



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, 18 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190670443

Vítima: JACKSON MACEDO NASCIMENTO

Data do Acidente: 29/04/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: WILLIAM GONCALVES FRANCO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JACKSON MACEDO NASCIMENTO

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\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: JACKSON MACEDO NASCIMENTO

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000000653

Conta: 0000073225-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

Pag. 00475/00476 - carta_15R - INVALIDEZ

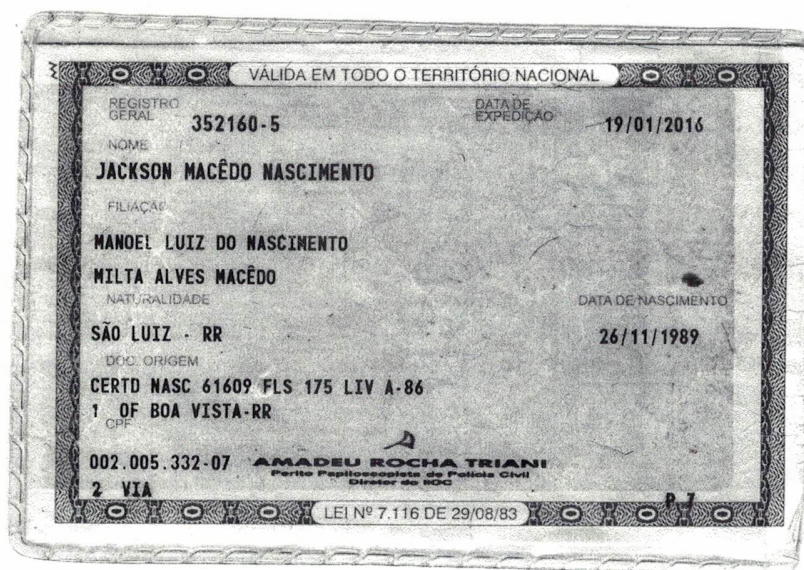
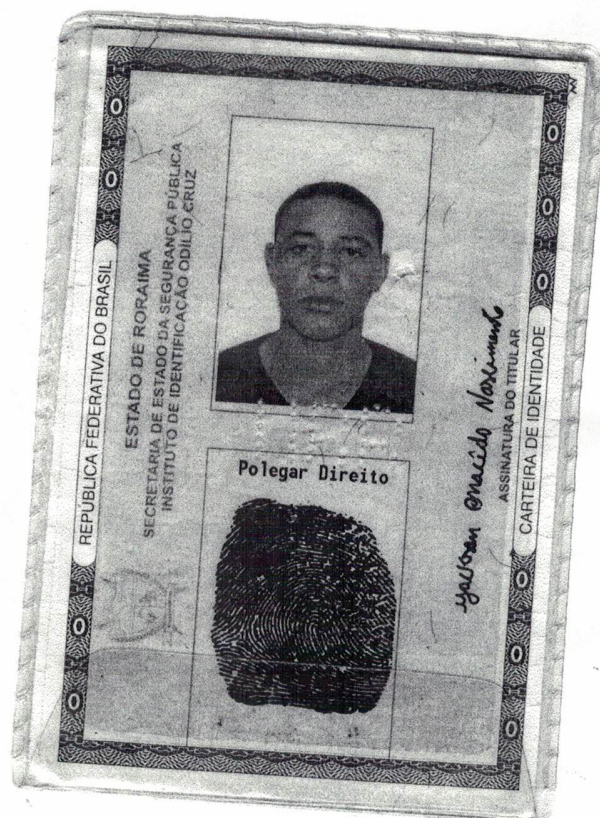
Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.trr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJX36 QTSNY JZ99Y B2VPB

PROCURAÇÃO

Eu, Jackson Macêdo Nascimento, brasileiro (a), solteiro, padreiro, portador (a) do RG nº 352160-5, inscrito (a) no CPF sob o nº 002.005.332-07, residente e domiciliado (a) na Rua rose O. de Araújo nº 1195, Bairro Pintadandia, Boa Vista-RR, CEP 69.316-730, telefone nº (95) 99130-3957, 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, 20 de Dezembro de 2019.

Jackson Macêdo Nascimento
OUTORGANTE





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 040078/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 14/11/2019 08:22 Data/Hora Fim: 14/11/2019 08:46
Delegado de Polícia: Debora Alves Monteiro

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 29/04/2019 19:00

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Bairro: Asa Branca

Logradouro: RUA FELIPE XAUD C/ RUA MANOEL VICENTE DE SOUZA

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1727: ACIDENTE DE TRÂNSITO SEM VÍTIMA - ABALROAMENTO	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: JACKSON MACEDO NASCIMENTO (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: RR - São Luiz

Sexo: Masculino

Nasc: 26/11/1989

Profissão: Pedreiro

Estado Civil: Solteiro(a)

Nome da Mãe: MILTA ALVES MACEDO

Nome do Pai: MANOEL LUIZ DO NASCIMENTO

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 002.005.332-07

RG - Carteira de Identidade: 3521605

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: R ROSA O DE ARAUJO

Nº: 1195

Complemento: CASA

Bairro: PINTOLANDIA

CEP: 69.316-730

Telefone: (95) 99130-3975 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 978.389.342-49	Placa NAV6807
Renavam 01122468862	Número do Motor KC22E1H023544
Número do Chassi 9C2KC2210HR023707	Ano/Modelo Fabricação 2017/2017
Cor PRETA	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo HONDA/CG 160 TITAN EX
Modelo HONDA/CG 160 TITAN EX	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 07/07/2017	Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIO - ALIENACAO FIDUCIARIA
Nome Envolvido	Envolvimentos

Delegado de Polícia Civil: Debora Alves Monteiro
Impresso por: Volney Amajari Grangeiro Das Neves
Data de Impressão: 14/11/2019 08:47
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: 040078/2019

Nome Envolvido

JACKSON MACEDO NASCIMENTO

Envolvimentos

Depositário

RELATO/HISTÓRICO

O COMUNICANTE COMPARECEU NESTA ESPECIALIZADA PARA RELATAR QUE NO DIA, HORA E LOCAL ACIMA DESCRITO, CONDUZIA A MOTOCICLETA SUPRAMENCIONADA, DE PROPRIEDADE DE REINALDO DOS SANTOS BANDEIRA, PELA RUA FELIPE XAUD (VIA PREFERENCIAL) SENTIDO BAIRRO > CENTRO, QUANDO NO CRUZAMENTO COM A RUA MANOEL VICENTE DE SOUZA, UM VEICULO GOL, ÚNICA INFORMAÇÃO QUE LEMBRA, INVADIU A PREFERENCIAL, VINDO O COMUNICANTE A COLIDIR COM O MESMO E SOFRER LESÃO CORPORAL QUE RESULTOU NA FRATURA DO FEMUR DA PERNA DIREITA. QUE NÃO TEM MAIS INFORMAÇÕES SOBRE O CAUSADOR DO ACIDENTE. QUE FOI SOCORRIDO AO HOSPITAL POR TERCEIRO. QUE NÃO DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMENTE. QUE O REGISTRO É FINS DE SEGURO DPVAT. É O RELATO.

ASSINATURAS


Volney Amajari Grangeiro Das Neves

Agente de Polícia
Matrícula 042000169

Responsável pelo Atendimento


JACKSON MACEDO NASCIMENTO

(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."



Delegado de Polícia Civil: Debora Alves Monteiro
Impresso por: Volney Amajari Grangeiro Das Neves
Data de Impressão: 14/11/2019 08:47
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

19/04/2019

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
Secretaria de Estado da Saúde
Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308

1ª Classificação
☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.:
Reclassificação
☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.:
Reclassificação
☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.:
NOTURNO 19- 47

1901103504 29/04/2019 19:35:03
Paciente **JACKSON MACEDO NASCIMENTO**
Tipo Doc Documento Órgão Emissor Data Emissão
Mãe **MILTA ALVES MACEDO**
Endereço **RUA - ROSA OLIVEIRA DE ARAUJO - 1195 - PINTOLANDIA - BOA VISTA - RR**
Data Nascimento **26/11/1989** Idade **29 A 5 M 3 D** CNS **700500786367458** CPF **00200533207** Prontuário **00146643**
Sexo **M** Estado Civil **NAO INFORMADO** Raça/Cor **PARDA** Naturalidade **BOA VISTA - RR** Nacionalidade **BRASILEIRA**
Contato **(95) 99157-1318** Ocupação

Class. de Risco Plano Convênio **SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE** N° da Carteira Validade Autorização Sis Prenatal
Motivo do Atendimento **SPA - PRONTO ATENDIM** Caráter do Atendimento **URGÊNCIA** Profissional do Atend. Procedência Temp. Peso Pressão
Setor **PRONTO ATENDIMENTO** Tipo de Chegada **DEMANDA ESPONTANEA** Procedimento Sol. Registrado por: **ALEXSANDRO.PEREIRA**
Queixa Principal ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem GSC TOTAL
AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h)

Acidente moto vs. carro.

Exame Físico

Dor em coxa ① e deformidade.

Hipótese Diagnóstica

Ex fratura ①?

SADT - Exames Complementares
☐ RAO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO

① Dipirona 1g EV coxa - 19/50

Rx: Ex fratura ①

Conduta

☐ Alta por Decisão Médica
☐ Alta a Pedido
☐ Alta a Revelia
☒ Transferência para:

☐ Ambulatório
☐ Observação (Até 24h)
☐ Internação
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

Lucas Duarte
Médico
CRM-RR 1787



1901103504

Impresso por: alexsandro.pereira
Data Hora: 29/04/2019 19:35:47



BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERÁRIO

Data: 23/01/20 O.S. _____

WALLYSON BARBOSA MOURA
ANESTESISTA

23/01/20
23/01/20

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: RMN. M.O.S. 23/01/20

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: _____

TIPO DE INTERVENÇÃO: MAQUIS EXPLORATÓRIA

MEDICAÇÕES E ACIDENTES: _____

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: _____

CIRURGIÃO: Wallyson

1º AUXILIAR: _____

2º AUXILIAR: _____

INSTRUMENTADORA: _____

3º AUXILIAR: _____

ANESTESIA: _____

ANESTESISTAS: _____

ANESTÉSICO: _____

INÍCIO: _____

FIM: _____

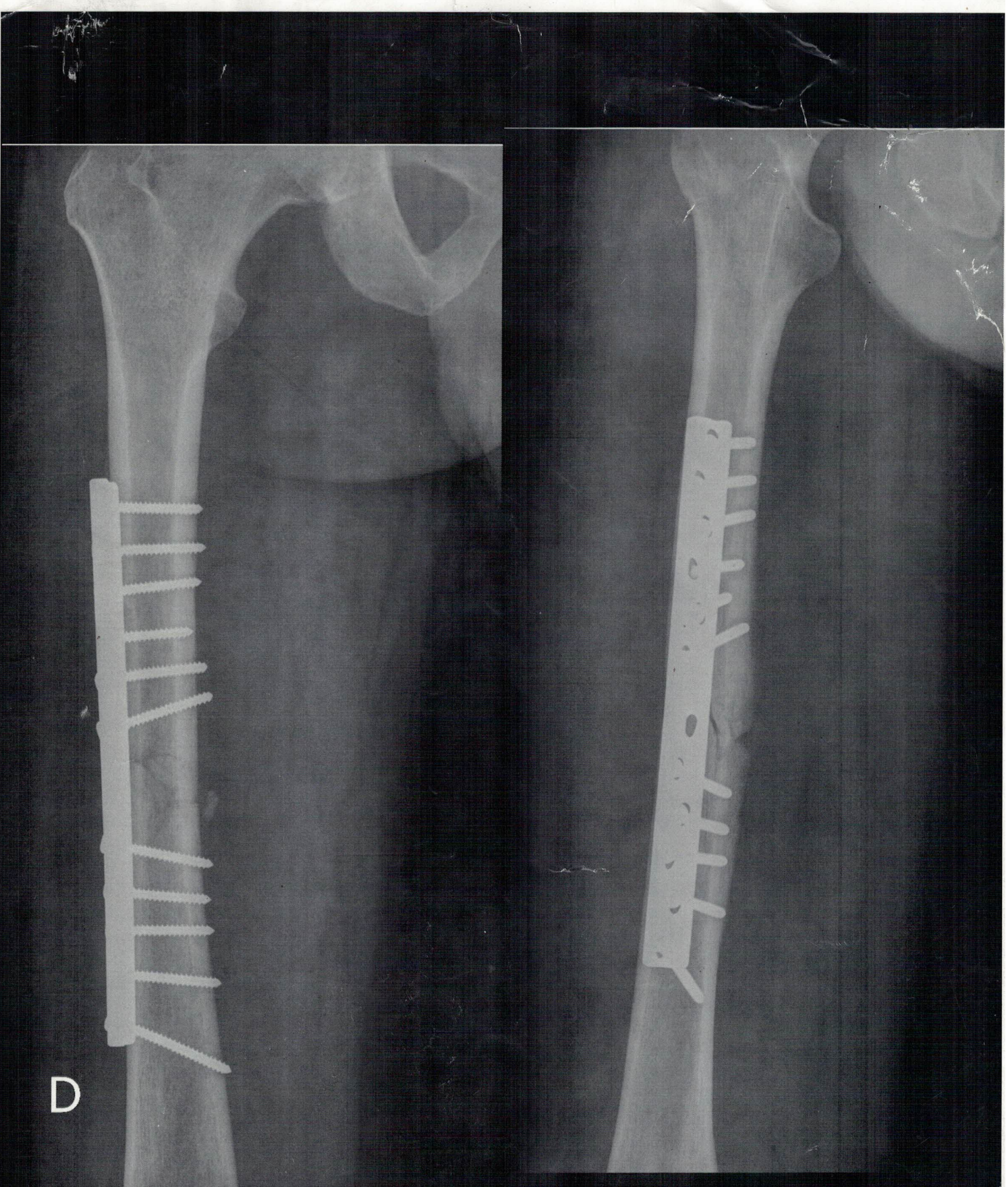
DURAÇÃO: _____

RELATÓRIO CIRÚRGICO

ANESTESIA
COM QU
ANESTESIA LOCAL
ANESTESIA BIVOLUNTÁRIA
ANESTESIA BIVOLUNTÁRIA
ANESTESIA BIVOLUNTÁRIA

Dr. Max Souto A.
Ortopedia e Traumatologia
Medicina do Trabalho
CRM/RN 695
RQE 934 RQE 691





65,17%

JACKSON MACEDO NASCIMENTO

29 ano(s) 23-11-1989

30-07-2019 15:24:04

POLICLINICA COSME E SILVA

85,15%

7890 - 29 ANOS

**RORAIMA
ENERGIA**

Para contato com
a Roraima Energia,
informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO
0034723-0

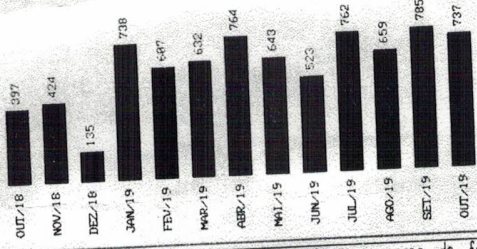
RORAIMA ENERGIA S.A.
Av. Capitão Ene Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.007.022-3
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime Especial de Impressão autorizada pela SEFAZ 368/13

Nº da Nota Fiscal 003969032
A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

MILTA ALVES MACEDO
R. ROSA O DE ARAUJO 1195 PINTOLANDIA

CPF: 00038329662268*
CEP: 69.316-730 - BOA VISTA

OUTRAS INFORMAÇÕES
TARIFA SEM TRIBUTOS:
0 A 737 - 0,534620

HISTÓRICO DE MEDIÇÃO


Mês/Ano	Valor kWh
OUT/18	397
NOV/18	424
DEZ/18	135
JAN/19	738
FEB/19	687
MAR/19	632
ABR/19	764
MAY/19	643
JUN/19	523
JUL/19	762
AGO/19	659
SET/19	785
OUT/19	737

Média 12 meses: 589

Mes/Ano 09/2019 Valor R\$ 674,98

Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 05/11/2019. O não pagamento poderá ensejar também a inclusão do nome do consumidor na SERASA. Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

**MENSAGENS IMPORTANTES**
REAVISO DE VENCIMENTO

PRODUTOR RURAL, ATUALIZE SEU CADASTRO ATÉ 10.12.19 P/ NÃO PERDER A TARIFA RURAL DESC. ATÉ 30%.
LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26



DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

Eu, Jackson Macedo Nascimento, brasileiro
(a), solteiro, pequeno, portador (a) do RG nº
352160-5, inscrito (a) no CPF sob o nº 002.005.332-07, residente e
domiciliado (a) na Rua Rosa O. de Araújo, nº 1195, Bairro
Pintadandia, Boa Vista-RR, CEP 69.316-730, telefone
nº (95) 99130-3957, 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 de Dezembro de 2019.

Jackson Macedo Nascimento
DECLARANTE