

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE	ANTONIO MARCOS BENTO DE SOUZA		
Nacionalidade	BRASILEIRO	Natural	
Estado Civil	CASADO	RG nº	09.559.783-7
Profissão	GARÇOM	CPF nº	025.381.497.30
Endereço	R. CONJ. HAB. RUA 04, 70		
Bairro	COHAB	CEP	62.200-000
Município/UF	NOVA RUSSAS/CE		

OUTORGADOS: BRUNO PEREIRA BRANDÃO, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 22.013, THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 24.156 e MARCELO PEREIRA BRANDÃO, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 26.103 todos com endereço profissional para receber intimações na Rua São Paulo – nº 32 – 7º Andar – Sala 705 – Bairro Centro – CEP: 60.030-100 – Fortaleza/CE, Tel.: (85) 9963-8013 / (85) 8636-3030 (85) / (85) 8853-0069/ (85) 3022-0470.

PODERES: Os poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicium" e "et extra", a fim de que, possa defender os interesses e direitos da outorgante, perante Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que a outorgante seja autora ou reclamante, defendendo-a quando for réu, interessada ou requerida, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, recorrer, receber e dar quitação de quaisquer valores, firmar compromisso, podendo ainda substabelecer o presente com ou sem reservas de poderes, bem como destituir advogado(s), se assim lhe convier, praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Fortaleza/CE, 21 de JUNHO de 2018.

Antonio Marcos Bento de Souza
OUTORGANTE

Rua São Paulo - nº 32 - 7º Andar - Sala 705 - Bairro Centro - CEP: 60.030-100 - Fortaleza/CE

SABOYA & BRANDÃO

ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO

DECLARANTE	ANTONIO MARCOS BENTO DE SOUZA		
Nacionalidade	BRASILEIRO	Natural	
Estado Civil	CASADO	RG nº	09559783-7
Profissão	GARÇOM	CPF nº	025.381.407-30
Endereço	R. CONT. HAB. RUA 04, 70		
Bairro	EDHAB	CEP	62.200-000
Município/UF	NOVA RUSSAS/CE		

DECLARO, para os devidos fins de direito e sob as penas legais, que sou pobre na forma da lei, não possuindo condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família, nos termos do Art. 5º, LXXIV, bem como de acordo com os mandamentos previstos na Lei nº 1.060/50.

Fortaleza/CE, 21 de JUNHO de 2018.

✶ Antonio Marcos Bento de Souza

DECLARANTE

RUA SÃO PAULO - Nº 32 - 2º ANDAR - SALA 204 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.030-100 - FORTALEZA/CE
Tels.: (85) 3022-0470 / (85) 9963-8013 / (85) 8636-3030 / (85) 8853-0069
E-mails: bruno.brandao@adv.br saboya@adv.br antonio@adv.br

ADVOGADOS ASSOCIADOS

EU, ANTONIO MARCOS BENTO DE SOUZA
BRASILEIRO(A), CASADO (ESTADO CIVIL), PARCOM (PROFISSÃO),
PORTADOR DO RG Nº 29559783-7, INSCRITO NO CPF SOB O Nº 025.381.407-30,
RESIDENTE E DOMICILIADO(A) NO ENDEREÇO
R. CONS. HAB. RUA 04,70, COHAB, NOVA RUDAS/CE, CEP: 62.200-000

DECLARO PARA TODOS OS FINS A QUE ESTA SE DESTINAR QUE FUI DEVIDAMENTE ESCLARECIDO PELOS
DRS. BRUNO PEREIRA BRANDÃO, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-
CE SOB O Nº 22.013, THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO
DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 24.156 E MARCELO PEREIRA BRANDÃO, BRASILEIRO,
SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 26.103, TODOS COM ENDEREÇO
PROFISSIONAL NA RUA SÃO PAULO - Nº 32 - 2º ANDAR - SALA 204 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.030-100
- FORTALEZA/CE, ACERCA DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS A SEREM APRESENTADOS PARA INGRESSAR
COM A PRESENTE AÇÃO JUDICIAL DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT, ASSUMINDO,
ASSIM, DE FORMA PLENA, ÚNICA E INTEGRAL A RESPONSABILIDADE POR TODA DOCUMENTAÇÃO
ACOSTADA AO PROCESSO JUDICIAL, BEM COMO PELOS FATOS NARRADOS NESTE.

DESTA FORMA, ISENTO O ESCRITÓRIO SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS,
REPRESENTADO ATRAVÉS DOS ADVOGADOS BRUNO PEREIRA BRANDÃO, BRASILEIRO, SOLTEIRO,
ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 22.013, THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO,
BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 24.156 E MARCELO
PEREIRA BRANDÃO, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº
26.103, TODOS COM ENDEREÇO PROFISSIONAL NA RUA SÃO PAULO - Nº 32 - 2º ANDAR - SALA 204 -
BAIRRO CENTRO - CEP: 60.030-100 - FORTALEZA/CE, TEL.: (85)9963-8013 / (85)8636-3030/ (85) 8853-
0069, DE TODA E QUALQUER RESPONSABILIDADE JURÍDICA (CÍVEL, CRIMINAL, TRIBUTÁRIA,
PREVIDENCIÁRIA) E/OU ADMINISTRATIVA, NO QUE TANGE A AUTENTICIDADE, LITISPENDÊNCIA
(EXISTÊNCIA DE PROCESSO COM OS MESMOS DOCUMENTOS E/OU DADOS) E VERACIDADE DOS
FATOS NARRADOS E DESCRITOS EM MENCIONADOS DOCUMENTOS, ASSUMINDO ÚNICA E
EXCLUSIVAMENTE ESTAS RESPONSABILIDADES SOBRE TAIS INFORMAÇÕES.

"AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO PROCESSO INDENIZATÓRIO DPVAT SÃO DE RESPONSABILIDADE
DO BENEFICIÁRIO, SENDO O MESMO INFORMADO QUE A COMUNICAÇÃO DE FATO NÃO
OCORRIDO OU INEXISTENTE É CRIME PUNÍVEL NA FORMA DA LEI [ART. 339 E 340] DO CPB."

CIENTE DE MEUS DIREITOS E OBRIGAÇÕES, BEM COMO DA VALIDADE DE MENCIONADO DOCUMENTO, FIRMO
O PRESENTE, O QUAL PASSA A VALER A PARTIR DESTA DATA.

FORTALEZA/CE 21 DE JUNHO DE 2018

» Antonio Marcos Bento de Souza.
DECLARANTE

TESTEMUNHA

CPF:

TESTEMUNHA

CPF:

RUA SÃO PAULO - Nº 32 - 2º ANDAR - SALA 204 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.030-100 - FORTALEZA/CE

Tels.: (85) 3022-0470 / (85) 9963-8013 / (85) 8636-3030 / (85) 8853-0069

E-mails: brunop.brandao@vivo.com.br thiago_cp@hotmail.com marcelobrandao@hotmail.com

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

RECEITA FEDERAL 09.559.783-7 DATA DE EXPIRAÇÃO 13/06/2011

NOME
ANTONIO MARCOS BENTO DE SOUZA

FILIAÇÃO
EXPEDITO PEREIRA DE SOUZA

MARIA SIRENE BENTO DE SOUZA

DATA DE NASCIMENTO
31/01/1972

CE, 14
DOC. ORIGEM
C. NASC. LIV. A-33 FLG. 60V TERM. 1916
TAMBORIL CE
CPF
025.381.407-30
301 2 Via
TOMANDO ANTONIO S. VIEIRA
PRESIDENTE DO EXERCÍCIO
30/01/2012
PIS 12420491752 0550

LEI Nº 7.116 DE 20/06/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DA CASA CIVIL
DETRAN - DIRETORIA DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL

0510
Proteção Digital

Antonio Marcos Bento de Souza
Assinatura do titular

CARTEIRA DE IDENTIDADE

fls. 17

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
CPF
CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Número de Inscrição
025.381.407-30

Nome
ANTONIO MARCOS BENTO DE SOUZA

Nascimento
31/01/1972

REAL SENHARO

Cartão de uso pessoal e intransferível
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade

Emissão
SET/2010

 **CORREIOS**

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por BRUNO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 17/07/2018 às 13:34, sob o número 01480880820188060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0148088-08.2018.8.06.0001 e código 39C76EC.

Eu, ANTONIO MARCOS BENTO DE SOUZA
 RG 09559783-7 data de expedição 13, 06, 2011
 Órgão SSPCE CPF 025.381.407-30, venho
 perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de
 endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no
 endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório
 em nome de terceiro

Logradouro R. CONS. HAB. RUA 04, 70
 Numero 70
 Bairro COHAB
 Cidade NOVA RUSSOS
 Estado CEARA
 CEP 62.200-000

Por ser verdade, firmo-me.

Local e data. NOVA RUSSOS/CE. 21 DE JUNHO DE 2018

Antonio Marcos Bento de Souza.
 Assinatura do beneficiário

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA MUNICIPAL DE NOVA RUSSAS

fls. 19

20344

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 510 - 563 / 2016

Dados da OcorrênciaNatureza do Fato: **ACIDENTES - OUTROS**Data / Hora da Comunicação: **24/08/2016 11:16:47**Data / Hora da Ocorrência: **03/08/2016 19:00:00**Endereço da Ocorrência: **AVENIDA JOAQUIM LOPES PEDROSA**

Complemento:

Bairro: **COHAB**Município: **NOVA RUSSAS/CE**Ponto de Referência: **BAR DO CAJUEIRO****Dados da(s) Vítima(s)**Nome: **ANTONIO MARCOS BENTO DE SOUZA**Nascimento: **31/01/1972** CPF: **025.381.407-30**CNH: **06602738651**Orgão Emissor: **DETRAN**UF: **CE**Filiação: **MARIA SIRENE BENTO DE SOUZA****EXPEDITO PEREIRA DE SOUZA**Endereço: **RUA CONJUNTO HAB. RUA 04, 70**Bairro: **COHAB**

CEP:

Município: **NOVA RUSSAS/CE**País: **BRASIL**

Telefone:

Histórico

informa o declarante que estava pilotando o veículo HONDA BIZ 125 ES, PLACA OST8789, CHASSI 9C2JC4820DR021206, COR VERMELHA, 2012/2013; QUE um outro motociclista invadiu a preferencial e colidiu no veículo do declarante; QUE o declarante desmaiou; QUE tomou conhecimento que foi socorrido por uma ambulância para o hospital Municipal de Nova Russas e foi transferido para a Santa Casa de Sobral; QUE o acidente lhe resultou em um hematoma no rosto.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE NOVA RUSSAS**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :****FRANCISCO WAGNER GOMES RODRIGUES - MAT.: 198842-1-x****RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:**Antonio Marcos Bento de Souza**VISTO DO DELEGADO(A) :****OTAVIO DUARTE VIEIRA COUTINHO - MAT.: 300523-1-5**



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA RUSSAS
SSM - Secretaria de Saúde do Município
SUS - Sistema Único de Saúde
BOLETIM DE ATENDIMENTO DE PACIENTE EXTERNO

RG: 095597837

Nº 01 Data 03/08/16

1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

Nome: Antônio Marcos Bento de Sousa
Est. Civil: Casado Sexo: M. Data do Nascimento: 31/01/72 Idade: 43
Naturalidade: Nova Russas - CE Prof.: Carreirista
Procedência: União Rubeleza
Residência: E-024 - Casa 70 - Lote 10
Filiação: Exatito Pereira de Sousa
Cônjuge: Mrs. Zulema Bento de Sousa

2. QUEIXA PRINCIPAL: Calor no abdômen (SIC) A 02 de Junho

3. HISTÓRIA ATUAL: Apresenta febre, dor no abdômen

Nh: fraco

4. PESO KG: 66.5 5. P.A. 130x80 6. TEMPERATURA: 38.5

7. EXAMES SOLICITADO: ed: o/s

o. g. g. g.
Ass. do Paciente ou Responsável

[Assinatura]
Assinatura do Médico

REF: 009-HJ

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

Atendimento: 4576155 | Paciente: 884206 - ANTONIO MARCOS BENTO DE SOUZA
Data e Hora do Acolhimento: 03/08/2016 23:05:20

TIPO DE ACOLHIMENTO: ADULTO
TIPO DE ATENDIMENTO: CIRÚRGICO
CLASSIFICAÇÃO: AMARELO

Paciente Referência: SIM / Paciente Regulado: NÃO / SAMU: NÃO

Descrição da História Prévia do Atendimento:

paciente vítima de colisão moto com moto, apresenta escoriações em cabeça, edema periorbital bilateral, epistaxe, apresenta-se consciente, verbalizando, orientado.

Sinais Vitais do Paciente:

Pressão Arterial: 120/80, N° Pulso: 80, N° Freq. Resp: , DX: , Temperatura:

INFORMAÇÕES SOBRE O ACIDENTE DO PACIENTE:

☐ Objeto Corto Contuso ☐ Arma de Fogo ☐ Afogamento ☐ Choque Elétrico
☐ Queda? Descrição da Queda:
☐ Intoxicação ☐ Queimadura Tipo de Queimadura: Causa da Queimadura:
☐ Atropelamento Tipo de Atropelamento: ☐ Carro ☐ Utilizava cinto
☒ Moto ☐ Utilizava Capacete
☐ Mordedura de Animais Tipo de Animal:
☐ Agressão Física ☐ Outros

Descrição do Local do Acidente:

História da Doença Atual:

PACIENTE AVALIADO PELO PLANTONISTA ANTERIOR

Exame Físico:

Destino do Atendimento: OUTROS

Santa Casa de M. de Sobral
S.A.M.E.
CONFERE COM O ORIGINAL
PP. Andréa R. Montenegro
COORDENADORA

THYAGO HALLISSON CARNEIRO RIOS - CRM.: 15154



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA RUSSAS
Secretaria de Saúde do Município - SSM

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: Antonio Hauss B. de Souza

Data da Internação: ____/____/____ Data de Nascimento: ____/____/____

DATA	EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM
03/08/16	as 19:20hs. paciente admitido para Triato Clínic, consciente, orientado; transportado em uma maca, vítima de acidente; apresenta expirase; refere cefaleia intensa; vômitos sangüinolentos; avaliado por Dr. Neto; SScE PA. 130 x 80 mm Hg. as 20:45 horas paciente apresenta vômitos (hemorrágicos); transferido para Santa Casa de Sobral pela Emergência; PA. 120 x 80 mm Hg.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA RUSSAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 07.993.439/0001-01 CGF: 06.920.320-2

FOLHA DE PRESCRIÇÃO MÉDICA - RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

NOME

Autonio Marcos B. de Sousa

Enf.

Leito Nº

Nº Prontuário

Data

Prescrição Médica - Assinatura

Horário Aplicação Medicamento

03/08/16 Observações

Enf.

Dieta

03 14:20 h paciente

admitido para tratamento clínico. Paciente em estado de eufonia, bem portado em unido, muito

resposta positiva; referida a dor; melhora apresentando melhor avaliado pl B. Noto

SSE yA 130 x 80 mm 03 20:45 h. paciente

apresenta melhora. Aquando do em

abundância de urina sendo para ser feita a coleta de urina para cultura

15/08/16

RECEITUÁRIO MÉDICO - Ambulatório

DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins,
que o Antônio Marcos Bento de
Souza foi vítima de colisão
moto com moto, apresentando
Trauma cranioencefálico.

Sobral, 05/08/16

Dr. Rodrigo Brandão
Cirurgião Plástico
CRM: 3162

Cóp. 1983

SINISTRO 3160631191 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANTONIO MARCOS BENTO DE SOUZA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO

Sabemi Seguradora S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO ANTONIO MARCOS BENTO DE SOUZA

CPF/CNPJ: 02538140730

Posição em 17-07-2018 10:58:14

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
17/11/2016	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00