

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

CONTRATANTE: Ana Claudia Pinto da Silva
ESTADO CIVIL: solteira
RG nº. 256650 SSP/RR
CPF/MF nº. 811.228.532-20
TELEFONE: (95) 99163-8899 **E-MAIL:** ana-claudia.pinto@hotmail.com
ENDEREÇO: Rua: Cisne, 27, Ap 04, Jardim Primavera,
Boa Vista-RR

OUTORGADOS: Dr. THIAGO AMORIM DOS SANTOS, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PR sob nº 62590 e OAB/RR 515 - A, proprietário do escritório THIAGO AMORIM ADVOCACIA estabelecido na Rua Rosa de Oliveira de Araujo (antiga N-10), nº. 2187, bairro Santa Luzia, Boa Vista/RR, CEP – 69.317-103, fone: (095) 3625-0238 e 99169-0810.

PODERES: para o foro em geral, e os da cláusula “ad Judicia”, mais os ressalvados no art. 38, do Código de Processo Civil, exceto para receber citação, para propor, no interesse da **OUTORGANTE**, as ações que se fizerem necessárias e contestar ou responder as que contra o mesmo forem propostas, acompanhando-as até o final julgamento, ajuizar medidas cautelares, incidentes ou não, preventivas ou provisórias, justificações judiciais, pleitear alvarás ou ordens judiciais, efetuar levantamento de depósitos judiciais, através de alvarás, para atos que delas dependam, mandar protestar cambiais e retirá-las do protesto, promover notificações ou interpelações judiciais, inclusive em ações militares, patrocinar os interesses da **OUTORGANTE** em procedimentos administrativos junto a quaisquer repartições públicas ou autárquicas, assinando papéis e documentos, dando e recebendo quitação administrativamente ou judicialmente, transigindo, assumindo compromissos, desistindo, patrocinar a defesa dos interesses da **OUTORGANTE** na esfera criminal e, se for caso, poderes para individual ou conjuntamente, substabelecer o objeto da presente Procuração e também para propor ação na via administrativa junto ao INSS, com ou sem reservas, usando os poderes ora conferidos dando tudo por bom, firme e valioso.

Boa Vista/RR, 14 / 12 de 2018.

x Ana claudia p do Silva

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

OUTORGANTE: Ana Cláudia Pinto da Silva
ESTADO CIVIL: solteira PROFISSÃO serviços gerais
RG nº. 256650 SSP/RR
CPF/MF nº. 811.228.532-20
ENDEREÇO: Rua: Gisele, 27, Ap 04, Jardim Primavera,
Boa Vista-RR

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, 14 / 12 de 2018.

x Ana claudia Pinto da Silva.

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

250450

21/06/2016

ANA CLAUDIA PINTO DA SILVA

JOSE RODRIGUES DA SILVA

SONIA MARIA PINTO DA SILVA

BOA VISTA - RR

DATA DE NASCIMENTO
12/12/1975

CERTO NASC 622 FLS 083 LIV A-D000
1 OF BOA VISTA-RR

811.228.532-20

2 VIA

AMADEU ROCHA TRIANI
Perito Ilustrado de Polícia Civil
Diretor do IIC

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

P 1

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODILIO CRUZ

Polgar Direto

Assinatura do Titular

Assinatura do Titular

CARTEIRA DE IDENTIDADE

10 MAIO 2018

12:50 \pm

10 MAIO 2018

TRABALHADOR								
<p>Esta é a sua Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.</p> <p>Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a concessão da aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao Fundo de Garantia do tempo de serviço - FGTS.</p> <p>O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, refletem a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.</p> <p>De sua importância, é seu dever protegê-la e mantê-la, pois além de conter o registro de sua vida profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, ela serve para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.</p> <p>CONFECCIONADA COM RECURSOS DO FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.</p> <p>ESTA CARTEIRA CONTEM 50 PÁGINAS NUMERADAS</p>								
<p>MINISTÉRIO DO TRABALHO SECRETARIA DE POLÍTICA DE EMPREGO E SALÁRIO</p> <p>CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL</p> <p>PIR-PASEP 126.08137.66-2</p> <table border="1"><tr><td>NUMERO</td><td>2615371</td><td>SEXO</td><td>001-0</td><td>RR</td></tr></table> <p><i>Ana Cláudia Pinto da Silva</i></p> <p>ASSINATURA DO TITULAR</p> <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		NUMERO	2615371	SEXO	001-0	RR		
NUMERO	2615371	SEXO	001-0	RR				
								

QUALIFICAÇÃO CIVIL		02
ANA CLAUDIA PINTO DA SILVA		
ID. P. S. C.	BOA VISTA	RR
12/12/1975		
JOSE RODRIGUES DA SILVA		
SONIA MARIA PINTO DA SILVA		
R.G. 256650 SESP RR		
SOLTEIRO		
256650		
3355102631		
418		
DRT/RR		
12/06/2002		
ASSINATURA E CARIMBO DO TITULAR		

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE	
FILIAÇÃO	
DATA DE NASC. DE	
DOCUMENTO	
ASSINATURA E CARIMBO DO TITULAR	
NOME	
DOCUMENTO	
ASSINATURA E CARIMBO DO TITULAR	
NOME	
DOCUMENTO	
ASSINATURA E CARIMBO DO TITULAR	
NOME	
DOCUMENTO	
ASSINATURA E CARIMBO DO TITULAR	

CONTRATO DE TRABALHO

INSCRIÇÃO Nº 22538.549/0001-05

EMPREGADOR UNION INDUSTRIA

EMPREGADO WAGNER SOUSA DA SILVA

MUNICÍPIO Paraná

ESP. DO ESTABELECIMENTO Comércio

CARGO Gerente Geral

DATA DE ADMISSÃO 18 DE Junho DE 2012

REGISTRO Nº Lib. 08 FLS. FICHA 19

RELAÇÃO ESPECÍFICA R\$ 650,00 (Seiscentos e Cinquenta Reais)

Paraná

Kelly Santana da Silva

31 DE MARÇO DE 2014

Vidragaria União-Ind. e Com. Ltda

WAGNER SOUSA DA SILVA
Gerente de Dep. Pessoal



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 006179/2018

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 09/02/2018 13:14 Data/Hora Fim: 09/02/2018 13:24
Origem: Polícia Judiciária Data: 09/02/2018
Delegado de Polícia: Juraci Ribeiro da Rocha

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito
Data/Hora do Fato: 03/11/2017 01:00

Local do Fato

Município: Boa Vista
Logradouro: AV. OLÍMPICA

Bairro: Jardim Tropical

Tipo do Local: Via Pública

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

ENVOLVIDO(S)

Nome: ANA CLAUDIA PINTO DA SILVA (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: Boa Vista Sexo: Feminino Nasc: 12/12/1975
Profissão: Diarista
Estado Civil: Solteiro(a)
Raça/Cor: Parda
Nome da Mãe: Sonia Maria Pinto da Silva

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: RUA CISNEE
Bairro: JARDIM PRIMAVERA
Telefone: (95) 99119-2765 (Celular)

Nº: 27

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Placa NAW2559	Número do Chassi 9C2JC4220AR004142
Ano/Modelo Fabricação 2010/2009	Cor VERMELHA
UF Veículo Roraima	Município Veículo Boa Vista
Marca/Modelo HONDA/BIZ 125 ES	Modelo HONDA/BIZ 125 ES
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade

Situação Envolvido

Nome Envolvido	Envolvimentos
Ana Claudia Pinto da Silva	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

A COMUNICANTE ANA CLAUDIA PINTO DA SILVA, RELATA QUE NA DATA, HORA E ENDEREÇO ACIMA DESCRITO,



Delegado de Polícia Civil: Juraci Ribeiro da Rocha
Impresso por: Maria Selma Melo de Almeida
Data de Impressão: 09/02/2018 13:24
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia

10 MAIO 2018

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 006179/2018

CONDUZIA A MOTOCICLETA SUPRACITADA, DE SUA PROPRIEDADE, TRAFEGAVA SENTIDO BAIRRO/CENTRO, QUANDO VEIO A CAIR DA MOTOCICLETA; QUE FOI SOCORRIDA PELO RESGATE; QUE DEVIDO O ACIDENTE TEVE QUATRO COSTELAS FRATURADAS; QUE O MOTIVO DO BO É PARA FINS DE REQUERIMENTO DO SEGURO DPVAT. É O RELATO.

ASSINATURAS

Maria Selma Melo de Almeida
Agente de Polícia Civil
Mat. 042000213

Maria Selma Melo de Almeida
Responsável pelo Atendimento

Ana Claudia P da Silva
Ana Claudia Pinto da Silva
(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."



DOCUMENTO
ORIGINAL

DOCUMENTO
ORIGINAL



Delegado de Polícia Civil: Juraci Ribeiro da Rocha
Impresso por: Maria Selma Melo de Almeida
Data de Impressão: 09/02/2018 13:24
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia

10 MAIO 2018

11/2017

... Guia de Atendimento 02 ...

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



1700860184	03/11/2017 01:46:16	FICHA DE ATENDIMENTO	TRAUMATOLOGIA	NOTURNO 19-	4
Paciente ANA CLAUDIA PINTO DA SILVA	Data Nascimento 12/12/1975	Idade 41 A 10 M 22 D	CNS 704003324677669	CPF ⁰⁷ 81122853220	Prontuário
Tipo Doc IDENTIDADE	Documento 256650	Órgão Emissor SSP/RR	Data Emissão 16/09/2011	Sexo F	Estado Civil NAO
Mãe SONIA MARIA PINTO DA SILVA	Raça/Cor PARDA	Naturalidade BOA VISTA - RR	Nacionalidade BRASILEIRA	Informado JOSE RODRIGUES DA SILVA	Contato (95) 99163-8899
Endereço RUA - DAS ACACIAS - 2224 - JARDIM PRIMAVERA - BOA VISTA - RR	Ocupação				
Class. de Risco	Plano Convênio SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	N° da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal
Motivo do Atendimento ACIDENTE DE MOTO	Caráter do Atendimento URGÊNCIA	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso
Sector GRANDE TRAUMA	Tipo de Chegada RESGATE	Procedimento Sol.	Registrado por: ELDALIA.GOMES		
Queixa Principal	<input checked="" type="checkbox"/> Síndrome Febril <input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório <input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue				
Anamnese de Enfermagem	<i>Acidente de trânsito</i>				
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)		<i>Paralelos de trânsito, vítima de acidente de trânsito, queixa de dor</i>			
Exame Físico					
Hipótese Diagnóstica					
SADT - Exames Complementares					
<input checked="" 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	
<i>1. Difenidramina 10mg</i>					
<i>2. Paracetamol 500mg</i>					
<i>Diclofenaco 25mg</i>					
Conduta		Ambulatório			
<input type="checkbox"/> Alta por Declaração Médica		<input type="checkbox"/> Observação (Até 24h)			
<input type="checkbox"/> Alta a Pedido		<input type="checkbox"/> Internação			
<input type="checkbox"/> Alta a Revelia		Data e Hora da Saída/Alta: ____/____/____			
<input type="checkbox"/> Transferência para: _____					
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			
Impresso por: eldalia.gomes Data Hora: 03/11/2017 01:47:54		DOCUMENTO ORIGINAL			
		10 MAIO 2018			

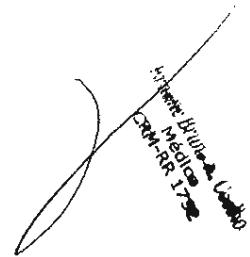
ortopedico / tatuz / 2:30h

Paciente relato de e nequias dolor
epos trauma

Nx vasos em alterações

Sem conduto onto pedio.

CP: Retorno ao trauma
N. seguinte


Thiago Amorim dos Santos
CRM-RR 1732



DOCUMENTO
ORIGINAL

DOCUMENTO
ORIGINAL

10 MAIO 2018

...: Guia de Atendimento 02 ...

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



1700864172		10/11/2017 19:49:59		FICHA DE ATENDIMENTO		CLINICA MEDICA		NOTURNO 19-		49	
Paciente ANA CLAUDIA PINTO DA SILVA				Data Nascimento 12/12/1975		Idade 41 A 10 M 29 D		CNS 704003324677669		CPF 81122853220	
Tipo Doc Documento		Órgão Emissor Data Emissão SSP/RR 16/09/2011		Sexo F		Estado Civil NAO		Raça/Cor PARDA		Naturalidade BOA VISTA - RR	
Mãe SONIA MARIA PINTO DA SILVA		Endereço RUA - DAS ACACIAS - 2224 - JARDIM PRIMAVERA - BOA VISTA - RR		Informado JOSE RODRIGUES DA SILVA		Contato (95) 99163-8899		Nacionalidade BRASILEIRA		Ocupação	
Class. de Risco AMARELO		Plano Convênio SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE		Nº da Carteira		Validade		Autorização		Sis Prenatal	
Motivo do Atendimento SPA - PRONTO ATENDIM		Caráter do Atendimento URGÊNCIA		Profissional do Atend.		Procedência		Temp.		Peso	
Setor PRONTO ATENDIMENTO		Tipo de Chegada DEMANDA ESPONTANEA		Procedimento Sol.		Registrado por: ORLEAN.SOUZA		Pressão 140 x 90			
Queixa Principal DOR NO TORAX APOS TRAUMA HA UMA SEMANA				<input type="checkbox"/> Síndrome Febril <input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório <input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue							
Anamnese de Enformagem NEGA DM E HAS FC 98 SPO2 96						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) Paciente com histórico de hipertensão arterial, em uso de medicação por hipertensão. Na ocasião do trauma, ocorreu queda com impacto direto no tórax, sem perda de consciência ou alteração do nível de consciência. Após o trauma, apresentou dor no tórax, sem dispnéia ou hemoptise.											
Exame Físico Exame físico realizado na Trauma Room com paciente em posição supina. Ausculta pulmonar sem alterações. Percussão com timor normal. Palpação com dor no tórax à esquerda.											
Hipótese Diagnóstica Trauma Torácico com múltiplas fraturas de costelas à esquerda e dor no tórax.											
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			
Dexametasona 4mg (R)											
Dipirona 500mg (R)											
Ibuprofeno 400mg (R) + 500mg (R) (R)											
Medicação: CRM 1344/RR Clínica Geral											
Condição Alta por Decisão Médica <input type="checkbox"/> Alta a Pedido <input type="checkbox"/> Alta a Revelia <input type="checkbox"/> Transferência para: _____				Ambulatório <input type="checkbox"/> Observação (Até 24h) <input type="checkbox"/> Internação Data e Hora da Saída/Alta: _____				Dr. Amadeo H. Pêgo CRM 1344/RR Médico			
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							
Impresso por: isabel Data Hora: 10/11/2017 19:57:44											

10.11.14

2:54

Cúpie Graf

Paciente com história de acidente automobilístico.
Co (quadril de lado) há 1 sarnão. No momento
se recusou de dar em HTR(€).
TC de tórax: Fratura de 4 arcos costais(€)

Asseio: BCG, varicela, sarampo, coqueluche, hepatite B, etc.

AR: Hx(€) bilat. SIRA

cd: ① ~~Transf~~ sem coqueluche cúpie no momento
Mte q Ombria

Dr. Paulo Viegas
Médico Residente
Cirurgia Geral
CRM/RP 1790



DOCUMENTO ORIGINAL
DOCUMENTO ORIGINAL

10 MAIO 2018

10 MAIO 2018

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas
Documentos Invalidez Permanente
Documentos Morte
Dicas Indispensáveis

PAGUE SEGURO

Como Pagar
Consulta a Pagamentos Efetuados

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180224748 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANA CLAUDIA PINTO DA SILVA

COBERTURA Invalidez



PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO COELHO NETO - CONSULTORIA, ASSESSORIA E CORRETAGEM DE SEGUROS S/S LTDA. - ME FILIAL/RR

BENEFICIÁRIO ANA CLAUDIA PINTO DA SILVA

CPF/CNPJ: 81122853220

Posição em 21-01-2019 18:48:11

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
25/05/2018	Negativa Técnica - Sem sequelas	
19/05/2018	Aviso de Sinistro	

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT