

OK

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE(S):

CLODOMIR DE SOUSA FONSECA, brasileiro, casado, pescador, portador da Cédula de Identidade nº 83407 SSP/RR, inscrito no CPF sob o nº 292.905.621-53, residente e domiciliado na TV- T, nº 16, Bairro: Cauamé, na cidade de Boa Vista, Estado de Roraima.

OUTORGADO(S):

RAFAELA SANTANA NOGUEIRA, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/RR sob o nº 1654, com escritório na Avenida Adalberto Bezerra de Menezes, nº 1458, Bairro Caçari, na cidade de Boa Vista, Estado de Roraima.

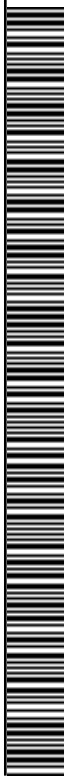
PODERES:

A quem confere os poderes da cláusula ad judicium et extra para, agindo em conjunto ou individualmente, independentemente da ordem de nomeação, representar o Outorgante em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, bem como promover umas e outras até final decisão, interpondo recursos, recebendo e dando quitação; exigir, desistir, transigir, firmar compromissos e acordos; reconhecer a procedência de pedidos; renunciar ao direito sobre o que se fundamente qualquer ação; habilitar em precatório; oferecer representação criminal e queixa-crime, requerer, levantar e receber alvarás de quaisquer espécies, enfim, todos os atos indispensáveis ao fim a que se destina este mandato, que poderá ser substabelecido no todo ou em parte, com ou sem reserva de iguais poderes, podendo promover todos os demais atos processuais necessários até final liquidação de sentença.

Boa Vista-RR, 27 de Julho de 2018.

Clodomir de S. Fonseca

OUTORGANTE



DECLARAÇÃO

CLODOMIR DE SOUSA FONSECA, brasileiro, casado, pescador, portador da Cédula de Identidade nº 83407 SSP/RR, inscrito no CPF sob o nº 292.905.621-53, residente e domiciliado na TV T, nº 16, Bairro: Cauamé, nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima. DECLARA para os devidos fins de direito e em especial para obter os benefícios da Justiça Gratuita, na forma do art. 2º, § Único e art. 4º, § 1º, ambos da Lei nº 1.060/50, que não disponho de recursos que me permita demandar em Juízo, sem prejuízo de meu próprio sustento e de minha família.

E por ser a expressão da verdade, assino o presente e dou fé.


Boa Vista-RR, 27 de Julho de 2018.



DECLARANTE







Eletrobras

Distribuição Roraima

Eletrobras - Distribuição Roraima
 Av. Capitão Ezequiel, 691 - Centro - Boa Vista - RR
 CEP: 69.041-470 (001-04) Insc. Estadual: 54.697.000-3
 Nota Fiscal / Cota de Energia Elétrica - Série B-1
 Regime especial de impostos autorizada pelo SENAC 20012

Para conta com a Eletrobras, informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO
 0084222-2

Nº da Nota Fiscal: 000762277

A Tarifa Especial de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 20 de abril de 2002.

CONTA MES	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
MAIO/2018	06/06/2018	124	111,33

JOSELINA FERREIRA DE ARAUJO
 TV T 16 CALAME
 CPF: 00058232803259
 CEP: 69.311-025 - BOA VISTA

ROT: 11.001.18.02.145200

DADOS DA LEITURA		DATAS DA LEITURA	
Atual	11/22	Atual	17/05/2018
Anterior	31598	Anterior	17/06/2018
Constante de Multiplicação	124	Próxima Leitura	16/05/2018
Consumo Medido	124	Emissão	17/05/2018
Consumo Fixado		Apresentação	30
NORMAL			

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA			
Classificação	Linha	Número	Medida
RESID. EX. RENDA	MONO	02734502	149
Código	Nome	Código	Medida
1.4.1.1	1.4.1.1	1.4.1.1	149

HISTÓRICO kWh	DESCRIÇÃO DA CONTA	
ABR/18 143	CONSUMO	30 A R\$ 0,197895 = 5,91
MAR/18 119		70 A R\$ 0,337879 = 23,65
FEV/18 135		24 A R\$ 0,506825 = 12,16
JAN/18 133	SUBVENÇÃO BAIXA RENDA	29,10
DEZ/17 141	RELIQUÍDUA	7,52
NOV/17 158	CORREÇÃO MONETÁRIA DA IL. PUBL	1,27
OUT/17 158	CORREÇÃO MONETÁRIA IGPH (5%)	0,42
SET/17 165	MULTA POR ATRASO DE IL. PÚBLIC	6,16
AGO/17 169	JUROS DE HORA POR ATRASO DE IL	5,55
JUL/17 167	MULTA POR ATRASO (5%)	5,14
	JUROS DE HORA DE IMPORTE / SER	19,71
	ILUMINAÇÃO PÚBLICA	18,44
		18,44

PRECATORIO DE JUROS DE MOROSIDADE ANTES DE VENCIMENTO 16/11/18 21 26
 LIGUE 08007819120 E FAÇA OPCAO VENCIMENTO 1 6 11 18 21 26
 Parabéns! Até o dia 16/05/2018, não constatamos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

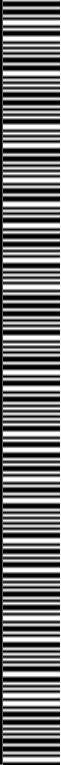
900F.9128.C9CC.0987.7169.62E3.4520.608A

RESERVAÇÃO FISCO

COMPOSIÇÃO DA CONTA (R\$)		IMPOSTOS/TRIBUTOS (R\$)	
Distribuição	20,02	Risco de Crédito	17,00%
Energia	0,00	Alíquota ICMS	7,09
Transmissão	0,83	Valor do ICMS	0,22
Encargos	8,35	Valor do IPTU	1,04
Tributos		Valor do COPINS	

INDICADORES DE CONTINUIDADE							
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
							03/2018
							0,00

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
 Validação deste em https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJDXJ 5DX5N ZVC25 CFVKK



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN RR Nº **BB64533344**
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA: 01 COD. RENAVAM: 728213824 RALITE: 2011 DERCECK: 2011

NOME: JOAQUIM RODRIGUES DA SILVA
RUA VISITA Nº 6934500

PLACA: HAK6029

PLACA ANT. UF: GRASS: 09/10/2017

PAS. MOTOCICLISTA: COMBUSTIVO: GASOLINA

MARCA/MODELO: HONDA/CG 125 TITAN ANO FAB: 1999 ANO MOD: 2000

CAR. POT./CL: 002P/012ACC CATEGORIA: FAREJO DOB. PREDOMINANTE: FAREJO

COISA ÚNICA: VENC. COT. ÚNICA: 1 VENC. COTAS: 3

PREMIO TARIFARIO (R\$): 100,00 VENC. (R\$): 100,00 PREMIO TOTAL (R\$): 200,00 DATA DE PAGAMENTO: 27/12/2011

OBSERVAÇÕES: F.P. ADIT. DE CUN. NACIONAIS LÍQUIDA

Amélia Carolina Correia Guimarães
Diretor(a) Presidente
DETRAN/RR

DATA: 2011

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

RR Nº BB64533344 BILHETE DE SEGURO DPVAT

NOME/ENDEREÇO: JOAQUIM RODRIGUES DA SILVA
RUA VISITA Nº 6934500

CPF/CNPJ: 50945262272 PLACA: HAK6029

BILHETE DE SEGURO DPVAT

RR Nº BB64533344 EXERCÍCIO: 2011 DATA EMISSÃO: 27/12/2011

NOME/ENDEREÇO: JOAQUIM RODRIGUES DA SILVA
RUA VISITA Nº 6934500

VIA: 01 CPF/CNPJ: 50945262272 PLACA: HAK6029

COD. RENAVAM: 728213824 MARCA/MODELO: HONDA/CG 125 TITAN

ANO FAB: 1999 CAT. US: 02 ICHASS: 9E2JC2500YR091374

PREMIO TARIFARIO (R\$): 100,00 VENC. (R\$): 100,00 PREMIO TOTAL (R\$): 200,00

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A
CNPJ: 09.248.608/0001-04

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.trj.jus.br/projudi/> - Identificador: PJDXJ 5DX5N ZVC25 CFVKK



Q seguro tem por finalidade dar cobertura a danos passíveis causados por veículos automotores de via terrestre, ou por a...

VALOR R\$ 2.700,00

MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE EMPREGO E SALÁRIO

SEÇÃO DE EMPREGOS
TAG
SEÇÃO DE MAT. DE O. TR.

Subst

PREVIDÊNCIA SOCIAL

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Nome: *[Handwritten]*

Série: *0000101*

Imagem do portador

Polegar Direito

ASSINATURA DO PORTADOR

[Handwritten Signature]



ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

Aumentado em 44.559,50 Para Cx 211021
 Na função de Administrador
 C.B.O. 11201050 por motivo de Ass. Sal.
 Assinatura do empregador

Aumentado em 1.121,21 Para Cx 1121
 Na função de Coordenador
 C.B.O. 31010101 por motivo de Realizaç.
 Assinatura do empregador

Aumentado em 1.121,21 Para Cx 1121
 Na função de Coordenador
 C.B.O. 31010101 por motivo de Realizaç.
 Assinatura do empregador

Aumentado em 9.112,00 Para Cx 170059
 Na função de Administrador
 C.B.O. 11201050 por motivo de Ass. Sal.
 Assinatura do empregador



SINISTRO 3180409748 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA CLODOMIR DE SOUSA FONSECA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE
INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO CLODOMIR DE SOUSA FONSECA
CPF/CNPJ: 29290562153

Posição em 13-10-2018 10:20:01

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Clique Aqui e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. 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
16/10/2018	R\$ 1.012,50	RS 0,00	RS 1.012,50

99113-9863
98104-9225





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interdita com curador - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

Clodomir de Sousa Fonseca

CPF da Vítima

29.240.5621-53

Data do Acidente

31/08/10

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

E-mail

Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

- Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do 5º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

De Vista, 30 de julho de 2018
Local e Data

Clodomir de Sousa Fonseca

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal





BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 036031/2017


Clodomir de Sousa Fonseca
Vítima

*Declara para os devidos fins de direito que esta é a única(s) responsável(is) pelas informações acima assentadas e que não possui nenhuma outra declaração em contrário, conforme previsto nos Artigos 335-Denúncia Caluniosa e 340-Convenção Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro.

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrj.jus.br/projudi/> - Identificador: PJ879 2MED3 R3LCE Q52LD





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA.
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS".
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA.
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL - IML-RR
DR. BENIGNO JOSÉ DE OLIVEIRA.



LAUDO DE EXAME DE CORPO DE DELITO- **LESÃO CORPORAL- Nº 4846/2017/IML.**
Destino: **2º DELEGACIA DE POLÍCIA DISTRITAL/RR.**

AUTORIDADE REQUISITANTE:

- Delegado (a) de Polícia Civil: **ERIC SILVA PEREIRA.**
- Requisição: **Nº 498/2017. Referência: BO Nº 36031/2017/2º DPD.**

NOME: CLODOMIR DE SOUZA FONSECA	
NOME SOCIAL: PREJUDICADO	
NACIONALIDADE: BRASILEIRA	NATURALIDADE: IMPERATRIZ - MA
IDADE: 54 ANOS	SEXO: MASCULINO
ESTADO CIVIL: CASADO	COR: PARDA
PROFISSÃO: PESCADOR	ESCOLARIDADE: FUNDAMENTAL
DOCUMENTAÇÃO: RG. Nº 83407 SSP/RR	TELEFONE: 99113-9863
FILIAÇÃO: ENIAS DA FONSECA E RITA DE SOUZA FONSECA	
ENDEREÇO: RUA T Nº 16, BAIRRO CAUAMÉ	
DATA/ HORA DO EXAME: 28/09/2017, às 15 horas e 00 minutos.	
Obs: Os profissionais abaixo designados pelo(a) Diretor(a), prestam o solene compromisso de elaborar o laudo descrevendo com verdade todas as circunstâncias que encontrarem, descobrirem e observarem.	

HISTÓRICO:

- Refere que foi vítima de acidente de trânsito em 31/08/2016.

DESCRIÇÃO:

- Teve trauma em mão esquerda (3º e 4º quirodáctilo esquerdo) com lesão tendínea parcial de extensores de 4º quirodáctilo esquerdo. Submetido a sutura e imobilizado por quatro meses.

DISCUSSÃO:

- Lesões em 3º e 4º quirodáctilo esquerdo.

CONCLUSÃO:

- Debilidade permanente e deformidade em 4º quirodáctilo esquerdo.

QUESITOS e suas RESPOSTAS

- 1º Há ofensa à integridade física ou a saúde? **SIM.**
- 2º Qual o instrumento ou meio que a produziu? **INSTRUMENTO CONTUNDENTE.**
- 3º Foi produzido por meio de veneno, Fogo, explosivo, tortura ou por meio insidioso ou cruel (resposta especificada)? **NÃO.**
- 4º Houve Perigo de vida? **NÃO.**
- 5º Resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias? **SIM.**
- 6º Resultou incapacidade permanente para o trabalho, enfermidade incurável, debilidade permanente de membro, sentido ou função, aborto ou aceleração de parto ou deformidade permanente? **SIM. DEBILIDADE PERMANENTE E DEFORMIDADE EM 4º QUIRODÁCTILO ESQUERDO.**

Cópia sem validade digitalizada automaticamente, com depósito de revisão e achado conforme, será assinado pelos profissionais abaixo e por mim, Cláudio Silva Maranhão

Cláudio Silva Maranhão
Cláudio M. Maranhão
Perito Médico Legista
CRM 635/RR

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL IML-RR
Av. Venezuela 2.083 - Liberdade - Tel: (95) 2121-3429

AUTENTICAÇÃO

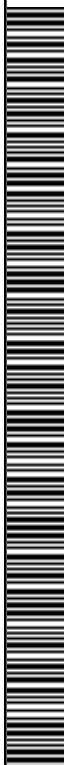
Verifico a não existência de nenhuma cópia e sua reprodução original, do que foi expedido neste laudo.
Boa Vista/RR, 04/11/17

Eric Silva Pereira
Eric Silva Pereira
Matricula 07096216
Cartório IML/RR

IML-RR
Av. Venezuela nº 2.083, Bairro Liberdade, CEP 69.309-005 – Boa Vista/RR.
Tel. (95) 2121-3409 (Recepção), (95) 2121-3430 (Direção).



Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJ879 2MED3 R3LCE Q52LD



...: 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



1600647034 31/08/2016 21:09:36 FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA NOTURNO 19-07 15

Paciente: CLODOMIR DE SOUSA FONSECA
 Data Nascimento: 16/06/1963 Idade: 53 A 2 M 15 D CNS: 896001189807507 CPF: 29290562153
 Tipo Doc: Documento Órgão Emissor: SSP/RR Data Emissão: Sexo: M Estado Civil: SOLTEIRO(A) Raça/Cor: PARDA Naturalidade: IMPERATRIZ - MA
 Mãe: RITA DE SOUSA FONSECA Pai: ENIAS DA FONSECA Contato: (95) 99113-9863
 Endereço: RUA - T - 108 - CAUAME - BOA VISTA - RR Ocupação:

Class. de Risco: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE N° da Carteira: Validade: Autorização: Sis Pronatal
 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: TAYNA, PEIXOTO

Queixa Principal: Síndrome Febril Sintomático Respiratório Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem: GSC TOTAL 5
 AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456

Anamnese - (HORA DA CONSULTA: 11:30 h)
 Paciente virt com dor em costela de movimentação e trauma em met. (E)

Exame Físico: Abdominal em 3º 4º quadrantes (E)

Hipótese Diagnóstica: Jean E. Gadella Mat. 40001351 SAME/HGR

SADT - Exames Complementares: RAIO-X ULTRA-SDN TC SANGUE URINA ECG OUTROS:

PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
1) Ceftriaxona 2 g Doc.		
2) Paracetamol 500 mg Doc.		
3) Repose em repouso		

Conduta: Alta por Decisão Médica Ambulatório Alta a Pedido Observação (Atenção) Alta a Revelar Internação Transferência para: Ortopedia Data e Hora da Transferência:

óbito: Antes do 1º Atendimento? Sim Não Destino: Família Sistema Policlínica

Assinatura do Paciente ou Responsável: Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: tayna.peixoto Data Hora: 31/08/2016 21:10:18



Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
 Validação deste em https://projudi.trj.jus.br/projudi - Identificador: PJ879 2MED3 R3LCE Q52LD

Ortopedia / Mar / 22:30h

Resposta se houver a 4º 03º 0 P F

com novo tratamento para os membros

de 4º 0 P F.

00: 2 m c + Sufumo. amol. ligacao

estudo.

A I N E + A T B + P O F



Dr. Emílio Bruno Rodrigues Galvão
Medico Responsavel
Ortopedia e Traumatologia
CRM-SP 1732





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 036031/2017-A01

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Inicio do Registro: 20/08/2018 10:13 Data/Hora Fim: 20/08/2018 10:14
Delegado de Polícia: Márcio Roberto Alves de Amorim

DADOS DA OCORRÊNCIA

Ato: 2º Distrito Policial

Data/Hora do Fato: 31/08/2016 20:30

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Barro: Aeroporto

Logradouro: Rua Deco Fonteles

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095 - Auto lesão - Acidente de trânsito	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: CLODOMIR DE SOUSA FONSECA (COMUNICANTE , VITIMA)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: MA - Imperatriz Sexo: Masculino Nasc: 16/08/1963

Profissão: Pescador

Estado Civil: Casado(a)

Nome da Mãe: Ritaq de Sousa Fonseca

Nome do Pai: Enias da Fonseca

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 292.905.621-53

RG - Carteira de Identidade: 83407

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Rua T

Nº: 16

Barro: CAUAMÉ

Telefone: (95) 99113-8863 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo: Veículo	Subgrupo: Motocicleta/Motonele
Placa: NAK5029	Número do Chassi: 9C2JC2500YR091379
Ano/Modelo Fabricação: 2000/1999	Cor: AZUL
UF Veículo: Roraima	Município Veículo: Boa Vista
Marca/Modelo: HONDA/CG 125 TITAN	Modelo: HONDA/CG 125 TITAN
Veículo Adulterado?: Não	Quantidade: 1 Unidade
Situação: Envolvido	

Nome Envolvido	Envolvimentos
Clodomir de Sousa Fonseca	Possuidor

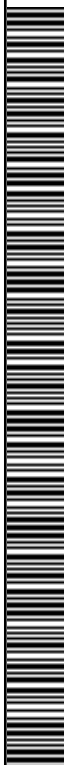
RELATO/HISTÓRICO

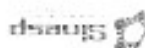


Delegado de Polícia Civil: Márcio Roberto Alves de Amorim
Impresso por: Enio Wallace Bessa Rocha
Data de Impressão: 20/08/2016 10:14
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia





Declara que os dados aqui transcritos são verdadeiros e corretos, e que os fatos aqui relatados são verdadeiros e corretos, e que os dados aqui transcritos são verdadeiros e corretos.

Cidomir de Sousa Fonseca
(Comitente / 171mg)

Enio Wallace Bessa Rocha
Responsável pelo Atendimento

ASSINATURAS

Compareceu neste 2º Distrito Policial a suposta vítima de acidente de trânsito ocorrida de acidente de trânsito QUE a vítima relatou que seguia em sua motocicleta em uma rua do bairro Aeroporto quando em determinado momento um cachorro teve atravessado na frente do veículo causando a queda do condutor. QUE segundo a vítima o mesmo teve sofrido escoriações e lesionado os dedos em uma das mãos. QUE a vítima foi socorrida por populares e levada ao PSEHGR. E o relato: Requirição de exame de corpo de delito nº498/17

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 036031/2017-A01

