

PROCURAÇÃO

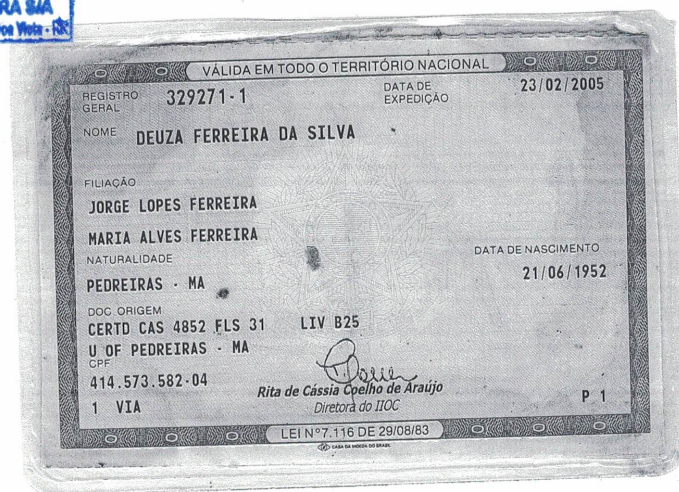
Outorgante: Sr. **DEUZA FERREIRA DA SILVA**, Brasileira, Viúva, Do lar, portadora da carteira de identidade nº 329271-1 SSP/RR e inscrito no CPF/MF sob o nº 414.573.582-04, residente e domiciliada nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua: Francisca Alves de Lima, nº 548 Bairro: Equatorial, CEP: 69.317-308, Tel. (95) 99161-6335/99167-2120.

Outorgados: Bel. **EDSON SILVA SANTIAGO**, Brasileiro, Casado, Advogado, OAB/RR sob o nº 619, e **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, 5 de agosto de 2019.


DEUZA FERREIRA DA SILVA

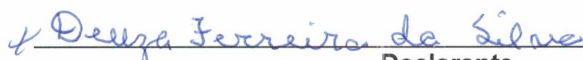


DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Pelo presente instrumento particular e na melhor forma de direito, eu **DEUZA FERREIRA DA SILVA**, Brasileira, Viúva, Do lar, portadora da carteira de identidade nº 329271-1 SSP/RR e inscrito no CPF/MF sob o nº 414.573.582. **DECLARO** para os devidos fins de comprovação e direitos legais, que resido nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua: Francisca Alves de Lima, nº 548 Bairro: Equatorial, CEP: 69.317-308.

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, 5 de agosto de 2019.


Declarante

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, **DEUZA FERREIRA DA SILVA**, Brasileira, Viúva, Do lar, portadora da carteira de identidade nº 329271-1 SSP/RR e inscrito no CPF/MF sob o nº 414.573.582-04, residente e domiciliada nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua: Francisca Alves de Lima, nº 548 Bairro: Equatorial, CEP: 69.317-308.

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.

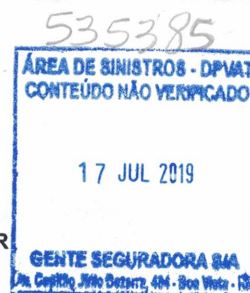
Boa Vista/RR, 5 de agosto de 2019.



DEUZA FERREIRA DA SILVA



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 018654/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 24/06/2019 09:26 Data/Hora Fim: 12/07/2019 09:04
Origem: Pessoa Física - Particular Data: 24/06/2019
Delegado de Polícia: Juraci Ribeiro da Rocha

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito
Data/Hora do Fato: 22/03/2019 19:30

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR) Bairro: Santa Luzia
Logradouro: São José (Antiga S-24)
Complemento: Cruzamento com à Rua Francisco Sales Viera
Ponto de Referência: Pizzaria e Sorveteria Ponto 10
Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1213: Praticar lesão corporal culposa - Aumento de Pena (Art. 303, § 1º da Lei dos crimes de trânsito - CTB)	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: DEUZA FERREIRA DA SILVA (COMUNICANTE, VÍTIMA)			
Nacionalidade: Brasileira	Naturalidade: MA - Pedreiras	Sexo: Feminino	Nasc: 21/06/1952
Profissão: Do Lar		Escolaridade: Ensino Fundamental Completo	
Estado Civil: Viúvo(a)			
Nome da Mãe: Maria Alves Ferreira		Nome do Pai: Jorge Lopes Ferreira	

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: Rua Francisca Alves de Lima Nº: 548
Complemento: Casa
Bairro: Equatorial
Telefone: (95) 99161-6335 (Celular)

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR, ENVOLVIDO)
Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido, Meio Empregado	
Nome Envolvido	Envolvimentos
Desconhecido 1	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO



Delegado de Polícia Civil: Juraci Ribeiro da Rocha
Impresso por: Jefferson Inacio Araujo
Data de Impressão: 12/07/2019 09:04
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: 018654/2019

A comunicante compareceu nesta Delegacia para informar que conforme hora, data e local descritos acima, quando trafegava de bicicleta onde veio a ser colidida por uma motocicleta. **Que sofreu lesões corporais e foi socorrida por populares até à Policlínica Cosme & Silva, para atendimento médico. Que a motocicleta evadiu-se e por isso não tem nenhuma informação sobre as características identificadoras da mesma. QUE NÃO DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMENTE.** Que esse registro é para fins de Seguro DPVAT. É o registro.

ASSINATURAS

Jefferson Inacio Araujo
Agente de Polícia
Matrícula 42000908
Responsável pelo Atendimento

DAT

12 JUL 2019

Deuza Ferreira da Silva
Deuza Ferreira da Silva
(Comunicante / Vítima)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima apresentadas e deixo 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."

AGENTE DE POLÍCIA
CORFERIDOR



Delegado de Polícia Civil: Juraci Ribeiro da Rocha
Impresso por: Jefferson Inacio Araujo
Data de Impressão: 12/07/2019 09:04
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE POLICLINICA COSME E SILVA RUA DELMAN VERAS, S/N, PINTOLANDIA				1ª Classificação / Reclassificação		Reclassificação		Reclassificação	
	<input type="checkbox"/> Vermelho	<input type="checkbox"/> Vermelho	<input type="checkbox"/> Vermelho	<input type="checkbox"/> Laranja	<input type="checkbox"/> Laranja	<input type="checkbox"/> Amarelo	<input type="checkbox"/> Amarelo	<input type="checkbox"/> Verde	<input type="checkbox"/> Verde
	<input type="checkbox"/> Azul	<input type="checkbox"/> Azul Ass.	<input type="checkbox"/> Azul	<input type="checkbox"/> Azul	<input type="checkbox"/> Azul	<input type="checkbox"/> Azul	<input type="checkbox"/> Azul	<input type="checkbox"/> Azul	<input type="checkbox"/> Azul
1900525111	22/03/2019 19:41:46	FICHA DE ATENDIMENTO	TRAUMATOLOGIA	NOTURNO 19-	3				
Paciente	Data Nascimento	Idade	CNS	CPF	Prontuário				
DEUZA FERREIRA DA SILVA	21/06/1952	66 A 9 M 1 D	898001189808570	41457358204	00000799				
Tipo Doc Documento Órgão Emissor Data Emissão Sexo Estado Civil Raça/Cor Naturalidade Nacionalidade									
IDENTIDADE 3292711 SSP RR 21/06/1952 F VIUVO(A) PARDA PEDREIRAS - MA BRASILEIRA									
Mãe MARIA ALVES FERREIRA	Pai JORGE LOPES FERREIRA	Contato (95) 99161-6335							
Endereço RUA - DONA SINHA FRANCISCA ALVES DE LIMA - 548 - EQUATORIAL - BOA VISTA - RR	Ocupação APOSENTADO								
Class. do Risco Plano Convênio SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE N° da Carteira Validade Autorização Sis Prenatal									
Motivo de Atendimento SPA - PRONTO ATENDIM SUTURA	Caráter do Atendimento URGÊNCIA	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso	Pressão			
Sector SUTURA	Tipo de Chegada DEMANDA ESPONTANEA	Procedimento Sol.	Registrado por:	ELENILDA.SILVA					
Queixa Principal	<input type="checkbox"/> Síndrome Febril <input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório <input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue								
ALERGIA DIPIRONA									
Anamnese de Enfermagem	GSC AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456	TOTAL							
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - 20:00 h)									
* Idosa sofreu acidente bicicleta com motocicleta.									
Exame Físico	* Apresenta escoriações em m.s.d (cotovelo) e algia em fêmur direito.								
Hipótese Diagnóstica	① PA elevada ② Trauma M.I.D (fêmur)								
SADT - Exames Complementares	(X) RAIO-X () ULTRA-SON () TC () SANGUE () URINA () ECG () OUTROS:								
PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO OBSERVAÇÃO								
① Nifedipino 20mg/compr. VO									
② Dexametasona 2.5mg/amp. EV (lento)									
③ Redução da dor no fêmur direito.									
CONFERE COM ORIGINAL									
Em 14 / 06 / 19									
Condução	(X) Alta por Decisão Médica () Alta a Pedido () Alta a Revelia () Transferência para:	Ass.: Jolanda R. Siqueira							
óbito	() Ambulatorio () Observação (Até 24h) () Internação								
Antes do 1º Atendimento? () Sim () Não Destino: () Família () IML Anatomia Patológica	Data o Hora da Saída/Alta:								
ÁREA DE SINISTROS - DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO									
Assinatura do Paciente ou Responsável									
Carimbo e Assinatura do Médico									
Impresso por: elenilda.silva Data Hora: 22/03/2019 19:43:00									
17 JUL 2019									
GENTE SEGURADORA SA									



EMERGÊNCIA

GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
PRONTO ATENDIMENTO COSME E SILVA
CEP: 69316-702- FONE: 4009-9150
RUA DELMAN VERAS, S/N, BAIRRO: PINTOLÂNDIA
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"



RECEITUÁRIO

NOME:

Lauro Mérico

Atendo para os devidos fins que
JUNHOA DEUS FREIRE DA SILVA, G.G.M.S.,
RG: 329271-1, SSP/RS, sofreu acidente dia
22/03/19 em via pública (Colisão com - Bricolage)
foi Atendida no P.A.C.S. Apresentando Escoria-
ção em Correlato direito, Festura do
Acetábulo Direito, em tratamento com
Uso de: Sique Dos Cuidados da Ortopedia

CTD: 532.4

Atenciosamente

Boa Visão. RE

Porto
Cassiano Sperandio Porto
Diretor Técnico - PACS
CRM-RR 1190
Port. Interna 001/19

ASSINATURA E CARIMBO

DATA: 14/06/2019



GOVERNO DO RIO DE JANEIRO
AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS
COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

NOME: Denize Fereus de Lemos
bando médico

Paciente, 66 anos, encontra-se em tratamento conservador de fratura do acetábulo piriforme. Necessita repouso por 90 (noventa) dias.

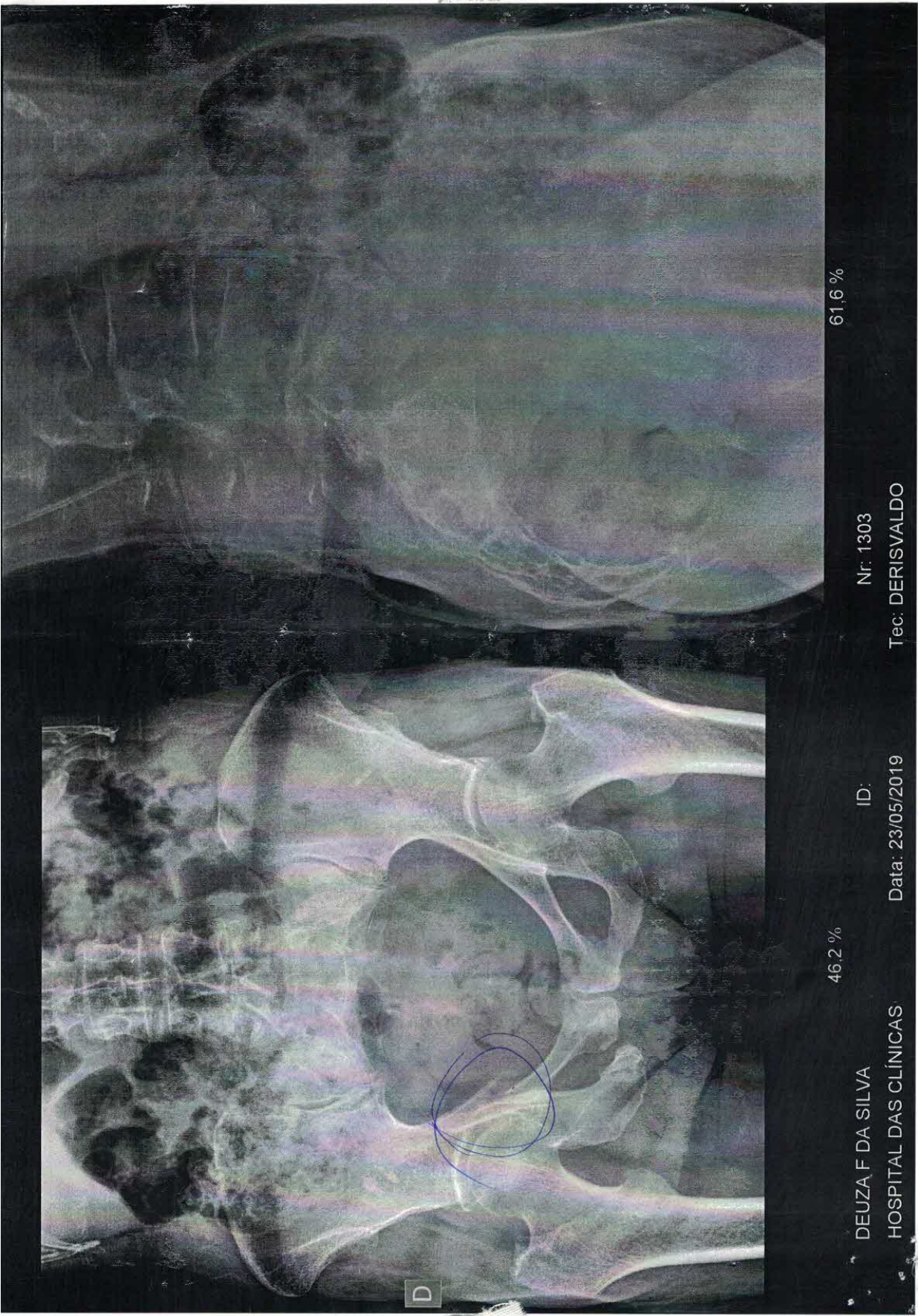
Bom Viste

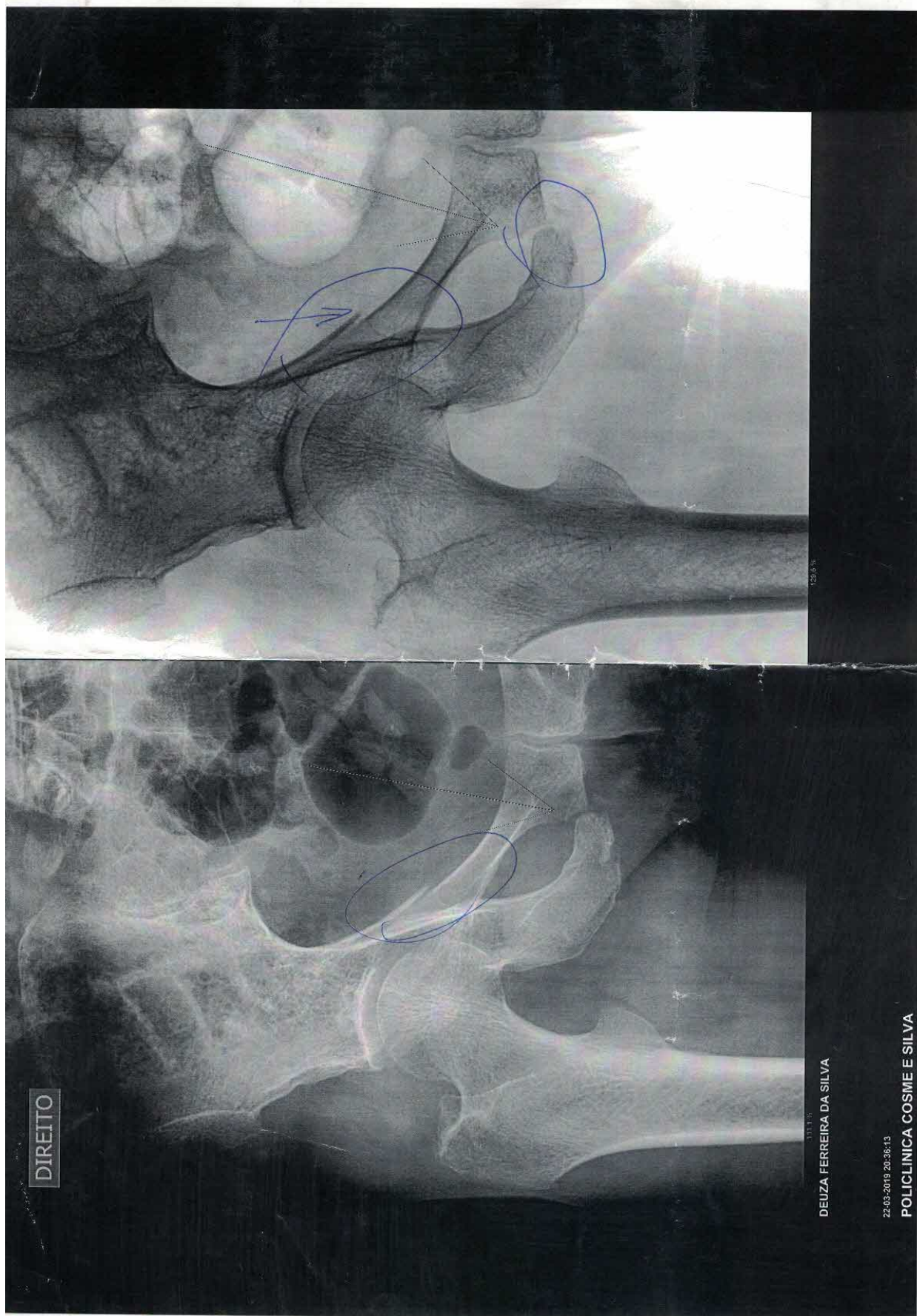
DATA 24.5.2019

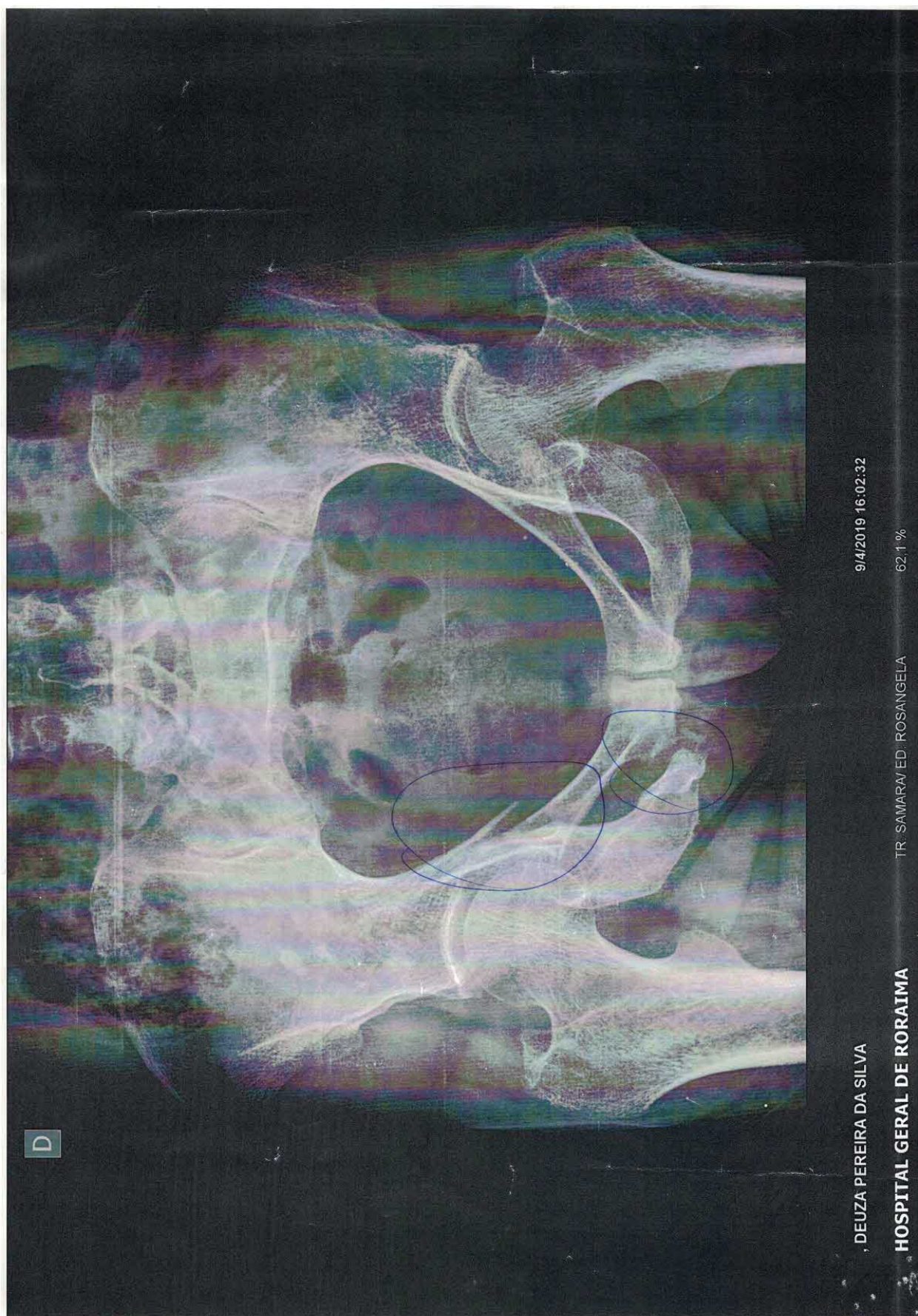
Dr. Paulo Jefferson R. Machado
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 1005

Assinatura a Carimbo

CLÍNICA ESPECIALIZADA CORONEL MOTA
Rua Coronel Pinto, 636 - Centro - Boa Vista/RN
CEP: 69.301-150 - CNPJ: 04.013.409/0001-00









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, 09 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190434288

Vítima: DEUZA FERREIRA DA SILVA

Data do Acidente: 22/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), DEUZA FERREIRA DA SILVA

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.531,25

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um quadril 25%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%

Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 = R\$ 2.531,25

Recebedor: DEUZA FERREIRA DA SILVA

Valor: R\$ 2.531,25

Banco: 341

Agência: 8526

Conta: 0000002666-4

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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 0156701568 - carta_15R - INVALIDEZ

00030784

