ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394
Fones: (85) 98799.2088/ 99955-5507
Av. Carneiro de Mendonça, 1119, Jockey Club, Fortaleza-Ceará
E-mail: najma.said.adv@gmail.com

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Nome: FRANCIELTON PIRES MOTA			Nacionalidade: BRASILEIRA
Estado Civil: casado	Profissão: servente		Carteira de Identidade: 2005013007051
CPF nº: 031.846.803-47	Residência: RUA SIQUEIRA CAMPOS 1075		
Bairro: CAMINDEZINHO	Cidade: FORTALEZA	Estado: CE	CEP: 61.900-000

OUTORGADA:

NAJMA MARIA SAID SILVA, brasileira, solteira, advogada, devidamente inscrita na OAB/CE sob o nº 28.394, portadora do RG nº 93002103354 SSP/CE e CPF nº 694.678.033-72, com escritório profissional na Av. Carneiro de Mendonça, 1119, Jockey Club – Fortaleza – CEP 60.440-160.

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, a outorgada, sua bastante procuradora, 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 medicas,** em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

FORTALEZA (CE), 18 de NOVEMBRO de 2016.

Francielton Pires Mota
outorgante

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 14/05/2019 às 10:05 , sob o número 01323911020198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0132391-10.2019.8.06.0001 e código 4887346.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 14/05/2019 às 10:05 , sob o número 01323911020198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0132391-10.2019.8.06.0001 e código 4887346.

ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA
Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394
Fones: (85) 98799.2088/ 99955-5507
Av. Carneiro de Mendonça, 1119, Jockey Club, Fortaleza-Ceará
E-mail: najma.said.adv@gmail.com

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA

Eu, FRANCIELTON PIRES MOTA, brasileiro(a), _____, _____, portador da Carteira de Identidade/RG nº 2005013007051 -SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o nº 031.846.803-47 residente e domiciliado na cidade de FORTALEZA, estado de Ceará, na Rua SIQUEIRA CAMPOS, nº 1075, _____, 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), 18 de NOVEMBRO de 2016

FRANCIELTON PIRES MOTA
Declarante

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 14/05/2019 às 10:05 , sob o número 01323911020198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0132391-10.2019.8.06.0001 e código 4887346.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 14/05/2019 às 10:05 , sob o número 01323911020198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0132391-10.2019.8.06.0001 e código 4887346.

ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA
Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394
Fones: (85) 98799.2088/ 99955-5507
Av. Carneiro de Mendonça, 1119, Jockey Club, Fortaleza-Ceará
E-mail: najma.said.adv@gmail.com

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Pela presente, o Sr(a) FRANCIELTON PIRES MOTA, declara para os devidos fins de direito que tem total e plena consciência da propositura da AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT em seu nome, e que a demanda judicial tramitará no Estado do Ceará, mais precisamente na Comarca de Fortaleza, ressaltando ainda, que até a presente data, não propõe nenhuma ação judicial contra qualquer seguradora do consorcio de seguro DPVAT, referente aos fatos narrados e aos documentos ora representados.

Igualmente, DECLARA, ainda, estar ciente de sua Responsabilidade (civil e criminal), pelos fatos, informações e documentos apresentados e anexados ao processo Judicial de Cobrança de seguro DPVAT, principalmente em caso de falsa declaração com o fim de alterar a licitude sobre fato juridicamente relevante, exonerando a **Dra. NAJMA MARIA SAID SILVA, OAB/CE Nº 28.394**, de qualquer responsabilidade civil e/ ou criminal.

Fortaleza (CE), 18 de NOVEMBRO de 2016

FRANCIELTON PIRES MOTA

Declarante.

TESTEMUNHAS:

1. NOME:

   CPF:

   ASSINATURA

2. NOME:

   CPF:

   ASSINATURA

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 14/05/2019 às 10:05 , sob o número 01323911020198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0132391-10.2019.8.06.0001 e código 4887346.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 14/05/2019 às 10:05 , sob o número 01323911020198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0132391-10.2019.8.06.0001 e código 4887346.

ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA
Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394
Fones: (85) 98799.2088/ 99955-5507
Av. Carneiro de Mendonça, 1119, Jockey Club, Fortaleza-Ceará
E-mail: najma.said.adv@gmail.com

DECLARAÇÃO

Eu, FRANCIELTON PIRES MOTA,
Brasileiro(a), _____, portador da cédula de Identidade Nº 2005013007051 E CPF Nº 031.846.803-47, capaz, nesta oportunidade, DECLARO que resido no seguinte endereço: RUA SIQUEIRA CAMPOS

na Cidade de FORTALEZA, Estado CEARÁ, CEP 61.900-000, e forneço os meus dados pessoais, documentos e demais declarações para a propositura de Ação Judicial em desfavor de qualquer seguradora conveniada DPVAT-FENASEG, sendo de minha total responsabilidade a declaração de invalidez ou óbito fornecida.

Fortaleza, 18, de NOVEMBRO, de 2016.

FRANCIELTON PIRES MOTA
DECLARANTE

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 14/05/2019 às 10:05 , sob o número 01323911020198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0132391-10.2019.8.06.0001 e código 4887346.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 14/05/2019 às 10:05 , sob o número 01323911020198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0132391-10.2019.8.06.0001 e código 4887346.

ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394
Fones: (85) 98799.2088/ 99955-5507
Av. Carneiro de Mendonça, 1119, Jockey Club, Fortaleza-Ceará
E-mail: najma.said.adv@gmail.com

DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE IRPF

Nome: FRANCIELTON PIRES MOTA		Nacionalidade: Brasileira
Endereço: RUA SIQUEIRA CAMPOS		Profissão:
CPF nº: 031.846.803-47	RG nº: 2005012007051	Estado Civl:
Bairro: CANINDEZINHO	Cidade: FORTALEZA	Estado: CE
CEP: 61.900-000	Telefone: (85)98523-1649/3498-1609	

Com a edição da INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 864/2008 DE 25 DE JULHO DE 2008, deixou de existir a DECLARAÇÃO ANUAL DE ISENTO, a partir do ano de 2008. Assim, tendo em vista o que dispõe a Lei nº 7.115/83, o (a) acima qualificado (a) DECLARO(A), sob pena das sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável, que NÃO POSSUI RENDIMENTOS SUFICIENTES QUE ENSEJEM A APRESENTAÇÃO DE DECLARAÇÃO DE IRPF JUNTO À SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL.

Declaro (a), ainda, ter ciência do artigo 299 do Código Penal que assim dispõe:

> Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.
>
> Pena – reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa, se o documento é particular.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente:

_____, 18 de NOVEMBRO de 2016

FRANCIELTON PIRES MOTA

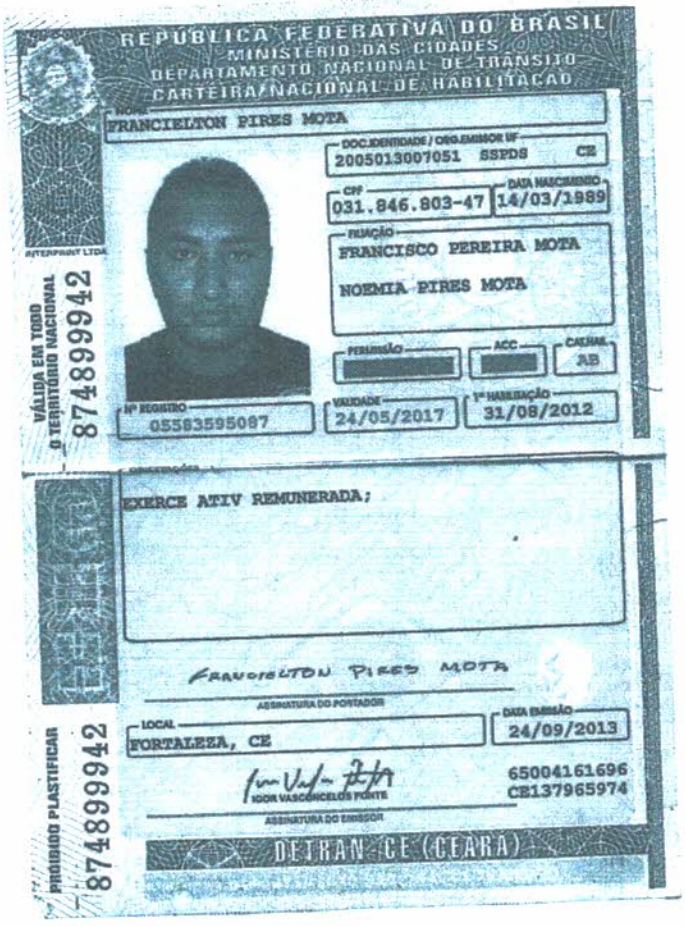
Assinatura

Lei Nº 7.115 de 29 de Agosto de 1983
O PRESIDENTE DA REPUBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:
Art. 1º. A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonimia ou bons antecedentes, quanto firmada pelo próprio interesse ou por procurador bastante, e sob as penas da lei, presume-se verdadeira.
Paragrafo único – O dispositivo neste artigo não se aplica para fins de prova em Processo Penal.
Art. 2º. Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na Legislação aplicável.
Art. 3º. A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.
Art. 4º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.
Art. 5º. Revogam-se disposições em contrário.
Brasília, e, 29 de Agosto de 1983: 162º da Independência e 95º da República.
João Figueiredo / Ibrahim Arbi-Ackel / Hélio Beltrão

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 14/05/2019 às 10:05 , sob o número 01323911020198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0132391-10.2019.8.06.0001 e código 4887346.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 14/05/2019 às 10:05 , sob o número 01323911020198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0132391-10.2019.8.06.0001 e código 4887346.

98523-1619



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

NOME: FRANCIELTON PIRES MOTA

DOC.IDENTIDADE / ORG.EMISSOR UF: 2005013007051 SSPDS CE

CPF: 031.846.803-47

DATA NASCIMENTO: 14/03/1989

FILIAÇÃO: FRANCISCO PEREIRA MOTA
NOEMIA PIRES MOTA

PERMISSÃO: [redacted]

ACC: [redacted]

CATEGORIA: AB

Nº REGISTRO: 05583595087

VALIDADE: 24/05/2017

1ª HABILITAÇÃO: 31/08/2012

OBSERVAÇÕES: EXERCE ATIV REMUNERADA;

FRANCIELTON PIRES MOTA
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL: FORTALEZA, CE

DATA EMISSÃO: 24/09/2013

IGOR VASCONCELOS FORTE
ASSINATURA DO EMISSOR

65004161696
CE137965974

DETRAN CE (CEARA)

INTERPRINT LTDA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

874899942

PROIBIDO PLASTIFICAR

874899942

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 14/05/2019 às 10:05 , sob o número 01323911020198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0132391-10.2019.8.06.0001 e código 4887347.

Coelce agora é enel

Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | Nº **455750281**
Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

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

Esta é a sua conta de NOV/2016

Utilize o nº abaixo sempre que entrar em contato conosco

Nº DO CLIENTE 2912773 DV 4

VENCIMENTO 10/12/2016

TOTAL A PAGAR (R$) 111,91

DADOS DO CLIENTE

Rota 18 01250 30 053000 | Medidor 12236731 | Poste 0000 C16L

Nome NOEMIA PIRES MOTA

Endereço Postal

End. da Unidade Consumidora: RU SIQUEIRA CAMPOS 01075 CS B CANINDEZINHO FORTALEZA 61900000

RG / CPF / CNPJ: 721.114.963-91 | CGF

Classe: 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA, BAIXA RENDA | Fator de Potência: 0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual	Leitura Anterior	Constante	Consumo (kWh)	Consumo Incl.	Consumo Faturado
19299	19130	1	169	0	169

DESCRIÇÃO DA CONTA

	Quantidade	Tarifa	Valor (R$)
ENERGIA			
Consumo faixa 0-30 Kwh	30	0,25061	7,51
Consumo faixa 31-100 Kwh	70	0,42963	30,07
Consumo faixa 101-220 Kwh	69	0,64445	44,47

OUTROS PAGAMENTOS

MULTA MORATORIA	1,72
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA S. BAIXA RENDA	2,34
SEGURO FAMILIA RES. SUPER 3 + 1 PLANO1	4,23
ICMS COMPLEMENTAR BAIXA RENDA-CONV CONFAZ 079	10,52
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL-CAP	11,05
ADICIONAL BANDEIRA AMARELA MES (R$ 2,21)	

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/ Apresentação	Prev. Próxima Leitura
26/11/2016	28/12/2016

AREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

5E2F.739F.26D3.C1CF.33E0.75E2.7861.5BFE

ICMS

Base de Cálculo (R$)	Alíquota	Valor do Imposto
94,91	27%	32,67

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

ENERGIA	35,52
TRANSMISSÃO	0,88
DISTRIBUIÇÃO	12,38
ENCARGOS SETORIAIS	6,22
TRIBUTOS (ICMS, PIS/COFINS)	39,91

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO_2 (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO_2)	Compensado kg (CO_2)	Consciência Ecológica(%CO_2)
		0 — 100

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta. CM: 25,51

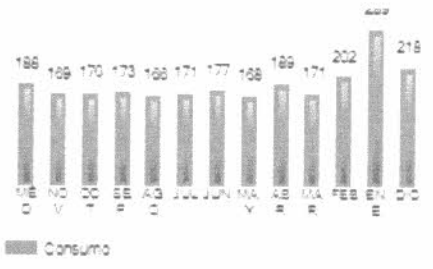
Conjunto BOM JARDIM

Mês SET/ 2016

	Padrão Individual Mensal	Trim.	Anual	Apuração Individual Mensal	Trim.	Anual
DIC (h)	5,19	10,38	20,77	0,73	0,73	0,00
FIC (un)	3,30	6,60	13,20	1,00	1,00	0,00
DMIC (h)	2,94			0,73		

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



autenticação mecânica **cliente**

Nº do Cliente: **2912773-4** | Nº da Nota Fiscal: **455750281** | Total a Pagar (R$): **111,91**

Data de Emissão: **02/12/2016** | Referência: **NOV/2016** | Nº de Controle: **0002912773 00141 4364 2 76**

83800000001-7 11910031000-9 00029127730-6 01414364273-1

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 14/05/2019 às 10:05 , sob o número 01323911020198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0132391-10.2019.8.06.0001 e código 4887347.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 14/05/2019 às 10:05 , sob o número 01323911020198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0132391-10.2019.8.06.0001 e código 4887347.

GOVERNO DO ESTADO DO CEARA
SECRETARIA DA SEGURANCA PUBLICA E DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL
DELEGACIA DO 14. DISTRITO POLICIAL

POLÍCIA CIVIL - CEARÁ
[illegible] - [illegible] Distrito Policial
Rua [illegible] Industrial
FONE: [illegible] 2101-29[illegible]

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 114 - 1341 / 2015

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **25/09/2015 15:11:40**
Data / Hora da Ocorrência : **17/07/2015 04:00:00**
Endereço da Ocorrência: **ROD DO 04º ANEL VIÁRIO**

DISTRITO INDUSTRIAL MARACANAU /CE

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FRANCIELTON PIRES MOTA**
Nascimento : **14/03/1989**
RG: **2005013007051** Órgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE** - CPF:
Filiação: **FRANCISCO PEREIRA MOTA**
NOEMIA PIRES MOTA
Endereço: **R SIQUEIRA CAMPOS 1075**
JARDIM JATOBA
FORTALEZA CE BRASIL Telefone: **985231649**

Histórico

AFIRMA O NOTICIANTE, QUE NO DIA 17 DE JULHO DO ANO EM CURSO, POR VOLTA DAS 04:00 HORAS, PILOTAVA A MOTOCICLETA DE PLACA OSA-6845 (HONDA/CG 150 FAN ESDI, RENAVAM: 00588762105, CHASSI:9C2KC1680ER460179, COR PRETA, EM NOME DE FRANCIELTON PIRES MOTA), PELA RODOVIA DO 04º ANEL VIÁRIO, QUANDO NAS PROXIMIDADES DA INDÚSTRIA JAGANDEIRO TÊXTIL, BAIRRO DISTRITO INDUSTRIAL, FOI SURPREENDIDO POR HOMEM QUE JOGOU UM CARRINHO (DESSES FEITO COM MATERIAL DE GELADEIRA) NA FRENTE DA MOTOCICLETA, TALVEZ PARA LHE ASSALTAR, OPORTUNIDADE QUE ATINGIU O SEU PÉ; QUE NÃO CHEGOU A CAIR IMEDIATAMENTE, PORQUANTO TENTOU SE EQUILIBRAR NA MOTOCICLETA, MAS NÃO CONSEGUIU E DESCEU UM BARRANCO ALI EXISTENTE, E VEIO LESIONAR-SE; QUE POR CONTA DAS LESÕES, FOI SOCORRIDO POR UMA AMBULÂNCIA DO SAMU, A QUAL LHE CONDUZIU PARA O HOSPITAL DE MARACANAÚ, MAS COMO ALI NÃO HAVIA MÉDICOS, FOI RECAMBIADO PARA A ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE MÉDICA DA PAJUÇARA (HOSPITAL DO DIONÍSIO). E NADA MAIS DISSE.//////////////////////

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 14. DISTRITO POLICIAL
RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:
DANIEL ALVES DE MORAIS - MAT.: 133999
RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO : FRANCIELTON PIRES MOTA
VISTO DO DELEGADO(A) :
AURELIO DE ARAUJO PEREIRA - MAT.: 0[illegible]383-1-x

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 14/05/2019 às 10:05 , sob o número 01323911020198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0132391-10.2019.8.06.0001 e código 4887347.

Ministério da Saúde BRASIL PÁTRIA EDUCADORA

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ Secretaria da Saúde

SAMU 192 CEARÁ

CERTIDÃO NARRATIVA

CERTIFICA, em virtude da faculdade que lhe é conferida por lei e o requerimento por escrito da parte interessada, que o **SAMU 192-CEARÁ,** prestou atendimento ao Sr. **FRANCIELTON PIRES MOTA,** portador do RG Nº 2005013007051 e inscrito no CPF sob o Nº 031.846.803-47, no dia 17/07/2015, às 05h32min, no município de MARACANAU – CE, 4º Anel Viario no Conjunto Industrial. Paciente vítima de colisão moto com pedestre, onde o mesmo foi encaminhado para o **Hospital Municipal de Horizonte**. E para constar eu, Ana Cristine Medeiros Silva Ana Cristine Medeiros Silva, Assessoria Técnica, lavrei a presente certidão.

Eusébio, 17 de fevereiro de 2016

Atenciosamente,

MARIA DAS GRAÇAS TORRES
Assessoria Executiva
SAMU 192 CEARA

SAMU 192 CEARÁ
Rua da Paz, nº 29 e 30, Centro-Eusébio-CE, Fone (85) 3433 7434, Fax:3260 2061
E-mail: samuceara.polo1@samu.saude.ce.gov.br
Ouvidoria do SAMU: ouvidoria.samupolo1@samu.ce.gov.br, Fone : (85) 3260-3797

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 14/05/2019 às 10:05 , sob o número 01323911020198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0132391-10.2019.8.06.0001 e código 4887347.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 14/05/2019 às 10:05 , sob o número 01323911020198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0132391-10.2019.8.06.0001 e código 4887347.

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE MÉDICA DE PAJUÇARA

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ANAMNESE DO PACIENTE

DADOS DO PACIENTE

Paciente: FRANCIELTON PIRES MOTA Registro: 218073
Idade: 26 anos 4 meses 3 dias CNS:
Nome da Mãe: NOEMIA PIRES MOTA Pai: FRANCISCO FERREIRA MOTA
Endereço: RUA 09, 19 CONJ INDUSTRIAL - MARACANAU
RG: Órgão Exp: Expedição: CPF:
Certidão Nascimento/Casamento: - Livro: Folha: Nº: Data:
Celular: Telefone: CNS:

DADOS DO ATENDIMENTO

Data do atendimento: 17/jul/15 Hora: 11:36:32
Médico: CRM:
Especialidade: TRAUMATO-ORTOPE Unidade: RECEPÇÃO CENTRAL Atendente: JOABE
Convênio: SUS Categoria: SUS Matricula:
Forma de Chegada: Procedência: Situação:

RESUMO DE TRATAMENTO

MOTIVO DO ATENDIMENTO: Pte vítima de violência de trânsito (SIC) lesão

DESCRIÇÃO SUMÁRIA DO EXAME CLÍNICO: ERR/ Edema tornozelo E

EXAMES SOLICITADOS: Rxs Rx Tornozelo E

DIAGNÓSTICO: Fratura Tornozelo E CID: 0303090200

PROCEDIMENTO: Talo Cecerda

REPETIÇÃO DO ATENDIMENTO ( )SIM ( )NÃO

URGÊNCIA ( )SIM ( )NÃO

Obs: Deverá retornar p/ ortopedista cirurgião.

Nº DE VEZES ( )

MARACANAÚ, ____/____/____

DR. TADEU M. NOBREGA
TRAUMATOLOGISTA ORTOPEDISTA
CRM 5619 - CRM

ASSINATURA DO PROFISSIONAL

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL OU PACIENTE

COMISSÃO REVISORA DE PROFISSIONAIS
CONFERE COM O ORIGINAL
ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE MÉDICA DE PAJUÇARA-ABEMP
Rua João Conrado, Nº.363-Pajuçara
CEP: 61.941-330
MARACANAU-CE COORDENAÇÃO 22 909 2015

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 14/05/2019 às 10:05 , sob o número 01323911020198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0132391-10.2019.8.06.0001 e código 4887347.

Erika Marques de Freitas
Fisioterapeuta
CREFITO 5998 - LTF

RELATÓRIO

Relato, para os devidos fins, junto ao DPVAT, que o Sr.(a):

Francilton Pires Mota

Vítima de acidente de trânsito em 17/07/2015 sofreu:

Fratura do tornozelo E.

E submeteu-se a tratamento(s):

Cirurgico
Fisioterapia.

Encontra-se de alta clínica, e apresenta invalidez com incapacidade funcional de:

Limitação para realizar atividades funcionais por dor e edema leve em tornozelo E; desconforto e dificuldade para realizar movimentos com carga do tornozelo E.

Maracanaú: 25/09/2015

Erika Marques de Freitas
Fisioterapeuta
CREFITO 5998-LTF

Erika Marques de Freitas
Fisioterapeuta
CREFITO 5998 - LTF

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 14/05/2019 às 10:05 , sob o número 01323911020198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0132391-10.2019.8.06.0001 e código 4887347.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 14/05/2019 às 10:05 , sob o número 01323911020198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0132391-10.2019.8.06.0001 e código 4887347.

SINISTRO 3160510768 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCIELTON PIRES MOTA
COBERTURA Invalidez
SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO Comprev Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE
BENEFICIÁRIO FRANCIELTON PIRES MOTA
CPF/CNPJ: 03184680347

Posição em 29-11-2016 13:29:12

Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
18/11/2016	R$ 4.725,00	R$ 0,00	R$ 4.725,00

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 14/05/2019 às 10:05 , sob o número 01323911020198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0132391-10.2019.8.06.0001 e código 4887347.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 14/05/2019 às 10:05 , sob o número 01323911020198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0132391-10.2019.8.06.0001 e código 4887347.

SINISTRO 3160510768 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCIELTON PIRES MOTA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE
BENEFICIÁRIO FRANCIELTON PIRES MOTA
CPF/CNPJ: 03184680347

Posição em 14-05-2019 09:35:29

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
18/11/2016	R$ 4.725,00	R$ 0,00	R$ 4.725,00

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
23/11/2016	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	
13/11/2016	Interrupção de Prazo	
31/08/2016	Exigência Documental	
31/08/2016	Aviso de Sinistro	

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 14/05/2019 às 10:05 , sob o número 01323911020198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0132391-10.2019.8.06.0001 e código 4887348.