

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO**CONTRATANTE:** Derison dos Anjos Cabral**ESTADO CIVIL:** Solteiro**RG nº.** 238002**CPF/MF nº.** 898.2132.662-34**TELEFONE:** _____ **E-MAIL:** Derison.Derison.980@gmail.com**ENDEREÇO:** Rua das mil flores Nº 225
Picumã, BOA VISTA-RR, CEP: 69.309-560

OUTORGADOS: Dr. THIAGO AMORIM DOS SANTOS, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PR sob nº 62590 e OAB/RR 515 - A, proprietário do escritório THIAGO AMORIM ADVOCACIA estabelecido na Rua Rosa de Oliveira de Araujo (antiga N-10), nº. 2187, bairro Santa Luzia, Boa Vista/RR, CEP - 69.317-103, fone: (095) 3625-0238 e 99169-0810.

PODERES: para o foro em geral, e os da cláusula "ad Judicia", mais os ressalvados no art. 38, do Código de Processo Civil, exceto para receber citação, para propor, no interesse da **OUTORGANTE**, as ações que se fizerem necessárias e contestar ou responder as que contra o mesmo forem propostas, acompanhando-as até o final julgamento, ajuizar medidas cautelares, incidentes ou não, preventivas ou provisórias, justificações judiciais, pleitear alvarás ou ordens judiciais, efetuar levantamento de depósitos judiciais, através de 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 da **OUTORGANTE** em procedimentos administrativos junto a quaisquer repartições públicas ou autárquicas, assinando papéis e documentos, dando e recebendo quitação administrativamente ou judicialmente, transigindo, assumindo compromissos, desistindo, patrocinar a defesa dos interesses da **OUTORGANTE** na esfera criminal e, se for caso, poderes para individual ou conjuntamente, substabelecer o objeto da presente Procuração e também para propor ação de cobrança de SEGURO DPVAT em desfavor da SEGURADORA LIDER DPVAT, com ou sem reservas, usando os poderes ora conferidos dando tudo por bom, firme e valioso.

Boa Vista/RR, 18/ fevereiro de 2020.x Derison dos Anjos Cabral

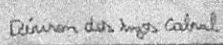
DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

OUTORGANTE: Deivison dos Anjos Cabral
ESTADO CIVIL: Solteiro PROFISSÃO _____
RG nº. 23.8002
CPF/MF nº. 898.432.662-34
ENDEREÇO: Rua das mil Flores Nº 225
Picuma, Boa Vista-RR, CEP- 69.309-560

DECLARA não ter condições de arcar com as despesas processuais e honorários advocatícios sem o prejuízo de meu próprio sustento e/ou de minha família, nos termos do art. 99 § 3º da Lei nº 13.105/15 e alterações, por ser pessoa pobre na acepção jurídica do termo.

Boa Vista/RR, 18 de fevereiro de 2020

x Deivison dos Anjos Cabral

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO		
	NOME DERISON DOS ANJOS CABRAL	
	DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSORA 238002 SESP RR	
	CPF 898.432.662-34	DATA NASCIMENTO 24/12/1998
	FILIAÇÃO DEMILDO CABRAL DA SILVA SUELI COSTA DOS ANJOS	
PERMISSÃO AB		ACC AB
Nº REGISTRO 06873018604		VALIDADE 02/03/2022
		1ª HABILITAÇÃO 06/07/2017
OBSERVAÇÕES		
 ASSINATURA DO PORTADOR		
LOCAL BOA VISTA, RR	DATA DE EMISSÃO 31/07/2018	
 ANTONIO FRANCISCO BEZERRA MARQUES DIRETOR PRESIDENTE DETRAN-RR		00586433601 RR209772581
ASSINATURA DO EMISSOR		
RORAIMA		
DETRAN RR CONTRAN		

18/05/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Cop. de Residência. Assinado por: THIAGO AMORIM DOS SANTOS

Eletrobras
 Distribuição Roraima

 Para contato com a
 Eletrobras, informe
 este NÚMERO

SEU CÓDIGO

0015301-0

Eletrobras Distribuição Roraima

Av. Capitão Ene Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR

Nº da Nota Fiscal

003137600

CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Inscrição Estadual: 24.007.022-3

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1

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

Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 368/13

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JUNHO/2019	10/07/2019	805	688,23

IVANILDE CABRAL DA SILVA

R. DAS MIL FLORES 225 PRICUMA

CPF: 00004273060272

CEP: 69.309-560 - BOA VISTA

ROT: 2.001.08.12.048000

DADOS DA LEITURA		kWh	kVarh	DATAS DA LEITURA	
Atual:	60501			Atual:	22/06/2019
Anterior:	59696			Anterior:	24/05/2019
Constante de Multiplicação:	1,000			Próxima Leitura:	22/07/2019
Consumo Medido:	805			Emissão:	19/06/2019
Consumo Faturado:	805		FCAM	Apresentação:	22/06/2019

Forma de Faturamento:	NORMAL	Fator de Potência:	29
-----------------------	--------	--------------------	----

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	BI	E2834105	M 1606522	1.1.1.2	911

HISTÓRICO kWh	DESCRICO DA CONTA
Mês/ano consumo	
MAI/19 877	CONSUMO 805 A R\$ 0,773664 = 622,79
ABR/19 1211	CORRECAO MONETARIA DA 04/19-00 0,14
MAR/19 1010	CORRECAO MONETARIA IG 04/19-00 7,39
FEV/19 871	MULTA POR ATRASO DE I 04/19-00 0,96
JAN/19 978	JUROS DE MORA POR ATR 04/19-00 0,20
DEZ/18 809	MULTA POR ATRASO 04/19-00 19,15
NOV/18 1077	JUROS DE MORA DE IMPO 04/19-00 6,06
OUT/18 1093	ILUMINACAO PUBLICA 31,54
SET/18 775	
AGO/18 792	
TARIFA SEM TRIBUTOS:	
0 A 805 - 0,634620	

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO		
Mes/Ano	Valor R\$	Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 07/07/2019. O não pagamento poderá ensejar também a inclusão do nome do consumidor na SERASA. Caso tenha efetuado o pagamento, favor desconsiderar este aviso.
05/2019	703,18	
LIGUE 08007019120 E FAÇA OPCAO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26		

RESERVADO AO FISCO 12A4.55A5.749C.C245.D4E4.4B38.6795.ED27

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	158,12	Base de Cálculo:	622,79
Energia:	335,34	Alíquota ICMS:	17,00%
Transmissão:	0,00	Valor do ICMS:	105,87
Encargos:	17,42	Valor do PIS:	1,06
Tributos:	111,91	Valor do COFINS:	4,98

INDICADORES DE CONTINUIDADE								
INDICADOR	DIC			PIC			DMIC	DICR
	Mês	Trimestral	Anual	Mês	Trimestral	Anual	Mês	Mês
Fluxo	9,24	18,49	36,99	8,46	16,92	33,84	4,99	
Qualidade	0,00			0,00			0,00	
FLORESTA							04/2019	397,32
ROT: 2.001.08.12.048000								

ROT: 2.001.08.12.048000

	Eletrobras Distribuição Roraima	SEU CÓDIGO	TOTAL A PAGAR - R\$
		0015301-0	688,23
		MÊS FATURADO	VENCIMENTO
		06/2019	10/07/2019
		003137600 FCAM	

 Eletrobras Distribuição Roraima
 Av. Capitão Ene Garcez 691 - Centro - Boa Vista - RR
 CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Inscrição Estadual: 24.007.022-3

Nº da Nota Fiscal:

83600000006 4 88230075000 8 00000000015 8 30100619008 8


 SEQ.: 00144 UC: 0015301-0 DT.LEIT.: 22/06/2019 T.ENTR.: 04
 LEITURA: 60501 NORMAL TOTAL: 688,23 CARGA: 021
 DT.VENC.: 10/07/2019 IRREG.: 000 COLETOR: 1201

14 OUT. 2019

201.73610.46-8

0552141

0050

RR

Divisão dos Anos Cabral.



**DERISON DOS ANJOS CABRAL**FILIAÇÃO.....: DEMILDO CABRAL DA SILVA
SUELI COSTA DOS ANJOS
NASCIMENTO.....: 24/12/1998
ESTADO CIVIL.....: SOLTEIRO
SEXO: MASCULINONATURALIDADE: CARACARAÍ - RR
DOCUMENTO.....: R.G. 238002 SSP RR 05/08/2015

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF.....: 898.432.662-34
CNH.....:

TIT. ELEITOR: SEÇÃO:

ZONA:

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/RR - 14/08/2015

GIOVANI SOUZA RAFAEL
Supervisor Regional do Trabalho e Emprego - 14º Estado de Roraima

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGÜÍNEO FATOR RH	DIABETE ☐ SIM ☐ NÃO	HEMOFILIA ☐ SIM ☐ NÃO
ALERGIAS ☐ SIM ☐ NÃO		
DOADOR DE ÓRGÃOS (Dec. n.º 879, de 12 de julho de 1993) ☐ SIM ☐ NÃO		

CARTEIRAS ANTERIORES

NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANOTAÇÃO			
ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR			
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANOTAÇÃO			
ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR			
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANOTAÇÃO			
ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR			
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANOTAÇÃO			
ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR			

06

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR	
CGC/CNPJ/CEI	
ENDEREÇO	
MUNICÍPIO	UF
ESP. DO ESTABELECIMENTO	
CARGO	CBO N.º
DATA DE ADMISSÃO	DE
REGISTRO N.º	FLS. / FICHA
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA	
ASS. DO EMPREGADOR OU ATRIBUÍDO TESTEMUNHA	
1ª	2ª
DATA DE SAÍDA	DE
ASS. DO EMPREGADOR OU ATRIBUÍDO TESTEMUNHA	
1ª	2ª
COM. DISPENSA CD N.º	
FGTS N.º DA CONTA	

07

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGÜÍNEO FATOR RH	DIABETE ☐ SIM ☐ NÃO	HEMOFILIA ☐ SIM ☐ NÃO
ALERGIAS ☐ SIM ☐ NÃO		
DOADOR DE ORGÃOS (Dec. nº 879, de 12 de julho de 1993) ☐ SIM ☐ NÃO		

CARTEIRAS ANTERIORES

NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANOTAÇÃO ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR			
DATA DA ANOTAÇÃO ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR			
DATA DA ANOTAÇÃO ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR			
DATA DA ANOTAÇÃO ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR			

06

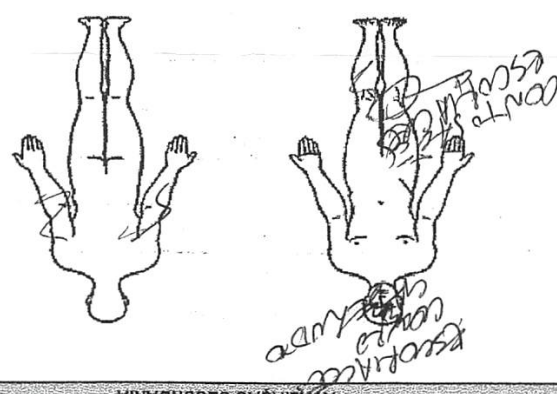
CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR	
CGC/CPF/CEI	
ENDEREÇO	
MUNICÍPIO	UF
ESP. DO ESTABELECIMENTO	
CARGO	
CBO Nº	
DATA DE ADMISSÃO	DE DE
REGISTRO Nº	FLS. / FICHA
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA	
ASS. DO EMPREGADOR OU A ROSTO E TESTEMUNHA	
1ª	2ª
DATA DE SAÍDA	DE DE
ASS. DO EMPREGADOR OU A ROSTO E TESTEMUNHA	
1ª	2ª
COM. DISPENSA CD Nº	
FGTS Nº DA CONTA	

07

FICHA DE ATENDIMENTO UNIDADE: BRAVO I EQUIPE: Teo. Henrique Nº: 1252		Nacionalidade: BRASIL Endereço: R. Jose P. Monteiro Nº: 11.314 DATA: 02/07/19 Médico (a) Regulador (a): Ciro MOTIVO: MOTO X CARRO INICIAL:		TIPO DE OCORRÊNCIA CONSTATA ACIDENTE DE TRÂNSITO VITIMA MEIO DE LOCOMOÇÃO OUTRA PARTE ENVOLVIDA ITENS DE SEGURANÇA		VIAS AÉREAS VENTILAÇÃO CIRCULAÇÃO AVAL. NEUROLÓGICA		SINAIS VITAIS E ESCORES Fim: 12080 Início: 12080 Hora: 12080 P.A mmHg: 80 F.C Bpm: 80 F.R Mpm: 20 Sat O ₂ %: 100 T. Axilar °C: 100 Glicemia: 100 Esc. Visual "DOR": 100 Glasgow: 100		AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (no cenário do acidente) LESÃO IDENTIFICADA 1 - Dor 2 - Hematoma 3 - Contusão 4 - Escorção 5 - Laceração 6 - Luxação 7 - Fratura fechada 8 - Fratura exposta 9 - Amputação 10 - Evisceração 11 - Afundamento de crânio 12 - Ferimento penetrante 13 - Torax instável 14 - Enfisema subcutâneo 15 - Ferida aspirativa 16 - Empalamento 17 - Outros		AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (na viatura) GRAVIDADE COMPROVADA [] Ileso [] Pequena [] Média [] Severa [] Óbito [] Fibrilação atrial [] Assístolia [] AESP [] TV [] FV [] Rítmo Sinusal [] Taquicardia Sinusal [] Respiratória [] Metabólica [] Diabetes [] Alergias [] Outros [] HAS [] Medicação de uso		HISTÓRIA DE DOENÇAS 1 - Sem resposta 2 - Extensão anormal 3 - Flexão anormal 4 - Movimento de retrada 5 - Localiza a dor 6 - Obedece a comandos		RESPOSTA MOTORA 1 - Sem resposta 2 - Palavras incompreensíveis 3 - Palavras inapropriadas 4 - Confuso 5 - Orientado		RESPOSTA VERBAL 1 - Sem resposta 2 - A dor 3 - Ao comando 4 - Espontânea		ABERTURA OCULAR 1 - Sem resposta 2 - A dor 3 - Ao comando 4 - Espontânea		RCP sem sucesso [] RCP com sucesso [] Inicializada as: [] Têmino às: [] [] Pol. Cosme e Silva - PCCS [] Hosp. Unimed [] Pol. Militar [] Guarda Municipal [] SMTRAN		DESTINO [] Atendimento no local [] Trauma HGR [] Pronto Atendimento / HGR	
---	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

SAMU 192-BV
CONFERE CCM
ORIGINAL
Em 02/08/19
RUBICA
Assinatura



18/05/2020 UNIDADE DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Ficha SAMU. Assinado por: THIAGO AMORIM DOS SANTOS

PERÍODO DO PACIENTE	Nome do Receptor:
	Assinatura do Receptor:
TERMO DE RECUSA	Declaro para os devidos fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade:
	Assinatura do Paciente: _____ RG: _____
	TESTEMUNHA 01: _____ RG: _____
	TESTEMUNHA 02: _____ RG: _____

GESTANTE			
Idade Gestacional:	☐ Movimentos fetais presentes	☐ Partes fetais na vulva	
Perda de líquido:	☐ Contrações entre 3-5 min.	☐ Com cartão da gestante	
BCF:	☐ Contrações com duração > 30s	☐ Sem cartão da gestante	
PROCEDIMENTOS REALIZADOS			
☐ Aspiração	☐ Máscara laríngea	☐ Monitorização cardíaca	☐ Imobilização de fraturas
☐ Cânula de Guegel	☐ Guia de introdução Bougie	☒ Colar cervical	☒ Curativos
☐ Cateter nasal: ____ L/min	☐ Cricotireostomia cirúrgica	☐ Headblock	☐ Parto vaginal
☐ Máscara facial: ____ L/min	☒ Oximetria	☒ Prancha longa	☐ Cesárea de emergência
☐ Bolsa-valva-máscara: ____ L/min	☐ Dreno de tórax	☐ Tirantes	☒ Imobilização de luxação
☐ Intubação orotraqueal	☐ Descompressão torácica	☐ KED	☐ Outros: <u>SSVV</u>
☐ Acesso venoso Gelco n° ____	☐ Acesso venoso Scalp n° ____	☐ Acesso intraósseo	
MEDICAMENTOS PRESCRITOS			
FÁRMACO	DOSE	VIA	HORA

04 LUVAS M / 02 ATADURA 20 cm.
02 LUVAS VINIL M / 01 ATADURA 12 cm

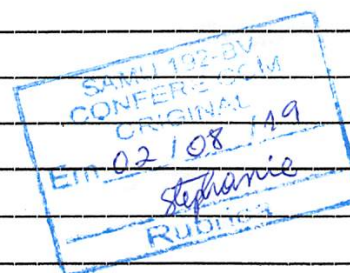
14 OUT. 2019

OBSERVAÇÕES/ INTERCORRÊNCIAS

VITÍMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO, COLISÃO MOTOCARRO ENCONTRADO AO SOLO EM VIA PÚBLICA. RELATA QUE O FACTOR VIOU DA CABEÇA. A PRESENTA ESCORIAÇÕES EM COLOU CABEÇA, ESCORIAÇÕES MÚLTIPLAS EM MMSS/MMII, EDEMA MODERADO EM REGIÃO PATELAR (5). PRW AO MR.DR. CIRÓ QUE ORIENTOU LEVA-LO AO CET.

PROCEDIMENTO:

- 1) AVAL. PRIM/SEC.
- 2) IMOBILIZAÇÃO MR.DR. CIRÓ
- 3) SSVV
- 4) RTW
- 5) AB CET



Jose Helinaldo C. Costa
COREN-RR 418.563 - TE

Assinatura e carimbo do profissional

PMRR - CIPTUR						RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA POLICIAL		SÉRIE J
						Nº	811006	
Vtr.	SUCp	Data	S/Setor	H/Transm	H/Ini	CH/H	H/Fir	
Ciptur 03	CIPTUR	06/07/19	LESTE	13h45min	13h45min	13H55min	14h50min	
Cód. Oc.		Cód. Prov.		Cód. Ser. Prest.		Km/Ini.	Km/Fin	
1001		13999/14999		-X-X-X-X-X-		138.030	138.037	
LOCAL DE OCORRÊNCIA								
Av./Rua: Rua: Mestre Albano/ Rua: José Pinheiro			Bairro: Pricumã		Refs.: Cruzamento			
PESSOAS RELACIONADAS								
1	Condutor	Nome: Derison dos Anjos Cabral			Idade: 20	E. Civil: Solteiro		
Endereço: Rua: Das 1000 Flores, 225, Pricumã								
Edt. R.G		238002 SSP/RR		CNH	06873018604		Profissão: Entregador	
2	Condutora	Nome: Olivia Coelho Pimentel			Idade: 37	E. Civil: Casada		
Endereço: Rua: Mestre Albano, 122-2, Liberdade								
Edt. R.G		195298 SSP/RR		CNH	03870732201		Profissão: Funcionária Pública	
3		Nome:			Idade:	E. Civil:		
Endereço:								
Edt. R.G				CNH			Profissão:	
4		Nome:			Idade:	E. Civil:		
Endereço:								
Edt. R.G				CNH			Profissão: Estudante	
AVARIAS								
Avarias relacionadas ITEM (01) MOTO HONDA/CG 125 FAN KS NA COR AZUL PLACA NUJ 3980 (frente destruída); ITEM (02) HONDA CITY DE COR VERDE PLACA NOV 9059 (porta lateral trazeira direita amassado, para-choque trazeiro amassado, para-lama trazeiro direito amassado, tampa do porta mala amassado e lanterna trazeira direita quebrada).								
ASSINATURA		CARGO		LOCAL				
 Edimar de Lima Nascimento		ME 40.641-4		2º DP				
HISTORICO								
Senhor Delegado do 2º DP, informo que fomos acionados via Ciops para atendimento de Ocorrência de Acidente de Trânsito com danos materiais e vitima no local acima citado. No local fomos informados pelo Item 01 que conduzia o veículo MOTO HONDA/CG 125 FAN KS NA COR AZUL DE PLACA NUJ 3980 pela Rua: José Pinheiro sentido Av. Via das Flores quando ao se aproximar do cruzamento da Rua: Mestre Albano colidiu com Item 02 que conduzia seu veículo HONDA CITY DE COR VERDE DE PLACA NOV 9059 pela Rua: José Pinheiro sentido Av. Gal Ataíde Teive que ao fazer a conversão para a esquerda foi colidido pelo Item 01 causando o acidente. Informo que a perícia não foi acionada devido violação do local e que o Item 01 foi socorrido pela equipe do SAMU e conduzido ao PSE com aparentes escoriações, o veículo do Item 01 foi entregue ao respectivo habilitado RODRIGO LOPES DOS SANTOS CNH 06707093552 e o veículo do Item 02 encontrava-se foi entregue ao respectivo proprietário. Era o que tinha a relatar.								
 Edimar de Lima Nascimento		40.641-4 Nº		3º SGT/PM Posto/Graduação		CIPTUR/PMRR SUOp		



Adailson Santos da Silva
 Func. Civil PM/RR
 Mat. 44005023

14 OUT. 2019

18/05/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: ROP. Assinado por: THIAGO AMORIM DOS SANTOS

EM BRANCO
P2/P3/CPC

18/05/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Prontuario Medico. Assinado por: THIAGO AMORIM DOS SANTOS

06/07/2019

... Guia de Atendimento 17 ...



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA 1ª Classificação
Secretaria de Estado da Saúde
Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308

Reclassificação

☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.

Reclassificação

☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.

Reclassificação

☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.

1901132197 06/07/2019 14:16:39 FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA DIURNO 07-19 17

Paciente Data Nascimento Idade CNS CPF Prontuário
DERISON DOS ANJOS CABRAL 24/12/1998 20 A 6 M 13 D 702505345983336 89843266234
Tipo Doc Documento Órgão Emissor Data Emissão Sexo Estado Civil Raça/Cor Naturalidade Nacionalidade
IDENTIDADE 238002 SSPRR 05/08/2015 M PARDA BOA VISTA - RR BRASILEIRA
Mãe Pai Contato
SUELI COSTA DOS ANJOS DEMILDO CABRAL DA SILVA (95) 99131-7688
Endereço Ocupação
RUA - DAS MIL FLORES - 225 - PRICUMA - BOA VISTA - RR

Class. de Risco Plano Convênio N° da Carteira Validade Autorização Sis Prenatal
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
Motivo do Atendimento Caráter do Atendimento Profissional do Atend. Procedência Temp. Peso Pressão
ACIDENTE DE MOTO URGÊNCIA
Setor Tipo de Chegada Procedimento Sol. Registrado por:
GRANDE TRAUMA SAMU CAPITAL KAREN.GARCIA

Queixa Principal ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO

Anamnese de Enfermagem

GSC

TOTAL

AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6

15

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - 14:30 h)

Paciente deu entrada no GT após colisão carro x moto, de baixa energia cinética.

Exame Físico

BEG, LOM, EUPNEICO, CORADO; Apresenta múltiplas escoriações em MMII, e couro cabeludo, mass.

Hipótese Diagnóstica

Colisão Carro x Moto.

14 OUT. 2019

SADT - Exames Complementares

☒ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
1) RAO X de Joelho		
2) DÍPIRONA 2g (EV)		
3) TENOXICAM 20mg (EV)		
4) Cefalotina 1g (EV)		
À ORTOPEDIA		
Dr. Arnaldo J. H. Perez CRM 1554/RR / RQE: 176 Cirurgia Geral		

Conduta

☐ Alta por Decisão Médica
☐ Alta a Pedido
☐ Alta a Revelia
☐ Transferência para:

☐ Ambulatório
☐ Observação (Até 24h)
☐ Internação
Data e Hora da Saída/Alta: / / : :

óbito

Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☐ IML Anatomia Patológica / / : :

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: karen.garcia
Data Hora: 06/07/2019 14:17:33

© 2019
BOTECH - Soluções em Tecnologia
Sist. - Implantação em Saúde
Vers. 4.2.00 - 01/08/17



1901132197

Dr. Elder Soares
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1828/RR



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA JUDICIÁRIA DA CAPITAL
2º DISTRITO POLICIAL
TELEFONE: (95) 4009-4450 (PLANTÃO)



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº **2174/19** Registrado às **14** H **50** Min.

Boa Vista-RR, **06** de **Julho** de **2019**

Senhor Delegado, **ERIC SILVA PEREIRA**

COMUNICANTE: **ROP PM 811006 SERIE J**

RG: **SSP**

CPF: **PROFISSÃO:** **IDADE**

ENDEREÇO: **BAIRRO:**

CIDADE: **NACIONALIDADE:** **SEXO:**

NATURAL: **UF**

DATA DE NASCIMENTO: **/ /** **GRAU DE INSTRUÇÃO:**

ESTADO CIVIL: **TEL. TRAB:** **CEL:**

NOME DO PAI

NOME DA MÃE

Vem a presença de Vossa Senhoria para informar que às

Hs. **do dia** **06**

De **JULHO** de **2019** no bairro **PRICUMÃ**

Ocorreu o seguinte fato:

RELATO/ HISTÓRICO

Que foi recebido o ROP PM 811006 SERIE J, e este relata o atendimento de Ocorrência de Acidente de Trânsito com danos materiais e vítima no local. Sendo então informados pelo senhor DERISON DOS ANJOS CABRAL que conduzia o veículo MOTO HONDA/CG 125 FAN KS NA COR AZUL DE PLACA NUJ 3980 pela Rua: José Pinheiro sentido Av. Via das Flores quando ao se aproximar do cruzamento da Rua: Mestre Albano colidiu com a senhora OLIVIA COELHO PIMENTEL que conduzia seu veículo HONDA CITY DE COR VERDE DE PLACA NOV 9055 este que ao fazer a conversão para a esquerda pela Rua: José Pinheiro sentido Av. Gal Ataíde Teive foi colidido pelo condutor da motocicleta, causando o acidente. Informo que a perícia não foi acionada, devido violação do local e que o condutor da motocicleta foi socorrido pela equipe do SAMU e conduzido ao PSE com aparentes escoriações, o veículo do senhor DERISON foi entregue ao respectivo habilitado RODRIGO LOPES DOS SANTOS CNH 06707093552 e o veículo da senhora OLIVIA, que se encontrava no local foi entregue a mesma. Histórico do fato conforme ROP PM em anexo.

KATIÚSCIA LIMA
Agente de Polícia

ROP PM 811006 SERIE J
Comunicante

DESPACHO

Delegado

DESPACHO

Delegado

DESPACHO

Delegado

14 OUT. 2019

Encaminhado para

08/07/19

ÉRIC SILVA PEREIRA

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, 21 de Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190592333

Vítima: DERISON DOS ANJOS CABRAL

Data do Acidente: 06/07/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), DERISON DOS ANJOS CABRAL

Após a análise dos documentos apresentados do pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Os documentos médicos apresentados não evidenciam a presença de sequelas permanentes, que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, não sendo caracterizada invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

A documentação médica anexada, datada de 06/07/2019, emitida pelo Dr. ARNALDO J, CRM nº 1554 - RR, da Instituição H. GERAL DE RORAIMA, evidencia recuperação completa após o dano pessoal sofrido no acidente de trânsito e não foi comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

