

Águia Assessoria jurídica

**Dr. Mamede Adriano Filho OAB/CE: 27490, Cels: (85)988081329(oi);
(85)996298847(tim), Victor Hugo Lima de França, Cels: (85)986824574, (85)987579994
e (85) 30559729 Rua Barão Do Rio Branco, 2027, sala 5, José Bonifácio - Fortaleza-Ce.
CEP: 60.871-170-; e: e-mail – mamedeaf@gmail.com**

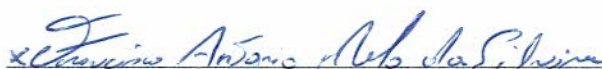
PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE:

Nome: FRANCISCO ANTONIO MELO DA SILVEIRA		Nacionalidade: BRASILEIRO	
Estado Civil: SOLTEIRO	Profissão: AUTONOMO	Carteira de Identidade: 93020029071	
CPF nº: 776.439.253-72	Residência: rua Eduardo Angelim, 1063		
Bairro: MONTESE	Cidade: FORTALEZA	Estado: CEARÁ	CEP: 60420-470

por este instrumento nomeio e constituo meu bastante procurador Dr. **MAMEDE ADRIANO FILHO**, brasileiro, casado, Advogado, inscrito na OAB-CE., sob o Nº. 27490, com escritório na Rua Barão Do Rio Branco, 2027, sala 5, José Bonifácio - Fortaleza-Ce, CEP: 60.871-170-; e: e-mail – mamedeaf@gmail.com, 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.

Fortaleza, 12 / 08 / 2019



OUTORGANTE

Águia Assessoria jurídica

**Dr. Mamede Adriano Filho OAB/CE: 27490, Cels: (85)988081329(oi);
 (85)996298847(tim), Victor Hugo Lima de França, Cels: (85)986824574, (85)987579994
 e (85) 30559729 Rua Barão Do Rio Branco, 2027, sala 5, José Bonifácio - Fortaleza-Ce.
 CEP: 60.871-170-; e: e-mail – mamedeaf@gmail.com**

2. _____ CPF

DECLARAÇÃO

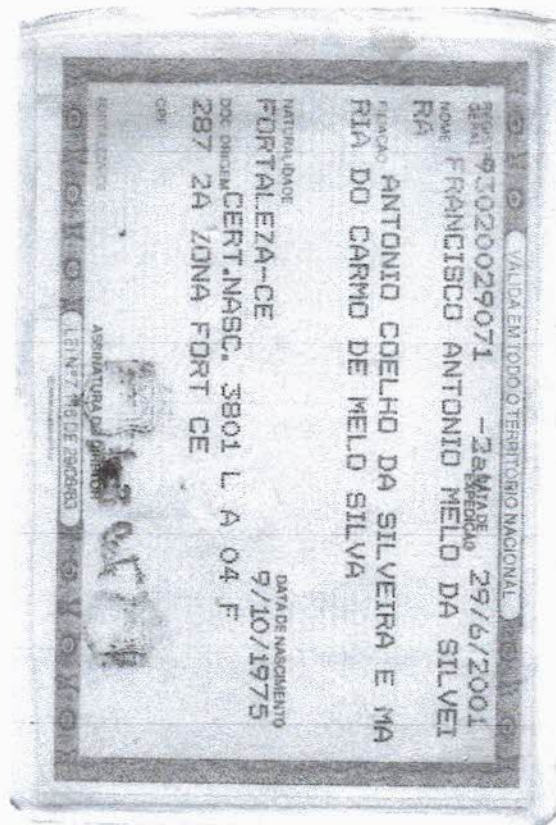
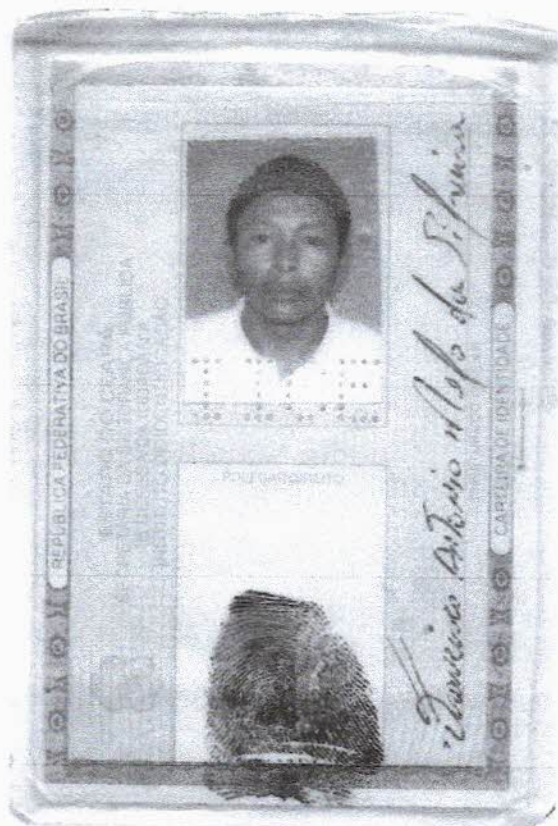
Nome: <u>FRANISLO ANTONIO MELO DA SILVA</u>		Nacionalidade: <u>Brasileiro</u>	
Estado Civil: <u>SOLTEIRO</u>	Profissão: <u>AUTOROMBO</u>	Carteira de Identidade: <u>93020029071</u>	
CPF nº: <u>776.439.253-72</u>	Residência: <u>Rua Eduardo Angelim, 1063</u>		
Bairro: <u>MONTESÉ</u>	Cidade: <u>FORTALEZA</u>	Estado: <u>Ceará</u>	CEP: <u>60420-470</u>

Em conformidade com o Art. 4º da Lei 1.060 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, custas, 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.

Fortaleza, 12/08/2019.

FRANISLO ANTONIO MELO DA SILVA



LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

04 JUN. 2018

ASS: _____



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 1719 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **17/04/2018 12:46:53**
Data / Hora da Ocorrência: **25/03/2018 19:30:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA TEODORICO BARROSO**
Complemento:
Bairro: **MONTESE** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FRANCISCO ANTONIO MELO DA SILVEIRA**
Nascimento: **09/10/1975** CPF: **776.439.253-72**
CNH: **06278613901** Orgão Emissor: **DETRAN** UF: **CE**
Filiação: **MARIA DO CARMO DE MELO SLVA**
ANTONIO COELHO DA SILVEIRA
Endereço: **RUA EDUARDO ANGELIN, 1063**
Bairro: **MONTESE**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98532-3076**

Dados do(s) Veículo(s)

- 1) Placa: **HYS5044** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:
9C2JA04108R002910 Renavam: **959574220** Tipo do Veículo:
MOTONETA Marca / Modelo: **HONDA/BIZ 125 KS** Ano Fabricação: **2007**
Ano Modelo: **2008** Combustível: **GASOLINA** Cor: **PRETA** Proprietário:
JOAO RODRIGUES NOGUEIRA Situação: **NÃO INFORMADO**
Envolvimento: **COLISAO**
- 2) Placa: **QLT3455** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:
9BGKS48R0FG424575 Renavam: **1076960259** Tipo do Veículo:
AUTOMOVEL Marca / Modelo: **CHEVROLET/ONIX 1.4MT LT** Ano
Fabricação: **2015** Ano Modelo: **2015** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**
Cor: **BRANCA** Proprietário: **GESSICA NAYANE RODRIGUES DE**
OLIVEIRA Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

QUE, COMPARECE A ESTA ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR QUE, NA DATA CITADA, TRANSITAVA PILOTANDO A MOTO DE PLACA HYS-5044 NA RUA TEODORICO BARROSO QUANDO UM CARRO DE PLACAS QLT-3455 AVANÇOU A PREFERENCIAL COLIDINDO COM A VITIMA, CAINDO A VITIMA NO ASFALTO, FICANDO LESIONADA SENDO SOCORRIDA PARA O HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA - PARANGABA POR MEIOS PRÓPRIOS. E NADA MAIS DISSE./////////
OBS:COMUNICAÇÃO FALSA É CRIME CAPITULADO NO ART.340 DO CPB.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 11. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

FRANCISCO DELÂNIO CAMPELO ALMEIDA - MAT.: 404836-1-6

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:



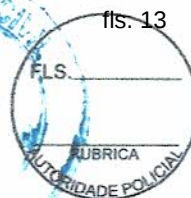
GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

fls. 13



BOLETIM DE Ocorrência N° 301 - 1719 / 2018

VISTO DO DELEGADO(A) :

DIANA MÁRCIA NOGUEIRA SURIMÃ - MAT.: 012875-1-6

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

NOME DO PACIENTE FRANCISCO ANTONIO MELO DA SILVA		DADOS PESSOAIS	
CADUS	NASCIMENTO 09/10/1975(42 ANOS)	Nº DO PRONTUÁRIO 331626	Nº DO BE 205810
NOME MAE MARIA DO CARMO DE MELO SILVA	NOME RESPONSÁVEL NI	SEXO M	RACIA/COR PARDO
ENDEREÇO RUA EDUARDO ANGELIM 1063 MONTESE	MUNICÍPIO FORTALEZA	UF CE	
CONTATO	CEP 60.420-470		
LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/DADOS DO DOENTE		OCORRÊNCIA	
QUEIXA PACIENTE RELATA TRAUMA NO PE DIREITO		CLASSIFICAÇÃO DE RISCO MOTIVO ACIDENTE DE MOTO	
SINTOMAS NI	ESCALA DE DOR 99 (ADULTO)		
PESO NI KG	PRESSÃO ARTERIAL P/NI NI	SAT O2 NI%	PULSO NI
TEMPERATURA NI °C	AL. SÍAS CLOFENACO	GLICEMIA NI	
CLASSIFICAÇÃO VERDE	RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO FRANCISCA CHAGAS PEREIRA VIANA		DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO 25/03/2018 23:42:22
ÁREA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA	ÁREA ATENDIMENTO		
ANAMNESE		ATENDIMENTO MÉDICO	
<i>Trauma em pe- D</i> <i>RX: fratura da tibia distal</i> <i>303090200</i>			
DIAGNÓSTICO <i>Trauma no pe-</i>	PROCEDIMENTO	CID <i>M 255</i>	
SOLICITADO: () HC () SU () US ABDOMINAL () TC CRÂNIO () RAIO-X () OUTROS			
DESCRIÇÃO MÉDICA			
MÉDICO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÕES	
<i>Rx da pe- D API Oblíqua</i>			
<i>Rx da tibia distal D API P</i>			
<i>Coste gessada</i>			
FORMA DE ALTA/SAÍDA			
() DECISÃO MÉDICA () ALEITAMENTO () EVASÃO () TRANSFERÊNCIA () INTERNAÇÃO () ÓBITO: () ATÉ 48 HORAS () ATACADO () ATACADO DE 48 HORAS DESTINO DO CORPO: () FANALIA () IML () ANAT. PATOL			
DATA E HORA DO ATENDIMENTO	ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA		

Impresso por FRANCISCA CHAGAS PEREIRA VIANA em 25/03/2018 às 23:42:22

Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 299 do Código Penal.

FRANCISCO ANTONIO MELO DA SILVA

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

04 JUN. 2018

ASS: _____

FORNHECIDA DESTA MANEIRA E GARANTIDA DE QUALIDADE
ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

Emanuelle Monteiro

Mat. 763

HDMJBO - Hospital Distrital Maria José Barroso de Oliveira



Prefeitura de

Fortaleza

FROTINHA DE PARANGABA

Av. Osório de Paiva N° 1127 - Parangaba - CEP 60.720 - 000 Fortaleza - Ceará

Telefone (85) 3131-7322

40 71155

ATESTADO MÉDICO DE COMPARECIMENTO

Boletim de Emergência - CAD : _____

Atesto que o (a) Sr. (a)

Dr. Roberto
Antônio Melo

foi atendido (a) nesta Unidade de Saúde no dia 02/05/18 às ____ : ____ hs.

Tendo como causa de socorro

Fratura do
torso

Necessita de (30) dias de afastamento das suas funções para recuperação. Apresentando o seguinte diagnóstico (CID) _____

Observações:

Exame físico
Fratura

Fortaleza - Ce,

de

02

de

Maio

de

2018

José Facundo Neto
 Traumato - Ortopedista
 CRM: 4364

CRM - Médico (a)

Obs.: Este atestado é válido para as finalidades previstas no art. 86 do R.G.P.S., aprovado pelo Decreto N° 60.501 de 14/03/67, e será expedido para justificativa de 01 (hum) a 15 (quinze) dias de afastamento.

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

04 JUN, 2018

ASS: _____

Consultório Dr. José Facundo Neto

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - CRM 4364

Rua Júlio César nº 215, Benfica - Fortaleza CE

Fones: (85) 3214-1935 / 98926-6316 / 99795-6953 / 98572-5042

Atestado Médico p/ O.P.V.A.

Em que o Sr. Francisco Antônio Melo da Silva a portador de resposta travessia em Bomalo dirigido que compreensão de surto de noto (sic), o comprova em 025/03/2018. Foi atendido o per outro profissional no dia do acidente, para retornar após 03 dias no tratamento da paralisação e des continuação ao tratamento. Foi tratado com medicamentos e com bota de gesso por 02 semanas mas após recuperação insuficiente.

Atualmente encontra-se de alta ambulatorial definitiva.

Apresenta ainda resposta de deformidade congenita "De Torto".
Foi recomendado o tratamento cirúrgico.

CID- T-93.5

[Assinatura]
Fut 01210 61218

José Facundo Neto
Traumato - Ortopedista
CRM: 4364



FRANCISCO MARDÔNIO SALMITO DE ALMEIDA

ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA

CREMEC - 4411 - CPF: 122.369.423-20

RELATÓRIO MÉDICO

Relato, para os devidos fins, junto ao DPVAT, que o Sr.(a).

Francisco Adriano Melo de Silva

última do acidente de trânsito, em 25/03/2018, sofreu:Trauma grave dos tornozelos D
CID - S128

e submetido ao tratamento(s).

Tratamento clínico com imobilização
GIPS e fixo teipagemencontra-se de alta clínica, e apresenta invalidez permanente,
com grau de incapacidade funcional irreversível de:Do funcionamento dos tornozelos
e pé.

Bloqueio articular

Angulose

Falso luxação

Dificuldade de locomoção

Muita claudicação

Nos movimentos menores com apoio

permanente funcionalmente

Atividade limitada

24/04/19

Dr. Francisco Mardônio Salmito de Almeida
Ortopedista
CRM 4411

Rua Guilherme Rocha, 1201 - Centro - Fortaleza - Ceará

HDMJBO - Hospital Distrital Maria José Barroso de Oliveira

Prefeitura de
Fortaleza**RECEITA**R/F ∞ Antônio Melo de SilvaRelatório

Paciente atendido nesta
emergência em 26.03.18
cl. fratura do tornozelo

Dr. Rafael Patrocínio
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Ombro e Cotovelo
CRM 11441 TEOT 13375

DATA: 06/05/18

CRM-MÉDICO(A)

HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA

AV: OSÓRIO DE PAIVA N° 1127 PARANGABA FORTALEZA-CE

TEL: (85) 313-17322 EMAIL: secret dg.hdmjbo@sms.fortaleza.ce.gov.br

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

04 JUN. 2018

ASS: _____

Rio de Janeiro, 23 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180253792

Vítima: FRANCISCO ANTONIO MELO DA SILVEIRA

Data do Acidente: 25/03/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GILVANDO CLEMENTINO DE FARIAS FILHO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), FRANCISCO ANTONIO MELO DA SILVEIRA

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.531,25

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%

Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 = R\$ 2.531,25

Recebedor: FRANCISCO ANTONIO MELO DA SILVEIRA

Valor: R\$ 2.531,25

Banco: 104

Agência: 000001047

Conta: 0000056764-8

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

