



PROCURAÇÃO
“AD JUDICIA ET EXTRA”

OUTORGANTE: Francisco Cleiton da Silva
 RG: 92017004502 SSP CE
 CPF: 299.648.813-04
 Nacionalidade: brasileiro
 Estado Civil: casado
 Profissão: autônomo
 Residente e domiciliado: Rua das Acácias, nº 430,
 Cidade: Caucaia Estado: CE CEP: 61600000

OUTORGADO: **Dr. Daniel Farias Porto**, brasileiro, casado, advogado, OAB-CE nº 20334, com escritório na cidade de Fortaleza-Ce, na Rua Bolivar Pinto Bandeira nº 237, Bairro Luciano Cavalcante, Fortaleza-Ce, CEP 60811-310.

Pelo presente instrumento particular de **PROCURAÇÃO**, o **outorgante** nomeia e constitui seu bastante procurador o **outorgado**, para o fim especial de agir judicialmente em ação de seu interesse, a fim de defender seus direitos perante qualquer Juízo, instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ou respondendo ação judicial em que o **outorgante** figure em qualquer dos pólos, podendo responder, reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação, confessar, requerer inventário ou arrolamento, firmar compromissos, prestar declarações, receber citação, bem como substabelecer a presente, com ou sem reservas de poderes, se assim convier, praticando todos os atos necessários ao satisfatório desempenho deste mandato dando tudo por firme e valioso.

Fortaleza, 26 de junho de 2012

X Francisco Cleiton da Silva
 OUTORGANTE

 Rua Bolivar Pinto Bandeira nº 237 CEP 60811-310 Fortaleza - CE e-mail: daniel.fort@advogadofort.com

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
ESTADO DO CEARÁ	
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E ORDEM SOCIAL	
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO MILTON BARBOSA DE SOUSA	
	
	
FRANCISCO Cleiton da Silva	
VALIAÇÃO DO TÍTULO NACIONAL	
Nº 02017004502 - 24/10/2008	
FRANCISCO CLEITON DA SILVA	
FILIAÇÃO NC E MARIA CLIDE DA SILVA	
NATURALIDADE	DATA DE NASCIMENTO
PORTALEZA-CE	11/12/1963
END. ORIGEM: EPT. NASC. 39.122 L A-85 F	
464 ANTO DEZEIRA PORTALEZA-CE	
2090488-304	
	
ASSINATURA DO TITULAR	
FRANCISCO CLEITON DA SILVA	

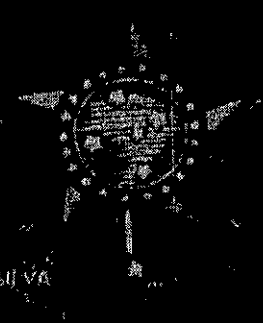
 MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

299.648.813-04

FRANCISCO CLEITON DA SILVA

(11/12/1963)



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Francisco Claiton da Silva,
portador(a) da Identidade nº 92013004502 e inscrita no C.P.F sob o nº
299.648.813-04. Declaro para devidos fins que resido no endereço (Rua)
das Acácias
_____, (Complemento) nº 430 (Bairro) _____,
(Cidade) Barra (Estado) Mará, CEP 61600000.

Declaro que as informações acima descritas são verdadeiras.

26 / 06 / 2012.

Francisco Claiton da Silva
Assinatura

DECLARAÇÃO

NOME: *Francisco Clairton da Silva*

CPF: 299.648.813-04

ESTADO CIVIL: *casado*

PROFISSÃO: *autônomo*

Declaro de acordo com o art. 1º da lei 7115/83 c/c art.14, § 1º da lei 5584/70, não ter condições financeira de arcar com custas judiciais e honorários advocatícios, sem prejuízo do sustento próprio e da minha família, sendo beneficiário da **GRATUIDADE DE JUSTIÇA**, indicando para o patrocínio de minha causa o advogado em **PROCURAÇÃO**.

Fortaleza/Ce, 26 de junho de 2012.

X *Francisco Clairton da Silva*



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 33. DISTRITO POLICIAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 133 - 4208 / 2009

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: LESÃO CORPORAL CULPOSA - TRANSITO
Data e Hora da Comunicação: 27/11/2009 09:23:50
Data e Hora da Ocorrência: 06/09/2009 13:23:50
Endereço da Ocorrência: AV FRANCISCO SA
BARRA DO CEARA FORTALEZA /CE
Destino da Referência: PROX. O SESI DA BARRA

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: FRANCISCO CLEIRTON DA SILVA
Nascimento: 11/12/1963
RG: 4081704507 - Cópia: Fornecedor: SSP - UF: CE - CPF: 10064801304
Endereço: Av.
Nome: CLEIDE DA SILVA
Endereço: R 20 DE JANEIRO 1026
BARRA DO CEARA
FORTALEZA - CE BRASIL Telefone: 87754487

Histórico

DIANTE A NOTIFICANTE QUE NO DIA E LOCAL ACIMA CITADOS, O SR. CONJUNTO-SE AO ATRAVESSAR AV. FRANCISCO SA FOI ATROPELADO POR UM CARRO DE MARCA E PLACA SEM IDENTIFICADOR, E O MESMO ENADIT SEM PRESTAR NENHUM SOCORRO A VITIMA. DISSIMULADA VIZINHANÇA CHAMOU O SAMU QUE O SOCORREU E LEVOU PARA CLINICA INTERNA. COMI. DEU ENTRADA NO DIA 06/09/2009 E FICOU INTERNADO ATÉ O DIA 18/09/2009 ONDE O MESMO FOI SUBMETIDO A CIRURGIAS E LIBERADO ATUALMENTE ENCONTRA-SE EM SUA RESIDENCIA, COM FIXADOR NAS PERNAS SEM PODER ANDAR, E NADA MAIS POSSI

Notificante(s)

Nome: SITA DE CASSIA MATOS VIEIRA
Endereço: R 20 DE JANEIRO 1026
Cidade: BARRA DO CEARA
Município: FORTALEZA - CE BRASIL Telefone: 87754487

DELEGACIA DELEGACIA DO 33. DISTRITO POLICIAL
RESPONSÁVEL PULO REGISTRO:
DATA: 27/11/2009
RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Sita de Cassia Matos Vieira
VISTO DO DELEGADO(A):



REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

EMITIDO EM: 06/09/2009
HORÁRIO: 13:29

Identificação do Paciente

NOME DO PACIENTE FRANCISCO CLEIRTON DA SILVA		Nº REGISTRO 3750696	
TIPO DOCUMENTO REGISTRO CIVIL	Nº DOCUMENTO 92017004502	DATA DE NASCIMENTO 11/12/1963	SEXO MASC
RAÇA / COR NAD INFO		TELEFONE DE CONTATO (08) 8775-2422	
NOME DA MÃE MARIA CLEIDE DA SILVA		TELEFONE DE CONTATO	
NOME DO RESPONSÁVEL RITA DE CASSIA - COMPANHEIRA		TELEFONE DE CONTATO	
ENDEREÇO DO PACIENTE(RUA, Nº, BAIRRO) R. 20 DE JANEIRO 1026 BARRA DO CEARA		TELEFONE DE CONTATO	
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA FORTALEZA	CÓDIGO IBGE	UF CE	CEP

Ocorrência ATROPELAMENTO

LOCAL ☐ RESIDÊNCIA ☐ INST. ENSINO ☐ TRABALHO ☐ ÁREA PÚBLICA (Especificar)	AMBULANCIA/ORIGEM:	ACIDENTE / VEÍCULO:	PLACA:	HORA:	CONDUTOR:
LOCAL ACIDENTE:	MUNIC.: OCORRÊNCIA		CÓD. IBGE		

Tipo do Atendimento

1 - ADULTO 3 - TRAUMATOLÓGICO 5 - OFTALMOLÓGICO 7 - ENDOSCÓPICO RESPIRATÓRIO 9 - SPA 11 - CEATOX
2 - PEDIÁTRICO 4 - OTORRINO 6 - ODONTOLÓGICO 8 - ENDOSCÓPICO DIGESTIVO 10 - CTQ

Motivo do Atendimento

CID PRINCIPAL	CID SECUNDÁRIO
---------------	----------------

Atendimento Médico

ANAMNESE História de atropelamento, com fratura exposta de fêmur esquerdo e lesão de coluna lombar.		
DIAGNÓSTICO Fratura de fêmur esquerdo	CÓDIGO 09022031	CID
SADT SOLICITADOS () HC () SU () PCR () US ABDOMINAL () TC CRÂNIO () RAIO - X () OUTROS		
CONDIÇÃO Fratura exposta de fêmur esquerdo		
DATA E HORA DO ATENDIMENTO / / às h	CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ASSISTENTE Dr. José Roberto de Araújo Ortopedia TEOT 9045 CREMEC: 6999 CPF 456.316.543-34	

Parecer Médico 1

ESPECIALIDADE	DATA E HORA DA SOLICITAÇÃO / / às h	CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE
EXAME CLÍNICO		
DIAGNÓSTICO		
CÓDIGO		
CID		
CONDIÇÃO		
DATA E HORA DO ATENDIMENTO / / às h	CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA GLEUCE	

SAME - IJE
ESTA CÓPIA CONFERE
COM A ORIGINAL

DATA: 02/10/09

Jose Brito Brito
Márcia

18283-12

Prontuario: 240393 FRANCISCO CLEIRTON DA SILVA

Data Nascimento: 11/12/1963 Idade: 45 anos

Sexo: Masculino

Pai: NC

Mae: MARIA CLEIDE DA SILVA

Data Atendimento: 6/09/2009 Hora Atendimento: 13:28 BE: 3750696

Data Internacao: 6/09/2009 Hora Internacao: 15:32 Internacao: 009487/09

Data Saida: 18/09/2009 Hora Saida: 18:22

Medico: CRM 6999 JOSE MOACIR FURTADO BEZERRA FILHO

ALTA - MELHORADO

Motivo: FRATURA EXPOSTA GRAU II DE OSSOS DA PERNA ESQUERDA.
EM 06.09.2009 FOI REALIZADO LIMPEZA CIRURGICA DE FRATURA EX-
POSTA GRAU II DE OSSOS DA PERNA ESQUERDA.DR.ALMIR GOMES DE
CASTRO.
"DECLARACAO DIGITADA EM 30.09.2009."
"DECLARACAO "RE" IMPRESSA EM 28.09.2010."

Medico Responde pelas Informacoes
Contidas no Prontuario/BE

Ass do Paciente ou Responsavel

Dr. Fernando César Silva
Diretor do Departamento de Apoio Técnico
CRM: 2123 - CPF: 073.324.593-53

CARTÓRIO CYSNE
Rua Castro e Silva, 97/101-Centro
Fone: (85) 3231-4170
ALDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE

A presente cópia confere com o original, Dou fé.
Em test. da verdade.
Fortaleza.

23 NOV. 2010

☐ WÂNIA CYSNE DE M. DUMMAR - Oficiala
☐ MARIA DO CARMO DIAS DE LIMA - Tab. Substituta
☐ TÂNIA MARIA BEZERRA DA SILVA - Escrivente
☐ ANITA MARIA DA CRUZ BARROS - Escrivente

Selo de Autenticidade
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO
ESTADO DO CEARÁ

XISS 03
AUTENTICAÇÃO
Nº EB 425.706

RECEITUÁRIO

Nome: _____ BE/Prontuário: _____

LAUDO ORTOPÉDICO

Francisco Cleiton de
Silva, 46 anos de
idade, vítima de
Acidente de Trânsito
(Atropelamento) em
06/09/2009, com
fratura exposta da
tibia = submetido

Data:

Assinatura e Carimbo do Médico

Dr. Eduardo = Lins
PROCURE O IIF SOMENTE NOS CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
Rua Barão do Rio Branco, 1816 - Centro. CEP 60.025-061. Fone: 255-5000

MA 000.803 Versão 1 - 01/SET/06 - Via Única - Formato A5 (148x210).

Cirurgias + Físicas

Externa do Tíbia

ⓔ Cicatrizes Residuais
Hiperemômicas múltiplas

na perna ⓔ

Tíbia vara Residual

grau I perna ⓔ

Claudicação no membro

Bom mobilidade arti-

cular no Joelho +

Tornozelo ⓔ -

Estado de alta ambula-

tório ortopédica-

Aptidão funcional do

membro inferior ⓔ.

15/09/10

Dr. José Sales Sobrinho
Médico - Ortopedista
Traumatismo



Home | Quem Somos | Hospitais | Seguradoras | DPVAT | Dúvidas | Documentos | Formulários | Contatos

Processos Cadastro Andamento Consulta por nome Usuário

Andamentos

Nº. do Processo 11371 Nº. do Sinistro

Pesquisar Limpar

Processo 11371 - Sinistro 2012/110837 - Natureza Invalidez - Vítima Francisco Cleirton da Silva

Data	Andamento	Usuário
23/01/2012 11:00:59	Processo incluído com sucesso	Jose Wilson Gomes Farias
06/02/2012 16:00:47	Status do processo alterado para Cadastrado	Angelo Fabio Ribeiro
06/02/2012 16:04:27	Alteração de restrições: 1. [Apresentar Relatório Médico para avaliação de Invalidez, com a quantificação das lesões físicas ou psíquicas da vítima e com a data da alta definitiva.]	Angelo Fabio Ribeiro
06/02/2012 16:04:37	Criação de carta de pendências para o processo	Angelo Fabio Ribeiro
06/02/2012 16:05:31	Status do processo alterado para Carta Enviada	Angelo Fabio Ribeiro
12/03/2012 13:09:59	Alteração de restrições: 1.	Juliana Brandão da Silva
12/03/2012 13:09:59	Status do processo alterado para Cadastrado	Juliana Brandão da Silva
13/03/2012 15:04:01	Status do processo alterado para Pronto para Remessa	Luciana Ferreira Fiuza
13/03/2012 15:06:20	Criação de remessa para o processo: Recall	Luciana Ferreira Fiuza
13/03/2012 15:06:53	Status do processo alterado para Remessa Enviada	Luciana Ferreira Fiuza
13/03/2012 17:39:59	Recebimento de remessa. Status do processo alterado para Remessa Recebida	Juliana Niero Serra Farias
28/03/2012 11:18:23	Pagamento previsto para 30/03/2012 no valor de R\$ 7.087,50. Banco: 237 / Ag.: 02214-4 / Conta: 24013-3	Luciana Ribeiro Agra Martins de Sá
28/03/2012 13:26:36	Status do processo alterado para Concluído e Pago	Luciana Ribeiro Agra Martins de Sá

Av. Rio Branco, 245, 17º Andar - Salas 1704 e 1705 - CEP: 20040-009 - Rio de Janeiro - RJ