

# ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

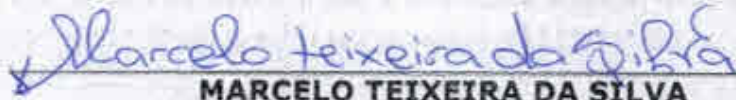
## PROCURAÇÃO

**Outorgante: MARCELO TEIXEIRA DA SILVA**, Brasileiro, solteiro, desempregado, portador do RG nº 3409258 SSP/PA e inscrito no CPF sob nº 724.732.582-87, residente e domiciliado, nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua Santo antonio, nº 1788, Bairro: Equatorial, CEP: 69.317-320, Tel: (95) 9137-7760, E-mail: adrianomagave225@gmail.com.

**Outorgado: Dr. MARLON TAVARES DANTAS**, Brasileiro, Casado, Advogado, OAB/RR 1832, OAB/PA 27.108-A, OAB/AM A1261, **Dra. ELINEIVA COSTA SILVA**, Brasileira, Solteira, Advogada OAB/RR 1743, **Dra. EDLANE LEÃO DE ALBUQUERQUE**, Brasileira, Solteira, Advogada OAB/RR 1950, **Dra. ANDRESSA SANTOS MIRABILE**, Brasileira, Solteira, Advogada, OAB/RR 1560, ambos com o endereço profissional à Avenida General Ataíde Teive, nº 2748 - A - Bairro: Liberdade, CEP: 69309-000, Boa Vista/RR, Tel. (95) -99171-7145 / 99117-5392 (escritório), (95) -99129-6312 / 98108-7779 (pessoal), onde deverá receber intimações.

**Poderes específicos:** para representar o outorgante, concedendo-lhe poderes para representá-lo no que for necessário, assim como cláusula Geral de Foro, habilitando-o, a praticar todos os atos processuais, como toda e qualquer defesa, contestação em seu favor, podendo atuar em qualquer instância, tribunal ou Juizado Especial, com poderes da cláusula "ad judicium", bem como realizar todo e qualquer ato que seja necessário ao cabal cumprimento do presente mandato particular, inclusive substabelecer, assim como, transigir, receber valores, inclusive alvará judicial, pedir Justiça Gratuita, assinar declaração de hipossuficiência econômica e dar quitação, podendo promover todos os demais atos processuais necessários até o final da liquidação de sentença, sendo que a título de honorários advocatícios pagarei ao advogado a importância equivalente a 30% (trinta por cento) do valor bruto do resultado da demanda, exclusivamente em caso de êxito da ação, dando à presente o carácter de contrato de honorários. Da **Gratuidade da Justiça**, em conformidade com a norma do artigo 105 da lei 13.105/2015.

BOA VISTA/RR, 30/06/2020

  
**MARCELO TEIXEIRA DA SILVA**





# ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

MARCELO TEIXEIRA DA SILVA, Brasileiro, solteiro, desempregado, portador do RG nº 3409258 SSP/PA e inscrito no CPF sob nº 724.732.582-87, residente e domiciliado, nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua Santo antonio, nº 1788, Bairro: Equatorial, CEP: 69.317-320.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente sob as penas da lei, tendo pleno conhecimento de que constitui em crime capitulado no código penal, fazer declaração falsa, com o fim de criar obrigações e alterar a verdade sob os fatos juridicamente relevantes.

Boa Vista/RR, 30 / 06 / 2020

  
MARCELO TEIXEIRA DA SILVA





Para contato  
consulte este número

**SEU CÓDIGO**  
0033251-1

Roraima Energia S.A.  
Av. Capitão Ene Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR  
CNPJ: 02.341.479/0001-44 | Inscrição Estadual: 24.007.022-9  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1  
Regime especial de Impostos autorizado pela SEFAZ 366/13

Nº da Nota Fiscal 003481028  
A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada  
pela Lei nº 10.436 de 26 de abril de 2002.

| CONTAS MES  | VENCIMENTO | CONSUMO (kWh) | TOTAL A PAGAR (R\$) |
|-------------|------------|---------------|---------------------|
| AGOSTO 2019 | 16/09/2019 | 54            | 81,67               |

ELIDETE DOMINGOS DE SOUZA  
AV. SANTO ANTONIO 1788 EQUATORIAL  
CPF: 00038188082287  
CEP: 69.317-320 - BOA VISTA

ROT: 8.001.16.11.162300

| DADOS DA LEITURA            |       | kWh | kVArh | DATAS DA LEITURA |            |
|-----------------------------|-------|-----|-------|------------------|------------|
| Atual:                      | 18467 |     |       | Atual:           | 21/08/2019 |
| Anterior:                   | 18413 |     |       | Anterior:        | 19/07/2019 |
| Constante de Multiplicação: | 1,000 |     |       | Próxima Leitura: | 13/09/2019 |
| Consumo Medido:             | 54    |     |       | Emissão:         | 19/08/2019 |
| Consumo Faturado:           | 54    |     | FEIMP | Apresentação:    | 13/09/2019 |

| DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA |         |                |         |             |              |
|------------------------------|---------|----------------|---------|-------------|--------------|
| Classificação                | Ligação | Número Medidor | Posto   | Código Fat. | Mês 12 meses |
| RESIDENCIAL                  | EL      | 12402033011    | 1412033 | 001         | 20           |

| HISTÓRICO kWh        |         | DESCRIÇÃO DA CONTA |                           |
|----------------------|---------|--------------------|---------------------------|
| Mês/ano              | Consumo |                    |                           |
| JUL/19               | 2       | CONSUMO            | 54 A R\$ 0,772737 = 41,72 |
| JUN/19               | 0       | ILUMINACAO PUBLICA | 39,95                     |
| MAI/19               | 0       |                    |                           |
| ABR/19               | 0       |                    |                           |
| MAR/19               | 0       |                    |                           |
| FEV/19               | 0       |                    |                           |
| JAN/19               | 0       |                    |                           |
| DEZ/18               | 0       |                    |                           |
| NOV/18               | 0       |                    |                           |
| OUT/18               | 0       |                    |                           |
| TARIFA SEM TRIBUTOS: |         |                    |                           |
| 8 A 44 = 0,634620    |         |                    |                           |

**MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO**

AVISE O PAGADOR PARA PAGAR O VENCIMENTO 16/11/2019  
Parabéns! Até o dia 19/08/2019 não constatamos faturas vencidas desatualizadas ou em atraso.

RESERVADO AO FISCO 9069 CREF. 7108 2A95 67A7 3130 PARA CABA

| COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$ |       | IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$ |        |
|---------------------------|-------|-------------------------|--------|
| Distribuição:             | 10,62 | Base de Cálculo:        | 41,72  |
| Energia:                  | 22,49 | Alíquota ICMS:          | 17,00% |
| Transmissão:              | 0,00  | Valor do ICMS:          | 7,09   |
| Encargos:                 | 1,16  | Valor do PIS:           | 0,06   |
| Tributos:                 | 0,00  | Valor do COFINS:        | 0,00   |

| INDICADORES DE CONTINUIDADE |         |       |         |       |         |       |         |
|-----------------------------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|
| 2018                        |         | 2019  |         | 2020  |         | 2021  |         |
| Ativo                       | Passivo | Ativo | Passivo | Ativo | Passivo | Ativo | Passivo |
| 9,24                        | 18,49   | 36,99 | 8,46    | 16,92 | 33,84   | 4,99  |         |
| 1,27                        |         | 5,00  |         |       | 0,30    |       |         |

PROJUDI 06/2019 16/09/2019





# ADVOCACIA

## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

**MARCELO TEIXEIRA DA SILVA**, Brasileiro, solteiro, desempregado, portador do RG nº 3409258 SSP/PA e inscrito no CPF sob nº 724.732.582-87, residente e domiciliado, nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua Santo antonio, nº 1788, Bairro: Equatorial, CEP: 69.317-320.

**DECLARO** para os devidos fins de direito e em especial para obter os benefícios da Justiça Gratuita, na forma do art. 2º, § Único e art. 4º, § 1º, ambos da Lei nº 1.060/50, que não disponho de recursos que me permita demandar em Juízo, sem prejuízo de meu próprio sustento e de minha família.

E por ser a expressão da verdade, assino o presente e dou fé.

BOA VISTARR. 10 / 06 / 2020

  
**MARCELO TEIXEIRA DA SILVA**

# ADVOCACIA

CONSULTORIA & ASSESSORIA JURIDICA

## DECLARAÇÃO DE TRABALHADOR AUTÔNOMO

EU, Marcelo Teixeira da Silva, CPF nº 724.732.582-87  
Residente e domiciliado à rua Santa Antônio, nº 1788, bairro  
Equatorial, na cidade de Boa Vista, estado de  
Roraima, declaro que sou trabalhador (a) autônomo (a), desenvolvendo atividade de  
Serviços Gerais recebendo uma renda mensal em média de  
R\$ 940,00, não podendo ser demonstrada em contracheque ou em extrato bancário por receber  
de forma avulsa, e de acordo com o serviço prestado.

Ratifico serem verdadeiras as informações acima prestadas.

Boa Vista-RR, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2020.

Marcelo Teixeira da Silva



Marlon Tavares Dantas

7511143 0050 RR

131.14422.42-9



MARLON TAVARES DANTAS  
RG 7511143-0050-RR  
CPF 131.14422.42-9  
NASCIMENTO 13/06/1970  
NACIONALIDADE BRASILEIRO  
FILIAÇÃO MARLON TAVARES DANTAS  
MATERNA MARLON TAVARES DANTAS  
PATERNA MARLON TAVARES DANTAS  
DATA DE EMISSÃO 15/06/2020  
LOCAL DE EMISSÃO JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL

Marlon Tavares Dantas





**MARCELO TEIXEIRA DA SILVA**

FILIAÇÃO ..... SHIRLEY DO SOCORRO TEIXEIRA DA SILVA  
NASCIMENTO ..... 15/06/1981  
ESTADO CIVIL ..... SOLTEIRO  
NATURALIDADE ..... BELÉM - PA  
DOCUMENTO ..... R.G. - 5327304 - 19072017 - SESP - RR

14118 7511143 50-50

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF ..... 724.732.993-87

TÍT. ELEITOR: 040874071350

LOCAL DE EMISSÃO: 300E - BOA VISTA - SINE REGULAR

DATA DE EMISSÃO: 20/05/2018

CHN ..... 04298243980

SEÇÃO: 02A2

ZONA: 005

*Assinatura do titular*

MARCOS TEIXEIRA DA SILVA  
RG 5327304-19072017-SESP-RR

**QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO**

**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 .....

**L E G E N D A**

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

03

| DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR                                                                                          |                                                                         |                                                                           |                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| GRUPO SANGÜÍNEO<br>FATOR RH                                                                                            | DIABETE<br><input type="checkbox"/> SIM<br><input type="checkbox"/> NÃO | HEMOFILIA<br><input type="checkbox"/> SIM<br><input type="checkbox"/> NÃO |                             |
| ALERGIAS<br><input type="checkbox"/> SIM<br><input type="checkbox"/> NÃO                                               |                                                                         |                                                                           |                             |
| DOADOR DE ÓRGÃOS (Dec. nº 879, de 12 de julho de 1993)<br><input type="checkbox"/> SIM<br><input type="checkbox"/> NÃO |                                                                         |                                                                           |                             |
| CARTEIRAS ANTERIORES                                                                                                   |                                                                         |                                                                           |                             |
| NÚMERO<br>240335610020                                                                                                 | SÉRIE<br>18                                                             | UF<br>PA                                                                  | DATA DE EMISSÃO<br>11/09/03 |
| Waldemário Costa da Silva<br>Chefe do Núcleo de Estruturação                                                           |                                                                         |                                                                           |                             |
| NÚMERO<br>17351910020                                                                                                  | SÉRIE<br>18                                                             | UF<br>PA                                                                  | DATA DE EMISSÃO<br>02/07    |
| Mat. Sig. 055069<br>Waldemário Costa da Silva<br>Chefe do Núcleo de Estruturação                                       |                                                                         |                                                                           |                             |
| NÚMERO<br>89576610040                                                                                                  | SÉRIE<br>18                                                             | UF<br>PA                                                                  | DATA DE EMISSÃO<br>13       |
| Mat. Sig. 055069<br>Waldemário Costa da Silva<br>Chefe do Núcleo de Estruturação                                       |                                                                         |                                                                           |                             |
| NÚMERO                                                                                                                 | SÉRIE                                                                   | UF                                                                        | DATA DE EMISSÃO             |
| Mat. Sig. 055069<br>Waldemário Costa da Silva<br>Chefe do Núcleo de Estruturação                                       |                                                                         |                                                                           |                             |
| ASSINATURA E CARGO DO FUNCIONÁRIO ANTERIOR                                                                             |                                                                         |                                                                           |                             |

| CONTRATO DE TRABALHO                                                                                          |                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| EMPRESA                                                                                                       | CNPJ: 14.414.460/0001-70<br>Insc. Estadual 24.026358-3 |
| ÁGUA - PROJETOS E SERVIÇOS EIRELI - ME                                                                        |                                                        |
| Rua Barão do Rio Branco, 406 - B centro                                                                       |                                                        |
| CEP: 69.301-130                                                                                               |                                                        |
| BOA VISTA - RR                                                                                                |                                                        |
| MUNICÍPIO                                                                                                     |                                                        |
| END. DO ESTABELECIMENTO                                                                                       |                                                        |
| CARGO: Pedreiro                                                                                               |                                                        |
| CBO Nº                                                                                                        |                                                        |
| DATA DE ADMISSÃO: 09 DE Novembro DE 2011                                                                      |                                                        |
| REGISTRO Nº: 157/2011                                                                                         |                                                        |
| REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: R\$ 701,60 (um mil e 701 e 60/100 reais) - Setecentos e um Real e sessenta centavos |                                                        |
| Paulo Júlio Siqueira Filho                                                                                    |                                                        |
| CPF: 167.311.791-2                                                                                            |                                                        |
| DATA DE SAÍDA: 30/05/2014                                                                                     |                                                        |
| Antonio Vasconcelos da Silva                                                                                  |                                                        |
| Procurador                                                                                                    |                                                        |
| CPF: 008.682.187-77                                                                                           |                                                        |
| COM. DISPENSA CD Nº                                                                                           |                                                        |
| FGTS Nº DA CONTA                                                                                              |                                                        |



| CONTRATO DE TRABALHO                  |  |
|---------------------------------------|--|
| EMPREGADOR.....                       |  |
| OCCUPAÇÃO.....                        |  |
| ENDEREÇO.....                         |  |
| MUNICÍPIO..... UF.....                |  |
| ESP. DO ESTABELECIMENTO.....          |  |
| CARGO.....                            |  |
| CBO Nº.....                           |  |
| DATA DE ADMISSÃO..... DE..... DE..... |  |
| REGISTRO Nº..... FLS. / FICHA.....    |  |
| REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....         |  |
| .....                                 |  |
| DATA DE SAÍDA..... DE..... DE.....    |  |
| .....                                 |  |
| COM. DISPENSA CD Nº.....              |  |
| FGTS Nº DA CONTA.....                 |  |
| 00                                    |  |

| CONTRATO DE TRABALHO                  |  |
|---------------------------------------|--|
| EMPREGADOR.....                       |  |
| OCCUPAÇÃO.....                        |  |
| ENDEREÇO.....                         |  |
| MUNICÍPIO..... UF.....                |  |
| ESP. DO ESTABELECIMENTO.....          |  |
| CARGO.....                            |  |
| CBO Nº.....                           |  |
| DATA DE ADMISSÃO..... DE..... DE..... |  |
| REGISTRO Nº..... FLS. / FICHA.....    |  |
| REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....         |  |
| .....                                 |  |
| DATA DE SAÍDA..... DE..... DE.....    |  |
| .....                                 |  |
| COM. DISPENSA CD Nº.....              |  |
| FGTS Nº DA CONTA.....                 |  |
| 00                                    |  |





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

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA**

Nº: 003461/2020

**DADOS DO REGISTRO**

Data/Hora Início do Registro: 24/01/2020 08:05

Data/Hora Fim: 24/01/2020 08:32

Delegado de Polícia: Debora Alves Monteiro

**DADOS DA OCORRÊNCIA**

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 05/10/2019 17:00

**Local do Fato**

Município: Alto Alegre (RR)

Bairro: PASSARÃO

Logradouro: TR VICINAL SERRA DA MOÇA

Nº: LT115

Tipo do Local: Área Rural

**Natureza**

20005: ACIDENTE COM LESÕES

**Meio(s) Empregado(s)**

Não Houve

**Motivação**

Não definido

**ENVOLVIDO(S)****Nome Civil: ELIDETE DOMINGOS DE SOUZA (VÍTIMA, COMUNICANTE)**

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Feminino

Nasc: 03/01/1975

Idade: 45 anos

Naturalidade: PI - Itainópolis

Profissão: Auxiliar de Serviços Gerais

Escolaridade: Ensino Fundamental Incompleto

Estado Civil: União Estável

Nome da Mãe: Tereza Domingos de Souza

Nome do Pai: Luiz João de Souza

**Documento(s)**

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 381.880.822-87

RG - Carteira de Identidade: 102380

**Endereço**

Município: Alto Alegre - RR

Logradouro: TR VICINAL SERRA DA MOÇA

Bairro: ZONA RURAL PASSARÃO

Telefone: (95) 99128-0755 (Celular)

Nº: LT115

**Nome Civil: MARCELO TEIXEIRA DA SILVA (VÍTIMA)**

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Nasc: 19/09/1981

Idade: 38 anos

Naturalidade: PA - Belém

Profissão: Pedreiro

Escolaridade: Ensino Médio Completo

Estado Civil: União Estável

Nome da Mãe: SHIRLEY DO SOCORRO TEIXEIRA DA SILVA

**Documento(s)**

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 724.732.582-87

RG - Carteira de Identidade: 3409258

**Endereço**

Município: Alto Alegre - RR

Logradouro: TR VICINAL SERRA DA MOÇA

Nº: LT 115



Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) responsável pelas informações acima apresentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pelas presentes declarações que dei originem, conforme previsto nos artigos 339-Quintuple e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro.

Responsável pelo Atendimento  
Matrícula 42000370  
Agente de Polícia  
Rosana Jucara Vilaca Moreira

Elidete Domingos de Souza  
(Vítima / Comunicante)

**ASSINATURAS**

QUE NO DIA 05/10/2019, POR VOLTA DAS 17H00MIN ESTAVAM EM SEU VEÍCULO PLACA NAJ4987 TRAFEGANDO PELA VICINAL SERRA DA MOÇA QUANDO UM VEÍCULO DESCONHECIDO BATEU DE FRENTE NO SEU CARRO, QUE A DECLARANTE FRATUROU O BRAÇO, QUE SEU ESPOSO MARCELO TEIXEIRA DA SILVA, CONDUCTOR DO VEÍCULO, FRATUROU A CABEÇA, QUE FORAM SOCORRIDOS PELO SAMU E ENCAMINHADOS PARA O HOSPITAL GERAL DE RORAIMA-HGR, QUE NÃO SABE INFORMAR QUEM SEJA O AUTOR D ACIDENTE, QUE NÃO TEM DADOS DO OUTRO VEÍCULO ENVOLVIDO NO SINISTRO, QUE NÃO DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMENTE CONTRA NINGUÉM, QUE O REGISTRO E PARA FINS DE SEGURO DPVAT, E O RELATO.

| RELATO/HISTÓRICO            |                                                  |
|-----------------------------|--------------------------------------------------|
| MARCELO TEIXEIRA DA SILVA   | Possuidor                                        |
| OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)      |                                                  |
| Grupo Veículo               | Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhão |
| CPF/CNPJ do Proprietário    | 573.383.022-00                                   |
| Renavam                     | 00149221347                                      |
| Número do Chassi            | 9BGTB11NNNC129783                                |
| Cor                         | PRETA                                            |
| Município Veículo           | Boa Vista                                        |
| Modelo                      | GM/CHEVETTE JUNIOR                               |
| Quantidade                  | 1 Unidade                                        |
| Última Atualização Denatran | 06/11/2014                                       |
| Situação do Veículo         | NADA CONSTA                                      |
| Situação Envolvido          |                                                  |
| Veículo Adulterado?         | Não                                              |
| Marca/Modelo                | GM/CHEVETTE JUNIOR                               |
| UF Veículo                  | Roraima                                          |
| Ano/Modelo Fabricação       | 1992/1992                                        |
| Número do Motor             | 2JE21UL39730                                     |
| Placa                       | NAJ4987                                          |
| Envolvidos                  |                                                  |
| Possuidor                   |                                                  |



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 003461/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 24/01/2020 08:05 Data/Hora Fim: 24/01/2020 08:32  
Delegado de Polícia: Debora Alves Monteiro

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito  
Data/Hora do Fato: 05/10/2019 17:00

Local do Fato

Município: Alto Alegre (RR)  
Bairro: PASSARÃO  
Logradouro: TR VICINAL SERRA DA MOÇA

Nº: LT115

Tipo do Local: Área Rural

Natureza

20005: ACIDENTE COM LESÕES

Meio(s) Empregado(s)

Não Houve

Motivação

Não definido

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ELIDETE DOMINGOS DE SOUZA (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Feminino Nasc: 03/01/1975 Idade: 45 anos  
Naturalidade: PI - Itainópolis Profissão: Auxiliar de Serviços Gerais Escolaridade: Ensino Fundamental Incompleto  
Estado Civil: União Estável  
Nome da Mãe: Tereza Domingos de Souza Nome do Pai: Luiz João de Souza

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 381.880.822-87  
RG - Carteira de Identidade: 102380

Endereço

Município: Alto Alegre - RR  
Logradouro: TR VICINAL SERRA DA MOÇA  
Bairro: ZONA RURAL PASSARÃO  
Telefone: (95) 99128-0755 (Celular)

Nº: LT115

Nome Civil: MARCELO TEIXEIRA DA SILVA (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Nasc: 19/09/1981 Idade: 38 anos  
Naturalidade: PA - Belém Profissão: Pedreiro Escolaridade: Ensino Médio Completo  
Estado Civil: União Estável  
Nome da Mãe: SHIRLEY DO SOCORRO TEIXEIRA DA SILVA

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 724.732.582-87  
RG - Carteira de Identidade: 3409258

Endereço

Município: Alto Alegre - RR  
Logradouro: TR VICINAL SERRA DA MOÇA

Nº: LT 115



Delegado de Polícia Civil: Debora Alves Monteiro  
Impresso por: Rosana Jucara Vilaca Moreira  
Data de Impressão: 24/01/2020 08:33

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: 003461/2020

Bairro: ZONA RURAL PASSARÃO  
Telefone: (95) 99176-9112 (Celular)

CEP: 69.309-168

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

**Grupo Veículo**  
**CPF/CNPJ do Proprietário** 573.383.022-00  
**Renavam** 00149221347  
**Número do Chassi** 9BGTB11NNNC129783  
**Cor** PRETA  
**Município Veículo** Boa Vista  
**Modelo** GM/CHEVETTE JUNIOR  
**Quantidade** 1 Unidade  
**Última Atualização Denatran** 06/11/2014

**Subgrupo** Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhão  
**Placa** NAI4987  
**Número do Motor** 2JE21UL39730  
**Ano/Modelo Fabricação** 1992/1992  
**UF Veículo** Roraima  
**Marca/Modelo** GM/CHEVETTE JUNIOR  
**Veículo Adulterado?** Não  
**Situação** Envolvido  
**Situação do Veículo** NADA CONSTA

**Nome Envolvido**

MARCELO TEIXEIRA DA SILVA

**Envolvimentos**

Possuidor

**RELATO/HISTÓRICO**

QUE NO DIA 05/10/2019, POR VOLTA DAS 17H00MIN ESTAVAM EM SEU VEÍCULO PLACA NAI4987 TRAFEGANDO PELA VICINAL SERRA DA MOÇA QUANDO UM VEÍCULO DESCONHECIDO BATEU DE FRENTE NO SEU CARRO; QUE A DECLARANTE FRATUROU O BRAÇO; QUE SEU ESPOSO MARCELO TEIXEIRA DA SILVA, CONDUTOR DO VEÍCULO, FRATUROU A CABEÇA; QUE FORAM SOCORRIDOS PELO SAMU E ENCAMINHADOS PARA O HOSPITAL GERAL DE RORAIMA-HGR; QUE NÃO SABE INFORMAR QUEM SEJA O AUTOR D ACIDENTE; QUE NÃO TEM DADOS DO OUTRO VEÍCULO ENVOLVIDO NO SINISTRO; QUE NÃO DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMENTE CONTRA NINGUÉM; QUE O REGISTRO É PARA FINS DE SEGURO DPVAT. É O RELATO.

**ASSINATURAS**

Rosana Jucara Vilaca Moreira  
Agente de Polícia  
Matrícula 42000370  
Responsável pelo Atendimento

Elidete Domingos de Souza  
(Vítima / Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(s) titular(is) responsável pelas informações acima apresentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia Caluniosa e 349-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



05/10/2019

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

Secretaria de Estado da Saúde

Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE

Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308

1ª Classificação

Reclassificação

Reclassificação

Reclassificação

Vermelho

Laranja

Amarelo

Verde

Azul Ass.

Vermelho

Laranja

Amarelo

Verde

Azul Ass.

Vermelho

Laranja

Amarelo

Verde

Azul Ass.

Vermelho

Laranja

Amarelo

Verde

Azul Ass.

1901170284

05/10/2019 19:49:20

FICHA DE ATENDIMENTO

TRAUMATOLOGIA

NOTURNO 19- 14

Paciente

Data Nascimento

Idade

CNS

CPF

Prontuário

MARCELO TEIXEIRA DA SILVA

19/09/1981

38 A 0 M 16 D

131144224290001

72473258287

Tipo Doc

Documento

Órgão Emissor

Data Emissão

Sexo

Estado Civil

Raça/Cor

Naturalidade

Nacionalidade

IDENTIDADE

3409258

SSP/PA

19/07/2017

M

SOLTEIRO(A)PARDA

BOA VISTA - RR

BRASILEIRA

Mãe

Shirley do Socorro Teixeira da Silva

PAI

NAO DECLARADO

Contato

(95) 99137-7760

Endereço

RUA - SANTO ANTONIO - 1788 - EQUATORIAL - BOA VISTA - RR

Ocupação

FAXINEIRO

Class. de Risco

Plano Convênio

Nº da Carteira

Validade

Autorização

Sis Prenatal

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Motivo do Atendimento

Caráter do Atendimento

Profissional do Atend.

Procedência

Temp.

Peso

Pressão

ACIDENTE DE CARRO

URGÊNCIA

Sector

Tipo de Chegada

Procedimento Sol.

Registrado por:

GRANDE TRAUMA

SAMU CAPITAL

LEANDRO

Queixa Principal

☐ Síndrome Febril

☐ Sintomático Respiratório

☐ Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem

GSC

TOTAL

AO: 1234

RV: 12345

MRV: 123456

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h)

história de acidente automobilístico;

Carro no Carro.

Exame Físico

lesões com contusão em fronte esquerda em 6-7cm.

- repete afecção nos olhos "olhos vermelhos nos olhos".

Hipótese Diagnóstica

Politrauma.

Lesões oftalmológicas

SADT - Exames Complementares

☐ RAIO-X

☐ ULTRA-SON

☐ TC

☐ SANGUE

☐ URINA

☐ ECG

☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

1) Diklos 2 g (EU)

2) Tilotil 20 g (EU)

3) At+ 015-12h

Foto 21.05

Condição

Alta por Decisão Médica

Alta a Pedido

Alta a Revelia

Transferência para:

Lucas Bias Franca

ASP OCOON MED-FAB

CRM-RR 2043

☐ 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

Impresso por: leandro

Data Hora: 05/10/2019 19:50:41

1901170284

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: PJ25U CD9XV 74LBE MTL3D



OFTALMOLOGIA 20.30h

~~OPHTHALMOLOGIA~~

OP Semacão de urina em AO

Esta cópia  
lucerna em Frontal, Motonim. e  
PS D.

SC ODV 20/20 OEV 20/20 Motilidade ocular preservada

Bio OD cornea e cristalo transparentes. Inotropia  
olho calmo - SRCA

OE Desepitelização corneana inferior. Olho calmo.

 ~~SRCA~~ SRCA. Inotropia cristalo transparentes  
lucerna em PS sem prejuízo de função motora

FAO DO Corneo, bordas nítidas, EPO,  $4 \times 0,5$ . Não há  
Vasos de tração e calibragem normal

AOT BD Normotense

CD Reginal posada OE 6/6h + Seguinte oftalmologia  
ambulatorial + Retorno em urgência para avaliação sutura  
de laceração em face

Dr. Marcelo Moreira  
OFTALMOLOGISTA  
CRM 174 RGE 181





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 88. 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, 15 de Maio de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200168702

Vítima: MARCELO TEIXEIRA DA SILVA

Data do Acidente: 05/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), MARCELO TEIXEIRA DA SILVA

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. A documentação médica anexada, datada de 05/10/2019, emitida pelo Dr. LUCAS ELIAS, CRM nº 2046 - RR, da Instituição HOSPITAL GERAL DE RORAIMA, evidencia recuperação completa após o dano pessoal sofrido no acidente de trânsito e não foi comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 0035700358 - carta\_31 - INVALIDEZ



Carta nº 35777920





