



SCARCELA DE LUCENA
SOCIEDADE DE ADVOGADOS
ESTAB. 1981

PROCURAÇÃO "AD-JUDICIA"

OUTORGANTE: Maria Mota Sousa, Brasileira, Casada;
Dona de Casa, inscrita no RG-19423335 e CPF-049.008.338-61;
Residente e domiciliada na Rua Fernando Antonio de Araújo Araújo
134, Alto da Boa Esperança, Itapagé/CE, CEP. 62600-000.

OUTORGADOS: **ERINALDA CAVALCANTE SCARCELA DE LUCENA**, brasileira, casada, advogada regularmente inscrita na OAB/CE sob os n. 7953, com escritório profissional na Rua Capitão Antonio Aguiar, n. 70, Meireles, Fortaleza/CE., CEP 60.115.250, onde receberão intimações.

PODERES CONFERIDOS: O(s) Outorgante(s) confere(m) aos Outorgados amplos e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula "**Ad Judicia**", para representá-lo em qualquer juízo, instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo(a) nas contrárias, seguindo umas e outras até o final da decisão, usando os recursos legais cabíveis para a plena defesa dos interesses do Outorgante e acompanhando-o(s), conferindo-lhe(s) ainda poderes especiais para confessar, transigir, desistir, fazer endosso, levantamento, recebimento de alvará, receber e dar quitação e firmar compromisso ou acordo em qualquer procedimento, utilizando-se ainda os outorgados de todos os mecanismos oferecidos pelo sistema jurídico necessários ao desiderato colimado em cada postulação, de bem como outras que se fizerem necessárias para tanto, sendo certo que o presente patrocínio estende-se até a segunda instância, podendo os outorgados agir em conjunto ou separadamente, sendo-lhes facultado substabelecer esta para outro(s) advogado(s), com ou sem reserva de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso ao cumprimento do presente mandato valendo acrescentar, por derradeiro, que este mandato tem seu foco mais especificamente voltado para a defesa dos interesses do(s) outorgante(s) na esfera da Justiça Estadual, Federal e Trabalhista do Ceará.

FORTALEZA, 18 DE dez DE 2015.

Maria Mota Sousa

OUTORGANTE(S)

Rua Cap. Antônio Aguiar, nº 70, Aldeota
Fortaleza - CE | CEP 60115-250
atendimento@scarceladelucena.com.br
(85) 3261-3081 | (85) 3261-3082
www.scarceladelucena.com.br



SCARCELA DE LUCENA
SOCIEDADE DE ADVOGADOS
CNPJ 08.711.111/0001-00

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, MARIA MOTA SOUSA, declaro para os devidos fins que sua atual condição econômica não permite demandar em juízo sem prejuízo do seu sustento próprio e da sua família, pelo que pede os benefícios da justiça gratuita previstos na Carta Constitucional de 1988, e mais precisamente, com fulcro no artigo 4º, caput da Lei 1.060/50 (estabelece normas para a concessão da assistência judiciária aos necessitados), consoante com o artigo 1º da Lei 7.115 de 29 de agosto de 1983.

Local, Fortaleza UF CE, 28 de Dezembro de 2015.

x Maria Mota Sousa

ASSINATURA

DO DECLARANTE

Rua Cap. Antônio Aguiar, nº 70, Aldeota
Fortaleza - CE | CEP 60115-250
atendimento@scarceladelucena.com.br
(05) 3261-3081 | (05) 3261-3082
www.scarceladelucena.com.br



28/12/2015

Acompanhe o processo de indenização - Seguro DPVAT - O seguro do trânsito

SINISTRO 3150597149 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARIA MOTA SOUZA

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

BENEFICIÁRIO MARIA MOTA SOUZA

CPF/CNPJ: 04700837861

Posição em 28-12-2015 15:03:24

Pagamento creditado conforme dados bancários informados na autorização de pagamento assinada pelo beneficiário.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
10/12/2015	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

<http://www.dvpsseguradora.net.br/consultas/sinistro/default.aspx>

1/1

FICHA DE ATENDIMENTO AO PACIENTE EXTERNO		UNIDADE	
			
HOSPITAL MATERNIDADE JOÃO FERREIRA GOMES			
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		DIA / MÊS / ANO	
NOME DO PACIENTE		IDADE	
PROFISSÃO		SEXO	
IDENTIDADE		DATA DE NASCIMENTO	
FILIAÇÃO		PROCEDÊNCIA	
ENDEREÇO		BAIRRO	
MUNICÍPIO		PRÉ-CONSULTA	
ANAMNESE E EXAME FÍSICO			
Paciente relatou sintoma de dor no membro superior direito e inferior quando da mobilização (S.D.C.) História recente em pré (R) + para hipertensão (1) Contusões do membro superior (2) R.A. e exigência (porção de fratura) (3) R.A. que se resolveu. (4) Intubação do R.A. (R.A. R.A.) (5) R.A. Dorsal (6) Intubação			
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA			
S.A.D.T. (EXAMES COMPLEMENTARES)			
DESTINO		CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
RESIDÊNCIA	☐ TRANSFERÊNCIA		
AMB. RETORNO	☐ RECUSOU INTER.		
ETO QBSER	☐ REFERÊNCIA		
ASS. DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL		ASSINATURA DO MÉDICO	

Miquelias da Silva Torres

Fisioterapeuta

CREFITO 188359-F CPF: 011.902.783-67

RELATÓRIO

Relatório para os devidos fins, junto ao DPVAT, que o Sr. (a):

Maria Marta Silva

vítima de acidente de trânsito, em 11/11/2016, sofreu:

*Fratura do pé esquerdo. Lesão da articulação
do tornozelo direito. Lesão da articulação do
cotovelo esquerdo.*

E submeteu-se a tratamento(s):

Ortossplinta

Medicação

Sif. Suplementar

Encontra-se de alta clínica, e apresenta invalidez permanente, com grau de incapacidade funcional irreversível de:

Permanente 25% para

lesões do pé esquerdo e do tornozelo direito - 25%

Permanente 25% para

lesões do cotovelo esquerdo e do tornozelo direito - 25%

Permanente 25% para

Dr. Miquelias da Silva Torres
CPF: 011.902.783-67
CREFITO 188359-F

Dr. Miquelias da Silva Torres

(85)3094-3805

Av. Desembargador Moreira, 2222
Aldeia - Fortaleza - Ceará



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 465 - 1307 / 2015

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO
Data / Hora da Comunicação: 19/06/2015 19:18:43
Data / Hora da Ocorrência: 12/06/2015 21:00:00
Endereço da Ocorrência: R. VAPOR

FSMERINO GOMES ITAPEAJE /CE

Ponto de Referência:

Histórico

INFORMA A NOTICIANTE QUE NA DATA, HORA E ENDEREÇO ACIMA MENCIONADOS, ESTAVA NA GARUPA DA MOTOCICLETA HONDA/CG 125 TITAN KN, PLACA HVX 2065, COR VERMELHA, CHASSI 9C2JC3010YR075336, RENAVAM 00733375100, EM NOME DE MILTON DAVID DE SOUSA, QUANDO O CONDUTOR AO DESVIAR DE UM CACHORRO QUE SE ATRAVESSOU EM SUA FRENTE, A NOTICIANTE CAIU DA GARUPA DA CITADA MOTO, QUE FOI SOCORRIDA POR MILTON DAVID DE SOUSA, RG 2007014121-0, CPF 006087085-52 E FRANCISCA EDIVANIA FERREIRA PESSOA, RG 200728815-8, CPF 04512793-88 E ENCAMINHADA PARA O HOSPITAL MATERNIDADE JOÃO FERREIRA GOMES: QUE SOFRIU FRATURA NO PEQUENOS E ESCORIAÇÕES PELO O CORPO.

Notificante(s)

Nome: MARIA MOTA SOUSA
Endereço: R FERNANDO ANTONIO DE ARAUJO ARAGAO 134
Bairro: ALTO DA BOA ESPERANÇA
Município/UF: ITAPEAJE CE BRASIL Telefone:

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE ITAPEAJE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

MARCELO JESSY MELO MOTA - MAT.: 300381-1-8

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

* MORGANA SOARES

VISTO DO DELEGADO(A):

RAUL TESSIUS SOARES - MAT.: 190444-1-2



SCARCELA DE LUCENA
SOCIEDADE DE ADVOGADOS
OAB/CJ 1972

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu Maria Mota Sousa, portador do RG de nº: 194273335, e do CPF de nº: 042.008.378-61
DECLARO sob as penas da lei, que o Sr(a) Maria Mota Sousa, tem residência e domicílio à S. Fernando Antonio de Araújo Araújo, 134, Atto da Boa Esperança, 2º andar, CE, pelo que firmo a presente em todos os seus termos e na melhor forma de direito.

Local, Fortaleza UF CE - 28 de Dezembro de 2015

Maria Mota Sousa

ASSINATURA DO DECLARANTE



Rua Cap Antônio Aguiar, nº 70, Aldeota
Fortaleza - CE | CEP 60115-250
atendimento@scarceladelucena.com.br
(85) 3261-3081 | (85) 3261-3082
www.scarceladelucena.com.br



