



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

1ª Classificação/Reclassificação

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

Reclassificação

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

Reclassificação

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

1901178575	26/10/2019 10:29:01	FICHA DE ATENDIMENTO				TRAUMATOLOGIA		DIURNO 07-19		9
Paciente WILLIAN KLINGER DE FREITAS BARROSO		Data Nascimento 23/09/1986	Idade 33 A 1 M 3 D	CNS 898003296793838	CPF 83596348234	Prontuário				
Tipo Doc IDENTIDADE	Documento 213079	Órgão Emissor SSP/RR	Data Emissão M	Sexo M	Estado Civil SEM	Raça/Cor SEM	Naturalidade BRASILEIRA	Nacionalidade		
Mãe WANDERLY BARROSO DE FREITAS	Pai CARLOS MAGNO DE SENA BARROSO				Informação CONTATO		Ocupação NÃO INFORMADA			
Endereço RUA - DALICIO FARIAS - 45 - MECEJANA - BOA VISTA - RR										
Class. de Risco	Piano 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				
Setor GRANDE TRAUMA	Tipo de Chegada DEMANDA ESPONTÂNEA	Procedimento Sol.	Registrado por: ELIENE							
Queixa Principal		<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				
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h)										
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		
Prescrição de medicamentos e procedimentos.				Data e hora da saída/alta.				Observações.		
Conduta				<input type="checkbox"/> Ambulatório <input type="checkbox"/> Observação (Até 24h) <input type="checkbox"/> Internação Data e Hora da Saída/Alta:						
<input type="checkbox"/> Alta por Decisão Médica <input type="checkbox"/> Alta a Pedido <input type="checkbox"/> Alta a Revelia <input type="checkbox"/> Transferência para										
óbito				Destino:						
Antes do 1º Atendimento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				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, 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 08.838.887/0001-15
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 25.055.435-5
RUA NELSON JONES, 318 - SÃO PEDRO - CEP: 86.304-410



Matrícula: 1220837

Outubro/2019

Dados do Cliente:

WILLIAN KLINGER DE FREITAS BARROSO

Endereço para entrega:

AV. BOA VISTA, NUM. 80761 - DE AIRTON ROS
BA. BOA VISTA PR 69216-714

Inscrição	Rota	Seq Rota	Quantidade de Economias
001.036.765.0584.000	17	180	RESIDENCIAL
Hydrometro	Data de Instalação	Situação Água	Situação Esgoto
A14U042354	24/01/2017	LIGADO	POTENCIAL

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (m3)	NUM DE DIAS
LEITURA FAT. 469	479	10	28
LEITURA INF.			

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

ULTIMOS CONSUMOS

201909 10-17
201908 10-17
201907 10-17
201906 10-17
201905 10-17
201904 10-17

MEDIA 10

Qualidade da Água Distribuída ao Consumidor					
Informações dos Análises Realizadas na Rede de Distribuição					
DECRETO FEDERAL N.º 5440 - 2005 (L.R.)					
ANÁLISE	CLORO	TURBID. SEC.	COR	C. TOTAL	COND. COND.
EXIGIDO	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
APRESENTADO	1,99	1,99	1,99	1,99	1,99
CONFORME	1,99	1,99	1,99	1,99	1,99

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL (R\$)
AGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE AGUA	10 M3	23,83
MULTA P/IMPUNTUALIDADE 08/2019		0,57
JUROS DE MORA 04/2019 06/2019		1,12

TOTAL A PAGAR

15/11/2019

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 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 835.963.482-34 4 - Nome completo da vítima: William Klinger de Freitas Barroso

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: William 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 Rocha 12 - Cidade: Boa Vista 13 - Estado: RR 14 - CEP:

15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD): (85) 99355-9122

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 ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☒ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ 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: 3905 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)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder 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 Líder 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 ☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro (vai 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 Líder 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)

38 - 1ª | Nome: Emeline de Freitas Sampaio

CPF: 846.421.062-00

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

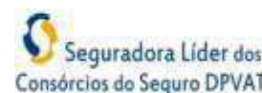
40 - Local e Data:

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

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 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.

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:

Autorização de pagamento	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.
Comprovante de residência	Apresentar a cópia simples do comprovante de residência da vítima, pois não foi entregue.
Declaração de Inexistência de IML	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

Carta nº 15647591

Pag. 01157/01158 - carta_03 - INVALIDEZ

00040579



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 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
Complemento: CASA
Bairro: DR. AÍRTON ROCHA
Telefone: (95) 99176-0449 (Celular)

Nº: 761

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 PUBLICA CONDUZINDO SUA MOTOCICLETA QUANDO TEVE QUE FAZER UM FREADA BRUSCA E UM VEICULO 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 o direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assertadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação 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 Barroso
CPF: 835.963.482-34

ASSINATURA DO EMISSOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



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

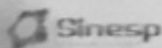
Delegado de Polícia Civil: Francilene Lima Hoffmann de Vargas

Impresso por: Elinelson Aguiar Dos Santos

Data de Impressão: 05/12/2019 10:52

Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2



PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



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 PUBLICA CONDUZINDO SUA MOTOCICLETA QUANDO TEVE QUE FAZER UM FREADA BRUSCA E UM VEICULO 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

Elineilson Aguiar Dos Santos

Agente de Polícia

Matrícula 42000746

Responsável pelo Atendimento

WILLIAN KLINGER DE FREITAS BARROSO

(Comunicante / Vítima)

"Declaro para os devidos fins o 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-Denunciação 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: 835.883.482-34 CNH:

TIT. ELEITOR: SEÇÃO: ZONA:

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


Mário da Silveira do Emissor
Secretaria Municipal
S.M.P.M.



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
Complemento: CASA
Bairro: DR. ALRTON ROCHA
Telefone: (95) 99176-0449 (Celular)

Nº: 761

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 PUBLICA CONDUZINDO SUA MOTOCICLETA QUANDO TEVE QUE FAZER UM FREADA BRUSCA E UM VEICULO 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 o 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-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADIAS

DETRAN - RR Nº 013775048218
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

VIA 01 COD. RENAVAL 00453525350 RNTTC EXERCÍCIO 2019

NOME WILLIAM KLINGER DE FREITAS BARROSO

OFF/CNPJ 835.963.482-34 PLACA NOM7362

PLACA ANT/UF NOM7362 AM CHASSI 9C2K1660CR531162

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLET/NAD APLIC. COMBUSTIVEL ALCO/GASOL

MARCA/MODELO HONDA/CG 150 TITAN EX ANO FAB 2012 ANO MOD 2012

CAP/POT/CIL 2P/0149CC/ CATEGORIA PARTICU COR PREDOMINANTE AZUL

COTA UNICA COTA UNICA *PAID* 1ª ***** 2ª ***** 3ª *****

FAIXA/PVA PARCELAMENTO/COTAS ** PREMIO TOTAL (R\$) 12/03/2019

PREMIO TARIFARIO (R\$) R\$0.32 R\$04.58 DATA DE PAGAMENTO 12/03/2019

SEM RESERVA DE DOMINIO *PEN. INDEFINIDO

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULO
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR CARGA APRESSO
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

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
SAC DPVAT 0800 022 1204

VIA 01 CPF/CNPJ 835.963.482-34 EXERCÍCIO 2019 DATA EMISSÃO 19/03/2019

RENAVAL 00453525350 MARCA/MODELO HONDA/CG 150 TITAN EX

ANO FAB 2012 COTAS 9 CHASSI 9C2K1660CR531162

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) R\$35.05 DEBITO DO SEGURO (R\$) R\$4.01

CUSTO DO BILHETE (R\$) R\$0.32 COTA UNICA R\$4.15

PAGAMENTO DATA DE QUITACAO 12/03/2019



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

1ª Classificação/Reclassificação

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

Reclassificação

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

Reclassificação

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

1901178575 26/10/2019 10:29:01 FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA DIURNO 07-19 9

Paciente **WILLIAN KLINGER DE FREITAS BARROSO** Data Nascimento **23/09/1986** Idade **33 A 1 M 3 D** CNS **898003296793838** CPF **83596348234** Prontuário
Tipo Doc Documento Órgão Emissor Data Emissão Sexo Estado Civil Raça/Cor Naturalidade Nacionalidade
IDENTIDADE 213079 SSP/RR M SEM **BRASILEIRA**
Mãe Pai 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 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 DEMANDA ESPONTÂNEA ELIENE

Queixa Principal ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ 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)

Exame Físico

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares

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

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

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: eliene
Data Hora: 26/10/2019 10:29:30

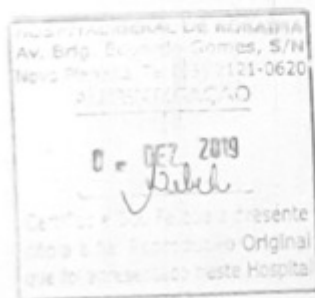
10.102.5.252-8888/IS4/IS4/81FFF030-F4C9-4382-82DF-FFD13FAE5B2A.html



1901178575

Unipol
parte vltima de acidente com
múltiplas fraturas
fratura fechada de maxila
esquerda de TVZD.

CD: foto BPH + AI/VEs - imagem
relato.



Dr. Augusto Cavalcante
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 1994

Not intended for official interpretation.

WILLIAMS K. FREITAS BARROSO

GR-3954000526

QIRNOZTLO

26/2019

0:49 AM

HOSP. GERAL DE RORAIMA

Operator: N/RAIO/Usuario

- kV, - mAs



Not intended for official interpretation

WILLIAMS K. FREITAS BARROSO

HGR-3954000526

TORNOZELO

10/26/2019

10:50 AM

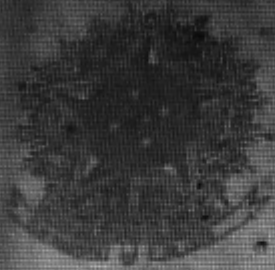
CLINIP - GERAL DE RORAIMA

Operator: HCPAIOX

-KV, -mA

2000000





MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

126.15039.66-2

NÚMERO

3079302

SERIE

003-U

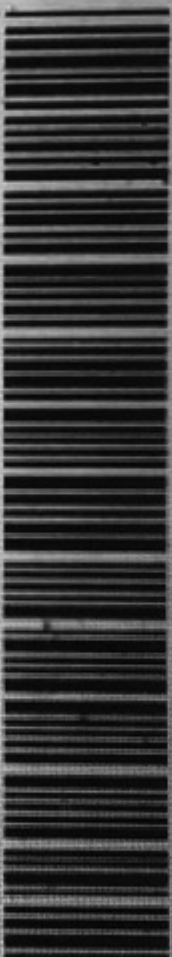
RR

William Klinger de Freitas Barros

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO EMPREGADOR





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


Assinado eletronicamente
em 21/09/2009
por WILLIAM



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

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO DO BRASIL - DOCUMENTO DE IDENTIDADE - DOCUMENTO DE REGISTRO CIVIL - DOCUMENTO DE REGISTRO DE VOTO - DOCUMENTO DE REGISTRO DE CASAMENTO - DOCUMENTO DE REGISTRO DE DIVÓRCIO - DOCUMENTO DE REGISTRO DE FÓRUM - DOCUMENTO DE REGISTRO DE JUIZADO - DOCUMENTO DE REGISTRO DE PROTESTO - DOCUMENTO DE REGISTRO DE TÍTULO DE PROPRIEDADE - DOCUMENTO DE REGISTRO DE VOTO EM SEDE DE JUIZADO - DOCUMENTO DE REGISTRO DE VOTO EM SEDE DE PROTESTO - DOCUMENTO DE REGISTRO DE VOTO EM SEDE DE TÍTULO DE PROPRIEDADE

NOME

GREGORIO COSTA NUNES



DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSORAUF

3074544 SSP RR

CPF

913.549.512-04

DATA NASCIMENTO

20/10/1987

FILIAÇÃO

CARLOS GREGORIO NUNES

CLEIRE COSTA NUNES

PERMANENTE

RENOVADO

ACC

RENOVADO

CAT 1000

AB

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL

1554867088

Nº REGISTRO

04181584454

VALIDADE

12/01/2023

RENOVADO

06/09/2007

PROIBIDO PLASTIFICAR

1554867088

ICe



OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

[Handwritten signature]

LOCAL

BOA VISTA, RR

DATA DE EMISSÃO
15/01/2018

ANTONIO FRANCISCO DESENHA MARQUES

DIRETOR PRESIDENTE INTERINO

DETRAN-RR

ASSINATURA DO EMISSOR

400444736002
RR209507942

RORAIMA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RR N° 013775048218
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

VA 01 COD. RENAVAL 00453525350 RENTRO EXERCICIO 2019

WILLIAM KLINGER DE FREITAS BARROSO

835.963.482-34 PLACA NDM7362

PLACA ANT/UF NDM7362 AM CHASSI 9C2KC1660CR531162

PAS/MOTOCICLET/NAP APLIC. COMBUSTIVEL ALCO/GRASOL

HONDA/CG 150 TITAN EX ANO FAB. 2012 ANO MOD. 2012

CAP/POT/CIL. 2P/0149CC/ CATEGORIA PARTICU COR PREDOMINANTE AZUL

COTA UNICA VENC. COTA UNICA VENC./COTAS
PAGO 1# *****
FAIXA/PVA PARCELAMENTO/COTAS 2# *****
** PAGO COTA UNICA ** 3# *****

PREMIO TARIFARIO (R\$) R\$0.32 PREMIO TOTAL (R\$) R\$04.58 DATA DE PAGAMENTO 12/03/2019

SEM RESERVA DE DOMINIO * EN. TITULARIO
* PROIB SAIR AM OC *

BOR VISTR-RR LOCAL DATA 19/09/2019

Observações
H. Gomes Brasil
Presidente Inter
Diretor DETRAN-RR

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS

VEICULOS DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA APRESSOAS

TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

RR N° 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
SAC DPVAT 0800 022 1204

VA 01 835.963.482-34 EXERCICIO 2019 DATA EMISSÃO 19/09/2019

RENAVAL 00453525350 HONDA/CG 150 TITAN EX PLACA NDM7362

ANO FAB. 2012 CAT. TAR. 9 CHASSI 9C2KC1660CR531162

PREMIO TARIFARIO

FMS (R\$) R\$36.05 DENATRA (R\$) R\$4.01 CUSTO DO SEGURO (R\$) R\$40.06

CUSTO DO BILHETE (R\$) R\$4.15 IOF (R\$) R\$0.32 TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$) R\$84.58

COTA UNICA PAGAMENTO PARCELADO DATA DE OUTUBRO 12/03/2019

SEGURADORA LIDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

013775048218
4440616882

DE2