



ESCRITÓRIO JURÍDICO

Paulo Sergio de Souza
Advogado

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE:

Marcelo da Costa Batista,
Estado civil: casado, portador (a) do RG nº 220309 SSP/RR,
e inscrito(a) no CPF sob o nº 319.259.102-53, residente e
domiciliado(a) na Vicente - Roraima, nº
Bairro: Vila do Lagoa, Telefones:
3238-3038, por este instrumento particular nomeia e
constitui seu bastante procurador:

OUTORGADOS: PAULO SERGIO DE SOUZA Advogado inscrito na Ordem dos Advogados
do Brasil, Seção de Roraima, sob o nº 317-B, com escritório profissional na
Rua Profª Agnelo Bitencourt 655 Centro Boa Vista/RR, e Rua Maria Albertina,
nº 960 - Rorainópolis, aos quais conferem os poderes:

PODERES ESPECIAIS: A quem confere amplos poderes para representá-lo no Foro em
Geral com a cláusula *ad judicium et extra*, em qualquer juízo, instância ou
tribunal, outorgando-lhe amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento
deste mandato, conforme estabelecido no artigo 38 do Código de Processo
Civil, e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso,
substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer, a procedência do pedido,
receber intimações, receber alvarás e guias de retiradas, receber valores, e
dar quitação, 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 ajuizar Ação Judicial.

Boa Vista-RR, 29 de outubro de 2018.

Marcelo da Costa Batista
CONTRATANTE

100

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

EU: Aurelino de Leste Batista
brasileiro (a), estado civil: casado
Profissão: OP. de manutenção, cédula de identidade CIRG
nº 220369 e inscrito no CPF sob o nº 719.259.102-53
residente e domiciliado (a) na
Vicinal 01 - Lodoíria Bairro:
Cidade: Roraimópolis
Roraima, CEP: _____, Tel: _____

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, 29 de outubro de 2018.

Aurelino de Leste Batista

CONTRATANTE

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITAÇÃO
CARTÃO NACIONAL DE HABITAÇÃO

NOME
AVERALDO DA COSTA BATISTA

DOC IDENTIDADE / ORIG EMISSOR / UT
220369 SSP RR

CPF
719.259.102-53

DATA NASCIMENTO
18/09/1980

FILIAÇÃO
GERALDO TRIXEIRA
BATISTA
LUSANIRA DA COSTA
BATISTA

PERMISSÃO
2

ACC
2

CAT HAB
AD

VALIDADE
28/05/2016

02/03/2005

VALIDADE EM TODOS
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS
427664894

OBSERVAÇÕES
Exerce ativ remunerada

Averaldo da Costa Batista
ASSINATURA DO PROFISSIONAL

LOCAL
BOA VISTA - RORAIMA

DATA EMISSÃO
07/10/2011

38608629717
R3205892086

PROIBIDO PLASTIFICAR
427664894

Via de Pagamento para o mes/ano: 04/2017 referente a UC: 5421659

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



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: 62361

EVERALDO DA COSTA BATISTA

V. VC 01 KM 7,70, ,

RURAL

69373000 VILA EQUADOR

RR

CÓDIGO ÚNICO 5421659	MÊS 04/2017	PERÍODO DE CONSUMO 16-MAR-17 a 15-APR-17
CONSUMO (kWh) 176	VENCIMENTO 20-MAY-17	TOTAL A PAGAR R\$ 51,63

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 5421659	MÊS 04/2017	TOTAL A PAGAR R\$ 51,63
--------------------------------	-----------------------	-----------------------------------

836200000005.516300750002.000000005421.165904170058



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 1400 /2016 - Boa Vista-RR, em 13/05/2016.

COMUNICANTE: AVERALDO DA COSTA BATISTA

RG:220369 O. EXP.: RR CPF: 719.259.102-53

ENDEREÇO: VICINAL 01, KM 09, LOTE 37 PA LADEIRÃO Nº.

BAIRRO: ZONA RURAL – DISTRITO DO EQUADOR CIDADE: RORAINOPOLIS

SEXO: MASCULINO PROFISSÃO: OPERADOR DE CARREGADEIRA

NATURALIDADE: SANTA LUZIA ESTADO: MARANHÃO

DATA DE NASCIMENTO: 18/09/1980 IDADE: 35 ANOS GRAU DE INSTRUÇÃO: E. F INCOMPLETO

ESTADO CIVIL: CASADO TELEFONE: (95) 3238-3083 – 99177-9445 REG. CNH:

NOME DO PAI: GERALDO TEIXEIRA BATISTA

NOME DA MÃE: LUZANIRA DA COSTA BATISTA

Senhor Delegado, venho comunicar que aproximadamente às 17:10 do dia 19/11/2014, na Vicinal 01, km 01 PA Ladeirão Zona Rural localizado no Município: Rorainópolis, aconteceu o seguinte fato:

O COMUNICANTE LABORANDO NA EMPRESA TORRANORTE OPERAVA A MAQUINA PÁ CARREGADEIRA KOMAKS DE PROPRIEDADE DA MADEIREIRA TORRANORTE, QUANDO A MESMA DEU ENTRADA DE AR E O MESMO DESCEU PARA AVERIGUAR O PROBLEMA APRESENTADO NO MOTOR, NESTE MOMENTO O AJUDANTE ACABOU POR ACIONAR A PARTIDA E ESTE ACABOU POR PASSAR POR CIMA DOS PÉS DO COMUNICANTE, CAUSANDO FRATURAS NOS DEDOS DO PÉ, TENDO SIDO SOCORRIDO POR OUTROS EMPREGADOS E ENCAMINHADA AO HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTMAR DE SOUZA PINTO ONDE RECEBEU CUIDADOS. CONFORME O PRONTUÁRIO MÉDICO

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: (Código 14.999) - APOIO SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA.
OBSERVAÇÃO: REGISTRO EXCLUSIVO PARA FINS DE SEGURO DPVAT.

Averaldo da Costa Batista

Comunicante

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o (a) responsável pelas informações acima apresentadas e ciente que poderei responder criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme os artigos 339-denunciação caluniosa e 340-comunicação falsa de crime ou de contravenção do Código Penal Brasileiro."

DE ORDEM DO DELEGADO
RECEBIMENTO E CONFERÊNCIA

18.05.16
R. BATISTA

Conferente / Recebedor

DOCUMENTOS ANEXOS

• RG E CPF

• CNH

• CRLV

• PRONTUÁRIO MÉDICO

• ROP/PM OU BAT/PRF

• FICHA DO SAMU OU RESGATE

• COMPROVANTE DE ENDEREÇO

18 MAIO 2016

AGENTE DE POLÍCIA



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GUIA DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA

DATA DE ATENDIMENTO		DIA	MES	ANO	HORA	NÚMERO DE REGISTRO
19		11	2014	17:00		
01 DADOS DO(A) PACIENTE:						
Nome: <u>Guinaldo da Costa Batista</u>						SEXO: M(X) / F()
DATA NASC	18	09	1980	24	3569	50122
End: Rua / Avenida <u>vic. 01 - Ladurão</u>						Nº Complemento:
Bairro: <u>Zona Rural, Vila Brasilândia</u>						Estado (UF): <u>RR</u>
Município: <u>Rorainópolis</u>						Telefone:
FILIAÇÃO		PAI: <u>Guinaldo Teixeira Batista</u>				
		MÃE: <u>Rozemaria da Costa Batista</u>				
02 DO ACIDENTE:						
☐ RESIDÊNCIA ☐ VIA PÚBLICA ☒ TRABALHO ☐ TRÂNSITO ☐ OUTROS (DESCREVER)						
03 DA ENTRADA NA EMERGÊNCIA:						
☒ TRANSPORTADO ☐ DE AMBULÂNCIA ☐ REMOVIDO ☐ OUTROS (DESCREVER)						
04 TIPO DE ACIDENTE:						
☒ TRAUMÁTICO ☐ QUEIMADURA ☐ ENVENENAMENTO ☐ CHOQUE ELÉTRICO ☐ OUTROS (DESCREVER)						
Outros (descrever): <u>Acidente de trabalho</u>						
TEMP: <u> </u>		PESO / Kg: <u> </u>				
05 SE ACIDENTE DO TRABALHO ESPECIFICAR:						
OBSERVAÇÕES: <u> </u>						
06 DOENÇA OCUPACIONAL:						
☐ SIM ☐ NÃO						
07 INFORMAÇÕES DE RESPONSABILIDADE MÉDICA:						
ESPECIALIDADE: <u> </u>						
RESUMO CLÍNICO: <u>Refere que a empregada atropelou no AIE no trabalho.</u>						
EXAME FÍSICO: <u>Do tornozelo direito com dor e inchaço de MIE. Sem ferimento externo. Dor no pé direito.</u>						
EXAME COMPLEMENTARES SOLICITADOS (RESULTADO NO VERSO): <u>Rx / Coxa / punho / pé E. AP-P. / Rx pé D: AP-P</u>						
RESULTADO DE EXAMES UNIDADES (RESULTADO NO VERSO): <u> </u>						
DIAGNÓSTICO: <u>Fratura?</u>						
PROVÁVEL: <u>Acidente de trabalho</u> DEFINITIVO						
08 DO(A) PACIENTE:						
REMOVEDO(A) PARA: <u> </u>						
INTERNADO NO(A): <u> </u>						
☐ ALTA ☐ RESIDÊNCIA COM INSTRUMENTAÇÃO ☐ SE ATASTADO POR ACIDENTE DO TRABALHO, QUANTOS DIAS? <u> </u>						
DATA		RESPONSÁVEL PELA ATENDIMENTAÇÃO DO(A) PACIENTE			CARIMBO E ASSINATURA	
19 11 2014		<u> </u>			<u> </u>	

RESULTADO DOS EXAMES COMPLEMENTARES	
INFORMAÇÕES DE RESPONSABILIDADE MÉDICA	RADIOLOGIA: Kx pé D: fratura sin metatarsiano
	MÉTODOS:
	LABORATÓRIO:
	OUTROS:
	TRATAMENTO CIRÚRGICO REALIZADO

CONFERE COM O VÍDEO

05.370.016/0001-00
HOSPITAL REGIONAL SUL
GOVERNADOR OTTONIEU DE SOUZA PINTO
BR 174 - Km 458
CEP. 53.370-970
RODRINÓPOLIS - RR

DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM	
		HORÁRIO	OBSERVAÇÕES
	- SF 0,9% 100ml (EV) N		
	- Tramadol 100		
	- T. paroxetina 40mg (EV) lento		
	Princ. Cirúrgica		
20-11-14	- T. paroxetina 40mg (EV) lento	14:00	- CG
13:55	- Avaliação e liberação por ortopedista		
21-11-14	Encaminhado para HGR		
09:00			

SINISTRO 3170448633 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA AVERALDO DA COSTA BATISTA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO

Sabemi Seguradora S/A-Filial Boa Vista-RR

BENEFICIÁRIO AVERALDO DA COSTA BATISTA

CPF/CNPJ: 71925910253

Posição em 15-03-2018 16:48:54

Seu pedido de indenização foi avaliado por nossa equipe técnica e identificamos pendências na documentação apresentada que impedem a conclusão de seu processo. Por favor, regularize os documentos listados abaixo e entregue-os, o quanto antes, no mesmo local onde você deu entrada para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.