

Fls: 1  
Visto:



**GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA**  
**POLÍCIA CIVIL**  
**DELEGACIA DE POLÍCIA DE IRACEMA - RR**

**BOLETIM DE Ocorrência**

Nº: 00023422/2020

**DADOS DO REGISTRO**

Data/Hora Início do Registro: 13/08/2020 01:44:55 Data/Hora Fim: 13/08/2020 01:44:55  
Origem: Polícia Militar Nº do Documento: 8754/2020 Data: 12/08/2020  
Delegado de Polícia: Adriano Silva Severino Santos

**DADOS DA Ocorrência**

Unidade de Apuração: Delegacia de Polícia de Iracema

Data/Hora do Fato: 16/05/2020 18:00

**Local do Fato**

Município: Iracema (RR)

Bairro: Centro

Logradouro: VIA RURAL

Tipo do Local: Via Pública

Nº: S/N

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

**ENVOLVIDO(S)**

Nome Civil: WLADIMIR COSTA MACENA (CONDUTOR , COMUNICANTE )			
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Masculino	Nasc: 16/11/2000	Idade 19
Profissão: Não Informado			
Estado Civil: Solteiro(a)		Naturalidade: São Domingos do Araguaia - PA	
Nome da Mãe: Vanda Rodrigues Costa			

**Documento(s)**

CPF: 061.970.232-02

**Endereço**

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: casa

Bairro: Tancredo Neves

Nº: 686

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

Nenhum Objeto Informado

**RELATO/HISTÓRICO**

AO COMPARECER À DELEGACIA DE POLÍCIA ESPECIALIZADA EM ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO, DE CODINOME DAT, A MESMA INFORMOU QUE NÃO ESTAVA EFETUADO REGISTRO DE Ocorrência POLICIAL PRESENCIALMENTE, DEVIDO A PANDEMIA DO NOVO CORONA-VÍRUS. DEVIDO A ESSE FATO FAÇO-ME PRESENTE PARA RELATAR QUE: NO DIA E HORÁRIO ACIMA CITADO EU WLADIMIR COSTA MACENA ESTAVA CONDUZINDO MINHA MOTOCICLETA PARTICULAR, MARCA HONDA, CG 150 TITAN ES DE PLACA NAT-2891, PELA ESTRADA QUE INTERLIGA BOA VISTA/RR AO INTERIOR DE CAMPOS NOVOS, QUE AO REALIZAR À ULTRAPASSAGEM DE UM VEÍCULO NESTA ESTRADA, ATINGIR BRUSCAMENTE UM BURACO NA PISTA, QUE EM SUBSEQUÊNCIA PERDI O CONTROLE DA MOTOCICLETA, CAPOTANDO. QUE O APOIO PEGOU NA MINHA PERNA, SOFRENDO UMA FRATURA EXPOSTA E RALANDO MUITO MINHAS COSTAS. QUE FUI SOCORRIDO PELA MINHA TIA NO CARRO DELA. ELA LEVOU-ME AO HOSPITAL DE CAMPOS NOVOS, NESSE ATO FUI TRANSFERIDO PRO HOSPITAL DE MUCAJÁÍ POIS NÃO TINHA MEDICAMENTOS NO HOSPITAL DE CAMPOS NOVOS. NO HOSPITAL DE MUCAJÁÍ FUI ATENDIDO PELO MÉDICO, RECEBENDO OS MEDICAMENTOS NECESSÁRIOS, FUI LEVADO PRA SALA DE RAIO-X AONDE BATI O RAIO-X E FIQUEI À ESPERA DO SAMU PRA SER TRANSFERIDO PRA O HOSPITAL GERAL DE RORAIMA 2 HGR, ONDE REALIZARAM MINHA CIRURGIA POSTERIORMENTE. AFIRMO QUE A PRESENTE DECLARAÇÃO QUE DEI ORIGEM TRATA-SE DE INTEIRA VERACIDADE PODENDO RESPONDER CIVIL E CRIMINALMENTE PELO PRESENTE



Impresso por: Meire Moura da Silva

Data de Impressão: 09/09/2020 14:51:22

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

Fls: 2

**Visto:**



**GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA**  
**POLÍCIA CIVIL**  
**DELEGACIA DE POLÍCIA DE IRACEMA - RR**

# BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00023422/2020

RELATO, SE NELA HOUVER FALSO RELATO OU COMUNICAÇÃO DE CRIME FALSO (ART. 339 E 340 DO CPB)

## ASSINATURAS

**Ronaldo Luiz de Souza**  
Agente de Polícia Civil Especial  
Matrícula 0710354  
Responsável pelo Atendimento

**Wladimir Costa Macena**  
Conductor, 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-Denunciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

**AUTENTICAÇÃO**

**AUTENTICAÇÃO**  
 Certifico e dou fé, que a presente fotocópia  
 é a reprodução fiel do Original.  
 Da \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010

Certifico e dou fé que a reprodução fiel do Original.

Por Vista, de 09 Setembro de 2020

Assinatura: [Assinatura] Souza mot 220166 84

Assinatura



24/11/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Petição

16/05/2020

... Guia de Atendimento 17 ...



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

1ª Classificação

Reclassificação

☐ Vermelho  
☐ Laranja  
☐ Amarelo  
☐ Verde  
☐ Azul Ass.

Reclassificação

☐ Vermelho  
☐ Laranja  
☐ Amarelo  
☐ Verde  
☐ Azul Ass.

Reclassificação

☐ Vermelho  
☐ Laranja  
☐ Amarelo  
☐ Verde  
☐ Azul Ass.

2001242644 16/05/2020 18:20:35 FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA DIURNO 07-19 21

Paciente Data Nascimento Idade CNS CPF Prontuário

WLADIMIR COSTA MACENA

12/11/2000

19 A 6 M 4 D

06197023202

Tipo Doc Documento Órgão Emissor Data Emissão Sexo Estado Civil Raça/Cor Naturalidade

M

SOLTEIRO(A)PARDA

BRASILEIRA

Mãe Pai Contato

VANDA RODRIGUES COSTA

NI

Endereço

RUA - JOÃO EVANGELISTA PEREIRA DE MELLO - 686 - TANCREDO NEVES - BOA VISTA - RR

921406005  
Ocupação

Class. de Risco Plano Convênio N° 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 MOTO

URGÊNCIA

Setor Tipo de Chegada Procedimento Sol. Registrado por:

GRANDE TRAUMA

SAMU REGIONAL

ADAO

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)

TRAUMA CONTUSO BR MTD

Exame Físico

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares

☒ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS: \_\_\_\_\_

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

Conduta

☐ Alta por Decisão Médica☐ Alta a Pedido☐ Alta a Revelia☒ Transferência para: ORTOMAN☐ 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  
Dr. Fernando André Martins Pereira  
Cirurgião Oncológico de  
Cabeça e Pescoço  
CRM-RR 1843 / RQE: 820

Impresso por: adao  
Data Hora: 16/05/2020 18:34:28



2001242644

© 2020  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
S4 - Hospital em Saúde  
Vlt. 4.2.59 - 01.25.43



BOLETIM OPERATÓRIO

WLADIMIR COSTA MACENA

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 16/05/2020 O.S. \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FX EXPOSTA AO OSSO DA PENNA (D)

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: \_\_\_\_\_

TIPO DE INTERVENÇÃO: COLOCAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO

MEDICAÇÕES E ACIDENTES: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: \_\_\_\_\_

CIRURGIÃO: DR. MARCUS BRUNNER

1º AUXILIAR: LAEL SILVA (M)

2º AUXILIAR: LOANILDA

INSTRUMENTADORA: \_\_\_\_\_

3º AUXILIAR: \_\_\_\_\_

ANESTESIA: \_\_\_\_\_

ANESTESISTAS: \_\_\_\_\_

ANESTÉSICO: \_\_\_\_\_

INÍCIO: \_\_\_\_\_

FIM: \_\_\_\_\_

DURAÇÃO: \_\_\_\_\_

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- 1) Pcte em DDH + ANESTESIA;
- 2) AA + CCE;
- 3) LAVAGEM EXAUSTIVA CP SORO FISIOLÓGICO 0,9% IOLITINOS;
- 4) EXPLORAÇÃO E REDUÇÃO GRUENTA DO FOCO FRATURÁRIO;
- 5) COLOCAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO;
- 6) LMC + SUTURA + CURATIVO;
- 7) RPA.

Dr. Lael do Santos da Silva  
Médico Residente em Ortopedia e Traumatologia  
CRM-RR 2015









Para contato com  
a Roraima Energia,  
informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO  
0549850-3

RORAIMA ENERGIA S.A.  
Av. Capitão Ené Oancez, 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 388/13

Nº da Nota Fiscal 5742344

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada  
pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002. FCAIA

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
AGOSTO/2020	28/08/2020	205	199,66

NILTON CESAR DA SILVA VASCO  
ST VASCO DA GAMA VIC 02 KM 12 - RURAL  
CEP: 69.348-000 - CAMPOS NOVOS

CPF: 00064827089272

DADOS DA LEITURA (KWH)	DATAS DA LEITURA	DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA
Atual: 95	Atual: 06/08/2020	Grupo/Subgrupo: 4.2.2.1
Anterior: 75	Anterior: 08/07/2020	Classe/Subclasse: RURAL
Dias de consumo: 29	Próxima leitura: 08/09/2020	Ligação: MONOF
Constante de Multiplicação: 1.000	Emissão: 05/08/2020	Número Medidor: TDM1901101
Consumo medido: 205	Apresentação: 06/08/2020	Forma de Faturamento: NORMAL
Consumo Faturado: 205		Modalidade: CONVENC

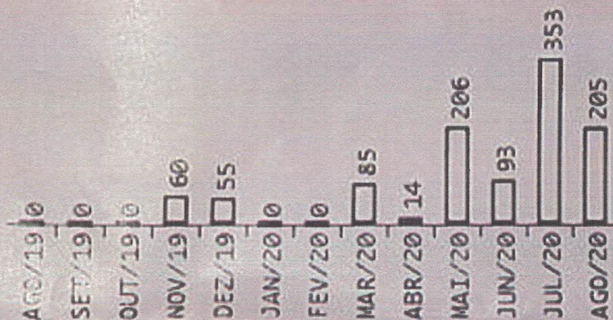
DESCRIÇÃO DA CONTA	
CONSUMO	205 A R\$ 0,597365 = 122,45
CORR MONETARIA TCD (IG 7/15)	2,28
CORRECAO MONETARIA IGPM (4X)	5,01
MULTA POR ATRASO (4X)	8,96
PARCELAMENTO DE DÉBITO 7/15	52,13
JUROS DE MORA DE IMPORTE (4X)	8,83

#### OUTRAS INFORMAÇÕES

TARIFA SEM TRIBUTOS:  
0 A 205 - 0,469500

Média 12 meses: 72

#### HISTÓRICO DE MEDIÇÃO



**MENSAGENS  
IMPORTANTES**

**REAVISO DE  
VENCIMENTO**

LIGUE 08007019120 E FAÇA O PAGAMENTO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26  
Parabéns! Até o dia 05/08/2020, não constatamos faturas vencidas  
nessa Unidade Consumidora.

#### RESERVADO AO FISCO

74FA.750D.B299.EDEF.A191.5F02.1C62.382D

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$				IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES - R\$		
Energia:	64,40	Encargos:	3,64	Base de Cálculo:	ALÍQUOTA	VALOR
Distribuição:	20,21	Tributos:	26,20	122,45	ICMS:	17,00%
Transmissão:	0,00				PIS:	0,65%
					COFINS:	3,75%

#### INDICADORES DE CONTINUIDADE

	DIC			FIC			DMIC	DICRI
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual		
Unite	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Realizado	0,00			0,00			0,00	0,00

Período de emissão: 06/2020 RUSCH 0,00



## DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

Eu, Wladimir Costa Macedo, brasileiro  
(a), solteiro, estudante, portador (a) do RG nº  
8595094, inscrito (a) no CPF sob o nº 061.920.232-02, residente e  
domiciliado (a) na ST Vasco da Gama, nº Vil 02, Bairro  
Campos Nove, Boa Vista-RR, CEP 69.348-000, telefone  
nº (95) 99440-6005, 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.

x Wladimir Costa Macedo  
**DECLARANTE**



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, 10 de Outubro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200312153

Vítima: WLADIMIR COSTA MACENA

Data do Acidente: 16/05/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: WILLIAM GONCALVES FRANCO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), WLADIMIR COSTA MACENA

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: WLADIMIR COSTA MACENA

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 341

Agência: 000007834

Conta: 0000020669-5

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01231/01232 - carta\_15R - INVALIDEZ

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006  
Validação deste em <https://projudi.tjrj.jus.br/projudi/> - Identificador: PJLSB GQWC4 7BYKG BY5XK



## PROCURAÇÃO

Eu, Wladimir Costa Macena,  
brasileiro (a), solteiro, estudante, portador (a) da  
cédula de identidade RG nº 8595094, inscrito (a) no CPF sob o  
nº 061.970.232-02, residente e domiciliado (a) na  
ST Vasos de gama, nº Vic 02, Bairro  
Campos Novos, CEP 69.348-000, telefone nº 99140-6005



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.

x/ Wladimir Costa Macena

**OUTORGANTE.**



**Wladimir Costa Macena**

3765595 0050 RR

166.68397.46-9

**MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO**

**CARTÃO DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL**

**TRABALHADOR**

Este é seu Cartão de Trabalho - CTPS, emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, por meio do Departamento de Trabalho e Emprego, para registro de sua situação profissional.

Neste documento são registrados todos os dados pessoais e profissionais do trabalhador, bem como os dados da empresa onde ele trabalha.

Este documento é válido para todo o território nacional e não possui prazo de validade.

Para obter o registro de trabalho, o trabalhador deve apresentar este documento, juntamente com a documentação exigida, ao órgão competente.

O conteúdo deste documento não pode ser alterado.

Este documento é emitido em duas vias: uma para o trabalhador e outra para a empresa.

**QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO**

**Wladimir Costa Macena**

FILIAÇÃO.....: VANDA RODRIGUES COSTA  
 NASCIMENTO.....: 12/11/2000  
 ESTADO CIVIL.....: SOLTEIRO  
 NATURALIDADE.....: SÃO DOMINGOS DO ARAGUAIA - PA  
 DOCUMENTO.....: R.G. - 8595094 - 30/11/2016 - PC - MT

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995  
 CPF.....: 051.970.232-02  
 TIT. ELEITOR.....: 051.970.232-02  
 LOCAL DE EMISSÃO: SRTE/RR - BOA VISTA  
 DATA DE EMISSÃO.: 18/05/2017

**141117.3765595.50-26**

**Supervisor Regional do Trabalho e Emprego**

**ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE**

FUNÇÃO.....

DATA DE NASC. DE..... PARA.....

DOCUMENTO.....

NOME.....

DOCUMENTO.....

NOME.....

DOCUMENTO.....

NOME.....

DOCUMENTO.....

NOME.....

DOCUMENTO.....

**LEGENDA**

A - GRUPO A | C - DIVÓRCIO | E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE | G - DATA DE NASCIMENTO  
 B - SERVIDOR | D - ADÓLDO | F - MUDANÇA DE NOME

