



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

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 038140/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 31/10/2019 09:25 Data/Hora Fim: 31/10/2019 09:59
Delegado de Polícia: Debora Alves Monteiro

DADOS DA Ocorrência

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito
Data/Hora do Fato: 30/09/2019 18:00

Local do Fato

Município: Iracema (RR)

Bairro: Vila Campos Novos

Tipo do Local: Área Rural

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

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: WILCILENE DOS SANTOS MACEDO (VÍTIMA , COMUNICANTE)			
Nacionalidade: Brasileira	Naturalidade: RR - Caracará	Sexo: Feminino	Nasc: 15/03/1988
Profissão: Agricultor			
Estado Civil: União Estável			
Nome da Mãe: Domingas dos Santos			

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 000.463.712-73

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: RUA ESPERANÇA
Complemento: CASA
Bairro: CENTENÁRIO
Telefone: (95) 99125-4762 (Celular)

Nº: 131

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon
CPF/CNPJ do Proprietário 641.429.572-87	Placa JWT2454
Renavam 00757296726	Número do Motor 4B0003314
Número do Chassi 9BGSC80N01C230122	Ano/Modelo Fabricação 2001/2001
Cor PRATA	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo GM/CORSA ST
Modelo GM/CORSA ST	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 01/04/2016	Situação do Veículo NADA CONSTA

Nome Envolvido	Envolvimentos
Wilcilene dos Santos Macedo	Exibidor



Delegado de Polícia Civil: Debora Alves Monteiro
Impresso por: Volney Amajari Grangeiro Das Neves
Data de Impressão: 31/10/2019 09:59
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: 038140/2019

RELATO/HISTÓRICO

A comunicante compareceu nesta Especializada para relatar que no dia, hora e local descritos acima, viajava como passageira no veículo GM/Corsa também já devidamente especificado acima, conduzido por seu cunhado e proprietário do veículo, senhor Jurandir Alves da Silva; Que se deslocavam para a cidade de Boa Vista, quando aproximadamente percorridos 2 Km da Vila Campos Novos, o condutor do veículo ao tentar desviar de um buraco perdeu o controle e acabou descendo o aterro, vindo a comunicante sofrer lesão corporal, fraturando o braço direito próximo ao ombro. Que foi socorrida ao Posto de Saúde da Vila Campos Novos pelo esposo e em seguida foi transportada para Boa Vista de ambulância para atendimento no pronto Socorro. Que o registro é para fins de seguro DPVAT.
É o relato.

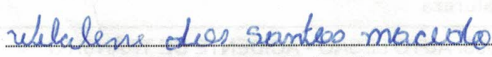
ASSINATURAS


Volney Amajari Grangeiro Das Neves

Agente de Polícia

Matrícula 042000169

Responsável pelo Atendimento


Wilcilene dos Santos Macedo

(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-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

DAT

31 OUT 2019


AGENTE DE POLÍCIA
COLEÇÃO



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ASSISTÊNCIA-MÉDICA-SANITÁRIA

N REG.

Nome: Walcione dos Santos Macedo N REG. _____
Sexo: M () F (X)

Endereço: Vicinal 02 de Campos Novos Bairro: _____

Filiação Pai: Francisco Teles, Macedo


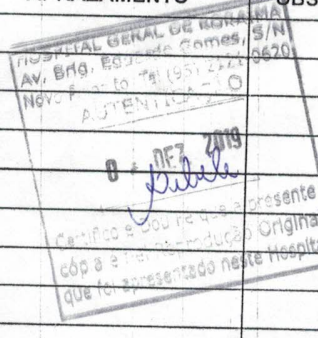
Mãe: Dominos Santos

Data de Nasc: 15/03/88 Naturalidade: Caracaras - RR Est.Civil: Uniao estavel

Profissão: Agricultora Instituto: INPS() FUNRURAL() SS()[illegible]

ASSISTÊNCIA – MÉDICA – SANITÁRIA

DATA	CONSULTAS-VISITAS-EXAMES DE LABORATORIO PRESCRIÇÕES	ASSINATURA
30/09/19	Deu entrada na UBS, Ana Hipólito dos Santos às 18:00 hs vítima de um acidente de carro, no qual estava com resenha de fratura no M.S.D, foi feito camp. clipirora IM, e a mesma foi removida ao hospital geral de Boa Vista para avaliação médica, foi acompanhada pelo técnico em enfermagem Francisco Alves.	tec. Francisco Alves CREFE RR 860.004

 GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA Secretaria de Estado da Saúde Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308		1ª Classificação: _____ Reclassificação: _____ <input type="checkbox"/> Vermelho <input type="checkbox"/> Laranja <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Verde <input type="checkbox"/> Azul Ass.: _____		Reclassificação: _____ <input type="checkbox"/> Vermelho <input type="checkbox"/> Laranja <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Verde <input type="checkbox"/> Azul Ass.: _____		Reclassificação: _____ <input type="checkbox"/> Vermelho <input type="checkbox"/> Laranja <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Verde <input type="checkbox"/> Azul Ass.: _____	
1901168294		30/09/2019 20:23:21		FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA	
Paciente		Data Nascimento		Idade		CNS	
WILCILENE DOS SANTOS MACEDO		15/03/1988		31 A 6 M 15 D		700509138287250	
Tipo Doc		Documento		Órgão Emissor		Data Emissão	
IDENTIDADE		270727		Sexo		F	
Mãe		DOMINGAS DOS SANTOS		Pai		FRANCISCO TELES MACEDO	
Endereço		- CAMPOS NOVOS - 131 - - IRACEMA - RR		Contato		(95) 93627-5156	
Class. de Risco		Plano Convênio		Nº da Carteira		Validade	
		SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE					
Motivo do Atendimento		Caráter do Atendimento		Profissional do Atend.		Procedência	
ACIDENTE DE CARRO		URGÊNCIA					
Setor		Tipo de Chegada		Procedimento Sol.		Temp.	
GRANDE TRAUMA		AMBULANCIA (HOSPITAL)					
Queixa Principal		<input type="checkbox"/> Síndrome Febril <input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório <input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue		ACIDENTE CARRO - DOR BRAÇO D.			
Anamnese de Enfermagem		GSC		TOTAL			
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)		AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456					
Exame Físico		BEG p/ CONDUTO, LOPE, AAA. ALERGIA					
Hipótese Diagnóstica		FRATURA DE UNHO?					
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		① DORONA 7amp 5(EU) AGORA ② RADIOGRAFIA ③ A ORTOPEDIA.		APRAZAMENTO		OBSERVAÇÃO	
							
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: _____		<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: matheus.alves
Data Hora: 30/09/2019 20:25:12

© 2019
SOTEC - Soluções em Tecnologia
SA - Engenharia em Saúde
Vix 4.2.30 - 01.09.92




1901168294




PREFEITURA DE IRACEMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DA ATENÇÃO BÁSICA



GUIA DE REMOCAO -UBS ANA HIPÓLITO DOS SANTOS- CAMPOS NOVOS - IRACEMA

NOME DO PACIENTE: <u>Willilene dos Santos Macele</u>	
DATA DE NASCIMENTO: <u>15/03/88</u>	CARTÃO DO SUS: <u>700 50 91 38 28 7258</u>
TELEFONE: ()	CIDADE: UF: <u>PR</u>
ENDEREÇO:	
ANAMNESE- HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: <u>Fratura no M.S.D</u>	
AREA OU SEGMENTO A SER EXAMINADO	
EXAMES OU SERVIÇOS SOLICITADOS <u>Soluto Avaliação Médica</u>	
ASSINATURA, CRM E CARIMBO DO MÉDICO.	DATA DE EMISSÃO: <u>30/09/2019</u> / Hora: <u>17:30</u>
 AUTORIZAÇÃO, QUANDO NECESSÁRIO. ASSINATURA E CARIMBO	UNIDADE SOLICITANTE: <u>PRF. Ana Hipólito dos Santos</u>
	ENCAMINHADO PARA: <u>Hospital de Macele</u>
	ENDEREÇO: <u>Macele</u> UF:
	CIDADE:
ESTA GUIA TEM VALIDADE POR 30(TRINTA) DIAS A PARTIR DA DATA DE EMISSÃO	



**Eletrobras**
Distribuição Roraima

Para contato com a
Eletrobras, informe
este NÚMERO

SEU CÓDIGO
0549822-8

Eletrobras Distribuição Roraima
Av. Capitão Ene Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR N° da Nota Fiscal 000033841
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 368/15 A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
MRCO/2017	28/03/2017	46	13,32

MARIA ALVES DA SILVA
V 02 KM 7,84 RURAL
CIF: 00010026614200
CIP: 69.340-000 - CAMPOS NOVOS ROT: 201.038.01.51.039000

DADOS DA LEITURA		kWh	kVarh	DATAS DA LEITURA	
Atual:		7799		Atual:	13/03/2017
Anterior:		7753		Anterior:	22/02/2017
Constante de Multiplicação:		1,000		Próxima Leitura:	10/04/2017
Consumo Medido:		46		Emissão:	13/03/2017
Consumo Faturado:		46	FCAM	Apresentação:	13/03/2017
Forma de Faturamento:	NORMAL	Fator de Potência:		Dias de Consumo:	19

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 meses
RURAL	MONO	669771		4.2.2.1	128

HISTÓRICO kWh		DESCRIÇÃO DA CONTA	
Mês/ano consumo			
FEV/17	0	CONSUMO	46 A R\$ 0,289694 = 13,32
JAN/17	142		
DEZ/16	139		
NOV/16	136		
OUT/16	134		
SET/16	134		
AGO/16	116		
JUL/16	115		
JUN/16	115		
MAY/16	118		
TARIFA GEN TRIBUTOS:			
0 A 46 - 0,289694			

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

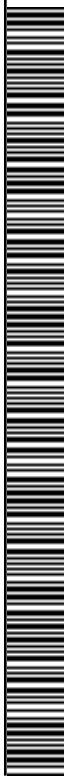
MENSAGEM Valor R\$ 13,32 - 13/03/2017

RESERVADO AO FISCO 0FB6.4523.6124.5213.6D48.45DB.54AB.C8C6

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$				IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$			
Distribuição:	4,63	Base de Cálculo:	13,32				
Energia:	6,13	Alíquota ICMS:	17,00%				
Transmissão:	0,00	Valor do ICMS:	2,26				
Encargos:	0,11	Valor do PIS:	0,03				
Tributos:	2,45	Valor do COFINS:	0,16				

INDICADORES DE CONTINUIDADE								
	DIC			FIC			DMIC	DICRI
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Mensal
Limite	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Realizado	0,00			0,00			0,00	
Conjuntivo	Período de apuração: 01/1/2017 a 31/3/2017						EUSD	0,00

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.trr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJVSC J4E6W ZVMN6 G6KWR



DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

Eu, Wilcilene dos Santos Macedo, brasileiro
(a), União Estadual Agrícola, portador (a) do RG nº
270727, inscrito (a) no CPF sob o nº 000.163712-73, residente e
domiciliado (a) na VO2 Km 7, nº 84, Bairro
Campos Novos, Boa Vista-RR, CEP 69.340-000, telefone
nº (95) 99125-4762, 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, 15 de outubro de 2020.

Wilcilene dos Santos Macedo
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, 26 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190697825

Vítima: WILCILENE DOS SANTOS MACEDO

Data do Acidente: 30/09/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), WILCILENE DOS SANTOS MACEDO

Após a análise dos documentos apresentados do pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Os documentos médicos apresentados não evidenciam a presença de sequelas permanentes, que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, não sendo caracterizada invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Realizado tratamento conservador, conforme documento médico, datado de 30/09/2019, emitido pelo Dr. AMARO FORTES CRM nº 6749 - RR, da Instituição HOSPITAL IRACEMA, que informa evolução sem sequela permanente e não sendo comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15299460

Pag. 00269/00270 - carta_31 - INVALIDEZ



Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.trj.jus.br/projudi/> - Identificador: PJS2J RXWM5 N5NNM 6VHZA



PROCURAÇÃO

Eu, Milcilene dos Santos Macedo, brasileiro (a), unidade escolar agricultor, portador (a) da cédula de identidade RG nº 270727, inscrito (a) no CPF sob o nº 000.463.212-73, residente e domiciliado (a) na V 02 Km 7, nº 84, Bairro campo novo, CEP 69.340-000, telefone nº 99125-4762 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, 15 de outubro de 2020.

Milcilene dos Santos Macedo
OUTORGANTE.

TRABALHADOR		MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO	
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>CONFECCIONADA COM RECURSOS DO FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.</p> <p>VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR</p>		<p>CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL</p> <p>PIS/PASEP: 166.58911.24-0</p> <p>NUMERO: 3762885 SERIE: 0050 RR: RR</p> <p><i>Wilcileine dos Santos Macedo</i> ASSINATURA DO TITULAR</p> <p>POLEGAR DIREITO</p>  	

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO		ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE	
<p>WILCILENE DOS SANTOS MACEDO</p> <p>FILIAÇÃO: DOMINGAS DOS SANTOS NASCIMENTO: 15/03/1988 ESTADO CIVIL: SOLTEIRO NATURALIDADE: CARACARAI - RR DOCUMENTO: R.G. - 270727 - 09/09/2008 - SESP - RR</p> <p>LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995 CPF: 000.463.712-73 TIT. ELEITOR: 00445472831 LOCAL DE EMISSÃO: SRTE/RR - BOA VISTA DATA DE EMISSÃO: 28/03/2017</p> <p>CNH: 008 SEÇÃO: 0072 ZONA: 008</p> <p>ADELAIO PEREIRA MOTA BEZERRA Superintendente Regional do Trabalho e Emprego ASSINATURA DO EMISSOR</p>		<p>FILIAÇÃO: _____</p> <p>DATA DE NASC. DE: ____/____/____ PARA: ____/____/____</p> <p>DOCUMENTO: _____</p> <p>ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR</p> <p>NOME: _____</p> <p>DOCUMENTO: _____</p> <p>ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR</p> <p>NOME: _____</p> <p>DOCUMENTO: _____</p> <p>ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR</p> <p>NOME: _____</p> <p>DOCUMENTO: _____</p> <p>ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR</p> <p>LEGENDA</p> <p>A - CASAMENTO C - DIVÓRCIO E - RECONHECIMENTO DE INTERNUIDADE G - DATA DE NASCIMENTO B - SEP. JUDICIAL D - ADOÇÃO F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA</p> <p>03</p>	