

**PROCURAÇÃO AD JUDICIA****OUTORGANTE**

NOME:	FRANCISCO FÁBIO SANTIAGO GARCIA
ESTADO CIVIL:	SOLTEIRO
PROFISSÃO:	AUTONOMO
DOMICÍLIO:	RUA MAD TERESA DE CALÇA 2281
RG/CPF/PIS PASEP:	2000010574043

OUTORGADOS

JORGE ULISSES E SILVA FERREIRA LIMA, inscrito na OAB/CE sob o nº. 29.690, com escritório profissional situado na Rua Hercílio Pinheiro, nº 329, CEP 62960-000, Centro - Tabuleiro do Norte-CE.

Por meio do presente instrumento são outorgados amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 105 da Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015 (Código de Processo Civil), e os especiais para transigir, fazer acôrdo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso.

Local: FORTALEZA
Data: 18 / 01 / 20

X FRANCISCO FÁBIO SANTIAGO GARCIA
OUTORGANTE

**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA****NOME:** FRANCISCO FÁBIO SANTIAGO GARCIA**RG:** 20000 10574043 **SSP/ CE CPF:** 018.652.993-75

DECLARA de sã consciência e bem da verdade que VIVE E RESIDE em:

Logradouro: RUA MAD TERESA DE CACUTA 2281

Complemento: CASA

Bairro Bom Jardim CEP : 60000000

Que a presente declaração é a expressão da verdade, a qual é feita nos termos e sob as penas da lei, pelo que me responsabilizo pela presente

Fortaleza/Ce, 18 DE JANEIRO 2020

FRANCISCO FÁBIO SANTIAGO GARCIA



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Nome: FRANCISCO FÁBIO SANTIAGO GARCIA

Nacionalidade: BRASILEIRO Estado CEARA Estado Civil: SOLTEIRO

Profissão: AUTÔNOMO

Rg: 2000010574043 SSP/CE - CPF: 018.652.993-75

Logradouro: RUA MADRE TEREZA DE CALCUTA 2281, BOM JARDIM

Desejamos obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara, sob as penas da lei que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da lei nº 1.060 de 05 de Fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da justiça.

Fortaleza/Ce: 18 de JANEIRO de 2020

FRANCISCO FÁBIO SANTIAGO GARCIA

SINISTRO 3190429282 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA FRANCISCO FABIO SANTIAGO GARCIA****COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO FRANCISCO FABIO SANTIAGO GARCIA**CPF/CNPJ:** 01865299375**Posição em 25-10-2019 11:24:16**

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
28/10/2019	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Impresso nº 2019465121

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 2265 / 2019****Dados da Ocorrência**Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**Data / Hora da Comunicação: **10/07/2019 11:04:37**Data / Hora da Ocorrência: **07/01/2019 01:00:00**Endereço da Ocorrência: **RUA URUCUTUBA**

Complemento:

Bairro: **BOM JARDIM**Município: **FORTALEZA/CE**Ponto de Referência: **DELEGACIA****Dados da(s) Vítima(s)**Nome: **FRANCISCO FÁBIO SANTIAGO GARCIA**Nascimento: **11/06/1984** CPF: **018.652.993-75**RG: **2000010574043** Orgão Emissor: **SSP**UF: **CE**Filiação: **LUSINETE SANTIAGO GARCIA****OTON PINHEIRO GARCIA**Endereço: **RUA MADRE TERESA DE CAUCUTA , 2281**Bairro: **BOM JARDIM**Município: **FORTALEZA/CE**

CEP:

País: **BRASIL**Telefone: **(85) 98636-5182****Dados do(s) Veículo(s)**1) Placa: **OIN3631** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:**9C2JC4110CR308093** Renavam: **453093116** Tipo do Veículo:**MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 125 FAN KS** AnoFabricação: **2011** Ano Modelo: **2012** Combustível: **GASOLINA** Cor:**PRETA** Proprietário: **FRANCISCO FABIO SANTIAGO GARCIA** Situação:**NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO****Histórico**

AFIRMA O DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS; QUE PILOTAVA A MOTOCICLETA DE SUA PROPRIEDADE DE PLACA OIN-3631-CE; QUE TRAFEGAVA PELA RUA URUCUTUBA; QUANDO O PNEU DIANTEIRO DA SUA MOTO ESTOUROU, VINDO A VITIMA A PERDER CONTROLE DA SUA MOTO E FOI COLIDIR COM UMA VIATURA DE PLACAS NAO ANOTADAS QUE ESTAVA PARADA JUNTO AO ACOSTAMENTO DA VIA; QUE, APÓS O IMPACTO, A VITIMA FOI AO SOLO E FICOU LESIONADA; QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU, SENDO LEVADA PARA ATENDIMENTO NO IJF/CENTRO. E NADA MAIS DISSE.///

OBS.:FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO NO ART. 340 DO CPB.
PRAZO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL:6 MESES.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :****CRISTIANO ALEX NOGUEIRA DA SILVA - MAT.: 300518-1-5****RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:** FRANCISCO FABIO SANTIAGO GARCIA

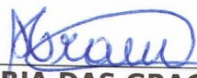


GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO
Impresso nº 2019465121



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 2265 / 2019

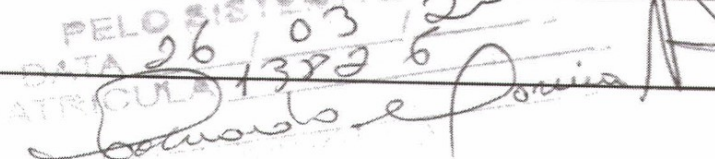
VISTO DO DELEGADO(A) :


MARIA DAS GRACAS FERREIRA UCHOA - MAT.: 166161-1-7



Registro de Atendimento Emergencial

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL						DATA/HORA: 07/01/2019 02:32:19	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
CNS: 702803163321864	NOME: FRANCISCO FABIO SANTIAGO GARCIA			Registro: 5597461			
CPF:	RG:	D. NASC: 11/06/1994	ESTADO CIVIL:	SEXO: M	RAÇA/COR:		
NOME DA MÃE: LUZINETE SANTIAGO GARCIA				NOME DO PAI: N.I			
TIPO DE LOGRADOURO: Rua	ENDEREÇO DO PACIENTE: MADRE TEREZA DE CALCUTA			Nº: 35	BAIRRO: SIQUEIRA		
COMPLEMENTO: casa A	TELEFONE: , 87292841	MUNICÍPIO: FORTALEZA		UF: CE	CEP: 60544360		
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL							
NOME: SAMU USB 76 COND JOACIR			PARENTESCO: O MESMO		TELEFONE:		
ACIDENTE DE TRABALHO							
TIPO DE VÍNCULO:	CBO DO EMPREGADO:	CNPJ DO EMPREGADOR:		COSIDO DO CNAER:			
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO							
MOTIVO DE ATENDIMENTO: Acidente com motociclista, Colisão com um objeto fixo ou parado.							
QUEIXAS: colisao moto carro parado, apresenta laceração supercílio E e fx fechada femur E							
OBSERVAÇÕES: trauma maior, dor moderada							
SINAIS VITAIS							
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Publica	Escala de Dor: Moderado	PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: AMARELO					
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:							
ATENDIMENTO MÉDICO							
Anamnese:							
Exame Físico:							
Conduta:							
TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO:							
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:							
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE:							
DATA E HORA DO ATENDIMENTO:		CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA:					

ARQUIVO DE PROTOCOLO
TIRADA
PELO SISTEMA E-SUS
DATA 26/03/2019
HORA 13:22
ASSINATURA: 



**Prefeitura de
Fortaleza**
Secretaria Municipal de Saúde

Instituto Dr. José Frota

Atestado Médico

Atesto para fins de comprovação junto ao trabalho, que os dados abaixo são a verdade e servem de informação sobre as condições e razões da internação neste Hospital em relação ao Serviço de Traumatologia-Ortopedia.

NOME: FRANCISCO FABIO SANTIAGO GARCIA

LEITO: 1127

DATA DE INTERNACAO: 07/01/2019

DATA DA ALTA: //

BE/PRONT: 5597461

CIDADE DE ORIGEM: FORTALEZA

IDADE: 24

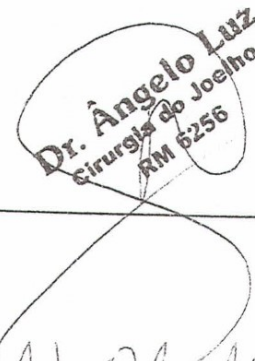
DIAGNOSTICOS: Fratura da diáfise da tíbia (AGUARDA CIRURGIA DEFINITIVA) + Fratura da diáfise do fêmur (AGUARDA CIRURGIA DEFINITIVA)

CONDUTA DECIDIDA PARA CADA LESAO:

STAFF QUE OPEROU NA EMERGENCIA:

STAFF DO LEITO: STAFF INDEFINIDO

RESIDENTE DO LEITO: RESIDENTE INDEFINIDO

Ass: 
Dr. **Ângelo Luz**
Cirurgião do Joelho
CRM 6256

Retornar dia:

____/____/____ Hora:

____ para

Dr. _____

Data: 11/01/19

Dispensa do trabalho por:

30 (Trinta) dias

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			
MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO			
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO			
NOME		FRANCISCO FABIO SANTIAGO GARCIA	
DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF		2000010574043 SSP CE	
CPF	DATA NASCIMENTO		
018.652.993-75	11/06/1984		
FILIAÇÃO			
OTON PINHEIRO GARCIA			
LUSINETE SANTIAGO GARCIA			
PERMISSÃO	ACC	CAT. HAB.	
		AB	
Nº REGISTRO	VALIDADE	1ª HABILITAÇÃO	
05392771334	22/08/2021	30/12/2011	
OBSERVAÇÕES			
SEM OBSERVAÇÃO:			
FRANCISCO FABIO SANTIAGO GARCIA			
ASSINATURA DO PORTADOR			
LOCAL	DATA EMISSÃO		
PORTALEZA, CE	24/08/2016		
IDOR VASCENELSON PONTE		65174875577	
ASSINATURA DO EMISSOR		CE154536121	
DETRAN - CE (CEARA)			

