



End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro – Crateús-Ce
Cep. 63.702-885 - Celular/WhatsApp: (88) 99619 – 6396 – E-mail: deranysantos@hotmail.com

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Ronaldinho Paul Gomes Madureira absolutamente incapaz, nascido(a) em 29/03/2009 neste ato representado(a) por seu(sua) genitor(a) **Sr(a).** Maria Fátima Gomes Carneiro, brasileiro(a), estado civil: solteira, profissão: agricultora, portador(a) do RG nº. 2007295684 expedido por SSP-CE, CPF nº. 054.886.19356, nascido(a) em 17/11/1992, residente e domiciliado(a) no(a) Roucoado Pachecoira, Bairro: Boa Vista, município de: Nova Russas - CE.

OUTORGADA:

ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/CE sob o nº 34.613; com endereço profissional na Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro, Crateús/CE, CEP nº 63.702-885; Celular/WhatsApp: (88) 99619 – 6396.

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, os outorgados, suas bastantes procuradores, 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.

Crateús-Ce., 18 de Março de 2019.

Maria Fátima Gomes Carneiro
Representante Legal do(a) Outorgante



End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro – Crateús-Ce
Cep. 63.702-885 - Celular/WhatsApp: (88) 99619 – 6396 – E-mail: deranysantos@hotmail.com

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, Fernando Raul Gomes Medeiros, absolutamente incapaz, nascido(a) em 29/03/2009, neste ato representado(a) por seu(sua) genitor(a) Sr(a). Maria Fátima Gomes Carneiro, brasileiro(a), estado civil: solteira, profissão: agricultora, portador(a) do RG nº. 007295684 expedido por SSP-CE, CPF nº. 054.886.193-8, nascido(a) em 17/11/1992, residente e domiciliado(a) no(a) Povoado Boqueira, Bairro: Boa Vista, município de: noiva Russas – CE, declaro para os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira, não possuindo condições de arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem prejudicar o meu sustento próprio e o de minha família, consoante o que dispõe a Lei nº 1.050/60.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Crateús (CE), 18 de Março de 2019.

Maria Fátima Gomes Carneiro
Representante Legal do(a) Declarante



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO CEARÁ
COMARCA DE NOVA RUSSAS
DISTRITO DE NOVA BETÂNIA
CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL



Francisco da Silva Fernandes
Oficial do Registro Civil

CARTÓRIO FERNANDES
1º OFÍCIO
 DISTRITO DE NOVA BETÂNIA
 COMARCA DE NOVA RUSSAS-CE
 CEP: 61.165-400-06
 FRANCISCO DA SILVA FERNANDES
 OFICIAL, GTR

CERTIDÃO DE NASCIMENTO N.º 2.236

CERTIFICO que às fls.41-V, do Livro N.ºA-07, de Registro de Nascimentos, foi lavrado aos 30 de março de 2009, o assento de, **RONALDO RAUL GOMES MADUREIRO**, nascido aos vinte e nove(29)de março de dois mil e nove (2009), às 4:00 horas e 15 minutos, em Nova Russas Ceará, do sexo: masculino. Filho de: **Francisco de Souza Madureiro e de Maria Jamires Gomes Carneiro**. Sendo avós paternos: Expedito Madureiro Lourenço e Antonia de Souza Madureiro e maternos: Rita Neziana Gomes Carneiro. Foi declarante o pai do registrado. Serviram de testemunhas, Antonio Gabriel Gomes Carneiro e Maria Neuda Alexandrino Silva. Observação: Nenhuma. O referido é verdade e dou fé. //

Nova Betânia (Ce), 30 de março de 2009.



Francisco da Silva Fernandes
Oficial do Registro Civil

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO	
NOME: MARIA JAMIRIS GOMES CARNEIRO	
	DOC. IDENTIFIC. / CADERNETO Nº 20072925684 SSP CE
	CPF: 054.886.193-56 DATA NASCIMENTO: 17/11/1992
	FUNÇÃO: RITA MESIANA GOMES CARNEIRO
	PNEUMÃO: REC: CENAS: A
Nº SEQUEL: 06091001980 VALIDEZ: 29/09/2018 1ª EMISSÃO: 04/06/2014	
OBSERVAÇÃO: SEM OBSERVAÇÃO:	
Assinatura do Portador: <i>Maria Jamiris Gomes Carneiro</i>	
LOCAL: FORTALEZA, CE	DATA EMISSÃO: 05/06/2015
Assinatura do Emissor: <i>[Assinatura]</i>	85545095304 CE147893372
DETRAN CE (CEARA)	

VÁLIDA EM TODOS
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS
1151107055

PROIBIDO PLASTIFICAR
1151107055



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS – ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro – Crateús-Ce
Cep. 63.702-885 - Celular/WhatsApp: (88) 99619 – 6396 – E-mail: deranysantos@hotmail.com

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Ronaldo Raul Gomes Medeiros, absolutamente incapaz, nascido(a) em 29/03/2009, neste ato representado(a) por seu(sua) genitor(a) Sr(a). Maria Jamires Gomes Carneiro, brasileiro(a), estado civil: solteira, profissão: agricultora, portador(a) do RG nº. 2007295684 expedido por SSP-CE, CPF nº. 054.886.193-56, nascido(a) em 17/11/1992, residente e domiciliado(a) no(a) Rouredo Cochoira, Bairro: Bea Vista, município de: nova Russas - CE, **DECLARO** que resido no endereço acima citado e forneço os dados pessoais, documentos e demais declarações para a propositura de Ação Judicial em desfavor de qualquer seguradora conveniada DPVAT-FENASEG, E QUE FUI VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. Sendo de minha total responsabilidade a declaração de invalidez ou óbito fornecida.

Crateús (CE), 18 de Março de 2019.

x Maria Jamires Gomes Carneiro
Representante Legal do(a) Declarante.



Esta é a segunda via de

NOV/2018

Utilize o n° abaixo sempre
que entrar em contato conosco

N° DO CLIENTE
1774998 DV **0**

VENCIMENTO
02/01/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)
125,07

DESCRIÇÃO DA CONTA	Quantidade	Tarifa	Valor (R\$)
ENERGIA CONSUMO	61	0,76459	46,63

OUTROS PAGAMENTOS

QUOTA PROPORCIONAL PARCEL MULTA JUROS CORRECAO	0,28
MULTA MORATORIA	0,82
QUOTA PROPORC PARCEL CONT IL PUB INTERIOR	4,87
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL-INT	4,99
QUOTA PROPORC. PARCEL TAXA SERVICO	14,55
CUSTOS ADMINISTRATIVOS MF	16,76
QUOTA PROPORCIONAL IMPORTE PARCELAMENTO	36,17
ADICIONAL BANDEIRA AMARELA MES (R\$ 1,87)	

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO ₂)	Compensado kg (CO ₂)	Consciência Ecológica(%CO ₂)
		0 100

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

autenticação mecânica cliente

Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° 550728874

Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

A Tarifa Social de Energia Elétrica
foi criada pela Lei n° 10.438 de
26 de abril de 2002

DADOS DO CLIENTE

Rota 36 039005 01 041200 Medidor 3313121 Poste 0000 0000
Nome MARIA DAS GRACAS VIEIRA BRAZ
Endereço Postal

End. da Unidade PV CACHOEIRA 00000 AT BOA VISTA NOVA RUSSAS 62200000
Consumidora

RG / CPF / CNPJ 744.952.833-91

CGF

Classe B1 - 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA

Fator de Potência 0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual Leitura Anterior Constante Consumo (kWh) Consumo Incl. Consumo Faturado
FP 7070 7009 1 61 0 61

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/ Apresentação Prev. Próxima Leitura
22/11/2018 21/12/2018

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

1E7C.E368.563E.9BF4.8C8B.B786.F66C.6407

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
46,63	27%	12,59

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

ENERGIA	17,12
TRANSMISSÃO	1,83
DISTRIBUIÇÃO	9,75
ENCARGOS SETORIAIS	2,61
TRIBUTOS (ICMS, PIS/COFINS)	15,32

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

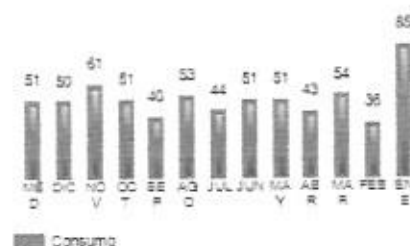
Veja a legenda no verso desta conta. CM: 9,57

Conjunto NOVA RUSSAS

Mês SET/ 2018

	Padrão Individual Mensal	Trim.	Anual	Apuração Individual Mensal	Trim.	Anual
DIC (h)	10,58	21,17	42,34	0,00	0,00	0,00
FIC (un)	7,59	15,19	30,39	0,00	0,00	0,00
DMIC (h)	5,68			0,00		

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



N° do Cliente: 1774998-0 N° da Nota Fiscal: 550728874 Total a Pagar (R\$): 125,07
Data de Emissão: 02/01/2019 Referência: NOV/2018 N° de Controle: 0001774998 00531 4371 2 02

83880000001-1 25070031000-1 00017749980-0 05314371251-0





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



BOLETIM DE Ocorrência Nº 510 - 452 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **14/06/2018 08:37:46**
Data / Hora da Ocorrência: **26/02/2018 16:30:00**
Endereço da Ocorrência: **ESTRADA CARROCAL**
Complemento:
Bairro: Município: **NOVA RUSSAS/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **RONALDO RAUL GOMES MADUREIRO**
Nascimento: **29/03/2009** CPF:
REGISTRO CIVIL: **2236** Orgão Emissor: UF:
Filiação: **MARIA JAMIRES GOMES CARNEIRO**
FRANCISCO DE SOUZA MADUREIRO
Endereço: **NÃO INFORMADO LOCALIDADE DE CACHOEIRA**
Bairro: **ZONA RURAL**
Município: **NOVA RUSSAS/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone:

Noticiante(s)

Nome: **MARIA JAMIRES GOMES CARNEIRO**
Nascimento: **17/11/1992** CPF: **054.886.193-56**
RG: **20072925684** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **RITA NEZIANA GOMES CARNEIRO**
NI
Endereço: **NÃO INFORMADO LOCALIDADE DA CACHOEIRA**
Bairro: **ZONA RURAL** CEP:
Município: **NOVA RUSSAS/CE**
País: **BRASIL** Telefone:

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: OC18608 Uf: CE Município: NOVA RUSSAS Chassi:
9C2KC1670BR620333 Renavam: 379759438 Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: HONDA/CG 150 FAN ESI Ano
Fabricação: 2011 Ano Modelo: 2011 Combustível: GASOLINA/ALCOOL
Cor: PRETA Proprietário: GESSI LOPES MARTINS Situação: NÃO
INFORMADO Envolvimento: NORMAL

Histórico

A noticiante informa que no dia 26/02/2018, por volta das 16:30h, estava conduzindo o veículo acima citado e seu filho, RANALDO RAUL GOMES MADUREIRO, estava na garupa do veículo; QUE conduzia o veículo em uma estrada carroçal quando passou por dentro de uma poça d'água e derrapou; QUE o pé esquerdo da vítima (RAUL) entrou no aro da motocicleta fazendo com que a vítima caísse no chão; QUE a vítima teve duas fraturas, uma no tornozelo e uma no calcanhar, além de uma torção; QUE a vítima teve seu primeiro atendimento em no Hopsital Municipal de Nova Russas e posteriormente foi transferido para Crateús; QUE AURINEIDE MARQUES SILVA e EXPEDITO DE SOUSA MADUREIRO estavam no veículo atrás do seu,

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA MUNICIPAL DE NOVA RUSSAS

**BOLETIM DE Ocorrência Nº 510 - 452 / 2018**

presenciaram o acidente e podem testemunhar o fato; E nada mais disse ////
As informações prestadas neste Boletim de Ocorrência são de
responsabilidade do queixoso; sendo o mesmo informado que a
comunicação de fato inexistente e falso crime configura crime nos moldes
dos arts 339 e 340 do CPB.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE NOVA RUSSAS**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :**

Roberta Bezerra
Mat 30113810
ROBERTA DE OLIVEIRA BEZERRA - MAT.: 30113810

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Leandro Gomes Gomes-Carneiro

VISTO DO DELEGADO(A) :

Bruno de Oliveira Rocha
BRUNO DE OLIVEIRA ROCHA - MAT.: 30081013

* Arineide margus silva

* Ex Pedito de Sousa Indurcio



PREFEITURA DE NOVA RUSSAS
COMEÇOU UM NOVO TEMPO

Estado do Ceará - Secretaria de Saúde
MUNICÍPIO DE NOVA RUSSAS - PODER EXECUTIVO
SSM - Secretaria de Saúde do Município / SUS - Sistema Único de Saúde
BOLETIM DE ATENDIMENTO DE PACIENTE EXTERNO

CNS.: 300306985193897 RG: Tel. 92909291 Nº Data: 26/02/18

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:
 Nome: Ronaldo José Gomes Medeiros Sexo: M Data do Nascimento: 29/03/1989 Idade: 8
 Est. Civil: solteiro Naturalidade: Nova Russas Prof.: Estudante
 Procedência: Leiteiro da Trinitária
 Residência: Esplanada
 Filiação: Francisco de Souza Medeiros
 Conjuge: Maria Jansen Gomes Carneiro
2. QUEIXA PRINCIPAL:
3. HISTÓRIA ATUAL: Paciente vítima de acidente de trânsito (queda de moto) envolvendo com dois outros veículos em torção esquerda / direita (E)
HD: Fratura torçã (E) / calcâneo (E)
4. PESO: 21 KG: 5 - P.A. 120/80
7. EXAMES SOLICITADO:
Mano Jansen Gomes Carneiro
 Ass. do Paciente ou Responsável Assinatura do Médico



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA RUSSAS
SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS/CEARÁ

1. Preencher esta ficha em três vias
 2. Ao terminar a consulta ou tratamento, entregar a ficha ao usuário, orientando-o para retornar com a 1ª via à Unidade de Origem

FICHA DE REFERÊNCIA

Unidade de Origem: _____

Distrito Sanitário: _____

Município: _____

Nome: Ronaldo Raul Gomes Madureira Prontuário N° _____

Sexo: M ☒ F ☐ Data de Nascimento 29/03/109 Ocupação: _____

Endereço: Cachoeira Bairro: _____ Tel: _____

Motivo do Encaminhamento:

Criança, 8 anos, escurando com dor e edema em tornozelo esquerdo após trauma contuso.

Resultado de Exames:

Solicito Rx de tornozelo (E), avaliação e conduta Ortopédica.

Consulta já Realizada:

1 Analgesia

Impressão Diagnóstica: Fx de tornozelo (E) (?)

Assinatura do Encaminhante - N° Registro _____

Função Medical

Data 26/02/18

Hora 15:00

AGENDAMENTO

Encaminhamento para Atendimento: Ambulatorial ☐ Hospitalar ☒

Auxílio Diagnóstico ☐

Procedimento: Avaliação ortopédica Profissional: Ortopedista

Unidade de Referência: _____ Data: / / Hora: _____

FICHA DE CONTRA - REFERÊNCIA (*)

Unidade de Referência: _____

Município: _____ Prontuário N°: _____

Alta: / /

Resumo Clínico/Cirúrgico:

Resultado de Exames:

Diagnóstico: Principal _____ CID: _____

Secundário 1 _____ CID: _____

Secundário 2 _____ CID: _____

Proposta de Consulta para Seguimento

O problema justificou a referência? Sim ☐ Não ☐ O motivo da referência coincide com o diagnóstico? Sim ☐ Não ☐



SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
HOSPITAL SAO LUCAS

Guia de atendimento - CONSULTORIOS

Impressão: 27/02/2018 15:24

Página 1

fls. 19

DADOS DO PACIENTE

Prontuário: 132811 | Atendimento: 0001 | Nome do Paciente: RONALDO RAUL GOMES MADUREIRO
Documento(s): Certidão Nascimento: 2236 | Estado Civil: Solteiro(a) | Sexo: Masculino
Data de Nascimento: 29/03/2009 | Local: NOVA RUSSAS/CE | Idade: 8 Ano(s)
Pai: FRANCISCO DE SOUZA MADUREIRO | Mãe: MARIA JAMIRIS GOMES CARNEIRO
Endereço: CAMPO CACHOEIRA, SN | Bairro: ZONA RURAL | CEP: 62203-000 | Município: NOVA RUSSAS
Profissão: MENOR | Empresa: | Cônjuge: | UF: CE | Telefone: 88 92252641
Responsável: AURINEIDE MARQUES SILVA | CPF do Responsável: | Endereço: CAMPO CACHOEIRA, SN | Município: NOVA RUSSAS | UF: CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento: 27/02/2018 | Hora: 14:35 | Convênio: SUS
Profissional do Atendimento: JAMIL SANCHES JORQUEIRA | CRM/UF: 6945/CE | Tipo Atendimento: CONSULTA ORTOPEDICA/TRAUMATO
Indicador de Acidente: | Funcionário: ANTONIA VIERA DA SILVA

Observação:
trouxe guia 27/02/2018
Sala:

Data/Hora Liberação: ____/____/____ às ____hs | Tipo de Saída: () Alta () Internação () Óbito

Sinais Vitais

Peso (kg): 21,000 | Altura (cm): | T (°C): 35,7 | P (bpm): 82 | R (mpm): | PA (mmHg):

Classificação de Risco

Classificação de Risco: VERDE | Data e Hora: 27/02/2018 15:23

Responsável pela Classificação: SAMARA MARTINS FERR

Relatório:

CRIANÇA VITIMA DE MOTO COM LESÃO EM MIE, EDEMA

Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

h. tornozelo E a perna local
ID. h. tornozelo E
h. bote

JAMIL SANCHES JORQUEIRA - CRM: 6945

Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: AURINEIDE MARQUES SILVA

Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: AURINEIDE MARQUES SILVA

SINISTRO 3180427624 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA RONALDO RAUL GOMES MADUREIRO****COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO RONALDO RAUL GOMES MADUREIRO**CPF/CNPJ:** 09022101304**Posição em 19-03-2019 09:58:49**

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
01/03/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50