

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: EDVAR FARIAS DE SOUZA, brasileiro, casado, autônomo, residente e domiciliado na Rua Nossa Senhora de Fátima, 1970, Tabapuazinho, Caucaia – Ce, CEP 61.650-000, CPF 721.927.203-00 e RG 2005002020213 SSP – Ce.

OUTORGADO: Dr. FRANCISCO RAIMUNDO MALTA DE ARAÚJO, brasileiro, solteiro, advogado, com escritório na Av. Domingos Olímpio, 1323 – Benfica, Fortaleza – Ce, inscrito na OAB-Ce no. 11.817 e CPF 191.389.203-44.

PODERES: pelo presente instrumento de procuração nomeia e constitui seu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula ad-judicia e et-extra, em qualquer juízo, instância ou tribunal, podendo propor, as ações competentes, e, defendê-la nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, renunciar, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, dar ciência e anuência, receber citação, notificação e intimações, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda representa-lo junto aos órgãos públicos Federais, Estaduais e Municipais, bem como instituições financeiras, substabelecer esta procuração a outrem, com ou sem reserva de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

Fortaleza (CE), 22.05.2014

x *Edvar Farias de Souza*
EDVAR FARIAS DE SOUZA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO			
NOME EDUAR FARIAS DE SOUZA			
RG 2005062080213		CE	
DT 721.927.203-00		DATA DO EXAME 07/09/1961	
NACAO JOSE CAMILO DE SOUZA			
MARIA DOLORES DE FARIAS			
ENDEREÇO [REDACTED]		CIDADE AS	
Nº DO LICENÇA 02137558832		DATA DE VALIDADE 31/01/2017	
DATA DE EMISSAO 13/01/1997			
REMARKS EM OBSERVAÇÃO:			
[REDACTED]			
[Signature] [Stamp]			
LOCAL FORTALEZA, CE		DATA EMISSAO 01/02/2012	
[Signature] JOAO RUIVO		49080501468 CE129194778	
DETRAN-CE (CLARA)			



Ministério da Fazenda

Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: 721.927.203-00

Nome da Pessoa Física: EDVAR FARIAS DE SOUZA

Situação Cadastral: REGULAR

Digito Verificador: 00

Comprovante emitido às: **13:04:07**: do dia **31/10/2014** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **4472.9291.EA5B.ADD3**

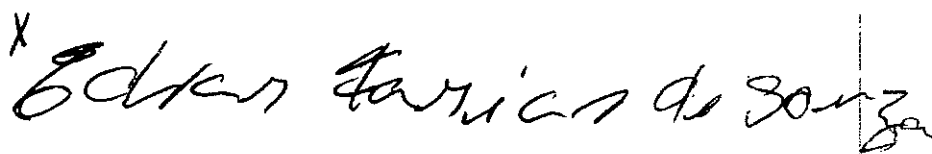
A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br.

Aprovado pela IN/RFB nº 1.042, de 10/06/2010.

DECLARAÇÃO

EDVAR FARIAS DE SOUZA, brasileiro, casado, autônomo, residente e domiciliado na Rua Nossa Senhora de Fátima, 1970, Tabapuazinho, Caucaia – Ce, CEP 61.650-000, CPF 721.927.203-00 e RG 2005002020213 SSP – Ce, **DECLARA**, nos termos da Constituição Federal/88, art. 5º, inciso LXXIV; da Lei nº. 1.060/50; da Lei nº. 5.478/68, § 3º; Lei nº. 7.115/83; e Lei nº. 10.537/2002, que dispõe sobre prova documental para fins de direito, inclusive para fazer prova junto à Justiça Gratuita, que não pode custear as despesas processuais, pelo que assumo inteira e total responsabilidade, sob as penas da lei, por esta declaração.

Fortaleza (CE), 22.05.2014.

X

EDVAR FARIAS DE SOUZA

**Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral****Contribuinte,**

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 47.509.120/0001-82 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 05/11/1981
NOME EMPRESARIAL BRADESCO LEASING S.A. - ARRENDAMENTO MERCANTIL			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 64.40-9-00 - Arrendamento mercantil			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS Não informada			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 204-6 - SOCIEDADE ANÔNIMA ABERTA			
LOGRADOURO NUC CIDADE DE DEUS	NÚMERO S/N	COMPLEMENTO PREDIO PRATA ANDAR 2	
CEP 06.029-900	BAIRRO/DISTRITO VILA YARA	MUNICÍPIO OSASCO	UF SP
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA			DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 03/11/2005
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****			DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.470, de 30 de maio de 2014.

Emitido no dia **31/10/2014** às **13:02:05** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1





GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 18. DISTRITO POLICIAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 778 - 5059 / 2012

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTES - OUTROS

Data / Hora da Comunicação: 03/10/2012 09:52:09

Data / Hora da Ocorrência : 05/08/2012 19:30:00

Endereço da Ocorrência: RUD RR 222

TABAPUÁ CAUCAIA /CE

Ponto de Referência: PRÓXIMO A PASSARELA

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: EDVAR FARIAS DE SOUZA

Nascimento : 07/09/1961

RG: 2005002020213 Órgão Emissor: SSP UF: CE - CPF: 72192720300

Filiação: JOSÉ CANDIDO DE SOUZA

MARIA DOLORES DE FARIAS

Endereço: R NOSSA SENHORA DE FATIMA 1970

TABAPUAZINHO

CAUCAIA CE BRASIL

Telefone: 32851920

Histórico

Afirma a vítima que na data, local e hora supracitados, estava pilotando a motocicleta HOND/CG 150 TITAN KS, ANO 2004, de cor Vermelha, Placa HWM-5853/Caucaia-CE, Chassi 9C2KC08104R022272, Renavam 826118607, licenciada em nome do vítima, quando outro veículo Fiat Palio, de cor Preta, conduzido na ocasião pela pessoa de nome Elano, avançou a preferencial, vindo a colidir no veículo do declarante, tendo o condutor do Fiat permanecido no local e prestado socorro a vítima; Que a vítima foi socorrida de imediato pela ambulância do SAMU ao Hospital Municipal de Caucaia, sendo constatado fraturas no tornozelo direito, sendo submetido a intervenção cirúrgica. E

naula mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 18. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

MATRÍCULA: 60851

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO :

VISTO DO DELEGADO(A) :

Co. Etevaldo Carvalho de Sousa
 Escrivão de Polícia Civil
 Mat. 60851-1-3 SSP/CE

Bel. José Wilton Freitas Lima
 Delegado de Polícia
 Mat. 12.184

22/10 108



SUS

Sistema
Único de
SaúdeMinistério
da
SaúdeLAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR - A.I.H.

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Masc. ☒ 1Fem. ☐ 3

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

11 - TELEFONE DE CONTATO

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Pct, 50 anos, sexo masculino
 História de acidente de moto apresentando fraturas no antebraço
 direito + dor e edema no pé e tornozelo @.
 Ao Rx pelvis do pé direito @
 pelvis do membro inferior @

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

O quadro clínico

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Ampliação e fratura do pé direito

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

Fr. do pé direito + fr. do tornozelo @

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Demétrio Gomes Costa

05/08/2012

Dr. Demétrio Gomes
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC - 10852

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

35 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - COD. ORGÃO EMISSOR

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS

() CPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

231210330696



GOVERNO MUNICIPAL DE CAUCAIA
SECRETARIA DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DE REDE HOSPITALAR
REGISTRO HOSPITALAR

Nº 11016 fls. 18

Nome: <u>Edvan Paulo de Sousa</u>					
Data de Nascimento: <u>17/09/1961</u>	Idade: <u>50</u>	Cor: <u>Pardo</u>	Sexo: <u>M</u>	Estado Civil: <u>casado</u>	Natural: <u>Fortaleza</u>
Nº da Identidade: <u>2005002020213</u>			Nº CPF:		Cert. Nascimento Nº
País: <u>Jose Comodoro de Sousa e Maria Dolores de Farias</u>					
Endereço Paciente (Rua, Av, Prox): <u>Rua - Nossa Senhora de Fátima</u>					Nº <u>1970</u>
Bairro: <u>Tabapuzinho</u>			Município: <u>Caucaia</u>		Fone: <u>3285/920</u>
Responsável: <u>Wladimir Damasceno de Souza</u>					Fone:
Endereço do Responsável: <u>O mesmo endereço</u>					
Data e hora de Admissão: <u>05/08/2012 23:30 h</u>			Funcionário: <u>George</u>		
Médico Assistente:					
Histórico Clínico: <u>Paciente, 50 a, sexo ♂</u> <u>acidente de moto hoje</u> <u>apresenta ferimento na parte medial do tornozelo ①</u> <u>do e edema no tornozelo e pé ①. New-cast: OK</u> <u>do Rx: Fr do calc do talus ①</u> <u>Fr do pilão tibial ①</u>					
Exame Físico:					
Diagnóstico Provável:					
<u>Fr exposta do talus ①</u> <u>+</u> <u>Fr do pilão tibial ①</u>					
Exames Complementares:					
Diagnóstico Definitivo:					
<u>Fr exposta do talus ①</u> <u>+</u> <u>Fr do pilão tibial ①</u> <u>S</u>					
Dr. Daniel Gomes				Assinatura	
Medico <u>Ortopedia e Traumatologia</u> CREMEC <u>40852</u>					

Paciente: Edval Farias de Souza Idade: 58 Município: Caucaia
 Enfermaria: _____ Leito: _____ Causa do Internamento: _____ Admissão: 05/08/12
 Acompanhante: Vicente Candido de Souza Idade: 58 Parentesco: irmão

Periodo de Permanência do Acompanhante:

06/08/12 à 1/1/12
 _____ à _____
 _____ à _____

Lucielma
 Maria Lucielma **Serviço Social**
 Assistente Social - Reg. 400
 CRESS 3 **Serviço Social**
Serviço Social

Horários a serem Observados:

Desjejum: 06:00 às 06:30hs

Almoço: 13:00 às 13:30hs

Jantar: 19:00 às 20:00hs

lanche: 09:00h
15:00h

Troca de Acompanhante:

Manhã: 07:00 às 10:00hs

Tarde: 16:00 às 20:00hs

Troca da Bata:

Manhã: 07:00 às 08:00hs

Refeições/Dia	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
Desjejum: 06:00 às 06:30																															
Almoço: 13:00 às 13:30								+		+				+																	
Jantar: 19:00 às 20:00																															

OBS- 1: Esta autorização deve está sempre em poder do acompanhante, pois permite o acesso ao Hospital e a troca de acompanhante.
 OBS- 2: Procure observar e cumprir os horários definidos e as normas do Hospital.



GOVERNO MUNICIPAL DE CAUCAIA
SECRETARIA DA SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL DR. ABELARDO GADELHA DA ROCHA



DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome: <u>Edvar Farias</u>		Nº Reg. <u>11016</u>
Data da Cirurgia: <u>15/08/2012</u>	Enfermaria:	Leito:
Cirurgião: <u>Daniel Gomes</u>	1º Auxiliar:	
2º Auxiliar:	3º Auxiliar:	
Instrumentador:	Circulante:	
Anestesista: <u>Alexandre</u>	Tipo de Anestesia:	
Diagnóstico Pré-operatório:		
Tipo de Operação: <u>fx. aberta do torn. direito + fx. do pilão tibial</u>		
Diagnóstico Pós-operatório: <u>luxação cirúrgica</u>		
Relatório Imediato do Patologista:		
Exame Radiológico no Ato:		
Acidentes Durante a Operação:		
DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO		
① Paciente em decúbito dorsal sob napalmático ② Assépsia + Antiseptia + Aplicação de campo cirúrgico ③ Delimitação dos tendões desvitalizados + limpeza da ferida com soro fisiológico 0,9% ④ Curativo com Kollagume ⑤ Talu bata fechada ⑥ Encurtado a 50		
<u>Daniel Gomes</u> Médico <u>Ortopedia e Traumatologia</u> CREMEC - 10852		

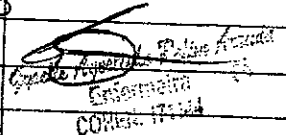
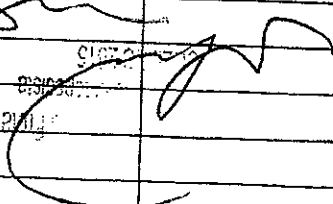
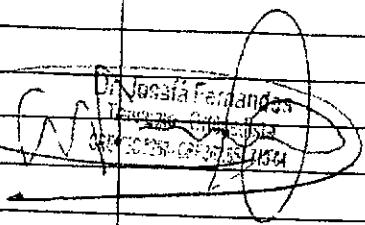


PREFEITURA MUNICIPAL DE CAUCAIA
Secretaria de Gestão e Prpmoção da Saúde

Hospital Municipal
Dr. Abelardo Gadea da Rocha

FOLHA DE EVOLUÇÃO

Nome: EDUARDO FARIAS DE SOUSA Nº PRONTUÁRIO: 11016

DATA	ANOTAÇÕES	ASSINATURA CARIMBO
14.08.12 M	Paciente sexo masculino, 50a. No 10º DIH POR F. PÍLULA TUBAL D. SORVE CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO, SEM QUEIXAS AGUDAS. AUPHE PARINIZADO. RENOVADO CURATIVO EM MID. PRE- SENÇA DE LESÃO COM TUBO NASCIMENTO COM GRANULAÇÃO E COAGULOS, UTILIZADO SEFQ 9% E KOLAGENASE. SORVE SOB OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM AGUARDANDO ATO CIRÚRGICO	 Enfermeira CONHEC. 171114
15/08/12	Paciente evolui he cd. Guardado cirurgia	 Dr. Francisco Raimundo CONHEC. 171114
15/08/12	Paciente submetido a extirpação de fratura cominutiva e instauração articular do fêmur tibial e tornozelo D	
16/08/12	Paciente evolui e está no 10º cd. Alta Hospitalar	 Dr. Nossia Fernandes CONHEC. 171114



Bo - J18 - 50591/2

Registro No.: 413335 Digitado em: 18/10/2012
Livro: 1506 Pág.: 217 Digitado por WAGNER
Enviar para: 18o. DISTRITO POLICIAL

Coordenador de Equipe

EXAME DE CORPO DE DELITO (LESÃO CORPORAL)

Em 16 de Outubro do ano de 2012, nesta cidade de Fortaleza, e na sede da COMEL, pelo Coordenador Dr. (a) Helena Maria Barbosa Carvalho

Foram designados os peritos:

Osmar Leite De Figueiredo Filho - CRM - Nº: 6934

Para procederem a exame de corpo de delito (lesão corporal) em:

Edvar Farias De Souza

a fim de ser atendida a requisi-

ção de nº 518 / 2012 do(a) 18o. DISTRITO POLICIAL

descrevendo com a verdade e com todas as circunstâncias, o que encontrarem, descobrirem ou observarem, responderem aos seguintes quesitos:

PRIMEIRO - Se há ofensa a integridade corporal ou à saúde do paciente; SEGUNDO - Qual instrumento ou meio que produziu a ofensa; TERCEIRO - Se foi produzida por meio de veneno, fogo, explosivo, asfixia ou tortura ou por outro meio insidioso ou cruel; QUARTO - Se resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias; QUINTO - Se resultou perigo de vida; SEXTO - Se resultou debilidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido ou função; SÉTIMO - Se resultou incapacidade permanente para o trabalho, enfermidade incurável ou deformidade permanente.

Em consequência, às 15:00 de 16/10/2012 passaram os peritos a fazer o exame ordenado e as investigações que julgaram necessárias findo os quais declaram:

O periciando diz ter sido vítima de acidente de trânsito no dia 5/8/12 às 19:30hs em Caucaia. Ao exame: 1) duas cicatrizes cirúrgicas no tornozelo direito (1 anterior e 1 lateral); 2) hematoma volumoso; 3) ferida calcâneo direito. Relatório do Dr. Daniel Gomes onde cita: "...fratura do pilão tibial e talus direito" ///

RESPOSTAS AOS QUESITOS:

- 1) Sim;
- 2) Contundente;
- 3) Não;
- 4) Sim;
- 5) Não;
- 6) Retornar após alta médica definitiva;
- 7) Retornar após alta médica definitiva.

Nada mais havendo a registrar, encerro este laudo que, depois de lido e achado conforme, assino.

Osmar Leite De Figueiredo Filho
1º Perito - CRM : Nº: 6934



AA 300019

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FRANCISCO RAIMUNDO MALTA DE ALBUQUERQUE, sob o número 09074321520148060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 09074321520148060001 e código 15BA66E.



22. 2410317
30-133-505912
fls. 24

Registro No.: 427002

Digitado em: 23/01/2013

Livro: 1536 Pág.: 119

Digitado por RENATOEVAND

Coordenador de Equipe

Enviar para: 18o. DISTRITO POLICIAL

EXAME DE CORPO DE DELITO (SANIDADE EM LESÃO CORPORAL)

Em 23 de Janeiro do ano de 2013, nesta cidade de Fortaleza, e na sede da COMEL, pelo Coordenador Helena Maria Barbosa Carvalho

Foram designados os peritos:

Renato Evando Moreira Filho - CRM - Nº: 6921

Para procederem a exame de corpo de delito (sanidade em lesão corporal) em:

Edvar Farias De Souza a fim de ser atendida a requisi-

ção de nº 27 / 2013 do(a) 18o. DISTRITO POLICIAL

descrevendo com a verdade e com todas as circunstâncias, o que encontrarem, descobrirem e observarem, responderem aos seguintes quesitos:

PRIMEIRO - Resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias?:

SEGUNDO - Resultou debilidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido ou função? (Resposta Especificada);

TERCEIRO - Resultou incapacidade permanente para o trabalho ou enfermidade incurável, deformidade permanente? (Resposta Especificada).

Em consequência, às 16:04 de 23/01/2013, passaram os peritos a fazer o exame ordenado e as investigações que julgaram necessárias findo os quais declaram:

HISTÓRICO: Perícia complementar a realizada no dia 16/10/2012 e registrada no livro 1506, página 217 da COMEL - Fortaleza. Periciado refere alta médica.

EXAME FÍSICO: Cicatriz, típica de intervenção cirúrgica, em tornozelo direito associado com edema residual. Limitação, em grau médio, da flexoextensão do tornozelo direito.

DOCUMENTOS MÉDICOS EXIBIDOS: atestado médico, assinado em 21/01/2013, pelo Dr. Josafé Fernandes - CRM 5253 - traumatologista, que declara alta da traumatologia.

RESPOSTAS AOS QUESITOS:

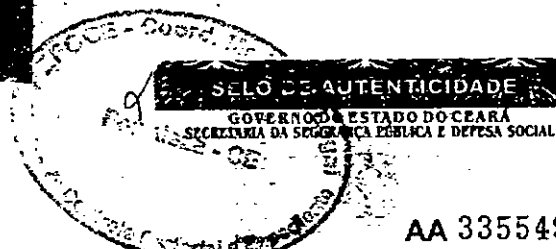
1) SIM

2) SIM, DEBILIDADE PERMANENTE, EM GRAU MÉDIO DA FLEXOEXTENSÃO DO TORNZELO DIREITO

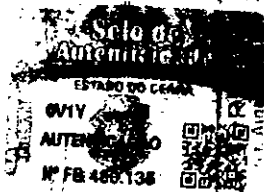
3) NÃO

Nada mais havendo a registrar, encerro este laudo que, depois de lido e achado conforme, assino.

Renato Evando Moreira Filho
Perito - CRM



AA 335549



01/FEV 2013

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FRANCISCO RAIMUNDO MALTA DE ARAUJO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 06/11/2014 às 14:38, sob o número 09074321520148060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 09074321520148060001 e código 15BA66E.

Consulta - Sistema Nacional Checktudo



As informações disponibilizadas são sigilosas e não poderão ser divulgadas ou armazenadas, sendo que, igualmente, não servirão para constranger ou de qualquer forma coagir a pessoa objeto da consulta, sob pena de rescisão contratual e outras sanções cíveis e/ou criminais.

HISTORICO DE PROPRIETARIOS

DADOS DA CONSULTA

Consulta: HISTORICO DE PROPRIETARIOS Data: 09/10/2014 Horário: 15:31:46
Código de Consulta: 55876
Chave de Consulta: PLACA Dado: hxy-7806

INFORMAÇÕES DA CONSULTA

PROPRIETARIOS ANTERIORES

Exercício 1 : 2014	Placa HXY7806
Proprietário BRADESCO LEASING SA	CPF/CNPJ 47.509.120.0001-82
Chassi ARRENDAMENTO MERCANT 9BD17106G95294532	Renavam 975721097
UF Dut CE	Id Pagamento DUT 725686942
N DUT	Banco
Data Processamento 22/08/2014	Data Emissão Guia 19/08/2014
Exercício 2 : 2013	Placa HXY7806
Proprietário BRADESCO LEASING SA	CPF/CNPJ 47.509.120.0001-82
Chassi ARRENDAMENTO MERCANT 9BD17106G95294532	Renavam 975721097
UF Dut CE	Id Pagamento DUT 662081791
N DUT	Banco
Data Processamento 16/08/2013	Data Emissão Guia 14/08/2013
Exercício 3 : 2012	Placa HXY7806
Proprietário BRADESCO LEASING SA	CPF/CNPJ 47.509.120.0001-82
Chassi ARRENDAMENTO MERCANT 9BD17106G95294532	Renavam 975721097
UF Dut CE	Id Pagamento DUT 439827531
N DUT	Banco
Data Processamento 17/08/2012	Data Emissão Guia 09/08/2012
Exercício 4 : 2011	Placa HXY7806
Proprietário BRADESCO LEASING SA	CPF/CNPJ 47.509.120.0001-82
Chassi ARRENDAMENTO MERCANT 9BD17106G95294532	Renavam 975721097
UF Dut CE	Id Pagamento DUT 427036680
N DUT	Banco
Data Processamento 19/08/2011	Data Emissão Guia 22/07/2011
Exercício 5 : 2010	Placa HXY7806
Proprietário ANTONIO FERREIRA DE BARROS FILHO	CPF/CNPJ 097.749.471-34
Chassi 9BD17106G95294532	Renavam 975721097
UF Dut CE	Id Pagamento DUT 351984271
N DUT	Banco
Data Processamento 06/08/2010	Data Emissão Guia 02/08/2010
Exercício 6 : 2009	Placa HXY7806
Proprietário ANTONIO FERREIRA DE BARROS FILHO	CPF/CNPJ 097.749.471-34
Chassi 9BD17106G95294532	Renavam 975721097
UF Dut CE	Id Pagamento DUT 302507163
N DUT	Banco
Data Processamento 14/08/2009	Data Emissão Guia 10/08/2009
Exercício 7 : 2008	Placa HXY7806
Proprietário ANTONIO FERREIRA DE BARROS FILHO	CPF/CNPJ 097.749.471-34
Chassi 9BD17106G95294532	Renavam 975721097
UF Dut CE	Id Pagamento DUT 274410104
N DUT	Banco
Data Processamento 18/12/2009	Data Emissão Guia 22/07/2008

BASE : DPVAT

Origem:
CheckTudo

As informações disponibilizadas são sigilosas e não poderão ser divulgadas ou armazenadas, sendo que, igualmente, não servirão para constranger ou de qualquer forma coagir a pessoa objeto da consulta, sob pena de rescisão contratual e outras sanções cíveis e/ou criminais.

Imprimir Enviar por email

**LISTA CONSULTA SIMPLES**

Placa	Multa	Munic. Emplac.
HXY7806	NÃO	FORTALEZA
Tipo	Marca	Ano Fab/Modelo
AUTOMOVEL	FIAT/PALIO FIRE FLEX	2008/2009
Ano Exercício	Espécie	Cor
2014	PASSAGEIRO	PRETA
Combustível	Categoria	Nacionalidade
GASOLINA/ALCOOL	PARTICULAR	NACIONAL
SNG		Ano Seguro
VEICULO COM ARRENDAMENTO MERCANTIL		2014

DETALHAR OBSERVAÇÕES**DETALHAR RESTRIÇÕES**