

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

ASSINATURA DO TITULAR

Maria de Lourdes Santos Gomes

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

2967077-95

MARIA DE LOURDES SANTOS GOMES

DATA DE EXEDICAO 17.05.1.995

FILIAÇÃO Pai - Ignorado.
Mãe Maria Vieira dos Santos

NATURALIDADE Canindé - Ce.

DOC ORIGEM Cert. de Casamento Nº 6.434.-Liv. B-31-m. 291.-Cartório de Canindé-Ceará

CPF 600.234.563-96

ASSINATURA DO DIRETOR (LEI Nº 7.716 DE 29/08/83)

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Nome MARIA DE LOURDES SANTOS GOMES

600.234.563-96

Número de Inscrição

Nascimento 30/03/1949

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2967077-95

NOME MARIA DE LOURDES SANTOS GOMES

DATA DE EXEDICAO 17.05.1.995

FILIAÇÃO Pai - Ignorado.
Mãe Maria Vieira dos Santos

NATURALIDADE Canindé - Ce.

DOC ORIGEM Cert. de Casamento Nº 6.434.-Liv. B-31-m. 291.-Cartório de Canindé-Ceará

CPF 600.234.563-96

ASSINATURA DO DIRETOR (LEI Nº 7.716 DE 29/08/83)

[illegible]

PROCURAÇÃO**OUTORGANTE:**

Nome: <u>Maria de Lourdes Santos Gomes</u>		Nacionalidade: <u>BRASILEIRA</u>	
Estado Civil: <u>casada</u>	Profissão: <u>Agricultrice</u>	Carteira de Identidade: <u>2967077-95</u>	
CPF nº: <u>600.234.563-96</u>	Residência: <u>Rua Reimundo Marreiros 2145</u>		
Bairro: <u>João Paulo II</u>	Cidade: <u>Camindé</u>	Estado: <u>CE</u>	CEP: <u>62700-000</u>

OUTORGADO:

RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/CE sob o nº 18.044, portador do RG nº M8.119.595 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.

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, o outorgado, seu bastante procurador, conferindo-lhe os poderes da cláusula "*ad judicium 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, em caso de julgada procedente a Ação e os recursos cabíveis, 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 audiências em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

FORTALEZA (CE), 22 de fevereiro de 2016.

Maria de Lourdes Santos Gomes
Outorgante

DECLARAÇÃO

Eu, Maria de Lourdes Santos Gomes, brasileira, casada, agricultora, portador da Carteira de Identidade/RG nº 2967077-95 -SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o nº 600.234.563-96 residente e domiciliado na cidade de Cacinde, estado de Ceará, na Rua Rua Raimundo Marreiros, nº 245, João Paulo II, declaro para os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira, não possuindo condições de arcar com as 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), 22 de fevereiro de 2016

Maria de Lourdes Santos Gomes

Declarante

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

EU, Maria de Lourdes Gomes Gomes
a, BRASILEIRO(A), casada (ESTADO CIVIL),
agricultora (PROFISSÃO), PORTADOR DO RG Nº 2967077-95,
 INSCRITO NO CPF SOB O Nº 600.234.563-96, RESIDENTE E DOMICILIADO(A) NO
 ENDEREÇO

Rua Raimundo Marreiros, 2145 - João Paulo II
 _____, DECLARO PARA TODOS OS FINS A QUE ESTA SE DESTINAR QUE FUI
 DEVIDAMENTE ESCLARECIDO PELO DR. RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI,
 BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº
 18.044 ACERCA DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS A SEREM APRESENTADOS PARA
 INGRESSAR COM A PRESENTE AÇÃO JUDICIAL DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO
 OBRIGATÓRIO DPVAT, ASSUMINDO, ASSIM, DE FORMA PLENA, ÚNICA E INTEGRAL A
RESPONSABILIDADE POR TODA DOCUMENTAÇÃO ACOSTADA AO PROCESSO
JUDICIAL, BEM COMO PELOS FATOS NARRADOS NESTE.

DESTA FORMA, ISENTO O ESCRITÓRIO MONTI ADVOGADOS, REPRESENTADO
 ATRAVÉS DO ADVOGADO RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI, BRASILEIRO,
 SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 18.044, COM SEDE
 A RUA DO ROSÁRIO - Nº 77 - 6º ANDAR - SALA 604 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.055-090 -
 FORTALEZA/CE, DE TODA E QUALQUER RESPONSABILIDADE JURÍDICA (CÍVEL,
CRIMINAL, TRIBUTÁRIA, PREVIDENCIÁRIA) E/OU ADMINISTRATIVA, NO QUE TANGE
A AUTENTICIDADE, LITISPENDÊNCIA (EXISTÊNCIA DE PROCESSO COM OS MESMOS
DOCUMENTOS E/OU DADOS) E VERACIDADE DOS FATOS NARRADOS E DESCRITOS
EM MENCIONADOS DOCUMENTOS, ASSUMINDO ÚNICA E EXCLUSIVAMENTE ESTAS
RESPONSABILIDADES SOBRE TAIS INFORMAÇÕES.

"AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO PROCESSO INDENIZATÓRIO DPVAT SÃO DE
 RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO, SENDO O MESMO INFORMADO QUE A
 COMUNICAÇÃO DE FATO NÃO OCORRIDO OU INEXISTENTE É CRIME PUNÍVEL NA
 FORMA DA LEI [ART. 339 E 340] DO CPB."

CIENTE DE MEUS DIREITOS E OBRIGAÇÕES, BEM COMO DA VALIDADE DE MENCIONADO
 DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE, O QUAL PASSA A VALER A PARTIR DESTA DATA.

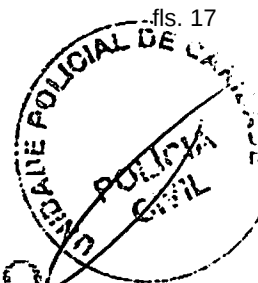
FORTALEZA 22, DE fevereiro DE 2016.

> Maria de Lourdes Gomes Gomes

DECLARANTE

TESTEMUNHA
 CPF:

TESTEMUNHA
 CPF:



BOLETIM DE OCORRÊNCIAS – B.O.

DADOS DA OCORRÊNCIA

NATUREZA DO FATO: ACIDENTE DE TRÂNSITO

Nº B.O.: 1083/2015

DATA/HORA DA COMUNICAÇÃO: 29/10/2015

DATA/HORA DA OCORRÊNCIA: 27/07/2015 AS 20:00 HS

ENDEREÇO DA OCORRÊNCIA: RUA RAIMUNDO MARREIRO- CANINDÉ-CE

PONTO DE REFERÊNCIA:

HISTÓRICO: A queixosa informa que no dia e hora acima citados, encontrava-se como garupeira da motocicleta de marca HONDA/CG 150 START, ano 2015, placa PNA 7246, cor preta, chassi nº 901KC1670FR512753, licenciada em nome de FRANCISCO ERNANDE BERNARDO PEREIRA, estava pilotando a motocicleta, na rua Raimundo Marreiro, quando uma motocicleta avançou preferencial, vindo a bater na motocicleta em que a queixosa estava, o motoqueiro evadiu-se do local do crime, a placa não foi anotada. Foi socorrida por uma equipe do G3U e levada para o hospital de Canindé, da queda sofreu fraturas do punho esquerdo e direito. Submeteu-se a uma cirurgia dos punhos. Não teve nenhum atendimento por parte do Corpo de Bombeiros ou Samu. Nada mais disse, verdadeiramente assinado.

DADOS DO QUEIXOSO (A):

NOME: MARIA DE LOURDES SANTOS GOMES

RG: 20967077-95-2 SSPDS/CE CPF

DATA DE NASCIMENTO: 30/03/1949

FILIAÇÃO: MARIA VIEIRA DOS SANTOS

ENDEREÇO: RUA RAIMUNDO MARREIRO, JOÃO PAULO II- CANINDÉ-CE

SERVIDOR RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

MATRÍCULA: 23128-1.2

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Maria de Lourdes Santos Gomes



Ficha de Anamnese de Urgência/Emergência

Unidade Prestadora: SANTA CASA DE CAMINDE
Convênio: SUS AMBULATORIO
Dados do Paciente

GUIA
Usuário do Cadastro
Usuário do Atendimento

EDN: MARCUS

Nome: MARIA DE LOURDES SANTOS GOMES

Paciente: 134468

Atendimento
1123115

Nome da Mãe: MARIA VIEIRA DOS SANTOS

Sexo: FEMININO

Data Nascimento: 30/03/1949

Idade: 66 Anos / 3 Meses / 27 Dias

Endereço: RUA RAIMUNDO MARREIRO

Bairro: JOAO PAULO II

CEP: 62700000

Cidade: CAMINDE

Telefone:

Número: 2:45

Dados do Atendimento

Prestador Médico: MARCUS JUSSIER SOUZA DUARTE

Data: 27/07/2015

Hora: 21:21:23

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Serviço: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Assinatura do Paciente ou Responsável

RG: 296707.795

Queixas:

FARMACOVIGILÂNCIA Alérgico: () Sim () Não A que?

Anamnese

Exame Físico

Hipótese Diagnóstica

Carimbo/Assinatura Médico CRM

Cód. COD 10

Procedimento

Imagem

Laboratório

Outros

Medicação

Carimbo/Assinatura



PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS

Av. Desembargador Moreira, 2283 – CEP 60170-002 – Dionísio Torres
Fortaleza-Ce Tel. 244 – 2144 Fax 224-7225
e-mail psahosp@baydenet.com.br - C.G.C 07.272.297/0001-93

Registro de Atendimento Médico Hospitalar

Atesto e declaro que MARIA DE LOURDES SANTOS GOMES, deu entrada neste Hospital dia 31/07/15, Prontuário N.º 157.524 aos cuidados médico de DR. JOSÉ NEWTON MACEDO. Paciente internado com laudo médico de FRATURA DO RADIO ESQUERDO + DIREITO CID S 52.5 submetido a tratamento cirúrgico recebeu alta hospitalar dia 05/08/15. Paciente encontra-se em tratamento ambulatorial incapacitado de exercer suas atividades com previsão de 45 dias

Fortaleza, 5 de agosto de 2015.

SAME: SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E ESTATÍSTICA

JEFFSON ROCHA
RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

Dr. Claudio Eufrásio
Ortopedia Traumatologia
CRM 3028

Nº DA AIH		PRONTUÁRIO	
REGISTRANTE		MÉDICO	LETO
COD. SOLICITAÇÃO		DATA DE INTERNAÇÃO	DATA DA ALTA

NOME DO PACIENTE			
Marta de Lourdes Santos Gomes			
NOME DO PAI			
Marta Costa			
NOME DA MÃE			
Marta Vieira dos Santos			
ENDEREÇO DO PACIENTE			
Rua Kaimundo Marreiros, nº 254			
CNS	BAIRRO	MUNICÍPIO	
7064107129734707	Zona Urbana	Caminda	
CEP	UF	DATA NASCIM.	SEXO
02700000	CE	30/03/1949	M
NOME DO RESPONSÁVEL		RG/CPF/OUTROS	

CPF MÉD. SOLICITANTE	DADOS DA INTERNAÇÃO	ASS. DIRETOR CLÍNICO
	CPF DIRETOR CLÍNICO	

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Pront. 1/11/10 - 08h
no Pronto Socorro

PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS - PSA
Av. Desembargador Moreira, 2283
Dionísio Torres - Fortaleza - Ce
Tel. 3244 - 2144
e-mail psahosp@veloxmail.com.br
INTERNAÇÃO 21/09/2015 AS 7:00h
Término da Referência

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO

MTT - 1/11/10

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

Exame
++

- ☐ TRAUMATOLOGIA
- ☐ CLÍNICA CIRÚRGICA
- ☐ PEDIATRIA
- ☐ CLÍNICA MÉDICA
- ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO INICIAL

MTT - 08h do Pronto Socorro

PROCEDIMENTO SOLICITADO

MTT - 08h do Pronto Socorro

SINT.

CODIGO DO PROCEDIMENTO

40260352

RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

ATENÇÃO: A finalidade deste relatório é agilizar da invalidez permanente, não sendo obrigatória a sua apresentação.

NOME COMPLETO DA VITIMA:

Mônica de Lourdes Santos Gomes

NÚMERO DO SINISTRO:

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE:

29/07/2015

DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO:

28/07/2015

NOME COMPLETO E CRM DO MÉDICO:

Francisco Renney Barbosa L. Barbosa CRM-10684

LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE:

Fratura de Rádio Direito e Esquerdo

DADOS RESUMIDOS DOS TRAMENTOS REALIZADOS (DATAS):

Ortossintese de Rádio Direito e Esquerdo

EXISTE ALGUM DEFEITO FÍSICO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE? () SIM (X) NÃO
CASO POSITIVO DESCREVER:

COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE:

() A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, POR TANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO.

(X) 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 → Impossibilidade de flexão extensora em
- 2º rádio direito e esquerdo
- 3º → Quilostomia
- 4º → Limitação dos movimentos em EOT
- 5º → Edema e dor

AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VITIMA NO PERÍODO DE 28/07/2015 a 09/09/2015
QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

Carindé

LOCAL

09.09.2015

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO

Dr. Fco. Renney B. L. Barbosa

Médico

ANEXAR CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS RELATIVOS AO ACIDENTE

Carindé

LOCAL

09.09.2015

DATA

ASSINATURA DA VITIMA



Em 19.11.15
Carindé

SINISTRO 3151013336 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA MARIA DE LOURDES SANTOS GOMES****COBERTURA Invalidez****SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO GENTE SEGURADORA S/A****BENEFICIÁRIO MARIA DE LOURDES SANTOS GOMES****CPF/CNPJ: 60023456396****Posição em 11-03-2016 13:41:01**

Pagamento creditado conforme dados bancários informados na autorização de pagamento assinada pelo beneficiário.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
--------------------------	-----------------------------	-------------------------	--------------------

11/02/2016	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00
-------------------	---------------------	-----------------	---------------------