



Dr. Paulo Sérgio de Souza  
OAB/RR 317B

Dr. John Emerson de Souza Camilo  
OAB/RR 1376

Dra. Paula Rafaela Palha de Souza  
OAB/RR 340B

### PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE Alexandre da Silva, brasileiro(a),  
estado civil: solteiro, Profissão: Desempregado,  
portador(a) da Cédula de Identidade CIRG 3367568 SSP/RR e inscrito(a) no  
CPF/MF nº 024.062.112-31, residente e domiciliado (a) na  
Rua: Jacana, nº 924, Bairro:  
Jardim Primavera, no município Boa Vista /RR,  
telefone: 99132-2249, E-mail: \_\_\_\_\_,  
vem através de seu advogado in fine assinado, com escritório profissional na  
Rua Gal Penha Brasil 102 Centro - Boa Vista - Roraima, por este instrumento  
particular nomeia e constitui seus procuradores.

OUTORGADOS: SOUZA & SOUZA ADVOGADOS ASSOCIADOS, sociedade civil, inscrita  
na Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº 66 com escritório profissional  
situado na Rua General Penha Brasil 102, Bairro Centro, Boa Vista-RR,  
representada por seu sócio administrador Dr. PAULO SERGIO DE SOUZA,  
brasileiro, separado judicialmente, advogado, inscrito na OAB/RR sob o nº.  
317B, Dra. PAULA RAFFAELA PALHA DE SOUZA, brasileira, solteira,  
advogada, inscrita na OAB/RR sob o nº. 340B e Dr. JOHON EMERSON DE  
SOUZA CAMILO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RR sob o nº.  
1.376, a quem confere amplos poderes:

PODERES ESPECIAIS: para representá-lo no processo em Foro em Geral com a  
cláusula *ad judicium et extra*, ou ação que seja autor ou réu, assistente ou  
oponente, ou por qualquer modo interessado, podendo para isso, requerer e  
promover judicial ou extrajudicialmente, em qualquer causa, conforme  
estabelecido no artigo 105 do CPC/2015, bem como propor ações, produzir  
provas e seguir qualquer recurso legal, e os especiais para firmar  
compromissos, substabelecer, renunciar, receber intimações, desistir, recorrer,  
apelar, transigir, discordar, dar de suspeito a quem lhe convier, retirar e  
receber alvarás junto a secretaria do fórum, retirar e receber guias de retirada,  
receber valores e dar quitação, receber bens penhorados ou em adjudicação,  
enfim, tratar de seus interesses, bem como praticar todos os atos necessários  
para o fiel e bom cumprimento do presente mandato, dando tudo por bom,  
firme e valioso em especial para propor Ação de Cobrança do Seguro  
Obrigatório DPVAT.

Boa Vista - RR /RR 10, de junho de 2019.

Alexandre da Silva

Outorgante

CPF/MF nº



Dr. Paulo Sérgio de Souza  
OAB/RR 317B

Dr. John Emerson de Souza Camilo  
OAB/RR 1376

Dra. Paula Rafaela Palha de Souza  
OAB/RR 340B

## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

**EU:** Alexandre do Silva  
estado civil solteiro, RG nº 3367568, e CPF  
nº 024.062.112-31, residente e domiciliado (a) na  
Rua: Jacara, nº 924 Bairro:  
Jardim Primavera, Cidade Boa Vista - RR  
- Roraima, telefone (95) 99132-2244.

**DECLARO** para os devidos fins de direito e a quem interessar possa  
que sou pobre nos termos da lei, não tendo condições de arcar com  
eventuais custas e despesas processuais, necessitando do abrigo da  
lei 1.060/50. Por ser a mais lúdima expressão da verdade, firmo a  
presente declaração.

Boa Vista - RR, 10 de junho de 2019.

Alexandre do Silva

**DECLARANTE**

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VÁLIDA EM TODOS  
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS  
1237697295

Nome: ALEXANDRE DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSORA: 3367568 SSP RR

CITY: 024.062.112-31 DATA NASCIMENTO: 22/02/1993

RUACÃO: MARIA ALDENORA SILVA

PERMISSÃO: ACC: CAT. HAB: A/B

Nº REGISTRO: 06315369605 VALIDEZ: 17/02/2019 1ª HABILITAÇÃO: 05/03/2015

OBSERVAÇÕES:

*Alexandre da Silva*

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL: BOA VISTA - RORAIMA DATA DE EMISSÃO: 22/03/2016

4203856539  
RRL208768750

ASSINATURA DO EMISSOR

DETRAN-RR (RORAIMA)

PROIBIDO PLASTIFICAR  
1237697295





**Eletrobras**  
Distribuição Roraima

Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO

**SEU CÓDIGO**  
0039263-4

Nº da Nota Fiscal: 000078683

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTAS EM VENCIMENTO

DEZEMBRO/2017 06/01/2018 368 192,29

MARIA ALDENORA SILVA  
R. JACANA 924 JARDIM PRIMAVERA  
CPF: 00057376557253  
CEP: 69.314-182 - BOA VISTA

ROT: 11.001.19.02.077700

DADOS DA LEITURA		DATAS DA LEITURA	
Atual:	1146	Atual:	18/12/2017
Anterior:	778	Anterior:	17/11/2017
Constante de aplicação:	1,000	Próxima leitura:	18/01/2018
Consumo Medido:	368	Emissão:	18/12/2017
Consumo Estimado:	368	Apresentação:	31

NORMAL

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA			
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto
RESID. B.X. RENDA	Bi	DB1614673 N	1511205
			Código Fil. 1.4.1.7
			Módulo 12 meses 713

HISTÓRICO kWh		DESCRIÇÃO DA CONTA	
Mês/ano	Consumo		
NOV/17	366	CONSUMO	30 A R\$ 0,195551 = 5,36
OUT/17	238		70 A R\$ 0,335232 = 23,46
SET/17	174		120 A R\$ 0,502854 = 60,34
AGO/17	249		148 A R\$ 0,558724 = 82,59
JUL/17	223		
JUN/17	188	SUBVENÇÃO BAIXA RENDA	- 36,20
MAI/17	193	CORREÇÃO MONETÁRIA DA	10/17-00 0,01
ABR/17	176	CORREÇÃO MONETÁRIA IG	10/17-00 0,20
MAR/17	248	CORREÇÃO MONETÁRIA IG	10/17-00 0,37
FEV/17	195	MULTA POR ATRASO DE I	10/17-00 0,97
		JUROS DE MORA POR ATR	10/17-00 1,55
		MULTA POR ATRASO 10/17-00	0,44
		JUROS DE MORA DE IMPO	10/17-00 17,30
		ILUMINAÇÃO PÚBLICA	

Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 01/01/2018. O não pagamento por parte do consumidor é incluído no nome do consumidor no sistema. Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

Mes/Ano 11/2017 Valor R\$ 170,18

CASO HAJA COBRANÇA DE SERVIÇOS DE TERCEIROS EM SUA FATURA (LB.) P ODERA SER CANCELADA EM NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO. / IBGE CENSO AGROPECUARIO 2017: RECEBA BEM O RECENSEADOR DURANTE ENTREVISTA! RESERVISTA, APRESENTE-SE DE 09 A 16/12/17 NA 1 BRIG. INF. SE.VA LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

RESERVADO AO FISCO 68B2.FD45.ABC1.5AC3.3B99.8108.4C87.1BA4

COMPOSIÇÃO DA CONTA R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	52,11	Base de Cálculo:	172,35
Energia:	83,35	Alíquota ICMS:	17,00%
Transmissão:	0,00	Valor do ICMS:	29,29
Encargos:	3,47	Valor do PIS:	0,71
Tributos:	33,42	Valor do COFINS:	3,42

INDICADORES DE CONTINUIDADE

SABEMI SEGURADORA S/A

23 MAIO 2018

RECEBIDO

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DAS CIDADES**

DETRAN - RR Nº 01126576274  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA: 000 RENAVAM: 01126576274 EXERCÍCIO: 2015

NOME: ANTONIO BERNARDI MENEGES TURMEL

CPF/CNPJ: 850-095.712-34 PLACA: NAR3507

PLACA ANT. VE: 01126576274 CHASSI: 7023C30706899956

ESPECIE: BICICLOTA

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

**RR Nº 011265762745 BILHETE DE SEGURO DPVAT**

2015

**ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA**

**www.dpvatSegurodeTransito.com.br**

**SAC DPVAT 0800 022 1204**

EXERCÍCIO: 2015 DATA EMISSÃO: 18/09/2015

PLACA: NAR3507

CPF/CNPJ: 850-095.712-34

**RENAVAM** 01126576274

**CATEGORIA** 01126576274

**COD. DE LIC. ANTE** 01126576274

**VEN. QUANT.** 1º \*\*\*\*\*  
2º \*\*\*\*\*  
3º \*\*\*\*\*

**COTA UNICA** 1º 124.15

**FAIXA IVA** 124.15

**PARC. AMORT. COTAS** 124.15

**PREMIO TOTAL (R\$)** 124.15

**DATA DE PAGAMENTO** 18/09/2015

**PREMIO TARIFARIO (R\$)** 124.15

**IOF (R\$)** 124.15

**PREMIO TOTAL (R\$)** 124.15

**DATA DE PAGAMENTO** 18/09/2015

**SEM RESERVA DE VALOR**

**Assinado digitalmente por** **Delina Kubitschek Pereira** **Presidente**

**LOCAL** 18/09/2015

**RENAVAM** 01126576274

**CATEGORIA** 01126576274

**COD. DE LIC. ANTE** 01126576274

**VEN. QUANT.** 1º \*\*\*\*\*  
2º \*\*\*\*\*  
3º \*\*\*\*\*

**COTA UNICA** 1º 124.15

**FAIXA IVA** 124.15

**PARC. AMORT. COTAS** 124.15

**PREMIO TOTAL (R\$)** 124.15

**DATA DE PAGAMENTO** 18/09/2015

**PREMIO TARIFARIO**

**FMS (R\$)** 124.15

**DEMATRAN (R\$)** 124.15

**CUSTO DO SEGURO (R\$)** 124.15

**CUSTO DO BILHETE (R\$)** 124.15

**IOF (R\$)** 124.15

**TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$)** 124.15

**DATA DE QUITAÇÃO** 18/09/2015

**PAGAMENTO** ☒ COTA UNICA ☐ PARCELADO

**SEGURADORA LIDER - DPVAT**

**CNPJ 09.248.608/0001-04**

**www.Seguradoralider.com.br**

**SABEMI SEGURADORA S/A**

**23 MAIO 2018**

**RECEBIDO**



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



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 323/2018/DAT - Boa Vista - RR, em 22/05/2018.**

**COMUNICANTE: ALEXANDRE DA SILVA**

**RG: 3367568 EXP.: SSP/RR CPF: 024.062.112-31**

**ENDEREÇO: RUA JACANA Nº 924 BAIRRO: JARDIM PRIMAVERA CIDADE: BOA VISTA**

**SEXO: MASCULINO**

**PROFISSÃO: AJUDANTE DE PEDREIRO**

**NATURALIDADE: BOA VISTA ESTADO: RR**

**DATA DE NASCIMENTO: 22/02/1993 DADE: 25 ANOS GRAU DE INST.: ENSINO MÉD. NC**

**ESTADO CIVIL: SOLTEIRO TELEFONE: 095 99132-2249 Nº REG. CNH: 063153696605**

**NOME DO PAI:**

**NOME DA MÃE: MARIA ALDENORA SILVA**

Senhor Delegado, venho comunicar que aproximadamente às 10:48 do dia 24/02/2018 Na avenida RUA FRANBOIANTE, BAIRRO: JARDIM PRIMAVERA, PROXIMO DE UMA PANIFICADORA

O comunicante que é habilitado, compareceu nesta Delegacia para informar que **conduzia um motocicleta de propriedade de ANTONIO GERMANO MENESES JUNIOR, MODELO HONDA/CG 125 FAN, PLACA NAR-3307, COR PRETA, RENAVAL 00888402988, CHASSI 9C2JC30706R899956**, Que trafegava no endereço descrito acima, quando o condutor de uma motocicleta de MODELO TITAN 150 colidiu na traseira do comunicante (vitima), OSACIONANDO O ACIDENTE. **O causador trafegava na contra-mão.** A VITIMA FOI POR DEMANDA ESPONTÂNEA PARA O HGR. Que devido ao acidente o mesmo teve lesão corporal e escoriações pelo corpo. QUE ESTE B.O É PARA FINS DE REQUERIMENTOS DE SEGURO DPVAT. É o registro.

**NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM LESÃO CORPORAL.**

**AGENTE DE POLICIA CIVIL**

**ALEXANDRE DA SILVA**  
**COMUNICANTE**

*Alexandre da Silva*

*Maria Selma Melo de Almeida*  
Agente de Polícia Civil  
Mat. 042000213



24/02/2018

... Guia de Atendimento 02 ...

Visto Ure-610

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



1800912705	24/02/2018 10:48:44	<b>FICHA DE ATENDIMENTO</b>		<b>TRAUMATOLOGIA</b>		DIURNO 07-19		8
Paciente		Data Nascimento		Idade		CNS		CPF
ALEXANDRE DA SILVA		22/02/1993		25 A O M 2 D		705802475514130		02406211231
Tipo Doc		Documento		Órgão Emissor		Data Emissão		Sexo
IDENTIDADE		3367568		SSPRR				M
Mãe		MÁRIA ALDENORA SILVA		Estado Civil		Raça/Cor		Nacionalidade
				SOLTEIRO (APARDA)				BRASILEIRA
Endereço		RUA - JACANA - 924 - JARDIM PRIMAVERA - BOA VISTA - RR		Pal		Contato		Ocupação
				N CONSTA		(95) 99134-8972		DESEMPREGADO
Class. de Risco		Plano Convênio		Nº da Carteira		Validade		Autorização
		SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE						Sis Prenatal
Motivo do Atendimento		Caráter do Atendimento		Profissional do Atend.		Procedência		Temp.
ACIDENTE DE MOTO		URGÊNCIA						Peso
Setor		Tipo de Chegada		Procedimento Sol.		Registrado por:		Pressão
GRANDE TRAUMA		SAMU CAPITAL				MARLY		
Queixa Principal		<input type="checkbox"/> Síndrome Febril <input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório <input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue						
Anamnese de Enfermagem		GSC TOTAL AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456						
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)		Paciente vítima de colisão (moto-moto), não apresenta perda de consciência ou vômitos no local, queixa-se de dor em região de nádegas.						
Exame Físico		B.C.G. deitado, supino. Lesões em região de glúteo e lombar em joelho (C).						
Hipótese Diagnóstica								
SADT - Exames Complementares		<input type="checkbox"/> RAO - X <input type="checkbox"/> ULTRA-SON <input type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> SANGUE <input type="checkbox"/> URINA <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> OUTROS:						
PRESCRIÇÃO		APRAZAMENTO		OBSERVAÇÃO				
1) Difenidramina 20 (lv)								
2) Tiludol 40mg (lv)								
3) Sutura + Curativo.								
Condução		Ambulatório						
<input type="checkbox"/> Alta por Decisão Médica		<input type="checkbox"/> Observação (Até 24h)						
<input type="checkbox"/> Alta a Pedido		<input type="checkbox"/> Internação						
<input type="checkbox"/> Alta a Revelia		Data e Hora da Saída/Alta:						
<input type="checkbox"/> Transferência para:								
óbito		Antes do 1º Atendimento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Destino: <input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> IML Anatomia Patológica				
Assinatura do Paciente ou Responsável		Dra. Ana Gessyca M. Alcântara		Carimbo e Assinatura do Médico				
Impresso por: marly		Data Hora: 24/02/2018 10:49:16						
1000912705								



Guia de Atendimento 02 ::::

Visto Vse-Gil



<http://10.102.5.252:8888/IS4/Is4//CCD5446F-083C-4822-BC67-0C634A20AD9C.html>



**SINISTRO 3180238111 - Resultado de consulta por beneficiário**

**VÍTIMA** ALEXANDRE DA SILVA

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO**

Sabemi Seguradora S/A-Filial Boa Vista-RR (Contingência)

**BENEFICIÁRIO** ALEXANDRE DA SILVA

**CPF/CNPJ:** 02406211231

**Posição em 12-08-2019 11:29:53**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.