



PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de procuração, onde figura como.

OUTORGANTE: Antonio Cícero da Silva Filho
CPF: 037.634.014-23 RG: 001.569.475 EXP. P/SSP-RN
ESTADO CIVIL: Casado PROFISSÃO: Agricultor
ENDEREÇO: Rua 25 de Dezembro Nº 63 Bairro: Centro
CEP: 59215-000
CIDADE/UF: NovaCruz/RN.

Nomeia e constitui seus procuradores

Dr. José Bruno de Azevedo Oliveira, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB-SP, sob o nº. 48098 e inscrição suplementar na OAB-RJ sob nº. 109.908-A, e OAB-SC sob nº. 20.185-A; Lurdes Andre da Silva Oliveira, brasileira, casada, advogada, inscrito na OAB-RJ sob nº 151.367 todos com endereço comercial à Rua das Marrecas, 25, cj. 401, onde recebem intimações e notificações,

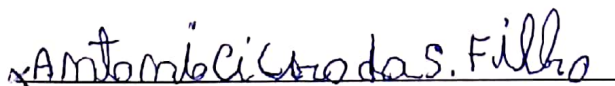
NOMEIA(M) E CONSTITUE(M) SEUS BASTANTES PROCURADORES AOS QUAIS CONFERE(M) AMPLOS E ILIMITADOS PODERES PARA O FORO EM GERAL, MAIS OS ESPECIAIS DE ACORDAR EM AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO COMO SE O PRÓPRIO OUTORGANTE FOSSE, DISCORDAR, DESISTIR, RECEBER E DAR QUITAÇÃO, INTERPOR RECURSOS, SUBSTABELECER COMO OU SEM RESERVAS DE PODERES PARA REPRESENTÁ-LO(S) PERANTE QUALQUER JUÍZO OU INSTÂNCIA, INCLUSIVE O ADMINISTRATIVO, PODENDO AINDA OS PROCURADORES PRATICAREM TODOS OS ATOS NECESSÁRIOS AO BOM E FIEL DESEMPENHO DO PRESENTE MANDATO.

PODERES ESPECIAIS para requerer mediante AÇÃO DE COBRANÇA A INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT, INTEGRAL OU PARCIAL em face da SEGURADORA pagante, bem como da FENASEG – FEDERAÇÃO NACIONAL DAS EMPRESAS DE SEGUROS PRIVADOS E DE CAPITALIZAÇÃO, com sede na Rua Senador Dantas, nº. 74, 5º andar, Centro, na cidade do Rio de Janeiro, CEP 20.031-201.

PODERES ESPECIAIS também, JUNTO A QUALQUER SEGURADORA A INDENIZAÇÃO ORIGINÁRIA DE SEGUROS DE VIDA, RCF, ACIDENTES PESSOAIS E OUTROS;

PODERES para receber junto ao BANCO DO BRASIL S.A. ou qualquer outro banco integrante do sistema bancário brasileiro, os valores referentes a INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT, INTEGRAL OU PARCIAL, E OU DE QUALQUER OUTRA INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA QUE O OUTORGANTE TENHA RECLAMADO, JUDICIAL OU ADMINISTRATIVAMENTE.

Nova Cruz/RN, 28 de Novembro de 2012.


OUTORGANTE: Antonio Cícero da Silva Filho

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 001.569.475 DATA DE EXPEDIÇÃO 25/10/2010

NOME ANTONIO CICERO DA SILVA FILHO

FILIAÇÃO ANTONIO CICERO DA SILVA
ANTONIA PAULINO DA SILVA

NATURALIDADE NOVA CRUZ RN DATA DE NASCIMENTO 16/10/1976

DOC. ORIGEM CERT. DE NASCIMENTO L-667 F-173 RG-9332

CP 037.634.014-23 2a. VIA

ASSINATURA DO TITULAR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

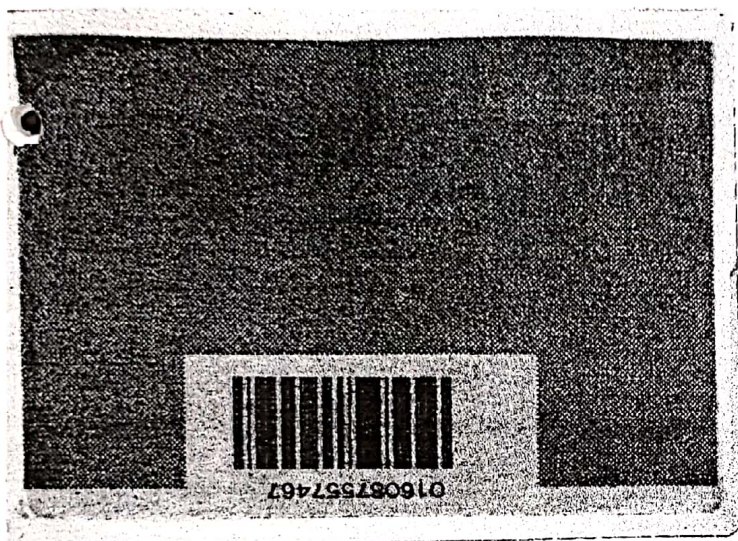
RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO TECNICO CIENTIFICO DE POLICIA
COORDENADORIA DE IDENTIFICACAO

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

ANTONIO CICERO DA SILVA FILHO

CARTEIRA DE IDENTIDADE



CAIXA PIS
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL

Número de identificação do trabalhador 160.875557467-33 CAD. ANTERIOR

Nome do trabalhador ANTONIO CICERO DA SILVA FILHO

Nome da mãe ANTONIA PAULINO DA SILVA

Data de nascimento	Carteira de trabalho Número	Série	UP	Código banco/agência
16/10/1976	0095857	00013	RN	104/0762-7

Endereço da agência RUA FELIPE PEGADO CORTEZ, 80

CNPJ/CEI DO EMPREGADOR	Data do cadastramento
04488807/0001-76	01/07/2002

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA JUSTIÇA ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR ANTONIO CICERO DA SILVA FILHO

DATA DE NASCIMENTO	DATA DE EMISSÃO
16/10/1976	06/05/98

MUNICÍPIO (UF) NOVA CRUZ RN

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA JUSTIÇA ELEITORAL

DECLARAÇÃO



Pelo presente instrumento particular de DECLARAÇÃO, onde figura como:

DECLARANTE: Antonio Cícero da Silva Filho
CPF: 037.634.014-23 **RG:** 001.569.475 EXP. P/SSP-RN
ESTADO CIVIL: Casado **PROFISSÃO:** Agricultor
ENDEREÇO: Rua 25 de Dezembro Nº 63 **Bairro:** Centro
CEP: 59215-000
CIDADE/UF: NovaCruz/RN.

DECLARO, para os devidos fins de direito, que não disponho de condições para satisfazer eventuais custas no ajuizamento da AÇÃO DE COBRANÇA DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DE SEGURO DPVAT, sem prejuízo do próprio sustento, requerendo a concessão dos BENEFÍCIOS DA JUSTIÇA GRATUITA CONTEMPLADOS NA LEI 1060/50, parcialmente modificada pela Lei 7510/86.

Nova Cruz/RN, 28 de Novembro de 2012

Antonio Cícero da Silva Filho
Antonio Cícero da Silva Filho

Nº DE PROCESSO	NOME	NATUREZA	DIA DO PAGAMENTO	VALOR DA INDENIZAÇÃO
2012/587647	ANTONIO CICERO DA SILVA FILHO	INVALIDEZ	27/11/2012	R\$ 1.687,50





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL – DEGEPO
DIRETORIA DE POLÍCIA CIVIL DO INTERIOR - DPCIN
6ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL EM NOVA CRUZ – 6ª DRP
FONE: (84) 3281-5905/3281-5912



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 1305/12

Natureza da Ocorrência: ACIDENTE DE TRÂNSITO
Local: SÍTIO JURITI – ZONA RURAL - NOVA CRUZ/RN
Data e hora do fato: 15-07-2012, ÀS 15:30H.

Comunicante: Antônio Cicero da Silva filho
Filiação: Antônio Cicero da Silva
Endereço: Rua 25 de Dezembro, 63 – Antônio Peixoto Mariano - Nova Cruz/RN
Nacionalidade: Brasileira. **RG:** 001.569.475-SSP/RN
Data Nasc: 116-10-1976 **Telefone:**
Natural de: Nova Cruz-RN. **Profissão:** Agricultor

Vítima: o comunicante
Endereço: o mesmo
Filiação:
Nacionalidade: **RG:**
Data Nasc: **Telefone:**
Natural de:

Acusado:
End.

Histórico: Disse a vítima Antônio Cicero da Silva Filho, que no dia 15-07-12, às 15:30h, conduzia a sua motocicleta HONDA CG 150 TITAN KS, DE COR VERMELHA, ANO DE FAB/MOD 2009, PLACA MZD-6782, CHASSI Nº 9C2KC15109R028527, em uma estrada carroçável no Sítio Juriti, nesta cidade, quando perdeu o controle do referido veículo, após derrapar na areia; Que em razão do acidente sofreu fratura na clavícula direita; Que a motocicleta em tela está em nome da própria vítima Antônio Cicero da Silva Filho. Nada mais disse.

Testemunhas:

Providência Adotadas: Lavratura do B.O.

Data: 03/08/12

Registro feito às 09:42min.

Antônio Cicero da S. Filho
ASSINATURA DO(A) COMUNICANTE OU INTERESSADO

[Assinatura] 168.108-7
ASSINATURA E MAT. DO(A) SERVIDOR:



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADÃES

DETRAN - RN

6554/0356 Nº / 9543059271
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
VIA 1 CÔD. RENAVAM 129692255 R.N.T.R.C. EXERCÍCIO
129692255 KKKKKKKKKK 2012

ANTONIO CÍCERO DA SILVA FILHO

CPF / CNPJ 037.634.014-23 PLACA M2D6782

PLACA ANT / UF M2D6782/RN CHASSI 9C2KC15109R028527

ESPÉCIE TIPO PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/RUA/AD APLICAVEI COMBUSTÍVEL GASOLINA

MARCA / MODELO HONDA/CG 150 TITAN KS ANO FAB 2009 ANO MOD 2009

CAP / POT / CIL 149 CILINDRADAS CATEGORIA PARTICULAR COR PREDOMINANTE VERMELHA

	1	2	3
FAIXA I.P.V.A.	R\$ 2807 3X	R\$	XXXXXX
VENÇ. COTA ÚNICA	0	10/04/2012	VENÇ. COTAS
1º PAGO			
2º PAGO			
3º PAGO			

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
*** TAXAS DETRAN: PAGO *** DPVAT: PAGO

MOTOR: KC15E19028527 OBSERVAÇÕES

DATA 10/04/2012

EXERCÍCIO

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

RN Nº 9543059271 BILHETE DE SEGURO DPVAT

037.634.014-23 CÔD. RENAVAM 129692255 R.N.T.R.C. EXERCÍCIO
129692255 KKKKKKKKKK 2012

BILHETE DE SEGURO DPVAT

RN Nº 9543059271 EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
129692255 2012 10/04/2012

CPF / CNPJ 037.634.014-23 PLACA M2D6782

RENAVAM 129692255 MARCA / MODELO HONDA/CG 150 TITAN KS

ANO FAB 2009 ANO MOD 2009 COTA ÚNICA 9

	1	2	3
FAIXA I.P.V.A.	R\$ 2807 3X	R\$	XXXXXX
VENÇ. COTA ÚNICA	0	10/04/2012	VENÇ. COTAS
1º PAGO			
2º PAGO			
3º PAGO			

PRÊMIO TARIFÁRIO CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

PAGAMENTO COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO

Seguradora Líder dos Consórcios
do Seguro DPVAT S/A

CNPJ: 09.248.608/0001-04

ABR / 2011

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA Nº 33.458

NOME: Antônio Cícero da S. Filho
NOME DA MÃE: Mãe Paulina da Silva
D.N: 1 / 1 IDADE: 35 COR: SEXO: M EST. CIVIL: sol
RGNº: CNS: NATURALIDADE:
PROFISSÃO: ENDEREÇO: 25 de Dezembro - 63
BAIRRO: d. Peixoto CIDADE: NC DATA: 15/07/12 HORA: 17:55

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

APARENTEMENTE BEM ☐ REGULAR ☐ COM DISPINÉIA ☐ CHOCADO ☐ COMATOSO ☐
C/ HEMORRAGIA ☐ EM CONVULSÃO ☐ POLITRAUMATIZADO ☐ AGITADO ☐ OUTROS ☐

CAUSA DO ACIDENTE: TRÂNSITO ☐ TRABALHO ☐

TEMP.	RESPIRAÇÃO	PULSO	T.A
-------	------------	-------	-----

EXAME CLINICO:
Paciente com dor no pulso D. pós
Acidente de trânsito.

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: fratura fechada D.

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

☐ HEMATOLOGIA ☐ NEUROLOGIA ☐ NEFROLOGIA ☐ CIR. VASCULAR ☐ ENDOSCOPIA
☐ CLÍNICA MÉDICA ☐ CIRURGIA GERAL ☐ ORTOPEDIA ☐ BUCO FACIAL ☐ UROLOGIA
☐ NEUROCIRURGIA ☐ OTORRINO ☐ OFTALMOLOGIA ☐ C. PLÁSTICA ☐

CONDUTA

- (1) Rx de Clorinda Dir. 15
- (2) Volbren 15 - ZM
- (3) Pirvans 20 cl + 43) cl

18:20


RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

DESTINO DO PACIENTE

☐ FICOU NO LOCAL
 HORA _____

☐ INTERNADO NO SERVIÇO DE

☐ REMOVIDO EM ____/____/____
 HORA _____
 PARA _____

RETIROU-SE

DECISÃO MÉDICA ☐

A REVELIA ☐

DATA: ____/____/____ HORA _____

ÓBITO: ____/____/____ HORA _____

ENTREGUE:

À FAMÍLIA ☐

S.V.O. ☐

L.T.E.P. ☐

Raoni de Araújo Lima
 Médico
 CRM-PB 8029

MÉDICO

ENFERMEIRA (O)



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MONSENHOR PEDRO MOURA

Comunicação

Exmos. Srs. Antônia
Lima da S. L. M.,
35 anos, vítima de
Acidente de trânsito
com fraturas de
braços, pernas.

Atenciosamente
D. M. S.

15/04/12

Raoni de Araújo Lima
Médico
CRM-PB 8029

HOSPITAL REGIONAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA

Boletim de Atendimento - EMERGÊNCIA



Dados do Paciente

Número do Boletim: 41137/2012 Data/Hora: 15/07/2012 / 21:10:29
 Paciente: 98999 - ANTONIO CICERO DA SILVA FILHO
 Data de Nascimento: 16/10/1976 Idade: 35 anos Sexo: M Estado Civil:
 Nome Mãe: ANTONIA PAULINO DA SILVA
 Nome Pai:
 Endereço: VINTE E CINCO DE DEZEMBRO, 63
 Complemento: Bairro: ANTONIO PEIXOTO
 Cidade: NOVA CRUZ CEP: 59215-000 UF: RN
 Telefone Fixo: Telefone Móvel:
 Identidade: CPF: Naturalidade/UF:

Dados de Atendimento

Profissional: MEDICO PLANTONISTA Temp: _____ P.A.: _____ mmHg Peso: _____ Kg
 Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATO Diag. Inicial: _____
 Convênio: SUS Saída: ____/____/____ Destino: _____
 Usuário: MARIA DA CONCEICAO FERREIRA Motivo: CONSULTA DE URGÊNCIA EM EMERGÊNCIA

Histórico de Atendimento (Histórico, Exames Solicitados e Conduta)

Plc. ci. den em embro
do Chaveiro H.
no Fator de Chaveiro

Prescrição:

Uma Gotinha
Antipain 113 (suspeto)

CONFERE COM ORIGINAL
Redilberto
 Servidor

207,593,8

Ortopedia e Traumatologia
 Cirurgia do Pé e Tornozelo
 Cirurgia de Reconstrução
 RWRN 5016 - TEOT 1089

Ass. do Profissional

Scanned by CamScanner

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO MÉDICA



NOME COMPLETO DA VÍTIMA: Antônio Cláudio da Silva Filho Nº DO SINISTRO: _____

DECLARAÇÃO DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE: 15/07/2012 DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO: 15/07/2012

NOME COMPLETO E CRM DO MÉDICO: Marcia Miranda Cavalcanti, SCS

LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE:

Fratura de Ulna e Rádio

TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS):

Tratamento ortopedico

EXISTE ALGUMA DEFICIÊNCIA FÍSICA OU DOENÇA PRE-EXISTENTE? () SIM (X) NÃO
QUAL: _____

COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE:

() A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA - HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO.

(X) A INVALIDEZ É PERMANENTE - NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO.

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

- 1º: Apresenta dor no ombro direito
- 2º: Dor no punho do Braço Direito
- 3º: Dificuldade de Movimento do Braço Direito das
- 4º: Extremidade proximal do punho do Braço
- 5º: Levantar o Braço Totalmente, e colocar o Braço
- 6º: nos cotovelos entre outros
- 7º: _____

AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VÍTIMA NO PERÍODO DE _____ A _____
De 23/08/2012 Marcia Miranda
LOCAL DATA ASSINATURA E CARIMBO
Dra. Marcia Silva
Clínica Geral
CRM 5032

ANEXAR CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS RELATIVOS AO ACIDENTE

De 23/08/2012 Antônio Cláudio da Silva Filho
LOCAL DATA ASSINATURA DA VÍTIMA