

PROCURAÇÃO
"AD JUDICIA ET EXTRA"

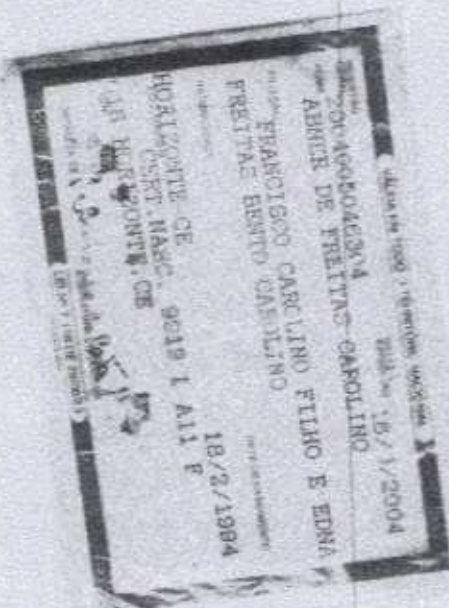
OUTORGANTE: ABNER DE FREITAS CAROLINO
 RG: 2004005046304 SSP CE
 CPF: 03750327305
 Nacionalidade: BRASILEIRO
 Estado Civil: SOLTEIRO
 Profissão: AUTÔNOMO
 Residente e domiciliado: RUA RAFAEL SANTOS
 Cidade: HORIZONTE Estado: CEARA CEP: 62880249
 Tel: _____

OUTORGADO: DR. DANIEL FARIAS PORTO, brasileiro, casado, advogado, OAB-CE nº 20334, e Dra. ALESSANDRA ERIKA MAIA BARROS, solteira, advogada, OAB - CE nº 21113, com escritório na cidade de Fortaleza-Ce, Rua Pereira Filgueiras, 181, Centro, CEP 60160-150 Fone: (85)30478110.

Pelo presente instrumento particular de PROCURAÇÃO, o outorgante nomeia e constitui seu bastante procurador o outorgado, para o fim especial de agir judicialmente em ação de seu interesse, a fim de defender seus direitos perante qualquer Juízo, instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ou respondendo ação judicial de DPVAT, em que o outorgante figure em qualquer dos pólos, podendo responder, receber e levantar alvará judicial ou guia de retirada, reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação, confessar, requerer inventário ou arrolamento, firmar compromissos, prestar declarações, receber citação, bem como substabelecer a presente, com ou sem reservas de poderes, se assim convier, praticando todos os atos necessários ao satisfatório desempenho deste mandato dando tudo por firme e valioso.

FORTALEZA, 13 de SETEMBRO de 2017

Abner de Freitas Carolino



1698961-9
Para regularizar o seu cadastro, consulte o site www.enel.com.br

Atenção: Este é o seu contrato de fornecimento de energia elétrica. Ele contém as condições de uso e as regras de cobrança. Leia-o com atenção.

Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Vieira, 190
CEP 60000-000 / Fortaleza (CE)
CNPJ 07.043.751/0001-91 / CEP 05.105.849-7

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 433369146

Revista 41 200/2 51 057808 - 8 **Data de Emissão** 30/06/2017

Nome EDNA DE FREITAS BENTO

End. Postal RU RAFAEL SANTOS 00912
HANGUEIRAL - HORIZONTE - 629.002-40 **Posto** 0000 0000

Medidor 7673928 **Fator de Potência** 0,90

Classe 01-RESIDENCIAL NÔMOFÁSICO **COF**

RG / CPF / CNPJ 159210443-72

Nome do Responsável

DATAS

Data de Referência	Data de Apresentação	Próximo Faturamento
JUL/2017	30/06/2017	31/07/2017

ÍNDICES

Índice de Referência	Índice de Apresentação	Valor do Consumo
100,00	27,80	27,80

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

TIPO DE FATOR DE CORREÇÃO 1,00

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Letra	Valor	Letra	Valor	Letra	Valor
2017	2571	1,00	150	1,00	150

VALOR CONSUMO DO MES 103,56

ILUMINAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL 15,79

11/07/2017

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Descrição	Valor
Energia Elétrica	84,83
Imposto de Consumo	0,00
Outros	0,00
Total	84,83

CONSUMO CONJUNTO - EMISSÃO DE CO₂ (kg/mWh)

Consumo médio mensal pelo consumo de energia elétrica: 84,83 kWh

Emissão média mensal de CO₂: 0,00 kg

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

Mês	Consumo (kWh)
06/2017	154
05/2017	150
04/2017	157
03/2017	156
02/2017	154
01/2017	140
12/2016	177
11/2016	179
10/2016	149
09/2016	140
08/2016	154
07/2016	146

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Pela _____ presente, _____
Sra(a) ABNER DE FREITAS CAROLINO

Declara para os devidos fins de direito, ser responsável (civil e criminal) pelos fatos, informações e documentos apresentados e juntos ao processo judicial de cobrança de seguro DPVAT, em desfavor de qualquer seguradora do consórcio de seguro DPVAT, exonerando o Dr. DANIEL FARIAS PORTO - OAB/CE 20.334 de qualquer responsabilidade civil e/ ou criminal.

Fortaleza-Ce 13 de SETEMBRO 2017.

Abner de Freitas Carolino

DECLARANTE

Fortaleza-Ce _____ de _____ 2017.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

NOME: ABNER DE FREITAS CAROLINO

CPF: 05730387305

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

PROFISSÃO: AUTONOMO

Declaro para os devidos fins que sua atual condição econômica não permite demandar em juízo, sob o risco de prejuízo do seu sustento próprio e da sua família, pelo que pede os benefícios da justiça gratuita prevista na **Carta Constitucional de 1988**, e mais precisamente, com fulcro no artigo 4º, caput da Lei 1.069/68 (estabelece normas para a concessão da assistência judiciária aos necessitados), consorciado com o artigo 1º da Lei 7.115 de 29 de agosto de 1983, indicando para o patrocínio de minha causa o advogado **PROCURAÇÃO**.

Fortaleza - Ce 13 de SETEMBRO de 2016

Abner de Freitas Carolino

DECLARANTE

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, ABNER DE FREITAS CAROLINO
portador (a) do RG nº 2004003046304, inscrito(a) no CPF sob o nº
05730387305, DECLARO para os devidos fins de comprovação de
residência, sob as penas da Lei (art. 2º da Lei 7.115/83), que sou residente e
domiciliado

RUA RAFAEL SANTOS
BAIRRO MANGUEIRAL, CEP 62880249, na cidade
de HORIZONTE --, Estado-CE.

Declaro ainda, estar ciente de que declaração falsa pode implicar na sanção penal
prevista no art. 299 do Código Penal, *in verbis*:

FORTALEZA, 13 de SETEMBRO de 2016.

Abner de Freitas Carolino
DECLARANTE



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE PINDORETAMA



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 573 - 793 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRANSITO
Data / Hora da Comunicação: 29/09/2017 08:52:42
Data / Hora da Ocorrência: 02/09/2017 13:08:00
Endereço da Ocorrência: RODOVIA - LE 350
Complemento:
Bairro: CAMM DE PAIXA Município: PINDORETAMA/CE
Ponto de Referência: ACQU DO GOVERNO

Nome: ADNER DE FREITAS CAROLINO
Nascimento: 08/03/1985 - 247.303.873-65 UF: CE
RG: 204615504514 O Gás Encher: SSP
Filiação: MARIA FÁBIA DE FREITAS CAROLINO
FRANCISCO CARLOS RO FARIAS
Endereço: RUA NÁZARE, 330 - CASA
Bairro: ALVARO ALVES
Município: PINDORETAMA/CE CEP:
País: BRASIL Telefone: (85) 99112-0208

Histórico

AFIRMA A PESSOA SUPRA QUALIFICADA SOB AS PENALIDADES DOS ARTIGOS 340 E 342 DO CPB, QUE ESTAVA PILOTANDO A MOTOCICLETA DE PLACA PMW3309, CHASSI ECIKC1650FH211514, ANO 2015, COR PRETA, HONDA/CG 150 TITAN ESD EM NOME DE ADNER DE FREITAS CAROLINO, QUANDO UM CACHORRO ATRAVESSOU A VIA NÃO DANDO TEMPO O MESMO DESVIAR, ONDE ACASOU COLIDINDO NO ANIMAL, INDO AO SOLO E SENDO SOCORRIDO POR POPULARES E LEVADO PARA UPA DE HORIZONTE COM FRATURA NA CLAVICULA ESQUERDA E ESCORIAÇÕES NOS MEMBROS INFERIORES, QUE DEBENTE O EXPOSTO PROCUROU ESTA DPC PARA COMUNICAR O OCORRIDO.

DELEGACIA DE POLÍCIA DELEGATÁRIA MUNICIPAL DE PINDORETAMA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

"ESCRIVÃO AD HOC" - MAT: 1

RESPONSÁVEL PELA INVESTIGAÇÃO:

VISTO DE OUTROS:

Adner de Freitas Carolino

[Assinatura]

SELO DE AUTENTICIDADE

A presente cópia confere com o original
Dou fé
Teste: *[Assinatura]* de verdade
Horizonte-CE
03 JUL 2017

☐ Antônia Ferreira Carneiro - Tabelã Interina
☒ Fca. Gilmar Beserra Guerra - Esc. Substituta

VALIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE

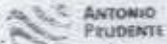
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE PINDORETAMA

[illegible]

AGENDAMENTO		Data	Hora
Encomendado para atendimento	Ambulatorial ☐ Hospitalar ☐ Auxílio Diagnóstico ☐		
Procedimento	Profissional		
Unidade de Referência			

FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA (*)	
Nome	D. N.
Unidade de Referência	
Município	Prontuário Nº
	Ata

Resumo Clínico e Cirúrgico



FICHA DE REGISTRO INTERNAÇÃO

DADOS PESSOAIS

Atendimento

41622623



10/03/2017 15:54:46

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
11681561	ABNER DE FREITAS CAROLINO	M	18/02/1994	23
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
2004005046304 SSP CE	5750387305		2-SOLTEIRO	
Endereço	R RAFAEL SANTOS 912 MANGUEIRAL HORIZONTE-CE CEP:62880000			
Telefone Residencial	Telefone Trabalho	Nome da Mãe		
991420201		EDNA FREITAS BENTO CAROLINE		

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor

116100-RECEPCAO ELETIVA AGUANAMBI

Data

10/03/2017

Hora

11:39

Matrícula

Tipo Documento

Clínica

4-CIRURGICA

Tipo Atendimento

0 INTERNAÇÃO

Médico Atendente

1442791 THIAGO AGUIAR CAVALCANTI DE OLIVEIRA

Médico Acompanhante

1442791 THIAGO AGUIAR CAVALCANTI DE OLIVEIRA

Avaliação médica

DADOS DO CONVENIO

Convenio

22-HAPVIDA

Plano VICUNHA TEXTIL SA UNIDADE

14-NOSSO PLANO ENFERMARIA -

COLETIVO

Carteira

02113002041009017

Validade

DADOS DA INTERNAÇÃO

Posto

CENTRO CIRURGICO - HAP FORTALEZA

Acomodação

133460 SALA CC 06

N. Guia	Procedimento	Senha	Descrição
1641813	99996666	C30483541	INTERNAÇÃO
1641813	30717108	C30483541	FRATURAS E/OU LUXACOES E/OU AVULSOES - TRATAMENTO CIRURGICO
1641813	30717167	C30483628	TRANSFERENCIAS MUSCULARES AO NIVEL DO OMBRO - TRATAMENTO CIRURGICO
1641813	30732026	C30483630	ENXERTO OSSEO

1005-B
OK
Rubia

FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO

Página 1 de 2

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto: CENTRO CIRURGICO - HAP FORTAL Leito: 133460/1

10/03/2017 15:51

Paciente: ABNER DE FREITAS CAROLINO

Atendimento: 41622623

Prontuário: 11881561

Convênio: HAPVIDA

Profissional(is): JACQUELINE BARBOSA PEREIRA, ENFERMEIRO(A), COREN 852463 (1)

Nº: 09464713 10/03/2017 às 15:29

PRÉ-OPERATÓRIO

INTRA-OPERATÓRIO

Recebimento

Responsável Pelo Recebimento ENFERMEIRA LEILANE (1)

Hora 14:30 (1)

Sala 03 (1)

Condições Da Pele ao início da cirurgia INTEGRA (1)

Entrada Na Sala Operatória

Início Da Anestesia 14:30 (1)

Término Da Anestesia 16:05 (1)

Início Da Cirurgia 15:30 (1)

Término Da Cirurgia 16:00 (1)

Instrumentador RONALDO (1)

Circulante JACQUELINE (1)

Posição do paciente durante o ato operatório Proclive (1)

Membro Ou Lado A Ser Operado CLAVICULA LADO ESQUERDO (1)

Quantidade De Compressas Utilizadas No Início 20 (1)

Quantidade De Compressas Utilizadas No Término 20 (1)

Medicações/hora VÊ FICHA DO ANESTESISTA (1)

Solução Anti-Séptica Utilizada

Clorexedine Alcoólico Sim (1)

PVPI Degermante Sim (1)

PVPI Tópico Sim (1)

Clorexedine Degermante Sim (1)

Alcool Sim (1)

Éter Sim (1)

Bisturi

Tipo Elétrico (1)

Número De Série 0010 (1)

Material Ou Equipamento Trazido Por Terceiros

Material SIM (1)

Fornecedor ORTOGÊNESE (1)

Data Da Esterilização 09/03/2017 (1)

Condições Da Pele

INCISÃO NO LOCAL DA CIRURGIA



FOLHA DE EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto: POSTO 1A

Leito: 1005/2

Página: 1

11/03/2017

Paciente: ABNER DE FREITAS CAROLINO

Atendimento: 41622623

Prontuário: 11881561

Convênio: HAPVIDA

Profissional(is): ~~ROSEANE FERREIRA DE OLIVEIRA~~ CRM 9260 [1]

Nº: 09477991 11/03/2017

às 09:54

DADOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

1 POS OP DE FRATRYA DE CLAVICULA
EVOLUI ESTAVEL SEM QUEIXAS
ALTA HODPITALAR

Dr. Daniel Farias Porto
Ortopedia / Traumatologia
CRM-CE 1289

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

CIRÚRGICO

Posto: CENTRO CIRURGICO - HAP FORTAL Leito: 133460/1

10/03/2017

Paciente: ABNER DE FREITAS CAROLINO

Atendimento: 41622623

Prontuário: 11881561

Convênio: HAPVIDA

Profissional(is): THIAGO AGUIAR CAVALCANTI DE OLIVEIRA, MEDICO, CRM 11506 (4)

Nº: 09465453

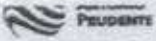
10/03/2017

às 16:00

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

PACIENTE SUBMETIDO A OSTEOSINTESE DE CLAVICULA SEM
INTERCORRENCIAS
CD: à SR
Dr. Thiago Cavalcanti
Traumato-Ortopedia
CRM 11506 / TEND 13027



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto: POSTO 1A

Leito: 1005/2

Paciente: ABNER DE FREITAS CAROLINO

Atendimento: 41622623

Prontuário: 11881561

Convênio: HAPVIDA

Profissional(is):

11881561 [1]

Nº: 09479816

11/03/2017

às 11:15

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

Descrição

PACIENTE, A.F.C., 23 ANOS, 1º PO DE FRATURA DO OMBRO ESQUERDO, EVOLUI CONSCIENTE, ORIENTADO, AR AMBIENTE, EUPNEICO, VERBALIZANDO SUAS NHBs, REPOUSO NO LEITO, COOPERATIVO, ACEITA DIETA VO OFERECIDA, LIBERADO DIETA AVP EM MSD FUNCIONANTE PARA TTO MEDICAMENTOSO, DIURESE ESPONTANEA NO PERIODO. CURATIVO MANTIDO, CURATIVO LIMPO E SECO
ATB D2 DE KEFAZOL SEGUE SEM QUEIXAS E AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

PROCEDIMENTOS ENFERMEIROS

Acesso Periférico

Sim

HIZABELLY DO BRAGA LIMA
Enf.ª MS Intensiva
COREN: 311878

SINISTRO 3170431595 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ABNER DE FREITAS CAROLINO
COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO INVESTPREV
Seguradora S/A-Filial Fortaleza – CE

BENEFICIÁRIO ABNER DE FREITAS CAROLINO
CPF/CNPJ: 05750387305

Posição em 13-09-2017 11:18:59

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
21/08/2017	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Rio de Janeiro, 25 de Agosto de 2017

Carta nº: 11545531

A/C: ABNER DE FREITAS CAROLINO

Sinistro: 3170431595 ASL-0301118/17
Vítima: ABNER DE FREITAS CAROLINO
Data Acidente: 02/03/2017
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: ANTONIA MARIA DANTAS MENDONCA

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: **ABNER DE FREITAS CAROLINO**

Valor: **R\$ 1.687,50**

Banco: **104**

Agência: **000003535**

Conta: **0000012569-4**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

Memória de Cálculo:

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

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros 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
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

