



RABELO LEAL ADVOCACIA e SERVIÇOS DE SEGUROS

Dr. Felipe Leal – OAB/CE 17.528

PROCURAÇÃO

Nome: Francisco Amilton Euzébio Borges
 Nacionalidade: Brasileiro, estado civil: solteiro
 Profissão: Autônomo
 RG: 224329692 SSP/ CE CPF: 45594708391

Logradouro: Rua São Lodovico
, N° 372, Compl
 Bairro: Vila Manoel Sátiro CEP: 60713-350
 Cidade: Fortaleza, UF: CE Tel: _____

OUTORGADO: Felipe Reinaldo Rabelo Leal, brasileiro, casado, advogado, inscrição na OAB/CE 17.458, ambos com escritório profissional situado na Rua do rosário 77 sala 1402 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), 26 de junho de 2018.

FRANCISCO AMILTON EUZÉBIO BORGES

Assinatura

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Nome: <u>Francisco Amilton Euzébio Borges</u>		
Nacionalidade: <u>Brasileiro</u>	Estado: <u>Pernambuco</u>	Estado Civil: <u>Solteiro</u>
Profissão: <u>Auxiliar</u>		
Rg: <u>229329692</u> SSP/CE - CPF: <u>455 947 083 - 91</u>		
Logradouro: <u>Rua São João</u>		
, No <u>312</u> , Compl.: _____		
Bairro: <u>Vila Manoel Sátiro</u>	CEP: <u>60713-350</u>	
Cidade: <u>Fortaleza</u>	Telefone: _____	

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: 26 de junho de 2018

FRANCISCO AMILTON EUZÉBIO BORGES

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA**NOME:** Francisco Amilton Euzébio Borges**RG:**

224329692

SSP/

CE

CPF:

45594708391

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

Logradouro: Rua São Lourenço

Complemento:

Bairro Vila Manoel Sátiro CEP: 60713-350

Cidade: Fortaleza

UF: CE

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, 26 DE janeiro 2018

Francisco Amilton Euzébio Borges
CPF

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO	
CATEGORIA NACIONAL DE HABILITACAO	
 NOME FRANCISCO AMILTON EUZÉBIO BORGES DOC. CATEGORIA / DATA EMISSÃO 224329692 SSP CE CPF 455.947.083-91 DATA NASCIMENTO 11/05/1972 RELACAO ANTONIO BORGES MARIA RITA EUZÉBIO BORGES PERMISAO ☐ ACC ☐ CATEGORIA ☐ Nº REGISTRO 03096211946 VALIDADE 29/11/2021 1ª MANUTENCAO 17/11/2003	
OBSERVAÇÕES SEM OBSERVAÇÃO	
<i>Francisco Amilton Euzébio Borges</i> ASSINATURA DO PORTADOR	
LOCAL FORTALEZA, CE DATA EMISSÃO 01/12/2016 <i>10-V-1-2-1</i> ASSINATURA DO EMISSOR 34794003850 CE156777495	
DETRAN-CE (CEARA)	

**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 - 5099 / 2017****Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **04/10/2017 08:41:22**
Data / Hora da Ocorrência: **06/09/2017 16:25:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA OSÓRIO DE PAIVA, 857**
Complemento:
Bairro: **PARANGABA** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência: **PROX AO FROTINHA PARANGABA**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FRANCISCO AMILTON EUZÉBIO BORGES**
Nascimento: **11/05/1972** CPF: **455.947.083-91** UF: **CE**
CNH: **03096214946** Orgão Emissor: **DETRAN**
Filiação: **MARIA RITA EUZÉBIO BORGES**
ANTÔNIO BORGES
Endereço: **RUA SÃO LAZARO, 372**
Bairro: **VILA MANOEL SATIRO**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP: **60.713-350**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98788-8566**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **OSF7032** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9C2NC4910DR008360** Renavam: **537164740** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CB 300R** Ano Fabricação: **2013** Ano Modelo: **2013** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **VERMELHA** Proprietário: **PAULO PEREIRA OLIVEIRA** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

AFIRMA O DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS; QUE, PILOTAVA A MOTOCICLETA DE PLACA OSF-7032-CE; QUE TRAFEGAVA PELA AV. OSÓRIO DE PAIVA; QUE UM OUTRO VEICULO CARRO(PRETO) DE PLACAS NÃO ANOTADAS, QUE VINHA FUGINDO DE UMA PERSEGUIÇÃO POLICIAL, QUANDO OCASIONOU A COLISÃO COM A MOTO EM QUE ESTAVA A 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 PARA SUA RESIDÊNCIA E LOGO DEPOIS FOI COM SUA ESPOSA TER ATENDIMENTO NO FROTINHA DA PARANGABA. 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 NOGUEIRA DA SILVA - MAT.: 300518-1-5****RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:****FRANCISCO AMILTON EUZÉBIO BORGES****VISTO DO DELEGADO(A) :****MARIA CÂNDIDA BRUM - MAT.: 126913-1-9**



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



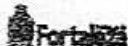
BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 301 - 5099 / 2017



[A large, faint, curved line, possibly a signature or a scanning artifact, spans across the middle of the page.]



SUS
Sistema Único de Saúde
CCI - Central de Controle de Internação



AV. Oreste de Pádua nº 1111 - Paraguruá - CEP 84.116-000
Paraná - Brasil
Telefone (041) 3111-1111

LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIT (LM)

N.º LAUDO:

Nº de A/H:

12700018394

251710302599A

UNIDADE HOSPITALAR		CGC / CNPJ	
HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA		07.835.044 / 0002-61	
DADOS DO PACIENTE			
NOME DO PACIENTE			
ENDEREÇO DO PACIENTE			
BARRIO	MUNICÍPIO	UF	CEP
DATA DO NASCIMENTO	SEXO	CONDIÇÃO	
	1. ☐ MASC 3. ☐ FEM	2. ☐ SEGURADO 4. ☐ CONJUGE 6. ☐ FILHO 8. ☐ OUTRO DEP.	
NOME DA MÃE			
DADOS DA INTERNAÇÃO			
CPF MÉDICO SOLICITANTE	CPF E ASSINAT. DO MÉDICO RESPONSÁVEL	CPF E ASSINAT. DO DIRETOR CLÍNICO	
C. INT. / PROCEDIMENTO SOLICITADO			
DATA DA EMISSÃO			
LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS			
DIAGNÓSTICO INICIAL	TIPO DE CLÍNICA		
	1. ☐ CIRÚRGICA 2. ☐ OBSTÉTRICA		
	3. ☐ CLÍNICA MÉDICA 4. ☐ TISIOPEUMOL		
	5. ☐ PSIQUIÁTRICA 6. ☐ PEDIÁTRICA		
	9. ☐ OUTROS		
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
CRM - MÉDICO SOLICITANTE	ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO SOLICITANTE	DATA	HORA

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA

763

http://172.30.56.201/sigis/public/relatorio/index/rae/id/170708

 Prefeitura de Fortaleza		PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSE-BARROSO DE OLIVEIRA PARANGABA		SUS	
REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL					
DADOS PESSOAIS					
NOME DO PACIENTE FRANCISCO AMILTON EUZEBIO BORGES			Nº DO PRONTUÁRIO 307436	Nº DO BE 170708	
CADUS 704802049278349			ASCIMENTO 11/05/1972(45 ANOS)	SEXO M	RACIA PARDO
NOME MRE MARIA RITA EUZEBIO BORGES			NOME RESPONSÁVEL NI		
ENDEREÇO RUA SÃO LÁZARO 372 MANUEL SÁTIRO			MUNICÍPIO FORTALEZA		UF CE
CONTATO 60.713-350			CEP 60.713-350		
OCCORRÊNCIA					
LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE DO ACIDENTE					
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO					
QUEIXA TRAUMA EM TORNOZELO ESQUERDO, EDEMA E FORTE DOR, ESCORIAÇÕES			MOTIVO AValiação TRAUMATOLÓGICA		
SINTOMAS NI			ESCALA DE DOR 99 (ADULTO)		
SINAIS VITAIS					
PESO NI KG	PRESSÃO ARTERIAL NI/NI	SAT O2 NI%	PULSO NI	QUEDA NI	
TEMPERATURA NI °C	ALERGIAS NEGA		RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO ZÁLYA LIANDE CAVALCANTE DE DEUS		
CLASSIF Alt. 0			DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO 06/09/2017 21:09:54		
ÁREA ATENDIMENTO					
SE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA					
ATENDIMENTO MÉDICO					
ANAMNESE <i>Acidente de trânsito de homem em Fortaleza</i> <i>Fratura do tornozelo (E)</i> <i>com lesões no tornozelo esquerdo</i>					
DIAGNÓSTICO			COD. PROCEDIMENTO	CD	
EXAT. SOLICITADOS () HC () SU () US ABDOMINAL () TC CRÂNIO () RAIO-X () OUTROS					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
MEDICAMENTO		APRAZAMENTO		OBSERVAÇÕES	
<i>Fr. de tornozelo (E) ad/Presc</i>					
<i>Fr. de tornozelo (E) ad/Presc</i>					
TIPO DE ALTA/SAÍDA					
ALTA/SAÍDA () DECISÃO MÉDICA () A PEDIDO () EVASÃO () TRANSFERÊNCIA () INTERNAÇÃO ÓBITO: () ATÉ 48 HORAS () APÓS 48 HORAS					
DESTINO DO CORPO: () FAMÍLIA () IML () ANAT. PATOL					
DATA E HORA DO ATENDIMENTO			CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA		

Impresso por ZÁLYA LIANDE CAVALCANTE DE DEUS em 06/09/2017 às 21:09:57

Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 299 do Código Penal.

Francisco Amilton Euzébio Borges

HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSE-BARROSO DE OLIVEIRA
ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

Emmanuel Monteiro

Mat. 763



DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que o paciente Francisco Amilton Enzelio Borges so, digo, queixa-se de dor e edema em tornozelo esquerdo devido a acidente automobilístico ocorrido no dia 06/03/2017, tendo necessidade de tratamento cirúrgico. No momento, encontra-se de alta hospitalar.

02/01/18

Dr. Danilo de Andrade Lima
Médico
CREMEC - 14.553

29/01/2018

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo



(1)

Buscar no site

A COMPANHIA SEGURO DPVAT PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS SALA DE IMPRENSA TRABALHE CONOSCO CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Forma Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3170580847 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCISCO AMILTON EUZÉBIO BORGES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO INVESTPREV Seguradora S/A-Filial Fortaleza - CE

BENEFICIÁRIO FRANCISCO AMILTON EUZÉBIO BORGES

CPF/CNPJ: 45594708391

Posição em 29-01-2018 11:09:51

Após a liberação do pagamento da indenização, recebemos seu pedido de reanálise do processo. No entanto, após a realização da perícia médica e análise de sua documentação, não foram identificadas novas lesões permanentes ou agravamento daquelas já indenizadas. Por esse motivo, informamos que o seu pedido de reanálise foi encerrado e que fica mantido o valor pago anteriormente, conforme carta abaixo enviada para seu endereço.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
22/11/2017	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
25/01/2018	Reanálise de processo - Conduta mantida	
19/01/2018	Interrupção de Prazo	
28/12/2017	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	
10/11/2017	Aviso de Sinistro	
08/11/2017	Interrupção de Prazo	