



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

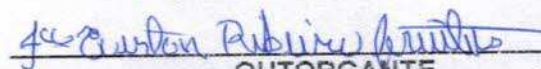
PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante: FRANCISCO EVERTON RIBEIRO FURTADO		Data Nasc: 24/04/1993
Estado Civil: casado	Profissão: Advogado	Nacionalidade: Brasileira
RG: 06600784292	CPF: 048.335.363-80	
Endereço: Rua: Alberto de Castro		
Cidade: Fortaleza	CEP: 60835-812	

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 retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, dar ou receber quitações, fazer levantamento de valores depositados, 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 cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

Fortaleza (CE), 06 de Junho de 2018.


 OUTORGANTE



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Declaro para os devidos fins que eu,
FRANCISCO ESTANISLAU RIBEIRO FREITAS, residente e
 domiciliado na RUA: Alberto de Castro, nº 1645
 bairro: Sabiaguaba na cidade de Fortaleza, portador(a) do
 RG nº 06602784292, inscrito(a) no CPF nº 048335363-80,
 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, 06 de Junho de 20 18.

Francisco Estanislau Ribeiro Freitas
DECLARANTE



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Francisco Antonio Ribeiro Farias, brasileiro(a), _____, portador(a) de cédula de identidade nº 06600784292, inscrito(a) no CPF sob o nº 048 335 363-80, DECLARO que tenho domicílio e sou residente na _____, nº _____, Bairro Sobrinha, CEP: 6835 - 812 /CE, conforme comprovante de endereço anexo em meu nome.

Fortaleza, 06 de Junho 2018

Francisco Antonio Ribeiro Farias

DECLARANTE

TESTEMUNHA:

1. _____

RG Nº:

CPF Nº:

2. _____

RG Nº

CPF Nº

REPÚBLICA FEDERAL DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITAÇÃO
CARTERA NACIONAL DE HABITAÇÃO

NOME
FRANCISCO EVERTON RIBEIRO FREITAS



DOC IDENTIDADE / ORG EMISSOR UF
5001808 MTPS CE

CPF DATA NASCIMENTO
048.355.363-80 24/04/1993

FILIAÇÃO
FRANCISCO ERISVALDO
FREITAS
IRACI RIBEIRO DOS
SANTOS

PERMISSÃO ACC CATHAR
[REDACTED] [REDACTED] A

Nº REGISTRO
06600784292

VALIDADE
28/10/2020

1ª HABILITAÇÃO
11/04/2016

OBSERVAÇÕES

SEM OBSERVAÇÃO;

Francisco Everton Ribeiro Freitas

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
FORTALEZA, CE

DATA EMISSÃO
12/04/2017

[Signature]
IDEN VASCONCELOS PONTE
ASSINATURA DO EMISSOR

82294696600
CE158989317

CEARA

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL

1474023091

PROIBIDO PLASTIFICAR

1474023091

REMETENTE 067195

INSS

AC DA P SOCIAL FORTALEZA - MESSEJANA

AV. MANUEL CASTELO BRANCO, 248

MESSEJANA

FORTALEZA - CE

60840-015

☐ MUDOU-SE ☐ RECUSADO ☐ INFORMAÇÃO ESCRITA PELO PORTEIRO/SINDICO

☐ ENDEREÇO INSUFICIENTE ☐ NÃO PROCURADO

☐ NÃO EXISTE O NUMERO INDICADO ☐ AUSENTE

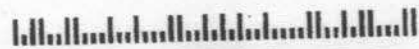
☐ DESCONHECIDO ☐ FALCIDO

REINTEGRADO AO SERVIÇO POSTAL EM

EM RESPONSÁVEL VISTO

Impresso pela Dataprev

FORM: CO



FRANCISCO EVERTON RIBEIRO FREITAS
R ALBERTO DE CASTRO, 1645
SABIAGUABA
FORTALEZA CE
60835-812



5013196987405450000006679030230318

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CAROLINA FREITAS MOREIRA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 18/07/2018 às 11:08, sob o número 01484129520188060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0148412-95-2018, 8.06.0001 e código 39D1C3A.

**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 - 1547 / 2018****Dados da Ocorrência**Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**Data / Hora da Comunicação: **05/04/2018 12:25:02**Data / Hora da Ocorrência: **29/01/2018 20:00:00**Endereço da Ocorrência: **RUA OLINTO ARRUDA, 17**

Complemento:

Bairro: **LAGOA REDONDA**Município: **FORTALEZA/CE**

Ponto de Referência:

**Dados da(s) Vítima(s)**Nome: **FRANCISCO EVERTON RIBEIRO FREITAS**Nascimento: **24/04/1993** CPF: **048.355.363-80**CNH: **06600784292** Orgão Emissor: **DETRAN**UF: **CE**Filiação: **IRACI RIBEIRO DOS SANTOS****FRANCISCO ERISVALDO FREITAS**Endereço: **RUA ALBERTO DE CASTRO, 1645**Bairro: **SABIAGUABA**Município: **FORTALEZA/CE**

CEP:

País: **BRASIL**Telefone: **(85) 98830-4823****Dados do(s) Veículo(s)**1) Placa: **ORX3240** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:**9C2JC4110ER729216** Renavam: **1016950494** Tipo do Veículo:**MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 125 FAN KS** AnoFabricação: **2014** Ano Modelo: **2014** Combustível: **GASOLINA** Cor:**PRETA** Proprietário: **LIDUINA HELENA DE SOUSA ALVES** 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 ORX-3240/CE NA RUA OLINTO ARRUDA QUANDO UM CACHORRO ATRAVESSOU CORRENDO NA FRENTE DA TRAJETÓRIA QUE A VITIMA FAZIA COM A MOTO VINDO A VITIMA COLIDIR COM O CACHORRO, CAINDO A VITIMA NO ASFALTO, FICANDO LESIONADA SENDO SOCORRIDA PARA O HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA - MESSEJANA. 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****RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:**
VISTO DO DELEGADO(A) :**DIANA MÁRCIA NOGUEIRA SURIMÁ - MAT.: 012875-1**



**Prefeitura de
Fortaleza**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA MESSEJANA**

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

DADOS PESSOAIS		Nº DO PRONTUÁRIO 5096088	Nº DO BE 256591
NOME DO PACIENTE FRANCISCO EVERTON RIBEIRO FREITAS		NASCIMENTO 24/04/1993(24 ANOS)	SEXO M
CAUSAS		NOME RESPONSÁVEL NI	RACIA COR PARDO
NOME DAIR IRACI RIBEIRO DOS SANTOS		MUNICÍPIO FORTALEZA	UF CE
ENDEREÇO RUA ALBERTO DE CASTRO 1645 SABIAGUABA		CEP 60.835-812	
CONTATO (85) 98830-4823			
OCCORRÊNCIA			
LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE DA DO ACIDENTE			
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO			
QUEIXA TRAUMA DE TORNOZELO + ESCORIAÇÕES		ESCALA DE DOR 99 (ADULTO)	
SINTOMAS NI		AValiação TRAUMATOLOGICA	
SINAIS VITAIS		QUADRO NI	
PESO NI KG	PRESSÃO ARTERIAL NI/NI	BAT. CO NI%	PULSO NI
TEMPERATURA NI °C	ALERGIAS NEGA	RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO GABRIELE DE LIMA FERREIRA	
CLASSIFICAÇÃO VERDE		DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO 29/01/2018 20:30:28	
ÁREA DE ATENDIMENTO			
02 - EMERGENCIA TRAUMATOLOGICA			
ATENDIMENTO MÉDICO			
ANAMNESE Paciente informa acidente de trânsito com múltiplas escoriações no tornozelo D e ferimento sangrante no maldão medial. Rx fratura bimalarola. (exposta). Rx do tornozelo D AP/Perfil AP/Perfil			
DIAGNÓSTICO FRATURA BIMALAROLA		COD. PROCEDIMENTO 03030302	CD
SOLICITAÇÃO () HC () SU () US ABDOMINAL () TC CRANIO () RAIO-X () OUTROS			
PRESCRIÇÃO MÉDICA			
MEDICAMENTO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÕES	
TIPO DE ALTA/SIDA			
DECISÃO MÉDICA () A PEDIDO () EVASÃO () TRANSFERÊNCIA () INTERNAÇÃO () ÓBITO: () ATÉ 48 HORAS () APÓS 48 HORAS			
DESTINO DO CORPO: () FAMÍLIA () IML () ANAT. PATOL			
DATA E HORA DO ATENDIMENTO		CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA	

Impresso por Gabriele de Lima Ferreira em 29/01/2018 20:46:28

Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no Estatuto da OAB e no Código de Ética Médica.

transferência devido a ocupação de
todas as salas de emergência estando
ocupadas com pacientes internados.

Francisco Everton Ribeiro
FRANCISCO EVERTON RIBEIRO

CONFERE COM ORIGINAL
07/03/2018
Dr. Max Wendell B. Lopes
CRM: 10107

04.885.197/0012-05
**HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON
BARROS DE OLIVEIRA**
Av. Jamelista Tomaz Coelho, 1578
Messejana - CEP: 60.864-810

Fortaleza

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FRANCISCO EVERTON RIBEIRO, protocolado em 18/07/2018 às 11:08, sob o número 01484129520180600001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.jfse.jus.br/padrao/validar/pag/abr-ConferenciaDocumento.do>, informe o processo 01484129520180600001 e código 39D1C3A.



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

24 horas de proteção à vida

Boletim de Emergência Reg.:

O Sr.(a)

foo. Everton R. Freitas

Foi atendido (a) neste Hospital no dia ____ / ____ / ____, às ____ : ____ h.

Tendo como causa do socorro

fratura no tornozelo

Observações:

Instauração laudal
por 05 dias

Fortaleza, 15 de 02 de 200 18

Médico de Plantão - CRM:

Dr. Josafá Fernandes
Traumato - Ortopedista
CRM/EC - 1133

CPF:

Atesto para fins de comprovação junto ao trabalho, que os dados abaixo são a verdade e servem de informação sobre as condições e razões da internação neste Hospital em relação ao Serviço de Traumatologia-Ortopedia.

NOME:	FRANCISCO EVERTON RIBEIRO FREITAS		
LEITO:			
DATA DE INTERNACAO:	30 01 2018	DATA DA ALTA:	31/01/2018
BE/PRONT:	5548084	CIDADE DE ORIGEM:	FORTALEZA
IDADE:	24		
DIAGNOSTICOS:	FRATURA DE TORNOZELO DIR (OPERADA)		
CONDUTA DECIDIDA PARA CADA LESAO:			
STAFF QUE OPEROU NA EMERGENCIA:			
STAFF DO LEITO:	STAFF INDEFINIDO		
RESIDENTE DO LEITO:	RESIDENTE INDEFINIDO		

Dr. Angela Luz Cirurgia de Joelho		Retornar dia: ____/____/____ Hora: ____ para
Ass: _____		Dr. _____
Data: 31/01/18		Dispensa do trabalho por: _____
Imprimir	307 <i>Ortopedia</i>	

OrtoGestor - Projeto Ortopedia na Web

LANÇADO
08-02-18



Rio de Janeiro, 31 de Maio de 2018

Carta nº: 12893649

A/C: FRANCISCO EVERTON RIBEIRO FREITAS

Nº Sinistro: 3180200687
 Vitima: FRANCISCO EVERTON RIBEIRO FREITAS
 Data do Acidente: 29/01/2018
 Cobertura: INVALIDEZ

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: FRANCISCO EVERTON RIBEIRO FREITAS

Valor: R\$ 2.531,25

Banco: 237

Agência: 000000608-4

Conta: 0000019603-7

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	2.531,25

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%

Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 =

R\$ 2.531,25

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 0153101532 - Certe. IPR - INVALIDEZ

00030765

