



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

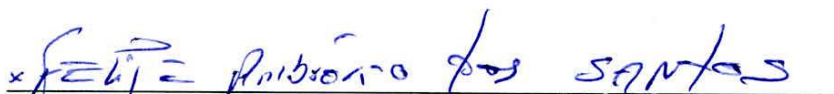
OUTORGANTE: FELIPE AMBRÓSIO DOS SANTOS, brasileiro, SOLTEIRO, TRATORISTA, portador da cédula de identidade nº 80.638, SSP/RR, devidamente inscrita no CPF/MF sob o nº 521.940.862-34, residente e domiciliado na Rua CRUZEIRO DO SUL, nº 644, Bairro DR SÍLVIO LEITE, nesta Capital, CEP 69.314-314, e-mail: felipe_ambrosio08@hotmail.com.

OUTORGADO: MARCO ANTONIO SALVIATO FERNANDES NEVES, brasileiro, casado, advogado, regularmente inscrito na OAB/RR sob o nº. **205-B**, e **MARCO NEVES ADVOGADOS ASSOCIADOS**, sociedade de advogados regularmente inscrita na OAB/RR sob o nº. 81, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 25.286.636/0001-72, ambos com endereço profissional na Rua Rocilda Moura, nº. 415, bairro Paraviana, cidade de Boa Vista/RR, CEP 69.307-290, e-mail: marconevesadvogados@gmail.com.

PODERES PARA O FORO EM GERAL: Por este instrumento particular de procuração, constituo meu bastante procurador o outorgado, concedendo-lhe os poderes da cláusula *ad judicia*, para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais, em qualquer Instância ou Tribunal, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração ainda outorga ao advogado acima descrito e sua respectiva sociedade, os poderes para receber intimação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir sobre atos processuais na forma do art.190 do CPC, propor **AÇÃO DE RESPONSABILIDADE CIVIL OBJETIVA**, em desfavor da **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT**, receber alvará e levantar importância em nome do Outorgante em qualquer agência Bancária referente a presente proposta, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, fazer acordos, pedir a gratuidade judiciária e assinar declaração de hipossuficiência econômica, inclusive indicar endereço eletrônico (em conformidade com o art. 105 do NCPC15).. Os poderes específicos acima outorgados poderão ser substabelecidos.

Boa Vista/RR, 15 de JANEIRO de 2019.


Outorgante

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

NOME: FELIPE AMBROSIO DOS SANTOS

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

RG nº. 80.638 SSP-RR **PROFISSÃO:** TRATORISTA

CPF/MF nº. 521.940.862-34

ENDEREÇO: RUA:. CRUZEIRO DO SUL, N°. 644, BAIRRO: DR SILVIO LEITE, BOA VISTA-RR.

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, 15 de JANEIRO de 2019.



DECLARANTE





Rio de Janeiro, 04 de Dezembro de 2018

Aos Cuidados de: FELIPE AMBROSIO DOS SANTOS

Nº Sinistro: 3180564475

Vítima: FELIPE AMBROSIO DOS SANTOS

Data do Acidente: 04/08/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ILOIR INACIO DE SOUZA

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180564475**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **04/08/2018**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site www.seguradoralider.com.br, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01229/01230 - carta_04 - INVALIDEZ

0007615



Carta nº 13676820



QUADRILHAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

DOCUMENTO

7482

NOTE — *Continued*

NOTE — *Continued*

DOC: 2575

DOC: 2575

NOTICE

NOTICE

2006-15-NT

2006-15-NT

© 2000 Blackwell Science Ltd *Journal of Internal Medicine* 247: 399–406

© 2000 Blackwell Science Ltd *Journal of Internal Medicine* 247: 399–406

05

FELIPE AMBROSIO DOS SANTOS

FILIAÇÃO.....: LEONILIA AMBROSIO
BENTO HERMINIO DOS SANTOS

NASCIMENTO....: 08/12/1966

ESTADO CIVIL...: SOLTEIRO

NATURALIDADE...: BOA VISTA - RR

DOCUMENTO.....: R.G. - 80638 - 03/09/1999 - SESP - RR

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF.....: 521.940.862-34

TIT. ELEITOR: CNH.....

LOCAL DE EMISSÃO: SRTE/RR - BOA VISTA

DATA DE EMISSÃO: 14/06/2018

SEÇÃO:

Magno P. Della-Flora:
MAGNO PILLON DELLA-FLORA
Superintendente Regional do Trabalho e Emprego-RR
ASSINATURA DO EMISSOR

CONFECCIONADA COM SEGURANÇA DO
FABRIL DE ANFARO E TRABA SADOA
VISITE O FOMAL MIA WWW.FITE.GOV.BR

de se — dire — os outros não, mas eu continuo para sempre o seu filho e de seus dependentes, até ao va-fim-de-vida, como eu quero — de minha vida.

Applied to the case of the

O conjunto de anotações contida neste documento é o seu estado de conservação, espelha a conduta e a qualificação de cada um.

...o tempo de serviço... ECT...

Nesta deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a concessão da aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, ainda, a estabilidade no emprego.

emprego e atividade profissional.

Esta é a sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo Decreto nº 1.203, de 1964, que altera o Decreto nº 22.035, de 29.10.62, e posteriormente regulamentada pelo Decreto-lei nº 4.452, de 01.05.19.65 que altera o C.T. Ela é o documento obrigatório para a exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

TRASHLADOR

MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDENCIA SOCIAL

236.89109.81-3

7511660

RR

0050


FELIPE AMBROSIO DOS SANTOS

ASSINAT CREA DO TITULAR

MOLECULAR CRYSTALS



DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR																																											
GRUPO SANGÜÍNEO FATOR RH	DIABETE SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	HEMOPILIA SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>																																									
ALERGIAS SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	ADQUIRIDOR DE CÍRCULOS DEC. Nº 27, de 3 de 1996 SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>																																										
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> CARTEIRAS ANTERIORES <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th>TIPO</th> <th>SÉRIE</th> <th>DT.</th> <th>DATA DE EMISSÃO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> </div>				TIPO	SÉRIE	DT.	DATA DE EMISSÃO																																				
TIPO	SÉRIE	DT.	DATA DE EMISSÃO																																								

CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR	JOSE MENDES BRITO
COCORFEB	700 109 9133/66
ENDEREÇO	AV. SANTOS DUMONT 1209 SÃO FRANCISCO
MUNICÍPIO	BOA VISTA UF RR
EST. DO ESTAB. DE TRABALHO	
CARGO	TRATORISTA
CRO Nº	
DATA DE ADMISSÃO	02 DE JULHO DE 2005
REGISTRO Nº	01 H.S. PCHA 01
RELEVANCIA	
	
DATA DE SAÍDA	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> COG. DISPENS. LPA SÍTIO Nº CONTRA </div>	

**POLICIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA
DELEGACIA DE ACIDENTE DE TRANSITO
BOLETIM DE Ocorrência**



BOLETIM DE Ocorrência Nº 485/2018/DAT - Boa Vista-RR, em 03/09/2018

COMUNICANTE: FELIPE AMBROSIO DOS SANTOS

RG: 80638 - SSP-RR CPF- 521.940.862-34

ENDEREÇO: RUA CRUZEIRO DO SUL - Nº 644

BAIRRO: DR. SILVIO LEITE UF: RR

SEXO: MASCULINO - PROFISSÃO: OPERADOR DE MÁQUINAS

NATURALIDADE: BOA VISTA ESTADO: RR

DATA DE NASCIMENTO: 08-12-1966 - IDADE: 51 ANOS - GRAU DE INSTRUÇÃO: ENS. MÉDIO COMP.

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO - TELEFONE: - Nº 99170-0707 - REG. -RR – CNH: 1295866670

NOME DO PAI – BENTO HEMINIO DOS SANTOS

NOME DA MÃE: LEONILIA AMBROSIO

Senhor Delegado, venho comunicar que aproximadamente às 02:00 MIN. do dia 04/08/2018
NA BR 174 – PRÓXIMO A PEDREIRA

O comunicante acima qualificado, que é habilitado, compareceu a esta especializada para informar que na data, hora e endereço acima descrito, dirigia na mencionada via, sentido Pacaraima/Boa Vista, uma motocicleta HONDA CG 150 TITAN KS, PLACA NAJ 8291, RENAVAN 00844975133, CHASSI 9C2KC08105R058588, de sua propriedade, quando um veículo não identificado fez uma ultrapassagem muito próxima do comunicante vindo o mesmo a se assustar, perdendo o controle do referido veículo, vindo a sair fora da estrada e na sequencia vindo a cair. Informa ainda que em consequência da queda sofreu lesões corporais sendo mais atingido o ombro esquerdo. Ainda de acordo com o comunicante, foi conduzido ao HGR por uma ambulância do município de Pacaraima que passava no momento. Informa ainda que este registro é somente para efeito de SEGURO DPVAT. É o relato.

NATUREZA DA Ocorrência: Acidente de transito com vítima

OBSERVAÇÃO: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANOS MATERIAIS.

FELIPE AMBROSIO DOS SANTOS
FELIPE AMBROSIO DOS SANTOS

Comunicante

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o (a) responsável pelas informações acima apresentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-denunciação caluniosa e 340-comunicação falsa de crime ou de contravenção do Código Penal Brasileiro."

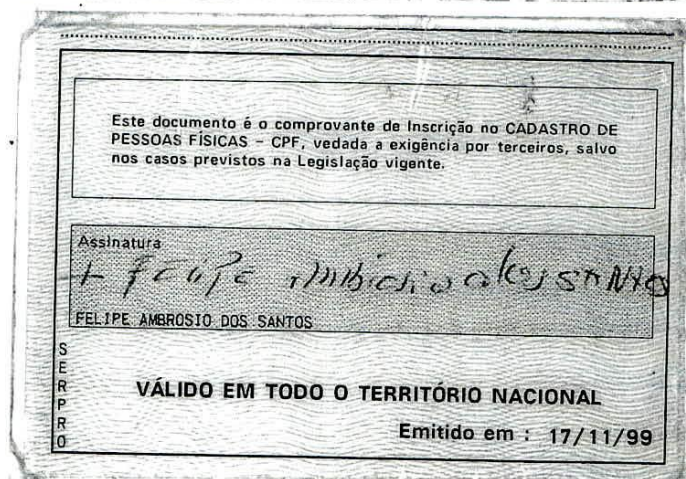
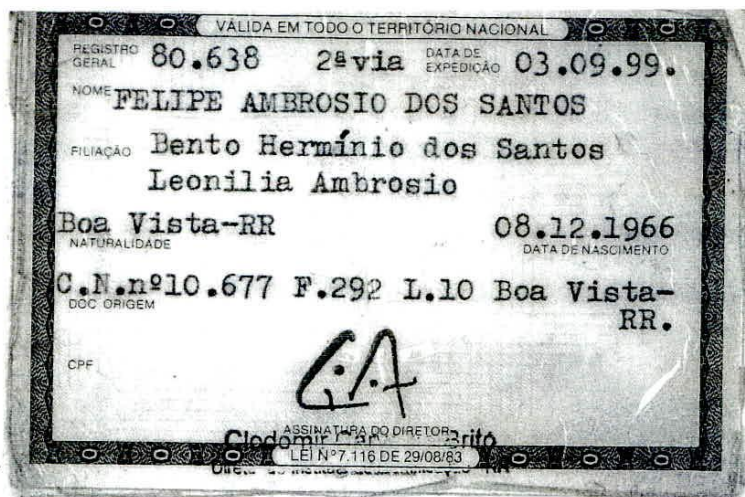
[Assinatura]
Agente CARC. DE POLICIA CIVIL
Mat. 042000372

DAT

3 SET. 2018

AGENTE DE POLICIA CIVIL
CONFERIDO

30 NOV. 2018



30 NOV. 2018

(informações não solicitadas e devolvidas) ou www.eletrobrasil.com.br
2422, Cidades: 0800 726 0002, Curitiba: 0800 726 7124
SAC: 0800 726 0101 (informações, sugestões,
e permissão sua divisão a mais de um beneficiário.
Esta recibo é individual e em caso de eventual premiação não
End: _____

CÓDIGO
9367-3

E foi criada

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
NOVEMBRO/2018	01/12/2018	453	309,79

LAZARO HERMINIO SANTOS
R. CRUZEIRO DO SUL 644 DR. SILVIO LEITE
CPF: 00004294076291
CEP: 69.314-314 - BOA VISTA **ROT: 30.001.29.12.044300**

DADOS DA LEITURA		DATAS DA LEITURA	
Atual:	15197	Atual:	10/11/2018
Anterior:	14744	Anterior:	10/10/2018
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	10/12/2018
Consumo Medido:	453	Emissão:	09/11/2018
Consumo Faturado:	453	Apresentação:	10/11/2018
NORMAL		31	

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	BI	2823617	N 1410561	1.1.1.2	210

HISTÓRICO kWh	DESCRIÇÃO DA CONTA
Mês/ano consumo	
OUT/18 457	CONSUMO 453 A R\$ 0,635518 = 287,88
SET/18 366	ILUMINACAO PUBLICA 21,91
AGO/18 277	
JUL/18 265	
JUN/18 136	
MAI/18 142	
ABR/18 158	
MAR/18 142	
FEV/18 150	
JAN/18 138	

TARIFA SEM TRIBUTOS:
 0 A 453 = 0,510125

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO		
Mes/Ano	Valor R\$	Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 05/11/2018. O não pagamento poderá resultar também a inclusão do nome do consumidor na SERASA. Caso tenha efetuado o pagamento, favor desconsiderar este aviso.
10/2018	287,88	

TARIFA DE ENERGIA: REAJUSTE MEDIO 38,50% RESOLUCAO ANEEL N. 2.479 DE 30.10.18. CASO HAJA COBRANCA DE SERVIÇOS DE TERCEIROS EM SUA FATURA (IBV) PODERA SER CANCELADA EM NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO LIGUE 08007019120 E FAÇA OPCAO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

RESERVADO AO FISCO 4211.B0BA.59C2.C129.85B2.508B.06BB.FF8C

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	231,09	Base de Cálculo:	287,88
Energia:	0,00	Alíquota ICMS:	17,00%
Transmissão:	0,00	Valor do ICMS:	48,93
Encargos:	0,00	Valor do PIS:	1,39
Tributos:	56,79	Valor do COFINS:	6,47

INDICADORES DE CONTINUIDADE							
CAGR							
8,85	17,70	35,40	8,46	16,92	33,84	4,82	
0,00			0,00			0,00	

FLORESTA

09/2018

81

04/08/2018

... 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

Fredi Santana
VACINADOR
COREN-RR 4353

009990706	04/08/2018 02:29:24	FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA		NOTURNO 19	
Paciente	Data Nascimento		Idade	CNS	CPF	Fronteira	
FELIPE AMBROSIO DOS SANTOS	08/12/1966		51 A 7 M 27 D		52194086234		
Nome	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor	Naturalidade
CPF	52194086234	SSP/RR		M	SOLTEIRO(A)	PARDAS	BOA VISTA - RR
Mãe	LEONILIA AMBROSIO			Pai	BENTO HERMINIO DOS SANTOS		
Endereço	RUA - PRESIDENTE COSTA E SILVA - 533 - SAO PEDRO - BOA VISTA - RR			Contato	(95) 98120-7023		
Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis. Prenatal		
ACIDENTE DE MOTO	SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE						
Motivo do Atendimento	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso	Pressão	
ACIDENTE DE MOTO	URGÊNCIA						
Setor	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.	Registrado por:				
GRANDE TRAUMA	AMBULANCIA (HOSPITAL)		LEANDRO				
Queixa Principal	<input type="checkbox"/> Síndrome Febril <input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório <input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue						

Queixa Principal
Acidente de moto.

Anamnese de Enfermagem
doe no lado esquerdo.

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h)
sem mais sintomas.

Exame Físico
escurecer e flocos

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares

☐ RAIO-X ☐ ULTRA-SOM ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO

1- Att a.s.l.

2- Tenoxicam 40mg (10)

3- Diprospan 20 (10)

4- Rx omo (E)

Conduta

☐ Alta por Decisão Médica ☐ Ambulatório
☐ Alta a Pedido ☐ Observação (Até 24h)
☐ Alta a Revelia ☐ Internação
☒ Transferência para: *Ortopedia* Data e Hora da Saída/Alta: / /

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Assinatura do Médico
Dr. Felipe Diniz
Médico
CRM/RR 1869

Assinatura do Paciente ou Responsável



30 NOV, 2018

