



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Antonio Marcelo Lourenço Costa,
brasileiro, solteiro, agricultor, CPF nº 035.
340 233-02, RG 54.510.804-4, residente
no Sítio São Bento, Tabuleiro do Norte.

OUTORGADOS: Dra. JANAINA GONÇALVES DE GOIS FERREIRA, brasileira, divorciada, advogada inscrita na OAB /Ce 20.994, portadora da cédula de identidade num .: 91002109860 e CPF: 480.368.113-91 e, LUCIRLANDIA CHAVES GONDIM, brasileira, solteira, advogada OAB/CE 30.784 portadora da cédula de identidade num 2007074939-0 e CPF: 046.580.403-95, ambas com escritório profissional a Rua Lino Fernandes, 162, Centro, Tabuleiro do Norte/CE, CEP: 62.920-000 – Tels: (85) 99997.8886 e (85) 98619.4199, end. elet.: advocacia_janainagois@hotmail.com

PODERES: Amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 38 do Código de Processo Civil, e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber e dar quitação, receber depósitos em conta, receber intimação e citação, praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, devendo atuar sempre em conjunto com o outorgante, dando tudo por bom e valioso em Ação DPVAT.

Antonio Marcelo Lourenço Costa

OUTORGANTE



marcelino, solteiro, agricultor, CPF nº 635
340.233-02, RG 64530-804-4, residente
no Sítio São Bento, Tabuleiro do Norte
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 no sentido legal da acepção.

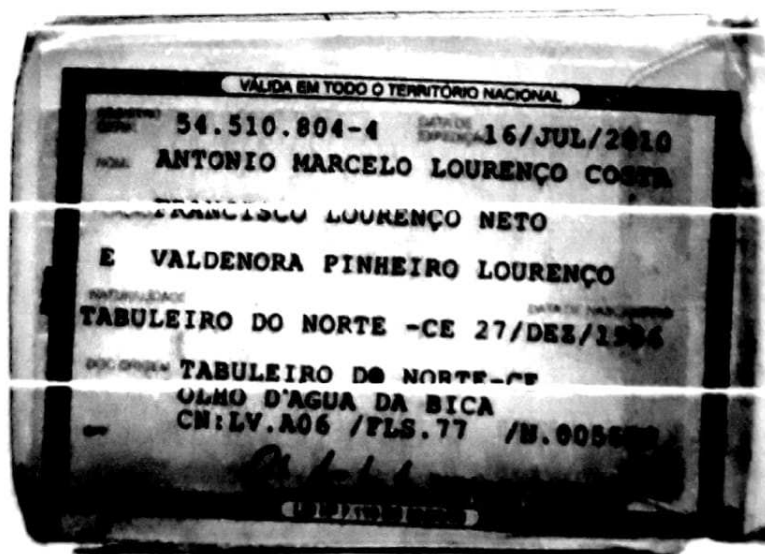
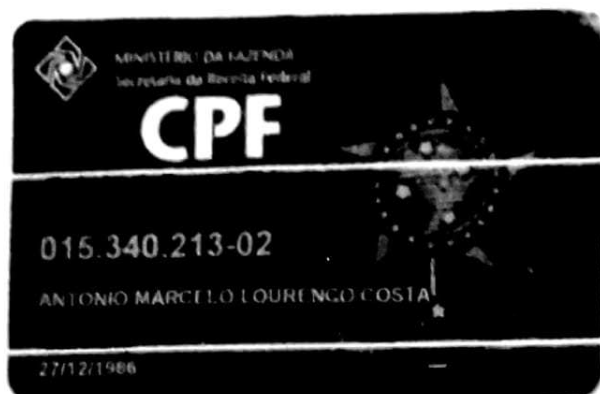
Declaro, ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que
estarei sujeito caso inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplinada no
art. 299 do Código Penal.

Por ser verdade, firmo o presente.

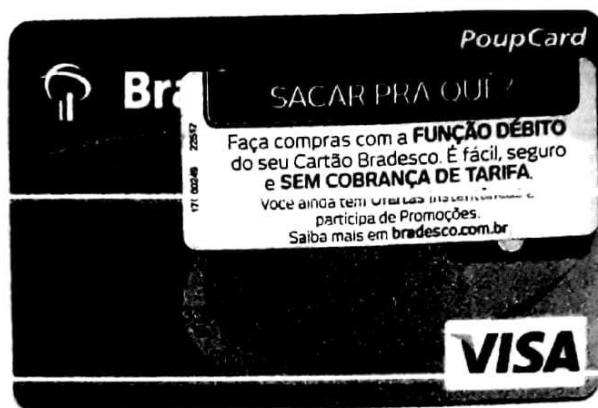
Tabuleiro do Norte – Estado do Ceará, 26 de 08 de 18.

Antônio marcelo Severina Costa

Declarante



VENCIMENTO	02/05/2018	TOTAL A PAGAR (R\$)	74,27																								
COMPOSIÇÃO DO VALOR DO CONSUMO		HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)																									
Energia 19,27 Transmissão 1,83 Distribuição 12,41 Encargos Setoriais 4,38 Tributos (TOMS FIS+COFINS) 1,78 TOTAL 39,51		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th>103</th> <th>111</th> <th>101</th> <th>116</th> <th>116</th> <th>114</th> <th>105</th> <th>96</th> <th>91</th> <th>99</th> <th>114</th> <th>96</th> </tr> <tr> <td>Mar</td> <td>Fev</td> <td>Jan</td> <td>Dez</td> <td>Nov</td> <td>Out</td> <td>Set</td> <td>Ago</td> <td>Jul</td> <td>Jun</td> <td>Ma</td> <td>Ab</td> </tr> </table>		103	111	101	116	116	114	105	96	91	99	114	96	Mar	Fev	Jan	Dez	Nov	Out	Set	Ago	Jul	Jun	Ma	Ab
103	111	101	116	116	114	105	96	91	99	114	96																
Mar	Fev	Jan	Dez	Nov	Out	Set	Ago	Jul	Jun	Ma	Ab																
CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/mês)																											
Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.		Consciência Ecológica (%CO ₂)																									
Emitido kg (CO ₂)	Compensado kg (CO ₂)	100																									
47,97	0,00																										
INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO																											
PARA CADASTRAR SUA CONTA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZE O NÚMERO DA ÚLTIMA QUINELA DO SEU CARTÃO DE CRÉDITO. Chame os vizinhos e ajude a entrar no combate ao mosquito transmissor da dengue, zika e chikungunya. Ministério da Saúde. Gov. Federal																											
Consta desta fatura R\$ 1,78 referente a FIS e COFINS. Alíquotas: FIS:0,79% e COFINS:3,64% Para o cliente, constam quitadas as faturas de consumo de energia elétrica desta unidade com sumidores vinculados até 31/12/2017, conforme a Lei N. 12.807/2008. Esta declaração substitui quitações anteriores.																											



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 012260173960
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

PPT VIA Cód RENAVAM R.N.T.R.C. EXERCÍCIO
01 00405542704 0000000000 2015

NOME
ANTONIO MARCELO LOURENÇO COSTA

TABULEIRO DO NORTE /CE

CPF / CNPJ PLACA
01534021302 OCT8259/CE

CHASSI
/CE 9C2KDD550CR519B43

ESPECIE TIPO COMBUSTIVEL
PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC. GASOL/ALCO

MARCA/MODELO ANO FAB. ANO MOD.
HONDA/NXR150 BROS ES 2011 2012

CAR. MOT. / CC CATEGORIA COR PREDOMINANTE
2F/OCV/149CC PARTIL PRETA

I P V A	COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	VENC. / COTAS
	*****	**/**/**	1*****
	FAIXA I.P.V.A.	PARCELAMENTO / COTAS	2*****
	*****	*****	3*****

PREMIO TARIFARIO (R\$) PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
129,04 14,34 143,38

OBSERVAÇÕES

TABULEIRO DO NORTE DATA
12/11/2015

Ass. Ponta
Superintendente DETRAN-CE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS FÍSICOS E DANOS POR TERCEIROS
AUTOMÓVEIS DE VIA TERRESTRE QUE POR SUA CAPACIDADE
TRANSPORTAM OBTENÇÃO DE SEGURO DPVAT

CE Nº 012260173960 NOME DO SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2015 12/11/2015

VIA CPF / CNPJ PLACA
01 01534021302 OCT8259

RENAVAM MARCA / MODELO
00405542704 HONDA/NXR150 BROS ES

ANO FAB. CALIBRE Nº CHASSI
2011 69 9C2KDD550CR519B43

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$)	DETRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
129,04	14,34	143,38

CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL DO SEGURO (R\$)
4,14	1,11	292,61

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO
☒ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO 09/11/2015

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 06.348.804/0001-04
www.seguradoralider.com.br

MOTOR: KD05E5C519B43 0068

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 013868213251
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	COD. RENAVAM	RENTRC	EXERCÍCIO
PPT 01	00405542/04	0000000000	2017

NOME

ANTONIO MARCELO LUIZ SANTO COSTA

TABOLEIRO DO NORTE /CE

RFP / CNPJ

01534027302

PLACA

0CT8259/CE

PLACA ANT / UF

/CE

CLASS

SEMPRE

ESPECIE

PAS / MOTOCICLO

COMBUSTIVEL

GASOL / ALCO

MARCA / MODELO

HONDA / MXR150 BROS ES

ANO FAB

2011

2012

CAP / POT / CIL

2P / OCV / 149CC

CATEGORIA

PARTIC

COAPREDOMINANTE

PRETA

COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	VENC. COTAS
*****	**/**/**	1*****
Faixa I.P.V.A.	PARCELAMENTO / COTAS	2*****
*****	*****	3*****

PREMIO TAREFAS (R\$)	IDF (R\$)	PREMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO

OBSERVAÇÕES



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE TABULEIRO DO NORTE



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 555 - 568 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **16/05/2018 14:36:32**
Data / Hora da Ocorrência: **30/01/2016 16:00:00**
Endereço da Ocorrência: **RODOVIA CE 358**
Complemento:
Bairro: **ZONA RURAL** Município: **TABULEIRO DO NORTE/CE**
Ponto de Referência: **ENTRADA DO DIST DE OLHO D'ÁGUA DA BICA**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ANTONIO MARCELO LOURENCO COSTA**
Nascimento: **27/12/1986** CPF: **015.340.213-02**
RG: **545108044** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **VALDENORA PINHEIRO LOURENCO**
FRANCISCO LOURENCO NETO
Endereço: **SÍTIO SÃO BENTO**
Bairro: **ZONA RURAL**
Município: **TABULEIRO DO NORTE/CE** CEP: **62.960-000**
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 99996-8669**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **OCT8259** Uf: **CE** Município: **TABULEIRO DO NORTE** Chassi: **9C2KD0550CR519843** Renavam: **405542704** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/NXR150 BROS ES** Ano
Fabricação: **2011** Ano Modelo: **2012** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**
Cor: **PRETA** Proprietário: **ANTONIO MARCELO LOURENCO COSTA**
Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ABALROAMENTO**

Histórico

Relata a vítima que é HABILITADO (CNH), CATEGORIA "AD", REGISTRO N.º 04301608877 e com DATA DE VALIDADE DE 16/10/2020. QUE na data e horário supracitado, ao se deslocar do seu trabalho na cidade de Tabuleiro do Norte/CE para a sua residência localizada no Sítio São Bento - Zona Rural - Tabuleiro do Norte/CE, na motocicleta supracitada, de sua propriedade, um outro motociclista invadiu a sua preferencial ocasião em que houve uma pequena colisão. QUE não sabe informar qual o nome do condutor da outra motocicleta envolvida no acidente. QUE este condutor se evadiu de imediato daquele local. QUE devido ao acidente, percebeu que o "dedo grande" (sic) do pé esquerdo havia sofrido graves lesões. QUE populares acionaram a ambulância daquele Distrito, no entanto não se encontrava na área. QUE ato contínuo, chamaram o seu primo DENIS o qual o socorreu levando-o até o Hospital Celestina Colares, na cidade de Tabuleiro do Norte/CE, conforme REGISTRO DE OCORRÊNCIA DE PACIENTES VÍTIMA DE ACIDENTES E/OU VIOLÊNCIA, N.º 543. QUE devido a gravidade da lesão no dedo do pé, foi encaminhado para o Hospital Regional Dr. Deoclécio Lima Verde, conforme FICHA INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO n.º 8084, proveniente daquela Unidade Hospitalar. QUE posteriormente, dia 05/02/2016, se dirigiu até a Clínica de Imagem Médica - VALE IMAGEM onde, depois de ser submetido a RAIO X no PÉ ESQUERDO, foi constatado fratura, fato este atestado pelo médico Dr. JOSÉ HOLANDA MAIA FILHO, CRM

DELEGACIA MUNICIPAL DE TABULEIRO DO NORTE

Pág. 1 de 2

Antonio Marcelo Lourenco Costa

Impresso em 16/05/2018 15:21:08

x ROBERTO LACIANO DA SILVA
x Diogo Moreira de Souza

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA MUNICIPAL DE TABULEIRO DO NORTE

**BOLETIM DE Ocorrência Nº 555 - 568 / 2018**

5703 - Médico Radiologista. QUE a testemunha ROBERTO LUCIANO DA SILVA, RG 525590614 SSP/SP, CPF N.º 026.093.024-52, disse que no dia do acidente envolvendo ANTONIO MARCELO LOURENCO COSTA, estava bem próximo ao local do ocorrido. QUE ouviu um barulho que poderia ser de uma suposta colisão entre motocicletas. QUE ao chegar ao local, testemunhou pessoalmente o fato ocorrido. QUE o outro envolvido no acidente já havia se evadido do local tomando rumo ignorado. QUE a outra testemunha, o Sr. TIAGO MOREIRA DE SOUZA, RG 2005015007407 SSPDS, CPF N.º 005.799.303-35, disse que no dia do acidente, estava próximo ao campo de futebol do Distrito de Olho D'água da Bica quando ouviu um barulho de uma colisão entre motocicletas. QUE ao se deslocar até o local, presenciou o acidente o qual ANTONIO MARCELO LOURENCO COSTA era um dos envolvidos. QUE o outro envolvido no acidente havia se evadido daquele local há poucos instantes. E nada mais disseram. ////.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE TABULEIRO DO NORTE

Elisberg Moreira de Sousa
Escrivão de Polícia
Mat. 3010221-5

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :**ELISBERG MOREIRA DE SOUSA - MAT.: 30102215****RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:**

Antonio Marcelo Lourenco Costa
Jose Gutemberg Moreira Sousa

VISTO DO DELEGADO(A) :**JOSE GUTEMBERG MOREIRA SOUSA - MAT.: 300545-1-2**

* ROBERTO LUCIANO DA SILVA

* TIAGO MOREIRA DE SOUZA

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E A INFÂNCIA
CASA DE SAÚDE E MATERNIDADE CELESTINA COLARES
 CNPJ nº 07.457.237/0001-45 - CNES nº 2527693

SUS - LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		Prontuário: 41372	
Nome do Paciente: Anderson Marcelo Laurence Porto		Data de Nascimento: 27/12/86	
Cartão Nacional do SUS:	Sexo: ☒ MASCULINO ☐ FEMININO	Telefone de Contato: (33) 3116-8559	
Nome do Mãe ou Responsável: Maria da Glória Laurence		Endereço (Rua, Nº, Bairro): Rua São Bento de Lima	
Município: Tabuleiro do Norte	IBGE: 1310-4	UF: Ceará	Cep: 62960-00

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais sinais e sintomas clínicos:

1. Doença infecciosa + "Kapos" no mto

Condições que justificam a internação:

Principais resultados de provas diagnósticas (resultado dos exames realizados):

Diagnóstico Inicial:

Leishmaniose cutânea

PROCEDIMENTO SOLICITADO		Caráter da Internação:	Nome do Profissional Solicitante: Dr. Aut. 30/11/16
Descrição do Procedimento Solicitado: Tratamento		Clínica: 3	CNS/CPF: 8900474137
Código do Procedimento:	Leito: 10/28	Ass. Carimbo (Nº Reg. Conselho):	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTREMAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

Descrição:	CNPJ da Seguradora:	Nº do Bilhete:	Série:
() Acidente de Trânsito			
() Acid Trabalho Típico	CNPJ da Empresa:	Unidade Empresarial:	CNPJ:
() Acid Trabalho Trajetos			
CID10 Principal:	Descrição da Natureza da Lesão de acordo com a Classificação Médica L		
CID10 Secundário:	() LEVE () GRAVE () GRAVÍSSIMA		

AUTORIZAÇÃO		Nº da Autorização da Ass.
Nome do Profissional Autorizador:	Nome do Profissional/Parecer:	
Dt. Aut. _____	Dt. Aut. 30/11/16	
CNS/CPF:	CNS/CPF: 01541858300	
Assinatura e Carimbo (Nº Reg. Conselho):	Assinatura e Carimbo (Nº Reg. Conselho):	
	<i>Dr. Nestor Nogueira Vasconcelos</i> CRM nº 1203 - CE	



ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E À INFÂNCIA
 Casa de Saúde e Maternidade Caléstini Colares
 CNPJ Nº 07.467.237/0001-46 - E-mail: apmi_tabuleiro@yahoo.com.br
 Av. Zilamir Chaves, 820 - Bairro Joaquim F. Colares - Tabuleiro do Norte - Ceará

543

REGISTRO DE OCORRÊNCIA DE PACIENTES VITIMA DE ACIDENTES E/OU VIOLÊNCIA

Às 17:00h hs do dia 30/01/16 Chegou ao serviço de urgência e emergência o
 Sr. (a) Antônio Mourão Lourenço Costa
 vítima de Acidente Automotivo
 ocorrido na CE - Oflho Dicaú de Joca
 às 16:10 hs, residente a Sorubento de Cima
 município de Tabuleiro do Norte
 RG Nº 545103044 CPF 015.340.213-02
 Estado Civil Solteiro sendo atendida pelo (a) médico plantonista
 DR. Guilherme Bueno CRM 34.411+ tendo sido realizado
 os seguintes procedimentos Curativos + atendimento Médico

Impressão diagnóstica

Foi transferido Sim (X) Não ()

Se Sim, Local que foi transferido

Regional de Pronto Socorro do Norte

Assinatura do(a) Paciente/responsável

Antônio Mourão Lourenço Costa

Assinatura do(a) Profissional de Enfermagem

Assinatura do(a) Profissional de Enfermagem



Paciente **ANTONIO MARCELO LOURENCO COSTA**
Médico **DR. ANDRE LUIZ B. NUNES**
Data **05/02/2016**
Formulário **21314**

RX ANTE PÉ ESQUERDO (2 INCIDÊNCIAS)

LAUDO RADIOLÓGICO

Fratura cominutiva, com intensa fragmentação da 1ª falange distal.

Demais estruturas ósseas conservadas, não se observando modificações de forma nem de contorno.

Superfícies e espaços articulares íntegros.

Partes moles normais.

Varismo dos metatarsos.

DR. JOSE HOLANDA MAIA FILHO
MÉDICO RADIOLOGISTA - CRM 5703
MEMBRO TITULAR DO CBR

HAMILTON

Todo exame deve ser guardado para futuras comparações. Traga-o consigo na próxima visita.



Laboratório
de Análises Clínicas
e Citológicas

Resp.: Dr. Carlos Rômulo Filgueira Maurício - CRF 2742
Título de Especialista pela Sociedade Brasileira de Citologia Clínica - SBCC

Rua Cel. Pio Gadelha, 4654 - Centro - Tabuleiro do Norte - CE
(88) 3424.2485 | (88) 9.9716.2019 | citolab@brisanet.com.br
Resultados on line pelo site: www.citolab.lablaudo.com.br

Atesto para os devidos fins,
que Antonio Marcelo Lourenço
Costa foi vítima de acidente
de trânsito (SEGUNDO INFORMAR
PACIENTE), sofrendo fraturas ex-
posto do fêmur 19. Foi sub-
metido a amputação limfática.
Apresenta alto déficit e
c/ sequelas c/ perda de
sensibilidade do membro superior
e bloqueio articular p/
flexão-extensão do dedo,
c/ prejuízo p/ impulso
do pé no movimento uni-
lateral marcha.

29.06.18

Dr. Francisco Rodrigues Filho
ORTOPEDISTA-TRAUMATOLOGISTA
CPF: 212.222.472-03 CRM: 13102

Laboratório Clínico, Raios-X, Ultrassom, Holter, Mapa, Audiometria, Espirometria, Eletrocardiograma, Consultas Médicas
Especializadas, Eletroencefalograma, Endoscopia Digestiva Alta, Videolaringoscopia, Pequenas Cirurgias e Vacinas Sublinguais