

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Edesio dos Santos Rodrigues
ESTADO CIVIL: Divorciado PROFISSÃO: Autônomo
RG nº: 65107 CPF nº: 225.132.132-20
E-MAIL: edesios109@gmail.com TELEFONE: 99313-5479
ENDEREÇO: Rua: São Vicente, 671 - Cinturão Verde

OUTORGADOS: IGOR GUSTAVO MACAMBIRA DIAS, advogado devidamente inscrito na OAB/RR sob o nº 1639, IGOR BORGES BRÍGLIA, devidamente inscrito na OAB/RR sob o nº 548-E, ambos com endereço profissional nesta Capital.

PODERES Para o foro em geral, e as cláusulas "ad judicia", exceto para receber citação, para propor, no interesse do OUTORGANTE, as ações que se fizerem necessárias e contestar ou responder as que contra o mesmo forem propostas, acompanhando-as até o final do julgamento, ajuizar medidas cautelares, incidentes ou não, preventivas ou provisórias, justificações judiciais, pleitear alvarás ou ordens judiciais, efetuar levantamento de depósitos judiciais, pleitear 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 do OUTORGANTE, em procedimentos administrativos junto a quaisquer repartições públicas ou autárquicas, assinando papéis e documentos, dando e recebendo quitação administrativa ou judicial, transigindo, assumindo compromissos, desistindo, patrocinar a defesa dos interesses do OUTORGANTE em quaisquer esferas e se for o caso, poderes para substabelecer o objeto da presente Procuração com o sem reserva de poderes, e também propor ação na via administrativa junto ao INSS, usando os poderes ora conferidos dando tudo por bom, firme e valioso.

BOA VISTA - RR, _____ de _____ de 20____


OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

OUTORGANTE: Edesio dos Santos Rodrigues

ESTADO CIVIL: Divorciado PROFISSÃO: Autônomo

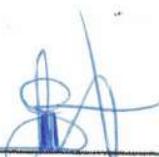
RG nº: 65.107

CPF nº: 225.132.132-20

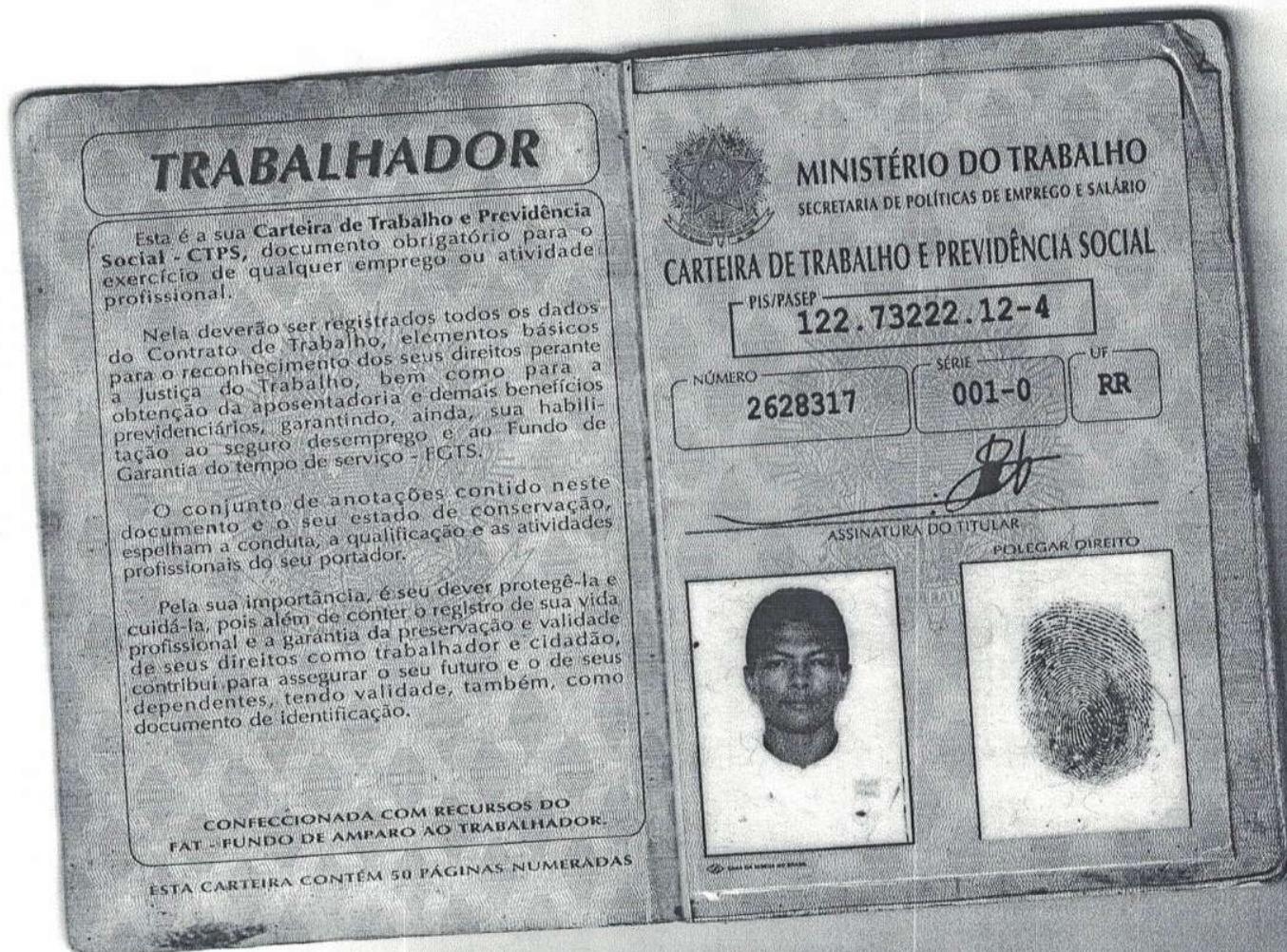
ENDEREÇO: Rua: São Vicente, 671 - Cinturão Verde

DECLARA não ter condições de arcar com as despesas processuais e honorários
advocatícios sem o prejuízo de seu sustento e/ou de sua família, nos termos do
Art. 99, §3º, da Lei 13.105/15 e alterações, por ser pessoa pobre na acepção jurídica
do termo.

BOA VISTA - RR, _____ de _____ de 20____.



OUTORGANTE





24 JUN. 2019

Seguradora Líder-DPVAT Acom X Lista de Faturas da UC: 423939 X +

www.eletrobrasroraima.com/segundavia/listauc.php

RORAIMA ENERGIA
AVENIDA CAPITÃO ENE GARCÉZ, 691 - CENTRO - BOA VISTA
CNPJ: 02.341.470/0001-44

Unidade Consumidora	Nome do Cliente		
423939	JONH ARTHUR MCRAE		
Endereço			
R. SAO VICENTE, 671, - CINTURAO VERDE			
Mês de Faturamento	Data de Vencimento	Valor	Situação
05/2019	11-JUN-19	R\$ 157,12	PAGO
04/2019	11-MAY-19	R\$ 182,86	PAGO
03/2019	11-APR-19	R\$ 97,21	PAGO
02/2019	11-MAR-19	R\$ 104,67	PAGO
01/2019	11-FEB-19	R\$ 63,35	PAGO
12/2018	11-JAN-19	R\$ 90,54	PAGO
11/2018	11-DEC-18	R\$ 107,95	PAGO
10/2018	11-NOV-18	R\$ 91,17	PAGO
09/2018	11-OCT-18	R\$ 74,45	PAGO
08/2018	11-SEP-18	R\$ 66,43	PAGO
07/2018	11-AUG-18	R\$ 65,39	PAGO
06/2018	11-JUL-18	R\$ 71,80	PAGO

24 JUN. 2018

PT 11:52 10/06/2019

06 **CONTRATO DE TRABALHO**

EMPREGADOR	.....
CGC/CFCI	.....
ENDERECO	.....
MUNICÍPIO	.....
UF	.....
ESP. DO ESTABELECIMENTO	.....
CARGO	.....
CBONº	.....
DATA DE ADMISSÃO	DE: 19
REGISTRO Nº	RLS. FCHA
REmuneração Específica:	.....
Ass. do empregador ou seu representante	
1º	2º

07 **CONTRATO DE TRABALHO**

EMPREGADOR	.....
CGC/CFCI	.....
ENDERECO	.....
MUNICÍPIO	.....
UF	.....
ESP. DO ESTABELECIMENTO	.....
CARGO	.....
CBONº	.....
DATA DE ADMISSÃO	DE: 19
REGISTRO Nº	RLS. RCHA
REmuneração Específica:	.....
Ass. do empregado ou seu representante	
1º	2º
DATA DE SAÍDA	DE: 19
Ass. do empregador ou seu representante	
1º	2º
COM. DISPENSA CD N°	.....
FGTS N. DA CONTA	.....

12/03/2019

...: Guia de Atendimento 17 ...

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
Secretaria de Estado da Saúde
Hospital Geral de Roraima - P/AR / PSFE
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308

1º Classificação

Reclassificação
 Vermelho
 Laranja
 Amarelo
 Verde
 Azul Ass.:

Reclassificação
 Vermelho
 Laranja
 Amarelo
 Verde
 Azul Ass.:

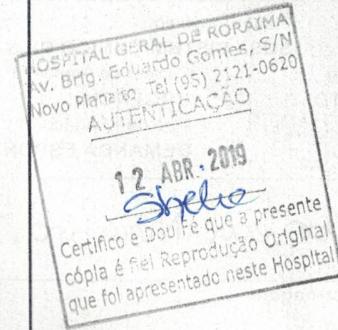
Reclassificação
 Vermelho
 Laranja
 Amarelo
 Verde
 Azul Ass.:

1901083422 12/03/2019 16:51:18		FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA			DIURNO 07-19	40	
Paciente EDESIO DOS SANTOS RODRIGUES Tipo Doc Documento Órgão Emissor Data Emissão Endereço RUA -- SN -- BOA VISTA - RR		Data Nascimento 18/01/1968 Sexo M Mãe ADICIRENE ROMAO DOS SANTOS RODRIGUES Endereço RUA -- SN -- BOA VISTA - RR		Idade 51 A 1 M 25 D Estado Civil PARDA Raça/Cor Naturalidade Natural Contato Ocupação		CPF 22513213220 Nacionalidade BRASILEIRA	Prontuário
Class. de Risco SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE Motivo do Atendimento ACIDENTE DE MOTO Setor GRANDE TRAUMA		Plano Convênio Caráter do Atendimento URGÊNCIA Tipo de Chegada DEMANDA ESPONTANEA		N° da Carteira Profissional do Atend. Procedência Procedimento Sol.		Autorização Temp. Peso Pressão	Sis Prenatal Registrado por: MICHELE.CAVALCANTE
Queixa Principal <i>"Dor em Membro Inferior Direito"</i>				<input type="checkbox"/> Síndrome Febril <input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório <input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue			
Anamnese de Enfermagem				GSC AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6		TOTAL 15	
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - 16:51) 1º Trazido pelo SAMU Paciente afirma colisão moto - carro há ± 1h. Fez retirada do capacete no local do acidente. Afirma dor em MID, sem irradiação, com corte apresentava escoriações pelo corpo. Exame Físico A - VAP, vaso com color cervical, prancha rígida. B - MVT, tórax expansível e simétrico C - FC = 90 bpm, sator respirando em ar ambiente PA (não aferida por falta de ap.), D - sem outros sinais de choque. D - ECG = 15 pupilas isocônicas e reagentes, sem diminuição de força muscular nos MMSS e PIMIJ. E - apresenta escoriações em MSD, MID							
SADT - Exames Complementares <input checked="" 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 <i>① Dipropana Ig EV</i> <i>↓ Fica Ida</i> <i>↓ 1/2 Dínam na tira (P)</i>				APRAZAMENTO <i>↓</i>		OBSERVAÇÃO <i>↓</i>	
Condução <input type="checkbox"/> Alta por Decisão Médica <input type="checkbox"/> Alta a Pedido <input type="checkbox"/> Alta a Revelia <input checked="" type="checkbox"/> Transferência para: <i>Ortopedia</i>							
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 Impresso por: michele.cavalcante Data Hora: 12/03/2019 16:51:51				Carimbo e Assinatura do Médico <i>24 JUN. 2019</i>			
Autenticação O carimbo e assinatura acima apresentada é fiel à reprodução original que foi apresentada neste Hospital. Stedler							
 1901083422							

Lito
UV

Paciente com fratura em 1/3 distal de Tibia

24 JUN. 2019





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 011189/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 15/04/2019 11:43 Data/Hora Fim: 15/04/2019 11:57

Origem: Polícia Judiciária Data: 15/04/2019

Delegado de Polícia: Juraci Ribeiro da Rocha

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 12/03/2019 15:00

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Bairro: Santa Tereza

Logradouro: Rua Aruanã

Complemento: Cruzamento com Lambari

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: Auto lesão - Acidente de trânsito	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: EDÉSIO DOS SANTOS RODRIGUES (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: PA - Marituba Sexo: Masculino Nasc: 18/01/1958

Profissão: Auxiliar Administrativo Escolaridade: Ensino Superior Completo

Estado Civil: Divorciado(a)

Nome da Mãe: Adicirene Romão dos Santos Rodrigues Nome do Pai: Adião Alves Rodrigues

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 225.132.132-20

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Rua São Vicente

Nº: 671

Complemento: Casa

Bairro: São Vicente

Telefone: (95) 98801-4745 (Celular)

24 JUN. 2019

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo	Veículo	Subgrupo	Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário	225.132.132-20	Placa	NAM-3301
Renavam	00450496910	Número do Motor	KD05E5C548865
Número do Chassi	9C2KD0550CR548865	Ano/Modelo Fabricação	2012/2012
Cor	PRETA	UF Veículo	Roraima
Município Veículo	São João da Baliza	Marca/Modelo	HONDA/NXR150 BROS ES
Modelo	HONDA/NXR150 BROS ES	Veículo Adulterado?	Não
Quantidade	1 Unidade	Situação	Envolvido

Nome Envolvido	Envolvimentos
Edésio dos Santos Rodrigues	Proprietário

Delegado de Polícia Civil: Juraci Ribeiro da Rocha

Impresso por: Jefferson Inacio Araujo

Data de Impressão: 15/04/2019 11:58

Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2



PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 011189/2019

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante que é habilitado (Nº 02915501118), compareceu nesta Delegacia para informar que conforme hora, data e local descritos acima, quando trafegava na motocicleta de sua propriedade também devidamente descrita acima. Quando em referido cruzamento se envolveu em um cruzamento com outro veículo, não sabendo informar à placa. Que sofreu lesões corporais e foi socorrido por uma equipe do SAMU até HGR. QUE NÃO DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMENTE. Que esse registro é para fins de Seguro DPVAT. É o registro.

ASSINATURAS

Jefferson Inácio Araújo

Agente de Polícia Civil

Mat. 04-200908

Jefferson Inácio Araújo
Responsável pelo Atendimento

DAT

15/04/2019

AGENTE DE POLÍCIA
CONFERIDOR

Edésio dos Santos Rodrigues
(Comunicante / Vítima)

"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-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicar Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

24 JUN. 2019

ENDOVIDO(S)

Nome do(a) Delegado dos Santos Rodrigues (Vítima - Comunicante)

Nome da(o) Agente de Polícia Civil (Conferidor)

Nome da(o) Agente de Polícia Civil (Atendente)

Nome da(o) Agente de Polícia Civil (Assinante)



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 04 de Julho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190394125

Vítima: EDESIO DOS SANTOS RODRIGUES

Data do Acidente: 12/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), EDESIO DOS SANTOS RODRIGUES

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Documentação médica-hospitalar

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



SUBSTABELECIMENTO

IGOR GUSTAVO MACAMBIRA DIAS, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil seccional Roraima sob o nº 1639, com endereço profissional nesta Capital, **SUBSTABELECE COM RESERVA DE PODERES** na pessoa de **JOHON EMERSON DE SOUZA CAMILO**, advogado devidamente inscrito na OAB/RR sob o nº 1376 e **ÍGOR HENRIQUE NORONHA DE SOUZA**, advogado devidamente inscrito na OAB/RR sob o nº 1885, os poderes contidos na procuração que consta nos autos eletrônicos que este acompanha.

Boa Vista/RR, data do protocolo.

Assinatura digital

IGOR GUSTAVO MACAMBIRA DIAS

OAB/RR 1639