

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

A OUTORGANTE:

Severina Janaina de Lima, brasileira, união estável
agricultora, com CPF nº 094.552.584-20 e RG nº 3577262,
residente na Rua das Pedras, s/n, Pilar/PB.

OUTORGADOS: Giullyana Flávia de Amorim, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PB sob nº 13529, portadora do CPF de nº 011197984-69 e Enéas Flávio Soares de Marais Segundo, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB sob o nº 14318, portador do CPF de nº 056310264-06 com endereço profissional na Av. João Machado, nº 553, sala 127, Empresarial Plaza Center - Centro de João Pessoa, onde recebe intimações, podendo atuar em conjunto ou separadamente.

PODERES: O outorgante concede procuração geral para o foro, conforme o artigo 38 do CPC, bem como os poderes da cláusula "ad judicium" e os poderes especiais para transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, dar quitação, firmar compromisso, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, representar junto às instituições e repartições públicas federais, estaduais e municipais, autárquicas, sociedades de economia mista, pessoas jurídicas de direito privado ou pessoas físicas em geral, podendo substabelecer, e, finalmente, praticar todos os demais atos necessários ao fiel cumprimento deste mandato.

João Pessoa, 20 de Janeiro de 2015.

Severina Janaina de Lima
Outorgante

Av. João Machado, 553 - Sala 127 - Empresarial Plaza Center - Centro - João Pessoa - PB.
Praça Venâncio Neiva, 21 - Centro - Santa Rita - PB.
Telefones: (83) 3032-1329/ (83) 3229-1074.



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Severina Janaina de Lima, declara, para os fins de obtenção de ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA, e sob as penas da lei nº7.115, de 29 de Agosto de 1983, que não possui condições de arcar com as custas processuais sem prejuízo do sustento próprio ou da família.

João Pessoa, 09 de abril de 2015

Severina Janaina de Lima
DECLARANTE





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL ESTADO DA PARAÍBA SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA PÚBLICA INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL ESTADO DA PARAÍBA SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA PÚBLICA INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO	
VIA-01 ESTADO DA PARAÍBA SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA PÚBLICA INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO		VIA-01 ESTADO DA PARAÍBA SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA PÚBLICA INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO	
FOTOGRAFIA		FOTOGRAFIA	
ASSINATURA		ASSINATURA	
DATA DE NASCIMENTO: 15/04/1987		DATA DE NASCIMENTO: 15/04/1987	
SEXO: MASCULINO		SEXO: MASCULINO	
NOME: CANTORIO JORLEINCA-EB		NOME: CANTORIO JORLEINCA-EB	
NOME: MARIA DA CONCEIÇÃO DE LIMA, PONTES		NOME: MARIA DA CONCEIÇÃO DE LIMA, PONTES	
NOME: KEVERLYNA JONATHAN DE LIMA		NOME: KEVERLYNA JONATHAN DE LIMA	
NOME: 3.577.262		NOME: 3.577.262	
DATA DE EMISSÃO: 25/08/2007		DATA DE EMISSÃO: 25/08/2007	
VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL		VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	SEVERINA JANAINA DE LIMA
DATA DE NASCIMENTO	15/04/87
NOME DA MÃE	MARIA DA CONCEIÇÃO DE LIMA PONTES

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	796.308
PRONTUÁRIO N.º	84.618
DATA DO ATENDIMENTO	24/11/14
HORA DO ATENDIMENTO	06:55
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ATROPELAMENTO POR MOTO
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA DOS OSSOS DA PERNA ESQUERDA.
CID 10	V 02 + S 82.2.0 + S 82.4.0 + T 01.8

AVALIAÇÃO INICIAL:

PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO, VÍTIMA DE ATROPELAMENTO POR MOTO, ENCAMINHADO POR HOSPITAL DE PILAR, APRESENTANDO TRAUMA EM REGIÃO FRONTAL + DOR + EDEMA + IMPOTÊNCIA FUNCIONAL EM MIE + ABRASÕES EM ANTEBRAÇO ESQUERDO. GLASGOW 15.


EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC DE CRÂNIO
RX DE BACIA
RX DE TÓRAX
ECG + RISCO CIRÚRGICO
RX DA PERNA ESQUERDA- RELATO COT- FRATURA DA DIÁFISE DE TÍBIA E FRATURA PROXIMAL DE FÍBULA ESQUERDA.
EXAMES LABORATORIAIS

TRATAMENTO:

PACIENTE SUBMETIDA A REDUÇÃO + FIXAÇÃO CRUENTA DOS OSSOS DA PERNA ESQUERDA. OPERADA POR DR. KARTNEY + DR. ODILON. MEDICADA + TALA COXO-PODÁLICA.

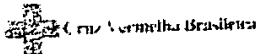
ALTA HOSPITALAR:	04/12/2014
DATA DA EMISSÃO:	16/11/2015 (SEGUNDA VIA EMITIDA EM 29/04/16)


Dr. Joacila Braga Brandão
CRM: 17311/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.



TE e RX



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAIBA

Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Para'ba - Cep:58031-090 - CNES: 2593762 - FONE: (83) 3216-5735 / 3216-5775

Boletim de Atendimento Emergencial: 796305

Identificação do paciente			
ID 811546	Nome SEVERINA JANAINA DE LIMA	Sexo Feminino	Prontuário
Data de nascimento 15/04/1987	Idade 27 anos 7 meses 9 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religião CATOLICA
Mãe MARIA DA CONCEICAO DE LIMA	Pal NAO INFORMADO	Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)	
Escolaridade FUNDAMENTAL INCOMPLETO	DDD Móvel 83	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento CPF	Número documento 09456258420	Nº Cns 160538101510007	
Local de procedência PILAR	Naturalidade PILAR	Tipo MUNICIPIO	UF PB
Email NAO INFORMADO		CBO/R	
Endereço			
CEP 58338000	Município de residência PILAR	Logradouro DAS PEDRAS	
Número S/N	Complemento	Bairro CENTRO	
Admissão			
Data e Hora Prevista 24/11/2014 06:55:45	Número da pulseira 2614328	Convênio SUS	
Especialidade CLINICA GERAL	Clinica	Origem do paciente OUTRA UNIDADE DE SAUDE	
Classificação de risco VERMELHA	Motivo do atendimento ATROPELAMENTO	Detalhe do acidente MOTO X PEDESTRE	
Caráter de atendimento URGENCIA			
Indicadores e Transporte			
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte AMBULANCIA	Quem transportou		
Sinais Vitais			
PA X mmHg	Pulso	Temperatura	
Exames complementares			
Ralo X []	Sangue []	Urina []	TC []
			Liquor []
			ECG []
			Ultrasonografia []
Dados clínicos			CID
Atendido por JOSEFA BARBALHO FERNANDES			Tempo 04min 38seg

Imprimir

CRÂNIO
24 11 14

24/11/2014 08:02 A



Primeiro Atendimento Médico

VI. ANEXO 1 - 12/04/2014
 MAE: MARIA DA CONCEIÇÃO DE LIMA
 END.: DAS PEDRAS
 N. S/N - CENTRO
 PILAR
 FONE: ()
 CELULAR: (83) 86454662
 IDADE: 27
 DT. ENTRADA: 24/11/2014 06:55:46

PRIMEIRO ATENDIMENTO MEDICO

NOME DO PACIENTE:	IDADE:	DATA:
-------------------	--------	-------

DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

1. Trauma de Abuso por moto, com trauma em região frontal e possível fratura de M.E.

FRATURA DA TÍBIA (DIREITA) E FRATURA PROXIMAL DA FÊMUR ESQ.

<p>EXAME PRIMÁRIO</p> <p>VIAS <input checked="" type="checkbox"/> Pêrvias <input type="checkbox"/> Obstruídas</p> <p>AÉREAS <input checked="" type="checkbox"/> CERVICAL IMOBILIZADA: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não</p> <p>VENTILAÇÃO:</p> <p>TIRAQUEIA NA LINHA MEDIANA <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA <input checked="" type="checkbox"/> Sem dificuldade <input type="checkbox"/> Com dificuldade</p> <p><input type="checkbox"/> VENTILAÇÃO MECÂNICA</p> <p><input type="checkbox"/> APNÉIA</p> <p>AUSCUTA PULMONAR:</p> <p>MURMÚRIO VESICULAR <input checked="" type="checkbox"/> Presente e normal <input type="checkbox"/> Ausente</p> <p><input type="checkbox"/> Ruidos <input checked="" type="checkbox"/> Presente e normal <input type="checkbox"/> Ausente</p> <p><input type="checkbox"/> HTD <input type="checkbox"/> HTL <input type="checkbox"/> HTL</p> <p><input type="checkbox"/> Ruidos <input type="checkbox"/> Ruidos</p> <p><input type="checkbox"/> Sibilos <input type="checkbox"/> Sibilos</p> <p><input type="checkbox"/> Estertores <input type="checkbox"/> Estertores</p>	<p>CIRCULAÇÃO</p> <p>COR DA PELE: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Pálida <input type="checkbox"/> Cianótica</p> <p><input type="checkbox"/> Pletórica <input type="checkbox"/> Ictérica</p> <p>TEMPERATURA DA PELE <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Quente <input type="checkbox"/> Fria</p> <p>PULSO <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Aumentado <input type="checkbox"/> Frio <input type="checkbox"/> Ausente</p> <p>AUSCUTA CARDÍACA</p> <p>RÍTIMO <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Ausente</p> <p>BULHAS <input checked="" type="checkbox"/> Normotônicas <input type="checkbox"/> Hipotônicas</p> <p><input type="checkbox"/> Hipertônicas <input type="checkbox"/> Ausente</p> <p>SOPRO <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente</p> <p>BE OU BA <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>PC: <input type="checkbox"/> mmHg T: <input type="checkbox"/> °C</p>
--	--

FR: 20 imp SaO₂ %

DÉFICIT NEUROLÓGICO

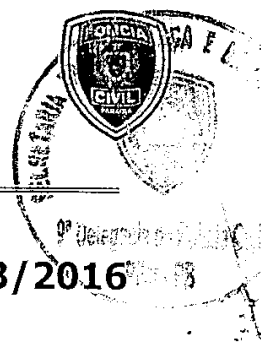
Pupilas: ☐ Fotorreagente ☐ Paralisadas ☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas

Escala de Glasgow: (diferença - ... mm)

ABERTURA OCULAR		MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (<4anos)		MELHOR RESPOSTA MOTORA	
Spontânea	4	Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos	5	Obedece aos comandos	6
Verbal	3	Confuso / Chora, mas é consolável	4	Localiza a dor	5
Contínuo estímulo	2	Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)	3	Retira o Membro	4
Nenhuma	1	Sons Incompreensíveis / Inquieto	2	Flexão anormal (decorticação)	3
		Nenhuma / Nenhuma	1	Extensão Anormal (decerebração)	2
				Nenhuma	1
TOTAL:	15				

F(NG).CC.001-1





CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 0303/2016

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, revendo neste Cartório Policial o Livro de Registros de Ocorrências, nele encontrei o Registro n.º 0303/2016, que passamos a transcrever na íntegra: Ao(s) 12 de dezembro de 2016, nesta cidade de Pilar, Estado da Paraíba e na Delegacia de Polícia Civil, quando se encontrava presente o **Dr. HUGO PEREIRA LUCENA**, Delegado Polícia Civil, comigo, Policial Civil, ao final assinado e declarado, aí, por volta das 10:55, compareceu o Sr(a). **SEVERINA JANAINA DE LIMA**, brasileira, **união estável, agricultora**, com 29 anos de idade, nascida em 15/04/1987, natural de Itam/PB, filha de Maria da Conceição de Lima Pontes e de pai não declarado, residente à Rua das Pedras, s/nº, Pilar-PB, RG nº 3577262, CPF nº 094.552.584-20 telefone (83) 986632128, **NOTICIOU**:

Que no dia 24/11/2014, por volta das 05h:40min, a noticiante estava na pista em frente ao Colégio Augusto de Brito na cidade de Pilar quando se deparou com uma motocicleta que passou em alta velocidade, atropelando a noticiante no acostamento da pista; Que o piloto da motocicleta não prestou socorro se evadindo do local; Que a noticiante foi atendida pela ambulância de Pilar e foi encaminhada ao Hospital de Trauma Senador Humberto Lucena; Que a noticiante apresentou o laudo médico com as seguintes informações: NOME DO PACIENTE: SEVERINA JANAINA DE LIMA, BOLETIM DE ENTRADA Nº 796.308, PRONTUÁRIO Nº 84.618, MOTIVO DO ACIDENTE: ATROPELAMENTO DE MOTOCICLETA, COM DIAGNÓSTICO DE FRATURA DOS OSSOS DA PERNA ESQUERDA; Que a noticiante não chegou a pegar a placa da motocicleta, pois desmaiou no local do fato; Que a noticiante deseja com esta certidão solicitar o seguro DPVAT. Nada mais havendo a tratar, pede que encerre a presente ocorrência.

Ciente o declarante das implicações legais contidas no Artigo 299, do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade, dou fé. Dado e passado nesta cidade de Pilar/PB, aos 12 de dezembro de 2016, eu Policial Civil que digitei, e assino.

SEVERINA JANAINA DE LIMA

Noticiante

PAULA DA COSTA PINTO

Policial Civil

Mat 182.031-1





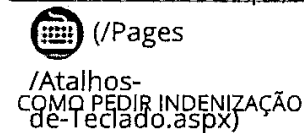
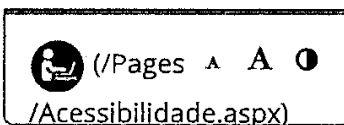
(/)

Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

ACESSIBILIDADE



Documentos Despesas
Médicas (/Pages
/Documentacao-
Despesas-
Medicas.aspx)

Documentos Invalidez
Permanente (/Pages
/Documentacao-
Invalidez-
Permanente.aspx)

Documento Morte
(/Pages
/Documentacao-
Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis
(/Pages/Dicas-
Indispensaveis-
Para-Pedir-
a-Indenizacao.aspx)

Nova Consulta

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.

PAGUE SEGURO

**SINISTRO 3170142138 - Resultado de
consulta por beneficiário**



Como Pagar (/Pages/Pague-Seguro.aspx)
Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)
Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)

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
20/04/2017	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)





Poder Judiciário da Paraíba
17ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0820639-33.2017.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro o pedido de Justiça Gratuita.

Trata-se de ação de Cobrança de Seguro DPVAT.

Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação.(CPC, art.139, VI e Enunciado n.35 da ENFAM).

Cite-se a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis.

A ausência de contestação implicará revelia, o que poderá resultar presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos.

Cumpra-se

João Pessoa, data definida no sistema

Juiz(a) de Direito

