



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

Rio de Janeiro, 12 de Junho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200181853

Vítima: SEBASTIANA DOS SANTOS PEIXOTO

Data do Acidente: 08/11/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: YARA DIVA GUIMARAES COSTA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), SEBASTIANA DOS SANTOS PEIXOTO

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\$ 3.375,00

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos

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

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 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: SEBASTIANA DOS SANTOS PEIXOTO

Valor: R\$ 3.375,00

Banco: 260

Agência: 000000001

Conta: 000025109311-0

Tipo: CONTA CORRENTE

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](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,


Pag. 00791/00792 - carta\_15R - INVALIDEZ

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006  
Validação deste em <https://projudi.trf.jus.br/projudi/> - Identificador: PJV2K X59N9 JD9WQ 72WFB

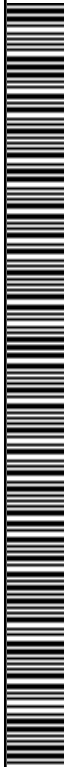
## PROCURAÇÃO

Eu, Sebastiana dos Santos Peixoto, brasileiro (a), autônoma, solteira, portador (a) da cédula de identidade RG nº 63272 ~~55/RR~~ inscrito (a) no CPF sob o nº 199.723.342-87, residente e domiciliado (a) na Rua Araguaia nº 170 Bairro Aparecida, CEP 69.306-300, telefone nº 9.4129.4556, Boa Vista-RR, 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 ação judicial de cobrança de seguro DPVAT em face da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT.**

Boa Vista/RR, 10 de junho de 2020.

  
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: PJTVS RW58D QM6LV K5L23







GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA DE PROTEÇÃO AO MEIO AMBIENTE - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 046367/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 26/12/2019 10:44 Data/Hora Fim: 26/12/2019 11:19

Delegado de Polícia: Ronaldo Sciotti Pinto da Silva Filho

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 08/11/2019 19:00

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Logradouro: Av. Parimé Brasil

Bairro: Jardim Caranã

Nº: S/N

Ponto de Referência: Ponte de acesso ao Cidade Satélite

Tipo do Local: Via Pública

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

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: SEBASTIANA DOS SANTOS PEIXOTO (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: RR - Boa Vista

Sexo: Feminino

Nasc. 09/06/1968

Profissão: Zelador

Estado Civil: Separado(a)

Nome da Mãe: Maria de Nazaré Santos Peixoto

Nome do Pai: Rui Montenegro Peixoto

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 199.723.342-87

RG - Carteira de Identidade: 63272

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: R Aruaque

Nº: 170

Bairro: Nossa Senhora Aparecida

CEP: 69.306-300

Telefone: (95) 99129-4556 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 199.723.342-87	Placa NAY 2278
Renavam 01015569614	Ano/Modelo Fabricação 2014/2014
Cor Preta	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo YAMAHA YS 150 FAZER ED
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Meio Empregado	

Nome Envolvido	Envolvimentos
Sebastiana dos Santos Peixoto	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

Delegado de Polícia Civil: Ronaldo Sciotti Pinto da Silva Filho

Impresso por: José Maria de Souza Moura

Data de Impressão: 26/12/2019 11:20

Página 1 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos




**GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA**  
**POLÍCIA CIVIL**  
**DELEGACIA DE PROTEÇÃO AO MEIO AMBIENTE - BOA VISTA - RR**


**BOLETIM DE OCORRÊNCIA**

Nº: 046367/2019

Senhor delegado, compareceu nesta delegacia, a senhora acima qualificada para nos comunicar que na data e local supracitados, quando conduzia sua motocicleta, ao passar por cima dos sinalizadores horizontais da via, conhecido como olho de gato, perdeu o equilíbrio e o controle do veículo, vindo a cair e na queda teve seu tornozelo direito com fratura exposta, assim como, seu antebraço esquerdo; que foi socorrida pelo pessoal do resgate do Corpo de Bombeiros e conduzida ao HGR(Hospital Geral de Roraima), onde permaneceu por 19 dias, devido a gravidade de suas lesões. Este é o breve relato dos fatos

**ASSINATURAS**

  
José Maria de Souza Moura  
Agente Carcerário  
Matrícula 42000183  
Responsável pelo Atendimento

  
Sebastiana dos Santos Peixoto  
(Comunicante / Vítima)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou (a) (única) responsável pelas informações acima assinadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pelo presente documento que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-A Denúncia Caluniosa e 340 Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA		1ª Classificação/Reclassificação		Reclassificação		Reclassificação	
Secretaria de Estado da Saúde		<input type="checkbox"/> Vermelho		<input type="checkbox"/> Vermelho		<input type="checkbox"/> Vermelho	
Hospital Geral de Roraima - HGR / PSFE		<input type="checkbox"/> Laranja		<input type="checkbox"/> Laranja		<input type="checkbox"/> Laranja	
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308		<input type="checkbox"/> Amarelo		<input type="checkbox"/> Amarelo		<input type="checkbox"/> Amarelo	
		<input type="checkbox"/> Verde		<input type="checkbox"/> Verde		<input type="checkbox"/> Verde	
		<input type="checkbox"/> Azul Ass.		<input type="checkbox"/> Azul Ass.		<input type="checkbox"/> Azul Ass.	
FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA		NOTURNO 19-		TI	
Paciente: <b>SEBASTIANA DOS SANTOS PEIXOTO</b>		Data Nascimento: <b>09/06/1966</b>	Idade: <b>53 A 4 M 29 D</b>	CNS: <b>700403447280442</b>	CPF: <b>19972334287</b>	Prontuário: <b>0004628</b>	
Tipo Doc: <b>IDENTIDADE 63272</b>		Documento: <b>SSPRR</b>	Órgão Emissor: <b>SSPRR</b>	Data Emissão: <b>F</b>	Sexo: <b>F</b>	Estado Civil: <b>SEM</b>	Raça/Cor: <b>SEM</b>
Mãe: <b>MARIA DE NAZARE SANTOS PEIXOTO</b>		Pai: <b>RUI MONTENEGRO PEIXOTO</b>		Contato: <b>(95) 99126-6066</b>		Nacionalidade: <b>BRASILEIRA</b>	
Endereço: <b>RUA - ARUAQUE - 170 - APARECIDA - BOA VISTA - RR</b>		Ocupação: <b>NÃO INFORMADA</b>					
Class. de Risco	Plano Convênio: <b>SÚS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE</b>	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal		
Motivo do Atendimento: <b>ACIDENTE DE MOTO</b>	Caráter do Atendimento: <b>URGÊNCIA</b>	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso	Pressão	
Sector: <b>GRANDE TRAUMA</b>	Tipo de Chegada: <b>SAMU CAPITAL</b>	Procedimento Sol.	Registrado por: <b>CLAUDECI.RODRIGUE</b>				
Queixa Principal:		<input type="checkbox"/> Síndrome Febril <input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório <input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue					
Anamnese de Enfermagem		GSC		TOTAL			
		AO: 1234567890		RV: 1234567890			
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)		Resposta: relato queda de moto em uso do capacete. Nega dor de consciência e, sobre o ALERGIA. Em uso de medicamentos e prótese rígida.					
Exame Físico		V.A. adnexos p/ovos + CC; Eupneica, sem sinais de choque, ECG: R, mobilização em ponto 0 e torçõs 0.					
Hipótese Diagnóstica		fratura?					
SADT - Exames Complementares		<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			
Dipirona 1g (D) Água							
Tbaxicon 40mg (D) Água							
Condução		<input type="checkbox"/> Alta por Decisão Médica		<input type="checkbox"/> Ambulatório			
<input type="checkbox"/> Alta a Pedido		<input type="checkbox"/> Alta a Revelia		<input type="checkbox"/> Observação (Até 24h)			
<input type="checkbox"/> Transferência para:				<input type="checkbox"/> Internação			
				Data e Hora da Saída/Alta: / /			
óbito		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: claudeci.rodrigues							
Data Hora: 08/11/2019 20:35:32							
© 2019							
SISTEMA - Soluções em Tecnologia							
Rua - 42300 - 71.00.00							



BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 08/11/19 O.S. \_\_\_\_\_

Sebastião Dos Santos  
Permuta

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA:

TIPO DE INTERVENÇÃO:

MEDICAÇÕES E ACIDENTES:

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:

CIRURGIÃO:

2º AUXILIAR:

3º AUXILIAR:

ANESTESISTAS:

INÍCIO:

FIM:

DURAÇÃO:

RELATÓRIO CIRÚRGICO

1) Paciente em D.O.H. Sob anestesia

2) Kapsin e Antiseptico

3) colocação de lampas esterilizados

4) lavagem mecânica eucalipto com 10L de  
solução fisiológica 0,9%.

5) Redução da fratura + fixação com fixador externo  
transversal sob o controle de tomografia

6) Sutura de pele

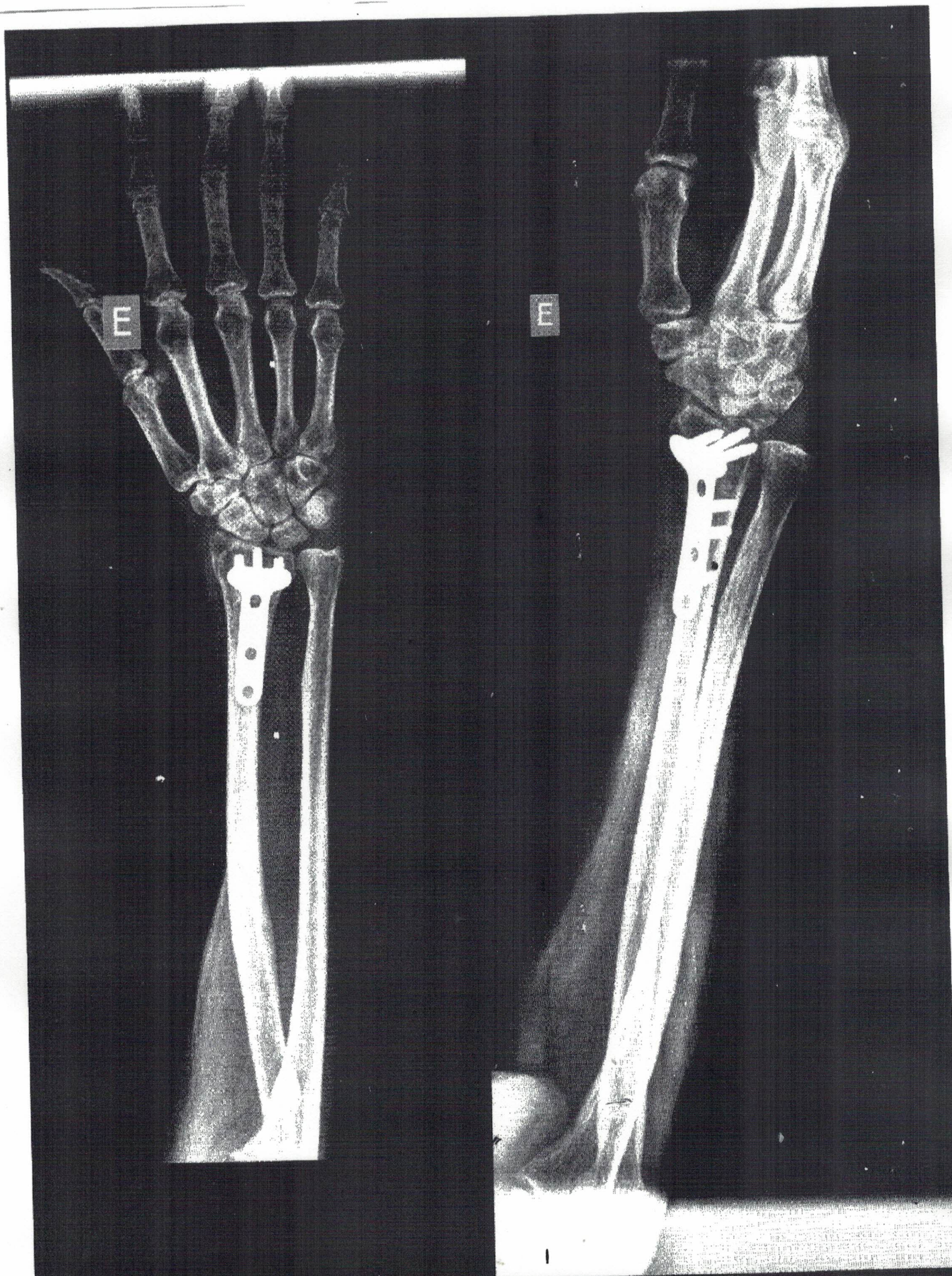
7) Lavagem

8) RPA

Dr. Alex Sandro  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM: 245.454

Dr. Odinachi Oremu  
Médico Residente  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM: 185.772



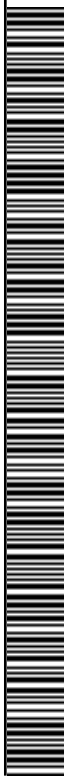


Nome: SEBARTIANA DOS SANTOS  
HMINSN

ID: EMERG  
07/01/2020 17:56:55

Nasc:

Tec: MARCIO





**RORAIMA ENERGIA**

RORAIMA ENERGIA S.A.  
Av. Capitão Ené Ciríaco, 891 - Centro, Boa Vista - RR  
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Ins. Estadual: 24.007.022-5  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série S-1  
Regime Especial de Impresão autorizado pela SESAE 369/13

Para contato com a Roraima Energia, informe este NÚMERO

Nº da Nota Fiscal: 003948611  
A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 20 de abril de 2002.

**SEU CÓDIGO**  
0008165-5

CONTA Nº	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
OUTUBRO/2019	12/12/2019	307	262,12

RUY MONTENEGRO PEIXOTO  
R. ARUQUE 170 APARECIDA

CPF: 00007450715200  
CEP: 69.066-000 - BOA VISTA

DADOS DA LEITURA (KWH)		DATAS DA LEITURA		DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA	
Atual:	23278	Atual:	00/10/2019	Grupo/Subgrupo:	5
Anterior:	23571	Anterior:	27/09/2019	Classe/Subclasse:	RESIDENCIAL
Dias de consumo:	33	Próxima leitura:	08/11/2019	Utição:	01
Constante de Multiplicação:	1,000	Emissão:	29/10/2019	Número Medidor:	1103004053
Consumo medido:	307	Autenticação:	08/10/2019	Forma de Estabelecimento:	RESIDUAL
Consumo Faturado:	307	R: 14.001.00	61.47/500	Modelidade:	COMERCIAL

CONSUMO	DESCRIÇÃO DA CONTA	307 A R\$	0,764602 =	234,73
ILUMINACAO PUBLICA				27,39

**OUTRAS INFORMAÇÕES**  
TARIFA SEM TRIBUTOS:  
3 A 307 - 0,634620

**HISTÓRICO DE MEDIÇÃO**

Mês	Consumo (KWH)
10/18	250
11/18	250
12/18	250
01/19	250
02/19	250
03/19	250
04/19	250
05/19	250
06/19	250
07/19	250
08/19	250
09/19	250
10/19	307

**DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS**

Eu, Sebastião dos Santos Peixoto, brasileiro  
(a) autônomo, pobre, portador (a) do RG nº  
68.742 - SSP/RR, inscrito (a) no CPF sob o nº 199.723.342-97, residente e  
domiciliado (a) na Rua Armaque, nº 170, Bairro  
Aparecida, Boa Vista-RR, CEP 69.806-300, telefone  
nº (95) 9.9129.4556, 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, 10 de junho de 2020.

  
DECLARANTE





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: PJTGW 7T37G 45CSR K4VH3

