

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE:

Antônia Maria da Cruz
R. Maria Aurora 34 Placental/Macacuar
98150-5800 / 98659-0542/9

OUTORGADOS: Giullyana Flávia de Amorim, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PB sob o nº 13529, portadora do CPF/nº 011197984/69 e/ou Enéas Flávio Soares de Moraes Segundo, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB sob o nº 14318, portador do CPF/nº 05631026406, com endereço profissional na Av. João Machado, 553, sala 127, Empresarial Plaza Center, Centro, João Pessoa/PB, onde recebe intimações, podendo atuar em conjunto ou separadamente.

PODERES: O outorgante concede procuração geral para o foro, conforme o artigo 105 do NCPC, 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, receber, inclusive alvarás judiciais, perante qualquer instituição, inclusive financeiras, 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, 21 de Janeiro de 2019

Antônia Maria da Cruz
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.



MORAIS & AMORIM ADVOGADOS

DECLARAÇÃO DE POBREZA

ANTONIA MARIA DA CRUZ

_____, 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.

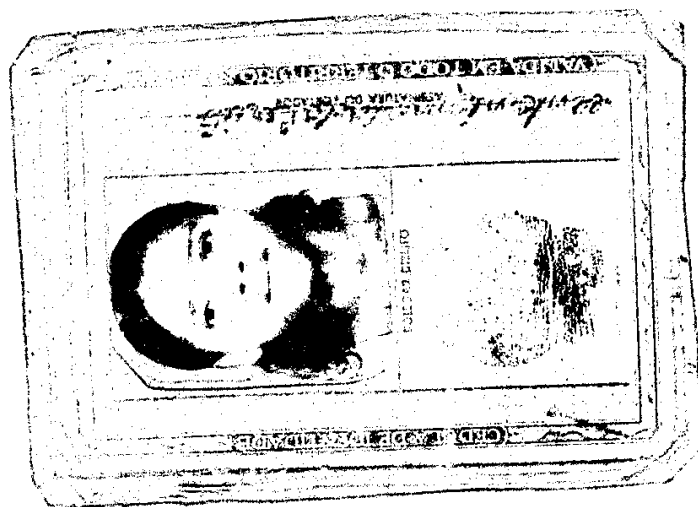
João Pessoa, 11 de Janeiro de 2019

X Antonia Maria da Cruz

DECLARANTE

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.





COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
14 NOV. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO BESSOA





SECRETARIA DE
SAÚDE



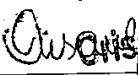
CIDADE DO
TRABALHO

PREFEITURA MUNICIPAL DE MAMANGUAPE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU

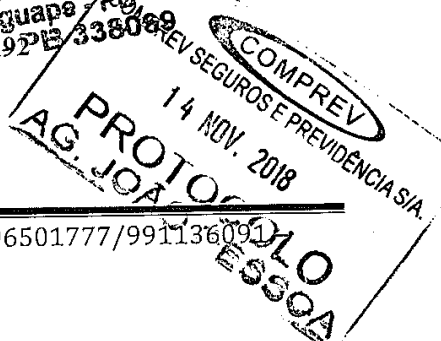
Mamanguape, 31 de Outubro de 2018

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que, ANTONIA MARIA DA CRUZ, foi atendida pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU Mamanguape, no dia 13 de Abril de 2018, vítima de acidente com motocicleta e transferido ao Ortotrauma.


Crisane França de Farias
Coordenadora Geral SAMU 192
Mamanguape/PB
CNPJ 08674396000164

Rua Marquês do Herval, 64 - Centro - Fone (83) 996501777/991136091
samucrisane@gmail.com





CERTIDÃO

Nº. 1318/2018

Atendendo solicitação de GIULLYANA FLAVIA DE AMORIM e de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burty, certifico a constatação de Ficha de Atendimento Ambulatorial nº119675 e Prontuário de Nº2018.04.001873, pertencente a **ANTONIA MARIA CRUZ** que foi atendida dia 13/04/2018 às 08H50min, vítima de queda de moto, apresentando trauma em perna esquerda.

Submetida à avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura de ossos da perna esquerda. Realizado procedimento cirúrgico dia 13/04/2018 e 04/05/2018 com alta médica dia 10/05/2018.

E para constar eu, Rossana de Fátima de Araújo Barbosa, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 26 de setembro de 2018

Dr. Rossana de Fátima de Araújo Barbosa
Clínica Hospitalar
CRM-PB 3533


Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3533



CITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
LEIXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY
RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980
FAX: () - CNPJ:

Ficha Nr: 119675- Atd: Nao Rec
Data: 13/04/2018
Hora: 08:50:19
Recepcionista: GILMAR DE SOUTO C
Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Nome: ANTONIA MARIA DA CRUZ

Num. de vezes atendido: 1

Num. Prontuario: 2018.04.001873

CNS: 201485151710009 Sexo: F CPF: 47887583420 Fone: 998014583

Natural: MAMANGUAPE/PB Data Nasc.: 22/10/1960 Id: 57 ano(s)

End.: RUA MARIA AURORA, 24

Bairro: PLANALTO Cidade: MAMANGUAPE UF: PB

Mae: RITA MARIA DA CRUZ SILVA

Pai: RESPONSAVEL PELA PACIENTE NAO SOUBE I

Raca: PARDA Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupação: DOMESTICA (DONA-DE-CASA)

Estado Civil: CASADO(A)

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade:

Resp.: ANTONIA MARIA DA CRUZ

Tel/Doc. Responsavel: 998014583 / CPF: 47887583420

Pr. edencia: RUA

Asporte utilizado: SAMU

Uma de acidente por: QUEDA DE MOTO- PASSAGEIRA

Vitima de violência por: ZONA RURAL DE MAMAGUAPE - 7H30 -

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Tipo de Classificação de Risco: AMARELO

PA: FR:

[] Aparentemente Bem [] Grave

FC: TP:

[] Politraumatizado [] Convulsao

Peso: Altura:

[] Hemorragia [] Dispineia

Glicemia: IMC:

[] Diarreia [] Agitado

Circ. Abd: O2%:

[X] Regular [] Chocado

[] Vomito

Queixa Principal

Observacao

PACIENTE VITIMA DE COLISAO MOTO E CARRO COM

NEGA DESMAIO SIC

T. MA MIE

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Paciente vítima de queda de moto, trazida pelo SAMU, em polí-
morte, portadora de trauma color abdominal. chega com consciência e
resposta. Voz clara e gutural. Não há vômito. Estado de consciência em po-
lítica. Sangue no abdômen. ECZAS. gaseosa (4-5-1). (COMPREVESE)

Diagnostico

Queda de moto
Fratura em Tíbia e Fibula?

Conduta

Q 12

Prescrição

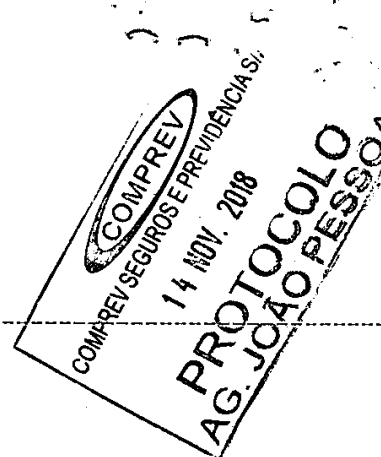
SAT

PAROLIN 28 e A 600A.

Yara Cordeiro
ERM PB: 11507

Horario da medicacao

14 NOV. 2018
AG. JOAO PESSOA
PROTUCULO
Cirurgia Geral
CRM 10.841



Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

#OUTOPCRN #
na evidencia no fotos por ossos da perna.
com penimento - exposicao ossa.

Yury Cordeiro
CRM PB: 11507
Dr. Phisico GURCE

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

Qtde	Medicamentos	Dose	Horario	Evolucao

Assinatura da Enfermagem

Reservado p/ liberacao

PROCEDIMENTO REALIZADO

AO Bloco cirurgico.

Yury Cordeiro
CRM PB: 11507

DESTINO DO PACIENTE

☐ Residencia ☐ Transferido ☐ Desistencia ☐ UTI
☐ Alta a pedido ☐ Enfermaria Obito: ☐ Atestado ☐ SVO ☐ IML

Yury Cordeiro

Assinatura do Paciente/Responsavel

Assinatura e Carimbo do Medico





FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Data da Admissão: 13/04/18

Nome: ANTONIA MARIA DE CRUZ

Prontuário: Idade: Enfermaria: Leito:

Nome da Mãe:

Endereço: Bairro:

Cidade: Estado: Fone: Profissão:

Sexo: F () M () Cor: Estado Civil: Religião:

Escolaridade: Data de Nascimento: / /

QPD: FRATURA EXPOSTA OSSOS DA PERNA.

HDA: VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, HOTE, COM
TRAUMA EM PERNA E DOR, PERMANENTE DE FOLHA MINIMA

Medicações em uso:

Interrogatório Sintomatológico:

Geral: ☐ Febre ☐ Astenia ☐ Anorexia ☐ Perda de Peso ____ Kg em ____ ☐ Prurido ☐ Sudorese
☐ Calafrios ☐ Alopecia ☐ Adenomegalias ☐ Icterícia ☐ Tonturas ☐ Outros:

Pele:

Cabeça e Pescoço: ☐ Cefaléia ☐ Espirros ☐ Rinorréia ☐ Obstrução Nasal ☐ Epistaxe
☐ Dor de Garganta ☐ Bócio ☐ Rouquidão ☐ Disfagia Audição: Visão:

AR e ACV: ☐ Dor ☐ Tosse ☐ Expectoração ☐ Hemoptise
☐ Dispnéia ☐ Palpitações ☐ Desmaio ☐ Cianose ☐ Edema Outros:

ABD: ☐ Dor ☐ Pirose ☐ Solução ☐ Regurgitação ☐ Hematêmese ☐ Náuseas
☐ Vômitos ☐ Dispepsia ☐ Diarréia ☐ Melenas ☐ Enterorragia ☐ Constipação ☐ Aumento de volume

AGU: ☐ Disúria ☐ Incontinência ☐ Retenção ☐ Poliúria ☐ Oligúria ☐ Noctúria ☐ Hematúria
☐ Mal Cheiro ☐ Corrimento ☐ Outras:

SME: ☐ Dor ☐ Rigidez pós-reposso ☐ Deformidades
☐ Artralgia ☐ Calor ☐ Rubor ☐ Edema ☐ Crepitação ☐ Fraqueza ☐ Atrofia ☐ Espasmos

SN e PSO: ☐ Insônia ☐ Sonolência ☐ Convulsões ☐ Motricidade e Sensibilidade
☐ Amnésia ☐ Libido ☐ Humor

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____

Alergias: _____

Cirurgias: _____

[] HAS [] DM [] TB [] HEP [] Dislipidemia [] Banho de Rio [] Casa de Taipa [] HTF
[] Trauma [] Neo [] Tabagismo

[] Alcoolismo

Alimentação _____

Exercício Físico: _____

Antecedentes Familiares:

HAS _____

DM _____

TB _____

NEO _____

Dislipidemias _____

Exame Físico:

Peso: _____ Kg

Altura: _____ m

IMC = _____

PA = _____

mmHg

FC = _____

FR = _____

TEMP(°C) = _____

Geral: _____

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): _____

Gânglios: _____

Pele: _____

ACV: _____

AR: _____

ABD: _____

AGU: _____

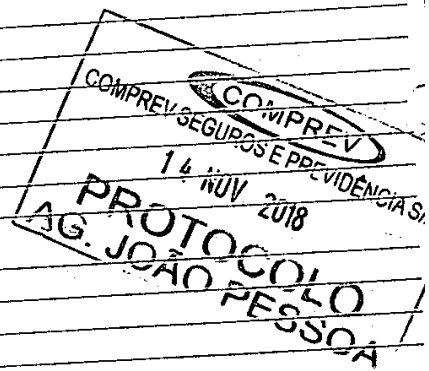
SME: _____

SN: _____

Resultados de Exames Complementares: _____

Hipóteses Diagnósticas: fratura exposta ossos da perna (E)

Conduta: internação p/ tratamento cirúrgico.



Vivry Cordeiro
CRM PB: 11507
Dr. Francisco Gue

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



Posição e Preparo:

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Paciente em DDH

Anestesia e anti-espasmo

Aposição do campo estéril

Incisão:

Ampliação do FO

Achados:

Fratura exposta do osso da perna

Conduta:

Lavagem extensiva com SF 0,9% e desbridamento de tecidos desvitalizados

Aposição de fixador externo transcutâneo

Sutura

Limpieza

Cateteres

Fechamento:

OBS:

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

14 NOV. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Data: 12/04/18

Dr. Daniel B. Cavalcante
Ortopedia-Traumatologia

CRM-PB 9248
MÉDICO/CRM

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.





LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME ANTONIA MARIA DA CRUZ			
IDADE 57 anos	SEXO F	COR	PRONTUÁRIO Nº
DATA DE ADMISSÃO 13/04/2018	CLÍNICA Ortopedia	ENF.	LEITO
DIAGNÓSTICO INICIAL	DATA DE ALTA 16/05/2017	TEMPO DE PERMANÊNCIA dias	
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO	Fratura Diafisária de Tibia Esquerda		CID S82.3
OUTROS DIAGNÓSTICOS	O mesmo		
PRINCIPAIS EXAMES			
TERAPIA MEDICAMENTOSA	Rx de quadril demonstrando solução de continuidade óssea da tibia		
ANATOMIA PATOLÓGICA			
INFECÇÃO DE F.O. () SIM (X) NÃO	COLETA DE MATERIAL () SIM () NÃO		
SULTADO BACTERIOLOGIA			
INDIÇÕES DE ALTA			
() MELHORADO	() REMOVIDO	() A PEDIDO	() CURADO
ITIO			
SUMÁRIO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÊUTICA, COMPLICAÇÕES)	Paciente portador(a) de fratura diafisária da tibia. EM USO DE FIXADOR EXTERNO foi submetido(a) a cirurgia. Paciente retornar dia 30/05 as 7 horas para internamento e procedimento cirúrgico.		
ORIENTAÇÕES PÓS ALTA			
A: Livre ou conforme já realizada pelo paciente se diabético, hipertenso, renal crônico, etc...			
USO: Relativo em casa por 15 dias.			
Retorno às atividades sem esforço físico em 30 dias.			
Retorno às atividades com esforço físico leve em 45 dias e com esforço maior em 90 dias.			
CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lavá-la com água e sabão duas vezes ao dia. Não colocar produtos tópicos no lugar. Se houver dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.			
MEDICAMENTOS PARA CASA: Ciprofloxacina, Tramadol (cloridrato de tramadol), Pradaxa.			
RETORNO: Ao posto de saúde em 21 dias.			
Ao ambulatório do Complexo Hospitalar Mangabeira em 21 dias para revisão.			

DATA 16/05/18	ASS. MÉDICO / C.R.M. Dr. Carlos
Documento destinado à comprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO, COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.	
14 NOV. 2018	
PROTOCOLO	
AG. JOÃO PESSOA	





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 02076.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 02076.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 14:17 horas do dia 30 de outubro de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigação, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu **Severino do Ramos Rodrigues da Silva**, CPF nº 484.081.904-15, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero masculino, profissão Pedreiro, filho(a) de Maria Rodrigues da Conceição e Valdevino Francisco da Silva, natural de Mamanguape/PB, nascido(a) em 26/03/1961 (57 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Maria Aurora, Nº 34, complemento PLANALTO, bairro [Indeterminado], tendo como ponto de referência Perto do Colégio Cléa Bezerra, na cidade de Mamanguape/PB, telefone(s) para contato (83) 98766-6168.

Dados do(s) Fatos:

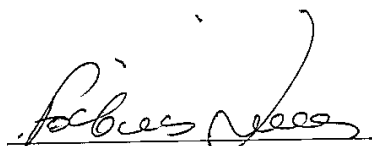
Local: Pb07, Perto do Sítio Pedra, Mamanguape/PB, bairro [Indeterminado]; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 13/04/18 07:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

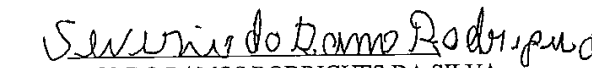
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

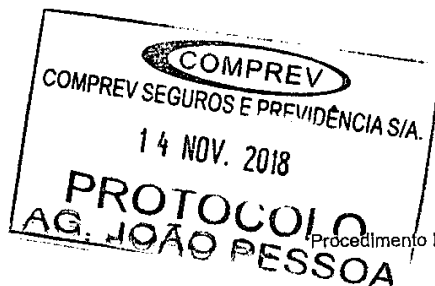
Que conduzia a MOTOCICLETA HONDA/POP 110I, PRETA, 2017/2018, PLACA OFG6271/PB, CHASSI 9C2JB0100JR011359, registrada em nome do noticiante, onde na garupa estava ANTONIA MARIA DA CRUZ (Brasileira, natural de Mamanguape/PB, casada, do lar, residente no mesmo endereço do noticiante, CPF. 478.875.834-20), quando o noticiante perdeu o controle da moto vindo ambos a cair ao solo; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme CERTIDÃO Nº 1318/2018, EXPEDIDO PELA DRª ROSSANA DE FATIMA DE ARAUJO BARBOSA, CRM/PB 3533, DATADO DE 26.09.2018, do Complexo Hospitalar de Mangabeira, para onde foi socorrido(a) pelo SAMU; Que não deseja representar criminalmente; Que o noticiante não machucou-se no acidente; Que no momento não tem testemunhas a indicar.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 30 de outubro de 2018.


FABIANA DE LIMA BEZERRA
Agente de Investigação


SEVERINO DO RAMOS RODRIGUES DA SILVA
Noticiante



Procedimento Policial: 02076.01.2018.1.00.420





(1)

Buscar no site

A COMPANHIA ▾ SEGURO DPVAT ▾ PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS ▾ SALA DE IMPRENSA ▾ TRABALHE CONOSCO ▾ CONTATO ▾

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados para a Seguradora Líder para emissão do parecer final. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180537353 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANTONIA MARIA DA CRUZ

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO ANTONIA MARIA DA CRUZ

CPF/CNPJ: 47887583420

Posição em 21-01-2019 16:25:41

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
29/11/2018	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
21/11/2018	Aviso de Sinistro	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/UZ6zxYSIZMbsKozgsEgz9A==/?api_key=WC0KGkK1kCRZvGaIEW+KKeWOWAGiQNm4RzvhG7GDjOk=

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT

Disponível na **App Store** (<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>)
(<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>)



21/01/2019



Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

(1)

Buscar no site

A COMPANHIA ▾ SEGURO DPVAT ▾ PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS ▾ SALA DE IMPRENSA ▾ TRABALHE CONOSCO ▾ CONTATO ▾

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados para a entrega da documentação completa. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180537353 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANTONIA MARIA DA CRUZ

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO ANTONIA MARIA DA CRUZ

CPF/CNPJ: 47887583420

Posição em 21-01-2019 16:25:41

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
29/11/2018	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
21/11/2018	Aviso de Sinistro	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/UZ6zxYSIZMbsKozgsEgz9A==/?api_key=WC0KGkK1kCRZvGaIEW+KKeWOWAGiQNm4RzvhG7GDjOk=)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>)



(<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>)

<https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo>

1/3



Assinado eletronicamente por: GIULLYANA FLÁVIA DE AMORIM - 08/02/2019 09:46:58
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19020809445216500000018580182>
Número do documento: 19020809445216500000018580182

Num. 19093848 - Pág. 1

Nº do Processo: 0804461-38.2019.8.15.2001
Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM (7)
Assuntos: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]
AUTOR: ANTONIA MARIA DA CRUZ
RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A

