

PROCURAÇÃO “AD JUDICIA ET EXTRA”

SEBASTIANA DO CARMO SILVA GONCALVES brasileira, Solteira, Açougueira, inscrito no CPF sob o nº905.956.882-68e no RG sob o nº460435SSP/AC, residente e domiciliado na Travessa. Maria Helena, nº11, Bairro: Recanto Dos Buritis, CEP:69907-536, Rio Branco- Acre, pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constitui suas procuradoras as advogadas **Dra. Stela Maris Vieira Mendes**, brasileira, devidamente inscrita na OAB/AC sob o nº 2906 e **Danielle Lima da Silva**, brasileira, devidamente inscrita na OAB/AC sob o nº 5317, com endereço profissional na Rua Hugo Carneiro, n.º 543, sala 06, Cep:69900-565,na cidade de Rio Branco, Estado do Acre, a quem confere os mais amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium et extra* para representar o outorgante em juízo ou fora dele, em qualquer foro, instância ou tribunal e em qualquer instituição pública ou privada, nas ações em que for autor, réu, assistente ou oponente ou de qualquer forma interessado, podendo propor e contestar ações, outorgando para tanto os poderes especiais para atuar em todo e qual quer tipo de processo, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir nos termos do CPC, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber e dar quitação, receber alvarás e levantar valores depositados em seu nome, firmar compromisso e substabelecer com ou sem reservas, dando tudo por bom, firme e valioso, para o fiel desempenho do presente mandato.

Rio Branco – Acre, 16 De Abril 2019.

Sebastião do C. S. Gonçalves

DECLARAÇÃO

SEBASTIANA DO CARMO SILVA GONCALVES brasileira, Solteira, Açougueira, inscrito no CPF sob o nº905.956.882-68e no RG sob o nº460435SSP/AC, residente e domiciliado na Travessa. Maria Helena, nº11, Bairro: Recanto Dos Buritis, CEP:69907-536, Rio Branco- Acre. Para os devidos fins, que não possui condições financeiras de arcar com as despesas, honorários advocatícios e custas processuais sem prejuízo de seu sustento e de sua família, conforme previsão legal contida na lei 1.060/90.

Por ser expressão da verdade firma o presente na forma e termos da lei.

Rio Branco – Acre, 15 de Abril 2019.

Sebastião do C. S. Gonçalves

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADANIAS
DEPARTAMENTO NACIONAL DE DEFESA
CARTEIRA NACIONAL DE FAMILIARES

ACRE

SEBASTIANA DO CARMO SILVA GONCALVES

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
460435 SEPO AC

CPF
905.956.882-68

DATA NASCIMENTO
20/01/1986

FILIAÇÃO
MANOEL ALBECIR DA SILVA
DARCI AMORIM DO CARMO

PERMISSÃO
ACC

CAT. HAB
A

Nº REGISTRO
06837875443

VALIDADE
08/02/2022

1ª HABILITAÇÃO
08/05/2017

OBSERVAÇÕES

SEBASTIANA DO CARMO SILVA GONCALVES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
RIO BRANCO, AC

DATA EMISSÃO
10/05/2018

ASSINATURA DO EMISSOR

ACRE

49484568948
AC408180412

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL

1565180147

PROVIDO PLASTIFICAR

1565180147

MS/DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

No. DO BE: 2537438 DATA: 20/03/2018 HORA: 16:01 USUARIO: KHERLLY
CNS: SETOR: 06-SALA DE GESSO

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME: SEBASTIANA DO CARMO SILVA CAVALCANTE DOC...: CNH
 IDADE...: 32 ANOS NASC: 20/01/1986 SEXO...: FEMININO
 ENDEREÇO...: TRAV. MANAUS NUMERO: 26
 COMPLEMENTO...: BAIRRO: ADALBERTO ARAGAO
 MUNICIPIO...: RIO BRANCO UF: AC CEP...:
 NOME PAI/MAE...: MANOEL ALBECIR DA SILVA /DARCI AMORIM DO CARMO
 RESPONSÁVEL...: A MESMA TEL...: 99962-9893
 PROCEDENCIA...: UPA-SOBRA
 ATENDIMENTO...: SUSPEITA DE FRATURA
 CASO POLICIAL...: NAO PLANO DE SAUDE...: NAO TRAUMA: SIM
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

PA[X mmHg] PULSO[] TEMP.[] PESO[] FC[] SPO2[]

EXAM. COMPL. [] RAO X [] SANGUE [] URINA [] TC [] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO

DADOS CLINICOS: DATA PRIMEIROS SINTOMAS: ___/___/___

FRATURA 2º DEDO MÃO ESQ.

OBS. ENFERMAGEM: CLASSIF. RISCO: [VERDE] [AMARELO] [VERMELHO] [AZUL]

ESCALA DA DOR: [SEM DOR] [LEVE] [MODERADA] [INTENSA]

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

DATA DA SAIDA: / /

HORA DA SAIDA: :

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO [] DESISTENCIA

[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

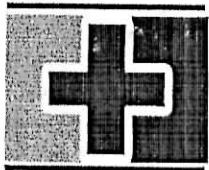
INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS [] FAMILIA [] IML [] ANAT. PATOL

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO



FUNDHACRE

GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
FUNDAÇÃO HOSPITALAR ESTADUAL DO ACRE

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL
FISIOTERAPIA E REABILITAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)			
NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE			CNS
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
NOME DO PACIENTE <i>Sebastião do Carmo Silva Jangui</i>			Nº DO PRONTUÁRIO
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		DATA DE NASCIMENTO <i>1 / 1</i>	SEXO MASC.() FEM.()
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	CÓD. IBGE MUNICÍPIO	UF	RAÇA COR
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL <i>Fisio terapia</i>	CID 10
PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)			
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		
JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)			
DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO <i>Fx falange mediana do 2º dedo mão (E)</i>		CID 10 PRINCIPAL	
OBSERVAÇÕES <i>ganho do ADM</i>			
SOLICITAÇÃO			
NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		DATA DA SOLICITAÇÃO <i>28/04/18</i>	ASSINATURA DO PROFISSIONAL (Nº DE REGISTRO DO CONSELHO)
CBO	Nº DOCUMENTO CNS DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		

Dr. Fátima Copara Hamude
PRM Ortopedia e Traumatologia
CRM - AC 1870

RECEITUÁRIO

PACIENTE: SEBASTIÃO DO CARMO SILVA

GONGALUS

LAVAS MÓDICO

Paciente refere acidente de trânsito com fratura de falange mediana do 2º dedo da mão (E). Sendo submetido a tratamento conservador em imobilização e fisioterapia. Evolui com deformidade no dorso do 2º dedo da mão (E), com desvio medial limitando para a flexão do dedo a 45° e do outro lado a 70°, hipertraque. Terça na mão (E), redução da força muscular da mão (E). Evolui com sequelas permanentes e está de alta médica.

DATA 22/10/18

ASSINATURA DO MÉDICO

Jose L. Nifverio C.
Médico Ortopedista
CRM 483-AC

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO ACRE - CNPJ: 04.039.178.0001/0

RUA ALVORADA, Nº 54 BOSQUE - RIO BRANCO - ACRE

CEP: 69.909-380 - FONE: 3223-4608



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO DE INVESTIGAÇÃO CRIMINAL - RIO BRANCO - AC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 008679/2018

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 20/03/2018 08:15 Data/Hora Fim: 20/03/2018 08:34
 Origem: Polícia Judiciária
 Delegado de Polícia: Odilon Vinhadelli Neto

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Departamento de Investigação Criminal

Data/Hora do Fato: 13/03/2018 20:58

Local do Fato

Município: Rio Branco
 Logradouro: RUA RIO DE JANEIRO
 Complemento: BAIRRO CENTRO
 Ponto de Referência: NA ROTATÓRIA DA ESTRADA DO CALAFATE
 Tipo do Local: Via Pública

Bairro: Floresta

Natureza

Meio(s) Empregado(s)

1223: Lesão corporal culposa na direção de veículo automotor (Art. 303 - Caput - Não Houve da LEI DOS CRIMES DE TRÂNSITO - CTB)

ENVOLVIDO(S)

Nome: SEBASTIANA DO CARMO SILVA GONÇALVES (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: Tarauacá Sexo: Feminino Nasc: 20/01/1986
 Nome da Mãe: Darci Amorim do Carmo Nome do Pai: Manoel Albecir do Carmo

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 460435
 CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 905.956.882-68

Endereço

Município: Rio Branco - AC
 Logradouro: TV MANAUS Nº: 26
 Bairro: ADALBERTO ARAGÃO
 Telefone: (68) 99962-9893 (Celular)

Nome: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Rio Branco - AC

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Placa QLV2548	Número do Chassi 17405
Ano/Modelo Fabricação 2018/2017	Cor PRETA
UF Veículo Acre	Município Veículo Rio Branco
Marca/Modelo YAMAHA/YBR150 FACTOR E	Modelo YAMAHA/YBR150 FACTOR E
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido	



Delegado de Polícia Civil: Odilon Vinhadelli Neto
 Impresso por: Leandro Ayache Rocha
 Data de Impressão: 20/03/2018 08:34
 Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 008679/2018

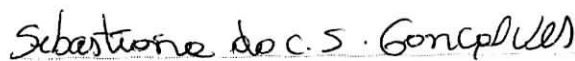
Nome Envolvido	Envolvimentos
Sebastiana do Carmo Silva Gonçalves	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

A NOTICIANTE INFORMA QUE ESTAVA TRAFEGANDO NO LOCAL DO FATO QUANDO UM VEICULO TIPO CORSA PRETO CRUZOU A ROTATÓRIA COLIDINDO CONTRA A MOTOCICLETA DA NOTICIANTE. DEVIDO A COLISÃO A NOTICIANTE AINDA BATEU EM UM CAMINHÃO QUE ESTAVA PARADO NA VIA. A MOTOCICLETA FICOU COM A FRENTE COMPLETAMENTE DANIFICADA E A NOTICIANTE COM FERIMENTOS NA MÃO ESQUERDA, JOELHO DIREITO E VARIAS ESCORIAÇÕES PELO CORPO. O MOTORISTA QUE CAUSOU O ACIDENTE SE EVADIU SEM PRESTAR SOCORRO. A NOTICIANTE FOI ATENDIDA PELO SAMU E ENCAMINHADA A UPA DA SOBRAL. RENAVAN (01132444214).

ASSINATURAS


Leandro Ayache Rocha
Responsável pelo Atendimento



Sebastiana do Carmo Silva Gonçalves
(Comunicante / Vítima)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) Unibol(s) responsável pelas informações acima assentadas e deite que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

Odilon Vinhadelli Neto
Delegado de Polícia Civil

Odilon Vinhadelli Neto
Delegado(a) de Polícia



Declaração de Acidente de Trânsito Nº 340/2018

**COMUNICAMOS A V. Sª QUE NESTA DATA COMPARECEU O CONDUTOR ABAIXO IDENTIFICADO
DECLARANDO QUE SE ENVOLVEU EM ACIDENTE DE TRÂNSITO.**

1. LOCAL/DATA DO ACIDENTE

DATA: 13/03/2018 HORA: 20:58
LOGRADOURO: RUA RIO DE JANEIRO
BAIRRO: FLORESTA CIDADE: RIO BRANCO UF: AC
REFERÊNCIA: FRENTE AO POSTO FLORESTA

2. IDENTIFICAÇÃO DO VEÍCULO

PLACA: QLV2548 MARCA: YAMAHA YBR 150 FACTOR ESPÉCIE: PAS
RENAVAM: 01132444214 CHASSI: 9C6RG3110J0017405 COR: PRETA UF: AC
CPF/CNPJ: 905.956.882-68
PROPRIETÁRIO: SEBASTIANA DO CARMO SILVA GOMÇALVES
ENDEREÇO: TV MANAUS Nº 26 BAIRRO: ADALBERTO ARAGÃO CIDADE: RIO BRANCO

3. DADOS DA VÍTIMA

(X) CONDUTOR () PASSAGEIRO () CICLISTA () PEDESTRE
NOME: SEBASTIANA DO CARMO SILVA GONÇALVES ESTADO CIVIL: CASADA
SEXO: FEM NASCIMENTO: 20/01/1986 PROFISSÃO: AÇOGUEIRA
CPF: 905.956.882-68 RG: 460435 ORG.: SEPC
NATURALIDADE: TARAUCÁ NACIONALIDADE: BRASILEIRO
GRAU DE INSTRUÇÃO: MÉDIO COMPLETO
REGISTRO DA CNH: 06837875443 CATEGORIA: A VALIDADE: 08/05/2018 UF: AC
ENDEREÇO: TV MANAUS Nº 26 CIDADE: RIO BRANCO

4. NARRATIVA DO ACIDENTE CONFORME DECLARAÇÃO DO CONDUTOR

Informo que compareceu a este Batalhão de Policiamento de Trânsito o Sra. Sebastiana do Carmo Silva Gonçalves, para relatar que no dia, local e horário supramencionados a mesma trafegava sentido bairro/centro quando estava saindo da rotatória foi fechada por um veículo não identificado vindo a colidir na traseira de um caminhão e ficando enganchada no mesmo. A vítima informou que fora conduzida para a UPA da Sobral por uma ambulância do SAMU e que não acionou nenhuma guarnição do policiamento de trânsito. A declarante informa que sofreu algumas escoriações pelo corpo devido à queda, conforme consta no B.E. de nº 488025.

Sebastiane do c. S. Gonçalves

DECLARANTE

NOME: PAULA XAVIER RG: 3873
POSTO/GRAD: CB PM MATRÍCULA: 9294090-1 OPM: BPTRAN
DATA: 16/03/2018 HORA: 10:06
ASSINATURA: *Paula Xavier*

**A OMISSÃO OU INSERÇÃO DE INFORMAÇÕES FALSAS CONSTITUI CRIME.
ENQUADRAMENTO LEGAL – ART. 297 E 299 DO CÓDIGO PENAL.
AS INFORMAÇÕES ACIMA PRESTADAS SÃO DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO DECLARANTE.**

GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SESACRE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU



BOLETIM DE ATENDIMENTO - SAMU

CHAMADO	Nº	DATA				HORA	min	
	MÉDICO(A) REGULADOR(A) D. (a)							
MOTIVO	CLÍNICO				TRAUMÁTICO			
	☐ 4. RESPIRATÓRIO ☐ 8. OBSTÉTRICO ☐ 12. METABÓLICO ☐ 5. CARDIOVASC. ☐ 9. PSIQUIÁTRICO ☐ 13. PEDIÁTRICO ☐ 6. NEUROLÓGICO ☐ 10. INFECCIOSO ☐ 14. OUTRO: ☐ 6. GASTRINTEST ☐ 11. INTOXICAÇÃO EXÓG.				☒ 15. COLISÃO ☐ 19. FAF ☐ 22. AFOGAMENTO ☐ 16. ATROPELAMENTO ☐ 20. FAB ☐ 23. ELETROPLESSÃO ☐ 17. QUEDA ☐ 21. QUEIMADURA ☐ 18. AGRESSÃO ☒ 24. OUTRO: Escotiações			
PACIENTE	NOME COMPLETO							
	ENDEREÇO ONDE SE ENCONTRA O PACIENTE (RUA, Nº, AP, BAIRRO, PONTO DE REFERÊNCIA)							
EXAME PRIMÁRIO	VIAS AÉREAS		RESPIRAÇÃO		CIRCULATÓRIO		NEUROLÓGICO	
	☐ 28. OBSTRUÍDAS ☒ 31. NORMAL ☒ 35. NORMAL ☒ 39. NORMAL ☐ 29. PARC. OBSTR. ☐ 32. ALTERADA ☐ 36. CHOQUE ☐ 40. CONVULSÃO ☒ 30. LIVRE ☐ 33. AGÔNICA ☐ 37. SANGRAMENTO ☐ 41. AGITAÇÃO		☐ 42. CONFUSÃO ☐ 44. SEM ALTERAÇÃO ☐ 47. FRATURAS ☐ 45. QUEIMADURA ☒ 48. FERIMENTOS ☐ 46. DEFORMIDADES					
SINAIS VITAIS	HORA		P.A.	F.R.	FC	SPO2	DEXTRO	GLASGOW
	INÍCIO							
PROCEDIMENTO EFETUADOS	☐ 41. ADM. OXIGÊNIO ☐ 53. RCP ☐ 57. COLAR CERVICAL ☐ 61. DESFIBRILAÇÃO ☐ 65. CURATIVO ☐ 50. GUEDEL ☐ 54. PUNÇÃO TORÁCICA ☐ 58. FLEBOTOMIA ☐ 62. INTRACATH ☐ 66. PRANCHA LONGA ☐ 51. ASPIRAÇÃO ☐ 55. DRENAGEM TORÁCICA ☐ 59. PUNÇÃO PERICÁRDICA ☐ 63. SONDA VESICAL ☐ 67. ☐ 52. INTUBAÇÃO (OT/NT) ☐ 56. VEIA PERIFÉRICA ☐ 60. SONDA GÁSTRICA ☐ 64. IMOBILIZAÇÃO MEMBROS ☐ 68.							
	AVALIAÇÃO MONITOR ECG: REPOSIÇÃO VOLÊMICA / MEDICAMENTOS:							
TRANSP.	TIPO		ORIGEM		DESTINO		CONTATO NO DESTINO	
	☒ 69. SIMPLES ☐ 70. MEDICALIZADO		via pública REGISTRE HOSPITAL, UNIDADE E LEITO		UPA-FRANCO SILVA REGISTRE HOSPITAL, UNIDADE E LEITO			
INCIDENTE	☐ 71. CANCELADO ☐ 73. ÓBITO ☐ 75. RECUSOU HOSPITALIZAÇÃO ☐ 77. OUTRO		☐ 72. FALSO ☒ 74. RECUSOU ATENDIMENTO ☐ 76. NÃO ESTÁ MAIS NO LOCAL					
	OBSERVAÇÕES							
Paciente vítima de acidente de trânsito colisão car- ro/moto foi encontrada caída acordada, lóe e supineira, normoten- sa extovel hemodinamicamente apresentando escoriações no NSE não há sinais de deformidade. Foi encaminhado para UPA-FRANCO SILVA para avaliação e conduta.								
D. Glauber A. Lucena Médico-CRMAC 1825 13 MAR 2018 PROFISSIONAL QUE RECEBER O PACIENTE								
Cleucimar Nascimento de Souza Téc. de Enfermagem CRP 75302 Daniel								



Rio de Janeiro, 29 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: SEBASTIANA DO CARMO SILVA GONCALVES

Nº Sinistro: 3180329224

Vítima: SEBASTIANA DO CARMO SILVA GONCALVES

Data do Acidente: 13/03/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número 3180329224), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em 13/03/2018. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi negado.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site www.seguradoralider.com.br, ou ligue através do telefone 0800 022 12 04 (ligação gratuita) ou 0800 022 12 06 que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 0193501936 - carta_04 - INVALIDEZ



Carta nº 13532881