MORAIS & SOUSA

Advogados Associados

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: **EDIVANIA GOMES DA SILVA**, brasileira, casada, vendedora, portador da RG 2798064 /SSP/PB, CPF de Nº 056.008.154-50, residente e domiciliada na Rua Amaro Pereira da Silva, 109, Mangabeira, João pessoa PB, CEP: 58056-565, Telefone: 83-98712-6232/98867-6106

OUTORGADO: **MARCÍLIO FERREIRA DE MORAIS OAB/PB Nº 17.359, LIBNI DIEGO PEREIRA DE SOUSA OAB/PB Nº 15.502 e ROBERTO CESAR GOUVEIA MAJCHSZAK OAB/PR 035400,**,com escritório profissional situado na Rua João Teixeira de Carvalho, 349, Bairro Pedro Gondim, CEP 58031220, João Pessoa/PB.

PODERES: Para quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicia et extra", em qualquer instância judicial e/ou nos autos extra-judiciais, nos termos do artigo 105 do Código de Processo Civil Brasileiro. Possa defender interesses e direitos do outorgante perante qualquer Juízo, Instância, ou Tribunal, estando o mandatário autorizado a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-lo nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais, usando dos recursos legais e acompanhando-os, deixando estipulados nesse documento, que em caso de êxito serão pagos a títulos de honorários advocatícios trinta por cento (30%) do valor que o outorgante tenha direito na ação proposta.

PODERES ESPECIAIS para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber e dar quitações firmar compromisso e renunciar valores. Requerer documentos, vista de processos, apresentando recursos ou reclamações, junto às entidades da administração Pública Direta e Indireta, Autarquias e Fundações (INSS, IBAMA, Juntas comerciais, Receitas Federais em todas as esferas, Cartórios) etc..., Podendo ainda substabelecer no presente mandato com ou sem reserva de poderes e praticar todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho do referido mandato.

João Pessoa – PB,10 de Abril de 2019 .

Edivânia Gomes da Silva

OUTORGANTE

Av. Dep. Odon Bezerra, 184, Sl 362, Tambiá Shopping, Tambiá, João Pessoa/PB.
Fone: (083) 3512-6017.
E-mail: moraisesousa.adv@hotmail.com

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Eu, **EDIVANIA GOMES DA SILVA**, brasileira, casada, vendedora, portador da RG 2798064 /SSP/PB, CPF de Nº 056.008.154-50, residente e domiciliada na Rua Amaro Pereira da Silva, 109, Mangabeira, João pessoa PB, CEP: 58056-565, Telefone: 83-98712-6232/98867-6106, *declaro sob as penas da lei que não tenho condições de arcar com as custas do processo sem prejuízo do meu sustento e de minha família, por isso requeiro os benefícios da assistência judiciária gratuita nos termos da lei nº 1060/50.*

JOÃO PESSOA, 10 de Abril de 2019.

Edivânia Gomes da Silva


MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas
Número de Inscrição
056.008.154-50
Nome
EDIVANIA GOMES DA SILVA
Nascimento
02/08/1981


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO
P-02
Edivânia Gomes da Silva
ASSINATURA DO TITULAR
CARTEIRA DE IDENTIDADE


VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
REGISTRO GERAL 798064
DATA DE EXPEDIÇÃO 10 AGO2000
NOME EDIVÂNIA GOMES DA SILVA
FILIAÇÃO Otacilio Gomes da Silva
Maria Roberto da Silva
NATURALIDADE Bayeux-PB
DATA DE NASCIMENTO 02.08.1981
DOC ORIGEM Cert.Nasc.Nº17.316,Fls.280v,
Liv.A-15.
CPF
João Pessoa - PB
ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83
TO VACINADO
BRASIL LIVRE DA RUBÉOLA

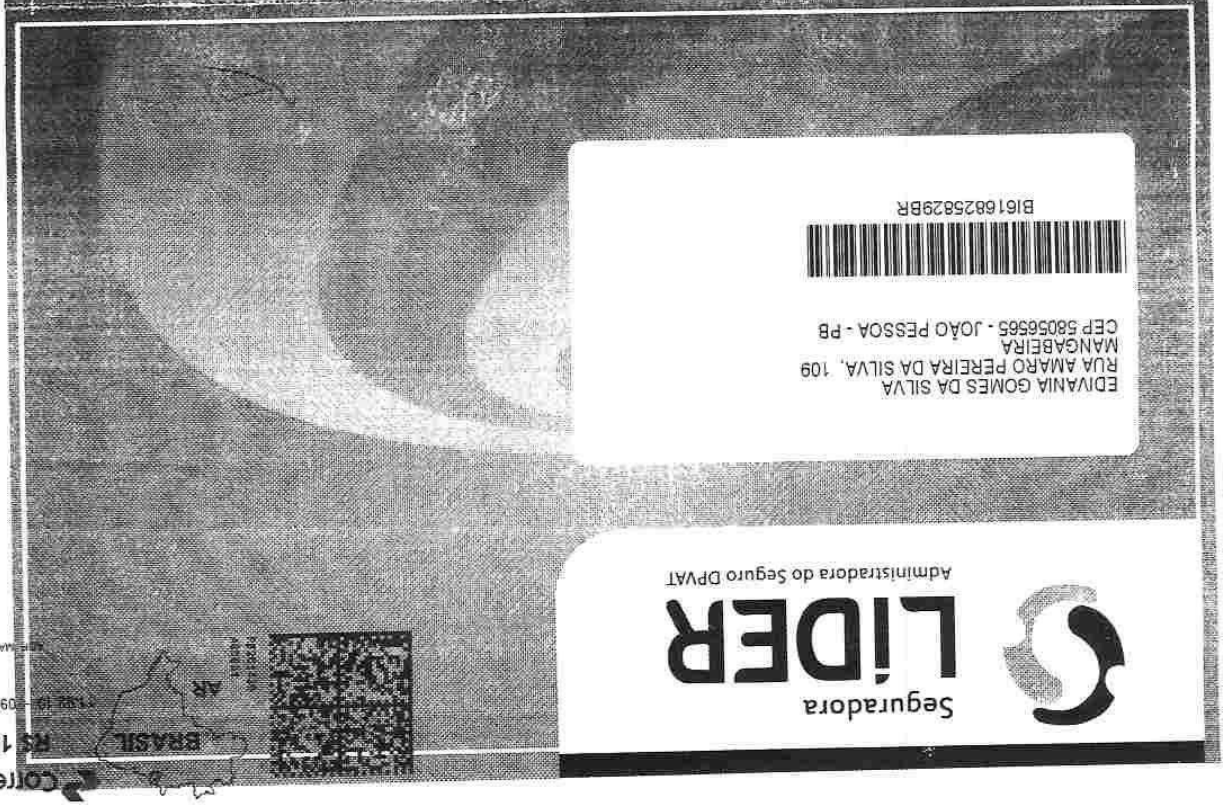
Seguradora
LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DPVAT- Como Requerer

Solicitar a indenização do Seguro DPVAT é simples: basta juntar os documentos necessários e entregá-los em uma seguradora consorciada, que, após constatar a sua regularidade, os encaminhará à Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A.

Antes de tudo, lembre-se: para dar entrada no pedido de indenização ou acompanhar o andamento do processo, não é preciso envolver intermediários. Se você é o principal interessado na indenização, cuide dela você mesmo.

Saiba + www.seguradoralider.com.br



JOÃO PESSOA

Complexo Hospitalar
MANGABEIRA
GOVERNADOR TARCISIO BURITY

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
22 JAN 2019
Seguradora S/A

CERTIDÃO

Nº. 1550/2018

Atendendo solicitação de **EDIVANIA GOMES DA SILVA** de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha de Atendimento Ambulatorial nº 136106 e Prontuário nº 2018.06.001643 pertencentes ao requerente que foi atendida dia 12/06/2018 ás 18H38min, vitima de colisão moto x ônibus, apresentando trauma em tornozelo direito e pé esquerdo.

Submetida à avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura em pé esquerdo. Realizado procedimento cirúrgico dia 14/06/2018 com alta médica dia 21/06/2018.

E para constar eu, ROSSANA DE FATIMA DE ARAUJO BARBOSA, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 07 de novembro de 2018

Médica da Vigilância á Saúde
CRM/ 3533

MANGABEIRA

SAÚDE

[illegible] DE ADMISSÃO MÉDICA

Data da Admissão: ______

[illegible] ______ Enfermaria: ______ [illegible] ______

______ Bairro: ______

Estado: ______ Fone: ______ Profissão: ______

______ Estado Civil: ______ Religião: ______

______ Data de Nascimento ___/___/___

[illegible] [ ]Perda d. Peso ____ Kg em ______ [ ]Prurido [ ]Sudorese

[illegible] [ ]Anorexia [ ]Tonturas [ ]Outros: ______

[ ]Espirros [ ]Rinorréia [ ]Obstrução Nasal [ ]Epistaxe

[ ]Rouquidão [ ]Disfagia Audição: ______ Visão: ______

[ ]Tosse [ ]Expectoração [illegible]

[illegible] [ ]Cianose [ ]Edema ______ Outros ______

[ ]Pirose [ ]Soluço [ ]Regurgitação [ ]Hematemese [ ]Náuseas

[ ]Diarréia [ ]Melena [ ]Enterorragia [ ]Constipação [ ]Aumento de volume

[illegible] [ ]Retenção [ ]Poliúria [ ]Oligúria [ ]Noctúria [ ]Hematúria

Outras: ______

[ ]Rigidez pós-repouso [ ]Deformidades

[ ]Edema [ ]Crepitação [ ]Fraqueza [ ]Atrofia [ ]Espasmos

[illegible] [ ]Convulsões [ ]Motricidade e Sensibilidade ______

[illegible]

Rua José Duarte S/N, CEP 58058-334, Mangabeira II, João Pessoa - PB.

[ ]Banho de Rio [ ]Casa de Taipa

[ ]Tabagismo

Alimentação

IMC = PA= mmHg

TEMP(°C)=

Complexo Hospitalar MANGABEIRA

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME: COIVÂNIA GOMES DA SILVA				PRONTUÁRIO Nº	
IDADE	SEXO: FEM.	COR	CLÍNICA: ORTOPEDIA	ENF. 27	LEITO 422
DATA DE ADMISSÃO: 14.06.18		DATA DE ALTA: 21.06.18		TEMPO DE PERMANÊNCIA: 07 DIAS	

DIAGNÓSTICO INICIAL: FRATURA LUXAÇÃO VISEARNC (E) — CID

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

OUTROS DIAGNÓSTICOS:

PRINCIPAIS EXAMES: Rx Pélvis e Pé (E).

PROCEDIMENTO REALIZADO: Osteossíntese de Fratura Virgem

TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA:

ANATOMIA PATOLÓGICA:

INFECÇÃO F.O. [ ] SIM [X] NÃO — COLETA DE MATERIAL [ ] SIM [X] NÃO

RESULTADO BACTERIOLOGIA:

CONDIÇÕES DE ALTA: [X] MELHORADO [ ] REMOVIDO [ ] A PEDIDO [ ] CURADO [ ] ÓBITO

RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÊUTICA, COMPLICAÇÕES):

Paciente em pós-op. evolução clínica satisfatória, e TTO sem queixas. Alta em Bom estado.

ORIENTAÇÕES PÓS ALTA

DIETA: Livre

REPOUSO: Relativo em casa por 30 dias.
Retomo às atividades sem esforço físico em 45 dias.
Retomo às atividades com esforço físico leve em 60 dias e com esforço maior em _____ dias.

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lavá-la com água e sabão duas vezes por dia. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.

MEDICAÇÕES PARA CASA: Cefalexina 500mg

RETORNO Ao posto de saúde em _____ para retirada de pontos.
Ao Ambulatório do Dr. Gleson em **30 dias** para revisão.

21.06.18 — DATA

Dr. Aurélio de Sá Pinto CRM: 3713/PB — ASS. MÉDICO / CRM

Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar.
Para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 22 JAN 2019 Gerta Seguradora S/A Av. Duque Potenci, 776 Sl. 106-João Pessoa/PB

POLICIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I /CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT

DADOS DO ACIDENTE

Nº BOAT	Responsável pelo Levantamento do Acidente:	Posto/Graduação:
0421 - 2018	MAILSON PONTES DE OLIVEIRA	SD /PM

Rua, Avenida, Cruzamento, Rodovia, KM, Trecho da Rodovia:	Hora	Bairro	Município:	UF
Rua Comerciante Alfredo Ferreira da Rocha	18:00	Mangabeira	João Pessoa	PB

Data/Ocorrência	Dia da Semana	C/S Vítima (QT)	Natureza do Acidente	Tipo de pavimento	Condições/Via	Tempo
12/06/2018	Terça-Feira	Com (02)	Col. Transversal	Asfalto	Seca	Bom

Envolvidos no acidente (Quantidade)	Controle do tráfego no local
02 Veículos	Placa dê Preferência

CONDUTOR 01

Nome	Sexo	Nascimento	RG
Fabrício Ribeiro dos Santos	Masculino	14/03/1986	2739890

Endereço
Rua Rangel Travasso, 12, Rangel, João Pessoa, PB – Tel.(083) 98870-6770

1ª Habilitação	Categoria	Registro CNH N.º	U.F.	Ex.méd./Dia	Data Vencimento	Usava cinto	Usava Capacete
01/09/2005	AE	03674027276	PB	Sim	29/09/2020	Sim	-

Exame de Embriaguez Alcoólica	Destino do Condutor
Não	Permaneceu no local

VEÍCULO 01

Marca/Modelo	Espécie	Placa	Categoria	Município	U.F.
M Benz	Onibus	MOO-4764	Aluguel	BAyeux	PB

Nome do Proprietário
Unidas Comercio e Rep. LTDA

Seguradora	Bilhete Nº	Renavan Nº	Data da Emissão
DPVAT	013814474294	0013747021-5	23/05/2018

Defeitos
Nada constatado

VERSÃO DO CONDUTOR 01

Condutor declarou que: Trafegava na via A pela faixa da esquerda no sentido Bancários/Valentina, momento que sinalizou para adentrar no girador e trafegar na Via B no sentido Laranjeira/Cidade Verde, quando se encontrava já dentro do girador foi surpreendido pelo V2 que abalroou na lateral esquerda do seu veiculo, ocorrendo assim o sinistro.

CONDUTOR 02

Nome	Sexo	Nascimento	RG
Carlos Fernandes Gomes	Masculino	04/03/1985	2857316

Endereço
Rua Salvador Albuquerque, 280, Roger, João Pessoa PB – Tel.(083)98626.5486

1ª Habilitação	Categoria	Registro CNH N.º	U.F.	Ex.méd./Dia	Data Vencimento	Usava cinto	Usava Capacete
18/08/2008	AB	04431643810	PB	Sim	27/03/2022		Sim

Exame de Embriaguez Alcoólica	Destino do Condutor
Não	Socorrido ao Hospital

VEÍCULO 02

Marca/Modelo	Espécie	Placa	Categoria	Município	U.F.
Honda	Motocicleta	OFD-0343	Particular	João Pessoa	PB

Nome do Proprietário
Carlos Fernandes Gomes

Seguradora	Bilhete Nº	Renavan Nº	Data da Emissão
DPVAT	013929751118	0099515020	01/03/2018

Defeitos
Nada constatado

VERSÃO DO CONDUTOR 02

Declaração entregue pelo pai do condutor no dia 25/07/2018 onde informou que: Seguia na Via A no sentido Praça do Coqueiral pelo lado direito, quando chegando no girador próximo ao mercado publico de mangabeira foi fechado pelo V1.

BATALHÃO DE TRANSITO URBANO E RODOVIARIO
Copia de Conformidade com o Original
EM: 16 10 178

VITIMA 01

Nome	Sexo	Nascimento
Carlos Fernandes Gomes	Masculino	04/03/1985

Endereço
Rua Salvador Albuquerque, 280, Roger, João Pessoa PB – Tel.(083)98626.5486

	Viajava no Veiculo Nº	Usava Cinto
	V2	

Condição da Vitima	Conduzida Para
Condutor	Hospital

VITIMA 02

Nome	Sexo	Nascimento
Advania Gomes da Silva	Feminino	

Endereço

	Viajava no Veiculo Nº	Usava Cinto
	02	

Condição da Vitima	Conduzida Para
Passageira	Hospital

TESTEMUNHA 01

Nome	Sexo	Nascimento
Andre Felipe Cabral Bezerra	Masculino	11/04/2000

Endereço
Rua Romeu Azevedo Menezes, 118, Mangabeira II, PB – Tel.(083)99660-4966

Identidade	Órgão Emissor	U. F.
4072876	SSP	PB

VERSÃO DA TESTEMUNHA 01

Disse que: Visualizou quando o V2 trafegava na Via A no sentido Bancários/Valentina, quando o V1 já estava dentro do girador e sinalizando para adentrar na Via B, momento esse que o V2 passou por cima da faixa do girador abalroando no V1.

CONSTATADO

Constatado quando do levantamento que: O sítio do acidente se deu na faixa interna do girador; girador e Vias sinalizados; após impacto do V2 no V1 o mesmo foi arrastado por 01,80 metros; V1 liberado no local; V2 removido ao BPTRAN.

João Pessoa – PB, 07 de Agosto de 2018.

BATALHÃO DE TRANSITO URBANO E RODOVIÁRIO
Cópia de Conformidade com o Original
Em: 16/10/18
ASSINATURA

MAILSON PONTES DE OLIVEIRA SD PM
Responsável pelo Levantamento

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA - SAME

SAMU 192 REGIONAL JOÃO PESSOA

CNPJ 08.806.754/0015-40
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA
Av. Diógenes Chianca, 1777
Água Fria - CEP 58058-900
João Pessoa - PB

DECLARAÇÃO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 810/043, **DECLARA** para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 2101209, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente **EDIVANIA GOMES DA SILVA** idade 37 anos, vítima de **Acidente de Trânsito (Colisão moto x ônibus)** no dia 12/06/2018, na Rua Comerciante Alfredo Ferreira da Rocha, Bairro: Mangabeira - João Pessoa - aproximadamente às 17:30 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Complexo Hospitalar Tarcisio Burity (Ortotrauma - Mangabeira).

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 09 de Outubro de 2018.

Jefferson da Rocha Augusto
Estatístico
CREis 1ª Região: 10171

Jefferson da Rocha Augusto
Matrícula: 67.155-6
Coordenação do SAME
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA

Rua: Diógenes Chianca, 1777 – Água Fria – CEP: 58053-900 – João Pessoa – PB
Fone SAME: (83) 3218.9242; 3218.9125

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br**. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 20 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190053265
Vítima: EDIVANIA GOMES DA SILVA
Data do Acidente: 12/06/2018
Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), EDIVANIA GOMES DA SILVA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Documentação médico-hospitalar

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00159/00160 - carta_03 - INVALIDEZ

00060080

Carta nº 13972589

Seguradora LÍDER Administradora do Seguro DPVAT (/)

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 encaminhac prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190053265 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA EDIVANIA GOMES DA SILVA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO EDIVANIA GOMES DA SILVA
CPF/CNPJ: 05600815450

Posição em 23-04-2019 15:51:06
O pedido do Seguro DPVAT foi analisado e identificamos pendências que impedem a conclusão do processo. Por favor, regula

Descrição	Tipo	Status	Nome
Documentação médico-hospitalar	Vitima	Não Conforme	

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
21/02/2019	Exigência Documental	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/HyDVzksceHA8NmmopLKI api_key=hCYm6iGzvmjfElJEWJOXExKbv9PPHf1HkiLlXv4ZDcU=)
07/02/2019	Exigência Documental	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/VyfT4c+iGFG49ZIFEFw2Jw= api_key=hCYm6iGzvmjfElJEWJOXExKbv9PPHf1HkiLlXv4ZDcU=)
30/01/2019	Exigência Documental	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/TLyNT2KN4ZJ2drVBa___74 api_key=hCYm6iGzvmjfElJEWJOXExKbv9PPHf1HkiLlXv4ZDcU=)
25/01/2019	Aviso de Sinistro	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/7xa9OrQAQCoZqvHuXnSKPw api_key=hCYm6iGzvmjfElJEWJOXExKbv9PPHf1HkiLlXv4ZDcU=)
25/01/2019	Exigência Documental	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/7xa9OrQAQCoZqvHuXnSK api_key=hCYm6iGzvmjfElJEWJOXExKbv9PPHf1HkiLlXv4ZDcU=)