



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Dionísio Maria do Conceição Silva brasileiro, casado, residente e domiciliado no endereço de Florianópolis, N° 5954 414, S/DI/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 058.390.604-45, residente e domiciliado no Sítio Jateio, S/N, Bairro do Silve, Comarca de Parnaíba/PE, CEP: 5420-000, 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 judicium 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.

Florianópolis/PE 21 de dezembro 2017

X Dionísio Maria do Conceição Silva

OUTORGANTE

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



DECLARAÇÃO

Domingos, Maria da Conceição Silva, brasileira casada, residente e domiciliada no Estado de Mato Grosso do Sul, inscrita no CPF nº 058.390.604-95, residente e domiciliada no Sítio Jateia, SN, Bom Despacho, Camapuã do Sul/MS, CEP: 56420-000. **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.

Flavio PE 21 de dezembro de, 2017

X Quichiza Maria da Conceição Silva
Declarante





MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Numero 51120 Serie 00008-PE



Dionizia Maria da Conceição Silva
ASSINATURA DO PORTADOR



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Dionizia Maria da Conceição Silva

Data 04.05.1969

Loc. Nascimento Floresta

Filiação José Baurino da Conceição e Maria

Doc. nº 3172 ps. 96v Livro 4-B Ruz

ESTRANGEIROS

Doc. Ident. nº

Chegada ao Brasil em

Estado

Exp. em

Obs. 04.11.97

Data Emissão

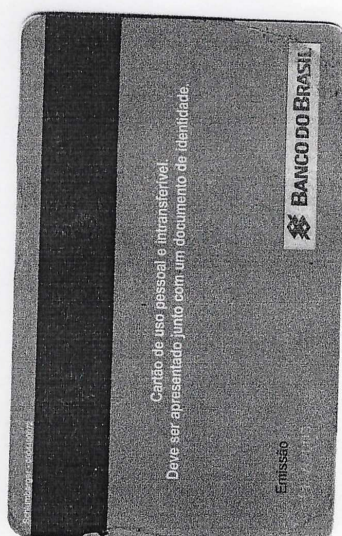
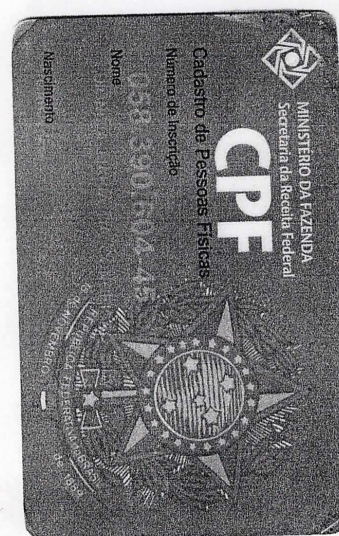
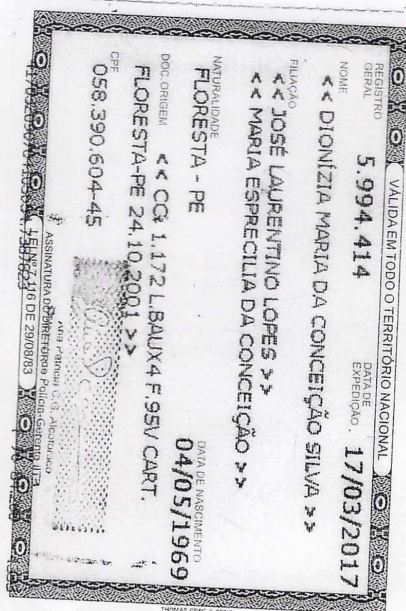
DRT 92 Floresta-PE

Assinatura do Portador

A.g. Administrativo

Dionizia Maria da Conceição Silva







GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 187ª CIRCUNSCRIÇÃO - FLORESTA - DP187ªCIRC
DINTER2/22ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **15E0277000510**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **18/05/2015** às **12:51**

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **6/4/2015** às **06:30**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE FLORESTA (BAIRRO), 01, ESTRADA QUE LIGA FLORESTA A BARRA DO SILVA DISTRITO DE CARNAUBEIRA DA PENHA-PE** - Bairro: **ZONA RURAL DE FLORESTA - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PRÓXIMO AO RIACHO DO SÃO PEDRO**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

ANIMAL (AUTOR \ AGENTE)
JUCILANE DIONIZIA DA SILVA LOPES (NOTICIANTE)
JOSIMAR JOSÉ LOPES (TESTEMUNHA)
FERNANDO OTAVIO DA SILVA (TESTEMUNHA)
DIONIZIA MARIA DA CONCEIÇÃO SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **DIONIZIA MARIA DA CONCEIÇÃO SILVA**

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

DIONIZIA MARIA DA CONCEIÇÃO SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **MARIA ESPRECÍLIA DA CONCEIÇÃO** Pai: **JOSÉ LAURENTINO DA CONCEIÇÃO** Data de Nascimento: **4/5/1969** Naturalidade: **FLORESTA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **5994414/SSP/PE (RG), 05839060445 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU COMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 8798104872**

Endereço Residencial: **SANTA ROSA, 349, RUA EMÍDIO QUIRINO DE SÁ - CEP: 56400000 - Bairro: SANTA ROSA - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓXIMO AO COMPARE II**

JUCILANE DIONIZIA DA SILVA LOPES (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **DIONIZIA MARIA DA CONCEIÇÃO SILVA** Pai: **JULIANO EVAGELISTA DA SILVA** Data de Nascimento: **29/8/1988** Naturalidade: **FLORESTA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8878096/SDS/PE (RG), 07412484419 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **3º. GRAU COMPLETO** Profissão: **DO LAR** Telefones Celulares: **- 8798104872**

Endereço Residencial: **SANTA ROSA, 349, RUA EMÍDIO QUIRINO DE SÁ - CEP: 56400000 - Bairro: SANTA ROSA - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓXIMO AO COMPARE II**

JOSIMAR JOSÉ LOPES (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA DE LOURDES DOS**



SANTOS Pai: **JOSÉ LIVINO LOPES** Data de Nascimento: **2/11/1985** Naturalidade: **FLORESTA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7861422/SDS/PE (RG), 07503723467 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **1°. GRAU COMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 8799054844**

Endereço Residencial: **SANTA ROSA, 349, RUA EMÍDIO QUIRINO DE SÁ - CEP: 56400000 - Bairro: SANTA ROSA - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓXIMO AO COMPARE II**

FERNANDO OTAVIO DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA FILHA DA CONCEIÇÃO** Pai: **OTAVIO JOÃO DA SILVA** Data de Nascimento: **28/4/1990** Naturalidade: **FLORESTA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8075736/SDS/PE (RG), 09352217438 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2°. GRAU COMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 8799201274**

Endereço Residencial: **SANTA ROSA, 34, RUA DOUTOR GILBERTO FERRAZ GOMINHO - CEP: 56400000 - Bairro: SANTA ROSA - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL, IGREJA SANTA ROSA**

ANIMAL (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSIMAR JOSÉ LOPES**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DIONIZIA MARIA DA CONCEIÇÃO SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **01 (UNIDADE)**

Placa: **KJM9802** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **960253912** Chassi: **9C2KC08108R147920**
Ano Fabricação/Modelo: **2008/2008** Combustível: **GASOLINA**
Descrição: **HONDA CG 150 TITAN KS**

Complemento / Observação

A PESSOA DE JUCILANE DIONIZIA VEIO A ESTA DPC COMUNICAR QUE NA SUPRACITADA DATA E HORA A SENHORA DIONIZIA MARIA DA CONCEIÇÃO SILVA (SUA MÃE), CONDUZIA UMA MOTOCICLETA HONDA CG 150 TITAN KS, NA ESTRADA VICINAL QUE LIGA FLORESTA A BARRA DO SILVA (DISTRITO DE CARNAUBEIRA DA PENHA-PE), QUANDO UM CACHORRO CRUZOU A SUA FRENTE E NÃO TENDO COMO DESVIAR-SE VEIO A BATER, VINDO A CAIR AO SOLO, FRATURANDO O PUNHO DIREITO. QUE EM SEGUIDA LIGOU PARA A PESSOA DE JOSIMAR QUE JUNTAMENTE COM A OUTRA TESTEMUNHA FORAM SOCORRE-LA. QUE AO CHEGAR NO HOSPITAL DESTA CIDADE NÃO HAVIA MEDICO PLANTONISTA E TEVE QUE AGUARDAR ATÉ AS 10:00 HS, QUANDO FOI ATENDIDA E ENCAMINHADA PARA A CLÍNICA SÃO FRANCISCO NA CIDADE DE SERRA TALHADA-PE ONDE FOI SUBMETIDA A CIRURGIA. NADA MAIS A REGISTRAR ENCERRO O PRESENTE BOE,

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

Jucilane Dionizia da Silva Lopes
JUCILANE DIONIZIA DA SILVA LOPES
(NOTICIANTE)

B.O. registrado por: **MARCO ANTONIO BEZERRA DE SA** - Matrícula: **221341-9**



25/08/2017

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

SINISTRO 3170371246 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA DIONIZIA MARIA DA CONCEICAO SILVA

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

BENEFICIÁRIO DIONIZIA MARIA DA CONCEICAO SILVA

CPF/CNPJ: 05839060445

Posição em 25-08-2017 08:53:31

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 4.725,00

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
28/08/2017	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00



1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
Hospital Francisco Anselmo Ltda.

2 - NÚMERO DO DOCUMENTO
2517124

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
Hospital Francisco Anselmo Ltda.

4 - CNES
2517124

Identificação do Paciente

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
R 6 5 9 9 4 4 4

6 - SÉ PRENATAL

7 - SENHA / REGULAÇÃO

8 - Nº DO PRONTUÁRIO
31078

9 - NOME DO PACIENTE
Wianizir Maria da Conceição

10 - DATA DE NASCIMENTO
04/05/1969

11 - SEXO
Masc. ☐ Fem. ☒

12 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL
Maria Apuriliana da Conceição

13 - TELEFONE DE CONTATO
87 9816 4872

14 - ENDEREÇO (RUA Nº BAIRRO)
R. Ademar Ferraz - 349 - Santa Rosa

15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
Floresta

16 - COD. IBGE MUNICÍPIO
260570

17 - UF
PE

18 - CEP
56400000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

19 - HISTÓRIA CLÍNICA / EXAME FÍSICO

f - m - a - u - r

20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

21 - DIAGNÓSTICO INICIAL

22 - CID. 10 PRINCIPAL
S52.9

23 - DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO

24 - CID. 10 SECUNDÁRIO

25 - CID. 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
T1 - cirurgia

27 - COD. DO PROCEDIMENTO
0408.02.0423

28 - CLÍNICA

29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

30 - DOCUMENTO

31 - N.º DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

32 - ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE / ASSISTENTE

33 - DATA DA SOLICITAÇÃO

34 - ASSINATURA E CARIMBO (DIRETOR MÉDICO)

Dr. Ebenone A. Silva
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 15.122
CPF: 882.723.544-20

22/04/15

Hospital Francisco Anselmo
CNPJ: 41.095.563/0001-98

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

35 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

44 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

45 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO AUTORIZADO

46 - COD. ORGÃO EMISSOR

47 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

48 - N.º DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

50 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)

José Roberto Vieira Barros
Médico Autorizador
CREMEP: 6.600
CPF: 435.940.779-90

51 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

261510760755-2

MOTIVO DA ALTA: Melhorada

CARÁTER DA INTERNAÇÃO: Eletiva

DATA DA INTERNAÇÃO: 22/04/15

DATA DA ALTA: 23/04/15





HOSPITAL
FRANCISCO

HOSPITAL FRANCISCO ANSELMO LTDA

Rua Vereador Silvino Cordeiro, 384 - AAB - Serra Talhada - PE
Fone/Fax: (87) 3831.3736 / 3831.2142 - CEP: 56.912-110
CNPJ: 41.095.563/0001-98 email: csf184@hotmail.com

CLÍNICA

Clínica - SUS

Número do Registro:

31078

Data: 22/04/18

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Dionizina Maria da Conceição
Idade: 45 Sexo: F Cor: Parda Estado Civil: Casada
Profissão: Agricultora Naturalidade: Floripa Nacionalidade: Brasileira
Endereço:
Rua: Travessa Antônia Jereiz N.º: 349 Bairro: Santo Romão
Cidade: Floripa Estado: PE Fone: 9810-4812

Relação:

Pai: João Laurentino da Conceição
Mãe: M. Espíndola da Conceição

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

Trat com HT em Pulso

hipótese Diagnóstica:

HT em Pulso

Exames Solicitados:

RM

Dr. Ezequiel A. Silva
Otorrinolaringologista
CRM 15172

Condições de Alta

Motivo de Alta

22/04/18





PREFEITURA MUNICIPAL DE
FLORESTA

ATENDIMENTO MÉDICO AMBULATORIAL DE URGÊNCIA

ENTIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO

NOME
HOSPITAL CEL. ALVARO FERRAZ

CODIGO

00012378

ENDEREGO

RUA ALCINA TORRES DE ARAUJO

LOCALIDADE

FLORESTA

ESTADO

PE

CEP

56400-000

NOME

SEGURADO

PROFISSAO

IDADE

DATA DE NASCIMENTO

CARTÃO DE IDENTIDADE DO BENEFICIÁRIO (SAM-61)

ENDEREGO DO LOCAL DE TRABALHO

LOCALIDADE

ESTADO

CEP

SEGURADO 1

DEPENDENTE 2

NOME

IDADE

DATA DE NASCIMENTO

CARTÃO DE IDENTIDADE DO BENEFICIÁRIO (SAM-61)

IDADE

ENDEREGO DA RESIDENCIA

LOCALIDADE

ESTADO

CEP

CARTÃO DE IDENTIDADE DO BENEFICIÁRIO (SAM-61)

NÚMERO

OUTRO DOCUMENTO DE IDENTIDADE (admissível em casos excepcionais durante dois dias úteis)

ÓRGÃO EMISSOR

DATA DO ATENDIMENTO

03/09/15

RAPELIZAÇÃO DO ATENDIMENTO

SIM 1

NÃO 2

Nº VEZES

00

HORA DO ATENDIMENTO

10:25

MOTIVO DO ATENDIMENTO

PA: 130889

Adapt. de

Adapt. de

Adapt. de

Adapt. de

Adapt. de

Adapt. de

Adapt. de

Adapt. de

Adapt. de

Adapt. de

Adapt. de

Adapt. de

Adapt. de

Adapt. de

Adapt. de

404 8095 4008 0444

DESCRIÇÃO SUMÁRIA DO EXAME CLÍNICO

CRS: Anexar os resultados dos exames complementares realizados.

DIAGNÓSTICO

Adapt. de

PROCEDIMENTO

CID

CÓDIGO

1 CLÍNICO

2 CIRÚRGICO

3 OBSTÉTRICO

4 PEDIÁTRICO

5 PSQUIÁTRICO

6 TISIOFUMOLÓGICO

7 ODONTOLÓGICO

8 QUITO

NATUREZA DO ATENDIMENTO

9 ACIDENTE EMERGENCIAL

10 ACIDENTE DO TRABALHO

MEDICAÇÃO

1 PRESCRITA

2 APLICADA

1 PARA RESIDENCIA

2 PARA AMS

3 INTERNAÇÃO

4 ÓBITO

5 OUTROS

NOME DO HOSPITAL PARA ONDE FOI ENCAMINHADO O PACIENTE

ASSINATURA DO MÉDICO ODONTÓLOGO

ASSINATURA DO PACIENTE OU ACOMPANHANTE

ASSINATURA DO MÉDICO ODONTÓLOGO

ASSINATURA DO PACIENTE OU ACOMPANHANTE

ASSINATURA DO MÉDICO ODONTÓLOGO

ASSINATURA DO PACIENTE OU ACOMPANHANTE

ASSINATURA DO MÉDICO ODONTÓLOGO

ASSINATURA DO PACIENTE OU ACOMPANHANTE

ASSINATURA DO MÉDICO ODONTÓLOGO

ASSINATURA DO PACIENTE OU ACOMPANHANTE

ASSINATURA DO MÉDICO ODONTÓLOGO

ASSINATURA DO PACIENTE OU ACOMPANHANTE

ASSINATURA DO MÉDICO ODONTÓLOGO

ASSINATURA DO PACIENTE OU ACOMPANHANTE



Paciente Dionísia M^o da
Conceição Silva, residente de
muito tempo em São Paulo, hoje
apresenta sequelas com HESSE (D)
(não), não conseguindo
movimentos com a mesma,
necessitando a urgência
deparar-se de suas atividades
habituais, por não encontrar-se
aqui.

Rx punho (e tornozelo): 18/07/2017
• Fratura consolidada de pé direito
desta do pé direito (D).
• Fratura não consolidada do



processo estilóide de refração ①

tratamento:

- Analgesia
- Acompanhamento c/ ortopedista
- Fisioterapia precoce

18/08/17 Janaina medeiros
Clayana gondim

