



EDSON SANTIAGO
ADVOGADOS ASSOCIADOS

2

PROCURAÇÃO

Outorgante:: ROBSON DA SILVA PAIVA, IDENTIDADE Nº 231843 SSP/RR E CPF Nº 743.940.372-04, brasileiro, solteiro, desempregado, residente na Rua: Das Margaridas nº 911, Bairro: Jardim Primavera , Boa Vista- RR- , CEP.: 69.300-000., Boa Vista, Tel.: (95) 98803-2826, confiancacst@hotmail.com. Outorgados: Bel. EDSON SILVA SANTIAGO, Brasileiro, Casado, Advogado, OAB/RR sob o nº 619, OSTIVALDO MENEZES DO NASCIMENTO JÚNIOR, Brasileiro, Solteiro, Advogado, OAB/RR sob o nº 1280, ambos com endereço profissional à Rua Prof. Agnelo Bittencourt, nº 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 judícia”, 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, 29 de janeiro de 2019.

x *Robson da Silva Paiva*

ROBSON DA SILVA PAIVA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO	
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO	
ROBSON DA SILVA PAIVA	
	DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR(A)
	231846 SSP RR
	CPF
	743.940.372-04
	DATA NASCIMENTO
	09/05/1984
	FILIAÇÃO
	JESUITA DA SILVA PAIVA
	ANTONIO JOAQUIM DA SILVA
	PERMISSÃO
	ACC
	CAT. HAB.
	AB
Nº REGISTRO	VALIDADE
96329746576	02/08/2019
	HABILITAÇÃO
	24/03/2015
OBSERVAÇÕES	
Exerce ativ remunerada	
	
ASSINATURA DO PORTADOR	
LOCAL	DATA DE EMISSÃO
BOA VISTA - RORAIMA	25/05/2018
	
LUIZ EDSON DA SILVA DE CASTILHO	
MINISTRO DE TRANSPORTES	
ASSINATURA DO EMISSOR	
DETRAN-RR (RORAIMA)	

VÁLIDA EM TODOS
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS

1239859812

PROIBIDO PLASTIFICAR

1239859812



EDSON SANTIAGO
ADVOGADOS ASSOCIADOS

3

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu **ROBSON DA SILVA PAIVA**, IDENTIDADE Nº 231843 SSP/RR E CPF Nº 743.940.372-04, brasileiro, solteiro, desempregado, residente na Rua: Das Margaridas nº 911, Bairro: Jardim Primavera, Boa Vista- RR-, CEP.: 69.300-000., Boa Vista, Tel.: (95) 98803-2826, 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, 29 de janeiro de 2019.

X Robson da Silva Paiva
ROBSON DA SILVA PAIVA



		RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA POLICIAL - ROP							
PM		Nº SL 030818						RR	
DATA	UNIDADE	LOCALIDADE	VTR	KILOMETRAGEM		HORÁRIO		CÓDIGOS	
				Inicial	Final	Inicial	Final	Ocorrência	S. Prestado
03/08/2018	6ª CIPM	São Luiz	115	39742	39746	21hs:04	22h:20	1001; 1003	13023; 13999

LOCAL DA OCORRÊNCIA

End Av Macapá BR210 Nº S/N Bairro Centro Ref. Em frente ao Perimetal Auto Posto

PESSOAS RELACIONADAS

1	Envolvido	Robson da Silva Paiva				Idade	32	Estado Civil	Casado
End	Rua Santa Maria	Nº	S/N	Bairro	Castelo Branco	Cidade	São Luiz	UF	RI
Profissão	Autônomo	RG	Não portava	SSP	----	CEL	--	CNH	Não portava
2	Envolvido	Chendo dos Santos Silva				Idade	31	Estado Civil	Divorciado
End	Av Macapá	Nº	S/N	Bairro	Conj dos Médicos	Cidade	São Luiz	UF	RR
Profissão	-----	RG	-----	SSP	--	CEL	-----	CNH	-----
3	Envolvido	-----				Idade	--	Estado Civil	--
End	-----	Nº	--	Bairro	-----	Cidade	----	UF	-
Profissão	-----	RG	-----	SSP	----	CEL	-----	CNH	-----

ARMAS, OBJETOS E VALORES RELACIONADOS.

Nada digno de registro

HISTÓRICO

Senhor delegado de polícia civil, fomos acionados via telefone que na hora e endereço supracitado, houve uma ocorrência de acidente de trânsito, que deslocamos ao local e constatamos a veracidade dos fatos. Que segundo o item 02, conduzia uma PICK UP FIAT ESTRADA WORKING CD PLACA PHB3047 e que ao cruzar a av Macapá BR210 adentrando à rua Paiva Brasil, teve seu veículo colidido na lateral traseira direita pela motocicleta YAMAHA YBR PLACA NAI6135 conduzida pelo item 01 e que seguia na av Macapá BR210 sentido São Luiz à Villa Moderna. Informo ainda que foi acionado o SAMU via telefone **e não fomos atendidos**, outrossim populares foi até a base do SAMU E ESTAVA **TUDO FECHADO**, sendo necessário IMPROVISAR A REMOÇÃO PARA O HOSPITAL DO ITEM 01 POR ESTA GUARNIÇÃO PM E COM AJUDA DE POPULARES, e que a vítima apresentava uma possível fratura exposta na perna direita. **COMUNICO AINDA QUE O ITEM 01 APARENTAVA ESTAR SOB EFEITO DE ÁLCOOL e não sendo apresentado a esta DEPOL** em virtude de o mesmo está aos cuidados médicos no hospital de São Luiz e possivelmente poderá ser removido ao hospital de Rorainópolis devido a gravidade da lesão sofrida. O local do acidente foi violado e o veículo do item 02 liberado ao condutor e a motocicleta do item 01 retida para medidas administrativas.

Era o que tinha a comunicar, encaminho este relatório para conhecimento e demais providências.

SD PM	FRANCISCO RONALD OLIVEIRA RODRIGUES	Matrícula	47000926	Lotação	6ª CIPM Fron	Assinatura	
RECEBIMENTO							
Data	Horário	Nome Completo	Matrícula	Função	Assinatura		
03/08/18	23:20	Manoel Guedes P. Pontes	42004427	APC			



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE SÃO JOÃO DA BALIZA



DADOS DO REGISTRO DA OCORRÊNCIA

BOLETIM Nº 696/2018	DELEGADO: FERNANDO ALVES DA CRUZ
DATA: 10/09/2018	ATENDENTE: ANTONIO FRANCISCO BARRETO CALDAS, MAT: 0710704
HORA: 12h:10min.	LOCAL; DATA; HORA: BR 210 Av. Macapá em frente ao Posto Perimetral, São Luiz do Anauá. 03/08/2018 por volta das 21h:04min.

DADOS DO COMUNICANTE

NOME: Robson da Silva Paiva RG 231846 SSP RR CPF 743.940.372-04
END: Rua: Maria Cristina, Castelo Branco, S/Nº, São Luiz do Anauá-RR (95)98408-5659

DADOS DA VITIMA

NOME: O mesmo acima citado
END: O mesmo acima citado
FILIAÇÃO: Antonio Joaquim da Silva e Jesuíta da Silva Paiva
GRAU DE INST: Ensino fundamental Incompleto APELIDO: DEGA
COR / IDADE: Parda, 34 anos PROFISSAO: Operador de Maquinas Pesadas
DATA DE NASCIMENTO: 09/05/1984 FONE: (95)
NATURALIDADE: São Luiz do Anauá RR NACIONALIDADE: Brasileira

DADOS DO(A) ACUSADO(A)

NOME:
END:
FILIAÇÃO:
GRAU DE INST: APELIDO:
COR / IDADE: PROFISSAO:
DATA DE NASCIMENTO: FONE:
NATURALIDADE: NACIONALIDADE:

DADOS DA INFRAÇÃO

CÓD. INFR.	INFRAÇÃO	QUALIFICAÇÃO
		A TIPIFICAR

BREVE RELATO DOS FATOS: O(a) comunicante acima qualificado(a) compareceu a esta DEPOL, para registrar que: conduzia a motocicleta YAMAHA/YBR 125E ANO 2.000 COR AZUL, PLACA NAI-6135, CHASSI 9C6KE0100Y0001241, de propriedade do Sr. Nelson da Silva Costa. Que seguia na Avenida Macapá BR-210 no sentido São Luiz Vila Moderna, quando cruzou a sua frente um veículo PICK UP FIAT ESTRADA WORKING CD PLACA PHB-3047, vindo o comunicante a colidir com o mesmo, fraturando a perna direita. É o breve relato dos fatos.

Robson da Silva Paiva

COMUNICANTE

0710704

ATENDENTE

AVISO: 1 – SOLICITAMOS QUE CASO OBTENHA NOVAS INFORMAÇÕES QUE AJUDEM NAS INVESTIGAÇÕES COMPAREÇA A ESTA DELEGACIA;

AVISO: 2 – O comunicante é responsável pelas declarações prestadas, sujeito às penas arts. 339 (Denúnciação Caluniosa) e 340 (Comunicação falsa de crime) do CPB.

RESERVADO PARA DESPACHO DA AUTORIDADE POLICIAL

- ☐ Fato Atípico (Arquivar); ☐ Intimar comunicante; ☐ Aguardar audiência agendada;
☐ OM ao SO, relatório em ____ dias – APC ____; ☐ Aguardar novos fatos ou representação;
☐ Outra(s) providência(s): ____;
☐ Elabore-se ____ art(s). ____

Delegado(a) de Polícia Civil

GOVERNO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA JUDICIÁRIA DO INTERIOR
DELEGACIA DE SÃO JOÃO DA BALIZA

DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE SÃO JOÃO DA BALIZA
AVENIDA SÃO CRISTÓVÃO, 357, CENTRO, SÃO JOÃO DA BALIZA – RR, CEP: 69.375.000, FONE: (95) 3235-1246/1134
E-mail: depolbaliza@hotmail.com



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
HOSPITAL FRANCISCO RICARDO DE MACEDO

GUIA DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA

DATA DE NASC.: 09 / 05 / 1984
RG: 231.846 UF: RR
CPF: _____
SUS: _____

DIA	MÊS	ANO	HORA	NÚMERO DE REGISTRO
03	08	18	21:35	

01 IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:				
Nome: Robson da Silva Briva.			Idade: 32	Sexo: M
Rua/Avenida: R. Santa Maria		Nº	Complemento:	
Bairro:	Município: São Luiz	Estado: RR	Telefone:	
Filiação	Pai: Antonio Joaquim da Silva	Mãe: Jesuina da Silva Briva		

02 DO ACIDENTE

☐ RESIDÊNCIA ☐ VIA PÚBLICA ☐ TRABALHO ☐ TRÂNSITO

03 DA ENTRADA NA EMERGENCIA

☐ TRANSPORTADO ☐ DE AMBULÂNCIA ☐ REMOVIDO

04 TIPO DE ACIDENTE

☐ TRAUMÁTICO ☐ QUEIMADURA ☐ ENVENENAMENTO ☐ CHOQUE ELÉTRICO ☐ OUTROS (DESCREVER)

05 SE ACIDENTE DE TRABALHO: ESPECIFICAR

PROFISSÃO	DIA	MÊS	ANO	HORA	OBSERVAÇÕES

06 DOENÇA OCUPACIONAL

☐ SIM ☐ NÃO ☐ QUAL (ESPECIFICAR)

07 INFORMAÇÕES DE RESPONSABILIDADE MÉDICA

ESPECIALIDADE: vítima de colisão de carro-moto

RESUMO CLÍNICO: chegou consciente com intoxicação alcoólica

EXAME FÍSICO: Com Imobilização do membro inferior esquerdo onde foram encontrados perfurações

EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS (RESULTADO NO VERSO): a pele e fez um ferido de ± 2 cm -

RESULTADOS DE OUTRA UNIDADE (RESULTADO NO VERSO): Glândulas - Pele 130 mmHg

RESULTADOS DE OUTRA UNIDADE (RESULTADO NO VERSO): Altímetro com fecho na parte lateral de

RESULTADOS DE OUTRA UNIDADE (RESULTADO NO VERSO): ± 2 cm - PA: 130/80 FC: 74 SAT 95%

DIAGNÓSTICO

PROVAVEL: Vítima de Acidente Colisão de

DEFINITIVO: moto com carro - com Suspeita

de fratura a o nível do Joelho

de fratura com deslocamento da tibia

08 DESTINO DO PACIENTE

REMOVEDO PARA

INTERNADO NO (A)

☐ ALTA ☐ RESIDÊNCIA COM ORIENTAÇÃO ☐ SE AFATADO POR ACIDENTE DO TRABALHO, QUANTOS DIAS?

DATA: 03.08.18

RESPONSÁVEL PELA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: fraterna exparte

CAIXA E ASSINATURA DO MÉDICO: Lidiane Santiago Góes

Clinica 1358/RR

13/08

	RESULTADO DOS EXAMES COMPLEMENTARES
INFORMAÇÕES DE RESPONSABILIDADE MÉDICA	RADIOLOGIA:
	ANAMNESE DO PACIENTE:
P.A.: <u>130</u> x <u>80</u> mm/Hg TEMP.: <u>36.5</u> °C PESO: _____ Kg	DEXTRO: _____ mg/dl ALERGIA? SIM () NÃO () DESCREVA AQUI: _____
<i>a. / fc 74 bpm.</i>	

DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM	
		HORÁRIO	OBSERVAÇÕES
08/01/2018			Paciente deu entrada na unidade após colisão de carro + moto
21-07-2018	- Diclórico 75 1 cp Tramadol 1 cp t.t. An d + SFO 500 P + Alair 1 cp - Defatolent 1 g 1 f por dia + 20 p.a. 1 ab.	21/7/18 21/7/18 21/7/18	
	- Infusão com soro	OK	
	Instituição da anti coagulação do Joelho.	OK	
21-07-2018	Ser fixo para SAMU para traslado ao hospital a pedido Sem Rx (Sede a noite)		
	Dr. Lidermys Montejo Gómez Clínica 1358/RPR		

01/03/2019

...: Guia de Atendimento SPA 02 ...:

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUSA PINTO
BR 174 - KM 461 - BAIRRO JARDIM TROPICAL
CNPJ: 05.370.016/0001-00

000063	3	08/08/2018 23:49:59	FICHA DE ATENDIMENTO		CLINICA MEDICA		NOTURNO 19-07		17
Nome	Data Nascimento		Idade	CNS	CPF		Prontuário		
OBSES	09/05/1984		34 A 2 M 25 D						
Do Do	Documento	Argão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor	Naturalidade		
ENT	D 2			M		PARDA			
Alc			Pai						
USU	DA S PAIVA								
Endere	A S MARIA. BAIRRO CASTELO BRANCO - - - SAO LUIZ DO		Contatos						
Class. de risco	Plano Convenio		N da Carteira	Validade	Autorizaçã	Sis Prenatal			
	SUS - SISTEMA NÍCO DE SAÍDE								
Ativa	Atendimento	Carate do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedencia	Temp.	Peso	Pressão		
		URGÊNCIA					120/90		
por	Tipo de Chegada		Procedimento Sol.	Registrado por:		FRANCISCO.LIMA			
	DEMANDA ESPONTANEA								
Ativa			☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue						
Ativa	Imagem		GSC		TOTAL				
			AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456						

DA CONSULTA - : h)

Paciente que chegou ao pronto socorro às 21:00 em...
relatando dor no peito, febre, tosse e dificuldade para respirar.

Paciente com história de hipertensão.

Exatidão MI Queda - ?

elementares

() ULTRA-SOM () TC () SANGUE () URINA () ECG () OUTROS:

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

1. DUB

2. Glucosídeos (100mg) 2x/dia

3. Digoxina (250mcg) 1x/dia

4. Omeprazol 20mg/dia

5. Betametasona 12mg/dia

Confere
com original

05.370.016/0001-00

HOSPITAL REGIONAL SUL
GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUSA PINTO

Br. 174 - Km 468

CEP: 69.370-970

RORAINÓPOLIS

RR

Decisão Médica

Ativo

Ativo

Ativo para:

() Ambulatório

() Observatório (Ata 24h)

() Internatário

Data e Hora da Sada/Alta:

Ativo? () Sim () Não Destino: () Família

Ativo? () Sim () Não Destino: () Família

Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico



04/08/18
07:40

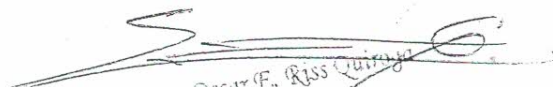
Paciente durmindo
sem sinais de melhora
unidade.



Dr. Oscar E. Riss Quiroga
Clínico Geral
CRM-RR 1998

04/08/18
09:00 hrs

BEG, Loto sem
dor no abdome.
alta hosp. com med. (10)



Dr. Oscar E. Riss Quiroga
Clínico Geral
CRM-RR 1998

Conteúdo
com original.

05.370.016/0001-00
HOSPITAL REGIONAL SUL
GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUSA PINTO
Br. 174 - Km 468
CEP: 69.370-970
RORAINÓPOLIS - RR

HORA	T	P	R	PA
24:00	36.2°C	79	20	120x80
06:00	36°C	74	18	110/60



Confere com o Documento Original Apresentado. Dou fé
AS Em testemunho da verdade,
Boa Vista-RR, 19/09/2018
Empl. 2.40, FUNDEJURR: 0,24, FISC: 0,12, FECON: 0,12, ISS: 0,12
SIS RECFIR158345H4JNBT1UPAMS8712
Consulte seu selo: <https://cidadao.portalselorr.com.br>
CPF Solicitante: 01414001290

Nome **ROBSON DA SILVA PAIVA**

Cód. Pac.: 63003

Data: 12/09/2018 Idade: 34A Procedência: **ELETIVO**

Médico Solicitante: GUSTAVO HENRIQUE

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO DIREITO

Protocolo

Realizadas aquisições multiplanares em T1, T2 e DP com e sem supressão do tecido adiposo.

* Exame realizado em caráter de urgência, conforme solicitação.

Indicação:

- Ligamentopatia.

Condições do estudo:

- Artefato de movimentação do paciente, degradando algumas imagens e sequências.

Relatório

- Fratura com impatcação no aspecto anterior do platô tibial medial, com infradesnvelamento e lesão osteocondral neste nível, associado a alteração de sinal com padrão de edema no trabeculado ósseo infra-adjacente.
- Observa-se também impatcação na superfície de carga anterior do platô tibial lateral, com lesão osteocondral nesta topografia, associado a edema ósseo.
- Foco edematoso no aspecto externo do côndilo femoral medial, relacionado a mecanismo pós-traumático.
- Ilhota esclerótica no aspecto posterior do platô tibial, medindo 0,8 cm, sem significado clínico.
- Rotura complexa do menisco medial, caracterizada por rotura vertical no corpo posterior atingindo a superfície articulares, bem como alteração de sinal envolvendo o corno anterior, acometendo também a superfície articular superior e margem livre, neste último nível junto a área de impatcação óssea.
- Alteração de sinal decorrente a lesão intersticial junto à raiz posterior e anterior do menisco lateral, associado a extrusão no corpo através da interlinha articular.
- Rotura transfixante/descontinuidade no terço médio do ligamento cruzado posterior, sugerindo instabilidade.
- Alteração de sinal envolvendo as fibras do ligamento cruzado anterior, sem evidências de descontinuidade significativa.
- Indefinição na inserção proximal do ligamento colateral lateral, podendo estar relacionado a rotura.
- Alteração de sinal e delaminação envolvendo a junção miotendínea do tendão poplíteo, podendo estar relacionado a rotura parcial extensa, associado a alteração de sinal do ventre muscular, podendo estar relacionado a estiramento ou mesmo alteração de denervação.
- Moderado derrame articular, com sinais de proliferação sinovial, bem como edema pericapsuloligamentar.
- Alteração de sinal e espessamento difuso no ligamento colateral medial decorrente a estiramento.
- Cisto poplíteo laminar.
- Restante das estruturas tendíneas preservadas.

Dr. Leomar Hitotuzi
Médico Imagenologista
CRM-RR 1232

Dr. Leomar Hitotuzi

CRM1232

Dr. Juliano Medeiros, RQE: 443
Responsável Técnico

Nota: As informações contidas neste resultado representam a impressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo médico radiologista do exame atual. Este laudo não deve ser considerado como absoluto e definitivo, já que as patologias são evolutivas e a identificação da mesma pode se modificar de acordo com a história natural da doença ou investigação mais profunda.



ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA
CIRURGIA DO JOELHO

CLINISCAN
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

ROBSON DA SILVA PAIVA

LAUDO

TRAUMA JOELHO DIREITO, COM LESÃO LIGAMENTO E MENISCO,
INDICADO TRATAMENTO CIRÚRGICO, O MESMO INCAPAZ DE REALIZAR
ATIVIDADES TRABALHISTAS NO MOMENTO.

CID:M23

BOA VISTA 19 – 9 – 18

Edson Feitosa
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1176

AV VILLE ROY, 2160 – CAÇARI – BOA VISTA – RR



CARTÓRIO LOUREIRO DR. JOZIEL LOUREIRO
AV. VILLE ROY, Nº 5636 - CENTRO - BOA VISTA/RR - TEL: (95) 3624-6007 - ATENDIMENTO@CARTORIOLOUREIRO.COM.BR
TABELIÃO E REGISTRADOR

AUT. Confere com o Documento Original Apresentado. Dou fé
PAS. Em testemunho M da verdade,

Boa Vista-RR, 19/09/2018

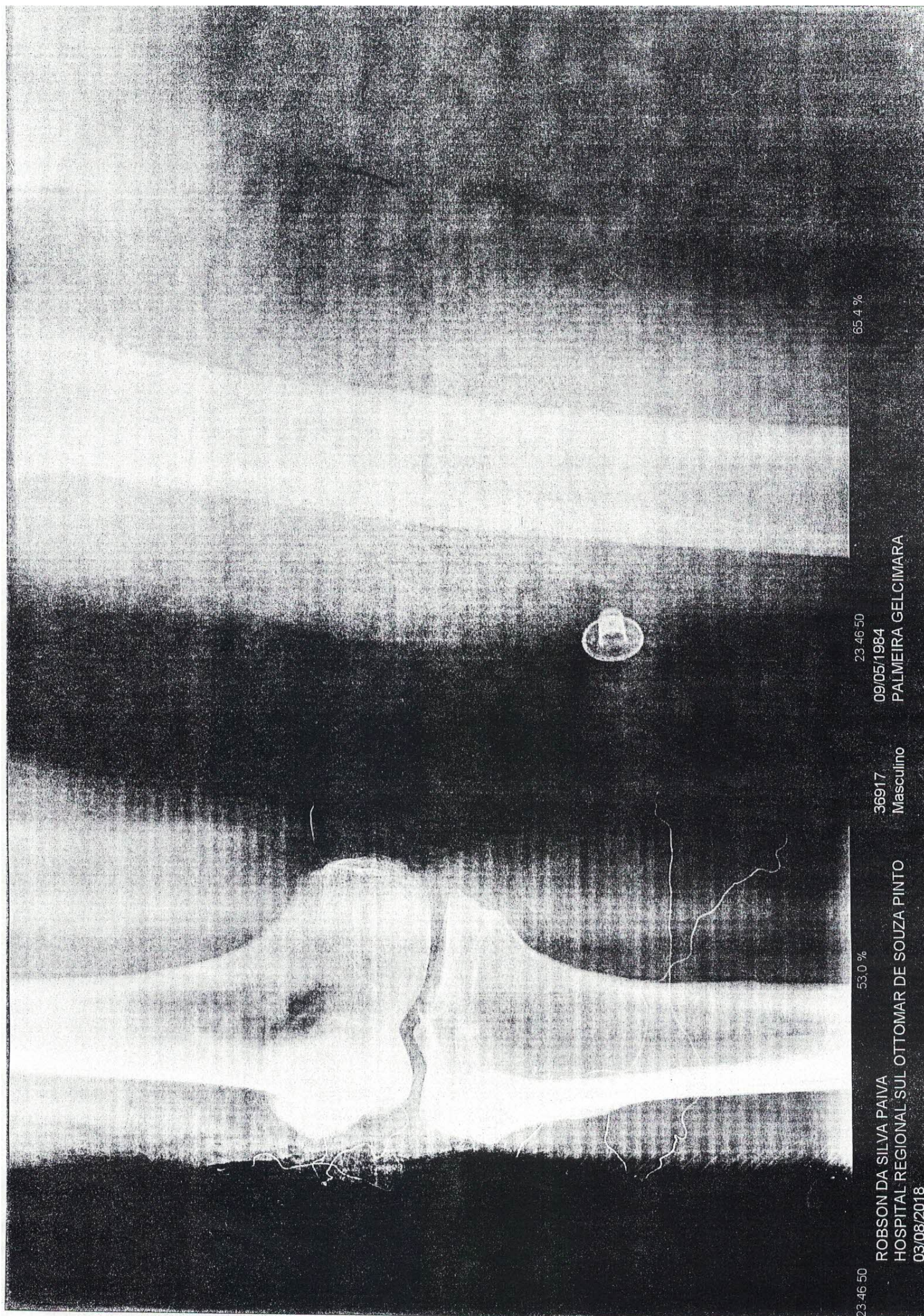
EMP: 2,40, FUNDEJURR: 0,24, FISC: 0,12, FECON: 0,12, ISS: 0,12

REC: REC FIR 158345 OJSYAUJK45I43N04

Consulte seu selo: <https://cidadeao.portalselorr.com.br>

CPF Solicitante: 01414001290

Marjory C. C. Esbell Brighia
Escritvente Autorizada
Cartório Loureiro



65.4 %

23.46.50

09/05/1984

PALMEIRA GELCIMARA

36917

Masculino

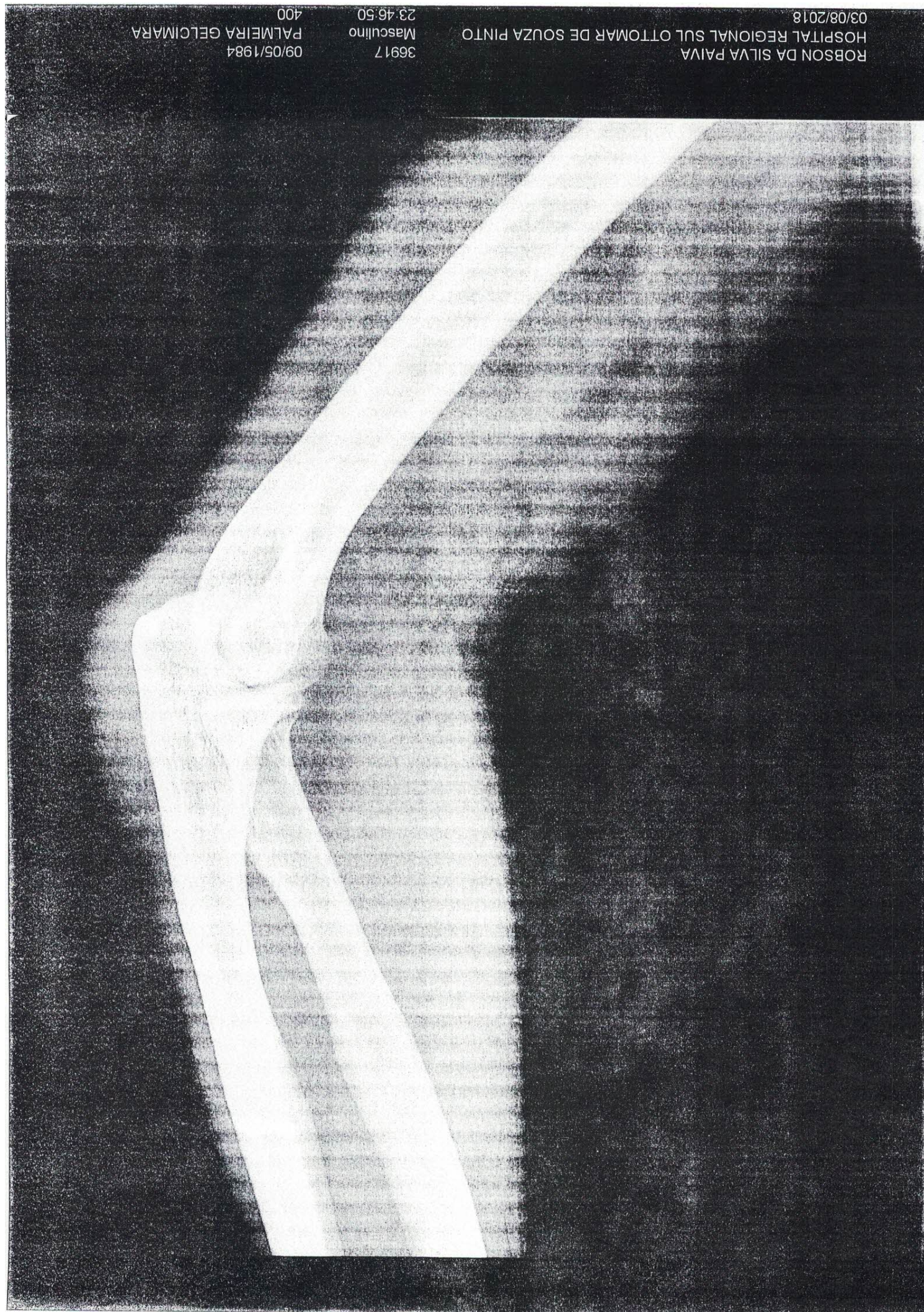
53.0 %

23.46.50

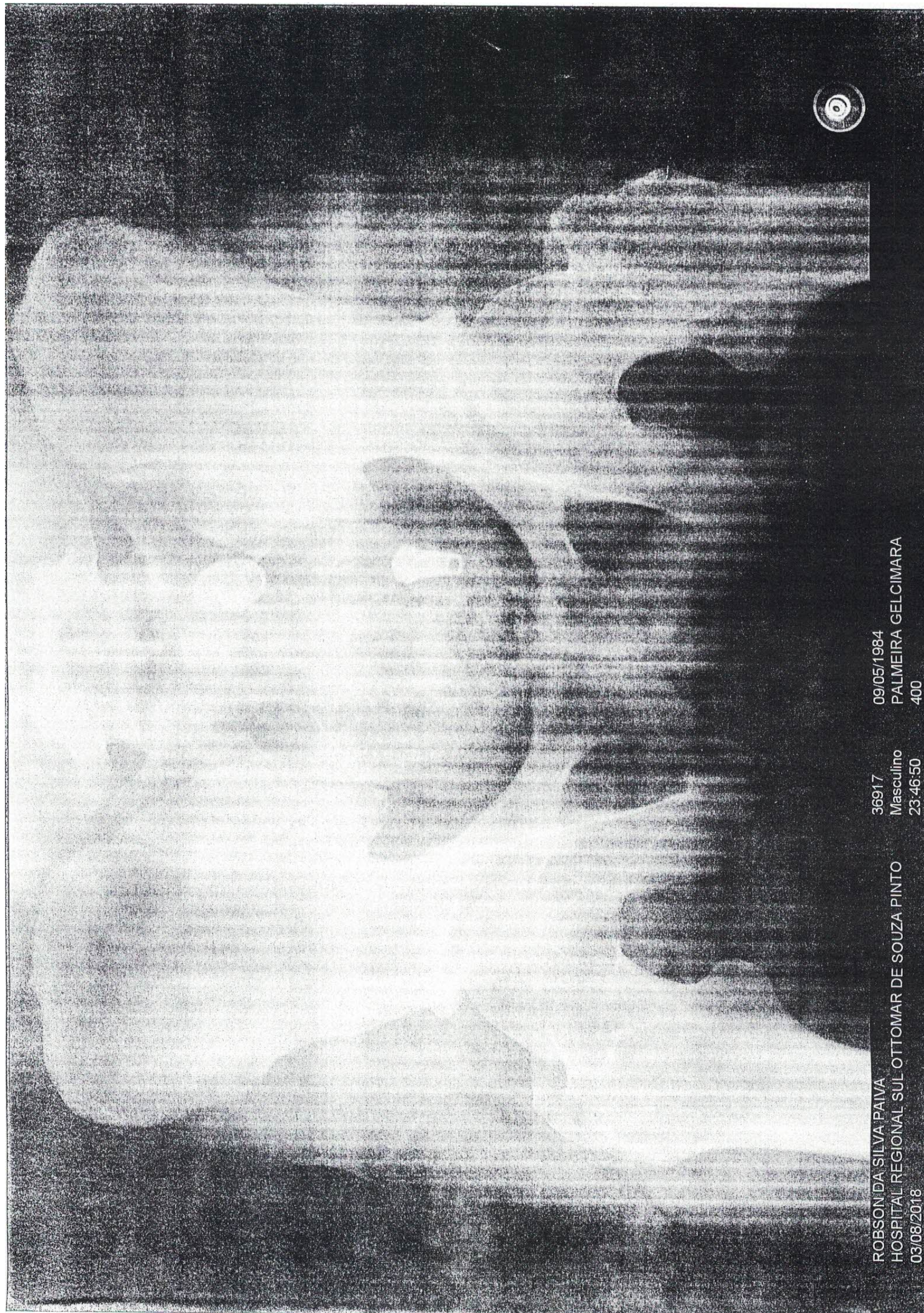
ROBSON DA SILVA PAIVA

HOSPITAL REGIONAL SUL OTTOMAR DE SOUZA PINTO

03/08/2018



ROBSON DA SILVA PAIVA
HOSPITAL REGIONAL SUL OTTOMAR DE SOUZA PINTO
03/08/2018
36917
Masculino
23:46:50
09/05/1984
PALMEIRA GELCIMARA
400



09/05/1984
PALMEIRA GELCIMARA
400

36917
Masculino
23:46:50

ROBSON DA SILVA PAIVA
HOSPITAL REGIONAL SUL OTTOMAR DE SOUZA PINTO
03/08/2018



Rio de Janeiro, 19 de Novembro de 2018

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180539740
Vítima: ROBSON DA SILVA PAIVA
Data do Acidente: 03/08/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: TELVIA SANTIAGO GUEDES

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ROBSON DA SILVA PAIVA

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

Declaração do Proprietário do Veículo

Sendo assim, favor entrar em contato com um dos canais relacionados a seguir para as informações necessárias.

Ponto de atendimento, onde o seu pedido do Seguro DPVAT foi entregue, ou site www.seguradoralider.com.br ou 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 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.

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.

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. 01307/01308 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 13605531