

**PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA****OUTORGANTE:**

Nome: TIAGO SOARES DO NASCIMENTO		Nacionalidade: BRASILEIRO	
Estado Civil: SOLTEIRO	Profissão: ESTADISTA	Carteira de Identidade: 206801044838	
CPF nº: 053.886.483-46	Residência: TRAVESSA LINO AUGOSTINHO 1264		
Bairro: COLONIA	Cidade: FORTALEZA	Estado: CEARA	CEP: 60336-930

por este instrumento nomeio e constituo meu bastante procurador o **DR. RODOLFO BENTO DA ROCHA**, brasileiro, solteiro, advogado, portador do RG nº 2024114 SSP/PI e CPF nº 013.970.053-60, devidamente inscrito na OAB/CE sob o nº 23.237 e o **DR. FABRIZIO NEGREIROS DE AZEVEDO**, brasileiro, solteiro, Bacharel em Direito, portador do RG de nº 97028055953 SSP/CE e CPF nº 010.324.993-11, ambos com escritório profissional no seguinte endereço: Av. Santos Dumont, nº 1740 sala 812 Aldeota - Fortaleza/CE - CEP 60.150-160, onde recebe intimações, a quem concede poderes com cláusula **AD JUDICIA** e **EXTRA JUDICIA** para o foro em geral, conforme estabelecido no art.38 do Código de Processo Civil pátrio acompanhando-as e especialmente para onde esta se apresentar para defender os direitos do outorgante em qualquer ação em que o mesmo seja autor ou réu, ou reclamar, defender direitos, podendo interpor todos os recursos permitidos, até final sentença, fazer e assinar requerimentos, apresentar documentos e testemunhas, produzir provas e justificações, transigir, desistir, firmar compromissos, acordo, renunciar direitos, receber e dar quitação, passar recibos, representar a outorgante em instituições públicas e privadas, bem como repartições públicas, seja Federal, Estadual ou Municipal, autarquias e fundações, podendo, ainda representar a outorgante e licitações, adjudicar bens, assinar contratos, homologar acordos, e tudo o mais, inclusive substabelecer a presente procuração com ou sem reservas de poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

Fortaleza - CE, 10/09/2014
Tiago Soares do Nascimento

OUTORGANTE

Obs.:



DECLARAÇÃO

Nome: TIAGO SOARES DO NASCIMENTO		Nacionalidade: BRASILEIRO
Estado Civil: SOLTEIRO	Profissão: ESTOQUISTA	Carteira de Identidade: 2009010444838
CPF nº: 053.886.483-46	Residência: TRAVESSA LINO AUGOSTINHO	
Bairro: COLÔNIA	Cidade: FORTALEZA	Estado: CEARA
		CEP: 60336-930

em conformidade com o Art. 4º da Lei 1.060 de 05/02/1950 e o Art. 5º, LXXIV da Constituição Federal, **DECLARO SER POBRE DA FORMA DA LEI**, não podendo arcar com taxas, emolumentos, depósitos judiciais, custas, honorários advocatícios ou outras cobranças de qualquer tipo ou natureza sem prejuízo de meu sustento e de minha família.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Fortaleza (CE), 10 de setembro de 2014.

*Tiago Soares do Nascimento



TERMO DE RESPONSABILIDADE

Nome: TIAGO SOARES DO NASCIMENTO		Nacionalidade: BRASILEIRO	
Estado Civil: SOLTEIRO	Profissão: ESTOQUISTA	Carteira de Identidade: 2009010444938	
CPF nº: 053.886.483-46	Residência: TRAVESSA LINO AUGOSTINHO 1264		
Bairro: COLONIA	Cidade: FORTALEZA	Estado: CEARA	CEP: 60336-830

declaro que resido no endereço acima citado e que os dados pessoais e demais documentos e informações fornecidos para o processo de Invalidez na via administrativa bem como para propositura de Ação Judicial em desfavor da Seguradora Líder ou qualquer outra Seguradora que faça parte do convênio DPVAT é de minha total responsabilidade.

_____ (CE), ____ de _____ de 2013.

Tiago Soares do Nascimento

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 até 30 dias a contar da data da entrega da documentação completa.

nova consulta

SINISTRO 2013718137 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA TIAGO SOARES DO NASCIMENTO

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO Investprev Seguradora S/A

BENEFICIÁRIO TIAGO SOARES DO NASCIMENTO

CPF/CNPJ: 05388648346

Posição em 29-01-2014 13:12:13

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 2.362,50

Data de liberação do pagamento: 30/01/2014

Fique atento: 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 da liberação.

x- *Tiago Soares do Nascimento*

Width1Wi
dth3Widt
h993Widt
h3Width8
643



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 33. DISTRITO POLICIAL

Width1 Width3 Width993 Width3 Width8643

BOLETIM DE OCORRÊNCIAS – B.O.

➤ DADOS DA OCORRÊNCIA

NATUREZA DO FATO: LESAO CORPORAL CULPOSA - TRANSITO

Nº B.O.: 133-04054/2013 CIOPS: -

DATA/HORA DA COMUNICAÇÃO: 11/09/2013 15:12

DATA/HORA DA OCORRÊNCIA: 02/09/2013 22:30

ENDEREÇO DA OCORRÊNCIA: R SANTA INES

PIRAMBU FORTALEZA/CE

PONTO DE REFERÊNCIA: COM A RUA VICENTE SABOIA

MATERIAL(IS) ROUBADO(S)/APREENDIDO(S):

HISTÓRICO: Narra a vítima que no dia, hora e local acima informados vinha na motocicleta **YAMAHA /FACTOR YBR 125 K** de placas **NUP 2218**, **CHASSI 9C6KE1520B0070179**, **RENAVAM 373234961**, licenciada em nome de **MARINEIDE SOARES DO NASCIMENTO**; QUANDO outro motoqueiro avançou a preferencial e os dois se chocaram. Aduz a vítima que o motoqueiro se evadiu do local rapidamente, não sendo possível anotar a placa ou o nome do condutor. Afere ainda a vítima que foi socorrido por populares para o **Gonzaguinha do Antonio Bezerra**, onde não foi feito procedimento vindo a posteriori a fazer exames no **LJF E** a cirurgia da clavícula direita no **PSA (PRONTO SOCORRO DOS ACIDENTADOS)**.

➤ DADOS DA VÍTIMA

NOME: TIAGO SOARES DO NASCIMENTO

RG: 2008010444838 ORG?O EMISSOR: SSP UF: CE

DATA DE NASCIMENTO: 28/07/1992

FILIAÇÃO: NC

MARINEIRDE SOARES DO NASCIMENTO

ENDEREÇO: TV LINO AUGUSTINHO 64

COLONIA . .

FORTALEZA/CE

TELEFONE: 32841828

➤ DADOS DO NOTICIANTE

NOME: VÍTIMA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: X**RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:**

VISTO DO DELEGADO(A):

**PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS**

Av. Desembargador Moreira, 2283 -- CEP 60170-002 -- Dionísio Torres

Fortaleza-Ce Tel. 3244 - 2144 Fax 3224-7225

e-mail psahosp@cyloxmail.com.br - C.O.C 06.272.257/0001-06

Registro de Atendimento Médico Hospitalar

Atesto e declaro que TIAGO SOARES DO NASCIMENTO, deu entrada neste Hospital dia 04/09/13, Prontuário N.º 150.704 aos cuidados médico de DR. JOSÉ NEWTON MACEDO. Paciente internado com laudo médico de FRATURA DA CLAVICULA DIREITA CID S 42.0 submetido a tratamento cirúrgico recebeu alta hospitalar dia 09/09/13. Paciente encontra-se em tratamento ambulatorial incapacitado de exercer suas atividades com previsão de 60 dias.

Fortaleza, 9 de setembro de 2013

SAME: SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E ESTATÍSTICA**LAYANNE APARECIDA
RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO**



PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS

Av. Desembargador Moreira, 2283 - CEP 60170-002 - Dionísio Torres

Fortaleza-Ce Tel. 3244 - 2144 Fax 3224-7225

e-mail psahosp@veloxmail.com.br - C.G.C 07.272.297/0001-93

Registro de Atendimento Médico Hospitalar

Atesto e declaro que TIAGO SOARES DO NASCIMENTO, deu entrada neste Hospital dia 04/09/13, Prontuário N.º 150.704 aos cuidados médico de DR. JOSÉ NEWTON MACEDO. Paciente internado com laudo médico de FRATURA DA CLAVICULA DIREITA CID S 42.0 submetido a tratamento cirúrgico recebeu alta hospitalar dia 09/09/13. Paciente encontra-se em alta médica definitiva

Fortaleza, 11 de novembro de 2013

SAME: SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E ESTATÍSTICA

JEFSON ROCHA
RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS
CNPJ: 07.272.297/0001-93
Jefson Rocha da Cruz
Mat.: 00.375 - Auxiliar J.E

Dr. José Newton Macedo
Ortopedia e Traumatologia
CRM 3113



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

5232650



Fortaleza

SOLICITAÇÃO DE EXAME COMPLEMENTAR

Nome: <u>Pinto Soares Lo</u>		Prontuário: <u>0895783320148060001</u>	
Paciente Externo: ☒ Sim ☐ Não		Unid. Internação:	
Idade:	Sexo:	Data: <u>04/09/13</u>	Hora:
Motivo da Solicitação:			
EXAME LABORATORIAL			
☐ Amilase	☐ Cálcio	☐ Cloro	☐ Colinesterase
☒ Creatinina	☐ Glicemia	☐ GS/Rh	☐ Hematócrito
☒ Hemograma	☐ Lipase	☐ PCR	☐ Plaquetas
☒ PT/TA	☐ Sódio	☒ TAP	☒ Uréia
☐	☐	☐	☐
EXAME DE ULTRA-SONOGRAFIA			
☐ Abdome total ☐			
OUTROS EXAMES			
Assinatura e Carimbo do Solicitante:		 Dr. Carlos Eduardo Albuquerque Clínica Ortopédica - Traumatológica CRM 5715 R. 2001, 1500 - 3219 - 35001-9131 - 7100	

Paciente: FRANCISCO SARAIVA

fls. 25

Diagnóstico: LESÃO ACUMULADA - CERVICAL D6

Cirurgia: ARTROSCOPIA - CERVICAL - Data: 06/02/13

RECOMENDAÇÕES E ORIENTAÇÕES MÉDICAS

1) Fazer curativo diariamente

2) Retirar os pontos cirúrgicos em 04/09/13 no posto

☐
☐
☐
☐
☐

SENTAR

PISAR COM APOIO AO RETIRAR OS PONTOS

ANDAR COM APOIO AO RETIRAR OS PONTOS

ELEVAR MEMBRO INFERIOR

DOBRAR O JOELHO

☐
☐
☐
☒
☐

NÃO PISAR

USAR MOLETAS

NÃO ANDAR

USAR TIPÓIA 30 DIAS

3) Ao retorno trazer esta parte da receita para facilitar o atendimento.

Retornos:

Dia: 04/11/13 Hora: ____:____ Dia: ____/____/____ Hora: ____:____

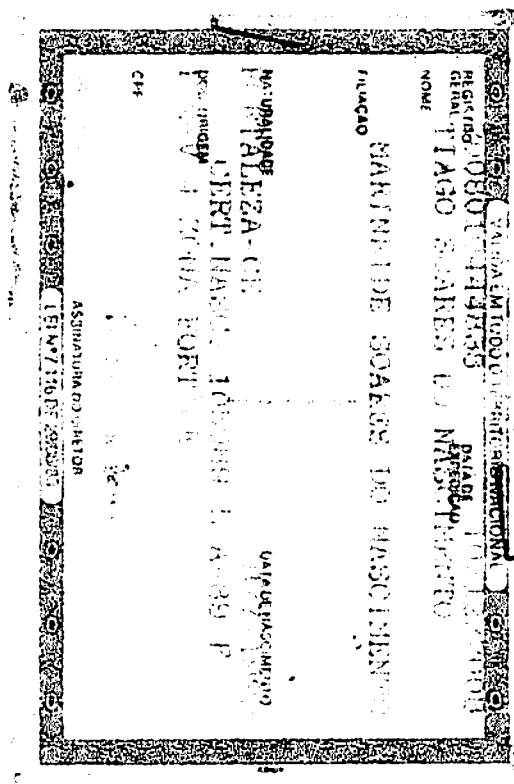
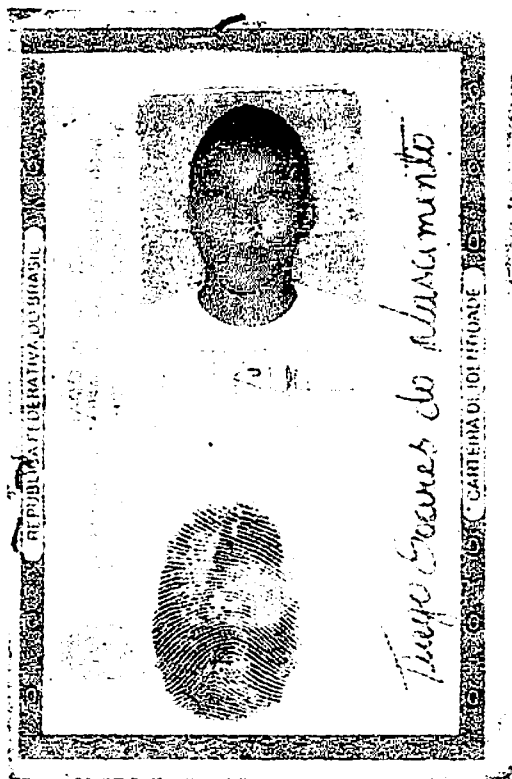
Dia: ____/____/____ Hora: ____:____ Dia: ____/____/____ Hora: ____:____



PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS

Av. Desembargador Moreira, 2283 - Aldeota - CEP: 60170-002 - Fortaleza-Ce

PABX: (85) 3244.2144 - Fax: (85) 3224.7225



944996-5

CONT. DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B - RESIDENCIAL

Rota: 13 01150 05 137500 - 3 Data de Emissão: 17/07/2013
 Nome: TR LINO AGOSTINHO 00064
 End. Post: MARINEIDE SOARES DO NASCIMENTO
 Medidor: COLONIA - FORTALEZA - 60000000 Poste: 0000 D62P
 Classe: 5077756 Fator de Potência: 0,00
 RG / CPF: RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA RENDA CGF: 378946763-49
 Nome do Responsável: 378946763-49

DADOS			INDICADORES DE CONTINUIDADE						
Mês de Referência	Data de Apresentação	Período Para Lettura	Conjunto						
Jul/2013	17/07/2013	16/08/2013	Mês	5-2013	10-2013	15-2013	20-2013	25-2013	30-2013
Base de Cálculo (R\$)			Apuração Individual						
	Alíquota	Valor do Imposto	Mensal	Três	Anual	Mensal	Três	Anual	
ON			5,14	10,28	20,77	0,00	0,00	0,00	P 23
FC			0,23	0,47	0,93	0,00	0,00	0,00	
DMIC			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO									
CONSUMO DO MES PRECO NORMAL	39,43								
DESCONTO TARIFA SOCIAL-BAIXA RENDA	-16,27								
MULTA MORATORIA REF 06/2013	0,46								
JUROS DO MES	0,02								
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	6,41								
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA	1,26								
SEGURO 3 + 1 - ESPECIAL I	9,99								

VENCIMENTO	01/08/2013	TOTAL A PAGAR (R\$)	41,21
COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO		HISTÓRICO DE CONSUMO (KWh)	
Preço	12,00	124	120
Transmissão	0,00	121	123
Distribuição	0,00	119	115
Preço de Custo	0,00	120	115
Tributos PIS e COFINS	0,00	145	126
TAXA	0,00	134	136

importante

A partir de 2013, visando o sistema de Bandas Tarifárias, a concessão não mais aplicará cobrança adicional. As tarifas Média e Baixa, serão adotadas, aplicando-se as tarifas de maior valor, sendo o maior valor de efeito. No mês de Jul/2013, a concessão adotou a tarifa Média, a qual tem o valor de 0,0015 R\$ de efetivo ao valor da tarifa, devido ao efeito. Para informações detalhadas, consulte o site.

Condição de Pagamento: 30 dias após a emissão da fatura.