

PROCURAÇÃO "AD-JUDÍCIA"

Nome, Antonio Manoel de Almeida, estado civil casado, profissão Agricultor, RG nº 2007333918-8 SSP/CE, CPF nº 035.268.823-80, residente e domiciliado(a) na Cópio Cajuru do Meio nº 517, bairro Zona Rural, na cidade de Uluçubá - CE.

Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui sua bastante procuradora a advogada, Dr.^a LORENA FERNANDES DA CUNHA, advogada regularmente inscrita na OAB/TO 4225, com escritório profissional na Rua Madalena Nunes, 16, esq. MT Quincas Bezerril, Centro, Tianguá-CE.

A quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad-judícia", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-las nas contrárias, seguindo umas e outras, até o final da decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os conferindo-lhe, ainda poderes especiais para confessar, desistir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, ação ordinária, procedimento sumário, embargos, agravos, representando ainda o outorgante, para o fim do disposto nos artigos nº. s 447 do Código do Processo Civil, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes dando tudo por bom, firme e valioso.

Uluçubá, -CE, 18 de Outubro de 2016.

Antonio Manoel de Almeida

OUTORGANTE





DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu Antonio Manoel de Almeida Leniz Perazzo de Almeida
nacionalidade Brasileiro, estado civil Solteiro
profissão Agricultor, RG nº 20073339918-8 SSP/CE
CPF nº 035.262.823-80, residente e domiciliado(a) na
Sítio La Fajeta do Nelo, nº 511, bairro Zona Rural
na cidade de Vicosa-CE, venho por meio desta, Declarar, nos
termos da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983 e, para todos os fins de direito, que
não possuo condições financeiras de arcar com o pagar com o pagamento de custas
processuais, honorários advocatícios e demais cominações legais sem prejuízo próprio
e familiar, vindo requerer perante este Nobre Juízo, os benefícios da Justiça Gratuita
sob as penas da Lei.

Declaro ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito caso
inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplina no art. 299 do Código Penal.

Por ser verdade, firmo o presente.

Vicosa - CE, 18 de outubro de 2016.

Antonio Manoel de Almeida

Assinatura

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2007339918 - 8 DATA DE EXPEDIÇÃO 23/08/2009

NOME ANTONIO MANOEL DE ALMEIDA

FLANÇO MANOEL ANTONIO DE ALMEIDA

MARIA DO LIVRAMENTO DE JESUS

NATURALIDADE VIÇOSA DO CEARÁ - CE DATA DE NASCIMENTO 12/11/1965

DE ORIGEM

ERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: GAL. TIBURCIO TERMO: 1472 FOLHA: 186

TYRO: A/02 VIÇOSA DO CEARÁ - CE

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/06/83

P.: 14

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO MILTON CARBOSA DE SOUSA

Polgar Direto

Antônio Manoel de Almeida

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal

CPF

268.823-80

O MANOEL DE ALMEIDA

Cartão de uso pessoal e intransferível.

Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

Abnt/2005

CORREIOS

www.correios.com.br

CPF

ASSINATURA DO DIRETOR

P.: 14

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Impressão em 6 e 7.5

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

15.268.823-80

ANTONIO MANOEL DE ALMEIDA

27/11/1965

Deve s
Abril/200

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ

COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E PERÍCIAS BIOMÉTRICAS



Polegar Direito



Denis Pereira de Almeida

TITULAR

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

80

3006928912 - 3

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

DATA DE EMISSÃO 30/09/2014

NOME DENIS PEREIRA DE ALMEIDA

RELACÃO ANTONIO MANOEL DE ALMEIDA

IRMADA PEREIRA DE ALMEIDA

NATURALIDADE VIÇOSA DO CEARÁ - CE

DATA DE NASCIMENTO 03/05/1998

DOC. ORIGEM CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: PESSOA ANT. TERMO: 7.849 FOLHA: 44

LIVRO: A-08 GRANJA - CE

CPF

1 VIA

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 28/03/03

P: 14

MINISTÉRIO DA FAZENDA

 **Receita Federal**

Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
077.688.743-23

Nome
DENIS PEREIRA DE ALMEIDA

Nascimento
03/05/1998

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

27 31141 02 077200 - 4
 Nome MANOEL ANTONIO DE ALMEIDA
 End. Postal ST CAJUEIRO 00000
 - VICOSA CEARA -
 Mceler 9861629
 Classe 04-RURAL MONOFASICO
 RG/CPF/CNPJ 568682443-34
 Nome do Responder

Data de Emissão 18/09/2014
 Valor do Postado 0,00
 CPF

[illegible]

INSCRIÇÃO Nº 10/10/2014		TAXA PAGAR R\$ 17,95	
EMPRESA DE SERVIÇOS DE ENERGIA		EMPRESA DE SERVIÇOS DE ENERGIA	
Envio	10,40		
Transmissão	0,25		
Distribuição	1,00		
Encargos Setoriais	0,30		
Tributos (ICMS PIS/COFINS)	0,00		
TOTAL	12,95		

CONTAS EM ATRASO		DEBITOS ANTERIORES	
Valor R\$	Valor R\$	Valor R\$	Valor R\$
12/2009	12,40	12/2009	12,40
01/2010	11,00	01/2010	11,00
02/2010	12,55	02/2010	12,55



GOVERNO DO ESTADO DO CEARA
SECRETARIA DA SEGURANCA PUBLICA E DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE VICOSA DO CEARA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 570 - 297 / 2015



Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTES - OUTROS**

Data / Hora da Comunicação: **25/02/2015 09:22:51**

Data / Hora da Ocorrência : **20/12/2014 18:00:00**

Endereço da Ocorrência: **SIT TRAPIA**

ZONA RURAL

VICOSA DO CEARA /CE

Ponto de Referência: **FRANCISCA FELIX**

Histórico

A VITIMA COMPARECEU A ESTA UNIDADE POLICIAL PARA NOTICIAR NA DATA E HORA CITADA ACIMA ESTAVA COMO PASSAGEIRO NO AUTOMÓVEL DE MARCA/MODELO: GM/ CHEVROLET D20 CUSTOM, COR: BRANCA, PLACA: HUI6871, ANO E MODELO DE FABRICAÇÃO: 1991/1991, CHASSI: 9BG244NNMMC023143, DE PROPRIEDADE DE DANIEL DE SOUZA CUNHA, PELO SITIO TRAPIA, ZONA RURAL DE VICOSA DO CEARA, QUANDO DE REPENTE O CONDUTOR E DONO DO CARRO SE ENVOLVEU EM UM ACIDENTE DE TRANSITO, APÓS PERDE O CONTROLE DO CARRO EM UMA CURVA SINUOSA E VEIO A ENTRA NO MATO E O NOTICIANTE ESTAVA SEM O CINTO DE SEGURANÇA ONDE VEIO A SAIR FORA DO CARRO; QUER TEVE FRATURA NO PUNHO DIREITO, DECLARO AINDA QUE NA DATA E HORA NÃO DISPÕEM DE IMPLANTOS DO ASFALTO, SAMU, CORPO DE BOMBEIROS OU CONCESSIONÁRIA OU SIMILAR, COMO TAMBÉM A DEFESA CIVIL NÃO REALIZA ATENDIMENTO A VÍTIMAS DE ACIDENTE DE TRÂNSITO. QUER FOI SOCORRIDO POR POPULARES E LEVADA AO HOSPITAL DE VICOSA DO CEARA, E ENCAMINHADO AO HOSPITAL SÃO CAMILO EM TIANGUÁ, CE, ONDE RECEBEU ATENDIMENTO MÉDICO ESPECIALIZADO, E ATÉ O PRESENTE MOMENTO NÃO CONSEGUI-O SE RECUPERA DAS SEGUE-LA CAUSADA PELO ACIDENTE. ESTE B.O É PARA FINS DE PVATE. QUE NADA MAIS DE E NEM LHE FOI PERGUNTADO, DANDO-SE TERMO POR ENCERRADO.

Noticiante(s)

Nome : **DENIS PEREIRA DE ALMEIDA**

Endereço : **SIT CAJUEIRO DO NECO**

Bairro : **ZONA RURAL 62300000**

Município/UF : **VICOSA DO CEARA CE BRASIL**

Telefone:

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE VICOSA DO CEARA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

ADERSON DE OLIVEIRA ALVES - MAT.: 300084-1-3

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO :

VISTO DO DELEGADO(A) :

GILK DA SILVA SANTOS - MAT.: 198400-1-8

BENEFICIÁRIOS

Saiba Mais
Cobertura
Habilitação de Postagem
Honorários
Onde dar entrada
Formulários
Tire suas dúvidas
Projeto Corretor
Solicitar Envelopes



Processo

Megadata: 3150/306832
Processo: 711332
Natureza: INVALIDEZ
Data sinistro: 20/12/2014
Nome: DENIS PEREIRA DE ALMEIDA
Situação: Processo liberado o pagamento

Beneficiários

Nome
ANTONIO MANOEL DE ALMEIDA

Históricos

Data/Hora	Situação	Observações
31/3/2015	Pré-Cadastro não analisado	
1/4/2015	Pré-Cadastro analisado e aprovado	
7/4/2015	Proc. enviado p/ digitalização e análise da Seg. Líder	
29/4/2015	Processo liberado o pagamento	Data crédito: 30/04/2015 - R\$ 1687.50

Restrições

Mais Informações

Virtual Informática para Seguros

RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

ATENÇÃO: A finalidade deste relatório é agilizar a avaliação da invalidez permanente, não sendo obrigatório a sua apresentação.

NOME COMPLETO DA VÍTIMA:

Devis Pereira de Lima

Nº DO SINISTRO:

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE:

20/12/2014

DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO:

20/12/2014

NOME COMPLETO E CRM DO MÉDICO:

Dr. Luis Fernando Panizza CRM CE 12525 TEOT 12025

LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE:

com diagnóstico clínico radiográfico Fratura Radio ulnar @ com desvio

DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS):

travessia e gesso 20/12/14 Realizar Reduções consolidada de desvio Axila palmar e volar do 1º e 2º Dedos Ultra e Radio e de metacarpo 4º e 5º

EXISTE ALGUM DEFEITO FÍSICO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE? () SIM (X) NÃO

CASO POSITIVO DESCREVER:

COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE:

() A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO.

(X) A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido)

SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO

1º

2º

3º

4º

5º

AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VÍTIMA NO PERÍODO DE 03-12-2014 A 20-01-2015 E QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

Ortopedia / Traumatologia

LOCAL

13/3/15

DATA

Dr. Luis Fernando Panizza
Ortopedia Traumatologia
CRM 115.001 TEOT 12025

ASSINATURA E CARIMBO

ANEXAR CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS RELATIVOS AO ACIDENTE

LOCAL

DATA

ASSINATURA DA VÍTIMA

FICHA DE REFERÊNCIA

12930000714

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS / CEARÁ



Unidade de Origem:

Distrito Sanitário:

HMMVC

Nome: Denis Pereira de Almeida

Município: Vicosa

Sexo: ☒ M ☐ F Data de Nascimento: 03/05/1998

Prontuário Nº:

Endereço: Sítio Capim do Meio

Ocupação: Estudante

Pro:

Município: Vicosa

Fone:

Tipo do Encaminhamento: Paciente vítima de queda de 3 metros de altura de ponto 10. Exame(s): Luxação

Resultado do(s) Exame(s):

Exame já Realizada: Analgesia

Raquel Brito de Araújo
CPF: 004.397.343-47
Secretária de Saúde

Assessoria Diagnóstica: Luxação de ponto 10

Dra. Ciléia Lima Carneiro

Medica
CRM 15869

Assinatura do Encaminhante - Nº Registro

Médica

Função

20/12/14

Data

Hora

AGENDAMENTO

Encaminhamento para Atendimento:

Atendimento:

Endereço de Referência:

☐ Ambulatorial

☐ Hospitalar

☐ Auxílio Diagnóstico

Profissional:

Assinatura do Encaminhante - Nº Registro

Função

Data

Hora

FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA(*)

Endereço de Referência:

Tipo:

Prontuário Nº

Data da Alta:

Atendimento Clínico / Cirúrgico:

Resultado do(s) Exame(s):



Diagnóstico: Principal

CID:

Secundário 1

CID:

Secundário 2

CID:

Local de Consulta para seguimento:

O médico justificou a referência? Sim ☐ Não ☐ O motivo da referência coincide com o diagnóstico? Sim ☐ Não ☐

Assinatura do Consultante - Nº Registro

Função

Data

SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO - HOSPITAL E MATERNIDADE MADALENA NUNES
 TIANGUA - CE

Guia de atendimento - EMERGENCIA

Prontuário: 163327
 Paciente: DENIS PEREIRA DE LIMA
 RG: 2008928933
 Pai: ANTONIO MANOEL DE ALMEIDA
 Endereço: SÍTIO CAJUEIRO DO NECOI, SN
 Bairro: Z. RURAL
 Profissão: ESTUDANTE QQQQQ
 Convênio: SUS
 Cônjuge:
 Endereço: SÍTIO CAJUEIRO DO NECOI, SN
 Data Atendimento: 20/12/2014 Hora: 19:30
 Médico: LUIS FERNANDO PANIZZA
 Tipo Atendimento: CONSULTA SIMPLES
 Indicador de Acidente:
 Observação:

S60.9

P. Marika

CLASSIFICAÇÃO

Guia AUT:

Est. Civil: Solteiro(a)

Sexo: M

Idade: 18 Anos

CEP: 62300-000

UF: CE

Local: GRANJA/CE

Mãe: IRAUDA PEREIRA DE ALMEIDA

Telefone: 88

Município: VICOSA DO CEARA

Empresa:

Matrícula:

Responsável: ANTONIO MANOEL

Município: VICOSA DO CEARA

CRM/UF: 12525/CE

Funcionário: LEILA MARIA LINHARES DE SA
 CPF do Responsável:

Peso: kg Altura (cm):

Sinais Vitais: T (°C):

P (bpm):

R (mmHg):

PA (mmHg):

Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

Queixa da Comissão SIC
 - Rtx Punho (D) AP+P - fratura
 Rodice distal (D) II R
 - Bloqueio Anestésico
 - Redução, imobilização fratura
 Rodice distal
 - Gesso Axila-palmar
 - Rtx punho (D) AP+P
 pós redução
 Ótima Redução

un 20 - 1

40 x 12 - 1

25 x 7 - 1

550 15 - 3

10 Dr. Luis Fernando Panizza
 Ortopedia / Traumatologia

CRM/CE 12525 / R.O. 12025

Assinatura 20/12/14

LUIS FERNANDO PANIZZA - CRM: 12525

Assinatura Paciente/Responsável

Fratura Punho



Assinatura Paciente/Responsável

Atendimento - AMBULATORIO (BLOCO NOVO)

Prontuário: 163327
Paciente: DENIS PEREIRA DE LIMA
RG: 20089289123
Pai: ANTONIO MANOEL DE ALMEIDA
Endereço: SÍTIO CAJUEIRO DO NECOI, SN
Bairro: Z. RURAL
Profissão: ESTUDANTE QQQQQ
Convênio: SUS

CNS: 203142195920004

Guia Aut:

Est. Civil: Solteiro(a)

Sexo: M

Idade: 16 Anos

Local: RANJA/CE

Mãe: IRAUDA PEREIRA DE ALMEIDA

Telefone: 88 94363644

CEP: 62300-000

UF: CE

Município: VICOSA DO CEARA

Empresa:

Matrícula:

Responsável: ANTONIO MANOEL

Município: VICOSA DO CEARA

UF: CE

Sala:

CRM/UF: 12525/CE

Funcionário: LARISSA MORAIS DE AGUIAR

CPF do Responsável:

Endereço: SÍTIO CAJUEIRO DO NECOI, SN

Data Atendimento: 30/12/2014

Hora: 07:18

Médico: LUIS FERNANDO PANIZZA

Tipo Atendimento: RETORNO

Indicador de Acidente:

Observação:

Peso: kg Altura (cm):

Sinais Vitais: T (°C):

P (bpm):

R (mpm):

PA (mmHg):

X

Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

30.12.14
ponto O
fazer com gesso

- Rx gu - no @ AP + P
Ofr - a Rede g
Mê tendo gesso



LUIS FERNANDO PANIZZA - CRM: 12525

Assinatura Paciente/Responsável

HOSPITAL E MATERNIDADE MADALENA NUNES
 247-8
 230115
 Guia de atendimento AMBULATÓRIO (BLOCO NOVO)

Prontuário: 163327
 Paciente: DENIS PEREIRA DE ALMEIDA
 RG: 20089289123
 Pai: ANTONIO MANOEL DE ALMEIDA
 Endereço: SÍTIO CAJUEIRO DO NECOI, SN
 Bairro: Z. RURAL
 Profissão: ESTUDANTE QQQQQ
 Convênio: SUS
 Cônjuge:
 Endereço: SÍTIO CAJUEIRO DO NECOI, SN
 Data Atendimento: 23/01/2015 Hora: 07:54
 Médico: MARCEL DE ALENCAR PITA
 Tipo Atendimento: RETORNO
 Indicador de Acidente:
 Observação:
 Atendimento: 0006
 Nascimento: 03/05/1998
 Local: RANJA/CE
 Mãe: IRAUDA PEREIRA DE ALMEIDA
 Telefone: 88 94363644 CEP: 62300-000
 UF: CE
 Empresa:
 Matrícula:
 Responsável: ANTONIO MANOEL
 Município: VICOSA DO CEARÁ
 UF: CE
 CRM/UF: 10671/CE
 Funcionário: LARISSA MORAIS DE AGUIAR
 CPF do Responsável:

Peso: kg Altura (cm): Sinais Vitais: T (°C): P (bpm): R (mpm): PA (mmHg):
 Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

FRAT. 20.12.14.

UNHO 2.

6650. 30.12.14.

FR DE UNHO com contusão

ca: 1 D ALTA



MARCEL DE ALENCAR PITA - CRM: 110671

Denis Pereira de Almeida
 Assinatura Paciente/Responsável