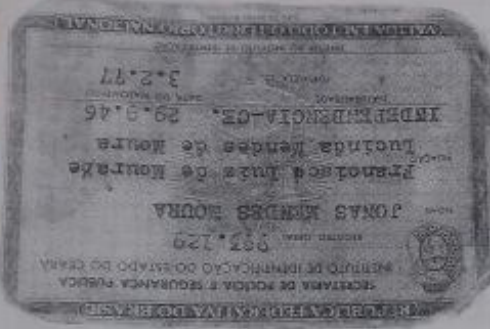




CIC

REGISTRO
14.09.46

CONTRIBUINTE
JONAS MENDES NOBRA

INSCRIÇÃO NO CPF
135 957 843 91

[Signature]
SECRETÁRIO DA RECEITA FEDERAL

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
COORDENAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES ECONÔMICO-FISCAL

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

DOCUMENTO QUADRO-REATORIO DE INSCRIÇÃO NO
CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

ASSINATURA DO CONTRIBUINTE

PROCURAÇÃO "AD-JUDICIA"

OUTORGANTE	Sonas Mendes Moura		
Nacionalidade	Brasileira	Natural	Noro Oriente
Estado Civil	Divorciada	RG nº	993129-06
Profissão	Aposentada	CPF nº	135.957.843-91
Endereço	R. Antônio Calaudino, 900		
Bairro	Alto da Colina	CEP	63-740-000
Município	Noro Oriente - CE		

OUTORGADO: EDILMAR RIBEIRO DUARTE, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE sob nº 15.974, portador da cédula de identidade nº. 95029129180 SSP-CE, e CPF 790.285.193-00, com escritório profissional na Rua José Coriolano, 399, Centro, Crateús-CE, CEP. 63.700-00.

A quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad-judicia*, e, *et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo(s) nas contrárias, seguindo uma e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando, conferindo-lhe(s), ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

Crateús-CE 26 de JULHO de 2010

Sonas Mendes Moura
OUTORGANTE

Consulta de Processos DPVAT



Nome da Vítima :	JONAS MENDES MOURA
Data Nascimento :	29/09/1946
CPF da Vítima :	135.957.843-91
Data do Sinistro :	04/02/2010
Natureza dos Sinistros	2. INVALIDEZ.
Nome do Requerente :	
Número do Processo :	2010145608
Data da Última Atualização :	14/06/2010
Seguradora :	1147- FEDERAL DE SEGUROS S/A

Situação do Processo :

Pagamento requisitado. Caso o crédito não seja confirmado solicite esclarecimentos pelo nosso endereço eletrônico dpvat@delphos.com.br, ou acione o botão FALE CONOSCO, e envie sua mensagem, ou se preferir, ligue para nossa Central de Atendimento (21) 4009-1709, de segunda à sexta-feira: das 8h às 18h.

Cartas Emitidas Para o Processo :

Não Existe Carta Disponível Para Consulta

Pagamento(s) Providenciado(s) :

Nº	Dt.Prev.Pagto	Valor	OBS
01	15/06/2010	2.362,50	

BOLETIM DE OCORRÊNCIA - B.O.



ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA REGIONAL DE CRATUÍNGUA
BR 208, KM 03, S/N - Varinópolis - Cratú - CE. Fone: (85) 3662-2604

Nº da Ocorr.: 681/2010 Data Reg: 05-05-2010 Hora: 17h47

NOME: JONAS MENDES MOURA

FILIAÇÃO: LUCINDA MENDES DE MOURA

ENDEREÇO: RUA ANTONIO CLAUDINO, 900 - ALTO DA COLINA NOVO ORIENTE - CE.

CPF: 135857843-91

RG: 20512975

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE TRANSITO

LOCAL DA OCORRÊNCIA: ALTO DA COLINA - NOVO ORIENTE - CE.

HISTÓRICO: Informa o registrante que no dia 04 de fevereiro de 2010, por volta das 08.00hs se conduzia na motocicleta Honda, CG 150 Titan ES, cor prata, ano de fab e modelo 2006/2007, placa: HXW 5188-Ce., chassi 9C2KCO 8507R016741, licenciada em nome de Francisco Basílio de Oliveira, e quando descia o alto da colina, proximo onde reside perdeu o controle da motocicleta em que se conduzia e a mesma veio a cair por cima do braço esquerdo, tendo sido socorrido para o Hospital de Novo Oriente e dali encaminhado ao Hospital de Referência São Lucas, onde recebeu atendimento médico, conforme documentação anexa que, foi socorrido pela vizinha de nome MARCIANA. E nada mais disse.

Ailton Basílio de Oliveira
Escritor de Polícia
Ailton Basílio de Oliveira
Mat. 217.172-6

Jonas Mendes Moura
Responsável pelo Registro

As informações contidas neste Boletim de Ocorrência são de caráter reservado e não devem ser divulgadas para a imprensa ou outros meios de comunicação sem a autorização da Delegacia Regional de Cratú - CE. Fone: (85) 3662-2604

20 1X 97



HOSPITAL DE SOCIEDADE SÃO LUCAS
ESTRADA DO COMENDADOR JOSE LUIZ DE MORAES Nº 1.111
BARRIO DO PACIENTE - EXTERIUS

DATA: 04/02/2001
HORA: 08:15
PÁGINA: 1

PACIENTE: JONAS MENDES MOURA
MATERNA: LILIANA MENDES DE MOURA
SOPORTE: DR. ANTONIO DE MOURA
SAGU: DR. NUNO DE JESUS
PROFESSOR: ALDO DE OLIVEIRA
MORADOR: GERARDO DE MOURA
ENDEREÇO: RUA DO COMENDADOR JOSE LUIZ DE MORAES Nº 1.111
Cidade: São Paulo - SP

Protocolo: 100068382

Nome: FRANCISCO LUIZ DE MOURA
RG: 990

Idade: 41 Anos Sexo: M
Data de Nascimento: 04/02/60

Endereço: RUA DO COMENDADOR JOSE LUIZ DE MOURA Nº 1.111
Cidade: São Paulo - SP

BOLETIM DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

PERÍODO DE ATENDIMENTO: 04/02/2001

DIAGNÓSTICO: 1.111

1.111

1.111

1.111

1.111

1.111

1.111

1.111

1.111

1.111

H25

HOSPITAL DE REFERENCIA SAO LUCAS
SISTEMA DE RECEPCAO HOSPITALAR - VERSAO 07.08.19
ANAMNESE DO PACIENTE - EXTERNOS

DATA... 18/03/2010
HORA... 07:10:01
PAGINA... 1

Nome.....: JONAS MENDES MOURA
Sexo.....: M
Idade.....: 63
Endereco.....: RUA ANTONIO CLAUDINO
Cidade.....: NOVO ORIENTE
Estado.....: ALTO DA COLINA
Profissao.....: GERARDO FERNANDES JUNIOR
Data de Nascimento.....: 29/09/1946
Data de Admissao.....: 18/03/2010
Tempo de Evolucao.....: 0 MESMO

Prontuario...: 00068302
Pai...: FRANCISCO LUIZ DE MOURA
Mae...: NE YOO
UF...: CE
CEP...: 63.740-000
Sexo...: M
Est.Civil...: D
Idade...: 63
Convenio...: SUS AMBULATORIO

*****BOLETIM DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL*****

ATENDIMENTO ATUAL: 00869464 Registro:

Data: 18/03/2010 07:10:01

LA... () TEMP... () CONSULTA/OBSERVAÇÃO... SIM () NÃO ()

3.P ->

1.D.A ->

DIAGNOSTICO ->

PRESCRICAO MEDICA

EVOLUCAO DA ENFERMAGEM

10 Rx pulso 0.1?

20

30

40

50

60

TA EM:

NATURA E ASSINATURA DO MEDICO
DO FERNANDES JUNIOR

MOTIVO DE AUSENCIA

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL
JONAS MENDES MOURA



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE PACIENTE EXTERNO
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO ORIENTE
SECRETARIA DE SAÚDE

Nº 04102136
DATA 04/02/16

HOSPITAL E MATERNIDADE DR. JOSÉ MARIA FERNANDES LEITÃO

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: José Maria Fernandes Leitão Sexo: M Idade: 63a
Est. Civil: solteiro
Profissão: agradecido Residência: Novo Oriente
Cidade: Novo Oriente Estado: ES

2. Sinais e Sintomas: Chamada vítima de queda de moto
colisão com poste com lesão com edema e dor
na cabeça do membro afetado
3. Diagnóstico: fratura?

4. Conduta: Jose Banez Goulto Neto
M.D.C.O
CRM 9650

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

ASSINATURA DO MÉDICO

HOSPITAL E MATERNIDADE DR. JOSÉ MARIA FERNANDES LEITÃO
NOVO ORIENTE - ES
10.02.2016
Dr. José Maria Fernandes Leitão

Autenticação
03 DR 9650
NOVO ORIENTE - ES

13
Goulto



DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

OUTORGANTE	Jonas Mendes Moura		
Nacionalidade	Brasileiro	Natural	Noro Oriente
Estado Civil	Divorciado	RG nº	993129-06
Profissão	Aposentado	CPF nº	135.957.843-91
Endereço	R. Antonio Calaudino, 900		
Bairro	Alto da Colina	CEP	63-740-000
Município	Noro Oriente - CE		

DECLARO, nos termos da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983, e para os devidos fins, de que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do sustento meu e de minha família.

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

Crateús-CE, 26 de JULHO de 2010

Jonas Mendes Moura
DECLARANTE