

CAERR

CNPJ: 05.039.467/0001-15
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 20.055.429-3
RUA NEILYN JONES, 219 - SÃO PEDRO - CEP: 69.370-610

ATENDIMENTO CAERR
0800 280 9520
www.caerr.com.br

Matrícula: 293784 | Janeiro/2020

Dados do Cliente:
MARIA EDITE DIAS

Endereço para entrega:
RUA ITAJARA, NUM. 08458 - JOQUEI CLUBE B
DA VISTA RR 59313-022

Inscrição	Rota	Seq.Rota	Quantidade de Economias
003-018-008-0013-000	3	3154	COMERCIAL
Hidrômetro	Data de Instalação	Situação Água	Situação Esgoto
N0469570	10/11/2003	LIGADO	LIGADO
ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (m³)	NUM DE DIAS
LEITURA FAT. 2229	2242	13	36
LEITURA INF.			
DT. LEITURA 17/12/2019	22/01/2020		

ÚLTIMOS CONSUMOS

DATA	VALOR	UNIDADE
201912	11-0	
201911	11-0	
201910	12-0	
201909	15-0	
201908	12-0	
201907	12-0	
MÉDIA	12	

DESCRIÇÃO CONSUMO TOTAL (R\$)

AGUA
1 COMERCIAL 1 UNIDADE(S)
CONSUMO DE AGUA 13.43 70,73

ESGOTO 80,0 % DO VALOR DE ÁGUA 56,58

MULTA P/ IMPONTUALIDADE 11/2019 12/2019 4,37

JUROS DE MORA 10/2019 1,19

VENCIMENTO: 14/02/2020 TOTAL A PAGAR: 132,87

IMPRESSO EM: 22/01/2020 08:31:45

Via do Cliente

Via da OAB

1.

CAERR

MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
293784	01/2020	14/02/2020	132,87

82680000001-8 32870004001-2 00029378401-3 01202040003-7

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

Eu, Cláudio Dias Araújo, brasileiro
(a), sócio, autônomo, portador (a) do RG nº
136222, inscrito (a) no CPF sob o nº 447.321.202-53, residente e
domiciliado (a) na rua itayara, nº 460, Bairro
soquei clube, Boa Vista-RR, CEP 69.313-022, telefone
nº (95) 99153-0961, 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, 04 de agosto de 2020.

Cláudio Dias Araújo
DECLARANTE





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, 14 de Agosto de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200271862

Vítima: CLEUTO DIAS ARAUJO

Data do Acidente: 19/01/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: WILLIAM GONCALVES FRANCO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), CLEUTO DIAS ARAUJO

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 dos cotovelos

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: CLEUTO DIAS ARAUJO

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 001

Agência: 000004263-3

Conta: 000010017355-1

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, retorno 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

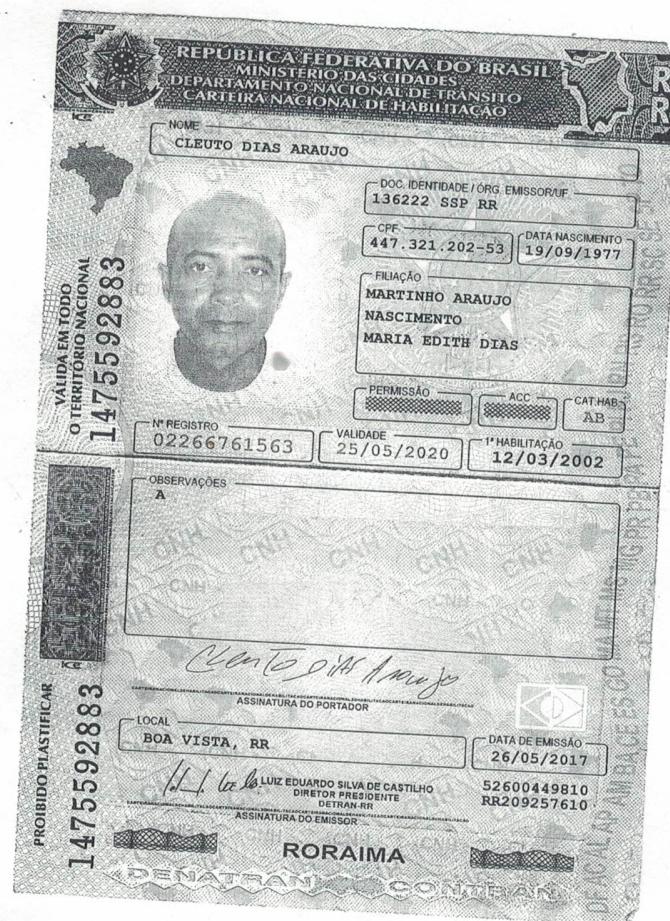


PROCURAÇÃO

Eu, Alesto Dias Araujo, brasileiro (a), solteiro, sistema, portador (a) da cédula de identidade RG nº 136222, inscrito (a) no CPF sob o nº 447.321.202-53, residente e domiciliado (a) na rua itayara, nº 460, Bairro soqui clube, CEP 69.313-022, telefone nº 99153-0961. 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 prante 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, 04 de agosto de 2020.

Alesto Dias Araujo
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: PJZ6E V4J7U WP98N HTVLK



Fls: 1
Visto:



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
3º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00020726/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 21/07/2020 15:54:28 Data/Hora Fim: 21/07/2020 15:54:28
Delegado de Polícia: Simone Arruda do Carmo

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade de Apuração: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 19/01/2020 16:50

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Bairro: Jardim Primavera

Logradouro: rua antares

Tipo do Local: Via Pública

AUTENTICAÇÃO

Certifico e dou fé, que a presente fotocópia
é a reprodução fiel do Original.

Boa Vista, 21 de julho de 2020

Qualo Bezerra

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
20005: ACIDENTE COM LESÕES	Veículo

EN VOLVIDO(S)

Nome Civil: CLEUTO DIAS ARAUJO (COMUNICANTE , VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Nasc: 19/09/1977 Idade 42

Profissão: Autônomo

Escolaridade: Ensino Médio Completo

Estado Civil: Solteiro(a)

Nome da Mãe: MARIA EDITH DIAS

Nome do Pai: MARTINHO ARAUJO NASCIMENTO

Documento(s)

RG: 136222

CPF: 447.321.202-53

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: RUA ITAJARA

Nº: 460

Complemento: CASA

Bairro: JOQUEI CLUBE

CEP: 69.313-022

Telefone: (95) 99153-0961 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo

Subgrupo Motocicleta/Motoneta

CPF/CNPJ do Proprietário 447.321.202-53

Placa NAR0557

Renavam 00888783450

Número do Motor KC08E26840220

Número do Chassi 9C2KC08206R840220

Ano/Modelo Fabricação 2006/2006

Cor PRATA

UF Veículo RR

Município Veículo Boa Vista/RR

Marca/Modelo HONDA/CG 150 TITAN ESD

Veículo Adulterado? Não

Situação Meio Empregado, Envolvido

Última Atualização Denatran 26/09/2019

Situação do Veículo RESTRIÇÃO_BENEFÍCIO_TRIBUTÁRIO_FILE_VEICULOS

Nome Envolvido

Envolvimentos



Impresso por: Meire Moura da Silva

Data de Impressão: 21/07/2020 16:21:54

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

Fls: 2
Visto:



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
3º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00020726/2020

Nome Envolvido	Envolvimentos
CLEUTO DIAS ARAUJO	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

QUE o comunicante através do número telefônico 95-99153-0961, entrou em contato via aplicativo de comunicação WHATSAPP, com está UP para relatar o seguinte fato: Que no dia 19/01/2020, por volta das 16h:50min da tarde, o comunicante trafegava em sua motocicleta particular, de marca HONDA, modelo Titan. 150, Placa NAR-0557; QUE neste momento trafegava na rua antares, no bairro: Jardim Primavera/RR/BV; QUE nesse dia estava chovendo, e não prestou atenção que havia um buraco na rua, que ao passar por este buraco, parte da roda da motocicleta ficou engatada jogado o comunicante para frente, atingindo bruscamente o asfalto; QUE após o acidente o comunicando observou que não conseguia movimentar seu braço corretamente, e que não conseguia realizar o movimento de extensão do braço e dirigiu-se até o Hospital Geral de Roraima (HGR), onde foi constatado que parte de seu cotovelo havia sido quebrado, como consta em laudo médico em anexo a este B.O.

QUE o comunicante externa que apenas foi possível realizar o registro deste boletim de ocorrência na data de hoje (13/07/2020), que somente registrou o fato para garantir a assistência proveniente do seguro DPVAT.

QUE para os devidos fins de direito, Eu Hualacy Seelig, S. de Souza, escrivão de polícia "ad-hoc", chefe de seção da polícia civil, matrícula nº 020116684, responsável por este B.O, orientei ao comunicante que ela poderia responder civil e criminalmente pela presente declaração que deu origem SE NELA HOUVER FALSO RELATO OU COMUNICAÇÃO DE CRIME FALSO, conforme previsto nos Artigos 339-Denuncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro.

ASSINATURAS

CLEUTO DIAS ARAUJO

Comunicante, Vítima

Meire Moura da Silva

Escrivão de Polícia

Matrícula 42000511

Responsável pelo Atendimento

"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 deu origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denuncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

AUTENTICAÇÃO

Certifico e dou fé, que a presente fotocópia
é a reprodução fiel do Original.

Boa Vista, 21 de Julho de 2020

16/09/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Petição

HG
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.:

2001211124	19/01/2020 17:50:25	FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATÓLOGIA			DIURNO 07-19	25	
Paciente		Data Nascimento	Idade	CNS	CPF	Prontuário	
CLEUTO DIAS ARAUJO		19/09/1977	42 A 4 M 0 D		44732120253		
Identidade	136222	Órgão Emissor Documento	SSP/RR	Data Emissão	Sexo	Nacionalidade	
				22/01/1993	M	BRASILEIRA	
Mãe	MARIA EDITH DIAS	Estado Civil	SOLTEIRO(A)	Raça/Cor	Naturalidade		
Endereço	RUA - ITAJARA - 460 - JOQUEI CLUBE - BOA VISTA - RR	Pai			Contato		
			MARTINHO A. NASCIMENTO		(95) 99153-0961	Ocupação	
Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal		
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE							
Motivo do Atendimento	ACIDENTE DE MOTO	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Pressão	
Setor	GRANDE TRAUMA					Registrado pór:	
Queixa Principal				Procedimento Sol.		ADAO	
				(<input type="checkbox"/>) Síndrome Febril (<input type="checkbox"/>) Sintomático Respiratório (<input type="checkbox"/>) Suspeita de Dengue			
Anamnese de Enfermagem				GSC	TOTAL		
				AO: 1.2.3.4 RV: 1.2.3.4.5 MRV: 1.2.3.4.5.6			
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h)							
Exame Físico							
Dor e + ADM. Rd: Fx Calvica ou Radio							
Hipótese Diagnóstica							
SADT - Exames Complementares							
<input type="checkbox"/> RAIO-X <input type="checkbox"/> ULTRA-SON <input checked="" type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> SANGUE <input type="checkbox"/> URINA <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> OUTROS:							
PRESCRIÇÃO				APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO		
				HOSPITAL GERAL DE RORAIMA Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N Novo Planalto, CEP 69310-0620 AUTENTICAÇÃO			
				ARR 20/20 Certifico que a Ficha é nova, presente, cópia é fiel Reprodução Original que foi apresentado neste Hospital			
Conduta							
<input type="checkbox"/> Alta por Décisão Médica <input type="checkbox"/> Alta a Pedido <input type="checkbox"/> Alta a Revelia <input type="checkbox"/> Transferência para:							
Ambulatório <input type="checkbox"/> Observação (Até 24h) <input type="checkbox"/> Internação <input type="checkbox"/> Data e Hora da Saída: / / : : Médico CRM-RFA-2007 Patológica							
Óbito							
Antes do 1º Atendimento? (<input type="checkbox"/>) Sim. (<input type="checkbox"/>) Não Destino: (<input type="checkbox"/>) Família							
Assinatura do Paciente ou Responsável							
Carimbo e Assinatura do Médico							
Impresso por: adao Data Hora: 19/01/2020 17:52:30							





BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERÁRIO

Data: 10/01/2020 O.S. 02

Deite em avançado

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: fratura cervical Padre
INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: redução e cinto + antebraço
Ó DE INTERVENÇÃO: corte Padre
MEDICAÇÕES E ACIDENTES: _____
DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: _____

CIRURGIÃO: J. Alves 1º AUXILIAR: carlos
2º AUXILIAR: _____ INSTRUMENTADORA: _____
3º AUXILIAR: _____ ANESTESIA: _____
ANESTESISTAS: M. M. M. ANESTÉSICO: _____
INÍCIO: _____ FIM: _____ DURAÇÃO: _____

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- ① Rot & sigil sob sed.
- ② expessão + atropos + corpo
- ③ Redução i cinto fob
radioscópia + antebraço
colarinho / corte Padre
- ④ tabatudo báhar. e
anesthesia
tríptico
- ⑤

