

Sec. Vara Única
Bv. Fls. 15

Sec. Vara Única
Bv. fls. 16

- JUDICIA.

Osélio Rodrigues Silva, brasileiro, solteiro, residente na fazenda
Santo Antônio dos Sadre, Zona Rural, Boa Viagem - CE, portador de
RG. 2001025029958 e CPF 026.421.163-99

_____, nomeia e constitui como
suas procuradoras as advogadas **ALZIRA MARIA DE PAIVA** e **ANA**
JOSETE FERREIRA MESQUITA, brasileiras, inscritas na OAB/CE.
sob os n°s 8839 e 8503, respectivamente, com escritório
profissional à R. Pedro Pereira, 460, Sl. 605, Centro,
Fortaleza-Ce., **onde receberá correspondências**, a quem
confere(m) amplos poderes, para o foro em geral, com a
cláusula ad-judicia e extra judicia, podendo em qualquer
Juízo, Instância ou Tribunal, interpor recursos, podendo
propor ainda, contra quem de direito as ações competentes e
defendê-lo (s) nas contrárias, seguindo e outras, até final
decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os,
conferindo-lhe(s), para confessar, desistir, transigir,
firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação,
agindo - em conjunto ou separadamente, podendo substabelecer
esta em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando
tudo por bom, firme e valioso, em tudo atendendo ao interesse
do outorgante.

Fortaleza, 23 de abril de 2010.

Osélio Rodrigues da Silva

Escritório: R. Pedro Pereira, n° 460, Sl. 605, Centro, Fortaleza-Ce.
E-mail: alzirapaiva@hotmail.com - anajosete@hotmail.com
Fone-Fax: (85) 3226.0912

AB
Sec. Vara Única
Bv. Fls. 17

Sec. Vara Única
BV. fls. 17

DECLARAÇÃO

OZELIO RODRIGUES SILVA, BRASILEIRO, SOLTEIRO, RESIDENTE NA FAZENDA
SANTO ANTONIO DO SAPORE, ZONA RURAL, BOA VIAGEM - CE portador de RG. 2001
025029858 e CPF 026 421 163 44
DECLARA, para os devidos fins de prova, que é pobre na
forma das Leis nºs 1.060 e 7.115/83, não podendo arcar com
quaisquer despesas processuais.

Fortaleza, 23 de abril de 2020.

Ozélío Rodrigues da Silva

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
E DEFESA DA CIDADANIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



Ozelio Rodrigues da Silva
NATURAL DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2001025029958 DATA DE EXPEDIÇÃO 15/10/2001

NOME OZELIO RODRIGUES SILVA

FILIAÇÃO ANTONIO RODRIGUES DE LIMA E MARIA JUSTINO LIMA

NATURALIDADE BOA VIAGEM-CE DATA DE NASCIMENTO 5/6/1985

POC ORIGEM CERT.NASC. 3896 L A/05 F

35-IBUACU/BOA VIAGEM/CE

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI N° 115 DE 29/08/83

69.124

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição
026.421.163-44

Nome
OZELIO RODRIGUES SILVA

Nascimento
05/06/1985



Sec. Vara Única

Bv. Fls. 15

Única
Bv. Fls. 18

[Assinatura]

15
Sec. Vara Única
Bv. Fla. 16

Sec. Vara Única
BV. fls. 16

[Signature]

APÊ SENTENÇA

Nome:
OZELIO RODRIGUES SILVA

Históricos

Data/Hora Situação

5/8/2009 Pré-Cadastro não analisado
5/8/2009 Pré-Cadastro analisado e aprovado
7/8/2009 Proc. enviado p/ Seguradora Líder p/ análise
4/9/2009 Processo liberado o pagamento
21/9/2009 Processo Estornou o Pagamento
30/9/2009 Processo em fase de regularização do estorno
6/10/2009 Processo liberado o pagamento

Observações

Data crédito: 09/09/2009 - R\$
3375.00

Data crédito: 08/10/2009 - R\$
3375.00

BILHETE DE SEGURO DPVAT

Nº 357693482

RODRIGUES SILVA
ANTONIO DOS SADRE 00000
***** RURAL
000 BOA VIAGEM - CE

PLACA HVT4921

2116344

BILHETE DE SEGURO DPVAT

Nº 357693482

RODRIGUES SILVA
ANTONIO DOS SADRE 00000
***** RURAL
000 BOA VIAGEM - CE

PLACA HVT4921

2116344

HONDA/CG 125 TITAN

9C2JC250VVR100474

PREMIO TOTAL (R\$)

adora Líder dos Consórcios
do Seguro DPVAT S/A
CNPJ: 09.248.608/0001-04
0C25E-V100474

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES

DETRAN - CE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

OSE 01 672674211

Nº 7357693482

0000000000 2009

OZELIO RODRIGUES SILVA
FZ SANTO ANTONIO DOS SADRE 00000
***** RURAL
63.870-000 BOA VIAGEM - CE

PLACA ANT/LP HVT4921

9C2JC250VVR100474

PAS/MOTOCICLO/*****

HONDA/CG 125 TITAN

2P/128V/124CC

CATEGORIA PARTIC

1997 1997

VERDE

PREMIO TOTAL (R\$)

DATA DE PAGAMENTO

27/02/2009

BOA VIAGEM

SUPERINTENDENTE DETRAN - CE

Sec. Vara Única
Bv. Fls. 17

Sec. Vara Única
Bv. fls. 20

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
SUPERINT. DA POLÍCIA CIVIL, DELEG. MUNIC. DE SANTA QUITÉRIA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

OCORRÊNCIA N.º 095-JULHO-2009

DATA REGISTRO: 28/07/2009

HORA: 19:40 hs.

FICA O QUEIXOSO, CIENTE DO ARTIGO 299 DO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO, (FALSIDADE IDEOLÓGICA, PRESTAR DECLARAÇÃO FALSA), PENA RECLUSÃO DE 1 (UMA) A 5 (CINCO) ANOS.

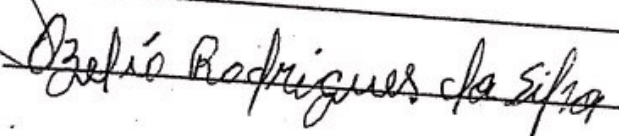
NOME DA VÍTIMA: OZELIO RODRIGUES SILVA, brasileiro, solteiro, agricultor, residente na Fazenda Santo Antonio dos Sadre - Zona Rural, naturalidade Boa Viagem - CE, nascido aos 05/06/1985, filho de Antonio Rodrigues de Lima e Maria Justino Lima, RG 2001025029958 E 026.421.163-44.

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE VEÍCULO TIPO MOTO

HISTÓRICO: Informa a pessoa acima qualificada que, no dia 13 de março do ano de 2008, por volta das 13:45 hs; o declarante que vinha de sua residência com destino a barra da nega localizado em Santa Quitéria, quando trafegava nessa estrada que liga essas municípios nas proximidades com dita fazenda em uma estrada carroçal em péssimas condições o motoqueiro perdeu o controle devido aos pedras soltas na estrada e caiu, a motocicleta ficou sobre o declarante deixando sua perna imobilizada, logo após incendiou, deixando queimaduras na perna direita de 1º, 2º e 3º grau o declarante foi socorrido no Hospital da localidade e logo depois transferido para Hospital de Boa Viagem, a MOTO HONDA CG 125 esta no nome Ozelio Rodrigues Silva com Placa HVT 4921, CHASSI 9C2JC250VVR100474, ano/modelo 1997/1997, de cor verde - Boa Viagem - CE. E nada mais disse.

Responsável pelo BO: 

Responsável pelo Registro: _____

Responsável pela informação: 

Sec. Vara Única
Bv. Fls. 18
8

Sec. Vara Única
Bv. fls. 21



HOSPITAL MUNICIPAL
ATENDIMENTO DE CONSULTAS DE URGENCIA EMERGENCIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Sec. Vara Única
Bv. Fls. 19

DATA 13 103 108

NOME DO PACIENTE: Ozalio Rodrigues Silva

NOME DA MAE: Maria Justino Gomes

NOME DO PAI: Antonio Rodrigues de Lima

PROFISSÃO:

SEXO: M

ENDEREÇO: R. Santa Antonia das Saude

D.N. 0506185

IDADE:

PSF:

Q.P. +

HDA:

pt. v. l. h. 1. Queda de peso em
Quedim 1 12, 120 e 30. Gaium em MID

CONDUTA

antes + refuso clin

ASS. PACIENTE

Antonio da Silva Nascimento

ASS. PRESCRITOR

Sec. Vara Única
Bv. fls 22

[Signature]



Sec. Vara Única

Bv. Fls. 20

DECLARAÇÃO

Sec. Vara Única

Bv. Fls. 23

Declaro para os devidos fins que o Sr. **OZELIO RODRIGUES SILVA**, foi atendido nesta Unidade Hospitalar, conforme Boletim de Atendimento de Urgência/Emergência, tendo sido o paciente vítima de acidente de trânsito, no dia 13 de março de 2008. Segue anexo.

Dr. Henrique Pires Sabino Junior
Diretor Administrativo
CPF: 676.393.943-16

Santa Quitéria-CE, 10 de agosto de 2009.

RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

Atenção: A finalidade deste relatório é agilitar a invalidez permanente, não sendo obrigatório a sua apresentação

Nome completo da vítima: Ozielio Rodrigues Silva Número do sinistro

DECLARAÇÃO DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

Sac. Vara Única
Bv. Fls. 122

Data do Acidente: 13/03/2008

Data do início do tratamento:

Nome completo e CRM do médico:

Lesões resultantes do acidente:

Lesão por queda e no acrobacia
to 1/3 to 1/4 do punho + R. D.

Sac. Vara Única
Bv. fls. 21
102

Diagnósticos resumidos do tratamento:

Te. curvelor

Existe algum defeito físico ou doença pré-existente? () sim (x) não
No caso de afirmativo descrever:

Com relação a invalidez pode-se concluir que:

- () A invalidez é temporária, portanto passível de recuperação significativa ou cura através de tratamento
(x) A invalidez é permanente, ou seja, não há possibilidade de recuperação significativa ou de cura

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido)

	Segmento anatômico ou órgão afetado
1°	<u>do punho + dedos 4</u>
2°	<u>quadril esquerdo + cost. + punho</u>
3°	<u>to 1/3 to 1/4 do punho + R. D. 80%</u>
4°	
5°	

Afirmo que assisti e/ou avaliei a vítima no período de

Santa Quitéria 9.1.9
Local data

Dr. Fco. Tarcísio L. Bruno
ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA
CRM-4285-CPE: 073.770.103-04
assinatura e carimbo

ANEXAR CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS RELATIVOS AO ACIDENTE

Santa Quitéria 09.07.09 *Ozielio Rodrigues Silva
Local data assinatura da vítima



Clínica de Fisioterapia e Reabilitação - LTDA

Rua Napoleão Camelo, 1.222 - CEP: 62.280-000 - Centro
Santa Quitéria - CE Tel.: (088) 3628.0622
CNPJ: 02.109.112/0001-00

Sec. Vara Única
BV. fls. 22
BV. fls. 25

Relatório

Nome da Vítima: Ozelio Rodrigues de Azevedo

Data do Acidente: 13/03/2008

Data da Internação: 13/03/2008

Tratamentos Cirúrgicos e/ou conservadores, realizados no paciente: Intervenção cirúrgica no punho e no antebraço com fixação de placas e parafusos.

Período de permanência hospitalar: 1 mês e 20 dias
3 dias - Hospital São José
17 dias - Hospital São Vicente

Tratamentos realizados após alta hospitalar: fisioterapia + fratura

Data da alta definitiva do paciente: 9/7/9. C/Seguros

Local e data: São Vicente, 9, 7, 9

* Ozelio Rodrigues Silva
Vítima

Dr. Fco. Tarcísio L. Bruno
ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA
CRM 4285 - CFP 073.770-103-04
Diretor Clínico