

PROCURAÇÃO "AD-JUDÍCIA"

Nome: Francisco das Chagas Almeida dos Santos
 nacionalidade Brasileiro estado civil solteiro
 profissão Ag. Endemias RG nº 98028272060 SSP/ce
 CPF nº 667.935.643-15 residente e domiciliado(a) na
Santa Cecília nº _____
 bairro Santa Cecília na cidade de Licosa

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

A quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad-judicia", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defende-las nas contrárias, seguindo umas e outras, até final 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 de 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.

Licosa - CE, 20 de junho de 20 17.

Francisco das Chagas Almeida dos Santos
 OUTORGANTE



Declaração de Residência
(Lei nº 7.115/83)

Eu, Leandro das Chagas Almeida dos Santos, abaixo assinado, brasileiro(a), estado civil solteiro, profissão Ag. Endemias, portador(a) do RG nº 98028172060 SSP/CE e CPF nº 667.935.643 - 15, filho de pai: Manoel Mexias Pereira dos Santos e mãe Maria Helena de Almeida dos Santos DECLARO, para os devidos fins, conforme artigo 1º da Lei 7.115/83, que sou residente e domiciliado na santa eulália, nº , bairro santa eulália na cidade de Lucena - CE, ponto de referência (próximo à):

DECLARO ainda ser conhecedor das sanções civis, administrativas e criminais a que estarei sujeito, caso o quanto aqui declarei não porte estritamente a verdade.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração para que surta seus efeitos legais.

Lucena - CE, 20/06/2017

Frenes da Chaga Almeida dos Santos



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu Francisco das Chagas Almeida dos Santos,
nacionalidade Braileiro, estado civil solteiro,
profissão Agente Endemias, RG nº 98028173060 SSP/ee,
CPF nº 667.935.643-15, residente e domiciliado(a) na
Santa Cecília, nº _____, bairro S. Cecília,
na cidade de Sucorá, venho por meio desta, Declarar, nos
termos da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983 e, para os todos os fins de direito,
que não possuo condições financeiras de arcar 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 disciplinada no art. 299 do
Código Penal.

Por ser verdade, firmo o presente.

Sucorá - ee, 20 de junho de 20 17

Francisco das Chagas Almeida dos Santos
Assinatura

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO: 98028172060 DATA DE EMISSÃO: 21/09/2007

QUE: FRANCISCO DAS CHAGAS ALMEIDA SANTOS

MACAO: ANOEL MESSIAS PEREIRA DOS SANTOS

MARIA HELENA DE ALMEIDA SANTOS

NATURALIDADE: VIÇOSA DO CEARÁ - CE DATA DE NASCIMENTO: 25/09/1981

DE ORIGEM: CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: 1 OFÍCIO TERMO: 4472 FOLHA: 119

EXPRO: A-06/81 - VIÇOSA DO CEARÁ - CE

667.935.643-15

VIA ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/63

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO MILTON BARBOSA DE SOUSA

Polgar Direto

15

Francisco das Chagas Almeida Santos

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
CERAF 98028172060

DATA DE
EXPECIAÇÃO 21/09/2007

NOME
FRANCISCO DAS CHAGAS ALMEIDA SANTOS

RESIDÊNCIA
MANOEL MESSIAS PEREIRA DOS SANTOS

MARIA HELENA DE ALMEIDA SANTOS

NATURALIDADE
VIÇOSA DO CEARÁ - CE

DATA DE NASCIMENTO
25/09/1981

DOC ORIGEM
CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: 1 OFÍCIO TERMO: 6472 FOLHA: 119

LIVRO: A-06/81 - VIÇOSA DO CEARÁ - CE

CM 667.935.643-15

2 VTA

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI N° 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 Direito

15

ASSINATURA DO DIRETOR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



COMPANHIA ENERGÉTICA DO CEARÁ
CNPJ 07.047.251/0001-70. C.G.F. 06.105.848-3
Rua Padre Valdevino, 150 CEP 60135 040 Fortaleza(CE)

Nota Fiscal Grupo B
Série Crecis - 1
NÚMERO: 6

ENDEREÇO: BAIRRO STA CECILIA 00000
BAIRRO:
MUNICÍPIO: VICOSA CEARA

CEP: 62300000
ESTADO:

RECIBO DE SEGUNDA VIA DE CONTA - SVA

CENTRO OPERATIVO
SAO BENEDITO

Nº DO CLIENTE: 4869131 - 3

ROTA: 010.031140.01.0023250

CLASSIFICAÇÃO: 01-RESIDENCIAL,
MONOFASICA

MUNICÍPIO: VICOSA CEARA

NOME: LUCINETE VALERIA PEREIRA

ENDEREÇO: BAIRRO STA CECILIA 00000 -

CEP: 62300000

DOC.: 005 C.P.F. 000.561.733-26

SEQUENCIAL: 1

Mês/Ano	Vencimento	Cons. kWh	Valor em R\$
11/2016	24/11/2016	76	29,16
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA			TOTAL A PAGAR 29,16



COMPROVANTE COELCE

Nº DO CLIENTE 4869131-3

RECIBO DE SEGUNDA VIA AGRUPADA-SVA

MUNICÍPIO VICOSA CEARA

ROTA 010.031140.01.0023250 TOTAL A PAGAR 29,16

83860000000-0 29160031000-7 00048691310-4 00011456240-7





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 570 - 929 / 2013

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTES - OUTROS
Data / Hora da Comunicação: 23/05/2013 16:58:13
Data / Hora da Ocorrência : 01/07/2012 15:50:00
Endereço da Ocorrência: SIT. GENERAL TIBURCIO
NAO INFORMADO VICOSA DO CEARA /CE
Ponto de Referência: NA LADEIRA DO GENERAL TIBURCIO

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: FRANCISCO DAS CHAGAS ALMEIDA SANTOS
Nascimento : 25/09/1981
RG: 98028172060 Órgão Emissor: SSP UF: CE - CPF:
Filiação: MANOEL MESSIAS PEREIRA DOS SANTOS
MARIA HELENA DE ALMEIDA SANTOS
Endereço: R SANTA CECILIA
SANTA CECILIA 62300000
VICOSA DO CEARA CE BRASIL

Telefone:

Histórico

O NOTICIANTE afirma que trafegava com a motocicleta HONDA/NXR 150 BROS ES, COR VERMELHA, ANO E MODELO 2012/2012, PLACA OIK 6952, CHASSI 9C2K1D0550CR567047, de propriedade de LUCINEIDE VALERIA PEREIRA, na ladeira do sítio General Tibúrcio, zona rural de Vicososa-CE, quando sofreu acidente de trânsito, após passar o pneu dianteiro da moto por cima de uma pedra solta, chegando o condutor a perder o controle e caindo ao chão, ficando este com lesões corporais conforme ao procedimento médico em anexo. Este H.O. é para fins de DPVAT e estão os seguintes documentos em anexo (certidão de óbito, documento do veículo, RG, CPF e o comprovante de residência). Que nada mais disse; nem lhe foi perguntado, dando-se este termo por encerrado.//////

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE VICOSA DO CEARÁ

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: Erbeli Sampaio

Escrivã de Polícia

MATRÍCULA: 198792-1-6

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Francisco das Chagas Almeida Santos

TÓ DO DELEGADO(A): _____

SINISTRO 2013334772 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCISCO DAS CHAGAS ALMEIDA SANTOS

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO VICENTE SALEK Consultoria e

Regulação de Sinistros Ltda

BENEFICIÁRIO FRANCISCO DAS CHAGAS ALMEIDA SANTOS

CPF/CNPJ: 66793564315

Posição em 07-12-2016 13:48:49

Pedido de indenização negado conforme carta enviada ao beneficiário.

18

RELATÓRIO MÉDICO

SEGURO DPVAT - INVALIDEZ POR ACIDENTE

VÍTIMA: Francisca dos Prazeres Almeida Santos

19

DATA DO ACIDENTE: 01/07/2012

1 - ESPECIFICAR AS LESÕES DIRETAMENTE PROVOCADAS PELO ACIDENTE:

Lesão de Víctima de Queda de moto com poltrona
"MSE"

2 - RELACIONAR OS TRATAMENTOS MÉDICOS AOS QUAIS A VÍTIMA FOI SUBMETIDA AO LONGO DO TEMPO, INFORMANDO AS RESPECTIVAS DATAS DE INÍCIO E TÉRMINO:

Tratamento Conservador

3 - A VÍTIMA JÁ RECEBEU ALTA DEFINITIVA DE TODOS OS TRATAMENTOS? ☒ SIM - () NÃO

EM CASO POSITIVO, DESDE QUE DATA 15/09/2012

4 - A VÍTIMA APRESENTOU EXAMES OU LAUDOS MÉDICOS? ☒ SIM (ANEXAR CÓPIAS) - () NÃO

5 - APÓS O TÉRMINO DE TODO O TRATAMENTO, RESULTOU ALGUMA SEQUELA FUNCIONAL DEFINITIVA, QUE O TORNE INCAPAZ PARA SUAS FUNÇÕES HABITUAIS?

☒ SIM - () NÃO

ESPECIFICAR O(S) MEMBRO(S), ÓRGÃO(S) OU FUNÇÃO(ÕES) ATINGIDO(S) E QUANTIFICAR A PERDA OU REDUÇÃO EM VALORES PERCENTUAIS (%). OBS: NÃO SENDO POSSÍVEL DEFINIR ESSA PERDA EM PERCENTUAL, INDICAR APENAS O GRAU APROXIMADO DE REDUÇÃO FUNCIONAL (MÍNIMO, MÉDIO OU MÁXIMO) PARA CADA ITEM.

- Mão "E" com perda de flexibilidade > 30%
- Deficiência motor > 30%
- Perda de sensibilidade

DECLARO QUE EXAMINEI A VÍTIMA ACIMA CITADA NESTA DATA, PORTANTO, ASSUMO TOTAL RESPONSABILIDADE PELA FIDELIDADE DAS INFORMAÇÕES MÉDICAS AQUI TRANSCRITAS. ESTE RELATÓRIO É SIGILOSO E TEM COMO ÚNICA FINALIDADE A DE FORNECER SUBSÍDIOS MÉDICOS PARA FINS DE ENCAMINHAMENTO DA VÍTIMA AO SEGURO DPVAT, FICANDO TOTALMENTE A CRITÉRIO DA SEGURADORA LÍDER, EFETUANDO QUALQUER INDENIZAÇÃO OU RECUSA, SEM COMO REALIZAR PERÍCIA MÉDICA OU REQUERER OUTROS EXAMES PARA DETERMINAÇÃO DE GRAU EXATO DE INCAPACIDADE, SEGUNDO AS NORMAS DE SEGURO EM VIGOR.

União do Ceará LOCAL 08 DE Março DE 2013 DATA

Dr. Antônio César V. Ribeiro
M. 0123456789
DR(A) Ass
ASSINATURA - CARIMBO C/ CRM - ESPECIALIDADE



PREFEITURA MUNICIPAL DE VIÇOSA DO CEARÁ
HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DE VIÇOSA DO CEARÁ
AV. JOSÉ FIGUEIRA, S/N - CENTRO - VIÇOSA DO CEARÁ - CE
FONE: (88) 3632.1119
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

20



CNS: _____ Registro: _____ Nº Prontuário: _____ COR: _____
Paciente: FRANCISCO DAS CHAGAS ALMEIDA SANTOS DN: 25/09/1981
Sexo: M Estado Civil: _____
Nome da Mãe: MARIA HELENA DE ALMEIDA SANTOS Nome do Pai: MANOEL MESSIAS PEREIRA DOS SANTOS
Endereço: R. STA CECÍLIA Município: VIÇOSA - CE
Data / Hora do atendimento: 01/07/12 15:00 Horas
Profissão: AGENT ENEDEMIAS Religião: _____
Documento: RG- 98028172060
a 21.09.07 α

Assinatura do Paciente ou Responsável

Sinais Vitais:

PA ☐ x ☐ MM Hg FR ☐ Inc/min FC ☐ Bat/min Temp. ☐ °C. Peso: ☐

Queixa Principal

Paciente vítima de Queda de moto

HDA

Exame Físico:

Hipótese Diagnóstica

Lesão do 3º dedo da Mão "E"

Diagnóstico Definitivo

2º
1º

CID:

Dr. Antônio César V. Ribeiro
MÉDICO CRM 8937
CPF: 036.233.254-14

Hospital e Maternidade Municipal de Viçosa do Ceará - HMMVC - Prescrição Médica
Enfermagem - Consumo de Material

[illegible][illegible]

Controle de Exames Solicitados

Controle de Exames Solicitados	

Destino:

☐ Alta ☐ À Pedido ☐ Decisão Médica ☐ Transferência para: _____
☐ Óbito ☐ IML ☐ Atestado de Óbito, Data e Hora de Ocorrência: _____

Assinatura e Carimbo do Médico