

PROCURAÇÃO**OUTORGANTE:**

Nome: <u>Naiana Queiroz</u>		Nacionalidade: <u>Brasileira</u>	
Estado Civil: <u>solteira</u>	Profissão: <u>agricultora</u>	Carteira de Identidade: <u>2007684163-9</u>	
CPF nº: <u>065.712.233-50</u>	Residência: <u>Distrito Canidezinho</u>		
Bairro: <u>Dt. Canidezinho</u>	Cidade: <u>Ibicuitinga</u>	Estado: <u>Ceará</u>	CEP: <u>62.955-000</u>

OUTORGADO:

RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/CE sob o nº 18.044, portador do RG nº 8.119.595 SSP/MG e CPF nº 948.672.326-53, com escritório profissional no seguinte endereço: 1) Rua do Rosário, nº 77, sala 604, Ed. Comandante Vital Rolim, Centro – Fortaleza – CEP 60.055-090. Fone / Fax: (85) 3231-6493/4101-2403.

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, os outorgados, suas bastante procuradores, conferindo-lhe os poderes da cláusula "*ad judicia et extra*", podendo agir em conjunto ou separadamente perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, bem como conferindo os poderes especiais para promover a Ação Judicial competente para o **recebimento da indenização que lhe cabe, como beneficiário, em virtude de acidente de trânsito, cobertos pelo seguro DPVAT**, junto a qualquer companhia de seguro conveniada a FENASEG, participante do Convenio DPVAT, podendo firmar compromissos, contratos, promover ações de seu interesse, podendo representar em qualquer juízo com poderes para promover; acordos judiciais e extrajudiciais e demais atos necessários dos interesses dos serviços contratados podendo ainda, transigir, requerer, juntar e retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, dar ou receber quitações, firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização de sinistro **receber intimações para audiência e perícias médicas**, em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

FORTALEZA (CE), 01 de dezembro de 2015

Naiana Queiroz

OUTORGANTE

DECLARAÇÃO.

Eu, Naiara Queiroz, Brasileira,
solteira, agricultora, RG 2007684163-9 CPF
065.712.233-50, capaz, residente e domiciliado na
Distrito Canidézinho, cidade de Ibiacatinga.
CEP 62.955-000. 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, E QUE FUI VÍTIMA DE ACIDENTE
AUTOMOBILÍSTICO. Sendo de minha total responsabilidade a declaração de invalidez ou
óbito fornecida.

Fortaleza (CE), 01 de dezembro de 2015.

- Naiara Queiroz
Declarante.

DECLARAÇÃO

Eu, Naiana Queiroz, brasileira,
Solteira, agricultora, portador da Carteira de Identidade/RG nº
2007684163-9 SSP/ce, e inscrito no CPF/MF sob o nº 065.712.233-50,
residente e domiciliado na cidade de Ibicuitinga, estado de Ceará, na
Distrito Caniêdezinho, DT. Caniêdezinho, declaro para
os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira, não possuindo condições de arcar com
custas processuais e honorários advocatícios sem prejudicar o meu sustento próprio e o de
minha família, consoante o que dispõe a Lei nº 1.050/60.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Fortaleza (CE), 01 de dezembro de 2015.

Naiana Queiroz
Declarante

1 VIA

REGISTRO GERAL 2007684163 - 9

DATA DE EXPEDIÇÃO 21/09/2010

NOME NAIARA QUEIROZ

FILIAÇÃO ELIZABETE QUEIROZ

NATURALIDADE FORTALEZA - CE

DOC. ORDEM CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: 1 OFÍCIO TERMO: 10638 FOLHA: 258

LIVRO: A-14 IBICUITINGA - CE

CPF P.: 145

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/09/83

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ

CORRELAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E PERÍCIAS TOXICOLÓGICAS

Polegar Direito

Assinatura do Titular: *Naiana Queiroz*

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Recarta Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 065.712.233-50

Nome NAIARA QUEIROZ

Nascimento 03/04/1994

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2007694163 - 9 DATA DE EXPEDIÇÃO 21/09/2010

NOME **NAIARA QUEIROZ**

FILIAÇÃO

ELIZABETE QUEIROZ

NATURALIDADE FORTALEZA - CE DATA DE NASCIMENTO 03/04/1994

DOC. ORDEM

CERT. NASCIMENTO - CARTÃO - 1 OFÍCIO TERMO: 10639 FOLHA: 258

LIVRO: A-14 IBICUITINGA - CE

CPF

1 VIA

ASSINATURA DO DIRETOR

P.: 145

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

fls. 16

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

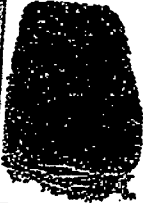
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ

COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E PERÍCIAS BIOMÉTRICAS



Polegar Direito



ASSINATURA DO TITULAR

Naira Queiroz

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA

 **Receita Federal**
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
065.712.233-50

Nome
NAIARA QUEIROZ

Nascimento
03/04/1994

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

coelce

COMPANHIA ENERGÉTICA DO CEARÁ
 CNPJ 07.047.251/0001-70 - C.G.F. 06105.848-3
 Rua Padre Valdevino, 150. CEP 60135-040. Fortaleza/CE.

Boleto para Pagamento

Nº DO CLIENTE 6163429

MUNICIPIO IBICUITINGA

CEP 62.955-000

NOME FABIANA FERREIRA SOARES

CPF/CNPJ: 220.168.768-40

ENDEREÇO DT CANINDEZINHO 00000 - IBICUITINGA

	GRANDEZA		CÁLCULOS
Mês/Ano	Vencimento	Cons. kWh	Valor em R\$
11/2015	09/12/2015	94	33,70
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA			TOTAL A PAGAR 33,70

coelce**COMPROVANTE COELCE**

Nº DO CLIENTE
6163429

MUNICÍPIO IBICUITINGA

ROTA 027.025132.078.0094000

83840000000-6 33700031000-8 00061634290-0 00011418270-1

**Boleto para Pagamento**

TOTAL A PAGAR 33,70



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE QUIXADA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 331 - 4562 / 2015

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRANSITO
Data / Hora da Comunicação: 01/09/2015 10:33:00
Data / Hora da Ocorrência : 26/08/2015 19:30:00
Endereço da Ocorrência: LGO APÓS A LOC. VARZEA DA ONÇA

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEG. PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA DO TRÂNSITO
12ª DRPC/DELEGACIA
REGIONAL DE QUIXADA - CE
PHONE/FAX: (088) 3445.1047

QUIXADA/CE
Ponto de Referência: ENTRE QUIXADÁ E IBICUITINGA

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: NATÁLIA QUEIROZ
Nascimento : 03/04/1994
RG: 2007684163-9 Órgão Emissor: SSP/DF - UF: - CPF:
Filiação: NC
ELIZABETE QUEIROZ
Endereço: LGO CANINDEZINHO
SEDE
IBICUITINGA CE BRASIL Telefone:

Histórico

SOB AS PENALIDADES DOS ARTIGOS 340 E 342 DO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO, O(A) NOTICIANTE REGISTRA QUE: no dia e hora e local acima citados, pilotava o motociclo HONDA/CG 125 PAN KS, COR PRETA, PLACA NUP 4673, CHASSI 9C2C4110AR658151, registrado em nome da notificante, tendo como garupa a menor NATÁLIA APARECIDA FERREIRA de 14 anos de idade, quando a moto veio a derrapar na areia e a mesma perdeu o controle vindo a cair, que, ambas foram socorridas por populares para o Hospital M. Eudálio Barroso, nesta urbe; Que, tem como testemunhas do ocorrido as pessoas de CELIO SILVA DAMASCENO e ADRIELE SOARES SILVA. E, nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE QUIXADA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

JOÃO JOSÉ DE SOUZA MENDES - MAT: 300047-1-X

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Natália Queiroz

VISTO DO DELEGADO(A):

ANNA CLÁUDIA NERY DA SILVA - MAT: 300121-1-9



Secretaria Municipal da Saúde
BOLETIM DE ATENDIMENTO DE PACIENTE EXTERNO

210-549

UNIDADE: H. M. B. P. Hora de Chegada: _____ DATA: 26.08.15

() 1º Atendimento () Previdenciário () Outros Temperatura: _____

1 - Identificação:
Nome: Valéria Queiroz
Estado Civil: Solteira Sexo: () Masculino () Feminino Data de Nascimento: ____/____/____
Naturalidade: Quixadá Idade: 21
Procedência: Quixadá Profissão: _____
Categoria: S. U. S. Nº Cartão SUS - CNS: 898 0042 80827286
Residência: Itaitinga

2 - Queixa Principal: _____

3 - História Atual: Doi que caiu e
quebrou o braço

4 - Exames Solicitados: _____

5 - Hipótese diagnóstica: Rx uniu D

H. M. Dr. EUDASIO BARROSO
Jonatas Brito de Alencar Filho
CRM 44929 - Médico

DATA	PROCEDIMENTO	RÚBRICA
27.08.15	<u>Rx = Fratura do úmero D.</u> <u>ED = Imobilização com curativo m 5.0</u> <u>por 45 d</u>	<u>H. M. Dr. EUDASIO BARROSO</u> <u>Jonatas Brito de Alencar Filho</u> <u>CRM 44929</u>

SUS - Sistema Único de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE IBICUITINGA

Secretaria Municipal de Saúde

FICHA DE REFERÊNCIA

1. Preencher Esta Ficha Em 3 Vias
2. Ao Terminar a consulta ou tratamento entregar 2 vias ao usuário, orientando-o para retornar com a 1ª Via à unidade de Origem.

Unidade de Origem: _____

Distrito Sanitário: _____ Município: _____

Nome: Naiara Queiroz Prontuário Nº: _____
 Sexo: M ☐ F ☒ Data de Nascimento: 03/04/1994 Ocupação: _____
 End.: _____ Bairro: _____ Fone: _____

Motivo do Encaminhamento: Paciente sofreu queda de moto com
problemas na cabeça e no pescoço. Necessita
avaliação e conduta especializada
 Resultado de Exames: _____

Conduta Realizada: _____
 Impressão Diagnóstica: Arandineiry Amorim da Silva
MÉDICA
CREMEC: 5597
 Assinatura do Encaminhante - Nº Registro: _____ Função: Médica Data: 26/08/15 Hora: _____

AGENDAMENTO

Encaminhamento para atendimento: Ambulatorial ☐ Hospitalar ☒ Auxílio Diagnóstico ☐
 Procedimento: _____ Profissional: Tramontolo Neto
 Unidade Referência: _____ Data: 1/1/ Hora: _____

FICHA DE CONTRA REFERÊNCIA (*)

Unidade de Referência: _____
 Município: _____ Prontuário Nº: _____ Alta: 1/1/
 sumo Clínico/cirúrgico: _____
 Resultado de Exames: _____
 Diagnósticos: Principal _____ Cid.: _____
 Secundário 1 _____ Cid.: _____
 Secundário 2 _____ Cid.: _____
 Proposta de conduta para segmento: _____
 O Problema justificou a referência? Sim ☐ Não ☐ O Motivo da referência coincide com o diagnóstico? Sim ☐ Não ☐
 Assinatura do Consultante - Nº Registro _____ Função _____ Data: 1/1/

(*) Utilizar também como resumo de alta

Siga em Frente



DESCONECTAR

Olá MARIA LOPES RODRIGUES MARTINS

Dados do processo

[Voltar](#)

Produtor	Seguradora	Data de entrada	Nº do Sinistro
MARIA LOPES RODRIGUES M	MBM SEGURADORA S/A	17/09/2015	3150/862016

Vítima

Vítima	Endereço	Bairro	Cidade
NAIARA QUEIROZ	DT CANINDEZINHO, S/N	IBICUITINGA	IBICUITINGA
UF	CEP	Código da vítima	Natureza
CE	62955-000	CONDUTOR	INVALIDEZ
Data de nascimento	CPF	Valor (DAMS)	Data do sinistro
03/04/1994	065.712.233-50	R\$ 0,00	26/08/2015

Beneficiários

Beneficiário 1



Nome	CPF/CNPJ	Data de nascimento	Cidade	UF
NAIARA QUEIF	065.712.233-50	03/04/1994	IBICUITINGA	CE
Banco	Agência	Conta		
104-CAIXA ECC	0752	27432-2		

Histórico

Data	Status	Descrição
26/11/2015	PROCESSO PAGO	
26/09/2015	PROCESSO ENCAMINHADO PARA SEGURADORA LIDER	
17/09/2015	PROCESSO ANALISADO E APROVADO	

Dados do pagamento

Beneficiário	Data	Valor
NAIARA QUEIROZ	26/11/2015	R\$ 4.725,00