ao exame do ombro direito, observa-se imagem de espessamento heterogêneo do tendão do músculo supraespinhal, e estria laminar de permeio no terço distal.

Tendões subescapular e infraespinhal preservados.

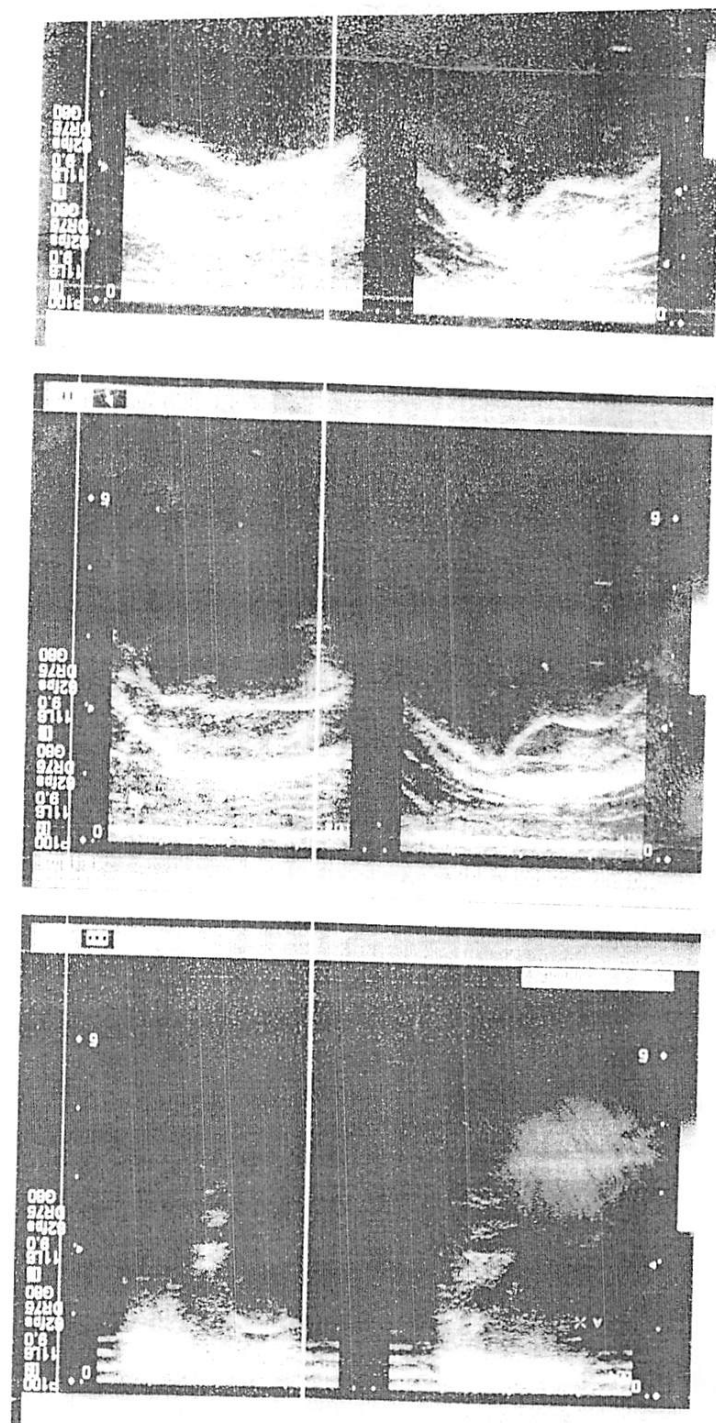
Tendão da cabeça longa do bíceps acusticamente normal.

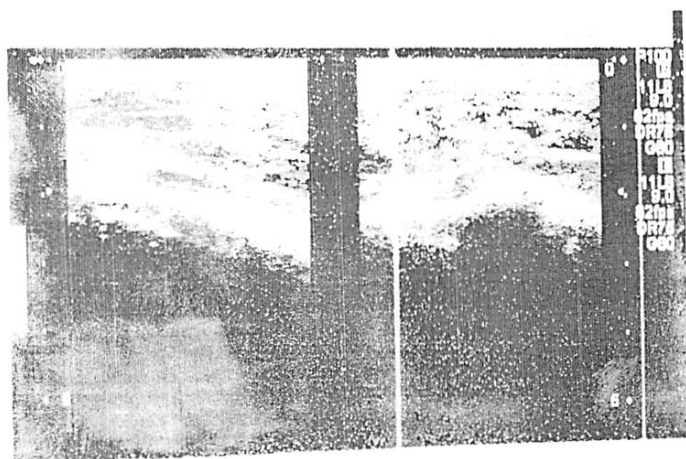
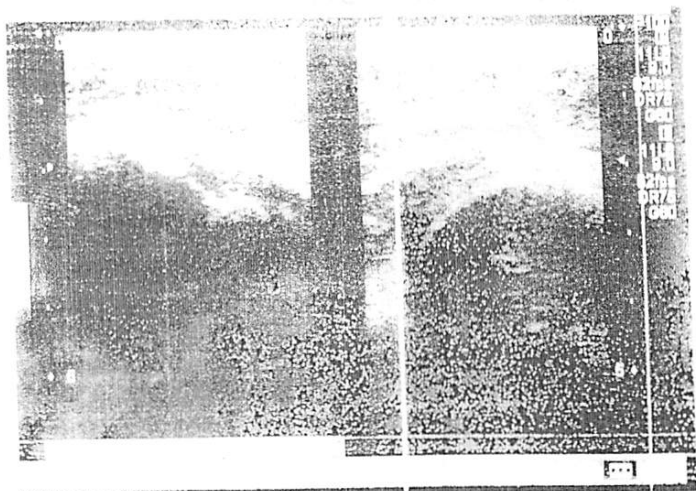
Articulação acrômio clavicular de dimensões preservadas.

HD: Ruptura intratendinea do tendão do músculo supraespinhal direito.

MÉDICO RESPONSÁVEL
DR: JÚLIO KONG/ CRM - 376





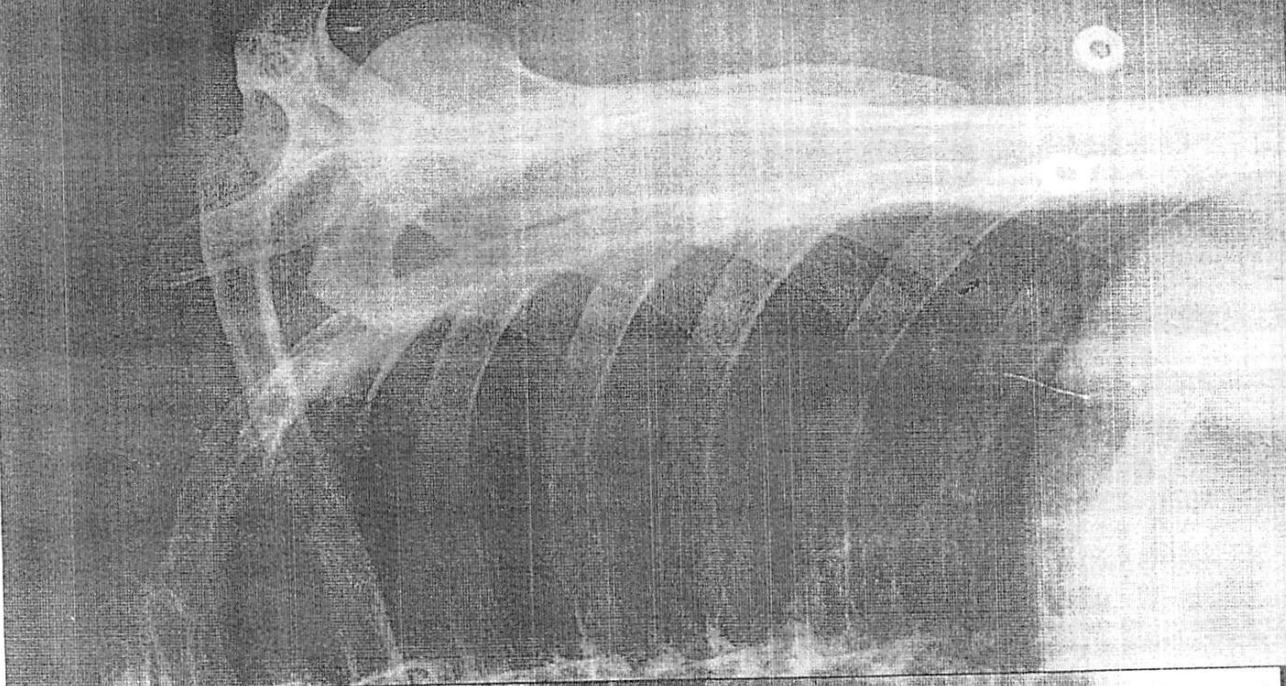




49.1 %

6/11/2018 18:59:12

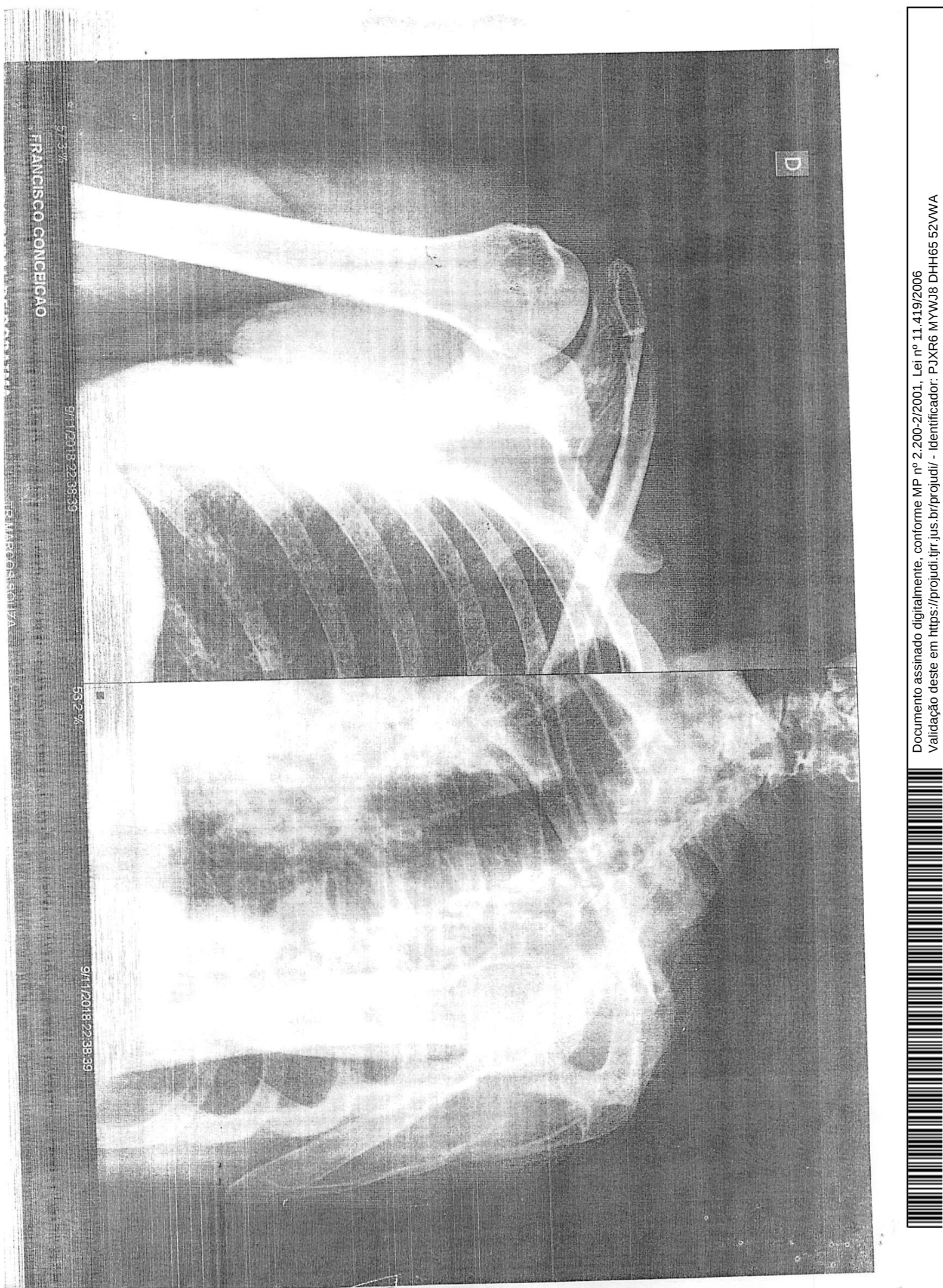
FRANCISCO C. SOUZA

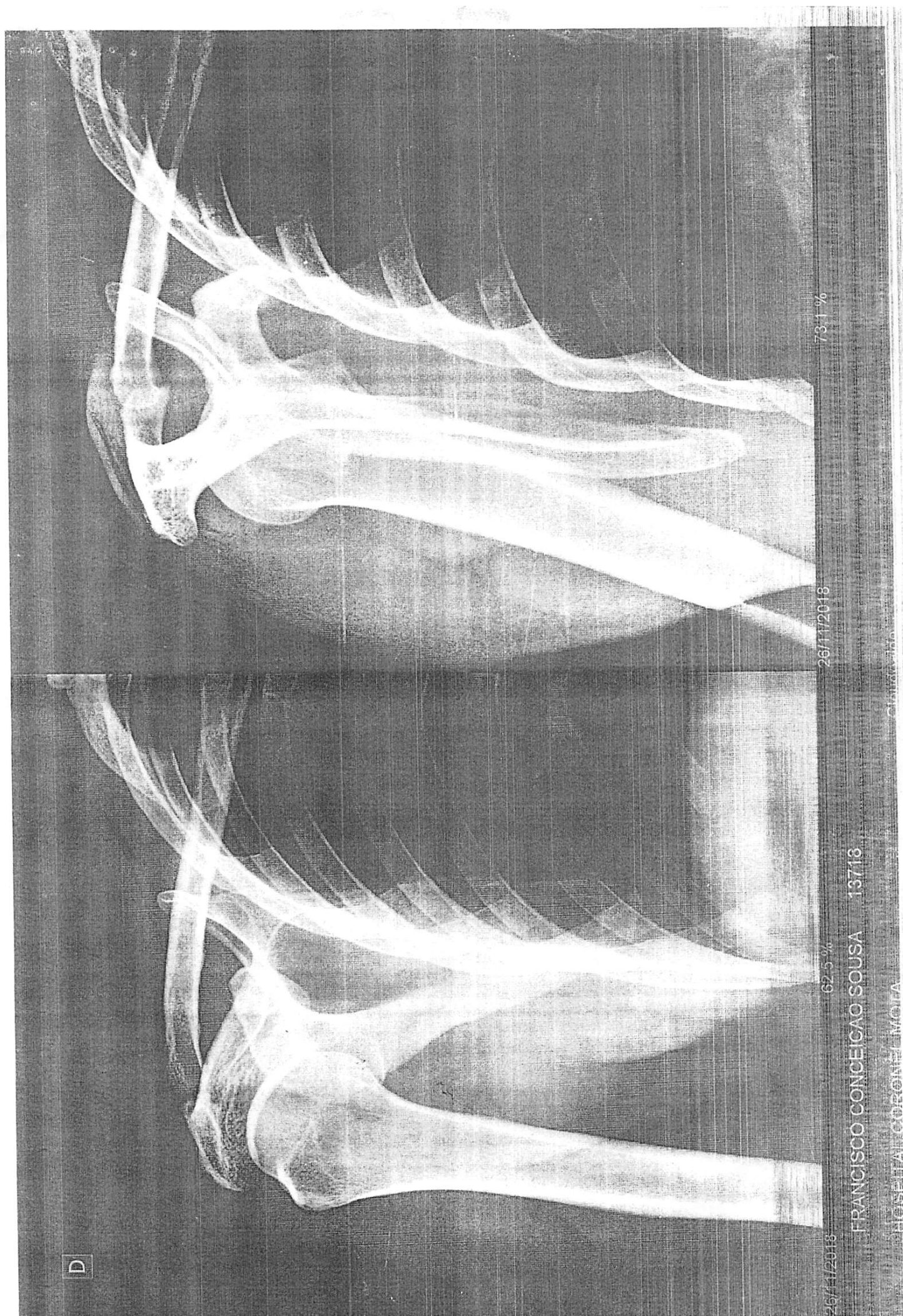


55.5 %

6/11/2018 18:59:12









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, 16 de Outubro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200351092

Vítima: FRANCISCO CONCEICAO SOUSA

Data do Acidente: 06/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ILOIR INACIO DE SOUZA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), FRANCISCO CONCEICAO 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\$ 843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros

25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Recebedor: FRANCISCO CONCEICAO SOUSA

Valor: R\$ 843,75

Banco: 104

Agência: 000003905

Conta: 000001107-0

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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00189/00190 - carta_30 - INVALIDEZ

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.trr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJSP4 EU3YA XJKL3 C4LAB