

FICHA DE ATENDIMENTO



Unidade: _____ Equipe: Rebecca / Noemi / Natolino
 Paciente: Daniel Alves Nascimento Idade: 22 Sexo: M
 Endereço: BR. 174.

Nº 21874 DATA 11/21/2016 HORA: 17:15
 Médico (a) Regulador (a) Dr. (a) CRM: Alisson 7110 17:25

MOTIVO ☒ SOCORRO [] TRANSPORTE [] ATENDIDO NO LOCAL [] OUTRO

MECANISMO DE TRAUMA

AUTOMÓVEL	MOTO:	VIOLÊNCIA	OUTROS
Cinto ☐ SIM ☐ NÃO	☒ Condutor	☐ FAB	☐ Ac. De Trabalho [] Local [] Trajeto
Vítima ☐ projetada	☐ Carona	☐ PAF	☐ Queda, Altura aprox.: _____
☐ encarcerada	Capacete ☐ SIM ☐ NÃO	☐ Espancamento	☐ Acidente Doméstica
Air Bag: ☐ SIM ☐ NÃO	☒ queda	☐ Violência Doméstica	☐ Queimadura Agente
Motorista: ☐ dianteiro	☐ Atropelamento	☐ Violência Sexual	☐ Agressão p/ animal
Passageiro ☐ traseiro	☐ Colisão	☐ Tentativa de suicídio	☐ Outros: _____
☐ Capotamento	BICICLETA:	☐ Outro: _____	
☐ Atropelamento	☐ Condutor		
☐ Colisão	☐ Carona		
	☐ queda		
	☐ Atropelamento		
	☐ Colisão		

ÁREA DE SINISTROS - DPMAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

14 AGO 2019

AVALIAÇÃO INICIAL

Vias Aéreas	Ventilação	Circulação	Aval. Neurológica
☐ Dispneia	☐ M.V. Diminuído	☐ Bradicárdico	☒ AVDN
☐ Bradipneia	☐ M.V. Ausente	☐ Taquicárdico	☐ Miose
☐ Taquipneia	☐ Hipertimpanismo	☐ Arritmico	☐ Midriase
☐ Resp. Ruidosa	☐ Maciez	☐ Enchimento capilar acima de 2"	☐ Anisocoria
☐ Obstruída	☒ Ferida Aspirativa	☐ Ausente	☐ Otorrêia
☐ Apnéia	☐ Espontânea	☐ SIA	☐ Otorragia
☐ Outro: <u>(E)</u>			☐ Rinorragia
			☐ Aparentemente alcoolizado
			☐ DNV

SINAIS VITAIS E ESCORES

Hora	P.A mm/hg	F.C bpm	F.R Mpm	Sat O ₂ %	T. Aux °C	Glicemia	Trauma	APGAR
Início	<u>100/38</u>	<u>88</u>	<u>20</u>	<u>99</u>			<u>13</u>	
Fim	<u>100/38</u>	<u>86</u>	<u>20</u>	<u>99</u>				

AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA

Pele	Cabeça	Face	Pescoço	Tórax	Abdome
☒ Corada	☐ Contusão	☐ Contusão	☐ Escoriações	☐ Escoriações	☐ Escoriações
☐ Quente	☐ Escoriações	☐ Escoriações	☐ Lacerações	☐ Lacerações	☐ Lacerações
☐ Pálida	☐ Laceração	☐ Lacerações	☐ Hematoma	☐ Tórax Instável	☐ Distendido
☐ Fria	☐ Hematoma	☐ Ferimento ocular	☐ Desvio da traquéia	☐ Resp. paradoxal	☐ Em tábua
☐ Úmida	☐ Afundamento		☐ Enfisema Sub-Cutâneo	☐ Tamponamento	☐ Doloroso
☐ Seca	☐ Fer. Penetrante				☐ Evisceração
☐ Cianótica					

Pelve	Coluna Dorsal	Membros
☐ Contusão	☐ Contusão	☐ Contusão
☐ Escoriações	☐ Hematoma	☒ Escoriações
☐ Dor	☐ Dor	☐ Lacerações
☐ Instabilidade		☐ Luxações

AVALIAÇÃO CARDÍACA

AFECÇÃO CLÍNICA

HISTÓRIA PEGRESSA

☒ Ritmo Sinusal	☐ Fibrilação atria	☐ Respiratória	☐ Digestiva	☐ Diabetes	☐ Alergias
☐ Taquicardia	☐ Fibrilação entricular	☐ Neurológica	☐ Infecçiosa	☐ Cardiopatia	☐ Outros
☐ Braquicardia	☐ Assístolia	☐ Psiquiátrica	☐ Obstétrica	☐ HAS	
☐ Filuter		☐ Metabólica	☐ Pediátrica	☐ Medicação de uso	
		☐ Cardiovascular	☐ Outra		
		☐ Aborto			

GRAVIDADE COMPROVADA

☐ ILESO
☐ SEVERA

☐ PEQUENA

☐ MÉDIA

☐ INDETERMINADA

☐ OUTRO

04 DEZ 2016

Assinatura e Carimbo Médico (Unidade de Destino)

MÚLTIPLOS MEIOS ACIONADOS

☐ Cancelamento
☐ Recusa de Atendimento
☐ Não se encontrava no local
☐ Recusa de hospitalização
☐ Trote
☐ Bombeiro no local:

☐ Polícia Militar
☐ Guarda Municipal
☐ SMTRAN
☐ Bombeiro
☒ Outros: PRF

SAMU 192-BV
 CONFERE COM ORIGINAL
 Em 24/05/2019
 Rubrica

☒ Iniciada as: _____ [] Término as: _____

DADOS PESSOAIS DA VÍTIMA

☐ RCP com sucesso
☐ RCP sem sucesso
☐ Obs.: _____

AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (no cenário do acidente)

AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (na viatura)

INCIDENTE

RCP

2233

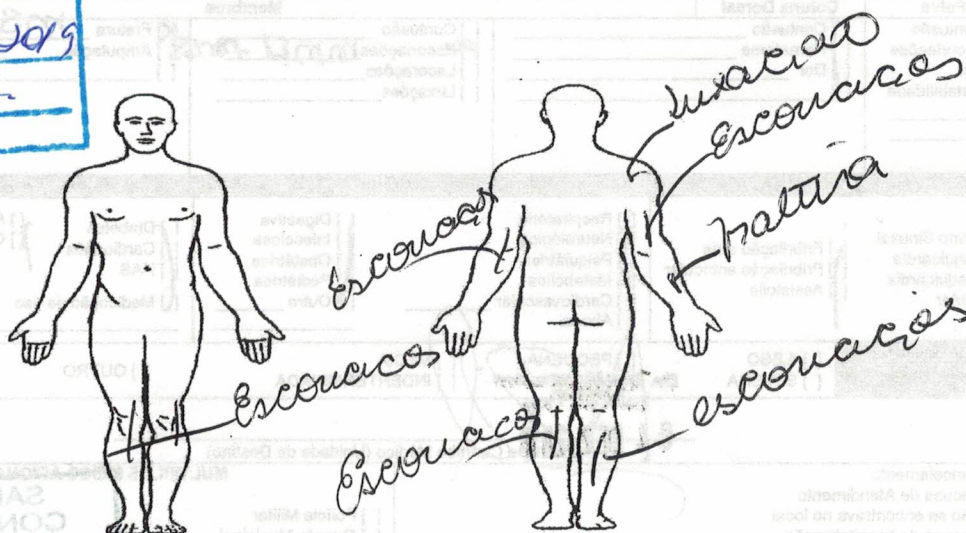
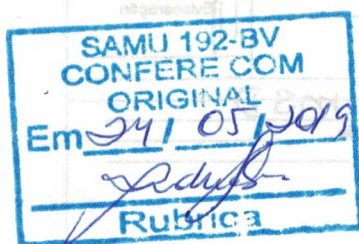
DESTINO	☐ Atendido no local ☒ Trauma HGR ☐ Pronto Atendimento ☐ Coronel Mota	ÁREA DE SINISTROS - DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 14 AGO 2019 GENTE SEGURADORA S/A Av. Capitão João Batista, 404 - Boa Vista - F30	☐ Cosme e Silva ☐ HCSA ☐ Maternidade ☐ Outros
---------	--	--	--

TERMINO DO PACIENTE	Descrição:
	Nome do Receptor:
	Função do Receptor:
	Assinatura do Receptor:
TERMO DE RECUSADO	Declaro para os devidos fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade:
	Assinatura do Paciente: _____ RG: _____

Paciente masculino 22 anos. Leste, vítima de queda de moto, em via pública em decúbito dorsal, com múltiplas escoriações + Fratura em MSD + luxação MSD, realizado protocolo de trauma, SSVU estáveis e conforme médico regulador. Paciente removido ao trauma com vida.

ESCALA DE COMA DE GLASGOW				ESCORE DO TRAUMA		
Abertura Ocular	Adulto	Menores de 5 anos	Escala	Frequência Respiratória (mov / min)		
	Abre espontaneamente	Abre espontaneamente	4		10 - 24	4
	Com estímulos auditivos	Com estímulos auditivos	3		25 - 35	3
	Com estímulos dolorosos	Com estímulos dolorosos	2		≥ 36	2
Melhor Resposta Verbal	Não abre os olhos	Não abre os olhos	1	01 - 09	1	
	Orientado	Balucia	5	0	0	
	Confuso	Choro irritado	4	> 90	4	
	Palavras inapropriadas	Choro a dor	3	70 - 89	3	
Melhor Resposta Motora	Sons ou gemidos	Gemido a dor	2	50 - 69	2	
	Nenhuma	Nenhuma	1	01 - 49	1	
	Obedece solicitações	Movimentos espontâneos	6	0	0	
	Localiza a dor	Retira ao toque	5	14 a 15	5	
	Flexão normal	Retira a dor	4	11 a 13	4	
	Flexão anormal	Flexão normal	3	8 a 10	3	
	Extensão a dor	Flexão anormal	2	5 a 7	2	
	Nenhuma	Nenhuma	1	3 a 4	1	
ESCALA DE GLASGOW				ESCORE DO TRAUMA		

Belar
 Betânia Sava Magalhães Pereira
 Tec. de Enfermagem / Instrumentadora Cirúrgica
 COREN-RR 418.571



GESTANTE		MATERIAL E MEDICAÇÃO	
IG p/ semana: _____	Movimentos fetais: _____	01 atadura 15	01 atadura 40x40
Perda de líquido: _____	BCF: _____	01 atadura 10	01 Soro 200
☐ Com cartão ☐ Sem cartão		02 ataduras 20	01 agulha 40x16
		01 curativo	
		01 S.F 500 ml	

591226
invalidez
walle



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 001689/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 23/01/2019 13:06 Data/Hora Fim: 23/01/2019 13:14
Delegado de Polícia: Ronaldo Sciotti Pinto da Silva Filho

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito
Data/Hora do Fato: 04/12/2016 17:30

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: Ponte dos macuxis

Bairro: Treze de Setembro

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: Auto lesão - Acidente de trânsito	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: DANIEL ALVES NASCIMENTO (VÍTIMA (AUSENTE), COMUNICANTE (AUSENTE))

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RR - Boa Vista Sexo: Masculino Nasc: 01/04/1994
Profissão: Gari Escolaridade: Ensino Médio Incompleto
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Natides Das Chagas Alves do Nascimento Nome do Pai: Ironildo Espírito Santo Nascimento
Em Serviço: Sim

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 342559-2

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: RUA MACUNAIMA
Bairro: 13 DE SETEMBRO
Telefone: (95) 99110-8384 (Celular)

Nº: 709

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 058.525.085-51	Placa NAM3138
Renavam 00899618650	Número do Motor JC30E77012960
Número do Chassi 9C2JC30707R012960	Ano/Modelo Fabricação 2007/2006
Cor PRETA	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo HONDA/CG 125 FAN
Modelo HONDA/CG 125 FAN	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 16/10/2018	Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIO

Nome Envolvido	Envolvimentos
----------------	---------------

Delegado de Polícia Civil: Ronaldo Sciotti Pinto da Silva Filho
Impresso por: Erico Wallace Bessa Rocha
Data de Impressão: 23/01/2019 13:14
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: 001689/2019

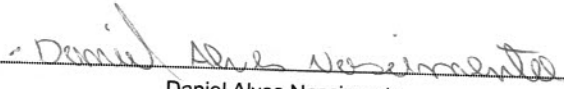
Nome Envolvido	Envolvimentos
Daniel Alves Nascimento	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante informa que trafegava pela Ponte dos Macuxis, sentido Boa Vista, conduzindo a motocicleta acima descrita, quando perdeu o controle e caiu, sofrendo lesões corporais. Que foi socorrido pelo SAMU. Que registra SOMENTE para fins de seguro DPVAT. Era o relato.

ASSINATURAS


Erico Wallace Bessa Rocha
Responsável pelo Atendimento

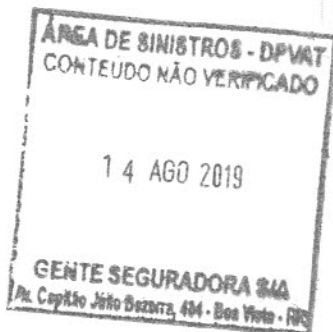

Daniel Alves Nascimento
(Vítima / Comunicante)

"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

10 JAN. 2019

AGENTE DE POLÍCIA
CONFECIONADO



HG
Hospital Geral
de Roraima

<http://10.102.5.252:8888/IS4/is4/710FB88B-B54F-48EC-8799-A2237336C865.html>

Dr. Vitor Santiago

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 04/12/16

O.S. _____

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: fratura colar da 1ª costela (D)

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: LMC + imobilização

TIPO DE INTERVENÇÃO: mecânica

MEDICAÇÕES E ACIDENTES: _____

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: fratura colar da 1ª costela (D)

CIRURGIÃO: Dr. Vitor Santiago

1º AUXILIAR: _____

2º AUXILIAR: _____

INSTRUMENTADORA: _____

3º AUXILIAR: _____

ANESTESIA: _____

ANESTESISTAS: Dr. Edson

ANESTÉSICO: _____

INÍCIO: _____

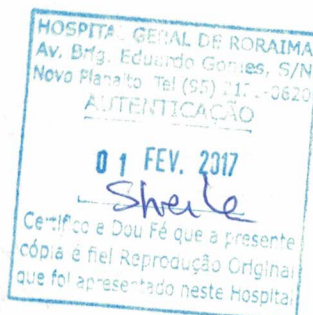
FIM: _____

DURAÇÃO: _____

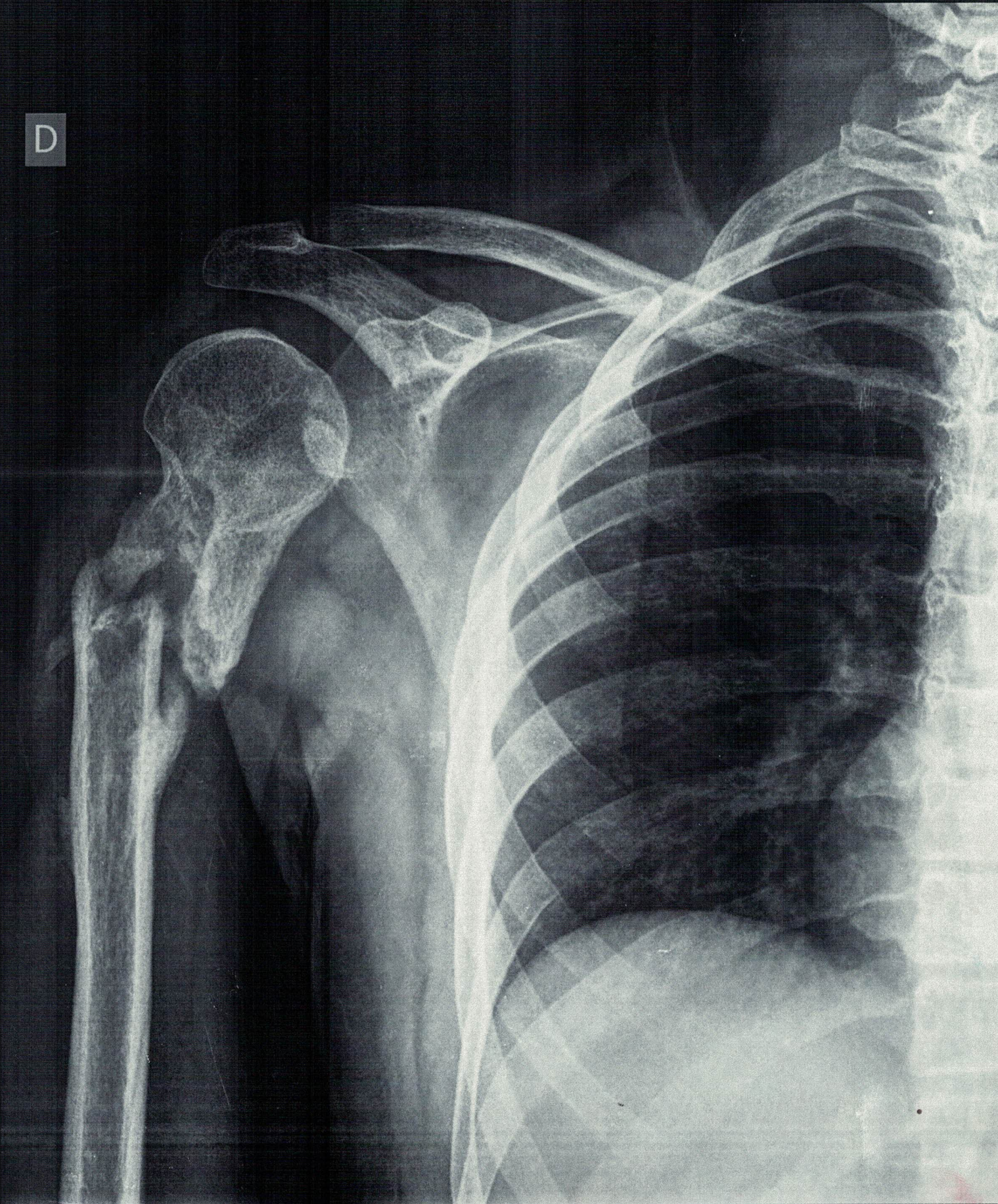
RELATÓRIO CIRÚRGICO

- (1) Paciente em DDN sob LMC
- (2) LMC aplicada em fratura 1ª costela
- (3) Sutura com 4 pontos
- (4) Redução da fratura + imobilização com LMC
- (5) RDS

Vitor Paracat Santiago
Ortopedia / Traumatologia
CRM-RR 1635



D



, DANIEL ALVES DO NASCIMENTO

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

6/6/2017 09:11:40

70.5 %



CNPJ: 05.939.467/0001-15
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 20.055.426-3
RUA MELVIN JONES, 219 - SÃO PEDRO - CEP. 69.306-610

ATENDIMENTO
CAER
0800 280 9520
www.caer.com.br

Matrícula: 45446

Julho/2019

Dados do Cliente:

IRINEIDE ALMEIDA DE SOUZA

Endereço para entrega:

AV BENTO COELHO, 00592 - CALUNGA BOA VIS
TA RR 69303-150

Inscrição

001.003.129.0450.000

Rota

3

Seq.Rota

1730

Quantidade de Economias

RESIDENCIAL

Hidrômetro

Y12S597880

Data de Instalação

30/01/2013

Situação Água

LIGADO

Situação Esgoto

LIGADO

ANTERIOR

966

ATUAL

986

CONSUMO (m3)

20

NUM DE DIAS

31

LEITURA FAT. 966

LEITURA INF.

DT. LEITURA 11/06/2019 12/07/2019

ULTIMOS CONSUMOS

201906 17-0
201905 22-0
201904 1-0
201903 0-0
201902 7-0
201901 40-0

MEDIA 14

Qualidade de Água Distribuída ao Consumidor					
Informações das Amostras Realizadas na Rede de Distribuição					
DECRETO FEDERAL N.º 5420 / 2005 G.M.					
AMOSTRAS	CLORO	TURBIDEZ	COR	C.TOTAIS	E.COLI
EXIGIDAS	180	180	180	180	180
ANALISADAS	186	186	186	186	186
CONFORMES	186	186	186	186	186

DESCRICAÇÃO

ÁGUA

CONSUMO TOTAL(R\$)

RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)

CONSUMO DE ÁGUA

20 M3

60,53

ESGOTO

80.0 % DO VALOR DE ÁGUA

48,42

PARCELAMENTO DE DEBITOS PARCELA 03/24

65,19

JUROS SOBRE PARCELAMENTO PARCELA 03/24

39,66

MULTA P/IMPONTUALIDADE 05/2019

4,52

JUROS DE MORA 04/2019

0,48

VENCIMENTO:

15/08/2019

TOTAL A PAGAR

218,80

AVISO: EM 30/06/2019 CONSTA DEBITO SUJ.CORT. IGNORE CASO PAGO

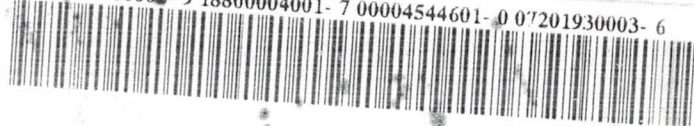
IMPRESSO EM: 12/07/2019 11:52:11

Via do Cliente



MATRÍCULA	REFERENCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
45446	07/2019	15/08/2019	218,80

8265000000-9 18800004001-7 00004544601-0 07201930003-6



Via do CAER

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

14 AGO 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 484 - Boa Vista - RJ

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

Eu, Daniel Alves Vasconcelos, brasileiro
(a), solteiro, CACI, portador (a) do RG nº
3425592, inscrito (a) no CPF sob o nº 012664442-93, residente e
domiciliado (a) na Rua Bento Coelho, nº 592, Bairro
Leãozinho, Boa Vista-RR, CEP 69.303-150, telefone
nº (95) 99110 8384, 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, 30 de Setembro de 2019.

Daniel Alves Vasconcelos
DECLARANTE

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

14 AGO 2019

GENTE SEGURADORA S/A
R. Capitão João Bezerra, 444 - Boa Vista - RR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RR

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 012322354165

VIA 01 COD. RENAVAM 00899618650 RNTTC EXERCÍCIO 2017

MAIDES DAS CHAVAS ALVES



RR

CPF/CNPJ 671.957.762-04

PLACA NAM3138

PLACA ANT. UF

902JL30707R012960

CHASSI

ESPÉCIE TIPO PAS/MOTOCICLETA/MAG. APPLIC.

COMBUSTÍVEL GASOLINA

MARCA/MODELO HONDA/CG 125 FAN

ANO FAB. 2006 ANO MOD. 2007

CAP. POT. CIL 2P/0124CC/

CATEGORIA PARTICU

COR.PREDOMINANTE PRETA

COTA ÚNICA *ISENTO*

VENC. COTA ÚNICA *****

1º VENC./COTAS *****
2º *****
3º *****

PREMIO TARIFARIO (R\$) R\$0,7

PREMIO TOTAL (R\$) R\$185,3

PREMIO TOTAL (R\$) R\$185,3 DATA DE PAGAMENTO 02/08/2017

AL.FID. BANCO FINANCA S/A * PROIB. SAIR AM
AZ BCID *

ROA VI 03/08/2017

Antonio Francisco Beserra Marques
Diretor Presidente
DETRAN-RR

RR Nº 012322354165 BILHETE DE SEGURO DPVAT

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU MUNO SEGURO DPVAT

ESTÉ O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvatsegurodotransito.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 03/08/2017

VIA 01 671.957.762-04

PLACA NAM3138

RENAVAM 00899618650

MARCA/MODELO HONDA/CG 125 FAN

ANO FAB. 2006

CHASSI 902JL30707R012960

COT. TARIF.

Nº CHASSI

FNS (R\$) R\$81,29

DENOTRAN (R\$) R\$9,03

CUSTO DO SEGURO (R\$) R\$90,33

CUSTO DO BILHETE (R\$) R\$0,07

TOTAL DO SEGURO (R\$) R\$180,71

PAGAMENTO COTA ÚNICA

DATA DE PAGAMENTO 02/08/2017

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.249.602/0001-04
www.seguradoralider.com.br

AGO / 2015

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Naides Alves de Oliveira,
RG nº 152.567, data de expedição 25/04/2018,
Órgão SSPIRR, portador do CPF nº 671957762-04, com
domicílio na cidade de Boa Vista, no Estado de
Roraima, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Uruguai, nº 1294,
complemento casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Daniel Alves Nascimento, cujo o condutor era
Daniel Alves Nascimento.

Veículo: MOTOCICLETA
Modelo: HONDA CB 125
Ano: 2006
Placa: NAM 3138
Chassi: 9C2JC30707R012960
Data do Acidente: 04/12/16
Local e Data: Boa Vista

CARTÓRIO
LOUREIRO

Naides Alves de Oliveira
Assinatura do Declarante



Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



CARTÓRIO LOUREIRO
DR. JOZIEL LOUREIRO
TABELIÃO E REGISTRADOR
AV. VILLE BOA, n.º 36 - C. N.º 1 - BOA VISTA/RR - TEL: (93) 3624-6097 - ATENDIMENTO@CARTORIOLOUREIRO.COM.BR

REC VERDADEIRA a(s) assinatura(s)
Naides Alves de Oliveira
KVS: Em testemunho da verdade. Boa Vista, 25/09/2018
Emol: 2,40, FUNDEJURR: 0,24, FISC: 0,12, FECON: 0,12, ISS: 0,12
Selo: REC FIR 1583459BSJFTSJCT295X15
Consulte seu selo: <https://cidadao.portalselerr.com.br>
CPF solicitante: 67195776204

Thays Coutinho Weber
Escritor Autorizada
Cartório Loureiro

Rio de Janeiro, 26 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190480346

Vítima: DANIEL ALVES NASCIMENTO

Data do Acidente: 04/12/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), DANIEL ALVES NASCIMENTO

Informamos que o pagamento da indenização o 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 ombros

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: **DANIEL ALVES NASCIMENTO**

Valor: **R\$ 1.687,50**

Banco: **341**

Agência: **000001352**

Conta: **0000009668-7**

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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PROCURAÇÃO

Eu, Daniel Alves Nascimento, portador (a) do RG brasileiro (a), 5011190-641, nº 342559-2, inscrito (a) no CPF sob o nº 012664742-93, residente e domiciliado (a) na Rua Bento Coelho, nº 592, Bairro Calíope, Boa Vista-RR, CEP 69.303-150, telefone nº (95) 991108384, 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, 30 de Setembro de 2019.

Daniel Alves Nascimento

OUTORGANTE

TRABALHADOR

Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº. 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e Cuidá-la; pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDAMENTO PARA O TRABALHO.

VISITE O SITE DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
GOV.BR

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

14 AGO 2019

GENTE SEGURADORA SAA

Av. Capitão João Bezerra, 434 - Boa Vista - RJ



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

200.59542.68-8

NÚMERO

9348146

SÉRIE

0030

UF

RR

Daniel Alves Nascimento

ASSINATURA DO TITULAR



POLEGAR DIREITO



03

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



DANIEL ALVES NASCIMENTO

FILIAÇÃO..... IRONILDO ESPÍRITO SANTO NASCIMENTO

NATIDES DAS CHAGAS ALVES DO NASCIMENTO

NASCIMENTO..... 01/04/1994

SEXO: MASCULINO

ESTADO CIVIL..... SOLTEIRO

NATURALIDADE: BOA VISTA - RR

DOCUMENTO..... C. I. 342559-2 09/02/2004 SESP RR

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF..... 012.684.742-93

TIT. ELEITOR: 004437382615

SEÇÃO: 0064

LOCAL/DATE DE EMISSÃO: SRTE/RR - 31/07/2012

ZONA: 001

Assinatura do Emissor

ASSINATURA DO EMISSOR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE

PARA

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

LEGENDA

A - CASAMENTO | C - DIVÓRCIO | E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE | G - DATA DE NASCIMENTO
B - SEP JUDICIAL | D - ADOÇÃO | F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA

03