

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

WANDELES DA CRUZ PARENTE, brasileiro, solteiro, autônomo, portador do R.G. nº 2003034091845, CPF nº 045.196.063-73, residente e domiciliado na Rua Madre Maria Villac, 04, Bairro Limoeiro, nesta Cidade de Juazeiro do Norte, Estado do Ceará.

OUTORGADO:

Dr. CARLOS ALBERTO DE SOUSA ARAÚJO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 21.324, inclusive através do e-mail: csousaraujo@hotmail.com e **REGINALDO GOMES DOS SANTOS**, brasileiro, casado, Bacharel em Direito, com endereço profissional na Av. Ailton Gomes, 2479, Bairro Franciscanos na cidade de Juazeiro do Norte, Estado do Ceará.

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante acima qualificado nomeia e constitui seus bastantes procuradores os outorgados acima descritos, a quem confere amplos poderes para o foro em geral, afim de representá-lo judicial e extrajudicialmente em qualquer foro ou Juízo, instância ou Tribunal, conferindo-lhe do mesmo modo os poderes da cláusula “ad judicium et extra”, Ad negócio e, especialmente para, onde com esta se apresentar, de defender o outorgante em qualquer ação em que o mesmo seja direta ou indiretamente interessado, como autor, réu, assistente, oponente, litisconsorte ou de qualquer outro modo interessado em qualquer juízo Estadual ou Federal, Instância ou Tribunal Estadual ou Federal, podendo propor ações, acompanhá-las em todos os seus termos, variar e desistir de ações, contestar, transigir, receber e dar quitação, podendo também substabelecer, com ou sem reserva de poderes. podendo propor ações, acompanhá-las em todos os seus termos, variar e desistir de ações, contestar, transigir, receber e dar quitação, podendo também substabelecer, com ou sem reserva de poderes.

Juazeiro do Norte-CE, 09 de junho de 2009


OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE POBREZA

WANDELES DA CRUZ PARENTE, brasileiro, solteiro, autônomo, portador do R.G. nº 2003034091845, CPF nº 045.196.063-73, residente e domiciliado na Rua Madre Maria Villac, 04, Bairro Limoeiro, nesta Cidade de Juazeiro do Norte, Estado do Ceará.

DECLARO, nos termos da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1993 e, para os devidos fins, de que sou pobre na acepção jurídica do termo, não disponho de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do sustento meu e de minha família.

Por ser expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Juazeiro do Norte--CE, 09 de junho de 2009.

Wandeles da Cruz Parente
Declarante



DR. REGINALDO GOMES DOS SANTOS | alterar senha | institucional | sair

VISUALIZAR PROCESSO

Processo da: <MATRIZ - CURITIBA>

Data Atualização: 02/06/2009 13:59

Voltar

PROCESSO

Número do Sinistro	2009/085860 (TOTAL)		
Vítima	wandeles da cruz parente	Filial	MATRIZ - CURITIBA
Data Cadastro	11/09/2008	Garantia	INVALIDEZ
Data Sinistro	13/11/2007	Data Recepção	11/09/2008
Analista	Glaucio	Categoria	09 - MOTO
Seguradora	MBM	Situação	PAGO

CORRETORA

Nome	DR. REGINALDO GOMES DOS SANTOS	Responsável	REGINALDO / ELDER
------	--------------------------------	-------------	-------------------

PROCURADOR

Nome	Email
Telefone	CPF
Celular	

ENVIO À SEGURADORA LÍDER

Data Envio	Num Carta
07/01/2009	0061
18/03/2009	872

BENEFICIÁRIOS / PAGAMENTOS

Data Pagamento	Data Rateio	Nome Beneficiário	Valor Indenização	Valor Pleitado	Diferença	Dados Bancários
04/06/2009	05/06/2009	wandeles da cruz parente	2.025,00	13.500,00	-11.475,00	_ 341/_7751_/_____46314/_

DOCUMENTOS

Data Solicitação	Data Recepção	Descrição
12/09/2008		Apresentar autorização de pagamento de indenização, indicando o número da conta corrente ou conta de poupança do beneficiário.
12/09/2008		Relatório médico de alta definitiva informando se restou alguma seqüela decorrente do acidente.
	07/01/2009	ENC POR SOLICITAÇÃO DA SEG LIDER P/ ANALISE
	16/03/2009	recebido docs complementares - proc enc para analise.

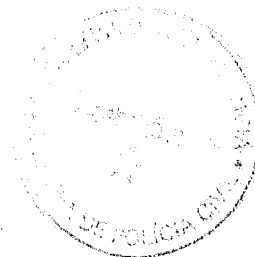
GLOSA OU RELATÓRIO

CARTA

Data	Usuário
12/09/2008	Glaucio



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE



BOLETIM DE OCORRÊNCIAS – B.O.

➤ DADOS DA OCORRÊNCIA

NATUREZA DO FATO: LESÃO CORPORAL CULPOSA - TRÂNSITO

Nº B.O.: 488-08018/2007 CIOPS: -

DATA/HORA DA COMUNICAÇÃO: 21/11/2007 15:42

DATA/HORA DA OCORRÊNCIA: 13/11/2007 16:20

ENDEREÇO DA OCORRÊNCIA: R IVANI FEITOSA

NAO INFORMADO JUAZEIRO DO NORTE/CE

PONTO DE REFERÊNCIA: PROXIMO A VAQUEJADA

MATERIAL(IS) ROUBADO(S)/APREENDIDO(S):

HISTÓRICO: Afirma o noticiante, advertido das penas cominadas ao falso testemunho, QUE NO DIA 13/11/07, POR VOLTA DAS 16:20 HORAS, O NOTICIANTE VINHA PILOTANDO A MOTO MARCA SUZUKI/ 125, COR PRATA, PLACA HYB 6995 JUAZEIRO DO NORTE-CE, CHASSI Nº 9CCDNF41LJ8M103288, DE PROPRIEDADE DE CICERO HELDER DA SILVA PARENTE, QUANDO DERRAPOU NO CRUZAMENTO, PERDEU O CONTROLE DA MOTO, VITIMANDO WANDELES DA CRUZ PARENTE, QUE VINHA DE PASSAGEIRO, ONDE FOI SOCORRIDO PELO DONO DO VEÍCULO E LEVADO PARA O HOSPITAL DE FRATURAS DO CARIRI, PARA RECEBER ATENDIMENTO MÉDICO. E nada mais disse, nem lhe foi perguntado, dando por encerrada a presente ocorrência, que depois de lido e achado conforme, vai devidamente assinado.

➤ DADOS DA VÍTIMA

NOME: WANDELES DA CRUZ PARENTE

DATA DE NASCIMENTO: 13/05/1990

FILIAÇÃO: MANOEL MARTINS PARENTE

MARIA NEUZETE PARENTE

ENDEREÇO: R MADRE MARIA VILAC 41

LOMOEIRO . -

JUAZEIRO DO NORTE/CE

TELEFONE:

➤ DADOS DO NOTICIANTE

NOME: VÍTIMA

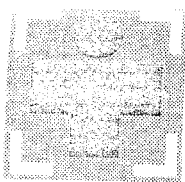
DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: _____

MATRÍCULA: 015698---1-3

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: *Carlos Adolfo de Silva Paes*

VISTO DO DELEGADO(A): _____



**HOSPITAL
DAS CLÍNICAS
E FRATURAS
DO CARIRI.**

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, que WANDELES DA CRUZ PARENTE, vítima de acidente de moto no dia 13/11/2007, com Fratura do Rádio Direito. Foi realizado tratamento cirúrgico com alta definitiva no dia 15 /12/2007.

Juazeiro do Norte Ce, 15 de Abril de 2008

Dr. Narcizo Fco. Ferreira Flores
TRAUMATO - ORTOPIEDIA
CREMEC 7304 CPF 403.577 403-00

Av. Padre Cícero, Km 02 - Fone: (0**88) 3571.3029 - Fax: (0**88) 3571.3030

CEP: 63.041-140 - Juazeiro do Norte - CE

HOME-PAGE:.....<http://www.baydejb.com.br/~hcf>
E-MAIL:.....hcf@baydejb.com.br

HOSPITAL CLINICAS DE FRATURA DO CARIRI
SISTEMA DE RECEPCAO HOSPITALAR - VERSAO 07.08.03
EVOLUCAO DE PACIENTES

DATA.: 15/04/2008
HORA.: 13:36:04
PAGINA: 1

Prontuario: 00051192-WANDELES DA CRUZ PARENTE

Internacao Alta	Medico	Convenio
13/11/2007 13/11/2007	07304-O NARCIZO	SUS AMBULATORIO
13/11/2007 15/11/2007	07304-O NARCIZO	DPVAT - DAMS

05/12/07 REVISAO
FRATURA DE PUNHO
DISFUNCAO DISTAL DE RADIO
RX DE CONTROLE
RET TALA
15/12/07 REVISAO
FRATURA DE PUNHO D
RX DE CONTROLE
RET FID
ALTA

HOSPITAL CLINICAS DE FRATURA DO CARIRI
SISTEMA DE RECEPCAO HOSPITALAR - VERSAO 07.07.74
ANAMNESE DO PACIENTE - INTERNADOS

DATA...: 13/11/2007
HORA...: 16:08:13
PAGINA: 1

Nome.....: MANUELES DA CRUZ PARENTE Prontuario.: 00051192
Sexo.....: M Data de Nascimento: 13/05/1990 Idade: 17a4m0d Est.Civil: S
Endereco.: RUA MADRE MARIA VILADUE NO 41
Bairro....: LINDEIRO Cidade.: JUAZEIRO DO NORTE CEP.: 43.000-000
Fone.....: (08) 357-2120 RESPONSÁVEL:
Pai.....: MANOEL MARTINS PARENTE Mãe.: MARIA MEUZETE PARENTE
Profissao: 45 MENOR NO DA GUIA:
Tipo Dor.: 2 (1-PIB + 2-RG + 3-RN + 4-CPE + 5-ING) NO Doc: 20030340918

ATENDIMENTO ATUAL: 00096229 Registro: 011182/33 Data: 13/11/2007 - 16:06:57

MEDICO.....: 073040- MARCIZO FRANCISCO F ORIGEM: 05 - INTERNACAO CIRUR
PROCEDIMENTO...:
CONVENIO.....: 032 - DPVAT - DONS ATENDENTE: 0371 FELIPE LUCIANO NOGUEI
UNIDADE.....: 0015 - APARTAMENTOS LEITO: 0003 - APARTAMENTO 03
PLANO.....: 32 - DPVAT - DONS
NO CARTEIRA....: DPVAT-DONS VALIDADE: 31/12/2007

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLINICOS: Doença do
motão, sic, com fratura
no punho.

COMPLEMENTARES: 24

DIAGNOSTICO: Fratura do Radio Distal D.

TRATAMENTOS REALIZADOS: cirurgico

CONDIÇÕES DE ALTA:

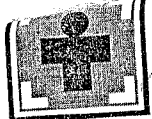
1- MELHOR () 4- TRANSFERIDO
2- DURADO () 5- OBITO
3- PARA CONTINUAÇÃO DO TRATAMENTO... ()

CLASSIFICAÇÃO FISCAL

Visto de Recebimento no Fraturas do Cariri

JOÃO CARLOS de Mendonça e Silva
MÉDICO CLÍNICO

Av. Padre Cicero, Km02 - Fone:(088)3571-3030-Fax:(088)3571-1354 - Juazeiro do Norte



HOSPITAL
DAS CLÍNICAS
E FRATURAS
DO CARIRI

BOLETIM DE CIRURGIA

Paciente:

Wanderley da Cruz Pereira

Convênio:

DPVAT

REG. Nº

51192

DIAGNÓSTICOS:

Fratura do Rádio Distal

CIRURGIAS REALIZADAS:

Redução

Osmonto +

Distensão

CÓDIGO SUS:

CÓDIGO AMB:

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

- Anestesia e antissepsia
- Redução da fratura
- Fixação com 2 pinos de Steinmann
- Curativo

Dr. Nivaldo Fco. Ferreira Flores
TRAUMATO - ORTOPEDIA
CREMEC 7304 CPF 403.577.403-00

CIRURGIÃO

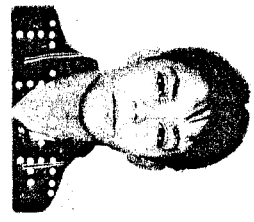
1º AUXILIAR

2003034091845 6/10/2003
 WANDELES DA CRUZ PARENTE

MANOEL MARTINS PARENTE E MARIA
 NEUZETE PARENTE

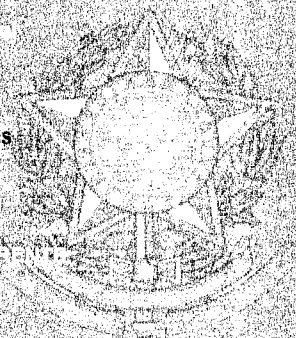
JUAZEIRO DO NORTE-CE 13/5/1990
 CERT.NASC. 65881 L 143 F
 132 JUAZEIRO DO NORTE-CE.

Assinar B. Costa
 LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



Wandeles da Cruz Parente

CPF
 Cadastro de Pessoas Físicas
 Número de Inscrição
 075.060.063-72
 Nome
 WANDELES DA CRUZ PARENTE
 Nascimento



100052439

08 13000 06 644200 - 4 Data de emissão 14/11/2007

NOME MARIA NEUZETE PARENTE

Endereço RU MAD MARIA VILLAC 0004, - LIMOEIRO - JUAZEIRO DO NORTE

Medidor 2713881 Poste 0000 B48W

coelceAv. Barão de Studart, 2917 - CEP 60127-900 - Fortaleza - CE
CNPJ 01.947.251/0001-70 - CGF 06.105.845 - www.coelce.com.brcontrole de
consumo e
relacionamento

telefone fixo

0800 2850 196

telefone celular

9090 8811 6000

Nº DO CLIENTE 914021-2

Fator de potência 0,00
CCF

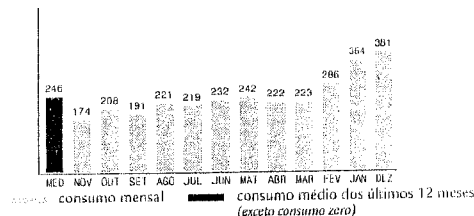
Energia	36,55
Transmissão	1,74
Distribuição	16,82
Encargos Setoriais	2,90
Tributos (ICMS PIS/COFINS) ...	27,74
Total	85,75

Const. fixa	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
174	0,49287	85,75
174		85,75

Consumo	JUAZEIRO	Mês	SET/2007
Padrão mensal individual		Aperação	mensal individual
DIC	17,00	DIC	1,27
ED	10,00	ED	1,00
DEIC	8,50	DEIC	1,27

VALOR CONSUMO DO MES	85,75
MULTA MORATORIA REF 10/2007	2,04
JUROS	1,13
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	4,72
PLANO ODONTO SYSTEM	14,90

Base de cálculo	85,75	Mês referência	NOV/2007
Alíquota	27,00%	Apresentação	20/11/2007
Valor do imposto	23,15	Próx leitura	13/12/2007



27/11/2007

TOTAL
A PAGAR

108,54

D713.B155.7B45.E613.BD44.3408.76F8.881D

importante

CONTAS EM ATRASO

REAVISO DE VENCIMENTO:

Informamos existir debito vencido sem acrescimos legais ate esta data, no valor de R\$ 130,50.

Conforme Resolucao Aneel 456/00, Art. 91, podera ser suspenso o fornecimento de energia eletrica, apos decorridos 15 dias do envio deste comunicado.

Caso o debito relacionado ao lado tenha sido pago, favor desconsiderar este aviso.

DEBITOS ANTERIORES

MES/ANO	VALOR R\$
10/2007	130,50

Consta desta fatura R\$ 4,59 referente a PIS e COFINS. (Art. 9 Res. 100/2005 - ANEEL e leis n. 10.637/02 e 10.833/03)

autenticação mecânica cliente

Nº do Cliente: 914021-2
Data de Emissão: 14/11/2007
Data Fiscal: