

PROCURAÇÃOOUTORGANTE:

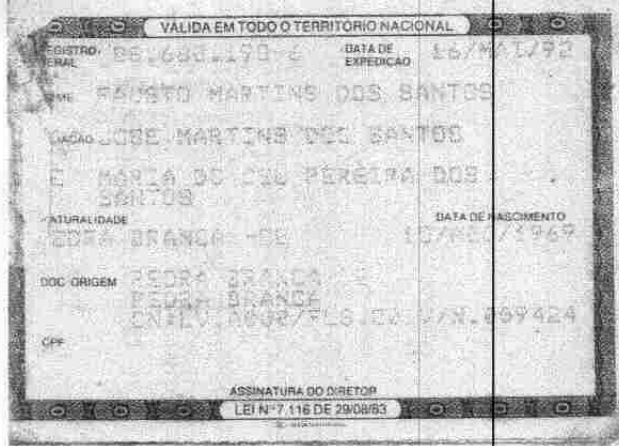
|                                                    |                      |                           |                |
|----------------------------------------------------|----------------------|---------------------------|----------------|
| Nome: FAUSTO MARTINS DOS SANTOS                    |                      | Nacionalidade: Brasileira |                |
| Residência: Av. Francisco Vieira Cavalcante Nº 154 |                      | Profissão: Agricultor     |                |
| CPF: 559.246.893-87 RG Nº: 28.688.198-6 SSP/CE     |                      | Estado Civil: Viúvo       |                |
| Bairro: Posto Dois                                 | Cidade: Pedra Branca | Estado: Ceara             | Cep: 63630-000 |

**OUTORGADO: PAULO RICARDO MARINHO TIMBO**, brasileiro, divorciado, advogado, inscrito na OAB/CE sob nº 15.285, com escritório na Av. Antônio Sales, 1516, sala 04, Dionísio Torres, CEP: 60.135-101, em Fortaleza-CE.

PODEBES: O Outorgante confere ao Outorgado amplos e ilimitados poderes, com a cláusula "AD JUDICIA" e "AD NEGOCIA" para o foro em geral, especialmente para, onde com esta ou certidão desta se apresentar, defender o Outorgante e seus interesses, propondo cobrança Administrativa e/ou judicial de Seguro DPVAT, podendo interpor Ação Judicial de Cobrança de Seguro DPVAT, recorrer, peticionar, responder a Reconvensão, interpor Mandado de Segurança, indicar e nomear Procuradores e/ou Prepostos (principalmente para representar o Autor em audiências), receber intimações (inclusive para audiências), transigir, realizar acordos, passar recibos e dar quitação, receber pagamentos de qualquer espécie, levantar numerários depositados em juízo, assinar documentos, endossar cheques, efetuar pagamentos, tudo que se fizer necessário para o fiel cumprimento de suas obrigações, podendo inclusive, substabelecer com ou sem reservas de poderes, por tais serviços, Outorgante pagará ao Outorgado o equivalente ao percentual pactuado no contrato de prestação de serviços, tendo como base de cálculo a quantia total recebida na cobrança (administrativa e/ou judicial) do seguro DPVAT, independentemente dos honorários advocatícios sucumbenciais arbitrados em juízo. Em caso de Substabelecer sem reservas de poderes, fica mantido o pagamento dos honorários pactuados. A presente procuração é passada de forma irrevogável e irretroatável.

PEDRA BRANCA-CE, 13 DE NOVEMBRO DE 2011.

x/FAUSTO MARTINS DOS SANTOS  
Declarante.



DECLARAÇÃO DE POBREZA

|                                                    |                      |                           |                |
|----------------------------------------------------|----------------------|---------------------------|----------------|
| Nome: FAUSTO MARTINS DOS SANTOS                    |                      | Nacionalidade: Brasileira |                |
| Residência: Av: Francisco Vieira Cavalcante Nº 154 |                      | Profissão: Agricultor     |                |
| CPF: 559.246.893-87 RGNº: 28.688.198-6 SSP/CE      |                      | Estado Civil: Viuvo       |                |
| Bairro: Porto Deix                                 | Cidade: Pedra Branca | Estado: Ceara             | Cep: 63630-000 |

DECLARA com fundamento no artigo 1º da Lei nº 7.115/83, sob sua inteira e exclusiva responsabilidade, para todos os efeitos legais, as informações e declarações constantes no processo judicial e, também, ser pobre na acepção jurídica do termo (na forma da lei), enquadrando-se na concessão prevista na Lei nº 1060/50 e posteriores alterações, pois sua 'situação econômica' não lhe permite pagar as 'custas' e demais 'despesas' do processo e os honorários de advogado 'expert' sem prejuízo do sustento próprio ou da família.

PEDRA BRANCA-CE, 13 DE NOVEMBRO DE 2011.

FAUSTO MARTINS DOS SANTOS

Declarante.

## DECLARAÇÃO.

|                                                    |                      |                           |                |
|----------------------------------------------------|----------------------|---------------------------|----------------|
| Nome: FAUSTO MARTINS DOS SANTOS                    |                      | Nacionalidade: Brasileira |                |
| Residência: Av. Francisco Vieira Cavalcante Nº 154 |                      | Profissão: Agricultor     |                |
| CPF: 559.246.893-87 RG Nº: 28.688.198-6 SSP/CE     |                      | Estado Civil: Viúva       |                |
| Bairro: Posto Dois                                 | Cidade: Pedra Branca | Estado: Ceará             | Cep: 63630-000 |

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. Sendo de minha total responsabilidade a declaração de invalidez ou óbito fornecida.

PEDRA BRANCA-CE, 13 DE NOVEMBRO DE 2011.

x FAUSTO MARTINS DOS SANTOS

Declarante.



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

fls. 17

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 523 - 837 / 2011

*Dados da Ocorrência*

Natureza do Fato: ACIDENTES - OUTROS

Data / Hora da Comunicação: 13/09/2011 16:03:51

Data / Hora da Ocorrência : 08/06/2011 21:00:51

Endereço da Ocorrência:

PRAINHA PEDRA BRANCA /CE

Ponto de Referência:

*Dados da(s) Vítima(s)*

Nome: FAUSTO MARTINS DOS SANTOS

Nascimento : 15/08/1969

RG: 286881986 Órgão Emissor: SSP UF: SP - CPF: 55924689387

Filiação: JOSÉ MARTINS DOS SANTOS

MARIA DO CEU PEREIRA DOS SANTOS

Endereço: AV FRANCISCO VIEIRA

POSTO II

PEDRA BRANCA CE BRASIL

Telefone:

*Histórico*

Afirma o declarante que no dia 08 do mês de junho do corrente ano, por volta das 21h:00min, vinha pilotando a moto abaixo relacionada no bairro Prainha, nesta, e ao passar próximo ao mercantil do Luciano, a moto guiada pelo declarante caiu em um buraco de esgoto; QUE o buraco era grande e não sinalizado, onde o declarante não viu; QUE com o impacto o declarante caiu da moto; QUE em decorrência da queda o declarante ficou inconsciente; QUE foi socorrido para o hospital desta cidade e depois transferido para a cidade de Fortaleza/Ce, onde passou 13 dias internado; QUE em decorrência do acidente o declarante teve fratura na mandíbula e no maxilar; QUE serviram de testemunha do acidente Antônio Pereira de Lima, RG 2007300031-5 SSP/CE e Marcia Maria Alves de Lima RG 37049803-3 SSP/SP, ambos residente no bairro Posto II, nesta.

DADOS DO VEÍCULO:

MOTO HONDA/XLR 125, ANO/MODELO 1998/1999, DE COR VERMELHA, PLACA ITX 3123, CLASSI 9C2JH170XWR005167, LICENCIADA EM NOME DE FRANCISCO ANTÔNIO BRITO.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE PEDRA BRANCA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

MATRÍCULA: 198314-1-8

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A):

JOSÉ MARCEL

ESCRIVÃO DE POLÍCIA CIVIL

13/09/2011

FAUSTO MARTINS DOS SANTOS

DN: 15.08.69



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Prefeitura Municipal de Pedra Branca  
Hospital Municipal São Sebastião e  
Maternidade Célia Mendes






SUS

---

UNIDADE DE URGÊNCIA E PRONTO ATENDIMENTO  
ACOLHIMENTO E ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO

Entrada na Unidade

Data: 08/06/2011

Hora: 21 h 26 m

Nome: Fausto Martin dos Santos Idade: 41a Tel:

Endereço: Ponto 15 PSF: ACS:

Sexo: M Estado civil: Profissão: Escolaridade:

Sinais Vitais: PA: / mmHg FC: bpm FR: irpm T: °C

Queixa Principal:

Fatores de Risco:

Risco: ☐ ALTO ☐ MODERADO ☐ BAIXO ☐ Referência ao PSF

Alergia:

OBS:

Hora: Assinatura do paciente

---

AVALIAÇÃO MÉDICA INICIAL

HDA e Exame Físico Direcionado

Queda de um objeto no tronco frontal em mandíbula de forte intensidade. Paciente fez uso de bebida alcoólica e apresenta distúrbio e halito alitório. Gênero masculino. Ao exame: desconforto difuso em face + crepitação em queixo + fratura de queixo.

Hipótese(s) Diagnóstica(s) provável(is)

Fratura mandíbula e maxilar.

Destino do paciente

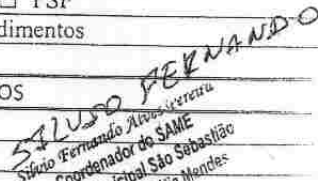
☐ Alta ☐ Administração de medicamentos ☐ Observação 12 h ☐ PSF

☐ Internamento ☐ Transferência de emergência ☐ Outros procedimentos

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS/ PROCEDIMENTOS

1) Voltaren 75 mg. 28-30

2)

  
 Sérgio Fernando Alves Pereira  
 Coordenador do SAME  
 Hospital Municipal São Sebastião  
 e Maternidade Célia Mendes

Assinatura e CRM

Rua Fortunato Silva S/N Bairro Bom Princípio - Pedra Branca-CE Tel. (88) 513-2404/2406.



MEDICINA E AMOR CRISTÃO CUIDANDO DE VOCÊ  
Av. Padre Antônio Tomás, 2036 - Aldeota - CEP 60140-160 Fortaleza - Ceará  
Fone: (85) 4005-2999 - Fax: (85) 4005-2945

Atestado

**Pronto Atendimento**

Clinica Médica 24h  
Buco-Maxilo-Facial 24h  
Clinica de Imagens  
Tomografia, Ultra-som  
 Raios X

**Internamentos  
Clínicos & Cirúrgicos**

Cir. Buco-maxilo-facial  
Cirurgia Cardíaca  
Cirurgia Geral  
Cir. Neurológica  
Cir. Pediátrica  
Cirurgia Plástica  
Cir. Proctológica  
Cirurgia Ortopédica  
Cirurgia Urológica  
Cirurgia Vascular  
Cirurgia Médica  
Ginecologia  
Obstetricia

**UTI**

Rim Centro (Hemodiálise)  
Litotripsia Extra-Corpórea  
Fisioterapia

Atesto para os devidos fins  
que que o Sr. Lauro Martins  
dos Santos encontra-se hospitali-  
zado nesta unidade no período  
entre 17/06/2011 e 20/06/2011  
para tratamento cirúrgico de  
fratura unilateral de mandíbula  
(5025), necessitando de 15  
(quinze) dias de absoluto  
repouso. Informamos ainda que  
o referido paciente encontra-se sob  
acompanhamento ambulatorial  
sem previsão para sua alta.

Atenciosamente  
Dr. Ney Robinson B. Ribeiro  
Cirurgia Maxilofacial  
Residência HBM CRO-CE 5369

Entidade de Utilidade Pública, Lei 3111/65 e Federal, decreto 1575/77

Fortaleza 25 de junho 2011. 111346/07

# RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ

## DECLARAÇÃO DO MÉDICO (PRÓPRIO PUNHO)

NOME COMPLETO DA VITIMA:

FAUSTO MONTANES DOS SANTOS

DATA DO ACIDENTE:

08-06-11

DATA DA INTERNAÇÃO:

17-06-11

TRATAMENTO CIRURGICO OU CONSERVADOR REALIZADO NO PACIENTE:

Redução cirurgica com  
fixação interna

PERIODO DE PERMANENCIA HOSPITALAR:

3 dias

APÓS A ALTA HOSPITALAR, QUAIS OS OUTROS TRATAMENTO REALIZADO NO PACIENTE: EX: TROCA DE GESSO; RETIRADA DE MATERIAL DE SINTESE, FISIOTERAPIA, ETC.

Retorno com Esperebelin

DATA DA ALTA DEFINITIVA

25/08/11

Montes

LOCAL

13/09/11

DATA

DR. FRANCISCO REALES NUNES  
MÉDICO  
C.R.C. 012.046 - CPF: 054.31.20121  
ASSINATURA/CARIMBO MÉDICO

X FAUSTO MONTANES DOS SANTOS

ASSINATURA DA VITIMA

**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 VITIMA: FAUSTO MARINHO DA SILVA NÚMERO DO SINISTRO:

**DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)**

DATA DO ACIDENTE: 08-06-11 DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO: 08-06-11

NOME COMPLETO E CRM DO MÉDICO: FRANCISCO DA SILVA MARINHO 9272-CE

LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE: Fratura de Mandíbula

DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS):  
Redução cirúrgica com Placas Internas

EXISTE ALGUM DEFEITO FÍSICO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE? ☐ SIM ☒ 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.  
☒ 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        |
|--------------------------------------------|
| 1º <u>diminuição acentuada da dentição</u> |
| 2º <u>Bucal, alterações irreversíveis</u>  |
| 3º <u>permanente da mastigação e</u>       |
| 4º <u>de fala e</u>                        |
| 5º                                         |

AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VITIMA NO PERÍODO DE 13-09-11 A 13-09-11 E QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

Mombaca LOCAL 13, 09, 11 DATA DR. FRANCISCO REALES NAVARRO ASSINATURA E CARIMBO  
MÉDICO - CRM 9272-CE

**ANEXAR CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS RELATIVOS AO ACIDENTE**

Mombaca LOCAL 13, 09, 11 DATA FAUSTO MARINHO DA SILVA ASSINATURA DA VITIMA