

PROCURAÇÃO
“AD JUDICIA ET EXTRA”

OUTORGANTE: MANOEL RUBENES GONÇALVES DO NASCIMENTO

RG: 2003019036952

CPF: 040.021.783-07

Nacionalidade: BRASILEIRO

Estado Civil: SOLTEIRO

Profissão: AGRICULTOR

E domiciliado: RUA :OBMOR CARVALHO BEZERRA DE MENEZES

Cidade: BOA VIAGEM Estado: CEARA CEP: 63870-000

OUTORGADO: Dr. Lucivaldo Maia Rocha, Dra. Ana Maria Albuquerque Machado brasileiros, solteiros, advogados, OAB-CE nº 9785, nº 10.338 e nº 24.749 e, com escritório na cidade de Boa Viagem- CE, na Rua: Alfredo Terceiro apto 04 altos centro, Boa Viagem- CE, CEP 63870-000.

Pelo presente instrumento particular de **PROCURAÇÃO**, o **outorgante** nomeia e constitui seu bastante procurador o **outorgado**, para o fim especial de agir judicialmente em ação de seu interesse, a fim de defender seus direitos perante qualquer Juízo, instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ou respondendo ação judicial em que o **outorgante** figure em qualquer dos pólos, podendo responder, reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação, confessar, requerer inventário ou arrolamento, firmar compromissos, prestar declarações, receber citação, bem como substabelecer a presente, com ou sem reservas de poderes, se assim convier, praticando todos os atos necessários ao satisfatório desempenho deste mandato dando tudo por firme e valioso.

13 de DEZEMBRO de 2012.

CARTÓRIO
GERALDINA

MANOEL RUBENES GONÇALVES DO NASCIMENTO
OUTORGANTE



CARTÓRIO DE ALVARÁ DE OFÍCIO TELEFAX (0xx06) 3427-1016	Reconheço <u>per autographum</u> a(s) firma(s) de <u>Marcos Rubens</u> <u>Conselheiro da Assessoria</u>
	Boa Viagem 13 DEZ. 2012 CE
	Em testemunho <u>da verdade.</u> <u>João Eduardo Sadeia da Silva</u>
	{ Joaquim Bezerra Sobrinho - Titular Luis Emano Sadeia da Silva - Substituto Antonia Alves de Sousa - Escrevente VALIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE

DECLARAÇÃO DE POBREZA

DECLARO para os devidos fins de direito, especialmente para servir de prova em processo judicial, ser pobre na forma da lei, não dispondo de meios suficientes para custear as despesas decorrentes, pelo que firma à presente ciente das penalidades legais e para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

Boa Viagem - CE 13 de dezembro de 2012.

MANOEL RUIBENES GONÇALVES DO NASCIMENTO

Declarante

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
E DEFESA DA CIDADANIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

MANOEL RUBENES GONCALVES DO NASCIMENTO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
CEARÁ 2003019036902
DATA 25/6/2003

NOME MANOEL RUBENES GONCALVES DO NASCIMENTO

FILHO(A) ALMUNDO MARTINS DO NASCIMENTO
E MARIA YNES GONCALVES DO NASCIMENTO

RA RUA VIAGEM - CE
DATA DE NASCIMENTO 6/2/1989
CERT. NASC. 1455 1 9/00 F

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.118 DE 28/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

040.021.783-07

MANOEL RUBENES GONCALVES DO NASCIMENTO

06/02/1989



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VIAGEM
 CSAM - CASA DE SAÚDE ADILIA MARIA
 Rua: São Vicente de Paula, Nº 100, Centro
 Tel: (00) 3427-1699 - (00) 3427-1136
 CNPJ: 07.806.630/0001-34



Registro de Atendimento Médico Hospitalar

Declaro que: Marcos Rubens Gonçalves do Nascimento
 profissão: Agricultor, RG: 2003019036952, residente à
 rua: Barão Benício Mendes, nº 50, Bairro: Pe. Paulo
 Data entrada neste hospital no dia: 26 / 07 / 12 às 12:10 h com
 registro nº 4 do Promitido de nº 4

Paciente deu entrada no SPA, com trauma
 por moto e. Solicitado Rx. Presença de fratura.
 Fractura do 1º e 2º metacarpo. Fratura no 2º-3º e 4º
 dedos da mão E.

Acompanhado (a) pelo Médico: Dr. Joaquim

Submetido (a): Dr. Joaquim, recebendo alta
 hospitalar em 4 / 8 / 12 ou transferido para o
 tratamento especializado, de acordo com o Livro de Registro

Graciana Pag nº 02

Boa Viagem - CE, 10 de Agosto de 2012.

Rozivalda Ferreira de Almeida
 Responsável CSAM

Assinatura do responsável



OBS: ESTE FORMULÁRIO É DE USO EXCLUSIVO NAS DEPENDÊNCIAS DO HOSPITAL REGIONAL SÃO FRANCISCO DE CANINDE.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANA MARIA ALBUQUERQUE MACHADO e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 09/07/2013 às 11:51, sob o número 01768077320138060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0176807-73.2013.8.06.0001 e código DE5295

RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

ATENÇÃO: A finalidade deste relatório é agilizar a avaliação da invalidez permanente, não sendo obrigatória a sua apresentação.

NOME COMPLETO DA VÍTIMA: MANOEL RUFFENES GONÇALVES DE MACHADO

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO: 26/07/12

DATA DO ACIDENTE: 26/07/12

NOME COMPLETO E CRM DO MÉDICO: Dr. Carlos

LEÕES RESULTANTES DO ACIDENTE: fractura de 1º metacarpo da mão esquerda, com lesão neurológica e dor aguda.

DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATA): Redução imediata e imobilização por 45 dias.

EXISTE ALGUM DEFEITO FÍSICO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE? () SIM (X) NÃO

CASO POSITIVO DESCREVER:

COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE SE CONCLUIR QUE:

() A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO.

(X) A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido)

SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO: mão esquerda (metacarpo 1, pollicar)

1º 2º 3º 4º 5º

AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VÍTIMA NO PERÍODO DE

RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

LOCAL: Batista

DATA: 27/09/12

ASSINATURA E CARIMBO: Dr. Carlos

ASSINATURA DA VÍTIMA: MANOEL RUFFENES GONÇALVES DE MACHADO

LOCAL: Batista

DATA: 27/09/12

ANEXAR CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS RELATIVOS AO ACIDENTE

RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (PRÓPRIO PUNHO)

NOME COMPLETO DA VÍTIMA:

André Luiz Fernandes Gonçalves de Nascimento

DATA DO ACIDENTE:

26/07/12

DATA DA INTERNAÇÃO:

08 (oito) dias, em 26/07/12

TRATAMENTOS CIRÚRGICOS OU CONSERVADORES REALIZADOS NO PACIENTE:

Redução imediata em mesa esportiva
+ imobilização gesso de 1 +
MNS + MBT.

PERÍODO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR:

08 (oito) dias.

APÓS A ALTA HOSPITALAR, QUAIS OS OUTROS TRATAMENTOS REALIZADOS PELO PACIENTE. EX: TROCA DE GESSO, RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE, FISIOTERAPIA, ETC...

troca de castos + Troca de tala
gesso + MNS + MBT.

DATA DA ALTA DEFINITIVA:

23/09/12

Aracaju - Ce

LOCAL

24/09/12

DATA

Dr. José Carlos Martins
Traumatologia - Ortopedia
CRMES 6076

ASSINATURA E CARIMBO MÉDICO

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DPI/DELEGACIA MUNICIPAL DE BOA VIAGEM/CE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA – B.O.

Nº da ocorrência:	1726/2012	Data Registro:	10/08/2012	Hora:	14:00h
Nome:	MANOEL RUBENES GONÇALVES DO NASCIMENTO				
Filiação:	Raimundo Martins do Nascimento e Maria Ynes Gonçalves do Nascimento				
RG:	2003019036952 SSP/CE	CPF:	040.021.783-07		
Endereço:	Rua Obmor Carvalho Bezerra de Menezes, 312, Bairro Padre Paulo, Boa Viagem/CE				
Natureza da ocorrência:	ACIDENTE DE TRÂNSITO				
Local da Ocorrência:	Boa Viagem/CE				

HISTÓRICO:

Depois de advertido (a) que omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante, constitui crime.

Compareceu a esta Delegacia a pessoa acima qualificada para informar que no dia 26/07/2012, por volta das 12:00h, conduzia a motocicleta HONDA CG125 FAN KS, cor preta, ano/modelo 2010, placa NUX-2863, chassi 9C2JC4110AR612050, licenciada em nome do declarante; QUE outra moto vinha no sentido contrário e invadiu a faixa do declarante, e ao tentar desviar houve uma pequena colisão, vindo a cair; QUE foi socorrido ao hospital de Boa Viagem, onde constatou-se fratura no 2º, 3º e 4º dedo da mão esquerda. Nada mais disse.

Noticiante: MANOEL RUBENES GONÇALVES DO NASCIMENTO

Escrivão:

Julio Daphine Sousa do Nascimento
 Escrivão de Polícia Civil
 Matrícula: 190853-1-3



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

VEÍCULOS DE VIA TERRESTRE DESTINADOS À TRANSPORTAÇÃO DE PESSOAS
TRANSPORTES COLETIVOS DE PESSOAS

DETRAN

DETRAN - CE Nº 9245437720
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA PPT 01 210178661 000000000 2012

MANOEL RUBENES S. DE NASCIMENTO

BOA VIAGEM /CE

04002178307 NUX2863/CE

PLACA ANTI-IMPULSO /CE 2012/04/2012

PAS/MOTOCICLO 125 FAN KS GASOLINA

HONDA/CG 125 FAN KS 2010 2010

CAP/POT/CIL 2P/124CC CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE PRETA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC. COTAS

PREMIO TAREFAS (R\$) IOF (R\$) PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

BOA VIAGEM 17/04/2012

CE Nº 9245437720 BILHETE DE SEGURO DPVAT

EXERCÍCIO 2012 PLACA NUX2863

BILHETE DE SEGURO DPVAT

CE Nº 9245437720 EXERCÍCIO 2012 DATA EMISSÃO 07/04/2012

PLACA NUX2863

RENOVAR 210178661 HONDA/CG 125 FAN KS

2010 09 2010/09/2010

PREMIO DO SEGURO (R\$) 132,03

PREMIO TAREFAS (R\$) 8,34

PREMIO TOTAL (R\$) 140,37

DATA DE PAGAMENTO 12/03/2012

Sa.adora Líder das Consórcios de Seguro DPVAT S/A

04180

CONTRAN

Informamos abaixo a movimentação dos processos durante o dia 05/Nov/2012, ficamos a disposição para qualquer esclarecimento.

Situação: Processo Liberado o Pagamento

Nome	Tipo de Processo	Código Interno	Sinistro	Indenização
MANOEL RUBENES GONCALVES DO NASCIMENTO	INVALIDEZ	32967	2012534973	Pagamento previsto para 06/11/2012 no valor de R\$ 2362.50. Banco 237 / Agência 0687 / Conta 005288-2. Beneficiário: MANOEL RUBENES GONCALVES DO NA

Entre em nosso site www.excelldpvat.com.br e acesse DPVAT ON LINE, faça sua consulta individual, citando o código do processo e a data de nascimento da vítima e acompanhe o seu processo em tempo REAL!!!