



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 28 de Outubro de 2020**

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200370792** **Vítima: MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA**

**Data do Acidente: 24/06/2020** **Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: WILLIAM GONCALVES FRANCO**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA**

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 quadril 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: MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA**

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

**Banco: 341**

**Agência: 000006953**

**Conta: 0000029920-0**

**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, 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](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



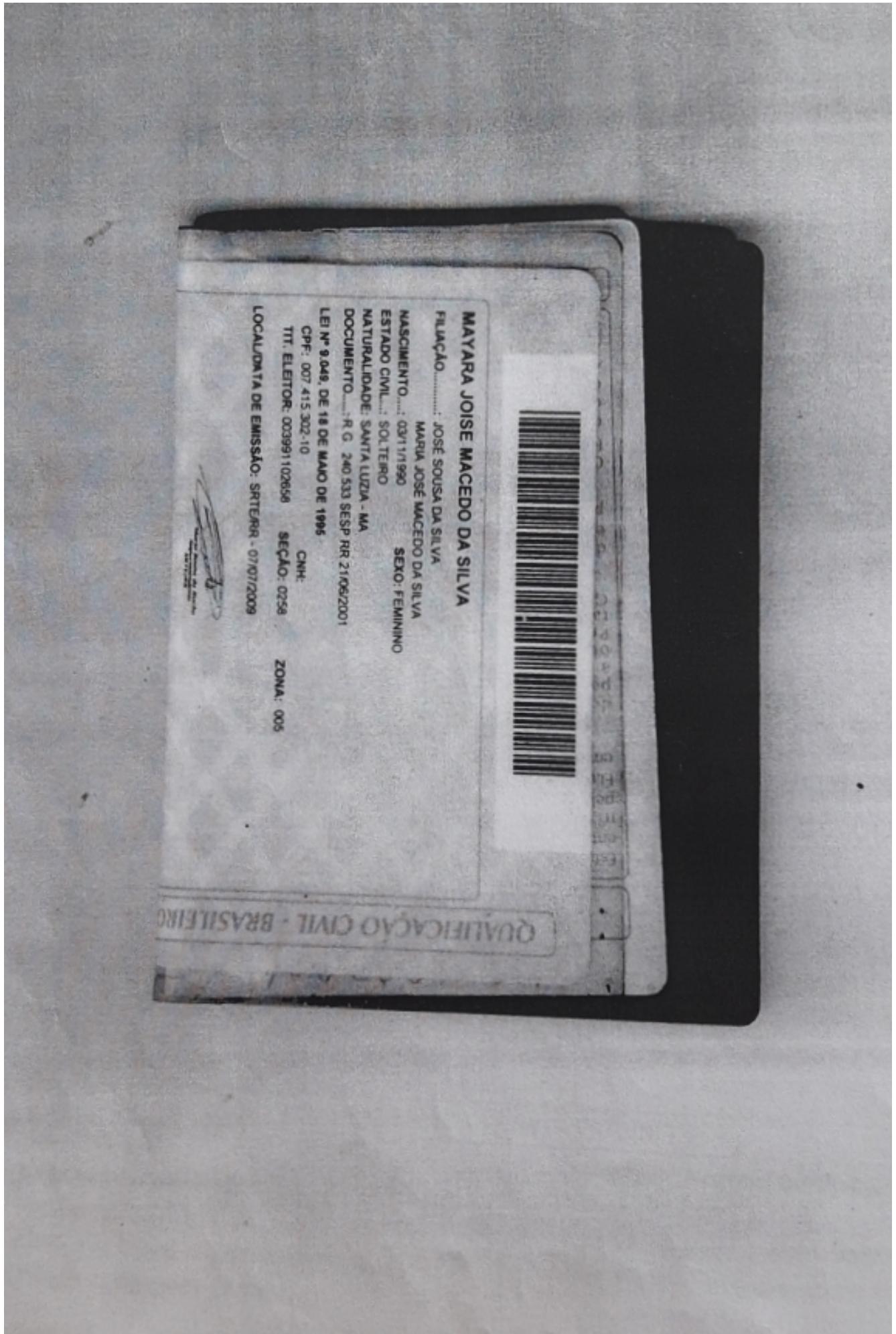
## PROCURAÇÃO

Eu, Mayara Soize Macedo da Silva, brasileiro (a), Autônomo, solteiro, portador (a) da cédula de identidade RG nº 240.533, inscrito (a) no CPF sob o nº 007.415.302-10, residente e domiciliado (a) na Rodovia de Anchieta, nº 1053, Bairro Silvio Ville, CEP 69.314-316, telefone nº 99168-1731

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.**

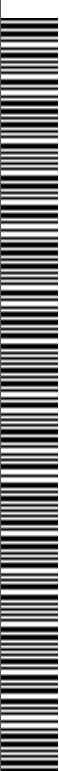
Boa Vista/RR, 23 de maio de 2020.

x Mayara Soize Macedo da Silva  
\_\_\_\_\_  
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: PJYFJVYSAKXQPUPF32PU





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

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA**

Nº: 00028867/2020

**DADOS DO REGISTRO**

Data/Hora Início do Registro: 25/09/2020 16:01:13 Data/Hora Fim: 25/09/2020 16:01:13

Origem:

Delegado de Polícia: Simone Arruda do Carmo

**DADOS DA OCORRÊNCIA**

Unidade de Apuração: 3º Distrito Policial

Data/Hora do Fato: 24/06/2020 15:10

**Local do Fato**

Município: Boa Vista (RR)

Bairro: Dr. Silvio Leite

Logradouro: Rua TV dos Macuxi com C-29

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1225: DEIXAR O CONDUTOR DO VEÍCULO, EM ACIDENTE, DE PRESTAR IMEDIATO SOCORRO À VÍTIMA, AINDA QUE A SUA OMISSÃO SEJA SUPRIDA POR TERCEIROS OU QUE SE TRATE DE VÍTIMA COM MORTE INSTANTÂNEA OU COM FERIMENTOS LEVES (ART. 304 PARÁGRAFO ÚNICO DA LEI 9.503/1997 - CTB )	Veículo

**ENVOLVIDO(S)**

**Nome Civil: MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA (COMUNICANTE , VÍTIMA )**

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Feminino Nasc: 03/11/1990 Idade: 29  
Profissão: Autônomo  
Estado Civil: Solteiro(a)  
Nome da Mãe: Maria José Macedo da Silva  
Naturalidade: Santa Luzia - MA  
Nome do Pai: José Sousa da Silva

**Documento(s)**

RG: 240.533

CPF: 007.415.302-10

**Endereço**

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Av Pe Anchieta

Nº: 1053-1

Bairro: Dr. Silvio Leite

CEP: 69.314-316

Telefone: (95) 99168-1731

**Nome Civil: CONDUTOR DO VEICULO (PLACA NOW-6997) (SUPÓSTO AUTOR/INFRATOR )**

Nacionalidade: Brasileira

**OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)**

**Grupo** Veículo

**Subgrupo** Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon

**CPF/CNPJ do Proprietário** 018.455.732-18

**Placa** NOW6997

**Renavam** 00226660656

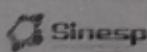
**Número do Motor** 310A2011\*9596706\*

**Número do Chassi** 9BD17350MB4331788

**Ano/Modelo Fabricação** 2011/2010

**Número da Carroceria** 76372663

**Cor** CINZA



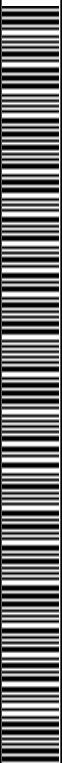
Impresso por: Hualacy Seelig Soares de Souza

Data de Impressão: 25/09/2020 16:14:35

Página 1 de 3

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

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: PJ5U3 EEL67 5GN9V GVSQY





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00028867/2020

UF Veículo AM  
Marca/Modelo FIAT/PALIO WEEK TREKKING  
Situação Meio Empregado, Envolvido  
Situação do Veículo RENAINFO - COMUNICACAO\_DE\_VENDA

Município Veículo Manaus  
Veículo Adulterado? Não  
Última Atualização Denatran 18/09/2019

Nome Envolvido	Envolvimentos
Condutor do Veículo (placa Now-6997)	Proprietário
Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 618.248.952-91	Placa NAW5248
Renavam 01032721402	Número do Motor JC48E2F503498
Número do Chassi 9C2JC4820FR503498	Ano/Modelo Fabricação 2015/2014
Cor PRATA	UF Veículo RR
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo HONDA/BIZ 125 ES
Veículo Adulterado? Não	Situação Meio Empregado, Envolvido
Última Atualização Denatran 01/09/2020	Situação do Veículo RENAINFO - ALIENACAO_FIDUCIARIA_FILE_VEICULOS - RESTRICAO_BENEFICIO_TRIBUTARIO_FILE_VEICULOS
Nome Envolvido	Envolvimentos
Mayara Joise Macedo da Silva	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

QUE a comunicante através do número telefônico (95) 99168-1731, entrou em contato via aplicativo de comunicação WHATSAPP, com está UP para relatar o seguinte fato: Que no dia 24/06/2020, por volta das 15h:10min da Tarde, a comunicante trafegava em sua motocicleta particular, de marca HONDA, modelo BIZ 125 ES, de placa NAW-5248; QUE neste momento trafegava na Rua TV dos Macuxi no bairro: Dr. Silvio Leite/RR/BV; QUE ao trafegar até o cruzamento da rua C-29, um automóvel de placa NOW-6997 invadiu a preferencial e colidiu bruscamente à comunicante; QUE o veículo automotor tentou empreitar fuga saindo do local do acidente sem prestar socorro a comunicante e foi impedido por populares que socorreram a comunicante; QUE foi nesse momento alguns populares ajudaram a comunicante, e ligaram para a equipe do SAMU comparecer ao local; QUE a Policia Militar não foi acionada; QUE o condutor do veículo chegou a ameaçar algumas pessoas no local inclusive a comunicante, que afirmou que estava armado; QUE a equipe do SAMU, chegou no local e realizaram os primeiros socorros e realizaram o translado da comunicante para Hospital Geral de Roraima - HGR; QUE após o acidente, até a presente data o condutor do veículo que atingiu a comunicante não ressaiu nenhum valor pecuniário ao Dano do veículo; QUE a comunicante deseja representar criminalmente em desfavor do condutor desse veículo, pelas lesões que sofreu (Documentação-médica em anexo).

**QUE a comunicante confere e recebe a presente fotocópia desse boletim de ocorrência e nesse ato informo para os devidos fins de direito para a comunicante que ela poderá responder civil e criminalmente pela presente declaração que deu origem SE NELA HOUVER FALSO RELATO OU COMUNICAÇÃO DE CRIME FALSO, conforme previsto zmos Artigos 339-Denuncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro.**





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00028867/2020

ASSINATURAS

Hualacy Seelig Soares de Souza

Chefe de Seção

Matrícula 020116684

Responsável pelo Atendimento

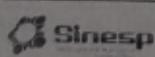
"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderéi responder civil e criminalmente pela presente declaração que del origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

Mayara Joise Macedo da Silva

Comunicante, Vítima

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: PJ5U3 EEL67 5GNGV GVSgy



Impresso por: Hualacy Seelig Soares de Souza  
Data de Impressão: 25/09/2020 16:14:35

Página 3 de 3  
PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos



02/02/2021: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Petição

Secretaria de Estado da Saúde Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308			<input type="checkbox"/> Vermelho <input type="checkbox"/> Laranja <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Verde <input type="checkbox"/> Azul Ass.: _____	<input type="checkbox"/> Vermelho <input type="checkbox"/> Laranja <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Verde <input type="checkbox"/> Azul Ass.: _____	<input type="checkbox"/> Vermelho <input type="checkbox"/> Laranja <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Verde <input type="checkbox"/> Azul Ass.: _____							
2001251970	24/06/2020 15:40:53	FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA			DIURNO 07-19 26							
Paciente <b>MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA</b>		Data Nascimento <b>03/11/1990</b>	Idade <b>29 A 7 M 21 D</b>	CNS <b>700007718128002</b>	CPF Prontuário							
Tipo Doc <b>IDENTIDADE</b> 240533		Documento <b>SSP</b>	Órgão Emissor <b>21/04/2001</b>	Sexo <b>F</b>	Estado Civil <b>UNIAO</b>	Raça/Cor <b>PARDA</b>	Naturalidade <b>BOA VISTA - RR</b>	Nacionalidade <b>BRASILEIRA</b>				
Mãe <b>MARIA JOSE MACEDO DA SILVA</b>		Contato <b>(95) 99121-7192</b>										
Endereço <b>AVENIDA - PRINCESA ISABEL - 4246 - SANTA TEREZA - BOA VISTA - RR</b>		Ocupação										
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>ANTONIA.SOARES</b>						
Queixa Principal		<input type="checkbox"/> Síndrome Febril <input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório <input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue										
Anamnese de Enfermagem		<table border="1"> <tr> <td>GSC</td> <td>TOTAL</td> </tr> <tr> <td>AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>							GSC	TOTAL	AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456	<input type="checkbox"/>
GSC	TOTAL											
AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456	<input type="checkbox"/>											
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____ h)		<p><i>trazido pelo SAMU, vítima de colisão moto x moto, condutor de moto, usava capacete.</i></p> <p><i>queixas de dor em face e orelha.</i></p> <p><i>Estável, espontânea, ECG: ok</i></p>										
Exame Físico		<p><i>Dor e deformidade em região de orelha.</i></p>										
Hipótese Diagnóstica		<p><i>Anal. ORTO F3017.</i></p>										
SADT - Exames Complementares		<p><input checked="" type="checkbox"/> RAIOS-X <input type="checkbox"/> ULTRA-SON</p> <p><input type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> SANGUE <input type="checkbox"/> URINA <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> OUTROS: _____</p>										
PRESCRIÇÃO		<p><i>2 Diproline 2g</i></p> <p><i>2 Tenoxicam 20mg</i></p> <p><i>Anal. ORTO F3017.</i></p> <p><i>parar de fumar</i></p> <p><i>TRAMAL 100mg IM. 1x100cc</i></p>										
Conduta		<p><i>Pedro Lira CRM-RR 2142</i></p> <p><i>Dr. Luis Fernando Júnior Cirurgia Geral CRM-RR 1582</i></p> <p><i>ROE 750   SRM-RR</i></p> <p><i>Observação (Até 24h)</i></p> <p><i>Internação</i></p> <p><i>Data e Hora da Saída/Alta: _____</i></p>										
Óbito		<p>Antes do 1º Atendimento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Destino: <input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> IML Anatomia Patológica</p>										

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: antonia.soares  
Data Hora: 24/06/2020 15:41:40

BOLETIM OPERÁRIO

Mayara Soh  
hocoia n. Am

Data: 24/06/2020 O.S. \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

Fratura abrçapar feni +

INDICAÇÃO TERAPÉUTICA:

Treca esquerda 6x7

TIPO DE INTERVENÇÃO:

0 acm

MEDICAÇÕES E ACIDENTES:

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:

CIRURGIÃO:

Dr Jefri

1º auxiliar:

2º auxiliar:

INSTRUMENTADORA:

3º auxiliar:

ANESTESIA:

ANESTESISTAS:

ANESTÉSICO:

INÍCIO:

FIM:

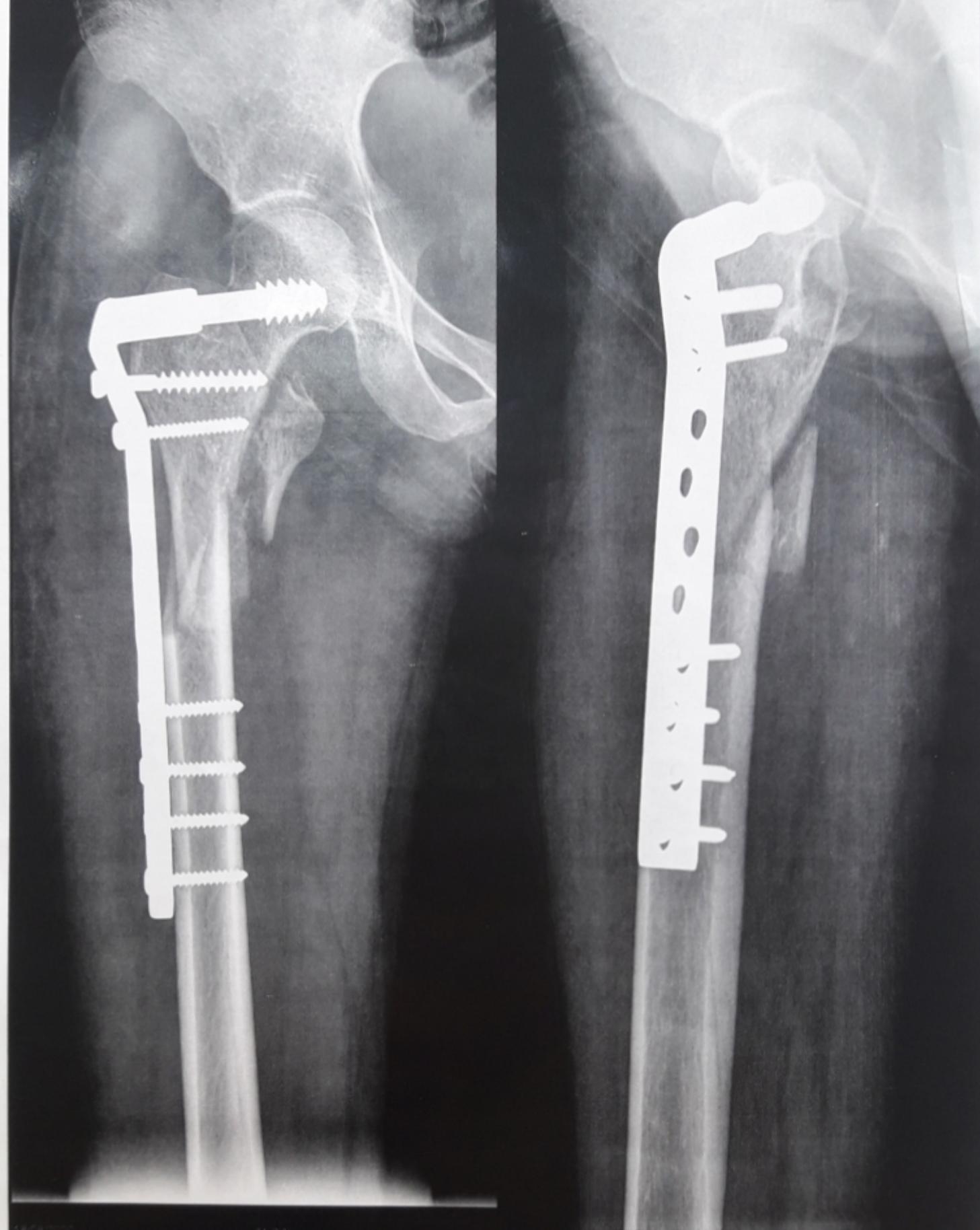
DURAÇÃO:

#### RELATÓRIO CIRÚRGICO

- Paciente no leito
- Abertura articular
- Colocar d' na ferida leio pen. para
- Colar 1 fio d' ferro 3mm
- perna 4K
- curva

Dr. Jesus A. Lopez Am.  
CRM-RR 576





18/06/2020

61,7 %

18/06/2020

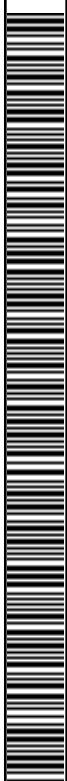
60,6 %

MAYARA JOISE MACEDO DA SILVA 5355

HOSPITAL CORONEL MOTA

Ana Quezia

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: PJV9G UBLVS BQ7QE NZKRR



Regime: Especial de impressão autorizado pela SEFAZ/MS/13  
Foi criado pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
AGOSTO/2020	06/09/2020	232	230,31

FRANCISCO AGUIAR DOS SANTOS  
CPF: 00038285517268  
AV PADRE JOSE DE ANCHIETA 1053 1 - DR. SILVIO LEITE  
CEP: 69.314-316 - BOA VISTA

DADOS DA LEITURA			
Atual:	18/08/2020	Anterior:	20/07/2020
Emissão:	17/08/2020	Apresentação:	18/08/2020
Próxima leitura: 17/09/2020			
Dias de consumo: 29			

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Grupo/Subgrupo	Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Faturamento	Modalidade
1.1.1.2	RESIDENCIAL	BIF	1DB1709187	NORMAL	CONVENC

DADOS DA LEITURA (kWh)								
	KWh TOT/PTA	INJETADO TOT/PTA	KWh FPONTA	INJETADO FPONTA	KWh INTERMED	INJETADO INTERMED	kWh RESERVADO	INJETADO RESERVADO
Leit. Atual	4212							
Leit. Anterior	3980							
Constante	1.000							
Resíduo								
Medido	232							
Faturado	232							

DESCRICAÇÃO DA CONTA	
CONSUMO	232 A R\$ 0,786015 = 182,35
CORRECAO MONETARIA IG 06/20-00	0,32
MULTA POR ATRASO DE I 06/20-00	1,24
JUROS DE MORA POR ATR 06/20-00	0,29
MULTA POR ATRASO 06/20-00	3,39
JUROS DE MORA DE IMPO 06/20-00	1,18
ILUMINACAO PUBLICA	41,54

OUTRAS INFORMAÇÕES	
TARIFA SEM TRIBUTOS	0,4222
Média 12 meses:	0,31

HISTÓRICO DE MEDAÇÃO	
AGO/19	136
SET/19	456
OUT/19	466
NOV/19	437
DEZ/19	311
JAN/20	317
FEB/20	364
MAR/20	446
ABR/20	412
MAY/20	333
JUN/20	222
JUL/20	50
AGO/20	232

LIGE 000070019128 E FICR 0000 VENCIMENTO 1-6-11-16-21-26  
Parabéns! Até o dia 17/08/2020, não constatamos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

**MENSAGENS IMPORTANTES**  
**REAVISO DE VENCIMENTO**

RESERVADO AO FISCO 39E6.D657.348C.7982.D907.82A2.D137.8188

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		INDICADORES DE CONTINUIDADE		
		DIC	Mensal	Trimestral
Energia:	95,90	Limites	9,24	18,49
Distribuição:	42,01	Realizado	0,00	36,99
Transmissão:	0,00			
Encargos:	5,43			
		FIC	Mensal	Trimestral
		Limites	8,46	16,92
		Realizado	0,00	33,84
		DMIC	Mensal	DICRI
		Limites	4,00	Mensal



## DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

Eu, Mayara Soárez M. da Silva, brasileiro  
(a), Autônoma, solteiro, portador (a) do RG nº  
040533, inscrito (a) no CPF sob o nº 007 415 302-10, residente e  
domiciliado (a) na José de Anchieta, nº 1053, Bairro  
Uruaá Leste, Boa Vista-RR, CEP 69.314-316, telefone  
nº (95) 99168-1731, 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, 23 de maio de 2020.

x Mayara Soárez Mercado da Silva  
**DECLARANTE**

