



crato

ACTUS

Advogados Associados

fls. 10
FLS. *10*

Justiça
SECRETARIA
DA 2ª VARA CÍVEL
J. DO NORTE - CE

“PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

Abdias Carlos Vieira, brasileiro, solteiro, autônomo, portador do RG nº 2004 58 53 283 SSP/CE e do CPF nº: 368.553.082-87, residente à Rua Rosa Ferreira Nobre, nº 53, C5 A, Seminário, na cidade de Gatoí/CE.

pelo presente nomeia e constitui bastante procurador, THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o n.º 20.787, e-mail: thomazbarbalha@yahoo.com.br, ANTÔNIO ALLAN LEITE SARAIVA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o n.º 23.502, e-mail: allan.saraiva@hotmail.com, todos com escritório situado à Rua Zuca Sampaio, 649 em Barbalha/CE, onde recebe intimações e avisos, a quem confere os poderes para o foro em geral, com a cláusula “ad judicium”, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, agindo em conjunto ou separadamente, podendo, ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

Barbalha-CE, 15 de dezembro de 2016.

X

Abdias Carlos Vieira



ACTUS

Advogados Associados

FLS. 11
SECRETARIA
DA 2ª VARA CÍVEL
J. DO NORTE - CE

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

DECLARA nos termos da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983 e, para os devidos fins, de que são pobres na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício de seu sustento e de sua família.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

BARBALHA-CE, 15 de dezembro de 2016

x

Abelcio Carlos Ribeiro

FLS. 12
SECRETARIA
DA 2ª VARA CÍVEL
J. DO NORTE - CE

<http://www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?optconsultasemsinistro=true>

SINISTRO 3160593756 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** ABDIAS CARLOS VIEIRA**COBERTURA** Invalidez**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** MBM SEGURADORA S/A #772**BENEFICIÁRIO** ABDIAS CARLOS VIEIRA**CPF/CNPJ:** 36855308287**Posição em 15-12-2016 14:17:18**

Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
24/11/2016	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 REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

FLS. 13
SECRETARIA
DA 2ª VARA CÍVEL
J. DO NORTE - CE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 488 - 93397/2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO
Data / Hora da Comunicação: 13/06/2016 15:12:41
Data / Hora da Ocorrência: 12/05/2016 12:10:00
Endereço da Ocorrência: RUA BEATA MARIA DE ARAÚJO
Complemento:
Bairro: Município: JUAZEIRO DO NORTE/CE
Ponto de Referência: DELEGACIA

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: FRANCIANA VITAL RAFAEL
Nascimento: 27/12/1979 CPF: 910.964.993-04
RG: 97029100456 Orgão Emissor: SSP UF:
Filiação: FRANCISCA ANTONIA RAFAEL
ANTONIO VITAL RAFAEL
Endereço: RUA ROSA FERREIRA NOBRE, 53 CS A
Bairro: SEMINÁRIO CEP:
Município: CRATO/CE
País: BRASIL Telefone: (88) 98804-5291

Nome: ABDÍAS CARLOS VIEIRA
Nascimento: 31/05/1972 CPF: 368.553.082-87
RG: 20075153283 Orgão Emissor: SSP UF:
Filiação: FRANCISCA VIEIRA DOS SANTOS
ANTONIO CARLOS BEZERRA
Endereço: RUA ROSA FERREIRA NOBRE, 53 CS A
Bairro: SEMINÁRIO CEP:
Município: CRATO/CE
País: BRASIL Telefone: (88) 99288-3630

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: OIK7103 UF: CE Município: CRATO Chassi: 9C6KE1520C0091349 Renovam:
462521354 Tipo do Veículo: MOTOCICLETA Marca / Modelo: YAMAHA/FACTOR
YBR125 K Ano Fabricação: 2011 Ano Modelo: 2012 Combustível: GASOLINA Cor:
VERMELHA Proprietário: ABDÍAS CARLOS VIEIRA Situação: NÃO INFORMADO
Envolvimento: COLISÃO

Histórico

AFIRMA O NOTICIANTE/VÍTIMA QUE NA DATA ACIMA INFORMADOS ESTAVA CONDUZINDO A MOTOCICLETA SUPRA DESCRITA, COM A PESSOA DE FRANCIANA VITAL RAFAEL NA GARUPA, TRANSITAVA PELA VIA PREFERENCIAL, QUANDO UM CARRO AVANÇOU A VIA E COLIDIU COM AS VÍTIMAS; QUE A CAUSADORA DO ACIDENTE PRESTOU SOCORRO; QUE FORAM SOCORRIDOS PELO SAMU E LEVADOS PARA A UPA DESTA CIDADE E DEPOIS ENCAMINHADOS PARA O HOSPITAL SÃO RAIMUNDO NA CIDADE DO CRATO/CE; QUE O CONDUTOR SOFREU ESCORIAÇÕES E POSSÍVEL FRATURA EM CLAVÍCULA, CONFORME RELATÓRIO MÉDICO Nº 24999 DA UPA, E A PASSAGEIRA SOFREU ESCORIAÇÕES, CONFORME RELATÓRIO MÉDICO Nº 24997 DA UPA, QUE APRESENTOU COPIAS DOS SEGUINTE DOCUMENTOS, OS QUAIS SÃO ANEXADOS AO BO: CNH, DOCUMENTOS PESSOAIS DA PASSAGEIRA, CRLV, CERTIDÃO DO SAMU, RELATÓRIO MÉDICO DA UPA E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA.

x Abdias Carlos Vieira

Maria Fátima



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 - 9339 / 2016

As informações contidas neste Boletim de Ocorrência são de inteira responsabilidade da noticiante, sendo ao mesmo informado que a comunicação de crime não ocorrido ou fato inexistente é crime punível na forma da Lei (art. 339 e 340 do CPB).

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: Maria Juliete
MARIA JULIETE PEREIRA SAMPAIO - MAT.: 300414-1-0

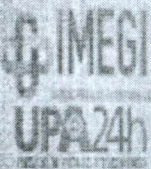
RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: X Abdias Carlos Ribeiro

VISTO DO DELEGADO(A): LUIS JOSÉ TENÓRIO DE BRITTO - MAT.: 126893-1-4



	PREFEITURA MUNICIPAL DE JUAZEIRO DO NORTE-CE DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE TRÂNSITO DEMUTRAN		BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO-BOAT		Nº. Ocorrência
					FLS. 14 SECRETARIA DA 2ª VARA CÍVEL J. DO NORTE - CE
DADOS DO ACIDENTE					
Local da Ocorrência: RUA BEATA MARIA DE ARAUJO X AV. SALGUEIRO				Bairro:	
Ponto de Referência: CRUZAMENTO				Data: 12.05.2016	Hora: 12:15
Via pavimentada: (X) Sim () Não	Via sinalizada: (X) Sim () Não	Condições do Tempo: (X) Ensolarado () Noite () Chuvoso () Outros:			
Classificação: () Com vítima () Sem vítima	Número de Vítimas: () Morto(s) (X) Ferido(s)	Natureza do Acidente: (X) Abalroamento () Colisão () Tombamento () Atropelamento () Capotagem () Outros:			
VEÍCULO Nº 01					
Condutor: ABDIAS CARLOS VIEIRA			Nascimento: 31.05.1972 Sexo: (X) Masc. () Fem.		
Endereço: RUA PROF. ROSA FERREIRA NOBRE, 53			Bairro: SEMINÁRIO CRATO		Telefone: 98804-5291 (99288-3630
Habilitado: (X) Sim () Não	CNH: 05471305161	Categoria: A	RG: 20075153283	CPF: 368.553.082-87	
Veículo: YAMAHA/FACTOR YBR	Placa: OIK-7103	Município: CRATO	UF: CE		
Chassi: 9C6KE1520C0091349		Renavam: 462521354	CRLV: 012256933611	Exercício 2016	
Proprietário:			CPF:	(X) Mesmo do Condutor	
Endereço:			Telefone: ()		
VEÍCULO Nº 02					
Condutor: SEVERINA BERNARDO SILVA DE MELO			Nascimento: 08.06.1959 Sexo: () Masc. () Fem.		
Endereço do Condutor: RUA PADRE MEDEIROS, 96			Bairro: JUVENCIO SANTANA		Telefone: 3512-0098
Habilitado: (X) Sim () Não	CNH: 05552899273	Categoria: AB	RG: 271769293	CPF: 403.733.203-53	
Veículo: VW/GOL 1.0	Placa: NRB-2786	Município: JUAZEIRO DO NORTE	UF: CE		
Chassi: 9BWAA05U9AP022008		Renavam: 00153017457	CRLV: 012167801400	Exercício: 2015	
Proprietário: MANOEL LIMA DE MELO			CPF: 307.915.963-20	() Mesmo do Condutor	
Endereço: JUAZEIRO DO NORTE-CE			Telefone: (98809-2243		
VEÍCULO Nº 03					
Condutor:			Nascimento:	Sexo: () Masc. () Fem.	
Endereço do Condutor:			Bairro:	Telefone: ()	
Habilitado: () Sim () Não	CNH:	Categoria:	RG:	CPF:	
Veículo:	Placa:	Município:	UF:		
Chassi:		Renavam:	CRLV:	Exercício:	
Proprietário:			CPF:	() Mesmo do Condutor	
Endereço:			Telefone: ()		
VÍTIMA 01					
Nome: FRANCIANA VITAL RAFAEL			Nascimento: 27.12.1979		
RG: 97029100456	Sexo: () Masc. (X) Fem.	Ferimentos: (X) Leves	() Grave () Fatal		
Endereço: RUA PROF. ROSA FERREIRA NOBRE, 53 A, SEMINÁRIO, CRATO					

VÍTIMA 02		
Nome:	Nascimento:	
RG:	Sexo: ☐ Masc. ☐ Fem.	Ferimentos: ☐ Leves ☐ Grave ☐ Fatal
Endereço:		
VÍTIMA 03		
Nome:	Nascimento:	
RG:	Sexo: ☐ Masc. ☐ Fem.	Ferimentos: ☐ Leves ☐ Grave ☐ Fatal
Endereço:		
TESTEMUNHA 01		
Nome:	Nascimento:	Sexo: ☐ Masc. ☐ Fem.
Endereço:	RG:	
TESTEMUNHA 02		
Nome:	Nascimento:	Sexo: ☐ Masc. ☐ Fem.
Endereço:	RG:	
AVARIAS DO VEÍCULO 01		
MANETA LADO ESQUERDO QUEBRADO, CARENAGEM LADO ESQUERDO E CENTRAL LADO ESQUER- DE ARRANHADOS E AVARIADOS.		
AVARIAS DO VEÍCULO 02		
PARA-CHOQUE, CAPÔ DIANTEIROS AVARIADOS, PLACA DIANTEIRA AMASSADA, ANEL DO FAROL ARRANHADO, RETROVISOR LADO ESQUERDO ARRANHADO, BLOCO DO PAINEL QUEBRADO E ARRANHADO, PISCA LADO ESQUERDO ARRANHADO.		
AVARIAS DO VEÍCULO 03		
CROQUI DO ACIDENTE:		
AV. SALGUEIRO		
RUA BEATA MARIA DE ARAUJO		
OBSERVAÇÕES DO AGENTE:		
CONDUTOR E PASSAGEIRO DO VEICULO 01 SOCORRIDOS AO HOSPITAL.		
AGENTE DE TRÂNSITO		
Nome: ELVIO	Matricula: 21019	Assinatura do Agente
Posto/Graduação: ATT 3ª CL	Viatura: MP 03 BROS	
Hora Acionada: 12:15	Hora da Chegada: 12:15	
Hora do Término: 12:39	Inspetor do Dia: ALEX	Perito Criminalista:



UPA 24h Juazeiro do Norte

RUA CAPITÃO DOMINGOS, S/N

JUAZEIRO DO NORTE

2499

FLS. 15

CNPJ: 19.622.700/00

Telefone: ()

SECRETARIA
DA 2ª VAGA CIVEL
J. DO NORTE - CE

Data: 12/05/2018

Hora: 13:05

Relatório Médico

Paciente

Nome 20289 ABDIAS CARLOS VIEIRA

Segurado: ABDIAS CARLOS VIEIRA

Nasc: 31/05/1972

Idade: 43

Queixas do Paciente

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE COM MOTO VEM TRAZIDO PELO SAMU COM QUADRO DE POSSÍVEL FRATURA EM CLAVICULA E ESCORIAÇÕES EM REGIÃO ESCAPULAR ESQUERDA.

Exame Físico

DOR E EDEMA LOCAL

Conclusão Diagnóstica

CID-10 T740

FRATURA DE CLAVICULA?

Tratamento

R DEXA
TRAMAL
DICLOFENACO
SF 0,9%-500ML

Alta

Dr. Alvaro S. Carvalho
MÉDICO
CRM: 15695

ALVARO SILVA CARVALHO
CRM: 15695 / CE

HOSPITAL SÃO RAIMUNDO

Fundação Leandro Bezerra de Menezes

Telefone: 88-3523-2600 Fone/Fax: 88-3523-2600

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Data Emissão: 12/05/2016 17:11

N.Atendimento...: 361612

Convênio.: BPA SUS

Data Atendimento: 12/05/2016 Hora: 17:13

Matricula: 160938760800005

Médico Respons.: JEAN MITCHELSON LUCENA MONTEIRO

Guia.: _____

Recepcionista...: MARILENE

Tipo de Atend.: AMBULATORIAL

Setor Atend.....: CONSULTORIO

=====IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE=====

Paciente.: ABDIAS CARLOS VIEIRA

Pront: 80147

Dta Nasc.: 31/05/1972 43

Anos Sexo: MASCULINO Est.Civil: UNIAO ESTA RG: 20075153283

Endereço.: RUA PROFESSOR JOSE FERREIRA NOBRE 53 A CASA

Cep.....: 63132070 Bairro: SEMINARIO

Município: CRATO

Estado....: CE

Resp.: ABDIAS CARLOS VIEIRA

Fone: 8892024813

CONSULTA MÉDICA

DIAGNÓSTICO _____

CONDUTA _____

ENCAMINHAMENTO

[] Resid. [] Ambul. [] Itern. [] Outro

NATUREZA DO ATENDIMENTO

[] Clínica [] Cirurg [] Obst. [] Ped. [] Oftalmo. [] Outro

REQUISIÇÃO DE PROCEDIMENTOS

[] RAIO-X

[] ULTRASSOM

[] ENDOSCOPIA

MOTIVO DO ATENDIMENTO _____

DIAGNÓSTICO _____

PROCEDIMENTO _____

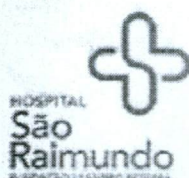
EXAMES _____

DATA DO ATENDIMENTO: ____/____/____

Dr. (a) JEAN MITCHELSON LUCENA MONTEIRO
CRM: 9605 CPF: 49167677304

Abdias Carlos Vieira
Paciente / Responsável

0669



HOSPITAL SÃO RAIMUNDO
Fundação Leandro Bezerra de Menezes
Telefone: 88-3523-2600 Fone/Fax: 88-3523-2600

FLS. 17
SECRETARIA
DA 2ª VARA CÍVEL
J. DO NORTE - CE

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Data Emissão: 13/05/2016 07:38

N.Atendimento...: 361684 Convênio.: BPA SUS
Data Atendimento: 13/05/2016 Hora: 07:43 Matricula: 160938760800005
Médico Respons.: MARCEL DE ALENCAR PITA Guia.:
Recepcionista...: ANANDA Tipo de Atend...: AMBULATORIAL
Setor Atend.....: CONSULTORIO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Paciente.: ABDIAS CARLOS VIEIRA Pront: 80147
Dta Nasc.: 31/05/1972 43 Anos Sexo: MASCULINO Est.Civil: UNIAO ESTA RG: 20075153283
Endereço.: RUA PROFESSOR JOSE FERREIRA NOBRE 53 A CASA
Cep.....: 63132070 Bairro: SEMINARIO Municipio: CRATO
Estado...: CE Resp...: ABDIAS CARLOS VIEIRA
Fone: 88992024813992881630

CONSULTA MÉDICA

AGNÓSTICO

CONDUTA

ENCAMINHAMENTO

☐ Resid. ☐ Ambul. ☐ Itern. ☐ Outro
Outro

NATUREZA DO ATENDIMENTO

☐ Clínica ☐ Cirurg ☐ Obst. ☐ Ped. ☐ Oftalm. ☐
Outro

REQUISIÇÃO DE PROCEDIMENTOS

☐ RAIO-X☐ ULTRASSOM☐ ENDOSCOPIA

MOTIVO DO ATENDIMENTO

motociclista

AGNÓSTICO

Contusão em região hemorroidária

PROCEDIMENTO

Aplicação de curativo

EXAMES

DATA DO ATENDIMENTO: ___/___/___

Dr. MARCEL DE ALENCAR PITA
Ortopedista e Traumatologista
CRM 10671 TEOT 42015

Dr. (a) MARCEL DE ALENCAR PITA
CRM: 010671 CPF: 65782135387

Abdias Carlos Vieira
Paciente / Responsável

0669

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO



JUAZEIRO DO NORTE
CIDADE DE TODOS



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ



FLS. 18
SECRETARIA
DA 2ª VARA CÍVEL
J. DO NORTE - CE

Receituário Médico

Nome:

ABDIAS CARLOS VIEIRA

E - CANTINHEIRO

PO OITO DENTISTA,

13T - FRATURA DE

ESCAPULA (SOB ENFERM)

NECESSITA DE

PANDELO-LO
ESPECIALISTA

12/05/16

[Signature]
Dr. [Name], Carvalho
CRM 15.095

Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24h - Limoeiro
Rua Capitão Domingues, s/nº - Limoeiro - CEP 63.021-060 - Juazeiro do Norte-CE

Receituário Médico

Nome: ABDIAS CARLOS VIEIRA

SOLICITO

1) RATO X DE TÂN

PA/PE - FIL

TUSE FRACTURA DE
NO LOCOMO

12/05/16

Dr. Roberto S. Carvalho
CRM 15.000

Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24h - Limoeiro

Rua Capitão Domingues, s/nº - Limoeiro - CEP 63.021-060 - Juazeiro do Norte-CE

Receituário Médico

Nome: ABDIAS

USO INT

1) DE LORANACO - Lupa

2) DE PENONA - Lupa

3) DE XA - Lupa

12/05/16

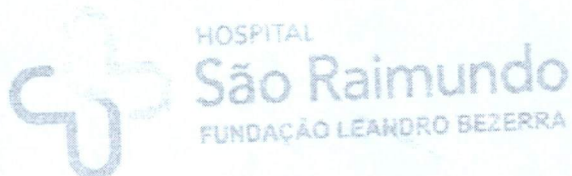
Dr. Roberto S. Carvalho

Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24h - Limoeiro

Rua Capitão Domingues, s/nº - Limoeiro - CEP 63.021-060 - Juazeiro do Norte-CE

FLS. 49
SECRETARIA
DA 2ª VARA CÍVEL
J. DO NORTE - CE

FLS. 20
 SECRETARIA
 DA 2ª VARA CÍVEL
 J. DO NORTE - CE



Atestado Médico

Declaro para os devidos fins que o (a) paciente Kauane

Nete Rafael

encontra-se em tratamento de fratura

necessitando de 08 dias dias de

afastamento de suas atividades laborais, a contar desta data.

C.I.D. S40/S70

Dr. MARCEL PITA
 Ortopedista e Traumatologista
 CRM 10671 TEST 12915

Crato-CE/2 05 16

Av. Tecnológico Total, 89 - Crato - CE - Fone (88) 3523.2600

FLS. 21

SECRETARIA
DA 2ª VARA CÍVEL
J. DO NORTE - CE

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

ALCÍDES CARLOS VIEIRA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR Nº
20078159283 SSP/CE

CPF
368.553.082-87 DATA NASCIMENTO
31/05/1973

FUNÇÃO
ANTÔNIO CARLOS BEZERRA
FRANCISCA VIEIRA DOS
SANTOS

Gratuito ☒ ADIC. ☐ CATEG. ☐

Nº Registro
15471305181 VALIDADEZ
08/12/2016 1ª EMISSÃO
17/04/2012

CLASSIFICAÇÃO
SEM OBSERVAÇÃO:

Alcides Carlos Vieira
ASSINATURA DO TITULAR

LOCAL
JUAZEIRO DO NORTE, CE DATA EMISSÃO
02/05/2012

Francisca Vieira dos Santos
ASSINATURA DO EMISSOR

06513007887
CE135432054

DETRAN - CE (CENRA)

VÁLIDA EM TODOS
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS
693232899

PROBIBO PLACIFICAR
693232899



FLS. 22
SECRETARIA
DA 2ª VARA CÍVEL
J. DO NORTE - CE

Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: 368.553.082-87

Nome da Pessoa Física: **ABDIAS CARLOS VIEIRA**

Data de Nascimento: 31/05/1972

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: anterior a 10/11/1990

Digito Verificador: 00

Comprovante emitido às: 14:17:35 do dia 17/06/2016 (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **FA75.23EF.E310.04C1**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br

Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAU - SEGURO DPVAT

CE Nº 012256933611 BILHETE DE SEGURO OPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 023 1264

SAC DPVAT 0800 022 1204

RECEIVED MARCA/MODELO
163501651 163501651 163501651

AND FAB - (CA) REF - NO CHASSIS

PRÊMIO TARIFÁRIO

PNS (RS)	DELATRA (RS)	CUSTO NO REQURD (RS)
----------	--------------	----------------------

CUSTODIAN/RECEIVED BY: _____ DATE: _____ TIME: _____

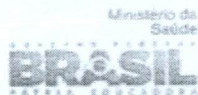
SEGURANÇA LÍDER - DPVAT

LOT# / DOB : CNPJ 08.243.506/0001-04
MOTOR : E395D - 02155 www.seguredotalider.com.br

[illegible]

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MIKE QUEIROZ OLIVEIRA, liberado nos autos em 07/06/2018 às 14:07 .
Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0047775-31.2017.8.06.0112 e código 37C6929.

FLS. 24

SECRETARIA
DA 2ª VARA CÍVEL
J. DO NORTE - CE**CERTIDÃO NARRATIVA**

CERTIFICA, em virtude da faculdade que lhe é conferida por lei e o requerimento por escrito da parte interessada, que o **SAMU 192-CEARÁ**, prestou atendimento ao Sr. **ABDIAS CARLOS VIEIRA**, portador do RG Nº 20075153283 e inscrito no CPF sob o Nº 368.553.082-87, no dia 12/05/2016 às 12h45min, no município de JUAZEIRO DO NORTE - CE, na rua Beata Maria de Araújo. Paciente vítima de colisão moto com carro, onde o mesmo foi encaminhado para a **UPA de Juazeiro do Norte**. E para constar eu, Ana Cristine Medeiros Silva Ana Cristine Medeiros Silva, Assessoria Técnica, lavrei a presente certidão.

Eusébio, 19 de maio de 2016

Atenciosamente,


MARIA DAS GRAÇAS TORRES
Assessoria Executiva
SAMU 192 CEARÁ**SAMU 192 CEARÁ**

Rua da Paz, nº 29 e 30, Centro-Eusébio-CE, Fone (85) 3433 7434, Fax:3260 2061
E-mail: samuceara.polo1@samu.saude.ce.gov.br
Ouvidoria do SAMU: ouvidoria.samupolo1@samu.ce.gov.br, Fone : (85) 3260-3797

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, ABDIAS CARLOS VIEIRARG nº CVH:05471305161, data de expedição 02/05/13, Órgão DETRAN-CE

CPF nº 268.553.082-87, 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>Rua Profª Rosa FERNANDA NOBRE</u>
Número	<u>53</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>FEMINARIO</u>
Cidade	<u>CRATO</u>
Estado	<u>CEARÁ</u>
CEP	<u>63113-105</u>
Telefone de Contato	<u>(88) 3572-0398 / 99779-2255</u>
E-mail	<u>(88) 98882-3282</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: CRATO-CE 17-06-2016Assinatura do Declarante: x Abdias Carlos Vieira

[illegible]