

PROCURAÇÃO**OUTORGANTE:**

Nome: <u>Antonio Marcos Silva Souza</u>		Nacionalidade: <u>BRASILEIRA</u>	
Estado Civil: <u>casado</u>	Profissão: <u>agricultor</u>	Carteira de Identidade: <u>96024020227</u>	
CPF nº: <u>793.722.953-53</u>	Residência: <u>Rua: Francisco Carneiro</u>		
Bairro: <u>Dede Gama</u>	Cidade: <u>Maracás</u>	Estado: <u>CE</u>	CEP: <u>62870-000</u>

OUTORGADO:

RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/CE sob o nº 18.044, portador do RG nº M8.119.595 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, o outorgado, seu bastante procurador, conferindo-lhe os poderes da cláusula "*ad judicium 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, em caso de julgada procedente a Ação e os recursos cabíveis**, 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, desistir, requerer, juntar e retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, dar ou receber quitações, firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização **receber intimações para audiências** em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

FORTALEZA (CE), 30 de Setembro de 20 15

x Antonio Marcos Silva Souza
Outorgante

DECLARAÇÃO

Eu, Antonio Marcos Silva Souza, brasileiro a
agricultor, casado, portador da Carteira de Identidade/RG nº
96024020207 -SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o nº 793.722.953-53 residente e
domiciliado na cidade de Pacajus, estado de Ceará, na Rua
Francisco Carneiro, nº 21, Dede Gama,
declaro para os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira, não possuindo condições de
arcar com as 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), 30 de Outubro de 2015.

Antonio Marcos Silva Souza

Declarante

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

EU, Antonio Marcos Silva Souza
2, BRASILEIRO(A), casado (ESTADO CIVIL),
agricultor (PROFISSÃO), PORTADOR DO RG Nº _____,
 INSCRITO NO CPF SOB O Nº 793.722.953-57, RESIDENTE E DOMICILIADO(A) NO
 ENDEREÇO

R. Francisco Carneiro s/n. Lado Gamê Macaúas
 _____, DECLARO PARA TODOS OS FINS A QUE ESTA SE DESTINAR QUE FUI
 DEVIDAMENTE ESCLARECIDO PELO DR. RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI,
 BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº
 18.044 ACERCA DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS A SEREM APRESENTADOS PARA
 INGRESSAR COM A PRESENTE AÇÃO JUDICIAL DE INDENIZAÇÃO, 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 MONTI ADVOGADOS, REPRESENTADO
 ATRAVÉS DO ADVOGADO RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI, BRASILEIRO,
 SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 18.044, COM SEDE
 A RUA DO ROSÁRIO – Nº 77 – 6º ANDAR – SALA 604 – BAIRRO CENTRO – CEP: 60.055-090 –
 FORTALEZA/CE, 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 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 30, DE Setembro DE 2015.

Antonio Marcos Silva Souza

DECLARANTE

TESTEMUNHA
 CPF:

TESTEMUNHA
 CPF:

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES CATEGORIA NACIONAL DE HABILITACAO	
VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 1078048656	RUA DO LACER DO RUA DO LACER 02/01/2015
	113 727 933-33 24/02/1978
	ANTONIO CARLOS DE SOUSA MARIA IVANI DA SILVA SOUSA
	1078048656 113 727 933-33 24/02/1978
PROIBIDO PLASTIFICAR 1076048656	OBSERVAÇÃO:
	12/01/2015
	51862918352 0142560180
	1076048656 113 727 933-33 24/02/1978



GOVERNO DO ESTADO DO CEARA
SECRETARIA DA SEGURANCA PUBLICA E DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE PACAJUS

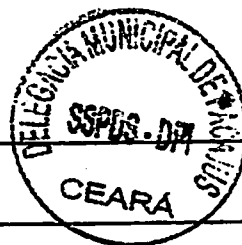
BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 514 - 662 / 2015

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **LESAO ACIDENTAL NO TRANSITO (EXCETO LESAO CORPORAL CULPOSA)**
 Data / Hora da Comunicação: **09/02/2015 13:27:25**
 Data / Hora da Ocorrência : **05/02/2015 17:00:00**
 Endereço da Ocorrência: **BR116**

CENTRO PACAJUS /CE

Ponto de Referência: **UNIMAQ**



Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ANTONIO MARCOS SILVA SOUZA**

Nascimento : **24/02/1976**

RG: **96924020227** Órgão Emissor: **SSP**

UF: **CE** - CPF:

Filiação: **ANTONIO GERMANO DE SOUZA**
MARIA IVANI DA SILVA SOUZA

Endereço: **R FRANCISCO CARNEIRO GIR**

0 BURITI

DEDE GAMA

PACAJUS/PACAJUS

CECEARA

BRASIL

Telefone: **8591472601**

Histórico

Narra o declarante que na data supra vinha conduzindo a motocicleta HONDA/CR 300R, COR AZUL, PLACA OCQ4698, CHASSI 9C2NC4310CR011106, RENAVAM 00390411728, PROPRIEDADE DE MARCOS AURELIO DA SILVA SOUZA. Que vinha em sua mão na Br116, quando um carro que vinha em sentido contrario, ao fazer uma ultrapassagem, colidiu lateralmente com o declarante, fazendo com que fosse para fora da via. O motorista do veículo não parou para prestar socorro. Um popular que passava no momento, parou e socorreu Antonio Marcos, levando-o ate o Hospital Municipal de Pacajus, onde recebeu os atendimentos médicos necessários. Devido ao acidente, fraturou um dedo da perna esquerda, tendo que imobiliza-la.

Nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE PACAJUS

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

ESCRIVÃO AD HOC"

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO :

VISTO DO DELEGADO(A) :

ANA LUCIA MOREIRA DE ALMEIDA - MAT.: 151890-1-0

DELEGACIA MUNICIPAL DE PACAJUS

Pág. 1 de 1

Impresso em: 09/02/2015 01:39



PREFEITURA MUNICIPAL DE PACAJUS
Secretaria Municipal de Saúde
Hospital José Maria Phillomeno Gomes

146
fls. 17

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

DATA ATENDIMENTO:

05/02/19 HORAS: 17:00

PACIENTE.

NOME		ANTONIO MARCOS SILVA SOUZA	
DATA NASCIMENTO	IDADE	TELEFONE	SEXO
24.02.76	38	45.47.26.21	☒ M ☐ F
DOCUMENTO	NATURALIDADE		RACA COR
227774	Limoeiro do Norte		☒ BRANCA ☐ AMARELA
PAI:	Antonio Germano de Souza		☐ PRETA
MÃE	maria Ivani da Silva		☐ PARDA
LOGRADOURO (RUA, Avenida Travessa)		ESTADO CIVIL	
Rua - Francisco Carneiro nº		☒ SOLTEIRO(A) ☐ Viúva(A)	
BAIRRO		☐ CASADO(A) ☐ Outros(A)	
ZEEZ GOMES			

PONTO DE REFERENCIA			AGENTE DE SAÚDE	
CIDADE	U.F	SETOR/CLINICA	MOTIVO DO ATENDIMENTO	
Pacajus		A. 2	Ac. moto	
ORD.	PROCEDIMENTOS:		CÓDIGO	CID
11				
12				
SINAIS VITAIS	PRESSÃO ARTERIAL	TEMPERATURA	PESO	
	110/80 mm.hg		Kg	

HISTORIA CLINICA

Paciente vítima de acidente de motocicleta, tendo sido
acionado MMTT E, apresentando pequenas fraturas em 1º queto
lactilo e lesões escoriadas

DIAGNOSTICO

☒ Raio X () Ultra-som () Eco () Sangue () Urina () Outros:

fls. 18

1) Cataprazina 100mg: 100ml SE 0,9%, EV, agme 18/13 HS

Dr. Debora Melo Sousa
Médica
CREMEC 16066

OBSERVAÇÃO: () até 24hs () Alta () Transferência Data e Hora: ____/____/____:____

PARA ÓBITO

ANTES DO 1º ATENDIMENTO () SIM () NÃO

DESTINO DO CORPO: () Entregue a Família () IML () Anatomia Patológica



PREFEITURA MUNICIPAL DE PACAJUS
Secretaria Municipal de Saúde
HOSPITAL JOSÉ MARIA PHILOMENO GOMES
 Rua Ten. Joaquim Nogueira Lopes 463 - Centro - Pacajus/CE
 Cep.: 62.870-000 - Fone/Fax (85) 3348.0824

DECLARAÇÃO

Declaro que Antônio Marcos S. Souza
 compareceu ao Hospital, para fins de stud. mobile
 no dia 06/12/15 no turno da manhã às — hs.

Pacajus, 06/12/15

Eliana L. Figueira
 Enfermeira
 COREN/CE 402.513

Ass. com carimbo

Gratidão Enxofre: (85) 3282.2431



PREFEITURA MUNICIPAL DE PACAJUS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

RECEITUÁRIO

Boa tarde para todos!

Dei a sua dose

*O mesmo está
 validado e
 assinado por mim
 para poderem
 fazer uso do
 medicamento*

28/02/2015

Dr. Francisco Antônio P. Guedes
 CRP 0002.9653
 Área Emergência

Rua Tenente Joaquim Augusto de Queiroz, 100
 Centro, Pacajus/CE FONE/FAX: (89) 3348.1834
 Email: secsaude@pacajus@yahoo.com.br

GRAFICA ENCAIXE (05) 3352.2451



PREFEITURA MUNICIPAL DE PACAJUS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

RECEITUÁRIO

Encomendo Antonio Moraes
 de Souza, 02 m de ortopedista,
 para avaliação e conduta, devido
 a fratura do osso sacral na
 mic ??.

Soluto Avaliação

condo

Dr. Cicero Thiago L. de Sousa
 M.E.B. 16.095
 CREMESP 16.095
 06102120.

Rua Tenente Joaquim Nogueira de Queiroz, s/n
 Centro - Pacajus / FONE/FAX: (85) 3348.1834
 Email: secsaudepacajus@yahoo.com.br

GRÁFICA ENCAIXE (85) 3262.2431

SINISTRO 3150211306 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA ANTONIO MARCOS SILVA SOUZA****COBERTURA Invalidez****SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO MBM SEGURADORA S/A****BENEFICIÁRIO ANTONIO MARCOS SILVA SOUZA****CPF/CNPJ: 79372295353****Posição em 16-09-2015 19:46:32**

Pagamento creditado conforme dados bancários informados na autorização de pagamento assinada pelo beneficiário.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
28/04/2015	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50