

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: FRANCISCO DAS CHAGAS DUARTE DE ANDRADE,
 brasileiro(a), estado civil SOLTEIRO, profissão
AUTÔNOMO, portador(a) do RG nº
30073661734 e do CPF nº 041.892.483-14.
 Residentes à CS POPULAR CRUZEIRO S/Nº
CRUZEIRO - SÃO BERNARDO - CE
 CEP.: 62370-070.

OUTORGADOS: JOSE ORISVALDO BRITO DA SILVA, brasileiro, casado,
 Advogado, portador da carteira de identidade nº 21292-A,
 expedida pela Ordem dos Advogados do Brasil, seção
 Ceará, com escritório na Av. Rio Branco, 257, 18º andar –
 Centro – Rio de Janeiro / RJ.

PODERES: Os da cláusula ad judícia e et extra especialmente para
 promover ação de _____,
 podendo para tanto, transigir, acordar, discordar, passar
 recibo, receber e dar quitação, enfim praticar todos os
 atos necessários, inclusive substabelecer.

Fortaleza, 11 de Junho de 2014.

* Francisco das Chagas Duarte de Andrade

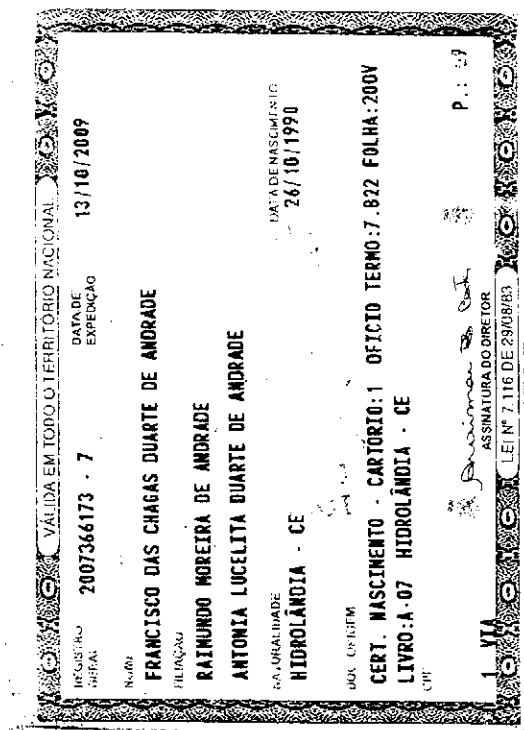
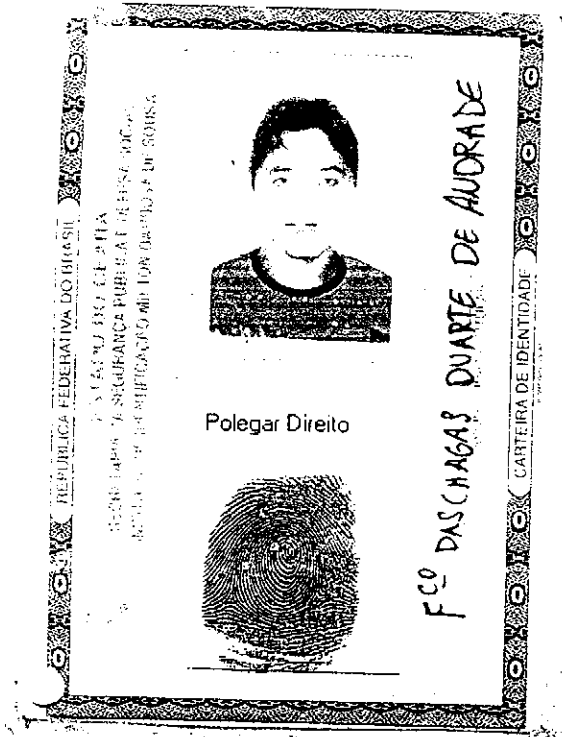
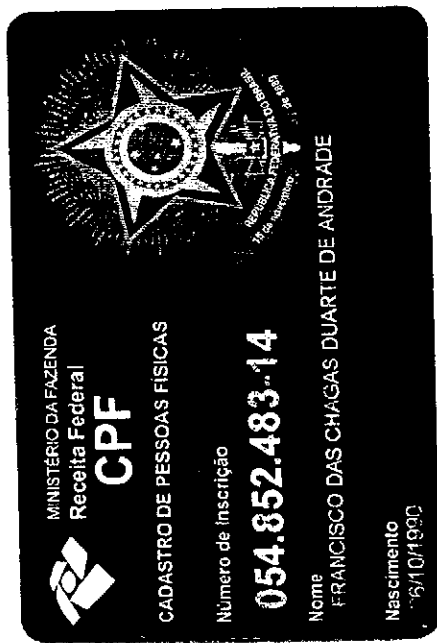
DECLARAÇÃO DE GRATUIDADE

FRANCISCO DAS CHAGAS DUARTE DE ANDRADE, brasileiro(a),
 estado civil SOLTEIRO, profissão AUTÔNOMO,
 portador(a) do RG nº 2004300143-4, emitido pela SSP em
1/1, e do CPF nº 044.852.683-14. Residentes à
CS POPULAR CRUZEIRO S/Nº - CRUZEIRO - 8º -
BENEITO - CO - CEP: 62370000

DECLARA para fins de prova junto ao Juízo Cível, e a quem por competente
 distribuição couber, o julgamento da lide que, não possui condições financeiras
 para arcar com as despesas processuais, estando nas exatas condições da Lei
 n.º 1.060/50, carecendo, pois, dos auspícios da **GRATUIDADE DE JUSTICA**.

Fortaleza, ____ de ____ de 2014.

✕ _____



Width1
Width3
Width993
Width3
Width8643



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

Width1Width3Width993Width3Width8643

BOLETIM DE OCORRÊNCIAS – B.O.

➤ DADOS DA OCORRÊNCIA

NATUREZA DO FATO: ACIDENTE DE TRÂNSITO

Nº B.O.: 547-01013/2014 CIOPS: -

DATA/HORA DA COMUNICAÇÃO: 21/05/2014 11:42

DATA/HORA DA OCORRÊNCIA: 25/04/2014 21:40

ENDEREÇO DA OCORRÊNCIA: BC CRUZEIRO

NAO INFORMADO SÃO BENEDITO/CE

PONTO DE REFERÊNCIA:

MATERIAL(IS) ROUBADO(S)/APREENDIDO(S):

HISTÓRICO: O NOTICIANTE FRANCISCO DAS CHAGAS DUARTE DE ANDRADE, BRASILEIRO, SOLTEIRO, NASCIDO AOS 26/10/1990, NATURAL DE HIDROLÂNDIA/CE, FILHO DE RAIMUNDO MOREIRA DE ANDRADE E DE ANTONIA LUCELITA DUARTE DE ANDRADE, RESIDENTE NO BAIRRO DO CRUZEIRO - SÃO BENEDITO/CE, RG: 2007366173-7 SSP/CE, CPF Nº 054.852.483-14, VEM REGISTRAR QUE EM DATA DE 25/04/2014, POR VOLTA DAS 21:40 HS FOI VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO QUANDO TRAFEGAVA NA MOTOCICLETA HONDA/NXR 125 BROS KS. DE PLACA HWS-7596/CE, ANO E MODELO 2004/2004, DE COR VERMELHA, CHASSI Nº 9CZJD20104R012845, COM REGISTRO DE PROPRIEDADE EM NOME DE OSMAR FERREIRA DE ALMEIDA, PELO BAIRRO DO CRUZEIRO, MOMENTO EM QUE PASSAR PELO QUEBRA-MOLE PERDEU O CONTROLE E CAIU. QUE O NOTICIANTE FOI SOCORRIDO PARA UPA DE SÃO BENEDITO/CE, ONDE RECEBEU COMO DIAGNOSTICO: FCC EM REGIÃO FRONTAL DIREITO. NADA MAIS //////////////////////////////////////

➤ DADOS DA VÍTIMA

NOME: FRANCISCO DAS CHAGAS DUARTE DE ANDRADE

RG: 20073661737 ORG?O EMISSOR: SSP UF: CE

CPF: 05485248314

DATA DE NASCIMENTO: 26/10/1990

FILIAÇÃO: RAIMUNDO MOREIRA DE ANDRADE

ANTONIA LUCELITA DUARTE DE ANDRADE

ENDEREÇO: R CASAS POPULARES

CRUZEIRO 62.370-000
SAO BENEDITO/CE

TELEFONE:

➤ DADOS DO NOTICIANTE

NOME: VITIMA

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE SAO BENEDITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: *[assinatura]*

MATRÍCULA: 300037-1-3

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: *Fernando da Chagas Junior de Andrade*

VISTO DO DELEGADO(A):

COMPROVAÇÃO DO ATENDIMENTO

DIAGNÓSTICO: Acidente motoricístico

ou CID

OBS: Diarréia ()

Acidente de Trânsito ()

Doença Profissional ()

Diarréia com desidratação ()

Acidente de Trabalho ()

REQUER INTERNAÇÃO

1 - Atendimento em Relação ao Diagnóstico

Subsequente: ☐

Urgência/ Emergência

Atendimento com Referência para outra Unidade

Consulta com Referência para outro Profissional na mesma Unidade:

Médico ☐ Enfermeiro ☐ Outro ()

Avaliação: Sem Risco ☐

Baixo Risco ☐

Alto Risco ☐

Controle De Comunicantes

Sim ☐

Sim ☐

Vacinação Em Dia

Não ☐

Não ☐

Procedimento Realizado: Exatopul 25mg 2cp (SL)

Valteriano dos Santos

Sintomas de início em região frontal

Dr. Ricardo David da Silva

Médico

CREMEP 15.347
Assinatura do Profissional

João Marques
Assinatura do Usuário

queda de moto



Prefeitura de
São Bedito
Cidade da Fé, Cidade das Flores



fls. 13

Autorização de Atendimento Ambulatorial

Unidade Controladora do SIACARTÃO SUS Roz. 2007366173-7

Hora 22:00

Encaminhamento do Usuário

Nome: 3^{co} das Chagas Duarte de Andrade

Data de Nasc.: 26/10/90 Sexo ☒ M ☐ F Endereço: Buzina

Idade: 24 Raça/Cor: parda Residente no Município: ☒ Outro Município: ☐

PA: 160x100mmHg Temp: _____ Peso: _____

Motivo do Encaminhamento

Acidente motociclístico sem uso de capacete
FCC em região frontal D

Grupo de Atendimento:

GESTANTE ☐ PUERPERA ☐ OUTROS ☐

Data: 25/04/14

Bella
Assinatura do Responsável



Atendimento de Urgência e Emergência

ACIDENTE DE TRÂNSITO

Nº. do Registro: _____

Nome: Rafael da Chagas Duarte de Andrade
Idade: 24 Sexo M (☒) F (☐) Profissão: garçom
Endereço: Cruzaria
Município: São Benedito
Filiação: Rua Mariana de Andrade / nº 15 - Rucilda Duarte
Identidade: 2007366173-4 CPF: _____

Sinais vitais: Temp= _____ °C PA= _____ x _____ mmHg

Pulso= _____ bpm Respiração= _____ mrpm Peso= _____

Data: 25 / 04 / 14

Assinatura do responsável pelo preenchimento

Hora: _____

ATENDIMENTO

Diagnóstico: Acidente automobilístico com uso de cinto

CID Primário: _____ CID Secundário: _____

Acidente de Trânsito (especificar o veículo): motocicleta

Procedimento/Conduta Realizado(a): Realizado Sutura de ferimento a região frontal

Captura 25 - 2 cp (SL)

Verificação de 2 cp (SL)

Obs:

Condição da alta: () Curado () Transferência () Melhorado () A pedido () Óbito () Evasão

Ass. e Carimbo do Médico Responsável:

Dr. Danilo da Silva
CREMEC 15347

CRUZEIRO 62.370-000
SAO BENEDITO/CE

TELEFONE:

➤ DADOS DO NOTICIANTE

NOME: VITIMA

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE SAO BENEDITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: *[Assinatura]*

MATRÍCULA: 300037-1-3

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: *Fernando Luiz Chaves Junior de Andrade*

VISTO DO DELEGADO(A):

SINISTRO 2014558908 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA FRANCISCO DAS CHAGAS DUARTE DE ANDRADE****COBERTURA** Invalidez**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** MBM SEGURADORA S/A**REGULADORA** FUTUROSEG - Regulação de Sinistro Ltda ME.**BENEFICIÁRIO** FRANCISCO DAS CHAGAS DUARTE DE ANDRADE**CPF/CNPJ:** 05485248314**Posição em 25-09-2014 12:29:22**

Indenização creditada em 07/08/2014, no valor de R\$ 1.350,00, em banco e conta de titularidade do beneficiário, conforme autorização de pagamento assinado pelo mesmo.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
07/08/2014	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00