

PROCURAÇÃO



OUTORGANTE: Francisco Carmo Santos Brandeiro, solteiro, aposentado, portador de Cédula de identidade nº 2008480739-3 SSP/CE, inscrito no CPF/ME sob nº 638.558.38387, com endereço Vila Pedra Grande, nº 434, Bairro Alto do Cruzeiro, Senador Pompeu - CE.

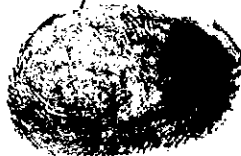
OUTORGADO(S): Dr. ANTONIO RUBENS LIMA DE SOUSA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE 29.284, com endereço profissional para intimação na Av. Dr. Wilson Pinheiro, nº 462, CEP.: 63.635-000, Centro, Milhã-Ceará e o Dr. CARLOS BOLÍVAR PONTES PIMENTEL, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE 16.825, com endereço profissional para intimação à Rua Pedro Teles de Menezes 133, Bairro: Duque de Caxias, CEP: 63.800-000. Quixeramobim-CE.

PODERES: Por este instrumento o Outorgante supra qualificado, nomeia e constitui o(s) Outorgado(s) acima identificados, seu(s) bastante(s) procurador(es), conferindo-lhe(s) os mais amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "Ad Judicia Et Extra", para agir(em), em conjunto ou separadamente, em qualquer juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defende-las nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-o(s), conferindo-lhe(s) poderes especiais para requerer em Juízo ou fora dele, como também confessar, transigir, desistir, renunciar ao direito em que se funda a ação, firmar acordos ou compromissos, representar o mesmo perante os Órgãos Públicos, nomear peritos e assistentes, promover reivindicações e impugnações, prestar lícitos compromissos, receber e dar quitação, levantar, requerer ou receber alvarás, receber cheques decorrentes de condenação judicial, além de outros não expressamente constantes nesse mandato. Os poderes aqui descritos poderão ser substabelecidos no todo ou em parte, com ou sem reservas, dando tudo por bom, firme e valioso, para o fiel cumprimento deste mandato.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARAÇÃO: O(a)s outorgante(s) DECLARA(M), para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seu(s) advogado(s) o(s) outorgado(s) acima nomeado(s), nos termos do § 4º, do artigo 5º, da Lei 1.060/50.

Sen. Pompeu -CE, 16 de junho de 2011.




←
OUTORGANTE

SECRETARIA DE VARA
 112 08
[Signature]

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
 PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ
 COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E PERÍCIAS BIOMÉTRICAS

 Polegar Direto



[Signature]
 ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VIA

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

ASSINATURA DO TITULAR

CPF: 102

LIVRO: 4011 MARANGUAPÉ - CE

CERT. NASCIMENTO - CARIDRIO: 1 OFÍCIO TERMO: 11117 FOLHA: 1554

NATURALIDADE: MARANGUAPÉ - CE

MARIA SOCORRO COSMO DANTAS

LUÍZ DANTAS ALVES

FRANCISCO COSMO DANTAS

NOME

2008480719 - 3

DATA DE EMISSÃO: 24/04/2013

DATA DE NASCIMENTO: 28/02/1977

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA




Francisco Carmo Santos, brasileiro(a),
estado civil Solteiro, profissão Aposentado,
natural de Itamanguba, estado Ceará
nascido aos 28 / 02 / 1977, filho de Luiz Santos Alves e
Elania Socorro Carmo Santos,
portador(a) do RG nº 2008480739-3 Órgão Expedidor
SSP/MS-CE, CPF nº 631.558.383-87, **DECLARO** conforme
artigo 1º, da Lei 7.115/83, que resido no seguinte endereço:
Vila Pedras Grandes, 434, bairro Alto do Cruzino, Senador
Pompeu - CE

DECLARO ainda ser conhecedor das sanções civis, administrativas e
criminais a que estarei sujeito, caso o quanto aqui declarei não porte
estritamente a verdade.

Sen. Pompeu - CE., 16 de junho de 2015.



DECLARANTE

 COMPANHIA ENERGETICA DO CEARA CNPJ 07.047.251/0001-70 - C.G.F. 61058483 AV. BARÃO DE STUDART 2917		Nota Fiscal Grupo B Série Única - 1 Nº MERO 287.467.345	
DADOS DE ENTREGA			
ENDEREÇO:	VL NAO ME DEIXE 00106	CEP:	63600000
BAIRRO:	ALTO DO CRUZEIRO	ESTADO:	
MUNICÍPIO:	SENADOR POMPEU		
RECIBO DE SEGUNDA VIA DE CONTA - SVI		CENTRO OPERATIVO SENADOR POMPEU	
Nº DO CLIENTE:	4628051 DV: 0 ROTA:	06 14000 15 184000-6	VENCIMENTO: 17/01/2013
MUNICÍPIO:	SENADOR POMPEU	PERÍODO/REF.: 01/2013	FATURAMENTO: 10/01/2013
NOME:	JOANA DARC MOREIRA DA SILVA		CLASSIFICAÇÃO: T:90 C:01 S:01
ENDEREÇO:	VL NAO ME DEIXE 00106	CEP:	63600000
BAIRRO:	ALTO DO CRUZEIRO	DOC.:	879.781.053-34
GRANDEZAS		CÁLCULOS (R\$)	
	FAT	LIDA	Item
ENERGIA ATIVA - KWH	70	70	VALOR CONSUMO DO MES
ENERGIA ATIVA - KWh HR	0		CORRECAO MONETARIA DO MES
DEM FAT KW FP	0,00	0,00	JUROS DO MES
FATOR DE POTENCIA	0,00		JUROS DO MES
CONS. INCLUIDO	0		JUROS DO MES
LEITURAS			MULTA MORATORIA
	ATUAL	ANT	TAXA DE SEGUNDA VIA
ENERGIA ATIVA - KWh	3.491	3.421	TAXA DE SEGUNDA VIA
ENERGIA ATIVA - KWh HR	0	0	TAXA DE SEGUNDA VIA
DEMANDA FP			TAXA DE RELIGACAO
ICMS			
BASE CÁLCULO	37,10	% 27,00	VALOR 10,01
ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL			
06AA.B355.4B63.A395.34BA.60B9.9BC4.B4CE			
INFORMAÇÕES			
CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE A CONTA PAGA APÓS A DATA DO VENCIMENTO SOFRERÁ MULTA E PODERÁ PROVOCAR A SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO PAGUE SUA CONTA SOMENTE EM BANCOS E AGÊNCIAS AUTORIZADAS A COBRANÇA DE EVENTUAL MULTA POR ATRASO DE PAGAMENTO SERÁ FEITA EM CONTA POSTERIOR			
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA			TOTAL A PAGAR (R\$) 50,58

Dados Informados**CPF do Beneficiário:** 631.558.183-87**Número do sinistro:** 2013606069

Outros dados deste sinistro**Nome do beneficiário:** FRANCISCO COSMO DANTAS**Nome da vítima:** FRANCISCO COSMO DANTAS**Cobertura:** Invalidez

Informações importantes

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. A seguradora que acolheu o seu pedido de indenização foi a **FEDERAL DE SEGUROS S/A**. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder, administradora do Seguro DPVAT. **O prazo para emissão do parecer final é de até 30 dias a contar da data da entrega da documentação completa.**

Posição em: 21/10/2013 - 09:13

Indenização creditada no banco no valor de R\$ 7.087,50 a partir de 24/10/2013



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

SECRETARIA DE VARIÁVEIS
13

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, FRANCISCO ROSMO VIANASPORTADOR(A) DO RG Nº 2008 480 719-3EXPEDIDO POR SSPDS - EEEM 24 / 04 / 13 ECPF 631568183-87 / CNPJ 000000000-0000-00, PROFISSÃO

E RENDA MENSAL DE R\$ 1.000,00 (R\$) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA FRANCISCO ROSMO VIANAS, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.



Para evitar a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

☒ CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)BANCO 237 AGÊNCIA 5454 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE 0624765-2☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

BANCO 237 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

BANCO 001 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

BANCO 341 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

BANCO 104 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

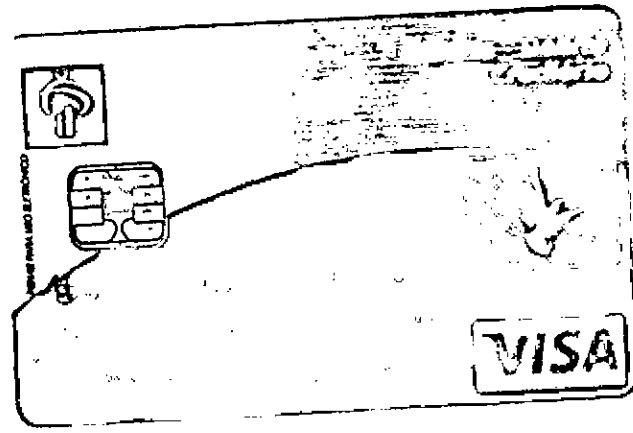
DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL SENADOR POMPEU - CE DATA 05 / 03 / 2013ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A) x. mara de andrade Souza

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

14
/




El Comprobante

REPÚBLICA DE BRASIL

IDENTIDADE

Marta de Andrade Souza




SECRETARIA DE VISA

15

ASSINHA-CHUVA DO DIRETOR

CEIN 771 DE 2008

NATURA DO ADO

SECRETARIA DE VISA

OFICINA DE VISA

20/11/1984

DATA DE NASCIMENTO

20/11/1984

20/11/1984

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal

CPE

018.737.723

MARTA DE ANDRADE SOUZA

20/11/1984

CAIXA

IDENTIDADE

20/11/1984

20/11/1984

DECLARAÇÃO



Circular Susep nº 380/08 - Prevenção à Lavagem de Dinheiro

A Circular SUSEP nº 380/08, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do seguro DPVAT. Contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF.

Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu MARTA DE ANDRADE SOUZA, portador(a) do RG nº 300102 0059182, expedido por SSP DE - CE em 02/08/2001, CPF/CNPJ nº 038.737.723-51, na qualidade de procurador(a)/intermediador(a) do beneficiário(a) FRANCISCO COSMO DANTAS do sinistro de DPVAT da natureza _____ da vítima FRANCISCO COSMO DANTAS, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 380/08, declaro as informações solicitadas:

Profissão: AGRICULTORA

Renda Mensal: R\$ _____

Documentos comprobatórios:

Marta de Andrade Souza

ASSINATURA - PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 551 - 2104 / 2012

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTES - OUTROS

Data / Hora da Comunicação: 04/09/2012 16:35:30

Data / Hora da Ocorrência : 30/07/2012 18:20:00

Endereço da Ocorrência: VL PEDRAS GRANDES

NAO INFORMADO SENADOR POMPEU /CE

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: FRANCISCO COSMO DANTAS

Nascimento: 28/02/1977

OUTROS: Órgão Emissor: UF: - CPF: 63155818387

Filiação: LUIZ DANTAS ALVES

MARIA DO SOCORRO COSMO DANTAS

Endereço: VL PEDRAS GRANDES 434

ALTO DO CRUZEIRO

SENADOR POMPEU CE BRASIL

Telefone:

Histórico

COMPARECEU EM CARTÓRIO DESTA, A PESSOA ABAIXO QUALIFICADA, NOTICIANDO O SEGUINTE: QUE NA DATA, HORA E LOCAL, ACIMA CITADO, A VITIMA JÁ CITADA ACIMA, SOFREU UM ACIDENTE DE TRÂNSITO TIPO ATROPELAMENTO QUANDO TRATEGAVA NA VILA PEDRAS GRANDES, BAIRRO ALTO DO CRUZEIRO EM SENADOR POMPEU/CE; QUE O VEICULO NÃO FOI IDENTIFICADO, POIS O MESMO SE EVADIU DO LOCAL SEM PRESTAR SOCORRO A VITIMA; QUE A NOTICIANTE INFORMA QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA PARA O HOSPITAL DE SENADOR POMPEU/CE EM SEGUIDA TRANSFERIDO PARA HOSPITAL DE QUIXERAMOBIM/CE; QUE A NOTICIANTE INFORMA QUE A VITIMA SOFREU FRATURA NA PERNA DIREITA; QUE TEM COMO TESTEMUNHAS AS SEGUINTESS PESSOAS: MARTA DE ANDRADE DE SOUZA, RG 2001020059182 E MARIA NEUZA ANDRADE DE SOUZA, RG 186615489. E NADA MAIS DISSE.

Noticiante(s)

Nome : MARTA DE ANDRADE SOUZA

Endereço : VL PEDRAS GRANDES

Bairro : ALTO DO CRUZEIRO

Município/UF : SENADOR POMPEU CE BRASIL

Telefone:

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE SENADOR POMPEU

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: Edmundo Ferreira Lima

MATRÍCULA: 198785-1-1

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Marta de Andrade Souza

VISTO DO DELEGADO(A): _____

Edmundo Ferreira Lima
Escrivo de Polícia
Mat: 198785-1-1

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu, OSMO MANTAS, portador da carteira de
identidade nº 2008380719-3 e inscrito no CPF/MF sob o nº 631.558.183-87
residente e domiciliado na VILA PEDRAS GRANDES
Cidade SENADOR POMPEU, Estado CEARA, declaro, sob as penas da lei, que
estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de
indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de
prova do Seguro DPVAT; ou

☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo
superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de
invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração
permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico
Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a
correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº
6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia
concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu
conteúdo.

osmo de andrade souza

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

SENADOR POMPEU - CE 05/09/2013

Local e data

**CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO DE SENADOR POMPEU
ESTADO DO CEARÁ**REGISTRO CIVIL DE PESSOAS NATURAIS – TABELIONATO DE NOTAS – REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS –
REGISTRO CIVIL DE PESSOA JURÍDICA – TABELIONATO DE PROTESTO – DISTRIBUIÇÃO

Av. Francisco França Cambráia, 319, Centro

Telefone: (88) 3449 0275

CEP 63600-000, Senador Pompeu – Ceará – Brasil

www.cartoriosenadorpompeu.com

DILVÂNIA MARIA MACHADO VIEIRA

Tabeliã e Registradora Pública Interina

TRASLADO DE PROCURAÇÃO BASTANTE QUE FAZ(EM):
FRANCISCO COSMO DANTAS à MARTA DE ANDRADE SOUZA, na forma
abaixo:

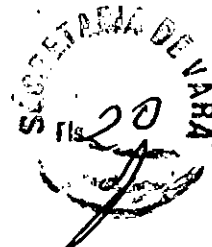
SAIBAM quantos este Público Instrumento de Procuração virem, que em vinte e dois (22) de Agosto (8) de dois mil e treze (2013), nesta cidade e comarca de Senador Pompeu, Estado do Ceará, compareceu(ram) como **OUTORGANTE(S): FRANCISCO COSMO DANTAS**, brasileiro, solteiro, aposentado, portador(a) da cédula de identidade nº 2008480719-3-SSPDS-CE., inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 631.558.183-87, com endereço vila Não Me Deixe, 106, bairro Alto do Cruzeiro, Senador Pompeu - CE., assinando a rogo: **EDILENE SOARES ROCHA**, brasileira, solteira, autônoma, portador(a) da cédula de identidade nº 291827694-SSP-CE, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 650.734.873-20, com endereço trav. Capistrano de Abreu, nº 03, bairro Caracará, Senador Pompeu - CE.. E pelo(a)(s) qual(is) me foi dito que por este instrumento e na melhor forma de direito, nomeia(m) e constitui(em) seu (sua) bastante **PROCURADOR(A): MARTA DE ANDRADE SOUZA**, brasileira, solteira, agricultora, portador(a) da cédula de identidade nº 2001020059182-SSPDC-CE., inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 018.737.723-51, com endereço vila Pedras Grande, Senador Pompeu - CE.. Conhecidos como os próprios por mim, Tabeliã Interina, através de seus documentos de identificação, de cuja identidade e capacidade jurídica dou fé, e, a justo título e na melhor forma de direito, diz(em) o(a)(s) outorgante(s) que **confere(m) amplos e ilimitados poderes para:** dar encaminhamento e/ou receber junto a Seguradora Líder, no Estado do Rio de Janeiro, e onde mais se tornar necessário, o Seguro DPVAT a que tem direito, referente ao acidente automobilístico ocorrido aos 30/julho/2012 em Senador Pompeu - CE (vila Pedras Grande), podendo para isso, transigir, requerer, assinar todo e qualquer documento, inclusive a autorização de pagamento/crédito de indenização de sinistro DPVAT, dar quitação, total ou parcial, receber ordem de pagamento, junto as instituições bancárias, preferencialmente junto ao Banco Bradesco S/A., e/ou Caixa Econômica Federal, agências de Senador Pompeu-CE; juntar e retirar documentos, prestar esclarecimentos, solicitar certidões, conferindo amplos e ilimitados poderes para constituir advogados se necessário, usando dos poderes com **Cláusula "Ad Judicia"**, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, enfim praticar todos os atos admitidos em direitos, e necessário ao fiel desempenho deste mandato, cujos poderes aqui outorgados são específicos e restritivos para o recebimento do Seguro Obrigatório DPVAT, e as respectivas ações judiciais e/ou extra judiciais, em consequência do sinistro (caso sejam necessárias), inclusive substabelecer com ou sem reservas de poderes.. Assim o disse,

Dr. FERNANDO HIGOR FF VIEIRA

MÉDICO

CRM - 12721

Praça da Juventude, nº 59, Senador Pompeu- Ceará



RELATÓRIO MÉDICO

Relato, para os devidos fins, junto ao DPVAT, que o Sr.(a):

Francisco Correa Dantas

vítima de acidente de trânsito, em 30/07/2012, sofreu:

Acidente Automobilístico com o Ato de Planejamento com gravação de MID em tempo médico

e submeteu-se a tratamento(s):

Clinico; Cirurgico

encontra-se de alta clínica, e apresenta invalidez permanente,

com grau de incapacidade funcional irreversível de:

65% Debilidade funcional permanente em MID. e Articulação de Tornozelo.

Senador Pompeu: 20/08/13

Dr. Fernando Higor
MÉDICO
CRM 12721

Dr. Fernando Higor FF Vieira

CRM-CE 12721 /

MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL
R. JOAQUIM FERREIRA DE MAGALHAES, 997 - CENTRO - SENADOR POMPEU (CE)
CNPJ: 77.772.611/1481-71 CNES: 261148-1

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Nome
FRANCISCO COSMO DANTAS
Nascimento Idade Estado Civil
28/02/1977 35 Anos SOLTEIRO

Religiao
CATOLICO

Sexo
MASCULINO
Registro
2011087800026

Mae
MARIA DO SOCORRO COSMO DANTAS
Município de Residencia
63400-000 SENADOR POMPEU
Número Complemento
SH

Pai
LUIZ ALVES DANTAS DA SILVA
Logradouro
VILA PEDRAS GRANDES

Fone Móvel
(88)9990.8994
Fone Fixo

Documento Apresentado
CPF: 6315581838/

Situacao no Mercado de Trabalho/Profissao(CBO)
EMPREGADO FORMAL / APOSENTADO



ADMISSAO

Número
201220009579
Data
30/07/2012
Hora
18:20
Convenio
SUS

Carteira

Clinica/Especialidade
CLINICA MEDICA/CLINICA MEDICA
Curator de Atendimento
URGENCIA

Origem do Paciente
SENADOR POMPEU
Servico
ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Prostador
ISAAC JOSE CAVALCANTE DO AMARAL - 12445
Procedimento Principal
0301060061 - ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

QUEIXA PRINCIPAL/HAD/EXAME FISICO

PA: *paciente de idade avançada, alcoolizado, relata, chega ao hospital relatando que o pai tem um tumor no fígado, e de repente, incontinência de urina.*
mmhg Pulso: /min Frequencia Resp.: /Min Temperatura: °C

Diagnostico

CONDUTA IMEDIATA

Isaac José Cavalcante do Amaral
11/10

Isaac José Cavalcante do Amaral
Médico CREMEDE 12.145

Assinatura/CRM

PRESCRICAO/ORIENTACOES PARA DOMICILIO

EVOLUCAO/OBSERVACAO ENFERMAGEM

24 PA - 140 x 80

64 PA - 160 x 80

Assinatura/CRM

PACIENTE/RESPONSAVEL

Assinatura/COREN

SAIDA

Marta de Andrade Souza

Assinatura

Hora Destino do Paciente

Endido por EDILENE SOARES RUCHA

CONFERE COM A ORIGINAL

08/08/12
Responsável

Tempo: 00:01:46

M.H.S.I

CNPJ: 07.892.637/0002



MATERNIDADE
E HOSPITAL
SANTA ISABEL

Rua: Joaquim Ferreira de Magalhães, 997 - Centro
Fone: (88) 3449.1217 - Fax: 3449.1228
CEP 63.600-000 - Senador Pompeu - Ceará
CNPJ: 07.802.697/0002-44 - CGF 06.633.145-5



SOLICITAÇÃO DE AMBULANCIA

O serviço de urgência e emergência da Maternidade e Hospital Santa Isabel, vem solicitar a ambulância da secretaria de saúde do município de Senador Pompeu - Ce, para transportar o (a) paciente:

FRANCISCO COSMO DANTAS

Com destino à: H. R. B.

Médico Plantonista: DR. ISAAC

Horário da Solicitação: 07:40 (01/08/2012)

Horário da chegada da ambulância: 09:10

Horário da Saída do Hospital: 09:20

Pessoa Contactada: FRANCY

Diagnostico: FRATURA DE 1/3 DISTAL DO M.S.D.

Mbionista: _____

Auxiliar de Enfermagem: _____

Senador Pompeu - Ce 01/08/2012

Recepcionista: [Assinatura] 09/08/12

Responsável pelo paciente: Amanta de Andrade Souza

PACIENTE TRANSFERIDO DIA 30/07/12 - AGUARDAVA
CHEGAR TRAUMATOLOGISTA NO HOSPITAL DE QUIXERAMOBIM.

R12-1631
LAU-307003880



Maternidade e Hospital Santa Isabel

Rua: Joaquim Ferreira de Magalhães, 997 - Centro
Fone: (88) 3449.1217 - Fax: 3449.1228 - (88) 99713132
CEP 63.600-000 - Senador Pompeu - Ceará
CNPJ: 07.802.697/0002-44 - CGF 06.633.145-5

GUIA DE TRANSFERÊNCIA

SECRETARIA DE SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE

DISTRITO SANITARIO: 8º CERE MUNICIPIO: SENADOR POMPEU - CE

NOME: Francisco Gomes Dantas

TEL: _____

SEXO: M() F() IDADE: 35 a OCUPAÇÃO _____

CEP: 63.600-000

ENDEREÇO: Vila Pedra Grande

BAIRRO: Atto do Curupuro

CIDADE: Senador Pompeu

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO:

Acidente, de trânsito, atropelamento, alcoolizado, escorregou e relatou que estava no meio do carro, o do lado direito.

RESULTADO DE EXAMES

malhada e fratura

CONDUTA JÁ REALIZADA:

IMPRESSÃO DIAGNOSTICA:

Fratura de 1/3 distal da tíbia

ASS. DO ENCAMINHANTE REG. _____

FUNÇÃO _____

DATA _____

HORA _____

AGENDAMENTO

ENCAMINHAMENTO PARA ATENDIMENTO:

AMBULATORIAL ()

HOSPITALAR (X)

AUXILIO DIAGNOSTICO ()

PROCEDIMENTO: análise

PROFISSIONAL _____

traumatologista

UNIDADE DE REFERÊNCIA _____

H.T.B.

DATA _____

HORA _____

FICHA DE CONTRA-REFERENCIA

UNIDADE DE REFERENCIA _____

MUNICIPIO _____

PRONTUARIO Nº _____

ALTA _____

RESUMO CLINICO/CIRURGICO _____

RESULTADOS DE EXAMES

DIAGNOSTICO PRINCIPAL _____

SECUNDARIO 1 _____

CID _____

SECUNDARIO 2 _____

CID _____

CONDUTA REALIZADA _____

CID _____

PROPOSTA DE CONDUTA PARA SEGUIMENTO

O PROBLEMA JUSTIFICOU A REFERENCIA? SIM () NÃO ()

O MOTIVO DA REFERENCIA COINCIDE COM O DIAGNOSTICO? SIM () NÃO ()

ASS. DO ENCAMINHANTE REG. _____

FUNÇÃO _____

DATA _____

HORA _____

UTILIZAR TAMBEM COMO RESUMO DE ALTA

1. PREENCHER ESTA FICHA EM 3 VIAS

2. AO TERMINAR A CONSULTA OU TRATAMENTO, ENTREGAR 2 VIAS AO USUARIO ORIENTANDO-O PARA RETORNAR COM A 1ª VIA A UNIDADE DE ORIGEM.

CONFERE COM A ORIGEM

09/08/12

Responsável

M.H.S.I.

CNPJ: 07.802.697/0002-44



ESTADO DO CEARÁ
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Secretaria de Saúde e Saneamento

Senador Pompeu

28.02.77

Controle de Frequência de Fisioterapia

Nome: Fco Cosmo
DANTAS
Diagnóstico: FRATURA DE
TIBIA D.R.
Matrícula: VILA PEDRAS GRANDES
US. 162 1432 0431 0003
Tratamento: CRIO + FIO/IV +
TENS + CN + MC

A Saúde é sua maior Riqueza
cuide dela com Carinho

97716778



SENAGRAFT

Fisioterapia

1255

Horário: 3h 55 de manhã

Ano	Mês	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	Janeiro																															
	Fevereiro																															
	Março																															
	Abril																															
	Mai																															
2013	Junho																															
	Julho	X																														
	Agosto	X																														
	Setembro																															
	Outubro																															
	Novembro																															
	Dezembro																															

Início: 20.06.13

11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100





PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM
SECRETARIA DE GESTÃO HOSPITALAR - SUS



HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO
FONE: (88) 3441.1353 - FAX: (88) 3441.4009 - E-mail: hosp.regional@hotmail.com
Quixeramobim-CE

IDENTIFICAÇÃO:

SUMÁRIO DE INTERNAMENTO / ANAMNESE

NOME: Francisco Cosmo Dantas Nº REG: 103.221
COR: BPM RELIGIÃO: Evangelico ESTADO CIVIL: [X]C[V]D IDADE: 35a SEXO: [X]M[F]
DATA NASC.: 28/02/77 LOCAL NASC.: Fortaleza - Ce NACIONALIDADE: Brasileiro
DOMICÍLIO NESTE MUNICÍPIO: Rua - Pontal do nº 133 FONE: 88-9684-9052
DOMICÍLIO PROCEDÊNCIA: Senador Pompeu - Ce
PROFISSÃO OU CARGO: Aposentado LOCAL DE TRABALHO: _____ VENCT° _____
NOME DO PAI: Louis Dantas Alves
NOME DO MÃE: Maria do Socorro Cosmo Dantas
PESSOA RESPONSÁVEL: Marta de Andrade Souza FONE: _____
JÁ ESTEVE INTERNADO NESTE HOSPITAL? [S]N ANO: - - - MÊS: - - -

SUMÁRIO DA HDA:

Queda de MOTO

EXAME FÍSICO:

do, de ferimentos e hematomas
de percu

DIAGNÓSTICO DE ADMISSÃO

fratura do osso de
percu

MÉDICO QUE AUTORIZOU A ADMISSÃO

Dr. Guilherme S. Neto
CPF: 160.110.555-02
ASSINATURA E CARIMBO

DATA: 11/09/2012 (às 12:30hs).

CLÍNICA: [] [] [] [] []

DIAGNÓSTICO NA ALTA:

CID: _____ Cód.: _____
DATA 12/09/12 DIAS HOSPITALIZAÇÃO: _____

TIPO DE ALTA

INICIATIVA MÉDICA []

TRANSFERÊNCIA []

A PEDIDO []

ABANDONO []

ÓBITO []

RESULTADO DO TRATAMENTO

CURADO []

MELHORADO []

INALTERADO []

PIORADO []

Dr. Guilherme S. Neto
ORTOPEDISTA-TRAUMATOLOGIA
ASSINATURA

SECRETARIA DE SAÚDE
DE VARRA

SECRETARIA DE VARRA



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM

SECRETARIA DE GESTÃO HOSPITALAR - SUS

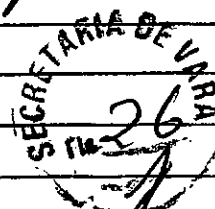
HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO

FONE: (88) 3441.1353 - FAX: (88) 3441.4009 - E-mail: hosp.regional@hotmail.com
Quixeramobim-CE



UNIDADE:

FOLHA DE OPERAÇÃO



Francisco Gomes Dantas			Nº REG.
DATA OPERAÇÃO 11/09/2012	ENF.	LEITO	
OPERADOR Dr. Guilherme	1º AUXILIAR		
2º AUXILIAR	3º AUXILIAR	INSTRUMENTADOR	
ANESTESISTA Dr. Air Rappin	TIPO/ANESTESIA Nafare		
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO Fratura do 1º e 2º de perna 2			
TIPO DE OPERAÇÃO Fractura completa do 1º e 2º de perna 2			
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO			
RELATÓRIO IMEDIATO DO PATOLOGISTA			
EXAME RADIOLÓGICO NO ATO			
ACIDENTE DURANTE OPERAÇÃO			
DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO:			
VIA DE ACESSO - TÁTICA E TÉC. - LIGADURAS DRENAGEM - SUTURA			
MATERIAL EMPREGADO - ASPECTOVISCERAS			
① Acesso em MMH sob anestesia Nafare			
② Alça, autêntica e limpa estéril			
③ Perna anestesiada em perna 2			
④ direção por plano			
⑤ redução de fratura, fixação com fio de aço, DCP e 2 pontos de sutura.			

12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100



**QUERIAMOS EM
UNIÃO E TRABALHO**

ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM
SECRETARIA DE GESTÃO HOSPITALAR - SUS
HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO
FONE: (85) 3441.1333 - FAX: (85) 3441.4099 - e-mail: hospregm@portal.com - Quixeramobim - CE



Dr. Portes Neto

Notes:

0

END.

LETTRO

RG:

ADMISSÃO:

CUMCA:

IDADE:

or:

DATA:	
-------	--

PRESCRIÇÃO MÉDICA

APRAZAMENTO

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

EVOLUÇÃO MÉDICA

~~SECRETARIA~~

SECRETARIA DE SAÚDE
D. G. GILLES
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
C/CLINICA

EXAMEN DE MEDICA

unf 12/09/72

PARADES LITHOGRAPH

Ona 2^{da} + 5000, 71601 km

vine per la pigna

Basal cover plants

Des. Acaena pueri

Keine neue Werbung

4000 per @

Adults 0.22m3

ma bi co corp

late post cardiac

Ward 112 - 54400 83b

0.5 curried 0.5 in

John W. W. W. W.

Paciente evaluado por

alter respirator co

16:10 ha

2

1	
---	--

[illegible]

--	--

HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES I

HORA	P.A.	T	GLICEN
------	------	---	--------

06:00	Max to 55.	
-------	------------	--

12:00	146460	36.5
-------	--------	------

18:00		
-------	--	--

24:00			
-------	--	--	--

~~10~~

10

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, FRANCISCO ROSMO DAMAS

RG nº 0008480719-3, data de expedição 24/04/13, Órgão SSP/MS - EE

CPF nº 631.668.183-87, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>VILA PEDRAS GRANDES</u>
Número	<u>434</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>ALTO DO CRUZEIRO</u>
Cidade	<u>SENADOR POMPEU</u>
Estado	<u>CEARÁ</u>
CEP	<u>63.600-000</u>
Telefone de Contato	
E-mail	

Por ser Verdade, firmo-me.

Local e Data: SENADOR POMPEU - CE 05/09/2013

Assinatura do Declarante: Marta de Andrade Sousa

DATA

Nesta data recebi os presentes autos.

Senador Pompeu, 22/09/2015.



Jacqueline Frota de Sá Carneiro
Diretora de Secretaria

REGISTRO E AUTUAÇÃO

Nos termos do art. 46 do Provimento nº 01/2007 da CGJ/CE, autuei e registrei os presentes autos sob o número 6300/2015, no no Livro de Registros de Feitos Cíveis nº 03 desta Secretaria de Vara Única.

Senador Pompeu, 22/09/2015.

Jacqueline Frota de Sá Carneiro
Diretora de Secretaria

CONCLUSÃO

Nesta data faço estes autos conclusos ao MM.

Juiz de Direito.

Senador Pompeu, 22/09/2015.

Jacqueline Frota de Sá Carneiro
Diretora de Secretaria

