



VALDENOR GOMES
ADVOCACIA E CONSULTORIA

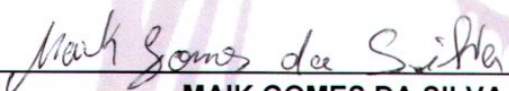
PROCURAÇÃO

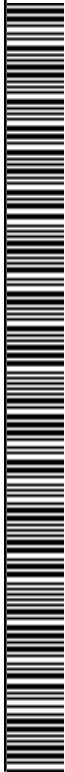
OUTORGANTE: MAIK GOMES DA SILVA, brasileiro, solteiro, ajudante de pedreiro, portador da Cédula de Identidade RG 7673570 SSP/PA, CPF 037.260.012-39, residente e domiciliado na Laura Correa Moreira, N° 634, Bairro São Bento, Cep 69315-656, Município de Boa Vista - RR.

OUTORGADOS: Dr. VALDENOR ALVES GOMES, advogado, casado, inscrito na OAB/RR sob o n° 618; **Drª ROSIANE MARIA OLIVEIRA GOMES**, advogada, casada, inscrita na OAB/RR sob o n° 1358, sócios no escritório **VALDENOR GOMES SOCIEDADE DE ADVOGADOS**, inscrita na OAB/RR sob o n° 153, com escritório situado na Rua Maria Rodrigues dos Santos, n° 996, Bairro Asa Branca, CEP. 69.312.285, na Cidade de Boa Vista/RR, onde receberão as devidas intimações.

PODERES: Para o foro em geral e os da cláusula ad-judicia, mais os ressalvados no art. 105 do CPC, exceto para receber citação. Para propor, no interesse do outorgante; em qualquer instância, juízo ou tribunal, as ações que se fizerem necessárias e contestar ou responder as que contra o mesmo for proposta, acompanhando-se até o final julgamento, interpor medidas cautelares, incidentes ou não, efetivas ou provisórias, justificações judiciais, pleitear alvarás ou ordens judiciais para os atos que delas dependam, mandar protestar cambiais e retirá-las do protesto, promover notificações ou interpelações judiciais, patrocinar os interesses do outorgante, procedimentos administrativos junto a quaisquer repartições públicas ou autárquicas, assinando papéis e documentos, intimações, acordar, discordar, receber e dar quitação de valores, transigir, desistir, renunciar ao direito, sobre o que se funda a ação, firmar compromisso, requerer a extinção ou suspensão do processo. Podendo ainda, desempenhar suas atividades profissionais junto ao órgão da administração direta e indireta da União, Estados e Municípios. Representar junto ao **INSTITUTO NACIONAL DE SEGURO SOCIAL – INSS**. Podendo ainda substabelecer.

Boa Vista – RR, 08 de setembro de 2020.


MAIK GOMES DA SILVA





VALDENOR GOMES
ADVOCACIA E CONSULTORIA

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

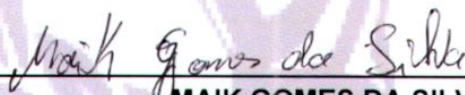
OUTORGANTE: MAIK GOMES DA SILVA, brasileiro, solteiro, ajudante de pedreiro, portador da Cédula de Identidade RG 7673570 SSP/PA, CPF 037.260.012-39, residente e domiciliado na Laura Correa Moreira, N° 634, Bairro São Bento, Cep 69315-656, Município de Boa Vista - RR.

Declaro para os devidos fins Legais que sou hipossuficiente financeiramente na forma da lei (Lei nº 1.060/50, artigo 5º parágrafo 4º) não dispondo de recursos ou condições para arcar com as despesas e custas processuais sem prejuízo ao meu próprio sustento e de minha família.

Por este motivo, suplico a vossa excelência, que se digne em conceder os benefícios da justiça gratuita, tudo de conformidade com artigo 1º, Lei nº 5478, de 25 de julho de 1968.

Pelo qual firmo a presente declaração ciente de todas as condições legais.

Boa Vista – RR, 02 de setembro de 2020.



MAIK GOMES DA SILVA

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA Secretaria de Estado da Saúde Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308		1ª Classificação: ☐ Vermelho ☐ Laranja ☐ Amarelo ☐ Verde ☐ Azul Ass.:		Reclassificação: ☐ Vermelho ☐ Laranja ☐ Amarelo ☐ Verde ☐ Azul Ass.:		Reclassificação: ☐ Vermelho ☐ Laranja ☐ Amarelo ☐ Verde ☐ Azul Ass.:	
2001259670 03/08/2020 07:04:35		FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA		DIURNO 07-19 1	
Paciente MAIK GOMES DA SILVA		Data Nascimento 07/04/1997		Idade 23 A 3 M 26 D		CNS	
Tipo Doc Documento		Órgão Emissor Data Emissão		Sexo M		Estado Civil NAO INFORMADO	
Raça/Cor PARDA		Naturalidade BRASILEIRA		CPF 03726001239		Prontuário	
Mãe MARIA LEILA FERREIRA DA SILVA							
Endereço RUA - NI - NI - BOA VISTA - RR							
Class. de Risco		Plano Convênio SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE		Nº da Carteira		Validade	
Motivo do Atendimento ACIDENTE DE MOTO		Caráter do Atendimento URGÊNCIA		Profissional do Atend.		Autorização	
Sector GRANDE TRAUMA		Tipo de Chegada TRANSPORTADO POR TER		Procedência		Temp.	
				Procedimento Sol.		Peso	
						Pressão	
Queixa Principal Acidente de moto x carro		☐ Síndrome Febril		☐ Sintomático Respiratório		☐ Suspeita de Dengue	
Anamnese de Enfermagem				GSC AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6		TOTAL	
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - 07:05 h) Paciente vítima de acidente carro x moto, motorista de carro por seu próprio erro, PCT apresenta dor em ombro (E), no palmo apresenta Alteração na região acromial (G).							
Exame Físico							
Hipótese Diagnóstica Possível fratura em região de ombro.							
SADT - Exames Complementares ☒ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:							
PRESCRIÇÃO				APRAZAMENTO		OBSERVAÇÃO	
(1) Paracetamol 42mg							
(2) Dipirona 1g							
(3) Iodo X							
(4) Otopreidina							
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: erbejone.simplicio Data Hora: 03/08/2020 07:06:48							
 2001259670							



Art Dr Foster

Ret Vitor do arista Brasil

Rx com 2 AC e dextro (B)

PA. tecido + auger + peto K-

abstale + Li

LATE

Dr. Marcos Antonio
Medico Residente
Otorrinolaringologia
CRM-PR 1995

Sheela
CONFERE COM ORIGINAL
9 4 SET. 2020

Religamento de

linhas de conexão clavicular e ombro E.



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, 06 de Outubro de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200351689

Vítima: MAIK GOMES DA SILVA

Data do Acidente: 03/08/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), MAIK GOMES DA SILVA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência	Apresentar Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, emitido por órgão policial competente (Polícia Civil, Polícia Militar, Polícia Rodoviária Federal, Polícia Federal ou Corpo de Bombeiros Militar), pois o entregue não está adequado.
Declaração de Inexistência de IML	Apresentar formulário Pedido do Seguro DPVAT, disponível em nosso site, devidamente preenchido, assinalando a opção que declara a impossibilidade da apresentação do Laudo do Instituto Médico Legal-IML, pois não foi marcado.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 0017900180 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 16192263





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: 10591/2020 - Registrado em: 08/09/2020 às 16h 15min

FATO(S) COMUNICADO: PRESERVAÇÃO DE DIREITO

Data/hora do Fato: 03/08/2020 às 06h 30min

LOCAL DO FATO

Município: BOA VISTA

UF: RR

Logradouro: LAURA CORREA MOREIRA

Nº: 634

CEP: 69315-656

Bairro: SÃO BENTO

Tipo de local: VIA URBANA

Referência: PROXIMO BAR

Complemento: CASA

ENVOLVIMENTO(S): COMUNICANTE

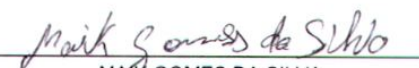
MAIK GOMES DA SILVA(23), nascido(a) em 07/04/1997, sexo MASCULINO, solteiro(a), exercendo a profissão de AJUDANTE DE PEDREIRO, CPF Nº 037.260.012-39, País: BRASIL, natural de SANTAREM-PA, filho(a) de MARIA LEILA FERREIRA DA SILVA e MANOEL GOMES DA SILVA, endereço: LAURA CORREA MOREIRA, cep: 69315-656, Nº: 634, bairro: SÃO BENTO, BOA VISTA-RR, complemento: CASA, referência: PROXIMO BAR, Telefone: (95) 99120-0491.

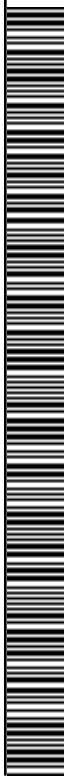
RELATO DA OCORRÊNCIA

MAIK GOMES DA SILVA, TRAFEGAVA COM SUA MOTO DE PLACA JWV 1732, RENAVAN 008214900, NA RUA RIO QUINO QUANDO UM CARRO DE MARCA FIAT UNO, VINHA NA RUA TV SANTA FE, MESMO VEIO COLIDIR COM MOTO MESMO FUGIU DO LOCAL SE PRESTA SOCORRO A VITIMA ESSE E RELATO PARA FINS DE SEGURO DPVAT.

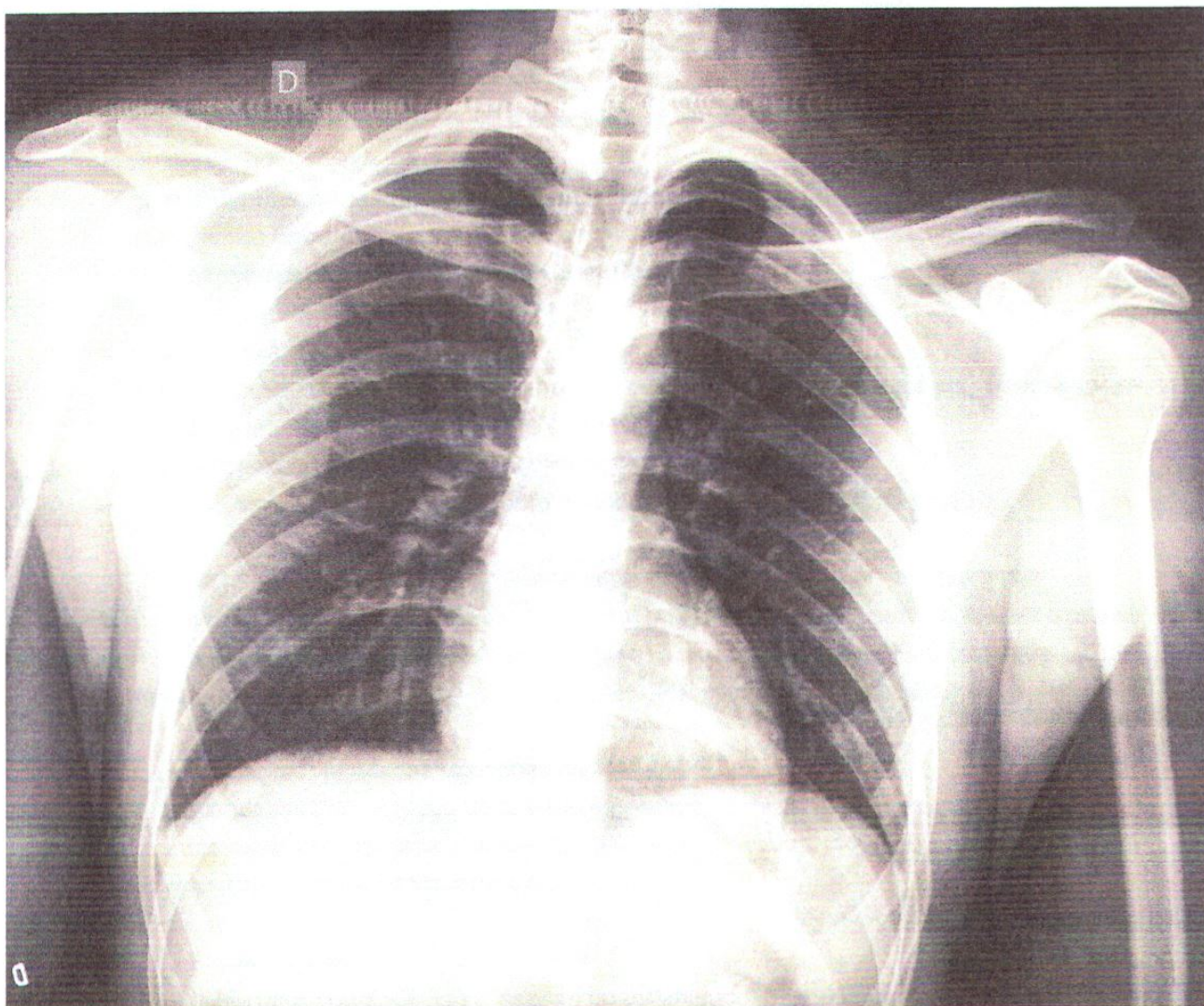
ADRIANO S. S. SANTOS
DELEGADO DE POLÍCIA
MATRÍCULA: 42000916
ASSINADO ELETRONICAMENTE

JOSÉ R. C. ARAÚJO
POLICIAL CIVIL
MATRÍCULA: 42000432
ASSINADO ELETRONICAMENTE

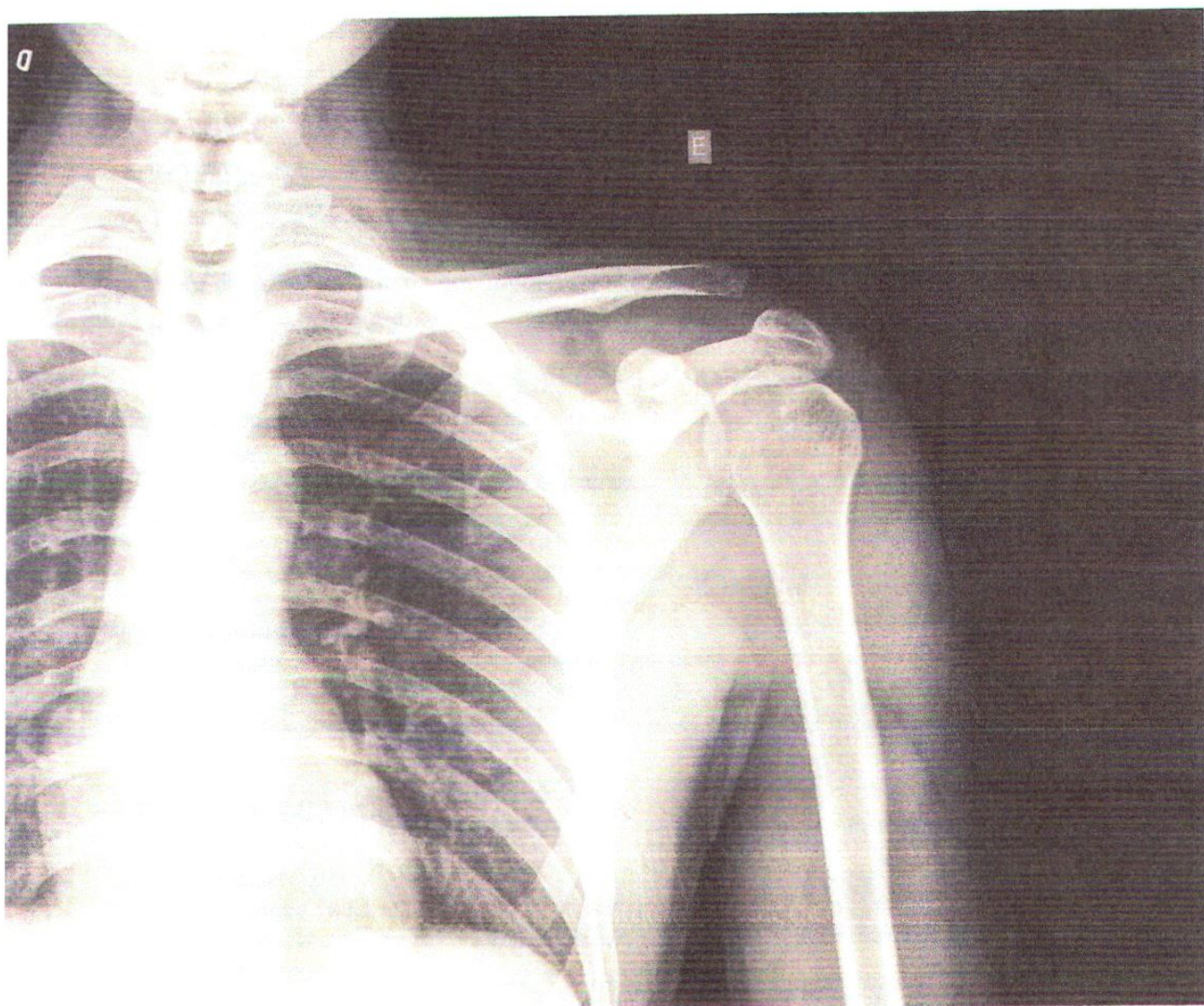

MAIK GOMES DA SILVA
COMUNICANTE



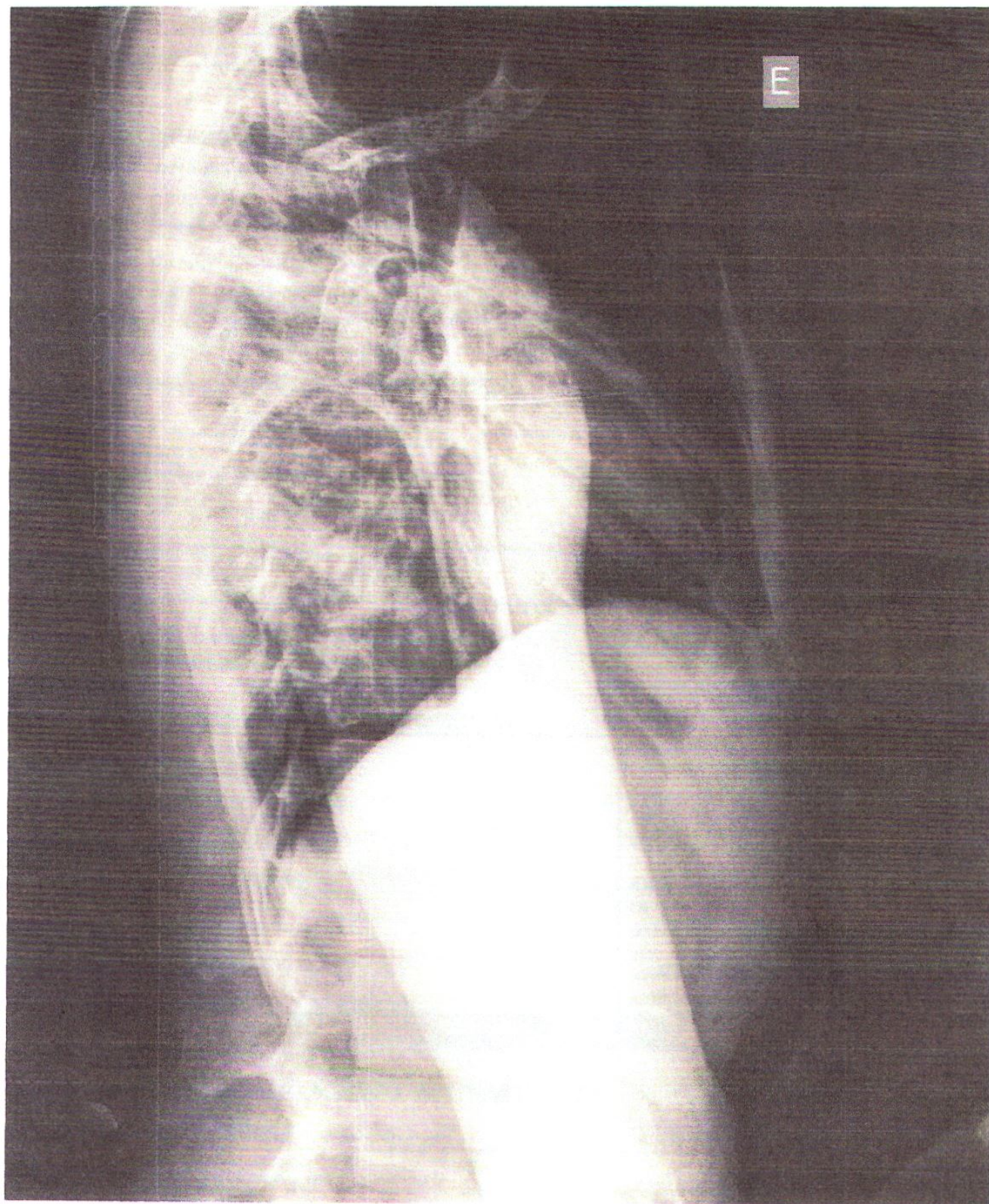
rinted by Zafaz Sistemas e Tecnologia, By Miguel (1/1)
atient: Maiki Gomes Da Silva [HGR-0447310405]
tudy: 03/08/20 - 07:39 Torax PA



Inte by Zaraz Sistemas e Tecnologia, by image...
atient: Maik Gomes Da Silva [HGR-2558181398]
udy: 10/08/20 - 09:10 Ombro OMBRO



Printed by Zafaz Sistemas e Tecnologia, By Miguel (1/1)
Patient: Maiki Gomes Da Silva [HGR-0447310405]
Study: 03/08/20 - 07:37 Torax PA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

PA

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 1800655570

NOME
MAIK GOMES DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / CRLD EMISSOR / UF
7673570 FG/PA

CPF
037.260.012-39

DATA NASCIMENTO
07/04/1997

FILIAÇÃO
MANOEL GOMES DA SILVA
MARIA LEILA FERREIRA D
A SILVA

PERMISSÃO ACE CAT. HAB. AB

Nº REGISTRO 06550757503

VALIDADE 25/04/2024

1ª HABILITAÇÃO 21/01/2016

OBSERVAÇÕES

MAIK GOMES DA SILVA

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL SANTAREM, PA

DATA EMISSÃO 30/04/2019

ASSINATURA DO EMISSOR

15532189212
PA270933514

PARÁ

PROIBIDO PLASTIFICAR 1800655570

RORAIMA ENERGIA

RORAIMA ENERGIA S.A.
Av. Capitão Ene Garcez, 691 - 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

Para contato com a Roraima Energia, informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO
0120630-3

Nº DA NOTA FISCAL **5834043** FCAM*
A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE
foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
AGOSTO/2020	06/09/2020	236	216,02

ORLANDO JUNIO SILVA DE LIMA
CPF: 00086635280278
R. LAURA CORREA MOREIRA 634 Q 585 LT 445 - SAO BENTO
CEP: 69.315-656 - BOA VISTA

DATAS DA LEITURA

Atual: 19/08/2020 Anterior: 21/07/2020 Próxima leitura: 18/09/2020
Emissão: 18/08/2020 Apresentação: 19/08/2020 Dias de consumo: 29

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

Grupo/Subgrupo	Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Faturamento	Modalidade
1.1.1.2	RESIDENCIAL	BIF	TDB1730921	NORMAL	CONVENC

DADOS DA LEITURA (kWh)

	kWh TOT/PTA	INJETADO TOT/PTA	kWh F.PONTA	INJETADO F.PONTA	kWh INTERMED.	INJETADO INTERMED.	kWh RESERVADO	INJETADO RESERVADO
Leit. Atual	3707							
Leit. Anterior	3471							
Constante	1,000							
Resíduo								
Medido	236							
Faturado:	236							

DESCRIÇÃO DA CONTA

	236 A R\$ 0,786015 =	
CONSUMO	185,49	
CORRECAO MONETARIA IG 06/20-00	0,24	
MULTA POR ATRASO DE I 06/20-00	0,74	
JUROS DE MORA POR ATR 06/20-00	0,17	
MULTA POR ATRASO 06/20-00	3,61	
JUROS DE MORA DE IMPO 06/20-00	0,90	
ILUMINACAO PUBLICA	24,92	

OUTRAS INFORMAÇÕES

TARIFA SEM TRIBUTOS:
0 A 236 - 0,617778

Média 12 meses: 281

HISTÓRICO DE MEDIÇÃO

Mês/Ano	Consumo (kWh)
AGO/19	97
SET/19	213
OUT/19	275
NOV/19	342
DEZ/19	273
JAN/20	248
FEV/20	304
MAR/20	364
ABR/20	476
MAI/20	313
JUN/20	239
JUL/20	232
AGO/20	236

MENSAGENS IMPORTANTES

REAVISO DE VENCIMENTO

Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 03/09/2020. O não pagamento poderá ensejar também a inclusão do nome do consumidor na SERASA.
Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.
Mes/Ano Valor R\$
07/2020 207,26

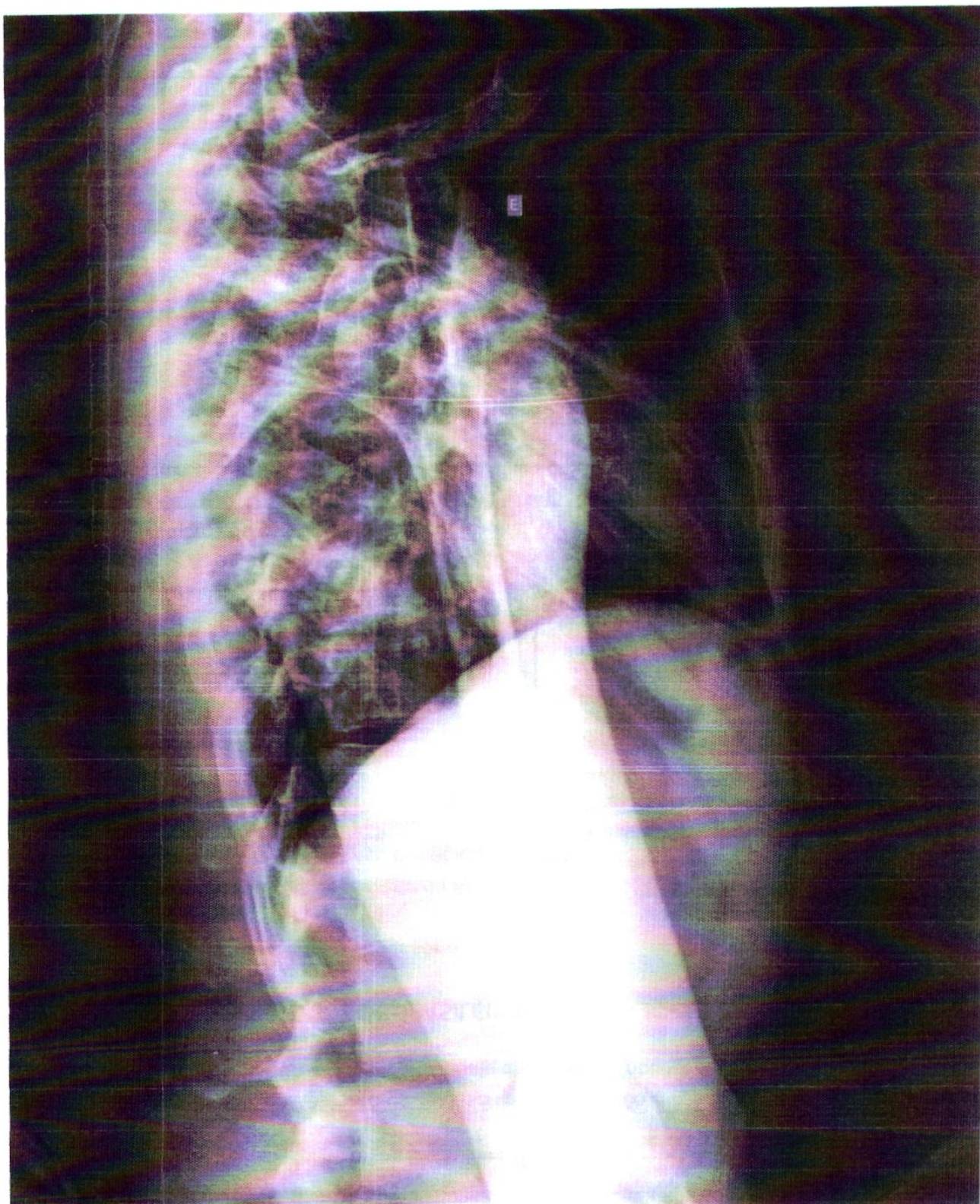
LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO: 1 6 11 16 21 26

RESERVADO AO FISCO: CE75.357A.A46B.3745.1DCC.4B01.E17D.9556

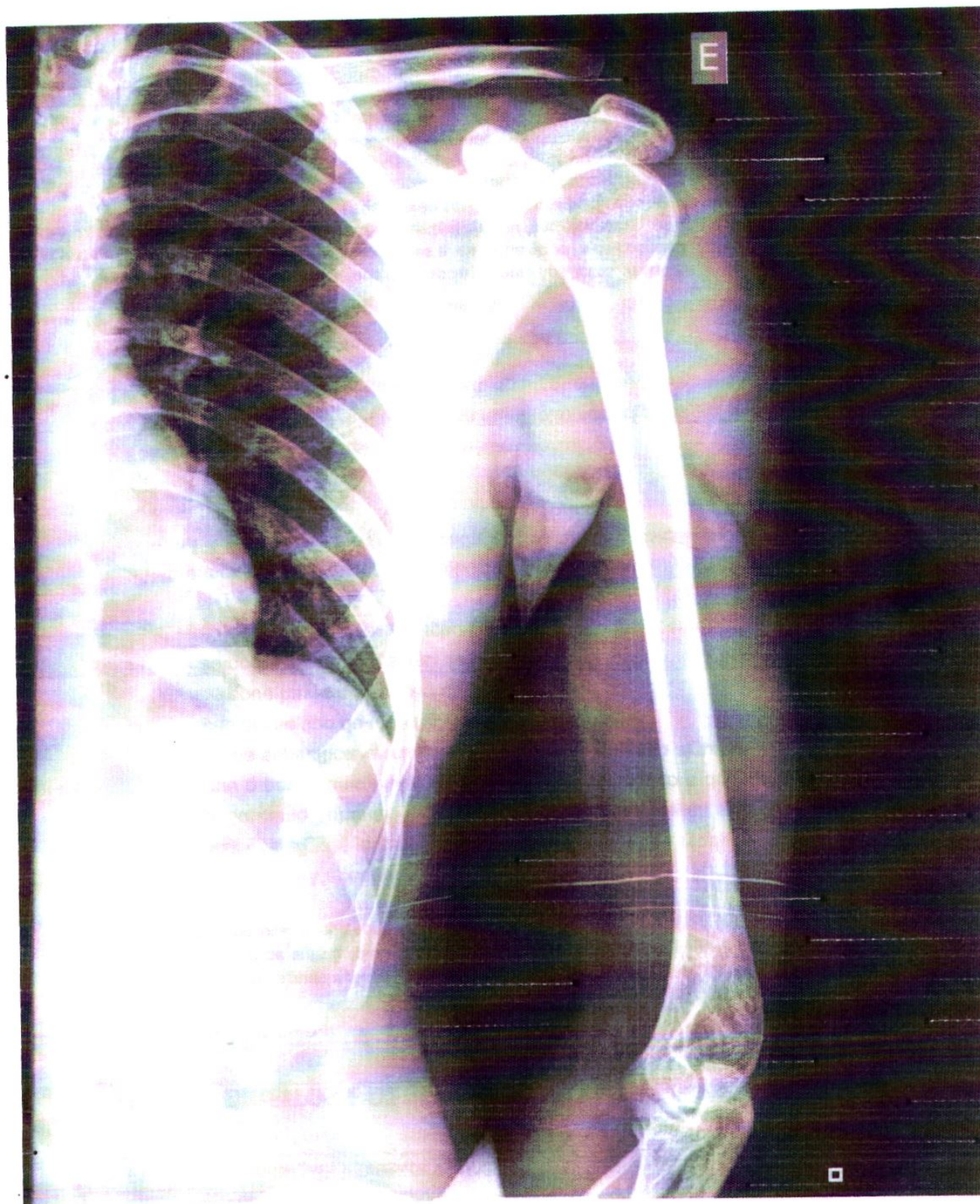
COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		INDICADORES DE CONTINUIDADE			
Energia:	97,55	DIC	Mensal	Trimestral	Anual
Distribuição:	42,73	Limite	8,85	17,70	35,40
Transmissão:	0,00	Realizado	0,08		
Encargos:	5,52	FIC	Mensal	Trimestral	Anual
Perdas:		Limite	8,46	16,92	33,84
		Realizado	1,00		
IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES - R\$		DMIC	Mensal	DICRI	Mensal
Base de Cálculo:	185,49	Limite	4,82	Limite	
ALÍQUOTA	VALOR	Realizado	0,08	Realizado	
ICMS:	17,00%	31,53			
PIS:	0,65%	1,21			
		Conjunto:	Mês apuração:	EUSD:	



Printed by Zafaz Sistemas e Tecnologia, By Miguel (1/1)
Patient: Maiki Gomes Da Silva [HGR-0447310405]
Study: 03/08/20 - 07:37 Torax PA



Printed by Zafaz Sistemas e Tecnologia, By Miguel (1/1)
Patient: Maiki Gomes Da Silva [HGR-0447310405]
Study: 03/08/20 - 07:36 Torax PA



Printed by Zafaz Sistemas e Tecnologia, By Miguel (1/1)
Patient: Maiki Gomes Da Silva [HGR-0447310405]
Study: 03/08/20 - 07:38 Torax PA

