

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: FRANCIMARCO ALBERTO DE GOES ALVES
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
RG nº. 172406 SSA/RR
CPF/MF nº. 511.979.522-68
TELEFONE: (95) 99127-0213 **E-MAIL:** _____
ENDEREÇO: RUA LINDOLFO BERNARDO COUTINHO, N° 862, BAIRRO ASA
BRANCA, BOA VISTA/RR, CEP 69.352-282

OUTORGADOS: Dr. THIAGO AMORIM DOS SANTOS, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PR sob nº 62590 e OAB/RR 515 - A, proprietário do escritório THIAGO AMORIM ADVOCACIA estabelecido na Rua Rosa de Oliveira de Araujo (antiga N-10), nº. 2187, bairro Santa Luzia, Boa Vista/RR, CEP – 69.317-103, fone: (095) 3625-0238 e 99169-0810.

PODERES: para o foro em geral, e os da cláusula “ad Judicia”, mais os ressalvados no art. 38, do Código de Processo Civil, exceto para receber citação, para propor, no interesse da **OUTORGANTE**, as ações que se fizerem necessárias e contestar ou responder as que contra o mesmo forem propostas, acompanhando-as até o final julgamento, ajuizar medidas cautelares, incidentes ou não, preventivas ou provisórias, justificações judiciais, pleitear alvarás ou ordens judiciais, efetuar levantamento de depósitos judiciais, através de alvarás, para atos que delas dependam, mandar protestar cambiais e retirá-las do protesto, promover notificações ou interpelações judiciais, inclusive em ações militares, patrocinar os interesses da **OUTORGANTE** em procedimentos administrativos junto a quaisquer repartições públicas ou autárquicas, assinando papéis e documentos, dando e recebendo quitação administrativamente ou judicialmente, transigindo, assumindo compromissos, desistindo, patrocinar a defesa dos interesses da **OUTORGANTE** na esfera criminal e, se for caso, poderes para individual ou conjuntamente, substabelecer o objeto da presente Procuração e também para propor ação na via administrativa junto ao INSS, com ou sem reservas, usando os poderes ora conferidos dando tudo por bom, firme e valioso.

Boa Vista/RR, 20 / SETEMBRO de 2019.

Francimarcos Alberto de Goes Alves

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

OUTORGANTE: FRANCIMARCO ALBERTO DE GOES ALVES
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO PROFISSÃO VIGILANTE
RG nº. 172406 SSP/RR
CPF/MF nº. 511.979.522-68
ENDEREÇO: RUA LINDALEO BERNARDO COUTINHO, N° 862, BAIRRO ASA
BRANCA, BOA VISTA/RR, CEP 69.312-282

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, 20 / Setembro de 2019.

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VALIDA EM TODOS
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS

1356323843

NOME
FRANCIMARCIO ALBERTO DE GOES ALVES

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSORAUF
172406 SSP RR

CPF
511.979.522-68

DATA NASCIMENTO
01/08/1980

FILIAÇÃO
FRANCISCO DAS CHAGAS
BRASIL ALVES
ARACI DE GOES ALVES

PERMISSÃO

ACC

CAT/HAB
AB

Nº REGISTRO
02156683461

VALIDADE
06/12/2021

1ª HABILITAÇÃO
27/12/2001

OBSERVAÇÕES

Francimarcio A. de G. Alves
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
BOA VISTA - RORAIMA

DATA DE EMISSÃO
06/12/2016

95386168358
RR206875410

FRANCISCO ASSIS DA SILVEIRA
DIRETOR PRESIDENTE INTERINO
ASSINATURA DO EMISSOR

DETRAN-RR (RORAIMA)

PROBINA PLASTIFICAR

1356323843



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 035895/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 17/10/2019 12:19 Data/Hora Fim: 17/10/2019 12:30
Delegado de Polícia: Debora Alves Monteiro

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 01/09/2019 23:30

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: rua estrelinha

Bairro: Professora Araceli

Tipo do Local: Via Pública

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

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: FRANCIMARCIO ALBERTO DE GOES ALVES (VÍTIMA , COMUNICANTE)
Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RR - Boa Vista Sexo: Masculino Nasc: 01/08/1980
Profissão: Vigilante
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: ARACI DE GOES ALVES Nome do Pai: FRANCISCO DAS CHAGAS BRASIL ALVES

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 511.979.522-68
RG - Carteira de Identidade: 172406

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: R LINDOLFO B COUTINHO Nº: 862
Complemento: CASA
Bairro: ASA BRANCA CEP: 69.312-282
Telefone: (95) 99127-0213 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 511.979.522-68	Placa NAL4841
Renavam 00751450820	Número do Motor JC30E11080551
Número do Chassi 9C2JC30101R080551	Ano/Modelo Fabricação 2001/2001
Cor VERMELHA	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo HONDA/CG 125 TITAN KS
Modelo HONDA/CG 125 TITAN KS	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 03/07/2008	Situação do Veículo NADA CONSTA
Nome Envolvido	Envolvimentos



Delegado de Polícia Civil: Debora Alves Monteiro
Impresso por: Francinelson Cardoso Froz
Data de Impressão: 17/10/2019 12:30
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: 035895/2019

Nome Envolvido	Envolvimentos
FRANCIMARCIO ALBERTO DE GOES ALVES	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante informa que trafegava na rua acima citado que ao passar próximo de uma vala tentou desviar um buraco neste momento bateu em uma Pedra desequilibrou e caiu, com a queda o comunicante fraturou úmero direito e teve outras escoriações. Que foi atendido pelos Bombeiros e conduzido ao HGR. É o relato.

ASSINATURAS

DAT

Francinelson Cardoso Froz
Agente Carcerário
Matricula 042000582
Responsável pelo Atendimento

FRANCIMARCIO ALBERTO DE GOES ALVES
(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."





**MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO**

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP **126.54488.66-9**

NÚMERO **2714009** SÉRIE **003-0** UF **RR**

Fernando Alvaro de Goss Alves
ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO





QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

FRANCIMÁRCIO ALBERTO DE GOES ALVES

FILIAÇÃO.....: FRANCISCO DAS CHAGAS BRASIL ALVES
ARACI DE GOES ALVES

NASCIMENTO.....: 01/08/1980

ESTADO CIVIL....: SOLTEIRO

NATURALIDADE: BOA VISTA - RR

DOCUMENTO.....: R.G. 172406 SESP RR 25/01/1996

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF: 511.979.522-68

TIT. ELEITOR: 002531202682

CNH: 02156883461

SEÇÃO: 17

ZONA: 5

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/RR - 12/08/2009

ASSINATURA DO TENSOR



CONTRATO DE TRABALHO	
102.692.187/0001-671	
EMPREGADOR	UNION SECURITY SERVIÇOS DE SEGURANÇA F.
CGC/CPF/CEI	TRANSPORTE DE VALORES LTDA
ENDEREÇO	Rua Caracaranã nº 106
	CEP: 69.308-100 - 13 de Setembro
MUNICÍPIO	Boa Vista
ESP. DO ESTABELECIMENTO	Roraima
CARGO	vigilante
	CBO Nº
DATA DE ADMISSÃO	15 DE Novembro DE 2017
REGISTRO Nº	FLS. / FICHA
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA	R\$ 980,54/ Noventa e oito reais e quarenta e quatro centavos
	Ozilene Cruz Rios Chefe do Dept Pessoal Union Security
DATA DE SAÍDA	18 DE Abril DE 2018
	Ozilene Cruz Rios Chefe do Dept Pessoal Union Security
COM. DISPENSA CD Nº	
FGTS Nº DA CONTA	

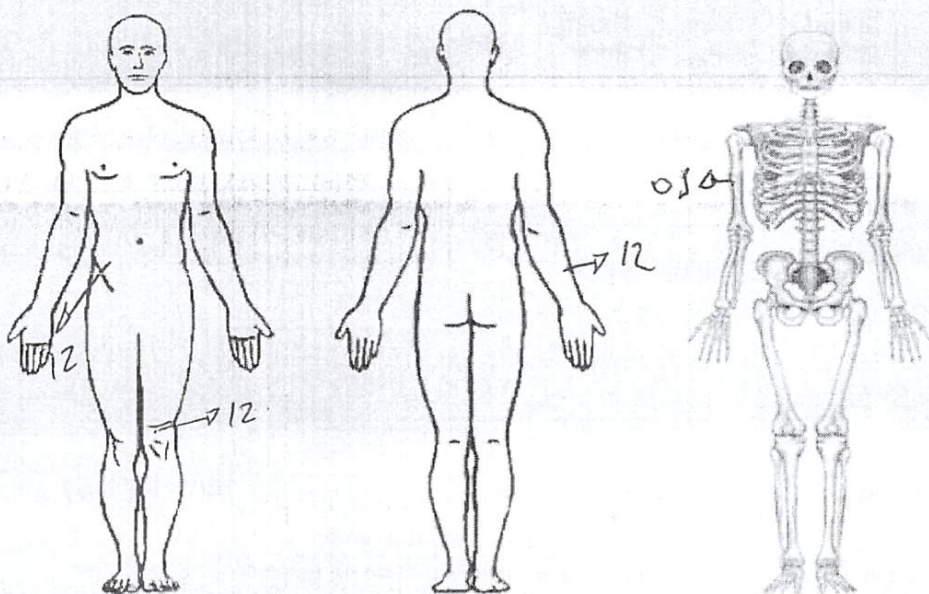
 ESTADO DE RORAIMA CORPO DE BOMBEIROS MILITAR COMANDO OPERACIONAL RELATÓRIO DE ATENDIMENTO DE OCORRÊNCIA ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR		Nº DE AVISO: 4095-19				
		Nº DE VÍTIMAS: 01				
		OCORRÊNCIA: T-17				
		DATA: 02.09.2019				
OBM DE ATUAÇÃO ☒ 1º BPABM ☒ 1º PEL ☐ 2º PEL ☐ 2º BPABM ☐ 1ª CIA ☐ 2ª CIA ☐ 3ª CIA		ÁREA DE ATUAÇÃO ☐ Leste ☒ Oeste ☐ Centro ☐ Norte ☐ Sul ☐ Rural		VTR: UR 02-18	KMI: 32.119	KMF: 32.139
H/SAÍDA: 01:03	H/NO LOCAL: 01:12	SAÍDA DO LOCAL: 01:24	NO DESTINO: 01:36	H/NA OBM OU B-01: 01:49		
1. DADOS DA OCORRÊNCIA						
CÓD. DE OCORRÊNCIA NÃO ESPECIFICADA:						
ENDEREÇO: RUA RIO EREU		Nº: 690		BAIRRO: ARACELIS		
CIDADE: BOA VISTA		PONTO DE REFERÊNCIA:				
LOCAL DA OCORRÊNCIA: ☐ RESIDÊNCIA ☐ TRABALHO ☒ VIA PÚBLICA ☐ OUTRO:						
2. DADOS DO PACIENTE/VÍTIMA						
NOME: FRANCIMARCIO ALBERTO DE GOES ALVES		RG/CPF: 172.406				
D.N.: 01.08.80	IDADE: 39	SEXO: ☒ Masculino ☐ Feminino	PNS: ☐ Sim ☒ Não			
ENDEREÇO: RUA LINCOLN BERNARDO		Nº: 862		BAIRRO: ASA BRANCA		
CIDADE: BOA VISTA		NACIONALIDADE: ☒ Brasileiro ☐ Estrangeiro:		TEL.: 991670213		
É MEMBRO DE POVO OU COMUNIDADE TRADICIONAL?		☐ Sim ☒ Não		Se sim, qual:		
Deseja informar sua orientação sexual? ☐ Sim ☒ Não		Deseja informar identidade de gênero? ☐ Sim ☒ Não				
Se sim, qual? ☐ Heterossexual ☐ Bissexual ☐ Homossexual		Se sim, qual? ☐ Homem transexual ☐ Mulher transexual				
☐ Outro:		☐ Travesti ☐ Outro:				
3. TERMO DE RECUSA DE ATENDIMENTO						
☐ Eu, acima identificado e qualificado, declaro para devidos fins que recuso atendimento da equipe de resgate e de ser transportado para avaliação médica. ☐ O paciente/vítima recusou assinar o termo de recusa de atendimento.						
Assinatura do paciente/vítima:		RG Nº:		SSP/		
Testemunha:		RG Nº:		SSP/		
Testemunha:		RG Nº:		SSP/		
4. ESCALA DE COMA DE GLASGOW (ACIMA DE 5 ANOS)						
Abertura ocular	Resposta verbal	Resposta motora		Total		
☒ 4. Espontânea ☐ 3. À voz ☐ 2. A dor ☐ 1. Nenhuma	☒ 5. Orientado ☐ 4. Confuso ☐ 3. Palavras inapropriadas ☐ 2. Sons incomp./ Gemidos ☐ 1. Nenhuma	☒ 6. Obedece aos comandos verbais ☐ 5. Localiza e tenta remover o estímulo doloroso ☐ 4. Reage a dor ☐ 3. Flexão anormal a dor (Decorticação) ☐ 2. Extensão anormal a dor (Descerebração) ☐ 1. Nenhuma		15 Pontos		
5. ESCALA DE COMA DE GLASGOW (ABAIXO DE 5 ANOS)						
Abertura ocular	Resposta verbal	Resposta motora		Total		
☒ 4. Espontânea ☐ 3. À voz ☐ 2. A dor ☐ 1. Nenhuma	☒ 5. Palavras/sorriso/olhar acompanha. ☐ 4. Choro, mas que pode ser confortado. ☐ 3. Irritabilidade persistente. ☐ 2. Agitação. ☐ 1. Nenhuma	☒ 6. Movimenta os 4 membros. ☐ 5. Localiza e retira o estímulo doloroso. ☐ 4. Sente dor, mas não retira. ☐ 3. Flexão a dor (Decorticação). ☐ 2. Extensão anormal a dor (Descerebração). ☐ 1. Nenhuma		Pontos		
6. SINAIS VITAIS						
PA: 130/80	FR: 24	FC: 70	SpO2: 96%	Temperatura:		
7. AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA - SUBJETIVA						
ALERGIA: ☐ SIM ☒ NÃO QUAL (is):						
USO DE MEDICAMENTOS: ☐ SIM ☒ NÃO QUAL (is):						
APARENTEMENTE ALCOOLIZADO: ☒ SIM ☐ NÃO						



8. CONSEQUÊNCIAS DO TRAUMA

☒ Óbito evidente ☒ PCR ☒ Vítima encarcerada ☒ Vítima ejetada ☒ Capotamento

9. FERIMENTOS E TRAUMATISMOS:



Legenda:

- 01- Fratura
- 02- Luxação
- 03- Entorse
- 04- Ferimento incisivo
- 05- Ferimento Lacerante
- 06- Ferimento Corto-contuso
- 07- Ferimento perfurante
- 08- Ferimento penetrante
- 09- Amputação
- 10- Avulsão
- 11- Contusão
- 12- Escoriações
- 13- Queimaduras

10. HISTÓRIO DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

VÍTIMA DE TRAUMA - QUEDA DE MOTO. O MESMO FOI ENCONTRADO EM D.D.H. ESTAVA EM LUTE COM DOR NO BRAÇO DIREITO E ESCORIAÇÕES SEM CAPACETE, COM ODORE ETÍLICO, FOI IMOBILIZADO O BRAÇO DIREITO, FOI REALIZADO A IMOBILIZAÇÃO DA CERVICAL, PARA CHAMAMENTO CONFORME O POP. FOI VERIFICADO OS SINAIS VITAIS E FOI ENCAMINHADO AO HOSPITAL PARA CUIDADOS MÉDICOS.

11. OBJETOS/VALORES ENTREGUES AO RESPONSÁVEL DA UNIDADE DE SAÚDE OU AUTORIDADE POLICIAL

☐ Carteira de identidade ☐ Cartão magnético ☐ Und ☐ Capacete ☐ Outros: _____
☐ CNH ☐ Cheque ☐ Fls ☐ Calçado
☐ CPF ☐ Dinheiro R\$ ☐ Óculos
☐ Título de eleitor ☐ Jóias ☐ Relógio

Aos cuidados de: _____ RG: _____ Telefone: _____

12. UNIDADE DE SAÚDE

☒ P.S Francisco Elesbão ☐ Hosp. da Criança Santo Antonio ☐ Hosp. das Clínicas
☐ P.A Airton Rocha ☐ Hosp. Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré ☐ Outros: _____
☐ Pronto Atendimento Cosme e Silva ☐ Hosp. Unimed

13. ESTADO DA VÍTIMA ENTREGUE NA UNIDADE DE SAÚDE

☒ Estável ☐ Instável ☐ Crítico

14. EQUIPE DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Chefe de equipe:	Socorrista(s):	Condutor da VTR	Resp. pelo preenchimento
ST DAMASCENO	SD WAGNER	SD FERNANDO	SD WAGNER

15. DADOS DO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO DA VÍTIMA NA UNIDADE DE SAÚDE

Assinatura:

Documento de identidade:

Registro de conselho (CRM, COREN):



L. Renerys de L. Pinheiro
Clínica Geral
CRM 227-RR

Outro

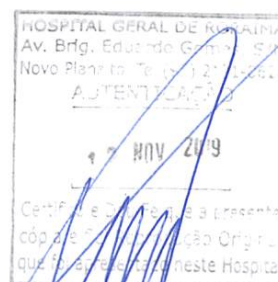
Junos em Jan (VR)

Refeição

para carteriz

Receita em (sem)

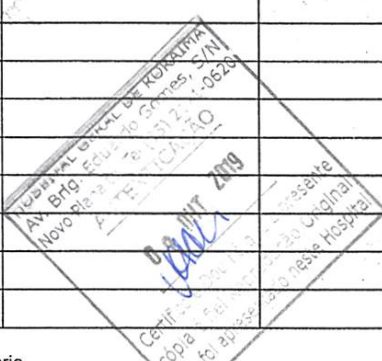
Dr. Marcus Brunner
Médico
CRM-KR 1917



06/09/2019

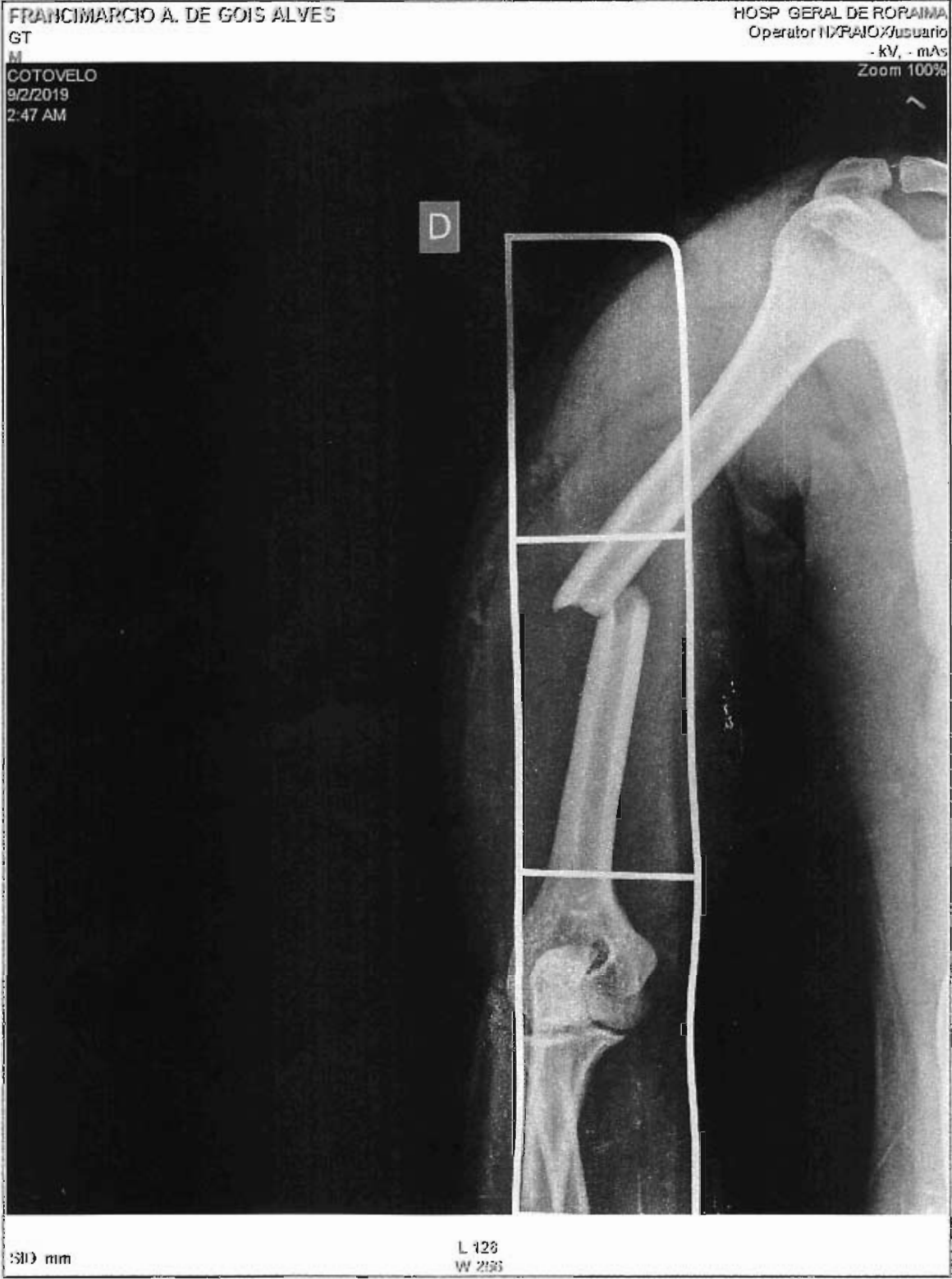
...: Guia de Atendimento 17 ...

unho ue

		GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA Secretaria de Estado da Saúde Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308		1ª Classificação AMARELO	Reclassificação ☐ Vermelho ☐ Laranja ☐ Amarelo ☐ Verde ☐ Azul Ass.:	Reclassificação ☐ Vermelho ☐ Laranja ☐ Amarelo ☐ Verde ☐ Azul Ass.:	Reclassificação ☐ Vermelho ☐ Laranja ☐ Amarelo ☐ Verde ☐ Azul Ass.:	
1901158436	06/09/2019 09:29:13	FICHA DE ATENDIMENTO		CLINICA MEDICA	DIURNO 07-19			54
Paciente FRANCIMARCIO ALBERTO DE GOES ALVES		Data Nascimento 01/08/1980		Idade 39 A 1 M 5 D	CNS	CPF	Prontuário	
Tipo Doc Documento		Órgão Emissor Data Emissão		Sexo M	Estado Civil	Raça/Cor PARDA	Naturalidade	Nacionalidade BRASILEIRA
Mãe ARACI DE GOES ALVES		Pai NI		Contato (95) 99172-2773		Ocupação		
Endereço RUA - LINDOLFO BERNARDO COUTINHO - 862 - ASA BRANCA - BOA VISTA - RR								
Class. de Risco AMARELO		Plano Convênio SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE		Nº da Carteira		Validade	Autorização	Sis Prenatal
Motivo do Atendimento SPA - PRONTO ATENDIM		Caráter do Atendimento URGÊNCIA		Profissional do Atend.		Procedência	Temp. 36.90	Peso 130 x 90
Setor PRONTO ATENDIMENTO		Tipo de Chegada DEMANDA ESPONTANEA		Procedimento Sol.		Registrado por: EDVAN.NASCIMENTO		
Queixa Principal dor no msd, retorno sala de gesso, ha 6 dias								
☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue								
Anamnese de Enfermagem nega has, dm, alergia						GSC AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6		
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h) Paciente com Dx de Fratura de Úmero D há 5 dias, mãe foi imobilizado em gesso no unidade. Relata ds interme								
Exame Físico em MSD..								
Hipótese Diagnóstica Fratura Úmero D								
SADT - Exames Complementares ☐ RAO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS: _____								
PRESCRIÇÃO ① Diclone 2g EV ② Dexametasona 10mg EV						APRAZAMENTO		OBSERVAÇÃO
								
Condução ☐ Alta por Decisão Médica ☐ Ambulatório ☐ Alta a Pedido ☐ Observação (Até 24h) ☐ Alta a Revelia ☐ Internação ☒ Transferência para: Obstetria Data e Hora da Saída/Alta: ____/____/____								
óbito Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☐ IML Anatomia Patológica ____/____/____								
Assinatura do Paciente ou Responsável						Carimbo e Assinatura do Médico Andres Castillo Médico CRM/RR 1949		
Impresso por: edileuza.soares Data Hora: 06/09/2019 10:04:09								



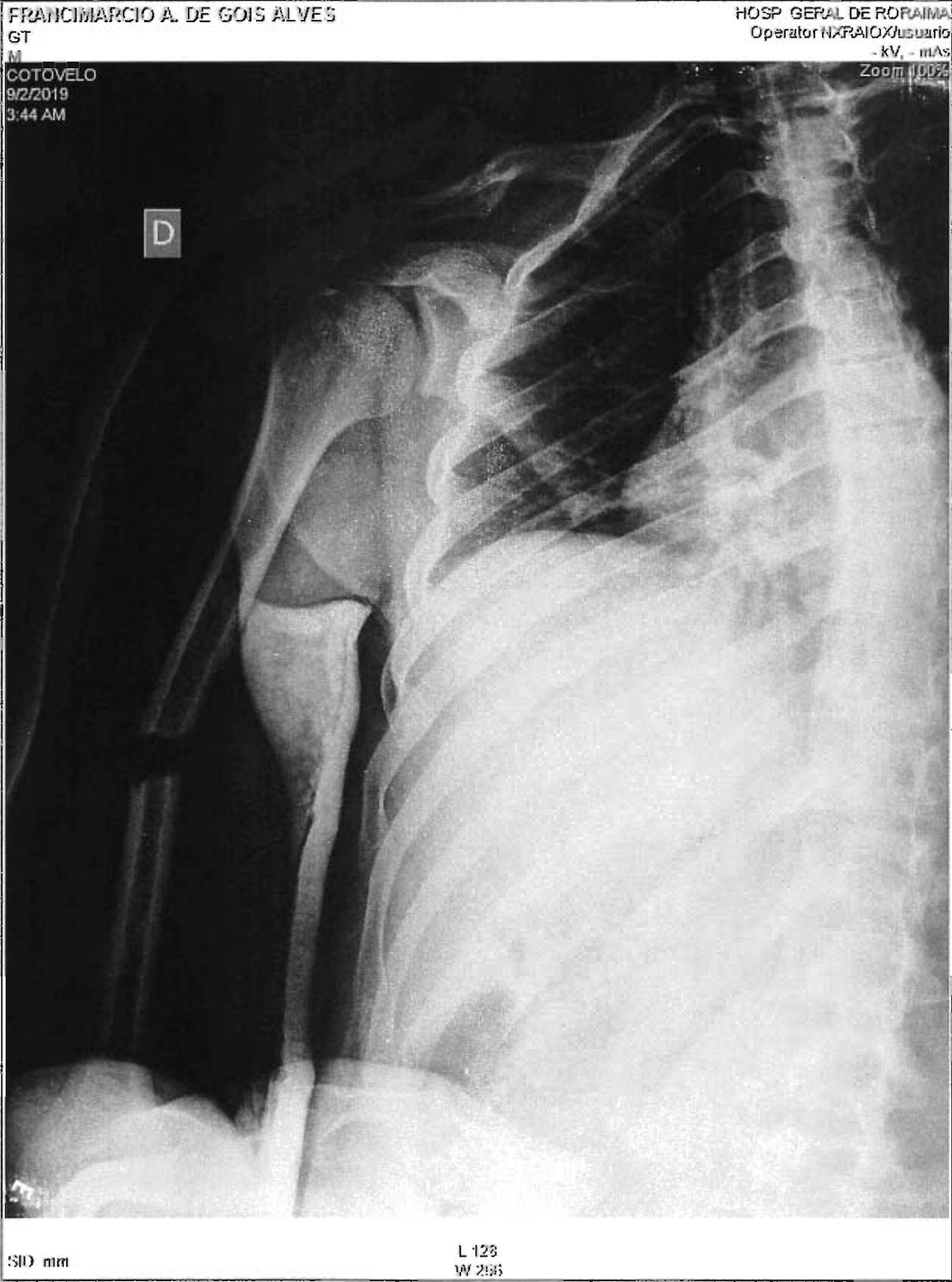
Not intended for official interpretation.



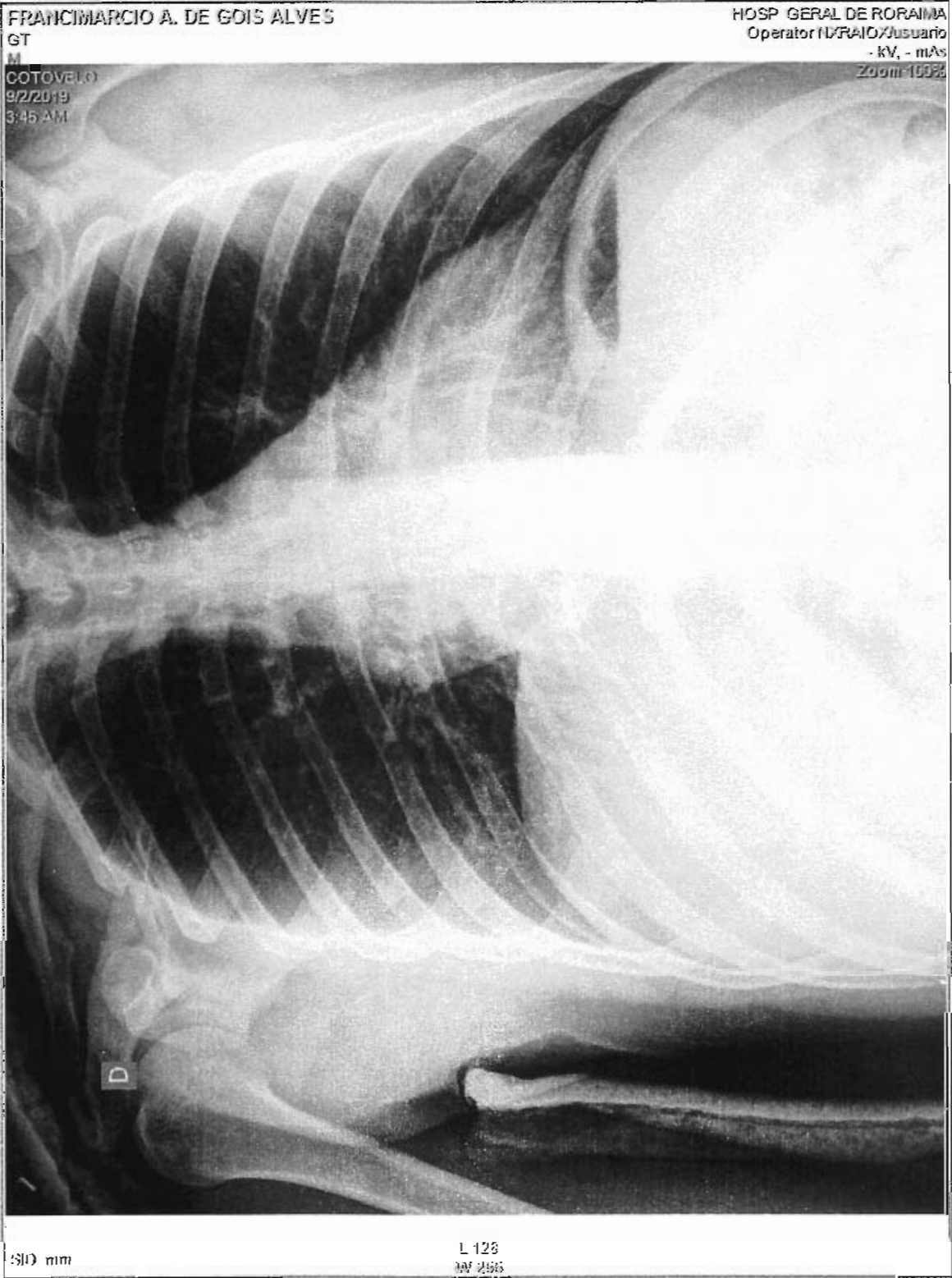
Not intended for official interpretation.



Not intended for official interpretation.



Not intended for official interpretation.



Not intended for official interpretation.



Not intended for official interpretation.



Not intended for official interpretation.



Not intended for official interpretation.



Not intended for official interpretation.



Not intended for official interpretation.



Not intended for official interpretation.



Not intended for official interpretation.



Not intended for official interpretation.











EMERGÊNCIA
GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
PRONTO ATENDIMENTO AIRTON ROCHA
PRONTO SOCORRO FRANCISCO ELESBÃO



RECEITUÁRIO

NOME:

Françomercio Alberto de Góes

laudo médico

Paciente com fratura
de Umero Direito em trata-
mento ambulatorial, no momento
impossibilitado de exercer
suas atividades laborais.

Dr. Pedro de S. Fausto
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 2028

DATA

13/01/19

ASSINATURA E CARIMBO



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 035895/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 17/10/2019 12:19 Data/Hora Fim: 17/10/2019 12:30
Delegado de Polícia: Debora Alves Monteiro

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 01/09/2019 23:30

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: rua estrelinha

Bairro: Professora Araceli

Tipo do Local: Via Pública

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

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: FRANCIMARCIO ALBERTO DE GOES ALVES (VÍTIMA , COMUNICANTE)
Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RR - Boa Vista Sexo: Masculino Nasc: 01/08/1980
Profissão: Vigilante
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: ARACI DE GOES ALVES Nome do Pai: FRANCISCO DAS CHAGAS BRASIL ALVES

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 511.979.522-68
RG - Carteira de Identidade: 172406

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: R LINDOLFO B COUTINHO Nº: 862
Complemento: CASA
Bairro: ASA BRANCA CEP: 69.312-282
Telefone: (95) 99127-0213 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 511.979.522-68	Placa NAL4841
Renavam 00751450820	Número do Motor JC30E11080551
Número do Chassi 9C2JC30101R080551	Ano/Modelo Fabricação 2001/2001
Cor VERMELHA	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo HONDA/CG 125 TITAN KS
Modelo HONDA/CG 125 TITAN KS	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 03/07/2008	Situação do Veículo NADA CONSTA

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



Delegado de Polícia Civil: Debora Alves Monteiro
Impresso por: Francinelson Cardoso Froz
Data de Impressão: 17/10/2019 12:30
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: 035895/2019

Nome Envolvido	Envolvimentos
FRANCIMARCIO ALBERTO DE GOES ALVES	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante informa que trafegava na rua acima citado que ao passar próximo de uma vala tentou desviar um buraco neste momento bateu em uma Pedra desequilibrou e caiu, com a queda o comunicante fraturou úmero direito e teve outras escoriações. Que foi atendido pelos Bombeiros e conduzido ao HGR. É o relato.

ASSINATURAS

DAT

Francinelson Cardoso Froz
Agente Carcerário
Matricula 042000582
Responsável pelo Atendimento

FRANCIMARCIO ALBERTO DE GOES ALVES
(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."



COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas
Documentos Invalidez Permanente
Documentos Morte
Dicas Indispensáveis

PAGUE SEGURO

Como Pagar
Consulta a Pagamentos Efetuados

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190662021 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCIMARCIO ALBERTO DE GOES ALVES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE
SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO FRANCIMARCIO ALBERTO DE GOES ALVES

CPF/CNPJ: 51197952268

Posição em 20-01-2020 17:18:48

Desculpe. No momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, [Clique aqui](#) e registre uma solicitação para que possamos checar mais detalhes sobre seu caso. Em até 72 horas, entraremos em contato.

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
03/12/2019	PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO	
30/11/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	

