

Projudi - Processo Eletrônico do Judiciário do Roraima

Início Ações 1º Grau Ações 2º Grau Parecer Citações Intimações Audiências Sessões 2º Grau Buscas Estatísticas Outros

Operação realizada com sucesso. Protocolo: 2722286920200522151519

Processo 0830896-83.2019.8.23.0010  - (238 dia(s) em tramitação)

Classe Processual: 7 - Procedimento Ordinário

Assunto Principal: 9597 - Seguro

Nível de Sigilo: Público

Informações Gerais	Informações Adicionais	Partes	Movimentações	Apensamentos (0)	Vínculos (0)
Reais					
Realçar Movimentos de: <input type="checkbox"/> Magistrado <input type="checkbox"/> Servidor <input type="checkbox"/> Advogado <input type="checkbox"/> Membro MP <input type="checkbox"/> Defensor <input type="checkbox"/> Procurador <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Audiência Ocultar Movimentos: <input type="checkbox"/> Inválidos <input type="checkbox"/> Sem Arquivo <input type="checkbox"/> Hab. Provisória					
Filtros					
Movimentado Por: <input type="checkbox"/> Advogado <input type="checkbox"/> Defensor Público <input type="checkbox"/> Entidades Remessa <input type="checkbox"/> Magistrado <input type="checkbox"/> Procurador <input type="checkbox"/> Servidor Sequencial(Intervalo): <input type="text"/> ao <input type="text"/> Data do Movimento(Período): <input type="text"/> à <input type="text"/> Descrição: <input type="text"/>					
33 registro(s) encontrado(s), exibindo de 1 até 33					
500 por pág. 1					
Seq.	Data	Evento	Movimentado Por		
<input type="checkbox"/> 33	22/05/2020 15:15:19	JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE Cumprimento de intimação - Referente ao evento JUNTADA DE LAUDO (05/05/2020)	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador		
		33.1 Arquivo: Petição Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO  2654147IMPUGNACAOAOLAUDOPERICIAL01.pdf	Público		
		33.2 Arquivo: anexo 2 Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO  2654147IMPUGNACAOAOLAUDOPERICIALAnexo02.pdf	Público		
		LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA (Pelo advogado/curador/defensor de GILDA LOPES PEREIRA) em 15/05/2020 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 28) JUNTADA DE LAUDO (05/05/2020) e ao evento de expedição seq. 29.		SISTEMA CNJ	
		LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 06/05/2020 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 28) JUNTADA DE LAUDO (05/05/2020) e ao evento de expedição seq. 30.	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador		
		EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento (seq. 28) JUNTADA DE LAUDO (05/05/2020)	ALDENEIDE NUNES DE SOUSA Analista Judiciária		
		EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO Para advogados/curador/defensor de GILDA LOPES PEREIRA com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento (seq. 28) JUNTADA DE LAUDO (05/05/2020)	ALDENEIDE NUNES DE SOUSA Analista Judiciária		
<input type="checkbox"/> 28	05/05/2020 17:20:22	JUNTADA DE LAUDO	ALDENEIDE NUNES DE SOUSA Analista Judiciária		
<input type="checkbox"/> 27	13/04/2020 21:57:19	JUNTADA DE CERTIDÃO	VALESKA CRISTIANE DE CARVALHO SILVA Analista Judiciário		
		HABILITAÇÃO PROVISÓRIA Perito Oficial: Mariângela Nasário Andrade habilitado até 08/06/2020 (90 dias)	VALESKA CRISTIANE DE CARVALHO SILVA Analista Judiciário		
		JUNTADA DE COMPROVANTE Devolução sem Leitura - De MANDADO expedido(a) (seq. 19) em 11/02/2020 - Referente ao evento JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO (06/02/2020). Parte: GILDA LOPES PEREIRA	VALESKA CRISTIANE DE CARVALHO SILVA Analista Judiciário		
<input type="checkbox"/> 24	05/03/2020 12:55:12	RETORNO DE MANDADO Referente ao evento (seq. 19) EXPEDIÇÃO DE MANDADO (11/02/2020 16:06:49). Parte: GILDA LOPES PEREIRA	Martha Alves dos Santos Oficial de Justiça		
		DECORRIDO PRAZO DE GILDA LOPES PEREIRA (P/ advgs. de GILDA LOPES PEREIRA *Referente ao evento (seq. 15) JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO (06/02/2020) e ao evento de expedição seq. 16.		SISTEMA CNJ	
		LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA (Pelo advogado/curador/defensor de GILDA LOPES PEREIRA) em 17/02/2020 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 15) JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO (06/02/2020) e ao evento de expedição seq. 16.		SISTEMA CNJ	
		DECORRIDO PRAZO DE SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A (P/ advgs. de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A *Referente ao evento (seq. 15) JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO (06/02/2020) e ao evento de expedição seq. 17.		SISTEMA CNJ	
		REGISTRO DE DISTRIBUIÇÃO DE MANDADO Distribuição realizada referente ao Mandado expedido (seq. 19) em 11/02/2020 16:06:49. Típ: Distribuição Inicial Automática. Oficial de Justiça Designado: Martha Alves dos Santos. Parte: GILDA LOPES PEREIRA	Greiciane Jin Servidora Central de Mandados		
<input type="checkbox"/> 19	11/02/2020 16:06:49	EXPEDIÇÃO DE MANDADO Prazo de 15 dias úteis. Referente ao evento (seq. 15) JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO(06/02/2020 11:26:10). Natureza: Intimação. Parte: GILDA LOPES PEREIRA. Identificador do Cumprimento: 0002	VALESKA CRISTIANE DE CARVALHO SILVA Analista Judiciário		
		LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 07/02/2020 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 15) JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO (06/02/2020) e ao evento de expedição seq. 17.	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador		
		EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento (seq. 15) JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO (06/02/2020)	ALDENEIDE NUNES DE SOUSA Analista Judiciária		
		EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO Para advogados/curador/defensor de GILDA LOPES PEREIRA com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento (seq. 15) JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO (06/02/2020)	ALDENEIDE NUNES DE SOUSA Analista Judiciária		
<input type="checkbox"/> 15	06/02/2020 11:26:10	JUNTADA DE ATO ORDINATÓRIO	ALDENEIDE NUNES DE SOUSA Analista Judiciária		
<input type="checkbox"/> 14	18/12/2019 12:22:37	EXPEDIÇÃO DE CERTIDÃO GERAL Referente ao evento (seq. 6) DETERMINAÇÃO DE DILIGÊNCIAS (08/10/2019 12:24:15). Identificador do Cumprimento: 0001.	JAILSON MEDEIROS TEIXEIRA Analista Judiciário		
		DECORRIDO PRAZO DE GILDA LOPES PEREIRA (P/ advgs. de GILDA LOPES PEREIRA *Referente ao evento (seq. 6) DETERMINAÇÃO DE DILIGÊNCIAS (08/10/2019) e ao evento de expedição seq. 7.	SISTEMA CNJ		
<input type="checkbox"/> 13	07/11/2019 00:03:44	LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 07/02/2020 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 6) DETERMINAÇÃO DE DILIGÊNCIAS (08/10/2019) e ao evento de expedição seq. 7.	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO		
<input type="checkbox"/> 12	20/10/2019 17:47:55	JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE			



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 4^ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR

Processo: 08308968320198230010

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **GILDA LOPES PEREIRA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.^a, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

Antes de expor seus argumentos quanto a perícia médica realizada na parte autora, vem informar a este juízo que diferentemente do que foi alegado, observando-se a documentação acostada, verificar-se que o autor não se encontra na situação prevista no Art.7º da Lei 6194/74, isto porque, o pedido do seguro DPVAT, refere-se ao veículo placa **NAV6929**, de propriedade da parte autora.

Ocorre que o autor, não pagou o prêmio do seguro, estando o veículo em situação irregular pelo não pagamento do seguro obrigatório à época do sinistro.

Assim, tratando-se o requerente do proprietário do veículo que ensejou a lesão, não tendo este comprovado o pagamento do prêmio, não tem direito à cobertura securitária.

No caso trazido à baila, conforme se extraí da documentação acostada aos autos, a parte autora é proprietária do veículo causador das lesões pelas quais é pleiteada a indenização pelo Seguro DPVAT, estando a categoria daquele englobada pelo Consórcio DPVAT, à inteligência do art. 38 da Resolução do CNSP nº 332/2015.

Frisa-se que a ausência de pagamento pelo proprietário gera um prejuízo a toda sociedade, na medida, em caso de inadimplência do seguro, os valores não são repassados aos programas sociais, programa saúde pública e programas educadores de prevenção de acidentes.

Assim, o Seguro DPVAT exclui da cobertura o sinistrado, quando este for o proprietário do veículo e se encontrar inadimplente em relação ao pagamento do prêmio, quando da ocorrência do acidente. Por certo, a exclusão da cobertura restringe-se somente ao acidentado-proprietário inadimplente, mantendo-se toda a cobertura no que tange a terceiros.

É exatamente este o entendimento que ensejou a edição do verbete sumular nº 257 do STJ, posto que os casos concretos que foram julgados naquela corte tratavam de situações onde a vítima não era o proprietário do veículo, sendo, portanto, prescindível a discussão acerca do pagamento ou não do prêmio, uma vez que, indiscutivelmente, aqueles acidentados tinham direito ao recebimento da indenização.

Pelo exposto, não deve ser imputada à Seguradora Ré qualquer dever de indenizar a parte autora pelos supostos danos, eis que ausentes os elementos ensejadores da obrigação indenizatória.

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente. Assim, supostamente na posse de todos os documentos pleiteia em esfera judicial indenização referente à INVALIDEZ PERMANENTE.

Em que pese o caráter social do Seguro Obrigatório DPVAT, o beneficiário legal da indenização tem que, necessariamente, preencher os requisitos legais para recebimento do referido seguro.

Após a análise da documentação fornecida pelo beneficiário legal da indenização é de suma importância, a fim de concluir se o sinistro é indenizável ou não, cumprindo ressaltar que o Seguro Obrigatório DPVAT é alvo dos mais diversos tipos de fraude.

Neste sentido, o sinistro foi cancelado administrativamente, tendo em vista que a parte não cumpriu as exigências da Lei que regula a matéria.

Noutro giro, após a nomeação de perito as partes apresentaram quesitos para que fosse verificado qual o grau de comprometimento da Invalidez apurada.

Nota-se que o i. perito utilizou os critérios de fixação de indenização do ANEXO I da Lei 6.194/74 c/c Súmula 474 do STJ, valor sobre o qual incidiu a repercussão da lesão sofrida a fim de ser fixada o quantum indenizatório. Assim, requer que o N. Magistrado acolha o descrito no laudo apresentado pelo EXPERT PERITO.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 20 de maio de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/RR 451-A

SIVIRINO PAULI
101-B - OAB/RR

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão** e **renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Somara Gaura Menezes inscrito (a) no CPF 009.161.335-66,
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Gilda Irapu Pereira inscrito
(a) no CPF sob o N° 609.130.599-87 do sinistro de DPVAT cobertura Invalidade da Vítima
Gilda Irapu Pereira, inscrito (a) no CPF sob o N° 609.130.599-97, conforme
determinação da Circular Susep 445/12.

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.
Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço	<u>R. Expedílio Francisco da Silva</u>	Número	<u>378</u>	Complemento
Bairro	<u>Dr. Silviano Braga</u>	Estado	<u>PR</u>	CEP
Cidade	<u>Bela Vista</u>	<u>61.314-302</u>		
Email	<u>somara.menezes@hotmail.com</u>	Telefone comercial (DDD)	Telefone celular (DDD)	
		<u>(61) 31167-4303</u>		

Bela Vista - PR, 24 de Outubro de 2018
Local e Data

Somara Gaura Menezes
Assinatura do Declarante

SABEM! SEGURADORA S/A

30 OUT 2018

RECEBIDO

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



000975563	02/07/2018 17:49:23	FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA			DIURNO 07-19	41											
Paciente				Data Nascimento	Idade	CNS	CPF	Prontuário									
GILDA LOPES PEREIRA				26/10/1966	51 A 8 M 7 D	898000750204291	60933088287										
Identidade	166486	Orgão Emissor	SSP-RR	Data Emissão	02/08/1995	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor	Naturalidade	Nacionalidade							
Mãe							SOLTEIRO (APARADA)	JEQUIÉ - BA	BRASILEIRA								
IDALIA TOME LOPES																	
Endereço							BERNARDINO ALVARES PEREIRA	(95) 99143-3916									
RUA - C-51 - 807 - ALVORADA - BOA VISTA - RR									OCUPAÇÃO	DO LAR							
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 MOTO	URGÊNCIA																
Sator	Tipo de Chegada				Procedimento Soc.												
GRANDE TRAUMA	SAMU CAPITAL																
Quaisix Principal				<input type="checkbox"/> Síndrome Felina	<input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório	<input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue											
	SABEMI SEGURADORA S/A																
Anamnese de Enfermagem	30 OUT 2018			GSC			TOTAL										
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h)				AD: 1234 RV: 12345 MRV: 123456													
RECEBIDO				... se acha. t...													
Exame Físico	<p>... se acha. t...</p> <p>... se acha. t...</p>																
Hipótese Diagnóstica	<p>20081007</p> <p>... se acha. t...</p>																
SADT - Exames Complementares	<p><input type="checkbox"/> RAIO-X <input type="checkbox"/> ULTRA-SON <input type="checkbox"/> TO <input type="checkbox"/> SANGUE <input type="checkbox"/> URINA <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> OUTROS:</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">PRESCRIÇÃO</td> <td>APRAZAMENTO</td> <td>OBSERVAÇÃO</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <p>Dr. ...</p> <p>... / ... / ...</p> </td> <td> <p>... / ... / ...</p> </td> <td> <p>... / ... / ...</p> </td> </tr> </table>									PRESCRIÇÃO		APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO	<p>Dr. ...</p> <p>... / ... / ...</p>		<p>... / ... / ...</p>	<p>... / ... / ...</p>
PRESCRIÇÃO		APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO														
<p>Dr. ...</p> <p>... / ... / ...</p>		<p>... / ... / ...</p>	<p>... / ... / ...</p>														
Conduita	<p><input type="checkbox"/> Alta por Decisão Médica</p> <p><input type="checkbox"/> Alta a Pedido</p> <p><input type="checkbox"/> Alta a Revisão</p> <p><input type="checkbox"/> Transferência para:</p> <p><input type="checkbox"/> Ambulatório</p> <p><input type="checkbox"/> Observação (Até 24h)</p> <p><input type="checkbox"/> Internação</p> <p><input type="checkbox"/> Data e Hora da Saída/Alta: / / / / : / : /</p>																
Óbito																	
Antes do 1º Atendimento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Destino: <input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> IML Anatomia Patológica / / / : / : /																
Assinatura do Paciente ou Responsável				Carimbo e Assinatura do Médico													
<p>Impresso por: cassia.andrade</p> <p>Data/Hora: 02/07/2018 17:50:28</p>				<p>Vuaso</p> <p>... se acha. t...</p>													
																	

UNIVERSITÁRIO

Tratamento conservador da rotura @ avulso da tendão do
manguito (SL) com resultados satisfatórios, mesmo com
retorno ao trabalho. Seu maior desafio:

RX: Exames de rotina normal @.

CO: Resultado de exames de rotina e exames radiológicos +
de controle.

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



SABEMI SEGURADORA SIA

30 OUT 2018

RECEBIDO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
DATA DE EMISSÃO	09/02/2018
DATA DE VENCIMENTO	09/02/2018
GILDA LOPES PEREIRA	
ENDERECO	
BERNARDINO ALVARES PEREIRA	
ELIAZIA TOME LOPES	
AV. UMBURACO	
XIQUE - BA	
CEP: 45.010-000	
CERTO NASC: 81.767 FL 54 LIV A-120	
16 OF BOA VISTA RR	
609.330.892-07	
29 VIA	
ANSELMO RICARDO TIRANDI	
FONE: 71.318.016 - CEL: 98857-77	



SABEMI SEGURADORA S/A

30 OUT 2018

RECEBIDO



30 OUT 2018

JOSIANE FERREIRA ALVES OAB/RR 1730-N

RECEBIDO

SAMARA SOUSA MENESSES OAB/RR 1517-N

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE: GILDA LOPES PEREIRA, brasileira, solteira, doméstica, portador da cédula de identidade RG nº 166.486 SSP/RR e devidamente inscrita no CPF nº 609.330.892-87, residente e domiciliada na Rua C-51, nº 807, Bairro Alvorada, CEP nº 69.316-703, nesta Capital;

OUTORGADO: JOSIANE FERREIRA ALVES, brasileira, solteira, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, Seccional do Estado de Roraima, sob o nº 1730-N, endereço eletrônico: josiane1806@outlook.com e SAMARA SOUSA MENESSES, brasileira, solteira, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, Seccional do Estado de Roraima, sob o nº 1517-N, endereço eletrônico: samara.meneseses@hotmail.com, ambas com endereço profissional na Avenida Expedito Francisco da Silva, nº 378, Bairro Dr. Silvio Leite, CEP 69.314-302 nesta Capital.

PODERES: Para o foro em geral, com a cláusula *ad judicia et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, inclusive repartições públicas federais, estaduais ou municipais, de qualquer natureza, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defender nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, postular na instância administrativa, usando recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe, ainda, poderes para tudo requerer e assinar, desistir, transigir, receber e dar quitação, firmar compromisso ou acordos, efetuar levantamento de alvará judicial ou depósitos, representá-lo em audiência de conciliação e julgamento, podendo para tanto, enfim, praticar todos os demais atos necessários ao bom, fiel e cabal cumprimento deste mandato, podendo, ainda, substabelecer esta a outrem, no todo ou em parte, com ou sem reservas de iguais poderes. A presente procuração outorga as advogadas acima descritas, com minha autorização e pedido todos os poderes para requerer à gratuidade da justiça e assinar declaração de hipossuficiência econômica, tudo conforme artigo 105 da Lei 13.105/2015 – CPC.

Boa Vista-RR, 27 de Setembro de 2018.



Outorgante



PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE: GILDA LOPES PEREIRA, brasileira, solteira, doméstica, portador da cédula de identidade RG nº 166.486 SSP/RR e devidamente inscrita no CPF nº 609.330.892-87, residente e domiciliada na Rua C-51, nº 807, Bairro Alvorada, CEP nº 69.316-703, nesta Capital;

OUTORGADO: JOSIANE FERREIRA ALVES, brasileira, solteira, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, Seccional do Estado de Roraima, sob o nº 1730-N, endereço eletrônico: josiane1806@outlook.com e SAMARA SOUSA MENESSES, brasileira, solteira, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, Seccional do Estado de Roraima, sob o nº 1517-N, endereço eletrônico: samara.meneses@hotmail.com, ambas com endereço profissional na Avenida Expedito Francisco da Silva, nº 378, Bairro Dr. Sílvio Leite, CEP 69.314-302 nesta Capital.

PODERES: Para o foro em geral, com a cláusula *ad judicia et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, inclusive repartições públicas federais, estaduais ou municipais, de qualquer natureza, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defender nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, postular na instância administrativa, usando recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe, ainda, poderes para tudo requerer e assinar, desistir, transigir, receber e dar quitação, firmar compromisso ou acordos, efetuar levantamento de alvará judicial ou depósitos, representá-lo em audiência de conciliação e julgamento, podendo para tanto, enfim, praticar todos os demais atos necessários ao bom, fiel e cabal cumprimento deste mandato, podendo, ainda, substabelecer esta a outrem, no todo ou em parte, com ou sem reservas de iguais poderes. A presente procuração outorga as advogada acima descritas, com minha autorização e pedido todos os poderes para requerer à gratuidade da justiça e assinar declaração de hipossuficiência econômica, tudo conforme artigo 105 da Lei 13.105/2015 – CPC.

Boa Vista-RR, 27 de Setembro de 2018.



Outorgante

Gilda Lopes Pereira



PROCURAÇÃO ESPECÍFICA

Por este instrumento particular de PROCURAÇÃO e pela melhor forma de direito, **GILDA LOPES PEREIRA**, brasileira, solteira, doméstica, portador da cédula de identidade RG nº 166.486 SSP/RR e devidamente inscrita no CPF nº 609.330.892-87, residente e domiciliada na Rua C-51, nº 807, Bairro Alvorada, CEP nº 69.316-703, nesta Capital. Nomeia e constitui como sua Procuradora a Sra. **SAMARA SOUSA MENESES**, brasileira, maior, capaz, solteira, advogada, portadora da cédula de identidade nº 351504-4 SSP/RR, inscrita no CPF sob o nº 009.163.382-66, endereço profissional na Rua Expedito Francisco da Silva, nº 378, Bairro Dr. Sílvio Leite, CEP 69.314-302, nesta Capital; a quem confere poderes junto ao **HOSPITAL GERAL DE RORAIMA – HGR; SESAU, IML e onde mais preciso for** e com esta se apresentar com o fim especial de requerer e receber documentos devidos e destinados ao outorgante, tais como **prontuário médico, declarações, atestados, receitas médicas**, documentos comprobatórios de transporte de acidentado; e o que mais preciso for, dar entrada em processos, apresentar documentos exigidos e torna-los, prestar declarações, requerer o que for de direito, preencher e assinar livros, protocolos, formulários, prontuários, folhas, guias e o que mais preciso for, enfim praticar todos os atos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente mandato, podendo inclusive substabelecer, total ou parcialmente, e junto a **DAT – DELEGACIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**; e com esta se apresentar com o fim especial de tratar de todos os assuntos e interesses do outorgante referente ao **SEGURO DPVAT**; podendo para esse fim o dito procurador, dar inicio e andamento a processo, assinar e alegar o que convier, apresentar provas, juntar e retirar papeis e documentos, satisfazer e cumprir exigências, apresentar documentos exigidos e torna-los a receber, solicitar laudos, atestados, solicitar 2ª via de documentos, preencher formalidades, cláusulas e condições, acompanhar e dar andamento a processos, tomar ciência dos despachos, cumprir exigências, requerer, recorrer e concordar com as condições do mútuo, praticar enfim todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato.

Boa Vista/RR 22 de Março de 2019.

Gilda Lopes Pereira
GILDA LOPES PEREIRA
Outorgante



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0397253/18

Número do Sinistro: 3180511267

Vítima: GILDA LOPES PEREIRA

CPF: 609.330.892-87

CPF de: Próprio

Data do acidente: 02/07/2018

Titular do CPF: GILDA LOPES PEREIRA

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

SAMARA SOUSA MENESSES : 009.163.382-66

Procuração

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.
- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 10/04/2019
Nome: SAMARA SOUSA MENESSES
CPF: 009.163.382-66

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 10/04/2019
Nome: JULIANE CAMPOS RODRIGUES
CPF: 026.874.120-40

SAMARA SOUSA MENESSES

JULIANE CAMPOS RODRIGUES

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0397253/18

Vítima: GILDA LOPES PEREIRA

CPF: 609.330.892-87

CPF de: Próprio

Data do acidente: 02/07/2018

Titular do CPF: GILDA LOPES PEREIRA

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

SAMARA SOUSA MENESSES : 009.163.382-66

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

GILDA LOPES PEREIRA : 609.330.892-87

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.
- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 30/10/2018
Nome: SAMARA SOUSA MENESSES
CPF: 009.163.382-66

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 30/10/2018
Nome: ELIANE FALK
CPF: 010.372.382-06

SAMARA SOUSA MENESSES

ELIANE FALK

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0397253/18

Número do Sinistro: 3180511267

Vítima: GILDA LOPES PEREIRA

CPF: 609.330.892-87

CPF de: Próprio

Data do acidente: 02/07/2018

Titular do CPF: GILDA LOPES PEREIRA

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

SAMARA SOUSA MENESSES : 009.163.382-66

Procuração

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.
- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 27/12/2018
Nome: SAMARA SOUSA MENESSES
CPF: 009.163.382-66

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 27/12/2018
Nome: ELIANE FALK
CPF: 010.372.382-06

SAMARA SOUSA MENESSES

ELIANE FALK

Rio de Janeiro, 07 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: GILDA LOPES PEREIRA
Nº Sinistro: 3180511267
Vítima: GILDA LOPES PEREIRA
Data do Acidente: 02/07/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: SAMARA SOUSA MENESES

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180511267**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de **titularidade do BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja **assistido por seu "Representante Legal"** (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

Nome completo da vítima

609.330.892-87

Gilda Lopes Rovira

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	Gilda Lopes Rovira		CPF titular da conta	609.330.892-87	Profissão	Esteticista	
Endereço	Rua C51		Número	107	Complemento		
Bairro	Alvorada	Cidade	Bea Vista	Estado	RR	CEP	69.317-236
Email	jeliane1966@outlook.com		Telefone (DDD)	(45) 39157-2452			

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> REUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00	

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

BRADESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAÚ (341)

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA N°: 3027 D/V: 013 CONTA N°: 00017183 D/V: 0
 (Informar dígitos se existir)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO Nome: _____ NRO: _____

AGÊNCIA N°: _____ D/V: _____ CONTA N°: _____ D/V: _____
 (Informar dígitos se existir) (Informar dígitos se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Bea Vista - RR, 24 de Outubro de 2018

Local e Data

 Gilda Lopes Rovira
 Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura de: 30-OUT-2018

SABEMI SEGURADORA S/A

RECEBIDO



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 032009/2018

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 10/08/2018 11:47 Data/Hora Fim: 10/08/2018 12:09

Origem: Polícia Judiciária Data: 10/08/2018

Delegado de Polícia: Juraci Ribeiro da Rocha

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 02/07/2018 17:00

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Bairro: Dos Estados

Logradouro: Amazonas

Complemento: Cruzamento

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Mel(o)s Empregado(s)
1086: Auto lesão - Acidente de trânsito	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: GILDA LOPEZ PEREIRA (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: BA - Jequié Sexo: Feminino Nasc: 26/10/1966

Profissão: Empregada Doméstica Escolaridade: Ensino Médio Completo

Estado Civil: Solteiro(a)

Nome da Mãe: Idalia Tomé Lopes

Nome do Pai: Berbantino Alves Pereira

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 166.486

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 609.330.892-87

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Nº: 807

Logradouro: Rua: C 51

Bairro: Alvorada

Telefone: (96) 99143-3916 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo: Veículo

Placa: NAV-6929

Ano/Modelo Fabricação: 2014/2013

UF Veículo: Roraima

Marca/Modelo: DAFRA/ZIG 50

Veículo Adulterado? Não

Situação: Envolvido

Nome Envolvido

Gilda Lopes Pereira

SABEMI SEGURADORA S/A

30 OUT 2018

RECEBIDO

Subgrupo: Motocicleta/Motoneta

Número do Chassi: 05756

Cor: Vermelha

Município Veículo: Boa Vista

Modelo: DAFRA/ZIG 50

Quantidade: 1 Unidade

Envolvidos

Proprietário

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

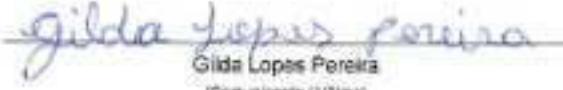
Nº. 032009/2018

RELATO/HISTÓRICO

A comunicante que não é habilitada compareceu nesta Delegacia para informar que conforme hora, data e local descrito acima, quando trafegava conduzindo a motoneta de sua propriedade também já descrita acima, onde veio a ser colidida por um veículo que invadiu a preferencial. Que sofreu lesões corporais, inclusive desmaiou e por isso não tem nenhuma informação do outro veículo bem como do condutor. Que foi socorrida do local por uma equipe do SAMU até o HGR. QUE NÃO DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMENTE. Que esse registro é para fins de seguro DPVAT. É o registro.

ASSINATURAS


Jefferson Inacio Araujo
Receptor do Atestamento
03/08/2018


Gilda Lopes Pereira
(Comunicante / Vítima)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou eu (Jefferson Inacio Araujo) responsável pelas informações supra apresentadas e tenho que prender-me responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei nela, manifeste minha real intenção de denunciar o Delito de 260 (Corromper o Testemunha de Crim) no do Distrito Federal de Brasília.

AGENTE DE POLÍCIA
CONFERIDOR

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

Gilde Lopes Penha

CPF da Vítima

019.330.872-87

Data do Acidente

01/07/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

Email

CPF do Representante legal

Telefone (DDD)

Dedico, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

- Não há estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Lider DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

SABEMI SEGURADORA S/A

30 OUT 2018

RECEBIDO

Boa Vista - RR, 24 de Outubro de 2018

Local e Data

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



UNIDADE: _____ EQUIPE: _____

Paciente: EDILZA LIMA MENDES Idade: 31 Sexo: Nacionalidade: BRASILEIRA Raça: Branca Negra Parda Amarela Indígena-Etnia
Endereço: AV. AMACONAS Bairro: ITANQUENº 12-25DATA: 20/10/18HORA J/9: 10

BASE ()

VIAL ()

RÁDIO ()

Médico (a) Regulador(a) Dr(a) CRM: DR. CARLOHORA J/10: 11

CELULAR ()

MOTIVO DO AÇIONAMENTO: ACIDENTE MOTO - CÂNCER

ACIONAMENTO

[] SOCORRO [] TRANSPORTE [] ATENDIMENTO NA BASE [] OUTRO

INÍCIO DOS SINTOMAS: Menos de 1 hora () 1 a 3 horas () 4 a 24 horas () Mais de 24 horas () Não sabe ()

AUTOMÓVEL

- Colpetamento
 Atropelamento
 Colisão AUTO x
 Motorista
 Passageiro Banco dianteiro
 Passageiro Banco traseiro

AUTOMÓVEL

- Uso do cinto _____
 Vítima projetada _____
 Vítima encarcerada _____
 Air Bag Activado

VIOLENCIA

- FAB
 FAF
 Encarceramento
 Violência Doméstica
 Violência Sexual
 Tentativa de suicídio
 Outro: _____

OUTROS

- Ac. De Trabalho Local Trajetos
 Queda, altura aprox. _____
 Acidente Doméstico _____
 Queimadura Aparente _____
 Afogamento _____
 Agressão p/ animal _____
 Outros: _____

PEDESTRE

- Atropelamento CICLOVIA
 VIA CALÇADA FAIXA

MOTOCICLETA / BICICLETA

- Colisão MOTO x _____
 Queda de moto _____
 Atropelamento _____
 Queda de Bicicleta _____
 Pista _____
 Ganga _____

AVALIAÇÃO INICIAL

VIAS AÉREAS

- Livre
 Obstrução Parcial
 Obstrução Total
Corpo estranho
Edema de Glote
Outro: _____

VENTILAÇÃO

- Espontâneo
 Agonia
 Disponéis
Bradipneia
Taquipneia
Roncos
Sibos
Respiração paradoxal

CIRCULAÇÃO

- Normocárdico
 Bradicárdico
Taquicárdico
Arritmico
Enchimento capilar acima de 2"
Ausente
Clorose central
Clorose de extremidade

AVAL NEUROLÓGICA

- AVON
 IMOB
 Midriase
 Anisocoria D E
 Aparência Estilizada
 Glasgow _____

SINAIS VITais E ESCORES

Hora: 11:20P.A mmHg: (1675)F.C Bpm: 75F.R Min: 20Sat O₂ %: 95T. Axilar °C: 37

Glicemia: _____

Esc. visual
"DOR": 20APGAR: *Início: 11:20Fim: 11:50P.A mmHg: (1675)F.C Bpm: 75F.R Min: 20Sat O₂ %: 95T. Axilar °C: 37

Glicemia: _____

Esc. visual
"DOR": 20APGAR: *

AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA

Pele

Cabeça

Face

Pescoco

Torax

Abdome

- Coceira
 Quente
 Fria
 Fria
 Umidade
 Seca
 Cianose

- Contusão
 Escoriação
 Lacerção
 Hematoma
 Atendimento
 Fer. penetrante

- Escoriações
 Lacerções
 Hematoma
 Desvio da traqueia
 Enfisema Sub-
Cutâneo

- Dor
 Escoriações
 Lacerções
Contusão pulmonar
Ferida Aspirativa
Empedramento

- Escoriações
Lacerções
Distendido
Em lábia
Doloroso
Evisceração

Pele

Coluna Dorsal

MMS

MMII

OCULAR

MOTORIA

- Contusão
 Escoriações
 Dor
 Instabilidade
 Crepiticação

- Contusão
 Hematoma
 Dor
 Escoriações
 Luxações
 Lacerções
 Fratura
 Amputação
 Crepiticação

- Contusão
 Escoriações
 Luxações
 Lacerções
 Fratura
 Amputação
 Crepiticação

- Espontânea
 Ao comando
 A dor
 Sem resposta

- Orientado
 Confuso
 Palavras
Inapropriadas
 Palavras
Incompreensíveis
 Sem resposta

TOTAL

AVALIAÇÃO CARDIÁCA

AFLERAÇÃO CLÍNICA

HISTÓRIA PREGRESSA

- Rítmo Sinusal
 Taquicardia
 Bradicardia
 Flutuar

- Fibrilação atrial
 Fibrilação ventricular
 Assistolia
 Absc

- Respiratória
 Neurológica
 Psiquiátrica
 Metabólica
 Cardiovascular
 Outra

- Digestiva
 Infecções
 Criseétrica
 Outra

- Diabetes
Cardiopatia
HAS
Medicação de uso:

Alergias

Outros

GRAVIDADE
PRESUMIDA

ILESO

FEQUENA

MEDIA

SEVERA

OBITO EVIDENTE

SABEM SEGUROADORA S/A

Assinatura e Carambo Médico (Unidade de Destino)

MULTIPLA MEIOS AÇIONADOS

CONFERE COM O ORIGINAL

EM: 03/10/2018

Assinatura

- Cancelamento
 Recusa de Atendimento
Não se encontrava no local - EVASÃO
 Recusa de hospitalização
 Trote
 Bombeiro no local

- Polícia Militar
Guarda Municipal
SAMTRAN
Bombeiro
Outros

OBSERVAÇÕES

INCIDENTE

- Iniciada as: _____
 RCP com sucesso
 RCP sem sucesso
 Outras

RECEBIDO

RCP

DESTINO <input type="checkbox"/> Atendido no local <input type="checkbox"/> Trauma HCR <input type="checkbox"/> Pronto Atendimento - HGR <input type="checkbox"/> Coronel Mota	<input type="checkbox"/> Pol. Cosme e Silva - POCs <input type="checkbox"/> Hosp. Santo Antônio - HCSA <input type="checkbox"/> HMINSN	<input type="checkbox"/> Hosp. Das Clínicas/PRF - HCP <input type="checkbox"/> Hosp. Lotte Ifts - HLI <input type="checkbox"/> Outros
CASO CLÍNICO <p>Declaro, para os devidos fins, que fui devidamente atendido pelo SAMU, recebi as orientações sobre o meu caso, não sendo necessário, no momento, o meu encaminhamento à unidade hospitalar.</p>	Assinatura do Paciente: _____ RG: _____	
PRATICANTE DO PACIENTE <p>Descrição: _____</p> <p>Nome do Receptor: _____</p> <p>Função do Receptor: _____</p> <p>Assinatura do Receptor: _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Declaro para os devidos fins que estou recusando o <u>atendimento pré-hospitalar</u> disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade.</p> <p><input type="checkbox"/> Declaro para os devidos fins que estou recusando o <u>transporte para unidade hospitalar</u> disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade.</p>	
TRABALHO DE REVISÃO <p>Assinatura do Paciente: _____ RG: _____</p> <p>TESTEMUNHA 01: _____ RG: _____</p> <p>TESTEMUNHA 02: _____ RG: _____</p>		

WINEFEE GUM DOMINIQUE
EM. 03/08 1006
Jagje

ASSINATURA E CARIMBO

JOSE HEINALDO C. COSTA
1921 ENFERMAGEM - SOCORRE
10561-000 0418533

AGOSTO/2018 06/09/2018 460 279,87

RUIDGLAN COSTA DE MENESSES
R. EXPEDITO FRANCISCO SILVA 378 DR. SILVIO LEITE
CPF: 00046868836237
CEP: 69.314-302 - BOA VISTA ROT: 11.001.19.06.183000

Leitura	5529	Plano	20/08/2018
Anterior	5069	Anterior	18/07/2018
Consumo de Maio/2018	1.000	Plano anterior	28/09/2018
Consumo Agosto	460	Consumo	17/08/2018
Consumo Agosto	460	FCAN	20/08/2018

NORMAL 33

RESIDENCIAL	SI	T061604749N 1420842	1.1.1.2	452																																																							
<table border="1"> <tr> <td>JUL/18</td> <td>268</td> <td>CONSUMO</td> <td>460 A R\$ 0,557486 =</td> <td>256,44</td> </tr> <tr> <td>JUN/18</td> <td>471</td> <td>ILUMINACAO PUBLICA</td> <td>-</td> <td>23,43</td> </tr> <tr> <td>MAR/18</td> <td>409</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ABR/18</td> <td>482</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>MAR/18</td> <td>414</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>FEV/18</td> <td>577</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>JAN/18</td> <td>458</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>DEZ/17</td> <td>690</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>NOV/17</td> <td>632</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>OUT/17</td> <td>481</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="5">TOTAL DE DEBITOS: 1.490 - 0,557486</td> </tr> </table>					JUL/18	268	CONSUMO	460 A R\$ 0,557486 =	256,44	JUN/18	471	ILUMINACAO PUBLICA	-	23,43	MAR/18	409				ABR/18	482				MAR/18	414				FEV/18	577				JAN/18	458				DEZ/17	690				NOV/17	632				OUT/17	481				TOTAL DE DEBITOS: 1.490 - 0,557486				
JUL/18	268	CONSUMO	460 A R\$ 0,557486 =	256,44																																																							
JUN/18	471	ILUMINACAO PUBLICA	-	23,43																																																							
MAR/18	409																																																										
ABR/18	482																																																										
MAR/18	414																																																										
FEV/18	577																																																										
JAN/18	458																																																										
DEZ/17	690																																																										
NOV/17	632																																																										
OUT/17	481																																																										
TOTAL DE DEBITOS: 1.490 - 0,557486																																																											

Mês/Ano: Valor: 21- Início cobrança, salvo a constatação de fornecimento de
07/2018 253,74 energia elétrica a partir de 04/09/2018, v. 102.500000-00.
Agora sempre faltava o faturamento de fone de consumo na
SERVIÇO. Esse fone afinal o faturamento faltou, necessitando
uma R\$ 0,50.

CASO FAJA COBRANÇA DE SERVIÇOS DE TERCEIROS EM SUA FATURA (CBV) P
COERA SER CANCELADA EN NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO.
LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

REFERÊNCIA FISCAL: DAA2_9F4B.5489.CAIC.3BE4.6772.6019.5F69

Consumo	78,81	Plano (FCAN)	256,44
Impostos	126,87	Impostos (FCAN)	17,00%
Impostos	0,00	Impostos (FCAN)	43,59
Impostos	5,25	Impostos (FCAN)	0,47
FCAN	40,31	FCAN (FCAN)	2,25

8,85	17,78	35,40	8,46	16,92	33,54	4,82
0,00			0,00		0,00	
FLORESTA						
ROT: 11.001.19.06.183000						

06/2018 93,72

0040105-6	TOTAL (FCAN)
	279,87
06/2018	
06/09/2018	

SABEMI SEGURADORA S/A
30 OUT 2018
RECEBIDO

Eletrobras
Distribuição Rio/SC

Av. Presidente Dutra, 1000 - Centro - Rio Branco - Acre - CEP 69010-000

CPF/CNPJ 041-40780-0001-01 - CNPJ 24.379.210/0001-01

Site: www.eletrobras.com.br

836500000002 8 79870075000 2 00000000040 6 10560818008 6



SEQ.: 00273 UC: 0040105-6 DT.LEIT.: 20/08/2018 T.ENTR.: 07
LEITURA: 5529 NORMAL TOTAL: 279,87 CARGA: 018
DT.VENC.: 06/09/2018 IRREG.: 000 COLETOR: 1013