



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SEÇÃO DE MUTIRÕES DE CONCILIAÇÃO DA CAPITAL

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Autor(a): Mayara da Silveira Ribeiro

inscrito no CPF: 119.758.164-20, vem solicitar com respaldo no Art. Nº 1 da Instrução Normativa nº 8 do TJPE de 28.08.2013, publicada em: 30.08.2013, edição 160/2013, que os presentes autos que versam sobre Indemnização de DPVAT, sejam remetidos imediatamente à Seção Seção Especializada de Mutirões de Conciliação a Capital, antes da distribuição para alguma das Varas Cíveis, para que o feito possa ser inserido em pauta de Mutirões de acordo com o cronograma anual da Seção.

Recife, 08 de novembro de 2018.

“DE ACORDO”:

X/Vara de 1ª Vara Cível
Autor(a)



Pinheiro
Advogados

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Nayara dos Sines Rorres, brasileira, solteira, residente, portadora do RG 9.719.856 SD5/PE e CPF 119.758.164-20, com endereço no Rio Cimarru, s/nº Sel, nº 7, Engenho Campineiro 55540-000, Palmeira - PE.

OUTORGADOS:

Paulo Roberto Fernandes Pinheiro, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 14.088, **Bruno Vieira Fernandes Pinheiro**, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 27.264 e **Guilherme Trindade H. B. Cavalcanti**, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 27.322, com Escritório na Rua Francisco Alves, 105, sala 307, Ilha do Leite, Recife - PE, onde recebem notificações e intimações.

PODERES CONCEDIDOS:

Amplos poderes, admitidos os das cláusulas “AD JUDÍCIA” e “EXTRA-JUDÍCIA”, para o foro em geral em qualquer instância ou Tribunal de Justiça Federal ou do Estado de Pernambuco, bem como em todo Território Nacional, para em nome da outorgante propor ação, contestar, embargar, agravar, recorrer, firmar compromisso, reconvir, concordar, discordar, oferecer provas, desistir, transigir, fazer declaração, confessar, protestar, receber e dar quitação ingressar em qualquer juízo, receber cheque referente ao pagamento da complementação da indenização do seguro DPVAT, intimações/notificações, receber alvarás, podendo reter os honorários contratuais com percentual de 30% do valor do acordo eventualmente firmado, aceitar ou impugnar laudos, contas, habilitações, avaliações e partilhas, interpor qualquer tipo de recurso tanto nas fases administrativas, como judiciais, requerendo e acompanhando tudo quanto for de direito dos outorgantes. Enfim, os outorgados podem praticar todos e quaisquer atos conexos e consequentes a fim de agir em defesa dos direitos e interesses pessoais da outorgante, podendo inclusive substabelecer esta procuração a quem lhe prover, no todo ou em parte, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bem, firme e valioso.

Recife, 21 de junho de 2013.

Nayara dos Sines Rorres

Rua Francisco Alves, 105, sala 307, Ilha do Leite, Recife - PE.
Fone/Fax's.: (0xx81) 3241.7111 E-mail: fernandospinheiro@hotmail.com CNPJ 03.659.003/0001-20



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

119.758.164-20

Nome

NAYARA DA SILVA RAMOS

Nascimento

27/02/1998

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

Eu, Neila da Silva Romes,

DECLARO, nos termos da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983 e, para os devidos fins, de que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do sustento meu e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Recife, 08 de novembro de 2018.

Neila da Silva Romes



Rio de Janeiro, 27 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **NAYARA DA SILVA RAMOS**

Nº Sinistro: **3180298182**
Vítima: **NAYARA DA SILVA RAMOS**
Data do Acidente: **02/04/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180298182**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **02/04/2018**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site www.seguradoralider.com.br, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 008/11/00812 - carta_04 - INVALIDEZ



Carta nº 13157612





POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DE PALMARES
70º CIRCUNSCRIÇÃO

448833

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 070º CIRCUNSCRIÇÃO - PALMARES -
DP70ºCIRC DINTER1/13ºDESEC

0233125118

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 18E0160000612

3180208182

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 16/04/2018 às
10:35

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culpado (Consumado) que
aconteceu no dia 24/04/2018 às 09:30

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE PALMARES, 1, ENGENHO
LAJEDO - PALMARES - PE** - Bairro: **CENTRO - PALMARES/PERNAMBUCO**
/BRASIL - Ponto de Referência: **PONTO DE ÔNIBUS**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

OR

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
ISABEL CRISTINA DE ASSIS (OUTRO)
CÍCERO JOSÉ DA SILVA (TESTEMUNHA)
JOSÉ MÁRIO FRANCISCO DE LIMA (TESTEMUNHA)
NAYARA DA SILVA RAMOS (VITIMA)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

28 JUN 2018

Gente Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE

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)

NAYARA DA SILVA RAMOS (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: **ROSIENE**
MARIA DA SILVA Pai: **JOÃO FERNANDES RAMOS** Data de Nascimento: **27/2/1988** Naturalidade: **ESCADA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **0719856/SDS/PE (RG), 11975816420 (CPF)**
Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **DO LAR** Telefones Celulares:
- 886346817

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE PALMARES, , ENGENHO URUGUAIANA - PALMARES - PE - CEP: 59380-000** - Bairro: **CENTRO - PALMARES/PERNAMBUCO/BRASIL, ENGENHO CAMPINAS**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO** / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: **DESCONHECIDO** Escolaridade: **DESCONHECIDO** Motivo da Viagem: **DESCONHECIDO**

16/04/2018 10:22



ISABEL CRISTINA DE ASSIS (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **DESCONHECIDO** Escolaridade: **DESCONHECIDO** Motivo da Viagem: **DESCONHECIDO**
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE CATENDE, 77, RUA LUIZ DUCA FILHO - CENTRO - CATENDE - PE - CEP: 55888-000 - Bairro: CENTRO - CATENDE/PERNAMBUCO/BRASIL**

CÍCERO JOSÉ DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **HELENA MARIA DA CONCEIÇÃO** Pai: **JOSÉ JANUÁRIO DA SILVA** Data de Nascimento: **27/7/1979**
Naturalidade: **AGUA PRETA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7338784/SDS/PE (RG), 06106896486 (CPF)** Estado Civil: **AMASIADO(A)**

JOSÉ MÁRIO FRANCISCO DE LIMA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **ALAIDE MARIA DE LIMA** Pai: **SEVERINO FRANCISCO DE LIMA** Data de Nascimento: **27/7/1961** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **3168147/SSP/PE (RG), 56218414472 (CPF)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **ADMINISTRADOR(A)**
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE PALMARES, 1, ENGENHO URUGUAIANA - PÁLMARES - PE - CEP: 55888-000 - Bairro: CENTRO - PALMARES/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

VEÍCULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ISABEL CRISTINA DE ASSIS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/XRE300** Objeto apreendido: **Não Cor: PRETA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PFK 6031** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **416945877** Chassi: **9C2ND0010ER003865**
Combustível: **GASOLINA**

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

28 JUN 2018

Gente Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE

Complemento / Observação

A VÍTIMA SE ENCONTRAVA NO PONTO DE ÔNIBUS DO ENGENHO LAJEDO QUANDO UMA DESCONHECIDO QUE CONDUZIA UMA MOTO PERDEU O CONTROLE E BATEU NA SRA. NAYARA, QUE O DESCONHECIDO CAIU COM A MOTO E UMA DAS TESTEMUNHAS FOTOGRAFOU A PLACA DO VEÍCULO PFK - 6031, PRETA, QUE AS TESTEMUNHAS A LEVARAM PARA O HOSPITAL REGIONAL DOS PALMARES DE ACORDO COM O PRONTUÁRIO DE N° 2249 E N° DE ATENDIMENTO 717667 DO DIA 02/04/2018, ÀS 12H54. QUE A VÍTIMA SOFREU UMA PANCADA NA CABEÇA, MACHUCOU A COXA E UM DOS DEDOS DA MÃO DIREITA. DIANTE DO EXPOSTO PEDE PROVIDÊNCIAS CABÍVEIS.

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

Nayara da Silva Ramos

NAYARA DA SILVA RAMOS
(VITIMA)

CÍCERO JOSÉ DA SILVA *Cícero José da Silva*
(TESTEMUNHA)

JOSÉ MÁRIO FRANCISCO DE LIMA *José Mario Francisco de Lima*
(TESTEMUNHA)

B.O. registrado por: **EDMAR SOARES DE PAULA** - Matrícula: **2215**

POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DE PALMARES

70º CIRCUNSCRIÇÃO

16/04/2018 10:22



Permaneço

HRP

Data do Atendimento: 02/04/2018
No. Atendimento: 717666
Prioridade: VERDE - NÃO URGENTE

Hora: 12:53:57
Urgência / Emergência
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRONTUÁRIO: 2249
Colaborador: KATIAVDS
CNS: 708100587885237

Nome: NAYARA DA SILVA RAMOS

Data de Nascimento: 27/02/1998
País ou responsável: ROSIENE MARIA DA SILVA
Endereço: ENGENHO URUGUAIANA, 1 CASA - ZONA RURAL - 55540000
Cidade: PALMARES

Idade: 20 Anos, 1 Mes e 6 Dias

C.I.: / JOAO FERNANDES RAMOS

Tel.: 61999521024

Hora do Atendimento: / / Hs

Queixa Principal:

dores de cabeça e dor nas costas

na cabeça e face fala

Exame Físico:

A: Geral via aérea está pélvia? SIM NÃO O paciente fala? SIM NÃO Temperatura: _____

B: Respiratório

C: Circulatório

D: Exame Neurológico: Deficiência motora: MSD MSE MID MIE Pupilas: Isoconicas Anisoconicas Glasgow: Resposta Ocular Glasgow: Resposta Verbal Glasgow: Resposta Motora

Escore

Hora:

Escore:

Hora:

Escore:

Hora:

E: Abdomen

Diagnóstico Inicial:

Exames Solicitados: 1 - Patologia Clínica

Exames Solicitados: 2 - Especializados

Tratamento / Procedimentos:

Queixa Principal Relatada a Classificação de Risco:

PACIENTE REFERE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO HA MAIS OU MENOS 24 HORAS. QUEIXA SE DOR EM REGIÃO FRONTAL, EM MID E MÃO DIREITA

Alergia:

Observação:
DESCONHECE ALERGIA MEDICAMENTOSA. HAS- / DM-
PA: 130X90MMHG

Evolução de Enfermagem

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

28 JUN 2018

Gente Seguradora SIA.

Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE

Hospital Regional de Palmares
Fundação Manoel da Silva Almeida
Av. Araripe 1000
Coordenador de Faturamento
Tel. 082 402409
CONFERE COM O
ORIGINAL
09/04/2018

* Destino do paciente: () Alta para casa () Encaminhamento ao Ambulatório () Internação () Alta Melhorada () Alta a Pedido
() Transferência para outra unidade () Óbito () Outro
* Condição do Paciente: () Meltratado () Inalterado () Piorado

Dr. Jader Woldembach
CRM 10962

HRP

DATA DO ATENDIMENTO:

02/04/2018

HORA: 12:54:46

NO. ATENDIMENTO: 717667
PRIORIDADE: SEM CLASSIFICAÇÃO

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA
CIRURGIA GERAL

PRONTUÁRIO: 2249
COLABORADOR: KATIA VAS
CNS: 708100587885237

SEXO: FEMININO

NAME: NAYARA DA SILVA RAMOS

IDADE: 20 ANOS 1 MES E 6 DIAS

C.I.:

DATA DE NASCIMENTO: 27/02/1998

/ JOAO FERNANDES RAMOS

PARES OU RESPONSÁVEIS: ROSENNE MARIA DA SILVA

ENDEREÇO: ENGENHO URUGUAIANA, 1 CASA - ZONA RURAL - 55540000

CIDADE: PALMARES

TEL: 81999521024

HORA DO ATENDIMENTO: / / HS

QUEIXA PRINCIPAL:

desde ontem dia
acidente de moto onde tive de parar
de gerir muito de corpo, incontinencia
de bexiga, urinaria e constipação

EXAME FÍSICO:

A. Geral via aérea está permitida?

SIM NÃO

O paciente fala? SIM NÃO

TEMPERATURA:

B. Respiratório:

C. Circulatório:

D. Exame Neurológico: Deficiência motora:

MSD MSE MID MIE

Pupilas: Isoconicas Anisoconicas

Glasgow: Abertura Ocular

Glasgow: Resposta Verbal

Glasgow: Resposta Motora

ESCORE:

HORA:

ESCORE:

HORA:

ESCORE:

HORA:

E. Abdomen:

DIAGNÓSTICO INICIAL:

Exames Solicitados: 1 - Patologia Clínica

Exames Solicitados: 2 - Especializados

TRATAMENTO / PROCEDIMENTOS:

QUEIXA PRINCIPAL RELATADA A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

28 JUN 2018

Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 - 1115
Recife - PE

HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES
FUNDACAO MANOEL DA SILVA ALMEIDA
Arquidovél Oliveira
Coordenador de Faturamento
Mat. 002409
CONFERE COM O
ORIGINAL
09/04/2018

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Destino do paciente: () Alta para casa () Encaminhamento ao Ambulatório () Internação () Alta Mandado () Alta Mandado com Consulta a Pediatria
() Transferência para outra unidade () Óbito () Outro
Condição do Paciente: () Maltratado () Inalterado () Piorado

Medicamentos de Tabela
Medicamento de Fazenda Pessoal

Destino do paciente: () Alta para casa () Encaminhamento ao Ambulatório () Internação () Alta Mandado () Alta Mandado com Consulta a Pediatria
() Transferência para outra unidade () Óbito () Outro
Condição do Paciente: () Maltratado () Inalterado () Piorado

Medicamentos de Tabela
Medicamento de Fazenda Pessoal



Data do Atendimento: 02/04/2018 Hora: 12:53:57 PRONTUÁRIO: 2249
 No. Atendimento: 717666 Colaborador: KATIAVDS
 Prioridade: VERDE - NÃO URGENTE Urgência / Emergência ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA CNS: 708400587885237

Nome: NAYARA DA SILVA RAMOS Sexo: Feminino
 Data de Nascimento: 27/02/1998 Idade: 20 Anos 1 Mes e 6 Dias C.I.:
 País ou responsáveis: ROSIENE MARIA DA SILVA / JOAO FERNANDES RAMOS
 Endereço: ENGENHO URUGUAIANA, 1 CASA - ZONA RURAL/ - 55540000
 Cidade: PALMARES Tel.: 81999521024 Hora do Atendimento: / / Hs

Queixa Principal: *Dor em caxi (c) dor nascente de vez em quando*

Melhorar e ficar forte

Exame Físico:
 A: Geral via aerea esta pérvia? SIM NÃO O paciente fala? SIM NÃO Temperatura:

B: Respiratório:

C: Circulatório:

D: Exame Neurológico : Deficiência motora: MSD MSE MID MIE Pupilas: Isoconicas Anisoconicas
 Glasgow: Abertura Ocular Glasgow: Resposta Verbal Glasgow: Resposta Motora

Escore: Hora: Escore: Hora: Escore: Hora:

E: Abdômen:

Diagnóstico Inicial: *lombalgia*

Exames Solicitados : 1 - Patologia Clínica

Exames Solicitados : 2 - Especializados

Tratamento / Procedimentos : *1) Drogaria - 1a (F) na Gastro*

2) Rx

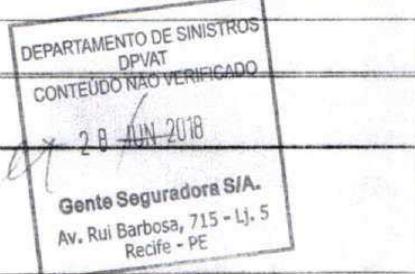


Queixa Principal Relatada a Classificação de Risco:
 PACIENTE REFERE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO HA MAIS OU MENOS 24 HORAS. QUEIXA-SE DOR EM REGIÃO FRONTAL EM MÍD E MÃO DIREITA

Alergia:

Observação:
 DESCONHECE ALERGIA MEDICAMENTOSA HAS- / DM-
 PA: 130X90MMHG

Evolução de Enfermagem: *Clínico*



* Destino do paciente: () Alta para casa () Encaminhamento ao Ambulatório () Internação () Alta Melhorada
 () Transferência para outra unidade () Óbito () Outro
 * Condição do Paciente: () Maltratado () Inalterado () Piorado

Dr. Jader Wankele
 Ortopedista Cr. do P.
 CRM 10897

