

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

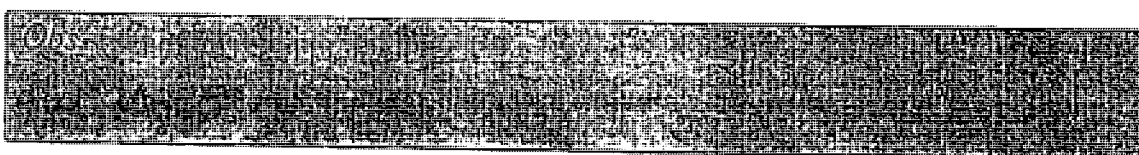
OUTORGANTE:

Nome: Cicero Gomes da Silva		Nacionalidade: Brasileiro	
Estado Civil: Solteiro	Profissão: Agricultor	Carteira de Identidade: 99029218720	
CPF nº: 005.411.633-37	Residência: Matos Peixoto 00018		
Bairro: Veneza	Cidade: Iguatu	Estado: CE	CEP: 63.500-000

por este instrumento nomeio e constituo meu bastante procurador o DR. RODOLFO BENTO DA ROCHA, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/CE sob o nº 23.237 e o DR. FABRIZIO NEGREIRÓS 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, nº 1740 sala 812 Aldeota - Fortaleza/CE - 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 mesmo 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 a outorgante e 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

Cicero Gomes da Silva Fortaleza - CE 24/05/2013

OUTORGANTE



DECLARAÇÃO

Nome:	Cicero Gomes da Silva		Nacionalidade:	Brasileiro
Estado Civil:	Solteiro	Profissão:	Agricultor	Carteira de Identidade:
CPI nº:	005.411.633-37	Residência:	Matos Reixoto 00018	
Bairro:	Veneza	Cidade:	Siquatu	CEP:
		Estado:	Ce	63.500-00

em conformidade com o Art. 4º da Lei 4.060 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, custos, 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.

Kortaleza (CE), 24 de maio de 2013

#0 Cicero Gomes da Silva

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

CICERO GOMES DA SILVA

CARTÃO DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 99029218720 DATA DE EXPEDIÇÃO 15/9/1987

NOME CICERO GOMES DA SILVA

FILIAÇÃO ALUISIO GOMES DA SILVA E JOSE MARIA DA CONCEICAO DA SILVA

NATURALIDADE IGUATU-CE DATA DE NASCIMENTO 28/10/1925

DOC ORIGEM CERT. NASC. 26970 L A 24 F

325 IGUATU CE

CPF

FORTALEZA-CE

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI N° 7.116 DE 29/03/83

MINISTERIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal

CPF

005.411.633-37

CICERO GOMES DA SILVA

28/10/1982

8361000002-2 53960031000-4 00042781890-1 00253925209-4



CARLOS EDUARDO DA SILVA | alterar senha | institucional | sair

CADASTRO
DE PROCESSO

VISUALIZAR
PROCESSO

CADASTROS
GERAIS

ARQUIVO
MORTO

VISUALIZAR PROCESSO

Processo da: <MATRIZ - CURITIBA>

Voltar

PROCESSO

Número do Sinistro	2013/128359 (TOTAL)		
Vítima	CICERO GOMES DA SILVA	Filial	MATRIZ - CURITIBA
Data Cadastro	04/03/2013	Garantia	INVALIDEZ
Data Sinistro	01/10/2012	Data Receção	04/03/2013
Analista	SHEILA CRISTIANE	Categoria	09 - MOTO
Seguradora	Capemisa Vida e Previdência	Situação	<u>PAGO</u>

CORRETORA

Nome	CARLOS EDUARDO DA SILVA	Responsável	carlos
------	-------------------------	-------------	--------

PROCURADOR

Nome	Email
Telefone	CPF
Celular	

ENVIO À SEGURADORA LÍDER

Data Envio	Num Carta
06/03/2013	recall

BENEFICIÁRIOS / PAGAMENTOS

Data Pagto	Data Rateio	Beneficiário - CPF/CNPJ	Valor Indenização	Valor Pleitado	Diferença	Dados Bancários
11/04/2013	12/04/2013	CICERO GOMES DA SILVA 005.411.633-37	1.687,50	13.500,00	-11.812,50	2 237/004553/____10175399/

DOCUMENTOS

Data Solicitação	Data Receção	Descrição
06/03/2013		seg líder

GLOSA OU RELATÓRIO

CARTA

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RODOLFO BENTO DA ROCHA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 22/08/2013 às 15:29, sob o número 0187971-35.2013.8.06.0001 e código E9B61F. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0187971-35.2013.8.06.0001 e código E9B61F.



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE IGUAU

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 479 - 6969 / 2012

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTES - OUTROS

Data / Hora da Comunicação: 05/11/2012 08:53:26

Data / Hora da Ocorrência : 01/10/2012 18:30:00

Endereço da Ocorrência: ESTR DO RAÚ

NAO INFORMADO IGUAU /CE

Ponto de Referência:



Dados da(s) Vítima(s)

Nome: CICERO GOMES DA SILVA

Nascimento : 28/10/1982

RG: 99029218720 Órgão Emissor: SSP UF: CE - CPF: 00541163337

Filiação: ALUISTO GOMES DA SILVA

JOSEFA MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA

Endereço: R MATOS PEIXOTO 93

VENEZA 63500000

IGUAU CE BRASIL

Telefone:

Histórico

Informa o declarante que na data e horário acima mencionados, seguia como condutor no veículo, HONDA/CG 150 FAN ESI de placa OIK1162 de cor VERMELHA chassi 9C2KC1670CR514724 registrado em nome de MARIA PORCIDONIO DE SOUZA, quando colidiu com um animal(cavalo) que atravessou a estrada não dando tempo o mesmo parar, caindo sofrendo escoriações, corte na cabeça, e fratura no joelho direito: Informa ainda que foi socorrido por um familiar(irmão)até o Hospital Regional de Iguaú/CE.E nada mais disse....

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE IGUAU

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: Marciana Cordeiro

MATRÍCULA: 135610-1-X

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Cicero Gomes da Silva

VISTO DO DELEGADO(A): _____

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

12.10.1711

PACIENTE CICERO GOMES DA SILVA		CNS NATURALIDADE IGUATU	DATA NASCIMENTO 18/10/1982	IDADE 29a	DOCUMENTO Ignora
TELEFONE	SEXO 1 ☒ MASC. 3 ☐ FEM.	1 ☐ SOLTEIRO 2 ☒ CASADO 3 ☐ VIÚVO 4 ☐ OUTROS			
PAI JOSEFA MARIA DA CONCEICAO					
ENDEREÇO RUA MATOS PEIXOTO, 93		BAIRRO VENEZA	CIDADE IGUATU	U.F. CE	
EMERGÊNCIA: 1 ☐ ADULTO 2 ☐ PEDIÁTRIA 3 ☐ TRAUMATOLOGIA 12 ☐ OUTROS					
MOTIVO DO ATENDIMENTO		DATA DO ATENDIMENTO 01/10/2012		HORA 19:01	
SACD - EXAMES COMPLEMENTARES					
1 ☐ RAIO X	2 ☐ ULTRASSOM	3 ☐ TOMOG.COMP.	4 ☐ SANGUE	5 ☐ URINA	6 ☐ ECG ☐ OUTROS

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

Dep. de Emergência, V. 2, 18/10/2012, 19:01
Dep. de Emergência, V. 2, 18/10/2012, 19:01

CÓDIGO

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

DATA - HORA: CONSULTAS ESPECIALIZADAS E PROCEDIMENTOS

CÓDIGO

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

DATA

HORA

PRESCRIÇÃO 1. <i>Verificar e investigar lesão</i> 2. <i>Depressão leve</i> <i>Depressão leve</i> <i>20:37</i>	ENFERMAGEM <i>[Assinatura]</i>
---	---

RESERVA PARA CASA

RESERVAÇÃO: (ATÉ 24 h) ☐

PARA ÓBITO

ANTES DO 1º SOCORRO: ☐ SIM ☐ NÃO

DESTINO DO CORPO: ☐ ENTREGUE A FAMÍLIA 2 ☐ INEL 3 ☐ ANATOMIA PATOLÓGICA

DATA E HORA DA ALTA:

DATA E HORA DO CETO:

ASS. CARIÓTIPO RESPONSÁVEL

ASS. PACIENTE OU RESPONSÁVEL

ACIDENTE DE TRÂNSITO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 9136490720
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA COD. RENAVAM RNTTC EXERCÍCIO
ALEI 01 457963271 0000000000 2012

NOME
MARIA PORCIDONIO DE SOUZA

***** IGUATU CE

CPF/CNPJ PLACA
90733797334 OIK1162

PLACA ANT/UF CHASSI
*****/CE 9C2KC1670CR514724

ESPECIE TIPO COMBUSTIVEL
EAS/MOTOCICLO/NAO. APLIC. ALCO/GASOL

MARCA/MODELO ANO FAB. ANO MOD
HONDA/CG 150 FAN ESI 2012 2012

CAP/POT/CIL CATEGORIA COR PREDOMINANTE
25/OCV/149CC PARTIC VERMELHA

COTA UNICA VENC. COTA UNICA VENC/COTAS
I P V A
***** ** **/ **/ ** 1º *****
FAIXA I.P.V.A. PARCELAMENTO/COTAS 2º *****
***** ** 3º *****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

OBSERVAÇÕES

LOCAL DATA
IGUATU PO 08/06/2012

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULO
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA, APRESSO
TRANSPORTADAS OU NAO, SEGURO DPVAT

CE Nº 9136490720 BILHETE DE SEGURO DPVAT

MARIA PORCIDONIO DE SOUZA EXERCÍCIO

***** CPF/CNPJ ***** PLACA
***** IGUATU CE

90733797334 OIK1162

BILHETE DE SEGURO DPVAT

CE Nº 9136490720 EXERCÍCIO DATA EMISSÃO

MARIA PORCIDONIO DE SOUZA PLACA

RENAVAM MARCA/MODELO

ANO FAB. CAT. TARIF. Nº CHASSI
01 90733797334 OIK1162

457963271 PRÊMIO TARIFÁRIO AN ESI

FNS (R\$) DENATRAN (R\$) CUSTO DO SEGURO
2012 09 9C2KC1670CR514724

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGADO SE

PAGAMENTO DATA DE CANCELAMENTO
☐ COTA ÚNICA ☒ PARCELADO

Seguradora Líder dos Consórcios
do Seguro DPVAT S/A
MOTOR: KE1610514724
CNRJ: 09.248.608/0001-04



Dr. George Albuquerque

Ultra - Sonografia Geral
Endoscopia Digestiva
CRM 8777

RENTONIO MEDICA

Cícero Gomes da Silva, former
Acidente de trânsito em 08/10/12
com umidade de fraturas em joelho
direito + lesão com contusão em
bom estado + lesões no corpo.
foi submetido a tratamento
contínuo.

Apresenta sinais funcionais
definitivos, evoluindo com dores +
limitação dos movimentos do joelho
em 40% + dor no dorso da pelve Muscu-
lar + deformação / edema residual
no osso + lesões de cartilagem e
ligamentos.

Nota definitiva em 20/01/13.

Acopiara 20/01/2013

Dr. George Albuquerque





Rua Afonso Pena, 303 - Centro - Acopiara - Ceará / Fone: (88) 3565.0107