

PROCURAÇÃO**OUTORGANTE:**

Nome: <u>Francisco Endiene Ximenes Almeida</u>		Nacionalidade: <u>BRASILEIRA</u>	
Estado Civil: <u>casado</u>	Profissão: <u>Policial Militar</u>	Carteira de Identidade: <u>301.423-1-4</u>	
CPF nº: <u>654.738.333-49</u>	Residência: <u>Rua 02 nº 1441 casa A</u>		
Bairro: <u>PR. Soledade</u>	Cidade: <u>caucaia</u>	Estado: <u>CE</u>	CEP: <u>61.600-000</u>

OUTORGADA:

NAJMA MARIA SAID SILVA, brasileira, solteira, advogada, devidamente inscrita na OAB/CE sob o nº 28.394, portadora do RG nº 93002103354 SSP/CE e CPF nº 694.678.033-72, com escritório profissional na Rua Antonio Drumond, 1051, Monte Castelo – Fortaleza – CEP 60.325-700. Tel: (085) 987992088.

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, a outorgada, sua bastante procuradora, conferindo-lhe os poderes da cláusula "*ad judicia et extra*", podendo agir em conjunto ou separadamente perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, bem como conferindo os poderes especiais para promover a Ação Judicial competente para o **recebimento da indenização que lhe cabe, como beneficiário, em virtude de acidente de trânsito, cobertos pelo seguro DPVAT**, junto a qualquer companhia de seguro conveniada a FENASEG, participante do Convenio DPVAT, podendo firmar compromissos, contratos, promover ações de seu interesse, podendo representar em qualquer juízo com poderes para promover; acordos judiciais e extrajudiciais e demais atos necessários dos interesses dos serviços contratados podendo ainda, transigir, requerer, juntar e retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, dar ou receber quitações, firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização de sinistro **receber intimações para audiência e perícias medicas**, em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

FORTALEZA (CE), 15 de junho de 20 17.

Francisco Endiene Ximenes Almeida
outorgante

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA

Eu, Francisco Erdene Ximenes Almeida, brasileiro(a),
casado, _____, portador da Carteira de Identidade/RG nº
301.423-1-4 -SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o nº 654.738.333-49, residente e
domiciliado na cidade de Caucaia, estado de Ceará, na Rua
02, nº 1441, Casa A - Pd. Soledade
declaro para os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira, não possuindo condições de
arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem prejudicar o meu sustento próprio e
o de minha família, consoante o que dispõe a Lei nº 1.050/60.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Fortaleza (CE), 15 de junho de 2017.

Francisco Erdene Ximenes Almeida

Declarante

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Pela presente, o Sr(a) Francisco Endiene Ximenes Almeida declara para os devidos fins de direito que tem total e plena consciência da propositura da AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT em seu nome, e que a demanda judicial tramitará no Estado do Ceará, mais precisamente na Comarca de Fortaleza, ressaltando ainda, que até a presente data, não propõe nenhuma ação judicial contra qualquer seguradora do consorcio de seguro DPVAT, referente aos fatos narrados e aos documentos ora representados.

Igualmente, DECLARA, ainda, estar ciente de sua Responsabilidade (civil e criminal), pelos fatos, informações e documentos apresentados e anexados ao processo Judicial de Cobrança de seguro DPVAT, principalmente em caso de falsa declaração com o fim de alterar a litude sobre fato juridicamente relevante, exonerando a Dra. NAJMA MARIA SAID SILVA, OAB/CE N° 28.394, de qualquer responsabilidade civil e/ ou criminal.

Fortaleza (CE), 15 de junho de 20 17.

FRANCISCO ENDIENE XIMENES ALMEIDA.

Declarante.

TESTEMUNHAS:

1. NOME: Carmyllian Maria Camilo de Almeida

CPF: 026.126.523-70

ASSINATURA Carmyllian Maria Camilo de Almeida

2. NOME:

CPF:

ASSINATURA:

DECLARAÇÃO

Eu, Francisco Endime Ximenes Almeida,
Brasileiro(a), casado, portador da cédula de Identidade Nº
301.423-1-4 e CPF Nº 654.738.333-49,
capaz, nesta oportunidade, DECLARO que resido no seguinte endereço:
Rua 02 Nº 1441 Casa A - PQ. Soledade

na Cidade de Canadá, Estado Ceará, CEP
61.600-000, e forneço os meus dados pessoais, documentos e demais declarações
para a propositura de Ação Judicial em desfavor de qualquer seguradora conveniada DPVAT-
FENASEG, sendo de minha total responsabilidade a declaração de invalidez ou óbito fornecida.

Fortaleza, 15, de junho, de 2017.

Francisco Endime Ximenes Almeida
DECLARANTE

003648

26.06.2009

64.738.333-49

FRANCISCO FERNANDE DE ALMEIDA

MARIA OLGA XIMENES MORAES

FORTALEZA

CE

29.09.1980

CASTS.

CASTS.

MASC.

POSITIVO

2ª VIA

24 / 07 / 15

DATA DA EMISSÃO

ASS. DA AUT. EXPEDIDORA

MAI 82

PERMITIDO O PORTE DE ARMA

POLICIA MILITAR

ESTADO DO CEARA

POLICIA MILITAR

Decreto Estadual Nº 23.965/95

IDENTIDADE Nº 301.423-1-4

FRANCISCO FREDINE XIMENES ALMEIDA

POSTO / GRADUAÇÃO SOLDADO

SITUAÇÃO ATIVA

Assinado por Francisco Almeida

ASSINATURA DO IDENTIFICADO

POLICIA MILITAR

VALIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

003648

26.06.2009

64.738.333-49

FRANCISCO FERNANDE DE ALMEIDA

MARIA OLGA XIMENES MORAES

FORTALEZA

CE

29.09.1980

CASTS.

CASTS.

MASC.

POSITIVO

2ª VIA

24 / 07 / 15

DATA DA EMISSÃO

ASS. DA AUT. EXPEDIDORA

MAI 82

PERMITIDO O PORTE DE ARMA

POLICIA MILITAR

ESTADO DO CEARA

POLICIA MILITAR

Decreto Estadual Nº 23.965/95

IDENTIDADE Nº 301.423-1-4

FRANCISCO FREDINE XIMENES ALMEIDA

POSTO / GRADUAÇÃO SOLDADO

SITUAÇÃO ATIVA

Assinado por Francisco Almeida

ASSINATURA DO IDENTIFICADO

POLICIA MILITAR

VALIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

Coelce
agora é enel

Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | Nº 462767276

Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

A Tarifa Social de Energia Elétrica
foi criada pela Lei nº 10.436 de
26 de abril de 2002

Esta é a segunda via de
JAN/2017

Utilize o nº abaixo sempre
que entrar em contato conosco

Nº DO CLIENTE

7282366

DV 6

VENCIMENTO

10/02/2017

TOTAL A PAGAR (R\$)

0,00

DESCRIÇÃO DA CONTA

Rota 14 022000 12 0278600

Medidor

Poste

Nome FRANCISCO ERDIENE XIMENES ALMEIDA

754357

0000 0

Endereço Postal

End. da Unidade
Consumidora

RU 02 01441 CS A PQ. SOLEDADE CAUCAIA 61600000

RG / CPF / CNPJ

654.738.333-49

CGF

Classe 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA

Fator de Potência

0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual ☒ Leitura Anterior ☒ Constante ☐ Consumo (kWh) ☒ Consumo Incl. ☐ Consumo Faturado

5645

5645

1

0

0

0

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/
Apresentação

30/01/2017

Prev. Próxima
Leitura

17/02/2017

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

1A01.2C73.4B33.9C2A.F341.0E0A.E778.0736

ICMS

Base de Cálculo (R\$)

0,00

Alíquota

18%

Valor do Imposto

0,00

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

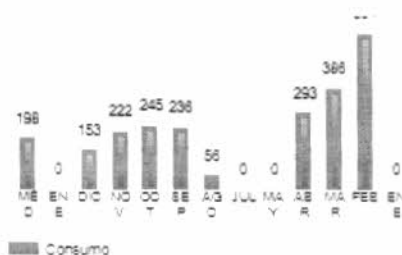
Veja a legenda no verso desta conta. CM: 49,78

Conjunto

Mês NOV/ 2016

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC (h)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FIC (un)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMIC (h)	0,00			0,00		

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO₂)

Compensado kg (CO₂)

Consciência Ecológica(%CO₂)

0 100

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO



autenticação mecânica cliente

Nº do Cliente:

7282366-6

Nº da Nota Fiscal: 462767276

Total a Pagar (R\$): 0,00

Data de Emissão:

30/01/2017

Referência: JAN/2017

Nº de Controle:

FATURA PAGA, NÃO RECEBER



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 8656 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **26/12/2016 17:02:30**
Data / Hora da Ocorrência: **11/08/2016 19:55:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA NUNES VALENTE**
Complemento: **C/ RUA FRANCISCO HOLANDA**
Bairro: **DIONISIO TORRES** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FRANCISCO ERDIENE XIMENES ALMEIDA**
Nascimento: **29/09/1980** CPF: **654.738.333-49**
RG: **30142314** Orgão Emissor: **PMC** UF: _____
Filiação: **MARIA OLGA XIMENES MOREIRA**
FRANCISCO ERNANDES DE ALMEIDA
Endereço: **RUA SÃO RAIMUNDO , 52** CEP: _____
Bairro: **PARQUE SOLEDADE**
Município: **CAUCAIA/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98504-9821**

Dados do(s) Veículo(s)

- 1) Placa: **HWN3334** Uf: **CE** Município: **MARACANAU** Chassi: **9C2MC35006R023005** Renavam: **884262332** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CBX 250 TWISTER** Ano Fabricação: **2006** Ano Modelo: **2006** Combustível: **GASOLINA** Cor: **PRETA** Proprietário: **FRANCISCO ERDIENE XIMENES ALMEIDA** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**
- 2) Placa: **PEN1592** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9BGCA80X0BB272195** Renavam: **283672862** Tipo do Veículo: **CAMINHONETE** Marca / Modelo: **CHEVROLET/MONTANA LS** Ano Fabricação: **2011** Ano Modelo: **2011** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **PRETA** Proprietário: **BITTENCOURT S E SEN IND E COM DE EMB LTDA-ME** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

QUE, COMPARECE A ESTA ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR QUE, NA DATA CITADA, TRANSITAVA PILOTANDO A MOTO DE PLACA HWN-3334 QUANDO UM CARRO DE PLACA PEN-1592 ESTAVA ESTACIONADO DO LADO DIREITO DA VIA E QUE SUBITAMENTE ARRANCOU COM O CARRO PARA ENTRAR NA GARAGEM DE CONDOMÍNIO QUE FICAVA AO LADO ESQUERDO DA VIA VINDO A COLIDIR COM A VITIMA, CAINDO A VITIMA NO ASFALTO, FICANDO LESIONADA SENDO SOCORRIDA PELO SAMU PARA O IJF-CENTRO. A VITIMA INFORMA QUE QUEM CONDUZIA O CARRO DE PLACA PEN-1592 ERA A SENHORA PATRICIA DENISE. E NADA MAIS DISSE.//////////
OBS:COMUNICAÇÃO FALSA É CRIME CAPITULADO NO ART.340 DO CPB.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 4. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : _____



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA



Emitido em: 15/12/2016 9:2:19

Registro de Atendimento Emergencial

Por: JACQUELINE NASCIMENTO DE SOUSA

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL				DATA/HORA: 11/09/2016 20:58:33	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE					
NS: 704202232163585	NOME: FRANCISCO ERDIENE XIMENES DE ALMEIDA			Registro: 5450436	
RG:	D. NASC: 29/09/1980	ESTADO CIVIL:	SEXO: M	RAÇA/COR: Parda	
NOME DA MÃE: MARIA OLGA XIMENES MOREIRA		NOME DO PAI: FRANCISCO HERNANDES DE ALMEIDA			
ENDEREÇO DO PACIENTE: Rua	ENDEREÇO DO PACIENTE: D	Nº: 1441	BAIRRO: PARQUE SOLEDADE		
COMPLEMENTO:	TELEFONE CONTATO:	MUNICÍPIO: CAUCAIA	UF: CE	CEP: 61603190	
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL					
NOME: SAMU USB 59 CONDUCTOR BATISTA		PARENTESCO:		TELEFONE: 985048621	
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 motociclista, Colisão com um carro, pick up ou camionete					
QUEIXAS: Vítima de colisão moto x carro. Nega síncope, refere tontura. Orientada. Laceração em MSD. Edema com deformidade em MID.					
OBSERVAÇÕES:					
SINAIS VITAIS					
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Pública	Escala de Dor: Moderado	PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: AMARELO			
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:					
ATENDIMENTO MÉDICO					
Anamnese:					
Exame Físico:					
Conduta:					
TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO:					
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:					
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE:					
DATA E HORA DO ATENDIMENTO:		CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA:			



CARTÓRIO JEREISSATI - REGISTRO CIVIL DA 2ª ZONA DAS PESSOAS NATURAIS - ESTADO DO CEARÁ
OFÍCIO DO REGISTRO CIVIL - MARIA DE SALETE JEREISSATI DE ARAUJO
R. Major Fernando 799 - Centro - Fortaleza/CE - CEP: 60.025-025 - Tel: (85) 3251-2251 - Fax: (85) 3251-2084 - cartorio@cartoriojereissati.com.br

AUTENTICAÇÃO Nº 095005 - Certifico que esta fotocópia é reprodução fiel do original que se encontra arquivado no Cartório, em 09 de dezembro de 2016, em Fortaleza, CE, sob o nº 12.120.19, da Portaria nº 01/2016, de 01/01/2016, assinada por mim, a Escrivente, e de acordo com a Escala de Risco nº 3-0000000-0182. Consulte o ato no site eletrônico: lce.jus.br/portal.



Prefeitura de Fortaleza
Secretaria Municipal de Saúde

Instituto Dr. José Frota

LAUDO MÉDICO

PRONTUÁRIO: 5460436

NOME: FRANCISCO ERDIENE XIMENES ALMEIDA

DATA DE NASCIMENTO: 29.09.1980

PAI: FRANCISCO ERNANDE DE ALMEIDA

MÃE: MARIA OLGA XIMENES MOREIRA

DATA DE ATENDIMENTO: 11.08.2016

DATA SAÍDA: 19.08.2016

MOTIVO: PACIENTE ADMITIDO NO IJF, EM 11.08.2016, VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO, APRESENTANDO FRATURAS DO PILÃO TIBIAL DIREITO E DO 8º ARCO COSTAL DIREITO.

DIREITO E DO 8º ARCO COSTAL DIREITO.
EM 18.08.2016, FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE
FRATURA DO 1/3 DISTAL DA TÍBIA DIREITA. OPERADO POR DR. LUIZ
HOLANDA.

RECEBEU ALTA HOSPITALAR EM 19.08.2016.

LAUDO MÉDICO DIGITADO EM 14.12.2016 (JOAQUIM/R).

MÉDICO RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES
CONTIDAS NO PRONTUÁRIO/RAE/NUAME-IJF

ASS: PACIENTE OU RESPONSÁVEL



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA
FARMACIA - QUÍMICA - LABORATÓRIOS

No. HOSPGESTOR: 29004

LEITO: 11936

NOME FRANCISCO ERDIENE VIMENES DE ALMEIDA

DATA DE INTERNACAO: 11/08/2016

DATA DA CLTA: 10/08/2016

BE/PRONT 540436

CIDADE DE ORDEM CAUCAIA

NASCIMENTO: 29091980

HD-MDE 35

DIAGNOSTICOS: FRATURA DE TIBIA - DISTAL DIR (OPERADA)

CONDUTAS E CUIDADOS POS-OPERATORIOS:

TELEPHONE

CELLAR

STAFF QUE OPEROU NA EMERGENCIA:

STAFF DO LEITO: LUIZ HOLANDA

RESIDENTE DO LEITO: RESIDENTE INDEFINIDO



Mapa de Cirurgias

MAPA DO DIA 18/08/2016 - Quinta-Feira

[illegible]

— 252 — 2007 年 10 月 10 日 第 10 卷 第 10 期

Dr. Angelo Luz Cirurgia do Joelho CRM 6258		Retornar dia: _____ Hora: _____ para Dr. _____
Ass.: _____		
Data: 19/05/16		
Imprimir		



Atesto para fins de comprovacao junto ao trabalho, que os dados abaixo sao a verdade e servem de informacao sobre as condicoes e razoes da internacao neste Hospital em relacao ao Servico de Traumatologia-Ortopedia.

NOME: FRANCISCO ERDIENE XIMENES DE ALMEIDA

LEITO: 11936

DATA DE
INTERNACAO: 11/08/2016

DATA DA ALTA: 19/08/2016

BE/PRONT: 5460436

CIDADE DE
ORIGEM: CAUCAIA

IDADE: 35

DIAGNOSTICOS: FRATURA DE TIBIA - DISTAL DIR (OPERADA)

CONDUTA
DECIDIDA PARA
CADA LESAO:

STAFF QUE
OPEROU NA
EMERGENCIA:

STAFF DO LEITO: LUIZ HOLANDA

RESIDENTE DO
LEITO: RESIDENTE INDEFINIDO

Dr. Angelo Luz Cirurgia do Joelho CRM 6256		Retornar dia: _____ Hora: _____ para Dr. _____
Ass: _____		
Data: 19/08/16	Dispensa do trabalho por: 30 (Trinta) dias	
Imprimir		

OrtoGestor - Projeto Ortopedia na Web





LAUDO MÉDICO

Nome: FRANCISCO ERDIENE XIMENES DE ALMEIDA

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE SUPRACITADO, VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO EM AGOSTO DE 2016 APRESENTANDO FRATURA DE PILÃO TIBIAL DIREITO

PACIENTE EVOLUI COM FRATURA EM PROCESSO DE CONSOLIDAÇÃO E NO MOMENTO AINDA NÃO SE ENCONTRA APTO AO TRABALHO DEVENDO MANTER-SE AFASTADO DE SUAS ATIVIDADES LABORAIS.

CID 10: S82.3

Fortaleza, 23 de Novembro de 2016

Dr. Rafael da Silva Cavalcante
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 14.370

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3170108164 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCISCO ERDIENE XIMENES DE ALMEIDA

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO

MARIA GECINEIDE FERREIRA NOBRE COR.
SEGUROS EIRELI

BENEFICIÁRIO FRANCISCO ERDIENE XIMENES DE ALMEIDA

CPF/CNPJ: 65473833349

Posição em 29-06-2017 14:07:53

Pedido de indenização cancelado.