

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

fls. 5

OUTORGANTE:

Nome: JOSE MARIA DUTRA		Nacionalidade: BRASILEIRO	
Estado Civil: CASADO	Profissão: AUTONOMO	Carteira de Identidade: 2003018003058	
CPF nº: 932.799.733-68	Residência: RUA GEN. FERREIRA, 216 CASA A		
Bairro: TABAPUA	Cidade CAUCAIA	Estado/UF: CE	CEP: 61648-325

por este instrumento nomeio e constituo meu bastante procurador **RODOLFO BENTO DA ROCHA**, brasileiro, solteiro, advogado, RG 2024114 SSP/PI, CPF 013.970.053-60, devidamente Inscrito na OAB/CE sob o nº 23.237 e **FABRIZIO NEGREIROS DE AZEVEDO**, brasileiro, solteiro, Bacharel em Direito, portador do RG de nº 97028055953 SSP/CE e CPF nº 010.324.993-11, ambos com escritório profissional no seguinte endereço: Av. Santos Dumont, 1740 – Loja 01 – Aldeota - Fortaleza/Ceará - CEP 60.150-160, onde recebe intimações, a quem concede poderes com cláusula **AD JUDICIA e EXTRA JUDICIA** para o foro em geral, conforme estabelecido no Art. 38 do Código de Processo Civil pátrio acompanhando-as e especialmente para onde esta se apresentar para defender os direitos do outorgante em qualquer ação em que o este seja autor ou réu, ou reclamar, defender direitos, podendo interpor todos os recursos permitidos, até final sentença, fazer e assinar requerimentos, apresentar documentos e testemunhas, produzir provas e justificações, transigir, desistir, firmar compromissos, acordo, renunciar direitos, receber e dar quitação, passar recibos, representar a outorgante em instituições públicas e privadas, bem como repartições públicas, seja Federal, Estadual ou Municipal, autarquias e fundações, podendo, ainda representar o outorgante em licitações, adjudicar bens, assinar contratos, homologar acordos, e tudo o mais, inclusive substabelecer a presente procuração com ou sem reservas de poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

Fortaleza - CE, 23/05/17

X José Maria Dutra

OUTORGANTE

OBS:

DECLARAÇÃO

fls. 6

Nome: JOSE MARIA DUTRA		Nacionalidade: BRASILEIRO	
Estado Civil: CASADO	Profissão: AUTONOMO	Carteira de Identidade: 2003018003058	
CPF nº: 932.799.733-68	Residência: RUA GEN. FERREIRA, 216 CASA A		
Bairro: TABAPUA	Cidade CAUCAIA	Estado/UF: CE	CEP: 61648-325

em conformidade com o Art. 4º da Lei 1.060 de 05/02/1950 e o Art. 5º, LXXIV da Constituição Federal,
DECLARO SER POBRE DA FORMA DA LEI, não podendo arcar com taxas, emolumentos, depósitos
judiciais, custas, honorários advocatícios ou outras cobranças de qualquer tipo ou natureza sem prejuízo
de meu sustento e de minha família.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Fortaleza / CE, 23 de 05 de 17.

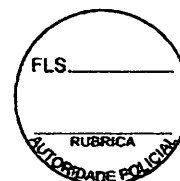
X José Maria Dutra

SINISTRO 3170119521 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA JOSE MARIA DUTRA****COBERTURA Invalidez****SEGURADORA RECEPTORA DO SINISTRO INVESTPREV Seguradora S/A-****Filial Fortaleza - CE****BENEFICIÁRIO JOSE MARIA DUTRA****CPF/CNPJ: 93279973368****Posição em 23-04-2017 12:00:51****Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.****Valor: R\$ 1.687,50****O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.**

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
20/04/2017	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
PÓLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 1043 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **17/02/2017 08:34:49**
 Data / Hora da Ocorrência: **11/01/2017 18:37:00**
 Endereço da Ocorrência: **AVENIDA MISTER HULL**
 Complemento:
 Bairro: **ANTONIO BEZERRA** Município: **FORTALEZA/CE**
 Ponto de Referência: **EM FRENTE AO BANCO BRADESCO**



Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **JOSÉ MARIA DUTRA**
 Nascimento: **16/02/1972** CPF: **932.799.733-68**
 CNH: **04497966613** Orgão Emissor: **DETRAN** UF: **CE**
 Filiação: **FRANCISCA MARIA DUTRA**
ADAUTO MARQUES DUTRA
 Endereço: **RUA GEN FERREIRA, 216 CASA A**
 Bairro: **TABAPUA BRASILIA II** CEP: **61.648-325**
 Município: **CAUCAIA/CE**
 País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98719-9367**

Histórico

AFIRMA O DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS; QUE, PILOTAVA A MOTOCICLETA DE SUA PROPRIEDADE DE PLACA OZA-4822-CE, DA MARCA HONDA/NXR160 BROS ESDD, COR VERMELHA, ANO 2016; QUE TRAFEGAVA PELA AV. MISTER HULL NA FAIXA DO MEIO; QUE, UM OUTRO VEICULO CARRO(PLACAS NÃO ANOTADAS) NA FAIXA DA DIREITA, QUANDO INVADIU A FAIXA EM QUE ESTAVA A MOTO DA VITIMA OCASIONANDO A COLISÃO NA VIA; QUE, COM O IMPACTO, A VITIMA FOI AO SOLO E FICOU LESIONADA; QUE, O CAUSADOR DO ACIDENTE PERMANECEU NO LOCAL; QUE, A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU SENDO LEVADO PARA ATENDIMENTO NO FROTEIRA DE PARANGABA. NADA MAIS DISSE.//
 OBS: FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO ART. 340 DO CPB.
 PRAZO PREVISTO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL: 6 MESES.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

CRISTIANO ALEX NOGUEIRA DA SILVA - MAT.: 300518-1-5

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Jose Maria Dutra

VISTO DO DELEGADO(A) :

MARIA CÂNDIDA BRUM - MAT.: 126913-1-9

 Prefeitura de Fortaleza		PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSE BARROSO DE OLIVEIRA PARANGABA		SUS	
REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL					
DADOS PESSOAIS					
NOME DO PACIENTE JOSE MARIA DUTRA			Nº DO PRONTUÁRIO 270317	Nº DOSE 120796	
CADUS			NASCIMENTO 16/02/1972(44 ANOS)	SEXO M	RACIA COR PARDOS
NOME LEM FCA MARIA DUTRA			NOME RESPONSÁVEL NI		
ENDEREÇO AVENIDA MISTER HULL 5260 CORRE- AV, MIRTES HULL ANTÔNIO BEZERRA			CIDADE FORTALEZA	UF CE	
CONTATO			CEP 60.356-678		
OCCORRÊNCIA					
LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/CAUSAS DO ACIDENTE					
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO					
QUEIXA PACIENTE RELATA DOR NA REGIÃO CLAVICULAR ESQUERDA ESCORNAÇÕES NA REGIÃO CLAVICULAR NO MSE, MIE E REGIÃO TORÁCICA ESQUERDA, APOS TRAUMA.			MOTIVO AValiação TRAUMATOLÓGICA		
SINTOMAS NI			ESCALA DE DOR 89 (ADULTO)		
SINAIS VITAIS					
FEITO NI	PRESSÃO ARTERIAL NI/NI	SAT O2 NI%	PULSO NI	GLUCOSE NI	
TEMPERATURA NI °C	ALERGIAS NBA				
CLASSIFICAÇÃO VERDE		RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO LUCÉLIA BARROSO CARNEIRO		DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO 11/01/2017 19:39:27	
ÁREA DE ATENDIMENTO					
TRAUMATOLOGIA					
ATENDIMENTO MÉDICO					
ANAMNESE					
PAROADA UTERINA DE TUBAIA QUANDO OSU APRESENTANDO FRATURA CLAVICULAR OSU, PAROADA TUBAIA PÓS SANGU., APRESENTA LOTA UTERINA MAS O OSU FRATURA U-1) FOLICULO ANTERIORES LUNGUA 303070224					
DIAGNÓSTICO FRATURA CLAVICULAR		COD. PROCEDIMENTO		CID	
SÓDIO SOLICITADO () HC () SU () US ABDOMINAL () TC CRANIO () DRAGÃO () OUTROS		PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS CRM 12446 TEOT 14047			
MEDICAMENTO		APAZAMENTO		OBSERVAÇÕES	
1) UNIFORME					
2) PROFUNDO ALARUP 24		Dr Antonio Luiz Gonçalves Ortopedia Traumatologia Cirurgia do Quadril CRM 12446 TEOT 14047		(20/100)	
TIPO DE ALTA/BAIXA					
() DECISÃO MÉDICA () A PEDIDO () EVASÃO () TRANSFERÊNCIA () INTERNAÇÃO ÓBITO: () ATÉ 48 HORAS () APÓS 48 HORAS DESTINO DO CORPO: () FAMÍLIA () INEL () ANAT. PATOL					
DATA E HORA DO ATENDIMENTO			CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA		

Impresso por lucelia barroso carneiro em 11/01/2017 às 19:39:30

Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 299 do Código Penal.

Cirurgia

Realizado Sutura no 5º dedo

da mão - D

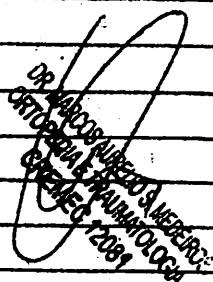
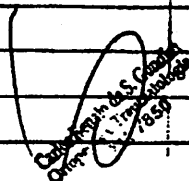
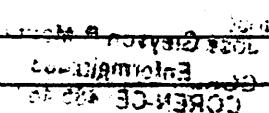
 Everaldo Moura Santos
 Cirurgia Geral / Videolaparoscopia
 CREMEC - 12728

JOSE MARIA DUTRA

 HOSPITAL DISTRITAL Mª JOSE BARROSO DE OL.
 ATESTO QUE COPIA CONFERE COM ORIGEM.

3033

FUNCIONÁRIO - MATRIZ

DATA	EVOLUÇÃO
18/01/17	PACIENTE OPERADO, SEM INTERCOMUNICAÇÃO
	 DR. FABRÍCIO NEGREIROS DE AZEVEDO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM-CE 12091
19/01/17	Paciente operado Fábrica P. e R. nd = P. e R. + P. e R.  DR. FABRÍCIO NEGREIROS DE AZEVEDO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM-CE 12091
19/01/17	pte obtém Alta Hospitalar Fábrica  DR. FABRÍCIO NEGREIROS DE AZEVEDO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM-CE 12091
	HOSPITAL DISTITAL DE JOSÉ PARROSO DE OL ATESTO QUE COPIA CONFERE COM ORIGEM FUNCIIONARIO - MATRIZ

Fortaleza

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL DIST. MARC. JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
FORTALEZA, 2017
Av. Antônio de Paula nº 2227 - Pici - Fortaleza - CE 61.720-000 Fone: 3222-1212

REGISTRO DE EMERGÊNCIA

Prontuário N.º:

Paciente: JOSÉ MARIA DA SILVA

Data da Operação: 18/01/17 Enfermaria: _____ Leito: _____

Operador: <u>MARLOS ANÉLIO</u>	1º Auxiliar: _____
2º Auxiliar: _____	3º Auxiliar: _____
Instrumentador: _____	Anestesista: <u>JÚNIOR</u>

Tipo de Anestesia: _____

Diagnóstico Pré-operatório: FRATURA DE CLAVÍCULA (E)

Tipo de Operação: OTITOMIA DE CLAVÍCULA (E)

Diagnóstico Pós-operatório: O mesmo

Relatório Imediato Patologista: _____

Exame Radiológico no ato: NAO

Síndrome durante a operação: NAO

Urgia: ☐ Contaminada ☐ Infectada

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

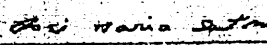
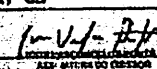
Via de acesso - Tática e Técnica Ligaduras Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Viscerais

PACIENTE EM ADM SOB ANESTESIA
ABERTE + ANTISEPSIA
ACERCO DIRETO À CLAVÍCULA (E)
DIREÇÃO POR PUNTO
REDAÇÃO DE FRATURA
ABRIRIA DE PUNTO + PUNTO
REVISÃO DE HEMOSTASE
SUTURA DO PUNTO
CURATIVO.

HOSPITAL DIST. MARC. JOSÉ BARROSO DE OL.
ATESTO QUE COPIA CONFERE COM ORIGINAL

DR. MARLOS ANÉLIO S. MEDEIROS
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM 12081

FUNCIONÁRIO - MATRIZ

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL SECRETARIA DE ESTADO DE JUSTIÇA GERÊNCIA NACIONAL DE TRANSITO CENTRO NACIONAL DE HABILITACAO	
NOME JOSE MARIA DUTRA	
DOCUMENTO / DATA DE EMISSAO 2003016003058 SSP CE	
CNP 932.799.733-68	DATA NASCIMENTO 16/02/1972
FILIAÇÃO ADAUTO MARQUES DUTRA FRANCISCA MARIA DUTRA	
PERMISSÃO 04497966613	ACC 17/09/2018
VALIDADE 17/09/2018	1ª HABILITAÇÃO 11/11/2008
OBSERVAÇÕES SEM OBSERVAÇÃO:	
ASSINATURA DO PORTADOR 	
LOCAL FORTALEZA, CE	DATA EMISSAO 09/10/2013
ASSINATURA DO OFICIAL 	
NUMEROS DE IDENTIFICACAO 10431927581 02137856750	
DEFINITIVO (C/SEMP)	

AUGE MOTOS



17/04/2016



JOSE MARIA DUTRA
R GEN FERREIRA 216 CASA A
TABAPUA BRASILIA II
61648-325 CAUCAIA CE

40008/095-0-6



7213343637204410000007609130250416

Data da postagem: 25/04/16

SA0076963 TGS

00009948

www.consorcionacionalhonda.com.br

Central de Atendimento ao Cliente: (11) 2172-7007
Serviço de Atendimento ao Consumidor: 0800 722 2340
Atendimento às Pessoas com Deficiência Auditiva: 0800 722 2341
Ouvidoria: 0800 771 5707

Administradora de Consórcio Nacional Honda Ltda.
CNPJ: 45.441.789/0001-54
Av. Senador Roberto Simonsen, 304 - Santo Antônio
São Caetano do Sul - SP
CEP: 09530-401

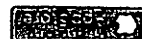


www.consorcionacionalhonda.com.br

Utilize um leitor de QR code e faça o download do aplicativo. Aproveite esta facilidade!



Google play



Disponível gratuitamente na:



Os serviços do Consórcio Honda que você mais utiliza agora na palma da sua mão! Fácil, prático e de graça!

Baixe o Aplicativo "Meu Consórcio"

Mais uma novidade para você!