



Dr. Paulo Sérgio de Souza
OAB/RR 317B

Dr. Johon Emerson de Souza Camilo
OAB/RR 1376

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

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE Alexandre do 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: General Penha, nº 924, Bairro: Jardim Primavera, no município Boa Vista /RR,
telefone: 99132-2249, E-mail: ,
vêm através de seu advogado in fine assinado, com escritório profissional na
Rua General 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 judicia 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 - RN /RR 10, de julho de 2019.

Alexandre do Silva

Outorgante

CPF/MF nº



Dr. Paulo Sérgio de Souza
OAB/RR.317B

Dr. Jhon Emerson de Souza Camilo
OAB/RR.1376

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

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

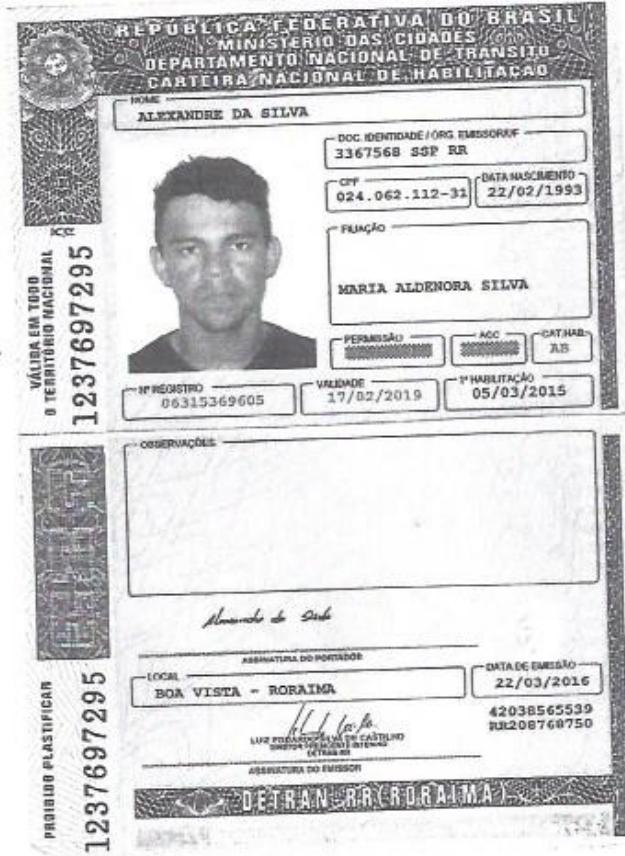
EU: Alexandre do Silveira, RG nº 3367568, e CPF
estado civil Solteiro, residente e domiciliado (a) na
nº 024.062-112-31, Bairro:
Rua: Socorro, nº 924
Santana Fimvera, Cidade Boa Vista - RR
- Roraima, telefone (95) 99132-2244.

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 lídima expressão da verdade, firmo a
presente declaração.

Boa Vista - RR, 12 de julho de 2019.

Alexandre do Silveira

DECLARANTE



Eletrobras
Distribuição Roraima

Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO
0039263-4

Eletrobras Distribuição Roraima
Av. Capitão Enzo Gómez, 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ 02.341.470/0001-41 | Imp. Estadual: 24.607.022-3
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série 1-1
Regime especial de impressão autorizado pelo SEFAZ/DEIR/13

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TEEF foi criada
pela Lei nº 10.430 de 20 de abril de 2002.

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		KWH	KWAD	DATAS DA LEITURA	
Atual:		1146		Atual:	18/12/2017
Anterior:		778		Anterior:	17/11/2017
Constante de Multiplicação:		1,000		Próxima Leitura:	18/01/2018
Consumo Medido:		368		Emissão:	18/12/2017
Consumo Faturado:		368	FCAM	Apresentação:	31

NORMAL

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA		Posto	Código Fai.	Média 12 meses
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Fai.
RESID. BX. RENDA	BI	DB1614673 N	1511205	1.4.1.7 713

HISTÓRICO kWh

Mês/Ano	Consumo
NOV/17	366
OUT/17	238
SET/17	174
AGO/17	249
JUL/17	223
JUN/17	188
MAI/17	193
ABR/17	176
MAR/17	248
FEV/17	195

DESCRICAÇÃO DA CONTA

CONSUMO	30 A R\$ 0,195551 = 5,36
	70 A R\$ 0,335232 = 23,16
	120 A R\$ 0,502854 = 60,34
	148 A R\$ 0,558724 = 82,59
SUBVENCAO BAIXA RENDA	36,20
CORRECAO MONETARIA DA	10/17-00 0,01
CORRECAO MONETARIA IG	10/17-00 0,20
HULTA POR ATRASO DE I	10/17-00 0,37
JUROS DE MORA POR ATR	10/17-00 0,07
MULTA POR ATRASO 10/17-00	1,55
MULTA POR ATRASO DE IMPO	10/17-00 0,44
JUROS DE MORA DE IMPO	10/17-00 17,30
ILUMINACAO PUBLICA	

INFORMAÇÕES IMPORTAIS PARA O PAGAMENTO

Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 01/01/2018. O não pagamento pode ensejar também a inclusão do nome do consumidor na Sintex, caso tenha efetuado o pagamento faturado desconsiderar 2012/2013.

Mes/Ano Valor R\$ 170,18

Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 01/01/2018. O não pagamento pode ensejar também a inclusão do nome do consumidor na Sintex, caso tenha efetuado o pagamento faturado desconsiderar 2012/2013.

RESERVADO AO FISCO 68B2.F045.ABC1.SAC3.3B99.8108.4C87.1BA4

COMPOSIÇÃO DA CONTA R\$

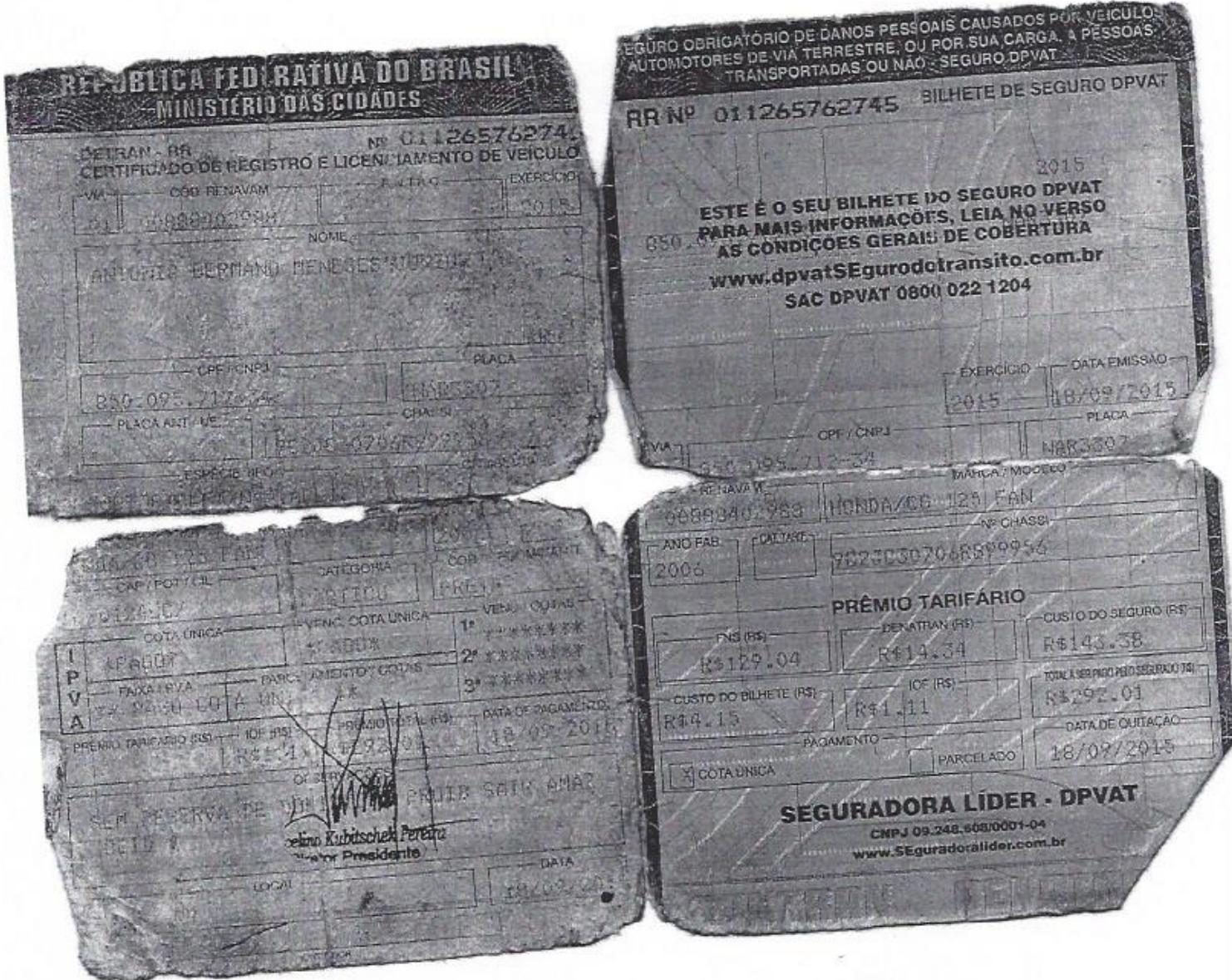
52,11	172,35
Distibuição: 83,35	Base de Cálculo: 17,00%
Energia: 0,00	Alíquota ICMS: 29,29
Transmissão: 3,47	Valor do ICMS: 0,71
Encargos: 33,42	Valor do PIS: 3,42
Tributos:	Valor do COFINS:

INDICADORES DE CONTINUIDADE

SABEMI SEGURADORA S/A

23 MAIO 2018

RECEBIDO



SABEMI SEGURADORA S/A

23 MAIO 2019

RECEBIDO

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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 323/2018/DAT - Boa Vista - RR, em 22/05/2018.

COMUNICANTE: ALEXANDRE DA SILVA

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

ENDERECO: RUA JACANA N° 924 BAIRRO: JARDIM PRIMAVERA CIDADE: BOA VISTA

PROFISSÃO: AJUDANTE DE PEDREIRO

SEXO: MASCULINO

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 N° 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 MENESSES JUNIOR, MODELO HONDA/CG 125 FAN, PLACA NAR-3307, COR PRETA, RENAVAM 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), OSASIONANDO 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

Marja Selma Melo de Almeida
Agente de Polícia Civil
Mat. 042900213



24/02/2018

...: Guia de Atendimento 02 ...

Visto Vce-616



Atto Declinatório

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

FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA					DIURNO 07-19	8	
1800912705	24/02/2018 10:48:44	Paciente	Data Nascimento	Idade	CNS	CPF	Prontuário
		ALEXANDRE DA SILVA	22/02/1993	25 A 0 M 2 D	705802475514130	02406211231	
Tipo Doc Documento		Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor	Nacionalidade
IDENTIDADE 3367568		SSPRR		M	SOLTEIRO(A)	PARDA	BRASILEIRA
Mãe					Pal		Contato
MARIA ALDENORA SILVA					N CONSTA		(95) 99134-8972
Endereço							Ocupação
RUA - JACANA - 924 - JARDIM PRIMAVERA - BOA VISTA - RR							DESEMPEREGADO

Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal
	SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE				
Motivo do Atendimento	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso
ACIDENTE DE MOTO	URGÊNCIA		Procedimento Sol.		Pressão
Setor	Tipo de Chegada				Registrado por:
GRANDE TRAUMA	SAMU CAPITAL				MARLY

Quicixa Principal	<input type="checkbox"/> Síndrome Febril	<input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório	<input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue
<i>Acidente de moto</i>			

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

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : : h)	<i>Paciente vítima de colisão (moto-moto) não apresenta perda de consciência ou vomito no local, apresenta-se de forma em agudos ou nádegas.</i>	
---------------------------------------	--	--

Exame Físico	<i>B.C.清晰, espumoso. Fissas em ouvidos e garganta e leucocitose em joelhos (C).</i>	
--------------	---	--

Hipótese Diagnóstica	<i>fractura</i>	
----------------------	-----------------	--

SADT - Exames Complementares	<input type="checkbox"/> RAIO-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
<i>① Diferença 2g (C) → 11:20h ② Télefon 20mg (C) → 11:20h ③ Sutura + Curação.</i>	<i>Christiane M. Arrocha Técnica Enfermagem COREN/RR 807.675-12</i>	<i>SABEMI SEGURADORAS/A 23 MAIO 2018</i>

Conduta	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> IML Anatomia Patológica
Antes do 1º Atendimento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Destino: <input type="checkbox"/> Família

Assinatura do Paciente ou Responsável	<i>Dra. Ana Gessica M. Alcántara Médica Carlimbo e Assinatura do Médico</i>
---------------------------------------	---



24/02/2018

... Guia de Atendimento 02 ...

Visto Vixe-Gle

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



FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA						DIURNO 07-19	8
1800912705	24/02/2018 10:48:44	Paciente ALEXANDRE DA SILVA	Data Nascimento 22/02/1993	Idade 25 A 0 M 2 D	CNS 705802475514130	CPF 02406211231	Prontuário
Tipo Doc IDENTIDADE	Documento 3367568	Órgão Emissor SSPRR	Data Emissão 	Sexo M	Estado Civil SOLTEIRO(A)PARDA	Naturalidade N CONSTA	Nacionalidade BRASILEIRA
Mãe MARIA ALDENORA SILVA	Endereço RUA - JACANA - 924 - JARDIM PRIMAVERA - BOA VISTA - RR						Contato (95) 99134-8972
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	
Selos GRANDE TRAUMA	Tipo de Chegada SAMU CAPITAL	Procedimento Sol.					Registrado por: MARLY
Queixa Principal <i>(Acidente de moto)</i>	<input type="checkbox"/> Síndrome Febril <input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório <input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue						
Anamnese de Enfermagem	GSC AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456					TOTAL	
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____ h)	Paciente vítima de colisão (moto-moto) não apresentou perda de consciência ou vomito na local, apurava-se de queixas de dores de nádegas.						
Exame Físico	B.G. eucos, eupnias. Férias em ouvidos de graxas e surdez em joelhos (C).						
Hipótese Diagnóstica							
SADT - Exames Complementares	<input type="checkbox"/> RAIO-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 Diperina 25 (fv) → 11:20h ② Tiletal 40mg (fv). ③ Sutura + Curativo.	Graciene Arruda Téc. Enfermagem COREN/RR 887.675 - 1E						
Conduta	<input type="checkbox"/> Ambulatório <input type="checkbox"/> Observação (Até 24h) <input type="checkbox"/> Internação Data e Hora da Saída/Alta: / / : :						
Óbito	<input type="checkbox"/> IML Anatomia Patológica						
Antes do 1º Atendimento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Destino: <input type="checkbox"/> Família						
Impresso por: marly Data/Hora: 24/02/2018 10:49:16							



1800912705

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.