

PROCURAÇÃO**OUTORGANTE:**

Nome: <u>Marcos Carneiro de Albuquerque</u>		Nacionalidade: <u>BRASILEIRA</u>	
Estado Civil: <u>Solteiro</u>	Profissão: <u>Procurador</u>	Carteira de Identidade: <u>2007815881-2 SSP/CE</u>	
CPF nº: <u>059.599.653-13</u>	Residência: <u>Rua: Fco Galvão de Souza 02588</u>		
Bairro: <u>Rio Novo</u>	Cidade: <u>Canacal</u>	Estado: <u>CE</u>	CEP: <u>62.850-000</u>

OUTORGADO:

RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/CE sob o nº 18.044, portador do RG nº 8.119.595 SSP/MG e CPF nº 948.672.326-53, com escritório profissional no seguinte endereço: 1) Rua do Rosário, nº 77, sala 604, Ed. Comandante Vital Rolim, Centro – Fortaleza – CEP 60.055-090. Fone / Fax: (85) 3231-6493.

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, os outorgados, suas bastante procuradores, 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 médicas, em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

FORTALEZA (CE), 25 de Jan de 2012.

Marcos Carneiro de Albuquerque
Outorgante

DECLARAÇÃO

Eu, Marcos Carneiro de Albuquerque, brasileiro D
Sollino, Piscader, portador da Carteira de Identidade/RG nº
2007815881-2-SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o nº 059.599.653-13, residente e
domiciliado na cidade de Coacatl, estado de Ceará, na Rua
João Galdino de Souza, nº 3588, Rio Novo,
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), 25 de Jan de 2012.

marcos carneiro de Albuquerque

Declarante

MINISTERIO DA FAZENDA
Receita Federal
CPF
CADASTRO DE PESSOAS FISICAS
Numero de Inscrição
059.599.653-13
Nome
MARCOS CARNEIRO DE ALBUQUERQUE
Nascimento
23/07/1987

2012:35.86.79

CAIXA
Cartão de uso pessoal e intransferível
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade
Emissão
JUL/2010

2012:35 86 79

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ
COLEGADONRIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E PERÍCIAS BIOMÉTRICAS

REGISTRO 2007815881 - 2
DATA DE EXPEDIÇÃO 23/02/2011

NOME MARCOS CARNEIRO DE ALBUQUERQUE
FILIAÇÃO VALDIR SOUSA DE ALBUQUERQUE
ROSA MARIA CARNEIRO DE ALBUQUERQUE
ABRIGADIDADE ABTACAT - CE
DOC. ORIGEM CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: 1 OFÍCIO TERMO: 4863 FOLHA: 163
LIVRO: A-06 FORTIM - CE
CPF

1 VIA
ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83
P.: 1

Polegar Direito

moncos carneiro de albuquerque

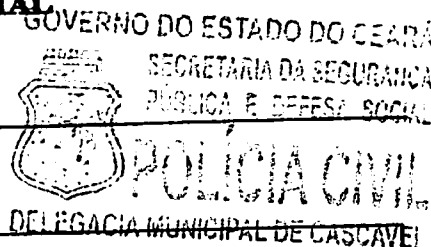
CARTEIRA DE IDENTIDADE



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

fls. 13

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 439 - 2154 / 2012



Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTES - OUTROS
Data / Hora da Comunicação: 20/06/2012 13:55:29
Data / Hora da Ocorrência : 03/06/2012 21:30:00
Endereço da Ocorrência: RSTR DA CAPONGA
NAO INFORMADO CASCAVEL./CE
Ponto de Referência: PROX.A PISTO DE AVIÃO DO ARISTON

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: MARCOS CARNEIRO DE ALBUQUERQUE
Nascimento : 23/07/1987
RG: 20078458812 Órgão Emissor: SSP UF: CE - CPF: 05959965313
Filiação: VALDIR SOUSA DE ALBUQUERQUE
ROSA MARIA CARNEIRO DE ALBUQUERQUE
Endereço: R PROFESSOR DARIO 273 CASA
JARDIM PRIMAVERA 62850000
CASCAVEL CE BRASIL
Telefone: 85-87530252

Histórico

Afirma o declarante que na data e hora acima mencionada estava trafegando em sua motocicleta de placa OCI 9805, marca YAMAHA/FACTOR YBR 125 ES, ano 2011/2011, cor PRETA, chassi 9C6KE1510B0020183 sentido a localidade de Caponga; QUE, um veículo, no qual não sabe precisar os dados, lhe ultrapassou; QUE, próximo à pista de avião do Ariston, o mencionado veículo colidiu em uma vaca, e não dando tempo para frear, também colidiu no veículo; QUE, de imediato caiu ao solo, e desmaiou; QUE, populares o levaram para o hospital local, e em seguida foi transferido para o H/F/FORTALEZA; QUE, os médicos diagnosticaram uma lesão no queixo, onde se submeteu a uma cirurgia; QUE, também quebrou o dedo da mão esquerda; QUE, passou 02 (DOIS) dias internado; QUE, diante ao exposto compareceu a esta DP para noticiar o fato para fins de efeito legal e comprobatório, bem como se precaver. E nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE CASCAVEL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: [Assinatura]

MATRÍCULA: 198213-1-5

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO : MARCOS C. de ALBUQUERQUE

VISTO DO DELEGADO(A) : _____



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

24 horas de proteção a vida

Boletim de Emergência Reg.: 59614

O Sr.(a) Marcos Carneiro de Albuquerque

Foi atendido (a) neste Hospital no dia 31/6/2012, às : h.

Tendo como causa do socorro

V. Tmco de acidente de moto
de Terceira mão múltiplas
fraturas de Trauma e face
e fratura orientada do 1º QF

Observações:

Discreta de 30 (trinta) dias
de afastamento de serviço

Fortaleza, 03 de Julho de 2012

Médico de Plantão - CRM:

CPF:

Adriano
Adriano Nogueira de Oliveira
Cirurgião Geral e Plástico
CRM 4505

Hospital e Matern. Nsa. Sra. das Graças
SUS

GUIA DE ATENDIMENTO

ATENDIMENTO Nº: 12036373

EM: 02/06/2012 AS 23:07

Reg. Geral:

Nome: MARCOS CARNEIRO DE ALBUQUERQUE

CLINICA GERAL
ATENDIMENTO DE URGENCIA

Endereço: RUA DO DARIO, 162

Cidade: JARDIM PRIMAVERA

Sexo: M Fone: 87530252

CPF: 305224484

Bairro: JARDIM PRIMAVERA

Munic.: CASCAVEL

Profissão: PROF. DARIO, 162

Ocupação: NAO INFORMADO

Naturalidade: ARACATI

Documento: 121 2006014168383

Validade: //

Senha:

Matrícula:

Nome: MARIA CARNEIRO DE ALBUQUERQUE

Nome Pai: VALDIR SOUSA DE ALBUQUERQUE

Data de Nascimento: 31/05/2012

Anotações Médicas

Condição

Poliomielite X sequelas de um do.

Diagnóstico

④ Poliomielite (1 ano + 18 de evolução) ✓
③ SFO, 97. ————— IN oper ✓ 23.30

Carimbo e Assinatura

Temporária
Assinatura do Profissional

Pessoal

Assinatura do Profissional

Controle e Faturamento

Atendimento

Ass. Paciente ou Responsável

Guia 12036373 registrada por CLEISON

RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

ATENÇÃO: A finalidade deste relatório é agilizar a avaliação da invalidez permanente, não sendo obrigatória a sua apresentação.

NOME COMPLETO DA VÍTIMA: Marcos Carneiro de Albuquerque NÚMERO DO SINISTRO: _____

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE: <u>03.06.2012</u>	DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO: <u>03.06.12</u>
NOME COMPLETO E CRM DO MÉDICO: <u>Pedro Joaquim dos Santos</u>	
LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE: <u>Traumatismo facial direito e fratura do 1º Qui- rodactilo referido</u>	
DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATA): <u>fratura facial e imobilização com fio de aço referido.</u>	
EXISTE ALGUM DEFÉITO FÍSICO OU DOENÇA PRE-EXISTENTE? ☐ SIM ☒ NÃO CASO POSITIVO DESCREVER: _____	
COM RELAÇÃO À INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE: ☐ A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO. ☒ A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.	

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido)

SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO
1º <u>Devido ao deslocamento Total do 1º QE - Sang</u>
2º <u>recuperação não realizada</u>
3º _____
4º _____
5º _____

AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VÍTIMA NO PERÍODO DE _____ E
QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

Carneiro LOCAL 19.06.12 DATA [assinatura] ASSINATURA E CARIMBO

ANEXAR CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS RELATIVOS AO ACIDENTE

Carneiro LOCAL 19.06.12 DATA Marcos C. de Albuquerque ASSINATURA DA VÍTIMA

CASA ECONOMICA FEDERAL | LINHA AZUL | AUTO ATENDIMENTO | 15/10/2012

>>P/ EXTRATO ALEM DO PERIODO INFORMADO, INFORME AS DATA | EXTRATO DE POUPANCA
PAG: 001

AG: 1958 CASCABEL OPER: 013 CONTA: 18.103-3
PERIODO: 01092012 ATE: 15102012 CPF: 059.599.653-13
NOME: MARCOS CARNEIRO DE ALBUQU VLR.BLQ.JUD. : 0,00

DATA DOV	NR.DOC	HISTORICO	TAXA	VALOR	SALDO
15/09/2012	000000	REM BASICA	0,00000000	0,00 C	10,10 C
09/10/2012	000000	CRED JUROS	0,00455100	0,05 C	10,15 C
15/10/2012	001029	DOC ELET	0,00000000	1.687,50 C	1.697,65 C

SALDO EM 11/10/2012 R\$ 1.697,65 C
F1 AJUDA F4 SALDO POR DATA LIMITE F7 VOLTAR PAG.
F2 RETORNAR F6 EXTRATO ANTERIOR F8 AVANCAR PAG. F12 FINALIZAR
CASA ECONOMICA FEDERAL | LINHA AZUL | AUTO ATENDIMENTO | 15/10/2012

>> CONSULTA EFETUADA COM SUCESSO | MOVTO. E SALDO DO DIA
PAG: 001 / 001

AG: 1958 - CASCABEL OPER: 013 CONTA: 18.103-3
NOME: MARCOS CARNEIRO DE ALBUQU LIMITE FLUTUANTE GIM:
DISPONIVEL.: 1.697,65 LIMITE CHEQUE AZUL:
SALDO TOTAL: 1.697,65 BLOQUEADO: 0,00

NR.DOC	HISTORICO	VALOR
--------	-----------	-------

F1 AJUDA F4 SALDO DE POUPANCA F7 VOLTA PAG. F8 AVANCA PAG. H9501249
F2 RETORNAR F5 POSICAO INVESTIMENTOS F6 RESUMO LIMITES F12 FINALIZAR