

PROCURAÇÃO AD JUDICIA**OUTORGANTE**

NOME:	JOSE ADEMIR BARBOSA LIMA
ESTADO CIVIL:	SOLTEIRO
PROFISSÃO:	AUTONOMO
DOMICÍLIO:	RUA CAP JOSE MARQUES / CENTRO
RG/CPF/PIS PASEP:	2000028045336

OUTORGADOS

JORGE ULISSES E SILVA FERREIRA LIMA, inscrito na OAB/CE sob o nº. 29.690, com escritório profissional situado na Rua Hercílio Pinheiro, nº 329, CEP 62960-000, Centro - Tabuleiro do Norte – CE.

Por meio do presente instrumento são outorgados amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 105 da Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015 (Código de Processo Civil), e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso.

Local: FORTALEZA/CEData: 11 / 02 / 2020X Jose Ademir Barbosa Lima**OUTORGANTE**

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA**NOME:**JOSE ADEMIR BARBOSA LIMA**RG:** 2000028045336**SSP/eq CPF:** 963.497.353-15**DECLARA de sã consciência e bem da verdade que VIVE E RESIDE em:****Logradouro:** RUA CAP JOSE MARQUES | CENTRO | ITAPEBUSSU /
MARANGUAPÉ**Complemento:** _____**Bairro** ITAPEBUSSU **CEP:** 61988 000

Que a presente declaração é a expressão da verdade, a qual é feita nos termos e sob as penas da lei, pelo que me responsabilizo pela presente

Fortaleza/Ce, 11 DE FEVEREIRO 20 20Jose Ademir Barbosa Lima

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Nome: JOSE ADEMIR BARBOSA LIMA

Nacionalidade: BRASILEIRO Estado CEARA Estado Civil: SOLTEIRO

Profissão: AUTONOMO

Rg: 200002804533 SSP/ CE -CPF: 963.497.353-15

Logradouro: RUA CAP JOSE MARQUES / CENTRO / ITAPEBUSSU / MARANGUAPE

Desejamos obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara, sob as penas da lei que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da lei nº 1.060 de 05 de Fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da justiça.

Fortaleza/Ce: 11 de FEVERREIRO de 2020

+ José Ademir Barbosa Lima

SINISTRO 3190307673 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA JOSE ADEMIR BARBOSA LIMA****COBERTURA Invalidez****PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO INVESTPREV****Seguradora S/A-Filial Fortaleza - CE****BENEFICIÁRIO JOSE ADEMIR BARBOSA LIMA****CPF/CNPJ: 96349735315****Posição em 24-03-2020 14:43:55**

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
05/07/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA METROPOLITANA DE MARANGUAPE



BOLETIM DE Ocorrência Nº 205 - 9497 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO
Data / Hora da Comunicação: 16/08/2018 16:29:21
Data / Hora da Ocorrência: 17/06/2018 17:00:00
Endereço da Ocorrência: RUA VILA ANTONIO MARQUES
Complemento:
Bairro: SERRA DO LAJEDO Município: MARANGUAPE/CE
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: JOSÉ ADEMIR BARBOSA LIMA
Nascimento: 04/11/1982 CPF: 963.497.353-15
RG : Órgão Emissor: UF:
Filiação: MARIA LUCILENE BARBOSA DA COSTA
JOSÉ OLIVEIRA LIMA
Endereço: RUA CAP. JOSE MARQUES, 18 ALTOS
Bairro: ITAPEBUSSU
Município: MARANGUAPE/CE CEP:
País: BRASIL Telefone: (85) 98726-1506

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: OIG1358 UF: CE Município: MARANGUAPE Chassi:
9C2HB0210CR497792 Renavam: 492610088 Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: HONDA/POP100 Ano Fabricação: 2012
Ano Modelo: 2012 Combustível: GASOLINA Cor: VERMELHA
Proprietário: JOSE ADEMIR BARBOSA LIMA Situação: NÃO
INFORMADO Envolvimento: ENVOLVIDO

Histórico

SEGUNDO O DECLARANTE É HABILITADO NA CATEGORIA AD; QUE NA DATA, HORA E LOCAL SUPRACITADOS, PILOTAVA A MOTOCICLETA HONDA/POP 100 DE PLACA OIG-1358, DE SUA PROPRIEDADE, QUANDO EM DADO MOMENTO, AO TENTAR DESVIAR DE UM BURACO NA ESTRADA CARROÇAL, PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA E CAIU FRATURANDO O PUNHO DA MÃO ESQUERDA; QUE FOI SOCORRIDO POR FAMILIARES E ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL ANA LIMA EM MARACANAÚ. SENDO POSTERIORMENTE TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE EM FORTALEZA, ONDE FOI SUBMETIDO A CIRURGIA. E NADA MAIS DISSE.///////

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA METROPOLITANA DE MARANGUAPE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

ANTONIO BENICIO DA SILVA - NAT.:

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

JOSE ADEMIR BARBOSA LIMA

VISTO DO DELEGADO(A):

FRANCISCO JOSÉ FERREIRA BRAUNA - NAT.: 133828-1-6

DELEGACIA METROPOLITANA DE MARANGUAPE

Pág. 1 de 1

Ingresso em: 16/08/2018 16:41:35

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

fls. 13

Página

17/06/2018

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Paciente: JOSE ADEMIR BARBOSA LIMA

Dt. Nasc.: 04/11/1982

Atendimento: 51564330

Prontuário: 642862

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto:

Leito: /

Profissional(is): WENDELL DE ALCANTARA MENDES-CRM 14753 [1]

Nº: 24382142 17/06/2018 às 21:48

ANAMNESE

Queixa Principal

PCT VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO COM FR ARTICULASR DO RADIO DISTAL DO MSE POS ACIDENTE DE TRANSITO SOL PRE OP PRESCREVO IMOBILIZAÇÃO

Queixa Principal

Diagnóstico Inicial

99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>

CID10

S525 FRAT DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO

Alergias

Não

Medicação Em Uso

Não

Antecedentes Patológicos Familiar

Não

99

EXAME FÍSICO

Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?

Sim

DIAGNOSTICO

CID10

S525 FRAT DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO

CID10

S525 FRAT DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

LEGNDR 43

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

10/03/2018

Paciente:	JOSE ADEMIR BARBOSA LIMA	Dt. Nasc.:	04/11/1982	Atendimento:	51564330	Prontuário:	6428621
Convênio:	HAPVIDA MATRIZ	Posto:	POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI	Leito:	133227/2		
Profissional(is):	WENDELL DE ALCANTARA MENDES CRM 14753 [1]	Nº:	24382142	17/06/2018	às	21:48	
ANAMNESE							
Queixa Principal	PCT VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO COM FR ARTICULASR DO RADIO DISTAL DO MSE POS ACIDENTE DE TRANSITO SOL PRE OP PRESCREVO IMOBILIZAÇÃO						
Queixa Principal							
Diagnóstico Inicial	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>						
CID10	S525 FRAT DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO						
Alergias	Não						
Medicação Em Uso	Não						
Antecedentes Patológicos Familiar	Não						
	99						
EXAME FÍSICO							
Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?	Sim						
DIAGNÓSTICO							
CID10	S525 FRAT DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO						
CID10	S525 FRAT DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO						
CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE							

LEANDRO 434

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Paciente: JOSE ADEMIR BARBOSA LIMA

Dt. Nasc.: 04/11/1982

Atendimento: 51575451

Prontuário: 6428621

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI. Leito: 133223/1

Profissional(is): CLOVIS HENRIQUE MAURIZ RAMOS CRM 15516 [1]

Nº: 24396349 18/06/2018 às 10:21

ANAMNESE

Queixa Principal

PCT APRESENTANDO FRATURA DE RADIO DISTAL COM INDICAÇÃO DE TRATAMENTO CIRURGICO
CD: SOLICITO PROCEDIMENTO CIRURGICO

Queixa Principal

Diagnóstico Inicial

99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>

CID10

M255 DOR ARTICULAR

Alergias

Não

Medicação Em Uso

Não

Antecedentes Patológicos Familiar

Não

EXAME FÍSICO

Aspecto Geral

PCT APRESENTANDO FRATURA DE RADIO DISTAL COM INDICAÇÃO DE TRATAMENTO CIRURGICO
CD: SOLICITO PROCEDIMENTO CIRURGICO

Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?

Sim

DIAGNÓSTICO

CID10

M255 DOR ARTICULAR

CID10

M255 DOR ARTICULAR

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

10/08/2018

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Paciente: JOSE ADEMIR BARBOSA LIMA

Dt. Nasc.: 04/11/1982

Atendimento: 51575451

Prontuário: 6428621

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133223/1

Nº: 24396224 18/06/2018 às 10:19

Profissional(is): CLOVIS HENRIQUE MAURIZ RAMOS CRM 15516 [1]
RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA CRM 8260 [2]

ANAMNESE

Queixa Principal

PCT APRESENTANDO FRATURA DE RADIO DISTAL COM INDICAÇÃO
DE TRATAMENTO CIRURGICO
CD: SOLICITO PROCEDIMENTO CIRURGICO

Queixa Principal

Diagnóstico Inicial

99 <CID10 NÃO
AGRUPADOS>

Alergias

Não

Medicação Em Uso

Não

Antecedentes Patológicos Familiar

Não

EXAME FÍSICO

Aspecto Geral

PCT APRESENTANDO FRATURA DE RADIO DISTAL COM INDICAÇÃO
DE TRATAMENTO CIRURGICO
CD: SOLICITO PROCEDIMENTO CIRURGICO

Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?

Sim

DIAGNÓSTICO

CID10

M255 DOR ARTICULAR

CID10

M255 DOR ARTICULAR

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁFICO
SECRETARIA NACIONAL DE TRÁFICO

CE

NOME
JOSE ADEMIR BARBOSA LIMA

IDENTIDADE / OUTROS IDENTIFICADORES
2000628045336 **ESP08** **CE**

CPF
963.497.353-15

DATA DE NASCIMENTO
04/11/1982

FUNÇÃO
JOSE OLIVEIRA LIMA

MARIA LUCILENE BARBOSA DA COSTA

PROVEDOR **ACC** **CATIA**

Nº REGISTRO **04/11/01-29** **VALIDADE** **12/01/2018** **1ª HABITAÇÃO** **15/09/2008**

ASSINATURAS

Assinatura do Portador
Jose Ademar Barbosa Lima

Assinatura do Fiscal
Jose Ademar Barbosa Lima

LOCAL **BOARANGUAPE, CE** **DATA EMISSÃO** **24/04/2018**

Assinatura do Fiscal **68056357101** **CE164662529**

CEARA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1638127022

PROIBIDO PLASTIFICAR
1638127022