



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 02 de Janeiro de 2020

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190700696**

**Vítima: GLEIDE SOUSA MARTINS**

**Data do Acidente: 05/04/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO**

**Senhor(a), GLEIDE SOUSA MARTINS**

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

Não foi verificada a existência de sequela permanente prevista na tabela da Lei nº 6.194, de 1974, razão pela qual o dano pessoal não possui cobertura 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. 01629/01630 - carta\_05 - INVALIDEZ



Carta nº 15316104

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006  
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJV9Z HFHBP M7E9G UAYNK



## PROCURAÇÃO

Eu, Gláucia Salsa Martins, brasileiro (a), Solteira, Assistente Alunos portador (a) da cédula de identidade RG nº 996.640, inscrito (a) no CPF sob o nº 857.048.652-91, residente e domiciliado (a) na ET Tomanara/Rural, nº 111, Bairro Zona Rural, CEP 69.310 000, telefone nº 95.99143-8671 Boa Vista-RR, por este instrumento particular de procuração, nomeia, o Advogado **WALLYSON BARBOSA MOURA**, brasileiro, solteiro, inscrito na OAB-RR, sob o número 1616, com escritório à Avenida Sabá Cunha, nº 1479, Jardim Caranã, CEP 69.313-725, Boa Vista, Roraima. fone: (95) 3625-7709 e 99153-7838, para Através do presente instrumento particular de mandato, O **OUTORGANTE** nomeia e constitui como seu procurador o **OUTORGADO**, concedendo-lhe amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelece no artigo 38 do Código de Processo Civil, e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitações, praticar todos os atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso, **com fim específico para ação judicial de cobrança de seguro DPVAT em face da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT.**

Boa Vista/RR, 14 de Janeiro de 2020.

Gláucia Salsa Martins  
**OUTORGANTE.**

# QUALIFICAÇÃO CIVIL

02

NOME ..... CLEIDE SOUSA MARTINS

LOG. DE RES. .... ARAQUATINS

MUNICÍPIO ..... FRANCISCO CLETO MARTINS

CELEBRANTE ..... CLEIDES VIEIRA DE SOUSA

DOC. APRESENTADO ..... RG 226690 SESP RR

ESTADO CIVIL ..... SOLTEIRO

DATA DE NASCIMENTO ..... 15/09/1984

RG ..... 226690

CPF ..... 857.048.652-91

TÍTULO ..... 003046902674

127

NATURA DO TÍTULO ..... SETRABES/SINE/RR

LOCAL DO TÍTULO ..... 5000000

25/01/2005

DATA DE EMISSÃO

ASSINATURA E CARIMBO DO EMISSOR

## ALTERAÇÃO

FILIAÇÃO .....

DATA DE NASC. DE  
DOCUMENTO .....

ASSINATURA E CARIMBO

NOME ..... Cleide

DOCUMENTO ..... 0000000

ASSINATURA E CARIMBO

NOME .....

DOCUMENTO .....

ASSINATURA E CARIMBO

NOME .....

DOCUMENTO .....

ASSINATURA E CARIMBO

L E C

A - CASAMENTO C - DIVÓRCIO  
B - SEP JUDICIAL D - ADOÇÃO



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 012747/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 26/04/2019 09:59 Data/Hora Fim: 26/04/2019 10:26  
Origem: Pessoa Física - Particular Data: 26/04/2019  
Delegado de Polícia: Juraci Ribeiro da Rocha

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 05/04/2019 18:50

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)  
Logradouro: Av: Mario Homem de Melo  
Complemento: em frente à Retífica Roraima

Bairro: Buritis

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: Auto lesão - Acidente de trânsito	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: GLEIDE SOUSA MARTINS (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: GO - Aragoiânia Sexo: Feminino Nasc: 15/09/1984  
Profissão: Monitor de Alunos Escolaridade: Ensino Médio Completo  
Estado Civil: União Estável  
Nome da Mãe: Cleudes Vieira de Sousa Nome do Pai: Francisco Cleto Martins

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 226690

Endereço

Município: Boa Vista - RR  
Logradouro: Rua José Queiroz Nº: 1943  
Complemento: ap - 03  
Bairro: Buritis

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

A comunicante vem a este DP para informar que é habilitada (CNH nº 04671803825), e que na data, hora e local acima informado, conduzia a motocicleta Honda FAN 150, ano/modelo 2010/2010, chassi 9C2KC1550AR183201, PLACA NAN-8419, RENAVAM 00233624031, a qual se encontra em nome de seu marido, Almir Lângelo Alves do Carmo, na faixa esquerda da via, pois iria fazer a manobra de conversão à esquerda na Avenida dos Imigrantes, quando teve a traseira da motocicleta colidida por uma Ambulância do SAMU que seguia no mesmo sentido da comunicante. Que a VTR do SAMU estava com sirene e giroflex ligados, porém, a comunicante teve que reduzir, devido o sinal se encontrar vermelho. Que a comunicante viu a VTR do SAMU pelo retrovisor, e deslocou a motocicleta o mais próximo possível da calçada, para dar passagem para a ambulância e uma vez que iria dobrar à esquerda. Que tinha como garupa, sua filha Karoline Vitória Martins Oliveira, de 17 anos, a qual teve ferimentos leves. Que a comunicante teve fratura na face. Que após a colisão, a VTR do SAMU não prestou socorro, e tomou rumo ignorado. Que populares ligaram para o SAMU, onde foi atendida por uma equipe e levada ao HGR para atendimento médico.





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 012747/2019

ASSINATURAS

Daniel Baraúna Magalhães  
Responsável pelo Atendimento

*Gleide Sousa Martins*

Gleide Sousa Martins  
(Comunicante / Vítima)

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

DAT

*Leandro Aguiar*

Delegado de Polícia Civil: Juraci Paiva da Rocha  
Impresso por: Jorge Fernando Paiva Figueiredo  
Data de Impressão: 02/05/2019 10:45  
Protocolo nº: NED 012747/2019



AGENTE DE POLÍCIA  
CONFERIDOR

MAT: 42000787

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



17/05/2019

... Guia de Atendimento 17 ...

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA		1ª Classificação	Reclassificação	Reclassificação	Reclassificação
Secretaria de Estado da Saúde		<input type="checkbox"/> Vermelho	<input type="checkbox"/> Vermelho	<input type="checkbox"/> Vermelho	<input type="checkbox"/> Vermelho
Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE		<input type="checkbox"/> Laranja	<input type="checkbox"/> Laranja	<input type="checkbox"/> Laranja	<input type="checkbox"/> Laranja
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308		<input type="checkbox"/> Amarelo	<input type="checkbox"/> Amarelo	<input type="checkbox"/> Amarelo	<input type="checkbox"/> Amarelo
		<input type="checkbox"/> Verde	<input type="checkbox"/> Verde	<input type="checkbox"/> Verde	<input type="checkbox"/> Verde
		<input type="checkbox"/> Azul Ass.	<input type="checkbox"/> Azul Ass.	<input type="checkbox"/> Azul Ass.	<input type="checkbox"/> Azul Ass.
FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA		NOTURNO 19- 6	
1901093793	05/04/2019 19:48:00	Data Nascimento	Idade	CNS	CPF
Paciente		15/09/1984	34 A 8 M 2 D	898002725030279	85704865291
GLEIDE SOUSA MARTINS	Órgão Emissor	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor	Nacionalidade
Tipo Doc	Documento	F	UNIAO	PARDA	BRASILEIRA
IDENTIDADE	226690	Data Emissão	13/04/2000	ARAGUATINS - TO	BRASILEIRA
Mãe				Contato	
CLEUDES VIEIRA DE SOUSA				(95) 99143-8669	
Endereço				Ocupação	NÃO INFORMADA
RUA - JOSE QUEIROZ - 1943 - BURITIS - BOA VISTA - RR					
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
ACIDENTE DE MOTO	URGÊNCIA				
Sector	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.			Registrado por:
GRANDE TRAUMA	DEMANDA ESPONTANEA				EDILEUDA.SOUZA
Queixa Principal	<input type="checkbox"/> Síndrome Febril <input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório <input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue				
Anamnese de Enfermagem	GSC AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6 TOTAL				
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)					
Exame Físico					
Hipótese Diagnóstica					
SADT - Exames Complementares	<input type="checkbox"/> RAIO - X <input type="checkbox"/> ULTRA-SON <input type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> SANGUE <input type="checkbox"/> URINA <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> OUTROS:				
PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO				
OBSERVAÇÃO					
Condução					
<input type="checkbox"/> Alta por Decisão Médica <input type="checkbox"/> Ambulatório					
<input type="checkbox"/> Alta a Pedido <input type="checkbox"/> Observação (Até 24h)					
<input type="checkbox"/> Alta a Revelia <input type="checkbox"/> Internação					
Data e Hora da Saída/Alta: ____/____/____					
Destino: <input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> IML Anatomia Patológica					
Assinatura do Paciente ou Responsável					
Carimbo e Assinatura do Médico					
Impresso por: cassia.andrade					
Data Hora: 17/05/2019 16:29:02					



1901093793

17/05/2019

... Cadastro do Paciente ...

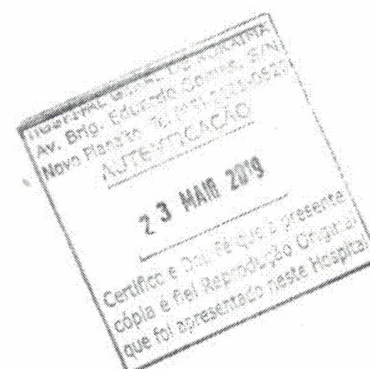


GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
Secretaria de Estado da Saúde  
Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE  
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308



**CADASTRO DE PACIENTE**

Paciente: **GLEIDE SOUSA MARTINS** Prontuário: **00157591** Localização:  
Data de Nascimento: **15/09/1984** Idade: **34 A 8 M 2 D** Sexo: **FEMININO** CPF: **857.048.852-91** C.N.S.: **898002725030279**  
Documento: **IDENTIDADE** Número: **226690** Orgão Emissor: **SESP/RR** Emissão: **13/04/2000** Parceiro: **NÃO**  
Estado Civil: **UNIAO ESTAVEL** Cônjuge: Escolaridade: **ENSINO MEDIO COMPLETO**  
Raça/Cor: **PARDA** Etnia: Naturalidade: **ARAGUATINS - TO**  
Nacionalidade: **BRASILEIRA** Ocupação: **NÃO INFORMADA**  
Mãe: **CLEUDES VIEIRA DE SOUSA** Pai: **FRANCISCO CLETO MARTINS**  
Endereço: **RUA: JOSE QUEIROZ Nº: 1943 Compl: Bairro: BURITIS Cidade: BOA VISTA - RR CEP: 69309207**  
Contatos - Residencial: Trabalho: Cel1: **(95) 99143-8669** Cel2: **(95) 99143-8671**  
e-mail: Data do Cadastro: **26/03/2009 00:00:00** Alterado em: **05/04/2019 19:48:31**







Cód. Pac.: 53460

Nome: **GLEIDES SOUSA MARTINS**

Data: 02/08/2019 Idade: 34A

Procedência: **ELETIVO**

Médico Solicitante: RUI SOUZA

## **TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEIOS DA FACE E CRANIO**

### **Protocolo:**

*Exame realizado com cortes tomográficos computadorizados axiais volumétricos, obtidos com técnica multi-slice.*

### **Indicação:**

- Cefaleia pós-trauma de face.

### **Relatório:**

#### **SEIOS DA FACE**

- Discreto desvio do septo nasal, de aspecto sinuoso, dextroconvexo superiormente e levoconvexo inferiormente, com predomínio junto a junção osteocartilaginosa, associado a mínimo esporão ósseo tocando a concha nasal inferior respectiva.
- Seios paranasais apresentando aeração preservada.
- Unidades osteomeatais e recessos de drenagem dos seios paranasais pérvios.
- Conchas, cavidades e meatos nasais preservados.
- Canais dos nervos ópticos sem sinais de deiscência.
- Fossas pterigopalatinas, cavidades orbitárias e estruturas da rinofaringe simétricas.

#### **CRÂNIO**

- Sulcos corticais e cisternas encefálicas com amplitudes habituais para a faixa etária.
- Sistema ventricular supratentorial de aspecto habitual
- Parênquima cerebral com morfologia e atenuação normais.
- Tronco cerebral e cerebelo com morfologia e atenuação preservados.
- Ausência de calcificações de aspecto patológico.
- Linha média sem desvios significativos.
- Ausência de coleções ou massas intra ou extra-axiais, respeitadas as limitações do método.

### **Conclusão:**

- **Discreto desvio sinuoso do septo nasal.**
- **Estudo do crânio sem particularidades de nota.**

Dr. Daniel Lopes Azevedo  
Resp. Técnico  
CRM-RR 1191  
RQE: 566 Médico

Dr Daniel Lopes Azevedo. RQE 566  
Responsável Técnico

Dr. Daniel Lopes Azevedo  
Médico  
CRM 1191/RR

Dr Daniel Lopes Azevedo  
Membro titular do CBR

/ CRM:1191 RR

NOTA: As informações contidas neste resultado representa a impressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo médico radiologista do exame atual. Este laudo não deve ser considerado como absoluto e definitivo, já que as patologias são evolutivas e a identificação da mesma pode ser modificar de acordo com a história natural da doença ou investigação mais profunda.



**RORAIMA ENERGIA**

Para contato com a Roraima Energia, informe este NÚMERO

**SEU CÓDIGO**  
0504730-7

**WORAIMA ENERGIA S.A.**  
Av. Sebastião Dna Carmo, 991 - Centro - Boa Vista - RR  
CNPJ: 08.941.700/0001-40 | E-mail: atendimento@roraimaenergia.com.br  
Nota Fiscal: / Centro de Energia Elétrica - Subseção 1  
Regime Especial de Impostos aprovado pelo SENAE 006/19

**Nº da Nota Fiscal** 4235675

**A Tarifa Social de Energia Elétrica - 7500 PLAIN**  
está sob o nº 10.438 de 26 de abril de 2003 PLAIN

CONTAS	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
DEZEMBRO/2019	01/01/2020	369	213,16

LEONORA SHILLREFF DA SILVA  
ET TAMANDARÉ 11/1 - RURAL  
CEP: 69.340-000 - MUCAJAI  
CPF: 00064639029268

DADOS DA LEITURA (KWH)	DATAS DA LEITURA	DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA
Atual: 1449	Atual: 12/12/2019	Sigla/Subgrupo: 4.2.2.2
Anterior: 1130	Anterior: 12/12/2019	Class/Subclass: 0104
Dist. de consumo: 29	Próxima leitura: 01/01/2020	Ligação: 011413104
Constante de Multiplicação: 1.000	Emissão: 12/12/2019	Número Medidor: 7301170021
Consumo medido: 14.9	Apresentação: 12/12/2019	Forma de Pagamento: 100000
Consumo Faturado: 14.9		Modelo Medidor:

**DESCRIÇÃO DA CONTA**

CONSUMO 369 KWH @ 0,577693 = 213,16

23/12/19 Pago

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

TARIFA DE TRIBUTOS:  
B A 369 - 0,429500

**HISTÓRICO DE MEDIÇÃO**

Medição	Consumo (KWH)
12/12/2019	14.9
11/12/2019	11.30
10/12/2019	10.4
09/12/2019	12.6
08/12/2019	10.7
07/12/2019	12.2
06/12/2019	10.5
05/12/2019	10.9
04/12/2019	10.9
03/12/2019	10.9
02/12/2019	10.9
01/12/2019	10.9



### DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

Eu, Gláucia Sampaio MARTINS, brasileiro  
(a), SOLTEIRA, 188. DE ALUNOS, portador (a) do RG nº  
857.048.652-91, inscrito (a) no CPF sob o nº 926.690, residente e  
domiciliado (a) na ET TAMBUNDARE, nº 1111, Bairro  
ZONA RURAL, Boa Vista-RR, CEP 69.340.000, telefone  
nº (95) 99143-8671, DECLARA não ter condições de arcar com  
as despesas processuais e honorários advocatícios sem o prejuízo  
de meu próprio sustento e/ou de minha família, nos termos do art.  
99 §3º da Lei nº 13.105/15 e alterações, por ser pessoa pobre na  
acepção jurídica do termo.

Boa Vista/RR, 19 de Janeiro de 2020.

Gláucia Sampaio Martins  
**DECLARANTE**