

PROCURAÇÃO**OUTORGANTE:**

Nome: <u>Valdecir Moreira da Silva</u>		Nacionalidade: <u>BRASILEIRA</u>	
Estado Civil: <u>Solteiro</u>	Profissão: <u>Agricultor</u>	Carteira de Identidade: <u>391156275</u>	
CPF nº: <u>816.524.373-04</u>	Residência: <u>Rua. Joaquim Carvalho</u>		
Bairro: <u>CS. Santa Maria</u>	Cidade: <u>Pedra Branca</u>	Estado: <u>CE</u>	CEP: <u>63.630-000</u>

OUTORGADO:

RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/CE sob o nº 18.044, portador do RG nº 8.119.595 SSP/MG e CPF nº 948.672.326-53, com escritório profissional no seguinte endereço: 1) Rua do Rosário, nº 77, sala 604, Ed. Comandante Vital Rolim, Centro – Fortaleza – CEP 60.055-090. Fone / Fax: (85) 3231-6493/4101-2403.

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, os outorgados, suas bastantes procuradores, conferindo-lhe os poderes da cláusula "*ad judicia 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 e retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, dar ou receber quitações, 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 o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

FORTALEZA (CE), ____ de _____ de 2015.

+VALDECIR MOREIRA DA SILVA
Outorgante

DECLARAÇÃO.

Eu, Valdecir Moreira da Silva, brasileiro o, Solteiro, Agricultor,
RG 391156275, CPF 816.524.373-04 capaz, residente e
domiciliado na rua Joãozinho Carvalho, cidade de
Petrolina /CE, CEP 63.630-000. Declaro que resido no endereço
acima citado e forneço os dados pessoais, documentos e demais declarações para a propositura
de Ação Judicial em desfavor de qualquer seguradora conveniada DPVAT- FENASEG, E QUE
FUI VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. Sendo de minha total responsabilidade a
declaração de invalidez ou óbito fornecida.

Fortaleza (CE), ____ de ____ de 2015.

Valdecir Moreira da Silva

Declarante.

DECLARAÇÃO

Eu, Valdecir Moreira da Silva, brasileiro O,
Solteiro, Agricultor, portador da Carteira de Identidade/RG nº
391156275 -SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o nº 816.524.373-04, residente e
domiciliado na cidade de Pedra Branca, estado de Ceará, na Rua
Joaquim Carvalho, nº 47, Santa Terezinha,
declaro para os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira, não possuindo condições de
arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem prejudicar o meu sustento próprio e
o de minha família, consoante o que dispõe a Lei nº 1.050/60.

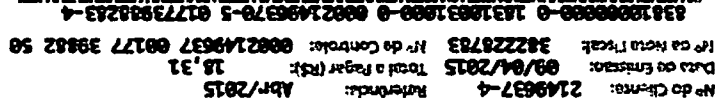
Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Fortaleza (CE), ____ de ____ de 2015.

+ VALDECIR MOREIRA SILVA

Declarante

[illegible]

[illegible]

WTB: 07-01-01 240000

*BODENMAN STES DEN ZONTERDAG VOM NACHMIDDAG 3 UHREH ZITZO A

A ABEL APARECE EM ALGUNS NOTÍCIOS EXIBIDAMENTE DE 9,087 DOZ LBS -
EBO DA CORTAZ, RELACIONA A PARTIR DE 22 DE MARÇO DE 2015, COMPRE-
HENSIVO HONOLULUA MM. 1988 DE 27 DE FEVEREIRO DE 2015.

INTRODUCTIONS

191	16.12	14.69	0.60
34	0.35	0.60	0.60
61	0.35	0.60	0.60
57	0.35	0.60	0.60
61	0.35	0.60	0.60
56	0.35	0.60	0.60
64	0.35	0.60	0.60
73	0.35	0.60	0.60
183	0.35	0.60	0.60
143	0.35	0.60	0.60
143	0.35	0.60	0.60
126	0.35	0.60	0.60
125	0.35	0.60	0.60

IS-71 **(S) ARDEN & BROS.** **SUNSHINE** **QUINCY**

ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA NES (R\$ 1,97)

CLUBHOUSE AND PUBLIC
RESTROOMS BATHS

VALOR CONSIDERADO

[illegible][illegible]

Medicador 9181559
Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO
RG / CPF / CNPJ 816524873-04
CPF
Posto 0000 0000
Setor de Potência 0,00

Nome VALDECIR MOREIRA DA SILVA
End. Postal RJ JOAQUIM CARVALHO 00047
CJ SANTA TEREZINHA - PEDRA BRANCA - 63630000

06 14030 03 235000 - 1 Data de Emissão 09/04/2015

[illegible]



**GOVERNO DO ESTADO DO CEARA
SECRETARIA DA SEGURANCA PUBLICA E DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE SENADOR POMPEU**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 551 - 1215 / 2015

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **23/04/2015 15:04:52**
Data / Hora da Ocorrência : **26/03/2015 20:17:00**
Endereço da Ocorrência: **AV ARMANDO LINS**

CENTRO PEDRA BRANCA /CE

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **VALDECIR MOREIRA DA SILVA**
Nascimento : **14/08/1979**
RG: **391156275** Órgão Emissor: **SSP UF: SP - CPF: 81652437304**
Filiação: **JOSÉ QUIRINO MOREIRA FILHO**
MARIA MOREIRA DA SILVA
Endereço: **R JOAQUIM CARVALHO 47**
SANTA TEREZINHA 63630000
PEDRA BRANCA CE BRASIL Telefone:

Histórico

Compareceu em cartório desta, a pessoa acima qualificada, afirmando o seguinte; Que na data, hora e local, acima citado, o declarante afirma ter sofrido um acidente de trânsito, quando vinha conduzindo a motocicleta de marca HONDA/CG 150 TITAN KS, cor prata, ano/modelo 2005/06, placa DLX-6074/Pedra Branca, chassi 9C2KC08106R809216, licenciada no nome do declarante; Que o declarante afirma que ao passar por um quebra mola, perdeu o controle da referida motocicleta, vindo a cair ao solo; Que o declarante afirma que foi socorrida para o hospital em Pedra Branca/CE, tendo sofrido TCE; Que tem como testemunhas do referido acidente as pessoas de: Edvane de Almeida Silva, RG 2005098046162 e Antonio Irineu Moreira da Silva, RG 20078694579; Que o declarante procurou esta delegacia para registrar o Boletim de Ocorrência; Que as informações prestadas neste Boletim de Ocorrência são de sua inteira responsabilidade; Que está ciente de que no caso das informações inseridas neste documento forem falsas, responderá pelo crime de falsidade ideológica de acordo com o artigo 299 do Código Penal Brasileiro. E nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE SENADOR POMPEU

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

MIGUEL ARCANJO FROTA JÚNIOR - MAT.: 135490-1-X

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO : *Valdecir Moreira da Silva*

VISTO DO DELEGADO(A) :

JEFFERSON LOPES CUSTODIO - MAT.: 404548-1-0

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI e autenticado por <https://esaj.jfje.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0194187-41.2015.8.06.0001 e código 1C548A4. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.jfje.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0194187-41.2015.8.06.0001 e código 1C548A4.

Data do Atend.: 28/03/2015 às 20:17:12
Data do Nasç.: 14/08/1979

Proc.: 0301060001 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

Motivo do atendimento (Queixa principal + Anamnese)

poartă istorie de cordat autentică
cl. frumuse și rezistență perfectă
explora internă

အိမ်ထောင်

[illegible]

Silvia Gabriela
Silvia Gabriela
Coordenadora do SAMU
Hospital Municipal São Sebastião
e Maternidade Celia Merentes

Hipótese Diagnóstica Provável / Atendimento

Data 1º Sintomas:

C/Plen 125. / lres fac / regular

Amendamentos complementares solicitados: ☐ Patologia Clínica ☐ Radiologia ☐ Exame Preventivo
Claudio Oliveira Moreira ☐ Obstetrícia ☐ Outros

Rad on the E / P.

Clinica de Radiologia
Claudio Oliveira Moreira
Técnico em Radiologia
CRTR-2573

Acc. Expenditure

Conceptual Clades

Demais Procedimentos Realizados

Calif. Ex. 21.00

Se o paciente ficou em observação MARQUE X ()

Exames/Exames / Destino do Paciente:		Urgência Emergência	Internações especiais
Atend. Especializado	Internação Hospitalar	Observação 12h	Por
Aila	Medicamentos	Observação 0h	Outros procedimentos
Transf. de emergência	Atendimento de emergência	Internação de emergência	

පිළිගැනීමේ ප්‍රධාන අරමුණ වන්නේ සිංහල භාෂාවේ ප්‍රසාරය සහ ප්‍රවර්ධනයයි.

EQU ACIDENTE DE TRANSITO?

Se naieştin accinale n țigari de manufactură de vîntoare.

ACIDENTE DE TRANSITO? ☐ SIM ☐ NAO ☐ MOTO ☐ CARRO ☐ BICICLETA ☐ PEDESTRE ☐ OUT

+ Valentin m. de Silva

Dr. Isaac José Cavalcante de Amaral
Médico - CRM: 12345

~~... ..~~



PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRA BRANCA
SIA - SUS - Secretaria de Saúde

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 A UNIDADE DE ORIGEM.

UNIDADE DE ORIGEM

STRITO SANITÁRIO

MUNICÍPIO

OME

EXO ☐ M ☐ F ☐

DATA DO NASCIMENTO

OCUPAÇÃO

NDEREÇO

BAIRRO

TELEFONE

OTIVO DO ENCAMINHAMENTO

ESULTADO DE EXAMES

ONDUTA JÁ REALIZADA

PRESSÃO DIAGNÓSTICA

ASSINATURA DO ENCAMINHAMENTO - Nº REGISTRO

FUNÇÃO

DATA

HORA

AGENDAMENTO

ICAMINHAMENTO PARA ATENDIMENTO:

☐ AMBULATORIAL

☐ HOSPITALAR

☐ AUXILIO DIAGNÓSTICO

OCEDIMENTO

PROFISSIONAL

IDADE DE REFERÊNCIA

DATA

HORA

FICHA DE CONTRA - REFERÊNCIA (*)

IDADE DE REFERÊNCIA

MUNICÍPIO

PRONTUÁRIO Nº

ALTA

SUMQ CLÍNICO/CIRÚRGICO

SULTADO DE EXAMES

GNÓSTICO: PRINCIPAL

CID:

SECUNDÁRIO 1

CID:

SECUNDÁRIO 2

CID:

GNÓSTICO:PRINCIPAL

POSTA DE CONDUÇÃO PARA SEGUIMENTO

BLEMA JUSTIFICOU A REFERÊNCIA? SIM ☐ NÃO ☐

O MOTIVO DA REFERÊNCIA COINCIDE COM O DIAGNOSTICO? SIM ☐ NÃO ☐

ASSINATURA DO CONSULTANTE - Nº REGISTRO

FUNÇÃO

DATA

Utilizar também como resumo de alta

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 26/09/2015 às 09:38, sob o número 01941874120158060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0194187-41.2015.8.06.0001 e código 1C548A4.

Siga em Frente



DESCONECTAR

Olá CELIO LOPES

Dados do processo

[Voltar](#)

Produtor	Seguradora	Data de entrada	Nº do Sinistro
CELIO LOPES	MBM SEGURADORA S/A	01/06/2015	3150/494369

Vítima

Vítima	Endereço	Bairro	Cidade
VALDECIR MOREIRA DA SILVA	R JOAQUIM CARVALHO, 47	CJ SANTA TEREZINHA	PEDRA BRANCA
UF	CEP	Código da vítima	Natureza
CE	63630-000	CONDUTOR	INVALIDEZ
Data de nascimento	CPF	Valor (DAMS)	Data do sinistro
14/08/1979	816.524.373-04	R\$ 0,00	26/03/2015

Beneficiários

Beneficiário 1



Nome	CPF/CNPJ	Data de nascimento	Cidade	UF
VALDECIR MC	816.524.373-04	14/08/1979	PEDRA BRANCA	CE
Banco	Agência	Conta		
237 - BRADES	0735-8	1003491-4		

Histórico

Data	Status	Descrição
10/07/2015	PROCESSO PAGO	
02/06/2015	PROCESSO ENCAMINHADO PARA SEGURADORA LIDER	
01/06/2015	PROCESSO ANALISADO E APROVADO	

Dados do pagamento

Beneficiário	Data	Valor
VALDECIR MOREIRA DA SILVA	10/07/2015	R\$ 3.037,50