



11º do processo - 3120/080456

ANA SANTOS
ADVOCACIA



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Fabio Furtado Braga, brasileira, solteira, desempregada portadora da Cédula de Identidade, RG nº 20.726.068/8, inscrito no CPF sob o nº 080.059.308-62 e residente e domiciliada à Rua Gen. Gomes Porto dos Raneiros nº 5/10 Zona Rural, Itarema, -CE.

OUTORGADA: Nomeia e constitui como bastante procuradora para defender seus direitos fundamentais e interesses jurídicos, Ana Luzia dos Santos Pereira, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/CE sob o nº 34.458, com endereço profissional a Rua Santo Antônio, Bairro Outra Banda, Acaraú-CE.

PODERES: Amplos e gerais poderes de representação para o exercício do procuratório judicial e extrajudicial, atinentes a cláusula *ad judicium et extra*, podendo ainda variar de ações, bem como receber intimações, desistir, transigir, confessar, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber e dar quitação, firmar compromisso, produzir provas ou justificações, requerer, concordar com cálculos e avaliações, ratificar desistências e praticar, enfim, todos os atos necessários que visem a boa e fiel desincumbência dos deveres e prerrogativas advocatícias de defesa dos direitos subjetivos e interesses jurídicos do outorgante, para o que são conferidos todos os poderes, ainda que aqui não declarados expressamente, inclusive substabelecer, com ou sem reserva de poderes.

Acaraú, 16 / Maio 2018.

X FABIO FURTADO BRAGA
Outorgante

(88) 9 9692.8629

(88) 9 8826.9845

dra.analuzia.adv@hotmail.com

Rua Santo Antônio, 701, Outra Banda - Acaraú - Ce



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA DE RENDA

Fabio Furtado Braga, brasileira, solteira
~~desempregada~~ portadora da Cédula de Identidade, RG nº 20170606818, inscrito
no CPF sob o nº 080.089.803-62 e residente e domiciliada à
Rua José Cosmo Pontes, Nº 511, Zona Rural, Itaruma CE,
CEP , DECLARA, com fins de pleitear os BENEFÍCIOS DA
GRATUIDADE DA JUSTIÇA, previsto no inciso LXXIV, do
art. 5º da Constituição Federal, c/c parágrafo único, do artigo 4º da lei
nº. 1060/50, que é juridicamente pobre, eis que não possui condições financeiras
para arcar com as despesas da justiça, especialmente das custas processuais, sem
prejuízo de seu próprio sustento e de sua família; ciente de que pela falsa
declaração de pobreza o declarante responde civil, penal e administrativamente,
de conformidade com a legislação vigente.

Acaraú, 16 / Maio / 2018.

*FABIO FURTADO BRAGA

(88) 9 9692.8629

(88) 9 8826.9845



DECLARAÇÃO

Eu, _____, brasileiro, Identidade n.º _____ e CPF n.º _____, residente e domiciliado na cidade do Acaraú, n.º _____, declaro para devidos fins de comprovação de Residência, que a Sr. _____ Identidade n.º _____ e CPF n.º _____, reside no endereço acima citado, por ser meu inquilino, conforme comprovante de residência em anexo e documentos pessoais.

_____ de _____ de 2018.

FABIO FURTADO BRAGA

Identidade n.º _____
CPF n.º _____



BOLETIM DE Ocorrência Nº 468 - 133 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **31/01/2018 15:51:43**
Data / Hora da Ocorrência: **10/12/2017 16:00:00**
Endereço da Ocorrência: **LARGO LOC. VARZEA**
Complemento: **LAGAMAR**
Bairro: **ZONA RURAL**
Ponto de Referência: **LAGAMAR** Município: **ITAREMA/CE**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FÁBIO FURTADO BRAGA**
Nascimento: **06/07/2000** CPF: **080.089.803-62**
RG: **2017060681-8** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **LEILA SILVA FURTADO**
FLÁVIO RODRIGUES BRAGA
Endereço: **LARGO LOC. PORTO DOS BARCOS, 8**
Bairro: **ZONA RURAL**
Município: **ITAREMA/CE** CEP: **62.590-000**
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 99913-4116**

Noticiante(s)

Nome: **LEILA SILVA FURTADO**
Nascimento: **15/01/1979** CPF: **95002169777**
RG: **95002169777** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **FRANCISCA VERA DA SILVA**
DOMINGOS GUILHERME FURTADO
Endereço: **RUA RUA DA PAZ**
Bairro: **LOC. DE PORTO DOS BARCOS** CEP: **62.590-000**
Município: **ITAREMA/CE**
País: **BRASIL** Telefone:

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **OSP5932** Uf: **CE** Município: **ITAREMA** Chassi: **9C2JC4820DR509601** Renavam: **539131709** Tipo do Veículo: **MOTONETA** Marca / Modelo: **HONDA/BIZ 125 ES** Ano Fabricação: **2013**
Ano Modelo: **2013** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **ROSA**
Proprietário: **LEILA SILVA FURTADO** Situação: **NÃO INFORMADO**
Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

Advertida sobre as penalidades de prestar falsas informações, após a noticiante relatou que é genitora de FÁBIO FURTADO BRAGA de 17 anos de idade; Que na data/hora supracitada seu filho encontrava-se como garapeiro da motocicleta de placa OSP5932/CE e tinha como condutor a pessoa de FRANCISCO ANDERSON SOUSA FERREIRA (NÃO HABILITADO); Que trafegavam na Rodovia da localidade de Várzea - Lagamar - Zona Rural de Itarema/CE, quando ao passarem por uma curva bastante fechada, colidiram frontalmente com outra moto, vindo em seguida ao solo; Que em decorrência ao acidente o filho da declarante sofreu fratura no braço esquerdo e escoriações pelo corpo; Que o condutor nada sofreu em razão



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 468 - 133 / 2018

do acidente; Que seu filho não foi socorrido por nenhum órgão público (SAMU, CORPO DE BOMBEIROS OU ANJOS DO ASFALTO, POR NÃO EXISTIR IDENTIFICADOS) e levado para o Hospital local e posteriormente transferido para Santa Casa de Misericórdia na Cidade de Sobral/CE. Nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE ITAREMA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

CHARLES RAYMAR DA SILVA E SILVA - MAT.: 300870-1-1

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Reida Silva Furtado

VISTO DO DELEGADO(A) :

GUSTAVO MONTENEGRO FERNANDES ARAUJO - MAT.: 30080912

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL MATÉRCIA RIOS



REGISTRO DE ATENDIMENTO HOSPITALAR

Ponto das Barras

Fabio Eustado Braga

ACS Leila

DN 06.07.2000

Clavio Rodrigues Braga

Sexo ☒ M ☐ F Idade 13.4

Ponto das Barras

Beirao: Leila Silva Eustado

017.060681-8

Data Expedição 30.3.0

CNS 898003219099639

Nascimento 6645

Livro 149

Folhas 65 Telefone ()

de chegada

Data 10/12/12

Recepção: Chaclinda

EXAME DE ENFERMAGEM:

PA: mmHg Temp: °C Pulso: bpm FR: mrm Peso: Kg SpO2: % GC: mg/dl.
Aux. Tec. de Enfermagem/Carimbo: horário:

PROCUROU A UNIDADE DE SUA ÁREA?

☐ Encaminhado ☐ Sem Ficha de Atendimento ☐ Sem Médico ☐ Unidade Fechada ☐ Problema Não Resolvido ☐ Outros
☐ Presumi não resolver seu problema ☐ Distante de sua residência ☐ Sem Atendimento
Outros:
Principal:
Histórico:
Outras:

ESCALA VISUAL ANALÓGICA



Classificação de Risco

VERMELHO () LARANJA () AMARELO () VERDE () AZUL ()

Classe de Enfermagem:

Assinatura Enfermeiro/COREN:

ATENDIMENTO MÉDICO:

Tratado com Misto de Onda de Moto ran Cho de Capote. Lm
Contém a reg. Temporal (D) e 3/3 modo de para (E)
Edema imposita de Colúlio (F) (Fratura fechada?)
Cação: (D) Valbon 75g In (D) Sutura 5pt
Solicitação: (D) Dakt. R.

Maria Luisa de Cassia Costa
Escrevente Compromissada
Cartorio de Itarema

Dr. Natan Santos
MÉDICO CRM
CREMEC-CE 183

CARTÓRIO LAURA

OFÍCIO DE NOTAS E REGISTROS DE ITAREMA-CE
Apresente cópia confere com o original, que
foi apresentado nestas notas, DOU-PE



Itarema-CE 17/07/18

Tempo de Atendimento: :

Laura Eduardo de Cassia Costa - Titular
Mary Cláudia Costa Roque - Substituta

ATENDIMENTO AMBULATORIAL:

Classificação Administrada:

Classe de Administração: :

Aux. Tec. Enfermagem/COREN:



Buscar no site

COMPANHIA ▾ SEGURO DPVAT ▾ PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) ▾ CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS ▾ SALA DE IMPRENSA ▾ TRABALHE CONOSCO ▾ CONTATO ▾

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

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 3180080436 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FABIO FURTADO BRAGA
COBERTURA Invalidez

www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?cpfConsultaPedido=03092041356&sinistroConsultaPedido=3180161

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO LIBIA
CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME
BENEFICIÁRIO FABIO FURTADO BRAGA
CPF/CNPJ: 08008980362

Posição em 16-05-2018 15:39:01

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento na conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total
 14/05/2018 R\$ 4.725,00 R\$ 0,00 R\$ 4.725,00

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
01/05/2018	Interrupção de Prazo	⬇
17/04/2018	Exigência Documental	⬇
05/04/2018	Exigência Documental	⬇
29/03/2018	Exigência Documental	⬇
10/03/2018	Exigência Documental	⬇
07/03/2018	Exigência Documental	⬇
24/02/2018	Exigência Documental	⬇
22/02/2018	Aviso de Sinistro	⬇

ACESSIBILIDADE

 (/Pages/Acessibilidade.aspx)  (/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

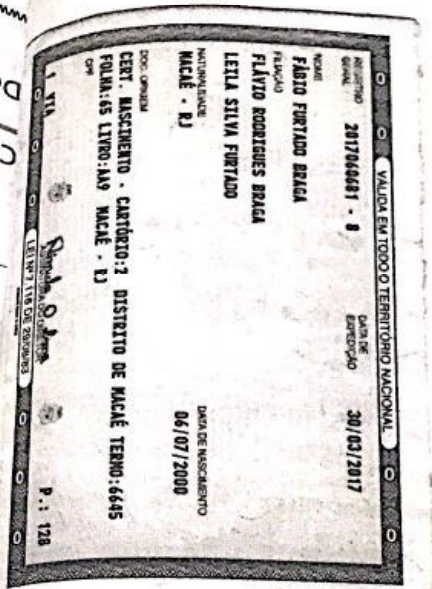
AAO

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

6/05/2018

Doc. 00000000
 CERT. ASSURANCE - CARTÃO: 2 DISTRITO DE MACÉ TEMPO: 6443
 FOLHA: 45 LIVRO: 449 MACÉ - RJ
 P. 1 128
 1 VII



www.seguradoralider.com.br

Documentos D

COMO PEDIR

ACESSIBILIDADE

22/07/2017

24/07/2017