

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

A OUTORGANTE:

Severina Janaina de Lima, brasileira, casado, estável, agricultor, 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 nº14318, 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 fôro, conforme o artigo 38 do CPC, bem como os poderes da cláusula "ad judicia" e os poderes especiais para transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, dar quitação, firmar compromisso, perante qualquer juiz, 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

Silvania 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 possue condições de arcar com as custas processuais sem prejuízo do sustento próprio ou da família.

João Pessoa, 09 de abril de 2015

Silvania Janaina de Lima
DECLARANTE



15/04/1987

SEVERINA JANAINA DE LIMA

094.552.584-20

CPF

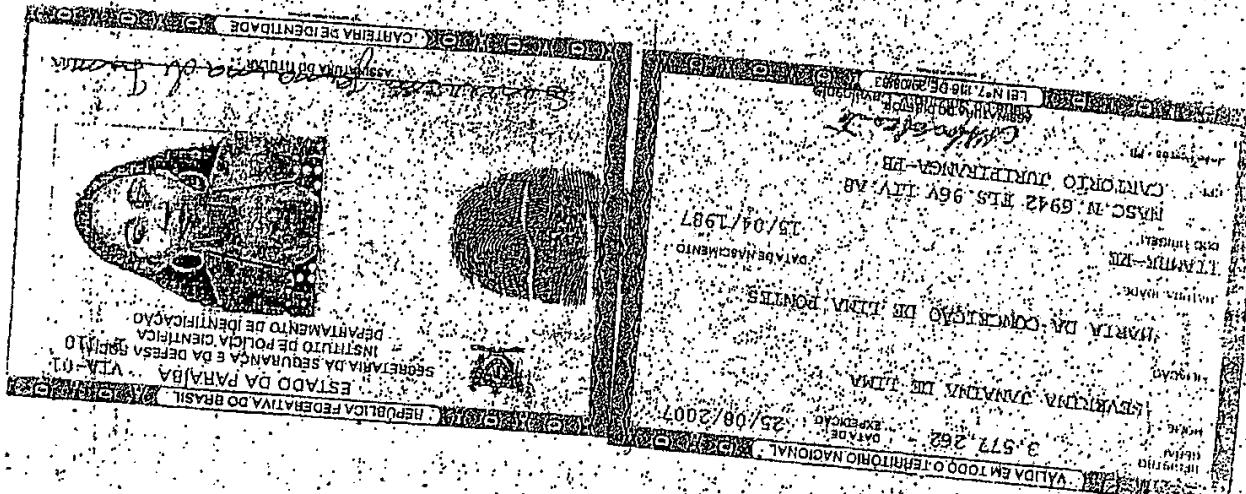
MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal



REPU B LI C A FEDERATIVA DO BRAS IL
ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Assinatura digitalizada



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	ATOPELAMENTO POR MOTO
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA DOS OSSOS DA PERNAS 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 PERNAS 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 PERNAS 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)

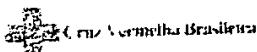
Dr. Joacilza Braga Brandão

CRM: 1731/PB

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



Té e RX



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim Jkro Pessoa - Paraíba - Cep:58031-090 - CNES: 2593262 - FONE: (+83) 3216-5736 / 3216-5775

Boletim de Atendimento Emergencial: 796305

Identificação do paciente

ID 811545	Nome ISEVERINA JANAINA DE LIMA	Sexo Feminino		
Data de nascimento 15/04/1987	Idade 27 anos 7 meses 9 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religião CATOLICA	Prontuário
Mãe MARIA DA CONCEICAO DE LIMA		Pal NAO INFORMADO		
Especialidade FUNDAMENTAL INCOMPLETO		Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)		
DDD Móvel 83	Fone Móvel 86454652	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento CPF	Número documento 09456258420	Nº Cns 160638101510007		
Local de procedência PILAR		Tipo MUNICÍPIO	UF PB	
Email NAO INFORMADO	Naturalidade PILAR	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
Classificação de risco VERMELHA		Origem do paciente OUTRA UNIDADE DE SAUDE
Caráter de atendimento URGENCIA	Motivo do atendimento ATROPELAMENTO	Detalhe do acidente MOTO X PEDESTRE

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte AMBULANCIA		Quem transportou	

Sinais Vitais

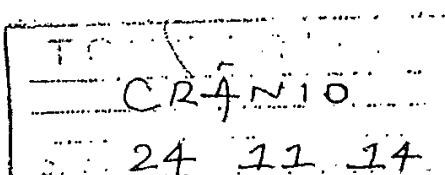
PA X	mmHg	Pulso	Temperatura
---------	------	-------	-------------

Exames complementares

Ralo X []	Sangue []	Urina []	TC []	Líquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos						

Diagnóstico	CID
Atendido por JOSEFA BARBALHO FERNANDES	Tempo 04min 38seg

Imprimir



24/11/2014 08:03 A

1 de 1



Primeiro Atendimento Médico

PRIMER ATENDIMIENTO MEDICO

UN. ANALIS. E INVESTIGAC.
MHE: MARIA DA CONCEICAO DE LIMA

END. 1. DAS PEDRAS
N. 51/N - CENTRO
PIATAR
FONE: ()
CELULAR: (83) 05454662
IDADE: 27
DT. ENTRADA: 24/11/2014 06:55:14

NOME DO PACIENTE: _____ HODA: _____ DATA: _____

DADOS CLÍNICOS – MECANISMOS DO TRAUMA

1.1. tîrza de *Stropharia* ~~poio~~ auto, care trăiește
pe lemn fructifer și prezintă putredină de MIC

FRATRONA DA SIB(D) (DIEÓSSE) E
FADTUDOR PROYECTOR DA SIB(D)
ECS.

EXAME PRIMÁRIO		CIRCULAÇÃO	
VIAS AÉREAS	<input checked="" type="checkbox"/> Pêrvias <input type="checkbox"/> Obstruídas	COR DA PELE:	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Pálida <input type="checkbox"/> Clamótica <input type="checkbox"/> Pletórica <input type="checkbox"/> Heteróica
CERVICAL IMMOBILIZADA:	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	TEMPERATURA DA PELE	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Quente <input type="checkbox"/> Fria
VENTILAÇÃO:		PULSO	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Aumentado <input checked="" type="checkbox"/> Fino <input type="checkbox"/> Ausente
TAQUEIA NA LINHA MEDIANA	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	AUSCUTA CARDÍACA	
RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA	<input checked="" type="checkbox"/> Sem dificuldade <input type="checkbox"/> Com dificuldade	RÍTIMO	<input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Ausente
<input type="checkbox"/> VENTILAÇÃO MECÂNICA		BULHAS	<input checked="" type="checkbox"/> Normotiméticas <input type="checkbox"/> Hipotiméticas <input type="checkbox"/> Hipofonéticas <input type="checkbox"/> Ausente
<input type="checkbox"/> APRÉNIA		SOPRO	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não PCT: <input type="checkbox"/> bpm: <input type="checkbox"/> mmHg Tc: <input type="checkbox"/> °C ECG:
AUSCUTA PULMONAR:		ABDOMEN:	<i>Plano, flácido e molar</i> <i>velos estancados</i>
- MURMURÍO VESICULAR		FR:	
<input checked="" type="checkbox"/> Presente e normal <input type="checkbox"/> Ausente		HTD	<input checked="" type="checkbox"/> Roncos <input type="checkbox"/> Sibilos <input type="checkbox"/> Estertores
		HTF	<input checked="" type="checkbox"/> Roncos <input type="checkbox"/> Sibilos <input type="checkbox"/> Estertores
			<input checked="" type="checkbox"/> Roncos <input type="checkbox"/> Sibilos <input type="checkbox"/> Estertores
FR:	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Imp	<input type="checkbox"/> SaO ₂ <input type="checkbox"/> %
DEFÍCIT NEUROLOGICO	<input type="checkbox"/> Pupílias <input checked="" type="checkbox"/> Fotorreagente		
Pupílias	<input type="checkbox"/> Paralisadas <input type="checkbox"/> Isocôricas <input type="checkbox"/> Anisocôricas		
Escala de Glasgow:			(diferença - ... mm)
ABERTURA OCULAR		MELHOR RESPOSTA VERBAL	MELHOR RESPOSTA MOTORA
spontânea		ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (<4anos)	
sollicitação verbal	4	Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos	5 Obedece aos comandos
contínuo estímulo	3	Confuso / Chora, mas é consolável	4 Localiza a dor
humana	2	Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)	3 Retira o Membro
	1	Sons incompreensíveis / Inquieto	2 Flexão anormal (decorticado)
		Nenhuma / Nenhuma	1 Extensão Anormal (decerebração)
AL:	(15)		Nenhuma

F(NG) CC 001





CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 0303/2016

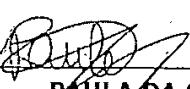
CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, revendo neste Cartório Policial o Livro de Registros de Ocorrências, nele encontrei o Registro n.º 0303/2016, que passamos a transcrever na íntegra: Ao(s) 12 de dezembro de 2016, nesta cidade de Pilar, Estado da Paraíba 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, ai, 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

Delegacia de Polícia Civil de Pilar / Rua Francisco Cavalcante de Melo, nº 59, Centro, CEP 58338-000, Pilar/PB / Telefone: (83) 3282-1414



Assinado eletronicamente por: GIULLYANA FLÁVIA DE AMORIM - 24/04/2017 11:00:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17042410590399000000007354460>
Número do documento: 17042410590399000000007354460

Num. 7502290 - Pág. 4



(/)

Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

ACESSIBILIDADE



(/Pages A A ○

/Acessibilidade.aspx)



(/Pages

/Atalhos-
COMO PEDIR INDENIZAÇÃO
de-Teclado.aspx)

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-Efetuados.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.

Dianete 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



Assinado eletronicamente por: MAGNOGLIDES RIBEIRO CARDOSO - 03/09/2018 14:33:00
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18090314325980800000015919119>
Número do documento: 18090314325980800000015919119

Num. 16334747 - Pág. 1