

Águia Assessoria Jurídica

Dr. Mamede Adriano Filho OAB/CE: 27490, Cels: (85)988091329(ol); (85)996298847(tim), Victor Hugo Lima de França, Cels: (85)986824574, (85)987579994 e (85) 30559729 Rua Barão Do Rio Branco, 2027, sala 5, José Bonifácio - Fortaleza-Ce. CEP: 60.871-170-; e: e-mail – mamedeaf@gmail.com

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE:

Nome: <i>ANDRÉ NORDINHA LEITE</i>		Nacionalidade: <i>BRASILEIRO</i>	
Estado Civil: <i>SOLTEIRO</i>	Profissão: <i>ENLARGADO DE FRIOS</i>	Carteira de Identidade: <i>93004017315</i>	
CPF nº: <i>613.821.833-72</i>	Residência: <i>RUA C, 160</i>		
Bairro: <i>PARQUE DOS IRMÃOS</i>	Cidade: <i>FORTALEZA</i>	Estado: <i>Ceará</i>	CEP: <i>60743-150</i>

por este instrumento nomeio e constituo meu bastante procurador Dr. **MAMEDE ADRIANO FILHO**, brasileiro, casado, Advogado, inscrito na OAB-CE., sob o N°. 27490, com escritório na Rua José Hipólito – 485 – Sala – 09, Centro de Messejana – Fortaleza - CE. CEP – 60.871-170, onde recebe intimações, a quem concede poderes com cláusula **AD JUDICIA e EXTRA JUDICIA** para o foro em geral, conforme estabelecido no art.38 do Código de Processo Civil pátrio acompanhando-as e especialmente para onde esta se apresentar para defender os direitos do outorgante em qualquer ação em que o mesmo seja autor ou réu, ou reclamar, defender direitos, podendo interpor todos os recursos permitidos, até final sentença, fazer e assinar requerimentos, apresentar documentos e testemunhas, produzir provas e justificações, transigir, desistir, firmar compromissos, acordo, renunciar direitos, **RECEBER E DAR QUITAÇÃO**, passar recibos, representar a outorgante em instituições públicas e privadas, bem como repartições públicas, seja Federal, Estadual ou Municipal, autarquias e fundações, podendo, ainda representar a outorgante e licitações, adjudicar bens, assinar contratos, homologar acordos, e tudo o mais, inclusive substabelecer a presente procuração com ou sem reservas de poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

Fortaleza, 01/04/2019

x *André Nordinha Leite*
OUTORGANTE

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MAMEDE ADRIANO FILHO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 08/04/2019 às 12:41, sob o número 01230627120198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0123062-71.2019.8.06.0001 e código 4686300.

Águia Assessoria Jurídica

**Dr. Mamede Adriano Filho OAB/CE: 27490, Cels: (85)988081329(oi);
 (85)996298847(tim), Victor Hugo Lima de França, Cels: (85)986824574, (85)987579994
 e (85) 30559729 Rua Barão Do Rio Branco, 2027, sala 5, José Bonifácio - Fortaleza-Ce.
 CEP: 60.871-170-; e e-mail – mamedeaf@gmail.com**

DECLARAÇÃO

Nome: <i>ANDRÉ NORONHA LEITE</i>		Nacionalidade: <i>BRASILEIRO</i>	
Estado Civil: <i>SOLTEIRO</i>	Profissão: <i>ENCARREGADO DE FILOS</i>	Carteira de Identidade: <i>93004027315</i>	
CPF nº: <i>613.821.833-72</i>	Residência: <i>RUA C, 160</i>		
Bairro: <i>ARRUVE DOIS IRMÃOS</i>	Cidade: <i>FORTALEZA</i>	Estado: <i>Ceará</i>	CEP: <i>60743-150</i>

Em conformidade com o Art. 4º da Lei 1.060 de 05/02/1950 e o Art. 5º, LXXIV da Constituição Federal, **DECLARO SER POBRE DA FORMA DA LEI**, não podendo arcar com taxas, emolumentos, depósitos judiciais, custas, honorários advocatícios ou outras cobranças de qualquer tipo ou natureza sem prejuízo de meu sustento e de minha família.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Fortaleza, 01/04/2019.

x André Noronha Leite

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MAMEDE ADRIANO FILHO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 08/04/2019 às 12:41, sob o número 01230627120198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0123062-71.2019.8.06.0001 e código 46863CO.



(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

Nova Consulta

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

SINISTRO 3190079486 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANDRE NORONHA LEITE

COBERTURA Invalidez

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

BENEFICIÁRIO ANDRE NORONHA LEITE

CPF/CNPJ: 61382183372

Posição em 27-03-2019 08:41:31

O pedido de indenização está em análise na Seguradora Líder-DPVAT. O prazo regulamentar para conclusão do processo é de

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
28/03/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
15/03/2019	Interrupção de Prazo	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/Tawy25mKYS8geluj__z3PIA=api_key=YV4jS8vRQBFNxxqXENT0XySC6wUNMZ1tnMpC7Y__EdT8Q=
09/02/2019	Exigência Documental	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/teDmXh4g6SUVajkem9FqtQ=api_key=YV4jS8vRQBFNxxqXENT0XySC6wUNMZ1tnMpC7Y__EdT8Q=
09/02/2019	Aviso de Sinistro	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/PwYm3c3BzAMG0vRi7lLRlg=api_key=YV4jS8vRQBFNxxqXENT0XySC6wUNMZ1tnMpC7Y__EdT8Q=

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT

Este documento é uma reprodução digitalizada de um documento original. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/astadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0123062-71.2019.8.06.0001 e código 46863CO. 198060001. Tribunal de Justiça do Estado do Ceará

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	93004017315	DATA DE EXPEDIÇÃO	13/09/2007
NOME ANDRÉ NORONHA LEITE			
FILIAÇÃO VALTER TEIXEIRA LEITE			
ADALGISA NORONHA LEITE			
LOCALIDADE FORTALEZA - CE		DATA DE NASCIMENTO 16/03/1979	
DOC. ORIGIN CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: 3 ZONA TERMO: 163071 FOLHA: 140			
LIVRO: A125 FORTALEZA - CE			
CPF 613.821.833-72			
2 VIA		P.: 1	
 ASSINATURA DO DIRETOR			
LEI Nº 7.116 DE 29/06/83			

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO MILTON BARBOSA DE SOUSA

 Polegar Direto	
 ASSINATURA DO TITULAR	
CARTEIRA DE IDENTIDADE	

DADOS DO CLIENTE

Nome: FRANCISCO DE A L FREITAS
 End. Leitura: RU C CJ VENEZA TROPICAL, 160, ITAPERI
 Cidade: FORTALEZA CEP:60743-150
 End. Entrega:
 Cidade:
 CEP:
 Local: 001 Setor: 063 Quadra: 0192 Lote: 0293 Comp:0000
 Subsetor: 00 Subquadra: 00

ECONOMIAS

Residencial: 001 | Comercial: 000 | Industrial:000 | Público:000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volume(m³)	Média Semestral (m³)
AGUA	A08F493762	1172	1172	2	2

DATAS

Leitura Atual: 04/01/2019 Emissão:04/01/2019 Lacre Água:3132647
 Leitura Anterior: 04/12/2018 Próxima Leitura:04/02/2019 Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 11/2018

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	533	533	126	533	533
Analisadas	531	531	531	531	531
Em conformidade	507	525	506	492	531

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MEDIA DE CONSUMO(OUT/14 A SET/15): 8 m³ | META: 10 m³.
 Constatamos debito de R\$ 98,04. Caso pago, desconsiderar.
 Consumo cobrado pela media de 2 m³.
DIGITE ARCE NA PLAY STORE E BAIXE O APLICATIVO DA ARCE.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME		
		Mês/Ano	Água (m³)	Esgoto (m³)
AGUA	34,80	jan/18	2	0
MULTA DE 2%	1,46	fev/18	2	0
JUROS DE 0,033% AO DIA	0,95	mar/18	2	0
		abr/18	2	0
		mai/18	2	0
		jun/18	2	0
		jul/18	2	0
		ago/18	2	0
		set/18	2	0
		out/18	2	0
		nov/18	2	0
		dez/18	2	0

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)	SUBSIDIO	Valor (R\$)
PIS	0,35	VALOR DO SERVIÇO	41,11
COFINS	1,77	VALOR DO SUBSIDIO	3,90
		VALOR TOTAL A PAGAR	37,21

MÊS/ANO
01/2019

VENCIMENTO
17/01/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)
37,21

ONDE PAGAR SUA FATURA

Bancos: Bradesco, BNB, Itau, BIC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Triângulo. Outros: PagFácil.
 A Cagece disponibiliza o serviço de debito em conta de sua fatura. Ative ja este serviço. Consulte sua agência.

I:359281059347883 L:0347 H:11:50:28 R:034 P:001



É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.

Entidades Reguladoras: Fortaleza: ACFOR - Autoridade de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental: 0800 275 1919. Demais localidades: ARCE - Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 275 3838. Ouvidoria estadual: 155. Site da ARCE: www.arce.ce.gov.br.
 Mais informações: pelo telefone: 0800 275 0195, nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site www.cagece.com.br ou no Out-Call da Cagece: 3101.1212, de 8h às 12h e 13h às 17h.


Fatura Mensal

Via do agente arrecadador

DADOS DO CLIENTE

359281059347883 - 0347
 Inscrição: 005191580 Código de Responsável: Mês/Ano: 01/2019
 Local: 001 Setor: 063 Quadra: 0192 Lote: 0293 Comp: 0000
 Subsetor: 00 Subquadra: 00
 Cidade: FORTALEZA Vencimento: 17/01/2019 Total (R\$): 37,21

8266000000 2 37210009300 7 00519158001 7 00072922015 2





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



Impresso nº 201957303

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 289 / 2019

PELO GERENTE DA EMPRESA EM QUE TRABALHA, SENDO LEVADA PARA ATENDIMENTO NO IJF/CENTRO. E NADA MAIS DISSE.///
OBS.:FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO NO ART. 340 DO CPB.
PRAZO 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:

Sebastião Naimundo do Nascimento Junior

VISTO DO DELEGADO(A) :

DIANA MÁRCIA NOGUEIRA SURIMA - MAT. 012875-1-6



o André Noronha Leite

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MAMEDE ADRIANO FILHO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 08/04/2019 às 12:41, sob o número 01230627120198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0123062-71.2019.8.06.0001 e código 46863CO.

Registro de Atendimento Emergencial

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL				DATA/HORA: 16/10/2018 19:40:35	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE					
CNS: 700406995528841	NOME: ANDRE NORONHA LEITE		Registro: 5585228		
CPF: 61382183372	RG: 93004017315	D. NASC: 16/03/1979	ESTADO CIVIL:	SEXO: M	RAÇA/COR: Parda
NOME DA MÃE: ADALGISA NORONHA LEITE			NOME DO PAI: VALTER TEIXEIRA LEITE		
TIPO DE LOGRADOURO: Rua	ENDEREÇO DO PACIENTE: C		Nº: 160	BAIRRO: PASSARE	
COMPLEMENTO:	TELEFONE: , 991464190	MUNICÍPIO: FORTALEZA	UF: CE	CEP: 60743150	
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL					
NOME: ANGELEIDE		PARENTESCO: IRMA		TELEFONE:	
ACIDENTE DE TRABALHO					
TIPO DE VÍNCULO:	CBO DO EMPREGADO:	CNPJ DO EMPREGADOR:	COSIDO DO CNAER:		
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO					
MOTIVO DE ATENDIMENTO: Acidente com motociclista, Acidente de transporte sem colisão. Inclui: capotamento, queda ou projeção de uma motocicleta					
QUEIXAS: Vítima de queda de moto com provável fratura em MSE. Queixa- se de dor intensa e incapacidade de movimentar o membro					
OBSERVAÇÕES:					
SINAIS VITAIS					
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Outros	Escala de Dor: Forte		PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: AMARELO		
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:					
ATENDIMENTO MÉDICO					
Anamnese:					
Exame Físico:					
Conduta:					
<p>10/12/2018</p> <p>13826</p> <p>EdUARDO MOREIRA</p>					
TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO:					
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:					
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE:					
DATA E HORA DO ATENDIMENTO:		CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA:			



PRESCRIÇÃO MÉDICA

Data: / /

Nome: <i>Andree Viana</i>		Enfermaria:	Leito:	Reg/Prontuário:
Hora	Prescrição Médica	Aprazamento		Observações
	<i>Netuno curativo e churr.</i>			
Carimbo e Assinatura do Assistente:		Carimbo e Assinatura do Preceptor:		Carimbo e Assinatura do Residente:

Dr. José Diniz
Médico Residente
Ortopedia Traumatologia
CRM/CE 18.330

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MAMEDE ADRIANO FILHO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 08/04/2019 às 12:41, sob o número 01230627120198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0123062-71.2019.8.06.0001 e código 46863C0.



RECEITUÁRIO

Paciente: Mestre Noronha Leite
BE / Prontuário: _____

Afastado Médico

Afasto que o paciente sofreu
lesão de trauma com fratura
de fêmur no momento expondo
cirurgia para tratamento
definitivo ainda sem previsão
de data para procedimentos

CTB: 552

Data: 23/10/18

Dr. Carlos Helder Dantas
Médico
CREMEC: 18.503

Ass./Carimbo do Médico

MA 000.003 - Versão 2 - 01/DEZ/17 - 1 via - Formato A5 (148/210).
Rua Barão do Rio Branco, 1816 • Centro • CEP 60.025-061 • Fortaleza, Ceará
(85) 3255-5000.

Dr. Antônio Tavares de Luna
Coordenador de Pronto Socorro

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MAMEDE ADRIANO FILHO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 08/04/2019 às 12:41, sob o número 01230627120198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0123062-71.2019.8.06.0001 e código 46863C0.



Atestado Médico

Atestado médico em comprovação junto ao trabalho. Os dados abaixo são a verdade e servem de informação sobre as condições e fatos da internação neste Hospital em relação ao Serviço de Traumatologia-Ortopedia.

NOME: ANDRÉ MAURÍCIO LEITE

Nº: 1123

DATA DE NASCIMENTO: 10/10/1988

RESERVAÇÃO:

DATA DA ALTA: / /

QUANTIDADE: 60 dias

DEPARTAMENTO: FORTALEZA

PROFISSIONAL:

PROFISSIONAL:

DIAGNÓSTICO: Fratura da extremidade distal do rádio e do cúbito [ulna] (OPERADA)

TRATAMENTO: DISCUSSÃO EM VISITA COM DR CLODOALDO TRATAMENTO CONSERVADOR EM FRATURAS DE MAORNRRETORNO DR CLODOALDO EM 15 DIAS RETORNAR ANTES SE NECESSÁRIO

SIGNATURE:

PROFISSIONAL:

PROFISSIONAL:

PROFISSIONAL:

PROFISSIONAL:

PROFISSIONAL: RESIDÊNCIA

PROFISSIONAL: DEFINIDO

Dr. Carlos Augusto Mamede
CREMED - 16.503

Retornar dia: / / Hora: para

25 10 18

Dispensa do trabalho por 60 dias

HG: Projeto Residência de Serviços e Residências Médicas

Antonio Tavares de Lusa
Coordenador de Residência Médica

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MAMEDE ADRIANO FILHO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 08/04/2019 às 12:41, sob o número 01230627120198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0123062-71.2019.8.06.0001 e código 46863CO.



Resumo de alta

NOME: ANDRE NORNHA LEITE
 LEITO: 1723
 DATA DE INTERNACAO: 16/10/2018
 DATA DA ALTA: / /
 BI-PRONT: 6685228
 CIDADE DE ORIGEM: FORTALEZA
 IDADE: 39
 DIAGNOSTICOS: Fratura da extremidade distal do rádio e do cúbito [ulna] (OPERADA)
 CONDUTA DECIDIDA PARA CADA LESÃO: DISCUTIDO EM VISITA COM DR CLODOALDO TRATAMENTO CONSERVADOR EM FRATURAS DE MAORNRETORNO DR CLODOALDO EM 15 DIASRNRETORNAR ANTES SE INTERCORRENCIAS
 STATUS QUE O PACIENTE EMERGENCIA: / /
 STATUS DO PACIENTE: 37
 RESIDENTE DO LEITO: RESIDENTE INDEFINIDO



Atividade de Curativos

Data	Hora	Leito	Residentes	Material	Observação	Status da marcação
------	------	-------	------------	----------	------------	--------------------

Assinado por: Dr. Carlos Honor Diniz de Farias
 Médico
 CREMEC: 10.593

Validar dia: / / Hora: para

Data: 25/10/19

Antonio Tavares de Lusa
 Coordenador de Residência Médica



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

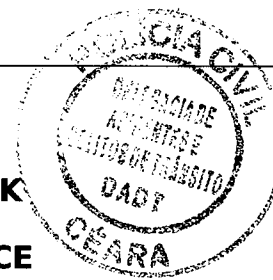


Impresso nº 201957303

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 289 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **24/01/2019 09:56:04**
 Data / Hora da Ocorrência: **16/10/2018 18:00:00**
 Endereço da Ocorrência: **AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHK**
 Complemento:
 Bairro: **PASSARE** Município: **FORTALEZA/CE**
 Ponto de Referência: **AO LADO DA AUTO ESCOLA NUNES**



Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ANDRE NORONHA LEITE**
 Nascimento: **16/03/1979** CPF: **613.821.833-72**
 RG: **93004017315** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
 Filiação: **ADALGISA NORONHA LEITE**
VALTER TEIXEIRA LEITE
 Endereço: **RUA rua c conjunto vенеza tropical, 160**
 Bairro: **ITAPERI**
 Município: **FORTALEZA/CE** CEP: **60.743-150**
 País: **BRASIL** Telefone: **(85) 99805-5153**

André

Noticiante(s)

Nome: **SEBASTIÃO RAIMUNDO DO NASCIMENTO JUNIOR**
 Nascimento: **18/01/1993** CPF: **051.177.743-45**
 CNH: **05700101071** Orgão Emissor: **DETRAN** UF: **CE**
 Filiação: **MARIA DAS GRAÇAS DA GUIA**
SEBASTIÃO RAIMUNDO DO NASCIMENTO
 Endereço: **RUA MARIA ANALIA, 108 ALTOS**
 Bairro: **PASSARE** CEP: **60.862-020**
 Município: **FORTALEZA/CE**
 País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98172-8075**

Sebastião

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: HXC6345 Uf: CE Município: AMONTADA Chassi: 9C2KC08506R861690 Renavam: 891246703 Tipo do Veículo: MOTOCICLETA Marca / Modelo: HONDA/CG 150 TITAN ES Ano Fabricação: 2006 Ano Modelo: 2006 Combustível: GASOLINA Cor: PRETA Proprietário: SEBASTIAO RAIMUNDO DO NASCIMENTO JUNIOR Situação: NÃO INFORMADO Envolvimento: ENVOLVIDO

Histórico

AFIRMA O NOTICIANTE(PILOTO) QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS; QUE PILOTAVA A MOTOCICLETA DE SUA PROPRIEDADE DE PLACA HXC-6345-CE, HABILITADO, CNH:05700101071 DETRAN CE, MAS NAO FICOU LESIONADO E A VITIMA NA SITUAÇÃO DE GARUPEIRO(ANDRÉ NORONHA LEITE); QUE TRAFEGAVA PELA AV. JUSCELINO KUBITSCHK, FOI QUANDO O PILOTO PASSOU POR CIMA DE ÓLEO NA PISTA, VINDO A PERDER O CONTROLE DA SUA MOTO E ACONTECEU A QUEDA DA VITIMA NA VIA; QUE A VITIMA FOI AO SOLO E FICOU LESIONADO; QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MAMEDE ADRIANO FILHO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 08/04/2019 às 12:41, sob o número 01230627120198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.jce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0123062-71.2019.8.06.0001 e código 46863C1.



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



Impresso nº 201957303

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 289 / 2019

PELO GERENTE DA EMPRESA EM QUE TRABALHA, SENDO LEVADA PARA ATENDIMENTO NO IJF/CENTRO. E NADA MAIS DISSE.///
OBS.: FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO NO ART. 340 DO CPB.
PRAZO 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:

Sebastião Raimundo do Nascimento Junior

VISTO DO DELEGADO(A) :

DIANA MÁRCIA NOGUEIRA SURIMÁ, MAT. 012875-1-6



o André Noronha Leite

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MAMEDE ADRIANO FILHO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 08/04/2019 às 12:41, sob o número 01230627120198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0123062-71.2019.8.06.0001 e código 46863C1.