

PROCURAÇÃO

PARTE OUTORGANTE:

Nome: MARIA ZILDA ARAÇÃO COSTA
brasileiro (a), estado civil: CASADA, profissão: APROSENTADA,
RG nº 1.066.713 SSP/PE, CPF/MF nº 975.849.084.20, com
endereço residencial na RUA GOMES TABORDA, Nº 1085
BOA VISTA CEP 50.050-902 RECIFE PE

PARTE OUTORGADA:

GISELLE VALENÇA DE MEDEIROS e BRUNA VITALINO DA CONCEIÇÃO, brasileiras,
sendo a primeira advogada, devidamente inscrita na OAB/PE sob o nº 17.828 e a
última estudante de direito, todos com endereço profissional à Rua Francisco
Alves, 105, sala 104, Recife – PE, onde recebem as intimações legais.

PODERES:

Para representar a PARTE OUTORGANTE em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal,
com poderes incluídos nas cláusulas “ad judícia” e “ad judícia et extra”, podendo
propor ações, requerer, contestar, indicar provas e testemunhas, transigir,
recorrer, desistir, renunciar a crédito, receber valores e dar quitação, levantar
quantias em depósito judicial através de Alvará, firmar compromissos,
substabelecer no todo ou em parte, bem como todos os poderes permitidos em
direito sempre no interesse do outorgante.

Recife, 09 de Dezembro de 2019.

x Maria Zilda A. Costa
outorgante



DECLARAÇÃO DE POBREZA

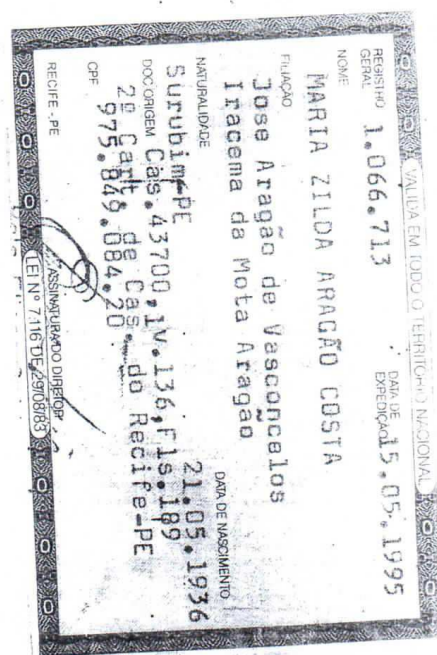
Eu, MARIA ZILDA ARAGÃO COSTA,
brasileiro(a), portador(a) da Cédula de Identidade nº 1.066.713 SSP/PE,
inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 975.849.084-20, residente
na RUA GOMES TABOADA, Nº 1085 - BOA VISTA
CEP 50.050-909 RECIFE PE

declaro para os devidos fins, sob as penas da Lei de Assistência Judiciária nº 1.060/50 e demais legislações aplicáveis à espécie, e sob minha própria responsabilidade, que não tenho condições financeiras de pagar custas do processo, despesas com publicações e/ou outras despesas concernentes, sem prejuízos próprios.

Recife, 09 de Dezembro de 2019.

Maria Zilda A. Costa
Declarante





MARIA ZILDA ARAGAO COSTA
RUA GOMES TABORDA, 1085
BOA VISTA
CEP 50050902 - RECIFE - PE



JS556326280BR





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
POSTO POLICIAL DO HOSPITAL DA RESTAURACAO - DP4ªCIRC DIM/2ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **17E0334000113**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **21/01/2017** às **10:37**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **19/12/2016** no período da **Manhã**

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE CORDEIRO (BAIRRO), 1085, RUA GOMES TABORDA -**
Bairro: **CORDEIRO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **EM FRENTE A**
RESIDENCIA
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
MARIA ZILDA ARAGÃO COSTA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

MARIA ZILDA ARAGÃO COSTA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: IRACEMA DA MOTA
ARAGÃO Pai: JOSE DE ARAGÃO VASCONCELOS Data de Nascimento: 21/5/1936 Naturalidade: SURUBIM /
PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 1066713/SSP/PE (RG) Estado Civil: CASADO(A) Profissão: APOSENTADO
Endereço Residencial: **BAIRRO DE CORDEIRO (BAIRRO), 1085, RUA GOMES TABORDA - CEP: 55000-000 -**
Bairro: **CORDEIRO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

VEICULO (MOTOCICLETA) (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse
do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

CONFORME INFORMAÇÕES PRESTADAS , A VITIMA AO TRAVESSAR A RUA GOMES TABORDA EM FRENTE A
RESIDENCIA FOI ATROPELADA POR UMA MOTOCICLETA DE PLACA NÃO IDENTIFICADA, QUE APÓS O
ACIDENTE FOI SOCORRIDA PELO SAMU ONDE FOI ATENDIDA NESTE NOSOCOMIO.

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

09/03/2017 17:00



Maria Zilda Aragão Costa
MARIA ZILDA ARAGÃO COSTA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **GEORGE PEREIRA ALVES** - Matrícula: **152723-1**

09/03/2017 17:00





Secretaria de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº. 081.01.2017
EM: 23.01.2017

Atendendo ao requerimento da paciente Sra. **MARIA ZILDA ARAGÃO COSTA**, portadora do Documento de Identidade nº **1066713** SSP/PE e inscrita no CPF/MF sob o nº **975.849.084-20**, declaramos que consta em nossos arquivos a ocorrência de nº **S-270689**, que no dia 19 de dezembro de 2016, foi atendida por nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Metropolitano do Recife, vítima de atropelamento, por volta das 12h, na Rua Gomes Taborda, Cordeiro, Recife/PE, em seguida, encaminhada a UPA Torrões e posteriormente, redirecionada ao Hospital da Restauração. Recife, 06 de junho de 2017.

Dr. Sérgio Parente Costa
Gerente de Informação e Avaliação
SAMU Metropolitano - Recife

Sérgio Parente Costa
Dr. Sérgio Parente Costa
Gerente de Informação e Avaliação
SAMU Metropolitano do Recife





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

FICHA DE ESCLARECIMENTO

ATENDIMENTO: 744665/2016

NOME: MARIA ZILDA ARAGAO COSTA.

Foi atendido às 15h25 do dia 19.12.2016.

Diagnóstico provável: T.C. E. LEVE

(ATENDIMENTO)

Tratamento realizado: TAC DE CRÂNIO SEM LESÃO
VERSO CIRCULAR.

Tratamento Conservador.

Obs. ALTA EM 19-12-16

As informações contidas neste documento foram transcritas, na íntegra, do Prontuário Médico, não do Médico Assistente e sim do serviço Arquivo Médico e Estatístico.

Cópia de Prontuário Médico em 03-01-2017

SES - Hospital da Restauração
Dr. Gilberto Wanderley Lima
Gerente Médico do SAMU
CRM: 4533

MÉDICO - CRM No. 4533

Atenção: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para: INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DO TRATAMENTO AMBULATORIAL.
Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones: 31815451/31815572





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

FICHA DE ESCLARECIMENTO

ATENDIMENTO: 744665/2016.

NOME: MARIA ZILDA ARAGAO COSTA.

Foi atendido às 15h25 do dia 19.12.2016.

Diagnóstico provável: TCE Lumb

(acidente automobilístico)

Tratamento realizado: Clínico.

TAC de Lumb.

Obs. alta lumbal - 19/12/16

As informações contidas neste documento foram transcritas, na íntegra, do Prontuário Médico, não do Médico Assistente e sim do serviço Arquivo Médico e Estatístico.

Cópia de Prontuário Médico em 24/05/17.

SES - Hospital da Restauração
Dr. Carlos Paiva
Médico do SAME
CRM: 9946

Atenção: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para: INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DO TRATAMENTO AMBULATORIAL.

Av. Agamenon Magalhães, S/N – Derby – Recife – PE CEP 52.010-040

Fones: 31815451/31815572



Nome: MARIA ZILDA ARAGAO COSTA

Nº registro: 517808

Dt. Nasc.: 21/05/36 - 80 ano (s)

Mãe: IRACEMA DA MOTA ARAGAO

Endereço: R GOMES TABORDA, nº 1085, CORDEIRO. RECIFE - PE

Data/hora: 19/12/2016 - 12:21 **Nº pág.:** 1/2

Sexo: Feminino

Fone:

FICHA DE ATENDIMENTO

CR: CLÍNICA MÉDICA - AMARELO

ANAMNESE / QUEIXA PRINCIPAL:

TRIAGEM:

- QUEIXA

- VITIMA DE ATROPELAMENTO POR MOTO TRAZIDA PELO SAMU APRESENTANDO HEMATOMA SUBGALEAL E TRAUMA COM ESCORIAÇÕES EM MMII. 140X80MMHG

ORIGEM

-

TIPO DE CHEGADA

-

OBSERVAÇÕES

-

FLUXOGRAMA

- Trauma cranioencefálico

DISCRIMINADOR

- Dor moderada *

COLETA AUTORIZADA?

- NAO

AVALIAÇÃO E MEDIDAS CLINICAS

- GLASGOW 15

DOR 6

DOR 6

ENCAMINHAMENTOS

- Clínica Médica

TRANSPORTADO POR

-

JUSTIFICATIVA

-

MEDICA:

TCE APÓS ATROPELAMENTO POR MOTO HÁ 02H COM RELATO DE SONOLÊNCIA. HAS+/ DM-.

EXAME FÍSICO:

Peso: **Altura:** **IMC:** () **Temperatura:** °

PA: x mmHg **HGT:** mg/dL

EGB, CONSCIENTE, ORIENTADA, HIDRATADA, CORADA, ACIANÓTICA, ANICTÉRICA, AFEBRIL AO TOQUE.

ACV: RCR EM 2T, BNF SEM SOPROS

AR: MV+ EM AHT SEM RA. EUPNEICO.-

NEURO: GLASGOW 15

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

Esta conta dever ser paga com recursos publicos.

Unidade de Pronto Atendimento
Rua Mirabela, nº 30, Torrões CEP: 50640-580 - Recife/PE
Contato: (81) 3184-4440



Nome: MARIA ZILDA ARAGAO COSTA

Nº registro: 517808

Dt. Nasc.: 21/05/36 - 80 ano (s)

Mãe: IRACEMA DA MOTA ARAGAO

Sexo: Feminino

Fone:

Endereço: R GOMES TABORDA, nº 1085, CORDEIRO. RECIFE - PE

Data/hora: 19/12/2016 - 12:21 **Nº pág.:** 2/2

S09 - OUTROS TRAUMATISMOS DA CABEÇA E OS NÃO ESPECIFICADOS|

OBSERVAÇÕES :

Evolução do paciente:

CD: 1) À NCR.

Resultados de Exames:

Marcelle Siqueira Pacheco
CRM-PE 22831.

Dra. MARCELLA SIQUEIRA PACHECO
CRM: 22831

Esta conta dever ser paga com recursos publicos.

Unidade de Pronto Atendimento
Rua Mirabela, nº 30, Torrões CEP: 50640-580 - Recife/PE
Contato: (81) 3184-4440



Nome: MARIA ZILDA ARAGAO COSTA

Nº registro: 517808

Dt. Nasc.: 21/05/36 - 80 ano (s)

Sexo: Feminino

Mãe: IRACEMA DA MOTA ARAGAO

Fone:

Endereço: R GOMES TABORDA, nº 1085, CORDEIRO. RECIFE - PE

Data/hora: 19/12/2016 - 12:51 **Nº pág.:** 1/1

GUIA DE ENCAMINHAMENTO E TRANSFERÊNCIA

REMOÇÃO COM MÉDICO : NÃO

AMBULÂNCIA BÁSICA(USB)

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

TCE APÓS ATROPELAMENTO POR MOTO HÁ 02H COM RELATO DE SONOLÊNCIA. HAS+/ DM-. NEGA ALERGIAS.

EXAME FÍSICO:

Peso: **Altura:** **IMC:** () **Temperatura:** °
PA: x mmHg **HGT:** mg/dL
EGB, CONSCIENTE, ORIENTADA, HIDRATADA, CORADA, ACIANÓTICA, ANICTÉRICA, AFEBRIL AO TOQUE.
ACV: RCR EM 2T, BNF SEM SOPROS
AR: MV+ EM AHT SEM RA. EUPNEICO.-
NEURO: GLASGOW 15

CONDUTA:

1) À NEUROCIRURGIA

Exames Complementares/Resultados:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S09 - OUTROS TRAUMATISMOS DA CABEÇA E OS NÃO ESPECIFICADOS|

OBSERVAÇÕES :

DADOS DA TRANSFERÊNCIA:

Transferência encaminhado para: HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
Especialidade: NEUROCIRURGIA
Senha: 5065719

PACIENTE SOLICITA TRANSPORTE POR MEIOS PRÓPRIOS :NÃO

Dra. MARCELLA SIQUEIRA PACHECO
CRM: 22831

Marcella Siqueira Pacheco
CRM-PE 22831

Esta conta dever ser paga com recursos publicos.

Unidade de Pronto Atendimento
Rua Mirabela, nº 30, Torrões CEP: 50640-580 - Recife/PE
Contato: (81) 3184-4440



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 3170093786 (tel:3170093786) - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARIA ZILDA ARAGAO COSTA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE
INDENIZAÇÃO SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS
BENEFICIÁRIO MARIA ZILDA ARAGAO COSTA
CPF/CNPJ: 97584908420 (tel:97584908420)

Posição em 29-09-2017 08:17:05

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 3.375,00

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
29/09/2017	R\$ 3.375,00	R\$ 0,00	R\$ 3.375,00

