

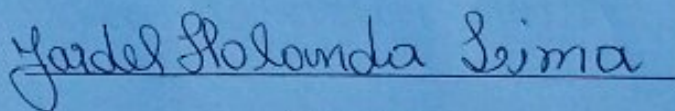
PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE: Jardel Holanda Lima, brasileiro, solteiro, Eletricista, titular do RG nº 92006010115 - SSP/CE e CPF 518.058.043-91, residente e domiciliado na Rua B, 185, Conjunto Bandeirantes - Messejana, Fortaleza-Ce, CEP 60840-385.

OUTORGADOS: Jean Karlo Moura Oliveira, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o número 33.717, com endereço profissional à Rua Gilberto Studart, nº 55, Sala 1018, Duets Torre Office, Cocó, Fortaleza/Ce, CEP 60192-105.

PODERES: pelo presente instrumento particular o outorgante confere ao outorgado amplos e ilimitados poderes para o foro em geral, com cláusula "*ad judicium et extra*", podendo, ainda, promover ações e delas variar, contestar, impugnar, contraditar, notificar, interpelar, reconvir, arguir exceção de qualquer natureza, conhecer direito e, se necessário, conformar-se com a sentença prolatada pelo juízo e/ou tribunal, usando dos recursos processuais somente quando entender viável, enfim, praticar todos os atos necessários ao fiel e cabal cumprimento do presente mandato, inclusive podendo substabelecer, com ou sem reservas de iguais poderes, agindo em conjunto ou separadamente, o que tudo dará por bom, firme e valioso.

Fortaleza, 28 de agosto de 2017.

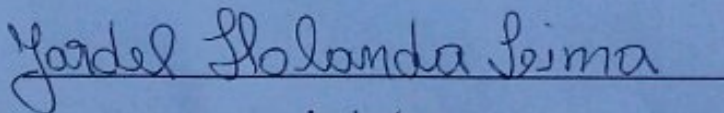


Outorgante

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **Jardel Holanda Lima, brasileiro**, solteiro, Eletricista, titular do RG nº 92006010115 - SSP/CE e CPF 518.058.043-91, residente e domiciliado na Rua B, 185, Conjunto Bandeirantes - Messejana, Fortaleza-Ce, CEP 60840-385, declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais sem prejuízo de meu sustento e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição Federal e da Lei nº 1.060/50.

Fortaleza, 28 de agosto de 2017.



Assinatura

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 92006010115 DATA DE EXPEDIÇÃO 01/12/2014

NOME
JARDEL HOLANDA LIMA

FILIAÇÃO
FRANCISCO JORGE LIMA
MARIA DE FÁTIMA HOLANDA LIMA

NATURALIDADE
QUIXADÁ - CE

DATA DE NASCIMENTO
21/09/1973

DOC. ORIGEM
CERT. NASCIMENTO CARTÓRIO:1 OFÍCIO TERMO:0031112 FOLHA:
064 LIVRO:A00055 QUIXADÁ - CE

CPF 51805804391

2 VIA

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.115 DE 29/08/83

P.: 1

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

Jardel Holanda Lima

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

DADOS DO CLIENTE

Nome: JOSE HILTON F DE HOLANDA

End. Leitura: RU B RES BANDEIRANTES, 185, MESSEJANA

Cidade: FORTALEZA

CEP: 60840-385

End. Entrega:

Cidade:

CEP:

Local: 001

Setor: 051

Quadra: 0001

Lote: 0803

Comp: 0000

Subsetor: 00

Subquadra: 00

ECONOMIAS

Residencial: 001

Comercial: 000

Industrial: 000

Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volume (m³)	Média Semestral (m³)
ÁGUA	ROBF056357	2487	2495	8	7

DATAS

Leitura Atual: 05/04/2017

Emissão: 05/04/2017

Leitura Água: 658281

Leitura Anterior: 07/03/2017

Próxima Leitura: 05/05/2017

Leitura Esgoto: 658281

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 02/2017

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Estigides	511	541	128	541	541
Aneladas	571	569	571	568	568
Em conformidade	555	563	554	542	568

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MÉDIA DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 15 m³ | META: 12 m³.

Agradecemos sua pontualidade. Água tratada e saúde.

RELATÓRIO DA QUALIDADE DA ÁGUA VEJA NO SITE CAGECE

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME		
		Mês/Ano	Água (m³)	Esgoto (m³)
ÁGUA	19,60			
ESGOTO	8,62			
		FEB/16	11	8
		MAR/16	10	8
		ABR/16	10	8
		MAY/16	10	8
		JUN/16	10	8
		JUL/16	10	8
		AGO/16	6	4
		SET/16	7	5
		OUT/16	8	6
		NOV/16	8	6
		DEZ/16	9	7
		JAN/17	7	5
		FEB/17	8	6
		MAR/17	6	4

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)
PIS	0,27
COFINS	1,34

SUBSÍDIO

Descrição	Valor (R\$)
VALOR DO SERVIÇO	63,42
VALOR DO SUBSÍDIO	35,20
VALOR TOTAL A PAGAR	28,22

MÊS/ANO

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR (R\$)

04/2017

20/04/2017

28,22

ONDE PAGAR SUA FATURA

Bancos: Bradesco, BNPar, Itaú, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Finafix, Outros. Para a Cagece disponibiliza o serviço de depósito em nome de sua fatura. Acesse o site www.cagece.com.br para mais informações.



É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.

Maiores informações pelo telefone: 0800 275 0195, nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site www.cagece.com.br ou na Ouvidoria Cagece: 3101.1918, de 8h às 12h e 13h às 17h. Ouvidoria estadual: 155. Site da ARCE: www.arce.ce.gov.br

Entidades Reguladoras: Fortaleza: ACFOR - Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental: 0800 285 1919 - Demais Localidades: ARCE - Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 275 3838.

DADOS DO CLIENTE

352251054612364 - 0218

Inscrição: 006875491

Código de Responsável:

Mês/Ano: 04/2017

Local: 001

Setor: 051

Quadra: 0001

Lote: 0803

Comp: 0000

Subsetor: 00

Subquadra: 00

Cidade: FORTALEZA

Vencimento: 20/04/2017

Total (R\$): 28,22

82690000000 9 28220009300 7 00687549101 8 00068322015 0



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
JARDEL HOLANDA LIMA



DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
92006010115 SSP CE

CPF DATA NASCIMENTO
518.058.043-91 21/09/1973

FILIAÇÃO
FRANCISCO JORGE LIMA
MARIA DE FATIMA
HOLANDA LIMA

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB.

Nº REGISTRO
02081761512

VALIDADE
09/03/2017

1ª HABILITAÇÃO
02/06/1997

OBSERVAÇÕES

SEM OBSERVAÇÃO:

Jardel Holanda Lima

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
FORTALEZA, CE

DATA EMISSÃO
06/07/2015

Igor Vasconcelos Ponte

51174314025
CE148307361

ASSINATURA DO EMISSOR

DETRAN-CE (CEARA)

VALIDA EM TODOS
O TERRITÓRIO NACIONAL

1155427388

FORNIDOR PLASTIFICAR

1155427388

TRABALHADOR

Esta é a sua **Carteira de Trabalho - CTPS**, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº. 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº. 5.452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

VISITE O PORTAL MTE: www.mte.gov.br



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

138.98577.19-7

NÚMERO

4108430

SÉRIE

003-0

UF

CE

Yordel Holanda Lima

ASSINATURA DO TITULAR



POLEGAR DIREITO



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JEAN KARLO MOURA OLIVEIRA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 21/09/2017 às 19:09, sob o número 01711432220178060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0171143-22.2017.8.06.0001 e código 2FB089A.



JARDEL HOLANDA LIMA

FILIAÇÃO.....: FRANCISCO JORGE LIMA
 MARIA DE FATIMA HOLANDA LIMA
 NASCIMENTO.....: 21/09/1973 SEXO: MASCULINO
 ESTADO CIVIL....: SOLTEIRO
 NATURALIDADE: QUIXADÁ - CE
 DOCUMENTO.....: R.G. 92006010115 SSP CE 07/05/1992
 LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995
 CPF: 518.058.043-91 CNH:
 TIT. ELEITOR: SEÇÃO: ZONA:
 LOCAL/DATA DE EMISSÃO: AAT/AUTRAN NUNE - 17/03/2010

18/08/17

ASSINATURA DO EMISSOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO DATA DE NASC. DE PARA DOCUMENTO ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR MOT	
NOME DOCUMENTO ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR MOT	
NOME DOCUMENTO ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR MOT	
NOME DOCUMENTO ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR MOT	

A - CASAMENTO C - DIVÓRCIO E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE G - DATA DE NASCIM
 B - SUP. JUDICIAL D - ADOÇÃO F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR PR DA CONCEIÇÃO
 CGC/CPF/CEI 21.318.970/0001-07
 ENDEREÇO RUA UM, 301 (CONJUNTO
LARAN CASTELAO)
 MUNICÍPIO FORTALEZA UF CE
 ESP. DO ESTABELECIMENTO
 CARGO ELETRICISTA
 CBO Nº 9511-05

DATA DE ADMISSÃO 01 DE JUNHO DE 2016
 REGISTRO Nº 1.249.001 FLS. / FICHA UM MIL DU-
ZENTOS E QUARENTA E NOIS
REAIS
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA Paulo Roberto da Conceição
CPF: 694.249345-72

DATA DE SAÍDA 18 DE AGOSTO DE 2016
Paulo Roberto da Conceição
CPF: 694.249345-72
Empresário

COM. DISPENSA CD Nº
 FGTS Nº DA CONTA:

12

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR
 CGC/CPF/CEI
 ENDEREÇO
 MUNICÍPIO UF
 ESP. DO ESTABELECIMENTO
 CARGO
 CBO Nº

DATA DE ADMISSÃO DE DE
 REGISTRO Nº FLS. / FICHA
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA
 ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO O TESTEMUNHA
 1ª 2ª

DATA DE SAÍDA DE DE
 ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO O TESTEMUNHA
 1ª 2ª

COM. DISPENSA CD Nº
 FGTS Nº DA CONTA:

13

Rio de Janeiro, 26 de Julho de 2017

Carta nº: 11373741

A/C: JARDEL HOLANDA LIMA

Sinistro: 3170375010 ASL-0250175/17
Vitima: JARDEL HOLANDA LIMA
Data Acidente: 14/09/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: JARDEL HOLANDA LIMA

Valor: R\$ 843,75

Banco: 104

Agência: 000002558

Conta: 0000050264-4

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 =	R\$	843,75
--	-----	--------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

www.seguradoralider.com.br

saiba +

eminentemente social.

Como se vê, trata-se de um seguro em todo o território nacional, não importando de quem seja a culpa. O Seguro DPVAT (Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre ou por sua Carga a Pessoas Transportadas ou Não) foi criado em 1974, para amparar as vítimas de acidentes com veículos.

Seguro DPVAT - Proteção para todos



Seguradora
LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT



JARDEL HOLANDA LIMA
RUA B, 185 RES BANDEIRANTES
MESSEJANA
CEP 60840385 - FORTALEZA - CE

DEVOLUÇÃO
Seguradora Líder - DPVAT
CAIXA POSTAL 40.970
CEP: 20.270-971
www.seguradoralider.com.br

Para uso dos correios
☐ Mudou-se
☐ Desconhecido
☐ Recusado
☐ Ausente
☐ Não procurado
Endereço insuficiente
☐ Não existe o nº indicado
☐ Faltando
Data ____/____/____

Responsável pela informação
☐ Morador
☐ Síndico
☐ Porteiro
Entregador _____

Entre em contato conosco
SAC DPVAT 0800 022 12 04
www.seguradoralider.com.br



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 443 - 345 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **01/04/2016 15:41:26**
 Data / Hora da Ocorrência : **14/09/2015 07:30:00**
 Endereço da Ocorrência: **BR BR 116 KM 61**

BR 116 KM 61 CHOROZINHO /CE

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **JARDEL HOLANDA LIMA**
 Nascimento : **21/09/1973**
 RG: **92006010115** Órgão Emissor: **SSP UF: CE - CPF: 51805804391**
 Filiação: **FRANCISCO JORGE LIMA**
MARIA DE FATIMA HOLANDA LIMA
 Endereço: **R B 185**
CONJUNTO BANDEIRANTES
FORTALEZA CE BRASIL Telefone: **32742410**

Dados do(s) Veículo(s)

TIPO: **CAMINHAO MARCA: VW/8.150 E DELIVERY PLUS**
 PLACA: **OCF9913 MUNICÍPIO / UF: FORTALEZA / CE**
 MODELO/FABRICAÇÃO: **2011/2011 COR: BRANCA**
 RENAVAM: **332060403 CHASSI: 9533A52P3BR139647**
 SITUAÇÃO: **NÃO INFORMADO PROPRIETÁRIO: MTL TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA ME**
 ENVOLVIMENTO: **COLISAO**

Dados do(s) Veículo(s)

TIPO: **AUTOMOVEI MARCA: VW/CROSSFOX GII**
 PLACA: **ORV9627 MUNICÍPIO / UF: FORTALEZA / CE**
 MODELO/FABRICAÇÃO: **2014/2014 COR: AZUL**
 RENAVAM: **998510432 CHASSI: 9BWAB45Z0E4132100**
 SITUAÇÃO: **NÃO INFORMADO PROPRIETÁRIO: JOSE MILTON F DE HOLANDA**
 ENVOLVIMENTO: **COLISAO**

Histórico

Informa o noticiante que no dia 14 de setembro de dois mil e quinze por volta das sete e meia, estava conduzindo o veículo CROSSFOX AZUL, PLACA ORV 9627, RENAVAM 998510432, CHASSI 9BWAB45Z0E4132100, veículo registrado no nome do senhor JOSE MILTON F. DE HOLANDA (CPF: 116.238.293-72): Que o noticiante afirma que não lembra como aconteceu a batida, pois ficou desacordado no momento do acidente: Que o noticiante foi informado pelo relatório da Polícia Rodoviária Federal que o veículo dele colidiu com um caminhão NEOBUS TBOY BRANCO, PLACA OCF-9913, RENAVAM 00332060403, CHASSI 9533A52P3BR139647, veículo registrado no nome da empresa MTL TRANSPORTES E LOGÍSTICA LTDA ME (CNPJ: 73.316.630/0001-43): Que o noticiante foi socorrido pela ambulância de PLACA ORT-6451 do SAMU do município do Eusébio que chegou ao local, uma hora após a ligação do Policial

DELEGACIA MUNICIPAL DE CHOROZINHO

Pág. 1 de 2

Impresso em: 01/04/2016 04:28

x Jardel Holanda Lima

Matrícula: 1339



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA



Emitido em: 23/02/2016 14:3:37

Por: EDUARDO MOREIRA

Registro de Atendimento Emergencial

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL						DATA/HORA: 14/09/2015 10:20:36	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
CNS: 701004812967298	NOME: JARDEL HOLANDA LIMA				Registro: 5334733		
CPF: 51805804391	RG: 92006010115	D. NASC: 21/09/1973	ESTADO CIVIL:	SEXO: M	RAÇA/COR: Parda		
NOME DA MÃE: MARIA DE FATIMA HOLANDA LIMA				NOME DO PAI: FRANCISCO JORGE LIMA			
TIPO DE LOGRADOURO: Rua		ENDEREÇO DO PACIENTE: B		Nº: 185	BAIRRO: MESSEJANA		
COMPLEMENTO:	TELEFONE CONTATO: 32742440	MUNICÍPIO: FORTALEZA		UF: CE	CEP: 60840385		
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL							
NOME: samu usb 20 s/ emersson		PARENTESCO:			TELEFONE: 32742440		
ACIDENTE DE TRABALHO							
TIPO DE VÍNCULO:	CBO DO EMPREGADO:	CNPJ DO EMPREGADOR:		CÓDIGO DO CNAER:			
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO							
MOTIVO DE ATENDIMENTO:	Acidente com automóvel / microônibus (acidente de carro). Ocupante de um auto traumatizado em acidente de transporte sem colisão. Inclui: capotamento, queda						
QUEIXAS: Pancada na cabeça e fratura Exposta de ME e fratura fechada de MSE.							
OBSERVAÇÕES: dor e síncope.							
SINAIS VITAIS							
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Pública	Escala de Dor: Moderado		PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: AMARELO				
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:							

SERVIÇO DE PROTOCOLO - IJF
RAE TIRADA
PELO SISTEMA E-SUS
DATA 23/02/2016
MATRICULA 13826
Eduardo Moreira
SERVIDOR(A)



PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS

Av. Desembargador Moreira, 2283 – CEP 60170-002 – Dionísio Torres
Fortaleza-Ce Tel. 244 – 2144 Fax 224-7225
e-mail psahosp@baydenet.com.br - C.G.C 07.272.297/0001-93

Registro de Atendimento Médico Hospitalar

Atesto e declaro que JARDEL HOLANDA LIMA deu entrada neste Hospital no dia 24/09/15, Prontuário N.º 158.079 aos cuidados médicos do DR JOSE NEWTON MACEDO, internado com laudo médico de FRATURA DA PATELA ESQUERDA CID S 82.1 submetido a tratamento cirúrgico, recebeu alta hospitalar dia 01/10/15. Paciente encontra-se em alta médica definitiva.

Fortaleza, 4 de janeiro de 2016.

SAME: SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E ESTATÍSTICA

LAYANNE SARAIVA
RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

Dr. José Newton Macedo
Ortopedia e Traumatologia
CRM 34.113

PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS LTDA
CNPJ: 07.272.297/0001-93
Layanne S. da Silva
MAT: 12.273 - AUXILIAR SAME



**Prefeitura de
Fortaleza**
Secretaria Municipal de Saúde

Instituto Dr. José Frota

LAUDO MÉDICO

PRONTUÁRIO :5334733

NOME:JARDEL HOLANDA LIMA

DATA DE NASCIMENTO:21/09/1973

PAI:FRANCISCO JORGE LIMA

MÃE:MARIA DE FATIMA HOLANDA LIMA

DATA DE ATENDIMENTO:14/09/2015

DATA DE SAÍDA:24/09/2015

MOTIVO: PACIENTE POLITRAUMATIZADO, COM TRAUMA NO JOELHO ESQUERDO E FRATURA EXPOSTA DE PATELA + TRAUMA NO ANTEBRAÇO ESQUERDO, COM FRATURA DE ULNA ESQUERDA.

FEITO LIMPEZA CIRÚRGICA DO JOELHO + TENORRAFIA DO TENDÃO PATELAR (HOVE PERDA DE VARIOS FRAGMENTOS DA PATELA), NÃO HÁ REGISTRO DE PROCEDIMENTO RELATIVO AO ANTEBRAÇO.

LAUDO DIGITADO EM 11/01/2016(FRED/C)"

Dr. Frederico Cesar S. Leão
CRM 4127/SAM - UF

MÉDICO RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES ASS PACIENTE OU RESPONSÁVEL
CONTIDAS NO PRONTUÁRIO/BE



GUIA POLICIAL À PERÍCIA FORENSE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 443 - 345 / 2017

GUIA Nº 443 - 65 / 2017

CHOROZINHO, 7 de Junho de 2017

Natureza do Exame: **CORPO DE DELITO**

Requisito à Perícia Forense o exame **LESAO CORPORAL** da pessoa abaixo qualificada:

Nome: **JARDEL HOLANDA LIMA**

Nacionalidade: **BRASIL**

Data de Nascimento: **21/09/1973**

Grau de Instrução: **2o. GRAU INCOMPLETO**

Filiação: **FRANCISCO JORGE LIMA**

MARIA DE FATIMA HOLANDA LIMA

Documento de Identificação: **RG**

Órgão Emissor: **SSP**

Residência: **RUA B, 185, CONJUNTO BANDEIRANTES - FORTALEZA/CE**

Local da Ocorrência: **BR BR 116 KM 61, BR 116 KM 61 - CHOROZINHO/CE**

Data e Hora da Ocorrência: **14/09/2015 07:30**

Observação: **AFIRMA A VÍTIMA QUE SOFREU ACIDENTE DE TÂNSITO**

Laudo para: **DELEGACIA MUNICIPAL DE CHOROZINHO**

Naturalidade: **QUIXADA/CE**

Estado Civil: **SEPARADO(A)**

Profissão: **ELETRICISTA**

Número: **92006010115**

UF:

688643

PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ - PEFOR
DATA: 12/06/17
HORA: 12:30
FUNÇÃO:
MATRÍCULA:

DELEGADO(A) **LEILIANE FREITAS ALMEIDA WENZEL - 133840-1-0**

TERMO DE RECEBIMENTO DE GUIA POLICIAL À PERÍCIA FORENSE

Declaro que recebi da **DELEGACIA MUNICIPAL DE CHOROZINHO** a Guia de número **65 / 2017** do município de **CHOROZINHO**.

Em ____/____/____

Nome/Assinatura

JARDEL HOLANDA LIMA

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JEAN KARLO MOURA OLIVEIRA e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 21/09/2017 às 19:09, sob o número 01711432220178060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0171143-22.2017.8.06.0001 e código 2FB08AO.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 010821869970
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

JOSE 01 998510432 0000000000 2014

JOSE MILTON F DE MOLANDA

FORTALEZA/CE

11623829372

ORV9627

PLACA ANT./UF

9BWAB4520E4132100

PAS/AUTOMOVEI/NAO APLIC.

ALCO/GASOL

VW/CROSSFOX GII

2014

2014

5P/104CV/1598CC

PARTIC

AZUL

I P V A	COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	VENC. COTAS
	*****	*/**/****	1a *****
	PAGA I.P.V.A.	PARCELAMENTO/COTAS	2a *****
	***	*****	3a *****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)	IOF (R\$)	PRÊMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
101.10	0.40	105.65	00/00/0000

FORTALEZA

27/03/2014

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULO AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOA TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

CE Nº 010821869970 BILHETE DE SEGURO DPVAT

2014

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
11623829372 MAIS INFORMAÇÕES, LEIA O VOUCHER
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

2014

27/03/2014

01 11623829372

ORV9627

998510432

VW/CROSSFOX GII

2014

01

9BWAB4520E4132100

PRÊMIO TARIFÁRIO

FIS (R\$)	DETRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO
45.49	5.05	50.55

CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGO SEGURO
4.15	0.40	105.65

COTA ÚNICA	PAGAMENTO	PARCELADO	DATA DE OUTRUGA
☒	☐	☐	00/00/0000

PROPRIETÁRIO
LOTE/DPVAT 010821869970 LIDEN DPVAT 2650
MOTOR: CCRS18388 08.248.605/0001-04
www.seguradoralider.com.br