



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante: <i>Francisco Antônio Gonçalves de Lima</i>		Data Nasc:
Estado Civil: <i>casado</i>	Profissão: <i>autônomo</i>	Nacionalidade: <i>brasileiro</i>
RG: <i>200407140928</i>	CPF: <i>606.511.273-94</i>	
Endereço: <i>Av. General Osório de Paiva, nº 6001, 13, q. 1, ap. 101, Diogueira</i>		
Cidade: <i>Fortaleza</i>	CEP: <i>60.732-142</i>	

OUTORGADO: CAROLINA FREITAS MOREIRA, brasileira, solteira, advogada, inscrito na OAB/CE de nº 23.787, com escritório profissional na Rua Pedro Borges, nº 33, sala 516, Ed. Palácio Progresso, Centro, Cep: 60.055-10, Fortaleza-CE, fone: (85) 3055 9918.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, a outorgada sua bastante procuradora, 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, como beneficiário, em virtude de acidente de trânsito, cobertos pelo seguro DPVAT, junto a qualquer companhia de seguro conveniada a FENASEG participante do Convenio DPVAT, 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, requerer, juntar e retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, dar ou receber quitações, fazer levantamento de valores depositados, firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização de sinistro receber intimações para audiência e perícias médicas, em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

Fortaleza (CE), 22 de Janeiro de 20 20.

Francisco Antônio G. de Lima
OUTORGANTE



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Declaro para os devidos fins que eu,
Francisco Antônio Gonçalves de Lima, residente e
domiciliado na Av. General Osório de Paiva, nº 6001,
bairro: Liqueira, na cidade de Fortaleza, portador(a) do
RG nº 200407140928, inscrito(a) no CPF nº 606.511.273-94
estou impossibilitado(a) de custear despesas judiciais sem prejuízo de meu
próprio sustento e da família não podendo arcar com custas processuais pelo que
declara ser pobre nos termos da lei nº 7.115 de 29 de agosto de 1983, pelo que
assume inteira responsabilidade, requer os benefícios da Justiça Gratuita, com
esteio na lei nº 1060/05.

Fortaleza, 22 de Janeiro de 20 20.

Francisco Antônio G. de Lima
DECLARANTE



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Francisco Antônio Gonçalves de Lima, brasileiro(a), casado, autônomo, portador(a) de cédula de identidade nº 200407140928, inscrito(a) no CPF sob o nº 606.511.273-94, DECLARO que tenho domicílio e sou residente na Av. General Osório de Paiva, nº 6001, Bairro Diqueira, CEP: 60.732 - 142 /CE, conforme comprovante de endereço anexo em meu nome.

Fortaleza, 22 de Janeiro 2020.

Francisco Antônio G. de Lima

DECLARANTE

TESTEMUNHA:

1. _____

RG Nº:

CPF Nº:

2. _____

RG Nº

CPF Nº



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Pela Sr(a) Francisco Antônio Gonçalves de Lima presente, o (a) 0 Declara para os devidos fins de direito que tem total e plena consciência da propositura da AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT em seu nome, e que a demanda judicial tramitará no Estado do Ceará, mais precisamente na Comarca de Fortaleza, ressaltando, ainda, que até a presente data, não propôs nenhuma ação judicial contra qualquer seguradora do consórcio de seguro DPVAT, referente aos fatos narrados e aos documentos ora apresentados.

Outrossim, DECLARA, ainda, estar ciente de sua responsabilidade (civil e criminal) pelos fatos, informações e documentos apresentados e anexados ao processo judicial de cobrança de seguro DPVAT, principalmente em caso de falsa declaração com o fim de alterar a licitude sobre fato juridicamente relevante, exonerando a Dra. CAROLINA FREITAS MOREIRA, OAB/CE Nº 23.787, de qualquer responsabilidade civil e/ ou criminal.

Fortaleza, 22 de Janeiro 2020.

Francisco Antônio G. de Lima

DECLARANTE

TESTEMUNHAS:

1. NOME:

CPF:

ASSINATURA:

2. NOME:

CPF:

ASSINATURA:

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E PERÍCIAS BIOMÉTRICAS

PROIBIDO PLASTIFICAR

Polgar Direito

Fco ANTONIO GONÇALVES DE LIMA

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

THOMAS GATY & SOUZA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 2004007140928 DATA DE EXPEDIÇÃO: 01/10/2015

NOME: FRANCISCO ANTONIO GONÇALVES DE LIMA

FILIAÇÃO: RAIMONDO NONATO DE LIMA

MARIA ELUIZA GONÇALVES

NATURALIDADE: FORTALEZA - CE DATA DE NASCIMENTO: 24/06/1990

DOC. ORIGEM: CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: ANT. BEZERRA TERMO: 131100 FOLHA: LIVRO: A113 FORTALEZA - CE

CPF: 2 VIA

ASSINATURA DO DIRETOR: *Ant. Bezerra*

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

THOMAS GATY & SOUZA

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CAROLINA FREITAS MOREIRA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 22/01/2016 às 14:26, sob o número 020477971202-6. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0204779-71.2020.8.06.0001 e código 5CC900C.



Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número
606.511.273-94

Nome
FRANCISCO ANTONIO GONCALVES DE LIMA

Nascimento
24/06/1990

CÓDIGO DE CONTROLE
1877.28B8.049D.7498



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 09:31:36 do dia 19/08/2019 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

014525836
DADOS DO CLIENTE

Nome:

LEILIANA MARIA ARAUJO LIMA

End. Entrega:

AV GAL OSORIO DE PAIVA 06001, 13, Q1 API01, SIQUEIRA
FORTALEZA

CEP:

60732-142

Cidade:

CEP:

Local:

001

Setor:

Subsetor 065

Quadra:

Subquadra 0678

Lote:

0716

Comp:

1300
ECONOMIAS

Residencial:

001

Comercial:

000

Industrial:

000

Pública:

000
INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço

Medidor

Leitura Anterior

Leitura Atual

Volume(m³)

Média Semestral (m³)

AGUA
A10L338576
343
0
0
10
DATAS

Leitura Atual:

Emissão:

Lacre Água:

20/08/2019

 Próxima Leitura **20/08/2019**
9633924
20/07/2019
20/09/2019
879363
QUALIDADE DA ÁGUA DESTINADA REFERENTE A:

Nº de Amostras,

Cloro

Turbidez

06/2019

Coliformes Totais

Escherichia Coli

Exigidas

Analisadas

Em conformidade

526
538
516
526
538
535
125
538
532
526
536
511
526
536
534
MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
MEDIA DE CONSUMO(OUT/14 A SET/15): 6 m3 | META: 10 m3.
Constatamos debito de R\$ 913,38. Caso pago, desconsiderar.
RELATORIO DA QUALIDADE DA AGUA VEJA NO SITE CAGECE
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Valor (R\$)

HISTÓRICO DE VOLUME

Mês/Ano

Água (m³)

Esgoto (m³)

ESGOTO
15,84
MULTA DE 2%
0,34
JUROS/MULTA TARIFA CONT
0,38
JUROS DE 0,033% AO DIA
6,55
ago/18
0
7
set/18
0
7
out/18
0
7
nov/18
0
7
dez/18
0
7
jan/19
0
7
fev/19
0
7
mar/19
0
7
abr/19
0
7
mai/19
0
7
jun/19
0
7



Estado do Ceará
Secretaria de Segurança e Defesa Social - SSPDS
Polícia Civil do Estado do Ceará
Delegacia Geral de Polícia Civil
Departamento de Polícia da Capital - DPC
Trigésimo Segundo Distrito Policial

C E R T I D ã O

Antonio Paula da Silva, Escrivão de
Polícia Civil, lotado na Trigésima Segunda
Delegacia Distrital, no uso de suas
atribuições legais, etc...

CERTIFICA que nesta data, compareceu em Cartório o
Sr. FRANCISCO ANTONIO GONÇALVES DE LIMA, portador do RG
200407140928 SSPDS/CE e CPF 606.511.273-94, residente na Av.
Osório de Paiva, Quadra 01, BL. 13, APTO. 304, bairro
Canindezinho-Fortaleza/CE., onde vem informar que: foi vítima de
acidente de trânsito, fato ocorrido por volta das 20h30min, do
dia 27/06/2019, na Av. José Tavares, Canindezinho, quando
pedalava sua BICICLETA, ocasião em que foi colidido por um
veículo de Placas não identificadas, cujo motorista se evadiu do
local do acidente sem lhe prestar socorro, tendo caído ao solo,
sendo socorrido por populares para o Frotinha de Parangaba, onde
foi submetida a procedimento cirúrgico. O REFERIDO É VERDADE.
DOU FÉ.///

Cartório do 32º Distrito Policial, em 15 de Outubro de 2019.

Antonio Paula da Silva
Escrivão de Polícia
Mat. 97.122

DECLARANTE: Francisco Antonio Gonçalves de Lima

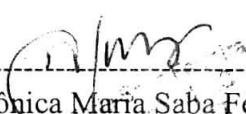
Rua LO 2 com rua NS 01, S/Nº, Bom Jardim - Fortaleza, Ceará
Fone: (85) 3101.6105, Fax. (85) 3101.6104
Endereço eletrônico: 32dp@policiacivil.ce.gov.br

DECLARAÇÃO

Declaro para o devido fins, que o Sr. Francisco Antônio Gonçalves de Lima deu entrada nesta unidade hospitalar no dia 27/06/2019 às 21:07h sob o n° do prontuário 381368 relatando ter sofrido acidente de trânsito, porém não testemunhamos a ocorrência, mas orientamos o paciente a relacionar testemunhas e registrar um boletim de ocorrência na Delegacia de Polícia Civil Especializada. E, caso o mesmo tenha sido socorrido pela ambulância do Samu, informamos que este órgão possui documentação própria relatando a ocorrência.

Atenciosamente,

Fortaleza 24 Setembro de 2019


Mônica Maria Saba Ferreira
Coordenadora do NUAC

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIA

FRANCISCO ANTONIO CONCALVES DE LIMA

7096006175476+2

FORTALEZA
60731-335

DADOS PESSOAIS

Nº DO IDENTIFICADOR 381368
Nº DO BE 278217
SEXO M
RAÇA/COR PARDOS
NOME ADOLESCENTE MARIA ELUIZA GONCALVES

NASCIMENTO 24/06/1990(29 ANOS)

ENDEREÇO AVENIDA GENERAL OSÓRIO DE PAIVA 601 CANINDEZINHO

CONTATO 98211-0114 Silvanir (Mãe)

OCORRÊNCIA

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

MOTIVO ACIDENTE NA PRÁTICA DE ESPORTE
ESCALA DE DOR 7 (ADULTO)

PACIENTE COM HISTÓRIA DE QUEDA E TRAUMA NO MSD

ALTO RISCO
ALTO RISCO
MÉDIO RISCO
BAIXO RISCO

PRESSÃO ARTERIAL NI/NI
ALERGIAS NÃO

SINAIS VITAIS
SAT O2 NI%

PULSO NI

QUEDA NI

RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO ROSELENA MENESES DA COSTA

DATA E HORA DO ATENDIMENTO 27/06/2019 21:07:02

ÁREA ATENDIMENTO

ATENDIMENTO MÉDICO

fratura de antebraço (F)

Procedimento realizado em 27/06/2019

() INJÚRIA () SU () UN ABDOMINAL () TC CRÂNIO () RAXO-X () OUTROS

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTO

APAZAMENTO

OBSERVAÇÕES

PRZI 1g/100ml + 100mg

+ 100mg

27/06/2019

47/06/2019

TIPO DE ALEIADA

() DECISÃO MÉDICA () A PEDIDO () EVASÃO () TRANSFERÊNCIA () INTERNAÇÃO ÓBITO: () ATÉ 48 HORAS () APÓS 48 HORAS
LÍMITE DO CORPO: () FAMÍLIA () IML () ANAT. PATOL

CARIMBO E ASSINATURA DO ATENDENTE RESPONSÁVEL

Atendimento realizado em 27/06/2019 às 21:07:02

Assinatura e carimbo do profissional responsável pelo atendimento, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 15 da Lei nº 13.001/2016.

Carimbo e Assinatura do Profissional Responsável
CREMEQ 9314 9807: 11283

Assinatura de Maria Eluiza Gonçalves
FRANCISCO ANTONIO CONCALVES DE LIMA

HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSE BARROSO DE OLIVEIRA PARANGABA
ATENDIMENTO EMERGENCIA

Assinatura de Maria Eluiza Gonçalves
Mat. 15994



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL DR. MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
FORTALEZA DE PERNAMBUCO
Av. Saúde de Pólen nº 1227 - Parangaba - CEP 55.760-000 - Fortaleza-CE
Telefone (85) 3251-1261 - Fax 1.3251-7017

REGISTRO DE EMERGÊNCIA

Prontuário N.º:
381368

Paciente: FRANCISCO DOMINGOS C. DE LIMA

Data da Operação: 03/07/19 Enfermaria: _____ Leito: _____

Operador: <u>MAÍCOS AURELIO</u>	1º Auxiliar: <u>FILIZ DE BENEDE</u>
2º Auxiliar: _____	3º Auxiliar: _____
Instrumentador: _____	Anestesista: <u>JUNIOR</u>

Tipo de Anestesia: _____

Diagnóstico Pré-operatório: FRATURA DE METACARPO

Tipo de Operação: OSTEOTOMIA NOS CUS DO METACARPO (E)

Diagnóstico Pós-operatório: _____

Relatório Imediato Patologista: _____

Exame Radiológico no ato: _____

Acidente durante a operação: _____

PP. Mause
Médico S302
Mat. 13954

Cirurgia: ☐ Contaminada ☐ Infectada

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de acesso - Técnica Ligaduras Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Viscerais

1. Acesso por WAD por via distal
2. Ligadura + drenagem
3. Fratura distal do metacarpo (E)
4. Direção perpendicular
5. Redução da fratura
6. Aplicação de gesso e drenagem
7. Sutura lateral do metacarpo
8. Drenagem por plasma + redução de fratura
9. Anestesia da pele + drenagem
10. Redução de fratura
11. Sutura + drenagem

Dr. Marcos Aurelio S. Medeiros
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC 12081

FOLHA DE EVOLUÇÃO DO PACIENTE
SAME

Nome:

Francisco Antonio Gonçalves de Lima

Prontuário

Enferm.

Leito

Data Internacional

Diagnóstico

2710612019

ANOTEM-SE: diagnósticos, condutas terapêuticas, complicações, pareceres especializados, resultados de exames e alterações dignas de nota. Acompanhados da assinatura e carimbo do médico que evoluiu:

DATA

EVOLUÇÃO

2/15/19

for 2000000. (P)

Distance

Pauline Lange Mrs #9

2/VP3 segment + FVCA

Interview of the Rev

Paulo Elzei: Porto Alegre
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC: 23.4 SBOJ: 1133

37	Paciente F.A.G.L 29 anos. admitido em Emergência para
16	trauma cirúrgico do MSD. Condição: Orelhada, fêmur decomp.
74	condição em geral. Hemodinâmica estável. Acito
	dieta oral livre. AP em MSD. Eliminação urinária por
	sonda de dor intensa em local do trauma segue aos cuidados
	da equipe.

2

~~Secret file~~

MARILIA DE SOUSA SANTOS
ENFERMEIRA
COREN-CE 430.044

18	7 AC, 29a, comodidade e melhoradas verbaliz.
19	do NUB's. Racionalismo, suprimido em a ambiente. Hacia
20	to Pouco a dieta oferecida. Diversos (H) de a
21	ora corrente. JVP em MSD pouco a fundo
22	signific. Espasmo de a Peste 1, h 117

Prontuário

Proprietary

Paula Dias
COREN-CE 432894 - ENF

FOLHA DE ANESTESIA

Nome: Francisco Antonio Guevarra de Lima

Prontuario N°.:

Enfermaria: _____ Leito: _____

Data:	Pres. Arterial:	Pulso:	Respiração:	Temperatura:	Peso:	Altura:
030719						
Tipo Sanguíneo:	Hemácias:	Hemoglobina:	Hematócrito:	Glicemia:	Uréia:	Outros:
	Urina:					

Ap. Respiratório:		Asma:	Bronquite:
Ap. Circulatório:		Eletrocardiograma:	
Ap. Digestivo:	Dentes:	Pescoço:	Ap. Urinário:
Estado Mental:	Ataráxicos:	Corticóides:	Alergia:
Diagnóstico Pré-operatório:		Estado Físico:	Risco:

Anestesia Anteriores:

M	ação Pré-anestésica:	Aplicadas às:	Efeito:
---	----------------------	---------------	---------

02		INDUÇÃO Outel.: Excl.: Tons: Latido apasmo: Latir:
----	--	---

Líquido

Número: _____ Vitrômetro: _____
Outros: _____

MANTENÇÃO

V
A
C

análise de - art. O - Respiração
Arteriais O - Opunção

OXIMETRO + CARDIOSCOPIO

PP-SCURUS

(1) Auscult.
(2) Bloq. plexu di-
cilito 1,5% clauden
+ clonidina 150µg
(3) Euflexina 2g
no sero

Anestesia Balaf.: ☒ sim ☐ não

Mto. por q: 87

DESPERTAR

Referencia no S.O.: 8

3. SÍMBOLOS E ABREVIAÇÕES		Obstr.: _____ CO2: _____ Exct.: _____
		Náuseas: _____ Vômitos: _____
4. REFERÊNCIAS	Q	Outros: _____

Agentes:	Lifocaina e adinapina	Cânulas:	—	Com cânula:
----------	-----------------------	----------	---	-------------

Técnica: Blog press magical

Cirurgiões: Dr. Hildefrando, Dr. Mário Américo

Anestesistas: H. FRANCISCO A. OCHOA FERRER OCHOA 6055

Observações:	Perda Sanguínea:
--------------	------------------

INDUÇÃO

~~Satisf.: _____ Excl.: _____ Tosse: _____~~

~~Laringo espasmo: _____ Lente: _____~~

~~Náuseas: _____ Vômitos: _____~~

~~Outros: _____~~

MANUTENÇÃO

- 1) Morbit
- 2) Bloq.plexa li
clito 1,5% + paracet
+ clonidina 150µg
- 3) Eufedrina 2g
no sero

Análise de Satisf.: ☒ sim ☐ não

DESPERTAR

Referencia no. S.O.: _____

Obstr.: _____ OOZ: _____ Excl.: _____

Número: _____ Vómitos: _____

Outros: _____

Com câștig

CONDIÇÕES: 10

SAME - Serviço de Arquivamento Médico e Estatístico

TRUMPT

P.A.:				
TEMP.°:				
P./MIN.:				
M.V./MIN.:				

Nº. PRONTUÁRIO:

[illegible]

Решение.



(/)



Buscar no site



- A COMPANHIA
- SEGURO DPVAT
- PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento)
- CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS
- SALA DE IMPRENSA
- TRABALHE CONOSCO
- CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados e o parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190594174 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCISCO ANTONIO GONCALVES DE LIMA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE
BENEFICIÁRIO FRANCISCO ANTONIO GONCALVES DE LIMA
CPF/CNPJ: 60651127394

Posição em 22-01-2020 14:14:22

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário
 Data do Pagamento: XX/XX/XXXX
 Valor da Indenização: R\$00.000,00
 Juros e Correção: R\$00.000,00
 Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
30/10/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
13/11/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	📄 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/SDshtexZy+Oghcj7b2capi_key=YRpHjzVJQ7d6yFt7Hy1nafyvTYbVacZFw5HemHO1J24=)
13/11/2019	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	📄 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/RZN4cvze3OW71t__OTj6api_key=YRpHjzVJQ7d6yFt7Hy1nafyvTYbVacZFw5HemHO1J24=)