



EDSON SANTIAGO
ADVOGADOS ASSOCIADOS

2

PROCURAÇÃO

Outorgante:: KAROLYNE VIEIRA DE OLIVEIRA Nº 487888-4 SSP/RR E CPF Nº 815.831.172-53, brasileira, solteira, do lar, residente na Rua: CMTE Essen Pinheiro nº 335, Bairro: 13 de setembro, Boa Vista- RR CEP.: 69.308-130, Boa Vista, Tel.: (95) 99163-6547, 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 Bitencourt, nº 335 – Centro, Boa Vista/RR, Tel. (95) 3224-1634, onde deverá receber intimações.

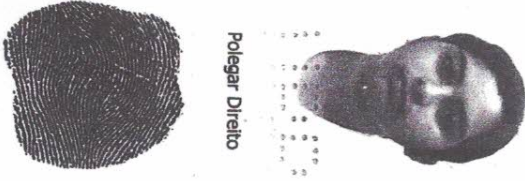
Poderes específicos: para representar o outorgante, concedendo-lhe poderes para representá-lo no que for necessário, assim como cláusula Geral de Foro, habilitando-o, a praticar todos os atos processuais, como toda e qualquer defesa, contestação em seu favor, podendo atuar em qualquer instância, tribunal 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, 18 de fevereiro de 2019.


KAROLYNE VIEIRA DE OLIVEIRA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODÍLIO CRUZ



Polegar Direito

Karolyne Vieira de Oliveira
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

PROIBIDO PLASTIFICAR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL **487888-4** DATA DE EXPEDIÇÃO **24/05/2018**

NOME **KAROLYNE VIEIRA DE OLIVEIRA**

FILIAÇÃO **FRANCISCO BATISTA DE OLIVEIRA
PATRÍCIA VIEIRA PEIXOTO**

NATURALIDADE **BOA VISTA - RR** DATA DE NASCIMENTO **15/08/1991**

DOC. ORIGEM
CERTD NASC 70.971 FLS 056 LIV A-102
BOA VISTA-RR
CPF **815.831.172-53**

AMADEU ROCHA TRIANI
Perito Papiloscópico da Polícia Civil
Diretor do IOD

1ª VIA

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

P1

CAERR
CHPJ: 05.939.467/0001-13
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 30.855.426-3
RUA MELVIN JONES, 219 - SÃO PEDRO - CEP. 69.306-610

Atendimento
CAERR
0800 280 9520
www.caerr.com.br

Matrícula: **871990** **Dezembro/2018**

Dados do Cliente:
ODETE VIEIRA DA SILVA

Endereço para entrega:
RUA CMT ESSEN PINHEIRO, NUM. 335/D - 13
DE SETEMBRO BOA VISTA RR 69308-130

Inscrição	Rota	Seq.Rota	Quantidade de Economias
001.009.014.0164.002	1	1442	RESIDENCIAL

Hidrômetro	Data de Instalação	Situação Água	Situação Esgoto
A06F463708	15/01/2008	LIGADO	POTENCIAL

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (m3)	NUM DE DIAS
LEITURA FAT. 705	713	8	28
LEITURA INF.			
DT. LEITURA 16/11/2018	14/12/2018		

ULTIMOS CONSUMOS

PERÍODO	CONSUMO
201811	6-0
201810	4-0
201809	6-0
201808	6-0
201807	5-0
201806	5-0
MEDIA	5

Qualidade de Água Distribuída ao Consumidor
Informações das Amostras Realizadas na Rede de Distribuição
DECRETO FEDERAL N.º 5448 / 2005 G.M.

AMOSTRAS	CLORO	TURBIDEZ	COR	C.TOTAIS	E.COLI
EXIGIDAS	168	168	168	168	168
ANALISADAS	178	178	178	178	178
CONFORMES	163	178	178	178	178

DESCRICAÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
AGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE AGUA	8 M3	23,83
MULTA P/IMPONTUALIDADE 10/2018		0,48
JUROS DE MORA 09/2018		0,24

VENCIMENTO: 15/01/2019 **TOTAL A PAGAR 24,55**

AVISO: EM 30/11/2018 CONSTA DEBITO SUJ.CORT. IGNORE CASO PAGO



MATRICULA	REFERENCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
871990	12/2018	15/01/2019	24,55

82680000000- 0 24550004001- 0 00087199001- 6 12201850003- 5



Via do Cliente

Via da CAERR



EDSON SANTIAGO
ADVOGADOS ASSOCIADOS

3

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, **KAROLYNE VIEIRA DE OLIVEIRA Nº 487888-4 SSP/RR E CPF Nº 815.831.172-53, brasileira, solteira, do lar, residente na Rua: CMTE Essen Pinheiro nº 335, Bairro: 13 de setembro, Boa Vista- RR CEP.: 69.308-130, Boa Vista, Tel.: (95) 99163-6547, 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, 18 de fevereiro de 2019.

Karolyne Vieira de Oliveira
KAROLYNE VIEIRA DE OLIVEIRA



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 001808/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 25/01/2019 09:38 Data/Hora Fim: 25/01/2019 09:55
Origem: Polícia Judiciária Data: 25/01/2019
Delegado de Polícia: Juraci Ribeiro da Rocha

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 29/09/2018 11:30

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: Avenida Centenário
Complemento: Com Avenida Brasil (BR-174)
Ponto de Referência: Posto Caracas
Tipo do Local: Via Pública

Bairro: Cinturão Verde

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

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: KAROLYNE VIEIRA DE OLIVEIRA (VÍTIMA , COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RR - Boa Vista Sexo: Feminino Nasc: 15/08/1991
Profissão: Desempregado Escolaridade: Ensino Superior Completo
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Patrícia Vieira Peixoto Nome do Pai: Francisco Batista de Oliveira

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 815.831.172-53

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: Rua CMT Essem Pinheiro Nº: 335
Complemento: Apartamento D
Bairro: 13 de Setembro
Telefone: (95) 99163-6547 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 815.831.172-53	Placa NUI7004
Renavam 01046114546	Número do Motor KC16E7F521951
Número do Chassi 9C2KC1670FR521951	Ano/Modelo Fabricação 2015/2015
Cor VERMELHA	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo HONDA/CG150 START
Modelo HONDA/CG150 START	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 21/08/2018	Situação do Veículo NADA CONSTA

Nome Envolvido	Envolvimentos
----------------	---------------



Delegado de Polícia Civil: Juraci Ribeiro da Rocha
Impresso por: Jefferson Inacio Araujo
Data de Impressão: 25/01/2019 09:55
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

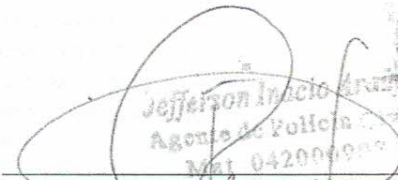
Nº: 001808/2019

Nome Envolvido	Envolvimentos
Karolyne Vieira de Oliveira	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

A comunicante compareceu nesta Delegacia para informar que conforme hora, dia e local descritos acima quando transitava conduzindo a motocicleta também já descrita acima, onde ao manobrar a mesma para adentrar no Posto Caracas colidiu em veículo que também adentrava no posto não sabendo informar as características do mesmo. Que acha que o condutor do veículo nem percebeu que tinha ocorrido uma colisão, pois o mesmo parou no posto, abasteceu e logo em seguida foi embora. Que sofreu lesões corporais e foi levada ao HGR por populares. **QUE NÃO DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMENTE.** Que esse registro é para fins de Seguro DPVAT. É o registro

ASSINATURAS


Jefferson Inacio Araujo
Agente de Polícia Civil
Matr. 042004980
Responsável pelo Atendimento

DAI
17 JAN. 2019
AGENTE DE POLÍCIA


Karolyne Vieira de Oliveira
(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."

29/09/2018

... 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



1801015559 29/09/2018 12:20:04		FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA		DIURNO 07-19 22	
Paciente KAROLYNE VIEIRA DE OLIVEIRA		Data Nascimento 15/08/1991	Idade 27 A 1 M 14 D	CNS 898003207344366	CPF 81583117253
Tipo Doc IDENTIDADE	Documento 24622605	Órgão Emissor SSP AM	Data Emissão 14/02/2011	Sexo F	Estado Civil SOLTEIRO(A) PARD
Mãe PATRICIA VIEIRA PEIXOTO	Endereço RUA - R-16 - 180 - CIDADE SATELITE - BOA VISTA - RR		Pai FRANCISCO BATISTA DE OLIVEIRA	Naturalidade BOA VISTA - RR	Nacionalidade BRASILEIRA
			Contato (95) 99163-6547	Ocupação	
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: ELIENE		
Queixa Principal ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue					
Anamnese de Enfermagem					
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)			GSC TOTAL AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6		
Vítima de acidente de trânsito e ferimentos em P.O.					
Exame Físico Sol. 2x Dr. Leonardo Kabele Médico CRM-RR 4715					
Hipótese Diagnóstica					
SADT - Exames Complementares ☐ RAO - X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:					
PRESCRIÇÃO Tobaco 100 mg em 2 doses 4x ao dia			APRAZAMENTO até 13/10/18 Wagner Marques Técnico em Enfermagem CRM-RR 000000		
OBSERVAÇÃO					
Conduta ☐ Alta por Decisão Médica ☐ Alta a Pedido ☒ Alta a Revelia ☒ Transferência para: Ortopedia					
óbito Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☐ ML Anatomia Patológica			Ambulatório ☐ Observação (Até 24h) ☐ Internação Data e Hora da Saída/Alta: ____/____/____		
Assinatura do Paciente ou Responsável			Carimbo e Assinatura do Médico Dr. Givago Henrique Médico Residente de Cirurgia Geral CRM/RR 1803		
Impresso por: ellene Data Hora: 29/09/2018 12:20:44			1801015559		

Ortopedia

12 Parace +

Paciente f de 27 anos de idade vítima
de traumatismo 12 (12) após acidente de trânsito
S1-C-

af dor + edema 12 (12)

Radiografia: fratura 2°, 3° e 4° UTT 12 (12)

H.17 fratura múltipla, UTT 12 (12)

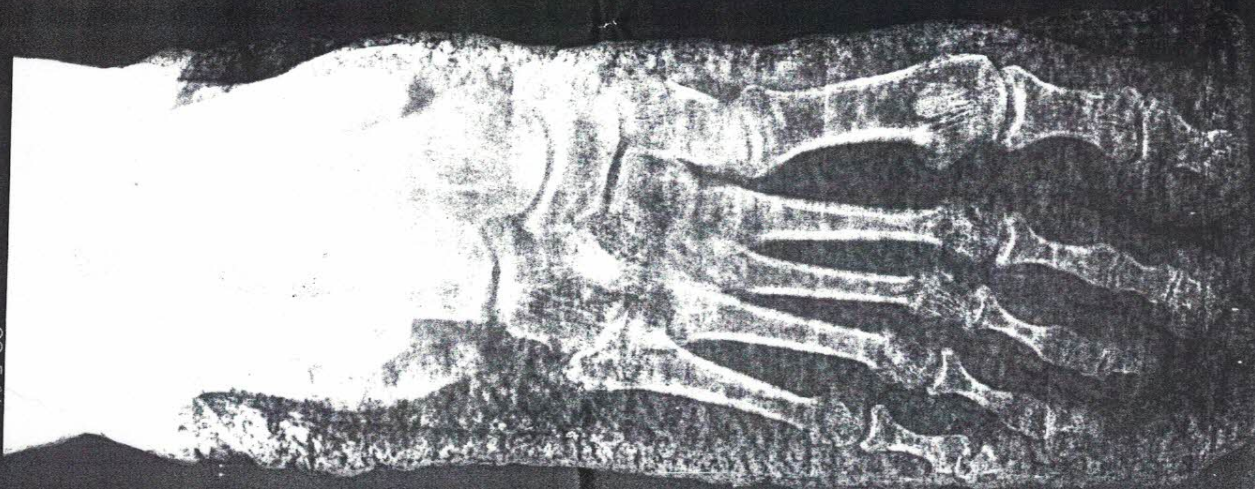
L.17 angulo + tubos + lavagem

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

[Assinatura]



D



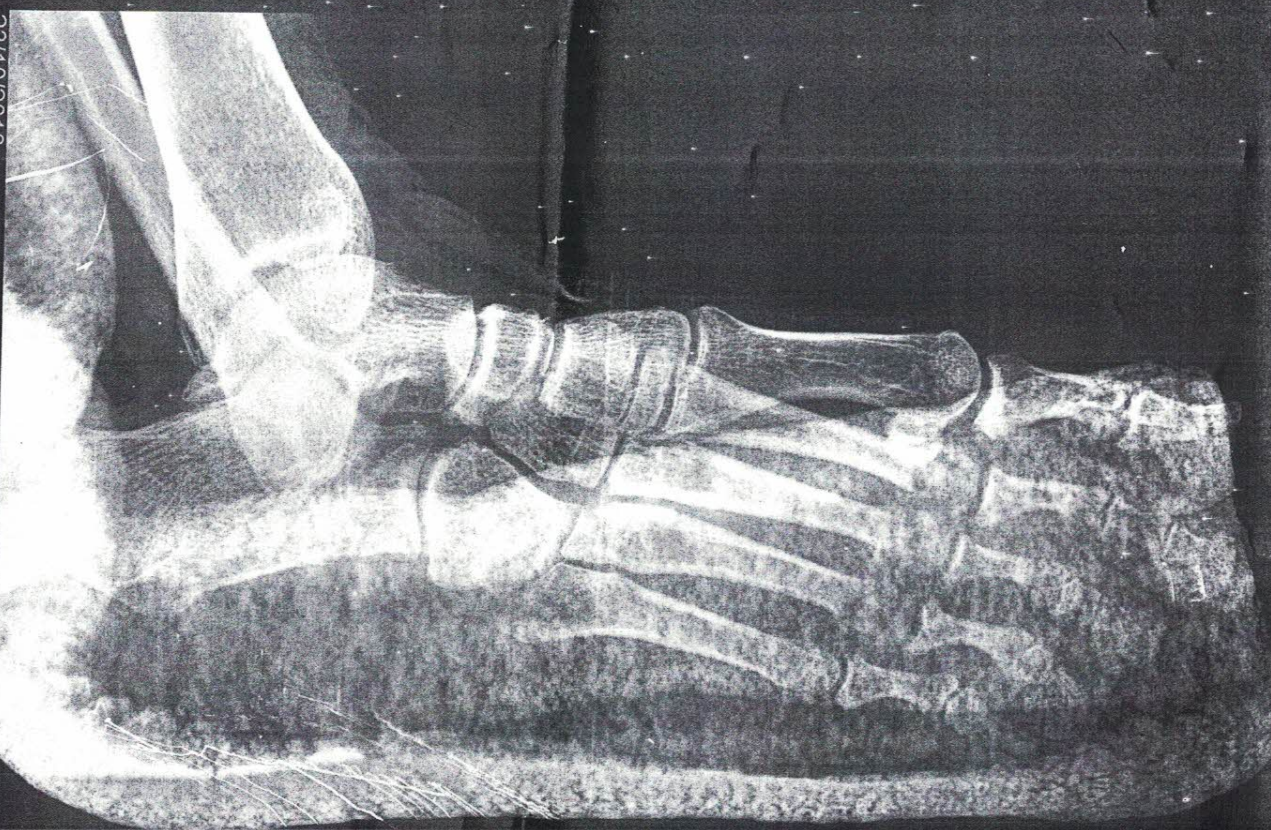
31/10/2018

62,5 %

KAROLYNE VIEIRA DE OLIVEIRA

12472

HOSPITAL CORONEL MOTA



23/10/2018

67,6 %

Fabiola Castro

D



3 % 29/9/2018 12:50:24



87,6 %

29/9/2018 12:50:24

KAROLYNE VIEIRA DE OLIVEIRA

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA



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, 01 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: **3190086932**

Vítima: **KAROLYNE VIEIRA DE OLIVEIRA**

Data do Acidente: **29/09/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **TELVIA SANTIAGO GUEDES**

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), KAROLYNE VIEIRA DE OLIVEIRA

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

Comprovação de ato declaratório não enviado(a). não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

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