



ADVOCACIA COSTA & BARBOSA
Dr. ROGERIO MAGNO COSTA BARBOSA
 OAB/CE, nº. 28.624

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: **ALEXANDRO NASCIMENTO FERREIRA**, brasileiro, casado, vigilante, e-mail alexandronascimentoferreira@gmail.com, inscrito no RG. nº 98002302889 SSP/CE e CPF. nº 643.335.073-91, residente e domiciliado a Rua Frei Vidal, nº 2241, Bairro São João do Tauape, Fortaleza/CE – CEP. 60.120-100.

OUTORGADO: **Dr. ROGÉRIO MAGNO COSTA BARBOSA**, brasileiro, divorciado, advogado inscrito na OAB/CE nº. 28.624, com endereço de email rogeriomagnoadv@hotmail.com, tel (85) 99630 8508, a quem confere poderes amplos e ilimitados, inclusive os das cláusulas ad iudicia et extra para o foro em geral, e de modo singular, para onde com esta se apresentar, defender o outorgante em qualquer ação em que a mesma seja autora, ré, assistente, oponente ou de qualquer modo interessada, podendo interpor todos os recursos em direito permitido, propor ações e delas variar ou desistir, acompanhando-as em todos os seus termos até final sentença. Pode, ainda, agravar ou apelar de qualquer despacho ou sentença; fazer e assinar requerimento e documentos necessários; **especialmente firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica**, produzir provas e justificações; requerer falência ou concordata; firmar compromissos; PASSAR RECIBOS E DAR QUITAÇÃO; assinar termo de inventariante; conferindo-lhe, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, renunciar direitos, transigir, firmar compromissos ou acordos, RECEBER E DAR QUITAÇÃO de qualquer natureza, tais como depósitos feitos em juízo para a nossa pessoa, referente à RPV/PRECATÓRIO perante a CAIXA ECONÔMICA FEDERAL, BANCO DO BRASIL ou qualquer outra instituição financeira, seja estatal ou particular, propor Execução, procedimento sumário, ação rescisória, embargos, agravos, representando ainda o outorgante para o fim disposto nos artigos 447 e 448 do Código do Processo Civil; finalmente, tudo mais usar e praticar, requerer e assinar para o completo desempenho deste Mandato, inclusive substabelecê-lo com ou sem reserva de poderes por bom, firme e valioso, sempre no interesse do outorgado. Por este instrumento, AUTORIZA, ainda o AUTORGADO a realizar o desconto de 30% (trinta por cento) a incidir sobre o valor total da condenação corrigido até a data do levantamento a título de pagamento de honorários advocatícios, valor que deverá ser reservado, pelo MM. Juiz onde tramitar a ação objeto do presente instrumento procuratório e também custeando os honorários advocatícios ficarão a sucumbência da causa.

FORTALEZA 05, JANEIRO DE 2019.


 OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA E RESPONSABILIDADE

OUTORGANTE: ALEXANDRO NASCIMENTO FERREIRA, brasileiro, casado, vigilante, e-mail alexandronascimentoferreira@gmail.com, inscrito no RG. nº 98002302889 SSP/CE e CPF. nº 643.335.073-91, residente e domiciliado a Rua Frei Vidal, nº 2241, Bairro São João do Tauape, Fortaleza/CE – CEP. 60.120-100.

Declaro para os devidos fins que minha atual condição econômica não me permite demandar em juízo sem prejuízo de meu sustento próprio e de minha família, pelo que peço os benefícios da justiça gratuita previstas na **Carta Constitucional de 1988**, como também nos termos da lei 1060/50 e art. 98 e seguintes as Lei 13.105/15 – NCPC, bem como declaro ser responsável (civil e criminal) pelos fatos, informações e documentos apresentados e juntos ao processo judicial indicando para o patrocínio de minha causa o advogado em **PROCURAÇÃO**.

FORTALEZA 05, Janeiro de 2019

Alexandro Nascimento Ferreira
Declarante



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de **titularidade do BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

643.335.073-91

Nome completo da vítima

ALEXANDRO NASCIMENTO FERREIRA

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo ALEXANDRO NASCIMENTO FERREIRA		CPF titular da conta 643.335.073-91	Profissão VIGILANTE
Endereço RUA FREI VIDAL		Número 2241	Complemento -
Bairro SÃO JOÃO DO TAUPÉ	Cidade FORTALEZA	Estado CE	CEP 60.120-100
Email alexandronascimentoferreira@gmail.com			Telefone (DDD) (85) 98557-1080

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

- ☐ RECUSO INFORMAR
 ☐ SEM RENDA
 ☐ ATÉ R\$ 1.000,00
 ☒ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
 ☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00
 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00
 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

- ☐ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)
☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO.	D/V	CONTA NRO.	D/V
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

- ☒ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO Nome		NRO	
BANCO DO BRASIL		001	
AGÊNCIA NRO.	D/V	CONTA NRO.	D/V
3655	2	62.544	2
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

FORTALEZA, 02 de Outubro de 2018

Local e Data

Alexandro Nascimento Ferreira

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos – Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interdita com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

ALEXANDRO NASCIMENTO FERREIRA

CPF da Vítima

643.335.073-91

Data do Acidente

12/07/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

Rogério Magno Costa Barbosa

CPF do Representante legal

182.113.758-26

Email

rogeriomagnoadv@hotmail.com

Telefone (DDD)

(85) 99630-8508

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

- ☐ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☒ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Fortaleza, 02 de Outubro de 2018

Local e Data

Alexandro Nascimento Ferreira

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADANES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

CE

NOME
ALEXANDRO NASCIMENTO FERREIRA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
98002302889 SSP CE

CPF
643.335.073-91

DATA NASCIMENTO
12/02/1979

FILIAÇÃO
JOSE EDMILSON FERREIRA DA COSTA
FRANCISCA NASCIMENTO FERREIRA

PERMISSÃO **ACC** **CAT. HAB.**
AB

Nº REGISTRO
04697478622

VALIDADE
24/07/2022

1ª HABILITAÇÃO
15/07/2009

OBSERVAÇÕES
EAR;

ASSINATURA DO PORTADOR
Alexandro Nascimento Ferreira

LOCAL
FORTALEZA, CE

DATA EMISSÃO
28/07/2017

ASSINATURA DO EMISSOR
igor Vascócelos Ponte
02496196308
CE160575605

CEARÁ

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1494202876

PROIBIDO PLASTIFICAR
1494202876



Nº de Inscrição:

002363020

DADOS DO CLIENTE

Nome: ALEXANDRO NASCIMENTO FERREIRA

End. Leitura: RU FREI VIDAL, 2241, SÃO JOÃO DO TAUAPE

Cidade: FORTALEZA

End. Entrega:

Cidade:

Local: 001

Setor: 004
Subsetor: 00Quadra: 0079
Subquadra: 00

Lote: 0022

CEP: 0000

CEP: 60120-100

ECONOMIAS

Residencial: 001

Comercial: 000

Industrial: 000

Público: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volume(m³)	Média Semestral(m³)
AGUA	A16F147512	373	399	26	20

DATAS

Leitura Atual: 02/06/2018

Leitura Anterior: 03/05/2018

Emissão: 02/06/2018

Próxima Leitura: 03/07/2018

Lacre Água: 2744976

Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 04/2018

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	533	533	126	533	533
Analisadas	543	543	543	541	541
Em conformidade	533	533	531	512	541

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MEDIA DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 19 m3 | META: 15 m3.
Agradecemos sua pontualidade. Água tratada e saude.
DIGITE ARCE NA PLAY STORE E BAIXE O APLICATIVO DA ARCE.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME		
		Mês/Ano	Água (m³)	Esgoto (m³)
AGUA	114,31	jun/17	19	0
TARIFA DE CONTINGENCIA	82,91	jul/17	16	0
		ago/17	13	0
		set/17	17	0
		out/17	17	0
		nov/17	19	0
		dez/17	17	0
		jan/18	22	0
		fev/18	23	0
		mar/18	17	0
		abr/18	25	0
		mai/18	19	0

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)	SUBSÍDIO	Valor (R\$)
PIS	1,89	Descrição	
COFINS	9,42	VALOR DO SERVIÇO	197,22
		VALOR DO SUBSÍDIO	0,00
		VALOR TOTAL A PAGAR	197,22
MÊS/ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)	
06/2018	18/06/2018	197,22	

ONDE PAGAR SUA FATURA

Bancos: Bradesco, BNB, Itaú, BIC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Triângulo. Outros: Pag Fácil. A Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta de sua fatura. Ative lá este serviço. Consulte sua agência.

I: 35661507529596 L: 0281 H: 10:13:16 R: 064 P: 001

Central de Atendimento
Cagece
0800 275 0195

Cagece
MOBILIT

É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.

Mais informações pelo telefone: 0800 275 0195, nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site www.cagece.com.br ou na ouvidoria da Cagece: 3101.1918, de 8h às 12h e 13h às 17h. Ouvidoria estadual: 155. Site da ARCE: www.arce.ce.gov.br.
Entidades Reguladoras: Fortaleza: ACFOR – Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental: 0800 285 1919. Demais localidades: ARCE – Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 275 3638.

consumidor.gov.br
É seu. É fácil. Participe.
REGULADOR

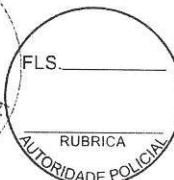
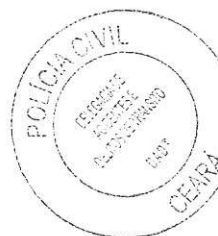
155
OUVIDORIA DO ESTADO
CENTRO DE ATENDIMENTO

01/08/2018 - BANCO DO BRASIL - 10:36:11
 780010631 0070
 COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE
 EM DINHEIRO

CLIENTE: ALEXANDRO N FERREIRA
 AGENCIA: 3655-2 CONTA: 62,544-2
 =====
 DATA 01/08/2018
 NR. DOCUMENTO 78.001.063.100.070
 VALOR DINHEIRO 50,00
 VALOR TOTAL 50,00
 =====
 NR.AUTENTICACAO 2,02E,BE4,C07,488,7B8
 LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
 ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			
MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DETRAN - CE		Nº 012146044189	
05504159248		CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO	
RICA		012146044189	
VIA	COD. RENAVAM	RNTRC	
01	1045863477	00000000000	
NOME/ENDEREÇO			
ALEXANDRO NASCIMENTO FERREIRA			
RUA FREI VIDAL, 02241			
- JOAQUIM TAVORA			
60120100 - FORTALEZA/CE			
CPF/CNPJ		PLACA	
64333507391		PMP3686	
NOME ANTERIOR			
NOSSAMOTO LTDA			
PLACA ANT/UF		CHASSI	
*****/CE		9C2KCI660FR511017	
ESPECIE TIPO		COMBUSTIVEL	
PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC.		GASOL/ALCO	
MARCA/MODELO		ANO FAB. ANO MOD.	
HONDA/CG 150 TITAN EX		2015 2015	
CAP/POT/CIL		CATEGORIA	
ZF/OCV/149CC		ALUGUEL	
		COR PREDOMINANTE	
		AMARELO	
OBSERVAÇÕES			
MOTOR: KC16GE6F511017			

LOCAL		DATA	
FORTALEZA		07/08/2015	
Assinatura: Igor Ponte		DETTRAN-CE	
EXPEDIDOR			



BOLETIM DE Ocorrência Nº 301 - 3417 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **NAO DELITUOSA**
Data / Hora da Comunicação: **07/08/2018 09:51:00**
Data / Hora da Ocorrência: **12/07/2018 20:30:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA CARLOS VASCONCELOS**
Complemento:
Bairro: **JOAQUIM TAVORA** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência: **ESQUINA COM A RUA PADRE CHEVALIER**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ANTONIA DE MARIA GOMES MARTINS FERREIRA**
Nascimento: **02/06/1981** CPF: **011.729.003-37**
RG: **200301119529** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **RAIMUNDA GOMES MARTINS**
ND
Endereço: **RUA FREI VIDAL, 2241**
Bairro: **SAO JOAO DO TAUAPE**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP: **60.120-100**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98557-1080**

Noticiante(s)

Nome: **ALEXANDRO NASCIMENTO FERREIRA**
Nascimento: **12/02/1979** CPF: **643.335.073-91**
CNH: **04697478622** Orgão Emissor: **DETRAN** UF: **CE**
Filiação: **FRANCISCA NASCIMENTO FERREIRA**
JOSE EDMILSON FERREIRA DA COSTA
Endereço: **RUA FREI VIDAL, 2241**
Bairro: **SAO JOAO DO TAUAPE** CEP: **60.120-100**
Município: **FORTALEZA/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98557-1080**

Dados do(s) Veículo(s)

- 1) Placa: **OSV2043** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9BGSU19F0EB112806** Renavam: **555440214** Tipo do Veículo: **AUTOMOVEL** Marca / Modelo: **CHEVROLET/CLASSIC LS** Ano Fabricação: **2013** Ano Modelo: **2014** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **PRATA** Proprietário: **MARIA EVANIR ASSUNCAO E SILVA** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**
- 2) Placa: **PMP3686** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9C2KC1660FR511017** Renavam: **1049863477** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 150 TITAN EX** Ano Fabricação: **2015** Ano Modelo: **2015** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **AMARELO** Proprietário: **ALEXANDRO NASCIMENTO FERREIRA** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

O NOTICIANTE COMPARECE NA DATA DE HOJE RARA RETIFICAR O BO Nº 301-3365/2018, DATADO DE 03/08/2018; QUE INFORMA QUE O CONDUTOR DO VEÍCULO CHEVROLET/CLASSIC LS, DE PLACAS OSV-2043 ENVOLVIDO NO ACIDENTE ACIMA CITADO É IDENTIFICADO COMO O SENHOR PAULO DIEGO

Alexandro Nascimento Ferreira
Antonia de Maria Gomes Martins Ferreira

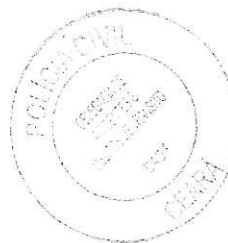


GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO



fls. 21

BOLETIM DE Ocorrência Nº 301 - 3417 / 2018

SOARES CAVALCANTE, CNH Nº 04143362352 DETRAN-CE, CPF:015.080.073-81, IDENTIDADE Nº 2003030037714. E NADA MAIS DISSE///

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 4. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

[Assinatura]
MARIA GORETE TOMAZ VIANA - MAT.: 133917-1-8

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

[Assinatura]

VISTO DO DELEGADO(A) :

JOSE RODRIGUES JUNIOR - MAT.: 126788-1-9

Antônio de Oliveira Gomes Martins Fereira



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 3365 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **03/08/2018 11:55:31**
Data / Hora da Ocorrência: **12/07/2018 20:30:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA CARLOS VASCONCELOS**
Complemento:
Bairro: **JOAQUIM TAVORA** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência: **ESQUINA COM A RUA PADRE CHEVALIER**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ANTONIA DE MARIA GOMES MARTINS FERREIRA**
Nascimento: **02/06/1981** CPF: **011.729.003-37**
RG: **200301119529** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **RAIMUNDA GOMES MARTINS**
ND
Endereço: **RUA FREI VIDAL, 2241**
Bairro: **SAO JOAO DO TAUAPE**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP: **60.120-100**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98557-1080**

Noticiante(s)

Nome: **ALEXANDRO NASCIMENTO FERREIRA**
Nascimento: **12/02/1979** CPF: **643.335.073-91**
CNH: **04697478622** Orgão Emissor: **DETRAN** UF: **CE**
Filiação: **FRANCISCA NASCIMENTO FERREIRA**
JOSE EDMILSON FERREIRA DA COSTA
Endereço: **RUA FREI VIDAL, 2241**
Bairro: **SAO JOAO DO TAUAPE** CEP: **60.120-100**
Município: **FORTALEZA/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98557-1080**

Dados do(s) Veículo(s)

- 1) Placa: **OSV2043** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9BGSU19F0EB112806** Renavam: **555440214** Tipo do Veículo: **AUTOMOVE** Marca / Modelo: **CHEVROLET/CLASSIC LS** Ano Fabricação: **2013** Ano Modelo: **2014** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **PRATA** Proprietário: **MARIA EVANIR ASSUNCAO E SILVA** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**
- 2) Placa: **PMP3686** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9C2KC1660FR511017** Renavam: **1049863477** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 150 TITAN EX** Ano Fabricação: **2015** Ano Modelo: **2015** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **AMARELO** Proprietário: **ALEXANDRO NASCIMENTO FERREIRA** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

O NOTICIANTE AFIRMA QUE NO LOCAL, HORARIO E DATA ACIMA MENCIONADOS, TRAFEGAVA NA MOTOCICLETA HONDA/CG 150 TITAN, DE PLACA PMP-3686, TENDO COMO GARUPEIRA ANTONIA DE MARIA GOMES MARTINS FERREIRA, QUANDO UM VEICULO CLASSIC DE PLACAS OSV-2043

+ *Alexandro Nascimento Ferreira*
+ *Antônia de Maria Gomes Martins Ferreira*

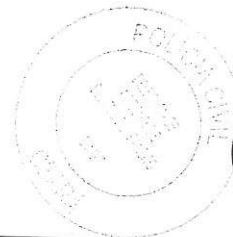


GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO



fls. 23

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 3365 / 2018

QUE VINHA DA RUA PADRE CHEVALIER, AVANÇOU A PREFERENCIAL, MOMENTO EM QUE ESTE COLIDIU NA LATERAL DO MESMO; QUE COM O IMPACTO AMBOS CAIRAM E FICARAM LESIONADOS; QUE FORAM SOCORRIDOS PELO SAMU PARA O HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE, ONDE RECEBERAM ATENDIMENTO. E NADA MAIS DISSE////

OBS: A FALSA COMUNICAÇÃO É PREVISTA NO ART. 340 DO CPB E O PRAZO PARA REPRESENTAÇÃO É DE SEIS MESES A PARTIR DA DATA DO FATO.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 4. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

MARIA GORETE TOMAZ VIANA - MAT.: 133917-1-8

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Alencar Nascimento

VISTO DO DELEGADO(A) :

JOSE RODRIGUES JUNIOR - MAT.: 126788-1-9

* Antonia de Maria Gomes Matias Fereira

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o SAMU 192 Regional Fortaleza, prestou atendimento ao Sr. **Alexandro Nascimento Ferreira**, no dia **12/07/2018**, às **21h09min**, na **Rua Carlos Vasconcelos c/ Rua Padre Chevalier**, no **Bairro Joaquim Távora**, vítima de acidente de trânsito.

Documento requerido por meio do Processo nº **P276483/2018**.

Fortaleza, 23 de julho de 2018.

Atenciosamente,


Roberto Gomes de Lima
Coord. SAME do SAMU 192 Regional Fortaleza


Reinaldo Silva Machado
Protocolo do SAMU 192 Regional Fortaleza



P-276483/2018

PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

VEÍCULO: 95	PONTO DE APOIO: UAC	Nº DA OCORRÊNCIA: 0934
DATA: 12/07/18	TURNO: SN	EQUIPE: Souza Albu / Flisac gel
NOME: Alexandre Nascimento Pereira	IDADE: 39	SEXO: masculino
ENDEREÇO: Rua Joaquim Távora C/ Carlos Vazancos 2990	BAIRRO: Joaquim Távora	
REFERÊNCIA: Unimed Prohática / Pe Chevalier		
QTY: 210	QUS: 21:09	QUY: 21:55
NATUREZA DA OCORRÊNCIA: AC. Infarto: Celipao 2 Nitroglicerina		

RESPONSIVIDADE E AVALIAÇÃO PRIMÁRIA

RESPOSTA AO CHAMADO	EXPANSÃO TORÁCICA	PULSO CENTRAL (AGRAVO CLÍNICO)
☐ RESPONSIVO	☐ PRESENTE	☒ PRESENTE
☐ NÃO RESPONSIVO	☐ AUSENTE	☐ AUSENTE

☒ PÉRVEAS	☐ OBSTRUÍDAS	POR: _____
---	-------------------------------------	------------

PADRÃO RESPIRATÓRIO	INSPEÇÃO	PALPAÇÃO / PERCUSSÃO	AUSCULTA
☒ EUPNEICO	☐ NORMAL	☐ NORMAL	☐ NORMAL
☐ TAQUIPNEICO	☒ ALTERADA: Lesão	☒ ALTERADA: Algia	☐ ALTERADA: /
☐ BRADIPNEICO			
☐ AGÔNICA/ AUSENTE			

PULSO	PELE	ENCHIMENTO CAPILAR	SANGRAMENTO EXTERNO
☒ NORMOCÁRDICO	☒ CORADA	☒ ≤ 2 seg	☒ SIM
☐ TRAQUICÁRDICO	☐ PÁLIDA	☐ > 2 seg	☐ NÃO
☐ BRADICÁRDICO	☐ CIANÓTICA		
CHEIO	☐ SUDOREICA		
FILIFORME	☒ SECA		
IMPALPÁVEL	☐ QUENTE		
	☐ FRIA		

ESCALA DE COMA DE GLASGOW - ADULTO (a) / PEDIÁTRICA (P)		
ABERTURA OCULAR	RESPOSTA VERBAL	RESPOSTA MOTORA
ESPONTÂNEA ☒ 4	ORIENTADO (A) / SORRI (P) ☒ 5	OBEDECE A COMANDOS ☒ 6
À VOZ ☐ 3	CONFUSO (A) / CHORO CONSOLÁVEL ☐ 4	LOCALIZA A DOR ☐ 5
À DOR ☐ 2	PALAVRAS INAPROPRIADAS (A) / INCONSOLÁVEL (P) ☐ 3	MOVIMENTO DE RETIRADA ☐ 4
NENHUMA ☐ 1	SONS INCOMPREENSÍVEIS (A) / GEMENTE (P) ☐ 2	FLEXÃO ANORMAL ☐ 3
TOTAL: 15	NENHUMA ☐ 1	EXTENSÃO ANORMAL ☐ 2
		NENHUMA ☐ 1
PUPILAS: ☒ NORMAIS (FOTORREAGENTES E ISOCÓRICAS)		
☐ ALTERADAS		

ADULTO	LESÕES	PEDIÁTRICO
	fratura de fêmur escoriação na perna laceração no antebraço	

FC: 72	PA: 160x100	FR: sepeico	GLIC.: —	OXIM.: 98%	TEMP.: N
--------	-------------	-------------	----------	------------	----------

Objeto de atestado de morte em decúbito lateral, acordado, orientado verbalmente, sem alterações em exame físico, nega presença de captação de ar no pulmão durante a ausculta, nega presença de captação de ar no pulmão durante a ausculta, nega presença de captação de ar no pulmão durante a ausculta.

Sem história de patologia que gere, sem fazer uso de medicação de uso contínuo.

Nega alergia.

QTY: DESLOCAMENTO; QUS: CHEGADA AO LOCAL DA OCORRÊNCIA; QUS: SAÍDA DO LOCAL DA OCORRÊNCIA; QUY: CHEGADA À UNIDADE DE SAÚDE; QUU: SAÍDA DA UNIDADE DE SAÚDE
--



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX REC TRAUMA - HAP FORTALEZA
NºPedido: 26132688

Data 20/07/2018
Pag 1 de 1

Paciente...: 6920330 ALEXANDRO NASCIMENTO FERREIRA

Nascimento.: 12/02/1979 Sexo: M RG.: 98002302889 SSP/ CE CPF.: 64333507391

Endereco...: R FREI VIDAL 2241 SAO JOAO DO TAUAPE FORTALEZA CE 60120100 Tel.: 985571080

Convenio...: HAPVIDA MATRIZ

Matricula...: 68980000733006037

Solicitante: Dr(a) DAVI MARINHO DE ARA

Queixa Principal:

Exame:

RX PERNA (MEMBROS INFERIORES) DIREITA

!W>tw

5227818421

RELATÓRIO:

Exame de controle pós-operatório de fixação de fratura em tibia com haste metálica intramedular e parafusos.

Presença de fratura cominutiva em terço distal da fíbula.

Demais aspectos inalterados.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

Cosmo

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN

Paciente...: 6920330 ALEXANDRO NASCIMENTO FERREIRA
Nascimento.: 12/02/1979 Sexo: M RG.: 98002302889 SSP/ CE CPF.: 64333507391
Endereco...: R FREI VIDAL 2241 SAO JOAO DO TAUAPE FORTALEZA CE 60120100 Tel.: 985571080
Convenio...: HAPVIDA MATRIZ
Matricula...: 68980000733006037
Solicitante: Dr(a) JOSE NEIAS ARAUJO R

Queixa Principal:

Exame:

RX ARTICULACAO TIBIO-TARSICA DIREITO

!W.0#

5211130023

RELATÓRIO:

Presença de fratura desalinhada e cominutiva em terço distal da tibia e fíbula.

Espaços articulares mantidos.

Demais aspectos preservados.

OBS: Exame realizado somente no plano lateral, devendo ser controlado em melhores condições técnicas, TENDO EM VISTA QUE AS FRATURAS DESCRITAS ACIMA, SÃO MELHOR DELIMITADAS NO EXAME DE PERNA.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

Cosmo

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN

ESTÉ PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

23/07/2018 11:45:14

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
6920330	ALEXANDRO NASCIMENTO FERREIRA	M	12/02/1979	39
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
98002302889 SSP/ CE	64333507991		1-CASADO	
Endereço				
R FREI VIDAL,2241 - SAO JOAO DO TAUAPE, FORTALEZA(CE) CEP 60120-000				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
985571080	987359013			

DADOS DO CONVENIO

Convenio		
22 HAPVIDA MATRIZ	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI EMPERARLA -	COLETIVO
Carteira	Validade	
68980000733006011		

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
12/07/2018	21:49		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente			Clinica
39255786 JOSE NEIAS ARAUJO RIBEIRO			6-TRAUMATOLOGICA
Médico Acompanhante			Peso (Kg)
			Temperatura (°C)

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA - LEANDRO GOMES FORTE

CONFERE C/ PRONTUÁRIO

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

12/07/2018 21:52

Paciente: ALEXANDRO NASCIMENTO FERREIRA Dt. Nasc.: 12/02/1979 Atendimento: 52111300 Prontuário: 6920330
Convênio: HAPVIDA MATRIZ Posic: Leito: /

Profissional(is): JOSE NEIAS ARAUJO RIBEIRO CRM 12051 [1] Nº: 25329034 12/07/2018 às 21:52

ANAMNESE

Queixa Principal PACIENTE COM RELATO DE COLISAO MOTO-CARRO, AS 21 H DO DIA 12/07/2018. APRESENTA FRATURA DE PERNA DIREITA, ESCORIAÇÕES FACE. [1]

Queixa Principal

Diagnóstico Inicial 99 <CID10 NÃO AGRUPADOS> [1]

CID10 S83 LUXACAO ENTORSE DISTENSAO ART LIG JOELHO [1]

Alergias Não [1]

Medicação Em Uso Não [1]

Antecedentes Patológicos Familiar Não [1]

EXAME FÍSICO

Dispensar preenchimento de Sinais Vitais? Sim [1]

DIAGNÓSTICO

CID10 S83 LUXACAO ENTORSE DISTENSAO ART LIG JOELHO [1]

CID10 S63 LUXACAO ENTORSE DISTENSAO ART LIG JOELHO [1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

12/07/2018 22:38

Paciente: ALEXANDRO NASCIMENTO FERREIRA Dt. Nasc.: 12/02/1979 Atendimento: 52111300 Prontuário: 6920330
Convênio: HAPVIDA MATRIZ Posto: Leito: /

Profissional(is): JOSE NEIAS ARAUJO RIBEIRO CRM 12051 [1] Nº: 25330146 12/07/2018 às 22:38

ANAMNESE

Queixa Principal PACIENTE COM FRATURA EXPOSTA DE PERNA DIREITA. CND: TRATAMENTO CIRURGICO [1]

Queixa Principal

Diagnóstico Inicial 99 <CID10 NÃO AGRUPADOS> [1]

CID10 S90 TRAUM. SUPERF. DO TORNOZELO E DO PE [1]

Alergias Não [1]

Medicação Em Uso Não [1]

Antecedentes Patológicos Familiar Não [1]

EXAME FÍSICO

Dispensar preenchimento de Sinais Vitais? Sim [1]

DIAGNÓSTICO

CID10 S90 TRAUM. SUPERF. DO TORNOZELO E DO PE [1]

CID10 S90 TRAUM. SUPERF. DO TORNOZELO E DO PE [1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

23/07/2018 10:48

Paciente: ALEXANDRO NASCIMENTO FERREIRA	Dt. Nasc.: 12/02/1979	Atendimento: 52111300	Prontuário: 6920330
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133227/1		
Profissional(is): CLAUDIO JOSE F. EUFRASIO CRM 4078 [1] JOSE NEIAS ARAUJO RIBEIRO CRM 12051 [2]		Nº: 25334406	13/07/2018 às 06:24

ANAMNESE

Queixa Principal	paciente com fratura exposta de perna direita, lesao pontual. conduta: tratamento cirurgico.	[2]
Queixa Principal		
Diagnóstico Inicial	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>	[2]
CID10	S82 FRAT DA PERNA INCL TORNOZELO	[2]
Alergias	Não	[2]
Medicação Em Uso	Não	[2]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não	[2]

EXAME FÍSICO

Aspecto Geral	paciente com fratura exposta de perna direita, lesao pontual. conduta: tratamento cirurgico.	[1]
Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?	Sim	[2]

DIAGNÓSTICO

CID10	S82 FRAT DA PERNA INCL TORNOZELO	[2]
CID10	S82 FRAT DA PERNA INCL TORNOZELO	[2]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

CONFERE C/ PRONTUÁRIO

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

23/07/2018 10:49

Paciente: ALEXANDRO NASCIMENTO FERREIRA	Dt. Nasc.: 12/02/1979	Atendimento: 52111300	Prontuário: 6920330
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI	Leito: 133223/1	
Profissional(is): JOSE NEIAS ARAUJO RIBEIRO CRM 12051 [1]		Nº: 25329034	12/07/2018 às 21:52
ANAMNESE			
Queixa Principal	PACIENTE COM RELATO DE COLISAO MOTO-CARRO, AS 21 H DO DIA 12/07/2018. APRESENTA FRATURA DE PERNA DIREITA, ESCORIAÇÕES FACE.		[1]
Queixa Principal			
Diagnóstico Inicial	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>		[1]
CID10	S83 LUXACAO ENTORSE DISTENSAO ART LIG JOELHO		[1]
Alergias	Não		[1]
Medicação Em Uso	Não		[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não		[1]
EXAME FÍSICO			
Aspecto Geral	PACIENTE COM RELATO DE COLISAO MOTO-CARRO, AS 21 H DO DIA 12/07/2018. APRESENTA FRATURA DE PERNA DIREITA, ESCORIAÇÕES FACE.		[1]
Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?	Sim		[1]
DIAGNÓSTICO			
CID10	S83 LUXACAO ENTORSE DISTENSAO ART LIG JOELHO		[1]
CID10	S83 LUXACAO ENTORSE DISTENSAO ART LIG JOELHO		[1]
CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE			

CONFERE C/ PRONTUÁRIO

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

23/07/2018 10:49

Paciente: ALEXANDRO NASCIMENTO FERREIRA	Dt. Nasc.: 12/02/1979	Atendimento: 52111300	Prontuário: 6920330
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI	Leito: 133223/1	

Profissional(is): CLAUDIO JOSE F. EUFRASIO CRM 4078 [1] JOSE NEIAS ARAUJO RIBEIRO CRM 12051 [2]	Nº: 25330146	12/07/2018	às 22:38
---	---------------------	-------------------	-----------------

ANAMNESE		
Queixa Principal	PACIENTE COM FRATURA EXPOSTA DE PERNA DIREITA. CND: TRATAMENTO CIRURGICO	[2]
Queixa Principal		
Diagnóstico Inicial	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>	[2]
CID10	S90 TRAUM SUPERF DO TORNOZELO E DO PE	[2]
Alergias	Não	[2]
Medicação Em Uso	Não	[2]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não	[2]
EXAME FÍSICO		
Aspecto Geral	PACIENTE COM FRATURA EXPOSTA DE PERNA DIREITA. CND: TRATAMENTO CIRURGICO	[2]
Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?	Sim	[2]
DIAGNÓSTICO		
CID10	S90 TRAUM SUPERF DO TORNOZELO E DO PE	[2]
CID10	S90 TRAUM SUPERF DO TORNOZELO E DO PE	[2]
CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE		
PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO		
Alta Após Medicação E Cuidados	Alta após cuidados e/ou medicação	[1]