



EDSON SANTIAGO
ADVOGADOS ASSOCIADOS

2

PROCURAÇÃO

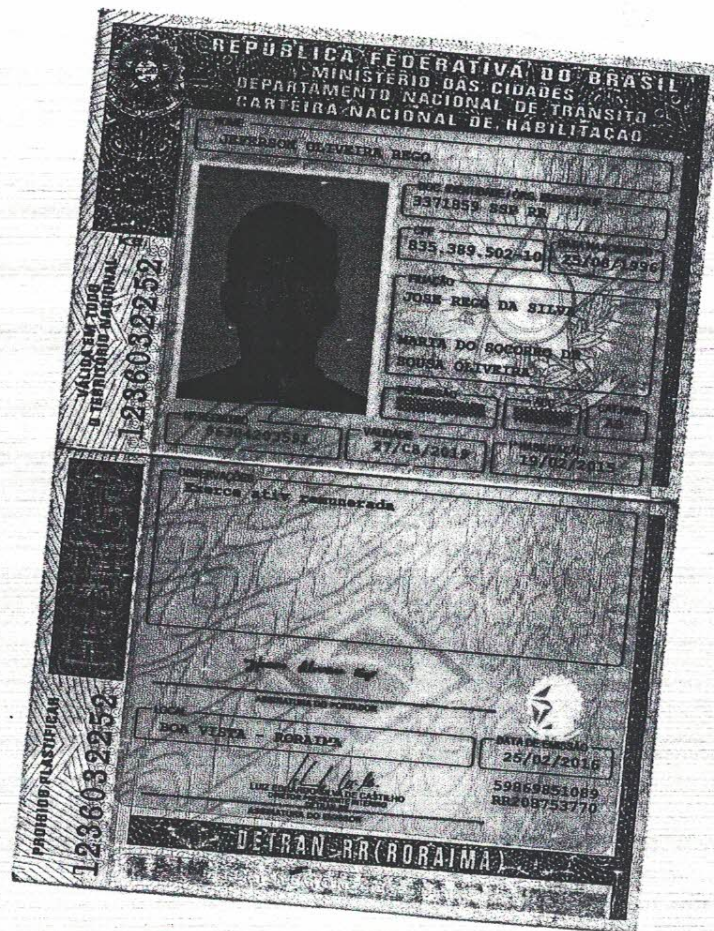
Outorgante:: Jeferson Oliveira Rego N° 3371859 SSP/RR E CPF N° 835.389.502-10, brasileiro, solteiro, motorista residente na Rua: Maria Rodrigues dos Santos n° 522, Bairro: Asa Branca , Boa Vista- RR CEP.: 69.312-285 Boa Vista, Tel.: (95) 99139-8799/ 99128-4713, confiancacst@hotmail.com.. Outorgados: Bel. EDSON SILVA SANTIAGO, Brasileiro, Casado, Advogado, OAB/RR sob o n° 619, OSTIVALDO MENEZES DO NASCIMENTO JÚNIOR, Brasileiro, Solteiro, Advogado, OAB/RR sob o n° 1280, ambos com endereço profissional à Rua Prof. Agnelo Bitencourt, n° 335 – Centro, Boa Vista/RR, Tel. (95) 3224-1634, onde deverá receber intimações.

Poderes específicos: para representar o outorgante, concedendo-lhe poderes para representá-lo no que for necessário, assim como cláusula Geral de Foro, habilitando-o, a praticar todos os atos processuais, como toda e qualquer defesa, contestação em seu favor, podendo atuar em qualquer instância, tribunal ou Juizado Especial, com poderes da cláusula “ad judicium”, bem como realizar todo e qualquer ato que seja necessário ao cabal cumprimento do presente mandato particular, inclusive substabelecer, assim como, transigir, receber valores, inclusive alvará judicial e dar quitação.

Boa Vista/RR, 11 de fevereiro de 2019.



JEFERSON OLIVEIRA REGO





Eletrobras
 Distribuição Roraima

Para contato com a
 Eletrobras, informe
 este NÚMERO

SEU CÓDIGO

0023619-5

Eletrobras Distribuição Roraima

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

Nº da Nota Fiscal 001699331

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\$)
OUTUBRO/2018	11/11/2018	422	272,42

JOSE REGO DA SILVA

R. MARIA RODRIGUES SANTOS 522 ASA BRANCA

CPF: 00055803881368

CEP: 69.312-285 - BOA VISTA

ROT: 5.001.12.07.735400

DADOS DA LEITURA	kWh	kVarh	DATAS DA LEITURA
Atual:	70537		25/10/2018
Anterior:	70115		24/09/2018
Constante de Multiplicação:	1,000		26/11/2018
Consumo Medido:	422		24/10/2018
Consumo Faturado:	422	FCAM	Emissão: 25/10/2018
			Apresentação: 31

NORMAL

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Fat	Média 12 meses
RESIDENCIAL	BI	E2827828	N 1502841	1.1.1.2	648

HISTÓRICO kWh	DESCRIÇÃO DA CONTA
Mês/ano consumo	
SET/18 270	CONSUMO 422 A R\$ 0,569048 = 240,13
AGO/18 290	CORRECAO MONETARIA DA 07/18-00 0,05
JUL/18 397	CORRECAO MONETARIA IG 07/18-00 2,66
JUN/18 457	MULTA POR ATRASO DE I 07/18-00 1,12
MAI/18 389	JUROS DE MORA POR ATR 07/18-00 0,36
ABR/18 471	MULTA POR ATRASO 07/18-00 4,65
MAR/18 658	JUROS DE MORA DE IMPO 07/18-00 4,49
FEV/18 888	ILUMINACAO PUBLICA 18,96
JAN/18 992	
DEZ/17 1094	
TARIFA SEM TRIBUTOS:	
0 A 422 - 0,456770	

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, em função das contas reavizadas nesta fatura. O não pagamento poderá ensejar também a inclusão do nome do consumidor na SERASA. Informamos ainda existir(em) conta(s) vencida(s) e já reavizada(s) no valor de R\$ 204,93 (valor histórico). Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.
09/2018	198,90	

CASO HAJA COBRANÇA DE SERVIÇOS DE TERCEIROS EM SUA FATURA (LBV) PODERÁ SER CANCELADA EM NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO.
 LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

RESERVADO AO FISCO 7152.7EFF.0A53.4B3B.93AD.D5A0.2F38.0C84

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$
Distribuição: 115,65	Base de Cálculo: 17,00%
Energia: 0,00	Alíquota ICMS: 40,82
Transmissão: 4,81	Valor do ICMS: 1,16
Encargos: 47,37	Valor do PIS: 5,39
Tributos:	Valor do COFINS:

INDICADORES DE CONTINUIDADE

8,85 17,70 35,40 8,46 16,92 33,84 4,82
 2,44 8,00 1,09



EDSON SANTIAGO
ADVOGADOS ASSOCIADOS

3

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu **Jeferson Oliveira Rego** Nº 3371859 SSP/RR E CPF Nº 835.389.502-10, brasileiro, solteiro, motorista residente na Rua: Maria Rodrigues dos Santos nº 522, Bairro: Asa Branca , Boa Vista- RR CEP.: 69.312-285 Boa Vista, Tel.: (95) 99139-8799/ 99128-4713, confiancacst@hotmail.com. **DECLARO** para que produza os devidos fins de direito, que sou pobre na acepção do termo e que não posso arcar com as despesas do processo sem prejuízo de meu sustento.

Por ser verdade a declaração acima, firmo o presente.

Boa Vista/RR, 11 de fevereiro de 2019.



JEFERSON OLIVEIRA REGO





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 000823/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 11/01/2019 09:20 Data/Hora Fim: 11/01/2019 09:27
Delegado de Polícia: Ronaldo Sciotti Pinto da Silva Filho

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 05/10/2018 23:00

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Bairro: Asa Branca

Logradouro: Rua Manoel Felipe

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: Auto lesão - Acidente de trânsito	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: JEFERSON OLIVEIRA REGO (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RR - Boa Vista Sexo: Masculino Nasc: 25/08/1996
Profissão: Motorista
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Marioa do Socorro de Sousa Oliveira

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 3371859
CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 835.389.502-10

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: Rua maria Rodrigues dos Santos Nº: 522
Bairro: Asa Branca
Telefone: (95) 99128-4713 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 835.389.502-10	Placa NBA0465
Renavam 00468276840	Número do Motor KC16E7C555855
Número do Chassi 9C2KC1670CR555855	Ano/Modelo Fabricação 2012/2012
Cor PRETA	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo HONDA/CG 150 FAN ESI
Modelo HONDA/CG 150 FAN ESI	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 13/11/2017	Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIO
Nome Envolvido	Envolvimentos
Jeferson Oliveira Rego	Proprietário



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 000823/2019

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante informa que trafegava pela Rua Manoel Felipe, sentido bairro, conduzindo a motocicleta acima descrita, quando passou por um quebra molas, perdeu o controle e caiu, sofrendo lesões corporais. Que foi socorrido por familiares. Que registra **SOMENTE** para fins de seguro DPVAT. Era o relato.

ASSINATURAS


Erico Wallace Bessa Rocha
Responsável pelo Atendimento


Jeferson Oliveira Rego
(Vítima / Comunicante)

"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."



401-2

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



1801018529	05/10/2018 23:36:25	FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA	NOTURNO 19-	21
Paciente JEFERSON OLIVEIRA RÊGO		Data Nascimento 25/08/1996	Idade 22 A 1 M 11 D	CNS	CPF 07	Prontuário
Tipos Doc IDENTIDADE	Documento 3371859	Órgão Emissor SSP/RR	Data Emissão	Sexo M	Estado Civil PARDA	Raça/Cor BOA VISTA - RR
Mãe MARIA DO SOCORRO DE SOUSA OLIVEIRA	Pai JOSÉ RÊGO DA SILVA	Naturalidade BOA VISTA - RR	Nacionalidade BRASILEIRA	Contato (95) 99128-4713	Ocupação	
Endereço RUA - MARIA RODRIGUES DOS SANTOS - 522 - ASA BRANCA - BOA VISTA - RR						
Class. de Risco	Plano Convênio SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal	
Motivo do Atendimento ACIDENTE DE MOTO	Caráter do Atendimento URGÊNCIA	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso	Pressão
Setor GRANDE TRAUMA	Tipo de Chegada DEMANDA ESPONTANEA	Procedimento Sol.	Registrado por: JACKSON.SADOVSKI			
Queixa Principal Dor no punho						
Anamnese de Enfermagem GSC AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6						
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - 23:40h) Paciente relata que sofreu um acidente de moto e apresenta inchaço em punho esquerdo com suspeita de fratura						
Exame Físico BEG e apresenta hematoma em punho esquerdo com ferimento superficiais no joelho						
Hipótese Diagnóstica FRATURA 1/3 DISS. RAO						
SADT - Exames Complementares ☒ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:						
PRESCRIÇÃO 1 - ORFEN 1g EV 2 - TIOXAN 40mg EV 3 - RX			APRAZAMENTO 24:00		OBSERVAÇÃO	
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, S/N Boa Vista - RR (95) 2121-0022 AUTENTICAÇÃO 25 NOV. 2018 Certifico e dou fé que a presente cópia é fiel reprodução Original que foi apresentado neste Hospital.						
Condução ☐ Alta por Decisão Médica ☐ Alta a Pedido ☐ Alta a Revelia ☒ Transferência para: ORFEN 1g						
óbito Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☐ IML Anatomia Patológica ☐						
Assinatura do Paciente ou Responsável			Assinatura do Médico DR. João Henrique A. Medeiros 05 SET. 2018			
Impresso por: Jackson.sadovski Data Hora: 05/10/2018 23:37:02						



Ortopedia. 1/5 Fígura

Puncto 8 de 22cm de diâmetro
Vulsa de humero no ponto 3º
Puncto de nota
Eff. de + esclerose punctis
Notificação: fractura radio distal (E)
H.17 - fractura radio distal (E)
L1) analgesia + neurologia + intensificação

Dr. Odinachi Okemiri
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 1851/RR



 SUS Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE		
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE <i>H-G-R</i>		2 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE <i>Ortopedia</i>		4 - CNES
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		
5 - NOME DO PACIENTE <i>Jefferson Oliveira Rego</i>		6 - N° DO PRONTUÁRIO <i>468907</i>
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 		8 - DATA DE NASCIMENTO <i>25/08/96</i>
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL <i>MARIA DO SOCORRO DE SOUSA OLIVEIRA</i>		11 - TELEFONE DE CONTATO
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO) 		
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA 		
14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO 		
15 - UF 		
16 - CEP 		
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO		
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Ponto o de humo no ponto (E) 2ººº acidente de moto		
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO Internação		
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) Hérnia e Encefalo		
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO fratura de Bunker		
21 - CID 10 PRINCIPAL 22 - CID 10 SECUNDÁRIO 23 - CID 10 CAUSAS 		
PROCEDIMENTO SOLICITADO		
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO 		
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 		
26 - CLÍNICA 	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO 	28 - DOCUMENTO
29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 		30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE
31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO <i>06/10/18</i>		32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO) Dr. Odair de Oliveira Médico Residência Ortopedia e Traumatologia CRM: 18511RR
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)		
33 - ACIDENTE DE TRABALHO 		
34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO 		
35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO 		
36 - CNPJ DA SEGURADORA 		
37 - N° DO BILHETE 		
38 - SÉRIE 		
39 - CNPJ EMPRESA 		
40 - CNAE DA EMPRESA 		
41 - CBOF 		
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA 		
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 		
44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR 		
45 - DOCUMENTO 		
46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 		
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO <i>06/10/18</i>		
48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO) 0308010019 1068 5624 1299		

401-2

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA					
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA					
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO	05/10/2018	DIH		DN	25/08/1996
PACIENTE	JEFERSON OLIVEIRA REGO				
AGNÓSTICO	FRATURA DE BARTON ESQUERDO				
ALERGIAS					
IDADE	22	HAS		DM2	
LEITO	401-2	DATA	07/10/2018		
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	AVP				Snt
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O				manhã
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				de
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N				
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				
12	SIMETICONA 1 CP OU 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				
13	CURATIVO DIÁRIO				
14	SSV + CCGG 6/6 H				cancela
15					ader
16					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI ; 251-300: 4UI ; 301-350: 6UI ; 351-400: 8UI ; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

12.00 PA 126x85 P=73 T= 36.9
 12.00 a 14.00 2
 Reduzir a medicação de
 18.00 PA 145x80
 P=77
 silven T= 36.9
 Corer: 41471

Dr. Odinachi Okemiri
 Médico Residente
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM: 1851/RR

08 16 18
 06 20 18

2

(24)
 P.A.: 130/80
 FC: 76
 FR: 20
 T= 36.7
 06:00
 P.A.: 140/86
 FC: 78
 FR: 20
 T= 36.5

401-2



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE RORAIMA SESAU – SU
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

PACIENTE Jeferson Oliveira Rego, 22 ANOS
DEU ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 05/10/18, COM
DIAGNÓSTICO DE Fratura De Barton (E)

NO DIA 1/1/18, FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
SEN

OPERADO PELO DR. _____ E DR. _____

RECEBE ALTA HOSPITALAR NO DIA 18/10/18, ÀS 12,00h, EM
BOM ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL
CORONEL MOTA NO DIA 23/10/18, ÀS 15,00h, COM
DR. Rogemar CX: 24/10/18 19,00hrs.

ORIENTAÇÕES GERAIS:

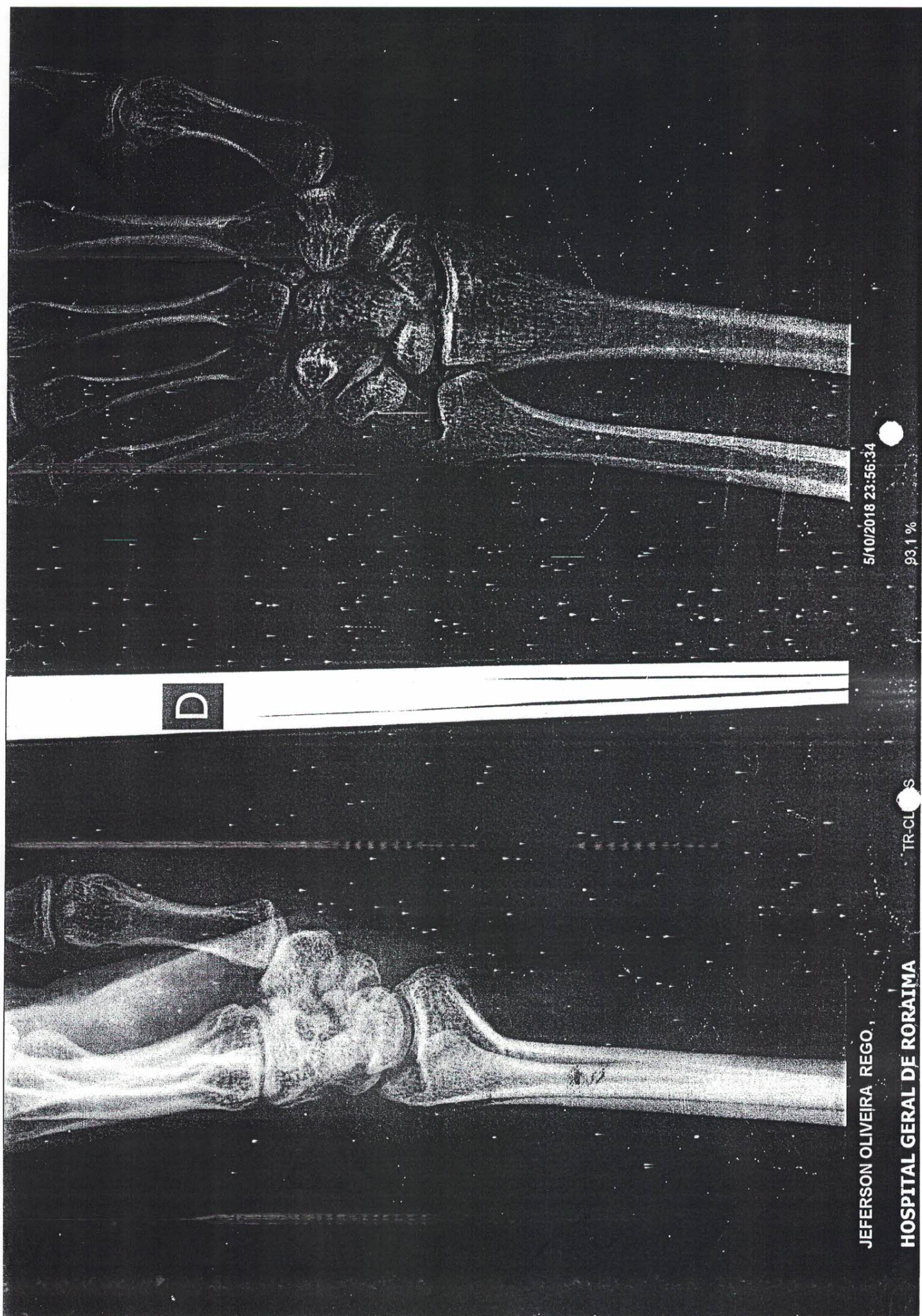
- 1- NÃO PISAR QUANDO REALIZADO CIRURGIA DE MEMBROS INFERIORES
- 2- TOMAR MEDICAÇÃO PRESCRITA PELO MÉDICO.
- 3- NÃO RETIRAR CALHAS E SUTURAS SEM INDICAÇÃO MÉDICA.
- 4- QUANDO NECESSÁRIO REALIZAR CURATIVO EM POSTO DE SAÚDE.
- 5- NÃO PERDER RETORNO AMBULATORIAL.
- 6- AGENDAR CONSULTA AMBULATORIAL, REALIZAR RX COM 01(UM) DIA DE ANTECEDÊNCIA, LEVAR RX ANTERIOR E ATUAL PARA A CONSULTA.

PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DO DR. Arade

Dr. Odinachi
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 1851/RB

BOA VISTA, 18/10/18

MÉDICO



SINISTRO 3190034601 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JEFERSON OLIVEIRA REGO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO JEFERSON OLIVEIRA REGO

CPF/CNPJ: 83538950210

Posição em 11-02-2019 12:17:15

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, clique [aqui](#) e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Por gentileza, aguarde, em até 72 horas, entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
08/02/2019	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75