

PROCURAÇÃO

Nome: Alexandro Duarte do Nascimento
Nacionalidade: brasileiro, estado civil: solteiro
Profissão: Pedreiro

RG: 2004015062159 SSP/ ce CPF: 042.451.513-07

Logradouro: Travessa Luis Severim Filho
Nº 119, Compl com
Bairro: Longes CEP: 62.760-000
Cidade: Baturité, UF: Ceará Tel: 97092459

OUTORGADO: DAYANA RABELO LEAL, brasileira, casada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº. 28.367 email: _____, com escritório profissional situado na Rua 15 de Novembro, 1137, Centro, Baturité - Ceará, Fone: 988478414/996518692, onde recebe intimações, notificações, etc.

PODERES: Para o FORO EM GERAL, com Cláusula "ad-judicia et extra", para promover a defesa do mandante ou a de qualquer interesse seu, seja através de atos de representações, seja intentando ações ou defendendo-o das que contra si forem intentadas, podendo ainda confessar, reconhecer procedência de pedidos, receber citações, transigir, desistir, renunciar a direitos sobre que se fundam ações, dar quitação, firmar compromisso, receber e dar quitação, endossar cheque, receber alvará em nome do outorgante, dando tido por bom e valioso, com o fim específico para **AJUIZAR AÇÃO NA JUSTIÇA ESTADUAL DO CEARÁ, NA JUSTIÇA DO TRABALHO, NA JUSTIÇA FEDERAL**, podendo substabelecer com ou sem reserva de iguais poderes em todas as instâncias da Justiça Estadual deste estado, na Justiça do Trabalho e na Justiça Federal.

Baturité (CE), 12 de quelo de 2017.

Alexandro Duarte do Nascimento

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Nome: Alexandro Duarte do Nascimento
Nacionalidade: brasileiro Estado Ceará Estado Civil: solteiro
Profissão: Pecheiro
Rg: 2004015062159 SSPI ce -CPF: 042.451.513-07
Logradouro: Travessa Luis Serafim Filho
_____, Nº 119, Compl.: Casa
Bairro: Lages CEP 62.760-000
Cidade: Baturité Telefone: 997092469

Desejamos obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara, sob as penas da lei que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da lei nº 1.060 de 05 de Fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da justiça.

Baturité/ce: 12 de julho de 2017

Alexandro Duarte do Nascimento

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA**NOME:** Alexandro Duarte do Nascimento**RG:** 2004015062159**SSP/ce CPF:** 042.491.51307**DECLARA de sã consciência e bem da verdade que VIVE E RESIDE em:****Logradouro:** Travessa Luis Siqueira Filho
nº 119**Complemento:** com**Bairro** Lages **CEP :** 62.760.000**Cidade:** Baturite **UF:** Ceara

Que a presente declaração é a expressão da verdade, a qual é feita nos termos e sob as penas da lei, pelo que me responsabilizo pela presente.

Baturite/ce, 12 DE julho 2017Alexandro Duarte do Nascimento

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS

CLIENTE/CONTRATANTE:

1

Nome: Alexandro Duarte do Nascimento, Nacionalidade _____
 estado Civil: solteiro Profissão: Professor RG: 200405062159
 SSP/CE CPF: 042.451.513-07 Residente e domiciliado na
Travençolo Leal Rabelo Filho, Nº 119 Compl
 Tel: 97092459 Bairro: Lages, CEP 62760-000
 Cidade: Baturité, UF: CE

Pelo presente instrumento particular, que entre si fazem, de um lado o acima identificado como cliente/contratante e assim doravante indicado, e de outro lado, como prestador de serviço/contratado, Dra. Dayana Rabelo Leal, brasileira, casada, advogada inscrito na OAB/CE sob o nº 28.367, com escritório profissional situado na 15 de Novembro, 1137, Centro, Baturité – Ceará, acordam mediante as seguintes cláusulas e condições:

Objeto do contrato: PARA DEFENDER OS INTERESSE DO ORTOGANTE, SEJA NA VIA JUDICIAL, SEJA NA VIA ADMINISTRATIVA, JUSTIÇA COMUM ESTUDAL, FEDERAL, NA JUSTIÇA ESPECIALIZADA TRABALHISTA, PREVIDENCIALISTA DENTRE OUTRAS.

Cláusula Primeira - O Contratado compromete-se, em cumprimento ao mandato recebido, a prestar os serviços necessários para o seu bom andamento e conclusão do objeto do contrato.

Cláusula Segunda - O Contratante reconhece já haver recebido a orientação preventiva comportamental e jurídica para a consecução dos serviços, bem como pagará as despesas judiciais que decorrem da causa.

Cláusula Terceira - Em remuneração pelos serviços profissionais ora contratados serão devidos a outorgada contratada onde os honorários advocatícios, no valor de 30% sobre todo e qualquer valor que for recebido na ação de cobrança de seguro DPVAT.

Em caso de desistência da ação deverá arcar com multa de dois salários mínimos, ainda que a ação não tenha sido protocolada.

Parágrafo Primeiro - A respectiva quitação será dada mediante recibo em nome do advogado que assinou a petição inicial ou que efetuou o recebimento do respectivo montante da causa.

Cláusula Quarta - Outras medidas judiciais necessárias, incidentais ou não, diretas ou indiretas, decorrentes da causa ora contratada, devem ter novos honorários estimados com a anuência do Contratante.

Cláusula Quinta - Considerar-se-ão vencidos e imediatamente exigíveis os honorários ora contratados, no caso de o Contratante vir a revogar ou cassar o mandato outorgado ao Contratado ou a exigir o substabelecimento sem reservas, sem que este tenha, para isso, dado causa.

Cláusula Sexta - Os honorários de condenação (sucumbência), se houver, pertencerão ao Advogado, sem exclusão dos que ora são contratados, de conformidade com os artigos 23 da Lei nº 8.906/94 e 35, parágrafo 1º, do Código de Ética e Disciplina da Ordem dos Advogados do Brasil.

Cláusula Sétima - O Advogado Contratado fica autorizado a deduzir, dos valores recebidos para o Contratante, a importância referente a honorários e despesas, mediante prestação de contas, conforme preceitua o artigo 35, §2º, do Código de Ética e Disciplina da Ordem dos Advogados do Brasil.

Cláusula Oitava - O Contratante pagará ainda as custas e despesas judiciais, despesas de viagens, de extração de fotocópias, de autenticações de documentos, de expedição de certidões, de interurbano e quaisquer outras que decorrerem dos serviços ora contratados, mediante apresentação de demonstrativos analíticos pelo advogado Contratado.

Cláusula Nona - Elegem as partes o foro da Comarca de Baturité, para dirimir controvérsias que possam surgir do presente contrato, podendo o Advogado optar pelo foro de residência do Contratante.

E por estarem assim justos e contratados, assinam o presente em duas vias de igual forma e teor, na presença de duas testemunhas, para que possa produzir todos os seus efeitos de direito.

Baturité, 12 de julho de 2017.

Contratante:

Alexandro Duarte do Nascimento

Contratado: Dayana Rabelo Leal

Dayana Rabelo Leal

Testemunhas:

Nome:
CPF

Nome:
CPF

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
MINISTERIO DAS CIDADES	
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO	
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO	
VALIDA EM TODOS O TERRITORIO NACIONAL 951003049 PROIBIDO PLASTIFICAR 951003049	
NOME ALEXSANDRO DUARTE DO NASCIMENTO DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF 2004015062159 SSP CE CPF 042.451.513-07 DATA NASCIMENTO 23/08/1988 PLACAO JOAQUIM FERREIRA DO NASCIMENTO ZILMAR DUARTE DO NASCIMENTO PERMISSAO ACC CEHAB A Nº REGISTRO 05753272804 VALIDADE 24/04/2017 1ª HABILITACAO 11/04/2013	
OBSERVAÇÕES SEM OBSERVAÇÃO;	
Assinatura do Portador Alexandro Duarte do Nascimento	
LOCAL FORTALEZA, CE	
DATA EMISSAO 07/05/2014	
Assinatura do Emissor 91044517158 CE141518111	
DETRAN - CE (CEARA)	



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 425 - 150 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **20/01/2016 13:19:53**
 Data / Hora da Ocorrência : **13/09/2015 21:00:00**
 Endereço da Ocorrência: **LGO CANDEIA BOA VISTA**

CANDEIA BOA VISTA BATURITE /CE

Ponto de Referência: **ANTIGO LIXÃO**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ALEXSANDRO DUARTE DO NASCIMENTO**
 Nascimento : **23/08/1988**
 RG: **2004015062159** Órgão Emissor: **SSP UF: CE - CPF:**
 Filiação: **JOAQUIM FERREIRA DO NASCIMENTO**
ZILMAR DUARTE DO NASCIMENTO
 Endereço: **R MADRE PIERINA USLENGHI**
LARGES
BATURITE CE BRASIL Telefone: **997092459**

Histórico

AFIRMA O DECLARANTE ACIMA QUALIFICADO E ADVERTIDO DAS PENALIDADES PREVISTAS NOS ARTIGOS 340 E 342 DO CPB, QUE NA DATA, LOCAL E HORA SUPRA CITADAS FOI VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO QUANDO GUIAVA A MOTOCICLETA HONDA/CG 125 PAN KS, PLACA OSM 1139/BATURITE/CE, CHASSI 9C2JC4110DR109051, RENAVAM 00503092045, ANO/MOD 2012/2013, COR PRETA, PROPRIETÁRIO FRANCISCA HELENA ALVES MARIANO; AFIRMA O DECLARANTE QUE UM VEÍCULO QUE VINHA NO SENTIDO CONTRÁRIO DE DIREÇÃO DA MÃO DE DIREÇÃO EM QUE VINHA O DECLARANTE COLIDIU COM O MPSMO; RELATA QUE O REFERIDO VEÍCULO ENTROU NA CONTRA MÃO DE DIREÇÃO E COLIDIU NA LATERAL DA MOTO DO DECLARANTE ATINGINDO A PERNA DO MESMO; AFIRMA QUE AINDA CONSEGUIU DESVIAR UM POUCO, PORÉM FOI ATINGIDO PELO VEÍCULO; AFIRMA QUE O CONDUTOR DO VEÍCULO ESTAVA VISIVELMENTE EMBRIAGADO; AFIRMA QUE FOI SOCORRIDO PARA UMPA/BATURITE/CE E DEPOIS ENCAMINHADO PARA O IJF EM FORTALEZA/CE; AFIRMA QUE TEVE FRATURA DE FEMUR-DIAFISE ESQ (OPERADA) E FRATURA DE PATELA ESQUERDA(CONSERVADO); RELATA QUE PASSOU POR CIRURGIA

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE BATURITE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

VALDERLUCIA GOLANA MELO - MAT.: 300083-1-6 17 FEV. 2016

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A):

RICARDO GONÇALVES PINHEIRO - MAT.: 40457-1-5

**FUTURO SEG
REGULAÇÃO DE
SINISTROS**

PÁGINA: 1



PREFEITURA MUNICIPAL DE BATURITÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS/CEARÁ

FICHA DE REFERÊNCIA

1. PREENCHER ESTA FICHA EM 3 VIAS
2. AO TERMINAR A CONSULTA OU TRATAMENTO ENTREGAR 2 VIAS AO USUÁRIO, ORIENTANDO-O PARA RETORNAR COM A 1ª VIA À UNIDADE DE ORIGEM.



UNIDADE DE ORIGEM: _____

DISTRITO SANITÁRIO: _____

MUNICÍPIO: _____

NOME: _____ PRONTUÁRIO Nº: _____

SEXO: M ☒ F ☐ DATA DE NASC.: ____/____/____ OCUPAÇÃO: _____

END.: _____ BAIRRO: _____ FONE: _____

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO: Pct sofreu acidente automobilístico
motocicleta - autônomo. Apresenta fratura exposta em
coxo esquerdo. Necessita de Transição A Placado especializado.

RESULTADO DE EXAMES JÁ REALIZADOS: _____

CONDUTA REALIZADA: _____

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA: Fratura exposta em MIE com laceração de
placa nos ossos.

Dr. Guilherme Victor de Almeida
Médico
CRM 10187
ASSINATURA DO CONSULTANTE - Nº REGISTRO _____ FUNÇÃO Médico DATA 13, 09, 13 HORA 21 44h

AGENDAMENTO

ENCAMINHAMENTO PARA ATENDIMENTO: AMBULATORIAL ☐ HOSPITALAR ☒ AUXÍLIO DIAGNÓSTICO ☐

PROCEDIMENTO: AO IJF (INSTITUTO DR. JOSE (DOA)) PROFISSIONAL: _____

UNIDADE REFERÊNCIA: _____ DATA: ____/____/____ HORA: _____

FICHA DE CONTRA REFERÊNCIA

UNIDADE DE REFERÊNCIA: _____

MUNICÍPIO: _____ PRONTUÁRIO Nº: _____ ALTA: ____/____/____

RESUMO CLÍNICO/CIRÚRGICO: _____

RESULTADO DE EXAMES: _____

DIAGNÓSTICOS: PRINCIPAL _____ CID.: _____

SEGUNDÁRIO 1 _____ CID.: _____

SEGUNDÁRIO 2 _____ CID.: _____

PROPOSTA DE CONDUTA PARA SEGUIMENTO: _____

FUTURO SEG
REGULAÇÃO DE
SINISTROS

17 FEV. 2016

PÁGINA: 6

O PROBLEMA JUSTIFICOU A REFERÊNCIA? O MOTIVO DA REFERÊNCIA COINCIDE COM O DIAGNÓSTICO?

SIM ☐ NÃO ☐

SIM ☐ NÃO ☐

ASSINATURA DO CONSULTANTE - Nº REGISTRO _____

FUNÇÃO _____

DATA _____

*) Utilizar também como resumo de alta

**INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA**

24 HORAS DE PROTEÇÃO À VIDA

Laudo Médico/Resumo de Alta - Serviço de Traumatologia-Ortopedia

No. HOSPGESTOR: 24784

LEITO:

NOME: ALEXSANDRO DUARTE DO NASCIMENTO

DATA DE INTERNAÇÃO: 14/ 09/ 2015

DATA DA ALTA: 27/11/2015

BE/PRONT: 5396902

CIDADE DE ORIGEM: BATURITE

NASCIMENTO: 23081988

IDADE: 27

DIAGNOSTICOS: FRATURA DE FEMUR - DIAFISE ESQ (OPERADA) + FRATURA DE PATELA ESQ (CONSERVADOR)

CONDUTAS E CUIDADOS POS- TRATAMENTO COM FIXADOR EXTERNO 1) LIMPAR DIARIAMENTE OPERATORIOS; O FIXADOR

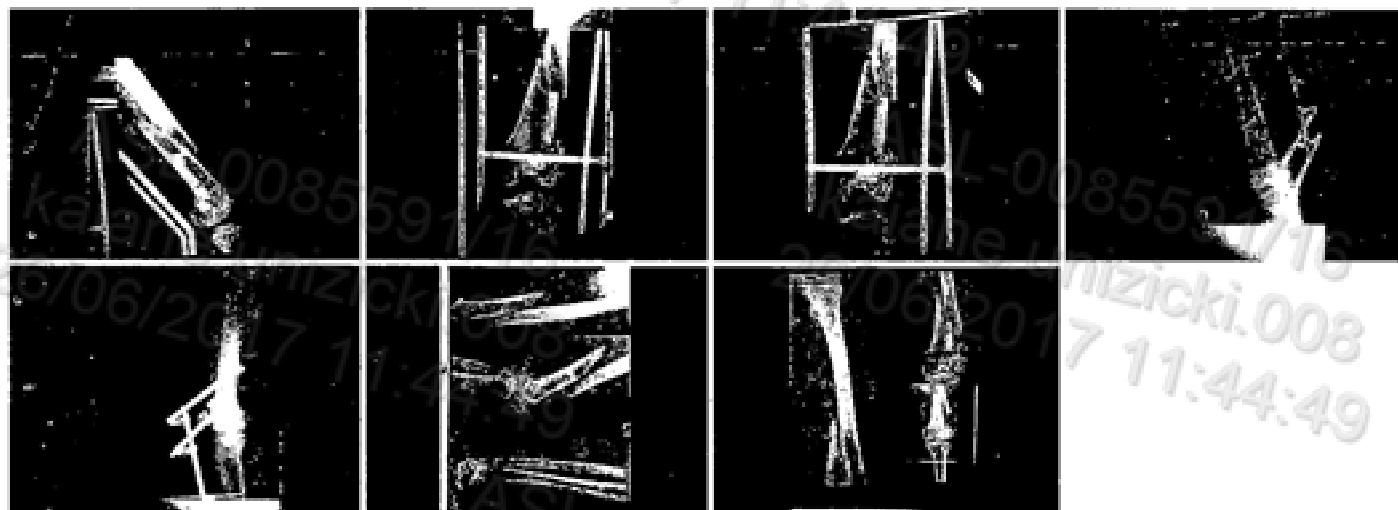
TELEFONE:

CELULAR:

STAFF QUE OPEROU NA EMERGENCIA:

STAFF DO LEITO: SALES

RESIDENTE DO LEITO: WENDELL



Mapa de Cirurgias

Dias Int. #	Hora	Leito	Cirurgião	Residente	Material	Observação
-------------	------	-------	-----------	-----------	----------	------------

MAPA DO DIA 30/09/2015 - Quarta-Feira

115	13	13:30	1303	MACHADO	PEDRO GOMES	CAIXA BASICA DA CIRURGIA GERAL + KIT BÁSICO: CX OSTEOTOMOS, MARTELO, CURETAS E SACABOCADO
-----	----	-------	------	---------	-------------	---

FRATURA DE FEMUR - DIAFISE ESQ + FRATURA DE PATELA ESQ BE:5396902

Status da
marcação

REALIZADA

Marcado por:
HALINE MAGALHAE em:
05-10-2015 8:55:07**MAPA DO DIA 14/10/2015 - Quarta-Feira**

115	11	A SEGUIR	1303	MACHADO	PEDRO GOMES	CAIXA BASICA DA CIRURGIA GERAL + KIT BÁSICO: CX OSTEOTOMOS, MARTELO, CURETAS E SACABOCADO
-----	----	----------	------	---------	-------------	---

LIMPEZA CIRURGICA BE:5396902

REALIZADA

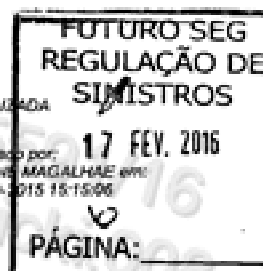
Marcado por:
HALINE MAGALHAE em:
19-10-2015 15:15:06**MAPA DO DIA 11/11/2015 - Quarta-Feira**

115	7	07:30	2109	SALES	WENDELL	PLACA CONDILAR BLOQUEADA FEMORAL 4,5MM + FIOS DE CERCILAGEM + CX BASICA TO PARA MIM + CX GRANDES FRAGMENTOS + KIT BÁSICO: CX OSTEOTOMOS, MARTELO, CURETAS E SACABOCADO + TREPANO PNEUMATICO MACON
-----	---	-------	------	-------	---------	---

TRATAMENTO CIRÚRGICO FRATURA DE FEMUR BE:5396902

INTENSIFICADOR DE
IMAGEM

REALIZADA

Marcado por:
HALINE MAGALHAE em:
23-11-2015 9:34:04

07/01/2016

HospGestor - Sistema de Gestao de Servicos e Residencia Medica

Ass.: 	Retornar dia: ____/____/____ Hora: ____ para Dr. <u>Sales</u>
Data: <u>07/01/16</u>	
Imprimir	

HospGestor - Sistema de Gestao de Residencias Medicas

em tempo: Paciente recebeu alta hospitalar em 27/11/2015 entregue este documento

em 07/01/16

ASL-0085591/16
kaiane.unizicki.008
26/06/2017 11:44:49

ASL-0085591/16
kaiane.unizicki.008
26/06/2017 11:44:49

ASL-0085591/16
kaiane.unizicki.008
26/06/2017 11:44:49

ASL-0085591/16
kaiane.unizicki.008
26/06/2017 11:44:49

ASL-0085591/16
kaiane.unizicki.008
26/06/2017 11:44:49

FUTURO SEG REGULAÇÃO DE SINISTROS 17 FEV. 2016 PÁGINA: <u>7</u>

**INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA**

24 HORAS DE PROTEÇÃO À VIDA

Laudo Médico/Resumo de Alta - Serviço de Traumatologia-Ortopedia

No. HOSPGESTOR: 24784

LEITO:

NOME: ALEXSANDRO DUARTE DO NASCIMENTO

DATA DE INTERNAÇÃO: 14/09/2015

DATA DA ALTA: 27/11/2015

BE/PRONT: 5396902

CIDADE DE ORIGEM: BATURITE

NASCIMENTO: 23081988

IDADE: 27

DIAGNOSTICOS: FRATURA DE FEMUR - DIAFISE ESQ (OPERADA) + FRATURA DE PATELA ESQ (CONSERVADOR)

CONDUTAS E CUIDADOS POS- TRATAMENTO COM FIXADOR EXTERNO 1) LIMPAR DIARIAMENTE OPERATORIOS: O FIXADOR

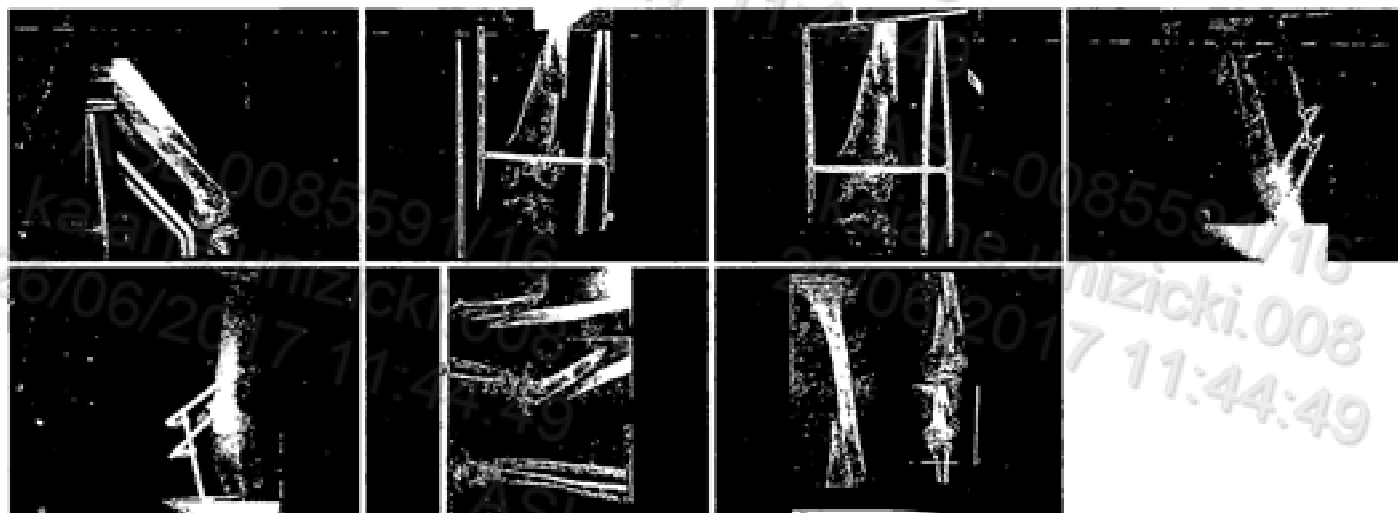
TELEFONE:

CELULAR:

STAFF QUE OPEROU NA EMERGENCIA:

STAFF DO LEITO: SALES

RESIDENTE DO LEITO: WENDELL



Mapa de Cirurgias

Dias Int.	#	Hora	Leito	Cirurgião	Residente	Material	Observação
-----------	---	------	-------	-----------	-----------	----------	------------

Status da
marcação**MAPA DO DIA 30/09/2015 - Quarta-Feira**

115	13	13:30	1303	MACHADO	PEDRO GOMES	CAIXA BASICA DA CIRURGIA GERAL + KIT BASICO: CX OSTEOTOMOS, MARTELO, CURETAS E SACABOCADO	
-----	----	-------	------	---------	-------------	---	--

REALIZADA

FRATURA DE FEMUR - DIAFISE ESQ + FRATURA DE PATELA ESQ BE:5396902

Marcado por:
HALINE MAGALHÃES em:
09-10-2015 8:55:07**MAPA DO DIA 14/10/2015 - Quarta-Feira**

115	11	A SEGUIR	1303	MACHADO	PEDRO GOMES	CAIXA BASICA DA CIRURGIA GERAL + KIT BASICO: CX OSTEOTOMOS, MARTELO, CURETAS E SACABOCADO	
-----	----	----------	------	---------	-------------	---	--

FUTURO SEG
REGULAÇÃO DE
SINISTROSMarcado por:
HALINE MAGALHÃES em:
19-10-2015 11:17:06

LIMPEZA CIRURGICA BE:5396902

MAPA DO DIA 11/11/2015 - Quarta-Feira

115	7	07:30	2109	SALES	WENDELL	PLACA CONDILAR BLOQUEADA FEMORAL 4,5MM + FIOS DE CERCLAGEM + CX BASICA TO PARA MMH + CX GRANDES FRAGMENTOS + KIT BASICO: CX OSTEOTOMOS, MARTELO, CURETAS E SACABOCADO + TREPANO PNEUMATICO MACON	INTENSIFICADOR DE IMAGEM
-----	---	-------	------	-------	---------	--	--------------------------

PÁGINA:

TRATAMENTO CIRÚRGICO FRATURA DE FEMUR BE:5396902

Marcado por:
HALINE MAGALHÃES em:
23-11-2015 8:34:04

Ass.: 	Retornar dia: ____/____/____ Hora: ____ para Dr. <u>Sales</u>
Data: <u>07/01/16</u>	
Imprimir	

HospGestor - Sistema de Gestao de Residencias Medicas

em tempo: Porimto recebeu alta hospitalar
em 27/11/2015 Entrego este do curativo

em 04/01/16



58

Data: 13/04/15	Horas: 21:46	Chegou: () Andando () Cadeira de Rodas () Maca	SINAIS VITAIS	
Paciente: Alexandre Duarte do Nascimento	Nome da Mãe: Zilmar Duarte do Nascimento	PA: 130x90	Pulso:	
Idade: 22	Sexo: M	Tempo: FR	Dx:	
Endereço: Lagoinha	Data Nasc: 23/08/1988	FC: 49		
Bairro: 316	Estado: CE	Sol: 38		
ANAMNESE E EXAME FÍSICO:		Recepção: AIRTON		
Fratura exposta em MIE				
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: fratura exposta em MIE + laceração de partes moles				
EXAMES SOLICITADOS:				
1) TELA (80x9 + SF 0,97)		PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORARIO	ENFERMAGEM
2) SF 0,97, 2000, e cornea rápido (56) (56) (56) (56) (56)			21:55	
Dr. Carlos Alberto de Almeida Médico CRM: 16787				
FUTURO SES REGULACAO DE SINISTROS				
17. FEV. 2016				
PAGINA: 10				
Observações Adicionais:				

Assinatura e Carimbo Médico:

Assinatura do Responsável: *Antônio Eliseu*