

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA" E "ET EXTRA"

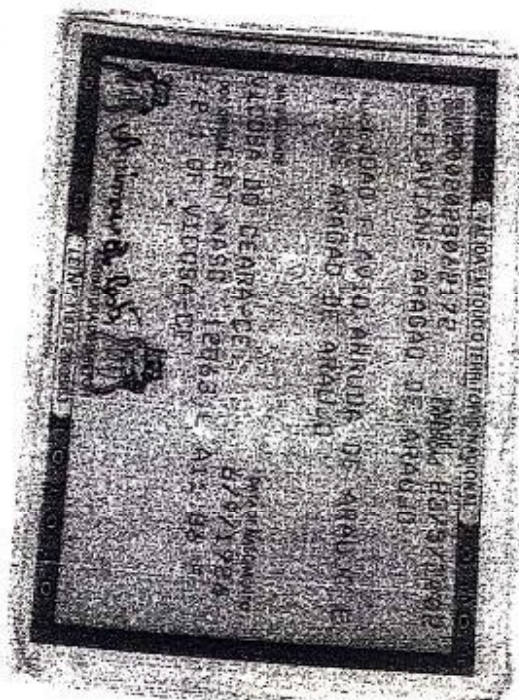
OUTORGANTE(S): Flaviane Aragão de Araújo, 14
brasileiro(a), Solteira (estado civil), aux. administrativo (profissão),
portador (a) da cédula de identificação RG nº 2002028062172,
devidamente inscrito no CPF sob nº 012.076.333-80, residente e
domiciliado no Trav. Idelfonso Calalcante
Sobral

OUTORGADO(S), CARLOS ANTONIO BRITO DE OLIVEIRA, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE sob o Nº 31.972 e NATHANIEL MENDES DE VASCONCELOS, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/CE sob o nº 34.325, ambos com escritório situado à Rua Padre José Beviláqua, nº 022, Bairro Centro, Viçosa do Ceará/CE, CEP 62300-000.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, nomeia e constitui seu bastante procurador e advogado, o outorgado acima qualificado, para o fim de representá-la com amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicium" e "et extra", em qualquer Fórum ou Tribunal, órgão ou instância administrativa Federal, Estadual ou Municipal, podendo propor contra quem de direito as ações cabíveis e defendê-la nas contrárias, seguindo umas e outras até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe(s), ainda, poderes especiais para confessar, transigir, desistir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, podendo ainda, substabelecer esta na pessoa de outrem, com ou sem reservas de iguais poderes dando tudo por bom, firme e valioso.

Viçosa do Ceará/CE, 09 de Fevereiro de 2017.

Flaviane Aragão de Araújo
(nome)
CPF nº 012.076.333-80



15



SAAE

Autoridade Municipal criada pela Lei nº 088/61
Praça Doutor Monte, 563 - Centro - Sobral-CE
CNPJ: 07.817.778/0001-37 / CEP: 06.266.437-9
Internet: www.saaesobral.com.br
DISQUE SAAE: 0800 2830 195

Matrícula: 40052-7

Localização: 0000030088

12/2015

Identificação do Consumidor

FRANCISCO ALBERTO XAVIER MAGALHAES
TRAY ILDEFONSO CAVALCANTE, 93 4101,
CENTRO
CEP: 62000100
SOBRAL-CE

Classe: PAR	A/E: 0	Mês: 12/2015	Consumo: 4	Ocorrência: 0
Tarifa: RES	Economias: 1	10/2015	8	0
Agente: 0000030088		09/2015	28	0
Hidrometro: A151005601	Data instalação: 13/08/2015	08/2015	11	0
DADOS CONSUMO				
Data Leitura Anterior: 06/11/2015	Leitura Anterior: 40	07/2015	12	0
Data Leitura Atual: 05/12/2015	Leitura Atual: 48	06/2015	0	0
Dias de Consumo: 29	Consumo: 8			
Média: 10				Ocorrência: LEITURA NORMAL

O SAAE agradece pela sua pontualidade.

Cód.	Descrição	N.R.	Valor (R\$)
1	AGUA		1,70
2	ESGOTO		9,12
997	TSHCL (TAXA PMS-LEI 0		2,34

VER: 01/01/2016	TOTAL: 2,34					
2,00%	0,00					
RESERVATÓRIO: E.T.A.						
Data: 01/01/2016						
Parâmetros	Cor	pH	Cloro	Turbidez	Fluor	Coli. Totais
Padrão	até 15 UH	6,0 a 9,5	até 5,0	até 5UT	até 1,5 mg/l	Ausente
Obtidos	5,0	7,25	3,0	1,05	0,6	0,0

Declaração de Residência

(Lei nº 7.115/53)



Eu, Flaviane Aragão de Araújo, abaixo assinado, brasileiro(a), estado civil Solteira, profissão aux. administrativo portador(a) do RG nº 2002028062172 SSP/ce e CPF nº 012-046-333 -70, filho de pai João Flavio Araujo de Araujo e mãe Elisene Aragão de Araujo DECLARO, para os devidos fins, conforme artigo 1º da Lei 7.115/83, que sou residente e domiciliado na rua. Ideltono Cavalcante, nº 511, bairro centro, na cidade de Sobral -ce, ponto de referência (próximo à) escola.

DECLARO ainda ser conhecedor das sanções civis, administrativas e criminais a que estarei sujeito, caso o quanto aqui declarei não porte estritamente a verdade.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração para que surta seus efeitos legais.

vicosa do cará -ce, 09/02/2017.

Flaviane Aragão de Araújo



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu Flaviane Aragão de Araújo
nacionalidade Brasileira, estado civil Solteira
profissão aux. administrativo, RG nº 200202806272 SSP/ CE
CPF nº 012.046.333-80, residente e domiciliado(a) na
Rua V. Idelfonso Cavalcanti nº 511, bairro centro
na cidade de Sobral, venho por meio desta, Declarar, nos
termos da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983 e, para todos os fins de direito, que
não possuo condições financeiras de arcar com o pagar com o pagamento de custas
processuais, honorários advocatícios e demais cominações legais sem prejuízo próprio
e familiar, vindo requerer perante este Nobre Juízo, os benefícios da Justiça Gratuita
sob as penas da Lei.

Declaro ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito caso
inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplina no art. 299 do Código Penal.

Por ser verdade, firmo o presente.

Vicosa do Ceará - CE, 09 de Fevereiro de 2017.

Flaviane Aragão de Araújo

Assinatura



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 570 - 234 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **NAO DELITUOSA**

Data / Hora da Comunicação: **05/02/2016 11:50:27**

Data / Hora da Ocorrência : **24/09/2015 18:30:00**

Endereço da Ocorrência: **AV JOHN SANFORT**

SOBRAL / CE

Ponto de Referência: **COLEGIO NETINHA CASTELO**

Histórico

INFORMA A NOTICIANTE QUE NO LOCAL E DATA SUPRACITADOS, CONDUZIA O VEÍCULO MOTOCICLETA HONDA/NXR150 BROS ES. 2013/2013, COR AZUL, PLACA ORW 9994, CHASSI 9CKD0550DR215383, DE PROPRIEDADE DE FRANCISCO ALBERTO XAVIER MAGALHÃES, ENVOLVEU-SE EM ACIDENTE DE TRÂNSITO, QUANDO AO PASSAR POR CIMA DE UMA POÇA DE OLHO NO CHÃO NA AVENIDA JOHN SANFORT, PERDEU ESTA O CONTROLE DA MOTO E FEIO A CAIR AO CHÃO; QUE A NOTICIANTE SOFREU LESÕES CORPORAIS CONFORME O ATENDIMENTO AMBULATORIAL EM ANEXO. ESTE B.O É PARA FINS DPVAT. QUE NADA MAIS DISSE E NEM LHE FOI PERGUNTADO, DANDO-SE ESTE TERMO POR ENCERRADO.

Noticiante(s)

Nome : **FLAVIANE ARAGÃO DE ARAÚJO**

Endereço : **TV IDELFONSO CAVALCANTE**

Bairro : **CENTRO**

Município/UF : **SOBRAL CE BRASIL**

Telefone: **(99) 33603-8548**

Antonio Freire Lima Filho
Escritor de Polícia
Matr. 198199-1-4

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE VICOSA DO CEARÁ

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

ANTONIO FREIRE LIMA FILHO - MAT.: 198199-1-4

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO : *Flaviane Aragão de Araújo*

VISTO DO DELEGADO(A) :

FRANCISCO MIGUEL DE SALES FILHO - MAT.: 126884-1-5



Área Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3160146593 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FLAVIANE ARAGAO DE ARAUJO

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO Sabemi Seguradora S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO FLAVIANE ARAGAO DE ARAUJO

CPF/CNPJ: 01207633380

Posição em 13-02-2017 11:12:01

Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
21/03/2016	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A O

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO



Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documento Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO



Como Pagar (/Pages/Pague-Seguro.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)

Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)



ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

Aten: 4285523 Dt. Atende: 24/09/2015 - 18:32
 Rep.: 4285523 Dt. Nasc: 06/09/1986
 Nome: FLAVIAE ARAÇAO DE ARAUJO
 End.: TRAVESSA IDELFONSO DE HOLANDA C/ALCANTE 93
 CENTRO: SOBRAL-CE: CEP: 62011065

ADULTO ☒

PEDIÁTRICO ☐

CIRÚRGICO ☒

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: Verde

HORA DA CLASSIFICAÇÃO: 17.25

PRECEDÊNCIA:

OCORRÊNCIA PSF: SIM ☐

CAUSAS:

- ☐ ENCAMINHADO
- ☐ NÃO TINHA FICHA P/ CONSULTA
- ☐ NÃO TINHA MÉDICO
- ☐ POSTO ESTAVA FECHADO
- ☐ NÃO RESOLVEU O PROBLEMA

Santa Casa de M. da Sobral
 CONFERE COM ORIGINAL
 ANDRÉA R. MONTENEGRO
 COORDENADORA

NÃO ☐

CAUSAS:

- ☐ NÃO É EFICIENTE
- ☐ É LONGE DE CASA
- ☐ NUNCA TEM MÉDICO
- ☐ TEM PLANO DE SAÚDE

TRANSFERIDO DE OUTRO HOSPITAL:

- ☐ SAMU
- ☐ CARRO
- ☐ DEAMBULANDO
- ☐ OUTRAS AMBULÂNCIAS
- ☒ MOTO, BICICLETA...

DO ACOLHIMENTO:

2ª, vítima de queda de moto, apresentando trauma
em joelho D, reabriga no local.

PULSO: 88 FR: 20 TEMP.: PESO:

DE ACIDENTE:

Acidente com objetos cortos-contusos

☐ Acidente por arma de fogo ☐ Afogamento

que elétrico

☐ Queda. De onde?

Acidente acidental:

☐ Corpo estranho

☐ Produto químicos/farmacêuticos

Amaduras:

☐ 1º Grau

☐ 2º Grau

☐ 3º Grau Por

☐ Água

☐ Óleo

☐ Alcool

☐ Elétrico

Transporte:

☐ Carro

☐ Moto

☐ Bicicleta

☐ Outros

com cinto

☐ sem cinto

☐ Moto

☐ com capacete

☐ sem capacete

Presença de animais:

☐ Doméstico

☐ Selvagem

☐ Ofídico

TROS

AL DO ACIDENTE:

Flaviane Araújo de Araújo

COD. 4960

☐ ABDOMINAL ☐ TORÁCICO ☐ ORTOPÉDICO ☐ POLITRAUMA 22
☐ MÃE: ☐ OUTROS ☐ PAI ☐ VIOLENCIA SEXUAL ☐ PADASTRO ☐ DESCONHECIDO
 RA DO ATENDIMENTO MÉDICO: ☐ OUTROS
 A DO MÉDICO: ☐ OUTROS

INDUTA:
 AGNÓSTICO:
 Ass. ~~GRM~~

OTIVO DO ATENDIMENTO
☐ CLÍNICO ☐ CARDIOLOGICO ☐ NEUROLÓGICO ☐ OFTALMOLOGICO
☐ CIRÚRGICO ☐ TRAUMAT. ORTOPÉDICO ☐ OTORRINO ☐ ODONTOLOGICO
☐ TENTATIVA DE SUICÍDIO ☐ OUTROS

DESTINO DO ATENDIMENTO: ☒ CONSULTA ☐ COM MEDICAÇÃO ☒ SEM MEDICAÇÃO
☐ ALTA COMPLEXIDADE ☐ INTERNAÇÃO
☐ CLÍNICO ☐ CIRÚRGICO

Santa Casa de Misericórdia de São Paulo
 Hospital de Especialidades

OBSERVAÇÃO: DESTINO
☐ INTERNADO: ☐ CLÍNICO ☐ CIRÚRGICO
☒ ALTA ☐ HOSPITAL DE ORIGEM ☐ OUTROS
☐ TRANSFERÊNCIA

ALTA DO PACIENTE

Data: 24.9.75 Hora: 28:45



PREFEITURA MUNICIPAL DE VIÇOSA DO CEARÁ
HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DE VIÇOSA DO CEARÁ
AV. JOSÉ FIGUEIRA, S/N - CENTRO - VIÇOSA DO CEARÁ - CE
FONE: (88) 3632.1119



FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL
SUS: 20912054418-0009-2
Registro: 83.013-2 N° Prontuário: 40.843 COR: 06/09/18
Paciente: Flaviane Araújo de Araújo
Sexo: Feminino
Nome da Mãe: Eliene Araújo de Araújo
Endereço: Maranhão
Data / Hora do atendimento: 09/10/2015
Profissão: aux. administrativo
Documento: CPF: 012.076.333-80
Religião: 11:33 Horas
Município: Viçosa do Ceará - CE
TEL: (88) 9603-8548
R6: 2002028062272 x Flaviane Araújo de Araújo
Assinatura do Paciente ou Responsável

Sinais Vitais:
100 x 60 MM Hg FR Inc/min FC Bat/min Temp. °C. Peso:

Queixa Principal
DA
Exame Físico:

Hipótese Diagnóstica Demência atípica juvenil
Diagnóstico Definitivo

ID: []

Dr. Ricardo Dantas da Silva
Médico
CREMEC 15.347
Assinatura e Carimbo

Medica
Farmagem

Aprazamento

Observação de Enfermagem

Dr. Ricardo Daniel La Silva
Médico
CREMEC 15.347

Consumo de Material, Gases, Oximetria, Respirador

02. Liga	h Desl.	h Oximetria: Liga	h Desl.
Ar. Liga	h Desl.	h Oximetria: Liga	h Desl.
Respirador Liga	h Desl.	h Oximetria: Liga	h Desl.

Controle de Exames Solicitados

Destino:

☐ Alta

☐ À Pedido

☐ IML☐ Decisão Médica

☐ Atestado de Óbito, Data e Hora de Ocorrência.

☐ Transferência para:

Assinatura e Carimbo do Médico

NOME: FLAVIANE ARAGÃO DE ARAUJO
IDADE: 29 ANOS
DATA DO EXAME: 09/10/2015

USG DO JOELHO

TÉCNICA:

Exame realizado com transdutor linear multifrequencial de 4-9 Mhz

ANÁLISE:

O exame sonográfico do joelho direito evidencia:

Tendão quadricipital com contornos e ecogenicidade normais.

Gordura infrapatelar com ecogenicidade preservada.

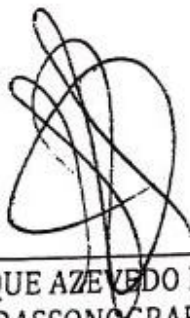
Tendão patelar morfologicamente normal ao método.

Ligamentos colaterais íntegros.

Fossa poplíteia sem evidência de cistos ou coleções.

NOTA-SE COLEÇÃO SANG. PURULENTA SUPRA PATELA.

CONCLUSÃO: US do joelho direito apresentando derrame articular.



DR. JORGE HENRIQUE AZEVEDO PINTO
CLÍNICO / ULTRASSONOGRAFISTA
CREMEC : 12413