

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: LEILA MIRELLI DA COSTA PEREIRA DA SILVA, brasileira, casada, portadora da Cédula de Identidade sob o RG sob o nº 7.365.416, expedida pela SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº. 014.504.594-39, residente e domiciliado na Rua Jose Felipe Santiago, n.º 16, São Sebastião, Carpina/PE, CEP 55.810-000.

OUTORGADO: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHÃES, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE sob o nº 22.820, respectivamente, com endereço profissional à Av. Fagundes Varela, 988, Salas 09/10, Jardim Atlântico, Olinda-PE, com endereço eletrônico jm_adv08@hotmail.com.

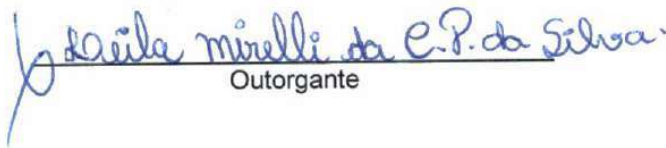
P O D E R E S

Para representá-lo em juízo, conforme cláusula "ad judícia", conferindo-lhe amplos poderes para defendê-lo em qualquer juízo, instância ou Tribunal, outorgando-lhe poderes especiais para requerer, contestar, indicar provas e testemunhas, protestar, executar, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, transigir, firmar acordos e compromissos, desarquivar processos, recorrer, acompanhar andamento de processo, apresentar contrarrazões, requerer e receber Alvará Judicial para dar quitação, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15, podendo ainda substabelecer em parte ou no todo, com ou sem reservas, hipótese em que comunicará aos outorgantes os poderes que ora são outorgados, sempre no interesse dos outorgantes.

TERMO DE CARÊNCIA

DECLARO nos termos da Lei nº. 7.115, de 29 de agosto de 1983 e seguintes, para os devidos fins, de que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do meu sustento e de minha família.

Carpina/PE, 19 de setembro de 2018.


Outorgante



TERMO DE RESPONSABILIDADE

EU LEILA MIRELLI DA COSTA PEREIRA DA SILVA, brasileira, casada, portadora da Cédula de Identidade sob o RG sob o nº 7.365.416, expedida pela SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº. 014.504.594-39, residente e domiciliado na Rua Jose Felipe Santiago, n.º 16, São Sebastião, Carpina/PE, CEP 55.810-000. **Declaro** para os devidos fins de direito que me responsabilizo por todas as informações, declarações prestadas e documentos apresentados para requerer a Indenização do Seguro Obrigatório DPVAT Judicialmente, visto que fui vítima de um acidente de trânsito, perante qualquer juízo e órgãos municipais, estaduais e federais, de total minha responsabilidade que estou ciente deste ato.

Obs: Esta Declaração é expressão da verdade, pelo qual me responsabilizo civil e criminalmente sob as penas da Lei - Art.299 do Código Penal Brasileiro.

E por estar de acordo com o que aqui foi narrado, firmo o presente em duas vias de igual teor.

Carpina/PE, 19 de setembro de 2018.


Assinatura



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITATÇÃO
FUNÇÃO NACIONAL DE HABITATÇÃO

NOME
LEILA MIRELLI DA COSTA PEREIRA DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
7365416 SDS PE

CPF
014.504.594-39

DATA NASCIMENTO
08/06/1988

FILIAÇÃO
JOAO BATISTA DA SILVA
JOSENILDA ANDRADE DA
COSTA PEREIRA DA SILVA

PERMISSÃO
ADQ
CAT. HAB
AB

VALIDADE
02/01/2019

1ª HABILITAÇÃO
14/08/2014

Nº REGISTRO
06148713130

OBSERVAÇÕES
Exerce Ativ Remunerada

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
CARPINA - PE

DATA EMISSÃO
19/08/2015

ASSINATURA DO EMISSOR

91700063954
PE068295219

DETRAN - PE - PERNAMBUCO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1104709257

PROIBIDO PLASTIFICAR
1104709257





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista - Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0005943-93 | www.cepe.com.br

JOÃO BATISTA DA SILVA

RIA JOSE FELIPE SANTIANO 18

CPF: 010.297.044-28 NIS: 13032090537

SÃO SEBASTIÃO CARPINA
CARPINA PE
55810-000

EMPRESA
BARRA REVENDEDORES

CONTA CONTRATO MÊS/MO
2530772015 10/2017

Nº DA NOTA FISCAL SÉRIE EMISSÃO
00402014 00000000 10/2017

DATA DE VENCIMENTO DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
06/11/2017 07/11/2017

APRESENTAÇÃO Nº DO CLIENTE Nº DA INSTALAÇÃO
10/10/2017 10154041 101206

TOTAL A PAGAR (R\$)
28,20

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,30103875	9,28
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	81,0000000	0,30103875	24,36
Atividade Bandeira AMARELA			0,78
Atividade Bandeira VERMELHA			0,33
Consumo Ativo superior a 100 kWh			3,86
Consumo Ativo superior a 100 kWh			-0,49

TOTAL DA FATURA 28,20

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	LEITURA	ATUAL DATA	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
10.25610	101	24/09/17	24.081.18	07/10/17	24.155.00	12	1.0300		91,20



Na data de leitura e quando em vigor a Tarifa Social de Energia Elétrica, o cliente é considerado quando há variação na continuidade individual ou do nível de tarifa de fornecimento. Pagos em atraso geram multa 2% (Reza 1414826), juros 1% (Reza 10.438/02) e atualização monetária - caso não tenha sido cobrada conforme art. 8º, inciso II, da Lei 10.438/02, de 26/04/02. O cliente é considerado quando há o cumprimento do prazo determinado e a utilização da tarifa social de fornecimento contínuo.

Na data de leitura de 2018 e antes anteriores. Esta declaração substitui, para a comprovação de cumprimento das obrigações do consumidor, as declarações dos tabelamentos anteriores (Art. 4º, Lei 10.438/02). Esta declaração não serve para fins de parcelamento contínuo de dívidas nem para fins de discussão judicial que possa ser cobrada após o fim do processo judicial.

CONJUNTO	VALOR ANUALIZADO	VALOR ANUALIZADO	VALOR ANUALIZADO	VALOR ANUALIZADO	VALOR ANUALIZADO	VALOR ANUALIZADO	VALOR ANUALIZADO
CARTELA	5,32	5,43	10,86	21,71	220	202	231
	2,00	2,36	4,72	13,41			
	4,10	11,11	0,00	0,00			

Limite de 11,22. Valor de 11,22. Valor de 11,22. Valor de 11,22. Valor de 11,22. Valor de 11,22. Valor de 11,22. Valor de 11,22.





GOVERNO DE
PERNAMBUCO
A PÁTRIA DO TRABALHADOR



SAMU Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
192
FICHA DE ATENDIMENTO

1º Nº de Ocorrência
0185 409338

1. Hora do chamado: 19:45		2. Chegada ao local: 19:55		3. Saída do local: 20:40		4. Hora da conclusão: 21:50		5. Saída do hospital:	
6. Motivo/Solicitação: Colisão Contida x MBTO									
8. Tipo de recurso: ☐ 1. USA ☒ 2. USB ☐ 3. VIR ☐ 4. Helicóptero									
9. Origem do acionamento: ☐ 1. Domicílio ☒ 2. Via Pública ☐ 3. Unidade de Saúde ☐ 5. Moto									
10. Médico regulador: Dr. Wilson									
11. Rádio operador: WILSON									
12. Paciente: Demétrio da Silva									
13. Solicitante: MOMEL									
14. Data de nascimento: 08/06/1988									
15. Idade: 30 anos									
16. Sexo: ☐ 1. Masculino ☒ 2. Feminino									
17. Logradouro: Imperatriz Ribeira									
19. Bairro: Imperatriz									
21. Zona: ☒ 1. Urbana ☐ 2. Rural									
22. Referência: Equipe 192									
20. Município: Carpina									
18. Nº: S/N									
23. Local de ocorrência: ☒ 1. Via Pública ☐ 2. Domicílio									
24. Ocorrência relacionada ao trabalho: ☐ 1. Sim ☒ 2. Não									
25. Tipo de atendimento: ☒ 1. Clínico ☐ 2. Causa externa ☐ 3. Obstétrico ☐ 4. Pediátrico									
26. Mecanismo do trauma: ☐ 1. Capotamento ☐ 2. Ejeção ☐ 3. Impacto frontal ☐ 4. Impacto lateral ☐ 5. Impacto traseiro									
27. Meio de locomoção da vítima: ☐ 1. Automóvel ☒ 2. Moto ☐ 3. A pé ☐ 4. Bicicleta ☐ 5. Outro									
28. Natureza do acidente: ☒ 1. Colisão/Abaloamento ☐ 2. Tombamento ou Capotamento ☐ 3. Choque com objeto fixo ☐ 4. Atropelamento ☐ 5. Queda em/por veículo ☐ 6. Outro									
30. Uso do cinto pela vítima: ☒ 1. Sim ☐ 2. Não ☐ 88. Não se aplica									
31. Uso de bebida alcoólica pela vítima: ☐ 1. Sim ☒ 2. Não ☐ 88. Não se aplica									
32. Uso de drogas ilícitas pela vítima: ☐ 1. Sim ☒ 2. Não ☐ 88. Não se aplica									
33. Intoxicação Exógena: ☐ 1. Alcool ☐ 2. Drogas ilícitas ☐ 3. Medicamentos ☐ 4. Animais peçonhentos ☐ 5. Outros									
34. Queda: ☐ 1. Própria altura ☐ 2. Outra altura/Aproximadamente: ☐ 3. Têrmica (exceto fogo) ☐ 4. Impacto elétrico									
35. Agressão: ☐ 1. Arma de fogo ☐ 2. Arma branca ☐ 3. Agressão física ☐ 4. Abuso sexual ☐ 5. Outros									
36. Queimadura: ☐ 1. Fogo ☐ 2. Fumaça ☐ 3. Térmica (exceto fogo) ☐ 4. Substância química ☐ 5. Choque elétrico									
37. Tentativa de suicídio: ☐ 1. Sim ☒ 2. Não									
38. Outros acidentes: ☐ 1. Afogamento ☐ 2. Setoramento ☐ 3. Não sei ☐ 4. Outros									
39. Vias aéreas: ☒ 1. Livre ☐ 2. Obstruída									
40. Respiração: ☒ 1. Normal ☐ 2. Traqueopleia ☐ 3. Bradipneia ☐ 4. Apneia ☐ 5. Tórax com deformidades ou lesões									
41. Circulação/pulso: ☐ 1. Ausente ☒ 2. Presente ☐ 3. Cholo ☐ 4. Fino									
42. Perfusão periférica: ☐ 1. > 2 segundos ☐ 2. < 2 segundos									
43. Neurologia: ☒ 1. Normal ☐ 2. Sonolência ☐ 3. Agitação ☐ 4. Coma ☐ 5. Convulsão									
44. Escala de CINCINATI: ☐ 1. Déficit motor ☐ 2. Desvio da complexão lateral ☐ 3. Dificuldade de fala									
45. Coloração da pele: ☒ 1. Normal ☐ 2. Pálido ☐ 3. Cianose ☐ 4. Hiperemia ☐ 5. Ictérico									
46. Pupilas: ☒ 1. Miose ☐ 2. Midríase ☒ 3. Heteromias ☐ 4. Não reage ☐ 5. Isocóricas ☐ 6. Anisocóricas									
47. Alergia: ☐ 1. Sim ☒ 2. Não									
48. Usa medicamento: ☐ 1. Sim ☒ 2. Não									
49. Alguma patologia: ☐ 1. Sim ☒ 2. Não									
50. Abertura ocular (AO): ☒ 1. Espontânea (4) ☐ 2. À voz (3) ☐ 3. À dor (2) ☐ 4. Nenhuma (1)									
51. Resposta verbal: ☒ 1. Orientada (5) ☐ 2. Confusa (4) ☐ 3. Palavras inapropriadas (3) ☐ 4. Palavras incompletas (2) ☐ 5. Nenhuma (1)									
52. Resposta Motora: ☒ 1. Obedece a comandos (5) ☐ 2. Localiza dor (5) ☐ 3. Movimento de retirada (4) ☐ 4. Flexão anormal (3) ☐ 5. Extensão anormal (2) ☐ 6. Nenhuma (1)									
53. Sinais vitais - SSVV									
HORA: 20:20									
PA: 120x80									
FC: 84									
FR: 20									
TEMP: 37°C									
HGT: 86									
SpO2 %: 99%									
TOTAL: 15									
SCORES:									
SCORES:									
64. Principais lesões									
Crânio									
Face									
Pescoço									
Dorso									
Tórax									
Abdômen									
Pelve									
Membro Superior									
Membro Inferior									
Esquerda									
Direita									
Esquerda									
Direita									
Amputação									
Contusão									
Escoriação									
Esmagamento									
Perfurante									
Contuso									
Fratura fechada									
Fratura aberta									
Laceração									



BOLETIM DE EMERGÊNCIA

Nº OCORRÊNCIA:

00031968

Prontuário: **153946** CNS: **Idade:** 29 Anos 5 Meses 17 Dias **Sexo:** FEMININO
Nome: LEILA MIRELLI DA COSTA PEREIRA DA SILVA **Nascimento:** 08/06/1988 **Est.Civil:** CASADO(A)
End.: JOSÉ SEVERINO DE MOURA **Nº:** 136 **Bairro:** ZENSALA **CEP:**
Cidade: CARPINA **Nac.:** BRASILEIRA **Doc nº:**
Mãe: JOSENILDA ANDRADE DA COSTA PEREIRA DA SILVA **Pai:** JOÃO BATISTA DA SILVA
Profissão: ATENDENTE DE FARMÁCIA - BALCONISTA **Responsável:** **Tel.:**

Últimas Ocorrências:

Data: **Hora:** **Nº Ocorrência:** **Situação/Sintomas/Queixas/Eventos:**

25/11/2017 22:07 31968 ORTOPEDIA

12

PRE-CONSULTA: URGÊNCIA () NÃO URGÊNCIA () EMERGÊNCIA () ACIDENTE TRABALHO () ACIDENTE TRÂNSITO ()

HORÁRIO:	P.A.	FC	PULSO	PESO	ASSINATURA

QUEIXAS / DIAGNÓSTICO:

Paciente vítima de colisão moto carro há
4-3 horas. Queixa-se de dor em ombro
D. ADM doloroso. No preservado
radiografia com pattern de fratura
distal de humeral D. sem desvio.
sem exposição e lesão de tendões.

TRATAMENTO:

- ANALGÉSIA
- fisioterapia
- Tioptina
- reorientar conforme dor.
- retorno ambulatorial 15 dias

Mariana Cavalcanti
Ortopedia e Traumatologia
Médica Residente
CRM-PE 4973

EXAMES COMPLEMENTARES:

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

CID:

MOTIVO DA SAÍDA:

RESIDÊNCIA ☐ INTERNADO ☐

JUSTIFICATIVA:

☐ CURATIVO ☐ BÁSICO ☐ ESP
☐ NEBULIZAÇÃO ☐ RETIRADA DE PONTO

TÉCNICO / COREN

ENCAMINHADO:

REMOVIDO:

ÓBITO:

às _____ h _____ m do dia _____

CONSULTAS / ATENDIMENTO MÉDICO:

☐ URGÊNCIA BÁSICA ☐ URG. ESPECIALIZADA
☐ OBS. BÁSICA ☐ OBS. ESPECIALIZADA

MÉDICO / CRM

HORÁRIO:

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	TÉCNICO / CONSELHO	HORÁRIO

DATA SAÍDA:

HORA SAÍDA:

DATA: 25/11/2017 22:07:33

RECEPCIONISTA: WALERIA SOARES DE AGUIAR





GOVERNO DE
CARPINA
A FORÇA DO TRABALHO

RECEITUÁRIO

LAUDO MÉDICO

Leite Mirella da Costa Lima da Silva

Entre, 29 anos, vítima de colisão
moto x carro no dia 25/11/17,
den. entr. no H. Regional de
Linses com quadro de fratura de
tubo costal de clavícula (D),
sem dentes. Teve acompanhamento
médico.

Dr. Victor Arruda
Médico
CRM-PE 20392

01/03/18

Av. Agamenon Magalhães, s/n, - São José - Carpina - PE / CEP 55.815-060





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 045ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARPINA - DP45ªCIRC
DINTER1/11ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0135000197**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **19/01/2018** às **15:46**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 25/11/2017 no período da Noite

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CARPINA, 1, RUA DA USINA, SENZALA - Bairro: CENTRO - CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO EM UM GOL PRETO (AUTOR \ AGENTE)
LEILA MIRELLI DA COSTA PEREIRA DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **LEILA MIRELLI DA COSTA PEREIRA DA SILVA**

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

LEILA MIRELLI DA COSTA PEREIRA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **JOSENILDA ANDRADE DA COSTA PEREIRA DA SILVA** Pai: **JOÃO BATISTA DA SILVA** Data de Nascimento: **8/6/1988** Nacionalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CARPINA, 16, RUA JOSÉ FELIPE SANTIAGO, SENZALA - CEP: 65000-000 - Bairro: CENTRO - CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO EM UM GOL PRETO - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **LEILA MIRELLI DA COSTA PEREIRA DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **LEILA MIRELLI DA COSTA PEREIRA DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/YAMAHA/T115 Crypton** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PGI2711** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **499232569** Chassi: **9C6KEL660C0014376**
Ano Fabricação/Modelo: **2012/2012** Combustível: **GASOL/BNV**

Complemento / Observação

A VÍTIMA VINHA CONDUZINDO SUA MOTOCICLETA PLACA PGI2711, QUANDO DERREPENTE UM VEÍCULO GOL

1 de 2

19/1/2018 15:38

Boletim de Ocorrência

file:///c:/documents and settings/policia civil/infopol/xml/BOEPrev...

PRETO COLIDIU COM A VÍTIMA, A MESMA CAIU MACHUCOU A CRAVÍCOLA DO LADO DIREITO, VÍTIMA ESTÁ GRAVIDA DE DOIS MESES, O ACIDENTE OCORREU, A UM MÊS E QUINZE DIAS. QUANDO OCORREU O ACIDENTE A VÍTIMA NÃO TINHA CONHECIMENTO DA SUA GRAVIDEZ.

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

Leila Mirelli da C. P. da Silva

LEILA MIRELLI DA COSTA PEREIRA DA SILVA
(VÍTIMA)

B.O. registrado por: LADJANE MARIA FRANCA GOMARÃES - 3809811



Rio de Janeiro, 27 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **LEILA MIRELLI DA COSTA PEREIRA DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180318010**

Vítima: **LEILA MIRELLI DA COSTA PEREIRA DA SILVA**

Data do Acidente: **25/11/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180318010**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **25/11/2017**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site www.seguradoralider.com.br, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13157505

