

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE	NEIDE PEREIRA DO NASCIMENTO		
Nacionalidade	BRASILEIRO (a)	Natural	NÃO INFORMADO
Estado Civil	CASADA	RG nº	99010176542 SSP-CE
Profissão	AUTONOMA	CPF nº	726.220.163-87
Endereço	RUA AMERICO FACO, 087		
Bairro	BELA VISTA	CEP	60.000-000 60.442.430
Município UF	FORTALEZA / CE		

OUTORGADOS: **BRUNO PEREIRA BRANDÃO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 22.013, e **MARCELO PEREIRA BRANDÃO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 26.103 e **THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 24.156, todos com endereço profissional para receber intimações na Rua São Paulo – nº 32 – 10º Andar – Salas 1003/1004 – Bairro Centro – CEP: 60.030-100 – Fortaleza/CE, Tel.: (85)999638013/ (85)988530069/ (85)98636-3030/(85)30220470. E-mails: brunop.brandao@yahoo.com.br marcelobrandao@hotmail.com thiago_cs@hotmail.com

PODERES: Os poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicium" e "et extra", a fim de que, possa defender os interesses e direitos da outorgante perante Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que a outorgante seja autora ou reclamante, defendendo-a quando for réu, interessada ou requerida, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, recorrer, receber e dar quitação de quaisquer valores, firmar compromisso, podendo ainda substabelecer o presente com ou sem reservas de poderes, bem como realizar endosso em cheque nominal emitido em nome do outorgante, destituir advogado(s), se assim lhe convier, praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

FORTALEZA - CE

terça-feira, 23 de maio de 2017



 OUTORGANTE

RUA SÃO PAULO - Nº 32 - 10º ANDAR - SALAS 1003/1004 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.030-100 - FORTALEZA/CE

Tels.: (85) 3022-0470 / (85) 99963-8013 / (85) 98853-0069 / (85) 98636-3030

E-mails: brunop.brandao@yahoo.com.br marcelobrandao@hotmail.com thiago_cs@hotmail.com

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO

OUTORGANTE	NEIDE PEREIRA DO NASCIMENTO		
Nacionalidade	BRASILEIRO (a)	Natural	NÃO INFORMADO
Estado Civil	CASADA	RG nº	99010176542 SSP-CE
Profissão	AUTONOMA	CPF nº	726.220.163-87
Endereço	RUA AMERICO FACO .087		
Barro	BELA VISTA	CEP	60.000-000
Município UF	FORTALEZA / CE		

DECLARO, para os devidos fins de direito e sob as penas legais, que sou pobre na forma da lei, não possuindo condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família, nos termos do Art. 5º, LXXIV, bem como de acordo com os mandamentos previstos na Lei nº 1.060/50.

FORTALEZA - CE

terça-feira, 23 de maio de 2017



DECLARANTE

RUA SÃO PAULO - Nº 32 - 10º ANDAR - SALAS 1003/1004 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.030-100 - FORTALEZA/CE

Tels.: (85) 3022-0470 / (85) 99963-8013 / (85) 98853-0069 / (85) 98636-3030

E-mails: brunop.brandao@vahoo.com.br marcelo.brandao@hotmail.com thiago_cs@hotmail.com

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

EU, NEIDE PEREIRA DO NASCIMENTO

BRASILEIRO(A),

CASADAAUTONOMA

PORTADOR DO RG Nº

99010176542 SSP-CE

INSCRITO NO CPF SOB O Nº

726.220.163-87

RESIDENTE E

DOMICILIADO(A) NO ENDEREÇO

RUA AMÉRICO FACO, 087BELA VISTA

NA CIDADE DE

FORTALEZA / CE

DECLARO PARA TODOS

OS FINS A QUE ESTA SE DESTINAR QUE FUI DEVIDAMENTE ESCLARECIDO PELOS DRS. **BRUNO PEREIRA BRANDÃO**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 22.013, E **MARCELO PEREIRA BRANDÃO**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 26.103 E **THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 24.156, TODOS COM ENDEREÇO PROFISSIONAL PARA RECEBER INTIMAÇÕES NA RUA SÃO PAULO - Nº 32 - 10º ANDAR - SALAS 1003/1004 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.030-100 - FORTALEZA/CE, ACERCA DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS A SEREM APRESENTADOS PARA INGRESSAR COM A PRESENTE AÇÃO JUDICIAL DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT, ASSUMINDO, ASSIM, DE FORMA PLENA, ÚNICA E INTEGRAL A RESPONSABILIDADE POR TODA DOCUMENTAÇÃO ACOSTADA AO PROCESSO JUDICIAL, BEM COMO PELOS FATOS NARRADOS NESTE.

DESTA FORMA, ISENTO O ESCRITÓRIO SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS, REPRESENTADO ATRAVÉS DOS ADVOGADOS **BRUNO PEREIRA BRANDÃO**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 22.013, **THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 24.156 E **MARCELO PEREIRA BRANDÃO**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 26.103, TODOS COM ENDEREÇO PROFISSIONAL NA RUA SÃO PAULO - Nº 32 - 10º ANDAR - SALAS 1003/1004 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.030-100 - FORTALEZA/CE, DE TODA E QUALQUER RESPONSABILIDADE JURÍDICA (CÍVEL, CRIMINAL, TRIBUTÁRIA, PREVIDENCIÁRIA) E/OU ADMINISTRATIVA, NO QUE TANGE A AUTENTICIDADE, LITISPENDÊNCIA (EXISTÊNCIA DE PROCESSO COM OS MESMOS DOCUMENTOS E/OU DADOS) E VERACIDADE DOS FATOS NARRADOS E DESCRITOS EM MENCIONADOS DOCUMENTOS, ASSUMINDO ÚNICA E EXCLUSIVAMENTE ESTAS RESPONSABILIDADES SOBRE TAIS INFORMAÇÕES.

"AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO PROCESSO INDENIZATÓRIO DPVAT SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO, SENDO O MESMO INFORMADO QUE A COMUNICAÇÃO DE FATO NÃO OCORRIDO OU INEXISTENTE É CRIME PUNÍVEL NA FORMA DA LEI " ART. 339 E 340 " DO CPB."

CIENTE DE MEUS DIREITOS E OBRIGAÇÕES, BEM COMO DA VALIDADE DE MENCIONADO DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE, O QUAL PASSA A VALER A PARTIR DESTA DATA.

FORTALEZA - CEterça-feira, 23 de maio de 2017


DECLARANTE

TESTEMUNHA

CPF:

TESTEMUNHA

CPF:

RUA SÃO PAULO - Nº 32 - 10º ANDAR - SALAS 1003/1004 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.030-100 - FORTALEZA/CE

Tels.: (85) 3022-0470 / (85) 99963-8013 / (85) 98853-0069 / (85) 98636-3030

E-mails: brunop.brandao@yahoo.com.br marcelobrandao@hotmail.com thiago_cs@hotmail.com

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E PERÍCIAS BIOMÉTRICAS

Polégar Direito

Polígono PUNTO-LEÃO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 99010176542 **DATA DE EXPEDIÇÃO** 29/06/2015

NOME
NEIDE PEREIRA DO NASCIMENTO

FILIAÇÃO
LUIZ ALVES DO NASCIMENTO
MARIA MIRTES PEREIRA DO NASCIMENTO

NATURALIDADE CANINDÉ - CE **DATA DE NASCIMENTO** 23/07/1968

DOC. ORIGEM
CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: PARANGABA TERMO: 87523 FOLHA: 496
LIVRO: A-109 FORTALEZA - CE
CPF 726.220.163-87

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

P. 1

[illegible]



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 1. DISTRITO POLICIAL

1º DISTRITO POLICIAL
CARTÓRIO
Rua Raimundo Correia, 199
Monte Castelo - CEP 60.324-020
Tel.: 3101-2233 / 3101-2234

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 101 - 1565 / 2015

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO
Data / Hora da Comunicação: 24/01/2015 18:05:45
Data / Hora da Ocorrência : 24/01/2015 06:30:00
Endereço da Ocorrência: AV DEPUTADO PAULINO ROCHA

CAIAZEIRAS FORTALEZA /CE

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: NEIDE PEREIRA DO NASCIMENTO
Nascimento : 23/07/1968
RG: 99010176542 Órgão Emissor: SSP UF: CE - CPF: 72622016387
Filiação: LUTZ ALVES DO NASCIMENTO
MARIA MIRTES PEREIRA DO NASCIMENTO
Endereço: R ESPIRITO SANTO 945
PAN AMERICANO
FORTALEZA CE BRASIL

Telefone:

Nome: ANDERSON PRAXEDES FREITAS
Nascimento : 21/06/1989
RG: 2004012020811 Órgão Emissor: SSP UF: CE - CPF: 03705511335
Filiação: CLAUDIOBERTO DAMASCENO FREITAS
ROSELANE PRAXEDES FREITAS
Endereço: R ESPIRITO SANTO 945
PAN AMERICANO
FORTALEZA CE BRASIL

Telefone: 3482.8814

Histórico

Informa o declarante que na data e local supramencionados, trafegava pilotando a MOTO HONDA/CHX 250 TWISTER, ANO 2008, COR AMARELA, PLACAS HWP-8417/CE, chassi 9C2MC35008R093321, registrada em nome de Waleidides Praxedes Sousa Neto, considerando sua esposa na garupa, quando um veículo de marca Chevrolet, cor Chumbo, placas HUN-6189, colidiu na moto do declarante que caíram. Sua esposa Sra. NEIDE PEREIRA DO NASCIMENTO, foi lançada fora da pista e sofreu ferimentos graves na perna direita, sendo socorrida por ambulância do SAMU para o hospital IFF-Centro e o reclamante, por meios próprios, dirigiu-se ao hospital Antônio Prudente onde foi diagnosticado uma lesão em um dos dedos da mão esquerda. Que registra o presente boletim para fins de cobertura do seguro DPVAT. E nada mais.////



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 1. DISTRITO POLICIAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 101 - 1565 / 2015

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 1. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: *[Assinatura]*

JOSÉ SÉRGIO DE MOURA MAIA - MAT.: 134001-1-3

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: *[Assinatura]*

Andresson Pinheiro Freitas

VISTO DO DELEGADO(A):

VAGNER DINIZ LEITE - MAT.: 12580-1-X



CERTIDÃO NARRATIVA

CERTIFICA, em virtude da faculdade que lhe é conferida por lei, e a requerimento por escrito da parte interessada, que o SAMU 192 REGIONAL FORTALEZA prestou atendimento Sr. Neide Pereira do Nascimento dia 24/01/2015.

Fortaleza, 19 de fevereiro de 2015.

Atenciosamente,


SETOR MÉDICO
SAMU 192
Regional Fortaleza

Brenner Gomes Chaves
Diretor Médico
SAMU 192 REGIONAL FORTALEZA





INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

Registro de Atendimento Emergencial

HOSPITALAR

Emitido em 24/01/2015 17:16:24

Por ALVARO DIOGENES LEITE FECHINE

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL						DATA/HORA: 24/01/2015 17:16:24	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
CNS: 98004542180332	NOME: NEIDE PEREIRA DO NASCIMENTO			RG: 0349934			
CPF: 0349934	RG: 0349934	D. NASC: 23/07/1978	ESTADO CIVIL: SEM INFORMAÇÃO	SEXO: F		RAÇA/COR: Preta	
NOME DA MÃE: MARIA MARTIS PEREIRA DO NASCIMENTO		NOME DO PAI: SEM INFORMAÇÃO					
PRO DE LOGRADOURO: Rua	ENDEREÇO DO PACIENTE: AMÉRICO FAGOR		Nº: 80	BAIRRO: BELA VISTA			
COMPLEMENTO:	TELEFONE CONTATO:	MUNICÍPIO: FORTALEZA	UF: CE	CEP: 600000			
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL							
NOME: NEIDE PEREIRA DO NASCIMENTO		PARENTESCO:		TELEFONE:			
ACIDENTE DE TRABALHO							
PRO DE INCULCO:	CBO DO EMPREGADO:	CNPJ DO EMPREGADOR:	CÓDIGO DO CNAS:				
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO							
MOTIVO DE ATENDIMENTO: Acidente com motorista de Colisão com um carro, pickup ou caminhão				0301010048			
QUEIXAS: PATOR ADE TRAUMA CONTUSO NO CRÂNIO COM RELATO DE PERDA DE CONSCIÊNCIA - LESÃO REGIÃO DE PERNA DIREITA				CONSULTA MÉDICA			
HISTÓRICO: HCS - HISTÓRIA DE INCONSCIÊNCIA							
SINAIS VITAIS							
AVULSA OXIGENÁCIA: 90% Pulsa	Estado de De: Lúcido	PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: 1 - URGENTE					
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO: CLÍNICA MÉDICA							
ATENDIMENTO MÉDICO							
Politraumático + TCE							
TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO							
RAZÕES COMPLEMENTARES SUGERIDAS: TCE do Crânio				0301060067			
EXAME DE ATENDIMENTO				CONSULTA MÉDICA			
DATA/HORA DO ATENDIMENTO: 24/01/2015		CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA: Dr. Walder Ramos CREMEC 4863					

24/01/2015 17:16:24

Dr. Walder Ramos
CREMEC 4863

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCELO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 14/08/2017 às 18:50, sob o número 01605988720178060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0160598-87.2017.8.06.0001 e código 2E59B53



RECEITUÁRIO

Nome: Nome: Carlos do Nascimento BE/Prontuário: _____

Prescrição
Ex
Ex
Ex
Ex

Data: 24/07/17

Dr. Eudes V. Pinheiro
Cirurgião Geral
CRM/REC 10110

Assinatura e Carimbo do Médico

PROCURE O IJS SOMENTE NOS CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
 Rua Barão do Rio Branco, 1816 - Centro. CEP 60.025-061. Fone: 255-5000

SA 004.002 Versão 1 - 01/07/06 - Via Única - Formato A5 (140x210).



Prefeitura de
Fortaleza

UAPS Fº Pereira de Almeida
SER III
PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA EXECUTIVA REGIONAL III
DISTRITO DE SAÚDE



FICHA DE REFERÊNCIA E CONTRA - REFERÊNCIA

UNIDADE DE ORIGEM: C.S.E. Fº Pereira de Almeida SER III
Rua Teófilo, s/n - Bolo Vista

UNIDADE REFERENCIADA: U.F. Morgana

NOME DO PACIENTE: Neide Pereira da Nogueira

Eletivo: Urgência: Emergência:

Motivo da Referência: Paciente compareceu ao posto com queixa em forma
de dor, subarboral à esquerda no IFE há 11 dias. Necessita
de atendimento para avaliação e tratamento. Arrolado no posto
e encaminhado para atendimento, onde
data: 20/10/2015 encaminhado e de r.

Assinatura / Carimbo

OBS: Caro colega, a informação dos dados relevantes do paciente à unidade de origem é de fundamental importância e não pode ser omitida. Por favor, preencha a contra - referência abaixo, destaque e devolva ao paciente.

CONTRA - REFERÊNCIA

UNIDADE:

NOME DO PACIENTE: IDADE: SEXO:

Resultados de Exames relevantes:

Resultados Realizados:

Orientação Terapêutica:

Data: / /

Assinatura / Carimbo



INSTITUTO DR. JOSÉ FROITA
"24 horas de proteção à vida"

Boletim de Emergência Reg. 5352665

O Sr(a) CELINE PEREIRA DO

Foi atendido (a) neste Hospital no dia 27 de 11/15 às 19h15 h.
Tendo como causa do socorro

TNAQUA COM PRECIPITACAO
DE AFE PM 2

Observações: NECESSO DE 10/10/15
DISS

Fortaleza, 27 de 11 de 20015

Médico de Plantão - CRM:

CPF:

Dr. Rômulo Araújo
Médico
CREMEC 4396

Assinatura do Médico de Emergência Reg. 201



INSTITUTO DR. JOSÉ FROITA
"24 horas de proteção à vida"

Boletim de Emergência Reg. 5349934

O Sr(a) MARCELO PEREIRA BRANDAO

Foi atendido (a) neste Hospital no dia 24/11/15 às 17h45 h.
Tendo como causa do socorro PARA FARMACIA DE URGENCIA

PARA FARMACIA DE URGENCIA
DE URGENCIA DE URGENCIA
DE URGENCIA DE URGENCIA

Observações:

Fortaleza, 24 de 11 de 20015

Médico de Plantão - CRM:

CPF:

Dr. Rômulo Araújo
Médico
CREMEC 1010

Assinatura do Médico de Emergência Reg. 201



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

"24 horas de proteção à vida"

Boletim de Emergência Reg.: 5249934

O Sr(a) Renê Pereira do Nascimento

Foi atendido (a) neste Hospital no dia 24/01/18 às 17:45 h.

Tendo como causa do socorro politrauma. Queixa

permanecer ferido de suas
feridas abertas e/ou laceradas

Observações: _____

Fortaleza, 24 de 01 de 200 18

Médico de Plantão - CRM: _____

CPF: _____

Dr. José F. M. Almeida
CRM 10710

Boletim de Emergência Reg. 5249934



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

"24 horas de proteção à vida"

Boletim de Emergência Reg.: 5349934

O Sr.(a) Renê Pereira do Nascimento

Foi atendido (a) neste Hospital no dia 24/01/15 às 17:45 h.

Tendo como causa do socorro politrauma. Breve
permanecer, história de mais
doenças laborais p/ (10/12) anos

Observações: _____

Fortaleza, 24 de 01 de 200 15

Médico de Plantão - CRM: _____

CPF: _____

Dr. Eudes R. M. Ribeiro
Cirurgião Geral
CRM 10110

Form. de At. Médica - Boletim de Emergência Regular

SINISTRO 3170197022 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA NEIDE PEREIRA DO NASCIMENTO

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO Comprev Previdência

S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO NEIDE PEREIRA DO NASCIMENTO

CPF/CNPJ: 72622016387

Posição em 19-05-2017 08:58:25

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 1.350,00

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
22/05/2017	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00