



FRANCISCA MAYARA OLIVEIRA NASCI-
MENTO, BRASILEIRA, CPF: 070.069.213-41, RESI-
DENTE E DOMICILIADA NA TR. ANTONIO GOMES
DE OLIVEIRA, N: 0132, PITOMBEIRA 02, RUSSAS/CE.

_____; pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constituem seus bastantes procuradores, o Dr. CARLOS EDUARDO CELEDÔNIO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o número 18.628, com escritório profissional na Rua Cândido Olímpio G. de Freitas, 1058, Centro, Limoeiro do Norte/CE; a quem confere amplos poderes, com a cláusula Ad-Judícia, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, ou Procedimento Administrativo, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defende-lo (a) nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe, ainda poderes especiais para confessar, desistir, renunciar direitos, transigir, firmar compromisso ou acordos, receber e dar quitação, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, sempre no interesse do outorgado.

Limoeiro do Norte/CE, 09 de AGOSTO de 2019.

Francisca Mayara Oliveira Nascimento
Requerente

REGISTRO GERAL 2008267345 - 9 **DATA DE EMISSÃO** 19/07/2012

NOME FRANCISCA MAYARA OLIVEIRA NASCIMENTO

FILIAÇÃO JOSÉ EDUARDO DO NASCIMENTO
ANA REJANE OLIVEIRA NASCIMENTO

NATURALIDADE RUSSAS - CE **DATA DE NASCIMENTO** 07/02/1994

DOC. ORIGIN CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: 1 OFÍCIO TERMO: 19.198 FOLHA: 88
LIVRO: A 18 JAGUARUAMA - CE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA DEFESA SOCIAL, CULTURA E ESPORTE
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL, CULTURA E ESPORTE
COORDENADORIA DE REGISTRO CIVIL, TUBARÃO, PERNAMBUCO

Francisca Mayara Oliveira Nascimento

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 070.069.213-41

Nome FRANCISCA MAYARA OLIVEIRA NASCIMENTO

Nascimento 07/02/1994

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Cagece **GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ** **Secretaria da Saúde**

096.120818

ROGERIO GRIGORIO PEDRO

TR. ANTONIO GONÇES DE OLIVEIRA, 0132, P. TOMBEIRA 02

RUSSAS **CE - 60000-000**

CPF 000.000.000-00

RG 000.000.000-00

DATA 10.12.2016 **EXPIR** 10.12.2017 **VALIDADE** 09/07/17

QUALIDADE DA ÁGUA (LITROS POR DIA)

Q. de consumo	Q. de consumo	Q. de consumo	Q. de consumo	Q. de consumo
0.10	0.10	0.10	0.10	0.10
0.10	0.10	0.10	0.10	0.10
0.10	0.10	0.10	0.10	0.10

Constata-se débito de R\$ 61,64. Caso pago, deve-se considerar RELATÓRIO DA QUALIDADE DA ÁGUA VISTA NO SITE CAGECE

DATA DE EMISSÃO	19.06	DATA DE EMISSÃO	19.06
DATA DE EMISSÃO	21.17	DATA DE EMISSÃO	21.17
DATA DE EMISSÃO	0.01	DATA DE EMISSÃO	0.01
DATA DE EMISSÃO	0.72	DATA DE EMISSÃO	0.72
DATA DE EMISSÃO	19.06	DATA DE EMISSÃO	19.06
DATA DE EMISSÃO	21.17	DATA DE EMISSÃO	21.17
DATA DE EMISSÃO	0.01	DATA DE EMISSÃO	0.01
DATA DE EMISSÃO	0.72	DATA DE EMISSÃO	0.72
DATA DE EMISSÃO	19.06	DATA DE EMISSÃO	19.06
DATA DE EMISSÃO	21.17	DATA DE EMISSÃO	21.17
DATA DE EMISSÃO	0.01	DATA DE EMISSÃO	0.01
DATA DE EMISSÃO	0.72	DATA DE EMISSÃO	0.72

DECLARAÇÃO

FRANCISCA MAYARA OLIVEIRA
NASCIMENTO, BRASILEIRA, CPF: 070.069.213-41,
RESIDENTE E DOMICILIADA NA TR. ANTONIO GOMES
DE OLIVEIRA, N: 0132, PITOMBEIRA 02, RUSSAS/CE.

_____,
declaro perante à Justiça desta comarca, que sou pobre na
forma da Lei e que não posso pagar as custas processuais.

Limoeiro do Norte/CE, 09 de AGOSTO de 2019.

Francisca Mayara Oliveira Nascimento
Requerente



HOSPITAL E CASA DE SAUDE DE RUSSAS
Dr. José Ramalho, 1436 - Centro
Russas / Ceará



11/03/2017 17:07:17	1700189712	GUIA DE: () ATENDIMENTO (X) OBSERVAÇÃO	- DIURNO - 72
Paciente: 00028553 - FRANCISCA MAIARA DE OLIVEIRA NASCIMENTO	DN: 07/02/1994 - 23 A 1 M 4 D	Sexo: F - Est. Civil: Casado(a)	
Raça/Cor: Parda -	CPF:	Ocupação: AGRICULTOR	
Endereço: SÍTIO - PITOMBEIRA II - 00 - ZONA RURAL - RUSSAS - CE	CEP: 62.900-000	Nat.: JAGUARUANA - CE	
Contato: (88) 99732-9162	Mãe: ANA REGIANE OLIVEIRA NASCIMENTO	Pai: JOSE EDIMAR DO NASCIMENTO	
Convênio: SUS	Carteira:	Validade:	
Autorização:	Sisprenatal:	CNS:	Caráter Atend.: URGÊNCIA
Motivo: URGENCIA / EMER	Especialidade: CLINICA MEDICA	Profiss. Atend.: NILSON	Setor: EMERGENCIA
OUTRAS ANOTAÇÕES (Enfermagem)			
Peso: _____ KG.	Temp.: _____ °C.	Pressão: 110x60 mmHg.	D X.: 14400021126
Classificação de Risco: ☐ VERMELHO	☐ LARAN. A	☐ AMARELO	☐ VERDE ☐ AZUL

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

1. Front Left Right Back Top Bottom Side Front Left Right Back Top Bottom Side

Figures (1) to (5) are for (S)

HIPÓTESE DIAGNÓSTICO

over now 10 years to go

SADT - EXAMES COMPLEMENTARES

☐ RAIO-X ☐ ULTRASSOM ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO

EVOLUÇÃO

 <i>[Handwritten signature]</i> <i>[Handwritten text]</i> <i>[Handwritten text]</i> <i>[Handwritten text]</i> <i>[Handwritten text]</i> <i>[Handwritten text]</i> 	 <i>[Handwritten signature]</i> <i>[Handwritten text]</i> <i>[Handwritten text]</i> <i>[Handwritten text]</i> <i>[Handwritten text]</i> 	<i>Paciente</i> <i>vi time a</i> <i>queda de</i> <i>matro</i>
---	--	---

CONDOTTA:

☐ ALTA POR DECISÃO MÉDICA ☐ AMBULATÓRIO ☐ ALTA A PEDIDO
☐ OBSERVAÇÃO (Até 24 horas) ☐ ALTA A REVELIA ☐ INTERNAÇÃO
☒ TRANSFERÊNCIA PARA *10F* DATA E HORA DA SAÍDA/ALTA: *12.03.17 05:15*

ÓBITO

Antes do 1º Atendimento? () SIM () NÃO Destino: () Família () IML () Anatomia Patológica

مذہب بنیادی علموں کے لیے جتنی ضرورت ہے

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Atendimento registrado por: **RAFAEL**

EX-4912017



HOSPITAL E CASA DE SAUDE DE RUSSAS
Dr. Jose Ramalho, 1435 - Centro
Russas / Ceará



1790197626 01/05/2017 12:05:45 **GUIA DE ADMISSÃO** () **GUIA DE ATENDIMENTO** () **TRAUMA/CIRURGICO-01 001.002**

Paciente: **00028553 - FRANCISCA MAYARA OLIVEIRA NASCIMENTO** Nascimento: **07/02/1994** Id: **23 A 2 M 22 D** **898001920726154** **CNS** **1377**

Documento: **Identidade - 20082673459 - SSP CE - 19/07/2012** F **Casado(a)** **Parda** **Caderneta** **AGRICULTOR**

Endereço: **SITIO - CAPECE - 00 - ZONA RURAL - RUSSAS - CE** **CEP** **62.900-000** **PROX IGREJA**

Naturalidade: **JAGUARUANA - CE** Contatos: **(88) 99732-9162**

Mãe: **ANA REGIANE OLIVEIRA NASCIMENTO** **JOSE EDIMAR DO NASCIMENTO** **Validade** **Autenticação**

Promo - Convênio: **SUS - SUS** **Especialidade** **TRAUMA/ORTOPEDIA** **Profissional Solicitante** **ANTONIO VALTERNO NOGUEIRA P**

Carteira: **Urgência** **CPD Prontuário** **Procedimento Solicitado**

ANOTAÇÕES GERAIS

Realizar () Exames Laboratoriais () **RX** () Ultrassonografia () **Testes** () **Exatidão** () **Procedimento** ()

Convênio Autorizado Até: **10/05/2017** **Prontuário** () **Procedimento** ()

Outros () Especificar: **1**

Data da Saúde: **02/05/17** Motivo () **Acidente** () **Exatidão** () **Procedimento** ()

DIAGNOSTICO PROVISÓRIO:

Intex de p1 R

DIAGNOSTICO DEFINITIVO:

OPERAÇÃO

Retirar de p1 R

PRINCIPAL:

SECUNDARIA:

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL E EXAME FÍSICO

Intex de p1 R

Medico Responsável:

Fra Mayara Oliveira Nascimento

Paciente ou Responsável

Diretor Responsável:



HCSA
HOSPITAL E CASA DE SAÚDE DE RUSSAS

Uma História Cuidando de Vidas

**SANTAS
CASAS
UNIDAS**

BOLETIM DE OPERAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

NOME: Francisca Mariana Oliveira Nascimento

DATA: 05/05/2017

LEITO: 15-3

DIAGNOSTICO CLÍNICO:

DIAGNOSTICO CIRÚRGICO:

CONDIÇÕES DO PACIENTE

TEMPO	PULSO	RESP.	P.A.	GERAIS

ANESTESIA:

Local + Sedação

OPERAÇÃO:

Retirada de fcs

CLASSIFICAÇÃO:

INÍCIO: 18:15h FIM: 18:30h

ACHADOS (DESCREVER OS ÓRGÃOS EXPLORADOS E REGISTRE OS ACHADOS PATOLÓGICOS)

CONTAGEM COMPRESSAS:

Operador

Auxiliar

Anestesista

HOSPITAL E CASA DE SAÚDE DE RUSSAS - RUA DR. JOSE RAMALHO Nº 1436, RUSSAS-CE CNPJ: 07.770.001/0001-64 Tel.: (088) 3411-0147 / Telefax (088) 3411-6811



HCSR
HOSPITAL E CASA DE SAÚDE DE RUSSAS

Uma História Cuidando de Vidas

**SANTAS
CASAS
UNIDAS**

FICHA DE EVOLUÇÃO DO PACIENTE

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

NOME: Francisca Margara Oliveira Nascimento

DIAGNÓSTICO DO PACIENTE:

DATA

HORÁRIO

EVOLUÇÃO

27/09/14

Alto pulso
em ritmo

27/09/14

Alto pulso

07.770 10001-8.7

RUSSAS



HCSR
HOSPITAL E CASA DE SAÚDE DE RUSSAS

Uma História Cuidando de Vidas

**SANTAS
CASAS
UNIDAS**

RESUMO DE ALTA

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

NOME: FRANCISCA ALMEIDA O NASCIMENTO
ENFERMARIA: 15 LEITO: 3 PRONTUÁRIO: _____

RESUMO CLÍNICO:

[Handwritten notes and signature]

EXAMES REALIZADOS E RESULTADOS:

[Handwritten notes and signature]

PROCEDIMENTO REALIZADO:

TERAPÊUTICA UTILIZADA:

[Handwritten notes and signature]

ADMISSÃO: 01/03/17 ALTA: 02/05/17 DIAS INTERN.: 1 / 1

CONDIÇÕES DE ALTA:

MOTIVO: CURADO () , MELHORADO () , APEDIDO () , EVASÃO () , TRANSFERIDO () , ÓBITO ()
INALTERADO () , ADMINISTRATIVO ()

ENCAMINHANDO AO LABORATÓRIO:

DIAGNÓSTICO FINAL:

OBSERVAÇÕES:

[Handwritten signature]
MÉDICO RESPONSÁVEL



INSTITUTO DR. JOSÉ FRÓTA

Registro de Atendimento Emergencial

SAÜDE
HOSPİTALLAR

Emitido em: 31/05/2017 10:54:36

Por JOSE URBANO DA MOTA COELHO

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL				DATA/HORA: 12/03/2017 07:18:22	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE					
CNS: 704103267708980	NOME: FRANCISCA MAYARA OLIVEIRA NASCIMENTO			Registro: 5498730	
CPF: 07008921341	RG:	D. NASC: 07/02/1994	ESTADO CIVIL:	SEXO: F	RACIA/COR: Branca
NOME DA MÃE: ANA REJANE OLIVEIRA NASCIMENTO			NOME DO PAI: JOSE EDMAR DO NASCIMENTO		
TIPO DE LOGRADOURO: Ristova		ENDEREÇO DO PACIENTE: BR		Nº: S/N	Bairro: PITOMBEIRA DOIS
COMPLEMENTO:	TELEFONE CONTATO:	MUNICÍPIO: RUSSAS	UF: CE	CEP: 62900000	
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL					
NOME: maria eline de castro		PARENTESCO: oinhada		TELEFONE:	
ACIDENTE DE TRABALHO					
TIPO DE VÍNCULO:		CBO DO EMPREGADO:		CNPJ DO EMPREGADOR:	
				CÓDIGO DO CNAER:	
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO					
MOTIVO DE ATENDIMENTO: Acidente com motociclista. Acidente de transporte sem trânsito. local: espatamento, queda ou projeção de uma malhada					
QUEIXAS: vítima de colisão moto x moto há 12 horas evolui com escoriações e lesão em face. Nega síncope. Orientada. Trauma sangrento am de E.					
OBSERVAÇÕES:					
SINAIS VITAIS					
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Pública		Escala de Dor: Moderado		PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: AMARELO	
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:					
ATENDIMENTO MÉDICO					
Anamnese:					
Exame Físico:					
Condição:					
SERVIÇO DE PROTOCOLO - HP RAE TIRADA PELO SISTEMA E-MUS DATA 21/03/2017 MATRICULA 13846 SERVIDOR(A) [Assinatura]					
TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO					
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS					
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE					
DATA E HORA DO ATENDIMENTO					
TIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA					

SERVIÇO DE PROTOCOLO - 117
RAE TIRADA
PELO SISTEMA E-SUS
DATA 31/05/2017
MATRÍCULA 13846
Assinado por MRS
SERVIDOR(A)

	MINISTÉRIO DA JUSTIÇA DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO		PROTOCOLO: 17022809B01
			STATUS: Encerrado

INFORMAÇÕES GERAIS		
POLICIAL/MATRÍCULA: REGINO SANTIAGO MESQUITA/1515269		DATA/HORA: 11/03/2017 16:20
Na Rodovia		
MUNICÍPIO/UF: RUSSAS/CE		
BR: 116	KM: 158,9	SENTIDO: Crescente
DESCRIPTIVO DO LOCAL:		
ASPECTOS DO LOCAL E DO ATENDIMENTO		
FASE DO DIA: Pleno dia	CONDIÇÃO METEOROLÓGICA: Nublado	
TIPO DE VIA: Principal	TIPO DE PISTA: Simples	CONDIÇÃO DE PISTA: Seca
TIPO DE PAVIMENTO: Asfalto	ESTRUTURA VIÁRIA: Reta	
LOCALIDADE URBANIZADA: Sim	EXISTÊNCIA DE ACOSTAMENTO: Sim	EXISTÊNCIA DE CANTEIRO CENTRAL: Não
IMAGEM DO LOCAL DO ACIDENTE: 	IMAGEM DE DESCRIÇÃO DO LOCAL: 	
AUXÍLIO DE OUTRO ÓRGÃO: SAMU		
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO AUXÍLIO: Samu de Russas		
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ACIDENTE: Acidente envolvendo viatura motocicleta da Polícia Militar do Ceará.		
IMAGEM DE INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: 		

	MINISTÉRIO DA JUSTIÇA DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO		PROTOCOLO: 17022809B01
			STATUS: Encerrado

INFORMAÇÕES GERAIS

POLICIAL/MATRÍCULA:		DATA/HORA:
REGINO SANTIAGO MESQUITA/1515269		11/03/2017 16:20
Na Rodovia		
MUNICÍPIO/UF:		
RUSSAS/CE		
BR:	KM:	SENTIDO:
116	158.9	Crescente
DESCRIPTIVO DO LOCAL:		

ASPECTOS DO LOCAL E DO ATENDIMENTO

FASE DO DIA:	CONDIÇÃO METEOROLÓGICA:	
Pleno dia	Nublado	
TIPO DE VIA:	TIPO DE PISTA:	CONDIÇÃO DE PISTA:
Principal	Simplex	Seca
TIPO DE PAVIMENTO:	ESTRUTURA VIÁRIA:	
Asfalto	Reta	
LOCALIDADE URBANIZADA:	EXISTÊNCIA DE ACOSTAMENTO:	EXISTÊNCIA DE CANTEIRO CENTRAL:
Sim	Sim	Não

IMAGEM DO LOCAL DO ACIDENTE:



Sem Imagem

IMAGEM DE DESCRIÇÃO DO LOCAL:



AUXÍLIO DE OUTRO ÓRGÃO:

SAMU

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO AUXÍLIO:

Samu de Russas

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ACIDENTE:

Acidente envolvendo viatura motocicleta da Polícia Militar do Ceará.

IMAGEM DE INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:


VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 11/03/2017 18:12 NÚMERO DE CONTROLE: 065CC7A8964CFBA9BC54916A04037C

Página 1 de 11

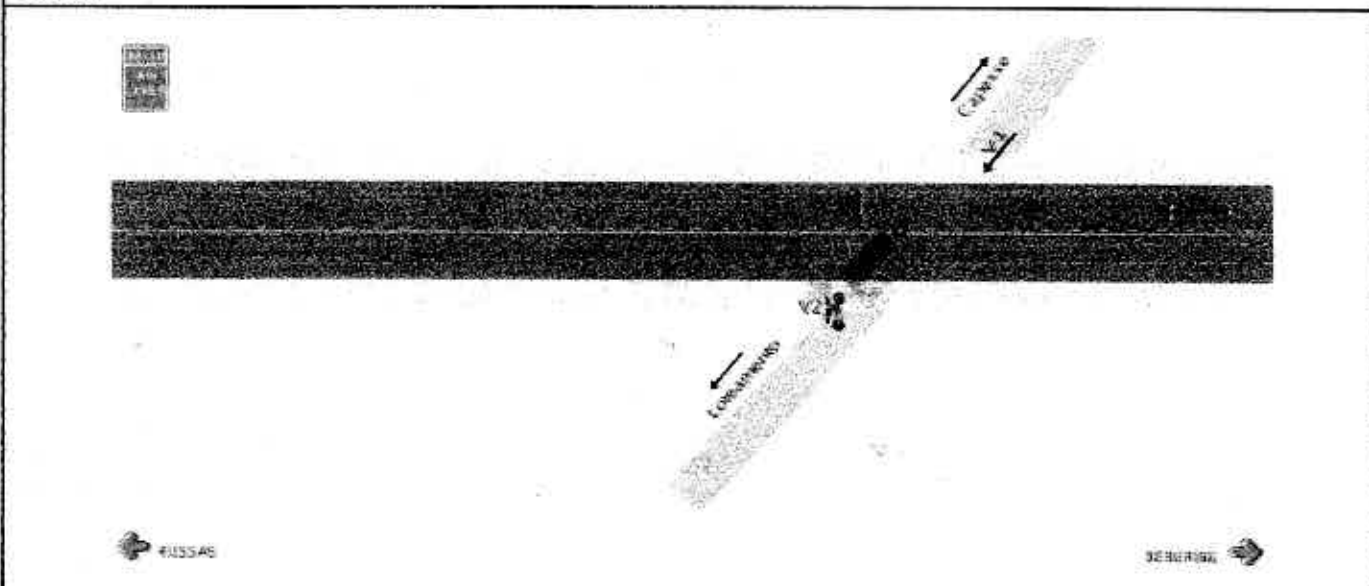
 MINISTÉRIO DA JUSTIÇA DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO		PROTOCOLO: 17022809B01
		STATUS: Encerrado

DINÂMICA

Eventos Sucessivos

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão transversal	

Croqui



Narrativa

No dia 11/03/2017, às 16h25min, a equipe PRF foi acionada para atender um acidente ocorrido na BR 116, km 158.9, no município Russas/UF. Chegando ao local, às 16h35min, encontrou-se os veículos e as vítimas em sua posição de repouso. O acidente, uma colisão transversal, envolveu o veículo V1 HONDA/C11 BIZ ES de placa HXM-7819, e o veículo V2 YAMAHA/XT 660R de placa PMD-0583. O V2 seguia o fluxo normal crescente da via, deslocando-se sentido BEBERIBE/UF x RUSSAS/UF, quando colidiu transversalmente com V1, o qual tentava cruzar a via, saindo de uma estrada carroçável vinda do assentamento Capessé.

	MINISTÉRIO DA JUSTIÇA DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO		PROTOCOLO: 17022809B01
			STATUS: Encerrado

VEÍCULOS			
SEQUENCIAL: V1	PLACA: HXM7819	MARCA/MODELO: HONDA/C100 BIZ ES	ANO FABRICAÇÃO: 2001
SITUAÇÃO: Tracionador		TIPO DE VEÍCULO: Motoneta	
CHASSI: 9C2HA07101R244330	RENAVAM: 00773238131	PAÍS: BRASIL	
ESPECIE: Passageiro	CATEGORIA: Particular	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Cruzando a pista	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:			
NOME DO PROPRIETÁRIO: ROGERIO GRIGORIO PEDRO		CPF/CNPJ: 601.189.823-89	
Dados de Endereço			
LOGRADOURO: SITIO PITOMBEIRA II			NUMERO: 00000
COMPLEMENTO:		BAIRRO:	
MUNICÍPIO/UF: RUSSAS/CE			
TELEFONE:		EMAIL:	
Dados da Carga			
DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:			
IMAGEM DE PRODUTO PERIGOSO:		IMAGEM DE CRONOTACOGRAFO:	
			
IMAGEM DE INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:			
			

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 11/03/2017 18:12 NÚMERO DE CONTROLE: 065CC7A8964CFBA9BC54916A54037C

	MINISTÉRIO DA JUSTIÇA DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO		PROTOCOLO: 17022809B01
			STATUS: Encerrado

VEÍCULOS			
SEQUENCIAL: V2	PLACA: PMD0583	MARCA/MODELO: YAMAHA/XT 660R	ANO FABRICAÇÃO: 2015
SITUAÇÃO: Tracionador		TIPO DE VEÍCULO: Motocicleta	
CHASSI: 9C6KM0030G0026180	RENAVAM: 01087028482	PAÍS: BRASIL	
ESPECIE: Passageiro	CATEGORIA: Oficial	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:			
NOME DO PROPRIETÁRIO: CE GOV POLICIA M DO CEARA		CPF/CNPJ: 01.790.944/0001-72	
Dados de Endereço			
LOGRADOURO: AV AGUANAMBI			NÚMERO: 00000
COMPLEMENTO:			BAIRRO:
MUNICÍPIO/UF: FORTALEZA/CE			
TELEFONE:		EMAIL:	
Dados da Carga			
DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:			
IMAGEM DE PRODUTO PERIGOSO:		IMAGEM DE CRONOTACÓGRAFO:	
			
IMAGEM DE INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:			
			

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 11/03/2017 18:12

NÚMERO DE CONTROLE: 065CC7A6964CFBA9BC54916A04037C

 MINISTÉRIO DA JUSTIÇA DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO		PROTOCOLO: 17022809B01
		STATUS: Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V1 / HXM7819 / HONDA/C100 BIZ ES		ENVOLVIMENTO: Condutor
NOME: FRANCISCA MAYARA OLIVEIRA NASCIMENTO	CPF:	DATA DE NASCIMENTO: 07/02/1994
Nº DE IDENTIFICAÇÃO: 2008267345-9	ÓRGÃO EXPEDIDOR: SSP-CE	SEXO: Feminino
ESTADO CIVIL:	NOME DA MÃE: ANA REJANE OLIVEIRA NASCIMENTO	
Dados de Endereço		
LOGRADOURO: TR. JOSÉ RODRIGUES	NÚMERO: 922	
COMPLEMENTO:	BAIRRO: PLANALTO DA BELA VISTA	
MUNICÍPIO/UF: RUSSAS/CE		
TELEFONE:	EMAIL:	
Circunstâncias		
ESTADO FÍSICO: Lesões Leves	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: NÃO APLICÁVEL	
USAVA CAPACETE: Sim	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL	
ETILÔMETRO DISPONÍVEL: Sim	RESULTADO DO TESTE:	RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE: Não
DESCRIÇÃO DA INDISPONIBILIDADE:		
VISÍVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ: Não	SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: Não	
Encaminhamento		
MOTIVO: Socorro médico	TIPO DE RECEPTOR: SAMU	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ENCAMINHAMENTO: Vítima socorrida com lesões leves		
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:		
IMAGEM DE INFORMAÇÃO COMPLEMENTARES: Sem Imagem	IMAGEM DE DECLARAÇÃO: Sem Imagem	

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 11/03/2017 18:12 NÚMERO DE CONTROLE: 065CC7A6964CFBA98C54916A04037C

 MINISTÉRIO DA JUSTIÇA DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO		PROTOCOLO: 17022809B01
		STATUS: Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:		ENVOLVIMENTO:	
V1 / HXM7819 / HONDA/C100 BIZ ES		Passageiro	
NOME:	CPF:	DATA DE NASCIMENTO:	
NICÁSSIA LIMA DE OLIVEIRA	073.958.533-93	24/11/1995	
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO:	
		Feminino	
ESTADO CIVIL:	NOME DA MÃE:		
	ANA CRISTINA DA SILVA LIMA		
Dados de Endereço			
LOGRADOURO:		NÚMERO:	
AV. JOAQUIM DE SOUSA BARRETO		SN	
COMPLEMENTO:		BAIRRO:	
		TABULEIRO DO CATAVENTO	
MUNICÍPIO/UF:			
RUSSAS/CE			
TELEFONE:	EMAIL:		
Circunstâncias			
ESTADO FÍSICO:		USAVA CINTO DE SEGURANÇA:	
Lesões Leves		NÃO APLICÁVEL	
USAVA CAPACETE:		USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS:	
Sim		NÃO APLICÁVEL	

Encaminhamento

MOTIVO:	TIPO DE RECEPTOR:
Socorro médico	SAMU
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ENCAMINHAMENTO	
VÍTIMA SOCORRIDA COM FERIMENTOS LEVES	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:	
IMAGEM DE INFORMAÇÃO COMPLEMENTARES:	IMAGEM DE DECLARAÇÃO:
 Sem Imagem	 Sem Imagem

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.pr.f.gov.br/novobat/autenticar

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 11/03/2017 18:12

NÚMERO DE CONTROLE: 065CC7A6964CFBA9BC54916A04037C

 MINISTÉRIO DA JUSTIÇA DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO		PROTOCOLO: 17022809B01
		STATUS: Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V1 / HXM7819 / HONDA/C100 BIZ ES		ENVOLVIMENTO: Passageiro
NOME: CALEB WILLIAM DE CASTRO OLIVEIRA	CPF:	DATA DE NASCIMENTO: 13/09/2014
Nº DE IDENTIFICAÇÃO: CRIANÇA SEM DOCUMENT	ÓRGÃO EXPEDIDOR: CRIANÇA SEM	SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL:	NOME DA MÃE: MARIA ALINE DE CASTRO SILVA	
Dados de Endereço		
LOGRADOURO: SÍTIO LAGOINHA	NÚMERO: SN	
COMPLEMENTO: ZONA RURAL	BAIRRO: LAGOINHA	
MUNICÍPIO/UF: RUSSAS/CE		
TELEFONE:	EMAIL:	
Circunstâncias		
ESTADO FÍSICO: Lesões Leves	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: NÃO APLICÁVEL	
USAVA CAPACETE Não	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL	

Encaminhamento

MOTIVO: Socorro médico	TIPO DE RECEPTOR: SAMU
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ENCAMINHAMENTO: VÍTIMA SOCORRIDA COM LESÕES LEVES	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:	
IMAGEM DE INFORMAÇÃO COMPLEMENTARES: 	IMAGEM DE DECLARAÇÃO: 

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.pr.f.gov.br/novobat/autenticar

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 11/03/2017 18:12

NÚMERO DE CONTROLE: 065CC7A6964CFBA9BC54916A04037C

 MINISTÉRIO DA JUSTIÇA DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO		PROTOCOLO: 17022809B01
		STATUS: Encerrado

PESSOAS		
SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V2 / PMD0583 / YAMAHA/XT 660R		ENVOLVIMENTO: Condutor
NOME MARCELO ARANHA DE LEMOS	CPF: 022.875.543-35	DATA DE NASCIMENTO: 10/10/1987
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL:	NOME DA MÃE: SILVANA CLAUDIA VERAS ARANHA	
Dados de Endereço		
LOGRADOURO: RUA 12		NÚMERO: 06
COMPLEMENTO: LT CAIXA POSTAL 66	BAIRRO: PLANALTO BEBERIBE	
MUNICÍPIO/UF: BEBERIBE/CE		
TELEFONE:	EMAIL:	
Dados da Habilitação		
HABILITAÇÃO: Habilitação Nacional	PAÍS DA HABILITAÇÃO:	CATEGORIA: AB
MOTORISTA PROFISSIONAL: Não	Nº DO REGISTRO: 03855624524	UF: CE
DATA DA PRIMEIRA HABILITAÇÃO: 02/06/2006	VALIDADE DA CNH: 12/08/2021	
OBSERVAÇÕES DA CNH: 99		
Circunstâncias		
ESTADO FÍSICO: Ileso	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: NÃO APLICÁVEL	
USAVA CAPACETE: Sim	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL	
ETILÔMETRO DISPONÍVEL: Sim	RESULTADO DO TESTE:	RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE: Não
DESCRIÇÃO DA INDISPONIBILIDADE:		
VISÍVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ: Não	SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: Não	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:		
IMAGEM DE INFORMAÇÃO COMPLEMENTARES: 	IMAGEM DE DECLARAÇÃO: 	

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 11/03/2017 18:12

NÚMERO DE CONTROLE: 065CC7A6964CFBA9BC54916A04037C

 MINISTÉRIO DA JUSTIÇA DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO		PROTOCOLO: 17022809B01
		STATUS: Encerrado

AVALIAÇÃO DE DANOS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V1 / HXM7819 / HONDA/C100 BIZ ES		NÚMERO DO BAT: 17022809B01		
NOME/MATRÍCULA DO AGENTE REGINO SANTIAGO MESQUITA/1515269		DATA/HORA: 11/03/2017 16:20		

Item	Nome da Peça	Item danificado no acidente		
		SIM	NÃO	NA
1	Garfo dianteiro		X	
2	Mesa superior da suspensão dianteira		X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira		X	
4	Coluna de direção		X	
5	Chassi		X	
6	Garfo traseiro		X	
7	Eixo traseiro (triciclos)		X	

TOTAL GERAL (SIM + NA): 0	DIMENSÃO DA MONTA: Pequena
------------------------------	-------------------------------

FRENTE (V1)	TRASEIRA (V1)
-------------	---------------

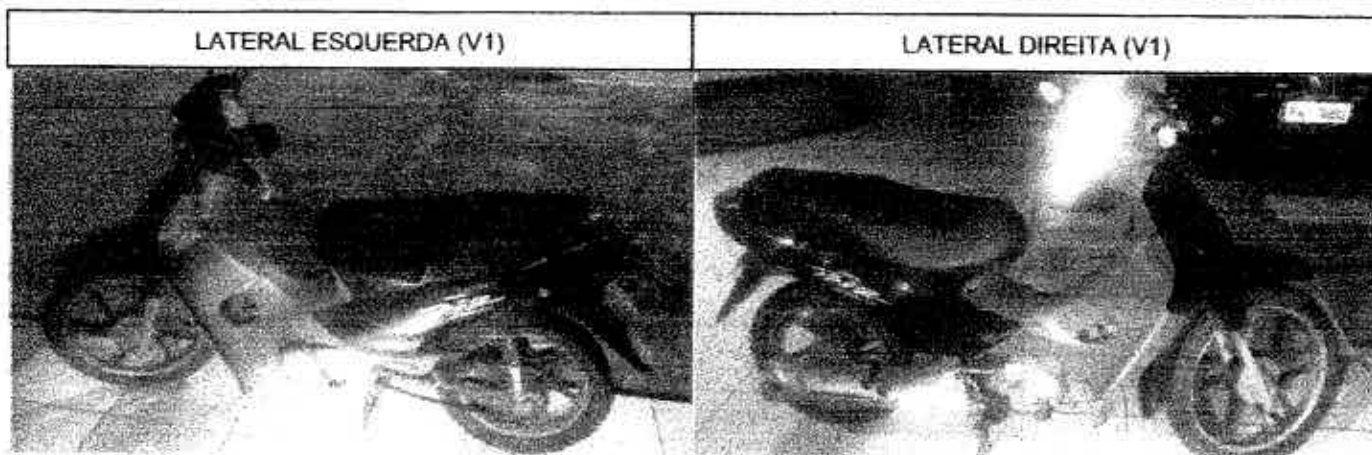


VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 11/03/2017 18:12

NÚMERO DE CONTROLE: 065CC7A5964CFRA9BC54916A04037C

 MINISTÉRIO DA JUSTIÇA DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO		PROTOCOLO: 17022809B01
		STATUS: Encerrado



AValiação DE DANOS				
SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V2 / PMD0583 / YAMAHA/XT 660R			NÚMERO DO BAT. 17022809B01	
NOME/MATRÍCULA DO AGENTE: REGINO SANTIAGO MESQUITA/1515269			DATA/HORA: 11/03/2017 16:20	
Item	Nome da Peça	Item danificado no acidente		
		SIM	NÃO	NA
1	Garfo dianteiro		X	
2	Mesa superior da suspensão dianteira		X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira		X	
4	Coluna de direção		X	
5	Chassi		X	
6	Garfo traseiro		X	
7	Eixo traseiro (triciclos)		X	
TOTAL GERAL (SIM + NA): 0			DIMENSÃO DA MONTA: Pequena	

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 11/03/2017 18:12

NÚMERO DE CONTROLE: 065CC7A6964CFBA9BC54916A04037C

 MINISTÉRIO DA JUSTIÇA DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO		PROTOCOLO: 17022809B01
		STATUS: Encerrado

FRETE (V2)	TRASEIRA (V2)
------------	---------------



LATERAL ESQUERDA (V2)	LATERAL DIREITA (V2)
-----------------------	----------------------



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prp.gov.br/novobat/autenticar

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA Ocorrência: 11/03/2017 18:12	NÚMERO DE CONTROLE: 065CC7A8964CFBA9BC54916A04037C
---	--

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA CIDADANIA

DETRAN - CE Nº 01166204352
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA DOB. RENOV. ANO DE REGISTRO
JOSE 01 773238131 0007803000 2014

ROGERIO GRIGORIO PEDRO

RUSSAS/CE

60118982389

HXM7619

PLACA ANTIGA

*****/CE

902HAC0710 0249330

FAE/MOTONETA NAO AL. IV. CASOLIN

HONDA/C100 BIZ 05

2001 2001

2P/8CV/97CC

FARTIC

PRETA

IPVA	FAIXA IPVA	PARCELAMENTO/COTAS	VALOR TOTAL
1	*****	21	*****
2	*****	3	*****

PREMIO TARIFARIO (R\$) 286.75
DATA DE PAGAMENTO 13/11/2014

RUSSAS

10/12/2014

CE Nº 011662043524 BILHETE DE SEGURO DPVAT

2014

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

www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

60118982389

DATA EMISSÃO 10/12/2014

01 60118982389

HXM7619

773238131

HONDA/C100 BIZ 05

2001

09

902HAC0710 0249330

PREMIO TARIFARIO

FAIXA	DEB. ATUAL (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
124.04	14.34	143.63
4.15	1.11	292.01
☒ COTA ÚNICA	☐ PARCELADO	DATA DE EMISSÃO 10/12/2014

LOTE DO SEQUESTRADO LIBER. DPVAT

MOTOR: HRC075-125/1000 6000 6000 6000 6000

www.sequestradolibre.com.br

SINISTRO 3170400543 - Resultado de consulta por beneficiário

fls. 28

VÍTIMA FRANCISCA MAYARA OLIVEIRA NASCIMENTO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO S/A

S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO FRANCISCA MAYARA OLIVEIRA NASCIMENTO

CPF/CNPJ: 07006921341

Posição em 12-08-2019 16:25:35

Conforme solicitação, o pedido do Seguro DPVAT por invalidez permanente após perícia médica e análise da documentação apresentada, não foram constatadas sequelas ou agravamento da(s) sequela(s) que já foi(foram) indenizada(s). A indenização foi finalizado, permanecendo o valor pago.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
21/08/2017	R\$ 3.375,00	R\$ 0,00	R\$ 3.375,00