

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE	DOUGLAS FERREIRA DA SILVA		
Nacionalidade	BRASILEIRO (A)		
Natural	FORTALEZA-CE		
Estado Civil	CASADO (A)		
RG nº	2003005021320	SSP/CE	18/04/2015
CPF nº	024.601.953-03		
Profissão	GARCON		
Endereço	RUA MADRE PAULINA, 141		
Complemento	CASA 6		
Bairro	PICI		
CEP	60.511-770		
Município/UF	FORTALEZA-CE		
Telefones	(85)98887-1730		

OUTORGADOS: **BRUNO PEREIRA BRANDÃO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 22.013, **THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 24.156 e **MARCELO PEREIRA BRANDÃO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 26.103, todos com endereço profissional para receber intimações na Rua Doutor Carlos Ribeiro Pamplona, 100, Sala 108, Bairro Edson Queiroz, CEP 60811-695 – Fortaleza/CE, Tel.: (85) 9963-8013 / (85) 8636-3030 / (85) 8853-0069 / (85) 3022-0470. E-mails: brunop.brandao@yahoo.com.br / thiago_cs@hotmail.com / marcelobrandao@hotmail.com.

PODERES: Os poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicium" e "et extra", a fim de que, possa defender os interesses e direitos da outorgante perante Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que a outorgante seja autora ou reclamante, defendendo-a quando for réu, interessada ou requerida, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, recorrer, receber e dar quitação de quaisquer valores, firmar compromisso, podendo ainda substabelecer o presente com ou sem reservas de poderes, bem como destituir advogado(s), se assim lhe convier, praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Fortaleza/CE, terça-feira, 18 de julho de 2017.

Douglas Ferreira da Silva

Rua Doutor Carlos Ribeiro Pamplona, 100, Sala 108, Bairro Edson Queiroz, CEP 60811-695 – Fortaleza/CE

Tels.: (85) 3022-0470 / (85) 9963-8013 / (85) 8636-3030 / (85) 8853-0069

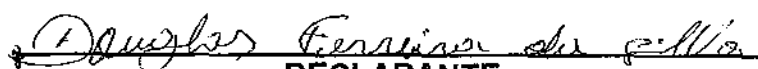
E-mails: brunop.brandao@yahoo.com.br thiago_cs@hotmail.com marcelobrandao@hotmail.com

DECLARAÇÃO

DECLARANTE	DOUGLAS FERREIRA DA SILVA		
Nacionalidade	BRASILEIRO (A)		
Natural	FORTALEZA-CE		
Estado Civil	CASADO (A)		
RG nº	2003005021320	SSP/CE	18/04/2015
CPF nº	024.601.953-03		
Profissão	GARÇON		
Endereço	RUA MADRE PAULINA, 141		
Complemento	CASA 6		
Bairro	PICI		
CEP	60.511-770		
Município/UF	FORTALEZA-CE		
Telefones	(85)98887-1730		

DECLARO, para os devidos fins de direito e sob as penas legais, que sou pobre na forma da lei, não possuindo condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família, nos termos do Art. 5º, LXXIV, bem como de acordo com os mandamentos previstos na Lei nº 1.060/50.

Fortaleza/CE, terça-feira, 18 de julho de 2017.


DECLARANTE

EU, DOUGLAS FERREIRA DA SILVA, BRASILEIRO (A), CASADO (A), GARCON, PORTADOR DO RG Nº 2003005021320 SSP/CE 18/04/2015, INSCRITO NO CPF SOB Nº 024.601.953-03, RESIDENTE E DOMICILIADO(A) NA RUA MADRE PAULINA, 141, CASA 6, PICI, 60.511-770, FORTALEZA-CE, Telefone(s) (85)98887-1730,

DECLARO PARA TODOS OS FINS A QUE ESTA SE DESTINAR QUE FUI DEVIDAMENTE ESCLARECIDO PELO SR. NAZARENO GOMES DE SOUSA, BRASILEIRO, CASADO, AUTÔNOMO, PORTADOR DO RG Nº 8912005003649 SSPCE, INSCRITO NO CPF SOB O Nº 314.320.693-49 E PELA SRA. SORAYA CRISTINA GOMES BARBOSA, BRASILEIRA, CASADA, AUTÔNOMA, PORTADORA DO RG Nº 4.340.774-0 SSPPR, INSCRITA NO CPF SOB O Nº 590.270.379-49, TODOS COM ENDEREÇO PROFISSIONAL NA RUA SÃO PAULO – Nº 32 – 6º ANDAR – SALA 609 – BAIRRO CENTRO – CEP: 60.030-100 – FORTALEZA/CE, ACERCA DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS A SEREM APRESENTADOS PARA INGRESSAR COM A PRESENTE AÇÃO JUDICIAL DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT, ASSUMINDO, ASSIM, DE FORMA PLENA, ÚNICA E INTEGRAL A RESPONSABILIDADE POR TODA DOCUMENTAÇÃO ACOSTADA AO PRESENTE PROCESSO ADMINISTRATIVO, BEM COMO PELOS FATOS NARRADOS NESTE.

DESTA FORMA, ISENTO o escritório SABOYA & BRANDÃO – ADVOGADOS ASSOCIADOS, representado através dos advogados BRUNO PEREIRA BRANDÃO, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o Nº 22.013, THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB-CE sob o Nº 24.156, e MARCELO PEREIRA BRANDÃO, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE 26.103, todos com endereço profissional a Rua São Paulo, 32 2º Andar sala 204 Bairro Centro, CEP – 60.030-100 Fortaleza-CE, DE TODA E QUALQUER RESPONSABILIDADE JURÍDICA (CÍVEL, CRIMINAL, TRIBUTÁRIA, PREVIDENCIÁRIA) E/OU ADMINISTRATIVA, NO QUE TANGE A AUTENTICIDADE, LITISPENDÊNCIA (EXISTÊNCIA DE PROCESSO COM OS MESMOS DOCUMENTOS E/OU DADOS) E VERACIDADE DOS FATOS NARRADOS E DESCRITOS EM MENCIONADOS DOCUMENTOS, ASSUMINDO ÚNICA E EXCLUSIVAMENTE ESTAS RESPONSABILIDADES SOBRE TAIS INFORMAÇÕES.

"AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO PROCESSO INDENIZATÓRIO DPVAT SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO, SENDO O MESMO INFORMADO QUE A COMUNICAÇÃO DE FATO NÃO OCORRIDO OU INEXISTENTE É CRIME PUNÍVEL NA FORMA DA LEI ART. 339 E 340 DO CPB."

CIENTE DE MEUS DIREITOS E OBRIGAÇÕES, BEM COMO DA VALIDADE DE MENCIONADO DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE, O QUAL PASSA A VALER A PARTIR DESTA DATA.

FORTALEZA/CE, terça-feira, 18 de julho de 2017.


DECLARANTE

TESTEMUNHA

TESTEMUNHA

CPF:

CPF:

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

NOME
DOUGLAS FERREIRA DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / OUTRO NÚMERO DE
2003005021320 **SNP** **CE**

CPF
024.601.953-03 **DATA NASCIMENTO**
13/11/1988

PAIS
ANTONIO DA SILVA ALVES

REMOÇÃO
REMOÇÃO FERREIRA DA SILVA

PROFISSÃO **ACC** **CATEGORIA**
A

Nº VEÍCULO **VALIDADE** **1ª EMISSÃO**
06348204173 **18/12/2019** **18/04/2015**

SEM OBSERVAÇÃO:

Douglas Ferreira da Silva

LOCAL **DATA EMISSÃO**
FORTEALEZA, CE **27/04/2016**

[Assinatura]
00568149564
CE153144785

DETRAN-CE (CEARA)
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO

VALIDA EM TODOS O TERRITÓRIO NACIONAL
1277429863

PROIBIDO PLASTIFICAR
1277429863

4017634-7
Para solicitar este atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

fol oriado pela Lei nº 10.438
de 28 de abril de 2002
Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60136-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07.042.251/0001-79 | CGF 06.105.848-8

enel

fls. 19

475346239
Rota 19 01240 25 360600 - 3 Data de Emissão 27/04/2017
Nome JOSE RODRIGUES DO NASCIMENTO
End. Postal RU LUIS GONZAGA 00141 CS b
PICI - FORTALEZA - 60511770
Medidor 25006740
Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO
RG/CPF/CNPJ 491340193-91
Nome do Responsável
Posto 0000 0000
Fator de Potência 0,00
CGF

Atividade	Data de Referência	Data de Apresentação	Proxima Leitura	Consumo	PGD	Valor (R\$)
Abr/2017	27/04/2017	29/05/2017	Mes	Fat. 2017	ESV 23,33	
Análise de Consumo (PGD) - Análise de Valor do Emprego						
Consumo	Valor	Análise	Consumo	Valor	Análise	Consumo
88,02	27,00	23,75	DIC	4,95	9,31	19,22
			ECO	8,11	6,22	12,45
			DMC	2,77		0,00
9223,5100,0535,0476,1524,1514,0545,0122						
Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Const. Imp.	Const. Fat.	Tarifa (R\$/kWh)
8775	8647	1,00	128	0,00	128	0,02791
27/04/17	28/03/17		30,0185		128	

VALOR CONSUMO DO MES 88,02
MULTA HORATÓRIA (MHA) 03/2/2017 2,07
CORREÇÃO MONETÁRIA DO MES 0,01
JUROS DO MES 1,76
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL 11,00
SEGURO-RESIDENCIAL 3 + 1- 0800-600-0560 4,82
TAXA DE RELIGACAO 7,10
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 5,57)

VENCIMENTO	TOTAL ENCARGOS
ENCARGOS DE CONSUMO	ENCARGOS DE CONSUMO (Mês de 12 meses)
Energia 22,80	132
Transmissão 0,54	128
Distribuição 13,19	139
Encargos Setoriais 6,62	125
Tributos (TOM, PIS, COFINS) 29,45	118
TOTAL 88,02	145
	138
	133
	135
	133
	130
	137
	127

Compensar suas emissões pelo consumo de energia elétrica
Emitido kg (CO₂) 55,32 Compensado kg (CO₂) 0,00
Consciência Ecológica (%CO₂) 100

INFORMACOES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO
A bandeira de abril sera vermelha (Pagar 1), com custo de R\$ 0,00 a cada 100 kWh consumidos. Como o sinal para consumo e vermelho (maior custo), e importante utilizar a energia elétrica com eficiencia e combater o desperdício. Informacoes em www.eneel.gov.br

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Douglas Ferreira da Silva

RG nº 2003005021320, data de expedição 18/04/15, Órgão Detran-Ce,

CPF nº 024.601.953-03, 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 Luis Gonzaga</u>
Número	<u>141</u>
Apto / Complemento	<u>Casa b</u>
Bairro	<u>Pici</u>
Cidade	<u>Fortaleza</u>
Estado	<u>Ceoria</u>
CEP	<u>60511-770</u>
Telefone de contato	<u>(85) 3483-2904</u>
E-mail	<u>-</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Fortaleza-Ce 22 de Maio de 2017

Assinatura do Declarante: Douglas Ferreira da Silva

[illegible][illegible]

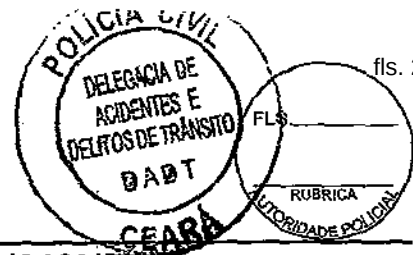


GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO



fls. 22

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 2442 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Data / Hora da Comunicação: **11/05/2017 13:12:52**

Data / Hora da Ocorrência: **12/02/2017 10:40:00**

Endereço da Ocorrência: **AVENIDA MISTER HULL**

Complemento:

Bairro: **ANTONIO BEZERRA**

Município: **FORTALEZA/CE**

Ponto de Referência: **COLEGIO DA POLICIA MILITAR**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **DOUGLAS FERREIRA DA SILVA**

Nascimento: **13/11/1988** CPF: **024.601.953-03**

RG: **2003005021320**

Orgão Emissor: **SSP**

UF: **CE**

Filiação: **BENEDITA FERREIRA DA SILVA**

ANTONIO ALVES DA SILVA

Endereço: **RUA LUIZ GONZAGA, 141**

Bairro: **PLANALTO PICI**

CEP:

Município: **FORTALEZA/CE**

País: **BRASIL**

Telefone: **(85) 98887-1730**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **OSN4658** Uf: **CE** Município: **CAUCAIA** Chassi:

9BM384078EB947443 Renavam: **1004360280** Tipo do Veículo:

ONIBUS Marca / Modelo: **M.BENZ/MPOL TORINO U** Ano Fabricação:

2014 Ano Modelo: **2014** Combustível: **DIESEL** Cor: **BRANCA**

Proprietário: **ORGANIZACAO GUIMARAES LTDA** Situação: **NÃO**

INFORMADO Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

QUE, COMPARECE A ESTA ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR QUE, NA DATA CITADA, TRANSITAVA PILOTANDO A MOTO DE PLACA OST-4673 QUANDO UM ONIBUS DE PLACA OSN-4658, DA EMPRESA VITORIA, QUE ERA CONDUZIDO PELO MOTORISTA JOSE EVANDRO DA SILVA LIMA, COLIDIU NA TRASEIRA DA MOTO QUE A VITIMA PILOTAVA, CAINDO A VITIMA NO ASFALTO, FICANDO LESIONADA SENDO SOCORRIDA PELO SAMU PARA O FROTINHA DE ANTONIO BEZERRA. E NADA MAIS DISSE.//////////

OBS:COMUNICAÇÃO FALSA É CRIME CAPITULADO NO ART.340 DO CPB.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

FRANCISCO DELÂNIO CAMPELO ALMEIDA - MAT.: 404836-1-6

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

X Douglas Ferreira da Silva

VISTO DO DELEGADO(A) :

DIANA MÁRCIA NOGUEIRA SURIMA - MAT.: 012875-1-6



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17015486B01

STATUS:
Encerrado

INFORMAÇÕES GERAIS

POLICIAL/MATRÍCULA: RICARDO CAVALCANTE GONDIM ROSA/1986579		DATA/HORA: 12/02/2017 10:40
Na Rodovia		
MUNICÍPIO/UF: FORTALEZA/CE		
BR: 222	KM: 1.0	SENTIDO: Decrescente
DESCRIPTIVO DO LOCAL:		

ASPECTOS DO LOCAL E DO ATENDIMENTO

FASE DO DIA: Pleno dia	CONDIÇÃO METEOROLÓGICA: Céu Claro	
TIPO DE VIA: Marginal	TIPO DE PISTA: Múltipla	CONDIÇÃO DE PISTA: Seca
TIPO DE PAVIMENTO: Asfalto	ESTRUTURA VIÁRIA: Reta	
LOCALIDADE URBANIZADA: Sim	EXISTÊNCIA DE ACOSTAMENTO: Sim	EXISTÊNCIA DE CANTEIRO CENTRAL: Sim

IMAGEM DO LOCAL DO ACIDENTE: Sem Imagem	IMAGEM DE DESCRIÇÃO DO LOCAL: Sem Imagem
--	---

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ACIDENTE: Sem Imagem
IMAGEM DE INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Sem Imagem



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17015486B01

STATUS:
Encerrado

DINÂMICA

Eventos Sucessivos

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão lateral	

Croqui



VEÍCULO
PARADO NA
RODovia

V2

DIREÇÃO

← CAUCAIA

FORTALEZA →

Narrativa

Conforme indícios e sinais encontrados no local e relatos de testemunhas, o veículo V1 de placa OSN-4658, seguia no sentido decrescente da via (Caucaia-Fortaleza) na faixa da direita, quando ao avistar um veículo parado logo a sua frente, deslocou-se para a faixa esquerda e ao retornar para a sua faixa de origem, colidiu lateralmente com V2, veículo de placa OST-4673, que seguia no sentido decrescente da via. Na colisão o condutor de V2 foi jogado ao solo vindo a lesionar-se.



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17015486B01

STATUS:
Encerrado

VEÍCULOS

SEQUENCIAL: V1	PLACA: OSN4658	MARCA/MODELO: M.BENZ/MPOL TORINO U	ANO FABRICAÇÃO: 2014
SITUAÇÃO: Tracionador		TIPO DE VEÍCULO: Ônibus	
CHASSI: 9BM384078EB947443	RENAVAM: 01004360280	PAÍS: BRASIL	
ESPÉCIE: Passageiro	CATEGORIA: Aluguel	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Mudando de faixa	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

NOME DO PROPRIETÁRIO: ORGANIZACAO GUIMARAES LTDA	CPF/CNPJ: 07.137.359/0001-54
---	---------------------------------

Dados de Endereço	
LOGRADOURO:	NÚMERO:
COMPLEMENTO:	BAIRRO:
MUNICÍPIO/UF: CAUCAIA/CE	
TELEFONE:	EMAIL:

Dados da Carga
DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Encaminhamento	
MOTIVO: Outros	TIPO DE RECEPTOR: Outro

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: veículo entregue ao representante da empresa	
---	--

IMAGEM DE PRODUTO PERIGOSO: Sem Imagem	IMAGEM DE CRONOTACÓGRAFO: Sem Imagem
---	---

IMAGEM DE INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Sem Imagem



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17015486B01

STATUS:
Encerrado

VEÍCULOS

SEQUENCIAL: V2	PLACA: OST4673	MARCA/MODELO: HONDA/CG150 FAN ESDI	ANO FABRICAÇÃO: 2013
SITUAÇÃO: Tracionador		TIPO DE VEÍCULO: Motocicleta	
CHASSI: 9C2KC1680DR315268	RENAVAM: 00540466280	PAÍS: BRASIL	
ESPECIE: Passageiro	CATEGORIA: Particular	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

NOME DO PROPRIETÁRIO: DOUGLAS FERREIRA DA SILVA	CPF/CNPJ: 024.601.953-03
--	-----------------------------

Dados de Endereço

LOGRADOURO: rua tancredo neves	NÚMERO: 50
COMPLEMENTO: CEP 60510600	BAIRRO:
MUNICÍPIO/UF: FORTALEZA/CE	
TELEFONE: 85 98818-0025 / 99774-0937	EMAIL:

Dados da Carga

DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Encaminhamento

MOTIVO: Outros	TIPO DE RECEPTOR: Outro
-------------------	----------------------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

VEÍCULO ENCAMINHADO A PAULO SÉRGIO TABOSA LIMA, O QUAL É SOGRO DO CONDUTOR/PROPRIETÁRIO.

IMAGEM DE PRODUTO PERIGOSO: Sem Imagem	IMAGEM DE CRONOTACOGRAFO: Sem Imagem
---	---

IMAGEM DE INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

 Sem Imagem

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 16/02/2017 14:41

NÚMERO DE CONTROLE: AFF0BC0125C83B1409A3E501C9FC0E

**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA****DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL****BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO****PROTOCOLO:** 17015486B01 fls. 27**STATUS:**
Encerrado**PESSOAS**

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V1 / OSN4658 / M.BENZ/MPOLLO TORINO U		ENVOLVIMENTO: Condutor
NOME: JOSE EVANDRO DA SILVA LIMA	CPF: 403.920.073-04	DATA DE NASCIMENTO: 25/06/1973
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ORGAO EXPEDIDOR:	SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL:	NOME DA MÃE: MARIA JOSE SILVA DE LIMA	

Dados de Endereço

LOGRADOURO: RUA 1082	NÚMERO: 15
COMPLEMENTO: 4 ETAPA	BAIRRO: CONJUNTO CEARA
MUNICÍPIO/UF: FORTALEZA/CE	
TELEFONE: 85 98887-4351	EMAIL:

Dados da Habilitação

HABILITAÇÃO: Habilitação Nacional	PAIS DA HABILITAÇÃO:	CATEGORIA: AD
MOTORISTA PROFISSIONAL: Não	Nº DO REGISTRO: 00853335557	UF DA HABILITAÇÃO: CE
DATA DA PRIMEIRA HABILITAÇÃO: 02/12/1991	VALIDADE DA CNH: 07/11/2019	
OBSERVAÇÕES DA CNH: 15		

Circunstâncias

ESTADO FÍSICO: Ileso	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: Ignorado	
USAVA CAPACETE: NÃO APLICÁVEL	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL	
ETILÔMETRO DISPONÍVEL: Sim	RESULTADO DO TESTE: 0.0	RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE: Não
DESCRIÇÃO DA INDISPONIBILIDADE:		

VISÍVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ: Não	SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: Não
---------------------------------------	--

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:

IMAGEM DE INFORMAÇÃO COMPLEMENTARES: Sem Imagem	IMAGEM DE DECLARAÇÃO: Sem Imagem
--	---

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 16/02/2017 14:41

NÚMERO DE CONTROLE: AFF0BC0125C83B1409A3E501C9FC0E



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17015486B01

STATUS:
Encerrado

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:

VÍTIMA TRANSPORTADA PELO SAMU LOGO NA CHEGADA DA VIATURA DA PRF

IMAGEM DE INFORMAÇÃO COMPLEMENTARES:

IMAGEM DE DECLARAÇÃO:

Sem Imagem

Sem Imagem

AValiação DE DANOS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V1 / OSN4658 / M.BENZ/MPOL TORINO U

NÚMERO DO BAT:

17015486B01

NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:

RICARDO CAVALCANTE GONDIM ROSA/1986579

DATA/HORA:

12/02/2017 10:40

Item	Nome da Peça	Valor	Item danificado no acidente		
			SIM	NÃO	NA
1	Dano em qualquer componente do Sistema de	M		X	
2	Avaria em qualquer um dos eixos	M		X	
3	Dano em qualquer componente do Sistema de	M		X	
4	Chassi com deformação torcional menor ou igual	M		X	
5	Chassi com deformação vertical menor ou igual à	M		X	
6	Chassi com deformação lateral menor ou igual à	M		X	
7	Chassi com deformação torcional maior que a	G		X	
8	Chassi com deformação vertical maior que a	G		X	
9	Chassi com deformação lateral maior que a	G		X	
10	Chassi afetado termicamente na região onde	M		X	
11	Avaria na estrutura das laterais ou do teto	M		X	
12	Avaria na estrutura afetando a coluna "B" da	M		X	
13	Avaria na estrutura afetando qualquer ponto de	M		X	
14	Avarias na estrutura das laterais ou do teto	M		X	
15	Estrutura com deformação vertical, podendo	M		X	
16	Estrutura com deformação lateral, podendo	M		X	
17	Região da carroçaria e/ou do chassi	M		X	
18	Região do chassis termicamente afetada com	M		X	

DIMENSÃO DA MONTA:

Pequena

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 16/02/2017 14:41

NÚMERO DE CONTROLE: AFF0BC0125C83B1409A3E501C9FC0E



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17015486B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V2 / OST4673 / HONDA/CG150 FAN ESDI		ENVOLVIMENTO: Condutor/ PROPRIETÁRIO
NOME: DOUGLAS FERREIRA DA SILVA	CPF: 024.601.953-03	DATA DE NASCIMENTO: 13/11/1998
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL:	NOME DA MÃE: BENEDITA FERREIRA DA SILVA	

Dados de Endereço

LOGRADOURO: rua tancredo neves	NÚMERO: 50
COMPLEMENTO: CEP 60510600	BAIRRO:
MUNICÍPIO/UF: FORTALEZA/CE	
TELEFONE: 98818-0025 / 97774-0937	EMAIL:

Dados da Habilitação

HABILITAÇÃO: Habilitação Nacional	PAÍS DA HABILITAÇÃO:	CATEGORIA: A
MOTORISTA PROFISSIONAL: Não	Nº DO REGISTRO: 06348204179	UF: CE
DATA DA PRIMEIRA HABILITAÇÃO: 18/04/2015	VALIDADE DA CNH: 18/12/2019	
OBSERVAÇÕES DA CNH: 99		

Circunstâncias

ESTADO FÍSICO: Lesões Leves	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: NÃO APLICÁVEL	
USAVA CAPACETE: Ignorado	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL	
ETILOMETRO DISPONÍVEL: Sim	RESULTADO DO TESTE:	RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE: Não
DESCRIÇÃO DA INDISPONIBILIDADE:		

VISÍVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ: Não	SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: Não
--	---

Encaminhamento

MOTIVO: Socorro médico	TIPO DE RECEPTOR: SAMU
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ENCAMINHAMENTO: VIATURA DO SAMU REMOVEU O CONDUTOR PARA O FROTINHA DO ANTONIO BEZERRA	

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 16/02/2017 14:41

NÚMERO DE CONTROLE: AFF0BC0125C83B1409A3E501C9FC0E



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17015486B01

STATUS:
Encerrado

FRENTE (V1)



TRASEIRA (V1)



LATERAL ESQUERDA (V1)



LATERAL DIREITA (V1)



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA****DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL****BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**

17015486B01

STATUS:
Encerrado**AVALIAÇÃO DE DANOS**

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V2 / OST4673 / HONDA/CG150 FAN ESDI

NUMERO DO BAT:

17015486B01

NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:

RICARDO CAVALCANTE GONDIM ROSA/1986579

DATA/HORA:

12/02/2017 10:40

Item	Nome da Peça	Item danificado no acidente		
		SIM	NÃO	NA
1	Garfo dianteiro		X	
2	Mesa superior da suspensão dianteira		X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira		X	
4	Coluna de direção		X	
5	Chassi		X	
6	Garfo traseiro		X	
7	Eixo traseiro (tríciclos)		X	

TOTAL GERAL (SIM + NA):

0

DIMENSÃO DA MONTA:

Pequena

FRENTE (V2)**TRASEIRA (V2)**VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 16/02/2017 14:41

NÚMERO DE CONTROLE: AFF0BC0125C83B1409A3E501C9FC0E



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL

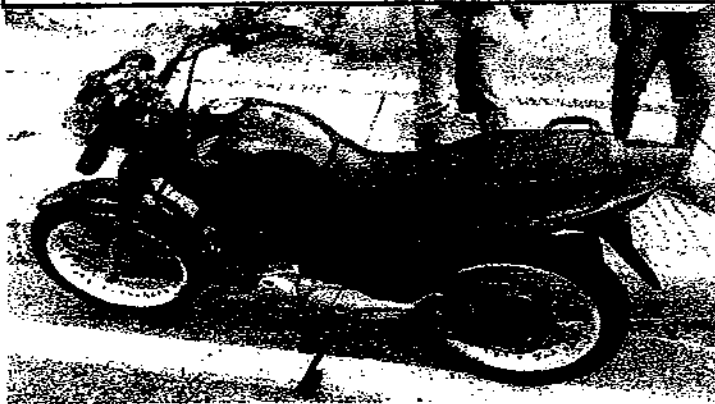
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



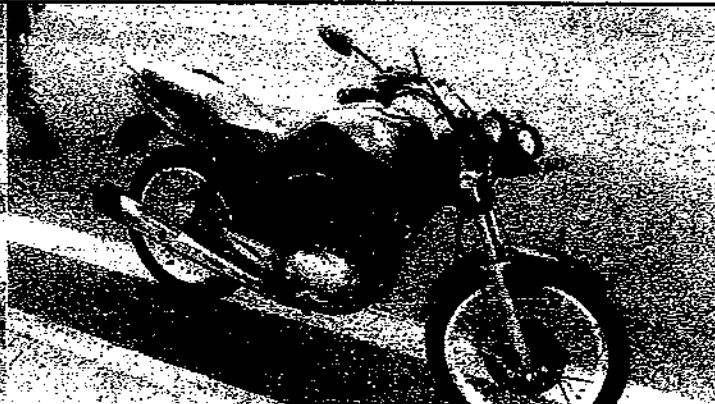
PROTOCOLO: 18.32
17015486B01

STATUS:
Encerrado

LATERAL ESQUERDA (V2)



LATERAL DIREITA (V2)



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 16/02/2017 14:41

NÚMERO DE CONTROLE: AFF0BC0125C83B1409A3E501C9FC0E



DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o SAMU 192 Regional Fortaleza, prestou atendimento ao Sr. **Douglas Ferreira da Silva**, no dia **12/02/2017**, às **10h56min**, na **Avenida Mister Hull**, no **Bairro Antônio Bezerra**, vítima de acidente de trânsito. Removido ao **Hospital Distrital Evandro Ayres de Moura**.

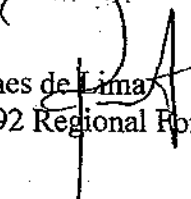
Documento requerido pela Sra. **Ana Carla Pereira Lima da Silva**, Processo nº **P640463/2017**.

Fortaleza, 12 de abril de 2017.

Atenciosamente,


Esther Cunha

Coord. SAME do SAMU 192 Regional Fortaleza


Roberto Gomes de Lima
Protocolo do SAMU 192 Regional Fortaleza

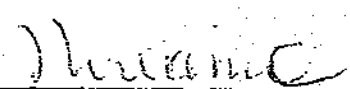
**DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO**

Declaro para devidos fins que o Sr: **Douglas Ferreira da Silva**, RG: **2003005021320** SSP-CE compareceu para atendimento neste estabelecimento de saúde, no período diurno, dia **12/02/2017 11:21:05** nº BE: **118319** sob o registro de prontuário nº **105663** por motivo de acidente de moto e permaneceu neste estabelecimento até hoje, dia **13/02/2017** conforme nossos arquivos.

À disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

Fortaleza, 14 de Fevereiro de 2017.


Mirlania Menezes Marques Soares
Mat. 45300 - HDEAM
Coordenação SAME

Mirlania Menezes Marques Soares
Mat. 45300-01 - HDEAM
Coordenadora SAME

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

DADOS PESSOAIS
PACIENTE: GLAS FERREIRA DA SILVA
Nº DO PRONTUÁRIO: 105663
Nº DO BE: 118319
RACIA COR: PARDOS
NASCIMENTO: 13/11/1988 (28 ANOS)
SEXO: M
NOME RESPONSÁVEL: EU MESMO
CEP: 98625-8660
ENDEREÇO: LUIS GONZAGA 141 PLANALTO PICI

OCORRÊNCIA
DATA OCORRÊNCIA: 12/02/2017
HORA: 11:21:08

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
IDENTIFICANTE DE MOTO: TRAUMA E ESCORIAÇÕES NO MSD APOS QUEDA DE MOTO.
ACIDENTE DE MOTO

SINAIS VITAIS
KG: 60
TEMPERATURA: 36,5
PULSO: 90
PRESSÃO ARTERIAL: 120/80
NÍVEL: N
ALERGIA: N
ERDE: N

RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO:
RENATO RAFAEL COSTA LIMA
ÁREA ATENDIMENTO

DATA E HORA DO REGISTRO:
12/02/2017 11:21:08

ÁREA ATENDIMENTO: TRAUMA

ATENDIMENTO MÉDICO

Prefeitura de
Fortaleza
HOSPITAL DISTRITAL EVANDRO AYRES DE MOURA
FROTHINHA ANTONIO BEZERRA
Mirlania Menezes Marques Soares
Mat. 45390-01
Coordenadora SAME - HDEAM
CONFERE COM ORIGINAL

fortaleza D.

DIAGNÓSTICO
OT SOCORRIDO: () HC () SU () US ABDOMINAL () TC CRANIO () RAIO-X () OUTROS

MEDICAMENTO

APRAZAMENTO

Ex ferido D. Apos P
Ex pulso D. Apos P
Sutura P/Anx

TIPO DE ALTA/SAÍDA

() DECISÃO MÉDICA () A PEDIDO () EVASÃO () TRANSFERÊNCIA () INTERNAÇÃO ÚBITO: () ATÉ 48 HORAS () APOS 48 HORAS
DESTINO DO CORPO: () FAMÍLIA () IML () ANAT. PATOL.

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

Assinado por RENATO RAFAEL COSTA LIMA em 12/02/2017 às 11:21:08
Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades sob pena de incorrer nas sanções previstas no Código Penal.

Assinado por
Carimbo - ferido
Paciente vítima de acidente de moto apresentando escoriações, múltiplas lacerações profundas no membro superior direito, além de fratura de fêmur.

Dr. Carlos Cunha
CRM 6580
CREMEC 17272
Serv. Cir. Plástica



Nome.

PLANO TERAPÊUTICO E TRATAMENTO

HORARIO - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO

Enfermaria

Leito

Nº de prontuário

OBSERVAÇÕES/RUBRICA



Handwritten signature: Dr. Roberto V. Porto
Stamp: Médico - Cardiologista

SINAIS VITAIS

	08:00	16:00	22:00	RUBRICA
PA				
T				
R				
P				
SpO ₂				
GLUCEMIA				
DIURESE				
DRENO				
R.G				

HOSPITAL DISTRITAL DR EVANDRO AYRES DE MOURA - RUA CÂNDIDO MAIA Nº294 - BAIRRO ANTONIO BEZERRA (85) 3488 32 10 - CEP 60356-830



ATESTADO MÉDICO

O Sr(a) Douglas Ferreira da Silva

Foi atendido (a) neste Hospital:

Dia: 13 de 02 de 17 as _____ hs _____

Tendo como causa do atendimento: fratura do rádio

1. () paciente foi atendido nesta instituição as _____ hs 08:55

E pode retornar à suas atividades.

2. (☒) Necessitando de 15 dias de afastamento de suas atividades laborais ou escolares por motivos de Doença ou agravos: _____
3. () Encontra - se a() Apto() Inapto a prática curricular de Educação física .
4. () Não apresenta, no momento , sinais e/ou sintomas de Doenças ou agravos que o (a) incapacitem para o trabalho
5. () Paciente encaminhado à especialidade: _____

Fortaleza, 13 de 02 de 17

Médico CRM

HOSPITAL DISTRITAL Dr EVANDRO AYRES DE MOURA
RUA CANDIDO MAIA 294 - ANTONIO BEZERRA
FORTALEZA - CEARA - PABX (85) 3488 32 10

MUNICÍPIO DE FORTALEZA
Secretaria de Saúde
Ortopedia e Traumatologia
CRM 3220 - EOT 1180
Rua 101 - 101 - 101 - 101



ATESTADO MÉDICO

O Sr(a) _____

*Jonas Tenório de
Silva*

Foi atendido (a) neste Hospital:

Dia: *03* de *03* de *17* as _____ hs

Tendo como causa do atendimento:

*Fratura do
peito*

1. () paciente foi atendido nesta instituição as _____ hs

E pode retornar à suas atividades

2. (☒) Necessitando de _____ () dias de afastamento de
suas atividades laborais ou escolares por motivos de Doença
ou agravos: _____

3. () Encontra - se a () Apto () Inapto a prática curricular
de Educação física .

4. () Não apresenta, no momento , sinais e/ou sintomas de
Doenças ou agravos que o (a) incapacitem para o trabalho

5. () Paciente encaminhado à especialidade: _____

Fortaleza, *03* de *03* de *17*

*Mário José Gomes de
Oliveira*
Médico CRM
CEMEC 2615

HOSPITAL DISTRITAL Dr. EVANDRO AYRES DE MOURA
RUA CANDIDO MATA 294 - ANTONIO BEZERRA
FORTALEZA - CEARA - PABX (85) 3488 32 10

SINISTRO 3170305290 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA DOUGLAS FERREIRA DA SILVA****COBERTURA** Invalidez**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** Sabemi Seguradora

S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO DOUGLAS FERREIRA DA SILVA**CPF/CNPJ:** 02460195303**Posição em 17-07-2017 08:23:45**

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 2.632,50

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
18/07/2017	R\$ 2.632,50	R\$ 0,00	R\$ 2.632,50