

Fábio Monteiro

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Nome: Davi Paulo Ferreira	Data Nasc: 23.10.1992
Estado Civil: solteiro	Profissão: autônomo
RG: 20076320680	Nacionalidade: Brasileiro
CPF: 606.387.073-31	Telefone: 3572-8095
Endereço: Vila Sabia, 132 Sítio Sabia	
Cidade: Juazeiro do Norte	CEP: 63000000

OUTORGADO: FÁBIO MONTEIRO SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, inscrita no CNPJ: 26.611.241/0001-60, OAB/CE nº 1362, situada na Rua Vicente Nogueira Braga, nº 214, sala 601, Bairro de Fátima, Fortaleza/CE, CEP: 60.040-570, Fone: (85) 3104-1710 / 99660-3558 / 99588-7757 representada por FÁBIO MONTEIRO ARRAIS MEDEIROS, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE de nº 23.738.

PODERES: Concede amplos poderes com os da cláusula "AD JUDICIA" para o foro em geral, para ajuizamento de medida judicial aplicável para cobrar a diferença do Seguro DPVAT, acompanhando-a em todos os seus termos até o final, agravar ou apelar de qualquer despacho ou sentença, fazer e assinar requerimentos e os documentos necessários, produzir provas e justificações, transigir, **acordar**, endossar, desistir, **renunciar** ao direito em que se funda a ação, receber e dar quitação a pagamentos, **receber e fazer levantamentos de alvarás**, finalmente tudo mais fazer, para o completo desempenho deste mandato, inclusive substabelecer, com ou sem reserva de iguais poderes.

DECLARAÇÃO: O (a) outorgante declara que não tem condições de arcar com as custas processuais sem prejuízo do sustento próprio e da família, necessitando, portanto, dos benefícios da justiça gratuita, nos termos da Lei 1.060/50.

J. do Norte, 03 de Abril de 2018.

x Davi Paulo Ferreira.

OUTORGANTE

Fortaleza - Ceará
Rua Vicente Nogueira Braga, 214, Sala - 601
CEP: 60.040-570 - Bairro de Fátima
contato@fabio Monteiroadvocacia.com.br
www.fabio Monteiroadvocacia.com.br
Fone: (85) 3104-1710 / 99660-3558 / 99588-7757

Morandino

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
DAVI PAULO FERREIRA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
 20076320680 SSPDS CE

CPF
 606.387.073-31

DATA NASCIMENTO
 21/10/1992

FILIAÇÃO
 GONCALO FERREIRA DE SOUZA
 LUCIA MARIA PAULO FERREIRA

PERMISSÃO
 [] ACC [] CAT. NA
 AB

Nº REGISTRO
 05567674456

VALIDADE
 31/05/2022

1ª HABILITAÇÃO
 13/08/2012

OBSERVAÇÕES
 SEM OBSERVAÇÃO;

ASSINATURA DO PORTADOR
 Davi Paulo Ferreira

LOCAL
 JUAZEIRO DO NORTE, CE

DATA EMISSÃO
 02/06/2017

ASSINATURA DO EMISSOR
 05391037147
 CE159716640

CEARÁ

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 1488437720

PROIBIDO PLASTIFICAR
 1488437720

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Davi Paulo FerreiraRG nº 20076320630, data de expedição / / , Órgão

CPF nº 606.387.073-31, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Vila Sabia</u>
Número	<u>132</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Sítio Sabia</u>
Cidade	<u>Juazeiro do Norte</u>
Estado	<u>Ceará</u>
CEP	<u>63000 000</u>
Telefone de contato	<u>3572 - 8095</u>
E-mail	<u>amersoniabernu@hotmail.com</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data:

J. do Norte 03.04.2018

Assinatura do Declarante: x Davi Paulo Ferreira

SINISTRO 3180062754 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** DAVI PAULO FERREIRA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO**

Sabemi Seguradora S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO DAVI PAULO FERREIRA**CPF/CNPJ:** 60638707331**Posição em 25-04-2018 16:33:39**

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento na conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
29/03/2018	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 488 - 75 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **03/01/2018 08:24:36**
Data / Hora da Ocorrência: **25/11/2017 14:00:00**
Endereço da Ocorrência: **SÍTIO BREJO SECO**
Complemento: **PROX A UM CAMPO SOCIETY**
Bairro: **ZONA RURAL** Município: **JUAZEIRO DO NORTE/CE**
Ponto de Referência: **ESTRADA QUE LIGA JAUZEIRO E MISSAO VELHA**

Noticiante(s)

Nome: **DAVI PAULO FERREIRA**
Nascimento: **21/10/1992** CPF: **606.387.073-31**
RG: **20076320680** Orgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE**
Filiação: **LUCIA MARIA PAULO FERREIRA**
GONÇALO FERREIRA DE SOUZA
Endereço: **VILA SABIA, 132** CEP:
Bairro: **SÍTIO SABIA**
Município: **JUAZEIRO DO NORTE/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 98886-4164**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **PNT5491** Uf: **CE** Município: **JUAZEIRO DO NORTE** Chassi: **9C2KD100GHR012213** Renavam: **1112474886** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/NXR 160 BROS** Ano: **2017** Ano Modelo: **2017** Combustível: **GASOLINA** Cor: **BRANCA** Proprietário: **GONCALO FERREIRA DE SOUZA** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

Advertido (a) das penalidades previstas para os arts. 229, 304, 339 e 340, todos do CP, notícia que, na data, hora e local, acima informados, trafegava pilotando o veículo acima qualificado. Ocorre que, um carro (Palio Vermelho, não sabe mais detalhes) que vinha na mesma via, não sinalizou e entrou na sua frente para entrar em uma rua secundária, fazendo com que o declarante colidisse e perdesse o controle, caindo de sua moto; QUE em virtude do sinistro o noticiante DAVI PAULO FERREIRA (que conduzia a moto) sofreu FERIMENTOS TENDO FEITO SUTURAS INTERNAS E EXTERNAS conforme ficha de atendimento anexa, sendo socorrido pelo tio do motorista causador do acidente para a UPA 24H; QUE não havia ninguém em sua garupa; QUE com relação ao veículo causador do acidente, o motorista prestou assistência, mas não sabe sua identificação; QUE está fazendo este boletim apenas para fins de seguro DPVAT, não representando, portanto, pela apuração em relação ao crime de lesão corporal culposa no trânsito (art. 303 do CTB); QUE está recebendo a Guia de exame de corpo de delito para se submeter a exame na PEFOCE tendo em vista requerer o seguro DPVAT; QUE está sendo orientado (a) que precisa pagar a taxa devida à PEFOCE para a realização do exame de corpo de delito. Fora cientificado (a) de que todas as informações prestadas neste registro são de responsabilidade do (a) declarante; ANEXA: CHN DO CONDUTOR, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, CRLV DO VEICULO, FICHA DE

Davi Paulo Ferreira

Blany

**UPA 24h Limoeiro**

Endereço: RUA CAPITÃO DOMINGOS, S/N
Cidade...: JUAZEIRO DO NORTE
E-mail...:

fls. 15
282811

CNPJ: 19.622.700/0001-46
Telefone: (088) 3512-2373

Ficha de Atendimento

Data: 25/11/2017
Hora: 14:07

Data de Saída:
Hora de Saída:

Paciente

Nome: 45139 DAVI PAULO FERREIRA

Responsável DAVI PAULO FERREIRA

Mãe: LUCIA MARIA PAULO FERREIRA

Endereço: VL SABIA, 132, SITIO SABIA - JUAZEIRO DO NORTE/CE

Nasc: 21/10/1992 Idade: 25

Telefone (88) 8886-4164 Celular (88)

CEP: 63.000-000 Natural: JUAZEIRO DO

Documento

Mat/CNS:

Doc. Identidade 20076320680

Guia

Autorização

Trabalho:

Validade da Carteira

Ultimo Pagto:

Convênio

Convênio SUS

Cod. de Credenciamento

Tipo de Atendimento 2

Queixas do Paciente

PACIENTE 25 ANOS. VITIMA DE QUEDA DE MOTO APRESENTANDO LESÕES EXTENSA COM LACERAÇÃO EM COTOVELO DIREITO ANTERIOR COM LIMITAÇÃO DA DINÂMICA DO MSD PPTE O DA EXTENSÃO ASSOCIADO A TRAUMA CONTUSIVO EM QUADRIL DIREITO QUE DIFICULTA A DEAMBUÇÃO

Antecedentes Médicos**Exame Físico**

CLINICO

Exames Complementares

CLINICO E ANAMNESE

Conclusão Diagnóstica

CID-10 S510

FERIMENTOS

FRATURA DESCARTADA

Tratamento

SOLICITO EXAMES DE IMAGENS(RAIOS X DE COTOVELO COM ANTEBRAÇO PROXIMAL DIREITO E RAO X DE QUADRIL DOREITO

VAT

SUTURAS INTERMNAS E EXTERNAS

SFO,9% 500ML EV

DIPIRONA 01 AMPCLA + 18ML DE AD EV

VOLTAREN 01 AMPOLA IM

ATBTERAPIA PARA CASA

João de Souza Leite
Médico

CREME 10.173



UPA 24h Limoeiro

Endereço: RUA CAPITÃO DOMINGOS, S/N

Cidade...: JUAZEIRO DO NORTE

E-mail...:

282811

fls. 16

CNPJ: 19.622.700/0001-12

Telefone: (088) 3512-3478

Ficha de Atendimento

Data: 25/11/2017

Hora: 14:07

Data de Saída:

Hora de Saída:

JOAO DE SOUSA LEITE
CRM: 10173 / CE

Diretor Médico



Prefeitura Municipal De Juazeiro Do Norte

SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

SUS/CE

JUAZEIRO DO NORTE - CE

RECEITUÁRIO

Examinado

Examinado e assinado Dan L. B.

Transmissão para o médico de família

com marcação no sistema

14/11/18

FISIOCLINIC

DECLARAÇÃO

DECLARO PARA DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE DAVI PAULO FERREIRA REALIZOU FISIOTERAPIA MOTORA PARA TRATAMENTO DE SUTURA NO COTOVELO, NOS DIAS DE QUARTA-FEIRA, QUINTA-FEIRA E SEXTA -FEIRA, TOTALIZANDO 10 SESSÕES.

JUAZEIRO DO NORTE 19/02/2018


Dra. Rachell de Menezes Pinheiro
FISIOTERAPEUTA
CREFITO 142.486-F

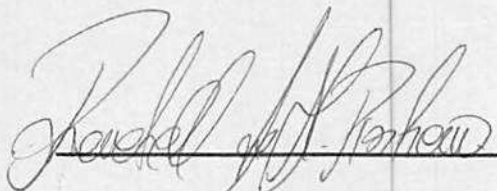
Rachell de Menezes Pinheiro

FISIOCLINIC

DECLARAÇÃO

DECLARO PARA DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE DAVI PAULO FERREIRA REALIZOU FISIOTERAPIA MOTORA PARA REABILITAÇÃO DE SEQUELA NO COTOVELO DIREITO. DEU ENTRADA NA FISIOTERAPIA AMBULATORIAL COM ADM DE COTOVELO DIMINUIDA EM TODOS OS MOVIMENTO (FLEXÃO, EXTENSÃO, PRONAÇÃO E SUPINAÇÃO), APRESENTANDO ADERENCIA NA CICATRIZ ACOMPANHADA DE DORMENCIA.

JUAZEIRO DO NORT01/03/2018



Rachell de Menezes Pinheiro

Dra. Rachell de Menezes Pinheiro
FISIOTERAPEUTA
CREFITO 142.486-F