



Dr. Paulo Sérgio de Souza  
OAB/RR 317B

Dra. Paula Rafaela Palha de Souza  
OAB/RR 340B

Dr. Johon Emerson de Souza Camilo  
OAB/RR 1376

### PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE ERLI GOMES DA SILVA, brasileiro(a),  
estado civil: solteiro, Profissão: Desempregado,  
portador(a) da Cédula de Identidade CIRG 119305 SSP/RR  
e inscrito(a) no CPF/MF nº 801.756.519-48, residente e domiciliado  
(a) na TRAV. FRANCISCO SALES VIEIRA, nº 410,  
Bairro: Pintolandia, no  
município Boa Vista /RR, telefone: 957 991 7075 63, E-mail:  
\_\_\_\_\_, vêm através de seu advogado in fine  
assinado, com escritório profissional na Rua Gal Penha Brasil 102 Centro - Boa  
Vista - Roraima, por este instrumento particular nomeia e constitui seus  
procuradores.

OUTORGADOS: SOUZA & SOUZA ADVOGADOS ASSOCIADOS, sociedade civil, inscrita  
na Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº 66 com escritório profissional  
situado na Rua General Penha Brasil 102, Bairro Centro, Boa Vista-RR,  
representada por seu sócio administrador Dr. PAULO SERGIO DE SOUZA,  
brasileiro, separado judicialmente, advogado, inscrito na OAB/RR sob o nº.  
317B, Dra. PAULA RAFFAELA PALHA DE SOUZA, brasileira, solteira,  
advogada, inscrita na OAB/RR sob o nº. 340B e Dr. JOHON EMERSON DE  
SOUZA CAMILO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RR sob o nº.  
1.376, a quem confere amplos poderes:

PODERES ESPECIAIS: para representá-lo no processo em Foro em Geral com a  
cláusula *ad judicia et extra*, ou ação que seja autor ou réu, assistente ou  
oponente, ou por qualquer modo interessado, podendo para isso, requerer e  
promover judicial ou extrajudicialmente, em qualquer causa, conforme  
estabelecido no artigo 105 do CPC/2015, bem como propor ações, produzir  
provas e seguir qualquer recurso legal, e os especiais para firmar  
compromissos, substabelecer, renunciar, receber intimações, desistir, recorrer,  
apelar, transigir, discordar, dar de suspeito a quem lhe convier, retirar e  
receber alvarás junto a secretaria do fórum, retirar e receber guias de retirada,  
receber valores e dar quitação, receber bens penhorados ou em adjudicação,  
enfim, tratar de seus interesses, bem como praticar todos os atos necessários  
para o fiel e bom cumprimento do presente mandato, dando tudo por bom,  
firme e valioso em especial para propor Ação de Cobrança do Seguro  
Obrigatório DPVAT.

Boa Vista /RR 20 de maio de 2020

Erli Gomes da Silva

Outorgante

CPF/MF nº

## DECLARAÇÃO DE INSUFICIENCIA DE SERVIÇO PÚBLICO

**EU:** ERLI GOMES DA SILVA  
portador da carteira de identidade de nº 119305, e  
CPF nº 119305-55P1 RR, residente e domiciliado à  
RUA - TRAV FRANCISCO SALES VIEIRA Nº 410  
na Cidade de BOA VISTA - Roraima.

**DECLARO** para os devidos fins de direito e em especial à Seguradora  
Lider dos Consórcios que, fui socorrido por terceiros e levado ao  
pronto socorro, mesmo existindo serviço de atendimento de  
emergência na cidade. Tal feito se deve a insuficiência técnica e  
operacional do serviço, onde a demanda não é suprida por falta de  
investimento do poder público.

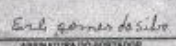
Declaro sobre as penas da Lei nº 7.115/83 e do art. 299 do Código  
Penal Brasileiro, que as declarações acima são verdadeiras.

Ao dispor para eventuais esclarecimentos.

BOA VISTA, 20 de maio de 20

ERLI GOMES DA SILVA

**ASSINATURA DO DECLARANTE**

| REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL                                                      |  | MINISTÉRIO DAS CIDADES                      |  | DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO |  | CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO |                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------|--|-----------------------------------|--|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| NOME                                                                                |  | ERLI GOMES DA SILVA                         |  |                                   |  |                                  |  |
| DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR                                                      |  | 119305 BESP RR                              |  |                                   |  |                                  |                                                                                    |
| CPF                                                                                 |  | 801.756.519-49                              |  | DATA NASCIMENTO                   |  | 04/10/1968                       |                                                                                    |
| FILIAÇÃO                                                                            |  | MANOEL GOMES DA SILVA<br>ANA MARIA DA SILVA |  |                                   |  |                                  |                                                                                    |
| PERMISSÃO                                                                           |  | ACC                                         |  | CAT. HAB.                         |  | A.B.                             |                                                                                    |
| Nº REGISTRO                                                                         |  | 04510B99620                                 |  | VALIDADE                          |  | 20/09/2023                       |                                                                                    |
| HABILITAÇÃO                                                                         |  | 27/11/2008                                  |  |                                   |  |                                  |                                                                                    |
| OBSERVAÇÕES                                                                         |  |                                             |  |                                   |  |                                  |                                                                                    |
|  |  |                                             |  |                                   |  |                                  |                                                                                    |
| ASSINATURA DO PORTADOR                                                              |  |                                             |  |                                   |  |                                  |                                                                                    |
| LOCAL                                                                               |  | BOA VISTA, RR                               |  | DATA DE EMISSÃO                   |  | 26/09/2018                       |                                                                                    |
| ANTONIO FRANCISCO BERNARDI NUNES                                                    |  | 79507232715                                 |  | RR209857340                       |  |                                  |                                                                                    |
| DIRETOR PRESIDENTE                                                                  |  |                                             |  |                                   |  |                                  |                                                                                    |
| ASSINATURA DO EMISSOR                                                               |  |                                             |  |                                   |  |                                  |                                                                                    |
| RORAIMA                                                                             |  |                                             |  |                                   |  |                                  |                                                                                    |







**RORAIMA ENERGIA**  
RORAIMA ENERGIA S.A.  
Av. Capitão Onofre Barbosa, 691 - Centro - Boa Vista - RR  
CNPJ: 02.341.470/0001-44 (Insc. Estadual: 24.003.022-3)  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série E-1  
Regime Especial de Imposto autorizada pela SEFAZ/RR/13

Para contato com a Roraima Energia, informe este NÚMERO

**SEU CÓDIGO**  
**0083299-5**

Nº da Nota Fiscal: 4631208

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.428 de 26 de abril de 2002 F-CAM\*

| CONTA MÊS      | VENCIMENTO | CONSUMO (kWh) | TOTAL A PAGAR (R\$) |
|----------------|------------|---------------|---------------------|
| FEVEREIRO/2020 | 06/03/2020 | 258           | 295,11              |

CPF: 00072010282272

ARTEMIZIA DOS SANTOS PEREIRA  
TV FRANCISCO SALES VIEIRA 410 - PINTOLANDIA  
CEP: 69.316-725 - BOA VISTA

**DADOS DA LEITURA (KWH)**

Atual: 4021  
Anterior: 4063  
Dias de consumo: 28  
Constante de Multiplicação: 1,000  
Consumo medido: 258  
Consumo Faturado: 258

**DADOS DA LEITURA**

Atual: 17/02/2020  
Anterior: 20/01/2020  
Próxima leitura: 17/03/2020  
Emissão: 14/02/2020  
Apresentação: 17/02/2020

**DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA**

Grupo/Subgrupo: 1.1.1.2  
Classe/Subclasse: RESIDENCIAL  
Ligação: BIFÁSICA  
Número Medidor: 2820118  
Forma de Faturamento: NORMAL  
Modalidade: M 1405253

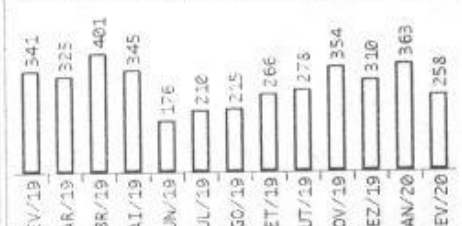
**DESCRIÇÃO DA CONTA**

|                                 |                      |        |
|---------------------------------|----------------------|--------|
| CONSUMO                         | 258 A R\$ 0,765725 = | 197,55 |
| CORREÇÃO MONETÁRIA DA 12/19-000 |                      | 0,23   |
| CORREÇÃO MONETÁRIA IG 12/19-000 |                      | 6,02   |
| MULTA POR ATRASO DE 12/19-000   |                      | 0,63   |
| JUROS DE MORA POR ATR 12/19-000 |                      | 0,21   |
| MULTA POR ATRASO 12/19-000      |                      | 5,95   |
| PARCELAMENTO DE DÉBITO 15/42    |                      | 60,64  |
| JUROS DE MORA DE IMPO 12/19-000 |                      | 2,97   |
| ILUMINAÇÃO PÚBLICA              |                      | 20,91  |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

TARIFA DE TSE: 0,00  
U.E. 0,00

**HISTÓRICO DE MEDIÇÃO**



| Mês/Ano | Consumo (kWh) |
|---------|---------------|
| FEV/19  | 341           |
| MAR/19  | 335           |
| ABR/19  | 401           |
| MAI/19  | 345           |
| JUN/19  | 176           |
| JUL/19  | 210           |
| AGO/19  | 225           |
| SET/19  | 266           |
| OUT/19  | 278           |
| NOV/19  | 354           |
| DEZ/19  | 310           |
| JAN/20  | 363           |
| FEV/20  | 258           |

Media 12 meses: 258

**MENSAGENS IMPORTANTES**

**REAVISO DE VENCIMENTO**

Unidade Consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 03/03/2020. O não pagamento poderá ensejar também a inclusão do nome do consumidor na SERASA.  
Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.  
Mês/Ano: Valer R\$ 01/2020 365,73  
LIGUE 0800/013130 E FAÇA O PAGAMENTO VENCIMENTO 16 11 16 21 26

**RESERVADO AO FISCO** 6CE3.8BF0.6DB7.1C1B.DA2F.9019.CD04.D585

| COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$ |        |          |          | IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES - R\$ |          |        |       |
|---------------------------|--------|----------|----------|------------------------------|----------|--------|-------|
|                           | Valor  | Encargos | Tributos | Base de Cálculo              | Alíquota | Valor  |       |
| Energia:                  | 186,64 | 6,04     |          | 197,55                       | ICMS:    | 17,00% | 33,58 |
| Distribuição:             | 46,71  | 38,16    |          |                              | PIS:     | 0,41%  | 0,81  |
| Transmissão:              | 0,00   |          |          |                              | COFINS:  | 1,91%  | 3,77  |

**INDICADORES DE CONTINUIDADE**

|           | ED       |            |       | PIC    |            |       | DMIC                         | DICI        |
|-----------|----------|------------|-------|--------|------------|-------|------------------------------|-------------|
|           | Mensal   | Trimestral | Anual | Mensal | Trimestral | Anual |                              |             |
| Grande    | 8,85     | 17,70      | 35,40 | 8,46   | 16,92      | 33,84 | 4,82                         |             |
| Realizado | 0,00     |            |       | 0,00   |            |       | 0,00                         |             |
| Consumo   | DISTRITO |            |       |        |            |       | Período de apuração: 12/2019 | EUSD: 93,43 |

ROT: 8.001.16.09.053650

**RORAIMA ENERGIA**  
RORAIMA ENERGIA S.A.  
Av. Capitão Onofre Barbosa, 691 - Centro - Boa Vista - RR  
CNPJ: 02.341.470/0001-44 (Insc. Estadual: 24.003.022-3)

**SEU CÓDIGO**  
**0083299-5**

**MÊS FATURADO**  
**02/2020**

Nº da Nota Fiscal: 4631208

**TOTAL A PAGAR - R\$**  
**295,11**

**VENCIMENTO**  
**06/03/2020**

FCAM\*

83680000002 5 95110075000 3 000000000083 6 29950220008 0





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
POLÍCIA CIVIL  
4º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 005368/2020-A01

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 11/03/2020 12:13 Data/Hora Fim: 11/03/2020 12:30  
Delegado de Polícia: Douglas Gabriel da Cruz

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 4º Distrito Policial

Data/Hora do Fato: 18/01/2020 15:00

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)  
Bairro: Dr. Silvio Leite  
Logradouro: Av. São Joaquim  
Complemento: Semáforo  
Ponto de Referência: Cruzamento com a Rua Z 04  
Tipo do Local: Via Pública

| Natureza                                                                                                      | Meio(s) Empregado(s) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| 1213: PRATICAR LESÃO CORPORAL CULPOSA - AUMENTO DE PENA (ART. 303, § 1º DA LEI DOS CRIMES DE TRÂNSITO - CTB ) | Veículo              |

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ERLI GOMES DA SILVA (VÍTIMA , ENVOLVIDO , COMUNICANTE )

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Nasc: 04/10/1968 Idade: 51 anos  
Naturalidade: PR - Terra Roxa Profissão: Vigilante Escolaridade: Ensino Médio Completo  
Estado Civil: Solteiro(a)  
Nome da Mãe: Ana Maria da Silva Nome do Pai: Manoel Gomes da Silva

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 801.756.519-49  
RG - Carteira de Identidade: 119305

Endereço

Município: Boa Vista - RR  
Logradouro: Travessa Francisco Sales Vieira Nº: 410  
Complemento: Casa  
Bairro: Pintolândia  
Telefone: (95) 99120-2215 (Celular)

Nome Civil: NILCLEBSON FERNANDES PINHEIRO (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR )

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Idade: 22 anos  
Estado Civil: Sem Informação

Endereço

Município: Boa Vista - RR  
Logradouro: Rua Efigênia Lima Nº: 1091  
Bairro: Dr Silvio Leite

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo Subgrupo Motocicleta/Motoneta  
Veículo Adulterado? Não Quantidade 1 Unidade



Delegado de Polícia Civil: Douglas Gabriel da Cruz  
Impresso por: Jefferson Inacio Araujo  
Data de Impressão: 11/03/2020 12:30  
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
POLÍCIA CIVIL  
4º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 005368/2020-A01

Situação Envolvido, Meio Empregado

| Nome Envolvido               | Envolvimentos                        |
|------------------------------|--------------------------------------|
| Niclebson Fernandes Pinheiro | Depositário, Proprietário, Possuidor |

Grupo Veículo

Subgrupo Motocicleta/Motoneta

CPF/CNPJ do Proprietário 037.349.132-84

Placa NAI-9760

Renavam 00711160422

Número do Motor HA07E-W015646

Número do Chassi 9C2HA070WWR015646

Ano/Modelo Fabricação 1998/1998

Número da Carroceria 0

Cor AMARELA

UF Veículo Roraima

Município Veículo Boa Vista

Marca/Modelo HONDA/C100 BIZ

Modelo HONDA/C100 BIZ

Veículo Adulterado? Não

Quantidade 1 Unidade

Situação Envolvido, Meio Empregado

| Nome Envolvido      | Envolvimentos |
|---------------------|---------------|
| Erlí Gomes da Silva | Possuidor     |

RELATO/HISTÓRICO

Senhor (a) Delegado (a),

O comunicante acima qualificado compareceu a esta unidade policial para informar que sofreu um acidente de trânsito no local acima descrito, que foi socorrido pelo samu, que foi feito um acordo verbal com o autor para ressarcimento do prejuízo da sua motocicleta e que agora o mesmo se nega a pagar o combinado. É o relato.

O comunicante que é habilitado (Nº 04510899620), compareceu nesta Delegacia para aditar/acrescentar nesse Boletim de Ocorrência para fins de Seguro DPVAT, o seguinte: Que conforme hora, data e local descritos acima transitava conduzindo a motocicleta de placa NAI-9760, devidamente descrita acima e que está em nome de RODRIGO DOS SANTOS NUNIS, pela Avenida São Joaquim, onde o Senhor NILCLEBSON que transitava na Rua Z 04, em outra motocicleta, não sabendo informar as características identificadoras, invadiu o semáforo e ocasionou a colisão. Que sofreu lesões e foi socorrido pelo SAMU até o HGR. **QUE NÃO DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMENTE. QUE ESSE REGISTRO É PARA FINS DE SEGURO DPVAT.** É o registro.

|                                                                                                                                                                                           |                                                                                     |                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>Jefferson Inacio Araujo<br>Agente de Polícia<br>Matrícula 42000908<br>Responsável pelo Atendimento |  | <br>Erlí Gomes da Silva<br>(Comunicante / Envolvido / Vítima) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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



Delegado de Polícia Civil: Douglas Gabriel da Cruz.  
Impresso por: Jefferson Inacio Araujo  
Data de Impressão: 11/03/2020 12:30  
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

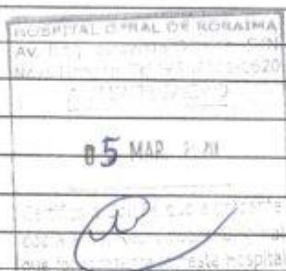
PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



| REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL                                                        |                    |                    |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|-------------------|
| MINISTÉRIO DAS CIDADES                                                                |                    |                    |                   |
| DETRAN RR                                                                             |                    | Nº 013774898056    |                   |
| CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO                                    |                    |                    |                   |
| VIA                                                                                   | COD RENAVAM        | INTRO              | EXERCÍCIO         |
| 01                                                                                    | 00711160422        |                    | 2018              |
| NOME                                                                                  |                    |                    |                   |
| RODRIGO DOS SANTOS NUNIS                                                              |                    |                    |                   |
| CPF/CNPJ                                                                              |                    | PLACA              |                   |
| 037.349.132-84                                                                        |                    | NA19760            |                   |
| PLACA ANT/LP                                                                          |                    | CHASSI             |                   |
|                                                                                       |                    | 9C2HA070WWR015646  |                   |
| ESPECIE TIPO                                                                          |                    | COMBUSTIVEL        |                   |
| PAS/MOTONETA/NAO APLIC.                                                               |                    | GASOLINA           |                   |
| MARCA/MODELO                                                                          |                    | ANO FAB.           | ANO MOD.          |
| HONDA/C100 BIZ                                                                        |                    | 1998               | 1998              |
| IPOT/CL                                                                               | CATEGORIA          | COR PREDOMINANTE   |                   |
| 2P/NA19760/                                                                           | PARTICU            | AMARELA            |                   |
| COTA UNICA                                                                            | VERO COTA UNICA    | VERO COTAS         |                   |
| *ISENTO*                                                                              | *****              | 1° *****           |                   |
| FAIXA IPVA                                                                            | PARCELAMENTO/COTAS | 2° *****           |                   |
| ISENTO (+ DE 10 ANOS)                                                                 |                    | 3° *****           |                   |
| PREMIO TARIFARIO (R\$)                                                                | IOF (R\$)          | PREMIO TOTAL (R\$) | DATA DE PAGAMENTO |
| R\$0,7                                                                                | R\$183,5           |                    | 13/03/2019        |
| OBSERVAÇÕES                                                                           |                    |                    |                   |
| SEM RESERVA DE DOMINIO * PROIBID SAIR DO<br>AMAZ GOIO LETRADO DETRAN-RR 03/17 LOTE 66 |                    |                    |                   |
| BOA VISTA                                                                             |                    | DATA               |                   |
| Rgo Gomes Brasil                                                                      |                    | 21/05/2019         |                   |
| Diretor Presidente Internu                                                            |                    |                    |                   |
| DETRAN-RR                                                                             |                    |                    |                   |

| SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR<br>VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA AP<br>TRANSPORTADAS OU NAO SEGURO DPVAT |                                    |                         |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------|--|
| RR Nº 013774898056                                                                                                                                  |                                    | BILHETE DE SEGURO       |  |
| ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT<br>PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO<br>AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA                                    |                                    |                         |  |
| www.seguradoralider.com.br<br>SAC DPVAT 0800 022 1204                                                                                               |                                    |                         |  |
| EXERCÍCIO                                                                                                                                           |                                    | DATA EM                 |  |
| 2018                                                                                                                                                |                                    | 21/05                   |  |
| VIA                                                                                                                                                 | CPF/CNPJ                           | PLACA                   |  |
| 01                                                                                                                                                  | 037.349.132-84                     | NA19760                 |  |
| RENAVAM                                                                                                                                             | MARCA/MODELO                       |                         |  |
| 00711160422                                                                                                                                         | HONDA/C100 BIZ                     |                         |  |
| ANO FAB.                                                                                                                                            | CLASSE                             | NP CHASSI               |  |
| 1998                                                                                                                                                | 9                                  | 9C2HA070WWR015646       |  |
| PRÊMIO TARIFARIO                                                                                                                                    |                                    |                         |  |
| R\$01,29                                                                                                                                            | DETRAN (R\$)                       | CUSTO DO SEGURO         |  |
|                                                                                                                                                     | R\$9,03                            | R\$90,33                |  |
| CUSTO DO BILHETE (R\$)                                                                                                                              | IOF (R\$)                          | TOTAL A SER PAGO SEGURO |  |
| R\$1,15                                                                                                                                             | R\$0,7                             | R\$185,5                |  |
| COTA UNICA                                                                                                                                          | PAGAMENTO                          | DATA DE OUTRO           |  |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> PARCELADO | 13/03/2019              |  |
| SEGURADORA LIDER - DPVAT                                                                                                                            |                                    |                         |  |
| CNPJ 09.248.608/0001-04                                                                                                                             |                                    | 013774898056            |  |
|                                                                                                                                                     |                                    | 7985588                 |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                         |                     |                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                     |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  <b>GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA</b><br>Secretaria de Estado da Saúde<br>Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE<br>Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308                                 |                     | 1ª Classificação: <input type="checkbox"/> Vermelho<br><input type="checkbox"/> Laranja<br><input type="checkbox"/> Amarelo<br><input type="checkbox"/> Verde<br><input type="checkbox"/> Azul Ass.: |  | Reclassificação: <input type="checkbox"/> Vermelho<br><input type="checkbox"/> Laranja<br><input type="checkbox"/> Amarelo<br><input type="checkbox"/> Verde<br><input type="checkbox"/> Azul Ass.: |  | Reclassificação: <input type="checkbox"/> Vermelho<br><input type="checkbox"/> Laranja<br><input type="checkbox"/> Amarelo<br><input type="checkbox"/> Verde<br><input type="checkbox"/> Azul Ass.: |  |
| 200/210841                                                                                                                                                                                                                                                              | 18/01/2020 16:12:21 | <b>FICHA DE ATENDIMENTO</b>                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                     |  | <b>TRAUMATOLOGIA</b>                                                                                                                                                                                |  |
| Paciente: <b>ERLI GOMES DA SILVA</b><br>Tipo Doc: Documento<br>IDENTIDADE: 119305<br>Mãe: <b>ANA MARIA DA SILVA</b><br>Endereço: <b>TRAVESSA - FRANCISCO SALES VIEIRA - 410 - PINTOLANDIA - BOA VISTA - RR</b>                                                          |                     | Data Nascimento: <b>04/10/1968</b><br>Sexo: <b>M</b><br>Estado Civil: <b>UNIAO</b><br>Raça/Cor: <b>PARDA</b><br>Naturalidade: <b>TERRA ROXA - PR</b><br>Nacionalidade: <b>BRASILEIRA</b>             |  | Idade: <b>51 A 3 M 14 D</b><br>Contato: <b>(95) 99170-7563</b><br>Ocupação: <b>NÃO INFORMADA</b>                                                                                                    |  | CNS: <b>705607420111510</b><br>CPF: <b>80175651949</b><br>Prontuário:                                                                                                                               |  |
| Orgão Emissor: <b>SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE</b><br>Data Emissão: <b>URGÊNCIA</b><br>Tipo de Chegada: <b>SAMU CAPITAL</b>                                                                                                                                             |                     | Profissional do Atend.:<br>Procedência: <b>Temp.</b><br>Procedimento Sol.:                                                                                                                           |  | Autorização:<br>Registrado por: <b>ADAO</b>                                                                                                                                                         |  | Sis Prenatal:                                                                                                                                                                                       |  |
| Motivo do Atendimento: <b>ACIDENTE DE MOTO</b><br>Setor: <b>GRANDE TRAUMA</b>                                                                                                                                                                                           |                     | Caráter do Atendimento: <b>URGÊNCIA</b><br>Tipo de Chegada: <b>SAMU CAPITAL</b>                                                                                                                      |  | Profissional do Atend.:<br>Procedência: <b>Temp.</b><br>Procedimento Sol.:                                                                                                                          |  | Registrado por: <b>ADAO</b>                                                                                                                                                                         |  |
| Queixa Principal:                                                                                                                                                                                                                                                       |                     | <input type="checkbox"/> Síndrome Febril <input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório <input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue                                                               |  |                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                     |  |
| Anamnese de Enfermagem:                                                                                                                                                                                                                                                 |                     | GSC TOTAL<br>AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                     |  |
| Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)<br><i>Pct vítima acidente trânsito moto + moto</i>                                                                                                                                                                           |                     |                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                     |  |
| Exame Físico:<br><i>Dor em ombro E</i>                                                                                                                                                                                                                                  |                     |                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                     |  |
| Hipótese Diagnóstica:<br><i>fx clavícula (E)</i>                                                                                                                                                                                                                        |                     |                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                     |  |
| SADI - Exames Complementares:<br><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:                                                                                                                                                                                                                                                             |                     |                                                                                                                                                                                                      |  | APRAZAMENTO:                                                                                                                                                                                        |  | OBSERVAÇÃO:                                                                                                                                                                                         |  |
|                                                                                                                                                                                      |                     |                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                     |  |
| Conduta:<br><input type="checkbox"/> Alta por Decisão Médica<br><input type="checkbox"/> Alta a Pedido<br><input type="checkbox"/> Alta a Revelia<br><input checked="" type="checkbox"/> Transferência para: <i>Ortopedia</i>                                           |                     |                                                                                                                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/> Ambulatório<br><input type="checkbox"/> Observação (Até 24h)<br><input type="checkbox"/> Internação<br>Data e Hora da Saída/Alta:                                          |  |                                                                                                                                                                                                     |  |
| óbito:<br>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:                                                                                                                                                                                                                                  |                     |                                                                                                                                                                                                      |  | Carimbo e Assinatura do Médico:                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                     |  |
| Impresso por: <b>adao</b><br>Data/Hora: <b>18/01/2020 16:13:11</b>                                                                                                                                                                                                      |                     |                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                     |  |



Ortopedia UN/MOK  
maria refere-se com  
muito com quebra de OLA  
em clonulof.

Do Lumbal: exostoses em  
bolsas e psoas E.

Do RN: fratura em 1/3 media  
de clonulof E.

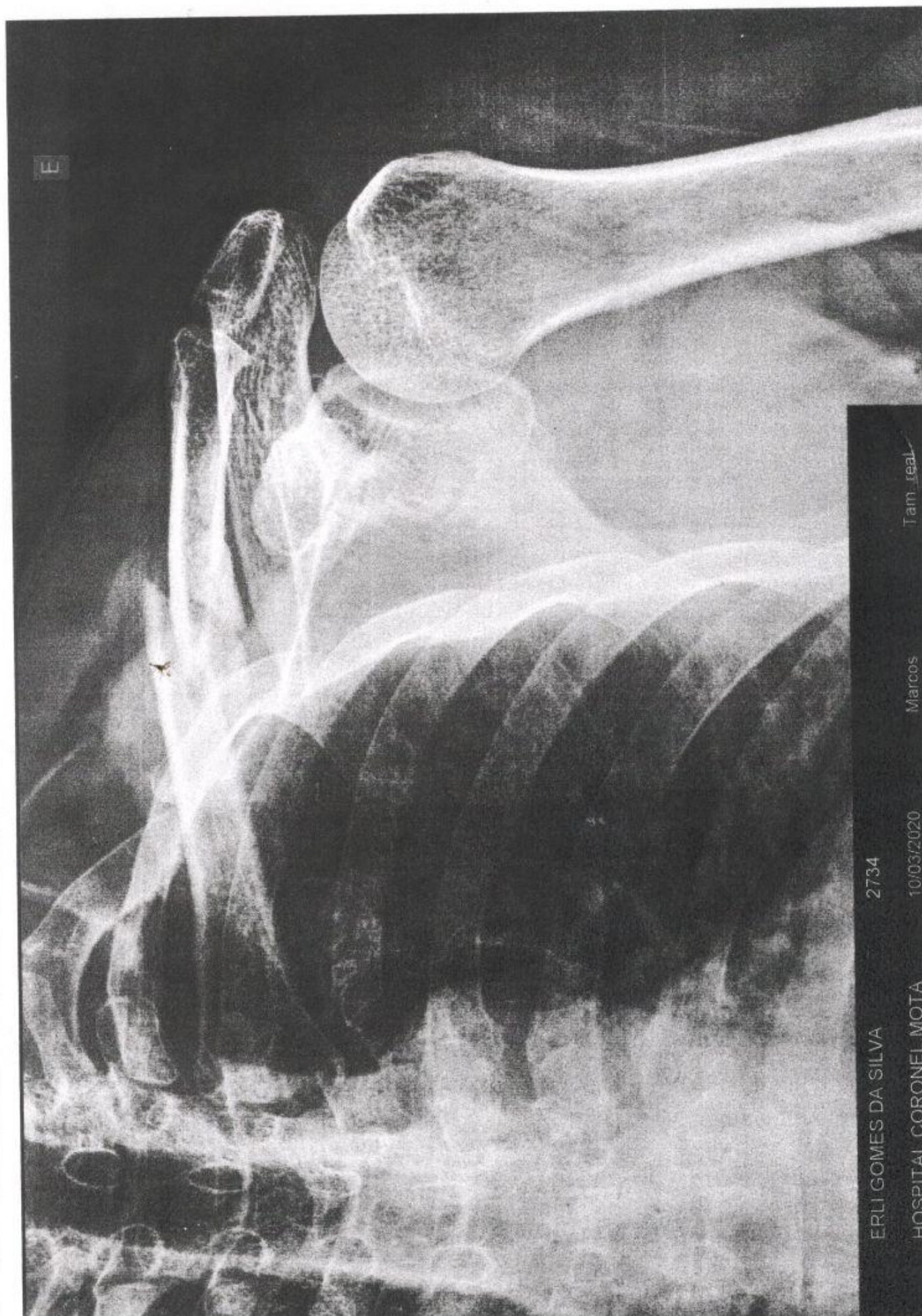
CDT Tyndal + DUNE57 e oprim  
neto.

Dr. Augusto Cavalcante  
Médico Residente  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-RR 1964

Alto para Ortopedia / OLF fratura  
para curativo.

Dr. Augusto Cavalcante  
Médico Residente  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-RR 1964









**MINISTÉRIO DO TRABALHO  
E EMPREGO**

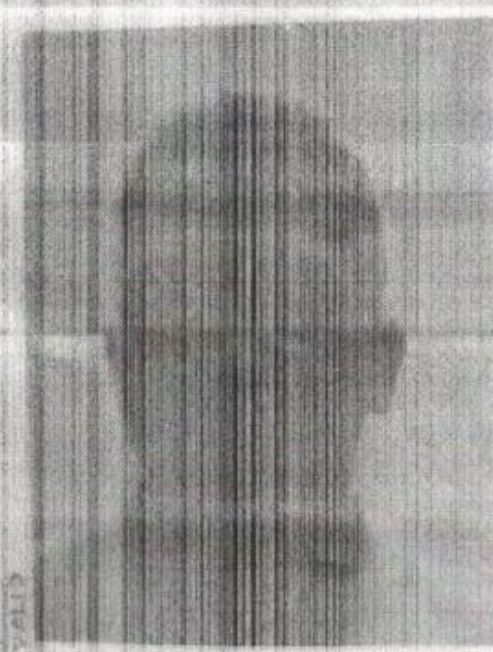
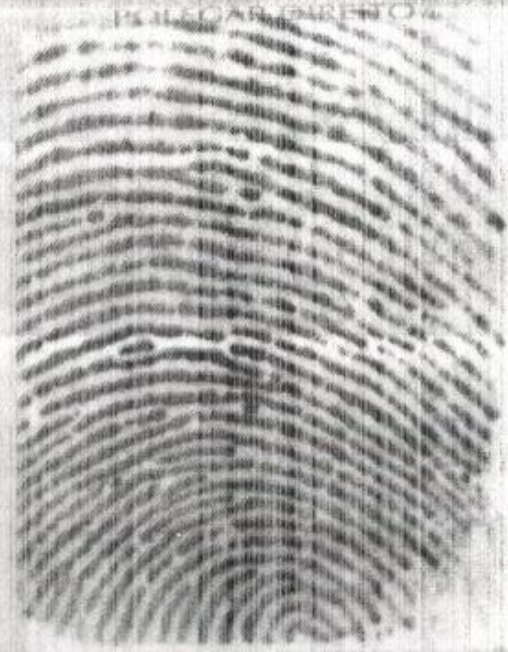
**CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL**

PIS/PASEP **124.86852.17-6**

NÚMERO **8951055** SÉRIE **0040** UF **RR**

*Edui Gomes do Silbo*

ASSINATURA DO TITULAR

COPIAR DIRETO





Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006  
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJ6P6 P5YRQ 4HXWQ PLKV3

[illegible]



## CONTRATO DE TRABALHO

84 038 678/0001-53

TAUMANAN COMERCIO E SERVIÇOS - EPP

IRANEIDE S. RODRIGUES

Travessa Caniza, 154 - Santa Cecília

CEP: 69 395-000

UF: RR

CBO N° 6220-10

DATA DE ADMISSÃO: 12 de setembro de 2019

REGISTRO N° 12.000,00 (Doze mil e duzentos reais)

RETRIBUIÇÃO ESPECÍFICA

TAUMANAN COM E SERVIÇOS

84 038 678/0001-53

11 de outubro de 2019

TAUMANAN COM E SERVIÇOS

84 038 678/0001-53

10

## CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

EMPREGADO

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO

DATA DE ADMISSÃO

REGISTRO N°

RETRIBUIÇÃO ESPECÍFICA

DATA DE RESCISÃO

FORM. DE RESCISÃO

CELEST. DA CONTA



**INDENIZAÇÃO GENTE SEGUROADORA S/A**  
**BENEFICIÁRIO** ERLI GOMES DA SILVA  
**CPF/CNPJ:** 80175651949

**Posição em 15-05-2020 10:39:36**

O pedido de indenização está em fase final na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento de indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo em 4 dias.

Data do  
Pagamento

Valor da  
Indenização

Juros  
Correção

18/05/2020

R\$ 337,50

R\$

Histórico das correspondências enviadas

Data da  
Carta

Referência

