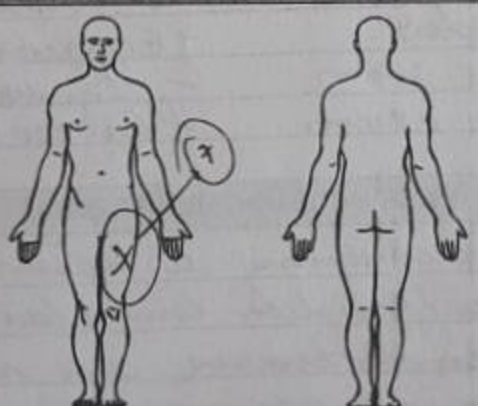


| | | | |
|--|---|--|---|
| Paciente: <u>Sergio da Santa Silva</u> | | Idade: <u>49 anos</u> Sexo: <u>M</u> | |
| Nacionalidade: <u>Brasileira</u> | | Raça: Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input checked="" type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena-Etnia <input type="checkbox"/> | |
| Endereço: <u>Rua: Flávia de Paula</u> | | Bairro: <u>Centro</u> | |
| Nº <u>1018</u> | DATA <u>18/01/2020</u> | HORA J/9: <u>15:32</u> | BASE () VIA <input checked="" type="checkbox"/> <u>GRÁDIO</u> |
| Médico (a) Regulador (a): <u>Dr. Wilson</u> | | HORA J/10: <u>15:39</u> | () CELULAR |
| MOTIVO INICIAL: <u>Trauma físico</u> | | Prox. <u>at CPC</u> | |
| INÍCIO DOS SINTOMAS: Menos de 1 hora <input checked="" type="checkbox"/> 1 a 3 horas () 4 a 24 horas () Mais de 24 horas () Não sabe () | | | |
| TIPO DE OCORRÊNCIA CONSTATA | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Acidente de trânsito <input type="checkbox"/> Urgência psiquiátrica <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Urgência obstétrica <input type="checkbox"/> Agressão física / espancamento <input type="checkbox"/> Tentativa de suicídio <input type="checkbox"/> Choque elétrico <input type="checkbox"/> Transferência <input type="checkbox"/> Agressão física - FAF <input type="checkbox"/> Envenenamento <input type="checkbox"/> Queda <input type="checkbox"/> Exame complementar <input type="checkbox"/> Agressão física - FAF <input type="checkbox"/> Afogamento <input type="checkbox"/> Urgência clínica <input type="checkbox"/> Outros | | | |
| ACIDENTE DE TRÂNSITO | | | |
| VITIMA | MEIO DE LOCOMOÇÃO | OUTRA PARTE ENVOLVIDA | ITENS DE SEGURANÇA |
| <input type="checkbox"/> Pedestre <input checked="" type="checkbox"/> Condutor <input type="checkbox"/> Passageiro <input type="checkbox"/> Ignorado | <input type="checkbox"/> A pé <input type="checkbox"/> Ônibus <input type="checkbox"/> Automóvel <input type="checkbox"/> Micro-ônibus <input type="checkbox"/> Motocicleta <input type="checkbox"/> Outro <input checked="" type="checkbox"/> Bicicleta | <input checked="" type="checkbox"/> Automóvel <input type="checkbox"/> Bicicleta <input type="checkbox"/> Motocicleta <input type="checkbox"/> Animal <input type="checkbox"/> Ônibus <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> Micro-ônibus | <input type="checkbox"/> Capacete <input type="checkbox"/> Cinto de segurança <input type="checkbox"/> Airbag <input type="checkbox"/> Assento para criança |
| VIAS AÉREAS | | VENTILAÇÃO | CIRCULAÇÃO |
| <input checked="" type="checkbox"/> Livre <input type="checkbox"/> Obstrução Parcial <input type="checkbox"/> Obstrução Total <input type="checkbox"/> Corpo estranho <input type="checkbox"/> Outro: | | <input type="checkbox"/> Eupneica <input type="checkbox"/> Apneia <input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Bradipneia <input type="checkbox"/> Taquipneia | <input type="checkbox"/> Normocárdico <input type="checkbox"/> Taquicárdico <input type="checkbox"/> Bradicárdico <input type="checkbox"/> Enchimento capilar acima de 2" <input type="checkbox"/> Pulso radial ausente <input type="checkbox"/> Pulso central ausente <input type="checkbox"/> Cianose central <input type="checkbox"/> Extremidade |
| AVAL NEUROLÓGICA | | | |
| <input type="checkbox"/> Mioses <input checked="" type="checkbox"/> Anisocoria <input type="checkbox"/> Mioclonias <input type="checkbox"/> Apetentamente Alcoolizado <input type="checkbox"/> Midríase <input type="checkbox"/> Agitação psicomotora | | | |
| SINAIS VITAIS ESCORES | | | |
| Hora | P.A mm/hg | F.C Bpm | F.R Mpm |
| Início <u>15:54</u> | <u>100 x 70</u> | <u>101</u> | <u>97%</u> |
| Fim <u>16:10</u> | <u>100 x 60</u> | <u>100</u> | <u>97%</u> |
| AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA | | | |
| LESÃO IDENTIFICADA |  | | ABERTURA OCULAR: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea 3 - Ao comando 2 - A dor 1 - Sem resposta RESPOSTA VERBAL: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado 4 - Confuso 3 - Palavras inapropriadas 2 - Palavras incompreensíveis 1 - Sem resposta RESPOSTA MOTORA: <input checked="" type="checkbox"/> Obedece a comandos 5 - Localiza a dor 4 - Movimento de retirada 3 - Flexão anormal 2 - Extensão anormal 1 - Sem resposta |
| AVALIAÇÃO CARDÍACA | | AFECÇÃO CLÍNICA | |
| <input type="checkbox"/> Ritmo Sinusal <input type="checkbox"/> FV <input type="checkbox"/> Taquicardia Sinusal <input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> Flutter Atrial <input type="checkbox"/> AESP <input type="checkbox"/> Fibrilação atrial <input type="checkbox"/> Assístolia | | <input type="checkbox"/> Neurológica <input type="checkbox"/> Metabólica <input type="checkbox"/> Respiratória <input type="checkbox"/> Infeciosa <input type="checkbox"/> Cardiovascular <input checked="" type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> Digestiva | |
| HISTÓRIA PREVISSA | | <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Alergias <input type="checkbox"/> Cardiopatia <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> Medicação de uso | |
| GRAVIDADE COMPROVADA | | | |
| <input type="checkbox"/> Ileso <input type="checkbox"/> Pequena <input checked="" type="checkbox"/> Média <input type="checkbox"/> Severa <input type="checkbox"/> Óbito | | | |
| Dr. Fernando André Martins Ferreira Cirurgião Oncológico de Cabeça e Pescoço CRM/RJ: 1843 | | | |
| Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino) | | | |
| INDICATIVOS | | MEIOS ADICIONAIS | |
| <input type="checkbox"/> Cancelamento <input type="checkbox"/> Recusa de Atendimento <input type="checkbox"/> Hospitalização <input type="checkbox"/> Não se encontrava no local <input type="checkbox"/> Transporte | | <input type="checkbox"/> Polícia Militar <input type="checkbox"/> Bombeiro <input type="checkbox"/> Guarda Municipal <input type="checkbox"/> Outros: <input type="checkbox"/> SAMTRAN <input type="checkbox"/> PRF | |
| RCP | | <input type="checkbox"/> Iniciada as: <input type="checkbox"/> Término as: <input type="checkbox"/> RCP com sucesso | |

SAMU 192-BV
CONFERE COM
ORIGINAL
18/01/2020

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.trj.jus.br/projudi/ - Identificador: PJD4Y N7ABQ QNGE4 9ZQVA

Fls: 1
Visto:



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00006602/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 13/02/2020 10:02:58 Data/Hora Fim: 13/02/2020 10:46:57
Origem: Órgão: Polícia Judiciária Tipo Documento: Relatório de Atendimento Data: 13/02/2020
Delegado de Polícia: Eric Silva Pereira

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade de Apuração: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 18/01/2020 16:00 (Hora Aproximada)

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Bairro: Centro
Logradouro: Glaycon de Paiva
Ponto de Referência: Próximo ao Quartel da Polícia Militar e à antiga CARRORAIMA
Tipo do Local: Via Pública

| Natureza | Meio(s) Empregado(s) |
|--|----------------------|
| 1223: LESÃO CORPORAL CULPOSA NA DIREÇÃO DE VEÍCULO AUTOMOTOR (ART. 303 DA LEI 9.503/1997 - CTB) | Veículo |

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR , ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Nome Civil: SÉRGIO DOS SANTOS SILVA (VÍTIMA , ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Nasc: 31/08/1970 Idade 49
Profissão: Autônomo Escolaridade: Ensino Fundamental Incompleto
Estado Civil: Divorciado(a) Naturalidade: Barra do Garças - MT
Nome da Mãe: Anita dos Santos Silva Nome do Pai: Eros Barbosa Silva

Documento(s)

RG: 86646
CPF: 451.874.791-72

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: Rua: 08
Complemento: Casa
Bairro: Jardim Tropical

Nº: 174

Nome Civil: ANITA MENDES DOS SANTOS (COMUNICANTE , PROCURADOR)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Feminino Nasc: 14/06/1950 Idade 69
Profissão: Do Lar Escolaridade: Ensino Fundamental Incompleto
Estado Civil: Divorciado(a) Naturalidade: Morro do Chapéu - BA
Nome da Mãe: Abelita da Silva Rosa Nome do Pai: Aurino Pereira dos Santos Rosa

Documento(s)



Impresso por: Hualacy Seelig Soares de Souza
Data de Impressão: 22/12/2020 18:20:18

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



Fls: 2
Visto:



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 00006602/2020

RG: 196530
CPF: 181.193.871-04

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: Rua 08
Complemento: Casa
Bairro: Jardim Tropical
Telefone: (95) 98114-1995 (Celular)

Nº: 174

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

| | |
|--|---|
| Grupo Veículo | Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhão |
| CPF/CNPJ do Proprietário 04.819.323/0004-05 | Placa NAQ-6455 |
| Renavam 01152146634 | Número do Motor CSE301339 |
| Número do Chassi 9BWAG45U6JT152311 | Ano/Modelo Fabricação 2018/2018 |
| Cor BRANCA | UF Veículo RR |
| Município Veículo Boa Vista | Marca/Modelo VW/NOVO GOL TL MCV |
| Modelo VW/NOVO GOL TL MCV | Veículo Adulterado? Não |
| Quantidade 1 Unidade | Situação Meio Empregado |

| Nome Envolvido | Envolvimentos |
|----------------|------------------------|
| Desconhecido 1 | Depositário, Possuidor |

RELATO/HISTÓRICO

A comunicante Senhora ANITA que é Procuradora do seu filho e vítima o Senhor SÉRGIO (CÓPIA ANEXA), compareceu nesta Delegacia para informar que conforme hora, data e local descritos acima, quando SÉRGIO estava trafegando a pés em cima da calçada, empurrando o seu carrinho de suco, Que o veículo devidamente descrito acima, subiu na calçada e colidiu em SÉRGIO, **lhe causando lesões corporais** e danificado-o o seu carrinho de suco. Que o condutor do veículo ocasionador pediu para que a polícia não fosse acionada, pois arcaria com os prejuízos, permanecendo no local até o resgate de SÉRGIO pelo SAMU. Que o motorista ocasionador forneceu números de telefone para contato, sendo que nenhum existe, ou seja, sumiu/desapareceu. Que a comunicante tem vídeos do momento do resgate de SÉRGIO na qual aparece imagens do motorista ocasionador. Que a Senhora ROSANGELA CARVALHO DA SILVA, CPF 320.418.292-49, End.: Rua Edmundo Sales, Nº 929, Bairro: Buritis, Tel. 99111-6461, testemunhou o fato. Que o motorista do veículo ocasionador aparentava estado de embriaguez, segundo testemunhas. **QUE DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMENTE.** É o registro.

ASSINATURAS

Jefferson Inacio Araujo
Agente de Polícia
Matrícula 42000908
Responsável pelo Atendimento

Sérgio dos Santos Silva
Vítima, Envolvido

"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 dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



Impresso por: Hualacy Seelig Soares de Souza
Data de Impressão: 22/12/2020 18:20:18

Página 2 de 2
PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

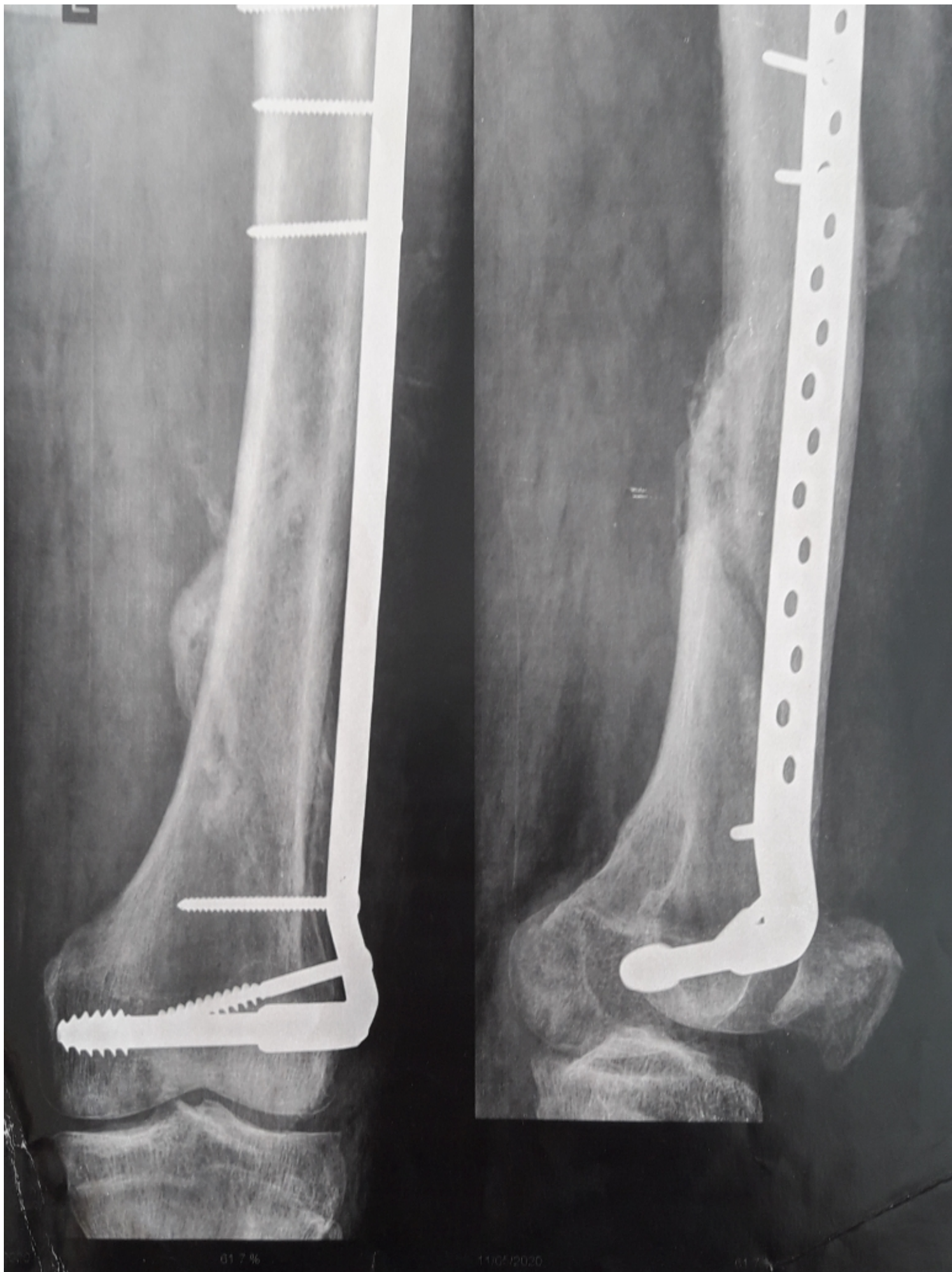
AUTENTICAÇÃO


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

Boa Vista, 22 de Dezembro de 2020.
Adilson Belis B. de Souza mat. 020286684

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006







RORAIMA ENERGIA S.A.
Av. Capitão Ené Senoz, 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.479/0001-44 | Ins. Estadual: 24.097.023-3
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime Especial de Impostos autorizado pela SEFAZ 166/13

Para consulta com a Roraima Energia, informe este número

SEU CÓDIGO
0114139-2

PERÍODO
MARÇO/2020

VENCIMENTO
06/04/2020

CONSUMO (KWH)
269

TOTAL A PAGAR (R\$)
183,36

Nº da Nota Fiscal
4542893

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

ANTTA HEIREL DOS SANTOS
R. OS 124 JARDIM TROPICAL
CEP: 69.114-615 - BOA VISTA
CPF: (000)18119387104

DADOS DA LEITURA (KWH)

Atual: 15230

Anterior: 14921

Dias de consumo: 31

Constante de Multiplicação: 1,000

Consumo medido: 209

Consumo Faturado: 269

DATAS DA LEITURA

Atual: 28/03/2020

Anterior: 18/03/2020

Próxima leitura: 28/04/2020

Emissão: 19/03/2020

Apresentação: 20/03/2020

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

Grupo/Subgrupo: 1,6,1,2

Classe/Subclasse: RESID. EN. RENDA

Ligação: BIFÁSICA

Número Medidor: 1122861969

Forma de Faturamento: MENSAL

Modificador: N 1516444

COMPARAÇÃO DA CONTA

| Consumo | Valor |
|--------------|------------------|
| 50 A R\$ | 0,258788 = 7,76 |
| 70 A R\$ | 0,443643 = 31,05 |
| 120 A R\$ | 0,665471 = 79,85 |
| 49 A R\$ | 0,739405 = 36,23 |
| 50,74 | |

SOLUÇÃO BAIXA RENDA

CORREÇÃO MONETÁRIA 02/20-00 0,06

MULTA POR ATRASO DE 1 02/20-00 0,75

JUROS DE MORA POR ATR 02/20-00 0,03

MULTA POR ATRASO 02/20-00 2,22

JUROS DE MORA DE 180D 02/20-00 0,14

11. RATEIO PÚBLICA 25,27

OUTROS DEBITOS

02/20-00 0,06

02/20-00 0,75


02/20-00 0,03

02/20-00 2,22

02/20-00 0,14

25,27

HISTÓRICO DE MEDIÇÃO



| Mês | Consumo (KWH) |
|--------|---------------|
| MAR/19 | 254 |
| ABR/19 | 256 |
| MAY/19 | 246 |
| JUN/19 | 134 |
| JUL/19 | 161 |
| AGO/19 | 191 |
| SET/19 | 118 |
| OUT/19 | 255 |
| NOV/19 | 235 |
| DEZ/19 | 196 |
| JAN/20 | 235 |
| FEB/20 | 206 |
| MAR/20 | 269 |

MENSAGENS IMPORTANTES

REAVISO DE VENCIMENTO

2020: MARÇO/2020 E FOI APROVADO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

Parabéns! Até o dia 13/03/2020, não constamos faltas vencidas nesta Unidade Consumidora.

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$

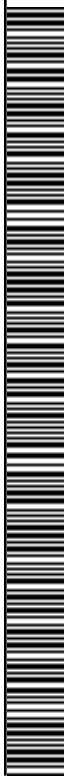
| Item | Valor |
|--------------|-------|
| Energia: | 81,56 |
| Encargos: | 4,74 |
| Tributos: | 29,70 |
| Transmissão: | 0,00 |

IMPOSTOS, CONTRIBUIÇÕES - R\$

| Item | Base de Cálculo | Alíquota | Valor |
|---------|-----------------|----------|-------|
| ICMS: | 17,00% | 20,30 | |
| PIS: | 0,39% | 0,59 | |
| COFINS: | 1,79% | 2,78 | |

INDICADORES DE CONTINUIDADE

| Índice | Período | Valor |
|------------------------|---------|-------|
| Índice de Continuidade | 01/2020 | 40,32 |

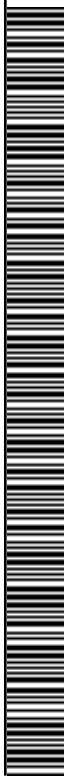


DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

Eu, Dérgio dos Santos Silva, brasileiro
(a), divorciado, autônomo, portador (a) do RG nº
86646, inscrito (a) no CPF sob o nº 451.874.791-72, residente e
domiciliado (a) na rua 08, nº 174, Bairro
J. Tropical, Boa Vista-RR, CEP 69.314-615, telefone
nº (95) 98114-1995, 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, 17 de junho de 2020.

x Dérgio dos Santos Silva
DECLARANTE





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 Julho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200243257

Vítima: SERGIO DOS SANTOS SILVA

Data do Acidente: 18/01/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: WILLIAM GONCALVES FRANCO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), SERGIO DOS SANTOS 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: SERGIO DOS SANTOS SILVA

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 341

Agência: 000008526

Conta: 0000030159-6

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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

PROCURAÇÃO

Eu, Burgio dos Santos Silva,
brasileiro (a), divorciado, autônomo, portador (a) da
cédula de identidade RG nº 86646, inscrito (a) no CPF sob o
nº 451.874.791-72, residente e domiciliado (a) na
rua OB, nº 174, Bairro
J. Tropical, CEP 69.314-615, telefone nº 98114-1995
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, 17 de junho de 2020.

x Burgio dos Santos Silva
OUTORGANTE.

