



1901178575	26/10/2019 10:29:01	FICHA DE ATENDIMENTO			TRAUMATOLOGIA		DIURNO 07-19	9
Paciente		Data Nascimento	Idade	CNS	CPF	Prontuário		
WILLIAN KLINGER DE FREITAS BARROSO		23/09/1986	33 A 1 M 3 D	898003296793838	83596348234	Nacionalidade		
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor	Naturalidade	
IDENTIDADE	213079	SSP/ RR		M		SEM	BRASILEIRA	
Mãe					Pai	INFORMAÇÃO	Contato	
WANDERLY BARROSO DE FREITAS		CARLOS MAGNO DE SENA BARROSO				Ocupação		
Endereço						NÃO INFORMADA		
RUA - DALICIO FARIAS - 45 - MECEJANA - BOA VISTA - RR								
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	Pressão
ACIDENTE DE MOTO	URGÊNCIA							
Setor	Tipo de Chegada		Procedimento Sol.			Registrado por:		
GRANDE TRAUMA	DEMANDA ESPONTÂNEA					ELIENE		
Queixa Principal	<input type="checkbox"/> Síndrome Febril <input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório <input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue							
Anamnese de Enfermagem					GSC	TOTAL		
					AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6			
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h)								
<i>Fratura de perna</i> <i>artigo de ferro</i>								
Exame Físico								
<i>Fratura de perna</i> <i>artigo de ferro</i>								
Hipótese Diagnóstica								
<i>Pablo Gómez</i> <i>Medicina de Emergência</i> <i>CRM 1608</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>fera a coxa</i> <i>01/10/2019</i> <i>ap. no g</i> <i>01/10/2019</i>					<i>11:30h</i> <i>11:30h</i>			
Conduta								
<input type="checkbox"/> Alta por Decisão Médica <input type="checkbox"/> Alta a Pedido <input type="checkbox"/> Alta a Revelia <input type="checkbox"/> Transferência para								
<input type="checkbox"/> Ambulatório <input type="checkbox"/> Observação (Até 24h) <input type="checkbox"/> Internação Data e Hora da Saída/Alta: / / /								
Óbito								
Antes do 1 <sup>º</sup> 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					Carimbo e Assinatura do Médico			
Impresso por: eliene Data/Hora: 26/10/2019 10:29:30 								



## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** WILLIAN KLINGER DE FREITAS BARROSO, brasileiro união estável, assistente técnico, com RG nº 213079 (SSP/RR) inscrito no CPF/MF sob o nº 835.963.482-34, e-mail: [freitas2309@gmail.com](mailto:freitas2309@gmail.com), telefone: (95) 99176-0449, domiciliado a Avenida Boa Vista, nº 761, Bairro Ayrton Rocha, Boa Vista – RR, Cep: 69.318-714.

**OUTORGADO:** GREGÓRIO COSTA NUNES, brasileiro, solteiro, advogado, com RG nº 307454-4 (SSP/RR), inscrito no CPF sob o nº 93.549.512-04, inscrito na OAB/RR nº1753-N; com endereço profissional na Rua Felipe Xaud, nº. 2630, Bairro Cambará, Boa Vista/RR, Cep: 69.313-445.

**PODERES:** Para requerer o seguro DPVAT por invalidez, a que tem direito o outorgante, junto a qualquer seguradora pertencente ao consórcio DPVAT administrado pela Seguradora Líder, em razão de acidente de trânsito, podendo o referido procurador em nome do mesmo, bem como quitar, requerer, e retirar documentos em órgãos públicos, municipais, estaduais ou federais, ou órgãos privados, além de transigir, depositar, substabelecer, tendo também poderes específicos para assinar qualquer documento em nome do próprio, bem como fornecer dados para crédito de indenização de sinistro DPVAT.

Boa Vista, 09 de dezembro de 2019.

*Willian Klinger de Freitas Barroso*  
**WILLIAN KLINGER DE FREITAS BARROSO**  
CPF nº 835.963.482-34  
OUTORGANTE

**Obs:** Reconhecimento por autenticidade.



CNPJ: 05.938.467/0001-18  
INSERÇÃO ESTADUAL: 28.661.426-5  
RUA MÉLIM JONES, 319 - SÃO PEDRO - CEP: 69.308-410



Matrícula: 1220837

Outubro/2019

## Dados do Cliente:

WILLIAN KLINGER DE FREITAS BARROSO  
AV. BOA VISTA, NUM. 88761 - DE AUSTON ROC  
AV. BOA VISTA 29 69316-714

## Endereço para entrega:

Inscrição	Rota	Seq.Rota	Quantidade de Economias
001.036.765.0584.000	17	180	1
Hidrômetro	Data de Instalação	Situação Água	Situação Esgoto
A14U042354	24/01/2017	LIGADO	POTENCIAL
ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (m <sup>3</sup> )	NUM DE DIAS
LEITURA FAT. 469	479	10	28

LEITURA INF.  
DT. LEITURA 05/09/2019 03/10/2019

ULTIMOS CONSUMOS	Quantidade de Água Distribuída ao Consumidor				
	Informações dos Anos das Realizadas na Rede de Distribuição DECRETO FEDERAL N.º 5442 - 2009, Q.º 8				
	AMONIACO	CLORO	TURBIDEZ	COR	CHLORATO
201909	10-17				
201908	10-17				
201907	10-17				
201906	10-17				
201905	10-17				
201904	10-17				
MEDIA	10				

DESCRICAÇÃO CONSUMO TOTAL (R\$)

AGUA			
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)			
CONSUMO DE AGUA	10 m <sup>3</sup>	23,83	
MULTA P/INADEQUALIDADE 08/2019		0,57	
JUROS DE MORA 04/2019 06/2019		1,12	

TOTAL A PAGAR

25,52

PREVENIR É A MELHOR FORMA DE SE CUIDAR!  
"OUTUBRO ROSA"

Via do Cliente

# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:  DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)  INVALIDEZ PERMANENTE  MORTE

2 - N° do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

835 963 482-34

4 - Nome completo da vítima:

Willien Klinger de Freitas Barroso

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP N° 445/2012

5 - Nome completo:

Willien Klinger de Freitas Barroso

6 - CPF:

835 963 482-34

7 - Profissão:

8 - Endereço:

AV Boa Vista

9 - Número:

763

10 - Complemento:

11 - Bairro:

Ayrton Senna

12 - Cidade:

Boa Vista

13 - Estado:

R.R

14 - CEP:

63000-000

15 - E-mail:

16 - Tel.(DDD):

(65) 9955-9122

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

RECUSO INFORMAR  
 SEM RENDA

R\$1.00 A R\$1.000,00  
 R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:  BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO  REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)  
 Bradesco (237)  Itaú (341)  
 Banco do Brasil (001)  Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 3805

CONTA: 00000 853

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_

CONTA: \_\_\_\_\_

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

Solteiro  Casado (no Civil)  Divorciado  Separado Judicialmente  Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):  Sim  Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos?

Sim  
 Nilo

29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro (varas nascer)?  Sim  
 Não

31 - Vítima teve irmãos?  Sim  
 Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?  Sim  
 Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

40 - Local e Data:

Willien Klinger de Freitas Barroso

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura da testemunha

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0099294/20

**Vítima:** WILLIAN KLINGER DE FREITAS BARROSC

**CPF:** 835.963.482-34

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 26/10/2019

**Titular do CPF:** WILLIAN KLINGER DE FREITAS BARROSO

**Seguradora:** PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Certidão de casamento  
Certidão de nascimento  
Comprovação de registro de acidente declarado  
Declaração de Inexistência de IML  
Declaração do Proprietário do Veículo  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT  
Laudo do IML - Lesões corporais  
Outros

**GREGORIO COSTA NUNES : 913.549.512-04**

Documentos de identificação

## ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 23 de Março de 2020

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200125673**

**Vítima: WILLIAN KLINGER DE FREITAS BARROSO**

**Data do Acidente: 26/10/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**

**Senhor(a), WILLIAN KLINGER DE FREITAS BARROSO**

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

<b>Autorização de pagamento</b>	Apresentar o formulário Pedido do Seguro DPVAT, disponível em nosso site, com preenchimento completo, sem abreviações e/ou rasuras, pois, o formulário não foi entregue.
<b>Comprovante de residência</b>	Apresentar a cópia simples do comprovante de residência da vítima, pois não foi entregue.
<b>Declaração de Inexistência de IML</b>	Apresentar formulário "Pedido do Seguro DPVAT", devidamente preenchido, inclusive informando uma das opções que impossibilitou a apresentação do Laudo do Instituto Médico Legal-IML.

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

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 23 de Março de 2020

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200125673**

**Vítima: WILLIAN KLINGER DE FREITAS BARROSO**

**Data do Acidente: 26/10/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), WILLIAN KLINGER DE FREITAS BARROSO**

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

**O prazo para análise do pedido de indenização é de até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
POLÍCIA CIVIL  
5º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 043306/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 05/12/2019 10:38 Data/Hora Fim: 05/12/2019 10:52  
Delegado de Policia: Francilene Lima Hoffmann de Vargas

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 5º Distrito Policial

Data/Hora do Fato: 26/10/2019 09:30

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)  
Logradouro: RUA RIO EREU

Bairro: Professora Araceli  
Nº: s/n

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: WILLIAN KLINGER DE FREITAS BARROSO (VÍTIMA , COMUNICANTE )

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade:AM - Manaus Sexo: Masculino Nasc: 23/09/1986

Profissão: Técnico de Celular

Estado Civil: União Estável

Nome da Mãe: WANDERLY BARROSO DE FREITAS

Nome do Pai: CARLOS MAGNO DE SENA BARROSO

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 835.963.482-34

RG - Carteira de Identidade: 213079

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: RUA BOA VISTA

Nº: 761

Complemento: CASA

Bairro: DR. AÍRTON ROCHA

Telefone: (95) 99176-0449 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo

Subgrupo Motocicleta/Motoneta

Descrição MOTOCICLETA

CPF/CNPJ do Proprietário 835.963.482-34

Placa NOM7362

Renavam 00453525350

Número do Motor KC16E6C531162

Número do Chassi 9C2KC1660CR531162

Ano/Modelo Fabricação 2012/2012

Cor AZUL

UF Veículo Roraima

Município Veículo Boa Vista

Marca/Modelo HONDA/CG 150 TITAN EX

Modelo HONDA/CG 150 TITAN EX

Veículo Adulterado? Não

Quantidade 1 Unidade

Situação Envolvido

Última Atualização Denatran 18/09/2019

Situação do Veículo REST.BEN TRIBUTARIO



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
POLÍCIA CIVIL  
5º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 043306/2019

Nome Envolvido	Envolvimentos
WILLIAN KLINGER DE FREITAS BARROSO	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

COMUNICA QUE TRAFEGAVA EM VIA PÚBLICA CONDUZINDO SUA MOTOCICLETA QUANDO TEVE QUE FAZER UM FREADA BRUSCA E UM VEÍCULO QUE VINHA ATRÁS COLIDIU NA TRASEIRA DE SUA MOTOCICLETA, QUE O COMUNICANTE SOFRERU UMA FRATURA EM SEU TORNOCÉLIO DIREITO E FOI SOCORRIDO POR TERCEIRO ATÉ O HGR. É O RELATO.

ASSINATURAS

Elinelson Aguilar Dos Santos  
Agente de Polícia  
Matrícula 42000746  
Responsável pelo Atendimento

WILLIAN KLINGER DE FREITAS BARROSO  
(Comunicante / Vítima)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderá responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

# WILLIAN KLINGER DE FREITAS BARROSO

FILIAÇÃO.....: CARLOS MAGNO DE SENA BARROSO

WANDERLY BARROSO DE FREITAS

NASCIMENTO...: 23/09/1986

SEXO: MASCULINO

ESTADO CIVIL.: SOLTEIRO

NATURALIDADE: MANAUS - AM

DOCUMENTO...: C. I. 213079 13/07/2009 SESP RR

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF: 835.963.482-34

CNH:

TIT. ELEITOR:

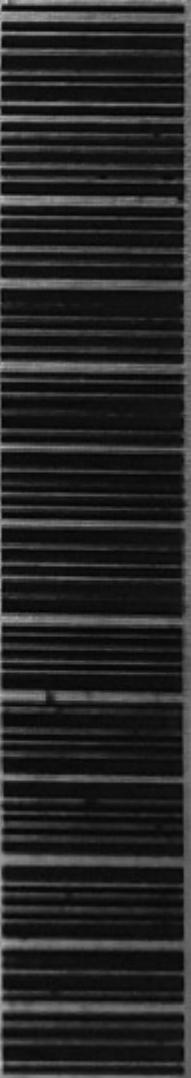
SEÇÃO:

ZONA:

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/RR - 21/09/2009



Willian Klinger de Freitas  
Sespa - RR  
21/09/2009



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

ASSINATURA DO EMISSOR



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
PÓLICIA CIVIL  
5º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 043306/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 05/12/2019 10:38 Data/Hora Fim: 05/12/2019 10:52  
Delegado de Polícia: Francilene Lima Hoffmann de Vargas

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 5º Distrito Policial  
Data/Hora do Fato: 26/10/2019 09:30

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)  
Logradouro: RUA RIO EREU

Bairro: Professora Araceli  
Nº: s/n

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Méio(s) Empregado(s)
1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: WILLIAN KLINGER DE FREITAS BARROSO (VÍTIMA, COMUNICANTE)			
Nacionalidade: Brasileira	Naturalidade: AM - Manaus	Sexo: Masculino	Nasc: 23/09/1986
Profissão: Técnico de Celular			
Estado Civil: União Estável			
Nome da Mãe: WANDERLY BARROSO DE FREITAS	Nome do Pai: CARLOS MAGNO DE SENA BARROSO		

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 835.963.482-34

RG - Carteira de Identidade: 213079

Endereço

Município: Boa Vista - RR  
Logradouro: RUA BOA VISTA  
Complemento: CASA  
Bairro: DR. ÁRTON ROCHA  
Telefone: (95) 99176-0449 (Celular)

Nº: 761

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Véiculo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Descrição MOTOCICLETA	CPF/CNPJ do Proprietário 835.963.482-34
Placa NOM7362	Renavam 00453525350
Número do Motor KC16E6C531162	Número do Chassi 9C2KC1660CR531162
Ano/Modelo Fabricação 2012/2012	Cor AZUL
UF Véiculo Roraima	Município Véiculo Boa Vista
Marca/Modelo HONDA/CG 150 TITAN EX	Modelo HONDA/CG 150 TITAN EX
Véiculo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido	Última Atualização Denatran 18/09/2019
Situação do Véiculo REST.BEN.TRIBUTARIO	



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
POLÍCIA CIVIL  
5º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

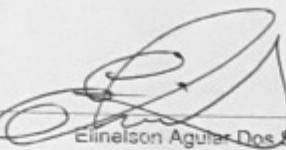
Nº: 043306/2019

Nome Envolvido	Envolvimentos
WILLIAN KLINGER DE FREITAS BARROSO	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

COMUNICA QUE TRAFEGAVA EM VIA PÚBLICA CONDUZINDO SUA MOTOCICLETA QUANDO TEVE QUE FAZER UM FREADA BRUSCA E UM VEÍCULO QUE VINHA ATRÁS COLIDIU NA TRASEIRA DE SUA MOTOCICLETA, QUE O COMUNICANTE SOFREU UMA FRATURA EM SEU TORNOZELO DIREITO E FOI SOCORRIDO POR TERCEIRO ATÉ O HGR. É O RELATO.

ASSINATURAS

  
Elinelson Aguiar Dos Santos  
Agente de Polícia  
Matrícula 42000746  
Responsável pelo Atendimento

  
WILLIAN KLINGER DE FREITAS BARROSO  
(Comunicante / Vítima)

"Declaro para os devidos fins e direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que deu origem, conforme previsto nos Artigos 338-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

# WILLIAN KLINGER DE FREITAS BARROSO

FILIAÇÃO.....: CARLOS MAGNO DE SENA BARROSO

WANDERLY BARROSO DE FREITAS

NASCIMENTO....: 23/09/1986 SEXO: MASCULINO

ESTADO CIVL...: SOLTEIRO

NATURALIDADE: MANAUS - AM

DOCUMENTO....: C. I. 213079 13/07/2009 SESP RR

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF: 835.963.482-34

CNH:

SEÇÃO:

ZONA:

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRT/RR - 21/09/2009



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
POLÍCIA CIVIL  
5º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 043306/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 05/12/2019 10:38 Data/Hora Fim: 05/12/2019 10:52  
Delegado de Polícia: Francilene Lima Hoffmann de Vargas

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 5º Distrito Policial

Data/Hora do Fato: 26/10/2019 09:30

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)  
Logradouro: RUA RIO EREU

Bairro: Professora Araceli  
Nº: s/n

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

**Nome Civil: WILLIAN KLINGER DE FREITAS BARROSO (VÍTIMA , COMUNICANTE )**

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade:AM - Manaus Sexo: Masculino Nasc: 23/09/1986

Profissão: Técnico de Celular

Estado Civil: União Estável

Nome da Mãe: WANDERLY BARROSO DE FREITAS

Nome do Pai: CARLOS MAGNO DE SENA BARROSO

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 835.963.482-34

RG - Carteira de Identidade: 213079

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: RUA BOA VISTA

Nº: 761

Complemento: CASA

Bairro: DR. AÍRTON ROCHA

Telefone: (95) 99176-0449 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

**Grupo Veículo**

**Subgrupo** Motocicleta/Motoneta

**Descrição** MOTOCICLETA

**CPF/CNPJ do Proprietário** 835.963.482-34

**Placa** NOM7362

**Renavam** 00453525350

**Número do Motor** KC16E6C531162

**Número do Chassi** 9C2KC1660CR531162

**Ano/Modelo Fabricação** 2012/2012

**Cor** AZUL

**UF Veículo** Roraima

**Município Veículo** Boa Vista

**Marca/Modelo** HONDA/CG 150 TITAN EX

**Modelo** HONDA/CG 150 TITAN EX

**Veículo Adulterado?** Não

**Quantidade** 1 Unidade

**Situação** Envolvido

**Última Atualização Denatran** 18/09/2019

**Situação do Veículo** REST.BEN.TRIBUTARIO

Delegado de Polícia Civil: Francilene Lima Hoffmann de Vargas

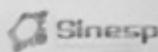
Página 1 de 2

Impresso por: Elinelson Aguiar Dos Santos

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

Data de Impressão: 05/12/2019 10:52

Protocolo nº: Não disponível





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
POLÍCIA CIVIL  
5º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 043306/2019

Nome Envolvido

WILLIAN KLINGER DE FREITAS BARROSO

Envolvimentos

Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

COMUNICA QUE TRAFEGAVA EM VIA PÚBLICA CONDUZINDO SUA MOTOCICLETA QUANDO TEVE QUE FAZER UM FREADA, BRUSCA E UM VEÍCULO QUE VINHA ATRÁS COLIDIU NA TRASEIRA DE SUA MOTOCICLETA, QUE O COMUNICANTE SOFREU UMA FRATURA EM SEU TORNOZELO DIREITO E FOI SOCORRIDO POR TERCEIRO ATÉ O HGR. É O RELATO.

ASSINATURAS

Elinelson Aguilar Dos Santos  
Agente de Polícia  
Matrícula 42000746  
Responsável pelo Atendimento

WILLIAN KLINGER DE FREITAS BARROSO  
(Comunicante / Vítima)

"Declaro para os devidos fins 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-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

DENATRAN

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIÓDADASDETAN - RR  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VÉHICULO

VIA 01 COD. RENAVAM 00453525350 RNTRC

EXERCÍCIO 2019

NOME WILLIAM KLINGER DE FREITAS BARROSO

OFFICINAS	PLACA
835. 963. 482-34	NOM7362
PLACA ANTO/UF	CHASSI
NOM7362 AM	902KC16600CR531162
ESPECIE TIPO	COMBUSTIVEL
PAS/MOTOCICLETA/NAO APLIC.	ÁLCO/GASOL
MARCA/MODELO	ANO FAB.
HONDA/CG 150 TITAN EX	ANO MOD
CAP/PROT/CL	2012
2P/0149CC/	2012
COTA UNICA	CATEGORIA
I *PAGO*	PARTICU
P FAIXA IPVA	VENC. COTA UNICA
V ** PAGO COTA UNICA **	1º *** * * * * * 2º *** * * * * * 3º *** * * * * *
A	

PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

R\$ 0.32 R\$ 84,58

12/03/2019

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

RR N° 013775048218 BILHETE DE SEGURO DPVAT

EXERCÍCIO 2019 DATA EMISSÃO 19/03/2019

CPF / CNPJ 835. 963. 482-34

PLACA NOM7362

ANO FAB. 2012

RENAVAM 00453525350

MARCA/MODELO HONDA/CG 150 TITAN EX

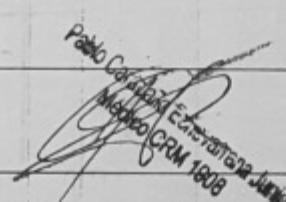
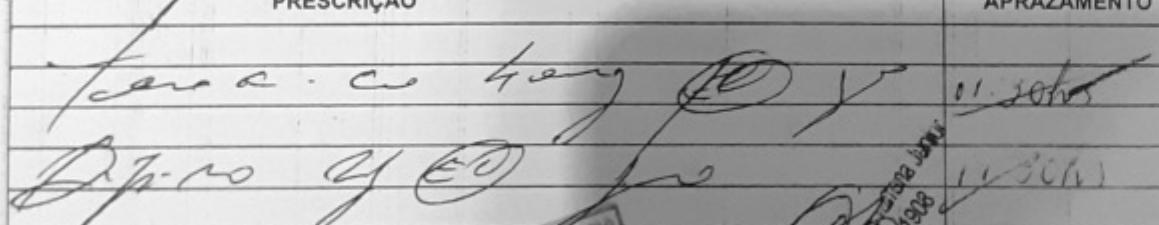
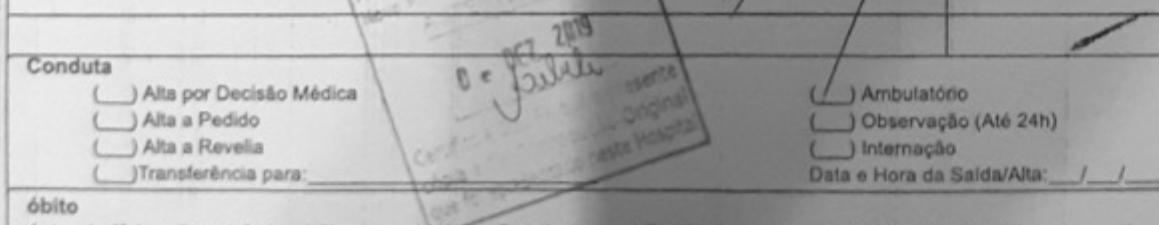
CHASSI 902KC16600CR531162

SAC DPVAT 0800 022 1204  
[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)

NOTA UNICA	PAGAMENTO
PREMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
R\$ 36,05	12/03/2019

SEM RESERVA DE DOMÍNIO \* PAGO TARIFÁRIO



1901178575	26/10/2019 10:29:01	FICHA DE ATENDIMENTO			TRAUMATOLOGIA		DIURNO 07-19	9
Paciente		Data Nascimento		Idade		CNS	CPF	Prontuário
WILLIAN KLINGER DE FREITAS BARROSO		23/09/1986		33 A 1 M 3 D		898003296793838	83596348234	
Tipo Doc		Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor	Naturalidade
IDENTIDADE		213079	SSP / RR		M	SEM		NACIONALIDADE
Mãe				Pai		INFORMAÇÃO		Contato
WANDERLY BARROSO DE FREITAS						CARLOS MAGNO DE SENA BARROSO		
Endereço								Ocupação
RUA - DALICIO FARIAS - 45 - MECEJANA - BOA VISTA - RR								NÃO INFORMADA
Class. de Risco		Piano Convênio		Nº da Carteira		Validade	Autorização	Sis Prenatal
Motivo do Atendimento		SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE						
ACIDENTE DE MOTO		Caráter do Atendimento		Profissional do Atend.		Procedência	Temp.	Peso
Setor		URGÊNCIA						Pressão
GRANDE TRAUMA		Tipo de Chegada		DEMANDA ESPONTÂNEA		Procedimento Sol.		Registrado por:
Quelxa Principal								ELIENE
						<input type="checkbox"/> Síndrome Febril	<input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório	<input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue
Anamnese de Enfermagem						GSC		
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h)						TOTAL		
						AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6		
Exame Físico								
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
								
								
								
Conduta		<input type="checkbox"/> Alta por Decisão Médica <input type="checkbox"/> Alta a Pedido <input type="checkbox"/> Alta a Revélia <input type="checkbox"/> Transferência para:				<input type="checkbox"/> Ambulatório <input type="checkbox"/> Observação (Até 24h) <input type="checkbox"/> Internação		Data e Hora da Saída/Alta: / / / / / /
Óbito								
Antes do 1 <sup>º</sup> Atendimento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Destino: <input type="checkbox"/> Família				<input type="checkbox"/> IML Anatomia Patológica		

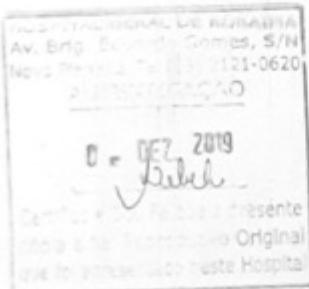
Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico



A Unidade 300  
muito visto se associar com  
morfóficos operando  
junto feitos de molar  
lateral de T2 D.

CD: fdo BOK + AINES - mag-  
nífico.



Dr. Augusto Cavalcante  
Medico Residente  
Oncopedia P/ Traumatolog  
CMM-RC 19134

**Not intended for official interpretation.**

WILLIAMS K. FREITAS BARROSO

GR-3954000526

ORNO/ELO

02/26/2019

0:49 AM

HOSP. GERAL DE RORAIMA

Operator H/RAIOX/usuario

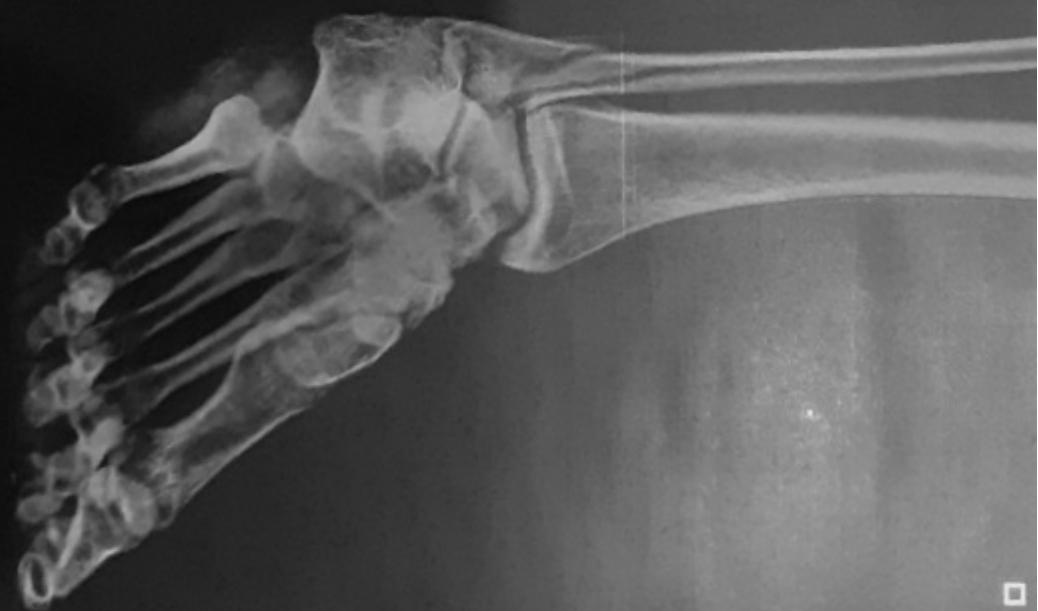
- kV, - mAs



**Not intended for official interpretation**

WILLIAMS K. FREITAS BARROSO  
HGR-3954000526  
TORNOZ/ELO  
10/26/2019  
10:50 AM

H-10P GEFAL DE RORAIMA  
Operator: DRA. DIAZ  
- kV, - mAs



MINISTÉRIO DO TRABALHO  
E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

**126.15039.66-2**

— NÚMERO —

**3079302**

**003-0**

**RR**

*William Koenig Jr. Encilas Pavao*



**WILLIAN KLINGER DE FREITAS BARROSO**

FILIAÇÃO.....: CARLOS MAGNO DE SENA BARROSO

WANDERLY BARROSO DE FREITAS

NASCIMENTO...: 23/09/1986 SEXO: MASCULINO

ESTADO CIVIL...: SOLTEIRO

NATURALIDADE: MANAUS - AM

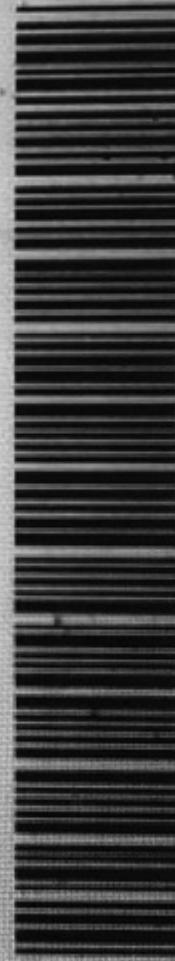
DOCUMENTO...: C. I. 213079 13/07/2009 SESP RR

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF: 835.963.482-34 CNH:

TIT. ELEITOR: SEÇÃO: ZONA:

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/RR - 21/09/2009



VÁLIDA EM TODO  
O TERRITÓRIO NACIONAL

1554867088



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

NOME

GREGORIO COSTA NUNES

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSORUE

3074544 SSP RR

CPF

913.549.512-04

DATA NASCIMENTO

20/10/1987

PAUÇO

CARLOS GREGORIO NUNES

CARLOS COSTA NUNES



Nº REGISTRO

04181584454

VALIDADE

12/01/2021

06/09/2007



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DAS CIÉDADES**

DET-RR  
 CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

VIA  COD. RENAVAM  PNTRC  
 01  00453525350  EXERCÍCIO  
 2019

NOME  
 WILLIAM KLINGER DE FREITAS BARROSO

PLACA ANT/UF  OF/ICP/CNPJ  PLACA  
 NOM7362 AM 835. 963. 482-34  PLACA  
 PAS/MOTOCICLETA/NÃO APLIC.  CHASSI  
 9C2KC1660CR531162  COMBUSTIVEL  
 MARCA/MODELO  ANO/FAB.  ANO MOD.  
 HONDA/CG 150 TITAN EX 2012 2012  COR PREDOMINANTE  
 2P/0149CC/  CATEGORIA  AZUL  
 COTA UNICA  VENC. COTA UNICA  VENC. COTA UNICA  
 \*PAGO\*  \*PAGO\*  1<sup>a</sup> \* \* \* \* \* \* \* \*  
 FAIXA IPVA  PARCELAMENTO/COTAS  2<sup>a</sup> \* \* \* \* \* \* \* \*  
 \*\* PAGO COTA UNICA \*\*  3<sup>a</sup> \* \* \* \* \* \* \* \*  
 PRÉMIO TARIFÁRIO  PRÉMIO TOTAL (R\$)  DATA DE PAGAMENTO  
 IOF (R\$) R\$ 0,32 R\$ 84,58 12/03/2019  
 OBSERVAÇÕES     
 SEM RESERVA DE DOMÍNIO \* PAGO TARIFÁRIO  
 \* PROIB SAIR AM 00  
 LOCAL   DATA  
 BOA VISTA-RR  19/09/2019  
 DIRETOR DET-RR  DATA  
 600 PROJETOS  DATA  
 19/09/2019

**RR Nº 013775048218 BILHETE DE SEGURO DPVAT**

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
 PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
 AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA  
[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)  
 SAC DPVAT 0800 022 1204

VIA  CPF / CNPJ  EXERCÍCIO  
 01  835. 963. 482-34  2019  DATA EMISSÃO  
 00453525350  HONDA / CG 150 TITAN EX  PLACA  
 2012  9C2KC1660CR531162  MARCA / MODELO  
 5  NP CHASSI

**PRÉMIO TARIFÁRIO**  
 FNS (R\$)  DENATRAN (R\$)  CUSTO DO SEGURO (R\$)  
 R\$ 36,05  R\$ 4,01  R\$ 40,06  
 CUSTO DO BILHETE (R\$)  IOF (R\$)  TOTAIS SER PAGO SEGURADO (R\$)  
 R\$ 4,15  R\$ 0,32  R\$ 84,58  
 PAGAMENTO  COTA ÚNICA  PARCELADO  DATA DE OUTAQUE  
 DATA DE OUTAQUE  12/03/2019

**SEGURADORA LÍDER - DPVAT**

CNPJ 09.248.601/0001-04

4440616882  
 DEZ-08