

INSTRUMENTO DE MANDATO**OUTORGANTE:**

GILLIANE LIMA DE ANDRADE, brasileiro, solteira, autônoma, portador do identidade de nº 8.695.494 SDS-PE, e inscrito no CPF de nº 099.445.684-06, residente e domiciliado na Rua Deus e Amor, 144, Nova Goiana, Goiana-PE. CEP: 55900-000.

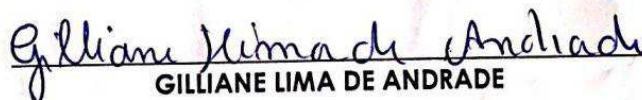
OUTORGADO:

RAQUEL MARIA MANGABEIRA DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita regulamente na OAB/PE: 39.442, com endereço profissional a AV. Fagundes Varela, nº 365, Loja 09, Jardim Atlântico, Olinda/PE, CEP: 53.140-080.

PODERES:

*Para representá-lo em juízo, conforme cláusula "ad judicia", 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.*

Goiana-PE, 08 de Outubro de 2018.


GILLIANE LIMA DE ANDRADE



DECLARAÇÃO DE POBREZA

GILLIANE LIMA DE ANDRADE, brasileiro, solteira, autônoma, portador do identidade de nº 8.695.494 SDS-PE, e inscrito no CPF de nº 099.445.684-06, residente e domiciliado na Rua Deus e Amor, 144, Nova Goiana, Goiana-PE. CEP: 55900-000. De acordo com as Leis n.º 1.060/50 e 7.510/86, para o fim de obter a GRATUIDADE DE JUSTIÇA que não possui condições financeiras para arcar com o ônus das custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família. Declara conhecer que está sujeito às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável, em sendo comprovada a falsidade das afirmações supra.

Goiana/PE, 08 de Outubro de 2018

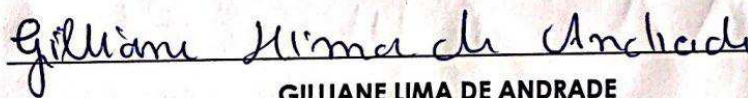
Gilliane Lima de Andrade
GILLIANE LIMA DE ANDRADE



DECLARAÇÃO

GILLIANE LIMA DE ANDRADE, brasileiro, solteira, autônoma, portador do identidade de nº 8.695.494 SDS-PE, e inscrito no CPF de nº 099.445.684-06, residente e domiciliado na Rua Deus e Amor, 144, Nova Goiana, Goiana-PE. CEP: 55900-000. Declaro que, sob as Penas da Lei e para quaisquer fins de direito, que não requeri a tutela jurisdicional para recebimento do Seguro DPVAT ora pleiteado, em nenhum juízo no Estado de Pernambuco, bem como, em outro estado da federação.

Goiana, 08 de Outubro de 2018



GILLIANE LIMA DE ANDRADE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CAC-01

8.695.494 14/01/2009

<< GILLIANE LIMA DE ANDRADE >>

<< SEVERINO RAMOS DE ANDRADE >>

<< MARIA SILVANA LIMA DE ANDRADE >>

GOIANA - PE 22/08/1990

<< CN 31.131-LA-28-F-116-CART. SEDE
GOIANA-PE-03.09.1990 >>

ASSINATURA DO DETENTOR

19.05.7.115 DE 20.00.00

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR

GILLIANE LIMA DE ANDRADE

DATA DE NASCIMENTO

22/08/1990

UF

PE

ZONA

026

SEÇÃO

0109

MUNICÍPIO

GOIANA-PE

DATA DE EMISSÃO

22/11/2008

JUIZ ELEITORAL

ASSINATURA DO DETENTOR

GILLIANE LIMA DE ANDRADE

ASSINATURA DO DETENTOR

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

099.445.684-06

Nome

GILLIANE LIMA DE ANDRADE

Nascimento

22/08/1990

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE

66C4.983F.9571.EE5D

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela

Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 12:35:58 do dia 19/09/2017 (hora e data de Brasília)

dígito verificador: 00



SUBSTABELECIMENTO

Eu, Raquel Maria Mangabeira dos Santos, brasileira, advogada, inscrita na OAB-PE sob o número 39.442, Substabeleço SEM reserva os poderes a mim conferido por GILLIANE LIMA DE ANDRADE, Brasileiro, solteira, autônoma, inscrita no CPF sob o nº099.455.684-06, para a Dra. Viviane Evangelista de Souza Alves, brasileira, inscrita na OAB-PE sob o nº 18.789.

Recife,15/04/2019


Raquel Maria Mangabeira dos Santos
OAB/PE 39.442





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 029ª CIRCUNSCRIÇÃO - IGARASSU - DP29ªCIRC
DIM/8ªDESEC

BOLETIM DE Ocorrência Nº. **18E0119001366**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **10/05/2018** às **14:38**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia **22/4/2018** às **16:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE IGARASSU, 01, RODOVIA BR 101 NORTE, CENTRO, IGARASSU-PE.** - Bairro: **CENTRO - IGARASSU/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PROXIMO A CERVEJARIA ITAIPAVA.**
Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL / BR 101 NORTE, KM-36, IGARASSU-PE.**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

CONDUTOR DE VEICULO PLACA KKH- 3292 (AUTOR / AGENTE)
GILLIANE LIMA DE ANDRADE (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): CONDUTOR DE VEICULO PLACA KKH- 3292

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

GILLIANE LIMA DE ANDRADE (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **MARIA SILVANA LIMA DE ANDRADE** Pai: **SEVERINO RAMOS DE ANDRADE** Data de Nascimento: **22/8/1990** Naturalidade: **GOIANA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8695494/SDS/PE (RG), 09944568406 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **CABELEIREIRO(A)** Telefones Celulares: **- 991827162**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE GOIANA, 144, RUA DEUS É AMOR, 144, MUTIRÃO-GOIANA-PE.** - CEP: **0 -**
Bairro: **CENTRO - GOIANA/PERNAMBUCO/BRASIL**

CONDUTOR DE VEICULO PLACA KKH- 3292 (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **O** Pai: **O** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Profissão: **MOTORISTA**
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE IGARASSU, 01 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - IGARASSU/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

VEICULO DE PLACA KKH - 3292 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **CONDUTOR DE VEICULO PLACA KKH- 3292**, que estava em posse do(a) Sr(a): **CONDUTOR DE VEICULO PLACA KKH- 3292**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMÓVEL/FIAT/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KKH3292 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)**



Complemento / Observação

INFORMA A COMUNICANTE QUE ESTAVA SENDO CONDUZIDA POR ESTE VEICULO DESCRITO, QUE NÃO SABE INFORMAR MAIS SOBRE O MOTORISTA DO VEICULO, QUE ESTAVA EM DIREÇÃO A GOIANA-PE, QUANDO O VEICULO PASSOU NUMA POÇA DE ÁGUA, VINDO A PERDER O CONTROLE DO CARRO E O MESMO CAPOTOU, CAUSANDO O ACIDENTE QUE VITIMOU A QUEIXOSA, QUE FOI SOCORRIDA PELO SAMU PARA O HOSPITAL UPA-IGARASSU E IMEDIATAMENTE TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, ONDE DEU ENTRADA SOB Nº DE ATENDIMENTO 962936.

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

Gilliane Lima de Andrade
GILLIANE LIMA DE ANDRADE
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ANTONIO MIGUEL NEVES DE CARVALHO - MAT.120.133-6**



Scanned with CamScanner



Atendimento: 965010

Data e Hora: 22/04/2018 18:30

Senha da Classificação:

P0078

Paciente: 318988 GILLIANE LIMA DE ANDRADE

Sexo: FEMININO

Nome Social:

Data do Nascimento: 22/08/1990

Idade: 27 anos

Convenio: 2

SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe: MARIA SILVANA LIMA DE ANDRADE

Nome do Pai: SEVERINO RAMOS DE ANDRADE

Estado Civil: SOLTEIRO

Endereço: RUA DEUS E AMOR

Nome do Médico: CLINICO - PLANTONISTA

CRM: 123456

Cidade/UF: GOIANA

144

Bairro: CENTRO

RG (Identidade):

PE

Cep: 55900970

Usuário Atendimento: CECILIAMRS

CPF (Cadastro de Pessoa Física): 09944568406

Data de Emissão:

Fone: 92260884

CRN (Certidão de Registro de Nasc):

Data de Emissão CRN:

PESO: _____ ALTURA: _____ TEMPERATURA: _____ °C FC: _____ bpm FR: _____ rpm PA: _____ mmhg
DATA: ____/____/____ HORA: ____:____

QUEIXA PRINCIPAL / DURAÇÃO / HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

crise convulsiva

TCE p/ convulsão no 1º piso na BR-001 com

EXAME FÍSICO:

sem *incontín. na 1ª, 160/80 mmHg, 56°C, 98%*

HIPÓTESE (S) DIAGNÓSTICA (S):

Epilepsia *TCE*

SUGESTÃO DE EXAMES:

PRESCRIÇÃO MÉDICA:

HORÁRIO

1 - Atividade 2 - Atividade

1 - Solução com 1/2 prescrição de 112 54/11092

2 - Alimento A prescrição de 112 112

Médico / Cremepe:

ENCAMINHADO: () Ambulatório

Dr. Josélio Sobreira
Médico
CRM 11020

() Sala Amarela

() Sala Vermelha

Médico / Cremepe:



HOSPITAL DA RESTAURACAO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

22/04/2018 18:56



Nome Paciente: GILLIANE LIMA DE ANDRADE
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 22/08/1990
Sexo: Feminino
Idade: 27
Senha: U0025
Convênio:
Atendimento:

22/04/2018 18:56 - MARIA JULIA NUNES - COREN: 312395 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - classificação

Prioridade:

LARANJA - MUITO URGENTE

Cor:

LARANJA

Queixa Principal:

VITIMA DE CAPOTAMENTO HA 2 H, APRESENTA RNC, E ESCORIAÇÕES PELO CORP

Observação:

SENHA 5411097

Fluxograma sintoma:

TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO

Discriminador(es):

- MECANISMO DE TRAUMA SIGNIFICATIVO?

Especialidade:

NEUROCIRURGIA ADULTO

Alergia(s):

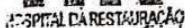
Sinais Vitais Lidos:

- ESCLA COMA DE GLASGOW ADULTO: 4

Acolhido(a) por: MARIA JULIA NUNES
Data: 22/04/2018 18:56

Scanned with CamScanner





PERMANENT

Data : 24/04/18

Enfermaria: _____ Leito: _____ Hipótese Diagnóstica: IGE

Date: 25 104 1 18

Data: 23/04/12

Glasgow

Abertura Ocular	Resposta Verbal	Resposta Motora
☐ Espontânea (4 pts.) ☒ Ao comando verbal (3 pts.) ☐ A dor (2 pts.) ☐ Sem resposta (1 pts.)	☐ Orientado / Conversando (5 pts.) ☐ Desorientado / Conversando (4 pts.) ☒ Palavras inadequadas (3 pts.) ☐ Sons Incompreensíveis (2 pts.) ☐ Sem resposta (1 pts.)	☒ Obedece (6 pts.) ☐ Localiza dor (5 pts.) ☐ Flexão - s/ localiz. (4 pts.) ☐ Flexão anormal (decort. X3 pts.) ☐ Extensão (descreb.) (2 pts.) ☐ Sem resposta (1 pts.)

Total: 12 pontos.

IRM ☐ Sim ☐ Não

A - Perda motora e sensível completa
B - Motricidade funcional presente

Franguel: _____

B - Apenas sensibilidade preservada
C - Motricidade não funcional presente
E - Retorno sensitivo e motor completo (pode haver anormalidade de reflexos).

Sistema Respiratório: ☐ Espontâneo ☐ TOT ☐ Outros

Qual: _____

Manobras: ☐ AVP ☐ AVC ☐ JH ☐ Sem Acesso.

Dilata

☐ Zero ☐ SNG ☐ SNE ☐ Gavagem
☐ Via Oral ☐ SOG ☐ Gastrostomia ☐ Aberta

Eliminação Intestinal: ☐ Normais ☐ Constipação a _____ dias ☐ Diarréia

Diurese: ☐ Espontânea ☐ Dispositivo Urinário ☐ SVA ☐ SVD

Aspecto: _____

Pele: ☐ Inteira ☐ Lesionada

☐ Ferida Operatória: Data da Cirurgia: ____/____/____ ☐ Úlcera de decúbito

Localização: _____ Localização: _____

Estágio: _____

Quedas: _____

Exames: _____

Parâmetros: _____

Observações (Diagnósticos/Nutricionais): _____

Dieta: _____

Produção do Gráfico Hospitalar Alto Nível

COD. 001

Produzido na Grande Hospitalar Alto Nivel

COD. 0013

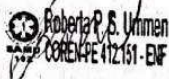




Igarassu, 10 de abril de 2018.

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que Gilliane Lima de Andrade, R.G. nº8.695.494, CPF nº 099.445.684-06, residente e domiciliada na Avenida João de Barros, nº 111, Boa Vista - Recife foi atendida pelo SAMU METROPOLITANO DE IGARASSU no dia 22/04/2018 às 17h:10min, ocorrência de nº S467332, vítima de capotamento, na BR 101 s/nº, Igarassu a mesma foi removida para UPA - Igarassu- e reencaminhada para o Hospital da Restauração.



Roberta P. S. Ummen
CORENPE 412151-ENF

Dra. Roberta Pereira da Silva Ummen
Enfermeira e Coordenadora do SAMU Igarassu



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

SERVIÇO DE NEUROTRAUMATOLOGIA - FICHA DE ESCLARECIMENTO

Atendimento nº: 962936
Nome: Gillione Lima de Andrade
Foi atendido às _____ h do dia 22/04, 18
Diagnóstico Provável TCE não crânio
_____ data da alta 29, 04, 18

Este paciente deverá retornar para EMERGÊNCIA em caso de :
CEFALÉIA (dor de cabeça que não alivia)

VÔMITOS

PARALISIAS (que aparecem após a alta)

ANISOCORIA (MENINA DOS OLHOS MAIOR DO QUE A OUTRA)

CONVULSÃO

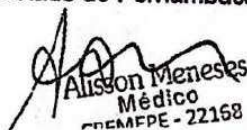
OBS : Analgésicos que podem ser utilizados desde que não haja

Alergia (NOVALGINA, ANADOR, TYLENOL)

Voltar ao ambulatório de NEUROCIRURGIA 7 dias

Observação : _____

ATENÇÃO : Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação, Nº 04 / 2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.


Alison Meneses
Médico
CREMEPE - 22158

Cod. 0163

Scanned with CamScanner

