



ACTUS

Advogados Associados

"PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE:

Francisco Antônio Alves Brandão, brasileiro, solteiro, autônomo, residente e domiciliado na Rua Maria Placide Sampaio, 331, Barbalha, Barbalha-CE, inscrito na RG nº 6 e nº 201016001612 e no CPF nº 662.081.083-04

OUTORGADO: THOMAZ ANTÔNIO NOGUEIRA BARBOSA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o n.º 20.787 e/ou ANTONIO ALLAN LEITE SARAIVA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o n.º 23.502, ALANA CORREIA DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/CE sob o n.º 30.218, ANDEISE SILVA FARIAS NOGUEIRA, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/CE sob o n.º 35.332, LIBERALINA MARIA ARRAIS SOARES CÂNDIDO, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/CE 33.529 ambos com escritório situado à Rua Zuca Sampaio n.º 649, Santo Antônio, Barbalha/CE onde recebe intimações e avisos.

PODERES: O(A) outorgante concede os mais amplos, gerais, especiais e ilimitados poderes, para representá-lo(a) junto ao foro em geral, conforme o artigo 105 do CPC, bem como os poderes da cláusula "ad judicium et extra", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo(os(as) nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando dos recursos legais, acompanhando-o(a) e promovendo quaisquer medidas preliminares, previstas ou assecuratórias dos seus direitos e interesses; conferindo-lhe, também, poderes especiais para transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação e/ou procedimento, requerer gratuidade da justiça, receber e dar quitação, firmar compromisso, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, propor execução, requerer insolvência, rescisória, embargos, agravos, agindo em conjunto ou separadamente, podendo, ainda, representar junto às instituições financeiras e repartições públicas federais, estaduais e municipais; empresas públicas, autárquicas, sociedades de economia mista, pessoas jurídicas de direito público/privado ou pessoas físicas em geral, representar o(a) outorgante perante o INSS de qualquer município da federação, podendo substabelecer (em conjunto ou isoladamente), com ou sem reserva de poderes, o presente mandato, dando tudo por bom, firme e valioso, enfim, poderá o(s) procurador(es), praticar(em), alegar(em), promover(em) e assinar(em) todos os atos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente mandato, especialmente para ajuizar ação de Divórcio Consensual em seu favor.

DECLARA o(a) outorgante, nos termos da Lei n.º 13.105/15, Arts. 98 e 99 de que não possui recursos suficientes para arcar com as despesas do processo em afetar diretamente o seu próprio sustento e de sua família.

Barbalha/CE, 16 de Dezembro de 2018

Francisco Antônio Alves Brandão

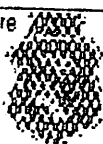
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO	
CARTÃO NACIONAL DE HABILITACÃO	
NOME FRANCISCO MARTINS ALVES	
DOC. IDENTIDADE / CDD. CATEGORIA Nº 2001016001612 SBP CE	
CPF 662.021.063-04	DATA NASCIMENTO 02/08/1982
FUNÇÃO JOSE IBIAPINO ALVES PIRREIRO MARIA LUCIA MARTINS ALVES	
PERMISO 03500300023	ACC 07/05/2005
OBSERVAÇÕES SEM MOTOCICLISTA; RECURSO ATIV REMUNERADA;	
LUGAR JUAZEIRO DO NORTE, CE	
DATA EMISSÃO 04/05/2016	
Nº DE HABILITACÃO 17671826080 CE153049367	
DISSER. CI (CEARA)	

VALIDA EM TODAS AS TERRITÓRIOS NACIONAIS
1284449266

PROTEÇÃO PLASTIFICADA
1284449266

Declaro que recebi da DELEGACIA MUNICIPAL DE BARBALHA a Guia de número 166 / 2018 do município de BARBALHA.

Nome (Assinatura)

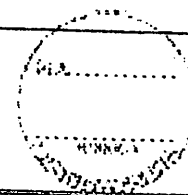


GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA MUNICIPAL DE BARBALHA



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 421 - 993 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO

Data / Hora da Comunicação: 02/05/2018 10:12:10

Data / Hora da Ocorrência: 18/02/2018 17:25:00

Endereço da Ocorrência: RUA P-17

Complemento:

Bairro: MALVINAS

Município: BARBALHA/CE

Ponto de Referência:

Noticiante(s)

Nome: FRANCISCO MARTINS ALVES

Nascimento: 02/08/1982 CPF:

RG: 2001016001612

Órgão Emissor: SSP

UF: CE

Filiação: MARIA LUCIA MARTINS ALVES

JOSE IBIAPINO ALVES

Endereço: RUA P-20

Bairro: MALVINAS

CEP:

Município: BARBALHA/CE

País: BRASIL

Telefone:

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: OCQ5412 UF: CE Município: BARBALHA Chassi:

9C2KC167DBR555017 Renavam: 327836601 Tipo do Veículo:

MOTOCICLETA Marca / Modelo: HONDA/CG 150 FAN ESI Ano

Fabricação: 2011 Ano Modelo: 2011 Combustível: GASOLINA/ALCOOL

Cor: VERDE Proprietário: FRANCISCO MARTINS ALVES Situação: NÃO

INFORMADO Envolvimento: COLISÃO

Histórico

Afirma a noticiante, advertido nas penalidades descritas nos art. 340 e 342, ambos do CP, que no dia 18/02/2018, por volta das 17h25min, na Rua P-17, Bairro Malvinas, no município de Barbalha, estava pilotando sua motocicleta HONDA/CG 150 FAN ESI, ANO 2011/2011, DE COR VERDE, DE PLACA OCQ-5412, RENAVAM 327836601, no sentido Bairro Malvinas/Centro, quando outro veículo motocicleta vinha em sentido contrário e bateu no veículo do noticiante; Que tentou desviar, mas não conseguiu, em razão do acidente caiu no chão fraturou a clavícula direita; Que o rapaz que vinha na outra motocicleta também caiu no chão e não sabe quem é e também não anotou a placa do veículo, mas acha que ele estava numa BROS de cor vermelha meia amarelada; Que deu a impressão que o motorista do outro veículo estava embriagado; que o outro motorista fugiu do local; que após ter caído, uns amigos do noticiante estavam no local e foi prestar socorro; que as testemunhas Patricia Celestino da Silva, residente na Rua São Luiz, 261, Parque Bulandeira, e Simone das Dores Pereira residente na Rua Maria Alacoque Sampaio, 331, Parque Bulandeira, não presenciaram o acidente mas apareceram no local quando o noticiante estava deitado no chão após a colisão; que foi levado ao Hospital Santo Antonio e transferido ao Hospital São Vicente, ambos da Cidade de Barbalha; que não foi mais atendido por nenhum outro hospital; Que faz o presente registro para fins de solicitar seguro DPVAT; que foi expedida guia de exame de corpo de delito; que é o

DELEGACIA MUNICIPAL DE BARBALHA

X Francisco Martins Alves



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE BARBALHA



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 421 - 993 / 2018

primeira vez que vai solicitar o seguro DPVAT; que tem com o intermediário de seu seguro o advogado Dr. Allan Saraiva e nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE BARBALHA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

FRANCISCO SILVANO REINALDO FILHO - MAT.: 300601-1-3

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Francisco Martin Alves

VISTO DO DELEGADO(A):

JULIO CESAR AGRELLI LOBO - MAT.: 198795-1-8

3080

SINISTRO 3180229975 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCISCO MARTINS ALVES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO MARIA GECINEIDE FERREIRA NOBRE COR.

SEGUROS EIRELI

BENEFICIÁRIO FRANCISCO MARTINS ALVES

CPF/CNPJ: 66202108304

Posição em 25-10-2018 15:18:14

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.



Rio de Janeiro, 08 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: FRANCISCO MARTINS ALVES

Nº Sinistro: 3180229975

Vítima: FRANCISCO MARTINS ALVES

Data do Acidente: 18/02/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador CICERO DANIEL DOS SANTOS SILVA

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180229975**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **18/02/2018**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **www.seguradoralider.com.br**, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12935050



Ficha de Anamnese de Urgência/Emergência

Unidade Prestadora : HOSPITAL MATERNIDADE SAO VICENTE DE PAULO

Dados do Paciente

Nome : FRANCISCO MARTINS ALVES

Nome da Mãe : MARIA LUCIA MARTINS ALVES

Sexo : MASCULINO

Endereço : AVENIDA PAULO MARQUES

Bairro : PARQUE BULANDEIRA

CEP : 63180000

Dados do Atendimento

Data : 18/02/2018

Especialidade : CLINICO GERAL

Hora : 17:25:00

CONVÊNIO: SUS - AMBULATORIO

Serviço

CLINICA GERAL

Queixas :

FARMACOVIGILANCIA Alérgico : () Sim () Não A que?

Hora médica :

Foram retirados 2 dentes de leite.

Hipótese Diagnóstica :

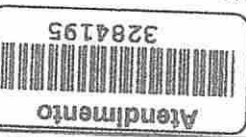
Procedimento

Imagem : ☐
Laboratório : ☐
Outros : ☐

Conduta

Assinatura do Paciente ou Responsável

MOACROVALDO DE SOUZA (HMSVP)
CRM H9544



Atendimento 3284195

DBAMV SGEITOSA

Usuário do Cadastro : SENHA :

Idade: 35 Anos / 8 Meses / 25 Dias

Cidade: BARBALHA

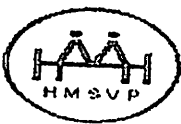
Telefone: 889433 8942

Profissão Declarada: AUTONOMO

Paciente : 43189

Número : 95

Data de Emissão 27/04/2018



Ficha de Anamnese de Urgência/Emergência

fls. 20
19/02/2018
Data de Emissão

Unidade Prestadora : HOSPITAL MATERNIDAD SAO VICENTE DE PAULO

SENHA :

Dados do Paciente

Usuário do Cadastro :
Usuário do Atendimento :

DBAM
SCOS

Nome : FRANCISCO MARTINS ALVES

Paciente : 43189

Atendimento



3221230

Nome da Mãe : MARIA LUCIA MARTINS ALVES

Sexo : MASCULINO

Data Nascimento: 02/08/1982

Idade: 35 Anos / 6 Meses / 17 Dias

Endereço : AVENIDA PAULO MARQUES

Bairro : PARQUE BULANDEIRA

CEP : 63180000

Cidade : BARBALHA

Telefone : 889433 8942

Número : 95

Dados do Atendimento

Data : 19/02/2018

Hora : 08:16:19

CONVÊNIO : SUS - AMBULATORIO

Serviço : ORTOPEdia E TRAUMAT

Especialidade : ORTOPEdia/TRAUMATOLOGIA

Queixas :

T :

PA :

P :

FARMACOVIGILÂNCIA Alérgico : () Sim () Não A que? _____

Hora médica : _____

*Mano - em Orto D:
per mot*

Hipótese Diagnóstica :

Ex 1 Carunkel D

Cód. COD 10 : ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Procedimento

☐ Imagem :

☐ Laboratório :

☐ Outros :

Condução

Francisco Martins Alves
Assinatura do Paciente ou Responsável

Dr. Thiago Leal
Ortopedia e Traumatologia
THIAGO CALDAS
CRM: 10498
TEOT: 13030

ATESTADO MÉDICO

H.M.S.V.P

 Funcionário (a) E. Martins Silva

O (A) funcionário (a) foi atendido (a) às _____ horas

☐ Acompanhando familiar. Não podendo desenvolver suas atividades normais
 Por _____ (_____) dia (s).

☐ Para coleta de material para exame de laboratório
 Resultado dia ____/____/____ às _____ horas

☐ Para exame radiológico.
 Resultado dia ____/____/____ às _____ horas

☐ Podendo retornar ao trabalho

☐ Devendo permanecer em repouso hoje

☒ Devendo permanecer em repouso 45 dias (_____)

Contando a partir desta data. (limite máximo: 15 dias neste item)

☐ Devendo voltar para consulta em _____

 CID: 912

 DATA: 12/02/18

Dr. Thiago Leal
 Ortopedia e Traumatologia
 Cirurgia do Aparelho Locomotor
 Assinatura do Médico
 CRM: 10408 Nome-Campo-CRM)
 CBO: 30101010 CBO-13030

NOTA IMPORTANTE: SEMPRE QUE FOREM DETERMINADOS PELA MÉDICO MAIS DE 03 (TRÊS) DIAS, O FUNCIONÁRIO (A) DEVE COMUNICAR-SE IMEDIATAMENTE COM O DEPARTAMENTO MÉDICO OU COM O DEPARTAMENTO PESSOAL DA EMPRESA.

HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO
 AV. CEL JOÃO COELHO, 299 CENTRO, BARBALHA, CEARÁ, BRASIL.
 (88)3532-7100



PREFEITURA DE
Barbalha
Secretaria de Saúde

RECEITUÁRIO

Paciente feminino Martins
Alexa, 35 anos, encontra-se
realizando tratamento fisio-
terapêutico no membro
superior, em virtude
de fratura completa no
terço médio da esca-
la humeral. Paciente com
dores e limitação da
amplitude de movimento
do membro superior Direito.

Juliana F. S. Alencar

Juliana F. S. Alencar

Fisioterapeuta

C.R.F. 86623-F

EM 26, 04, 2018

**VOLTANDO A CONSULTA TRAZER ESTA RECEITA
NÃO DÊ HOSPEDAGEM AO MOSQUITO DA DENGUE.
FAÇA SUA PARTE. DENGUE MATA.**



Ficha de Anamnese de Urgência/Emergência

fls. 23
19/02/2018
Data de Emissão

Unidade Prestadora : HOSPITAL MATERNIDADE SAO VICENTE DE PAULO

SENHA :

Dados do Paciente

Paciente : 43189

Usuário do Cadastro :
Usuário do Atendimento :

DBAM
SCOSTA

Nome : FRANCISCO MARTINS ALVES

Nome da Mãe : MARIA LUCIA MARTINS ALVES

Sexo : MASCULINO

Data Nascimento: 02/08/1982

Idade: 35 Anos / 6 Meses / 17 Dias

Endereço : AVENIDA PAULO MARQUES

Bairro : PARQUE BULANDEIRA

CEP : 63180000

Cidade : BARBALHA

Telefone : 889433 8942

Profissão Declarada : ESTUDANTE

Atendimento



3221230

Número : 95

Dados do Atendimento

Data : 19/02/2018

Hora : 08:16:19

Especialidade : ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

CONVÊNIO SUS - AMBULATORIO

Serviço

ORTOPEDIA E TRAUMAT

Queixas :

T :

PA :

P :

FARMACOVIGILÂNCIA Alérgico : () Sim () Não A que?

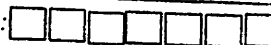
Hora médica : _____

*Mano em Orto D
por mais*

Hipótese Diagnóstica :

Fratura de Quadril D

Cód. COD 10 :



☐ Imagem :

☐ Laboratório :

☐ Outros :

Procedimento

Tratamento em Orto D

Conduta

Francisco Martins Alves
Assinatura do Paciente ou Responsável

Dr. Thiago Loai
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CRM: 10498 TEOT: 13030



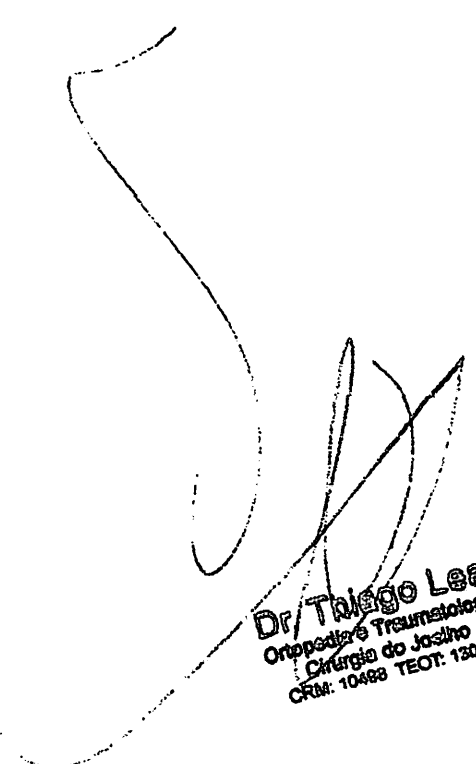
FCO MARTINS ALVES

SOLICITO:

FISIOTERAPIA: 20 SESSÕES

HD: FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA

02/04/2018


Dr. Thiago Leal
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CRM: 10488 TEOT: 13030



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES

DETRAN - CE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

Nº **013354673388**

MORG **01** **327836601** **0000000000** **2017**

NOME **FRANCISCO MARTINS ALVES**

BARBALHA/CE

CPF/CNPJ **66202108304** **00Q5412**

PLACA ANT./UF *******/CE** **9C2KC1670BR555017**

ESPÉCIE TIPO **PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC.** **GASOL/ALCO**

MARCA/MODELO **HONDA/CG 150 FAN ESI** **2011** **2011**

CAP/POT/CIL **2P/OCV/149CC** **ALUGUEL** **VERDE**

COTA UNICA **1ª *******
2ª *****
3ª *****

FAIXA/PYA ******* **PARCELAMENTO/COTAS** **180.65** **0.70** **185.50** **31/03/2017**

PREMIO TARIFARIO (R\$) **180.65** **0.70** **185.50** **31/03/2017**

DATA **17/07/2017**

LOCAL **BARBALHA** **Igor Ponte** **DETRAN-CE**

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS-PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO SEGURO DPVAT

CE Nº 013354673388 **BILHETE DE SEGURO DPVAT**

2017

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

VIA **01** **66202108304** **00Q5412**

RENAVAM **327836601** **HONDA/CG 150 FAN ESI**

ANO FAB **2011** **09** **9C2KC1670BR555017**

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$)	DENATRAM (R\$)	CUSTO DO SEGURO
81.29	9.03	90.33
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGO SEGURO
4.15	0.70	185.50
PAGAMENTO	PARCELADO	DATA DE QUITAÇÃO
☒ COTA ÚNICA	☐ PARCELADO	31/03/2017

PROPRIETARIO
LOTE/DOC: 201818/25 **LIDER**
MOTOR: KC16E7B555017



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo

Radiologia - HMSVP

Atendimento: 3267988
Paciente.....: 43189 - FRANCISCO MARTINS ALVES
Solicitante.....: WAYDSON BASILIO DOS SANTOS
Convênio.....: PARTICULAR - PLANO FUNERARIO
Bloco.....: SECRET CENTRO IMAGEM

Pedido.....: 820858
Idade.....: 35a 8m 10d
Atendido.....: 11/04/2018
Laudo.....: 11/04/2018

OMBRO DIREITO

- Fratura diafisária da clavícula com cavalgamento ósseo.

Dr. Esau Santana
Médico Radiologista
CRM - 10552

**Hospital Maternidade São Vicente de Paulo****Radiologia - HMSVP**

Atendimento: 3220724
Paciente.....: 43189 - FRANCISCO MARTINS ALVES
Solicitante.....: JOAO EDIVALDO DE SOUZA (HMSVP)
Convênio.....: SUS - AMBULATORIO
Bloco.....: PRONTO SOCORRO ADULTO

Pedido.....: 810323
Idade.....: 35a 8m 1d
Atendido.....: 18/02/2018
Laudos.....: 18/02/2018

OMBRO DIREITO

- Fratura completa desalinhada no terço médio da clavícula direita.

Dra. Evdine Santana
CRM-CE 11111