



ACTUS

Advogados Associados

“PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

OUTORGANTE:

Paulo Soares da Costa, brasileiro, solteiro, autônomo, inscrito no RG sob o nº 980.290.89.825 SSP/CE e do CPF 623.508.633-91, residente e domiciliado na Rua Santa Helena, nº 251, Parque Bulon-deira, Barbalha - CE, CEP 63180-000

OUTORGADO: THOMAZ ANTÔNIO NOGUEIRA BARBOSA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o n.º 20.787 e/ou ANTONIO ALLAN LEITE SARAIVA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o n.º 23.502, ANDEISE SILVA FARIAS NOGUEIRA, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/CE sob o n.º 35.332, INGRID COSTA CARDOSO, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/CE 39.417, e MAURO NUNES CORDEIRO FILHO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE sob o n.º 31.221, ambos com escritório situado à Rua Zuca Sampaio n.º 649, Santo Antônio, Barbalha/CE onde recebe intimações e avisos.

PODERES: O(A) outorgante concede os mais amplos, gerais, especiais e ilimitados poderes, para representá-lo(a) junto ao foro em geral, conforme o artigo 105 do CPC, bem como os poderes da cláusula “ad judicium et extra”, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo(os/as) nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando dos recursos legais, acompanhando-o(a) e promovendo quaisquer medidas preliminares, previstas ou assecutórias dos seus direitos e interesses; conferindo-lhe, também, poderes especiais para transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação e/ou procedimento, requerer gratuidade da justiça, receber e dar quitação, firmar compromisso, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, propor execução, requerer insolvência, rescisória, embargos, agravos, agindo em conjunto ou separadamente, podendo, ainda, representar junto às instituições financeiras e repartições públicas federais, estaduais e municipais; empresas públicas, autárquicas, sociedades de economia mista, pessoas jurídicas de direito público/privado ou pessoas físicas em geral, podendo ainda assinar declarações de isenção de imposto de renda junto a instituições financeiras, nos termos do artigo 661, parágrafo 1º, do código civil, representar o(a) outorgante perante o INSS de qualquer município da federação, podendo substabelecer (em conjunto ou isoladamente), com ou sem reserva de poderes, o presente mandato, dando tudo por bom, firme e valioso, enfim, poderá o(s) procurador(es), praticar(em), alegar(em), promover(em) e assinar(em) todos os atos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente mandato.

DECLARA o(a) outorgante, nos termos da Lei nº 13.105/15, Arts. 98 e 99 de que não possui recursos suficientes para arcar com as despesas do processo em afetar diretamente o seu próprio sustento e de sua família.

Barbalha-CE, 27 de junho de 2020

Paulo Soares da Costa

[illegible]

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
SECRETARIA NACIONAL DE TRANSITO

PAULO SOARES DA COSTA
LOCAL

RG 98025085825 SSP CE
CRT 621.508.633-91 24/03/1978
Função
FRANCISCO SOARES DA COSTA
COSTA
JOVITA JOSEFA DA COSTA

Observações
SEM OBSERVAÇÃO:

Assinatura do Portador
Paulo Soares da Costa

Local
JUAZEIRO DO NORTE, CE

Data Emissão
19/10/2017

Assinatura do Emissor
95831359241
CE161804322

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1497183811

PROIBIDO PLASTIFICAR
1497183811

AUTENTICAÇÃO
Nº MZ 031017
SAVY

AUTENTICAÇÃO
A presente cópia confere com o original expedido em Notas
Doc. 161804322
03 JUL. 2019

VALIDO SOMENTE COM SELO E AUTENTICAÇÃO



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE BARBALHA
Impresso nº 2019464195

fls. 16



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 421 - 1696 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **10/07/2019 09:01:42**
Data / Hora da Ocorrência: **23/03/2019 19:30:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA LEÃO SAMPAIO**
Complemento:
Bairro:
Município: **BARBALHA/CE**
Ponto de Referência: **ESPAÇO LUIZ**

Noticiante(s)

Nome: **PAULO SOARES DA COSTA**
Nascimento: **24/03/1978** CPF: **621.508.633-91**
CNH: **05724480842** Orgão Emissor: **DETRAN** UF:
Filiação: **JUVITA JOSEFA DA COSTA**
FRANCISCO SOARES DA COSTA
Endereço: **AVENIDA PROJETADA F, 251**
Bairro: **PARQUE BULANDEIRA** CEP:
Município: **BARBALHA/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 99484-6996**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **HYP1325** Uf: **CE** Município: **BARBALHA** Chassi:
9C2KD03207R018027 Renavam: **939179539** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/NXR150 BROS KS** Ano
Fabricação: **2007** Ano Modelo: **2007** Combustível: **GASOLINA** Cor:
VERMELHA Proprietário: **MARIA APARECIDA DA SILVA SANTOS**
Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

afirma o noticiante, advertido nas penalidades descritas nos art. 340 e 342, ambos do CP, que sofreu um acidente de trânsito na Avenida Leão Sampaio, próximo ao espaço Luz, no município de Barbalha; que estava pilotando a motocicleta HONDA/NXR150 BROS KS, ANO 2007, COR VERMELHA, DE PLACA HYP-1325/Ce, Renavam 939179539, em nome de Maria Aparecida da Silva Santos, na via pública e ao efetuar a manobra para entrar na Rua que fica ao lado da pousada leão outra motocicleta, BROS, que vinha na Rua colidiu com seu veículo ocasionando o acidente de trânsito; Que desmaiou no local vindo a acordar no Hospital Regional do Cariri de Juazeiro do Norte; que não sabe dizer nada sobre o outro motociclista, pois o noticiante desmaiou na hora do acidente; que o SAMU foi chamado e compareceu no local; que em razão do acidente sofreu lesão na clavícula e quebrou dois dedos do pé direito; Que registra o presente Bo para fins de seguro DPVAT; Que foi expedido guia de exame de corpo de delito e nada mais.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE BARBALHA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

DELEGACIA MUNICIPAL DE BARBALHA

Consolidado em: 10/07/2019 09:05:35

x Paulo Soares da Costa

Pág. 1 de 2

Impresso em: 10/07/2019 09:05:35

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 06/03/2020 às 12:33, sob o número 00502835520208060043. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0050283-55.2020.8.06.0043 e código 61EE392.



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE BARBALHA
Impresso nº 2019464195



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 421 - 1696 / 2019

FRANCISCO SILVANO REINALDO FILHO - MAT.: 300601-1-3

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Paulo Soares da Costa.

VISTO DO DELEGADO(A) :

JULIO CESAR AGRELLI LOBO - MAT.: 198795-1-8

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE BARBACHENA
Imagem de 2048x1536

INSTITUTO DE ECONOMIA V. 45 - 1992/1993

2. 146094 14 - OLIVE OILAGIER CHAVIER 00213177

SECRET

1. DEPARTMENT OF STEIN

4- SEP 20 1964 - 0801 11340A 1145 0100

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 06/03/2020 às 12:33 , sob o número 00502835520208060043. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0050283-55.2020.8.06.0043 e código 61EE392.

SINISTRO 3190446628 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA PAULO SOARES DA COSTA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO MARIA GECINEIDE FERREIRA NOBRE COR. SEGUROS EIRELI

BENEFICIÁRIO PAULO SOARES DA COSTA

CPF/CNPJ: 62150863391

Posição em 14-01-2020 16:37:34

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
13/08/2019	R\$ 675,00	R\$ 0,00	R\$ 675,00



Relatório de Cirurgia

Data de Conclusão: 27/03/19 16:32

Paciente: PAULO SOARES DA COSTA
Prontuário: 172584
Clínica: CENTRO CIRURGICO
Cirurgião: BRENO ABIMAE MACEDO CRUZ
1º Auxiliar: SAUL CALDAS MIRANDA
Enfermeiro: PRISCILA CRISTINA ARAUJO SANTOS DE ANDRADE
Instrumentador:
Dt. Nascimento: 24/03/1978
Enfermaria: Sala Cirurgica
Anestesiologia: ** Não Informado **
Leito: 01A
2º Auxiliar:
Circulante:

Procedimentos Propostos

Código	Descrição	Principal
0408050470	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS PODODACTILOS	S

Procedimentos Realizados

Código	Descrição	Principal
0408050470	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS PODODACTILOS	S

Diagnóstico pré-operatório: Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico: Contagem Compressas e Instrumental:

Acidentes e Incidentes:

Anestesia | Ocorrências Principais:
RAQUI

Relatar as Causas que Justifiquem a Longa Duração da Cirurgia:

Grau de Contaminação: Potencialmente Contaminada Tipo de Anestesia: Bloqueio

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO - TÉCNICA - TÁTICA - LIGADURAS - DRENAGEM - SUTURAS - MATERIAL EMPREGADO - ASPECTOS DAS VISCERAS

PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA
ASSEPSIA, ANTISEPSIA, CAMPOS
REDUÇÃO E FIXAÇÃO DE FRATURA DE FP DO 3PDD COM FIO K INTRAMEDULAR
LMC
DEBRIDAMENTO
CURATIVO

Dr. Breno A. Macêdo Cruz
Ortopedia - Traumatologia
Cirurgia do Ombro / Cotovelo
CRM-CE 13.375 / CRM-PE 20041 / TEOT 14926



Data

27/03/19

Assinatura Cirurgião | CREMEC

Rua Catulo da Paixão Cearense, S/N, Triângulo - CEP 63041-162 - Juazeiro do Norte - CE

Unidade mantida com recursos públicos, provenientes de seus impostos e contribuições sociais.

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH
HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI-HRC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL SAÚDE



RELATÓRIO ANATOMO PATOLÓGICO

NOME PAULO SOARES DA COSTA			
PRONTUÁRIO 172584		SOLICITAÇÃO 27/03/2019 16:32	
SEXO ☒ MASCULINO ☐ FEMININO	CPF: RG:	DAT/NASC 24/03/1978 IDADE 41.0	FONE CONTATO (88) 99268-5954
MÉDICO BRENO ABIMAEI MACEDO CRUZ		CRM 13375	

PROCEDIMENTOS PROPOSTOS		
Código	Descrição	Principal
0408050470	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS PODODACTILOS	S

PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
Código	Descrição	Principal
0408050470	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS PODODACTILOS	S

ANATOMO-PATOLÓGICO: NÃO

Natureza e Sede do Material:

Suspeita Clínica:

Dados Complementares:



INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH
HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL SAÚDE



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO			
Nome: PAULO SOARES DA COSTA	Prontuário: 172584	Admissão: 16/04/2019	
Data Nasc.: 24/03/1978 Idade: 41 ano(s) 0 mes(es) e 23 dia(s)	Sexo: Masculino	RG:	
Mãe: JOVITA JOSEFA DA COSTA	Telefone: (88) 99268-5954		CEP:
Endereço: RUA SANTA HELENA	Bairro: BULANDEIRA		

ATENDIMENTO	
Médico: FRANCISCO BRUNO CELIAO CABRAL	CRM: 16420 Nº Atendimento: 480583
Destino Interno: DECISÃO MÉDICA	
HDA/Exame Físico:	
4º SEM PÓS-OP FRATURA EXPOSTA DO 3º PDD	
EVOLUI SEM INTERCORRENCIAS	
FO OK	
RX FRATURA CONSOLIDADA	
O: ORIENTAÇÕES/RETIRAR FIO DE KIRSCHNER PÉ DIR/ALTA	

Francisco Bruno Celio Cabral
CRM-PE 16.420 - CRM-CE 10049
TODT 18.212
Ortopedia e Traumatologia

EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
------	------------------	---------	----------

PRESCRIÇÃO

Prescrição	Horário:
------------	----------



INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH
HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE



RELATÓRIO MÉDICO

Paciente: PAULO SOARES DA COSTA		Idade: 41 ano(s) 0	Prontuário: 172584
Endereço: RUA SANTA HELENA		UF: CEARÁ	Sexo: Masculino
Bairro: BULANDEIRA		Cidade: BARBALHA	
CEP: 63180-000	Num: 1		

Localização			
Clinica: TRAUMATO-	Enfermaria: 03	Leito: 412	
Internação 25/03/2019	17:14	Alta: * Não Informado *	* Não Informado

Relatório

Tipo de Saída: Alta

Cancelada

Não

Resumo Clínico

paciente admitido para tratamento cirurgico. operado sem intercorrências, recebe alta melhorado

Exames Realizados

rx pe d

Terapêutica Utilizada

osteossíntese com fio de kirschner

Diagnóstico

S92 - FRATURA DO PE (EXCETO DO TORNOZELO)

DIAGNÓSTICOS

Principal	Código	Descrição
Sim	S92	FRATURA DO PE (EXCETO DO TORNOZELO)

Condições de Alta

Melhorado

Data Programada da Alta: 28/03/2019

Observações Complementares

retornar ao ambulatório de ortopedia, na próxima DATA DISPONÍVEL

Responsável

Médico: FRANCISCO BRUNO CELIAO CABRAL

Data: 28/03/2019

FRANCISCO BRUNO CELIAO CABRAL
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 16.420 - CRM-CE 10049
TEOT 18.212

Agendamento		
Data:	Data:	Data:
Hora:	Hora:	Hora:
Código	Código	Código





FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: PAULO SOARES DA COSTA
Pront.: 172584 Data Nasc.: 24/03/1978 Idade: 40 ano(s) 11 mes(es) e 30 dia(s) Admissão: 23/03/2019 20:34
Mãe: JOVITA JOSEFA DA COSTA
Sexo: Masculino RG: Município: BARBALHA
CEP 63180-000 Bairro: BULANDEIRA Tel.: 88 99268-5954
Endereço: RUA SANTA HELENA Num: 1

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Risco: LARANJA Classificador: ANTONIA RAFAELA PEQUENO DA ROCHA Horário: 23/03/2019 20:36
Queixa: PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO APRESENTANDO LESÃO EM COURO CABELUDO.
Fluxograma: TRAUMA MAIOR
Discriminador: MECANISMO DO TRAUMA SIGNIFICATIVO
Sato02: Glasgow: Temp.: Glicemia: Régua: Pulso/FC:

ATENDIMENTO MÉDICO

Médico: JACQUELINY LOPES DE MACEDO CRM: 6 Nº: 477378 Horário 23/03/2019 21:45
Acidente: Não Agressão: Não Peso: P.A.:
Eixo: PEQUENAS CIRURGIAS
Hipótese Diagnóstico: MOTOCICLISTA [QUALQUER] TRAUMATIZADO EM OUTROS ACIDENTES DE TRANSPORTE ESPECIFICADOS
Comorbidade:
HDA/Exame Físico:
PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO SEM CAPACETE, NEGA PERDA TEMPORARIA DA CONSCIÊNCIA E VOMITOS. APRESENTA FERIMENTO COROTO-CONTUSO EM PÉ DIREITO.
AO EXAME:
A. VIAS AEREAS PERVIAS
B. BOA EXPANSIBILIDADE PULMONAR
C. HEMODINAMICA MANTIDA SEM SINAIS DE SANGRAMENTO ATIVO
D. GLASGOW 15. PIFR. SEM SINAIS FOCAIS
E. FERIMENTO CORTO-CONTUSO NO PE. ABDOME INOCENTE.



*Dr. Jacquelyn L. CRM-17609
Médica Cirurgião*

EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
RX PE D AP/OBLIQ (0204060150)	23/03/2019 21:47	Sim	Pendente

PRESCRIÇÃO

Médico: JACQUELINY LOPES DE MACEDO CRM 17609 23/03/19 21:47

Prescrição	Horário:
------------	----------

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH
HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL SAÚDE



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: PAULO SOARES DA COSTA

Pront.: 172584 Data Nasc.: 24/03/1978 Idade: 40 ano(s) 11 mes(es) e 30 dia(s) Admissão: 23/03/2019 20:34

Mãe: JOVITA JOSEFA DA COSTA

Sexo: Masculino

RG:

Município: BARBALHA

CEP 63180-000

Bairro: BULANDEIRA

Tel.: 88 99268-5954

Endereço: RUA SANTA HELENA

Num: 1

PRESCRIÇÃO

Médico: JACQUELINY LOPES DE MACEDO

CRM

17609

23/03/19 21:47

Prescrição

DIPIRONA 500MG/ML - AMP ADMINISTRAR 1 AMP + 18 ML AD / INTRAVENOSA / DOSE ÚNICA

Horário:

CETOPROFENO 100MG - FA ADMINISTRAR 1 FAMP + 100 ML SF 0,9% / INTRAVENOSA / DOSE ÚNICA

ENCAMINHAMENTO - CONDUTA FINAL

☐ Alta. Conduta

☐ Observação

☐ Referência para:

☐ Óbito





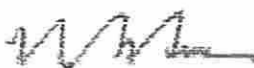
GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde



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 a atendimento pré hospitalar ao Sr. **PAULO SOARES DA COSTA**, portador do RG n.º 98029089825, SSP-CE, inscrito no CPF n.º 621.508.633-91, no dia 23/03/2019, às 19h57, Município de Barbalha-CE, na Avenida Leão Sampaio, próximo ao Espaço Luz, vítima de acidente de trânsito, colisão entre motocicletas, sendo removido para o HRC – Hospital Regional do Cariri. 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, 03 de junho de 2019.


Maria das Graças Torres
ASSESSORIA EXECUTIVA

Marco Antonio Bezerra Rulim
Diretor Médica Adm.
192 Base Juazeiro do Norte



NOTICE: JPEG image for reference.

Not for diagnostic use.

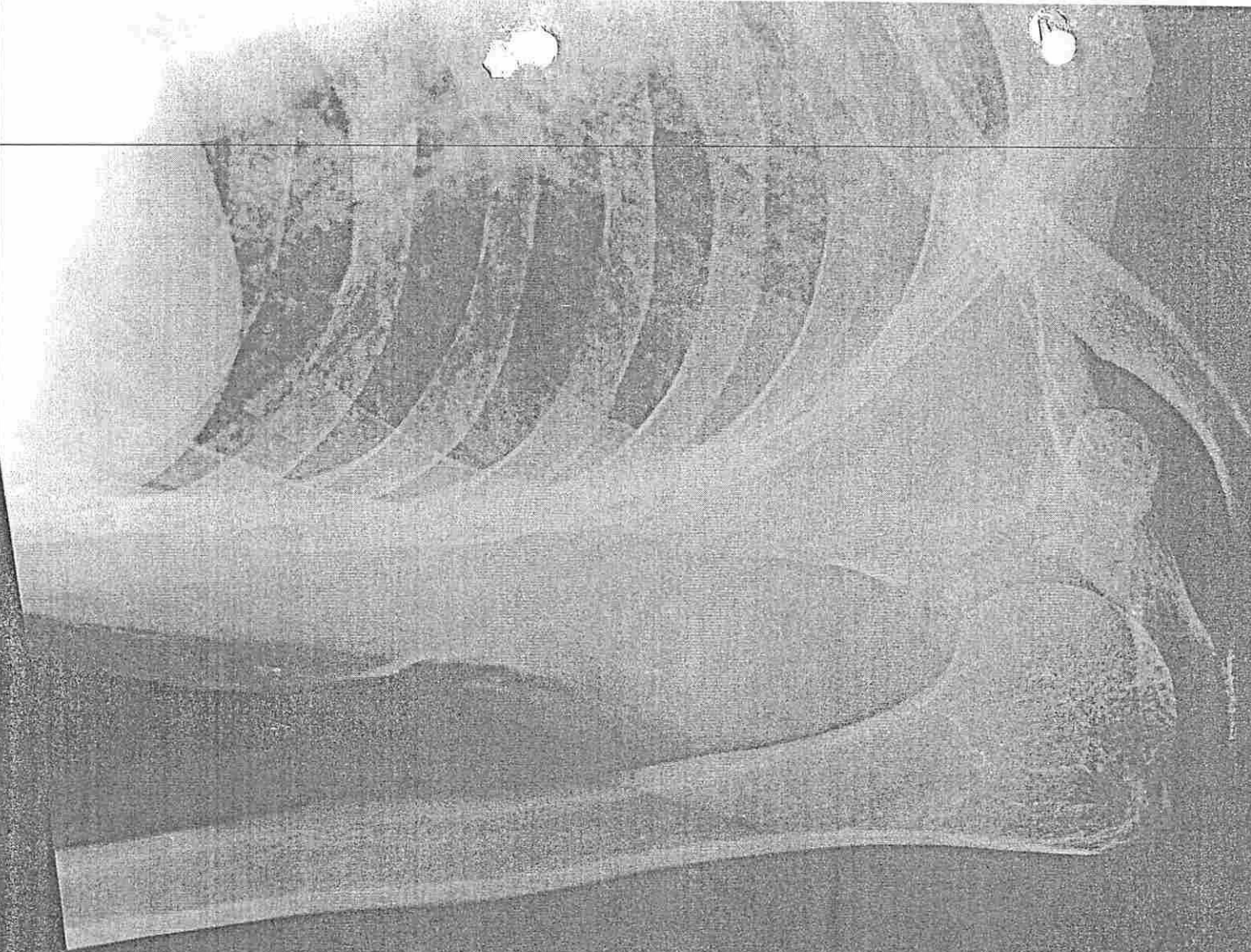


NOTICE: JPEG image for reference

Not for diagnostic use.

fs. 29





NOTICE: JPEG image for reference.

Not for diagnostic use.

NOTICE: JPEG image for reference.

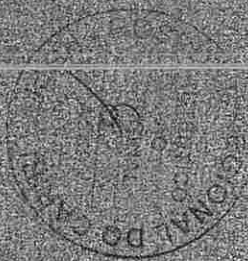
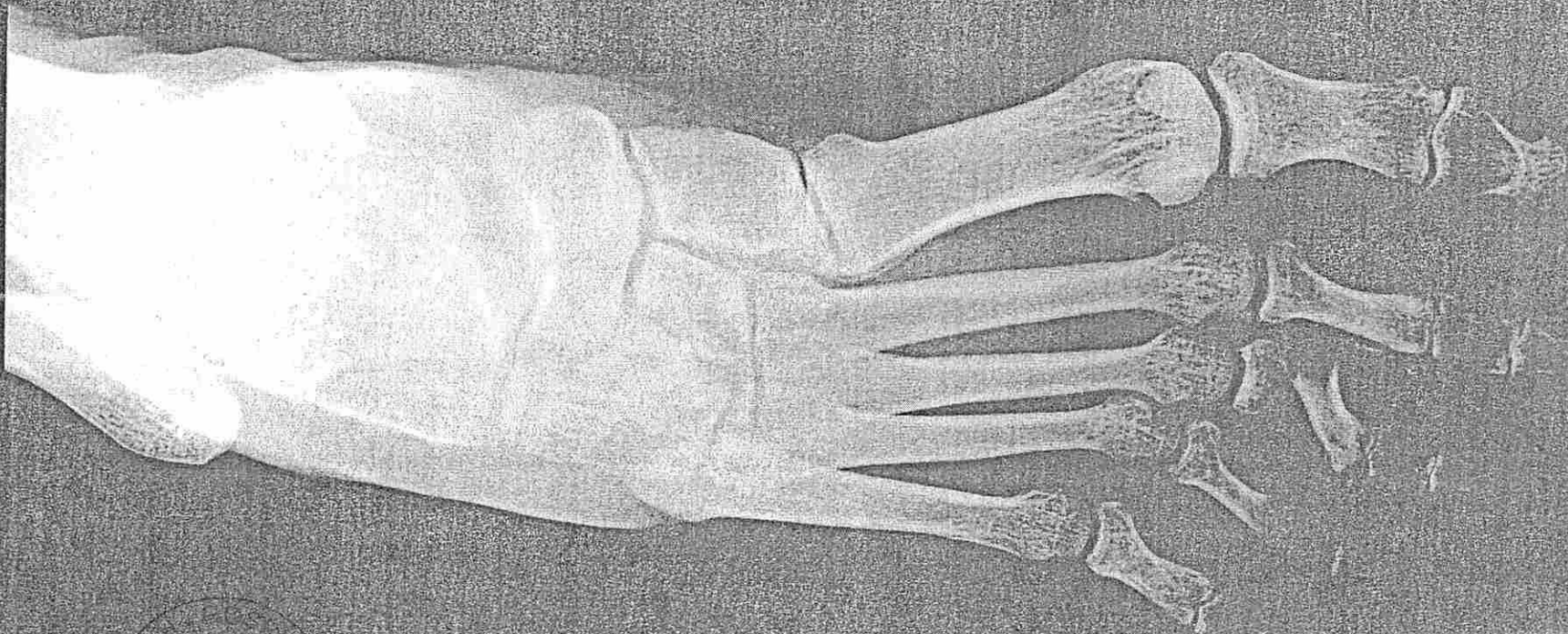
fls. 31

RX - Controle



NOTICE: JPEG image for reference.

Not for diagnostic use



NOTICE: JPEG image for reference.

Not for diagnostic use.



NOTICE: JPEG image for reference.

Not for diagnostic use.







DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04
SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 05 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, Maria Aparecida da Silva Santos
RG nº 1712422-89, data de expedição 29/06/89,
Órgão SSP/CE, portador do CPF nº 904.754.703-97
com domicílio na cidade de Barbalha, no Estado de Ceará

onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua S^{ta} Helena B. Parque Barbandeira, nº 251
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima
Paulo Soares da Costa, cujo o condutor era
Paulo Soares da Costa

Veículo: Motocicleta Modelo: Honda NXR150 Bros KS Ano: 2007
Placa: HYPS325 Chassi: 9C2KD03207R018027
Data do Acidente: 23/03/19

Local e Data: Barbalha-CE, 10.07.19

Maria Aparecida da Silva Santos
Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor
(caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



[illegible]

