



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 Agosto de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200271866 **Vítima: JEFFERSON PEREIRA DA FONSECA**

Data do Acidente: 10/01/2020 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: WILLIAM GONCALVES FRANCO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JEFFERSON PEREIRA DA FONSECA

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 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: JEFFERSON PEREIRA DA FONSECA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000003906

Conta: 0000013447-9

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

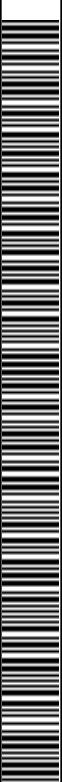
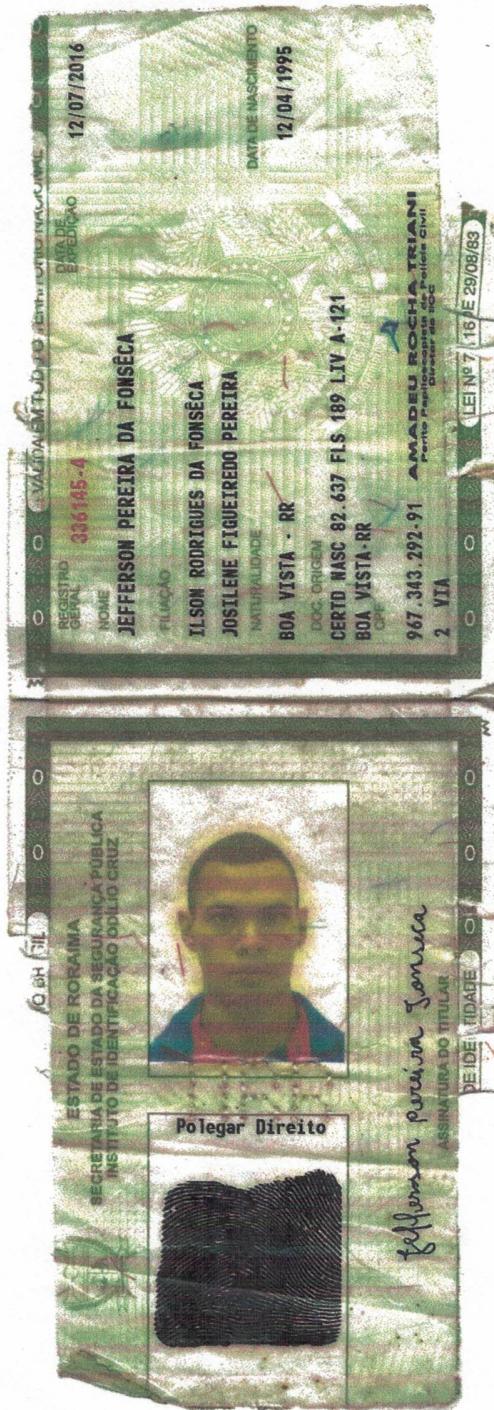


PROCURAÇÃO

Eu, JEFFERSON PEREIRA DA FONSECA, brasileiro (a), 1 SOLTEIRO, AUTÔNOMO, portador (a) da cédula de identidade RG nº 336145-4, inscrito (a) no CPF sob o nº 967.343.292-91, residente e domiciliado (a) na RUA MURILLO T. CIDADE, nº 1523, Bairro SILVIO VIEIRA, CEP 69.314-348, telefone nº 98118-7519 Boa Vista-RR, por este instrumento particularde 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, 27 de 01 januário de 2021.

Jefferson Pereira da Fonseca
OUTORGANTE.





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

Fls: 1
Visto:

Boa Vista, 21 de Julho de 2020
Assinatura

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00020727/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 21/07/2020 16:25:32 Data/Hora Fim: 21/07/2020 16:25:32

Delegado de Polícia: Simone Arruda do Carmo

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade de Apuração: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 10/01/2020 10:00

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Bairro: Mecejana

Logradouro: R. Dalício Faria, bairro: Mecejana/Boa Vista - RR, com a Rua Paulo VI

Tipo do Local: Via Pública

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

EN VOLVIDO(S)

Nome Civil: JEFFERSON PEREIRA DA FONSECA (COMUNICANTE , VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Nasc: 12/04/1995 Idade 25
Profissão: Autônomo Escolaridade: Ensino Médio Completo
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Josilene Figueiredo Pereira Naturalidade: Boa Vista
Nome do Pai: Ilson Rodrigues da Fonsêca

Documento(s)

CPF: 967.343.292-91

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: R Murilo T Cidade

Nº: 1523

Complemento: casa

Bairro: Dr. Silvio Leite

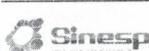
CEP: 69.314-348

Telefone: (95) 99113-3855 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo	Veículo	Subgrupo	Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário	542.570.502-68	Placa	NAZ8798
Renavam	01061388708	Número do Motor	G3C3E-001127
Número do Chassi	9C6KG0380G0001133	Ano/Modelo Fabricação	2016/2015
Cor	AZUL	UF Veículo	RR
Município Veículo	Boa Vista/RR	Marca/Modelo	YAMAHA/XTZ250 LANDER
Veículo Adulterado?	Não	Situação	Meio Empregado, Envolvido
Última Atualização Denatran	14/02/2020	Situação do Veículo	RESTRICAO_BENEFICIO_TRIBUTARIO_FILE_VEICULOS - RECALL - RENAINF

Nome Envolvido	Envolvimentos
Jefferson Pereira da Fonsêca	Proprietário



Impresso por: Meire Moura da Silva
Data de Impressão: 21/07/2020 17:00:05

Página 1 de 2
PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos

Fls: 2
Visto:



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00020727/2020

RELATO/HISTÓRICO

QUE o comunicante através do número telefônico (95) 99113-3855, entrou em contato via aplicativo de comunicação WHATSAPP, com está UP para relatar o seguinte fato: Que no dia 10/01/2020, por volta das 10h:00min da manhã, o comunicante trafegava em sua motocicleta particular, de marca, modelo XTZ250 LANDER, Placa NAZ-8798; QUE neste momento trafegava na rua Rua Paulo VI, em sentido Centro-Bairro; QUE no cruzamento da R. Dalcídio Faria, bairro: Mecejana/Boa Vista - RR, com a Rua Paulo VI, o comunicante não prestou atenção que havia uma elevação no asfalto, que tentou frear bruscamente, porém sem êxito, colidindo com essa elevação, que em seguida o comunicante foi arremessado uma grande distância do ponto de colisão; Que perdeu a lucidez por alguns minutos, e quando despertou não conseguia movimentar seu corpo, que alguns transeuntes não identificados que estavam no local, ligaram para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que após alguns minutos compareceram no local realizando procedimento de remoção para o centro de trauma do Hospital Geral de Roraima (HGR); QUE o comunicante teve fraturas em todo seu corpo, que teve fraturas mais graves no tornozelo direito que o osso do tornozelo ficou exposto devido ao impacto do acidente, 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 dei 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

Meire Moura da Silva
Escrivão de Polícia
Matrícula 42000511
Responsável pelo Atendimento

Jefferson Pereira da Fonsêca

Comunicante, Vítima

"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-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

27/01/2021: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Petição



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

1ª Classificação
Reclassificação
TAC em Enfermagem
M. Endr. M. Balmante
13.01.20

Reclassificação
Vermelho
Laranja
Amarelo
Verde
Azul Ass.: 13.01.20

Reclassificação
Vermelho
Laranja
Amarelo
Verde
Azul Ass.: 13.01.20

2001207666 10/01/2020 10:21:02		FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA		DIURNO 07-19 12
Paciente JEFFERSON PEREIRA DA FONSECA	Documento	Data Nascimento 12/04/1995	Idade 24 A 8 M 28 D	CNS	CPF	Prontuário
Tipo Doc		Órgão Emissor	Estado Civil	Raça/Cor	Naturalidade	
Mãe JOSILENE FIGUEIREDO PEREIRA		Sexo M	NAO INFORMADO	PARDA	Contato	
Endereço RUA - NI - NI - BOA VISTA - RR		NI		Ocupação		
Class. de Risco	Plano 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
Setor GRANDE TRAUMA	Tipo de Chegada SAMU CAPITAL			Procedimento Sol.	Pressão	
Queixa Principal		<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)						
<p><i>Blusso de duto, com refluxo Gástrico</i> <i>no fonoftalo (3).</i> <i>Acv</i> <i>AM 7.0/4 horas</i> <i>FC=60pm</i> <i>FE:20pm</i></p>						
Exame Físico						
Hipótese Diagnóstica						
SADT - Exames Complementares						
<input checked="" type="checkbox"/> RAIOS-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	
<p><i>1) S. F. P. 500ml (2) s/</i> <i>2) Tenoxicam 400, (2) s/.</i> <i>3) aspirina 3 (2) s/.</i></p> <p><i>Dr. Claudio Lins</i> <i>Chirurgião Geral</i> <i>CRM-RR 1-17</i></p>						
Conduta						
<input type="checkbox"/> Alta por Decisão Médica <input type="checkbox"/> Alta a Pedido <input type="checkbox"/> Alta a Revelia <input type="checkbox"/> Transferência para: <i>Ort</i>		<input type="checkbox"/> Ambulatório <input type="checkbox"/> Observação (Até 24h) <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: erbejone.simplicio Data Hora: 10/01/2020 10:25:25						



BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 28/01/20

O.S. _____

Jefferson Pousada
na Pousada

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

INDICAÇÃO TERAPÉUTICA: TTO cinturão

TIPO DE INTERVENÇÃO: Osteosíntese t/ TWT + PMS

MEDICAÇÕES E ACIDENTES: O uso de

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: O uso de

CIRURGÃO: Dr. Bruno F. Dr. Bruno Figueiredo da Santos

2º AUXILIAR: Dr. Vitorino Gomes, S/N

3º AUXILIAR: Dr. Vitorino Gomes, S/N

ANESTESISTAS: Dr. Vitorino Gomes, S/N

INÍCIO: 10:00 FIM: 11:00 DURAÇÃO: 1 hora 20 min

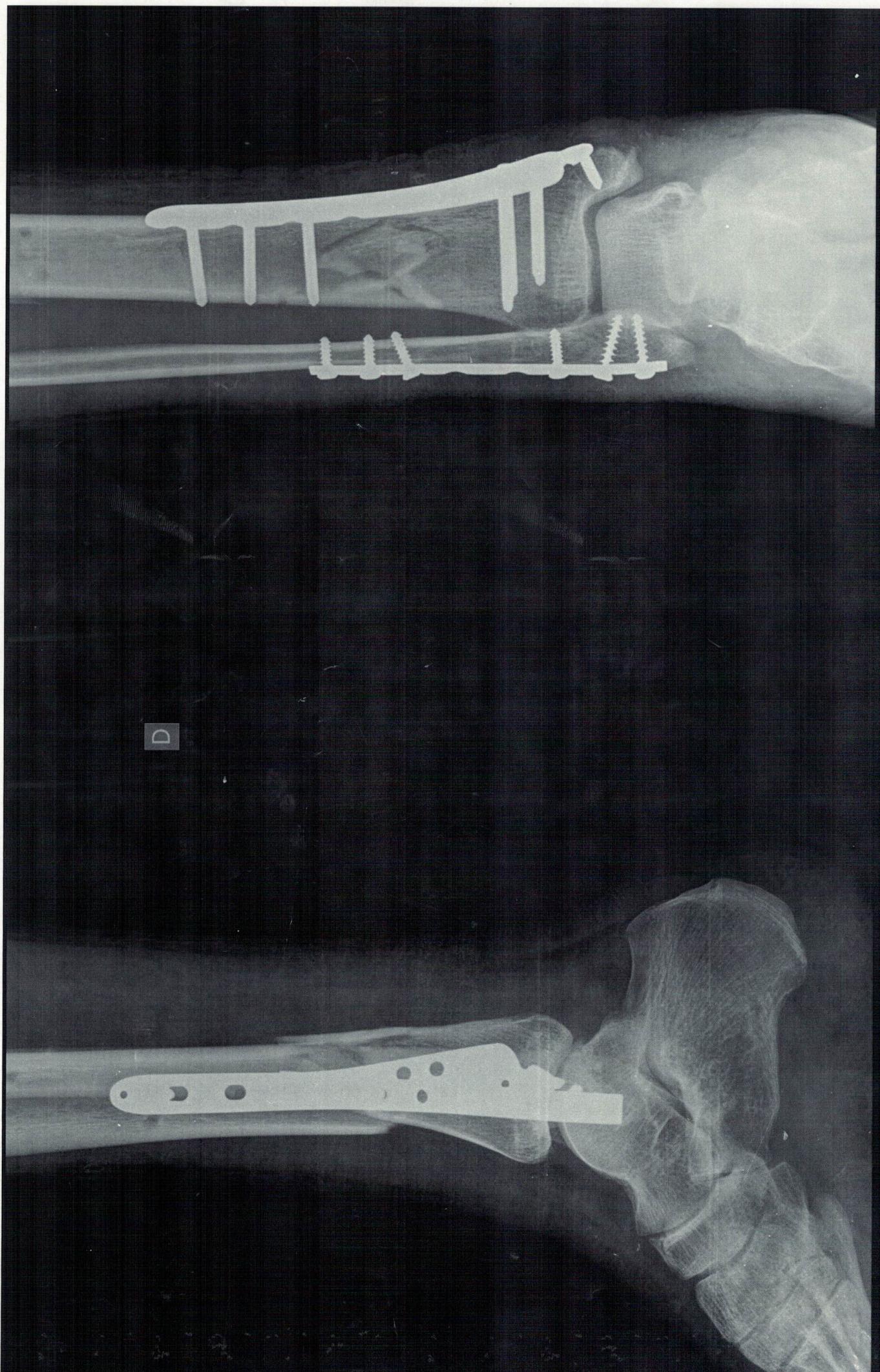
RELATÓRIO CIRÚRGICO

- ① Realizar em ORT 203 novos furos.
② Autoseparar + fissurar + colocar os círculos.
③ Incisão larga em TWT. ④.
④ Remoção + fissura de placas 13 cm em
fissura.
⑤ Incisão larga acima, remoção + fix.
⑥ Placa redonda na fissura.
⑦ Fissura + revisão hemostática.
⑧ Sutura + curativo

Dr. Vitorino Montenegro
Traumato - Ortopedia
CRM RR 868

assinatura:
Dr. Vitorino Gomes
Dr. Vitorino Gomes

Dr. Marcus Brunner
Médico Residente
Ortopedista e Traumatologista
CRM 1917 RR



JEFFERSON PEREIRA DA FONSECA 1458

HOSPITAL CORONEL MOTA

07/02/2020

Fabiola Castro 70,8 %



RORAIMA ENERGIA		Para contato com a Roraima Energia, informe este NÚMERO		SEU CÓDIGO 0072314-2																																																									
RORAIMA ENERGIA S.A. Av. Capitão Ene Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR CNPJ: 02.341.470/0001-44 Insc. Estadual: 24.007.022-3 Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1 Regime Especial de Impressão autorizada pela SEFAZ 366/13		Nº de Nota Fiscal 4437472 A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002. FCAM*																																																											
CONTA MES JANEIRO/2020		VENCIMENTO 16/02/2020		CONSUMO (KWH) 263																																																									
				TOTAL A PAGAR (R\$) 238,50																																																									
JOSILENE FIGUEIREDO PEREIRA R. MURILLO T CIDADE 1523 - DR. SILVIO LEITE CEP: 69.314-348 - BOA VISTA				CPF: 00032337035204																																																									
DADOS DA LEITURA (KWH) Atual: 16058 Anterior: 15795 Dias de consumo: 31 Constante de Multiplicação: 1.0800 Consumo médio: 260 Consumo Faturado: 263		DATAS DA LEITURA Atual: 17-01-2020 Anterior: 17-12-2019 Próxima leitura: 17-02-2020 Emissão: 16-01-2020 Apresentação: 17-01-2020		DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA Grupo/Subgrupo: 1.1.1.2 Classe/Subclasse: RESIDENCIAL Ligação: TRIFASICA Número Medidor: 1370781304 Forma de Faturamento: NÓRMINA Modalidade: N 1415533																																																									
CONSUMO CORREÇÃO MONETARIA IG 11/19-00 = 200,00 MULTA POR ATRASO DE I 11/19-00 = 0,08 JUROS DE MORA POR ATR 11/19-00 = 1,00 MULTA POR ATRASO 11/19-00 = 0,02 JUROS DE MORA DE IMPO 11/19-00 = 3,83 ILUMINAÇÃO PÚBLICA = 0,12 33,45																																																													
OUTRAS INFORMAÇÕES TARIFA SEM TRIBUTOS: 8 A 263 - 0,617770																																																													
HISTÓRICO DE MEDIDAÇÕES 																																																													
MENSAGENS IMPORTANTES REAVISO DE VENCIMENTO  LIGUE 08007819120 E PAGUE SEU VENCIMENTO ATÉ 16/01/2020. Parabéns! Até o dia 16/01/2020, não constatamos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.																																																													
RESERVADO AO FISCO COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$ <table border="1"> <tr> <td>Energia: 186,91</td> <td>Encargos: 6,15</td> <td rowspan="3">Base de Cálculo: 288,06</td> <td colspan="2">IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES - R\$</td> </tr> <tr> <td>Distribuição: 47,62</td> <td>Tributos: 37,52</td> <td>ICMS: 17,00</td> <td>ALIQUOTA: 59,00</td> </tr> <tr> <td>Transmissão: 11,99</td> <td></td> <td>PIS: 0,31</td> <td>VALOR: 0,62</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td>Base de Cálculo: 288,06</td> <td>COFINS: 1,45</td> <td>VALOR: 2,90</td> </tr> </table> INDICADORES DE CONTINUIDADE <table border="1"> <tr> <td>Mensal</td> <td>Trimestral</td> <td>Anual</td> <td>Mensal</td> <td>Trimestral</td> <td>Anual</td> <td>DMIC</td> <td>DIARI</td> </tr> <tr> <td>9,24</td> <td>18,49</td> <td>36,99</td> <td>8,46</td> <td>16,92</td> <td>33,84</td> <td>4,99</td> <td>Mensal</td> </tr> <tr> <td>Limite</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Mensal</td> </tr> <tr> <td>Realizado</td> <td>0,58</td> <td></td> <td>1,00</td> <td></td> <td></td> <td>0,58</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Conjunto</td> <td>FLORESTA</td> <td></td> <td>Período de apuração: 11/2019</td> <td></td> <td></td> <td>EUSO: 17,39</td> <td></td> </tr> </table>						Energia: 186,91	Encargos: 6,15	Base de Cálculo: 288,06	IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES - R\$		Distribuição: 47,62	Tributos: 37,52	ICMS: 17,00	ALIQUOTA: 59,00	Transmissão: 11,99		PIS: 0,31	VALOR: 0,62	Base de Cálculo: 288,06	COFINS: 1,45	VALOR: 2,90	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	DMIC	DIARI	9,24	18,49	36,99	8,46	16,92	33,84	4,99	Mensal	Limite							Mensal	Realizado	0,58		1,00			0,58		Conjunto	FLORESTA		Período de apuração: 11/2019			EUSO: 17,39	
Energia: 186,91	Encargos: 6,15	Base de Cálculo: 288,06	IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES - R\$																																																										
Distribuição: 47,62	Tributos: 37,52		ICMS: 17,00	ALIQUOTA: 59,00																																																									
Transmissão: 11,99			PIS: 0,31	VALOR: 0,62																																																									
Base de Cálculo: 288,06	COFINS: 1,45	VALOR: 2,90																																																											
Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	DMIC	DIARI																																																						
9,24	18,49	36,99	8,46	16,92	33,84	4,99	Mensal																																																						
Limite							Mensal																																																						
Realizado	0,58		1,00			0,58																																																							
Conjunto	FLORESTA		Período de apuração: 11/2019			EUSO: 17,39																																																							
ROT: 11.001.19.09.703700 RORAIMA ENERGIA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA DE RORAIMA Av. Capitão Ene Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR CNPJ: 02.341.470/0001-44 Insc. Estadual: 24.007.022-3																																																													
SEU CÓDIGO 0072314-2																																																													
TOTAL A PAGAR - R\$ 238,50																																																													
MÊS FATURADO 01/2020																																																													
VENCIMENTO 16/02/2020																																																													
Nº da Nota Fiscal: 4437472 FCAM*																																																													
83640000002 9 38500075000 5 00000000072 9 31420120008 1																																																													
																																																													
SEQ.: 0263 UC: 0072314-2 DT.LEIT.: 17/01/2020 T.ENTR.: 04 LEITURA: 16058 NORMAL TOTAL: 238,50 CARGA: 027 DT.VENC.: 16/02/2020 IRREG.: 000 COLETOR: 4072																																																													

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

Eu, JEFFERSON DOPPIRA DA FONSECA, brasileiro
(a), SOLTEIRO AUTÔNOMO, portador (a) do RG nº
336145-4, inscrito (a) no CPF sob o nº 961.343.292-91, residente e
domiciliado (a) na RUA MURILLO T. CIDADE, nº 1523, Bairro
SILVIO LOITE, Boa Vista-RR, CEP 69314-348, telefone
nº (95) 98118-7519, 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, 27 de januário de 2021.

Jefferson Doppira da Fonseca
DECLARANTE