

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 Irmã Cruz, Casa 04,
Guapuru, Caucaia - 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 representa-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

DEPARTAMENTO NACIONAL DE DEFESA SOCIAL
SECRETARIA NACIONAL DE FAMILIARIZAÇÃO

NOME
ANDERSON SANTIAGO DE SOUZA

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR UF
2007010072266 SSP CE

CPF
052.320.643-71 DATA NASCIMENTO
11/09/1999

PERMISÃO
RAIMUNDO NONATO DE SOUZA
LILIANE ALBUQUERQUE SANTIAGO

PERMISSÃO ACC CAZARAB
PERMISSÃO AB

Nº REGISTRO
97902754512 VALIDADE
06/02/2019 1ª HABITUAÇÃO
08/02/2018

OBSERVAÇÕES
RAR;

ASSINATURA DO PORTADOR
Anderson Santiago de Souza

LOCAL
CAUCAIA, CE DATA EMISSÃO
09/02/2018

ASSINATURA DO EMISSOR
[Assinatura]
05920868857
CE161479502

CEARÁ

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1633049487

PROIBIDO PLASTIFICAR
1633049487

DECLARAÇÃO

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

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

fls. 15



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 / JUREMA **Município: CAUCAIA/CE**
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 **Orgão 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. JIIIIIIII

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 18. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

JULIO DAPHINE SOUSA DO NASCIMENTO - MAT.: 198853-1-3

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

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

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOSE LEONARDO DE LIMA FERREIRA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 30/11/2018 às 16:03, sob o número 018293336620180600001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0182933-66.2018.8.06.0001 e código 412435E.

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: _____

Dados do Paciente

UNIPLANO - ENF

Usuário do Cadastro: DASAINTER

Paciente: 71969630

Idade: 18 Anos / 8 Meses / 11 Dias

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: MÃE

Fone: 988721778

Endereço: VERA CRUZ

Verônica Maria Ferreira Lima

Número: 222

Complemento: CASA I

CEP: 61650240

Dados do Atendimento

Usuário do Atendimento: U026

Número: 5891568



Data: 22/05/2018 Hora: 23:11:15

Origem: RECEPCAO DE EMERGENCIA ADULTO

CONFERE COM ORIGINAL

Tipo: INTERNACAO CIRURGICA U

Unidade de Internação: UNIDADE TERREO

Leito: TER18

Médico do Atendimento: 4574 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 ANEXAO PRONTUARIO****ACOMODACAO ENF****
PLANO REGULAMENTADO****

Liliane A. Santiago
Paciente/Responsável

LAURO COSME DOS REIS NETO
CRM 14847

HOSPITAL REGIONAL UNIMED
MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico
Relatório de Anotação de Enfermagem

Página 1 de 1

Emitido por: LARISSE RODRIGUES DA SILVA

Data da Emissão: 22/05/2018 23:00

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 FÊ DIREITO, AGUARDANDO PROCEDIMENTO CIRURGICO AS 23:00H CONFORME AVISO, EVOLUI CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO, EUPNEICO EM AR AMBIENTE, ACESSO VENOSO PERIFERICO FUNCIONANTE EM MSE, SEGUIR EM REPOUSO NO LEITO E AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.

Unimed
FortalezaVerônica Maria Ferreira Lima
Téc. em Secretariado - AdministraçãoHospital Regional
Unimed
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:

Leito:

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

Data de Internação: 22/05/2018

Dias de Internação: 0

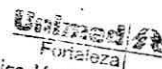
Data Impress.: 22/05/2018 23:24

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

22/05/2018
23:24

23:24

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



Verônica Maria Ferreira Lima
Téc. em Secretariado - Administração



CONFERE COM ORIGINAL

Hospital Regional
Unimed
Fortaleza
Ana Maria Duarte do Rego
Enfermeira

Paciente: 71969630 - ANDERSON SANTIAGO DE SOUZA

Data Nasc.: 11/09/1999

fls. 20

Unimed

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

PACIENTE, A.S.S., 18 ANOS, SEXO MASCULINO. VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO, INTERNADO PARA LIMPEZA CIRURGICA EM HA-LUX 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 ATE SEGUNDA ORDEM. PUNCIONADO 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
Fortaleza
Ana Maria Duarte do Rego
Enfermeira

ANA MARIA DUARTE DO REGO

COREN / 325049

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOSE LEONARDO DE LIMA FERREIRA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 30/11/2018 às 16:03, sob o número 018293336620188060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 01829333-66.2018.8.06.0001 e código 412435E.

Atendimento: 5950892

Paciente: ANDERSON SANTIAGO DE SOUZA

Data de Nascimento: 11/09/1999

Médico Assistente: LAURO COSME DOS REIS NETO

Prestador Responsável: ANTONIA EMANUELA BESERRA DE FREITAS

Conselho / Número COREN 1012829

Idade: 18 Anos 9 Meses

Leito Atual: ENF716-1

Setor: 7º PAVIMENTO ALA NORTE

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

IVIR

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

DETRAN - CE Nº 013548047300
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

FJGO 01 1141259912 0000000000 2018

ANDERSON SANTIAGO DE SOUZA

CAUCAIA/CE

05232064371

POH3251

*****/CE

9C2KC2200JR123776

PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC.

GASOL/ALCO

HONDA/CG 160 FAN

2017 2018

2P/OCV/162CC

PARTIC

VERMELHA

1 *****

2 *****

3 *****

2 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

3 *****

AL FID. ADMIN DE CONS NACIONAL HOND

A LTDA; *****

CAUCAIA

17/01/2018

17/01/2018

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

CE Nº 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

SAC DPVAT 0800 022 1204

013548047300

92060120221

2018 17/01/2018

01 05232064371

POH3251

1141259912

HONDA/CG 160 FAN

2017

09

9C2KC2200JR123776

PRÊMIO TARIFÁRIO

PREMIO UNICO (R\$) 00/00/0000

PREMIO BILHETE (R\$) 00/00/0000

PREMIO TOTAL (R\$) 00/00/0000

DATA DE PAGAMENTO 00/00/0000

DATA DE QUITACAO 00/00/0000

DATA DE QUITACAO 00/00/0000

DATA DE QUITACAO 00/00/0000

DATA DE QUITACAO 00/00/0000

DATA DE QUITACAO 00/00/0000

DATA DE QUITACAO 00/00/0000

DATA DE QUITACAO 00/00/0000

DATA DE QUITACAO 00/00/0000

DATA DE QUITACAO 00/00/0000

DATA DE QUITACAO 00/00/0000

DATA DE QUITACAO 00/00/0000

DATA DE QUITACAO 00/00/0000

DATA DE QUITACAO 00/00/0000

DATA DE QUITACAO 00/00/0000

DATA DE QUITACAO 00/00/0000

DATA DE QUITACAO 00/00/0000

DATA DE QUITACAO 00/00/0000

DATA DE QUITACAO 00/00/0000

DATA DE QUITACAO 00/00/0000

DATA DE QUITACAO 00/00/0000

PROPRIETARIO
LOTE/DOC 20548047300
MOTOR: KC22E0J123835

17/01/2018