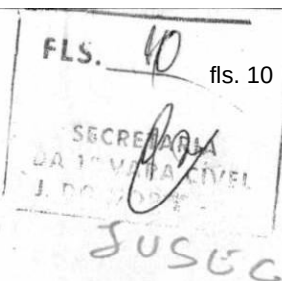




ACTUS
Advogados Associados



“PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

REGINA SHERLE DA SILVA FERREIRA, brasileira, solteira, autônoma, portadora do RG nº 2003034092671, e do CPF nº 039.965.373-28, residente e domiciliada à Rua João Romão, nº 251, bairro Brepê Seco, CEP. 63038-130, Juazeiro do Norte/CE

pelo presente nomeia e constitui bastante procurador, THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/GE sob o n.º 20.787, e-mail: thomazbarbalha@yahoo.com.br, ANTÔNIO ALLAN LEITE SARAIVA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o n.º 23.502, e-mail: allan.saraiva@hotmail.com, todos com escritório situado à Rua Zuca Sampaio, 649 em Barbalha/CE, onde recebe intimações e avisos, a quem confere os poderes para o foro em geral, com a cláusula “ad judicium”, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, agindo em conjunto ou separadamente, podendo, ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

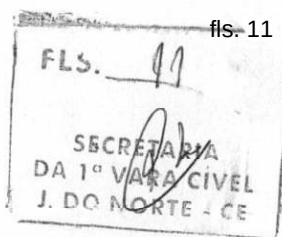
Barbalha-CE, 13 de julho de 2017

x Regina SHERLE da Silva Ferreira

Rua Zuca Sampaio, 649, Santo Antônio, Barbalha - CE, CEP 63180-000
Tel.: (88) 3532-2203



ACTUS
Advogados Associados



fls. 11

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

Regina Shere de Silva Ferreira, brasileira, solteira, autônoma, portadora do RG nº 2003034092671 SSP/CE, e CPF nº 039.965.373-28, residente e domiciliada na Rua João Romão, nº 251, bairro Brejo Seco, Juazeiro do Norte/CE.

DECLARA nos termos da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983 e, para os devidos fins, de que são pobres na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício de seu sustento e de sua família.

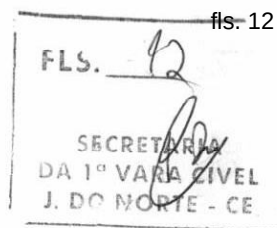
Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

BARBALHA-CE, 13 de julho de 2017

x Regina SHER de Silva Ferreira

Rua Zuca Sampaio, 649, Santo Antônio, Barbalha - CE, CEP 63180-000
Tel.: (88) 3532-2203

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MIKE QUEIROZ OLIVEIRA, liberado nos autos em 05/06/2018 às 01:32. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0053513-97.2017.8.06.0112 e código 3789BF7



<http://www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?optconsultasemsinistro=true>

SINISTRO 3160601850 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA REGINA SHERLE DA SILVA FERREIRA

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO MBM SEGURADORA S/A #772

BENEFICIÁRIO REGINA SHERLE DA SILVA FERREIRA

CPF/CNPJ: 03996537328

Posição em 13-07-2017 14:41:10

Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
23/02/2017	R\$ 7.087,50	R\$ 0,00	R\$ 7.087,50



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

FLS. 13

SECRETARIA
DA 1ª VARA CÍVEL
J. DO NORTE - CE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 488 - 10542 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **07/07/2016 11:46:05**
Data / Hora da Ocorrência: **26/05/2016 04:00:00**
Endereço da Ocorrência: **AV CASTELO BRANCO**
Complemento:
Bairro: **PIRAJÁ**

Município: **JUAZEIRO DO NORTE/CE**

Ponto de Referência: **ESQUINA COM E SÃO BENEDITO**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **REGINA SHERLE DA SILVA FERREIRA**
Nascimento: **30/12/1985** CPF: **039.965.373-28**
RG: **2003034092671** Orgão Emissor: **SSP**
Filiação: **IRIS MARIA DA SILVA FERREIRA**
JOSE VICENTE FERREIRA
Endereço: **RUA JOÃO ROMÃO, 251**
Bairro: **BREJO SECO**
Município: **JUAZEIRO DO NORTE/CE**
País: **BRASIL**

UF: CE

CEP:

Telefone:

Noticiante(s)

Nome: **JOSE CARLOS DA SILVA**
Nascimento: **07/01/1979** CPF: **862.956.913-15**
RG: **97029112152** Orgão Emissor: **SSP**
Filiação: **RAIMUNDA DOS SANTOS DA SILVA**
ANTONIO NOGUEIRA DA SILVA
Endereço: **RUA JOÃO ROMÃO, 251**
Bairro: **BREJO SECO**
Município: **JUAZEIRO DO NORTE/CE**
País: **BRASIL**

UF: CE

CEP:

Telefone: (88) 98831-9387

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **HZA0878** Uf: **CE** Município: **JUAZEIRO DO NORTE** Chassi: **9C6KE092070082249** Renavam: **907720676** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca: **YAMAHA/YBR 125K** Ano Fabricação: **2006** Ano Modelo: **2007** Combustível: **GASOLINA** Cor: **LARANJA** Proprietário: **JOSE CARLOS DA SILVA** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

Advertido das penalidades cominadas ao crime de falso testemunho, relata a Vítima/Noticiante QUE conduzia a Motocicleta acima identificada e transportava a pessoa de Regina Sherle da Silva Ferreira como passageira, sendo que, após passarem por uma lombada, Regina Sherle veio a cair para trás, em virtude de ter ingerido bebida alcoólica, vindo ela a fraturar a diáfise do fêmur esquerdo, além de escoriações em ombro esquerdo. A vítima foi socorrida pelo SAMU para o HRC. E nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

JOSE ORISMAR RICARTE JUNIOR - MAT.: 404965-1-3

DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

Pág. 1 de 2

Imprimido em: 07/07/2016 12:01:27



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 488 - 10542 / 2016

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: *x José Carlos da Silva*

VISTO DO DELEGADO(A):

FRANCISCO MARCELO MOURA DE ALMEIDA - MAT.: 133829-1-3



DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

Pág. 2 de 2

Impresso em: 07/07/2016 12:01:27

FLS. 41
SECRETARIA
DA 1ª VARA CÍVEL
J. DO NORTE - CE

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: REGINA SHERLE DA SILVA FERREIRA

Data Nasc.: 30/12/1985 Idade: 30 ano(s) 6 mes(es) e 30 dia(s)

Mãe: IRIS MARIA DA SILVA

Sexo: Feminino

RG: 2003034092671

CEP:

Bairro:

Endereço: RUA SAO MAMEDE

Prontuário: 133197 Admissão: 26/05/2016

Telefone: 88 88242279

Município: JUAZEIRO DO NORTE

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Risco: LARANJA

Classificador: VERA SANDRA CALIXTO ALVES

Horário: 05:06

Queixa: paciente chega ao serviço, vítima de acidente de moto, apresentando escoriações pelo corpo e dor em mie

Fluxograma: TRAUMA MAIOR

Discriminador: DOR INTENSA

Sato02:

Glasgow: 15 Temp.:

Glicemia:

Régua: 8

Pulso/FC:

ATENDIMENTO

Médico: FRANCISCA PRISCILA SAMPAIO CRUZ TELES

CRM: 16756

Nº

325069

P.A.:

Acidente: Sim

Agressão: Não

Peso:

Eixo: PEQUENAS CIRURGIAS

Hipótese Diagnóstico: MOTOCICLISTA [QUALQUER] TRAUMATIZADO EM UM ACIDENTE DE TRANSITO NAO ESPECIFICADO

Comorbidade:

HDA/Exame Físico:

PACIENTE COMPARECE AO SERVIÇO COM HISTÓRICO DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU, PRANCHA RIGIDA, SEM COLAR CERVICAL. REALATA PERDA DA CONSCIENCIA, NEGA NAUSEA OU VOMITOS, NEGA DOR EM COLUNA CERVICAL TORACICA OU LOMBAR. APRESENTANDO SINAIS DE EMBRIAGUEZ. AO EXAME FÍSICO:

A - VIAS ÁREAS PÉRVIAS, SE SINAIS DE OBSTRUÇÃO.

B- PACIENTE EUPNEICO, AUSÊNCIAS DE HEMATOMAS OU CONTUSÕES EM TÓRAX. N EGA DOR VENTILATÓRIO DEPENDENTE, BOA EXPANSIBILIDADE TORACICA, MV+ RA-

C- HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL, AUSÊNCIA DE SANGRAMENTO ATIVO. PA 120X80 FC 90

D- GLASGLOW 15. CONSCIENTE E ORIENTADA

E- PRESENÇA DE ESCORIAÇÕES EM OMBRO ESQUERDO E FACE. REFERE INTENSA DOR A PALPAÇÃO DE COXA ESQUERDA, COM LIMITAÇÃO DA MOVIMENTAÇÃO DO MEMBRO

SOLICITO EXAMES DE IMAGEM. RX. TORAX, COLUNA CERVICAL.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Data	Fluxograma	Discriminador	Risco	Profissional
26/05/2016 05:06:00	TRAUMA MAIOR	DOR INTENSA	LARANJA	VERA SANDRA CALIXTO ALVES

PRESCRIÇÃO

Médico: FRANCISCO BRUNO CELIAO CABRAL

CRM: 16420

04/06/16 09:06

Prescrição	Horário:
DIETA ORAL LIVRE	
SF 0,9% 1000ML EV EM 24 H	
curativo diario em escoriações	
Bromoprida 1AMP + AD 18ML EV 8/8H, Se Náuseas ou vômitos	
Tramadol 100MG + SF 100ML EV em 30MIN 8/8H	
PREVENÇÃO DE ESCARAS	
Captopril 25MG 1CP VO Se PA>=180x110mnHg	
DIAZEPAM 5MG VO AS 22H	
CG + SV 8/8 H - AGUARDA VAGA NA TO	
Dipirona 1AMP + AD 18ML EV 6/6H	
RANITIDINA 50 MG EV 12/12 H	
ENOXAPARINA 40 MG SC 1X/DIA	
DIETA ORAL LIVRE	
SF 0,9% 1000ML EV EM 24 H	
curativo diario em escoriações	
Bromoprida 1AMP + AD 18ML EV 8/8H, Se Náuseas ou vômitos	
Tramadol 100MG + SF 100ML EV em 30MIN 8/8H	
PREVENÇÃO DE ESCARAS	
Captopril 25MG 1CP VO Se PA>=180x110mnHg	
DIAZEPAM 5MG VO AS 22H	
CG + SV 8/8 H - AGUARDA VAGA NA TO	
Dipirona 1AMP + AD 18ML EV 6/6H	
RANITIDINA 50 MG EV 12/12 H	
ENOXAPARINA 40 MG SC 1X/DIA	
DIETA ORAL LIVRE	
SF 0,9% 1000ML EV EM 24 H	
Tramadol 100MG + SF 100ML EV em 30MIN 8/8H	
PREVENÇÃO DE ESCARAS	
Captopril 25MG 1CP VO Se PA>=180x110mnHg	
DIAZEPAM 5MG VO AS 22H	
CG + SV 8/8 H - AGUARDA VAGA NA TO	
Dipirona 1AMP + AD 18ML EV 6/6H	
RANITIDINA 50 MG EV 12/12 H	
ENOXAPARINA 40 MG SC 1X/DIA	
DIETA ORAL LIVRE	
SF 0,9% 1000ML EV EM 24 H	
solicito tração esquelética	
Tramadol 100MG + SF 100ML EV em 30MIN 8/8H	
PREVENÇÃO DE ESCARAS	
Captopril 25MG 1CP VO Se PA>=180x110mnHg	
DIAZEPAM 5MG VO AS 22H	