

PROCURAÇÃO PARTICULAR

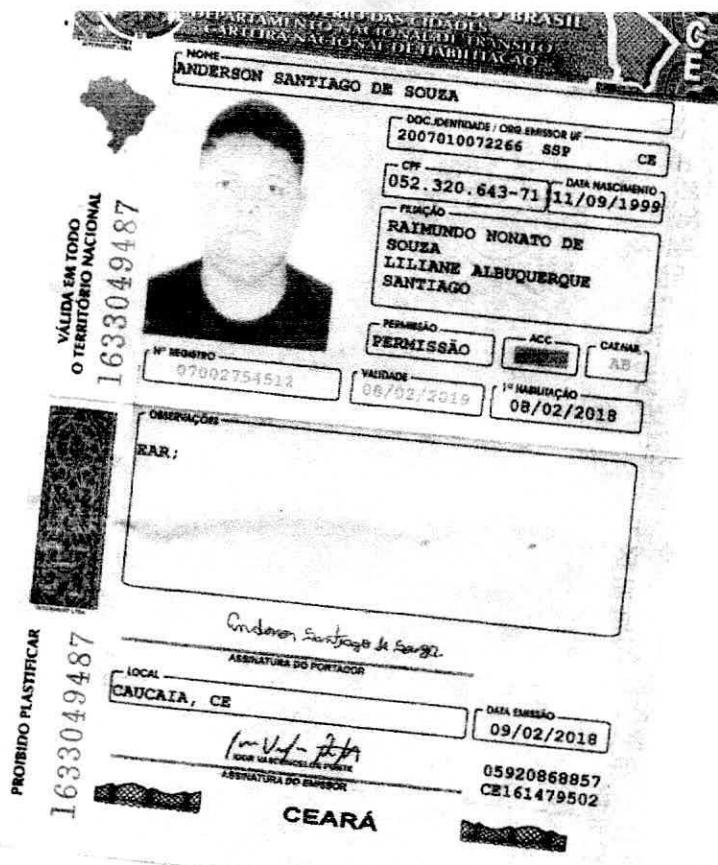
**OUTORGANTE:** Anderson Santiago de Souza, brasileiro, Estado civil solteiro, profissão Estudante, inscrito no CPF sob o nº 052.320.643-7 e RG 2007010072266 SSP - CE, residente e domiciliado Rua Ipiranga, casa 01, Guaporé, Ceará - Ce CEP 61.600-000

**OUTORGADOS:** Dr. FRANCISCO RAIMUNDO MALTA DE ARAÚJO, brasileiro, solteiro, advogado, com escritório na Rua Amazonas, 1712, 3º andar, Pan Americano, Fortaleza - Ce, CEP 60.442-070, inscrito na OAB-Ce nº. 11.817 e CPF 191.389.203-44, Dr. JOSÉ LEONARDO DE LIMA FERREIRA, OAB - CE 9.088, com escritório na Av. Francisco Sá, 3572, sala 403, Jacarecanga, Fortaleza - Ce, CEP 60.310-001, inscrito no CPF 135.721.133-34 e IAN TORRES PONTES, brasileiro, solteiro, estagiário de direito, com endereço profissional na Rua Amazonas, 1712, Pan Americano, Fortaleza - Ce.

**PODERES:** pelo presente instrumento de procuração nomeia e constitui seu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula ad-judicia e et-extra, em qualquer juízo, instância ou tribunal, podendo propor, as ações competentes, e, defendê-la nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe, ainda, poderes especiais para requerer os benefícios da gratuidade judicial, bem como confessar, desistir, transigir, renunciar, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, inclusive alvará, dar ciência e anuência, endossar, receber citação, notificação e intimações, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda representá-lo junto aos órgãos públicos Federais, Estaduais e Municipais, especialmente SEFIN, SEFAZ, Receita Federal, Previdência Social (INSS) e Seguro DPVAT, bem como instituições financeiras, substabelecer esta procuração a outrem, com ou sem reserva de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

Fortaleza (CE), 28.11.2018

X Anderson Santiago de Souza





## DECLARAÇÃO

Nome:	<u>Anderson Santiago de Souza</u>		
CPF:	<u>052.320.643-71</u>	RG:	<u>2007010072266</u>
Estado civil:	<u>Solteiro</u>	Profissão:	<u>Estudante</u>
Endereço:	<u>Rua Vera Cruz</u>		Nº <u>222</u>
Complemento:	<u>Casa 01</u>	Bairro:	<u>Guajeru</u>
Cidade / Estado:	<u>Caucia - CE</u>		CEP: <u>61.600-000</u>

**DECLARA**, nos termos da Constituição Federal/88, art. 5º, inciso LXXIV; da Lei nº. 1.060/50; da Lei nº. 5.478/68, § 3º; Lei nº. 7.115/83; e Lei nº. 10.537/2002, que dispõe sobre prova documental para fins de direito, inclusive para fazer prova junto à Justiça Gratuita, que não pode custear as despesas processuais, pelo que assumo inteira e total responsabilidade, sob as penas da lei, por esta declaração.

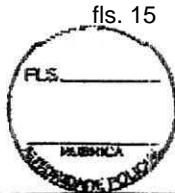
Fortaleza (CE), 28.11.2018

Assinatura:

Anderson Santiago de Souza



**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**  
**SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL**  
**POLÍCIA CIVIL**  
**DELEGACIA DO 18. DISTRITO POLICIAL**



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 118 - 3899 / 2018**

**Dados da Ocorrência**

**Natureza do Fato:** ACIDENTE DE TRÂNSITO  
**Data / Hora da Comunicação:** 30/08/2018 14:24:13  
**Data / Hora da Ocorrência:** 22/05/2018 18:20:00  
**Endereço da Ocorrência:** AVENIDA DOM ALMEIDA LUSTOSA  
**Complemento:**  
**Bairro:** PQ. GUADALAJARA /      **Município:** CAUCAIA/CE  
**JUREMA**  
**Ponto de Referência:** EM FRENTE A CAIXA ECONOMICA FEDERAL

**Noticiante(s)**

**Nome:** ANDERSON SANTIAGO DE SOUZA  
**Nascimento:** 11/09/1999    **CPF:** 052.320.643-71  
**RG:** 2007010072266    **Órgão Emissor:** SSP    **UF:** CE  
**Filiação:** LILIANE ALBUQUERQUE SANTIAGO  
**RAIMUNDO NONATO DE SOUZA**  
**Endereço:** RUA VERA CRUZ, 222 CASA 01  
**Bairro:** PQ GUADALAJARA / JUREMA    **CEP:**  
**Município:** CAUCAIA/CE  
**País:** BRASIL    **Telefone:** (85) 98923-4602

**Dados do(s) Veículo(s)**

1) **Placa:** POH3251 **UF:** CE **Município:** CAUCAIA **Chassi:**  
**9C2KC2200JR123776** **Renavam:** 1141259912 **Tipo do Veículo:**  
**MOTOCICLETA** **Marca / Modelo:** HONDA/CG 160 FAN **Ano Fabricação:**  
**2017** **Ano Modelo:** 2018 **Combustível:** GASOLINA/ALCOOL **Cor:**  
**VERMELHA** **Proprietário:** ANDERSON SANTIAGO DE SOUZA **Situação:**  
**NÃO INFORMADO** **Envolvimento:** ENVOLVIDO

**Histórico**

Informa o noticiante que no dia, hora e local acima citados seguia pilotando sua motocicleta acima descrita, quando perdeu o controle, durante uma manobra de retorno, vindo a cair ao solo; QUE em decorrência da queda, o noticiante lesionou seu pé direito, além de escoriações pelo corpo; QUE na ocasião o noticiante ligou para seu tio, a pessoa de PAULO RICARDO, o qual se dirigiu ao local em carro próprio e socorreu o noticiante ao Hospital da UNIMED, em Fortaleza/CE, onde recebeu os primeiros atendimentos médicos, bem como foi submetido a procedimento cirúrgico. Nada mais disse./////////

**DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 18. DISTRITO POLICIAL**

**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :**

**JULIO DAPHNE SOUSA DO NASCIMENTO - MAT.: 198853-1-3**

**RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:** *x Anderson Santiago de Souza*

**VISTO DO DELEGADO(A) :**

**GUILHERME DE PINHO MARTINS - MAT.: 30120140**

**DELEGACIA DO 18. DISTRITO POLICIAL**

Pág. 1 de 1

Impresso em: 30/08/2018 14:35:18

## SINISTRO 3180490050 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** ANDERSON SANTIAGO DE SOUZA

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** MARIA GECINEIDE FERREIRA NOBRE COR.

**SEGUROS** EIRELI

**BENEFICIÁRIO** ANDERSON SANTIAGO DE SOUZA

**CPF/CNPJ:** 05232064371

**Posição em 08-11-2018 11:50:19**

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, clique aqui e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Por gentileza, aguarde, em até 72 horas, entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
12/11/2018	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00

## Ficha de Atendimento - INTERNACAO

NOME SOCIAL: [REDACTED]

## Dados do Paciente

UNIPLANO - ENF

Usuário do Cadastro :

DASAINTEG

Paciente : 71969630

Idade: 18 Anos / 8 Meses / 11 D

Nome do Paciente : ANDERSON SANTIAGO DE SOUZA

Data Nascimento : 11/09/1999

Sexo : MASCULINO

Estado Civil : SOLTEIRO

Religião : CATOLICA

Profissão : ESTUDANTE

Naturalidade : FORTALEZA

Endereço : RUA VERA CRUZ

Número : 222

Bairro : PARQUE GUADALAJARA - JUREMA

Cidade : CAUCAIA

CEP : 61650240

Telefone : 989234602

Identidade : 2007010072268

CPF : 05232064371

Nome da Mãe : LILIANE ALBUQUERQUE SANTIAGO

Nome do Pai : RAIMUNDO NONATO DE SOUZA

## Dados do Responsável

Nome : LILIANE ALBUQUERQUE SANTIAGO

Parentesco : MAE

Fone : 988721778

Endereço : VERA CRUZ

Fortaleza  
Rua Maria Ferreira Lima

Número : 222

Complemento : CASA

CEP : 61650240

## Dados do Atendimento

Usuário do Atendimento :

U026

Número : 5891568

Hospital Regional  
Unimed  
Fortaleza

Data : 22/05/2018

Hora : 23:11:15

Origem : RECEPCAO DE EMERGENCIA ADULTO

CONFERE COM ORIGINAL

Tipo : INTERNACAO CIRURGICA U  
eito : TER18

Unidade de Internação : UNIDADE TERREO

Médico do Atendimento : LAURO COSME DOS REIS NETO

Conselho: CRM - 14847 Especialidade : ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Convênio : 1 UNIMED FORTALEZA

Plano : UNIPLANO - ENF

Carteira : 0630020051802031

Guia : 104313779

Dias Autorizados :

Horas Autorizadas :

Acomodação : ENFERMARIA DE OBSERVACAO

Serviço : ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

CID : S913 FERIMENTO DE OUTRAS PARTES DO PE

Procedimento principal : 30101522 EXTENSOS FERIMENTOS, CICATRIZES OU TUMORES - EXCISÃO E RETAL

Local de Procedência :

Observação: GUIA ANEXA AO PRONTUARIO\*\*\* ACOMODAÇÃO ENF\*\*\*  
PLANO REGULAMENTADO\*\*\**Anderson A. Santiago*

Paciente/Responsável

LAURO COSME DOS REIS NETO  
CRM 14847

Atendimento: 5891448

Paciente: ANDERSON SANTIAGO DE SOUZA

Data de Nascimento: 11/09/1999

Médico Assistente: LAURO COSME DOS REIS NETO

Prestador Responsável: LARISSE RODRIGUES DA SILVA

Conselho / Número COREN 825 263

Idade: 18 Anos 8 Meses

Leito Atual:

Setor: EMERGENCIA 24H - ADULTA

Função: TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

### ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 22/05/2018

Data anotação: 22/05/2018

Hora anotação: 23:00

Responsável: LARISSE RODRIGUES DA SILVA

Leito:

Anotação:

PACIENTE A. S. DE S., 18 ANOS, MASCULINO, DEU ENTRADA NA EMERGENCIA APOS ACIDENTE AUTOMOBILISTICO COM TRAUMA NO PÉ DIREITO, AGUARDANDO PROCEDIMENTO CIRURGICO AS 23:00H CONFORME AVISO, EVOLUI CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO, EUPNEICO EM AR AMBIENTE, ACESSO VENOSO PERIFERICO FUNCIONANTE EM MSE, SEGUINDO REPOUSO NO LEITO E AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.

*Unimed SA*  
 Fortaleza  
 Verônica Maria Ferreira Lima  
 Tec. em Secretariado - Administração

*Hospital Regional  
 Unimed SA*  
 Fortaleza  
 CONFERE COM ORIGINAL

*Larisse Rodrigues da Silva*  
 Téc. de Enfermagem - COREN 825.263

LARISSE RODRIGUES DA SILVA  
 COREN 825 263

Paciente: 71969630 - ANDERSON SANTIAGO DE SOUZA

Data Nasc.: 11/09/1999

fls. 19



Nome Social:

Idade: 18 Anos 8 Meses 11 Dias

Sexo: Masculino

Atendimento: 5891448

Carteira: 0630020051802031

Plano: UNIPLANO - ENF

Convênio: UNIMED FORTALEZA

Unidade:

Lelito:

Data Doc.: 22/05/2018 23:24:35

Data de Internação: 22/05/2018

Dias de Internação: 0

Data Impress.: 22/05/2018 23:24

### EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

22/05/2018 23:24  
23:24

EM TEMPO: CORRIGINDO, PACIENTE APRESENTA FRATURA EM HALUX DIREITO.

*Unimed Fortaleza*  
Verônica Maria Ferreira Lima  
Téc. em Secretariado - Administração

*Hospital Regional  
Unimed  
Fortaleza*  
CONFERE COM ORIGINAL

*Andréia Góes  
Assistente Social  
Unimed Fortaleza*

Paciente: 71969630 - ANDERSON SANTIAGO DE SOUZA

Data Nasc.: 11/09/1999

fls. 20



Nome Social:

Idade: 18 Anos 8 Meses 11 Dias

Sexo: Masculino

Atendimento: 5891448

Carteira: 0630020051802031

Plano: UNIPLANO - ENF

Convênio: UNIMED FORTALEZA

Unidade:

Leito:

Data Doc.: 22/05/2018 23:17:24

Data de Internação: 22/05/2018

Dias de Internação: 0

Data Impress.: 22/05/2018 23:17

### EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

22/05/2018 23:17  
23:17

PACIENTE, A.S.S., 18 ANOS, SEXO MASCULINO. VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO, INTERNADO PARA LIMPEZA CIRURGICA EM HALUX ESQUERDO. NEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS. NEGA CO MORBIDADES. EVOLUI CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO SUAS NHB'S, EUPNEICO EM AR AMBIENTE SEM SUPORTE DE O2, EM REPOUSO NO LEITO. DIETA ZERO ATÉ SEGUNDA ORDEM. PUNCIONADAS CVP PARA TERAPIA MEDICAMENTOSA E HV. DIURESE ESPONTANEA. PELE INTEGRA SEM LESAO POR PRESSAO. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE.

Unimed Fortaleza  
Verônica Maria Ferreira Lima  
Téc em Secretariado - Administração

Hospital Regional  
Unimed Fortaleza  
CONFERE COM ORIGINAL

Hospital Regional  
Unimed Fortaleza  
Ana Maria Duarte do Rego  
Conferência Digital  
Até 2018.06.0001

Atendimento: 5950892

Paciente: ANDERSON SANTIAGO DE SOUZA

Idade: 18 Anos 9 Meses

Data de Nascimento: 11/09/1999

Leito Atual: ENF716-1

Médico Assistente: LAURO COSME DOS REIS NETO

Setor: 7º PAVIMENTO ALA NORTE

Prestador Responsável: ANTONIA EMANUELA BESERRA DE FREITAS

Conselho / Número COREN 1012829

Função: TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

### ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 06/07/2018

Data anotação: 06/07/2018

Hora anotação: 10:15

Responsável: ANTONIA EMANUELA BESERRA DE FREITAS

Leito: ENFERMARIA 716-1

Anotação:

PACIENTE 2 PO DE TRATAMENTO PSEUDOARTROSE / OSTEOMIELITE DO HALUX + ENXERTIA OSSEA + EXCISÃO DE FERIDA E RETALHO MIOCUTANEO LOCAL , EVOLUI ESTÁVEL EM REPOUSO NO LEITO, CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES BÁSICAS, ACEITANDO BEM A DIETA VO OFERECIDA, AVP EM MSE EM USO DE HV+ATB+TM, DEAMBULA, DIURESE PRESENTE E ESPONTÂNEA, COOPERATIVO.  
SEGUE EM OBSERVAÇÃO  
SOBRE OS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.  
ADMINISTRADO ANTIBIOTICO DE HORARIO .  
ALTA HOSPITALAR PARA 11:00 HS .



ANTONIA EMANUELA BESERRA DE FREITAS  
COREN 1012829

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DAS CIDADES**

DETTRAN - CE N° 013548047300  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA:	CÓD. FENAVAM:	ENTRADA:																
FJGO. 01	1141259912	0000000000 31/12/2018																
ANDERSON SANTIAGO DE SOUZA																		
*****																		
*****																		
CAUCÁIA/CE																		
05232064371		PLACA: P0H3251																
PLACA ANT.: 9C2KC2200JR123776																		
ESPECIE TIPO: PAS/MOTOCICLO/NAO AFLIC.		IMPUSÍVEL: GASOL/ALCO																
MARA/MODELO: HONDA/CG 160 FAN		ANO FAB.: 2017 ANO MOD.: 2018																
CAP/POV/ODR: 2P/0CV/162CC		LADRONIA: PARTIC																
		COR PLACA/VEÍCULO: VERMELHA																
<table border="1"> <tr> <td>I</td> <td>DATA ÚNICA</td> <td>DATA DE CAD. ÚNICA</td> <td>VEÍCULO</td> </tr> <tr> <td>P</td> <td>*****</td> <td>*****</td> <td>*****</td> </tr> <tr> <td>V</td> <td>FAVAT/DPVAT</td> <td>PARCELAMENTO/DPVAT</td> <td>*****</td> </tr> <tr> <td>A</td> <td>***</td> <td>*****</td> <td>*****</td> </tr> </table>			I	DATA ÚNICA	DATA DE CAD. ÚNICA	VEÍCULO	P	*****	*****	*****	V	FAVAT/DPVAT	PARCELAMENTO/DPVAT	*****	A	***	*****	*****
I	DATA ÚNICA	DATA DE CAD. ÚNICA	VEÍCULO															
P	*****	*****	*****															
V	FAVAT/DPVAT	PARCELAMENTO/DPVAT	*****															
A	***	*****	*****															
PRÉMIO TARIFÁRIO: 00/00/0000																		
AL. FID. ADMIN DE CONS. NACIONAL HOND A LTDA. *****																		
CAUCÁIA 17/01/2018 DATA: 17/01/2018																		
Igor Ponte Assenturante																		

SEGURADO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIAGEM TERRESTRE (OU POR SUA CARGA) A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO. SEGURO DPVAT

CE N° 013548047300 BILHETE DE SEGURO DPVAT 2018

05232064371 POH3251

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)  
SAC DPVAT 0800 022 1204

013548047300 92060120221

2018 17/01/2018

01	05232064371	OPE. CNP:	PLACA:
1141259912		HONDA/CG 160 FAN	POH3251
2017	09	9C2KC2200JR123776	
PRÉMIO TARIFÁRIO			
00/00/0000			
TOTAL DA PARTE SEGURADA (R\$)			
00/00/0000			
TOTAL DA PARTE SEGURADA (R\$)			
00/00/0000			
PROPRIETÁRIO			
LOTE/DOC: 205484/08 INCRED			
MOTOR: KC22E0J123835			