



Sandra G. di Sura



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, ALCIONE GOMES DA SILVA

RG nº 5.633.938, data de expedição 28/06/11, Órgão SSS-PE,

CPF nº 028.466.664-58, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	AV. PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES
Número	473
Apto / Complemento	
Bairro	VILA POPULAR
Cidade	OLINDA
Estado	PERNAMBUCO
CEP	53230-010
Telefone de Contato	(81) 9 8488-7131
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: OLINDA, 11 DE MARÇO, 2019.

Assinatura do Declarante: Alcione Gomes da Silva

Scanned by CamScanner



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Sandro Gomes da Silva,
brasileiro (a), estado civil solteiro, profissão comerciante,
RG nº 4.964.648, CPF/MF nº 987.879.774-00,
residente e domiciliado (a) na Av. Agamenon Magalhães,
nº 473, bairro Urdo Popular, Cidade Olimpia,
Estado PE, CEP 53230-010.

OUTORGADO: **PEDRO GABRIEL PEREIRA DOS SANTOS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrita na OAB/PE nº 50.813, com endereço profissional na Rua Carneiro Vilela, nº 250, 1º Andar, Sala 102, Afritos, Recife/PE, CEP nº 52050-030, E-mail: pereirasantospedro@hotmail.com, os quais indicam para os fins do art. 105, § 2º do NCPC/2015.

PODERES: O(a) **OUTORGANTE** nomeia e constitui a **OUTORGADA** sua bastante procuradora, a quem confere poderes, nos termos da cláusula "ad judicium et extra", para o foro em geral, com poderes especiais, para firmar acordos e assinar documentos afeitos a ações judiciais que venham a impetrar na defesa do(a) **OUTORGANTE**, em qualquer instância ou Tribunal, transigir, transacionar e desistir de direitos ou das mesmas ações, **pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica (nos termos do art. 105 do NCPC/2015)**, podendo ainda, substabelecer os poderes ora recebidos em todo ou em parte, além de atuarem na esfera administrativa, junto a Órgãos Públicos federais, estaduais, municipais, autarquias, fundações e institutos em geral, podendo fazer declarações, juntar e retirar qualquer documento, pleitear direitos e contestar e/ou impugnar deveres e/ou obrigações que sejam ou tenham sido imputados ao(a) **OUTORGANTE**.

Recife, de 13 de novembro de 2019.

Sandro G. da Silva
OUTORGANTE



DECLARAÇÃO

Eu, Sandra Gemen da Silva,
portador (a) do RG nº 4.914.648, CPF/MF 987.879.779-00,

declaro com fundamento no artigo 5º, LXXIV da Constituição Federal de 1988 c/c Lei Federal nº 1.060/50, e para fins de prova junto ao Poder Judiciário, que não possuo condições financeiras para custear a defesa dos meus direitos, sem prejuízo do sustento próprio e da minha família, declaração esta que faço sob as penas da Lei e sob a minha responsabilidade.

Recife, de 13 de novembro de 2019.

Sandra G. da Silva
DECLARANTE





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE REPRESSÃO AOS CRIMES PATRIMONIAIS

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E2141000047**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **05/01/2018** às **18:22**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **10/11/2017** no período da **Noite**

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE SAN MARTIN (BAIRRO), 1, RUA COMENDADOR FRANCO FERREIRA** - Bairro: **SAN MARTIN - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
JOSE PAULO DA SILVA (OUTRO)
SANDRA GOMES DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **SANDRA GOMES DA SILVA**



Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

SANDRA GOMES DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **MARIA DA PAZ GOMES SILVA**
Pai: **NÃO DECLARADO** Data de Nascimento: **20/12/1971** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL**
Residencial: **RUA NOVO JARDIM - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **BAIRRO DE SAN MARTIN (BAIRRO), 22 - CEP: 55000-000 - Bairro: SAN MARTIN - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

JOSE PAULO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **HELENA MARIA DA SILVA** Pai: **NÃO DECLARADO** Data de Nascimento: **19/7/1956** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL**
Residencial: **RUA NOVO JARDIM - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **BAIRRO DE SAN MARTIN (BAIRRO), 22 - CEP: 55000-000 - Bairro: SAN MARTIN - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

SHINERAY (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSE PAULO DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **SANDRA GOMES DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTONETA/SHINERAY/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PDN5761 (PERNAMBUCO/RECIFE)**

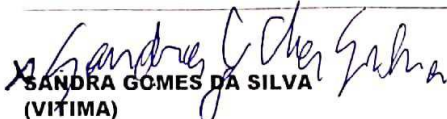
Complemento / Observação

COMPARECERAM A ESTA DELEGACIA O SENHOR JOSE PAULO, BEM COMO A SENHORA SANDRA GOMES, OS QUAIS RELATAM QUE SEGUIAM EM UMA SHINERAY NA RUA DO FATO, SENDO O SENHOR JOSE PAULO O CONDUTOR, QUANDO UMA PESSOA DESCONHECIDA, DIRIGINDO UM VEICULO VERMELHO, PLACA, MARCA E MODELO NÃO IDENTIFICADOS, SABENDO APENAS QUE ERA DE COR VERMELHA.,

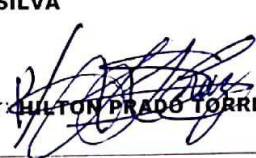


SEGUIA NO SENTIDO CONTRÁRIO, QUANDO INVADIU A FAIXA ONDE TRAFEGAVA O SENHOR JOSE PAULO, ADENTRANDO NA CONTRA MÃO. PARA EVITAR A COLISÃO, O SENHOR JOSE PAULO AFIRMA QUE TEVE QUE FAZER UMA MANOBRA, QUE TEVE COMO CONSEQUENCIA A QUEDA DA SENHORA SANDRA GOMES, QUE SOFREU DIVERSAS LESÕES, TENDO SIDO SOCORRIDA PELO SAMU. O MOTORISTA INFRATOR SE EVADIU DO LOCAL SEM PRESTAR SOCORRO.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial


SANDRA GOMES DA SILVA
(VITIMA)

JOSE PAULO DA SILVA
(OUTRO)

B.O. registrado por  HILTON PRADO TORRES - Matrícula: 273703-5



UPA24H - UNID PRONTO ATEND CAXANGA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo UPA CAXANGA - (SUS BH)

Data e hora retirada da senha: 18/11/2017 16:09

Nome Paciente:	SANDRA GOMES DA SILVA
Cód. Paciente:	
Data de Nascimento:	20/12/1971
Sexo:	Feminino
Idade:	45
Senha:	CG0106
Convênio:	-
Atendimento:	
SAME:	

: 18/11/2017 16:10 - 18/11/2017 16:11

MARCIA ELAINE RAIMUNDO WANDERLEY - : 466090 - : ENFERMEIRO(A) -

Prioridade: **NÃO URGENTE**

Cor:  VERDE

Queixa Principal: RELATO DE DOR EM MID APÓS TRAUMA HÁ 8 DIAS.

Observação: ALERGIAS BENZETACIL.

DM -

HAS -

Fluxograma sintoma: TRAUMA LEVE

Discriminador(es): - DOR LEVE

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - P.A. SISTOLICA: 130.00 MM/HG
- P.A. DISTOLICA: 90.00 MM/HG

Acolhido(a) por: MARCIA ELAINE RAIMUNDO WANDERLEY - : 466090 - : ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 18/11/2017 16:11

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1

Scanned by CamScanner



Síndrome Gowers
Ao ambulatório
Ortopedia
Luxação do
cotovelo

HGV
HOF

10/11/17

Dr. Marcelo Correia
Traumato-Ortopedia
CRM: 19647



SAMONA GOMES

MaxSulid 400 1 Cx.

Tomar 01 Comprimido de 12/12 horas.

10/11/17

Dr. Marcelo Correia
Traumato-Ortopedia
CRM: 19647



Data do Atendimento: 18/11/2017 Hora: 16:12:48 PRONTUÁRIO: 416644
No. Atendimento: 1094673 ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA Colaborador: DEBORAMCS
Setor / Serviço: CONSULTÓRIO MEDICO

Nome: SANDRA GOMES DA SILVA Sexo: M
Data de Nascimento: 20/12/1971 Idade: 45 Anos, 10 Meses e 29 Dias C.I.: 4914648
Pais ou responsáveis: MARIA DA PAZ GOMES SILVA
Endereço: RUA NOVO JARDIM, 22 - SAN MARTIN/ - 50760735
Cidade: RECIFE Tel.: 81 984511806
Hora do Atendimento: / Hs Peso: Kg Temperatura: °

QPD / HDA: Queda de mobilio Bolas
Cabeceira em PVC, caida para direita
no assoalho e se acidentou. Veio
ao Serviço Urg. e foi atendido em P.D.

EXAME FÍSICO: Lúmen em sereno.

DIAGNÓSTICO: Polifragilidade
fratura de 5º DDD

CONDUÇÃO NA EMERGÊNCIA / PRESCRIÇÃO R1 p10 AD/05/2017
Lúmen em sereno
de 5º DDD

EVOLUÇÃO NA EMERGÊNCIA: Imobilização Adm no
de 5º DDD

Destino do Paciente: () Alta para casa () Encaminhamento ao Ambulatório () Internamento
() Transferência para outra Unidade () Óbito () Outro:

Condição de Saúde do Paciente: () Melhorado () Inalterado () Piorado

Dr. Maximiano Mendes de Oliveira
Ortopedia - Traumatologia
CRM 13550

Médico - Carimbo e Assinatura





KATTARINE DIAS

11 de dezembro 2018.

RECIBO

R\$ 2.400,00

Declaro para os devidos fins, que recebi da Sra. SANDRA GOMES DA SILVA, portador do **CPF:987.879.774-00** a quantia de **R\$ 2.400,00 (dois mil e quatrocentos reais)**, referente aos serviços descritos abaixo:

Procedimentos	Quant. sessões	Valor Unitário
Fisioterapia a domicilio - Recuperação funcional	20	R\$ 120,00

TOTAL **R\$ 2.400,00**

No qual dou plena e geral quitação!


Dra. Kattarine Dias
Fisioterapeuta
CREFITO 223951-F
KATTARINE DIAS
CREFITO 223951-F



Imbiribeira – Recife – PE Fone: (81) 99768-1692

Scanned by CamScanner



Data do Atendimento: 10/11/2017

Hora: 20:38:04

PRONTUÁRIO: 416644

No. Atendimento: 1091496

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Colaborador: ADRIANAFC

Setor / Serviço: CONSULTORIO MEDICO

Nome: SANDRA GOMES DA SILVA

Data de Nascimento: 20/12/1971

Idade: 45 Anos, 10 Meses e 21 Dias

C.I.:

Mães ou responsáveis: MARIA DA PAZ GOMES SILVA

Endereço: RUA NOVA JALES, 105 - CAJUEIRO/ - 52221260

Cidade: RECIFE

Tel.:

Hora do Atendimento: 20,40 Hs

Peso: ____ Kg

Temperatura: ____ °

HISTÓRIA DO DOENÇA: Ruptura do tendão do m. biceps no m. braço
na R. M. S. 12/12/2017.

EXAME FÍSICO: Ruptura do tendão do m. biceps no m. braço -

DIAGNÓSTICO: Luxação do ombro

CONDUTA NA EMERGÊNCIA / PRESCRIÇÃO R-x de BAEIA AP +
Cubitus / BAEIA / ombro (D) AP IP
medicação analgésica
fixação axila externa.EVOLUÇÃO NA EMERGÊNCIA: R-x controle.
Ruptura do m. biceps no m. braço
Biloma no m. braço
Ruptura do m. biceps no m. braço

Destino do Paciente: () Alta para casa () Encaminhamento ao Ambulatório () Internamento

() Transferência para outra Unidade () Óbito () Outro: RUA NOVA JALES 105 - CAJUEIRO - RECIFE

Condição de Saúde do Paciente: () Melhorado () Inalterado () Piorado

Dr. Marcelo Correia
Traumato-Ortopedia
CRM: 19647

Médico - Carimbo e Assinatura

Scanned by CamScanner





KATTARINE DIAS

05 de setembro 2018.

DECLARAÇÃO FISIOTERAPEUTICA

PACIENTE: SANDRA GOMES DA SILVA

Declaro para os devidos fins, com finalidade informativa, que a paciente supracitada está em boas condições para retornar ao trabalho após o tratamento fisioterapêutico. Apresentou melhora significativa durante o tratamento e está apto a retornar suas atividades de vida diária. Tratamento realizado no período de setembro à outubro de 2018.


Dra. Kattarine Dias
Fisioterapeuta

CREFITO 223951-F

KATTARINE DIAS
CREFITO 223951-F

Imbiribeira – Recife – PE Fone: (81) 99768-1692

Scanned by CamScanner





Serviço de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº 135.01.2018
EM 29.01.2018

Atendendo ao requerimento da Sra. **ALCIONE GOMES DA SILVA**, portadora do Documento de Identidade nº **5633938** SDS/PE e inscrita no CPF/MF sob o nº **028.466.664-58**, declaramos que consta em nossos arquivos a ocorrência de nº **S-403668**, que no dia 10 de novembro de 2017, por volta das 20h11, a paciente Sra. **SANDRA GOMES DA SILVA**, portadora do Documento de Identidade nº **111648** SDS/PE e inscrita no CPF/MF sob o nº **987.879.774-00**, foi atendida por nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Metropolitano do Recife, vítima envolvida em acidente de trânsito com moto, na Rua Comendador Franco Ferreira, em frente ao Regimento Dias Cardoso, San Martins, Recife/PE e, sendo socorrida para a UPA Caxanga Recife, 29 de janeiro de 2018.

Dr. Sérgio Parente Costa
Gerente de Informação e Avaliação
SAMU Metropolitano do Recife



Scanned by CamScanner



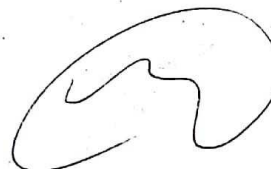
SES
HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS
Pernambuco End. Rua Aprígio Guimarães S/N Tejipó-Recife-PE PABX: 3182-8500

RECEITUÁRIO/REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nome: Sandro Jones Registro: _____
Clínica: do Silveira Procedência: _____

Finotrópico
20 meses

Fotoneurologia
urólogo coto neurologia



Data: ____/____/____

Médico-CRM

075-HOF



Scanned by CamScanner



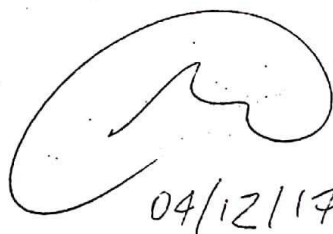
SES
HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS
End. Rua Aprígio Guimarães S/N Tejipió-Recife-PE PABX 3182-8500

RECEITUÁRIO/REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nome: Sandro Pereira Registro: _____
Clínica: do Euri Procedência: _____

Am BUCARDU

de OM BRO/
COTOVELO


04/12/17

Data: / /

Médico-CRM

075-HOF





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, 04 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190077596

Vítima: SANDRA GOMES DA SILVA

Data do Acidente: 10/11/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ALCIONE GOMES DA SILVA

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), SANDRA GOMES DA SILVA

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 seqüela 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

00040903



Carta nº 13905250

