

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA DEPARTAMENTO DE POLÍCIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DA POLÍCIA DO CEARÁ




Adriano Silva Ribeiro

CPF: 000.701.088.0827

NOME: **ADRIANO SILVA RIBEIRO**

LOCAL: **ADONIAS MATHEUS RIBEIRO E WALDIR DA SILVA RIBEIRO**

NO DE REGISTRO: **CASOVEL-CE**

DATA DE REGISTRO: **28/11/1990**

ENDEREÇO: **CEPI. NASC. 14588. Z. A. 22 F 168 CASOVEL, CE**

SEX: **M**

Adriano Ribeiro

ASSINA OUA ASSINADO

fls. 6

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria de Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas
Número de Registro
000.701.088.0827

Nome
ADRIANO SILVA RIBEIRO

Nascimento
28/11/1990

[illegible]

DECLARAÇÃO DE ENDEREÇO

DIONE SILVA RIBEIRO, CASADO, MONTADOR, PORTADOR DO RG: 2007010033627 E CPF: 040.242.273-27, RESIDENTE E DOMICILIADO NO PV BARRA NOVA S/N JACARECOARA - CASCABEL - CE CEP: 62850-000, declaro para os devidos fins que a conta de energia de minha residência se encontra em nome de MARIA EDIVANIA DE CASTRO DA SILVA.

Esta declaração é a mais pura expressão da verdade, razão porque assumo inteira responsabilidade pelas informações acima, sujeitando-me às sanções previstas nos artigos 171 e 299 do Código Penal Brasileiro. E nas demais penas aplicáveis, com relação ao acima afirmado.

Cascabel, 18 DE junho DE 2017.

* Dione Silva Ribeiro
ASSINATURA



DECLARAÇÃO DE POBREZA

DIONE SILVA RIBEIRO, CASADO, MONTADOR, PORTADOR DO RG: 2007010033627 E CPF: 040.242.273-27, RESIDENTE E DOMICILIADO NO PV BARRA NOVA S/N JACARECOARA – CASCAVEL – CE CEP: 62850-000, declaro que sou pobre e não posso custear com as despesas processuais sem afetar o sustento da família, tendo em vista que a renda auferida pelo grupo é apenas de um salário-mínimo.

Esta declaração é a mais pura expressão da verdade, razão porque assumo inteira responsabilidade pelas informações acima, sujeitando-me às sanções previstas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro. E de mais penas aplicáveis, com relação ao acima afirmado.

Cascael, 18 de Junho de 2017.

Dione Silva Ribeiro

ASSINATURA

LOPES DA COSTA & QUEIROZ
ADVOGADOS

PROCURAÇÃO

DIONE SILVA RIBEIRO, CASADO, MONTADOR, PORTADOR DO RG: 2007010033627 E CPF: 040.242.273-27, RESIDENTE E DOMICILIADO NO PV BARRA NOVA S/N JACARECOARA – CASCAVEL – CE CEP: 62850-000, pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus bastantes procuradores os advogados **CARLOS ALBERTO LOPES DA COSTA, OAB-CE 12.420 e MARCO AURÉLIO MARQUES DE QUEIROZ, OAB/CE 24.945**, com escritório sito na Rua Sen. Thomas Rodrigues, nº 84, Sala 101, Bairro da Aldeota, Fortaleza-CE, com filial à Rua Dr Pedro de Queiroz Ferreira, loja 21 Terminal Rodoviário, Bairro Centro, Cascavel- CE, a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula “adjudicia” e “et extra”, a fim de que possam defendê-los em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que os outorgantes sejam autores ou reclamante, defendendo-os quando for réu, interessados ou requeridos, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, recorrer, receber, assinar e dar quitação de quaisquer valores, firmar compromisso, podendo ainda substabelecer o presente com ou sem reservas de poderes, bem como destituir advogado(s), se bem lhe convier, praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso. Ressalta o outorgante que em caso de substabelecimento sem reserva de poderes, fica mantido o pagamento dos honorários pactuados; além disso, o outorgante assume total responsabilidade por todos os documentos e declarações entregues aos outorgados, para o cumprimento do presente mandato, inclusive pelas declarações e atestados de invalidez ou óbito fornecidos.

Coscuf, 18 de junho 2017.

Dione Silva Ribeiro

Assinatura do Outorgante

LOPES DA COSTA & QUEIROZ ADVOGADOS

Rua Tomás Rodrigues nº 84, sala 101, Aldeota, Fortaleza – CE, CEP 60.175-090
Filial na Rua Tabelião José Marcos de Castro nº 2225, Centro, Cascavel-CE, CEP 62.850-000
Fones: 95-23340441, 95-97368966 e 95-99560360

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA MUNICIPAL DE PINDORETAMA

**BOLETIM DE Ocorrência N° 573 - 598 / 2017****Dados da Ocorrência**Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**Data / Hora da Comunicação: **19/05/2017 13:14:30**Data / Hora da Ocorrência: **14/02/2017 09:30:00**Endereço da Ocorrência: **SITIO COQUEIRO DO ALAGAMAR**

Complemento:

Bairro:

Município: **PINDORETAMA/CE**

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)Nome: **DIONE SILVA RIBEIRO**Nascimento: **28/11/1990** CPF:

RG:

Orgão Emissor:

UF:

Filiação: **VALDIRIA SILVA RIBEIRO****ADONIAS MATEUS RIBEIRO**Endereço: **AVENIDA GIZEUDA DE CASTRO, 11**Bairro: **BARRA NOVA**

CEP:

Município: **CASCAVEL/CE**País: **BRASIL**Telefone: **(08) 58672-9716****Histórico**

O PRESENTE BOLETIM DE OCORRÊNCIA É UM ADITAMENTO DO BO DE N° 573-269/2017 REGISTRADO EM DATA DE 14-02-2017 PELA PESSOA DE DIONE SILVA RIBEIRO; QUE NO TEOR DO BO O MESMO AFIRMA TER SOFRIDO O ACIDENTE NA MOTOCICLETA, MODELO HONDA/CG 125 FAN KS, ANO 2011, COR VERMELHA, ONDE O REGISTRANTE VEIO A PERDER CONTROLE DA MOTOCICLETA, VINDO A CAIR AO SOLO; QUE AFIRMA O REGISTRANTE QUE JA MENCIONADA MOTOCICLETA PERTENCE A EMPRESA DO SENHOR NICASIO CONSTANTINO DA SILVA FILHO, A QUEM O REGISTRANTE AINDA PRESTA SEUS SERVIÇOS; QUE NA DATA DE HOJE (19-05-2017) O REGISTRANTE ESTEVE NESTA DEPOL NA COMPANHIA DO SENHOR NICASIO CONSTANTINO PARA FEITURA DO PRESENTE BO, CONFORME ORIENTADO PELA SEGURADORA; QUE DO ACIDENTE O REGISTRANTE TEVE UMA FRATURA NA CLAVICULA DIREITA, ALÉM DE VÁRIAS ESCORIAÇÕES PELO CORPO; QUE APÓS O SINISTRO O REGISTRANTE FOI SOCORRIDO AO HOSPITAL DE PINDORETAMA, VEZ QUE O ACIDENTE SE DEU NA LOCALIDADE SITIO COQUEIRO DO ALAGAMAR EM PINDORETAMA; QUE EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE O REGISTRANTE FOI SUBMETIDO A UMA CIRURGIA NA SUA CLAVICULA DIREITA NO PSA EM FORTALEZA, AONDE FICOU INTERNADO POR OITO (8) DIAS E ATUALMENTE ENCONTRASE FAZENDO FISIOTERAPIA; QUE ASSINA O PRESENTE BO CONFORME FOI SOLICITADO A SEGURADORA, O REGISTRANTE É O SENHOR NICASIO CONSTATINO; QUE ESTEVE NESTA DELEGACIA PARA REGISTAR O OCORRIDO E PARA FINS DE EFEITO LEGAL E PROBATÓRIO;

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE PINDORETAMA**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:****"ESCRIVÃO AD HOC" - MAT.:**

DELEGACIA MUNICIPAL DE PINDORETAMA

Pág. 1 de 2

Impresso em: 19/05/2017 13:31:02



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 573 - 598 / 2017

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: *α Dione Silva Ribeiro*

VISTO DO DELEGADO(A) :

CESAR COLACO NOGUEIRA - MAT.: 133810-1-1

α Nôca com sintoma de s y ipo



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 573 - 268 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **09/03/2017 10:37:07**
 Data / Hora da Ocorrência: **14/02/2017 09:30:00**
 Endereço da Ocorrência: **SITIO COQUEIRO DO ALAGAMAR**
 Complemento:
 Bairro: **CENTRO** Município: **PINDORETAMA/CE**
 Ponto de Referência: **BARREIRO DO GOIANA**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **DIONE SILVA RIBEIRO**
 Nascimento: **28/11/1990** CPF:
 RG : Orgão Emissor: UF:
 Filiação: **VALDIRIA SILVA RIBEIRO**
ADONIAS MATEUS RIBEIRO
 Endereço: **AVENIDA GIZEUDA DE CASTRO, 11**
 Bairro: **BARRA NOVA** CEP:
 Município: **CASCAVEL/CE**
 País: **BRASIL** Telefone: **(08) 58672-9716**

Histórico

AFIRMA A PESSOA SUPRA QUALIFICADA SOB AS PENALIDADES DOS ARTIGOS 340 E 342 DO CPB; QUE ESTAVA PILOTANDO A MOTOCICLETA DE PLACA IOP7741, CHASSI 9C2JC4110CR432533, ANO 2011, COR VERMELHA, MODELO HONDA/CG 125 FAN KS EM NOME DE NICACIO CONSTANTINO DA SILVA FILHO, QUANDO PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA EM ESTRADA DE TERRA BATIDA, INDO AO SOLO E SENDO SOCORRIDO POR POPULARES E LEVADO PARA O HOSPITAL MUNICIPAL DE PINDORETAMA/CE, COM FRATURA NA CLAVÍCULA E ESCORIAÇÕES; QUE DIANTE O EXPOSTO PROCUROU ESTA DPC PARA COMUNICAR O OCORRIDO.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE PINDORETAMA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

"ESCRIVÃO AD HOC" - MAT.:

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: DIONE SILVA RIBEIRO

VISTO DO DELEGADO(A) :

CESAR COLACO NOGUEIRA - MAT.: 133810-1-1

[illegible]



HOSPITAL E CENTRO DE PARTO NORMAL DE
PINDORETAMA

FICHA DE ATENDIMENTO

DATA: 14/02/17

RECEPÇÃO: a

NOME: Dione Silva Ribeiro

ENDEREÇO: Lorenael - St. Guido de

FONE: 98973.6140

Data Nasc.: 28/11/90

RG/CPF: 200 7010033627

HORA: 09:45

NOME DA MÃE: Valéria Silva Ribeiro

TEMPERATURA: °C

O.P.:

HDA:

DIAGNÓSTICO:

TRATAMENTO:

OBS.:

CONCLUSÃO:

☐ ALTA

☐ PEDIDO

☐ ÓBITO

MÉDICO:

☐ AMBULATÓRIO:

DATA: / /

☐ TRANSFERÊNCIA PARA:

☐ INTERNAÇÃO EM:

ÀS

HS

ASSINATURA PACIENTE OU RESPONSÁVEL

ASSINATURA DO MÉDICO



HOSPITAL E CENTRO DE PARTO NORMAL DE PINDORETAMA

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o paciente Dione Silva Ebert

Vítima de acidente automobilístico ocorrido no dia 14/03/17 aproximadamente às 29:30 horas, foi socorrido para esta Unidade de Saúde Hospitalar, onde realizou os primeiros procedimentos.

Fratura de Clavícula D consequente a
Ac. de Tráfego 14/02/2017

Pindoretama, 09/03/17



Arlene M. Cardozo
Gondim de Paiva
CRM 2827
CPF 061.218.766-97

FICHA AMBULATORIAL Convênio: SUS AMBULATORIO CONSULTA

79020000610-22611018A BONPLUM RALFIELD
 ATENDIMENTO Nº: 228695
 EM: 14/02/2017 às 13:59
 URGÊNCIA
 MARCO CLINICO
 CNS:898003721437545
 TCM/CO-13478

Nome: DICONE SILVA RIBEIRO

Cod. Cliente: 2792

E-mail: neuro@neuroscienze.univr.it
 Telefono: 0444/373304
 Fax: 0444/373305
 Indirizzo: Via Sommariva 11, 38100 Trento, Italia
 Pagine Web: www.neuroscienze.univr.it

NAME: WIDJALIA SITUA KINTRO
PAL: MOKLAS ATTEON TIFELMO

Cod. Prodotto: UC00060000 Utlizzo Attenduto:
Descrizione: PROCDIRINTO NAO ELETNIDO

CONCLUSIONS

MAGNETIC

Humanas embo direito?
 Fix claudicante?

CARL MEO ASSINATI STG

----- ANOTAÇÕES DE CUIRROS EROTICISMAIS

01/01/2000

0.000000

1533

-CONTROL- NO TOXICITY-0

atenciones de acuerdo

can be developed as follows:

J. Macdonald
Assoc. Facult. & Co. Representative

~~CONFIDENTIAL~~

João Ino da Silva Ferreira
Administrador
CRA/CE Nº 11868

CNPI: 07.126.998/0006-29

FOLHA DE EVOLUÇÃO DO PACIENTE
SAMENome: Dieme Lima Ribeiro

Prontuário	Enferm.	Leito	Data Internação
			14/10/17

Diagnóstico

ANOTEM-SE: diagnósticos, condutas terapêuticas, complicações, pareceres especializados, resultados de exames e alterações dignas de nota. Acompanhados da assinatura e carimbo do médico que evoluiu:

EVOLUÇÃO

14/02/17 Fratura distal de 1º metacarpo direito
per ambo salutaris pre-operatórioDr. Miguel Ricardo B. Moraes
Traumatologista
CRM - CE 4229

14/02/17. Paciente admitido no Pronto Socorro por fratura de clavícula direita, com dor, inchaço, hematoma, deambula com auxílio, distal e radiografia apresenta fratura completa. Paciente está bem, segue sob cuidados.

Arthur M. Barros
Enfermeiro
CRM - CE 15506Jose Facundo Neto
Traumato-Ortopedista
CRM 436415/02/17 D.S.R. 26 a 13 D.M. por fratura de clavícula (D).
14/02/17. Paciente orientado, verbalizando, deambulando. Exame normal. Orelha direita hiperica. Eliminação fisiológica normal. Ausc. em MS. Paciente bem. Paciente segue sob cuidados.Carimbo Conselho Regional de Medicina
CRM - CE 4229

16/02/17 Paciente admitido no Pronto Socorro por fratura de clavícula direita, com dor, inchaço, hematoma, deambula com auxílio, distal e radiografia apresenta fratura completa. Paciente está bem, segue sob cuidados.

Carimbo Conselho Regional de Medicina
CRM - CE 4229Jose Facundo Neto
Traumato-Ortopedista
CRM 4364

17/02/17 Paciente admitido no Pronto Socorro por fratura de clavícula direita, com dor, inchaço, hematoma, deambula com auxílio, distal e radiografia apresenta fratura completa. Paciente está bem, segue sob cuidados.

18/02/17 Paciente admitido no Pronto Socorro por fratura de clavícula direita, com dor, inchaço, hematoma, deambula com auxílio, distal e radiografia apresenta fratura completa. Paciente está bem, segue sob cuidados.

Carimbo Conselho Regional de Medicina
CRM - CE 4229

CERTIDÃO NARRATIVA

CERTIFICA, em virtude da faculdade que lhe é conferida por lei que o Sr. Dione Silva Ribeiro, esteve internado nesta unidade hospitalar do dia 14-02-2017 e no dia 19-02-2017 foi transferido ao PSA, sob o registro de nº 275976, com diagnóstico de fratura da clavícula direita.

Fortaleza, 23 de Fevereiro de 2017

Atenciosamente,


Dr. Dione Silva Ribeiro
Diretor Médico
CRM 2657

PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS

Av. Desembargador Moreira, 2283 - CEP 60170-002 - Dionísio Torres
 Fortaleza-Ce Tel. 244 - 2144 Fax 224-7125
 e-mail: sam@prontosocorroce.br - C.D.C 07.271.297/0001-93

Registro de Atendimento Médico Hospitalar

Atesto e declaro que DIONE SILVA RIBEIRO, deu entrada neste Hospital no dia 19/02/17 Prontuário N.º 162/97 aos cuidados médicos do DR. ANTONIO VALTERNO NOGUEIRA PINHEIRO, internado com laudo médico de FRATURA DA CLAVICULA CTD S 42.0, submetido a tratamento cirúrgico, recebeu alta hospitalar dia 24/02/17. Paciente encontra-se em tratamento ambulatorial incapacitado de exercer suas atividades com previsão de 90 dias.

Fortaleza, 3 de março de 2017.

SAME: SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E ESTATÍSTICA

LAYANNE SARAIVA
 RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS
 C.D.C 07.271.297/0001-93
 Layanne Saraiva
 Adv. 12.273 - Autor SAME

Valterno Pinheiro
 Ortopedia - Traumatologia
 CRM 5193

RECEITUÁRIO

Nome: DIOME SILVA RIBEIRO BE/Prontuário: _____

LAUDO MÉDICO.

Ateto fu o parinte ciura
fi submetido e imogio pr
Futuro do clauculo
dinto

Entressa e

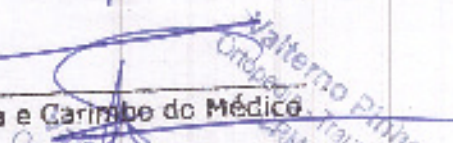
Alto defutris

Data: 30/05/17

Assinatura e Carimbo do Médico

PROCURE O IJF SOMENTE NOS CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
Rua Barão do Rio Branco, 1816 - Centro. CEP 60.025-061 Fone: 255.5000

MA 000.003 Versão 1 - 03/2017/06 - Via Única - Fortaleza-CE (14800310).


Walthero Pinheiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM 6193

CONSULTORIO MEDICO

Dr. Pedro Joaquim dos Santos
Médico Clínico Geral CRM/CE Nº1338

RELATÓRIO MÉDICO

Relato, para os devidos fins, junto ao DPVAT, que o Sr.(a):

Diorce Silva Ribeiro

Vítima de acidente de trânsito, em 14/02/17, sofreu:

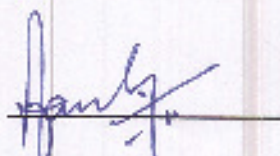
Fratura clavicular Direita em
2 lugares

e submeteu-se a tratamento(s): cirurgia, imobilização
e fisioterapia; refere dor quando movimentar
ou executa qualquer trabalho com o membro
superior direito

encontra-se de alta clínica, e apresenta invalidez permanente,
com grau de incapacidade funcional irreversível de: 70%

(setenta por cento)

05/07/17



Dr. Pedro Joaquim dos Santos

CRM/CE Nº1338 /

Rua João Viana, 961, Módulo Esportivo
Fones: (85) 3334-1407

Dr. Pedro Joaquim dos Santos
Médico - CRM 1338
Cascavel - CE

SINISTRO 3170308033 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** DIONE SILVA RIBEIRO**COBERTURA** Invalidez**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** Comprev Previdência S/A-Filial
Fortaleza-CE**BENEFICIÁRIO** DIONE SILVA RIBEIRO**CPF/CNPJ:** 04024227327**Posição em 23-06-2017 07:12:25**

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 2.362,50

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
26/06/2017	R\$ 2.362,50	RS 0,00	RS 2.362,50