

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

Pelo presente instrumento particular de mandato por mim abaixo assinado:

OUTORGANTE: Maria Alves da Silva, nacionalidade brasileira, estado civil solteira, profissão costureira, RG nº 21.034.861/32/SSP / CPF nº 161.651.283-00 residente e domiciliado(a) na Rua Lamentina, 16, bairro centro, na cidade de Lucas, e-mail: _____, constituo e nomeio a bastante procuradora:

OUTORGADA: Dr.^a **LORENA FERNANDES DA CUNHA**, advogada regularmente inscrito na OAB/CE 23.467-A, com escritório profissional na Rua Madalena Nunes, 16, esq. MT Quincas Bezerril, Centro, Tianguá - CE, e-mail: lorenacunha.adv@gmail.com.

OBJETO: representar o Outorgante, promovendo a defesa dos seus direitos e interesses, podendo, para tanto, propor quaisquer ações, medidas incidentais, acompanhar os processos administrativos e/ou judiciais em qualquer juízo, Instância, Tribunal, ou Repartição Pública.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula *ad iudicia et extra*, para o foro em geral, especialmente para propor **AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE - DPVAT** em face de **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 da Lei 13.105/2015.

Lucas - CE, 15 de maio de 20 17.

x Maria Alves da Silva
OUTORGANTE

lorenacunha.adv@gmail.com

Rua Madalena Nunes, 016, esq. Mt. Quincas Bezerril, Centro.
88' 3671 2583 88'99622.9474. CEP 62.320-000. Tianguá - Ce.

Declaração de Residência

(Lei nº 7.115/53)

13

Eu, Maria Isheles da Silveira, abaixo assinado, brasileiro(a), estado civil solteira, profissão costureira, portador(a) do RG nº 200304006486 SSP/___ e CPF nº 161.651.283 -00, filho de pai Pedro Coelho da Silveira e mãe Maria Isheles Passos DECLARO, para os devidos fins, conforme artigo 1º da Lei 7.115/83, que sou residente e domiciliado na Rua Camartine noqueira, nº ___, bairro Centro, na cidade de Guicora - CE ponto de referência (próximo à) Clínica de Fisioterapia.

DECLARO ainda ser conhecedor das sanções civis, administrativas e criminais a que estarei sujeito, caso o quanto aqui declarei não porte estritamente a verdade.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração para que surta seus efeitos legais.

Guicora - 15/05/2017

Maria Isheles da Silveira

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIDADE

10/05/1947

16165123300 ID. ANT. 1335680

Maria Alves da Silva

CARTEIRA DE IDENTIDADE

13

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

2003010066786

6/2/2003

MARIA ALVES DA SILVA

PEDRO COELHO DA SILVA E MARIA A

LVES PASOS

VICOSA DO CEARA-CE

10/5/1947

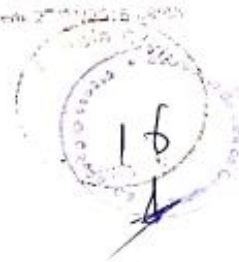
221 Q TIJURICO V DO CEARA CE

16165123300 ID. ANT. 1335680

DATA DE NASCIMENTO



GOVERNO DO ESTADO DO CEARA
SECRETARIA DA SEGURANCA PUBLICA E DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE VICOSA DO CEARA



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 570 - 167 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO
Data / Hora da Comunicação: 27/01/2016 09:19:05
Data / Hora da Ocorrência: 25/08/2015 10:00:00
Endereço da Ocorrência: CE.187
BOM JESUS
VICOSA DO CEARA /CE
Ponto de Referência:

Histórico

A NOTICIANTE AFIRMA QUE NO LOCAL E DATA SUPRACITADOS, VINHA DE CARONA NO VEICULO DE MARCA/MODELO FIAT/DUCATO M BUS KONTAN, ANO 2011, COR PRATA, PLACA OCM 2624, CHASSI 93W243H4B2075107, DE PROPRIEDADE DE E FERREIRA DE ARAGAO, QUANDO FOI SURPREENDIDA APÓS O VEICULO CAPOTAR, FICANDO A MESMA COM LESÕES CORPORAIS CONFORME O LAUDO MEDICO EM ANEXO, ESTE B.O É PARA FINS DPVAT, QUE NADA MAIS DISSE E NEM LHE FOI PERGUNTADO, DANDO-SE ESTE TERMO POR ENCERRADO

Noticiante(s)

Nome: MARIA ALVES DA SILVA
Endereço: R LAMARTINE NOGUEIRA CASA 4
Bairro: URBANA 62300000
Município/UF: VICOSA DO CEARA CE BRASIL

Telefone:

Renan Sampaio Neto

Assessor de Polícia

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE VICOSA DO CEARA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

EDSON XAVIER LIRA DA SILVA - MAT.: 300270-1-9

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: X Maria Alves da Silva

ISTO DO DELEGADO(A):

FRANCISCO MIGUEL DE SALES FILHO - MAT.: 126884-1-5


Dados do processo

Voltar

Produtor ANTONIO FABIO DE ARAUJO	Seguradora Sabemi Seguradora	Data de entrada 18/02/2016	Nº do Sinistro 3160/147794
--	--	--------------------------------------	--------------------------------------

Vítima

Vítima MARIA ALVES DA SILVA	Endereço RUA LAMARTINE NOGUEIRA	Bairro CENTRO	Cidade VIÇOSA DO CEARA
UF CE	CEP 62.300-000	Código da vítima PASSAGEIRO	Natureza INVALIDEZ
Data de nascimento 10/05/1947	CPF 161.651.283-00	Valor (DAMS) R\$	Data do sinistro 25/08/2015

Beneficiários

Beneficiário 1 ➡	Nome MARIA ALVES I	CPF/CNPJ 161.651.283-00	Data de nascimento 10/05/1947	Cidade VIÇOSA DO CE	UF CE
	Banco Banco Bradesco	Agência 727-7	Conta 1006243-8		

Histórico

Data	Status	Descrição
29/04/2016	PROCESSO PAGO	
07/04/2016	PROCESSO ENVIADO A SEGURADORA	
05/04/2016	PROCESSO COM PENDENCIA LIDER	✦ RECEBEMOS DOCUMENTO MEDICO.
01/04/2016	PROCESSO COM PENDENCIA LIDER	✦ Encaminhar relatório médico hospitalar descrevendo a evolução das lesões, os tratamentos realizados e seus resultados.
07/02/2016	PROCESSO ENVIADO A SEGURADORA	
03/02/2016	PROCESSO EM ANALISE TRANQUILLA	

Dados do pagamento

Beneficiário	Data	Valor
MARIA ALVES DA SILVA	02/05/2016	R\$ 3.375,00

RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

ATENÇÃO: A finalidade deste relatório é agilizar a avaliação da invalidez permanente, não sendo obrigatório a sua apresentação.

NOME COMPLETO DA VÍTIMA:

Musa Alvi da Silva

Nº DO SINISTRO:

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE:

25-08-2015

DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO:

25-08-2015

Dr. Antônio César V. Ribeiro

NOME COMPLETO E CRM DO MÉDICO:

Antônio César V. Ribeiro CRM 8937

CPF: 036.233.254-14

LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE:

fratura fechada de acromioclavicular do punho direito
fratura de rádio + ulna e torção com fratura
dos punhos direitos 30, 40, 50, 60, 70, 80 e 90 graus (ver foto)

DADOS RESULTANTES DOS TRATAMENTOS REALIZADOS(DATAS):

fratura fechada

EXISTE ALGUM DEFEITO FÍSICO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE? () SIM (X) NÃO
CASO POSITIVO DESCREVER:

COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE:

() A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO.

(X) A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido)

SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO

1º fratura fechada de acromioclavicular do punho direito

2º fratura fechada de rádio + ulna

3º fratura fechada de punho direito

4º fratura fechada de punho direito

5º fratura fechada de punho direito

AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VÍTIMA NO PERÍODO DE 25-08-15 A 01-09-16 E QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

Assinatura

LOCAL

01/09/16

DATA

ASSINATURA E CARIMBO

ANEXAR CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS RELATIVOS AO ACIDENTE

LOCAL

DATA

ASSINATURA DA VÍTIMA

REGISTRO DE ATENDIMENTO

Nome: Maria Alen da Silva
Sexo: M () F (☒) DN: 10/05/47 Idade: _____ Raça/Cor: _____
Nome do Pai: Ribeiro Coelho da Silva Nome da Mãe: Maria Alen da Silva
Estado Civil: _____ Profissão: _____
Município de Origem: ☒ Viçosa do Ceará () Outro Município: _____
Endereço: Rua Bonifácio Nogueira Telefone () _____
Cartão do SUS: _____ RG: _____
Data do Atendimento: 25/08/15 Hora: 10:00 Recepção: _____

SINAIS VITAIS

Peso: _____ g Temperatura: _____ °C Pressão Arterial: 150 x 80 mmHg
FR: _____ irpm FC: _____ bpm DX: _____ mg/dL
Classificação da dor: () Sem Dor () Leve () Moderada () Intensa () Insuportável

ACOLHIMENTO

Deseja Atendimento Ambulatorial: () Sim () Não
Queixa Principal: _____

Há quanto tempo: _____
Procurou Atendimento na Atenção Básica: () Sim () Não Qual o PSF: _____
Justificativa: _____

TIPO DE ACIDENTE:

- (☒) Acidente de Trânsito Data: 25/08/15 Hora: 10:00 Alcoolizado: () Sim () Não () Ignorado
() Moto - Usando Capacete? _____ (☒) Automóvel - Usando cinto de Segurança? sim
() Atropelamento Local: _____
() Acidente por arma branca () acidente por arma de fogo () acidente de trabalho () Afogamento
() Choque elétrico () Queda De onde? _____
() Ingestão Acidental: () Corpo Estranho () Produtos químicos farmacêuticos
() Queimaduras: () 1° grau () 2° grau () 3° grau Por: () Água () Óleo () Álcool () Elétrico
() Mordedura de Animais: () Domésticos () Selvagem
() Outros: _____

Medicações e tempo de uso: _____

Anamnese e Exames Físicos Inicial:

paciente em estado de consciência
relatando queda de dentro do carro
sem trauma físico

Classificação de Risco: ☐

Data: 25/08/15

Assinatura do Profissional: _____

Dr. Antonio César V. Ribeiro
MÉDICO - CRM 3937
CPF: 036.233.254-14

PROCEDIMENTO - EMERGENCIA

DADOS DO PACIENTE

Nome do Paciente: MARIA ALVES DA SILVA
Idade: 68 Anos
Sexo: Feminino
Estado Civil: Solteiro(a)
Local: VICOSA DO CEARACE

CNS: [blank]
Guia de Autorização: [blank]
UF: CE
Telefone: 88

Endereço: RUA EM TRANSITO, SN
Bairro: CENTRO
Município: FORTALEZA

DADOS DO ATENDIMENTO

Nome do Atendente: LEONARDO BASTOS VERAS
CRM/UF: 10268/CE
Função: [blank]

Matrícula: FAIANE SOUZA DE LIMA
Tipo Atendimento: CONSULTA COM PROCEDIMENTO

Data/Hora Liberação: [blank] hs.
Tipo de Saída: () Alta () Internação () Óbito
T (°C): 36 P (bpm): 90 R (mpm): 21 PA (mmHg): 130x85

Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

Acidente trânsito
Hx de tórax
① S.R.L 1000 50% 500
② Dor no 2º e 10:55
③ Dor no 2º e 10:55
④ Dor no 1º e 10:55
⑤ Rx de tórax Ar 1 Pulm
⑥ Rx de Antebraço ⑦

Dr. Marcelo Conserva Amada
ORTOPEDIA E TRAUMA
CRM/CE 16409



26/08/2016
ALL / Urologia

Dr. Marcelo Leonardo Bastos Veras
Médico
CRM: 10269

Dr. Marcelo Leonardo Bastos Veras
Médico
CRM: 10269

Dr. Marcelo Leonardo Bastos Veras - CRM: 10268

Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: MARIA ALVES



Omnimagem

diagnóstico para uma vida saudável



Atendimento.....: 964926 Data: 03/11/2015
Paciente.....: MARIA ALVES DA SILVA
Solicitante.....: DR. CIRO JOSE FERREIRA CID
Convênio.....: UNIMED
Exame: TC TORAX
Qtde Películas .: 03 - Qtde Papéis: 04 - Qtde Cds: 01 - Qtde folhas laudo: 01

21
A

Foram realizados cortes axiais, por aquisição volumétrica com aparelho multislice, através do tórax, sem o uso de contraste. Realizamos reformatações multiplanares.

RELATÓRIO:

Densificações reticulares no pulmão direito.

Discretas bronquiectasias nas bases pulmonares.

Não se evidenciam linfonodomegalias mediastinais e/ou hilares maiores que 10 mm de diâmetro.

Traquéia e brônquios principais de trajeto e calibre normais.

Discreta calcificação parietal ateromatosa na aorta.

Coração e vasos da base sem evidências de alterações.

Líquido no espaço pleural posterior direito.

Fraturas nas porções laterais dos 3º, 4º, 5º, 6º, 7º, 8º e 9º arcos costais direitos. Há fraturas nas regiões posteriores, próximas das articulações costo-vertebrais, nos 2º, 5º, 6º, 7º, 8º, 9º e 10º arcos costais direitos.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Estrias no pulmão direito.
- Discretas bronquiectasias nas bases.
- Pequeno derrame pleural à direita.
- Múltiplas fraturas em arcos costais direitos.

DRA. POLINA MARIA DA SILVEIRA
RADIOLOGISTA
CRM: 4860

AW

(85) 3435.5555

Bezerra de Menezes - (85) 3433.3412

Maracanaú - (85) 3371.1020

www.omnimagem.com.br

12.0014.1655

RIA ALVES DA SILVA

EDGAR FALCAO 130, PRESIDENTE KENNEDY

8090, FORTALEZA, CE

CIRO JOSE FERREIRA CID

DN: 10/05/1947 (68 ANOS)

SEXO: FEMININO



Resultado

Análise Gráfica

Valor de Referência

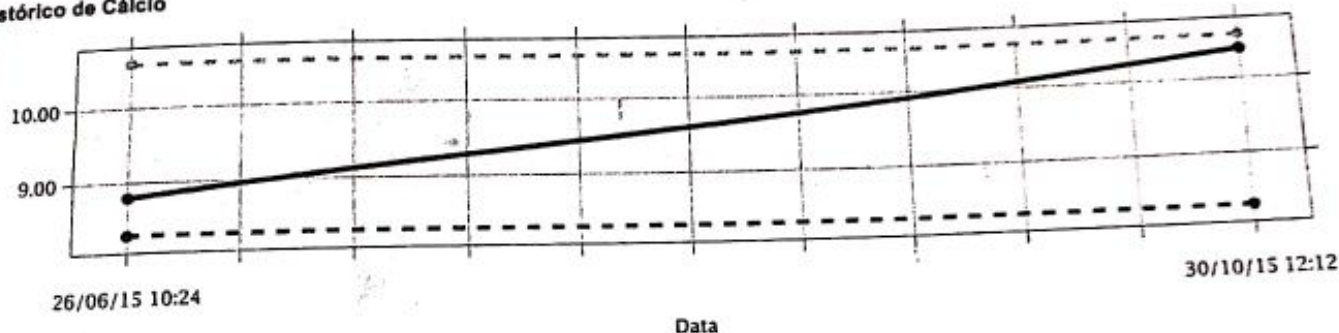
Coleta/Recebimento: 30/10/2015, Hora Aproximada: 11:12 BRT

10,4 mg/dL

de 8,3 até 10,8

(Método: CPC (Onco-Crescitalina Complexada))

Histórico de Cálculo



Histórico de Cálculo

Data	Resultado
26/06/15 10:24	8,8 mg/dL
30/10/15 12:12	10,4 mg/dL

Liberado por: Emanuel Anísio Almeida de Sousa - CRF - CE 4971 (30/10/2015 17:20 BRT)

Responsável: Dra. Maria Helane Costa Gurgel CRM-CE 9061

A interpretação do resultado de qualquer exame depende de outros dados do cliente que normalmente, só o médico solicitante possui.

5912.0014.1655
MARIA ALVES DA SILVA
RUA EDGAR FALCAO 130, PRESIDENTE KENNEDY
61060-900, FORTALEZA, CE
(A) CIRO JOSE FERREIRA CID

DN: 10/05/1947 (68 ANOS)

SEXO: FEMININO

Resultado

Análise Gráfica

Valor de Referência

Coleta/Recebimento: 30/10/2015, Hora Aproximada: 11:12 BRT

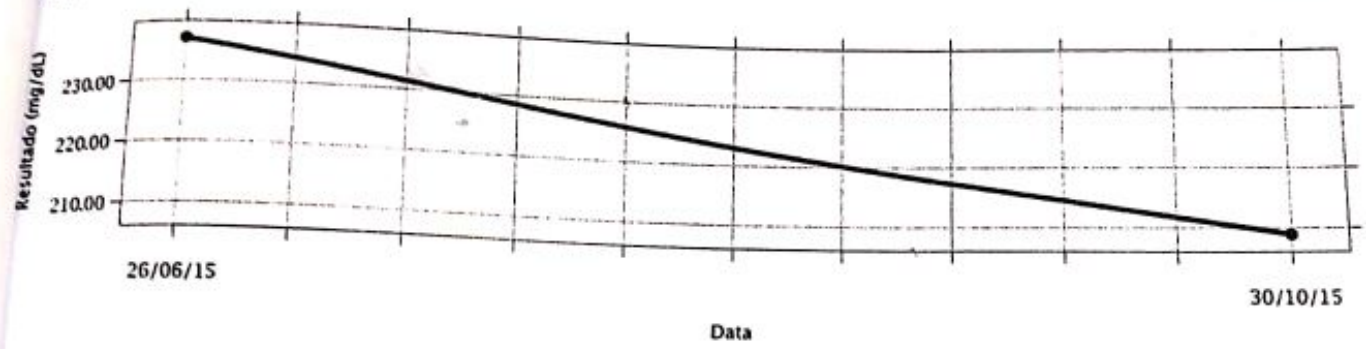
23

colesterol Total

209 mg/dL

Desejável: Inferior a 200 mg/dL
Limítrofe: 200 a 239 mg/dL
Alto: Superior a 239 mg/dL
(Método: Enzimático)

Histórico do Colesterol



Histórico do Colesterol

Data	Resultado
26/06/15 10:24	237 mg/dL
30/10/15 12:12	209 mg/dL

Liberado por: Wivilla Tânia Farias Lucena CRBM-CE : 4681 (30/10/2015 17:12 BRT)
Responsável: Dra. Maria Helane Costa Gurgel CRM-CE 9061

Para interpretação do resultado de qualquer exame depende de outros dados do cliente que normalmente, só o médico solicitante possui.

Responsabilidade Técnica de Dr. José Lindemberg de Costa Lima CREMEC 2075

5912.0014.1655

MARIA ALVES DA SILVA
Avenida Edgar Falcao 130, Presidente Kennedy
656090, Fortaleza, CE
(A) CIRO JOSE FERREIRA CID

DN: 10/05/1947 (68 Anos)

SEXO: FEMININO



Resultado

Análise Gráfica

Valor de Referência

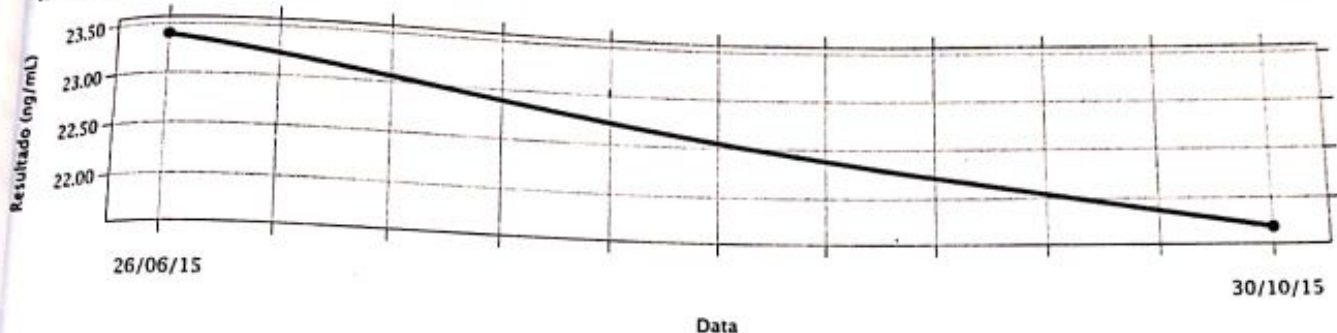
Data Coleta/Recebimento: 30/10/2015, Hora Aproximada: 11:12 BRT

Vitamina D

21,7 ng/mL

Deficiência: até 20,0 ng/mL
Insuficiência: 21,0 a 29,0 ng/mL
Suficiência: 30,0 a 100,0 ng/mL
(Método: Imunoensaio Quimioluminescente de Micropartículas (CMIA))

Histórico da 25 OH Vitamina D



Histórico da 25 OH Vitamina D

Data	Resultado
26/06/15 10:24	23,4 ng/mL
30/10/15 12:12	21,7 ng/mL

Valores de 25 hidroxil-vitamina D de 30 a 100 ng/mL são considerados suficientes por terem apresentado melhor correlação com a absorção de cálcio, densidade mineral óssea e níveis de PTH. Valores inferiores a 30 ng/mL podem ser indicativos de insuficiência ou deficiência, devendo ser correlacionados com a clínica e com os demais exames laboratoriais de avaliação do metabolismo do cálcio.

Fonte: Holick MF et al. Clinical Practice Guideline: Evaluation, Treatment, and Prevention of Vitamin D Deficiency: an Endocrine Society Clinical Practice Guideline. JCEM 2011, 96 (7): 1911-1930).

Liberado por: Marcel Alves da Silva - CRBM - SP 25170 (31/10/2015 23:36 BRT)

Responsável: Dra. Maria Helane Costa Gurgel CRM-CE 9061

Realização dos exames:

- Av. Dom Luis, 1233 1º Andar - Fortaleza, CE (1): Colesterol Total, Cálcio
- Avenida Juruá, 434 - Barueri, SP (1): 25 OH Vitamina D

Certificado PALC - 0003/7 - de 29/08/2011

Laboratório Acreditado pelo Colégio Americano de Patologistas-CAP-número 6950201

Esta interpretação do resultado de qualquer exame depende de outros dados do cliente que normalmente, só o médico solicitante possui.

7578

Assinatura Técnica de Dr. José Lindemberg da Costa Lima CREMEC 2075

5912.0014.1655
PG 3 de 3

15
91)
2mm)

ANTERIOR

MARIA ALVES DA SILVA 229415

2015.11.03 08:38:43.281 L(235.91)

120kV/78mAs/EC 1: 6: 2

0.755/149.77mm/1.0x16 (44.304mm)

HP22 0 +0.00

POSTER

R

Cor-MP
63V

SW= 350

TCOR-MEC-MADR2D STD WVE= 2700

OMNIMAGE Alexion

F

5
3)
mm)

ESQ

MARIA ALVES DA SILVA 229415

2015.11.03 10:38:53.121 L(235.91)

120kV/78mAs/EC 1: 6: 2

0.755/149.77mm/1.0x16

26

ALVES DA SILVA 229415
2015.11.03 08:38:43.281 L (335.91)
120kV/78mAs/EC 1: 6: 2
0.75s/149.77mm/1.0x16 (44.304mm)
HP23.0 +0.00

POSTERIOR

MARIA ALVES DA SILVA
2015.11.03 08:38:43.281
120kV/78mAs/EC
0.75s/149.77mm/1.0x16
HP23.0

R

F

Cor-MIP 1
68Y/F
SU/FF/ WL=330
FC51/ADR 3D STD/ WW=2700
OMNIMAGEM Alexion

Cor-MIP 1
68Y/F
SU/FF/
TCOT+FC51/ADR 3D STD/
OMNIMAGEM

ALVES DA SILVA 229415
2015.11.03 08:38:43.281 L (364.42)
120kV/78mAs/EC 1: 6: 4
0.75s/92.34mm/1.0x16 (108.236mm)
HP23.0 +0.00

DIR

MARIA ALVES DA SILVA
2015.11.03 08:38:43.281
120kV/78mAs/EC
0.75s/89.52mm/1.0x16
HP23.0

27

VES DA SILVA 229

11.03.08 38 43 281

120kV/78mAs/EC

5/92 34mm

HP23 0

MARIA ALVES DA SILVA

2015.11.03 08 38 43 281

120kV/78mAs/EC

0.75s/89.52mm/1 0x16

HP23 0

DIR

Sag-MIP 1

68Y/F

SU/FF/

C51/ADR 3D STD/WW=2009

OMNIMAGER Alexon

Sag-MIP 1

68Y/F

SU/FF/

TCOT-1/FC51/ADR 3D STD/

OMNIMAGER

Alexion

OMNIMAGEM Alexion

229415

L (331 23)

1 6 3

(-97 344mm)

+0.0D

MARIA ALVES DA SILVA 229415

2016.11.03 08 38.43 281 L (364 42)

120kV/78mAs/EC 1 6 4

0.75s/92.34mm/1.0x16 (108 236mm)

HP23 0 +0.0D

ESQ

A

A

WL= 350

WW= 2700

Alexion

F

Sag-MIP.1

68Y/F

SU/FF/ WL= 350

TCOT=JEC51/ADR 3D STD/ WW= 2699

OMNIMAGEM Alexion