

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Maria Mariza de Macedo Pereira
 brasileiro(a), estado civil casada, regularmente inscrito no CPF/MF sob o
 nº 8287334 e portador da cédula de identidade
 nº 03864845470 residente e domiciliado(a) na
 nº 619 Winte bairro de João da Esclécia
 CEP 55018-753 na cidade de FE

OUTORGADA: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira,
 advogada, inscrita na OAB/PE 28.697 D, com escritório profissional à Rua Helena de
 Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife-PE. CEP: 50750-
 630 E-mail: anasantosadv1@gmail.com, onde recebe intimações e/ou notificações
 judiciais.

PODERES: Para promover defesa dos meus interesses judiciais, concedendo-lhes
 poderes incluídos nas cláusulas "Ad Juditia" e "At Juditia Et Extra" (Art. 70 parágrafo 3º
 e 4º da Lei nº 4215, de 27/04/63), em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, em todas
 as fases do processo, podendo propor ação em Justiça Comum, desistir de ações,
 renunciar, interpor recursos, transigir, receber e dar quitação, retirar Alvará judicial de
 pagamento em nome do autor, do cartório judicial ou gabinetes em afins, firmar
 compromissos, usar de todos os recursos legais, por mais especiais que sejam,
 mesmo extraordinários, promover justificações, inquirir e contestar testemunhas,
 inclusive receber a citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do
 pedido, representar em audiência, usando em suma, de todos os poderes permitidos
 em Direito, para que a sua defesa seja a mais ampla e cabal, inclusive substabelecer
 em Advogado de sua confiança, e quando lhe convier, com, ou sem reservas de
 poderes.

JUSTIÇA GRATUITA: Desejando obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara,
 sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer
 demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei
 nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

CLÁUSULA DE ONEROSIDADE E DE RETENÇÃO JUDICIAL: Pelo exercício do
 mandato, compromete-se o outorgante a pagar ao advogado-outorgado, a título de
 honorários advocatícios, o valor correspondente a 30% (trinta por cento) de todo e
 qualquer valor econômico-financeiro que constitua acréscimo ao patrimônio jurídico da
 parte, obtido com o êxito da causa, na esfera administrativa ou judicial. Para tanto,
 desde já, autoriza a retenção judicial dos honorários ora pactuados. Compromete-se,
 ainda, a cumprir, além da presente cláusula de onerosidade do mandato, as demais
 disposições complementares contidas no contrato de honorários advocatícios
 celebrado em instrumento próprio.

Recife, 13 de 02 de 2020

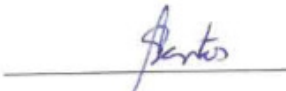
Maria Mariza de Macedo Pereira
 Outorgante



SUBSTABELECIMENTO

ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE n° 28.697D, com endereço profissional na Rua Helena de Lemos, n° 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife/PE, CEP: 50.750-630, **Substabelece com reserva de poderes**, a pessoa da advogada **AMANDA KARLA SOARES DA SILVA**, brasileira, casada, advogada inscrita na OAB/PE n° 33664, com endereço profissional na Rua Helena de Lemos, n° 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife/PE, CEP: 50.750-630, os poderes que lhe foram outorgados por **MARIA MARAIZA DE MACEDO FERREIRA**, através do instrumento particular de mandato, para praticar todos os atos que se fizerem necessários.

Recife, 17 de fevereiro de 2020.

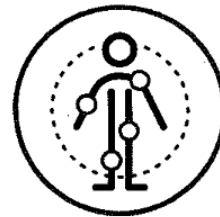


Ana Cristina Santos
OAB/PE 28697



Dr. Pedro Marques

Ortopedista e Traumatologista - CRM 8594



LAUDO DE PERÍCIA MÉDICA PARA DPVAT

☐ DADOS PESSOAIS

Nome do paciente MARIA MARAIZA DE MACHADO
Data de nascimento 28, 01, 1990 RG 8.287.334 CPF 098.648.454/70

☐ DADOS CLÍNICOS

Data do primeiro atendimento 14, 10, 2017
Nº do B.O. 18E0180000737
Resumo clínico Paciente vítima de acidente de trânsito
sofreu forte trauma na região cervical

Diagnóstico TCE + lesão fechada supratentorial direita
Tratamento conservador c/ drenagem intracraniana
Sequelas cefaleia nos episódios de pico + hiperestesias
c/ irradiadas p/ membro

Data da alta ambulatorial definitiva 19, 03, 19

Abreu e Lima, 19 de Março de 2019

Dr. Pedro Marques
Ortopedia e Traumatologia
CREME 8594
CPF: 172.676.324-84

Médico (CRM)

Rua Castelo Branco, 470 - Abreu e Lima/PE | Fone: (81) 3542.3278



DECLARAÇÃO DE POBREZA

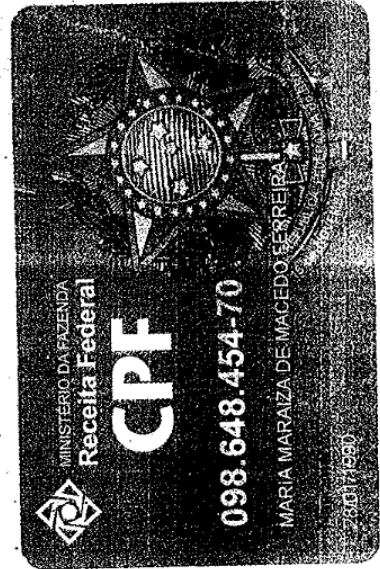
EU, Maria Maraiza de Macedo Ferreira
brasileiro(a), estado civil casado
profissão Caixa Inscrito no CPF/MF sob o
nº 09864845470 e portador da cédula de
identidade nº 8287334 residente e
domiciliado(a) rua Ninte
nº 679, bairro São João da Boa
CEP 55048-753 na cidade de
Caruaru / PE

Declaro sob as penas da lei, para os fins de concessão da Justiça Gratuita,
que não tenho condições de arcar com as custas e despesas
processuais, sem sacrifício do meu sustento de minha família, de acordo
com os termos da Lei nº 1.060/1950.

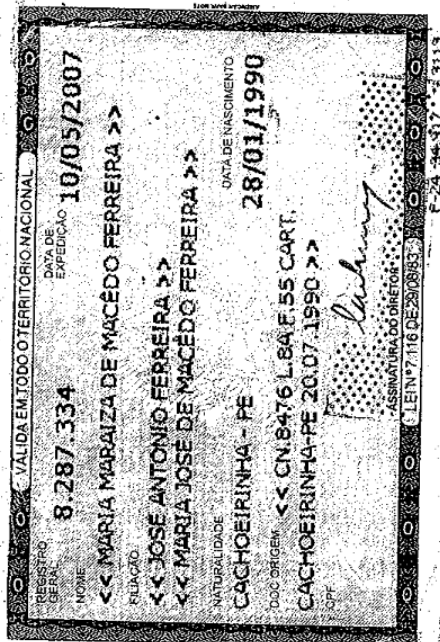
Recife, 33 de 02, de 2020

NOME: Maria Maraiza de Macedo Ferreira

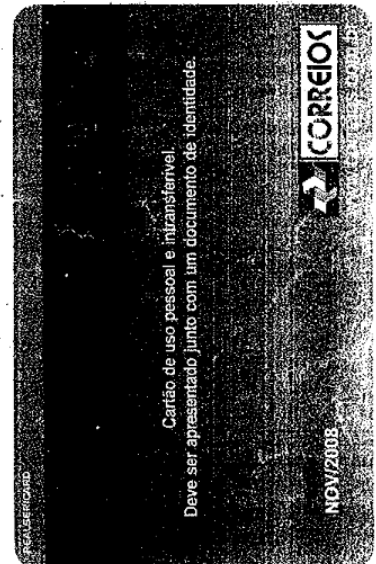




SUBA CEN, VAL



*A-07
nº 73*





UPA DO SALGADO



Secretaria Municipal de Saúde de Caruaru

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que a paciente MARIA MARAIZA DE MACEDO FERREIRA, deu entrada nesta unidade de saúde no dia 14/10/2017, às 23:43h, sendo atendida, e liberada às 00:15, conforme prontuário número 2.085 de 14/10/2017, cópia anexa.

Caruaru, 25 de Outubro de 2017.

Alexane Tenório
Alexane Tenório (Sany)
Gerência Administrativa
Matrícula 1543555-6
Gerência UPA Salgado





PREFEITURA DE
CARUARU

SECRETARIA
DE SAÚDE

CLÍNICA MÉDICA **UPA 24h**
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

UPA DO SALGADO

UPA DO SALGADO
EMERGÊNCIA

LOCAL DO PACIENTE: _____

Nº DO PRONTUÁRIO: 2083 DATA: 17/02/20 SEXO: F (☒) M (☐) DT. NASC: 1/1/19

NOME: Maria Parreira

IDADE: 27 MÃE: _____ PAI: _____

ENDEREÇO: Rua Bolonha Nº 59 COMPLEMENTO: _____

BAIRRO: Graciosa CIDADE: Juazeiro FONE: _____

Nº DO CARTÃO SUS: _____ Nº DO RG: _____ DATA DE EXPEDIÇÃO: 1/1/19

HISTÓRICO DO PACIENTE: Ferimento em região frontal inciso à direita
nos vitas de colisão de automóvel e queda na - 30
km. Sem perda de consciência ou vômitos. Refere dor
em Joelho esquerdo.

EXAME FÍSICO: _____
Glasgow = 15

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: Ferimento inciso região frontal à direita

CONDUTA: 1) Assesão + anestesia local + sutura + curativo
2) Oriento procurar serviço de ORTODONTIA (UPA DO ESTADO)
3) Avaliação do Joelho

CONDIÇÃO DE ALTA: _____

HORA DA LIBERAÇÃO: 1

RECEPCIONISTA: _____

Ass. e carimbo da Responsável

OBS.: Todos os dados são de preenchimento obrigatório e com letras legíveis, assinatura e carimbo.





CARUARU

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

CONTROLE DE ALTA

NOME:

Maria

REGISTRO:

2085

IDADE:

27

ALTA - DOMICÍLIO



Dr. Edson de Fátima
Assinatura e carimbo

ALTA - TRANSFERÊNCIA



Assinatura e carimbo

ALTA - AMBULATÓRIO



Assinatura e carimbo

DATA

15/04/2017

HORA

09:45



ANAMNESE

Paciente: **MARIA MARAIZA DE MACEDO FERREIRA**
Data Nascimento: 28/01/1990 Idade: 27 Anos, 8 Meses e 17 Dias
Sexo: Feminino

Atendimento: 01039962
Prontuário: 00001170
Senha N.º: **0003**

Data e Hora: 15/10/2017 01:57h

CLASSIFICAÇÃO:

Queixa Principal: RELATA UM BATIDA DE CARRO, JA FOI ATENDIDA NA UPA DO SAL GADO E FEZ SUTURA NA REGIÃO FRONTAL, NEGA VOMITO + DESMAIO, COM DOR NA CABEÇA + DOR EM MMII

Alergia:

Observação: NEGA ALERGIAS

NEGA HAS

FAZ USO DE MEDICAÇÃO PRA DM

AFERIÇÃO:

Peso:

P.A Sistólica: PAS: 130 MMHG

Freq. Respiratória: FR: 16 BPM

Altura:

P.A Diastólica: PAD: 80 MMHG

HGT: HG: 350 MG/DL

Temperatura:

Freq. Cardíaca:

QPD / HDA:

VITIMA DE ACIDENTE AUTOBOBILISTICO COM QUEIXA DE CEFALIA E DOR EM MIE

Exame Físico:

EGR

Exames complementares:

HD:

TCE LEVE

Conduta:

VPM

Evolução:

Ass. do Médico
Dr(a): **SANDRO INACIO DO CARMO**
CRM - 23889

Av. José Marques Fontes, S/N
Bairro: Indianópolis - Cidade: Caruaru/PE - CEP.: 55026-530



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 090ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARUARU -
DP90ªCIRC DINTER1/14ªDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0180000737

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 23/03/2018 às
11:43

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que
aconteceu no dia 14/10/2017 às 22:30**

Fato ocorrido no endereço: **RUA DA GREGHE - CARUARU/PERNAMBUCO
/BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE CARUARU, 1 - Bairro: SÃO JOÃO DA ESCÓCIA - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**



Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

INDIVÍDUO DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
ERINALDO MANOEL DA SILVA (OUTRO)
MARIA MARAIZA DE MACEDO FERREIRA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Produto de crime contra o patrimônio), que estava em posse
do(a) Sr(a): MARIA MARAIZA DE MACEDO FERREIRA

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

MARIA MARAIZA DE MACEDO FERREIRA (presente ao plantão) - Sexo:
Feminino Mãe: **MARIA JOSE DE MACEDO FERREIRA** Pai: **JOSE ANTONIO FERREIRA** Data
de Nascimento: **22/1/1959** Naturalidade: **CACHOEIRINHA / PERNAMBUCO /**
BRASIL Documentos: **8287334/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **2ª**
GRAU COMPLETO Profissão: **CAIXA** Telefones Celulares:
- 996252051

Residência: **RUA -20 - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE**
CARUARU, 675, APT. 101 - CEP: 0 - Bairro: SÃO JOÃO DA ESCÓCIA -
CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL

INDIVÍDUO DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo:
Masculino Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

ERINALDO MANOEL DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo:
Masculino Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**



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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(s) Sr(a): ERINALDO MANOEL DA SILVA, que estava em posse do(a) Sr(a): MARIA MARAIZA DE MACEDO FERREIRA
Categoria/Marca/Modelo: AUTOMÓVEL/OM/PRIMA Objeto apreendido: Nã
Cor: PRATA - Quantidade: (UNIDADE NAO INFORMADA)

Placa: LL81478 (PERNAMBUCO/CACHOEIRINHA) Chassi: 9B0RM69X0B0130904
Ano Fabricação/Modelo: 2010/2011 Combustível: ALCO/GASOL
Descrição: MAXX

Complemento / Observação

INFORMA A QUEIXOSA QUE GUIAVA SEU VEICULO ACIMA CITADO QUANDO FOI ATINGIDA POR OUTRO VEICULO MOTOCICLETA HONDA CG 150 VINHO, QUE VINHA EM ALTA VELOCIDADE, PERDEU O CONTROLE DO SEU VEICULO E COLIDIU COM UM MURO, FOI SOCORRIDA POR PARENTES PARA O HOSPITAL POLICLINICA DO SALGADO, EM SEGUIDA FOI PARA A UPA ESTADUAL 24H., SOFREU UM CORTE PROFUNDO NA REGIÃO DA FRONTE DO LADO DIREITO.

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

Maria Maraiza de Macedo Ferreira

MARIA MARAIZA DE MACEDO FERREIRA
(VITIMA)

S.O. registrado por: LUCIANO SOARES DOS SANTOS - Matrícula: 221470-9



DADOS DO CLIENTE CLAUDIVAN BARBOSA MENDONCA CPF: 050.241.034-59		DATA DE VENCIMENTO 27/08/2019 TOTAL A PAGAR (R\$) 0,00		DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 13/08/2019 DATA DA APRESENTAÇÃO 20/08/2019 NÚMERO DA NOTA FISCAL 073208415		CONTA CONTRATO 007010738070 Nº DO CLIENTE 2012085553 Nº DA INSTALAÇÃO 0005581208	
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA VINTE 679 AP-102 SAO JOAO DA ESCOCIA/CARUARU 55018-753 CARUARU PE		CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico					
As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br		RESERVADO AO FISCO DEB8.37BF.B0E7.E5A1.39A0.3273.0EFF.779F					

DESCRIÇÃO			QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)			
Consumo Ativo(kWh)			6,00	0,57317404	3,43			
Acréscimo Bandeira VERMELHA					0,25			
TOTAL DA FATURA					3,68			
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS								
ICMS		PIS		COFINS				
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
0,00		0,00	3,68	0,74	0,02	3,68	3,42	0,12

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo(kWh)	0,54933000		kWh
AGO 19			67
JUL 19			57
JUN 19			54
MAI 19			55
ABR 19			74
MAR 19			71
FEV 19			61
JAN 19			62
DEZ 18			75
NOV 18			46
OUT 18			30
SET 18			89
AGO 18			142

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
	R\$ %
Geração de Energia	1,74 47,29
Transmissão	0,17 4,62
Distribuição (Celpe)	1,05 28,53
Encargos Setoriais	0,25 6,79
Tributos	0,14 3,80
Perdas de Energia	0,33 8,97
TOTAL	3,68 100

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
jun/2019					
DIC-No.de horas sem Energia	CAMPUS	0,00	5,31	10,62	21,25
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,23	6,47	12,95
DMIC-Duração máxima de interrupção continua		0,00	3,03	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico			Limite DICRI: 12,22		
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 1,79					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

DESTAQUE AQUI

FATURA PAGA	AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
-------------	-----------------------

SINISTRO 3190294851 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARIA MARAIZA DE MACEDO FERREIRA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TRAÇÃO

CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

BENEFICIÁRIO MARIA MARAIZA DE MACEDO FERREIRA

CPF/CNPJ: 09864845470

Posição em 13-02-2020 11:38:13

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.

