

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: EUNICE MARIA DA SILVA, brasileira, solteira RG nº 6.132.157.

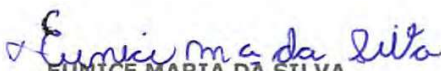
SDS-PE, CPF nº 073.675.934-47, residente e domiciliada na Rua Samuel Ramos Silva, nº 57
- São Sebastião - Limoeiro - PE CEP 55.700-000.

**OUTORGADOS: RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA e EWERSON
VILAR DE LIMA**, brasileiros, advogados, casados, portadores, respectivamente, da
OAB/PE n. 22.362 e 28.570, ambos com endereço profissional na Av. Agamenon
Magalhães, n. 4318, sala 1510 - Paissandu - Recife - PE - CEP. 52010-040 - Fone: (81)
3445.0715/9982.1579/ 8610.8166.

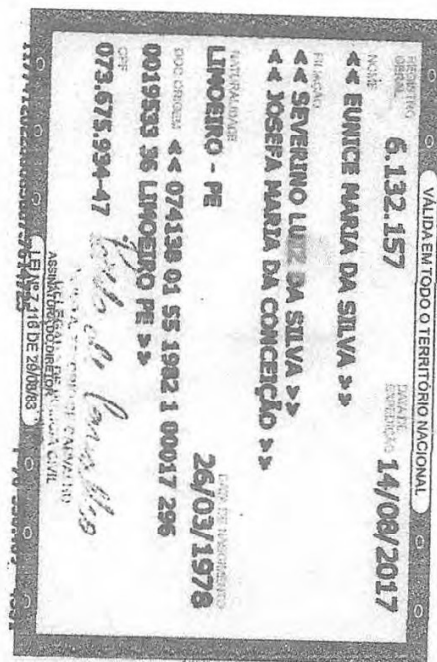
PODERES: Da cláusula "Ad Judicia" representando o outorgante perante qualquer Juízo ou
Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transigir, desistir,
renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar e prestar compromisso,
acompanhar andamento de processo, desarquivar processo, recorrer, apresentar
contrarrazões, executar, indicar provas e testemunhas, requerer, receber, levantar e dar
quitação de Alvarás Judiciais perante as Instituições Financeiras, pedir a justiça gratuita e
assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do
art. 105 do NCPD, podendo ainda substabelecer o presente instrumento com ou sem
reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato
específico.

CONTRATO DE HONORÁRIOS: Pelos serviços, o **OUTORGANTE** se obriga a pagar ao
OUTORGADO o percentual de **30% (trinta por cento)** sobre o valor bruto de qualquer
benefício que venha a ser auferido proveniente do presente feito, tanto judicial quanto
extrajudicialmente, independentemente de haver ou não pagamento de honorários pela
parte adversa, devendo o respectivo valor ser retido nos autos, com a liberação dos valores
atinentes aos honorários em alvará distinto em nome do patrono.

Limoeiro-PE, 14 d junho de 2019.


EUNICE MARIA DA SILVA
Outorgante/Declarante





SINISTRO 3190079617 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** EUNICE MARIA DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** SAFETY
ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME**BENEFICIÁRIO** EUNICE MARIA DA SILVA**CPF/CNPJ:** 07367593447**Posição em 22-07-2019 19:15:15**

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

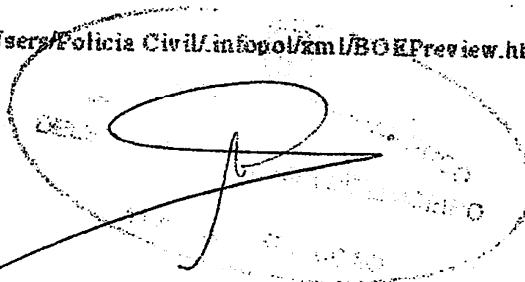
Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
23/07/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50



Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/Policia Civil/infopol/xml/BOEPreview.htm



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 115ª CIRCUNSCRIÇÃO - LIMOEIRO -
DP115ªCIRC DINTER1/16ªDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0205002418

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 12/11/2018 às
16:30

**ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que
aconteceu no dia 21/9/2018 às 11:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE LIMOEIRO, 1, RUA DO TAMBOR,
LIMOA - Bairro: CENTRO - LIMOEIRO/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

**DESCONHECIDO (AUTOR AGENTE)
EUNICE MARIA DA SILVA (VÍTIMA)**

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

**VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):
DESCONHECIDO**

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

**EUNICE MARIA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: JOSEFA
MARIA DA CONCEIÇÃO Pai: SEVERINO LUIZ DA SILVA Data de Nascimento: 28/3/1978
Naturalidade: LIMOEIRO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 0152107/SSO/PE (RG),
07367893447 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2ª. GRAU COMPLETO Profissão:
DO LAR Telefones Celulares:
- 86618884**

**Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE LIMOEIRO, 57, RUA SAMUEL RAMOS DA SILVA - CEP:
9 - Bairro: JOÃO ERNESTO - LIMOEIRO/PERNAMBUCO/BRASIL**

**DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

**AUTOMÓVEL (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): DESCONHECIDO, que estava em
posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO**



Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/Polícia Civil/infopol/xml/BOEPreview.html

Categoria/Marca/Modelo: AUTOMÓVEL/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido:
NÃO
Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Complemento / Observação

SEGUNDO A VÍTIMA, DEVIDO A CALÇADA SER MUITO ESTREITA, ESTAVA TRAFEGANDO PELA PISTA PRÓXIMA A CALÇADA O AUTOR, QUE ESTAVA DE CARRO, DEU RÉ E COLIDIU COM AS COSTAS DA VÍTIMA. O AUTOR LIGOU PARA O CAMU (DA Nº 28/2018, OCORRÊNCIA Nº 5629.728) E FICOU NO LOCAL ATÉ A VÍTIMA SER LEVADA PELA AMBULÂNCIA. A VÍTIMA FOI ENCAMINHADA PARA O HOSPITAL REGIONAL DE LIMOIEIRO (PRONTUÁRIO Nº 10484, OCORRÊNCIA Nº 108848). A VÍTIMA TEVE LESÕES GRAVES NO BRAÇO DIREITO E FOI ENCAMINHADA PARA O HOSPITAL ORTÓLIO VARGAS, NA CIDADE DO RECIFE.

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

EUNICE MARIA DA SILVA
(VÍTIMA)

B.O. registrado por: ~~DULCIANA SANTOS DO MONTE~~ - Matrícula: 207083-0

X *[assinatura]*

[assinatura]





**SAMU
192**



**PREFEITURA DE
LIMOEIRO**
TRABALHANDO POR VOCÊ

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº. 28/2018

Atendendo ao requerimento do Sra. Eunice Maria da Silva, portadora de Identidade nº6.132.157 SDS-PE e inscrito no CPF sob o nº073.675.934-47, declaramos que consta em nossos arquivos a ocorrência de nº S. 529.728 que no dia 21 de setembro de 2018, foi atendido pelo nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - Base Descentralizada Limoeiro - SAMU Metropolitano do Recife, com história de atropelamento na Rua do Tambor, no bairro da Linha em Limoeiro - PE, onde foram realizados os primeiros cuidados às 11h e 30min em seguida, encaminhado para o Hospital Regional José Fernandes Salsa.

Limoeiro, 10 de outubro de 2018.

Marília Bezerra
Coord. SAMU Limoeiro
Enfermeira / COREN-PE 356679

Marília Bezerra da Silva
Coordenadora SAMU-LIMOEIRO
Enfermeira/ COREN-PE 356679





HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA



BOLETIM DE ESCLARECIMENTO

NOME: EUNICE MARIA DA SILVA

1. Ocorrência da Emergência: 633032

1.1 - Atendimentos em: 21/09/18

1.2 - Às 17 horas e 31 minutos.

1.3 - Internado:

1.4 - Retirou-se às hr. e min.

2. Internamento Eletivo – Reg. Geral No. 1098250

2.1 – Internado em: 21/09/18

2.2 - Alta em: 22/09/18

3. Hipótese Diagnóstica: FRATURA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO DIREITO.

4. Tratamento: CIRURGIA EM 21/09/18 = LIMPEZA CIRÚRGICA + OSTEOSÍNTESE DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO DIREITO.

5. Observação: ACIDENTE DE TRÂNSITO (ATROPELAMENTO).

DATA: 5.2.2019

HORA: 09:33:17

PASTA: 01.02.2019

TB

RS

Dr. Tadeu Buril
Médico Vascular
CRM 3019 / Mal. 0580683

Dr. Tadeu Buril.



**HOSPITAL GETULIO VARGAS
EMERGÊNCIA**

E: Abdômen	
Diagnóstico Inicial: <i>... D. Cerebral</i>	
Exames Solicitados : 1 - Patologia Clínica	
Exames Solicitados : 1 - Especializados	
Resultado de Exames: <i>... 18/30</i>	Código Procedimento: <i>...</i>
Tratamento / Procedimentos: <i>... 58/10</i>	<i>Ass. Médico + Carimbo</i>
Indicação Cirúrgica: Sim ☐ Não ☐ Motivo: <i>...</i>	Ass. Médico + Carimbo
Evolução de Enfermagem:	Ass. Enfermeira + Carimbo
Diag. Definitivo:	
Definição do Caso:	
☐ Internamento ☐ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Termo de Alta a Pedido ☐ Evadiu-se	☐ Curado ☐ Melhorado ☐ Inalterado ☐ Piorado ☐ Óbito
Informação do Serviço Social	
Confirmação do Nome:	Assist. Social:
Confirmação do Endereço:	
Providências: Alta ☐ Transferência ☐ Estudo de Caso ☐ Exames Externo: ☐	Assist. Social
Observações:	
Autorização para Alta / Internamento / Transferência	
Médico:	CRM/CRO: Data: Hora:
Termo de Responsabilidade Para Internamento:	
- Estou ciente das normas existente neste Hospital, as quais integralmente e autorizo a realização de tratamentos, clínicos e/ou cirúrgicos, inclusive transfusões e sem os exames complementares e transporte se forem necessários.	
Data: _____	Nome completo legível: _____
Nº da Identidade: _____	Assinatura: _____
Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido:	
- Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente deste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre as consequências que deste ato possam advir.	
Data: _____	Nome completo legível: _____
Nº da Identidade: _____	Assinatura: _____
Cadastramento: 21/09/2018 17:31 h SUZYBO	Impressão: 21/09/2018 17:31 h SUZYBO

Médico





HOSPITAL GETÚLIO VARGAS EMERGÊNCIA



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

ATENDIMENTO: 633032

Prontuário: 1098250

Nome: EUNICE MARIA DA SILVA

Data Nasc.: 26/03/1978

Idade: 40

Sexo: FEMININO

Cor:

CPF:

RG: 6132157

CNS:

Endereço: RUA SAMUEL RAMOS

Bairro: CENTRO

Cidade: LIMOEIRO

CEP: 55705970

Fone: 97741497

Profissão:

Nº: 57

Estado: PE

Nome da Mãe: JOSEFA MARIA DA CONCEICAO

Acompanhante: DANUBIA

Nome do Conjuge:

Local de Procedência: OUTROS HOSPITAIS

Clínica: ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA

Ocorrência: ENC. COM SENHA 5518173 HOSP. REGIONAL DE LIMOEIRO / REFERE ACID. DE TRANSITO

Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐

ATENDIMENTO DATA: 21/09/2018 HORA: 17:31

Queixa Principal / HDA:

Paciente vítima de atropelamento há 10.00h, a mesma pede TET; paciente refere sangramento a nível da

História do Trauma

Perda da Consciência: Sim ☐ Não ☒ Episódio Emético: Sim ☐ Não ☒ Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐
Acidente de Trânsito: Sim ☒ Não ☐ Tipo: ☐ Motorista: ☐ Passageiro: ☐
Colisão: Sim ☐ Não ☒ Tipo: ☐
Atropelamento: Sim ☒ Não ☐ Local de Impacto: ☐
Vítima de Ferimento: Sim ☒ Não ☐ Tipo: ☐ Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☐ Altura: m
Queimadura: Sim ☐ Não ☒ Por: ☐ Transporte Realizado por: ☐
Condições de imobilização adequadas: Sim ☒ Não ☐ Por que: ☐

Observações:

MM (+)
DM (-) mapeado

Exame Físico:

A: Geral

Via aérea esta pervia: Sim ☐ Não ☐ O paciente fala: Sim ☐ Não ☐ Temp.: C°

R: Respiratório

C: Circulatório

PA: x mm Hg Pulso: bpm

D: Exames Neurológico

Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐ Pupilas: Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐Glasgow: Abertura Ocular
Score: Hora:Glasgow: Resposta Verbal
Score: Hora:Glasgow: Resposta Motora
Score: Hora:

notas: lesões por queda





TRAUMATOLOGIA - 2 *Getulio Varzea*
Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

II GERES - Gerência Regional de Saúde
Hospital Regional do Limoeiro - José Fernandes Salsa - Limoeiro - PE

LAUDO PARA TRANSPORTE DE PACIENTE

Unidade de Saúde Município Região de Saúde

Nome do Paciente *EVANILDE MANSO DA SILVA LOPES*

Quadro Clínico *Gr + 40 semanas + 36 dias*

Diagnóstico *Gravidez normal*

Destino *KLIN SENNA 5518173* Município *Limoeiro* H. de Saída *:* H. de Chegada

Motivo (Registro Detalhado) *Tratamento Clínico*

Assinatura do Médico Assistente Nº do C.R.M. Data

Destino Município H. de Saída H. de Chegada

Motivo (Registro Detalhado)

Assinatura do Responsável Nº do C.R.M. Data

Autorizo a Transferência

Médico Chefe do Plantão

Carimbo / Assinatura

Confirmo o Motivo Administrativo

Enfermeira Chefe do Plantão

Carimbo / Assinatura

Unidade Prestadora do Atendimento Município

Especificação do Atendimento Prestado



OK.

ALTA HOSPITALAR

633045
633045

Nome: EUNICE MARIA DA SILVA REG 1098250

Data de Internamento: 21/09/2018

Data de Alta: 22/09/18

Dias Internado: 2 dias

Data Cirurgia: 21/09/2018

Hipótese Diagnóstica: FRATURA DE ANTEBRAÇO D

Tipo de Cirurgia: OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSO

Cirurgião: Dr. BRUNO MONTEIRO

História Clínica:

Paciente com FRATURA DE ANTEBRAÇO D é submetido a procedimento cirúrgico dia 21/09/2018. Evolui estável e sem intercorrências. Recebe alta para ambulatório. Oriento sobre vacinação

Orientações:

1. Prescrevo:
 - a. Cefalexina 500mg 6/6h por 10 dias
 - b. Paracetamol 750mg 6/6h se dor
2. Procurar a emergência em caso de intercorrência febre, saída de secreção purulenta, novo trauma).
3. Retorno ao ambulatório de HGV com 7 dias para marcação de consulta de retorno
4. Curativo diário no PSF
5. Vacinação antitetânica

Recife, 22/09/18

Médico



Secretaria Estadual de Saúde

RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

NOME: EUNICE MARIA DA SILVA **REG:** 1098250

Data da operação: 21/09/2018

Operador: DR. BRUNO MONTEIRO **1º auxiliar:** DR. ARISSON LEITE

Diagnóstico pré-operatório:

FRATURA DE OSSOS DE ANTEBRAÇO DIREITO

Tipo de operação: LMC + OSTEOSÍNTESE COM PLACAS E PARAFUSOS

Descrição operatória:

- 1) Paciente em decúbito dorsal sob anestesia
- 2) Antissepsia + assepsia;
- 3) Aposição de campos cirúrgicos estéreis;
- 4) Aposição de garrote em braço direito;
- 5) Visualizado ferimento corto-contuso em antebraço direito em face ulnar
- 6) Realizado desbridamento de tecidos desvitalizados
- 7) Limpeza mecânica cirúrgica com Soro Fisiológico a 0,9%
- 8) Realizada incisão (via de Henry) em face radial do antebraço direito
- 9) Dissecção por planos até foco de fratura de rádio (1/3 médio)
- 10) Realizada redução cruenta da fratura com aposição de placa DCP 3,5 com 7 furos + 06 parafusos corticais
- 11) Realizada incisão em face ulnar
- 12) Dissecção até foco de fratura
- 13) Redução cruenta da fratura da ulna
- 14) Realizada redução cruenta + Aposicionada placa DCP 3,5 com 08 furos + 06 parafusos corticais
- 15) Limpeza com SF0,9%;
- 16) Sutura por planos com Vycril e Nylon;
- 17) Curativo estéril;
- 18) Retirado garrote de braço direito;
- 19) Observada boa perfusão distal ao fim do procedimento





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
Seção A da 6ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA, RECIFE
- PE - CEP: 50080-800 - F:(81) 31810369

Processo nº **0048789-32.2019.8.17.2001**

AUTOR: EUNICE MARIA DA SILVA

RÉU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

DESPACHO

Inicialmente concedo os benefícios da gratuidade da justiça.

Considerando que não existe perícia nos autos a fim de verificar e quantificar na vítima as sequelas resultantes do acidente, deixo de designar a audiência de conciliação prevista no Art. 334 do CPC, tendo em vista ser indispensável para tal finalidade.

Cite-se a parte requerida para todos os termos da presente ação, podendo, querendo, contestar o pedido do autor no prazo de 15 (quinze) dias, advertindo-lhe o disposto no art. 344 do CPC.

Cumpra-se.

Recife, 23 de agosto de 2019.

KATHYA GOMES VELÔSO

Juíza de Direito



