



MAMEDE ADRIANO FILHO, OAB/CE: 27490
Rua José Hipólito, 485, Sala 9, Messejana - Fortaleza-Ce.
CEP: 60.871-170- Cels: (85)88081329(oi); (85)96298847(tlm);
(88)94518229(claro) e: e-mail – mamedeaf@gmail.com

fls. 8

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE:

Nome: RICARDO EDUARDO DE SOUSA BARROS		Nacionalidade: Brasileiro	
Estado Civil: SOLTEIRO	Profissão: COSTUREIRO		Carteira de Identidade: 2007789241-5
CPF nº: 061.079.543-09	Residência: PV TORRE DE ACO II		
Bairro: ZONA RURAL	Cidade: BARREIRA	Estado: CEARA	CEP: 62.795-000

por este instrumento nomeio e constituo meu bastante procurador Dr. **MAMEDE ADRIANO FILHO**, brasileiro, casado, Advogado, inscrito na OAB-CE., sob o N°. 27490, com escritório na Rua José Hipólito – 485 – Sala – 09, Centro de Messejana – Fortaleza - CE. CEP – 60.871-170, 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 21 de Marco de 2018.

Ricardo Eduardo de Sousa Barros.

OUTORGANTE



MAMEDE ADRIANO FILHO, OAB/CE: 27490
Rua José Hipólito, 485, Sala 9, Messejana - Fortaleza-Ce.
CEP: 60.871-170- Cels: (85)88081329(oi); (85)96298847(tim);
(88)94518229(claro) e: e-mail – mamedeaf@gmail.com

fls. 9

DECLARAÇÃO

Nome: RICARDO EDUARDO DE SOUSA BARROS		Nacionalidade: Brasileiro	
Estado Civil: SOLTEIRO	Profissão: COSTUREIRO		Carteira de Identidade: 2007789241-5
CPF nº: 061.079.543-09	Residência: PV TORRE DE ACO II		
Bairro: ZONA RURAL	Cidade: BARREIRA	Estado: CEARA	CEP: 62.795-000

*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, 21 de Março de 2018.

Ricardo Eduardo de Sousa Barros



MAMEDE ADRIANO FILHO, OAB/CE: 27490
Rua José Hipólito, 485, Sala 9, Messejana - Fortaleza-Ce.
CEP: 60.871-170- Cels: (85)88081329(oi); (85)96298847(tim);
(88)94518229(claro) e: e-mail – mamedeaf@gmail.com

fls. 10

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Nome: RICARDO EDUARDO DE SOUSA BARROS		Nacionalidade: Brasileiro	
Estado Civil: SOLTEIRO	Profissão: COSTUREIRO		Carteira de Identidade: 2007789241-5
CPF nº: 061.079.543-09	Residência: PV TORRE DE ACO II		
Bairro: ZONA RURAL	Cidade: BARREIRA	Estado: CEARA	CEP: 62.795-000

Doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado, **MAMEDE ADRIANO FILHO**, brasileiro, casado, Advogado, inscrito na OAB-CE., sob o N°. 27490, com escritório na Rua José Hipólito – 485 – Sala – 09, Centro de Messejana – Fortaleza - CE. CEP – 60.871-170, doravante denominado **CONTRATADO**, ajustam o seguinte:

PRIMEIRO: O **CONTRATADO** se obriga a prestar serviços advocatícios ao **CONTRATANTE**, na defesa dos direitos deste, no que diz respeito a promover a propositura de Ação/Pedido:

AÇÃO SUMÁRIA DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) - COM PEDIDO DE PERÍCIA MÉDICA;

SEGUNDO: O **CONTRATANTE** se obriga a:

- 1) fornecer 01 (uma) fotocópia da Carteira de Identidade e do CIC/CPF.
- 2) fornecer cópias do boletim de ocorrência, certidão de obito, auto de exame cadavérico, e demais documentos necessários no período ao qual se busca o ressarcimento;

Parágrafo Primeiro: O contratado não se responsabiliza pela autenticidade dos documentos apresentados.

TERCEIRO: Ao **CONTRATADO** serão devidos, a título de honorários advocatícios, o valor correspondente a 30% (TRINTA POR CENTO) do benefício patrimonial conseguido com a ação contratada, verba igualmente devida no caso de desistência da ação, revogação da procuração por parte da **CONTRATANTE** ou acordo celebrado entre a seguradora conveniada.

Parágrafo Primeiro: Caso haja improcedência da ação ou nenhum valor seja recebido pelo Contratante, nada será devido por esse ao Contratado, se responsabilizando o contratante por todo e qualquer ônus sucumbencial se houver.

Parágrafo segundo: Os honorários de sucumbência são exclusivamente do advogado, não podendo ser descontados os percentuais recebidos no valor do presente contrato.

QUARTO: O **CONTRATADO** se compromete a prestar informações sobre o andamento da ação sempre que for solicitado pela **CONTRATANTE**, bem como a **CONTRATANTE** se compromete a providenciar outros documentos necessários, caso lhe seja solicitado.

QUINTO: As partes elegem o foro de Fortaleza(CE), para dirimir dúvidas oriundas do presente contrato.

SEXTO: O **CONTRATANTE** se obriga a comunicar o **CONTRATADO** qualquer modificação de seu endereço.

E, por estarem assim justos e contratados, firmam o presente contrato em três vias de igual teor para a mesma finalidade, para que se produzam efeitos legais e jurídicos.

Fortaleza – CE 24 de Março de 2018.

Ricardo Eduardo de Sousa Barros Mamede Adriano Filho
Contratante Contratado

Testemunhas:

1. _____ CPF: _____
2. _____ CPF: _____

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

COMPARTILHADO DE IDENTIDADE

Carteira de Identidade

Nome: *RICARDO EDUARDO DE SOUSA BARROS*

Sexo: *M*

Idade: *15*

Profissão: *Estudante*

Endereço: *Rua da Liberdade, 123 - Centro - Fortaleza - CE*

Assinatura: *[Assinatura]*

Carimbo: *[Carimbo]*

Validade: *Indefinida*

Observações: *[Espaço em branco]*

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 2007789241 - 5

DATA DE EXPEDIÇÃO: 18/01/2011

NOME: RICARDO EDUARDO DE SOUSA BARROS

SEXO: MASCULINO

IDADE: 15 ANOS

PROFISSÃO: ESTUDANTE

ENDEREÇO: ANTONIA HOLANDA DE SOUSA BARROS

NATURALIDADE: BARRERA - CE

DATA DE NASCIMENTO: 11/11/1996

DOC. ORDEM: 1

LOCAL: NASCIMENTO - CARTÓRIO: 1 OFÍCIO TERMO: 9.066 FOLHA: 451

LEVOU A 10 BARRERA - CE

CPF: [Espaço em branco]

ASSINATURA DO DIRETOR: [Assinatura]

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

P.: 100



MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

fls. 12



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

061.079.543-09

Nome

RICARDO EDUARDO DE SOUSA BARROS

Nascimento

11/11/1996

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

165.78693.08-5

6896410

0050

CE

Ricardo Eduardo de Sousa Barros



23117 6896410-50-27

RICARDO EDUARDO DE SOUSA BARROS

FILIAÇÃO..... ANTONIA HOLANDA DE SOUSA BARROS
ANTONIO JOSE DE BARROS

NASCIMENTO..... 11/11/1906

ESTADO CIVIL..... SOLTEIRO

NATURALIDADE: BARREIRA - CE

DOCUMENTO..... R.G. - 20077892415 - 18/04/2011 - CPF - CE

LEI Nº 9.049, DE 16 DE MAIO DE 1996

CPF..... 051.079.543-08

CNPJ.....

TTT. ELEITOR: 083708760760

RECADO: 0410

LOCAL DE EMISSÃO: SEC - FORTALEZA - SINE PACATUBA

DATA DE EMISSÃO... 18/04/2017

Assinatura de Paulo Zech Sylvestre

PAULO ZECH SYLVESTRE
Superintendente Regional do Trabalho e Emprego/CE



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

fls. 16



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 422 - 377 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Data / Hora da Comunicação: **22/06/2017 10:25:43**

Data / Hora da Ocorrência: **27/05/2017 11:30:00**

Endereço da Ocorrência:

Complemento:

Bairro:

Município: **BARREIRA/CE**

Ponto de Referência:

Noticiante(s)

Nome: **RICARDO EDUARDO DE SOUSA BARROS**

Nascimento:

CPF:

RG: **2007789241 - 5**

Orgão Emissor:

UF:

Filiação:

Endereço: **SITIO TORRE DE AÇO**

Bairro: **ZONA RURAL**

CEP:

Município: **BARREIRA/CE**

País: **BRASIL**

Telefone: **(85) 9169-4193**

Histórico

Relata o noticiante RICARDO EDUARDO DE SOUSA BARROS que na data e hora acima descrita vinha conduzindo a motocicleta Honda/CG 150 Fan de cor preta de placa NVA 9738/CE de propriedade FRANCISCA ANTONIA SILVA SANTOS quando ao fazer uma curva perdeu o controle da direção vindo a cair ao solo; que foi socorrido ao hospital de Barreira por seu primo de nome FRANCISCO IVAN apresentando fratura na clavícula esquerda; que testemunharam o ocorrido SUELY EDUARDO DE BARROS (tia do noticiante e residente na localidade de Torre de aço) e ROSILENE DE SOUSA BARROS (irmã do noticiante e também residente na localidade de Torre de Aço); que esta ciente de que todas as informações prestadas são de sua inteira responsabilidade. E nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE BARREIRA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

ISLANE SILVA SANTIAGO - MAT.: 301037-1-8

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A) :

TATIANE DE BARROS MACEDO - MAT.: 30082710

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu Francisco Antonio Silva Santos de Brito

RG nº 20000000000000000000 data de expedição 01/08/2013

Órgão SSAF portador do CPF nº 036.284.653-70 com

domicílio na cidade de Brejozão no Estado de

Pernambuco onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

Travessa de São João nº ---

complemento --- declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

vítima Ricardo Eduardo de Souza Barreto o condutor era

Ricardo Eduardo de Souza Barreto

Veículo: MOTOCICLETA

Modelo: Honda / CG 150 FAN ESI

Ano: 2010/2011

Placa: NVA 9738

Chassi: 9C2AC1670BR317463

Data do Acidente: 27/05/2014

Local e Data: Brejozão - PE 19/06/2017

1º OFÍCIO
BARREIRA

Francisco Antonio Silva Santos de Brito

Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

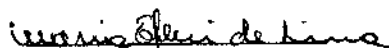
SEÇÃO DE REGISTRO E IDENTIFICAÇÃO REG E 0001-78 Corr C. Classe Anterior Arquivos Contro CE 85-3331-1305	Reconheço a Firma de <u>Francisco Antonio Silva Santos de Brito</u> () Por Semelhança (x) Por Autenticidade Doc. Fé. Brejozão - PE 19/06/2017 (Assinado) 1º DO SOCORRO C. S. DE CLASSE - TITULAR INTERINA 1ª ANA CAROLINE CASTRO COSTA - SUBSTITUIA VÁLIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE
---	--



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que, Ricardo Eduardo de Sousa Barros nascido em 11/11/1996, portador do RG 2007789241-5 CPF nº 061.079.543-09, filho de Antonio José de Barros e Antonia Holanda de Sousa Barros, foi atendido nesta unidade no dia 27/05/2017, pelo Médico plantonista Dr. Humberto Spessirits CRM/CE 9192 por acidente de (MOTO) queda, que causou fratura de clavícula esquerda. Foi encaminhado ao especialista traumatologista conforme registros de atendimento.

Barreira- CE, 05 de Junho 2017


Maria Eleni de Lima
Gerente Administrativa

Rua Boanerges Jacó, 0011, centro, Barreira - CE
CEP: 62795-000; contato: (85) 3331 1513
e-mail: hospitaldebarreira@yahoo.com.br



HOSPITAL DE BARREIRA

SOCIEDADE BENEFICENTE DE BARREIRA

FICHA DE ATENDIMENTO

DATA: 27.05.2017 HORÁRIO: 15:00 Nº: 31

1) IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: Ricardo Eduardo Sousa Barreto
 ENDEREÇO: Torre de Aes IDADE: 21
 ESTADO CIVIL: Solteiro SEXO: (M) (F)

2) QUEIXA PRINCIPAL:

Dor de mato

3) HISTÓRIA CLÍNICA:

Trabalha em um local
(G) em uma
ordem de serviço

4) EXAME FÍSICO:

SINAIS VITAIS: P.A.: X mmHg; GLICEMIA: mg/Dl
 TEMP: °C PESO: kg

5) PRESCRIÇÃO/CONDUTA:

Vo. Taceu 701 11:20
Assinatura do Médico/CRM
Assinatura do Paciente/Responsável

Sistema Único de Saúde - SUS/CEARÁ
FICHA DE REFERÊNCIA

- 1 - Preencha esta ficha em 3 vias
- 2 - Ao terminar a consulta ou tratamento, entregar 2 vias ao usuário orientá-lo para retornar com a 1ª via a Unidade de Origem

Unidade de Origem: HOSPITAL BARROSO
Distrito Sanitário: _____ Município: BARROSO

Nome: RICARDO EDUARDO DE SOUSA BARROS Prontuário N°: _____
Sexo: ☐ M ☐ F Data de nascimento: _____/_____/_____
Endereço: _____ Bairro: _____ Telefone: _____

Motivo de Encaminhamento: Exame T. para monitorar seu
clowal. (5)

Resultado de exames já realizados: _____

Conduta já realizada: _____

Impressão diagnóstica: Exame T. de clowal (5)
Medu 27.05.2017
Assinatura do Consultante: _____ Registro: _____ Função: _____ Data: _____ Hora: _____

Encaminhamento para atendimento: Ambulatorial ☐ Hospitalar ☐ Auxílio Diagnóstico ☐
Procedimento: _____ Profissional: _____
Unidade de Referência: _____ Data: _____/_____/_____ Hora: _____

FICHA DE CONTRA - REFERÊNCIA(*)

Unidade de Referência: _____
Município: _____ Prontuário N°: _____ Data da Alta: _____

Resumo Clínico/Cirúrgico: _____

Resultado de Exames: _____

Diagnóstico Principal: _____ C.I.D.: _____
Secundário 1: _____ C.I.D.: _____
Secundário 2: _____ C.I.D.: _____

Proposta de conduta para seguimento: _____

Impresso por MARCIA ANDREA FALCÃO MENDES em: 27/05/2017 14:53:22
O usuário será responsável pelas informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 30 da Lei nº 13.024/2014.
Cargo: Perito

RICARDO
RICARDO EDUARDO DE SOUSA BARROS

303090227

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MAMEDE ADRIANO FILHO e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 21/03/2018 às 09:09, sob o número 01183853220188060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0118385-32.2018.8.06.0001 e código 34A51C4.

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

DADOS PESSOAIS

NOME DO PACIENTE
RICARDO EDUARDO DE SOUSA BARROS
NOME DO RESPONSÁVEL
ANTÔNIA HOLANDA DE SOUSA BARROS
ENDEREÇO
TORRE DE AÇO TORRE DE AÇO
CEP
(85) 96835-6285

NASCIMENTO
11/11/1996(20 ANOS)
NOME RESPONSÁVEL
NI
MUNICÍPIO
BARREIRAS

Nº DO PRONTUÁRIO
5066677
SEXO
M

Nº DO BE
208156
RAÇA/COR
PARDO

CÉP
63.510-500

UF
CE

OCORRÊNCIA

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
MOTIVO
AValiação TRAUMATOLOGICA

ESCALA DE DOR
3 (ADULTO)

SINAIS VITAIS

SAT O2
NI%

PULSO
NI

TEMPERATURA
NI

PRESSIONAR ARTERIAL
NI/NI
ALERGIAS
NÃO SABE INFORMAR

RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO
MARCIA ANDREA FALCÃO MENDES

DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO
27/05/2017 14:53:22

ÁREA ATENDIMENTO

ATENDIMENTO MÉDICO

COL. PROCEDIMENTO

CID

☐ HC ☐ SU ☐ US ABDOMINAL ☐ TC CRÂNIO ☐ RAIOS-X ☐ OUTROS

PRESCRIÇÃO MÉDICA

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÕES

TIPO DE ALTA/SAÍDA

☐ DECISÃO MÉDICA ☐ A PEDIDO ☐ EVASÃO ☐ TRANSFERÊNCIA ☐ INTERNAÇÃO ÓBITO: ☐ ATÉ 48 HORAS ☐ APÓS 48 HORAS
DESTINO DO CORPO: ☐ FAMÍLIA ☐ IML ☐ ANAT. PATOL

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

Assinado por **MARCIA ANDREA FALCÃO MENDES** em: 27/05/2017 14:53:22

Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 309, § 1º do Código Penal.

RICARDO EDUARDO DE SOUSA BARROS

Antonio Euriberto Rocha
CRM 4774
Traumato

303090227

ReabilitareX

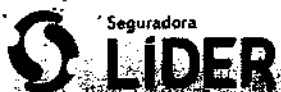
CNPJ: 19.620.823/0001-48

Atestado Médico

Atesto para os devidos fins
que o paciente: RICARDO EDUARDO
DE SOUSA BARNOS RG: 2007789241-5
apresenta sequelas (dor e
movimentação e esforços dolorosos)
em ombro esquerdo produto de
fratura de clavícula do mesmo lado
produzida em acidente de trânsito
no dia 27/05/2017 e para o qual
foi atendido no Hospital de Barnos
e no Distrito Edmilson Barnos de
Oliveira Messejana. Este atestado
no dia de hoje recebido aqui do
nosso centro

29/08/2017

Rua Félix Pereira, 721 - S. L. 2.º andar, Barreira - Ceará.
Fone: 3371-1188 (4) 9 9113 - 3476 / 9 9409 5995



(1)

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 3170478910 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** RICARDO EDUARDO DE SOUSA BARROS**COBERTURA** Invalidez**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** LIBIA CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME**BENEFICIÁRIO** RICARDO EDUARDO DE SOUSA BARROS**CPF/CNPJ:** 06107954309**Posição em 21-09-2017 11:39:24**

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 843,75

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
22/09/2017	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75

ACESSIBILIDADE

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

A A A O

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

[Documentos Despesas Médicas \(/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx\)](/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.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 \(/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx\)](/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)