

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Nome: JOAQUIM VIEIRA DO NASCIMENTO	Nacionalidade: Brasileiro
Residência: Rua Padre Antonio Correia de Sá Nº 1025	Profissão: Agricultor
CPF Nº: 192.495.018 - 97 RG: Nº. 808176-84	Estado Civil: Casado
Bairro: Táfima	Cidade: Boa Viagem Estado: Ceará
CEP: 63.870-000	Telefone:

OUTORGADO:

RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/CE sob o nº. 18.044, portador do RG nº. 8.119.595 SSP/MG e CPF nº. 948.672.326-53, com escritório profissional no seguinte endereço: 1) Rua do Rosário, nº. 77, sala 604, Ed. Comandante Vital Rolim, Centro – Fortaleza – CEP 60.055-090. Fone / Fax: (85) 3254-4340.

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, os outorgados, suas bastantes procuradores, conferindo-lhe os poderes da cláusula "*ad iudicia et extra*"; podendo agir em conjunto ou separadamente perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, bem como conferindo os poderes especiais para promover a Ação Judicial competente para o recebimento da indenização que lhe cabe, como beneficiário, em virtude de acidente de trânsito, cobertos pelo seguro DPVAT, bem como diferenças, reajustes a que a tenha direito, junto a qualquer companhia de seguro conveniada a FENASEG, participante do Convênio DPVAT, podendo firmar compromissos, contratos, promover ações de seu interesse, podendo representar em qualquer Juízo com poderes para promover acordos judiciais e extrajudiciais e demais atos necessários dos interesses dos serviços contratados; podendo ainda, requerer, juntar e retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, dar ou receber quitações; firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização de sinistro receber intimações para audiência e perícias médicas, em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

Boa Viagem (CE), 10 de Junho de 2008.

x *Joaquim Vieira do Nascimento*
Outorgante

DECLARAÇÃO

Eu, JOAQUIM VILHIA DO NASCIMENTO, brasileiro, Agricultor, Casado, portador da Carteira de Identidade/RG nº. 808176/84 - SSP- CE, e inscrito no CPF/MF sob o nº. 192.495.018 - 97, residente e domiciliado na cidade de Boa Viagem - CEP 63.870 - 000, no estado do Ceará, na Rua Padre Antonio Correia de Sá - Nº 1025, Bairro Fátima, declaro para os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira, não possuindo condições de arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem prejudicar o meu sustento próprio e o de minha família, consoante o que dispõe a Lei nº 1.050/60.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Boa Viagem (CE), 10 de Junho de 2008.

Joaquim Vilhila do Nascimento



+ Joaquim Vieira do Nascimento



CSAM - CASA DE SAÚDE ADILIA MARIA

Rua São Vicente de Paula Nº 100, Centro

Tel. (088) 3427-1699 - 3427-1136

CCC-078066800001-24

e-mail CSAM-hv@bol.com.br

Registro de Atendimento Médico Hospitalar

Declaro que: João Gumy Almeida do Nascimento
Profissão: Operário RG/CPF: 908126-84 residente
à Rua: Padre Antônio Corrêa de Sá nº
Bairro: de Tatuagem deu entrada neste hospital no dia
12.10.2007 às 09:20h com Registro/Prontuário nº
888 deu entrada no S.P.A. segundo o mesmo
sofreu uma queda de moto com luxação
no M.M.II. foi feito R.X. e liberado pelo médico
Rigo P.

Acompanhada pelo o Médico Dr. Dr. Hermes Martins Soares,
submetido: atendimento recebendo alta hospitalar em:
12.02.08 ou transferida para o a fim de
dar continuidade a tratamento especializado, de acordo com o livro de registro
Comprovante de Comparência Pág. Nº 63

Boa Viagem - CE, 22 de Fevereiro de 2007.

SAME: Serviço de Assistência Médica e Estatística


Maria Guilhermar Cavalcante de França
Diretora Geral

* João Gumy Almeida do Nascimento



GUARDA MUNICIPAL DE BOA VIAGEM

RELATÓRIO DE LOCAL DE INFRAÇÃO E OU DE

OCORRÊNCIA LAZER DO FAUPO DA LIA MATEIA

A - Dados da Infração e ou Ocorrência

Tipo de Ocorrência Apresentar-se em estado de embriaguez Data 24.05.2007 Hora 09.00
Local Estância Santa e Boa Viagem
Arma Utilizada _____ Apresentou-se SIM NÃO
Preso em flagrante _____ / Foragido _____ / Apresentou-se _____ / Ignorado _____
Perícia Compareceu ao local SIM NÃO X Qual Perito _____

B - Envolvidos na Infração e ou Ocorrência

Nome _____ Natural _____
DN _____ Estado Civil _____ Profissão _____
Pai _____ Mãe _____
Residência _____ Fone _____

Nome _____ Natural _____
DN _____ Estado Civil _____ Profissão _____
Pai _____ Mãe _____
Residência _____ Fone _____

C - VITIMA (s)

Nome João Carlos de Souza Natural Boa Viagem
DN 24.05.1982 Estado Civil Solteiro Profissão Estudante
Pai João Carlos de Souza Mãe Antônia Maria de Souza
Residência Rua Padre Antônio Barreto, 100 Fone _____
Faleceu no Local _____ Hospitalizada SIM NÃO

Nome _____ Natural _____
DN _____ Estado Civil _____ Profissão _____
Pai _____ Mãe _____
Residência _____ Fone _____
Faleceu no Local _____ Hospitalizado SIM NÃO

E - TESTEMUNHAS

1- Nome _____
Endereço _____
2- Nome _____
Endereço _____

F - NARRAÇÃO DOS FATOS

Doi entrada na S.P.A. vítima de guarda de trânsito.
O mesmo apresentava sinais de embriaguez.
Recebeu multa de R\$ 100,00.

G.M.B.V.-Resp.p/ Informação _____
Assinatura Renata Lúcia de Figueiredo Matrícula 3233

Terminou Atividade
Coordenador de Ocorrência Municipal

** Joao Carlos de Souza*

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA DA CIDADANIA
POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA DO INTERIOR - D.P.I.
BOA VIAGEM-CE
FONE: 0** (88) 3427-12 02

BOLETIM DE OCORRENCIA - B.O.		
Número da Ocorrência 256/2007	Data do Registro 26/02/2007	Fone
Nome: JOAQUIM VIEIRA DO NASCIMENTO		
Nome dos Genitores MAURO VIEIRA DO NASCIMENTO E ESTER MARIA DO NASCIMENTO		
Número do C.P.F. 192.495.018-97	Número da Identidade 808.176-84 SSP-CE	
Natureza da Ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO		
Local da Ocorrência: FAZENDA SACO, NESTE MUNICIPIO.		
Histórico da Ocorrência: Compareceu nesta Delegacia de Polícia Civil a pessoa acima qualificada, noticiando o seguinte: QUE no dia 17 de fevereiro de 2007, por volta das 9:00 horas, trafegava na localidade acima citada, na motocicleta SUNDOWN/MAX 125 SE, ano 2006/2006, placa HYH 8588 , chassi 94J2XDCP66M009724 , em nome de MARIA DE LURDES DO CARMO , quando ao fazer uma curva, a moto derrapou, vindo o mesmo a perder o equilíbrio e veio a cair, sofrendo lesões e logo foi socorrido ao Hospital e Casa de Saúde Adília Maria, neste município. Nada mais disse e depois de lido e achado conforme vai devidamente assinado.//		
Responsável pelo registro <i>Angela M. R. Cruz</i>	Responsável pela Informação <i>João V. do N. F. do N.</i>	

ATENÇÃO: INFORMAÇÃO FALSA PRESTADA NA POLÍCIA É CRIME.

(Comunicação falsa de crime ou de contravenção - Art. 340 do Código Penal Brasileiro - Provocar a ação de autoridade comunicando-lhe a ocorrência de crime ou de contravenção que sabe não se ter verificado: Pena - detenção de 1 (um) a 6 (seis) meses, ou multa).

* *João V. do N. F. do N.*



- ENTREGA DE PROCESSOS
- DOCUMENTOS BÁSICOS
- NORMAS / LEGISLAÇÕES
- MATERIAIS DE SERVIÇO
- CONSULTA
- AVISO DE SINISTRO
- RELATÓRIOS
- LINKS
- FALE CONOSCO

Consulta de Processos DPVAT

Nome da Vítima : JOAQUIM VIEIRA DO NASCIMENTO
Data Nascimento : 24/05/1962
Data do Sinistro : 17/02/2007
Natureza dos Sinistros : 2 - INVALIDEZ
Nome do Requerente :
Número do Processo : 2007049568
Data da Última Atualização : 16/02/2008
Seguradora : 5312 - BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS

Situação do Processo :

Processo encerrado administrativamente. Em caso de dúvida solicite esclarecimentos através do nosso endereço eletrônico dpvat@delphos.com.br, ou acione o botão FALE CONOSCO, e envie sua mensagem.

Cartas Emitidas Para o Processo :

Selecione uma das Cartas Disponíveis

Pagamento(s) Providenciado(s) :

Nº de Ordem	Dt. Previsão Pagamento	Valor
01	08/08/2007	1.417,50

[VOLTAR](#)

João e Gum / uma das das crianças



SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO - SUS
Boa Viagem - Ceará



RECEITUÁRIO

Joaquim Vieira do Nascimento
to, 44 anos, sofreu entor-
se do tornozelo esq. - grau II
Necessita de aumento de
do trabalho por quarenta
to dias.

Antônio Montenegro
CREMEC 1765

22.02.07

DATA

Assinatura e Carimbo
do profissional

Nosso Hospital foi premiado pela
Organização Mundial de Saúde, Unicef e Ministério da Saúde

*Joaquim Vieira do Nascimento