

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: JOSEANE MARIA GOMES, brasileira, solteira, vendedora, portador da Cédula de Identidade sob o RG nº 6.840.218, expedida pela SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 072.616.094-63, residente e domiciliado na Rua Pastor Joaquim José Santos, n.º 10, Bairro Senzala, Carpina/PE, CEP 55.818-100.

OUTORGADO: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHÃES, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE sob o nº 22.820, com endereço profissional à Av. Fagundes Varela, 988, Salas 09/10, Jardim Atlântico, Olinda-PE, com endereço eletrônico jm_adv08@hotmail.com

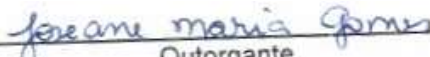
PODERES

Para representá-lo em juízo, conforme cláusula "ad judícia", conferindo-lhe amplos poderes para defendê-lo em qualquer juízo, instância ou Tribunal, outorgando-lhe poderes especiais para requerer, contestar, indicar provas e testemunhas, protestar, executar, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, transigir, firmar acordos e compromissos, desarquivar processos, recorrer, acompanhar andamento de processo, apresentar contrarrazões, requerer e receber Alvará Judicial para dar quitação, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15, podendo ainda substabelecer em parte ou no todo, com ou sem reservas, hipótese em que comunicará aos outorgantes os poderes que ora são outorgados, sempre no interesse dos outorgantes.

TERMO DE CARÊNCIA

DECLARO, nos termos da Lei nº. 7.115, de 29 de agosto de 1983 e seguintes, 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 meu sustento 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.

Carpina/PE, 22 de novembro de 2018.



Outorgante

Rui Padre Rocha, 177, São José, Carpina/PE. (81) 999535-9693/37220606
Av. Fagundes Varela, 988 - SL 09 e 10 - Jardim Atlântico - Olinda - PE - (81) 3431.6171
(81) 9232.3309
jm_adv08@hotmail.com



TERMO DE RESPONSABILIDADE

JOSEANE MARIA GOMES, brasileira, solteira, vendedora, portador da Cédula de Identidade sob o RG nº 6.840.218, expedida pela SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 072.616.094-63, residente e domiciliado na Rua Pastor Joaquim José Santos, n.º 10, Bairro Senzala, Carpina/PE, CEP 55.818-100.

Declaro para os devidos fins de direito que me responsabilizo por todas as informações, declarações prestadas e documentos apresentados para requerer a Indenização do Seguro Obrigatório DPVAT Judicialmente, visto que fui vítima de um acidente de trânsito, perante qualquer juízo e órgãos municipais, estaduais e federais, de total minha responsabilidade que estou ciente deste ato.

Obs: Esta Declaração é expressão da verdade, pelo qual me responsabilizo civil e criminalmente sob as penas da Lei - Art.299 do Código Penal Brasileiro.

E por estar de acordo com o que aqui foi narrado, firmo o presente em duas vias de igual teor.

Carpina/PE, 22 de novembro de 2018.

Joseane maria gomes



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
JOVIANE MARIA GOMES

FOTO

TÍTULO DE IDENTIDADE / CNH / EMISSOR / R
5945216 DCE PE

CPF
072.815.784-53

DATA NASCIMENTO
07/07/1986

PLACAS
JOSE FRANCISCO GOMES
F1120
JOVIANA MARIA GOMES

PERMISSÃO
A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

REGISTRO
05330199077

VALIDAR
08/04/2016

VALIDADEZ
18/10/2023

INSCRIÇÃO
Marcia Anny Resumida

Assinatura do Titular

LOCAL
CARPINA - PE

DATA EMISSÃO
08/04/2016

40556519796
8855746727

DETRAN - PE / PERNAMBUCO

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO - CARPINA/PE - TABELIONATO

Provedor dos Registros de Imóveis, Hipotecas, Títulos e Documentos Particulares e Processos Jurídicos
Av. Congresso Eucarístico Internacional 126, Fone/Fax (81) 2421.0410, Carpina-PE - cartorio.carpina@pe.gov.br

JOSÉ MANOEL DA SILVA FILHO

Oficial

Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do original que me foi apresentado, ao qual autentico e dou fé.
Carpina-PE 26/07/2016 08:12:17. Emol: R\$ 2,90, TSM: R\$ 0,60,
FERC: R\$ 0,34, Total: R\$ 4,09. Selo nº
0074807.APC06201801.03054. Marcia Michele Baldino da Silva,
Tabelião Substituto





GOVERNO DE
CARPINA
A FORÇA DO TRABALHO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO CARPINA
UNIDADE MISTA FRANCISCO DE ASSIS CHATEUBRIAND

Ficha de Atendimento de Emergência

DATA: 32/12/19 REGISTRO: 82920 COR: _____ CNS: _____
NOME: Jeremias Maria Gomes
DATA DE NASCIMENTO: 03/04/85 IDADE: 35 SEXO: F NATURALIDADE: Paraná
FILIAÇÃO: Ricardo Maria Gomes
E: _____

ESTADO: PE TELEFONE: _____

ENDEREÇO: Rua Dr. Bonifácio Silva

Nº: 328 BAIRRO: Sengulha CEP: _____

RESPONSÁVEL: _____

DADOS CLÍNICOS: PA: _____ MMBG: _____ C.R.: _____ P: _____

HISTÓRICO: hbx, náusea do acuidade motorizada aponte
edema e dor no punho ① - em mãos de T/E.
ELC=15.

CONDUTA E AVALIAÇÃO: _____

E. Mag. K. de Amor
11/12/19
11/12/19

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: Fratura fechada rádio distal ① CID: _____

PRESCRIÇÃO MÉDICA: _____

① Propofol - 0,6 mg/kg IV
② Diprison - 0,1 mg/kg IV

Alexsandra Oliveira
Téc. de Externagem
COREN 522926

EVOLUÇÃO E CUIDADOS DE ENFERMAGEM: _____

H6V - Trauma
5318200

Dr. Victor Amada
Médico
CRM-PE 20397

ASSINATURA DO MÉDICO E CARIMBO





RECEITUÁRIO

Sem valor

Joana não foi
atendida

Deixou as duas fe

Gr. e para com

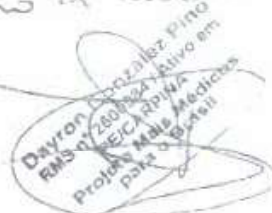
Companhia não foi

de 18/05/18 para

maior de 18

de 18/05/18

em 18/05/18



Av. Agamenon Magalhães, s/n, - São José - Carpina - PE / CEP 55.815-060





GOVERNO DE
CARPINA
A FORÇA DO TRABALHO

ENCAMINHAMENTO

RECEITUÁRIO

Joane Maria Gomes

Do 31 anos, vítima de
acidente automobilístico, operadora
fratura fechada do rádio distal
em articulação (D) Sem sinais de
TCE FCG = 15 PA = 10 x 10 kg

Admite FCG com sinais de
exatidão, simetria, amiotrofia

AV - RCR 27, BNF 5/5

PR - MV 27, BNF 5/5

HD = Fratura fechada rádio (D)

ID = NGV - Traumatologia
5318208

Dr. Agamenon Magalhães
Médico
Cepid 14.20392

13/12/17

Dr. Agamenon Magalhães, s/n. - São José - Carpina - PE / CEP 55.815-060





JOSEANE MARIA GOMES		00922614	898002918707
521091	FEMININO	315 An 8d	CLINICA ORTOPEdia, CLORT 111-04

Relatório de Alta Hospitalar
ORTOPEDIA/TRAUMATO

Diagnóstico:

FRATURA DE RÁDIO DISTAL DIREITO EM 12/12/2017

Tratamento:

REDUÇÃO INCRUENTA - FIXAÇÃO COM FIOS DE KIRSHNER

OBS:

RETORNAR AO AMBULATÓRIO DE TRAUMA EM DIAS (14/12/2017)

Condições Clínicas (no momento da Alta)

MELHORADO

DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ALTA
12/12/2017	14/12/2017

Recife, 14 DE DEZEMBRO DE 2017

FRANCISCO ROBSON QUEIROZ REGO
MÉDICO
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM PE 25.357

FRANCISCO ROBSON QUEIROZ REGO - CRM: Nº.25357

HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV
Av. Gel. San Martin, S/N - Cordeiro - Recife - PE - 50630-060
CNPJ - 10.572.048/0005-51
FONE (011) 3184.6600



HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PACIENTE: JOSEANE MARIA GOMES

REGISTRO: 922614

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO EM 12/12/2017, SOFREU FRATURA DE RÁDIO DISTAL DIREITO.

ENCAMINHADA A ESTE SERVIÇO PARA TRATAMENTO DA FRATURA DE RÁDIO DISTAL DIREITO. EM 12/12/2017 - REDUÇÃO INCRUENTA + FIXAÇÃO COM FIOS K.

RADIOGRAFIA PÓS OPERATÓRIA EVIDENCIANDO REDUÇÃO SATISFATÓRIA DA FRATURA. FERIDA OPERATÓRIA LIMPA E SECA, SEM SINAIS DE FLOGOSE.

PACIENTE TEMPORARIAMENTE INCAPACITADA DE DESEMPENHAR SUAS ATIVIDADES LABORATIVAS

CID: S 52.5

FRANCISCO JOSÉ DA SILVA MENEZES
ORTOPEDISTA
RECIFE, 14/12/2017

ASSINATURA



 Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco HOSPITAL Getúlio Vargas		SOLICITAÇÃO DE BOLETIM DE ESCLARECIMENTO
NOME DO PACIENTE: _____		
NOME DA MÃE: _____		
DATA DE NASCIMENTO: _____	IDADE: _____	NATURALIDADE: _____
ENDEREÇO: _____ Nº _____		
BAIRRO: _____	CIDADE: _____	ESTADO: _____
Nº PRONTUÁRIO: <u>922614</u>	Nº CARTÃO SUS: _____	
INTERNAÇÃO/CIRURGIA: _____		
EMERGÊNCIA (ALA/BOX) _____	CLÍNICA (ESPECIALIDADE) _____	ENFERMARIA/LEITO _____
HOSPITAL DIA _____	CENTRO CIRÚRGICO AMBULATORIAL _____	SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA _____
DATA DE INTERNAÇÃO: <u>12/12/17</u>	DATA DE CIRURGIA: _____	DATA DE ALTA: <u>14/12/17</u>
DATA DO ÓBITO: _____		
NOME DO SOLICITANTE: _____		
GRAU PARENTESCO: _____		
DOCUMENTO APRESENTADOS:		
☐ CARTEIRA DE IDENTIDADE	☐ CERTIDÃO DE NASCIMENTO	☐ CERTIDÃO DE CASAMENTO
☐ PROCURAÇÃO	☐ DECLARAÇÃO DE ÓBITO	☐ OFÍCIO DA VARA DA FAMÍLIA
☐ MANDADO JUDICIAL	☐ PACIENTE USA PROTESE, QUE TIPO: <u>FIOS DE KIRSCHMANN</u>	
ATENÇÃO/IMPORTANTE		
Informações sobre andamento do Processo: após 15 (trinta) dias úteis, entrar em contato através do telefone (81) 3184-5662, segunda à quinta, de 08:00 às 12:00h. Informamos que a previsão de entrega do Laudo será 30 dias úteis, no Arquivo(SAME), no 1º andar.		
ENTREGA DE LAUDOS		
Entrega de Laudos: das 14:00 às 16:00h, segunda à quarta - feira, no Arquivo(SAME), no 1º andar. Será entregue ao próprio paciente (munido de documentação oficial com foto), parentes de 1º Grau (que comprove proximidade com o paciente) e terceiros (munidos de procuração, reconhecida em Cartório), no Arquivo(SAME), no 1º andar.		
SOLICITAÇÃO DE LAUDOS		
Horário: 14:00 às 16:00h, de segunda à quarta, no Arquivo(SAME), no 1º andar.		
Obs.: Autorizo transcrição das informações do meu prontuário para o Boletim de Esclarecimento, onde constará Diagnóstico, Tratamento e Procedimentos realizados, por mim abaixo assinado.		
LAUDO + COPIA DO PRONTUÁRIO	Recibo: _____ de _____ de 20__ _____ ASSINATURA DO SOLICITANTE E/OU RESPONSÁVEL LEGAL	
FONE _____	Nº DO RG OU CPF _____	

Av. Gl. San Martin s/n - Cordeiro
Recife - PE - CEP. 50.630-090
Fone: (81) 3184.5600
E-mail: evla@saude.pe.gov.br

SDC 1001 V 1 2013





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL

Getúlio Vargas



Paciente: RISEANE MARIA GOMES

Prontuário: 00922614

Data de Nascimento: 07/07/1986

Idade: 31a 6m 13d

Sexo: FEMININO

RECEITUÁRIO

FISIOTERAPIA MOTORA --- 20 SEÇÕES
GANHO DE ADM EM PUNHO DIREITO

Dr. Levi Gomes

Recife, 18 DE JANEIRO DE 2018

LEVI GOMES DIOGENES - CRM Nº 25439

HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV
Av. Gal. San Martín, S/N - Cordeliro - Recife - PE - 50630-060
CNPJ - 10.572.048/0005-51
Fone - (51) 3184-5600



file:///C:/Users/Policia%20civil/infopol/xml/BOEI



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 045ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARPINA - DP45ªCIRC
DINTER1/11ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº **18E0135000191**Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **18/01/2018** às **16:24**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu
no dia **12/12/2017**, no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE CARPINA, 1, PE-041 QUE DÁ ACESSO A CIDADE DE ARAÇOIABA** - Bairro: **BAIRRO NOVO** - **CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

QUEDA (AUTOR / AGENTE)
IRAJANE BARBOSA DA SILVA (OUTRO)
JOSEANE MARIA GOMES (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSEANE MARIA GOMES**

CONFERE COM
O ORIGINAL**Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)**

JOSEANE MARIA GOMES (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **HELENA MARIA GOMES** Pai: **JOSÉ FRANCISCO GOMES FILHO** Data de Nascimento: **7/7/1988** Nacionalidade: **UMBUZEIRO / PARAIBA / BRASIL** Documentos: **6840218/SDS/PE (RG), 07261609453 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **3º. GRAU COMPLETO** Profissão: **VENDEDOR(A)** Telefones Celulares: **- 994550790**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE CARPINA, 10, RUA PASTOR JOAQUIM JOSÉ SANTOS, 10 SENZALA**
CARPINA-PE - CEP: 0 - Bairro: SENZALA - CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL

QUEDA - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante - Cargo do Representante - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial - Telefone de Contato -

IRAJANE BARBOSA DA SILVA - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante - Cargo do Representante - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial - Telefone de Contato -

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

MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **IRAJANE BARBOSA DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSEANE MARIA GOMES**



Boletim de Ocorrência

file:///c:/documents and settings/policia civil/infopol/xml/

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CB300R** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **OYR9696** (PERNAMBUCO-CARPINA) Renavam: **106992964** Chassi: **9C2NC4330ER000900**
Ano Fabricação/Modelo: **2014/2014** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

COMPARECEU NESTA DELEGACIA DE POLICIA, A SRA JOSEANE MARIA GOMES, ALEGANDO QUE CONDUZIA A MOTOCICLETA DE PLACA OYR9696, DE PROPRIEDADE DA PESSOA DE IRAJAN BARBOSA DA SILVA, NA PE-041, QUE DÁ ACESSO A CIDADE DE ARAÇOIABA, MAIS PRECISAMENTE EM FRENTE A CONSTRUÇÃO DO SHOPING, NESTE MUNICÍPIO, TERIA SOBRADO NA CURVA, VINDO A CAIR NO ASFALTO. QUE TERIA SIDO SOCORRIDA PARA O HOSPITAL UNIDADE MSTA DESTA CIDADE POR SEU NOVO PEDRO LUCAS. QUE, ALEGA A VÍTIMA QUE DEPOIS FOI TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL GETÚLIO VARGAS, EM RECIFE. QUE, ALEGA AINDA A VÍTIMA QUE TERIA FRATURADO O PUNHO DIREITO. DIANTE O FATO EXPOSTO, VEIO COMUNICAR O FATO NESTA DELEGACIA DE POLICIA.

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

JOSEANE MARIA GOMES
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ELIZEU GOMES MENEZES** - Matrícula: **1599445**



SINISTRO 3180362692 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSEANE MARIA GOMES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SAFETY

ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

BENEFICIÁRIO JOSEANE MARIA GOMES

CPF/CNPJ: 07261609463

Posição em 15-02-2019 13:02:48

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
30/08/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
JOSEANE MARIA GOMES

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
6840218 SDS PE

CPF
072.616.094-63

DATA NASCIMENTO
07/07/1986

FILIAÇÃO
JOSE FRANCISCO GOMES
FILHO
HELENA MARIA GOMES

PERMISSÃO
ACC CAT HAB
AB

Nº REGISTRO
05330199077

VALIDADE
08/04/2016

1ª HABILITAÇÃO
18/10/2011

OBSERVAÇÕES
Exerce Ativ Remunerada

ASSINATURA DO PORTADOR
JOSEANE MARIA GOMES

LOCAL
CARPINA - PE

DATA EMISSÃO
30/12/2013

ASSINATURA DO EMISSOR
40156157876
PE055756727

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
868351633

PROIBIDO PLASTIFICAR
868351633

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO - CARPINA/PE - TABELIONATO

Privativo dos Registros de Imóveis, Hipotecas, Títulos e Documentos Particulares e Pessoas Jurídicas
Av. Congresso Eucarístico Internacional, 126, Fone/Fax (81) 3621.0410, Carpina-PE - cartorio.carpina@bol.com.br

JOSÉ MANOEL DA SILVA FILHO
Oficial

Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do original que me foi apresentado, ao qual autentico a cópia de
Carpina-PE 26/07/2018 08:12:17. Emol: R\$ 2,90, TSMR: R\$ 0,68,
FERC: R\$ 0,34, Total: R\$ 4,09, Selo nº
0074807.APC06201801.03054, Marcia Michele Galvão da Silva,
Tabelião Substituto



