



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante: <u>Joquel dos Prazeres Nascimento</u>		Data Nasc:
Estado Civil: <u>solteira</u>	Profissão: <u>autônoma</u>	Nacionalidade: <u>brasileira</u>
RG: <u>2005058000505</u>	CPF: <u>027.045.033-54</u>	
Endereço: <u>Rua Pedro Joaquim Almeida 5013</u>		
Cidade: <u>Fortaleza - CE</u>		CEP: <u>60.764-190</u>

OUTORGADO: CAROLINA FREITAS MOREIRA, brasileira, solteira, advogada, inscrito na OAB/CE de nº23.787, com escritório profissional na Rua Pedro Borges, nº 33, sala 516, Ed. Palácio Progresso, Centro. Cep: 60.055-10, Fortaleza-CE, fone: (85) 3055 9918.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, a outorgada, sua bastante procuradora, conferindo-lhe os poderes da cláusula "ad judicium 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**, junto a qualquer companhia de seguro conveniada a FENASEG participante do Convenio 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, transigir, requerer, juntar, retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, dar ou receber quitações, fazer levantamento de valores depositados, 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 cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

Fortaleza (CE), 15 de junho de 2019

*Joquel dos P. Nascimento
OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Declaro para os devidos fins que eu, Raquel Dos Anzinhos Nascimento, residente e domiciliado na Rua: Pde Joaquim Almeida, nº 1013, bairro: Não Modulin na cidade de Fortaleza, portador(a) do RG nº 2005018000501, inscrito(a) no CPF nº 027.045.033-54 estou impossibilitado(a) de custear despesas judiciais sem prejuízo de meu próprio sustento e da família não podendo arcar com custas processuais pelo que declara ser pobre nos termos da lei nº 7.115 de 29 de agosto de 1983, pelo que assume inteira responsabilidade, requer os benefícios da Justiça Gratuita, com esteio na lei nº 1060/05.

Fortaleza, 15 de fevereiro de 20 19.

* Raquel dos P. Nascimento
DECLARANTE



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Pela presente, o Sr(a) Raquel dos Prazeres Nascimento (a) Declara para os devidos fins de direito que tem total e plena consciência da propositura da AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT em seu nome, e que a demanda judicial tramitará no Estado do Ceará, mais precisamente na Comarca de Fortaleza, ressaltando, ainda, que até a presente data, não propôs nenhuma ação judicial contra qualquer seguradora do consórcio de seguro DPVAT, referente aos fatos narrados e aos documentos ora apresentados.

Outrossim, DECLARA, ainda, estar ciente de sua responsabilidade (civil e criminal) pelos fatos, informações e documentos apresentados e anexados ao processo judicial de cobrança de seguro DPVAT, principalmente em caso de falsa declaração com o fim de alterar a licitude sobre fato juridicamente relevante, exonerando a Dra. CAROLINA FREITAS MOREIRA, OAB/CE Nº 23.787, de qualquer responsabilidade civil e/ ou criminal.

Fortaleza, 15 de fevereiro 2019

* Raquel dos P. Nascimento -

DECLARANTE

TESTEMUNHAS:

1. NOME:

CPF:

ASSINATURA:

2. NOME:

CPF:

ASSINATURA:



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Raquel dos Prazeres Nascimento, brasi
leiro(a), casalteiro, autônoma, portador(a) de cédula
de identidade nº. 2005018000101, inscrito(a) no CPF sob o
nº 027.45.033-54, DECLARO que tenho domicílio e sou
residente na Rua: Prolme Joaquim Albu nº 2013,
Bairro -, CEP: - /CE, conforme
comprovante de endereço anexo em meu nome.

Fortaleza, 15 de fevereiro 2019.

* Raquel dos P. Nascimento -

DECLARANTE

TESTEMUNHA:

1. _____

RG Nº:

CPF Nº:

2. _____

RG Nº

CPF Nº



BOLETIM DE Ocorrência Nº 123 - 933 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **LESAO CORPORAL CULPOSA - TRANSITO**
Data / Hora da Comunicação: **22/05/2018 09:38:44**
Data / Hora da Ocorrência: **18/02/2018 10:15:00**
Endereço da Ocorrência: **RODOVIA QUARTO ANEL VIÁRIO**
Complemento:
Bairro: **TAQUARA** Município: **CAUCAIA/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **CRISTIANO DE FREITAS CORDEIRO**
Nascimento: **08/08/1986** CPF: **016.939.043-81** UF:
RG: **2002010333018** Orgão Emissor: **SSP**
Filiação: **CRISTINA DE FREITAS CORDEIRO**
JOAQUIM CORDEIRO NETO
Endereço: **RUA PADRE JOAQUIM ALFREDO, 1013 NOVO MONDUBIM**
Bairro: **MONDUBIM**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98891-3525**

Nome: **RAQUEL DOS PRAZERES NASCIMENTO**
Nascimento: **10/04/1988** CPF: **027.045.033-54** UF:
RG : Orgão Emissor:
Filiação: **REGINA DOS PRAZERES NASCIMENTO**
JOAO DARQUE SARAIVA DO NASCIMENTO
Endereço: **RUA ERETIDES DE ALENCAR, 603**
Bairro: **JARDIM IRACEMA**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98891-3525**

Histórico

AFIRMA A VÍTIMA CRISTIANO DE FREITAS CORDEIRO QUE NO DIA 18 DE FEVEREIRO DE 2018, ÀS 10:15H, PILOTAVA A MOTOCICLETA HONDA/XRE 300, CHASSI 9C2ND0910AR028205, RENAVAL 228399300, ANO 2010 DE COR VERMELHA E PLACA NUX-9774/FORTALEZA-CE, ONDE LEVAVA COMO GARUPEIRA A SENHORA RAQUEL DOS PRAZERES NASCIMENTO, SENTIDO QUARTO ANEL VIÁRIO/TUCUNDUBA, QUANDO COLIDIU EM UMA MOTOCICLETA DE PLACA NÃO SABIDA, A QUAL ESTAVA CAÍDA AO SOLO EM DECORRÊNCIA DE OUTRO ACIDENTE, MOMENTO EM QUE FOI CAÍDO AO SOLO JUNTAMENTE COM SUA GARUPEIRA E AMBAS FORAM SOCORRIDAS E LEVADAS PELO SAMU PARA O HOSPITAL DISTRITAL EVANDRO AYRES DE MOURA ANTÔNIO BEZERRA, A VÍTIMA COM FRATURA NO FÊMUR DIREITO, ONDE FOI SUBMETIDA A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, JÁ A VÍTIMA RAQUEL DOS PRAZERES NASCIMENTO COM ESCORIAÇÕES PELO CORPO, CORTE NO SUPERCÍLIO DIREITO E UMA FRATURA NA CLAVÍCULA DO LADO DIREITO, ONDE FOI MEDICADA E EM SEGUIDA RECEBEU ALTA MÉDICA. NADA MAIS DISSE.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 23. DISTRITO POLICIAL



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DO 23. DISTRITO POLICIAL

FLS. fls. 20

RUBRICA

AUTORIDADE POLICIAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 123 - 933 / 2018

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

MARIO XAVIER DE FREITAS - MAT.: 134006-1-X

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Christiano de Freitas Cardozo

VISTO DO DELEGADO(A) :

DOMINGOS SAVIO DIOGENES PINHEIRO - MAT.: 133815-1-8

QUALIFICAÇÃO CIVIL
BRASILEIRO

NOME: RAQUEL DOS PRAZERES NASCIMENTO
 10/04/1986
 NASCIMENTO
 LOC. DE NASC.: FORTALEZA - CE
 FILIAÇÃO: JOAO DARQUE SARAIVA DO NASCIMENTO
 REGINA DOS PRAZERES NASCIMENTO
 DOC. APRESENTADO: RG 2005018000101 SSP CE
 ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
 LE Nº 9.049, DE 19 DE MAIO DE 1996
 RG: 2005018000101
 LOCAL DA EMISSÃO: IDT - CAUCAIA
 EMISSÃO: 15/04/2005

MINISTÉRIO DO TRABALHO
 SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP
128.85662.07-9

NÚMERO: 8228098
 SÉRIE: 001-0
 UF: CE

Raquel dos Prazeres Nascimento
 ASSINATURA DO TITULAR





MÊS ANTES	02/07/2018	TOTAL A PAGAR (R\$)	51,81										
COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO		HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)											
Energia	13,49												
Transmissão	1,78	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Sep	Out	Nov	Dez
Distribuição	1,78	m	m	m	m	m	m	m	m	m	m	m	m
Encargos Setoriais	0,34												
Tributos (ICMS PIS COFINS) ...	0,98												
TOTAL	15,46												
CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)													
Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.													
Emitido 17,036	Compensação 0,000 (CO ₂)	Consciência Ecológica (%CO ₂)											

INFORMAÇÕES IMPORTANTES PARA O SEU ENVIO:

Precado cliente, não se autovaleque. A Velusca s revela da distribuidora anexa nova aced de corte, bem como cobrança do custo administrativo de inspeção part. 175 c/c art. 131 Resol.414/2018 - Anelil.



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde



CERTIDÃO NARRATIVA

CERTIFICAMOS, em virtude da faculdade que nos é conferida por lei e, tendo em vista o requerimento por escrito da parte interessada, que o **SAMU 192 CEARÁ** prestou atendimento a Sra. **RAQUEL DOS PRAZERES NASCIMENTO**, portadora do RG 2005018000101 inscrita no CPF 027.045.033-54, no dia 18/02/2018, às 10h50, no município de Caucaia/CE, na Av. Quar Anel Viário, no bairro Taquara, vítima de queda de moto, sendo encaminhada para o **Hospital I.J. Antônio Bezerra**. E para constar eu, Ana Cristine Medeiros Silva Ana Cristine Medeiros Silva, Assessora Técnica, lavrei a presente Certidão, a qual vai datada e assinada por **MARIA DAS GRAÇAS TORRES, ASSESSORA EXECUTIVA**.

Eusébio, 10 de Maio de 2018


Maria das Graças Torres
ASSESSORIA EXECUTIVA



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DISTRITAL EVANDRO AYRES DE MOURA ANTÔNIO BEZERRA

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

NOME DO PACIENTE RAQUEL DOS PRAZERES NASCIMENTO		DADOS PESSOAIS		Nº DO PRONTUÁRIO 158296	Nº DO BE 197050
CADÚS	NASCIMENTO 10/04/1988(29 ANOS)	SEXO F	RACIA/COR PARDO		
NOME MÃE REGINA DOS PRAZERES DO NASCIMENTO	NOME RESPONSÁVEL NI	MUNICÍPIO FORTALEZA		UF CE	
ENDEREÇO ARISTIDES DE ALENCAR 603 JARDIM IRACEMA	CEP NI				
CONTATO (85)98891-3525					
LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/DADOS DO ACIDENTE					
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO					
QUEIXA PACIENTE ACIDENTE DE MOTO.	MOTIVO QUEDA DE MOTO				
SINTOMAS NI	ESCALA DE DOR 99 (ADULTO)				
SINAIS VITAIS					
PESO NI KG	PRESSÃO ARTERIAL NI/NI	SAT O2 NI%	PULSO NI	GLICEMIA NI	
TEMPERATURA NI °C	ALERGIAS NI				
CLASSIFICAÇÃO VERDE	RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO SAULO DUTRA AVILA PINHEIRO				DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO 18/02/2018 12:28:56
ÁREA DE ATENDIMENTO					
ATENDIMENTO MÉDICO					
ANAMNESE <i>acil feril</i> <i>ferimento superficial dir; paciente expulso</i> <i>queda - sutura</i>					
DIAGNÓSTICO					
COD. PROCEDIMENTO					
CID					
RAIO SOLICITADO: ☐ HC ☐ SU ☐ US ABDOMINAL ☐ TC CRÂNIO ☐ RAIO-X ☐ OUTROS					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
MÉDICAMENTO		APRAZAMENTO		OBSERVAÇÕES	
<i>Aciclovir 400mg - feril</i>					
<i>Px da clavícula D</i>		<i>aprox 0.5</i>			
<i>Px ombro D ap.</i>					
TIPO DE ALTA/SAÍDA					
ALTA/SAÍDA: ☐ DECISÃO MÉDICA ☐ A PEDIDO ☐ EVASÃO ☐ TRANSFERÊNCIA ☐ INTERNAÇÃO ÓBITO: ☐ ATÉ 48 HORAS ☐ APÓS 48 HORAS					
DESTINO DO CORPO: ☐ FAMÍLIA ☐ IML ☐ ANAT. PATOL					
DATA E HORA DO ATENDIMENTO					
CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA					

Impresso por SAULO DUTRA AVILA PINHEIRO em 18/02/2018 às 12:28:59

Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 299 do Código Penal.

HOSPITAL DISTRITAL DE EVANDRO AYRES DE MOURA
ATESTO QUE CÓPIA ORIGINAL

RAQUEL DOS PRAZERES NASCIMENTO
Mat. 45632
Coordenador do SAME - HDEAM

Dr. José Marcelo V. Porto
Médico - Traumatologista
CRM 6590

Dr. Marco Antonio Araújo Costa
Ortopedia/Traumatologia
CRM-6422

203030/20



HDEAM - Hospital Distrital Dr. Evandro Ayres de Moura
Froíinha de Antônio Bezerra



Prefeitura de
Fortaleza

RECEITA

Leandro Mello

A 51- Roguel do Príncipe

Narciso mantenha-se apto
para retornar ao trabalho.

cid: Fome clonada ①
"incompleta".

Forte 17/8/18

Ronaldo Figueira
CRM-5991

QUANDO RETORNAR AO MEDICO LEVE SUA RECEITA
O USO DE DROGAS, BEBIDAS ALCOÓLICAS E CIGARROS.
PREJUDICAM A SAÚDE, PERGUNTE AO SEU MÉDICO.

RUA CANDIDO MAIA - 294 - ANTONIO BEZERRA - PABX (85) 34883210 CNPJ - 4.885.197/0010-35



HDEAM - Hospital Distrital Dr. Evandro Ayres de Moura
Frotinha de Antônio Bezerra



Prefeitura de
Fortaleza

ATESTADO MÉDICO

O Sr(a) _____

Rafael dos Reis Nascimento

Foi atendido (a) neste Hospital:

Dia: 25 de 03 de 18 às 15:26 hs

Tendo como causa do atendimento:

Fratura clavícula dx

1. () paciente foi atendido nesta instituição as _____
hs

E pode retornar à suas atividades.

2. (☒) Necessitando de 03 dias de afastamento
de suas atividades laborais ou escolares por motivos de
Doença ou agravos: _____
3. () Encontra-se a() Apto() Inapto a prática
curricular de Educação física.
4. () Não apresenta, no momento, sinais e/ou sintomas de
Doenças ou agravos que o (a) incapacitem para o trabalho
5. () Paciente encaminhado à especialidade: _____

Fortaleza, 25 de 03 de 18

Dr. Marco Antonio Araújo Costa
Ortopedia / Traumatologia
CRM - 5112
Médico CRM

HOSPITAL DISTRITAL Dr. EVANDRO AYRES DE MOURA
RUA CANDIDO MAIA 294 - ANTONIO BEZERRA
FORTALEZA - CEARA - PABX (85) 3488 32 10



HDEAM - Hospital Distrital Dr. Evandro Ayres de Moura
Frotinha de Antônio Bezerra



Prefeitura de
Fortaleza

ATESTADO MÉDICO

O Sr(a) Raque dos P. Nascimento

Foi atendido (a) neste Hospital:

Dia: 18 de 02 de 18 as 12:28 hs

Tendo como causa do atendimento: Fratura clavícula

dir () paciente foi atendido nesta instituição as _____ hs

E pode retornar às suas atividades.

2. ☒ Necessitando de 60 dias de afastamento de suas atividades laborais ou escolares por motivos de Doença ou agravos: _____
3. () Encontra-se a() Apto() Inapto a prática curricular de Educação física.
4. () Não apresenta, no momento, sinais e/ou sintomas de Doenças ou agravos que o (a) incapacitem para o trabalho
5. () Paciente encaminhado à especialidade: _____

Fortaleza, 18 de 02 de 18

Dr. Marco Antonio Araújo Costa
Ortopedia/Traumatologia

CRM-6422

Médico CRM

HOSPITAL DISTRITAL Dr EVANDRO AYRES DE MOURA
RUA CANDIDO MAIA 294 - ANTONIO BEZERRA
FORTALEZA - CEARA - PABX (85) 3488 32 10