

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

CONTRATANTE: Kelwyn Domingos Silva de Souza
ESTADO CIVIL: solteiro
RG nº. 369934-0 SSP/RR
CPF/MF nº. 021.997.062-90
TELEFONE: 99128-5217 E-MAIL: kelwynblog@gmail.com
ENDEREÇO: Rua: Neusa Salomão, 294, Cidade Satélite

OUTORGADOS: Dr. THIAGO AMORIM DOS SANTOS, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PR sob nº 62590 e OAB/RR 515 - A, proprietário do escritório **THIAGO AMORIM ADVOCACIA** estabelecido na Rua Rosa de Oliveira de Araujo (antiga N-10), nº. 2187, bairro Santa Luzia, Boa Vista/RR, CEP - 69.317-103, fone: (095) 3625-0238 e 99169-0810.

PODERES: para o foro em geral, e os da cláusula "ad Judicia", mais os ressalvados no art. 38, do Código de Processo Civil, exceto para receber citação, para propor, no interesse da **OUTORGANTE**, as ações que se fizerem necessárias e contestar ou responder as que contra o mesmo forem propostas, acompanhando-as até o final julgamento, ajuizar medidas cautelares, incidentes ou não, preventivas ou provisórias, justificações judiciais, pleitear alvarás ou ordens judiciais, efetuar levantamento de depósitos judiciais, através de alvarás, para atos que delas dependam, mandar protestar cambiais e retirá-las do protesto, promover notificações ou interpelações judiciais, inclusive em ações militares, patrocinar os interesses da **OUTORGANTE** em procedimentos administrativos junto a quaisquer repartições públicas ou autárquicas, assinando papéis e documentos, dando e recebendo quitação administrativamente ou judicialmente, transigindo, assumindo compromissos, desistindo, patrocinar a defesa dos interesses da **OUTORGANTE** na esfera criminal e, se for caso, poderes para individual ou conjuntamente, substabelecer o objeto da presente Procuração e também para propor ação na via administrativa junto ao INSS, com ou sem reservas, usando os poderes ora conferidos dando tudo por bom, firme e valioso.

Boa Vista/RR, 29/ 11 de 2018.

Kelwyn Domingos Silva de Souza

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

OUTORGANTE: Kelwyn Domingos Silva de Souza
ESTADO CIVIL: Solteiro PROFISSÃO Vigilante
RG nº. 369934-0 SSP/RR
CPF/MF nº. 021.997.062-90
ENDEREÇO: Rua: Neusa Salomão, 294, Cidade
Satélite

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, 28/ 11 de 2018.

Kelwyn Domingos Silva de Souza

FLOCK

FLOCK

FLOCK

<http://www.eletrorasroraima.com/segundavia/fatura.pdf>



ELETRORAS DISTRIBUIÇÃO RORAIMA

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO -
BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

NF: 384196

ELIANE DA SILVA VIANA

R. NEUSO SALOMAO, 294 ,

CIDADE SATELITE

69317552 BOA VISTA

RR

CÓDIGO ÚNICO 853488	MÊS 03/2018	PERÍODO DE CONSUMO 09-FEB-18 a 12-MAR-18
CONSUMO (kWh) 142	VENCIMENTO 28-MAR-18	TOTAL A PAGAR R\$ 69,63

OBSERVAÇÕES

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada
- Ligue EDRR: 0800 70 19 120

autenticação mecânica

recorte aqui



ELETRORAS DISTRIBUIÇÃO RORAIMA

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO -
BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

CÓDIGO ÚNICO 853488	MÊS 03/2018	TOTAL A PAGAR R\$ 69,63
-------------------------------	-----------------------	-----------------------------------

836800000009.696300750002.000000000851.348803180051



[illegible]

CONTRATO DE TRABALHO	CONTRATO DE TRABALHO
EMPREGADOR	EMPREGADOR
EMPREGADO	EMPREGADO
CNPJ: 06.185.371/0004-14 F.G. NOGUEIRA EPP Filial Rua: Ataíde Teive nº 3197 Cep: 69.371-18	
MUNICÍPIO	MUNICÍPIO
ESTADO/ESTABELECIMENTO	ESTADO/ESTABELECIMENTO
CARGO	CARGO
DATA DE ADMISSÃO	DATA DE ADMISSÃO
RECEITA	RECEITA
REVALORAÇÃO ESPECÍFICA	REVALORAÇÃO ESPECÍFICA
DATA DE SAÍDA	DATA DE SAÍDA
COM. EMPREGADOR	COM. EMPREGADOR
COM. EMPREGADO	COM. EMPREGADO

08

09

[illegible]

Continuação da Ocorrência Nº		Do Dia	
SÉRIE 1		18/03/2019	
RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA POLICIAL			
LOCAL DA OCORRÊNCIA			
CONFERE COM ORIGINAL			
Em 18/03/2019			
SD PM BENEZ			
Cód. Prov.			
Cód. Oc.			
Cód. Loc.			
LOCAL DA OCORRÊNCIA			
ABALROAMENTO			
ATROPELAMENTO (Situação da Vítima)			
CHOQUE			
TIPO DE PAVIMENTO			
CONDICÕES DA PISTA			
CAUSAS PROVÁVEIS DO ACIDENTE			
PONTO DE IMPACTO			
CARACTERÍSTICAS DOS VEÍCULOS ENVOLVIDOS			
OBSERVAÇÕES E CROQUIS DO LOCAL			
Posto/Grad			
Nº			
Nome de Guerra			
SUOP			
Assinatura			

km fence to 100m

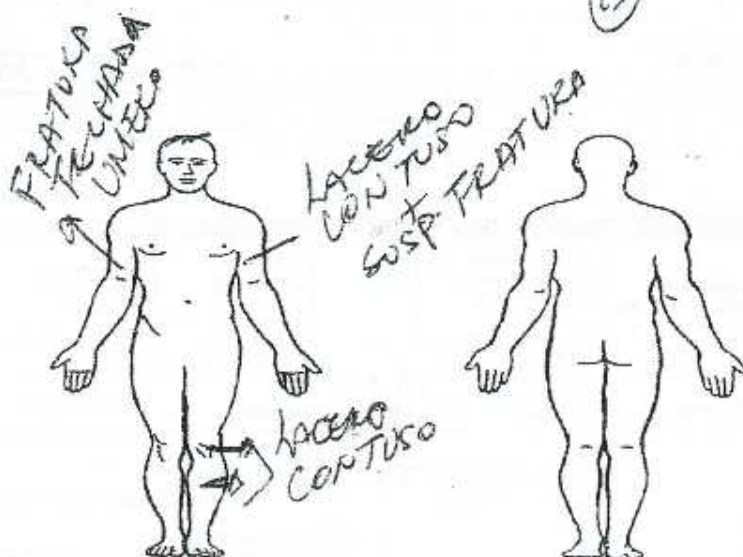
DESTINO	☐ Atendido no local ☒ Trauma HGR ☐ Pronto Atendimento ☐ Coronel Mota	☐ Cosme e Silva ☐ HCSA ☐ Maternidade ☐ Outros

TERMINO DO PACIENTE	Descrição:
	Nome do Receptor:
	Função do Receptor:
	Assinatura do Receptor:
TERMINO DE RECUSAR	Declaro para os devidos fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade:
	Assinatura do Paciente: _____ RG: _____

VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO COLISÃO MOTO COM CARRO CONTRADO EM DEBITO DORSAL. APRESENTA ESCORIAÇÕES EM FRONTAL APRESENTA FRATURA FECHADA EM UNICÔ (LACERANTE) LACERO-CONTUSO EM REG. TIBIA COM SUSPEITA DE FRATURA DE TIBIA, PERIMETO CORTO-CONTUSO EM PATELA + SU

ESCALA DE CÔMA DE GLASGOW				ESCORE DO TRAUMA			
Abertura Ocular	Adulto	Menores de 5 anos	Escala	Frequência Respiratória (mov / min)			
	Abre espontaneamente	Abre espontaneamente	4		10 - 24	4	
	Com estímulos auditivos	Com estímulos auditivos	3		25 - 35	3	
	Com estímulos dolorosos	Com estímulos dolorosos	2		> 35	2	
Resposta Verbal	Não abre os olhos	Não abre os olhos	1	Pressão Sanguínea (mmHg)	01 - 09	1	
	Orientado	Beleucia	5		0	0	
	Confuso	Choro irritado	4		> 90	4	
	Palavras inapropriadas	Choro a dor	3		70 - 89	3	
Resposta Motora	Sons ou gemidos	Gemido a dor	2	Escala de Glasgow	50 - 69	2	
	Nenhuma	Nenhuma	1		01 - 49	1	
	Obedece solicitações	Movimentos espontâneos	6		0	0	
	Localiza a dor	Retira-se do toque	5		14 a 16	4	
Extensão a dor	Flexão normal	Retira a dor	4	Escala de Glasgow	11 a 13	3	
	Flexão anormal	Flexão normal	3		8 a 10	2	
	Extensão a dor	Flexão anormal	2		5 a 7	1	
	Nenhuma	Nenhuma	1		3 a 4	1	

PATELA DE GRANDE EXTENSÃO LAC. AO GT. - ALINAR



CONFERE COM O ORIGINAL
EM 18/03/16
Stephanie

GESTANTE		MATERIAL E MEDICAÇÃO	
IG p/ semana: _____	Movimentos fetais: _____	05 ATADURAS	
Perda de líquido: _____	BCF: _____	04 COMPRESSAS	
☐ Com cartão ☐ Sem cartão		02 SF 2.00 ml.	

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - PAAR / PSFE
AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES, 3308 - AEROPORTO

1/1

44607

Kelwyn Domingos x

de Souza

PASTA PARA PRONTUÁRIO

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL CORONEL MOTA

Rua: Coronel Pinto, 636 - Centro / Tel. (95) 2121-7471

AUTENTICAÇÃO

Atifico e Dou Fé Que a Presente Cópia é Fiel Reprodução da
original que Foi apresentado neste Hospital.

Boa Vista-RR, 22 de 03 de 20 16

Carla Pina



GOVERNOR OF GEORGIA
"ABASHVILI" PATENTED HIS BRAND MARK
SECRETARY OF STATE OF SAINT - ST. LOUIS

Print 149607

EXERCÍCIO DE APLICAÇÃO

DN 25.10.92

NOME: <u>Kelvin Domingos Silva</u>		DATA: <u>25.10.92</u>	
SERVIÇO DE: <u>Saúde</u>		REG: <u>13.11.201</u>	
IN	ALUNO DE OBSERVATÓRIO	DATA	PERÍODO
EVOLUÇÃO	DOENÇA QUEIXA	DATA	PERÍODO
TERAPÊUTICA	<u>Int. Amendo 10 dia</u> <u>5/10</u> <u>Dr. J. L. L.</u>		

LACRADO - CEM

Dr. João Pereira & Irmã
 LACRADO - CEM
 084-44 155

SERVIÇO DE		Intervenção (ver. Fábio)		DATA: 11/12/15	
DE	ACORDO DE TRABALHO OU	SEI	1ª CONSULTA	RECEITUÁRIO	
	EXERCÍCIO DE FUNÇÃO	1543			
EVOLUÇÃO	Int. de mesmo dist. (D) 40 dias de evolução em tratamento conservador Rx mostra melhoramento parcial mantido				
	CD. Mantida				
TERAPÊUTICA	Dr. Fábio Ferreira de Lima Medico CRM/R 1553				

SERVIÇO DE	ACORDO DE TRABALHO COM RÉGIME GUPACIONAL		SSN	1520	POLÍCIA	CRIMINAL	RETOURNO
AVULSO							
	HOSPITAL CORONEL MOTA						
	Rua: Coronel Pinto, 836 - Centro / Tel. (95) 2121-7471						
	AUTENTICAÇÃO						
	Certifico a Dou Fe Cópia a Presente Cópia é Fiel Reprodução do Original que Foi apresentado neste Hospital.						
	Boa Vista-RR, 22 de 03 de 2026						

MOTOCORONA

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Receituário

NOME:

Paulo Medico

Ptº Kelvin Domingos Silva
de Sousa em recuperação
de fratura de humero (D)
impossibilidade de
exercer carga em M.S.D
por 60 sessenta dias.

DATA

08.01.16



Dr. Fábio Ferreira de Lima
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-RR 1553

ASSINATURA E CARIMBO



GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"
COORDENAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

NOME: Kevin Domingos S. de Souza RECEITUÁRIO
ENDEREÇO: _____

Rua Coronel Mota

Paciente com febre de origem

Distal em TTO desconhecida com

história de 4 meses.

hoje, há sinais de complicações.

Sintomas febris e de mal-estar.

sem melhora.

Uma dose de paracetamol a cada 6h

sem melhora dos 30 dias.

DATA 1/1

Vitor P. Santiago
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
ASSINATURA CRM/RR 1635

02/04/16

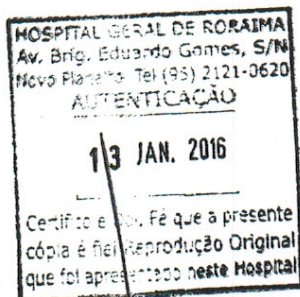
CLÍNICA MÉDICA ESPECIALIZADA CORONEL MOTA
Rua Coronel Pinto, 636 - Centro-Boa Vista RR
CEP: 69.301-150 - CNPJ 84.013.408/0001-98
Telefone 2121 7474



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA ESTADUAL DA SAUDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

DECLARAÇÃO:

Declaro para devidos fins de direito e a quem possa interessar que a Sra. **KELVYN DOMINGOS SILVA DE SOUZA**, deu entrada no **PRONTO SOCORRO FRANCISCO ELESBÃO (GRANDE TRAUMA)** no dia **01/11/2015**, as **18: hs e 30: min** por motivo de **(ACIDENTE DE MOTO)**, recebeu os cuidados da equipe de plantão, CONFORME O REGISTRO DE ATENDIMENTO nº1500493683.



Boa Vista-RR 13 de Janeiro de 2016.

Jean E. Gadelha
Mat. 40001351
SAME/HGR



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
PLANTÃO CENTRAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 014236/2015

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 01/11/2015 20:50 Data/Hora Fim: 01/11/2015 20:57
Origem: Polícia Militar Nº do Documento: J 034712 Data: 01/11/2015
Delegado de Polícia:

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Plantão Central

Data/Hora do Fato: 01/11/2015 20:16

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1195: Acidente de Trânsito auto Lesão	Veículo

Local do Fato

Município: Boa Vista
Logradouro: av brigadeiro eduardo gomes

Bairro: Mecejana
Nº: frente ao 3275

ENVOLVIDO(S)

Nome: KELVYN DOMINGOS SILVA DE SOUZA (CONDUTOR)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Idade: 23

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: rua 527
Bairro: senador n. campos

Nº: 997

Nome: CLISTENES DA CONCEIÇÃO GUIVARES (TESTEMUNHA)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: rua estrela celeste
Bairro: raiar do sol

Nº: 403

Nome: ANA JULIA OLIVEIRA ALCANTARA (CONDUTOR)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Feminino

Idade: 18

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: rua rui barbosa
Bairro: mecejana

Nº: 459

Razão Social: POLÍCIA MILITAR DE RORAIMA (COMUNICANTE)

Ramo de Atuação: Órgão público

Endereço

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

"Nenhum Objeto Informado"

RELATO/HISTÓRICO

O ROP-PM informa que a guarnição foi acionada para atender uma ocorrência de acidente de trânsito onde segundo testemunhas a provocante foi a senhora Ana Julia (Ford-Ka branco, NAX-1319) que invadiu a preferencial no retorno da avenida citada; QUE a vítima kelvyn Domingos (Yamaha Lander preta, NAX-6909) teve varias lesões e foi conduzido ao PS pelo SAMU; QUE houve perícia no local e como os veículos estavam em dia, foram entregues aos responsáveis. É o relato

ASSINATURAS

Adelson Araujo Viana Junior

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 014236/2015


Edesio Cardoso de Sousa Filho
Agente de Polícia Civil
Mat.: 43002907
Responsável pelo Atendimento

Polícia Militar de Roraima
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."

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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 319 **/2015 - Boa Vista-RR, em**
13/01/2016.

COMUNICANTE: KÉLVYN DOMINGOS SILVA DE SOUZA

RG: 3699340

O. EXP.: SSP/RR

CPF: 02199706290

ENDEREÇO: AVENIDA S-21

Nº. 1036

BAIRRO: SENADOR HELIO CAMPOS

CIDADE: BOA VISTA RR

SEXO: MASCULINO

PROFISSÃO: VIGILANTE

NATURALIDADE: BOA VISTA

ESTADO: RR

**DATA DE NASCIMENTO: 25/10/1992 IDADE: 23 ANOS GRAU DE INSTRUÇÃO: ENSINO MEDIO
COMPLETO**

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

TELEFONE: (095 99155-4616) (095 991272592)

NOME DO PAI: KISSIGUE ALVES DE SOUZA

NOME DA MÃE: SILVIA SILVA SANTOS

Senhor Delegado, venho comunicar que aproximadamente às 18:30 HS do dia:01/11/2015 ,na RUA: BRIGADEIRO EDUARDO GOMES PROX: AO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NA CIDADE: BOA VISTA-RR aconteceu o seguinte fato:

O COMUNICANTE VEIO INFORMAR QUE NO DIA, HORA E LOCAL INDICADOS CONDUZIA UMA MOTOCICLETA DE SEU TIO YAMAHA/LANDER XTZ 250 CHASSI: 9C6KGO210EOO64110 DE PLACA: NAX 6909 DE PROPRIEDADE DE VALDIR DA CRUZ DE CPF: 225.358.372-34 O MESMO INFORMA QUE TRAFEGAVA NA AVENIDA BRIGADEIRO EDUARDO GOMES (VIA DUPLA) SENTIDO CENTRO QUANDO EM SUA PREFERENCIAL VINHA UM VEICULO (FORD-KA BRANCO NAX-1319) DE PROPIEDADE DE ANA JULIA OLIVEIRA ALCANTARA NA MESMA AVENIDA SENTIDO CONTRARIO, QUE APÓS FAZER O RETORNO INVADIU SUA PREFERENCIAL ONDE VEIO COLIDIR E SOFRER GRAVES LESOES PELO CORPO E FOI CONDUZIDO EMEDIATAMENTE AO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA (PRONTO SOCORRO) É O RELATO.

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: (Código 14.999) - APOIO SERVIÇOS DIVERSOS.

OBSERVAÇÃO: REGISTRO EXCLUSIVO PARA FINS DE SEGURO DPVAT.

Kelvyn D. Silva de Souza
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."



DE ORDEM DO DELEGADO RECEBIMENTO E CONFERÊNCIA	DOCUMENTOS ANEXOS
<i>Rafael Cardoso de Sousa Filho</i> Agente de Polícia Civil Mat. 43002907 Conferente / Recebedor	RG E CPF CNH CRLV PRONTUARIO MEDICO • ROP/PM OU BAT/PRF • FICHA DO SAMU OU RESGATE • COMPROVANTE DE ENDEREÇO

Documentos Despesas Médicas
Documentos Invalidez Permanente
Documentos Morte
Dicas Indispensáveis

PAGUE SEGURO

Como Pagar
Consulta a Pagamentos Efetuados

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.

parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA KELVYN DOMINGOS SILVA DE SOUZA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Dom Bosco (LIDER) Adm. e Corretora de Seguros Ltda-Nobre

BENEFICIÁRIO KELVYN DOMINGOS SILVA DE SOUZA

CPF/CNPJ: 02199706290

Posição em 18-03-2019 15:42:21

O cadastramento de seu pedido de indenização não foi concluído. Por favor, entre em contato com a seguradora para obter mais informações sobre a situação desse processo.

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



Serviços

- › Acompanhe seu Processo
- › Consulta a Pagamentos
- › Saiba Como Pagar

Dúvidas e Respostas

- › A Seguradora Líder-DPVAT
- › Sobre o Seguro DPVAT
- › Informações Gerais

Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões
- › Telefones de Contato