



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 - 6425 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **19/12/2017 11:04:07**
 Data / Hora da Ocorrência: **29/10/2017 12:00:00**
 Endereço da Ocorrência: **AVENIDA LESTE OESTE**
 Complemento:
 Bairro: **NOSSA SENHORA DAS GRACAS** Município: **FORTALEZA/CE**
 Ponto de Referência: **PROX A MARINHA**



Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **RAIMUNDO NONATO DIAS DA SILVA**
 Nascimento: **30/04/1948** CPF: **161.815.143-68** UF: **CE**
 RG: **98012045986** Orgão Emissor: **SSP**
 Filiação: **MARIA BALBINA DIAS DA SILVA**
JOAO LOPES DA SILVA
 Endereço: **RUA 24 DE OUTUBRO**, **1118**
 Bairro: **GENIBAU**
 Município: **FORTALEZA/CE** CEP: **60.534-130**
 País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98657-4078**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **NUQ8535** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9C6KE1220A0146072** Renavam: **243930232** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **YAMAHA/FACTOR YBR125 K** Ano Fabricação: **2010** Ano Modelo: **2010** Combustível: **GASOLINA** Cor: **PRETA** Proprietário: **RAIMUNDO NONATO DIAS DA SILVA** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

AFIRMA O DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS; QUE, PILOTAVA A MOTOCICLETA DE SUA PROPRIEDADE DE PLACA NUQ-8535-CE; QUE TRAFEGAVA PELA AV. LESTE OESTE E AO PARAR NO SEMÁFORO POR ESTA FECHADO; QUE UM OUTRO VEICULO CARRO DE PLACAS NÃO ANOTADAS, QUE VINHA LOGO ATRÁS, OCASIONOU A COLISÃO NA TRASEIRA DA MOTO DA VITIMA NA VIA ; QUE, COM O IMPACTO, A VITIMA FOI AO SOLO E FICOU LESIONADA; QUE, O CAUSADOR DO ACIDENTE EVADIU-SE DO LOCAL; QUE, A VITIMA FOI SOCORRIDA POR MEIOS PRÓPRIOS PARA SUA RESIDÊNCIA E LOGO DEPOIS FOI TER ATENDIMENTO NO FROTINHA DO ANTONIO BEZERRA. E NADA MAIS DISSE.//
 OBS:FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO ART. 340 DO CPB.
 PRAZO PREVISTO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL:6 MESES.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : 
CRISTIANO ALEX NÓGUEIRA DA SILVA - MAT.: 300518-1-5

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: 

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JORGE ULISSES E SILVA FERREIRA LIMA e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 22/11/2018 às 16:02, sob o número 01806524020188060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0180652-40.2018.8.06.0001 e código 40B8D4B.



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO



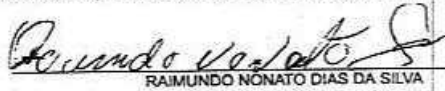
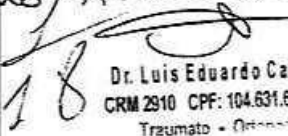



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 6425 / 2017

VISTO DO DELEGADO(A) : _____ **MARIA CÂNDIDA BRUM - MAT.: 126913-1-9**

[Handwritten signature]



		PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE HOSPITAL DISTRITAL EVANDRO AYRES DE MOURA ANTÔNIO BEZERRA	
REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL			
DADOS PESSOAIS			
NOME DO PACIENTE RAIMUNDO NONATO DIAS DA SILVA		N° DO PRONTUÁRIO 72327	N° DO BE 177950
CAGECE 598004186980367	NASCIMENTO 30/04/1948(69 ANOS)	SEXO M	RAÇA/COR PARDO
NOME DA MÃE MARIA BALBINA DIAS DA SILVA		TITULO RESPONSÁVEL O MESMO	
ENDEREÇO RUA 24 DE OUTUBRO 513 GENIBAU		MUNICÍPIO CE	UF CE
CONTATO NI			
OCORRÊNCIA			
LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/CAUSAS DO ACIDENTE			
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO			
QUESA REFERE QUEDA DE MOTO, COM DOR E EDEMA EM MSE.		MOTIVO QUEDA DE MOTO	
SINTOMAS NI		ESCALA DE DOR 99 (ADULTO)	
SINAIS VITAIS			
PESO NI KG	PRESSÃO ARTERIAL NI/NI	SAT O2 NI%	PULSO NI
TEMPERATURA NI °C	ALERGIAS NI	SUCSMA NI	
CLASSIFICAÇÃO AMARELO	RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO JULIANA AMORIM DA SILVA		DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO 29/10/2017 20:24:3
ÁREA ATENDIMENTO			
ÁREA DE ATENDIMENTO ATENDIMENTO TRAUMA			
ATENDIMENTO MÉDICO			
ANAMNESE <p><i>queda com dor e deformidade + edema do punho esquerda + limitação funcional Diag. Fratura do rádio distal esquerda cd. trat. conservador: luva gessada (cd: 303090154)</i></p>			
DIAGNÓSTICO		CÓD. PROCEDIMENTO	
SÍNDROME <input type="checkbox"/> HC <input type="checkbox"/> SU <input type="checkbox"/> US ABDOMINAL <input type="checkbox"/> TC CRANIO <input type="checkbox"/> RAIOS-X <input type="checkbox"/> OUTROS			
PRESCRIÇÃO MÉDICA			
MEDICAMENTO <p><i>Rx Dula E APy</i></p>	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÕES	
TIPO DE ALTA/SADA			
ALTA/SADA <input type="checkbox"/> DECISÃO MÉDICA <input type="checkbox"/> A PEDIDO <input type="checkbox"/> EVASÃO <input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA <input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO ÓBITO: <input type="checkbox"/> ATÉ 48 HORAS <input type="checkbox"/> APÓS 48 HORAS			
DESTINO DO CORPO: <input type="checkbox"/> FAMÍLIA <input type="checkbox"/> IML <input type="checkbox"/> ANAT. PATOL			
DATA E HORA DO ATENDIMENTO 29/10/17 21:40 hs.		CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA  Dr. Luis Eduardo Callado CRM 2910 CPF: 104.631.603-63	
Impresso por JULIANA AMORIM DA SILVA em 29/10/2017 às 20:24:36 Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 29º Penal.			
OBS = Sequela de fratura antiga do rádio Erg. há mais de 10 anos, sem o devido trat. cirúrgico.		 RAIMUNDO NONATO DIAS DA SILVA	
 Dr. Luis Eduardo Callado CRM 2910 CPF: 104.631.603-63 Traumat. - Ortopedia		HOSPITAL DISTRITAL EVANDRO AYRES DE MOURA ATESYD QUE COM O ORIGINAL  Marcia Ramos Mat. 45632 Coordenador do SAME - HDEAM	

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JORGE ULISSES E SILVA FERREIRA LIMA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 22/11/2018 às 16:02, sob o número 01806524020188060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0180652-40.2018.8.06.0001 e código 40B8D4B.



RABELO LEAL ADVOCACIA e SERVIÇOS DE SEGUROS

Dr. Felipe Leal – OAB/CE 17.528

PROCURAÇÃO

Nome: RAIMUNDO NONATO DIAS DA SILVA

Nacionalidade: BRASILEIRO, estado civil: SOLTEIRO

Profissão: AUTONOMO

RG: 98012045986 SSP/ CE CPF: 163.815.143-68

Logradouro: RUA 24 DE OUTUBRO
, N° 1118, Compl

Bairro: GRNIBAU CEP: 60.539-130

Cidade: FORTALEZA, UF: CEARA Tel: (85) 99720-3353

OUTORGADO: Felipe Reinaldo Rabelo Leal, brasileiro, casado, advogado, inscrição na OAB/CE 17.458, ambos com escritório profissional situado na Rua do rosário 77 sala1402 Centro, Fortaleza - Ceará, Fone: (85)98685-3187/(85) 3226-1683, onde recebe intimações, notificações, etc. PODERES: Para o FORO EM GERAL, com Cláusula "ad-judicia et extra", para promover a defesa do mandante ou a de qualquer interesse seu, seja através de atos de representações, seja intentando ações ou defendendo-o das que contra si forem intentadas, podendo ainda confessar, reconhecer procedência de pedidos, receber citações, transigir, desistir, renunciar a direitos sobre que se fundam ações, dar quitação, firmar compromisso, receber e dar quitação, endossar cheque, receber alvará em nome do outorgante, dando tido por bom e valioso, com o fim específico para **AJUIZAR AÇÃO NA JUSTIÇA ESTADUAL DO CEARÁ**, podendo substabelecer com o sem reserva de iguais poderes em todas as instancias da Justiça Estadual deste estado.

Fortaleza (CE), 21 de OUTUBRO de 2017.

Raimundo Nonato Dias Silva

Assinatura



*RABELO LEAL ADVOCACIA e SERVIÇOS DE
SEGUROS*

Dr. Felipe Leal – OAB/CE 17.528

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

NOME: RAIMUNDO NOMATO DIAS DA SILVA

RG: 98012095986 **SSP/CE/CPF:** 161.815-143-68

DECLARA de sã consciência e bem da verdade que VIVE E RESIDE em:

Logradouro: RUA 29 DE OUTUBRO

Complemento:

Bairro GENIBAU **CEP:** 60.539-130

Que a presente declaração é a expressão da verdade, a qual é feita nos termos e sob as penas da lei, pelo que me responsabilizo pela presente

Fortaleza/Ce, 22 DE OUTUBRO 2018

Raimundo Nomato Dias da Silva



RABELO LEAL ADVOCACIA e SERVIÇOS DE
SEGUROS

Dr. Felipe Leal – OAB/CE 17.528

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Nome: RAIMUNDO NONATO DIAS DA SILVA

Nacionalidade: BRASILEIRO Estado: CEARA Estado Civil: SOLTEIRO

Profissão: AUTONOMO

Rg: 98012045986 SSP/CE-CPF: 161.815-143-68

Logradouro: RUA 24 DE OUTUBRO

Desejamos obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara, sob as penas da lei que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da lei nº 1.060 de 05 de Fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da justiça.

Fortaleza/Ce: 22 de OUTUBRO de 20 18

Raimundo Nonato Dias da Silva

SINISTRO 3180005819 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** RAIMUNDO NONATO DIAS DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Compreve

Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO RAIMUNDO NONATO DIAS DA SILVA**CPF/CNPJ:** 16181514368*moço*
Posição em 28-03-2018 09:35:49

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
29/03/2018	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25

*Resposta
de acordo
com o
pedido*