



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Francisco Duda Filho, Brasileiro, Agricultor,
Solteiro, portador da cédula de ID: 1.302.117 e CPF: 330197
893-20, Residente e domiciliado na Rua: ST Varzea
Grande Tabuleiro do Norte - CE Cep: 62.960-000.

OUTORGADOS: Dra. Janaina Gonçalves de Gois Ferreira, brasileira, divorciada, advogada inscrita na OAB /Ce 20.994, CPF: 480.368.113-91, Dra. Suzane Nunes Pinheiro, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB /Ce 34.552, CPF: 967.952.713-15 e, Dra. Marcela Francisca Gusmão Ferreira, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB /Ce 40.936, CPF: 056.077.674-85, com escritório profissional à Rua Lino Fernandes, 162, Centro, Tabuleiro do Norte/CE, CEP: 62.960-000 – Tels: 085.99978886.

PODERES: Amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, com a cláusula "ad judicium et extra", bem como para o foro em geral, para representa-lo em repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, autarquias, em especial perante o INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDADE SOCIAL - INSS, para tratar de assuntos de seu interesse assinando requerimentos e outros documentos, requerer benefícios previdenciários e suas revisões, transformações, desistência, obter vistas em procedimentos administrativos, conferindo-lhes ainda poderes para em qualquer juízo, instância ou Tribunal, propor ação revisional e/ou concessão de benefício, seguindo até o final, utilizando-se de recursos legais e acompanhando-os, sendo expressamente autorizados a confessar, prestar depoimento pessoal, desistir, denunciar os valores excedentes a 60 salários mínimos, em razão do procedimento especial "art. da lei 10.259/2001, ainda pela assinatura do presente mandato, de acordo com o estabelecido no artigo 38 do Código de Processo Civil, cuja outorga especial se dá para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber e dar quitação, receber mensalidades e quantias devidas, assinar recibos, fazer recadastramentos, bem como representá-lo(a) junto à instituição bancária que recolhe o referido benefício, podendo, para tanto, assinar documentos, atualizar dados cadastrais, alegar e prestar declarações e informações, solicitar e retirar senha e cartão magnético, fazer levantamento de valores existentes em contas judiciais FGTS/RPV/PRECATORIOS, deduzindo e compensando seus créditos por despesa de verba honorária contratual e as decorrentes da sucumbência nas respectivas prestações de contas, receber depósitos em conta, receber intimação e citação tanto administrativa ou judicial, agindo tudo em conjunto ou separadamente autorizado o substabelecimento total ou parcial a outrem, praticar todos atos perante, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, enfim, praticar e recorrer a todos os meios legais necessários ao fiel cumprimento do presente mandato.

Declaração: O outorgante declara para todos os fins de direito e sob as penas da lei que não tem condições de arcar com as despesas inerentes a presente ação sem prejuízo de seus sustento e de sua família necessitando portanto da gratuidade judiciária indicando como suas advogadas, os outorgados acima nomeados nos termos do §4º. Do art. 5º. Da lei 1.060/1950.

Tabuleiro do norte/CE, 12 / julho /2019.

Francisco Duda Filho
OUTORGANTE



ADVOCACIA JANAINA GÓIS
www.janainagois.com.br

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Declaro para os devidos fins jurídicos e de direito, que sou **POBRE NA FORMA DA LEI**, ou seja, não disponho de condições econômicas para arcar com as despesas de custas processuais e honorários advocatícios, sem colocar seriamente em risco a minha própria manutenção e a de meus dependentes.

Fortaleza, 12 / Julho / 2019.

Imaculada da Silva

DECLARANTE

(CEDULA DE IDENTIDADE)

DR 97

POLICIA DIETRO

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

CASA DA MOEDA DO BRASIL

(REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL)

SECRETARIA DE POLICIA E SEGURANCA PUBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICACAO DO ESTADO DO CEARA

REGISTRO GERAL 1-302-117

NOME **FRANCISCO DUDA FILHO**

FILIAÇÃO **Francisco Duda da Silva**
Cristina Rosalina da Conceição

Tapira-PR. 08/12/1.948.

NATURALIDADE DATA DO NASCIMENTO

08/12/78.

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

CASA DA MOEDA DO BRASIL

MINISTERIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FISICAS

Nome **FRANCISCO DUDA FILHO**

Nº de Inscrição **330197893-20**

Data do Nascimento **08/12/48**

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FISICAS e não é válido para fins de comprovação por terceiros, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

Assinatura **Francisco Duda Filho**

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

emitido em 13/12/99

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
FRANCISCO DUDA FILHO

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
1302117 BND CE

CPF
330.197.893-20

DATA NASCIMENTO
08/12/1948

FILIAÇÃO
FRANCISCO DUDA DA SILVA
CRISTINA POSSINA DA CONCEICAO

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
A

Nº REGISTRO
05803320741

VALIDADE
30/08/2020

1ª HABILITAÇÃO
18/10/1986

COMENTÁRIOS
SEM OBSERVAÇÃO;

ASSINATURA DO PORTADOR
Francisco Duda

LOCAL
RUSSAS, CE

DATA EMISSÃO
04/09/2017

ASSINATURA DO EMISSOR
KOM VASCONCELOS PONTES

18496888114
CE161168299

CEARA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1497016373

PROIBIDO PLASTIFICAR
1497016373

3398021

Para agilizar seu atendimento, utilize a nº acima sempre que entrar em contato conosco.

A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002

enel

Companhia Energética do Ceará
Rua Pedro Valdevino, 160
CEP 60138-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07047261/0001-70 | CDP 06 108.040-3

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO D | SÉRIE D-4 | Nº 542538947

Rota 36 25114 31 084750 - 0 Data de Emissão 22/09/2018

Nome FRANCISCO DUDA FILHO

End. Postal ST VARZEA GRANDE 00000
TABULEIRO DO NORTE - TABULEIRO NORTE - 02960000

Medidor 4928868 Poste 0000 A595

Classe B2 - 04-RURAL 10-RESIDENCIA RURAL MONOFASICO

RG/CPF/CNPJ 330197893-20 CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência	Data de Apresentação	Previsão Próxima Leitura
Set/2018	23/10/2018	23/10/2018

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto LIMITE DO NORTE EUSD 9,55

Mês DICRI = 0,00 P

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
ISENTO		

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

7E92.E1F2.B0CC.F006.B236.E50E.6E38.938C

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Fat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
FP 3458	3445	1,00	53	0,00	63	0,30412	21,41
22/09/18	23/08/18		30 DIAS		53		21,41

DESCRIÇÃO

DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
VALOR CONSUMO DO MES	21,41
SALDO PARA PAGAMENTO FUTURO	-33,59
COB. SALDO FATURA ANTERIOR	12,18
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 2,71)	

VENCIMENTO 05/11/2018

TOTAL A PAGAR (R\$) 0,00

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	11,44
Transmissão	1,22
Distribuição	6,55
Encargos Setoriais	1,75
Tributos (ICMS PIS/COFINS)	0,48
TOTAL	21,41

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

MED	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ag
52	53	21	57	40	60	26	63	46	64	57	64	74

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO ₂)	Compensado kg (CO ₂)	Consciência Ecológica (%CO ₂)
20,69	0,00	0

INFORMAÇÕES IMPORTANTES PARA O CLIENTE

"PARA CADASTRAR SUA CONTA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZE SEU NÚMERO DO CLIENTE SEM O DÍGITO VERIFICADOR."

Chame os vizinhos e amigos e entre no combate ao mosquito transmissor Da dengue, zika e chikungunya. Ministério da saúde. Gov. Federal

NAO FOI POSSIVEL COLHER LEITURA POR: FAT MEDIA-LEIT BIMESTRAL ART 06 RES 414

Consta desta fatura R\$ 0,48 referente a PIS e COFINS. Alíquotas: PIS:0,42% e COFINS:1,91% (Art. 9 Res. 108-2006 - ANEEL e leis n. 10.637-02 e 10.533-03)

Bandeira vermelha patamar 2 em out-18 com custo de 5,00 reais a cada 100kWh (quilowatt-hora). Informações: www.aneel.gov.br

Nº do Cliente: 3398021 Referência: Set/2018
Data de Emissão: 22/09/2018 Total a Pagar (R\$): 0,00

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA MUNICIPAL DE TABULEIRO DO NORTE

Impresso nº 2018242913



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 555 - 1284 / 2018

Dados da OcorrênciaNatureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**Data / Hora da Comunicação: **21/11/2018 14:14:22**Data / Hora da Ocorrência: **01/08/2018 11:00:00**Endereço da Ocorrência: **SITIO GANGORRINHA**

Complemento:

Bairro: **ZONA RURAL**Município: **TABULEIRO DO NORTE/CE**Ponto de Referência: **PROX AO POSTO DE SAÚDE****Dados da(s) Vítima(s)**Nome: **FRANCISCO DUDA FILHO**Nascimento: **08/12/1948** CPF: **330.197.893-20**RG: **1302117**Orgão Emissor: **SSP**UF: **CE**Filiação: **CRISTINA POSSINA DA CONCEICAO****FRANCISCO DUDA DA SILVA**Endereço: **SITIO VARZEA GRANDE**Bairro: **ZONA RURAL**Município: **TABULEIRO DO NORTE/CE**CEP: **62.960-000**País: **BRASIL**Telefone: **(88) 98819-8869****Dados do(s) Veículo(s)**

1) Placa: **OCT6266** Uf: **CE** Município: **TABULEIRO DO NORTE** Chassi: **9C2JC30708R110171** Renavam: **349078246** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 125 FAN** Ano Fabricação: **2007** Ano Modelo: **2008** Combustível: **GASOLINA** Cor: **PRETA** Proprietário: **RAIMUNDO PORDEUS DE LIMA** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ABALROAMENTO**

Histórico

Relata a vítima que é HABILITADA (CNH), CATEGORIA "A", REGISTRO N.º 05803320741, DATA DE VALIDADE DE 30/08/2020. QUE na data e horário acima especificados, conduzia a motocicleta supracitada, registrada no Detran/CE em nome de RAIMUNDO PORDEUS DE LIMA, seu amigo. QUE naquele momento não conduzia ninguém na garupa da motocicleta. QUE seguia sentido Distrito de Olho D'água da Bica. QUE à sua frente um outro motociclista conduzia uma outra motocicleta. QUE ambos desenvolviam velocidades baixas. QUE ao ultrapassar esse motociclista, bem no exato momento da ultrapassagem, ele tentou mudar de sentido de direção sem acionar qualquer sinalização, ocasião em que as motocicletas vieram a abalroarem-se. QUE somente a vítima veio a cair ao chão. QUE o outro condutor da motocicleta não caiu e nem tampouco prestou socorro à sua pessoa. QUE populares o ajudou a socorrer. QUE ligaram para a ambulância do SAMU o qual se fez presente instantes depois. QUE o SAMU o conduziu até o Hospital Celestina Colares conforme consta em CERTIDÃO NEGATIVA expedida por aquele órgão. QUE no outro dia foi transferido para o INSTITUTO JOSÉ FROTA - IJF, na cidade de Fortaleza/CE, em virtude da perna esquerda (femur) apresentar fratura. QUE ficou internado no IJF por uns 09 dias. QUE a TESTEMUNHA VALDERI MOREIRA MAIA, RG 2198916-91 2ª VIA

DELEGACIA MUNICIPAL DE TABULEIRO DO NORTE

Consolidado em: 21/11/2018 14:48:05

Pag. 1 de 2

Impresso em: 21/11/2018 14:48:05

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA MUNICIPAL DE TABULEIRO DO NORTE



fls. 14

Impresso nº 2018242913

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 555 - 1284 / 2018

SSPCE, CPF N.º 486.559.023-49 disse que estava no centro da cidade de Tabuleiro do Norte/CE quando recebeu a informação, através de ligação telefônica, que seu amigo FRANCISCO DUDA DA SILVA havia sofrido acidente de trânsito na localidade de Gangorrinha - Zona Rural - Tabuleiro do Norte/CE. QUE imediatamente se deslocou para o local do acidente. QUE chegando lá a vítima se encontrava no local. QUE o outro envolvido no acidente não mais se encontrava. QUE não sabe informar o nome dessa outra pessoa envolvida no acidente. QUE ficou junto à vítima aguardando a chegada da ambulância do SAMU. QUE a outra TESTEMUNHA RAIMUNDO PORDEUS DE LIMA, RG 2007810804-1 SSPCE, CPF N.º 519.376.113-53 disse que é proprietário da motocicleta supracitada. QUE FRANCISCO DUDA FILHO pediu sua motocicleta emprestada para ir até a cidade de Tabuleiro do Norte/CE comprar uma bateria da motocicleta dele que havia descarregada. QUE antes do meio-dia, recebeu a notícia que FRANCISCO DUDA FILHO havia se envolvido em um acidente de trânsito no Sítio Gangorrinha. QUE se deslocou até o local e, chegando lá, a vítima do acidente já havia sido conduzido pelo SAMU até o Hospital Celestina Colares, na cidade de Tabuleiro do Norte/CE. E nada mais disseram. //////////

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE TABULEIRO DO NORTE

Elisberg Moreira de Sousa
Escritório de Polícia
Mat. 301.022-1

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

ELISBERG MOREIRA DE SOUSA - MAT.: 30102215

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

[Handwritten signature]

VISTO DO DELEGADO(A) :

VICENTE DESSOTO CAVALCANTI - MAT.: 30120426

*Vander Moreira
*Raimundo Pordeus Lima

CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CAIXA AQUI

COMPROVANTE DE DEPOSITO

2/04/2019 HORA: 08:53:39
DATA EFETIVACAO: 22/04
CONVENIO: 000637920
OPERADOR: 060398

AGENCIA: 0750
CONTA: 013.00043501-5
NOME: FRANCISCO DUDA FILHO
VALOR: 5,00
COD. OPERACAO: 006660728

DISQUE CAIXA - 0800 726
0101 OUVIDO
RIA - 0800 725 7474

DEPOSITO REALIZADO COM SUCESSO A F
AO DO CREDITO NA CONTA E DE ATE 30 MI
DS

SAC CAIXA 0800 726 0101 (informações,
reclamações, sugestões e elogios)

Para pessoas com deficiência auditiva ou
de fala: 0800 726 2492

Ouvidoria 0800 725 7474

caixa.gov.br



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde



CERTIDÃO NARRATIVA

CERTIFICAMOS, em virtude da faculdade que nos é conferida por lei e, tendo em vista requerimento por escrito da parte interessada, que o **SAMU 192 CEARÁ** realizou atendimento pré-hospitalar do **Sr. FRANCISCO DUDA FILHO**, portador do RG n.º 1.302.117, SSPDC-CE, inscrito no CPF n.º 330.197.893-20, no dia 01/08/2018, às 11h00, no Município de Tabuleiro do Norte-CE, na localidade de Sítio Gangorrinha, próximo ao Posto de Saúde, vítima de acidente, colisão entre motocicletas, sendo removido para a ~~Casa de Saúde~~ **a Maternidade Celestina Colares**. E para constar eu,  Eliete Gomes Pereira Loiola, Assessora Técnica, lavrei a presente Certidão, a qual vai datada e assinada por MARIA DAS GRAÇAS TORRES, ASSESSORA EXECUTIVA.

Eusébio, 20 de novembro de 2018.


Maria das Graças Torres
ASSESSORIA EXECUTIVA

SAMU 192 CEARÁ
Rua da Paz nº 29 e 30 - Centro Eusébio - Ce
Fone: (85) 3433 7434



ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE TABULEIRO DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
E-mail: coordenapsf@gmail.com



Sistema
Único
de Saúde
Ceará

FICHA DE REFERÊNCIA

Unidade de Origem: HM Cebalão Colares
Distrito Sanitário: 10º CREB Município: Tabuleiro do Norte

Nome: Fernando Junior Filho Prontuário N°: _____
Sexo: M () F (X) Idade: 63 anos Ocupação: _____
Endereço: Av. Hino Irineu Grande Bairro: _____

Motivo do Encaminhamento: Paciente vítima de acidente de trânsito com fratura
na mão esquerda em tempo de 10 dias. Solicita avaliação de fratura
longa

Resultado de Exames: RX de mão esquerda apresenta fratura de fêmur

Conduta já realizada: _____

Impressão diagnóstica: Kelisson Gadelha Maia C.I.D.: _____
Médico Mistico Data 01/03/13 Hora _____
Assinatura do Encaminhante - N° Registro _____ Função _____

AGENDAMENTO

Encaminhamento para atendimento: Ambulatorial () Hospitalar (X) Auxílio Diagnóstico ()
Especialidade: Ortopedia Profissional: _____
Unidade de Saúde: _____ Data: ____/____/____ Hora: _____

FICHA DE CONTRA - REFERÊNCIA (*)

Nome: _____ Sexo M () F () Idade: _____
Unidade de Referência: _____ Prontuário N° _____ Alta: ____/____/____
Município: _____

Resumo Clínico: _____

Resultado dos Exames: _____

Diagnóstico: _____ C.I.D.: _____

Conduta Realizada: _____

O problema justificou a referência? SIM ☐ NÃO ☐
O motivo da referência coincide com o diagnóstico? SIM ☐ NÃO ☐

Assinatura do Encaminhante - N° Registro _____ Função _____ Data _____



Laboratório
de Análises Clínicas
e Citológicas

Resp.: Dr. Carlos Romulo Figueira Mauricio - CRF 2742
Título de Especialista pela Sociedade Brasileira de Ginecologia Clínica - SBGC

Rua Cel. Plo Gadelha, 4654 - Centro - Tabuleiro do Norte - CE
(88) 3424.2485 | (88) 9.9716.2019 | citolab@brisanet.com.br
Resultados on line pelo site: www.citolab.laiaudo.com.br

Atesto para os devidos fins,
que Francisco Duda Filho foi
vítima de acidente de trânsito,
sofrendo fratura comin-
tiva do 1/3 distal do fêmur
eq. Foi submetido a osteo-
sintese c/ placa e parafusos.
Apresenta osteólise c/
sequele em Vaso do fêmur
c/ artrose secundária do
joelho eq., c/ dor p/ mar-
cho e instabilidade fun-
cional p/ flexo-extensão. Per-
tanto, c/ sequele perma-
nente p/ andar fun-
cional.

07.06.2019

Francisco Rodrigues Filho
ORTOPEDISTA-TRAUMATOLOGISTA
CPF: 212220057-00 CRF: 5308

Laboratório Clínico, Raios-X, Ultrassom, Holter, Mapa, Audiometria, Espirometria, Eletrocardiograma, Consultas Médicas
Especializadas, Eletroencefalograma, Endoscopia Digestiva Alta, Videolaringoscopia, Pequenas Cirurgias e Vácuas Sublinguais

FICHA DE CADASTRO E ATENDIMENTO

DADOS CADASTRAIS

Registro: 11679

Nome: FRANCISCO DUDA FILHO

Data Nasc: 08/12/1941

Nome da Mãe: CRISTINA POSSINA DA CONCEICAO

Nome do Pai: FRANCISCO DUDA DA SILVA

Município: TABULEIRO DO NORTE

CEP: 62900-000

Endereço: SÍTIO VARZEA GRANDE, 0

Bairro:

LOCALIDADE

Telefone de Contato: - 8899325726 -

Documentos: CI: 1302117,

CPF:

Responsável pelo paciente: Telefone de Contato:

Em caso de Urgência comunicar:

Usuário: JEFFERSONPAULINO

DADOS DO ATENDIMENTO

Tipo de Atendimento: INT

Data Atendimento: 02/08/2018

Hora: 08:31:20

Convênio: PARTICULAR

Categoria: PARTICULAR

Unidade: UNIDADE C

Observações:

Médico: WALTER CANDIDO DE OLIVEIRA

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVO DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:

Doença crônica de longa duração
Tratamento com medicamentos

CONDIÇÃO QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:

Doença crônica de longa duração
Tratamento com medicamentos

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

PROCEDIMENTO SOLICITADO

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO:

CID: S70

MÉDICO RESPONSÁVEL

RESUMO DO ATO CIRÚRGICO - (OCORRÊNCIAS PRINCIPAIS)		ANESTESIA - (OCORRÊNCIAS PRINCIPAIS)	
<i>O Anestesiador</i> <i>E. Almeida e Silva</i> <i>Paciente em posição de decúbito dorsal</i> <i>Hemodinâmica estável</i> <i>Respiração adequada</i> <i>Dados e sinais vitais</i> <i>DCS</i> <i>Rafael</i> <i>Cady</i> <i>TAB</i> <i>[Assinatura]</i>		Data _____ Assinatura e Carimbo do Anestesiista _____ Relatar as causas que justificaram o tempo decorrido da operação sob anestesia e um maior consumo de material e medicamento.	



Rua João Corrado, 363 - Pajuçara - Maracanaú/Ceará
 Fone/Fax: (85) 3215.3120 - Fone: (85) 3215.3133

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JANAINA GONCALVES DE GOIS FERREIRA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, liberado nos autos em 18/07/2019 às 15:32. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 01533569-15.2019.8.06.0001 e código 4D03370

NOME DO PACIENTE		ENF. OU APTO	LEITO	PRONTUÁRIO
Nome do Paciente: <i>Tranção de Almeida</i>				
DATA E HORA	EVOLUÇÃO DIÁRIA - ASSINATURA - CARIMBO			
07/07/19	<i>Tranção de Almeida</i> <i>Dr. Roberto L. Mendes de Oliveira</i> CM - 7941 Medico Dr. Roberto L. Mendes de Oliveira			
07/07/19	<i>Tranção de Almeida</i> <i>Dr. Roberto L. Mendes de Oliveira</i> CM - 7941 Medico Dr. Roberto L. Mendes de Oliveira			

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 014413805018
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA PFT 01 Cód. RENAVAM 349078246 RNTTC 0000000000 EXERCÍCIO 2018

NOME
RAIMUNDO PORDEUS DE LIMA

TABULEIRO DO NORTE /CE

CPF / CNPJ 51937611353 PLACA OCT6266/CE

PLACA ANT. / UF /CE CHASSI 9C2JC30708R110171

ESPÉCIE TIPO PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC. COMBUSTÍVEL GASOLINA

MARCA / MODELO HONDA/CG 125 FAN ANO FAB. 2007 ANO MOD. 2008

CAP. POT. / CIL 2P/OCV/124CC CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE PRETA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC. COTAS
I ***** ** **/**/** 1*
P ***** ** **/**/** 2*
V ***** ** **/**/** 3*
A ***** ** **/**/**

FAIXA I.P.V.A. PARCELAMENTO / COTAS
PREMIO TARIFARIO (RS) IOF (RS) PREMIO TOTAL (RS) DATA DE PAGAMENTO 00/00/0000

OBSERVAÇÕES

LOCAL TABULEIRO DO NORTE DATA 14/09/2018

Paulo Rocha Ximenes Ponte
Superintendente DETRAN-CE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARCA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

CE Nº 014413805018 BILHETE DE SEGURO DPVAT

51937611353 OCT6266/CE

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

014413805018 64013892647

EXERCÍCIO 2018 DATA EMISSÃO 14/09/2018

VIA 01 CPF / CNPJ 51937611353 PLACA OCT6266

RENAVAM 349078246 MARCA / MODELO HONDA/CG 125 FAN

ANO FAB. 2007 CAT. TARIF. FANT Nº CHASSI 9C2JC30708R110171

PREMIO TARIFARIO

FNS (RS) DENATRAN (RS) CUSTO DO SEGURO (RS)

CUSTO DO BILHETE (RS) IOF (RS) TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (RS)

PAGAMENTO COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 00/00/0000

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

207562

MOTOR JC30E78110171 0559



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JANAINA GONCALVES DE SOIS FERRER e Juiz(a) de Direito do Estado do Ceará, libere suas assinaturas em 13/07/2019 às 15:32. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0133369-15-2019.8.06.0001 e código 4D03371.

Paciente FCO DUDA FILHO
HOSPITAL ABEMP

CONV. SUS

DATA 07/08/2018

Técnico TR JESILA
135631

8413

Paciente: FCO DUDA FILHO
HOSPITAL ABEMP

CONV. SUS

DATA 07/08/2018

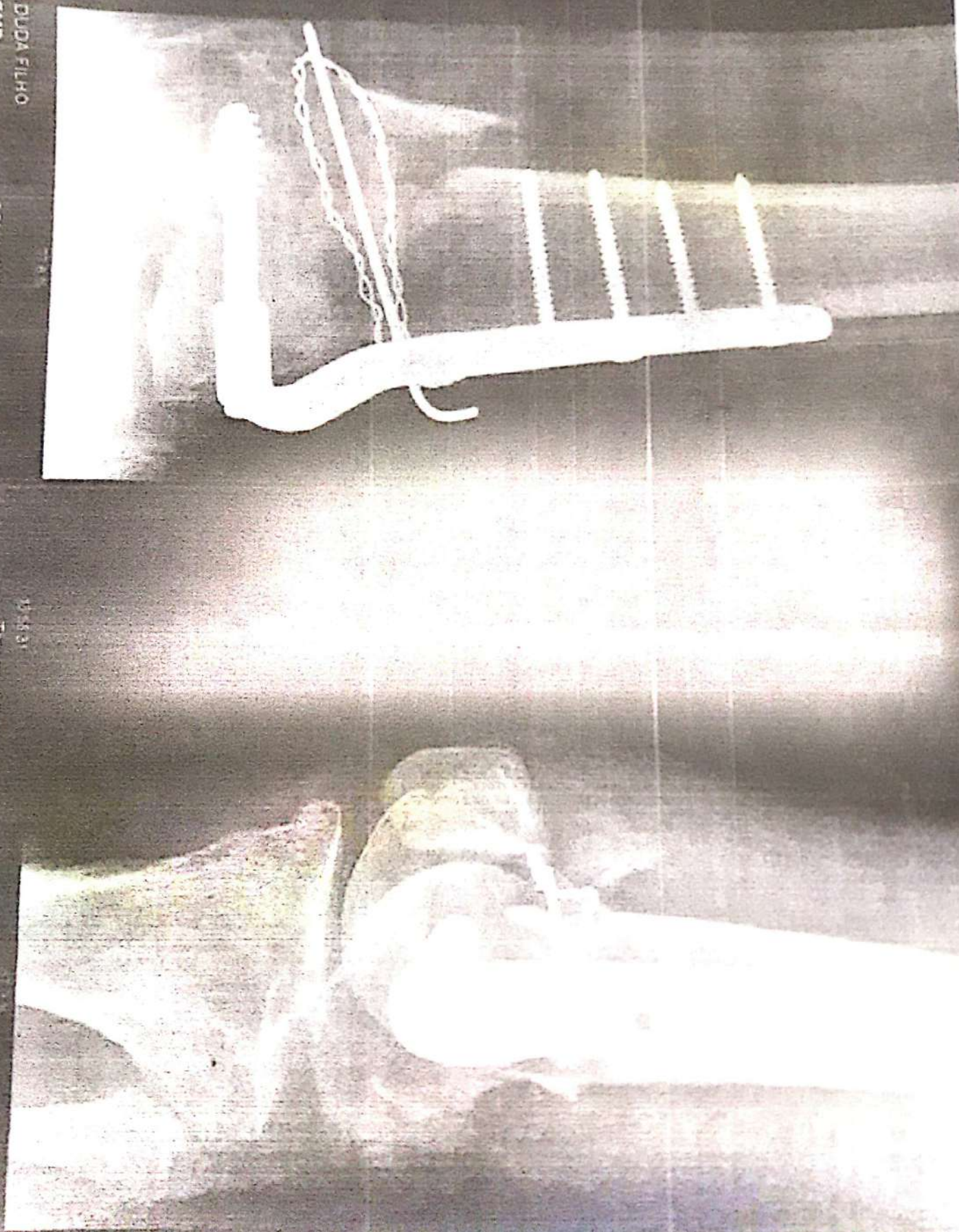
Técnico TR JESLA
13:56:31 114.4%

HOSPITAL ABEEMP

CCIV. SUS

DATA 07/08/2018

Técnico: TRJESILA



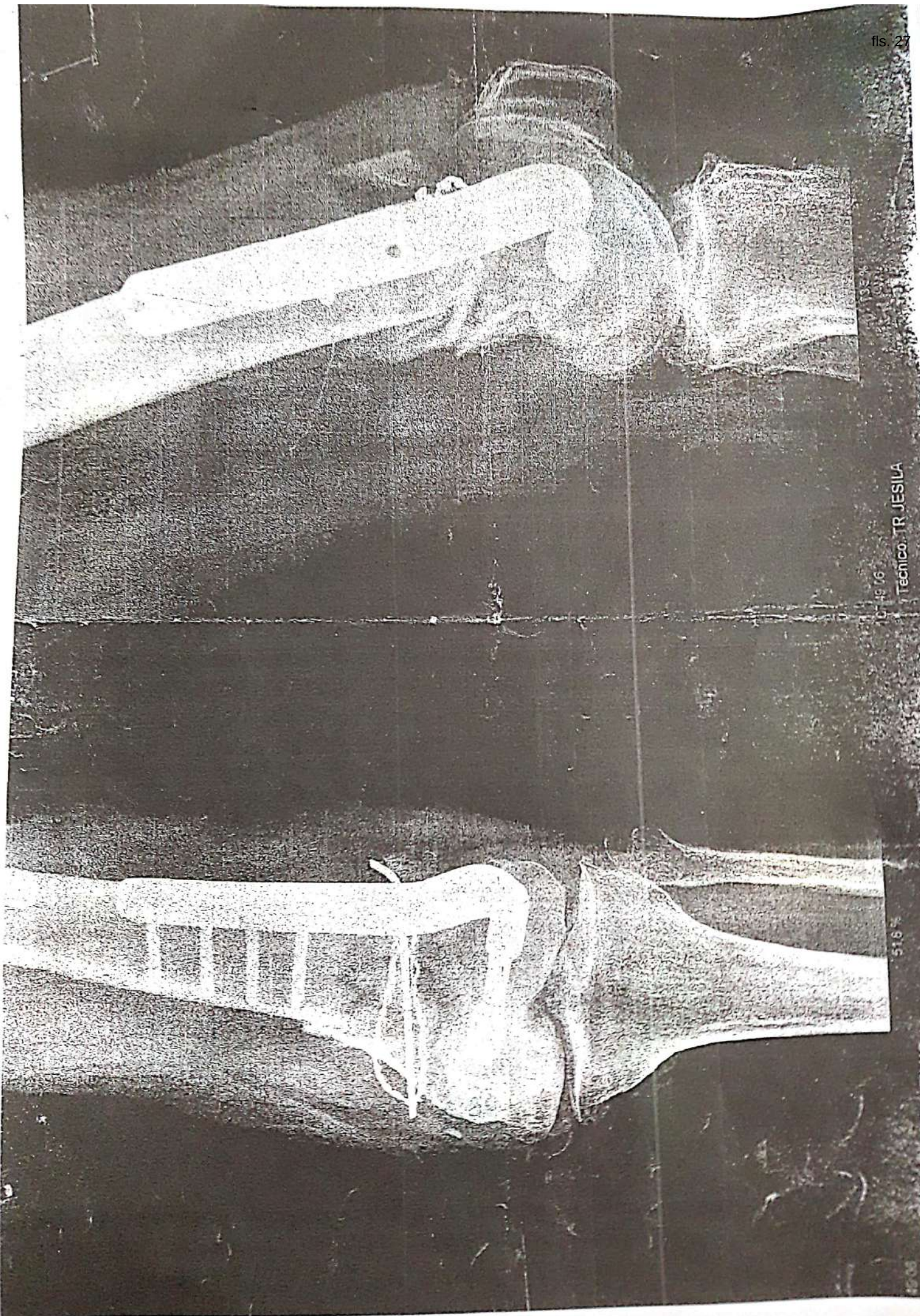
Paciente FCO DUDA FILHO
HOSPITAL AREMP

CONV. SUS

DATA 07/08/2018

Técnico: TR JESILA
13:56:31

84.1 %



Técnico: TR JESILIA

10-19-16

518%

FRANCISCO FILHO

SINISTRO 3190260402 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** FRANCISCO DUDA FILHO**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO** RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Sabemi

Seguradora S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO FRANCISCO DUDA FILHO**CPF/CNPJ:** 33019789320**Posição em 09-07-2019 08:53:43**

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
07/06/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50
10/07/2019	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 14 de Junho de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190260402

Vítima: FRANISCO DUDA FILHO

Data do Acidente: 01/08/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOAO PAULO DE ARAUJO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), FRANISCO DUDA FILHO

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =

R\$ 1.687,50

Recebedor: FRANISCO DUDA FILHO

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000000750

Conta: 0000043501-5

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

