



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

Rio de Janeiro, 21 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190707484

Vítima: LUIS CARLOS TORRES FERREIRA

Data do Acidente: 12/06/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: WILLIAM GONCALVES FRANCO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), LUIS CARLOS TORRES FERREIRA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: LUIS CARLOS TORRES FERREIRA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 001

Agência: 000000250-X

Conta: 000010099001-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

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, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

PROCURAÇÃO

Eu, LUIS CARLOS TORRES FERREIRA, brasileiro (a), SOLTEIRO, MILITAR, portador (a) do RG nº 417404-G, inscrito (a) no CPF sob o nº 55492479253, residente e domiciliado (a) na AV. AV. GETULIO CORREIA DE PENHA nº 162, Bairro SEN. HELIO CAMPOS, Boa Vista-RR, CEP 69316-402, telefone nº (95) 99138-8517, por este instrumento particular de procuração, nomeia, o Advogado **WALLYSON BARBOSA MOURA**, brasileiro, solteiro, inscrito na OAB-RR, sob o número 1616, com escritório à Avenida Sabá Cunha, nº 1479, Jardim Caranã, CEP 69.313-725, Boa Vista, Roraima. fone: (95) 3625-7709 e 99153-7838, para Através do presente instrumento particular de mandato, O **OUTORGANTE** nomeia e constitui como seu procurador o **OUTORGADO**, concedendo-lhe amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelece no artigo 38 do Código de Processo Civil, e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitações, praticar todos os atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso, **com fim específico para propor ação judicial de cobrança de Seguro DPVAT em face da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT.**

Boa Vista/RR, 12 de MARÇO de 2020.

Luis Carlos Torres Ferreira
OUTORGANTE

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: PJL63 RWT97 JC7F4 KENQU





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 017290/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 13/06/2019 07:33 Data/Hora Fim: 13/06/2019 08:01
Origem: Polícia Militar Nº do Documento: 1045 Data: 12/06/2019
Delegado de Polícia: João Luiz Evangelista Batista Dos Santos

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 12/06/2019 07:30

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Logradouro: RUA MAURO CAMPELO

Bairro: Jóquei Clube

Tipo do Local: Via Pública

Natureza

1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO

Meio(s) Empregado(s)

Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: RENATO DE OLIVEIRA FERNANDES (CONDUTOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: RUA CJ-11

Bairro: JOQUEI CLUBE

Nº: 500

Nome Civil: LUIS CARLOS TORRES FERREIRA (CONDUTOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: AV. GETULIO CORREA

Bairro: HELIO CAMPOS

Nº: 162

Razão Social: POLICIA MILITAR - RR (COMUNICANTE)

Ramo de Atuação: Órgão público

Endereço

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

O ROP PM comunica um acidente de trânsito envolvendo o Sr. Renato de Oliveira Fernandes que Dirigia o Veículo PLACA MVB-9598 e o Sr. Luis Carlos Torres Ferreira que Pilotava uma Motocicleta PLACA NAV-3259. Que devido ao acidente o Sr. Luis Sofreu lesão corporal e foi socorrido ao hospital pelo Samu. Que o Sr. Luis Carlos Torres Ferreira não possui CNH ou PPD. Era o relato.



Delegado de Polícia Civil: João Luiz Evangelista Batista Dos Santos
Impresso por: Jefferson Inacio Araujo
Data de Impressão: 11/12/2019 08:26
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



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

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 017290/2019

ASSINATURAS

Ernandes Ferreira Lima

Agente de Polícia
Matrícula 42000612

Responsável pelo Atendimento

POLICIA MILITAR - RR

(Comunicante)

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

DAT
CONFERE COMO ORIGINAL
DATA. 11 / 12 / 2019.

Jefferson Inacio Araujo
Agente de Polícia Civil
Matrícula 081200906



Delegado de Polícia Civil: João Luiz Evangelista Batista Dos Santos
Impresso por: Jefferson Inacio Araujo
Data de Impressão: 11/12/2019 08:26
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

...: Guia de Atendimento 17 ...

un two v lre



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

1ª Classificação
☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.:
Reclassificação

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

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

1901122005 12/06/2019 08:32:21 FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA DIURNO 07-19 7

Paciente
LUIS CARLOS TORRES FERREIRA
Data Nascimento **24/04/1990** Idade **29 A 1 M 18 D** CNS **708704171447996** CPF **55492479253** Prontuário **00092061**
Tipo Doc Documento Órgão Emissor Data Emissão Sexo Estado Civil Raça/Cor Naturalidade Nacionalidade
IDENTIDADE 4174046 SSP/RR 30/11/2014 M NAO PARDA BOA VISTA - RR BRASILEIRA
Mãe **MARIA JOSE TORRES FERREIRA** Contato **(95) 99138-8517**
Endereço **RUA - GETULIO CORREA DE PINHO - 162 - SENADOR HELIO CAMPOS - BOA VISTA - RR** Ocupação

Class. de Risco Plano Convênio **SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE** N° 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 **SAMU CAPITAL** Procedimento Sol. Registrado por: **CLAUDECI.RODRIGUES**

Queixa Principal ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue
T. Trauma moto - carro

Anamnese de Enfermagem **Trazido por ambulância do Exército.** 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)
Paciente relata dor MIE e dor a respiração. Vítima de acidente motorístico, usava capacete. Refere trauma de MIE.

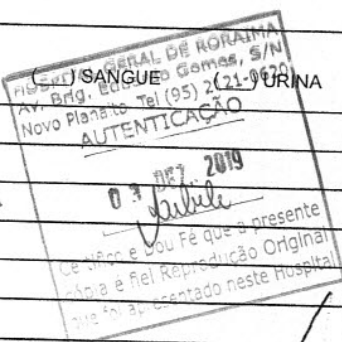
Exame Físico
A: VAP, com color cervical B: TX simétrico, MV+
C: sangramento em Perna E D: LOTE, Glasgow 15.
Hipótese Diagnóstica **MIE indolizado.**

SADT - Exames Complementares

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

PRESCRIÇÃO

1) Diphane 2p
2) Temoxilan 40mg
3) Analg. 200mg



APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

Fratura fíbula perna esquerda
+ Fratura perna tibial

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 ☐ Cirurgia ☐ Morte ☐ Anatomia Patológica

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: claudeci.rodrigues
Data Hora: 12/06/2019 08:34:08

© 2019
SOLUCI - Soluções em Tecnologia
154 - Emergência em Saúde
Vix. 42.30 - 01.08.24



1901122005

13:20: - 22/06/23

TL crânio: n alteraç pt-traumáticas aparentes.
No momento, clinicamente bem, Glasgow 15.
CD: Ade q orientação + receita médica.

Dr. Luis Fernando Junges
Cirurgia Geral
RQE: 789 / CRM-RR 1583





CNPJ: 05.939.407/0001-15
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 20.095.426-3
RUA MELVIN JONES, 210 - SÃO PEDRO - CEP. 69.309-610

Matrícula: 1015400

0800 260 9520
www.caerr.com.br

Setembro/2019

Dados do Cliente:

ANTONIO CARLOS DE JESUS FERREIRA

Endereço para entrega:

AV GETULIO CORREA DE PINHO, NUM. 00162 -
SENADOR HELIO CAMPOS BOA VISTA RR 69316

Inscrição	Rota	Seq. Rota	Quantidade de Economias
001.028.183.0095.000	39	1480	RESIDENCIAL
Hidrômetro	Data de Instalação	Situação Água	Situação Esgoto
NÃO MEDIDO		LIGADO	POTENCIAL
ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (m3)	NUM DE DIAS

LEITURA FAT.

10

0

LEITURA INF.

DT. LEITURA

ULTIMOS CONSUMOS

201908 10-0
201907 10-0
201906 10-0
201905 10-0
201904 10-0
201903 10-0
MEDIA 10

Qualidade de Água Distribuída ao Consumidor					
Informações das Amostras Realizadas na Rede de F.					
DECRETO FEDERAL N.º 5448 / 2006 G.F.					
AMOSTRAS	CLORO	TURBIDEZ	COR	C.T.	POLI
EXIGIDAS					
ANALISADAS					
CONFORMES					

DESCRICAÇÃO

CONSUMO TOTAL(R\$)

ÁGUA

RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)

CONSUMO DE ÁGUA

10 M3

23,83

MULTA P/IMPONTUALIDADE 07/2019

0,47

VENCIMENTO:

15/10/2019

TOTAL A PAGAR

24,30

AVISO: EM 31/07/2019 CONSTA DÉBITO SUJ. CORT. IGNORE CASO PAGO

"SETEMBRO AMARELO, MES DE VALORIZAÇÃO DA VIDA E PREVENÇÃO AO
SUICÍDIO: VOCE IMPORTA, VOCE TEM VALOR, VOCE NÃO ESTÁ SO."



MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
1015400	09/2019	15/10/2019	24,30

82610000000-7 24300004001-0 00101540001-1 09201990003-1



IMPRESSO EM: 03/09/2019 08:10:17

Via do Cliente

Via do CAER



DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

Eu, LUIS CARLOS TORRES FERREIRA, brasileiro
(a), SOLTEIRO, MILITAR, portador (a) do RG nº
417404-6, inscrito (a) no CPF sob o nº 534.924.792.53, residente e
domiciliado (a) na AV. GETÚLIO CORREA DE PINHO, nº 162, Bairro
SEN. HÉLIO CAMPOS, Boa Vista-RR, CEP 69316-402, telefone
nº (95) 99138-8517, DECLARA não ter condições de arcar com
as despesas processuais e honorários advocatícios sem o prejuízo
de meu próprio sustento e/ou de minha família, nos termos do art.
99 §3º da Lei nº 13.105/15 e alterações, por ser pessoa pobre na
acepção jurídica do termo.

Boa Vista/RR, 12 de MARÇO de 2020.

Luis Carlos Torres Ferreira
DECLARANTE

