



Doc.01

Avenida Ailton Gomes, 4131, Centro Empresarial Lagoa Seca, sala 402
Juazeiro do Norte - CE, CEP: 63047-165
Fone: (88) 99873-7998

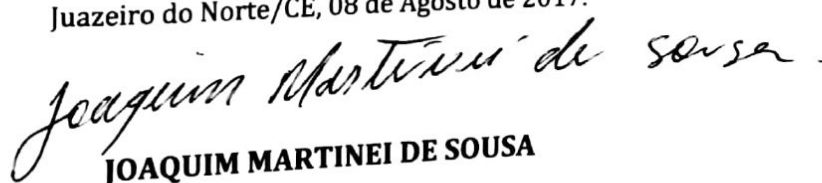
PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE: JOAQUIM MARTINEI DE SOUSA, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do RG nº. 194984890 SSP/CE, inscrito no CPF sob o nº. 248.044.008-77, residente e domiciliado na Rua Cel Ferraz, bairro Oeste, Brejo Santo/CE.

OUTORGADOS: HUGO TARDELY LOURENÇO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE nº 35.183-A, com endereço profissional na Avenida Ailton Gomes, nº 4131, sala 402, bairro Lagoa Seca, Juazeiro do Norte/CE, e-mail: hugolourencoadv@gmail.com

PODERES: Por este instrumento particular de mandato, o OUTORGANTE confere ao OUTORGADO plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula ad judicia et extra, em qualquer juízo, instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando, conferindo-lhe, ainda, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, conforme estabelecido no Art. 105 do Código de Processo Civil (Lei 13.105/2015), agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, enfim, praticar todos os atos processuais que ache oportuno e conveniente para o fiel cumprimento deste mandato, dando tudo por bom, verdadeiro, firme e valioso.

Juazeiro do Norte/CE, 08 de Agosto de 2017.



JOAQUIM MARTINEI DE SOUSA

OUTORGANTE

Avenida Ailton Gomes, 4131, Centro Empresarial Lagoa Seca, sala 402
Juazeiro do Norte - CE, CEP: 63047-165
Fone: (88) 99873-7998



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

JOSQUIM MARTINEI DE SOUSA

693190154

194884890 **ESP** **CE**

248.044.008-77 **23/07/1972**

PEDRO JOSE DE SOUSA
IRACEMA GOMES DE SOUSA

10651088285 **18/03/2013**

10651088285 **CE134235079**

DE LIMA EL CARRA

ROQUE MARTINEI DE SOUSA
 RUA FEL FERRAZ BRILH
 ALTO - BRILJO SANTO - 62.600.000
 14/03/2017
 CONFIDENCIAL MONOFÁSICO
 1480-4408-77
 Inapagável

Data de Emissão 469474555
 14/03/2017
 Poste 0000 0000
 Fator de Potência 0,00
 CGF



INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO
 Veja a legenda no verso desta conta.

Conjuntos	Mês	Período de Referência	Período de Referência	Período de Referência
DIC	5.13	10.13	20.77	0.00
FIC	8.00	7.50	10.00	0.00
DMIC	0.94			0.00

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Consumo (kWh)	Consum. Incl.	Consum. Fat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
74,67				74,67
1,37				1,37
0,30				0,30
14,98				14,98
3,00				3,00

DECLARAÇÃO
 CONSUMO DO MES
 FATORIA REF 02/2017
 DO MES
 MUNICÍPIO PÚBLICA MUNICIPAL
 FAE - TEL 0800-095-0749 3/12
 BANDEIRA AMARELA MES (R\$ 1,39)

VALOR (R\$)
 74,67
 1,37
 0,30
 14,98
 3,00

21/03/2017

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

Consumo (kWh)	Consumo (kWh)	Consumo (kWh)	Consumo (kWh)	Consumo (kWh)	Consumo (kWh)	Consumo (kWh)	Consumo (kWh)	Consumo (kWh)	Consumo (kWh)	Consumo (kWh)	Consumo (kWh)
96	93	11	105	103	73	80	67	96	96	96	96

CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)
 Compensado kg (CO₂) 0,00
 Consciência Ecológica (% CO₂)



Cartão de Felicidade
 1º OFÍCIO -
 BRILJO SANTO - CE

Está Conforme o Original, com
 fei autenticação de acordo com o
 Art 7º, V, do Decreto 8.247, Dou 16
 de 10/04/2017
 Karoline Alves da Silva
 Intendente

Doc.02

Avenida Ailton Gomes, 4131, Centro Empresarial Lagoa Seca, sala 402
Juazeiro do Norte - CE, CEP: 63047-165
Fone: (88) 99873-7998



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, **JOAQUIM MARTINEI DE SOUSA**, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do RG nº. 194984890 SSP/CE, inscrito no CPF sob o nº. 248.044.008-77, residente e domiciliado na Rua Cel Ferraz, bairro Oeste, Brejo Santo/CE, declaro que não posso suportar as despesas processuais decorrentes desta demanda sem prejuízo do meu próprio sustento e de minha família, sendo, pois, para fins de concessão do benefício da gratuidade de Justiça, nos termos da Lei 1.060/50, pobre na forma da lei.

Por ser verdade, firmo o presente.

Brejo Santo/CE, 08 de Agosto de 2017.

Joachim Martine de Sousa

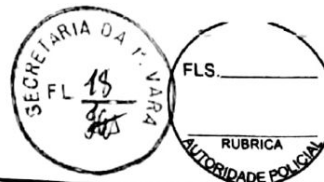
JOAQUIM MARTINEI DE SOUSA

Declarante



Doc.03

Avenida Ailton Gomes, 4131, Centro Empresarial Lagoa Seca, sala 402
Juazeiro do Norte - CE, CEP: 63047-165
Fone: (88) 99873-7998



BOLETIM DE Ocorrência Nº 429 - 954 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **10/04/2017 15:03:21**
Data / Hora da Ocorrência: **11/02/2017 20:30:00**
Endereço da Ocorrência: **ESTRADA DO SÍTIO PASSAGEM DE PEDRA**
Complemento:
Bairro:
Ponto de Referência: Município: **BREJO SANTO/CE**

Noticiante(s)

Nome: **JOAQUIM MARTINEI DE SOUZA**
Nascimento: **23/07/1972** CPF: **248.044.008-77**
RG: **194984890** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **IRACEMA GOMES DE SOUZA**
Endereço: **RUA CEL FERRAZ**
Bairro: **OESTE** CEP:
Município: **BREJO SANTO/CE**
País: **BRASIL** Telefone:

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **OJ8562** Uf: **CE** Município: **BREJO SANTO** Chassi:
9C2HB0210CR438429 Renavam: **453262775** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/POP100** Ano Fabricação: **2012**
Ano Modelo: **2012** Combustível: **GASOLINA** Cor: **VERMELHA**
Proprietário: **JESUALDO RICARTE DO NASCIMENTO** Situação: **NÃO**
INFORMADO Envolvimento: **NORMAL**

Histórico

Afirma o declarante, advertido das penalidades dos arts 339 e 340 do CP, que na data, horário e local acima informados conduzia a moto acima informada; QUE transitava na estrada carroçal do Sítio Passagem de Pedro, Brejo Santo-CE; QUE havia chovido e, por isso, a terra estava escorregadia; QUE quando foi tentar desviar de uma poça d'água, a moto deslizou, vindo o declarante a cair; QUE não deu tempo o declarante que apoiar com a mão, quando caiu já foi batendo o ombro; QUE sofreu luxação e fratura no ombro direito; QUE foi socorrido por seu irmão e levado para Hospital Geral de Brejo Santo; QUE indica como testemunhas MARCOS ANDRÉ DE ARAUJO e JOAO MANOEL VIDAL; QUE ANDREY irá lhe ajudar a dar entrada no seguro DPVAT; QUE será expedida guia de exame de corpo de delito. E NADA MAIS DISSE.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE BREJO SANTO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: DAVI WESLEY VIEIRA DE OLIVEIRA - MAT.: 300668-1-2

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Joachim Martine de Souza

VISTO DO DELEGADO(A): _____

Pág. 1 de 2

Impresso em: 10/04/2017 15:13:46



Doc.04

Avenida Ailton Gomes, 4131, Centro Empresarial Lagoa Seca, sala 402
Juazeiro do Norte - CE, CEP:63047-165
Fone: (88) 99873-7998



SUS EXT SEC JOAQUIM MARTINEI DE SOUSA, 23/07/1972: CR from 08/03/2017

SUS EXT SEC JOAQUIM MARTINEI DE SOUSA, 23/07/1972: CR from 08/03/2017

AP

SUS EXT SEC JOAQUIM MARTINEI DE SOUSA, 23/07/1972: CR from 08/03/2017

SUS EXT SEC JOAQUIM MARTINEI DE SOUSA, 23/07/1972: CR from 08/03/2017

SUS EXT SEC
OMBRO AP
D
ORTOSTASE



SUS EXT SEC JOAQUIM MARTINEI DE SOUSA, 23/07/1972: CR from 08/03/2017

Obliq. D

SUS EXT SEC JOAQUIM MARTINEI DE SOUSA, 23/07/1972: CR from 08/03/2017

ESCAPULA VISTA Y
Obliq. D
ORTOSTASE





SUS EXT SEC JOAQUIM MARTINEI DE SOUSA, 23/07/1972: CR from 08/03/2017

SUS EXT SEC JOAQUIM MARTINEI DE SOUSA
Nº 23071972
CR: 08032017

A.M.A.
M

MOSETELA, GENEVA, C/DE ESPINHO, 34, 1170 - BOUTA VA
FONE: 11 5006
31039 0004 08032017
31040 0004 1423218

SUS EXT SEC

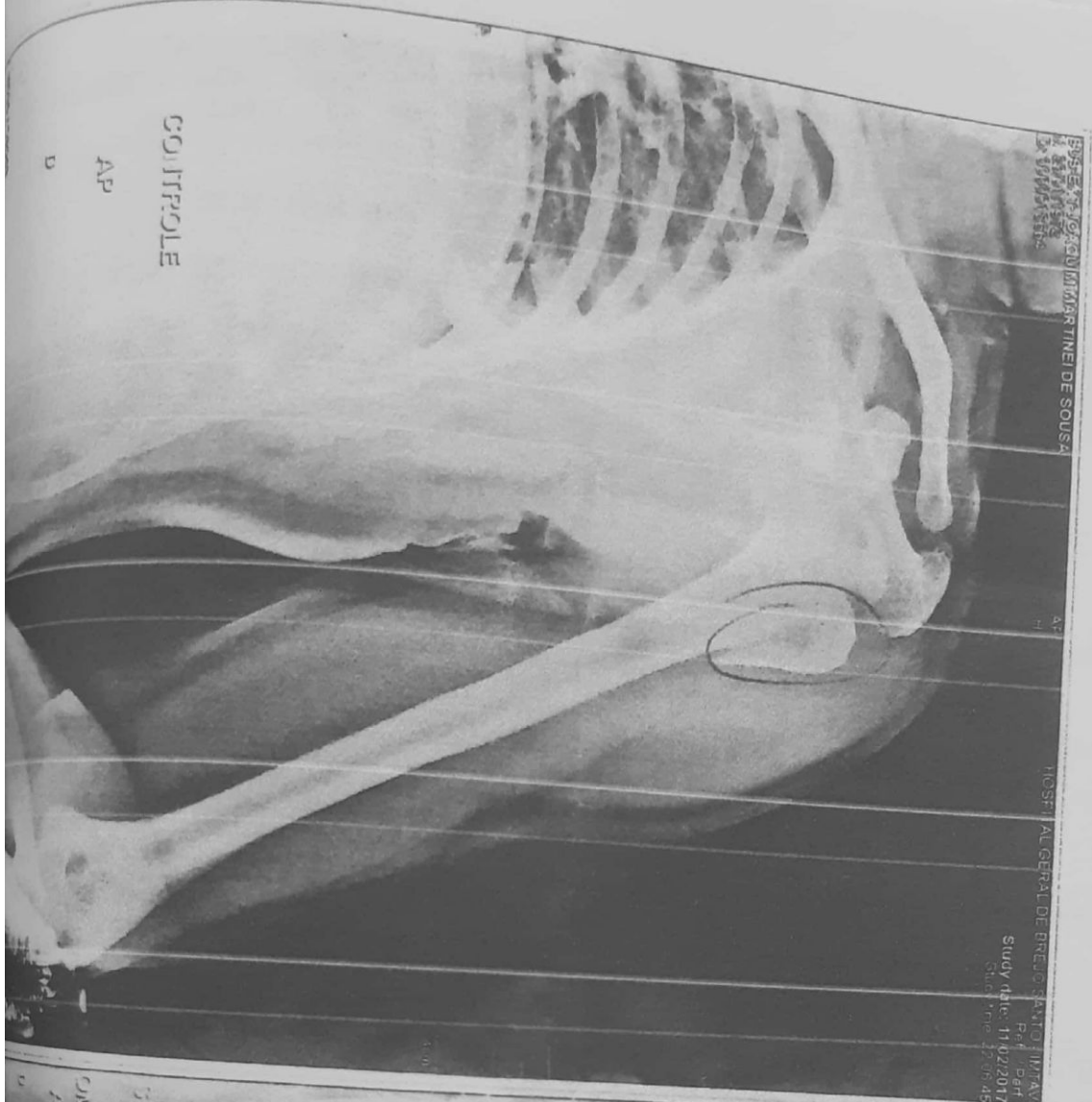
OMBRO AXILAR

AP D.DORSAL





SUS-EXT-JOAOQUIM MARTINEI DE SOUSA, 23/01/1972: CR from 11/02/2017



SUS-EXT-JOAOQUIM MARTINEI DE SOUSA
M 23/01/1972
P 01009 516664

Study date: 11/02/2017
Study time: 12:06:45

HOSP. ALGERAL DE BREJO SANTO IMPAV

HOSP. ALGERAL DE BREJO SANTO IMPAV
Study date: 11/02/2017
Study time: 12:06:45

SUS-EXT-JOAOQUIM MARTINEI DE SOUSA

SUS-EXT-JOAOQUIM MARTINEI DE SOUSA

AP

AP

COTIFOLE

AP

SUS-EXT

OMERO

AP

AP

INSTITUTO MADRE TERESA DE APOIO A VIDA INTAVI
AV. PREFEITO JOAO INACIO DE LUCENA, 1255 - CENTRO - BREJO SANTO
CNPJ: 06.272.639/0001-83 CNES: 248064-6



FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICACAO DO PACIENTE I

NOME MARTINEI DE SOUSA
Data de Nascimento: 23/07/1972 Idade: 44 Anos Estado Civil: CASADO
Religiao: CATOLICO(A) Plac: IRACEMA GOMES DE SOUSA
Pai: PEDRO JOSE DE SOUSA Logradouro: RUA CORONEL FERRAZ
Bairro: CENTRO
Residencia: BREJO SANTO
RG: 194984890 UF: CE Fone: 704300000
Nome: GILMARIA XAVIER DE MOURA SOUSA CBO/Profissao: OUTRA / COC/STO

ADMISSAO I
Data: 15/02/2017 Horas: 09:37 Convenio: SUS
Origem do Paciente: RESIDENCIA
Data: 15/02/2017 Horas: 09:38:12 Turno: M

Exame: *for + testes de urina*

Exame: *for + testes de urina*

Exame: *for + testes de urina*

Exame: *for + testes de urina*

Exame: *for + testes de urina*

Exame: *for + testes de urina*

Exame: *for + testes de urina*

Exame: *for + testes de urina*

Exame: *for + testes de urina*

Exame: *for + testes de urina*

Exame: *for + testes de urina*

Exame: *for + testes de urina*

Exame: *for + testes de urina*

Exame: *for + testes de urina*

Exame: *for + testes de urina*

Exame: *for + testes de urina*



F I C H A D E A T E N D I M E N T O
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

MARTINEI DE SOUSA
Data Nascimento: 23/07/1972 Idade: 44 Anos Estado Civil: CASADO(A)
Religiao: CATOLICO(A) Mãe: IRACEMA GOMES DE SOUSA
Endereco: BREJO SANTO Logradouro: RUA CORONEL FERRAZ
Cidade: Apos.: RS: 194984890 Bairro: CENTRO
UF: CE Fone: DEP: 63260000
CNS: 704305365258698
Data: 11/02/2017 Hora: 21:03 Convenio: SUS
Espec.: CLINICA MEDICA/GERAL Origem do Paciente: RESIDENCIA
Princ: 0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENDAO ESPECIALIZADA
Data: 11/02/2017 Hora: 21:03:42 Tempo: 00:00:33

Antecedentes: *le quebra de moto, exatidão de*
frat. luxação de cebra de unho
Exat.: PA: *100 x 70* PUL: *88* T: *36,5* Peso: *80 kg*

Diagnostica(s): *frat/luxação de cebra de unho*

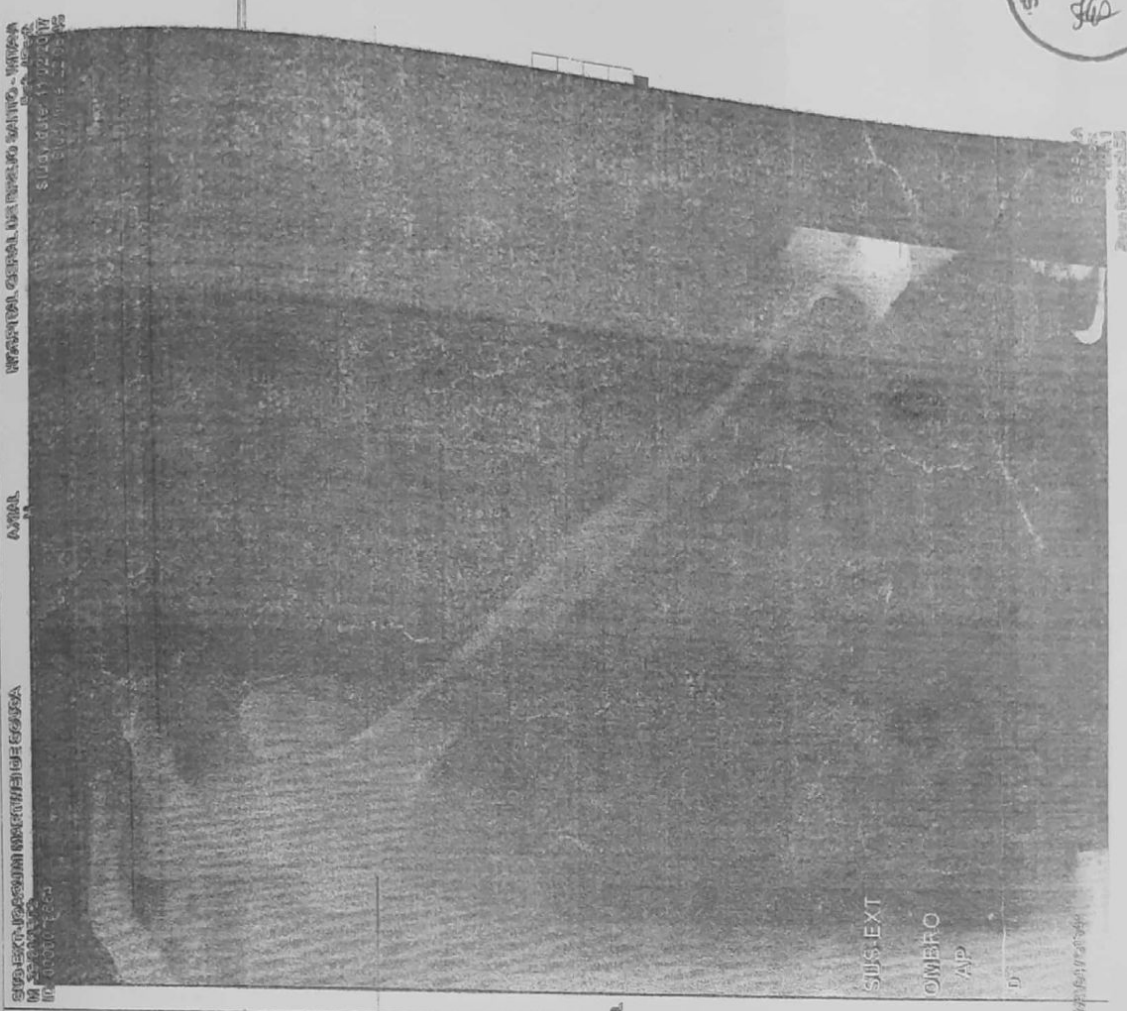
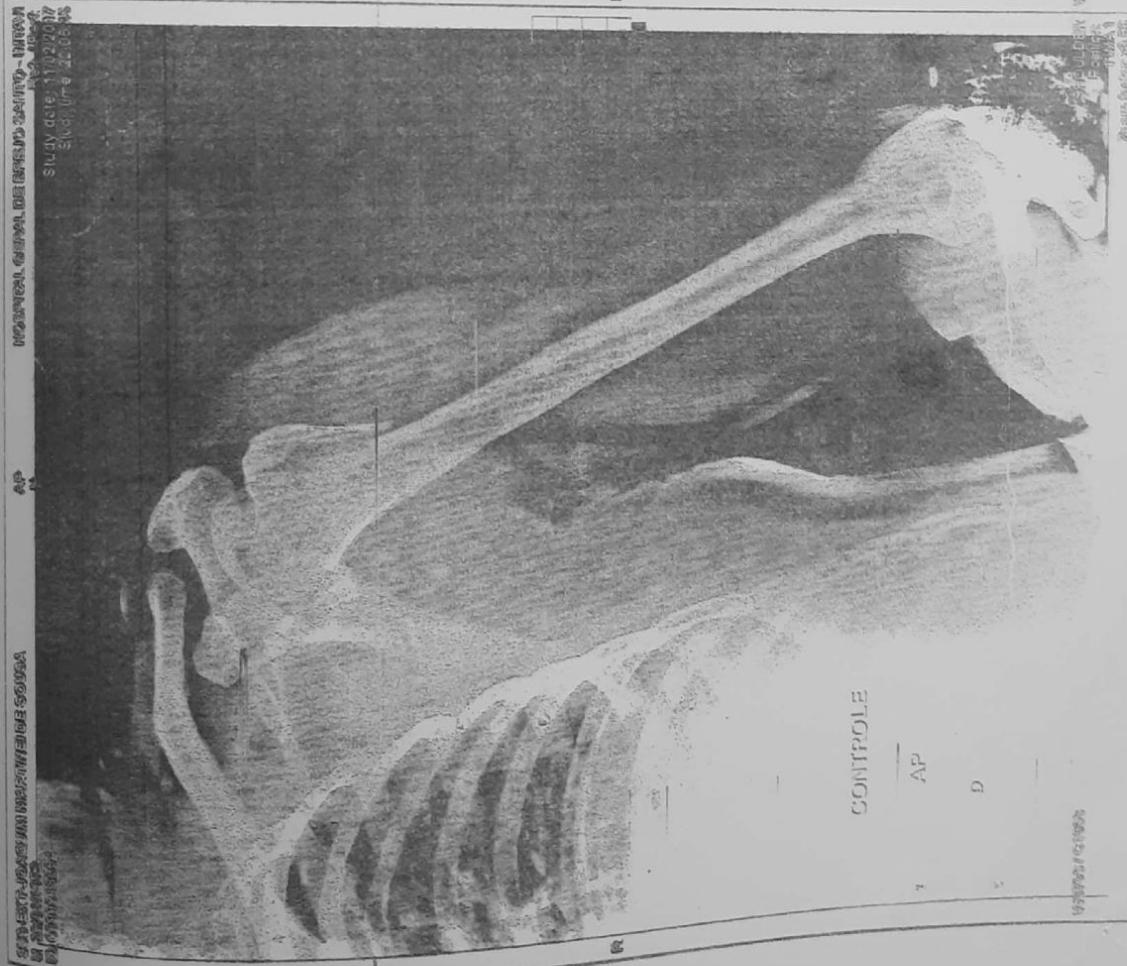
Solicitado(s):

Imediatas: *Reduz unho } OK -*
Rx do unho
Arise unho

Observação Enfermagem: *le quebra de moto, com quebra*
de unho
NO T.O
Ass. *Kamila de Lucena Lira*
Ass. *Ass. Enfermeira COREN*

Orientações para Domicílio: *Dr. Jarbas Madeiro*
MEDICO
CRM 11856
Hora: Destino: *CICERO JARBAS MADEIRO CRM: 11856*
Maria Xavier de Moura Sousa

SUS-EXT-JOAOQUIM MARTINEI DE SOUSA, 23/01/1972: CR from 11/02/2017



SECRETARIA DA SAUDE
FLORIANOPOLIS
SC

[illegible]

11/11/2011

SUS EXT SEC
OMBRO AXILAR
AP D.DORSAL



Declaração do Proprietário do Veículo



Eu, _____,
RG nº _____, data de expedição ____/____/____,
Órgão _____, portador do CPF nº _____, com
domicílio na cidade de _____, no Estado de _____,
_____ onde resido na _____ (Rua/Avenida/Estrada)
complemento _____, nº _____,
declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima _____, cujo o condutor era _____.

Veículo: _____
Modelo: _____
Ano: _____
Placa: _____
Chassi: _____
Data do Acidente: _____
Local e Data: _____

Assinatura do Declarante _____
(Com reconhecimento de firma por autenticidade ou verdadeira)

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)
(Sem reconhecimento de firma)



HUGO LOURENÇO
ADVOCACIA



Doc.05

Avenida Ailton Gomes, 4131. Centro Empresarial Lagoa Seca, sala 402
Juazeiro do Norte - CE, CEP: 63047-165
Fone: (88) 99873-7998

Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização



Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3170284973 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOAQUIM MARTINEI DE SOUSA

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO MARIA GECINEIDE FERREIRA NOBRE COR. SEGUROS EIRELI

BENEFICIÁRIO JOAQUIM MARTINEI DE SOUSA

CPF/CNPJ: 24804400877

Posição em 08-08-2017 15:29:35

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
14/06/2017	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25

ACESSIBILIDADE

</Pages/Acessibilidade.aspx>  </Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx>

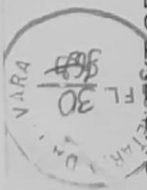
A A A O

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

[Documentos Despesas Médicas \(/Pages/Documentacao-Despesas-Medicais.aspx\)](/Pages/Documentacao-Despesas-Medicais.aspx)
[Documentos Invalidez Permanente \(/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx\)](/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)
[Documento Morte \(/Pages/Documentacao-Morte.aspx\)](/Pages/Documentacao-Morte.aspx)
[Dicas Indispensáveis \(/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx\)](/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

[Como Pagar \(/Pages/Pague-Seguro.aspx\)](/Pages/Pague-Seguro.aspx)
[Consulta a Pagamentos Efetuados \(/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx\)](/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)
[Informações Gerais \(/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx\)](/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)



SUS EXT SEC JOAQUIM MARTINEI DE SOUSA, 23/07/1972: CR from 08/03/2017

HOSPITAL GERAL DE BOMAS DO SAHITO - MATRIM
Pac. 1 Pac.
SUS EXT SEC: 08/03/2017
SUS EXT SEC: 08/03/2017

AP
M

SUS EXT SEC: JOAQUIM MARTINEI DE SOUSA
M. 23/07/1972
ID: 0000001555

HOSPITAL GERAL DE BOMAS DO SAHITO - MATRIM
Pac. 1 Pac.
SUS EXT SEC: 08/03/2017
SUS EXT SEC: 08/03/2017

AP
M

SUS EXT SEC: JOAQUIM MARTINEI DE SOUSA
M. 23/07/1972
ID: 0000001555

SUS EXT SEC
OMBRO AP
D
ORTOSTASE



ESCAPULA VISTA Y
Oblq. D
ORTOSTASE



TJCE - COMARCA DE BREJO SANTO
Comprovante de Remessa

Lote : 2018.00032026
Remetido : 03/07/2018

Emitido em : 03/07/2018 - 19:57:14
Página: 1 de 1

Origem : Cartório da Distribuição (Cartório da Distribuição)
Destino : Secretaria da 1ª Vara de Brejo Santo

Tipo de carga: **Processos**

Ord	Processo	Classe	Partes principais	Volumes	Folhas
1	0000431-06.2018.8.06.0052	Procedimento Comum	Joaquim Martinei de Sousa x SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A	1	

total : 1

Recebido em 05/07/18

Hora : ____:

Por : _____

Assinatura : *[assinatura]*