



EDSON SANTIAGO
ADVOGADOS ASSOCIADOS

2

PROCURAÇÃO

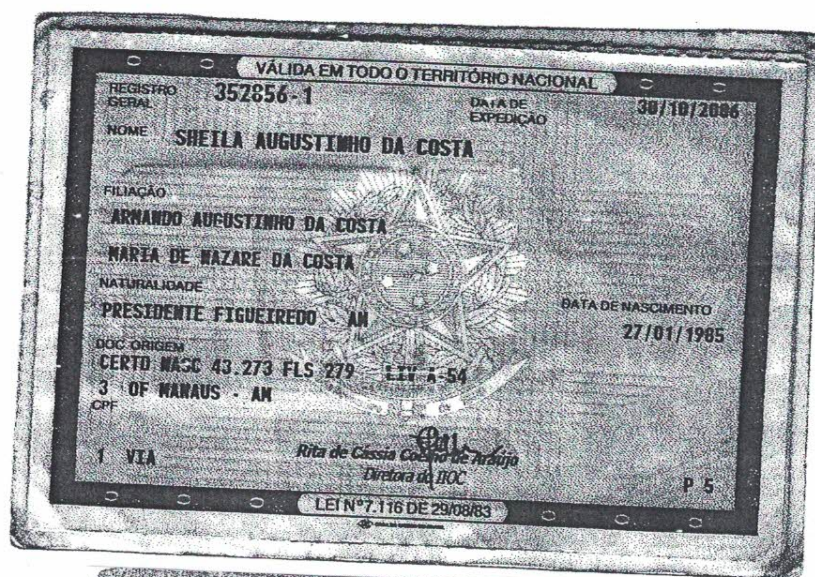
Outorgante: SHEILA AUGUSTINHO DA COSTA ID nº 352856-1 SSP/RR e CPF nº 004.661.532-60., brasileira, solteira, do lar, residente na Rua: Vicente Tavares de Melo nº 285, Bairro: DR Silvio Leite, Boa Vista- RR-, Cep 69.314-332, Tel.: (95) 99137-2178/ 99119-1562/ 3628-6251. confiancacst@hotmail.com. **Outorgados: Bel. EDSON SILVA SANTIAGO,** Brasileiro, Casado, Advogado, OAB/RR sob o nº 619, **OSTIVALDO MENEZES DO NASCIMENTO JÚNIOR,** Brasileiro, Solteiro, Advogado, OAB/RR sob o nº 1280, ambos com endereço profissional à Rua Prof. Agnelo Bitencourt, nº 335 – Centro, Boa Vista/RR, Tel. (95) 3224-1634, 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 e dar quitação.

Boa Vista/RR, 4 de dezembro de 2018.



Sheila Augustinho da Costa







EDSON SANTIAGO
ADVOGADOS ASSOCIADOS

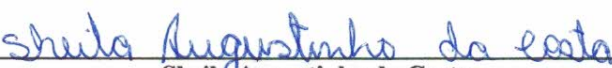
3

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, **SHEILA AUGUSTINHO DA COSTA ID nº 352856-1 SSP/RR e CPF nº 004.661.532-60.**, brasileira, solteira, do lar , residente na Rua: Vicente Tavares de Melo nº 285 , Bairro: DR Silvio Leite, Boa Vista- RR- , Cep 69.314-332, Tel.: (95) 99137-2178/ 99119-1562/ 3628-6251. confiancacst@hotmail.com. **DECLARO** para que produza os devidos fins de direito, que sou pobre na acepção do termo e que não posso arcar com as despesas do processo sem prejuízo de meu sustento.

Por ser verdade a declaração acima, firmo o presente.

Boa Vista/RR, 4 de dezembro de 2018.



Sheila Augustinho da Costa



**POLICIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA
DELEGACIA DE ACIDENTE DE TRANSITO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA**



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 408/2018/DAT - Boa Vista - RR, em 27/07/2018.

COMUNICANTE: ANDERSON FELIPE DOS SANTOS

RG:3765903 EXP.: SSP/RR CPF: 010.668.212-15

ENDEREÇO: RUA VICENTE TAVARES DE MELO Nº 285 BAIRRO: DR. SILVIO LEITE

CIDADE: BOA VISTA

SEXO: MASCULINO PROFISSÃO:VIGILANTE NATURALIDADE: BOA VISTA

ESTADO: RR

DATA DE NASCIMENTO: 02/01/1991 IDADE:27 ANOS

GRAU DE INST: ENSINO MÉDIO COMPLETO ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

TELEFONE (095) 99119-1562 Nº REG. CNH: NÃO POSSUI

NOME DO PAI: JOSE SOUSA DOS SANTOS

NOME DA MÃE: VERA LUCIA FELIPE

Senhor Delegado venho comunicar que aproximadamente às 18:30 do dia, 27/05/2018, NA AVENIDA ANTIGA S-24, EM PRÓXIMO A IGREJA ASSEMBLÉIA DE DEUS, BAIRRO SENADOR HÉLIO CAMPOS, NO MUNICÍPIO DE BOA VISTA-RR.

O comunicante compareceu nesta Delegacia para informar que no Dia, hora e LOCAL acima citados, trafegava em uma motocicleta de propriedade de ANIVALDO ROSA LEANDRO, MODELO YAMAHA/LANDER XTZ250, PLACA NAR-0116, COR PRETA, CHASSI 9C6KG021080027560, RENAVAL 0097122023; e havia como garupa a SHEILA AGUSTINHO DA COSTA; QUANDO UM CACHORRO ENTROU NA FRENTE DO COMUNICANTE E OCASIONOU O ACIDENTE; UMA EQUIPE DO SAMU ESTEVE NO LOCAL E ENCAMINHOU AMBOS AO TRAUMA DO HGR. O COMUNICANTE TEVE FRATURA ABAIXO DO JOELHO, E A GARUPA TEVE FRATURA NO DEDO DO PÉ ESQUERDO. Que o motivo deste B.O é para fins de SEGURO DPVAT.

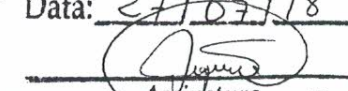
É o relato.

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VITIMAS.


X
Agente de Polícia

Confere com orig.

Data: 27/07/18


Soni Figueiredo de Carvalho
Agente Administrativo/União
Mat. 0707577

Anderson Felipe dos Santos

X
Comunicante

DAT

O comunicante declara para os devidos fins de direito que o (a) responsável pelas informações acima apresentadas 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."

DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO
Endereço: Av. Capitão Júlio Bezerra, 343 Centro
Boa Vista – Roraima – Brasil

27.07.2018
**AGENTE DE POLÍCIA
CONFERIDOR**

FICHA DE ATENDIMENTO								
Unidade: Bravo III								
Equipe: Albino e Jhonata fudeth								
Paciente: Sheila Augustinho do Costa	Idade: 33 Sexo: F							
Endereço: Rua 524 Via Pública Igreja Assembleia de Deus via pública	Nº: 9510							
Médico (a) Regulador (a) Dr. (a) CRM: Dr. alessandro	DATA: 27/05/18 HORA: 19:45							
MOTIVO: ☒ SOCORRO ☐ TRANSPORTE ☐ ATENDIDO NO LOCAL ☐ OUTRO								
MECANISMO DE TRAUMA								
AUTOMÓVEL	MOTO: ☒ cachorro							
Cinto ☐ SIM ☒ NÃO	☐ Conductor							
Vitima ☐ projetada	☐ Carona							
☐ encarcerada	Capacete ☐ SIM ☒ NÃO							
Air Bag: ☐ SIM ☒ NÃO	☐ queda							
Motorista: ☐	☒ Atropelamento							
Passageiro: ☐ dianteiro	☒ Colisão							
☐ traseiro	BICICLETA:							
☐ Capotamento	☐ Conductor							
☐ Atropelamento	☐ Carona							
☐ Colisão	☐ queda							
	☐ Atropelamento							
	☐ Colisão							
VIOLÊNCIA								
☐ FAB	☐ PAF							
☐ Espancamento	☐ Violência Doméstica							
☐ Violência Sexual	☐ Tentativa de suicídio							
☐ Outro:	☐ Outro:							
OUTROS								
☐ Ac. De Trabalho ☐ Local ☐ Trajeto	☐ Queda, Altura aprox.:							
☐ Acidente Doméstica	☐ Queimadura Agente							
☐ Agressão p/ animal	☐ Outros:							
AVALIAÇÃO INICIAL								
Vias Aéreas	Ventilação							
☐ Dispneia	☐ M.V. Diminuído							
☐ Bradpneia	☐ M.V. Ausente							
☐ Taquipneia	☐ Hipertimpanismo							
☐ Resp. Ruidosa	☐ Maciez							
☐ Obstruída	☐ Ferida Aspirativa							
☐ Apnéia	☒ Espontâneo							
☒ Outro: supnicio								
Circulação	Aval. Neurológica							
☐ Bradicárdico	☒ AVDN							
☐ Taquicárdico	☐ Miose							
☐ Arritmico	☐ Midriase							
☐ Enchimento capilar acima de 2"	☐ Anisocoria							
☐ Ausente	☐ Otorrêia							
	☐ Otorragia							
	☐ Rinorragia							
	☐ Aparentemente alcoolizado							
	☐ DNV							
SINAIS VITAIS E ESCORES								
Hora	P.A mm/hg	F.C bpm	F.R Mpm	Sat O ₂ %	T. Aux °C	Glicemia	Trauma	APGAR
Início: 19:58	120/80	108	24	100%	—	—	(13)	—
Fim: 20:26	120/80	98	24	99%	—	—	(13)	—
AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA								
Pele	Cabeça	Face	Pescoço	Tórax	Abdome			
☒ Corada	☐ Contusão	☐ Contusão	☐ Escoriações	☐ Escoriações	☐ Escoriações			
☐ Quente	☐ Escoriações	☐ Escoriações	☐ Lacerações	☐ Lacerações	☐ Lacerações			
☐ Pálida	☐ Laceração	☐ Lacerações	☐ Hematoma	☐ Tórax Instável	☐ Distendido			
☐ Fria	☐ Hematoma	☐ Ferimento ocular	☐ Desvio da traquéia	☐ Resp. paradoxal	☐ Em tábua			
☐ Úmida	☐ Afundamento		☐ Enfisema Sub-Cutâneo	☐ Tamponamento	☐ Doloroso			
☐ Seca	☐ Fer.				☐ Evisceração			
☐ Cianótica	☐ Penetrante							
Pelve	Coluna Dorsal	Membros						
☐ Contusão	☐ Contusão	☐ Contusão						
☐ Escoriações	☐ Hematoma	☒ Escoriações invisíveis						
☐ Dor	☐ Dor	☐ Lacerações						
☐ Instabilidade		☐ Luxações						
AVALIAÇÃO CARDIACA		AFEÇÃO CLÍNICA	HISTÓRIA PEGRESSA					
☒ Ritmo Sinusal	☐ Fibrilação atrial	☐ Respiratória	☐ Digestiva					
☐ Taquicardia	☐ Fibrilação entricular	☐ Neurológica	☐ Infecçiosa					
☐ Braquicardia	☐ Assistolia	☐ Psiquiátrica	☐ Obstétrica					
☐ Filuter		☐ Metabólica	☐ Pediátrica					
		☐ Cardiovascular	☐ Outra					
		☐ Aborto	☐ Diabetes					
			☐ Cardiopatia					
			☐ HAS					
			☒ Medicação de uso Busapron					
GRAVIDADE COMPROVADA	☐ ILESO	☐ PEQUENA	☐ MÉDIA					
	☐ SEVERA	☐ MORTE	☐ INDETERMINADA					
			☐ OUTRO					
INCIDENTE		MULTIPLS MEIOS ACIONADOS						
☐ Cancelamento	☐ Recusa de Atendimento	☐ Polícia Militar						
☐ Não se encontrava no local	☐ Recusa de hospitalização	☐ Guarda Municipal						
☐ Trote	☐ Bombeiro no local:	☐ SMTRAN						
		☐ Bombeiro						
		☐ Outros:						
RCP		DADOS PESSOAIS DA VITIMA						
☐ Iniciada as:	☐ Término as:	CONFERE COM O ORIGINAL						
☐ RCP com sucesso		EM: 15/06/18						
☐ RCP sem sucesso		Stephanie						
☐ Obs.:								

... Guia de Atendimento 02 ...

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - PAAR / PSFE
AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES, 3308 - AEROPORTO



1800957530 27/05/2018 20:45:17

Paciente: SHEILA AUGUSTINHO DA COSTA

DATA NASCIMENTO: 27/01/1985 IDADE: 33 A 4 M 0 D

CNS: 898003740290112 CPF: 07

IDENTIDADE: 3528561 SSP-RR

Sexo: F Estado Civil: UNIAO Raça/Cor: PARDA Naturalidade: PRESIDENTE

Mãe: MARIA DE NAZARE DA COSTA

Endereço: RUA - JACY DE SOUZA CRUZ - 420 - SENADOR HELIO CAMPOS - BOA VISTA - RR

ARMANDO AUGUSTINHO DA COSTA (95) 99119-1562

NOTURNO 18h-20h

Prontuário

Nacionalidade: BRASILEIRA

Ocupação:

Class. de Risco: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Plano Convênio: N° da Carteira: Validade: Autorização: Sis Prenatal:

Motivo do Atendimento: ACIDENTE DE MOTO

Caráter do Atendimento: URGÊNCIA

Profissional do Atend.: Procedência: Temp. Peso Pressão:

Setor: GRANDE TRAUMA

Tipo de Chegada: SAMU CAPITAL

Procedimento Sol. Registrado por: CLAUDECI.RODRIGUES

Queixa Principal: ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem

GSC: AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456 TOTAL:

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)

At. vítima de acidente de trânsito, referindo no EM tomografia (E).

Exame Físico: hemorragia CI com escurecimento

Hipótese Diagnóstica: trauma fechado de crânio

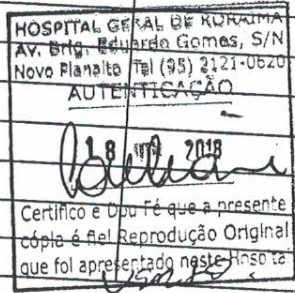
SADT - Exames Complementares

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

PRESCRIÇÃO

Prescrição: Drogas e exames

APRAZAMENTO OBSERVAÇÃO



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

óbito: Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☐ IML Anatomia Patológica

☐ Ambulatório ☐ Observação (Até 24h) ☐ Internação

Data e Hora da Saída/Alta: ____/____/____:____:____

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: claudeci.rodrigues
Data Hora: 27/05/2018 20:46:33



ATO PUNTO

Tratando contuse em pé @ direita no ponto de impacto
~ instauração (sic). Não há em trauma no momento
naixas do locosom.

RX: FORTUNA em trauma de 1º grau em @.

CD: Imobilização com gesso, 24 horas, em estresse,

estudo

q. de 1600 m. de comprimento

Dr. Elder Soares
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1828/RR



GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"
COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

NOME: SIMILA AUGUSTINO DA COSTA RECEITUÁRIO

Laudo Médico

Paciente com dor progressiva, há 07 semanas,
na articulação do 1º metacarpo do pé esquerdo.
No RX: Fratura consolida.
C/ Alta de ortopedia

DATA 16.07.18

Dr. Elder Soares
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1828/RR

Assinatura e Carimbo

CLÍNICA ESPECIALIZADA CORONEL MOTA
Rua Coronel Pinto, 636 - Centro-Boa Vista RR
CEP: 69.301-150 - CNPJ 84.013.408/0001-98
Telefone 2121 7474



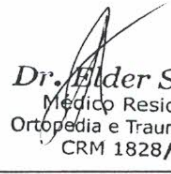
GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"
COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

NOME: SHYLLA AUGUSTINHO

RECEITUÁRIO

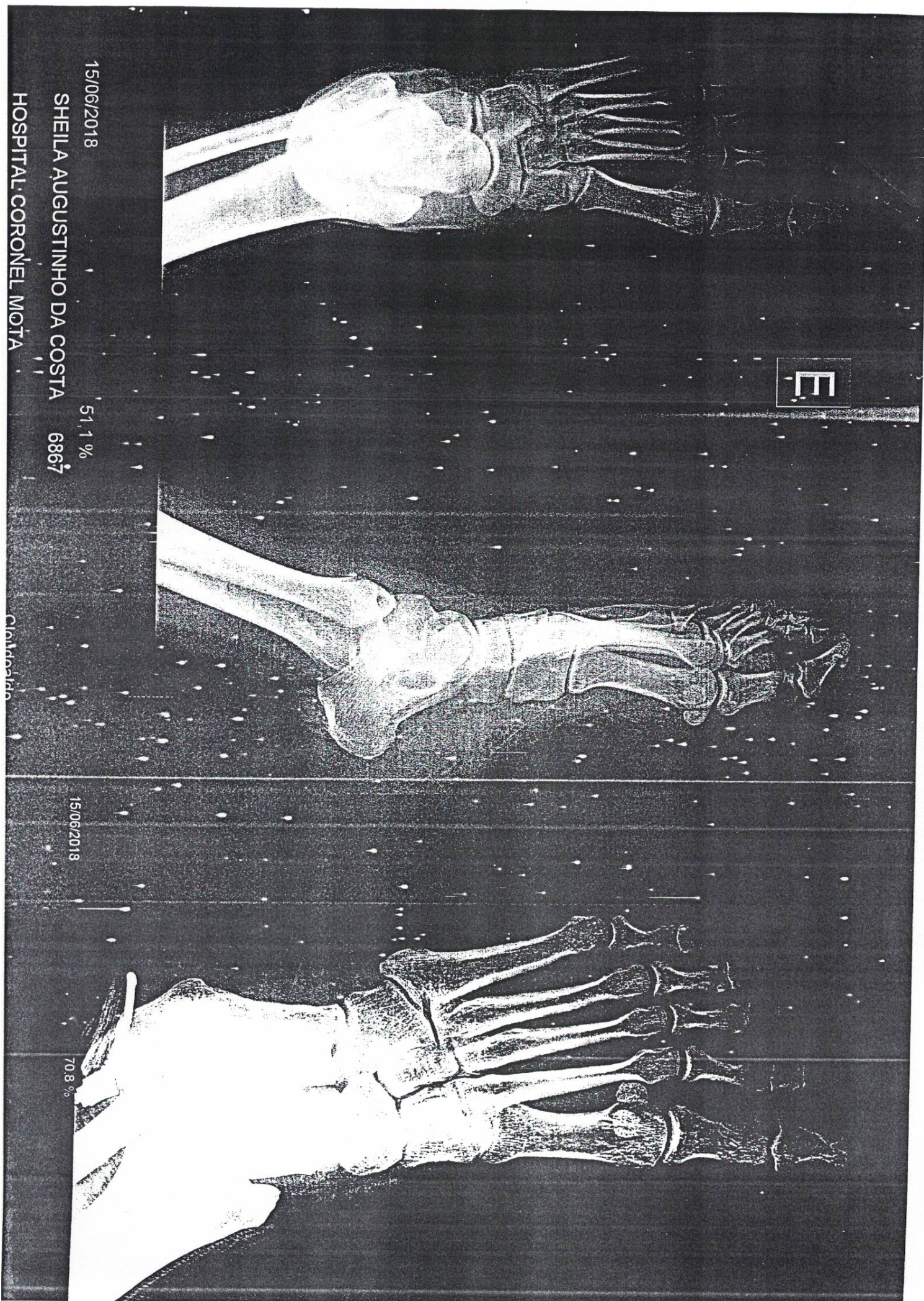
FISIOTERAPIA MOTORA COM CARGA TOTAL
NO PÉ ESQUERDO.
20 sessões

DATA 16/07/18


Dr. Elder Soares
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1828/RR

Assinatura e Carimbo

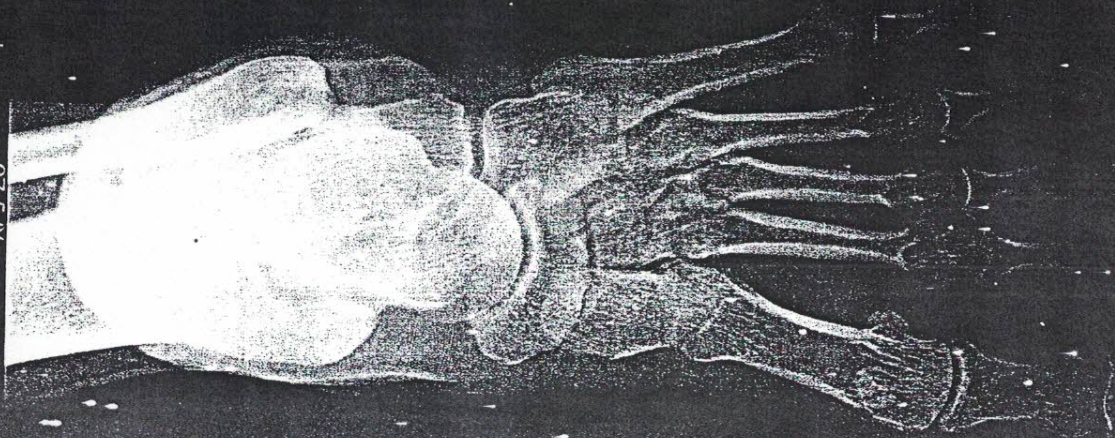
CLÍNICA ESPECIALIZADA CORONEL MOTA
Rua Coronel Pinto, 636 - Centro-Boa Vista RR
CEP: 69.301-150 - CNPJ 84.013.408/0001-98
Telefone 2121 7474



E

05/07/2018

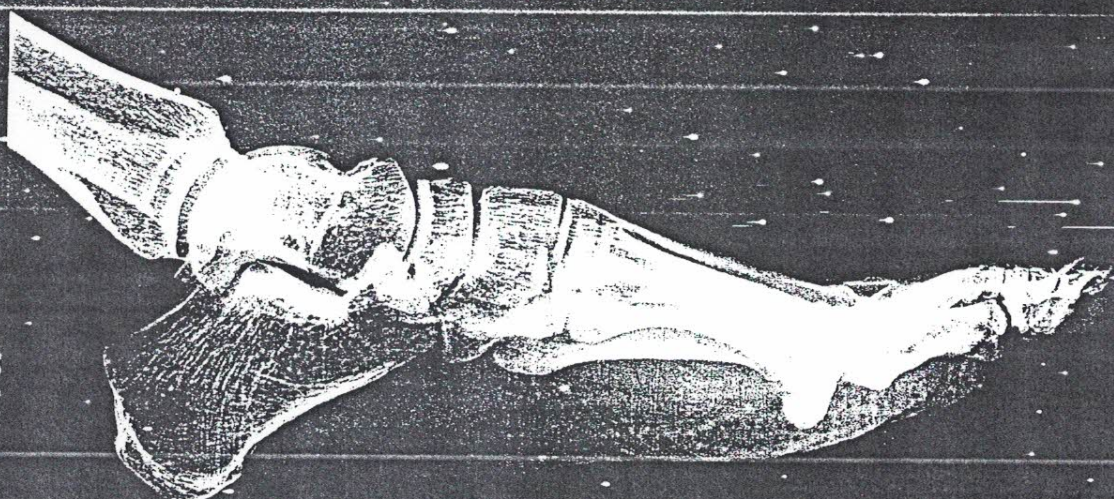
67.5 %



SHEILA AUGUSTINHO DA COSTA 7630
HOSPITAL CORONEL MOTA

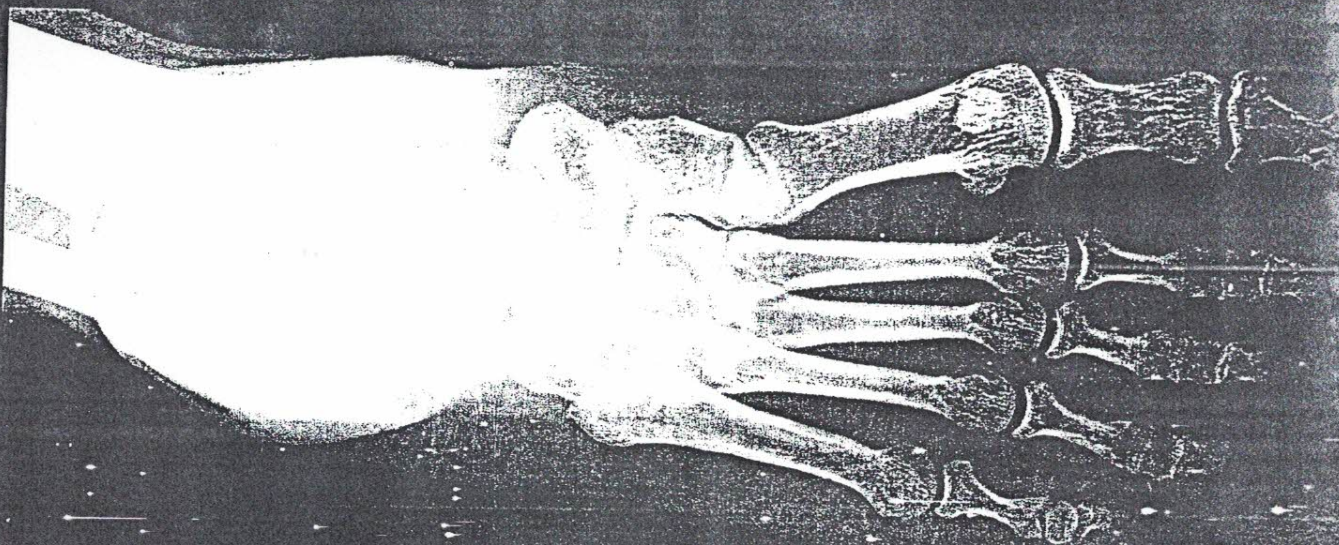
05/07/2018

62.6 %



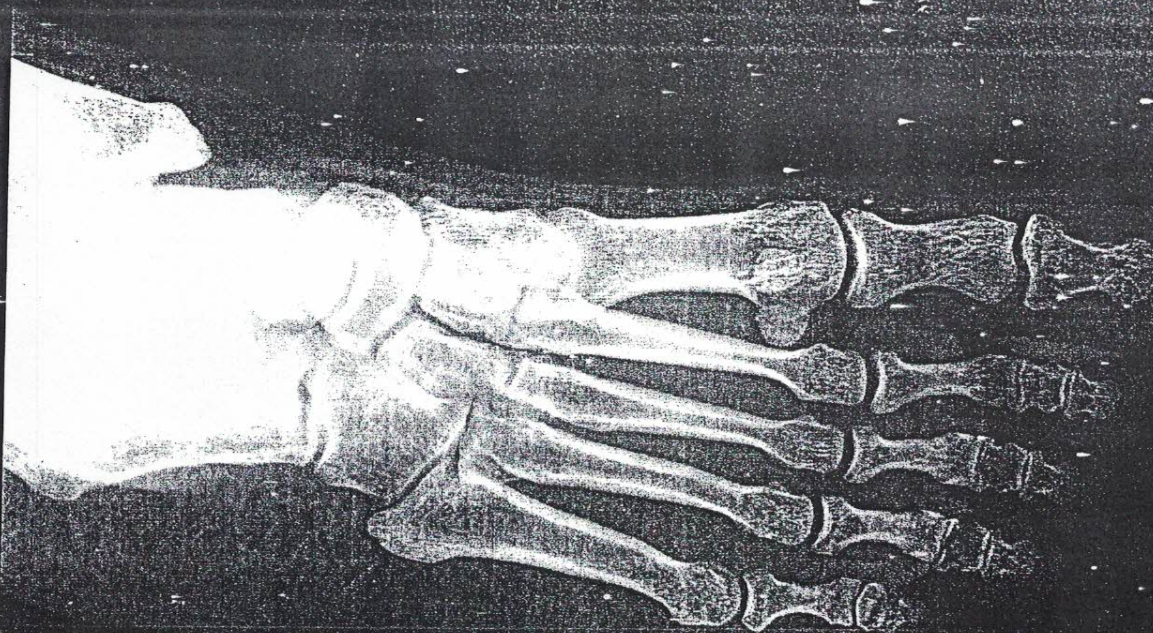
Ana Quezja

SHEILA A. DA ROCHA,
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA



D

27/5/2018 21:05:38
88.6 %





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, 29 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180433545

Vítima: SHEILA AUGUSTINHO DA COSTA

Data do Acidente: 27/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: TELVIA SANTIAGO GUEDES

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), SHEILA AUGUSTINHO DA COSTA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

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, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01805/01806 - carta_04 - INVALIDEZ

00050303



Carta nº 13881316