



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Prisciliane Siqueira da Silva, brasileira, solteira do lar, portadora do RG: 9.102.710, SDS/PE, inscrita no CPF/MF 080.690.464-06, residente e domiciliada na Trav. do Bruxo 606, Borracha, Serra Talhada/PE, CEP: 56.900-000, através do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o advogado.

OUTORGADO: HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 25.252, inscrito no CPF/MF sob o nº 041.542.024-56, com endereço profissional à Praça 15 de Novembro, nº 124, Centro, Triunfo – PE, CEP: 56.870-000 - PABX: (87) 3846.1036.

PODERES: a quem confere amplos poderes para atuação no foro em geral, com a cláusula “ad judicia et extra”, em qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário autorizado a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-las nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ao Advogado acima qualificado, os poderes para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromissos, receber, dar quitações, levantar e receber alvará, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, agindo separada ou conjuntamente, podendo substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

Serra Talhada/PE, 30 de Agosto de 2019.

x Prisciliane Siqueira da Silva

OUTORGANTE

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 11/09/2019 14:49:36
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091114493657500000049865006>
Número do documento: 19091114493657500000049865006

Num. 50656775 - Pág. 1

DECLARAÇÃO

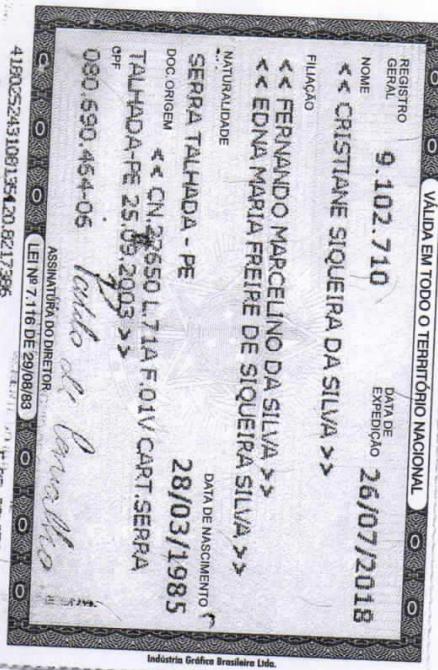
Cristiane Siqueira da Silva, brasileira, solteira, do lar portadoca do RG N° 9.102.710/2019/PE, inscrito no CPF N° 080.690.464-06, residente e domiciliada na Rua do Cruzeiro 606, Barreira, Serra Talhada/PE, Cep: 56.900-000, DECLARO

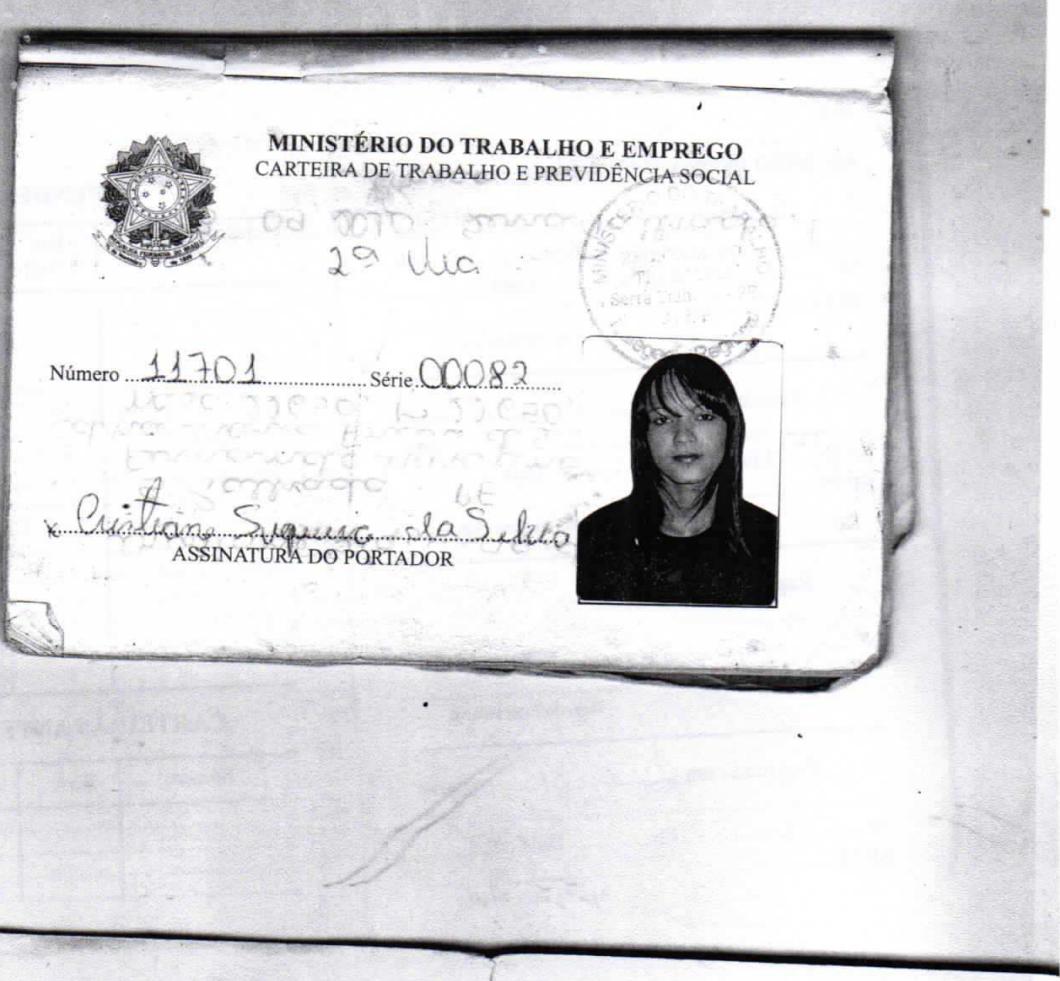
que nesse momento não posso arcar com as custas e despesas desse processo, bem como honorários advocatícios sem sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração, para finalidade do disposto no Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil e do Art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal.

Serra Talhada/PE, 30 de Agosto de 2019.

x Cristiane Siqueira da Silva
Declarante







QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome: Silvana da Silva
Loc. Nasc: 2 Silvana G. Est. E. Data: 28/03/85
Filiação: Filha de Silvana da Silva
Classe: Maneira F.º: 1 S.º: 1
Doc. Nº: INSC: 22650 F.º: 22650 S.º: 1

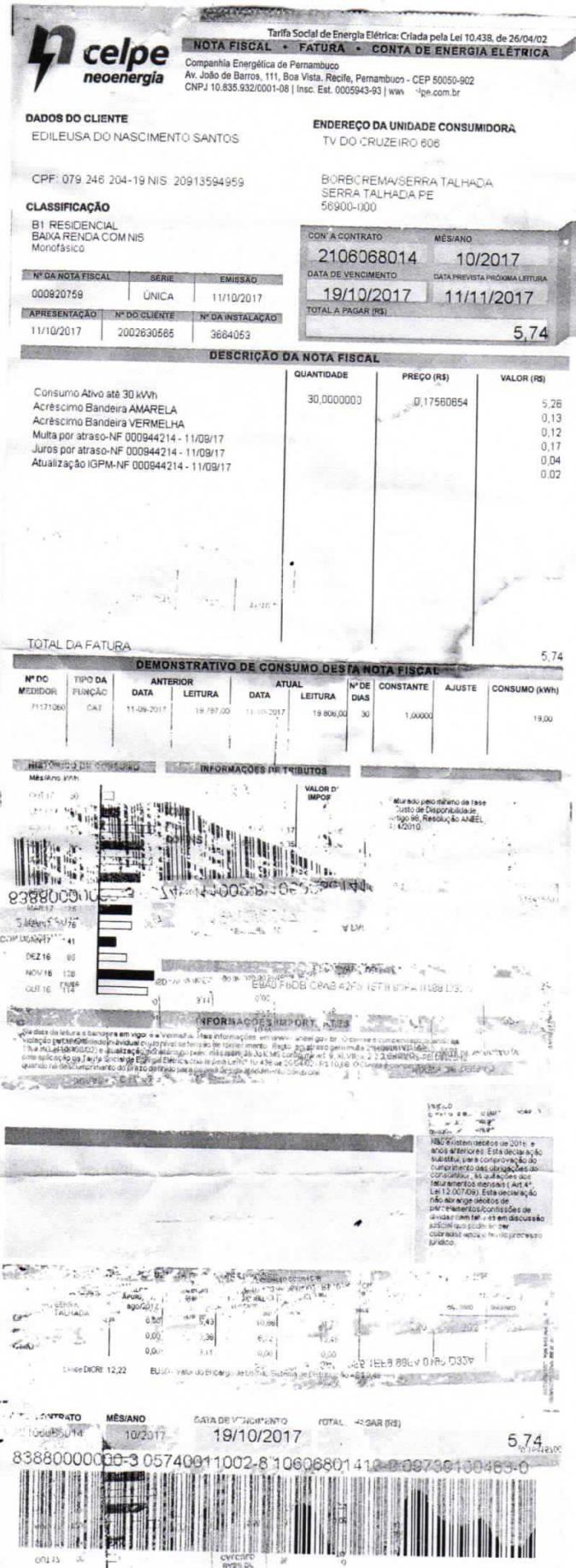
ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº
 Exp. em / / Estado
 Obs:
 Data Emissão 23.09.2010 SRTZ LIMA
 Lucía M. V. C. Lima de Faria
 Assinatura do Empresário

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

Nome	
Doc.	
Nome	
Doc.	
Nome	
Doc.	
Est. Civil.	
Doc.	
Est. Civil	
Doc.	
Nascimento	
Doc.	







GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 193ª CIRCUNSCRICAO - SALGUEIRO
DP193/CIREC-DINTER2/23º DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°: 17E0283004045

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VITIMA NÃO FATAL - Culposo /Conduzindo
que aconteceu no dia 22/8/2017 as 21:50

Falei ocorrido no endereço: AVENIDA CORONEL VEREMUNDO SOARES, 1 -
Bairro: AUGUSTO DE A. SAMPAIO - SALGUEIRO/PERNAMBUCO/BRASIL
Ponto de Referência: POSTO URBANO, BR 232
Local do Fato: RODOVIA FEDERAL

Pessoas(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR VAGANTE)
CRISTIANE SIQUEIRA DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvidos) na ocorrência:

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

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

CRISTIANE SIQUEIRA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo Feminino RG: 00000000000000000000
MARIA FREIRE DE SIQUEIRA Pai FERNANDO MARCELINO DA SILVA Data de Nascimento:
28/3/1986 Naturalidade SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL Documento:
9162719/SDS/PE (RG): 08089846486 (CPF) Estado Civil: AMASADO(A) Escolaridade: 9º
GRAU COMPLETO Profissão: DO LAR Telefones Celulares: 0
- 9982666533

Residencial TRAVESSA DO CRUZEIRO, BORBOREMA - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL - Proximo a MUNICIPIO DE SERRA TALHADA, 800 - CEP: 56000-000 - Bairro: CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): DESCONHECIDO
possuindo(a) Sr(a): DESCONHECIDO
Category: MOTOCICLETA/NAO INFORMADA/NAO INFORMADA
apreendido: Nao
Local: Nao
Data: Nao

EXCELSIOR SEGUROS

31 NOV 2017



Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/23 DEZ/Downloads/2017111414493801900000049866070.pdf

Complemento / Observação

A SENHORA CRISTIANE SIQUEIRA DA SILVA COMPARCEU NESTA DELEGACIA INFORMANDO SOB FORMAS E PENAS DA LEI QUE NA NOITE DO DIA 22/08/2017, NA AVENIDA CEL. VEREMUNDO SOARES, PLANALTO, NESTA CIDADE, BR 232, ESTAVA ATRAVESSANDO A RODOVIA A PÉ, QUANDO FOI ATINGIDA POR UMA MOTOCICLETA CONDUZIDA POR UM DESCONHECIDO, CAIU NO CHÃO DESARCONVADA E FOI SOCORRIDA PELO CORPO DE BOMBEIRO DO 5º GB/1 SE SALGUEIRO COMPLICADA ATENDIDA NUMERO 999/2017, PARA O HOSPITAL REGIONAL DE SALGUEIRO, SENDO ATENDIDA PELO MEDICO RAMON VIANA CRENPE 19630. ANTES O EXPOSTO FETO CONVOCAR PARA SALVAGUARDAR SEUS DIREITOS.

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

Cr. Siqueira da Silva
CRISTIANE SIQUEIRA DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: HELDER CARLOS FERREIRA SOARES DE MENEZES -
Matrícula: 2210604





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO
INTER 2 - 5º GRUPAMENTO DE BOMBEIROS
GRUPAMENTO GOVERNADOR CARLOS WILSON

Mo VISTOS
1º mto. do PGB

CERTIDÃO N° 096/2017 - 5ºGB/1ºSB

Certificamos, para os devidos fins que no dia 22 de agosto de 2017, às 21h48min, este Grupamento de Bombeiros foi acionado para atender a uma ocorrência de atropelamento, na Rua 13, Flanelas, Salgueiro-PE.

Quando a equipe de bombeiros chegou ao local da ocorrência, encontrou 01(uma) vítima a srta. CRISTIANE SOARES DA SILVA, 13 anos, não portava documentos, ela sofreu ferimentos no membro inferior esquerdo (MIE). O veículo envolvido não foi identificado.

Foi realizado o procedimento operacional padão pela guarnição de serviço e a vítima foi conduzida ao Hospital Regional de Salgueiro, ficando aos cuidados do Dr. Ramon Vianna, portador do CRM 19539.

A presente certidão segue assinada pelo Comandante do Grupamento, pelo Comandante da 1ºSB/5ºGB, e por mim, responsável pelo preenchimento.

Salgueiro-PE, em 24 de setembro de 2017.

ABINHAEL MENEZES SOUZA JUNIOR - CAP/QOC BM
Comandante da 1ºSB/5ºGB

JANAYRA M.F. VARGAS ARAUJO - SN BM
Responsável pelo preenchimento

Endereço: RR 116, KM 26, Bairro Novo Penedo Apodiada, Salgueiro-PE, CEP: 56300-000
Fones: (87) 3871-5812/8
E-mail: Sub@bombeiros.pe.gov.br

EXCELSIOR SEGUROS
31 NOV 2017
SEGURÓ CPVAT



SINISTRO 3180461220 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA CRISTIANE SIQUEIRA DA SILVA
COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO CIA EXCELSIOR
DE SEGUROS

BENEFICIÁRIO CRISTIANE SIQUEIRA DA SILVA
CPF/CNPJ: 08069046406

Posição em 11-02-2019 09:27:36

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, [clique aqui](#) e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Por gentileza, aguarde, em até 72 horas, entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
12/02/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL INÁCIO DE SÁ - VII GERES
EMERGÊNCIA GERAL / ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

H8

DATA 29/05/2019
Nº DE Ocorrência
HORA DE CHEGADA:
HORA SAÍDA:
REGULAÇÃO: 12/1

NOME: <i>Christiane</i>		IDENTIFICAÇÃO	CPF:
SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> F		ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/>	DATA DE NASC.: 18/1/1981 ID: 111 COR: 07
NOME DA MÃE: <i>Cida</i>		PROFISSÃO:	TEL:
ENDERECO: <i>Av. 32 - Lote 10 - Bloco 10 - Centro</i>		BAIRRO:	Nº CIDADE:
GRAU DE INSTRUÇÃO: ANALFABETO (<input checked="" type="checkbox"/>) 1º GRAU (<input type="checkbox"/>) 2º GRAU (<input type="checkbox"/>) SUPERIOR (<input type="checkbox"/>) CNS: 7		FUNCIONÁRIO (A):	
RESPONSÁVEL: <i>Rober</i>		HOSPITAL (<input type="checkbox"/>) PSF (<input type="checkbox"/>)	ENCAMINHADO
MODO DE TRANSPORTE BOMBEIRO / AMBULÂNCIA / SAMU / AUTOI / MOTO / OUTROS /		PACIENTE CHEGOU AO SERVIÇO ANDANDO / MASC. / CADEIRA DE RODAS /	OUTROS (<input type="checkbox"/>)
PA: 113 / HGT: <i>60</i> / TEMP: <i>36,5</i>		FC: <i>12</i> SATO: <i>92%</i>	FR: <i>10</i> PESO: <i>50</i>
ANTECEDENTES PESSOAIS:		ALÉRGICO:	
ANTECEDENTES FAMILIARES:		ENCAMINHAMENTOS	
USO DE MEDICAMENTOS:		CLASSIFICAÇÃO	
<p>AVALIAÇÃO DA ENFERMAGEM / ACOLHIMENTO</p> <p><input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Vômitos <input type="checkbox"/> Dificuldade de Respirar <input type="checkbox"/> Fraqueza <input type="checkbox"/> Confusão Mental <input type="checkbox"/> Fadiga <input type="checkbox"/> Cefaléia <input type="checkbox"/> Distúrbios Visuais <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Taquicardia <input type="checkbox"/> Convulsão <input type="checkbox"/> Desmaio <input type="checkbox"/> Parästesia e/ou Paralisia de parte do corpo <input type="checkbox"/> Tonturas <input type="checkbox"/> Dor: Local: _____ <input type="checkbox"/> Queixa Urinária: _____ <input type="checkbox"/> Sangramento Local: _____ <input type="checkbox"/> Outras Queixas: <i>Vítima de atropelamento</i> <i>entrou grande ferida na perna esquerda</i> <i>com sangramento</i> <i>em P.R. / I. Protezado</i></p>			
<p>DESCRÍÇÃO / AVALIAÇÃO MÉDICA</p> <p>1 - QUEIXA PRINCIPAL (QP) / HISTÓRICO DA DOENÇA (HDA) <i>Atropelamento</i></p> <p>2 - HIPÓTESE DIAGNÓSTICA <i>Fractura aberta</i></p> <p>3 - EXAMES SOLICITADOS <i>Exames complementares</i></p>			
Carimbo do Médico			

ACIDENTE DE TRÂNSITO		PREENCHER EM CASO DE ACIDENTE / AGRESSÃO	
Veículo: <input type="checkbox"/> Automóvel <input type="checkbox"/> ônibus <input type="checkbox"/> Moto <input type="checkbox"/> Outros Qual: _____		ACIDENTE DE TRABALHO	
Falter de Proteção: <input type="checkbox"/> Cinto/Capacete <input type="checkbox"/> Qual: _____		ORIGEM: <input type="checkbox"/> Construção Civil <input type="checkbox"/> Indústria <input type="checkbox"/> Agricultura <input type="checkbox"/> Comércio <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Qual: _____	
AGRESSÃO		OUTRO TIPO DE ACIDENTE	
POR: <input type="checkbox"/> Arma de Fogo <input type="checkbox"/> Arma Branca <input type="checkbox"/> Espancamento! <input type="checkbox"/> Outro Qual: _____ <input type="checkbox"/> Ignorado		<input type="checkbox"/> Intoxicação Acidental <input type="checkbox"/> Queda Acidental <input type="checkbox"/> Afogamento <input type="checkbox"/> Queimaduras <input type="checkbox"/> Choque Elétrico <input type="checkbox"/> Outros Qual: _____ <input type="checkbox"/> Ignorado	
MODO: <input type="checkbox"/> Assalto <input type="checkbox"/> Briga <input type="checkbox"/> Ação Policial <input type="checkbox"/> Agressão Sexual <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Qual: _____		LOCAL DA OCORRÊNCIA	
NT DA NOTIFICAÇÃO _____		NOTIFICAÇÃO - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR - VEH <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> AGRAVO.	
		EXCELSIOR SISTEMA	
		RESPONSÁVEL	
		31 NOV	



Diagnóstico e/ou Primeiro Atendimento: A AIH deverá ser obviamente suspeitada

- * Pacientes com período de internação igual ou inferior a 24 horas
 - * Transferências
 - * Óbitos

EXCELSIOR SECURITY

37 NEW H.





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Cristiane Siqueira da Silva

Apresento para devidas providências, que o paciente acima intitulado é vítima de atropelamento no dia 22.08.11, por veículo não identificado. Aquele que contém traumatisou em MIE necessitando de correção/intervenção cirúrgica tratativa.

De acordo com os exames/laudos, o paciente, é mesmo suspeito de PS com hipotensão e desacordada.

RTH

30.10.11

Rua Deputado Afrânia Godoy, 1039 - Nossa Senhora da Penha - Fone: (87) 3831-1268 - Fax: (87) 3831-2339
Serra Talhada - PE - CEP 56.903-510 - CNPJ 10.282.945/0001-05 - E-mail: sms.serratalhada@hotmail.com

EXCELSIOR SEGUROS
31 NOV 2011



CliniK

Rua: Cornélio Soares, 939, sala 2, térreo,

Bairro: Nossa Senhora da Penha; Serra Talhada- PE;

Dr. Ricardo Bruno Santana Souza e Silva

CRM-PE: 23409; CRM-PB: 9992

Relatório médico

Cristiane Siqueira da Silva; Idade: 33 anos.

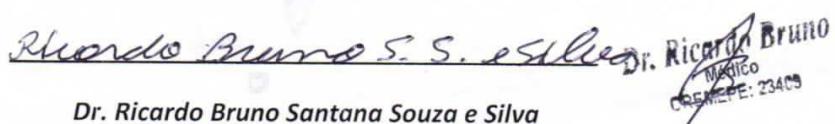
Paciente foi vítima de acidente de trânsito por atropelamento, na BR 232 em via pública, próximo ao município de Salgueiro- PE na data 22/08/2017.

Foi levada por bombeiros ao hospital municipal do município de Salgueiro devido a lesão corto-contusa em membro inferior esquerdo, na qual recebeu assistência médica e foi encaminhada ao hospital regional para acompanhamento clínico, devido a ferimentos na região posterior do joelho esquerdo e perna esquerda. Informa grande perda de sangue no dia do acidente.

Na avaliação clínica de sequelas, o paciente apresenta exame físico-clínico visual, sequela consequente ao trauma na qual foi observada limitação de movimento do joelho esquerdo de mais ou menos 50%, associado à dormência no pé e dor ao movimentar o joelho. Apresenta cicatriz de mais ou menos 10 centímetros em ambos os ferimentos.

No momento encontra-se de alta do tratamento com a fisioterapia.

Atenciosamente

Ricardo Bruno S. S. e Silva 
Dr. Ricardo Bruno Santana Souza e Silva

CRM-PE: 23409; CRM-PB: 9992.

Serra Talhada, 21 de dezembro de 2018

