

POLICIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA  
DELEGACIA DE ACIDENTE DE TRANSITO  
BOLETIM DE OCORRÊNCIA



BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 417/2018/DAT - Boa Vista - RR, em 06/08/2018.

COMUNICANTE: MARCELO DUARTE DIAS

RG: 128307 O. EXP.: SSP/RR CPF: 397.899.182-91

END.: AV. JARDIM Nº 687, APT: 203, BLOCO 14, COND.: INGÁ BAIRRO: CIDADE SATÉLITE

CIDADE: BOA VISTA - RR

SEXO: MASCULINO PROFISSÃO: CABELEIREIRO

NATURALIDADE: BELÉM ESTADO: PA

DATA DE NASCIMENTO: 26/08/1972 IDADE: 46 ANOS

GRAU DE INSTRUÇÃO: ENSINO MÉDIO COMPLETO

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO TELEFONE: 99132-1936 N° REG. CNH: 05417389205 21 SET. 2018

NOME DO PAI: JOSÉ MARIA COSTA DIAS

NOME DA MÃE: MARIA ELITA DE OLIVEIRA DUARTE



Senhor Delegado venho comunicar que aproximadamente às 15:40 horas, do dia 29/05/2018, na Rua Jonas Correia Lima, com à Avenida Galdino Vieira do Nascimento, no Município de Cantá-RR.

O comunicante que é habilitado compareceu nesta Delegacia, para informar que quando trafegava conduzindo a motocicleta YAMAHA/YS150 FAZER SED, COR BRANCA, PLACA NAT-9997, RENAVAM 01102155060, CHASSI 9C6KG0650G0047173, QUE ESTÁ NO NOME DE IVANILSON FREIRE DE OLIVEIRA, CPF 956.439.902-53. Que foi colidido por veículo modelo C-10 (NÃO SABENDO INFORMAR A PLACA), que perdeu o freio. Que sofreu lesões corporais e foi socorrido até o HGR. QUE NO MOMENTO NÃO DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMENTE. Que esse registro é para fins de Seguro DPVAT. É o registro.

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA.



MARCELO DUARTE DIAS  
COMUNICANTE



ANTONIO  
XIMENES DE MACEDO NETO  
DAB/RR 1044

### **DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA**

**MARCELO DUARTE DIAS**, brasileiro, solteiro, cabeleireiro, portador do RG n.º 128307, inscrito no CPF n.º 397.899.182-91, residente e domiciliado à Av. Jardim, nº. 686, B 14, A 203 Ingá, Cidade Satélite, nesta cidade de Boa Vista - RR, declaro que, em razão de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

Requer, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo, na forma do art. 98 do Código de Processo Civil.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima e sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus devidos efeitos legais.

Boa Vista-RR, 30 de Novembro de 2018.

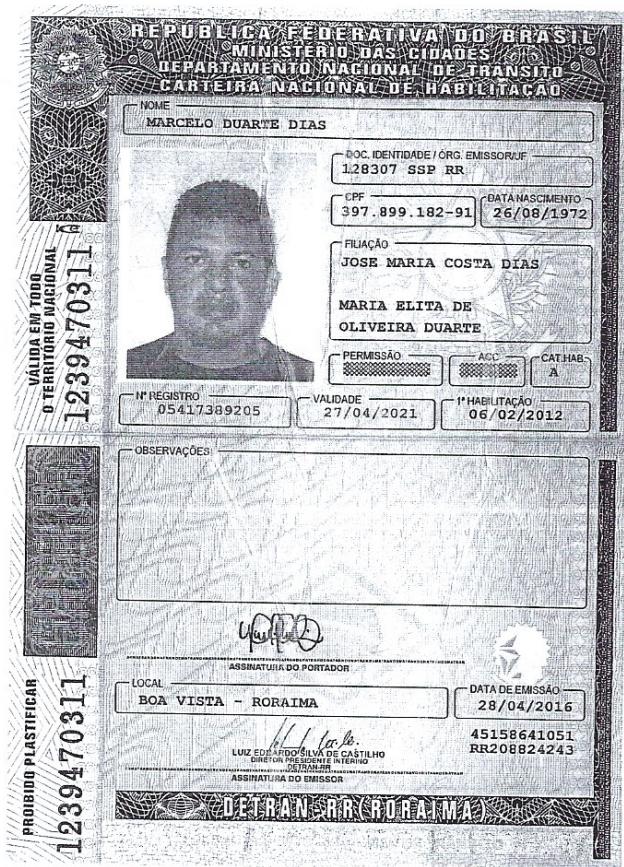
  
**MARCELO DUARTE DIAS**



(95) 99159-9799 (95) 98400-4001  
(95) 98119-1571 (95) 98802-5059



macedonetoo@terra.com.br  
Av. Nazaré Filgueiras, 3045, Alvorada,  
Boa Vista-RR





Para contato com a  
Eletrobras, informe  
este NÚMERO

SEU CÓDIGO  
0134435-8

Eletrobras Distribuição Roraima  
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 368/13

Nº da Nota Fiscal 001792847

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada  
pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTAS MENS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
NOVEMBRO/2018	01/12/2018	444	325,21

VALTILENE FREIRE DE OLIVEIRA  
AV JARDIM 686 B14 A203-INGA CIDADE SATELITE  
RESIDENCIAL VILA JARDIM  
CEP: 69.317-529 - BOA VISTA  
ROT: 32.001.24.20.300800

12482

DADOS DA LEITURA	RW/RZ	kVArh	DATAS DA LEITURA	13/11/2018
Atual:	1,000		Atual:	12/12/2018
Anterior:	444		Anterior:	12/11/2018
Constante de Multiplicação:	444	FCAM	Próxima Leitura:	13/11/2018
Consumo Medido: Consumo Faturado:	NORMAL		Emissão:	31
			Apresentação:	

RESIDENCIAL	BI	DADOS DE CONSUMO	DATA DE CONSUMO	1.1.1.2	408
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posta	Código Faz.	Média 12 meses
OCT/18 - 400	CONSUMO	444 A R\$ 0,661963 =	293,91		
SET/18 - 400	ILUMINAÇÃO PÚBLICA	DESCRIPÇÃO DA CONTA	31,30		
JUL/18 370					
JUN/18 403					
MAI/18 383					
ABR/18 421					
MAR/18 426					
FEV/18 378					
JAN/18 393					
TARIFA SEM TRIBUTOS:					
0 A 444 - 0,531352					

Mês/Año Valor R\$ MENSAGENS IMPORTANTES/ REAVISO DE VENCIMENTO O pagamento da energia elétrica a partir de 20/11/2018, em função das contas reaisadas nesta fatura. O não pagamento poderá ensejar também a inclusão do nome do consumidor na SERASA. Informamos ainda existir(em) conta(s) vencida(s) e já reavaliada(s) no valor de R\$ 275,44 (valor histórico). Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

TARIFA DE ENERGIA: REAJUSTE MEDIO 38,50% RESOLUCAO ANEEL N 2.479 DE 30.10.18. CASO HAJA COBRANCA DE SERVICOS DE TERCEIROS EM SUA FATURA (LBV) PODERA SER CANCELADA EM NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

5E77.92CE.F17F.C383.51B0.33E9.024C.D429

RESERVADO AO FISCO 235,93

COMPOSIÇÃO DA UNITA - R\$	IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$
Distribuição: 0,00	Base de Cálculo: 49,96
Energia: 0,00	Alíquota ICMS: 1,42
Transmissão: 57,98	Valor do ICMS: 6,60
Encargos:	Valor do PIS:
Tributos:	Valor do COFINS:

INDICADORES DE CONTINUIDADE

8,85	17,70	35,40	8,46	16,92	33,84	4,82
0,00			0,00			0,00

FLORESTA

09/2018 88,38

ROT: 32.001.24.20.300800

Eletrobras  
Distribuição Roraima

Eletrobras Distribuição Roraima  
Av. Capitão Ene Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR  
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.007.022-3

SEU CÓDIGO	TOTAL A PAGAR - R\$
0134435-8	325,21
MÊS FATURADO	VENCIMENTO
11/2018	01/12/2018

Nº da Nota Fiscal: 001792847 FCAM

8369000003 2 25210075000 6 00000000134 7 43581113008 0



SEQ.: 00295 UC: 0134435-8 DT.LEIT.: 13/11/2018 T.ENTR.: 07  
LEITURA: 12482 NORMAL TOTAL: 325,21 CARGA: 016  
DT.VENC.: 01/12/2018 IRREG.: 000 COLETOR: 1031

**REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DAS CIDADES**

**DETAN - RR** CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO  
Nº 013042220566

VIA 01	CÓD. RENAVAM 01102155060	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO 2018
NOME IVANILSON FREIRE DE OLIVEIRA		RR	
CPF / CNPJ 956.439.902-53		PLACA NAT9997	
PLACA ANT / UF	CHASSI 9C6KG065060047173		
ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLETA/NAO APPLC.	COMBUSTÍVEL ALCO/GASOL		
MARCA / MÓDELO YAMAHA/YS150 FAZER SED	ANO FAB. 2016	ANO MOD. 2016	
CAP / POT / CIL 2P/0149CC/	CATEGORIA PARTICU	COR PREDOMINANTE BRANCA	
I P V A	*PAGO*	VENC. COTA ÚNICA *PAGO*	VENO / COTAS 1***** 2***** 3*****
FAIXA I.PVA ** PAGO COTA UNICA **	PARCELAMENTO / COTAS		
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$) R\$0.7	IOF (R\$) R\$185.5	PRÉMIO TOTAL (R\$) R\$185.5	DATA DE PAGAMENTO 10/07/2018
OBSERVAÇÕES AL.FID. PE FINANCIERA 57/A CEI * PROIB SA IR MAIS FINANCIAL S.A. * PROIB SA Antonio Francisco Reserra Marques Presidente			
BOA VISTA-RR DETAN-RR		DATA 27/07/2018	

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

**RR Nº 013042220566 BILHETE DE SEGURO DPVAT**  
2018

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA  
[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)  
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2018	DATA EMISSÃO 27/07/2018	
VIA 01	CPF / CNPJ 956.439.902-53	PLACA NAT9997
RENAVAM 01102155060		MARCA / MÓDELO YAMAHA/YS150 FAZER SED
ANO FAB. 2016	CATEGORIA PARTICU	Nº CHASSI 9C6KG065060047173
FNS (R\$) R\$81.29	DENATRAN (R\$) R\$9.03	CUSTO DO SEGURO (R\$) R\$50.33
CUSTO DO BILHETE (R\$) R\$4.15	IOF (R\$) R\$17.7	TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$) R\$183.00
X COTA ÚNICA	PAGAMENTO PARCELA PARCELADO	DATA DE QUITAÇÃO 12/07/2018

**SEGURADORA LÍDER - DPVAT**  
CNPJ 09.248.608/0001-04

JUL 2016



29/05/2018

...: Guia de Atendimento 02 ...

**GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - PAAR / PSFE**  
**AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES, 3308 - AEROPORTO**

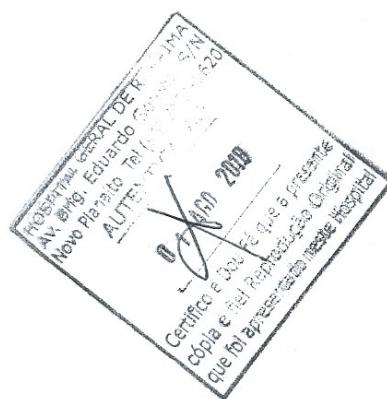


1800958559	29/05/2018 16:35:35	<b>FICHA DE ATENDIMENTO</b>			TRAUMATOLOGIA	DIURNO 07-19	30
Paciente <b>MARCELO DUARTE DIAS</b>		Data Nascimento <b>26/08/1972</b>	Idade <b>45 A 9 M 3 D</b>	CNS <b>898002754954602</b>	CPF <b>39789918291</b>	Prontuário	
Tipo Doc <b>IDENTIDADE</b>	Documento <b>128307</b>	Órgão Emissor <b>M</b>	Data Emissão <b>UNIAO</b>	Sexo <b>ESTAVEL</b>	Estado Civil <b>PARDA</b>	Naturalidade <b>BELEM - PA</b>	Nacionalidade <b>BRASILEIRA</b>
Mãe <b>MARIA ELITA DE OLIVEIRA DUARTE</b>						Contato <b>(95) 99146-9753</b>	Ocupação <b>CABELEIREIRO</b>
Endereço <b>RUA - VILA JARDIM - 267 - CIDADE SATELITE - BOA VISTA - RR</b>							
Class. de Risco	Plano Convênio <b>SUS - 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	
Setor <b>GRANDE TRAUMA</b>	Tipo de Chegada <b>DEMANDA ESPONTANEA</b>	Procedimento Sol.		Registrado por: <b>CASSIA.ANDRADE</b>			
Queixa Principal	<input type="checkbox"/> Síndrome Febril <input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório <input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue						
Anamnese de Enfermagem	<b>GSC</b> AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6 <b>TOTAL</b>						
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____ : ____ h)							
Exame Físico	<i>Boas ondas de pulso. Bem rosto e dor no tórax.</i>						
Hipótese Diagnóstica	<i>- febre - dor</i>						
SADT - Exames Complementares	<input 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		
<i>Dipirona 200 mg Anticoagulante 100 mg Anel de ferro 200 mg - panthenol 100 mg</i>			<i>Autentico</i>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">           HOSPITAL GERAL DE RORAIMA            AV. BRIG. EDUARDO GOMES, S/N            NOVO PRédIO            6931211-0620            2018  <b>AUTENTICO</b> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">           Certifico e Declaro que a presente            cópia é da reprodução            que foi apresentada neste Hospital            Original         </div>		
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: _____						
Óbito	<input type="checkbox"/> Ambulatório <input type="checkbox"/> Observação (Até 24h) <input type="checkbox"/> Internação Data e Hora da Saída/Alta: <b>/ / 21 SET 2018</b>						
Antes do 1º Atendimento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Destino: <input type="checkbox"/> Família	<input type="checkbox"/> IML Anatomia Patológica		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>SABEMI SEGURADORAS S/A</b>  <b>RECEBIDO</b> </div>			
Assinatura do Paciente ou Responsável				<div style="text-align: center;"> <b>Carimbo e Assinatura do Médico</b> </div>			
Impresso por: cassia.andrade Data Hora: 29/05/2018 16:36:29				<div style="text-align: right;">             1800958559         </div>			

CARTA PESSOAL  
Pois estou em posse da documentação  
enviada em um envelope misterioso.  
Família de parentes mortos.  
é que o nome e o nome  
não foi enviado para  
que é necessário que  
o Dr. Renato Mendes é imediatamente  
verificado.

Outras : De Datas

Dr. Mariano Góes  
Av. Presidente Vargas  
Novo Rio - RJ





---

Rio de Janeiro, 23 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: MARCELO DUARTE DIAS

Nº Sinistro: 3180442282  
Vítima: MARCELO DUARTE DIAS  
Data do Acidente: 29/05/2018  
Cobertura: INVALIDEZ  
Procurador SAMARA SOUSA MENESSES

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180442282**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **29/05/2018**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br), ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

00060043



Pag. 00085/00086 - carta\_04 - INVALIDEZ

Carta nº 13622183



**PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"**

**MARCELO DUARTE DIAS**, brasileiro, solteiro, cabeleireiro, portador do RG n.º 128307, inscrito no CPF n.º 397.899.182-91, residente e domiciliado à Av. Jardim, n.º. 686, B 14, A 203 Ingá, Cidade Satélite, nesta cidade de Boa Vista – RR, pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seu procurador o Senhor:

**ANTONIO XIMENES DE MACEDO NETO**, brasileiro, solteiro, Advogado inscrito na OAB/RR sob o n.º. 1044, inscrito no CPF n.º. 006.793.433-18, com escritório profissional à Av. Nazaré Filgueiras, n.º. 3045, Bairro Alvorada, Boa Vista – RR.

Por este instrumento particular de procuração, constituo meu bastante procurador o outorgado, concedendo-lhe amplos poderes para o foro em geral, com cláusula "*ad judicia et extra*", podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, e onde mais necessário for, mesmo extrajudicialmente, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defender nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, podendo ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de poderes, conferindo-lhe, ainda, poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromisso ou acordos, receber e dar quitação, junto a quaisquer repartições do Poder Público, realizar levantamento de Alvarás Judiciais e RPV's, agindo em conjunto ou separadamente, pedir à justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, tudo isso em consonância com o art. 105 do NCPC, dando tudo por bom, firme e valioso ao fiel desempenho deste mandato.

Os poderes específicos acima outorgados poderão (ou não poderão) ser substabelecidos.

Boa Vista-RR, 30 de Novembro de 2018.

  
**MARCELO DUARTE DIAS  
OUTORGANTE**



(95) 99159-9799 (95) 98400-4001

(95) 98119-1571 (95) 98802-5059



macedonetoo@terra.com.br



Av. Nazaré Filgueiras, 3045, Alvorada,  
Boa Vista-RR