

QUESITOS A SEREM RESPONDIDOS PELO SR. PERITO:



1. As seqüelas do(a) autor(a) foram originadas por acidente automobilístico?
2. Pode o Sr. Perito precisar a data da ocorrência do evento ?
3. Resultaram do acidente perda ou inutilização de membro, sentido ou função ?
4. Qual a debilidade ou deformidade apresentada pelc(a) autor(a), originada pelo acidente?



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE: *Francisco Oliveira Paiva, brasileiro, casado, mestre de obras, inscrito no CPF sob o nº 033.731.323-35, residente e domiciliado na Rua Josefa B. Homoceno, em Parapaba - Ce.*

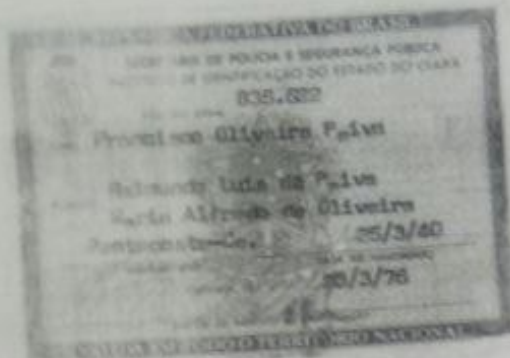
OUTORGADOS: **MARCOS ANTONIO INÁCIO DA SILVA**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB, OAB/PE, OAB/AL, OAB/RN e OAB/CE sob os nºs 4.007, 573-A, 5.732-A, 560-A e 20.417-A respectivamente, portador do CPF nº 206.448.414-00, **NARRIMAN XAVIER DA COSTA**, brasileira, divorciada, advogada, inscrita na OAB/PB sob nº 10.334, portadora do CPF nº 419.121.364-49, **JOSE GEORGE COSTA NEVES**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB sob o nº 7.128, portador do CPF nº 338.639.204-06, **EDSON BATISTA DE SOUZA**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB 3183, OAB/PE 569-A e OAB/AL 5731-A, portador do CPF nº 185.572.524-04, **JOÃO CARDOSO MACHADO**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RS nº 19.368, portador do CPF nº 008.846.850-04, **NELSON AZEVEDO TORRES**, brasileiro, divorciado, advogado, inscrito na OAB/PB sob o nº 11.488, portador do CPF nº 031.129.754-48, **DIOGO FERNANDO DOS SANTOS COSTA**, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 18.996, portador do CPF 012.437.974-52, **RAIMUNDO LUIZ QUEIROGA DE OLIVEIRA**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PB sob o nº 11.918, portador do CPF nº 034.024.814-99 e **KELLYTON AZEVEDO DE FIGUEIREDO**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 17.762, portador do CPF nº 882.950.013-53, todos com escritório profissional localizado à Rua Monsenhor Bruno, 1.650, Aldeota, Fortaleza-CE, onde recebem intimações de estilo (art. 39 do CPC).

PODERES: Por este instrumento o Outorgante supra qualificado, nomeia e constitui os Outorgados acima identificados, seus bastantes procuradores, conferindo-lhes os mais amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "Ad Judicia Et Extra", para agirem, em conjunto ou separadamente, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-las nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes poderes especiais para requerer em Juízo ou fora dele, como também confessar, transigir, desistir, renunciar ao direito em que se funda a ação, firmar acordos ou compromissos, representar o mesmo perante os Órgãos Públicos, nomear peritos e assistentes, promover reivindicações e impugnações, prestar ilícitos compromissos, receber e dar quitação, levantar, requerer ou receber alvarás, receber cheques decorrentes de condenação judicial, além de outros não expressamente constantes nesse mandato. Os poderes aqui descritos poderão ser substabelecidos no todo ou em parte, com ou sem reservas, dando tudo por bom, firme e valioso, para o fiel cumprimento deste mandato.

DECLARAÇÃO: O(a)s outorgante(s) **DECLARA(M)**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seus advogados os outorgados acima nomeados, nos termos do § 4º do artigo 5º, da Lei 1.060 de 1950.

Parapaba, 03 de *Novembro* de *2009*

Francisco Oliveira Paiva
OUTORGANTE



26434247
24/09/2009

0000 0000

1432

1998

19,80	17,80	9,50
-------	-------	------

THE END OF THE ROAD

0.00 0.00 0.00

267	245	1.1	7	1.1	26	1.1	1.1
-----	-----	-----	---	-----	----	-----	-----

24 65 48	25 66 48	26 67 48	27	28
----------	----------	----------	----	----

VR. CONSUMO DO MES PREÇO-NORMAL	30,71
DESCONTO TARIFA SOCIAL-BAIXA RENDA	-15,46
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA S. BAIXA RENDA	0,74

05/10/2009

15.99

Deposits	\$ 6.73
Transmissions	0.94
Tire Balancing	0.87
Lubricants Delivered	1.49
Tribune (70% DIS-COPIES).....	12.99
TOTAL	\$ 23.02

77	77	62	75	76	73	76	83	75	85	76	72	74
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

A QUELLE AGENZE E PARIGI PER TUTOLARE NE SUE PAGURE
E ITTENTE INTERO - PREDA DI QUALI SITUA.

Conting. data feature 35 1.47 vs warts & VIB & CDFV6.
1997-1998 1999-2000 1999-2000 1999-2000 1999-2000 1999-2000



DECLARAÇÃO DE POBREZA

(Lei Federal nº 1060/50)

Eu, Francisco Oliveira Paiva,
brasileiro(a), CASADO, MAESTRO DE OBRA
portador(a) do CPF/MF nº 073.731.123-15, e do RG
nº 935.622, DECLARO, para todos os fins de
direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar
com as despesas inerentes a presente ação e os honorários de
advogado, conforme art. 4º da Lei 1060/50¹, sem prejuízo de meu
sustento próprio e de minha família, necessitando, portanto, da
gratuidade da Justiça.

PARANÁ, 29 de Outubro de 2009

Francisco Oliveira Paiva
Assinatura

¹ Art. 4º. A parte gozará dos benefícios da assistência judiciária, mediante simples afirmação, na própria petição inicial, de que não está em condições de pagar as custas do processo e os honorários de advogado, sem prejuízo próprio ou de sua família. (Redação dada pela Lei nº 7.510, de 1988) - grifo nosso.

UNIDADE POLICIAL DE PARAIPABA
Cidade - Paraipaba - CE - 62.111-000
Fone: (85) 306-1110



ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DPU/DRI/UP DE PARAIPABA-CE.

1º 158/2008

QUALIFICAÇÃO: FRANCISCO OLIVEIRA PAIVA, brasileiro, casado, aposentado, portador de RG 835622 SSP-CE, CPF: 073.731.123-15, residente na Rua Josefa B. Damasceno, Nº 155, neste município de Paraipaba-CE.

HISTÓRICO: Compareceu nesta Unidade de Polícia Civil a pessoa acima qualificada, noticiando, que no dia 05 de Novembro de 2006, por volta das 7:00 horas, ao tentar atravessar a estrada Maria Nogueira, em Paraipaba/CE, foi colhido por uma moto, HONDA/CG 125 FAN, Ano 2005, cor preta, PLACA HXP6471/CE, Chassi 9C2JC30706R004297, de propriedade de Francisco Hélio Barroso, e logo em seguida foi encaminhado ao Hospital de Paraipaba com ferimentos graves. Nada mais disse.

Unidade de Polícia Civil de PARAIPABA-CE, em 14 de Abril de 2008


José Inácio Guerra Pessoa
ENCARREGADO DESTA UNIDADE
RG: 11.12816 SSP/CE

OBS.: SEM CUSTAS

UNIDADE POLICIAL DE PARAIPABA

Centro - Tel: (85) 3611.000
Fone: (85) 3611.110



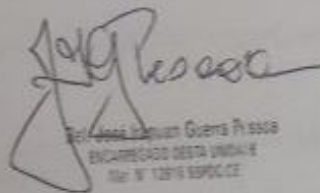
ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA DA CIDADANIA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE ITAPIPOCA
UNIDADE POLICIAL DE PARAIPABA-CE



CERTIDÃO

Certifico a parte interessada que nesta cidade de Paraipaba/Ce, não dispõe de IML, que as pessoas que necessitarem de se submeterem à Exame de Corpo de Delito são encaminhadas ao IML de Fortaleza/Ce.

Paraipaba/Ce, em 10 de Outubro de 2007.


De: José Inácio Guerra Pessoa
ENCARREGADO DESTA UNIDADE
Mat. N° 12816 SP/OC-CE

OBS.: SEM CUSTAS

Dr. Oliveira Luiz



EXAME MÉDICO PERICIAL

1. HISTÓRICO.

História de acidente automobilístico há ± 22 dias, resultou em fratura em

2. EXAME PERICIAL perna E.

Costas p/ redução cirúrgica de fratura.

3. QUESITOS:

1. Há ferimento ou ofensa física?
Sim!
2. Qual meio ocasionou?
Acidente automobilístico
3. Houve perigo de morte?
Sim!
4. Resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função?
Sim! vide.
5. Resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias?
Sim!
6. Provocou aceleração de parto?
Não!
7. Resultou perda ou inutilização de membro, sentido ou função?
Não!
8. Originou incapacidade permanente para o trabalho ou enfermidade incurável?
Não!
9. Resultou deformidade permanente? *Sim! vide acima.*
10. Provocou aborto? *Não!*

Carilize 03 de Novembro de 2005.

Médico (assinatura e carimbo)
Dr. Leonardo Franklin Nogueira Falcão
CPF. 546.391.583-00
CRM 7823



PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS

Av. Desembargador Moreira, 2283 - CEP 00176-002 - Distrito Tupy
Fortaleza-Ce Tel. 244 - 2144 Fax 224-7225
e-mail: psa@fortadoc.com.br - C.O.C. 07 212.870.000-01



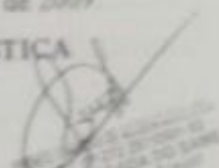
Registro de Atendimento Médico Hospitalar

Atesto e declaro que FRANCISCO OLIVEIRA PAIVA. Deu entrada neste Hospital no dia 05/11/06. Prontuário Nº 124.998, com acompanhamento médico de DR. EDIVARDO SILVEIRA SANTOS. Paciente internado com laudo médico de FRATURA DA DIAFISE DA TÍBIA ESQUERDA, CID S 82.2, submetido a tratamento cirúrgico, recebeu alta hospitalar 10/11/06, retornou dia 27/02/07 submetido a tratamento cirúrgico de retirada de fixador externo da perna esquerda, CID Z 47.0, recebeu alta hospitalar dia 27/02/07. Paciente encontra-se em alta médica definitiva.

Fortaleza, 20 de outubro de 2009

SAME: SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E ESTATÍSTICA

LUIZA SOUSA ARAÚJO
RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO


LUIZA SOUSA ARAÚJO
Médica
Matrícula nº 12.283


LUIZA SOUSA ARAÚJO
Médica
Matrícula nº 12.283

2. Ao terminar a consulta ou tratamento, entregar a (sua/s) sua(s) unidade.
Orientando-o para retornar com a primeira via a unidade de origem.

Secretaria de Saúde do Município FICHA DE REFERÊNCIA



Origem:

Prontuário Nº 1021948

RG:

☐ ☐ Data de Nascimento 21/03/70 Ocupação

Endereço: Rua Patton De... Fonte de Contato

Encaminhamento para exames (s) para exame de urina e nota 11 fatura

Idade Realizada

Idade Diagnóstica: 21/03/70

Data 07/11/87 Hora 7:11

Natureza do Encaminhamento Nº Registro

AGENDAMENTO

Encaminhamento para atendimento

Ambulatorial ☐

Hospitalar ☒

Assistente Diagnóstico

Data 1/1 Hora

Idade de Referência

Idade de Referência

Prontuário Nº

Alta 1/1

Idade

Idade Clínica / Cirúrgica

Estado do (s) Exames (s)

Diagnóstico Principal

Secundário 1

Secundário 2

CID

CID

CID

Posto de Conduta para Seguimento

problema justificou a Referência? Sim ☒ Não ☐

O motivo da referência coincidiu com o diagnóstico? Sim ☐ Não ☒

Assinatura do Encaminhante - Nº Registro

Função

Data

Utilizar também com resumo de alta

1. Preencher esta ficha em 3 (três) vias.
2. Ao terminar a consulta ou tratamento, entregar 2 (duas) vias ao usuário, Orientando-o para retornar com a primeira via a unidade de origem.

Secretaria de Saúde do Município

FICHA DE REFERÊNCIA



em:

2. *alunos para*

Prontuário N°

RG

☐ Data de Nascimento: *25, 03 90*

Ocupação:

Dr. Franco *Dermatologista* Fone p/ Contato

aninhamento: *para visto para a guarda de parte da família*
dos esp. Amarelado pt. praticando comigo.
la fr. avaliando para admissão - com inteligência

alizada:

gnóstica: *Infecção grave* *sy.* *do feto*

25, 03, 06 8 30
Data Hora

do Encaminhante - N° Registro

Função

ento para atendimento:

Ambulatorial ☐

Hospitalar ☐

Profissional

Auxiliar Diagnóstico ☒

Artesista *Gravidez*

Data: *1* / *1* / *1* Hora:

Referência: *PSA*

Referência:

Prontuário N°

Alta: *1* / *1* / *1*

co / Cirurgico

(s) Exames (s)

Principal CID:
Secundário 1 CID:
Secundário 2 CID:

Condução para Seguimento

Justificou a Referência? Sim ☐ Não ☐ O motivo da referência coincidiu com o diagnóstico? Sim ☐ Não ☐

Assinatura do Encaminhante - N° Registro

Função

Data

Juradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT



PREZADO(A) SENHOR(A)

QUE CONSTA DE NOSSOS REGISTROS A ABERTURA DO
INDENIZACAO DO SEGURO DPVAT ABAIXO DETALHADO:

N. - 2006/163773
D. - 05/11/2006
NOME - FRANCISCO OLIVEIRA PAIVA
ARTIGO - FRANCISCO OLIVEIRA PAIVA
CAUSA - INVALIDEZ
SEGURADORA - MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

PARA ACOMPANHAR O ANDAMENTO DO PROCESSO, A CENTRAL DE
ATENDIMENTO DO SEGURO DPVAT ESTÁ À DISPOSIÇÃO PELO TELEFONE 0800-
DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA DAS 8H AS 20H E AOS
DE 9H AS 16H. AO LIGAR, TENHA EM MÃO ESTA
O NÚMERO DO SINISTRO INFORMADO ACIMA

JURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT

WWW.DP

SEGURO
P.C.R

NECESSÁRIA A PARTICIPAÇÃO DE INTERMEDIÁRIO PARA
A INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT. ACOMPANHE DE
O ANDAMENTO DE SEU PROCESSO.

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE
Nº 6957657179
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

01	673837457	0000000000	2007
FRANCISCO HELIO BARROSO 00326			
R PROF ANACLETO			
60.450-360 FORTALEZA - CE			
18060638304		HXP6471	
9C2JC30706R004297		GASOLINA	

PAS/MOTOCICLO/NOVO APLIC. GASOLINA

2005	2005	PRETA
2005	2005	PRETA
2005	2005	PRETA

AL. FID. CONS NACIONAL HONDA LTDA

FCHIALEZA

6957657179
RECEBI CEN

RECEBI O CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENÇA

CEN: 6957657179	BILHETE DE SEGURO DPVAT
FRANCISCO HELIO BARROSO	00326
R PROF ANACLETO	
60.450-360 FORTALEZA - CE	
18060638304	HXP6471

BILHETE DE SEGURO DPVAT - VIA-CONVÊNIO

CEN: 6957657179	2007	14/04/2007
FRANCISCO HELIO BARROSO	00326	
R PROF ANACLETO		
60.450-360 FORTALEZA - CE		

FRANCISCO HELIO BARROSO



07717
HXP6471
873837457

MOTOR: JC50E76004297