

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante: <u>Francisca da Silva Castro</u>		Data Nasc: <u>24/02/1981</u>
Estado Civil: <u>solteira</u>	Profissão: <u>agricultora</u>	Nacionalidade:
RG: <u>2003015093498</u>	CPF: <u>021.256.493.57</u>	<u>(85)99186-1210</u>
Endereço: <u>sítio PU BORGES S/N</u>		
Cidade: <u>Aracoiaba - Ceará</u>		CEP: <u>62.750.000</u>

OUTORGADO: CAROLINA FREITAS MOREIRA, brasileira, solteira, advogada, inscrito na OAB/CE de nº 23.787, com escritório profissional na Rua Pedro Borges, nº 33, sala 516, Ed. Palácio Progresso, Centro, Cep: 60.055-10, Fortaleza-CE, fone: (85) 3055 9918.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, a outorgada, sua bastante procuradora, conferindo-lhe os poderes da cláusula "ad judicium et extra", podendo agir em conjunto ou separadamente perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, bem como conferindo os poderes especiais para promover a Ação Judicial competente para o recebimento da indenização que lhe cabe, como beneficiário, em virtude de acidente de trânsito, cobertos pelo seguro DPVAT, junto a qualquer companhia de seguro conveniada a FENASEG, participante do Convenio DPVAT, podendo firmar compromissos, contratos, promover ações de seu interesse, podendo representar em qualquer juízo com poderes para promover; acordos judiciais e extrajudiciais e demais atos necessários dos interesses dos serviços contratados podendo ainda, transigir, requerer, juntar e retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, dar ou receber quitações, firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização de sinistro receber intimações para audiência e perícias médicas, em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

Fortaleza (CE), 29 de março de 20 18.

Francisca da Silva Castro
OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Declaro para os devidos fins que eu, Francisca da Silva Castro, residente e domiciliado na Rua Sítio PV Borges, nº 511º, bairro: -, na cidade de Aracaju, portador(a) do RG nº 2003 01509 3498 inscrito(a) no CPF nº 021.256.493-57, estou impossibilitado(a) de custear despesas judiciais sem prejuízo de meu próprio sustento e da família não podendo arcar com custas processuais pelo que declara ser pobre nos termos da lei nº 7.115 de 29 de agosto de 1983, pelo que assume inteira responsabilidade, requer os benefícios da Justiça Gratuita, com esteio na lei nº 1060/05.

Fortaleza, 04 de julho de 20 18.

Francisca da Silva Castro
DECLARANTE

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Pela _____ presente, _____ o _____ (a) Sr(a) Francisco da Silva Castro Declara para os devidos fins de direito que tem total e plena consciência da propositura da AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT em seu nome, e que a demanda judicial tramitará no Estado do Ceará, mais precisamente na Comarca de Fortaleza, ressaltando, ainda, que até a presente data, não propôs nenhuma ação judicial contra qualquer seguradora do consórcio de seguro DPVAT, referente aos fatos narrados e aos documentos ora apresentados.

Outrossim, DECLARA, ainda, estar ciente de sua responsabilidade (civil e criminal) pelos fatos, informações e documentos apresentados e anexados ao processo judicial de cobrança de seguro DPVAT, principalmente em caso de falsa declaração com o fim de alterar a litude sobre fato juridicamente relevante, exonerando a Dra. CAROLINA FREITAS MOREIRA, OAB/CE Nº 23.787, de qualquer responsabilidade civil e/ ou criminal.

Fortaleza, 04 de julho 2018

Francisco da Silva Castro

DECLARANTE

TESTEMUNHAS:

1. NOME:

CPF:

ASSINATURA:

2. NOME:

CPF:

ASSINATURA:

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Francisca da Silva Castro,
 brasileiro(a), solteira, autônoma, portador(a) de
 cédula de identidade nº. 203015093498, inscrito(a) no
 CPF sob o nº 021.256.493-57, DECLARO que tenho
 domicílio e sou residente na PV Sítio Borges,
 nº SINº, Bairro _____, CEP: _____ - _____/CE,
 conforme comprovante de endereço anexo em meu nome.

Fortaleza, 04 de feho 2018.

Francisca da Silva Castro

TESTEMUNHA:

1. _____

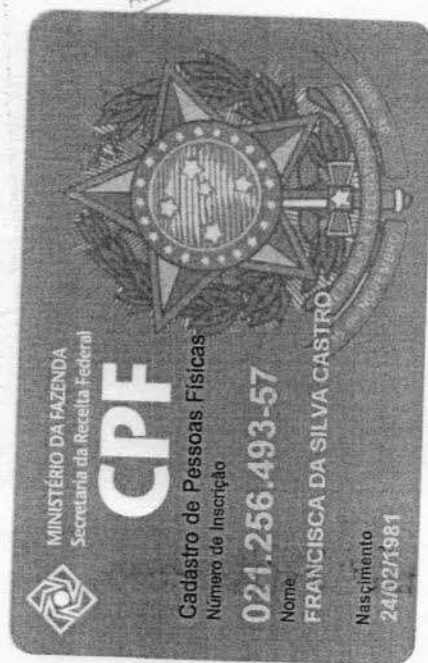
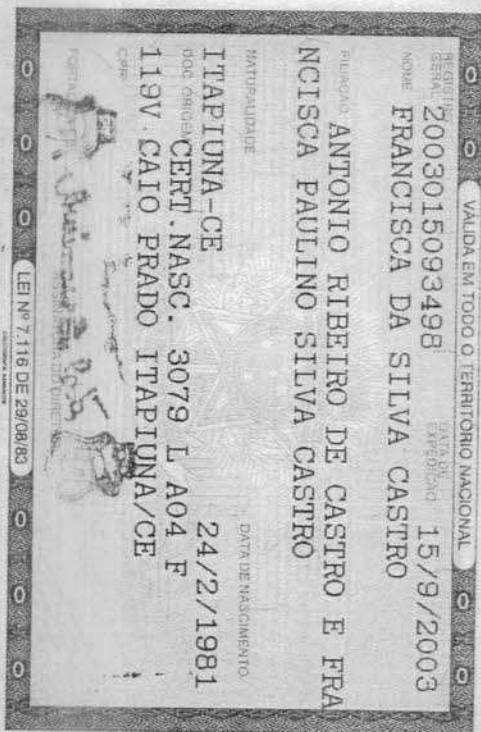
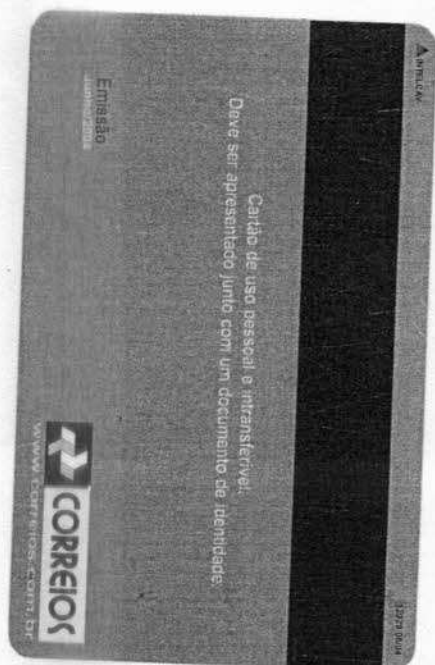
RG Nº:

CPF Nº:

2. _____

RG Nº

CPF Nº



LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.
16 FEV. 2018
ASS: _____





BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 572 - 73 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **08/02/2018 14:23:48**
Data / Hora da Ocorrência: **23/12/2016 10:00:00**
Endereço da Ocorrência: **SITIO ESTRADA DA LAGOA DOS BORGES**
Complemento:
Bairro: **ZONA RURAL** Município: **OCARA/CE**
Ponto de Referência: **BAR DO ALARDONIO**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FRANCISCA DA SILVA CASTRO**
Nascimento: **24/02/1981** CPF: **021.256.493-57**
RG: **2003015093498** Orgão Emissor: **SSPDC** UF: **CE**
Filiação: **FRANCISCA PAULINO SILVA CASTRO**
ANTONIO RIBEIRO DE CASTRO
Endereço: **SITIO PV BORGES**
Bairro: **ZONA RURAL**
Município: **ARACOIABA/CE** CEP: **62.750-000**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 9186-1210**

DOCUMENTO
ORIGINAL

Noticiante(s)

Nome: **FRANCISCA DA SILVA CASTRO**
Nascimento: **24/02/1981** CPF: **021.256.493-57**
RG: **2003015093498** Orgão Emissor: **SSPDC** UF: **CE**
Filiação: **FRANCISCA PAULINO SILVA CASTRO**
ANTONIO RIBEIRO DE CASTRO
Endereço: **SITIO PV BORGES**
Bairro: **ZONA RURAL**
Município: **ARACOIABA/CE** CEP: **62.750-000**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 9186-1210**

LIBIA CORRETORA DE SEC. JUD.
16 FEV. 2018

Histórico

Informa a noticiante que no dia e local acima referidos seguia para sua residência conduzindo em velocidade normal a Motocicleta Honda NXR150 BROS KS, de placa HUY3258/Ocara/CE, de cor vermelha, ano de Fab/Mod 2006/2007, Renavam 897908260, Chassi 9C2KD03207R005314, documento em nome de Paulo Sérgio Ferreira da Silva, quando uma pessoa tentou atravessar a estrada, a noticiante freou, perdeu o controle da Motocicleta e caiu; Que a noticiante foi socorrida por populares para o Hospital Municipal de Aracoiaba/CE, em seguida transferida para o Frotinha de Messejana, em Fortaleza/CE; Que testemunharam o acidente: Raimundo Antonio da Silva Castro, portador de RG nº2007019034626 SSPDS/CE, CPF 05566248314 e Cesanildo da Silva Castro, portador de RG nº2008769712-7 e CP 07536039344, ambos residentes na localidade de Várzea das Pedras, zona rural de Aracoiaba/CE. Nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE OCARA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

FRANCISCO WELLINGTON CAVALCANTE - MAT.: 012396-1-9

Francisca da Silva Castro



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE OCARA



BOLETIM DE Ocorrência N° 572 - 73 / 2018

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Francisca da Silva Castro

VISTO DO DELEGADO(A) :

LEILIANE FREITAS ALMEIDA WENZEL - MAT.: 133840-1-0

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.
16 FEV. 2018
ASS: _____

primeiro atendimento

cliente



ARACAJU
PREFEITURA MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FICHA DE OBSERVAÇÃO CLÍNICO - CIRÚRGICA

16 FEV 23/12/16

Sexo:

SS

350

Nome: da Silva Castro

Endereço:

residência

rua da padaria
nº 100 - J. Tr. P. L. S. S.

Destino: Hospital

DESTINO

Observações:

() Recusou Internamento

() Residência

() Ficou em Observação

() Retardada

() Óbito

() Internação

() Transferência

Assinatura do Cliente / Responsável



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA EXECUTIVA REGIONAL VI
HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA



Prefeitura de
Fortaleza

RELATÓRIO DE ALTA

PACIENTE: F ^{ca} DA SILVA CASTRO			
PRONTUÁRIO:	UNIDADE:	ENFERMARIA POSTO II	LEITO: 41
INÍCIO DO TRATAMENTO: 23/12/16	DATA DA ALTA 28/12/16	DATA DO RETORNO 03/01/17	MÉDICO(A) PARA RETORNO Dr.º LEONARDO

RESUMO DA HISTÓRIA CLÍNICA DS: 3013

TTO CIRÚRGICO DE FRACTURA EM TORNOZELO
ESQUERDO.

DIAGNÓSTICOS

PRINCIPAL: FRACTURA DE TORNOZELO ESQUERDO
ACESSÓRIO 1:
ACESSÓRIO 2:
EXAMES ESPECIAIS REALIZADOS: RAIO X

TRATAMENTO CLÍNICO OU CIRÚRGICO REALIZADO

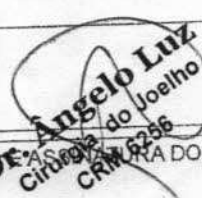
OSTEOSINTESE EM TORNOZELO ESQUERDO

TERAPÊUTICA APÓS ALTA

ATB + CURATIVO 2/2 DIAS

CONDIÇÕES DA ALTA: ☐ CURADO ☒ MELHORADO ☐ PIORADO ☐ ÓBTOS ☐ OUTROS

OUTRAS RECOMENDAÇÕES

DATA: 28 / 12 / 16	 CARIMBO: ASS: do Joelho CRM: 6255 CRM: RA DO MÉDICO
--------------------	--

SINISTRO 3180076038 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** FRANCISCA DA SILVA CASTRO**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** LIBIA**CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME****BENEFICIÁRIO** FRANCISCA DA SILVA CASTRO**CPF/CNPJ:** 02125649357**Posição em 03-07-2018 16:31:34**

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento na conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
28/03/2018	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25