

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE	FRANCISCO JOSE DA SILVA RICARDO		
Nacionalidade	BRASILEIRO	Natural	
Estado Civil	SOLTEIRO	RG nº	98010148214
Profissão	AUTÔNOMO	CPF nº	882.705.803-68
Endereço	AV. MARIA MIRTES PEREIRA 1167		
Bairro	PASSAGE	CEP	60.867-060
Município/UF	FORTALEZA / CE		
Telefone	(85) 9.845.7983		

OUTORGADOS: BRUNO PEREIRA BRANDÃO, brasileiro, casado, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 22.013, THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 24.156 e MARCELO PEREIRA BRANDÃO, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 26.103, todos com endereço profissional para receber intimações na Rua Carlos Ribeiro Pamplona – nº 100 – 1º Andar – Sala 101 – Bairro Edson Queiroz – CEP: 60.811-695 – Fortaleza/CE, Tels.: (85) 98780-0013 / (85) 98636-3030 / (85) 98853-0069. E-mails: brunop.brandao@yahoo.com.br / thiago_cs@hotmail.com / marcelobrandao_@hotmail.com

PODERES: Os poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicium" e "et extra", a fim de que, possa defender os interesses e direitos da outorgante perante Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que a outorgante seja autora ou reclamante, defendendo-a quando for réu, interessada ou requerida, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, recorrer, receber e dar quitação de quaisquer valores, firmar compromisso, podendo ainda substabelecer o presente com ou sem reservas de poderes, bem como realizar endosso em cheque nominal emitido em nome do outorgante, destituir advogado(s), se assim lhe convier, praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Fortaleza/CE, 27 de agosto de 2018.

> Francisco Jose da Silva Ricardo
OUTORGANTE

RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA - Nº 100 - 1º ANDAR - SALA 101 - BAIRRO EDSON QUEIROZ - CEP: 60.811-695
FORTALEZA/CE

Tels.: (85) 98780-0013 / (85) 98853-0069 / (85) 98636-3030

E-mails: brunop.brandao@yahoo.com.br marcelobrandao_@hotmail.com thiago_cs@hotmail.com

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO

DECLARANTE	FRANCISCO JOSE DA SILVA RICARDO		
Nacionalidade	BRASILEIRO	Natural	
Estado Civil	SOLTEIRO	RG n°	98010148214
Profissão	AUTONOMO	CPF n°	882.705.803-68
Endereço	AV. MARIA MIRTES PEREIRA, 1167		
Bairro	PASSARE	CEP	60.867-060
Município/UF	FORTALEZA/CE		

DECLARO, para os devidos fins de direito e sob as penas legais, que sou pobre na forma da lei, não possuindo condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família, nos termos do Art. 5º, LXXIV, bem como de acordo com os mandamentos previstos na Lei nº 1.060/50.

Fortaleza/CE, 27 de agosto de 2018.

➤ Francisco Jose da Silva Ricardo

DECLARANTE

RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA - N° 100 - 1º ANDAR - SALA 101 - BAIRRO EDSON QUEIROZ - CEP: 60.811-695
FORTALEZA/CE

Tels.: (85) 98780-0013 / (85) 98853-0069 / (85) 98636-3030

E-mails: brunop.brandao@yahoo.com.br marcelobrandao@hotmail.com thiago.es@hotmail.com

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

EU, FRANCISCO JOSÉ DA SILVA RIBEIRO
BRASILEIRO(A), SOLTEIRO (ESTADO CIVIL), AUTÔNOMO (PROFISSÃO),
PORTADOR DO RG Nº 98010148714, INSCRITO NO CPF SOB O
Nº 882.705.803-68 RESIDENTE E DOMICILIADO(A) NO ENDEREÇO

DECLARO PARA TODOS OS FINS A QUE ESTA SE DESTINAR QUE FUI DEVIDAMENTE ESCLARECIDO PELOS DRS. **BRUNO PEREIRA BRANDÃO**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 22.013, **THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 24.156 E **MARCELO PEREIRA BRANDÃO**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 26.103, TODOS, ATUALMENTE, COM ENDEREÇO PROFISSIONAL NA RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA - Nº 100 - 1º ANDAR - SALA 108 - BAIRRO EDSON QUEIROZ - CEP: 60.811-695 - FORTALEZA/CE, ACERCA DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS A SEREM APRESENTADOS PARA INGRESSAR COM A PRESENTE AÇÃO JUDICIAL DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT, ASSUMINDO, ASSIM, DE FORMA PLENA, ÚNICA E INTEGRAL A RESPONSABILIDADE POR TODA DOCUMENTAÇÃO ACOSTADA AO PROCESSO JUDICIAL, BEM COMO PELOS FATOS NARRADOS NESTE.

DESTA FORMA, ISENTO O ESCRITÓRIO SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS, REPRESENTADO ATRAVÉS DOS ADVOGADOS **BRUNO PEREIRA BRANDÃO**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 22.013, **THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 24.156 E **MARCELO PEREIRA BRANDÃO**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 26.103, TODOS COM ENDEREÇO PROFISSIONAL NA RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA - Nº 100 - 1º ANDAR - SALA 108 - BAIRRO EDSON QUEIROZ - CEP: 60.811-695 - FORTALEZA/CE, TEL.: (85) 98780-0013 / (85) 98636-3030 / (85) 98853-0069, DE TODA E QUALQUER RESPONSABILIDADE JURÍDICA (CÍVEL, CRIMINAL, TRIBUTÁRIA, PREVIDENCIÁRIA) E/OU ADMINISTRATIVA, NO QUE TANGE A AUTENTICIDADE, LITISPENDÊNCIA (EXISTÊNCIA DE PROCESSO COM OS MESMOS DOCUMENTOS E/OU DADOS) E VERACIDADE DOS FATOS NARRADOS E DESCRITOS EM MENCIONADOS DOCUMENTOS, ASSUMINDO ÚNICA E EXCLUSIVAMENTE ESTAS RESPONSABILIDADES SOBRE TAIS INFORMAÇÕES.

"AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO PROCESSO INDENIZATÓRIO DPVAT SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO, SENDO O MESMO INFORMADO QUE A COMUNICAÇÃO DE FATO NÃO OCORRIDO OU INEXISTENTE É CRIME PUNÍVEL NA FORMA DA LEI [ART. 339 E 340] DO CPB."

CIENTE DE MEUS DIREITOS E OBRIGAÇÕES, BEM COMO DA VALIDADE DE MENCIONADO DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE, O QUAL PASSA A VALER A PARTIR DESTA DATA.

FORTALEZA/CE 27 DE agosto DE 2018.

→ Francisco José da Silva Ribeiro
DECLARANTE

TESTEMUNHA
CPF:

TESTEMUNHA
CPF:

RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA - Nº 100 - 1º ANDAR - SALA 101 - BAIRRO EDSON QUEIROZ - CEP: 60.811-695
FORTALEZA/CE

Tels.: (85) 98780-0013 / (85) 98853-0069 / (85) 98636-3030

E-mails: brunop.brandao@yahoo.com.br marcelo.brandao@hotmail.com thiago.es@hotmail.com

GOVERNADO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

FRANCISCO JOSE DA SILVA RIBEIRO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1351509922



RG 00010146314 **SEX M** **CE**

DATA DO NASCIMENTO 29/03/1981

RENOME: JUVENAL RIBEIRO DA SILVA
MARIA DE Fátima DA SILVA RIBEIRO

FORMADO EM: 1981 **PROFISSÃO: 00**

DATA DE EMISSÃO 09/08/2018 **VALIDADE 14/08/2024**

SEM RESERVAÇÃO

Documento para uso em processos

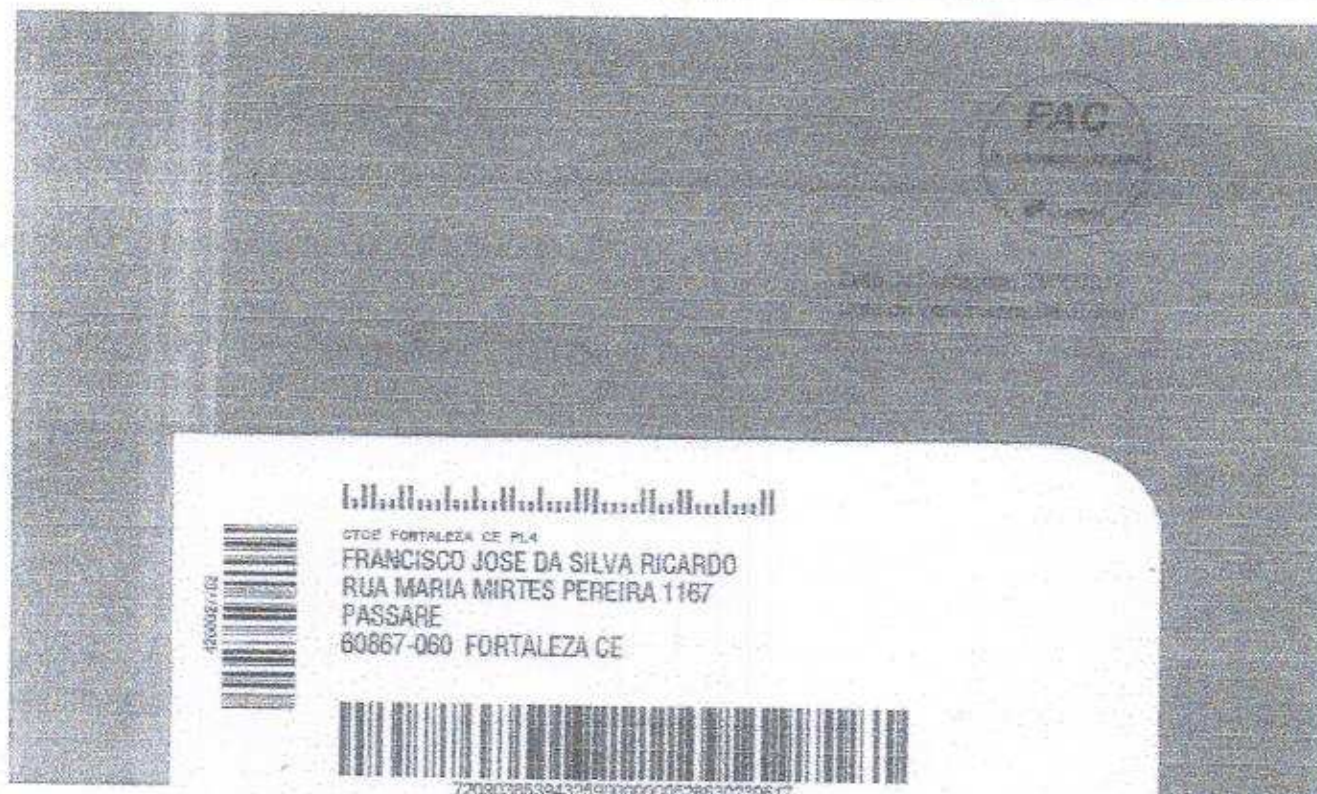
FORTEALEZA, CE

(Assinatura)

02568215412
CE156354616

DATA DE EMISSÃO 10/08/2018

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA



CTOE FORTALEZA CE PL4
 FRANCISCO JOSE DA SILVA RICARDO
 RUA MARIA MIRTES PEREIRA 1167
 PASSARE
 60867-060 FORTALEZA CE



7209038539432590000000528630230617



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 1514 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **04/04/2018 09:02:00**
Data / Hora da Ocorrência: **28/06/2017 06:40:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA I C/**
Complemento: **AV. B**
Bairro: **PREFEITO JOSE WALTER** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência:



Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FRANCISCO JOSE DA SILVA RICARDO**
Nascimento: **29/03/1981** CPF: **882.705.803-68**
RG: **98010148214** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **MARIA DE FATIMA DA SILVA RICARDO**
JUVENAL RICARDO DA SILVA
Endereço: **AVENIDA MARIA MIRTES PEREIRA, 1167**
Bairro: **PASSARE**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP: **60.867-060**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98665-7983**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **NUS7075** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:
9C2KC1550AR144551 Renavam: **228793335** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/CG 150 FAN ESI** Ano
Fabricação: **2010** Ano Modelo: **2010** Combustível: **GASOLINA** Cor:
PRETA Proprietário: **DAURILENE DA SILVA RICARDO** Situação: **NÃO**
INFORMADO Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

AFIRMA O DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS; QUE, PILOTAVA A MOTOCICLETA DE PLACA NUS-7075-CE; QUE TRAFEGAVA PELA AV. I; QUE UM OUTRO VEICULO CARRO DE PLACAS NÃO ANOTADAS, AVANÇOU A PREFERENCIAL, VINDO A OCASIONAR A COLISÃO COM A MOTO EM QUE ESTAVA A VITIMA NA VIA; QUE, APÓS O IMPACTO, A VITIMA FOI AO SOLO E FICOU LESIONADA; QUE, O CAUSADOR DO ACIDENTE PERMANECEU NO LOCAL; QUE, A VITIMA FOI SOCORRIDA POR UM AMIGO(JUNIOR), SENDO LEVADA PARA ATENDIMENTO NO IJF/CENTRO. E NADA MAIS DISSE.//
OBS:FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO ART. 340 DO CPB.
PRAFIRMAAZO 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:

Francisco Jose da Silva Ricardo

VISTO DO DELEGADO(A) :

DIANA MÁRCIA NOGUEIRA SURIMÁ - MAT.: 012875-1-6



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

Registro de Atendimento Emergencial



Emitido em: 27/03/2018 12:2:44

Por: EDUARDO MOREIRA

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL						DATA/HORA: 26/06/2017 09:01:29	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
CNS: 70006149548508	NOME: FRANCISCO JOSE DA SILVA RICARDO				Registro: 5515819		
CPF: 68270580368	RG:	D. NASC: 29/03/1981	ESTADO CIVIL:	SEXO: M	RAÇA/COR: Amarela		
NOME DA MÃE: MARIA DE FATIMA DA SILVA RICARDO				NOME DO PAI: JUVENAL RICARDO DA SILVA			
TIPO DE LOGRADOURO: Rua	ENDEREÇO DO PACIENTE: MARIA MIRTES PEREIRA			Nº: 1167	BAIRRO: PASSARE		
COMPLEMENTO	TELEFONE: 985540860	MUNICÍPIO: FORTALEZA		UF: CE	CEP: 60867080		
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL							
NOME: DAURILENE DA SILVA RICARDO		PARENTESCO: IRMÃ		TELEFONE: 985540860			
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 caminhão							
QUEIXAS: paciente vítima de colisão moto x carro o mesmo nega desmaio apresentando trauma no pé esquerdo com varias escoriações referindo dor consciente							
OBSERVAÇÕES:							
SINAIS VITAIS							
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Publica	Escala de Dor: Leve	PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: VERDE					
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 MEDICO ESPECIALISTA:			

No. HOSPGESTOR: 33336

LEITO:

NOME: FRANCISCO JOSE DA SILVA RICARDO

DATA DE INTERNACAO: 28/ 06/ 2017

DATA DA ALTA: 03/07/2017

BE/PRONT: 5515819

CIDADE DE ORIGEM: FORTALEZA

NASCIMENTO: 29031981

IDADE: 36

DIAGNOSTICOS: FRATURA - LUXAÇÃO PÉ ESQ (OPERADA)

CONDUTAS E CUIDADOS POS-
OPERATORIOS:

TELEFONE:

CELULAR:

STAFF QUE OPEROU NA
EMERGENCIA:

STAFF DO LEITO: STAFF INDEFINIDO

RESIDENTE DO LEITO: RESIDENTE INDEFINIDO

Mapa de Cirurgias

Dias Int.	#	Hora	Leito	Cirurgião	Residente	Material
--------------	---	------	-------	-----------	-----------	----------

Observação

Status da
marcação

Ass.: 	Retornar dia: 	Hora: _____ para
Data: 03/07/17		
Imprimir		

HospGestor - Sistema de Gestao de Residencias Medicas

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 JOSE DA SILVA RICARDO		
LEITO:			
DATA DE INTERNACAO:	28 06 2017	DATA DA ALTA:	03/07/2017
BE/PRONT:	5515819	CIDADE DE ORIGEM:	FORTALEZA
IDADE:	36		
DIAGNOSTICOS:	FRATURA - LUXAÇÃO PÉ ESQ (OPERADA)		
CONDUTA DECIDIDA PARA CADA LESAO:			
STAFF QUE OPEROU NA EMERGENCIA:			
STAFF DO LEITO:	STAFF INDEFINIDO		
RESIDENTE DO LEITO:	RESIDENTE INDEFINIDO		

Ass:  Dr. José Fernandes Traumato - Ortopedia	Retornar dia: ____/____/____ Hora: ____ para Dr. ____
Data: 03/07/17	Dispensa do trabalho por: 60 (sessenta) dias
Imprimir	



RECEITUÁRIO

Nome: Fla José S. Zicardo BE/Prontuário: _____

P/ DP VAT

Paciente de alta da
traumatologia.

Data: 31/08/17

[Assinatura]
Dr. Vitor F. Fernandes
Tratamento - Ortopedia
Rua Barão do Rio Branco, 1816 - Centro - Fortaleza - CE

Assinatura e Carimbo do Médico

PROCURE O IZF SOMENTE NOS CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
Rua Barão do Rio Branco, 1816 - Centro. CEP 60.025-061. Fone: 255-5000

IZF 006.003 Versão 1 - 05/02/05 - Via Grátis - Formato A5 (148x210).



**Prefeitura de
Fortaleza**
Secretaria Municipal de Saúde

Instituto Dr. José Frota

LAUDO MÉDICO

PRONTUÁRIO :5515819

NOME: FRANCISCO JOSÉ DA SILVA RICARDO

DATA DE NASCIMENTO:29/03/1981

PAI:JUVENAL RICARDO DA SILVA

MÃE: MARIA DE FATIMA DA SILVA RICARDO

DATA DE ATENDIMENTO: 28/06/2017

DATA DE SAÍDA:03/07/2017

MOTIVO: PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO, SENDO ADMITIDO NO IJF EM 28/06/2017, ÀS 09h01min, COM FRATURA LUXAÇÃO DE PE ESQUERDO. SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE PE ESQUERDO NO DIA 28/06/2017 PELO DOUTOR LEONARDO QUENTAL, TRAUMATOLOGISTA, SUBMETIDO A TRATAMENTO ANTIBIOTICOTERAPICO, EVOLUINDO SEM INTERCORRENCIAS, RECEBEU ALTA HOSPITALAR NO DIA 03/07/2017
"DECLARAÇÃO DIGITADA EM 03/03/2018"

Dr. Osmar Azevedo Aguiar Filho
Médico
CRM 5403

MÉDICO RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES ASS. PACIENTE OU RESPONSÁVEL
CONTIDAS NO PRONTUÁRIO/RAE /NUAME / IJF

FRANCISCO MARDÔNIO SALMITO DE ALMEIDA

ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA

CREMEC - 4411 - CPF: 122.369.423-20

RELATÓRIO MÉDICO

Relato, para os devidos fins, junto ao DPVAT, que o Sr.(a):

Francisco José da Silva Almeida

vítima de acidente de trânsito, em 28/06/17, sofreu:

Fratura fechada do pé 1º.
CID: S92.3

e submeteu-se a tratamento(s):

Clamagem
Redução e fixação da
fratura, medicação.

encontra-se de alta clínica, e apresenta invalidez permanente,
com grau de incapacidade funcional irreversível de:

Classe III no pé
Deficiência de dor e
desconforto, metatarsia
insuficiente do hallux
Dificuldade de deambulação
Rápida e constante progressão
dos sintomas clínicos, impedindo
o uso de calçados fechados.
Permanente incapacidade de
trabalho. Alto grau
de invalidez.

13/06/17

Dr. Francisco Mardônio Salmito de Almeida

Francisco Mardônio Salmito de Almeida
Ortopedista - Traumatologista
CREMEC 4411

Rua Guilherme Rocha, 1201 - Centro - Fortaleza - Ceará.

SINISTRO 3180279252 - Resultado de consulta por beneficiário

fls. 27

VÍTIMA FRANCISCO JOSE DA SILVA RICARDO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev
Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO FRANCISCO JOSE DA SILVA RICARDO

CPF/CNPJ: 88270580368

Posição em 23-08-2018 18:09:29

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
18/07/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50