

# SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

fls. 15

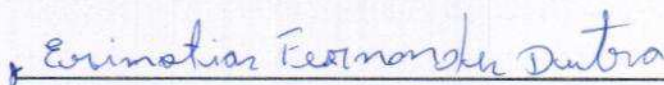
## PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE	ERIMATEIAS FERNANDES DUTRA		
Nacionalidade	BRASILEIRO (A)		
Natural	FORTALEZA-CE		
Estado Civil	SOLTEIRO (A)		
RG nº	2004010378409	SSPCE	09/09/2011
CPF nº	043.146.183-02		
Profissão	AUTONOMO		
Endereço	RUA: MARCELO SANTA FE ,158		
Complemento	CASA A		
Bairro	CANIDEZINHO		
CEP	60.731-610		
Município/UF	FORTALEZA-CE		
Telefones	(85) 3245-4331 FIXO		

**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 Doutor Carlos Ribeiro Pamplona, 100, Sala 108, Bairro Edson Queiroz, CEP 60811-695 – Fortaleza/CE, Tel.: (85) 9963-8013 / (85) 8636-3030 / (85) 8853-0069 / (85) 3022-0470. E-mails: [brunop.brandao@yahoo.com.br](mailto:brunop.brandao@yahoo.com.br) / [thiago\\_cs@hotmail.com](mailto:thiago_cs@hotmail.com) / [marcelobrandao@hotmail.com](mailto:marcelobrandao@hotmail.com).

**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, sexta-feira, 27 de janeiro de 2017.

  
\_\_\_\_\_

Rua Doutor Carlos Ribeiro Pamplona, 100, Sala 108, Bairro Edson Queiroz, CEP 60811-695 – Fortaleza/CE

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

E-mails: [brunop.brandao@yahoo.com.br](mailto:brunop.brandao@yahoo.com.br) [thiago\\_cs@hotmail.com](mailto:thiago_cs@hotmail.com) [marcelobrandao@hotmail.com](mailto:marcelobrandao@hotmail.com)

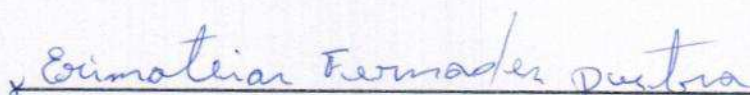


DECLARAÇÃO

DECLARANTE	ERIMATEIAS FERNANDES DUTRA
Nacionalidade	BRASILEIRO (A)
Natural	FORTALEZA-CE
Estado Civil	SOLTEIRO (A)
RG n°	2004010378409 SSPCE 09/09/2011
CPF n°	043.146.183-02
Profissão	AUTONOMO
Endereço	RUA: MARCELO SANTA FE ,158
Complemento	CASA A
Bairro	CANIDEZINHO
CEP	60.731-610
Município/UF	FORTALEZA-CE
Telefones	(85) 3245-4331 FIXO

**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, sexta-feira, 27 de janeiro de 2017.

  
DECLARANTE



EU, ERIMATEIAS FERNANDES DUTRA, BRASILEIRO (A), SOLTEIRO (A), AUTONOMO, PORTADOR DO RG Nº 2004010378409 SSPCE 09/09/2011, INSCRITO NO CPF SOB Nº 043.146.183-02, RESIDENTE E DOMICILIADO(A) NA RUA: MARCELO SANTA FE, 158, CASA A, CANIDEZINHO, 60.731-610, FORTALEZA-CE, Telefone(s) (85) 3245-4331 FIXO,

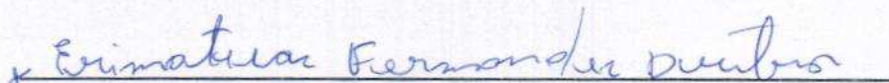
DECLARO PARA TODOS OS FINS A QUE ESTA SE DESTINAR QUE FUI DEVIDAMENTE ESCLARECIDO PELO SR. NAZARENO GOMES DE SOUSA, BRASILEIRO, CASADO, AUTÔNOMO, PORTADOR DO RG Nº 8912005003649 SSPCE, INSCRITO NO CPF SOB O Nº 314.320.693-49 E PELA SRA. SORAYA CRISTINA GOMES BARBOSA, BRASILEIRA, CASADA, AUTÔNOMA, PORTADORA DO RG Nº 4.340.774-0 SSPPR, INSCRITA NO CPF SOB O Nº 590.270.379-49, TODOS COM ENDEREÇO PROFISSIONAL NA RUA SÃO PAULO – Nº 32 – 6º ANDAR – SALA 609 – 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 PRESENTE PROCESSO ADMINISTRATIVO, 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 no OAB-CE sob o Nº 24.156, e MARCELO PEREIRA BRANDÃO, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE 26.103, todos com endereço profissional a Rua São Paulo, 32 2º Andar sala 204 Bairro Centro, CEP – 60.030-100 Fortaleza-CE, 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, sexta-feira, 27 de janeiro de 2017.

  
DECLARANTE

TESTEMUNHA

CPF:

TESTEMUNHA

CPF:





**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 7359 / 2016**

**Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**  
 Data / Hora da Comunicação: **20/10/2016 13:54:52**  
 Data / Hora da Ocorrência: **02/07/2016 15:00:00**  
 Endereço da Ocorrência: **RUA JARDIM PARUARA**  
 Complemento:  
 Bairro: **PARQUE SAO VICENTE** Município: **FORTALEZA/CE**  
**(PARTE DO BOM JARDIM)**  
 Ponto de Referência:

**Dados da(s) Vítima(s)**

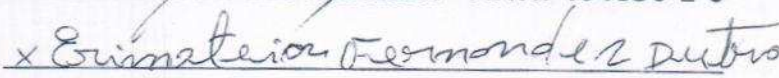
Nome: **ERIMATEIAS FERNANDES DUTRA**  
 Nascimento: **11/09/1988** CPF: **043.146.183-02**  
 RG: **4010378409** Orgão Emissor: **SSP** UF:  
 Filiação: **MARTA FERNANDES DUTRA**  
**ISAIAS LEMOS DUTRA**  
 Endereço: **RUA MARANGUAPE, 744**  
 Bairro: **BOM JARDIM** CEP: **60.731-555**  
 Município: **FORTALEZA/CE**  
 País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98991-5507**

**Histórico**

QUE, COMPARECE A ESTA ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR QUE, NA DATA CITADA, ATRAVESSAVA A RUA JARDIM PARUARA QUANDO UMA MOTO DE PLACA NÃO ANOTADA ATROPELOU A VITIMA, CAINDO A VITIMA NO ASFALTO, FICANDO LESIONADA SENDO SOCORRIDA PARA O FROTIHA DE PARANGABA POR MEIOS PRÓPRIOS. E NADA MAIS DISSE.//////  
 OBS: COMUNICAÇÃO FALSA É CRIME CAPITULADO NO ART.340 DO CPB.

**DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO**

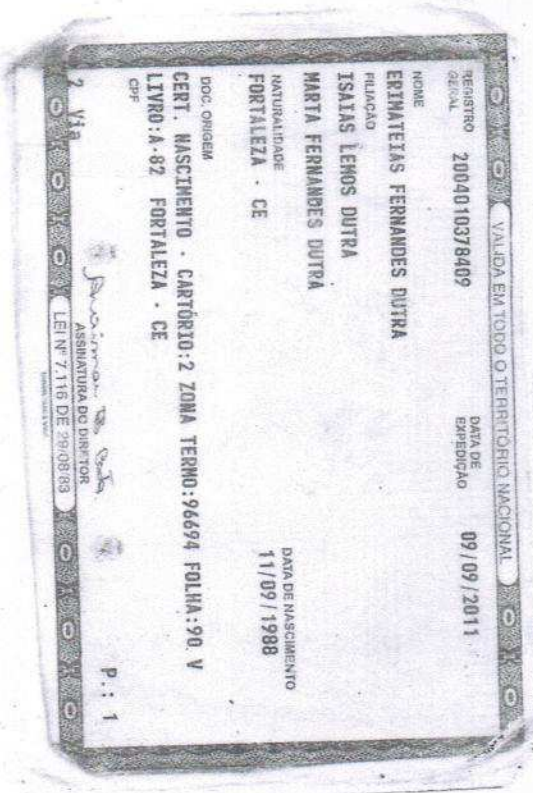
**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :**   
**FRANCISCO DELÂNIO CAMPELO ALMEIDA - MAT.: 404836-1-6**

**RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:** 

**VISTO DO DELEGADO(A) :** \_\_\_\_\_  
**CÉSAR WAGNER MAIA MARTINS - MAT.: 011201-1-5**

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 19/07/2018 às 14:48, sob o número 01488399220188060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0148839-92.2018.8.06.0001 e código 39E94CA.









**DADOS DO CLIENTE**

Nome: MARTA FERNANDES OUTRA  
 End. Leitura: RU MARANGUAPE, 744, BOM JARDIM  
 Cidade: FORTALEZA CEP: 60731-555  
 End. Entrega:  
 Cidade:  
 Local: 001 Setor: 065 Quadra: 0546 Lote: 0004 CEP: 0000  
 Subsetor: 00 Subquadra: 00 Comp: 0000

**ECONOMIAS**

Residencial: 001 | Comercial: 000 | Industrial: 000 | Pública: 000

**INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO**

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volumen <sup>1</sup>	Média Semestral (m <sup>3</sup> )
RGUR	111N304798			10	0

**DATAS**

Leitura Atual: 21/07/2016 Emissão: 21/07/2016 Lacre Água: 6440993  
 Leitura Anterior: 21/06/2016 Próxima Leitura: 20/08/2016 Lacre Esgoto:

**QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A:**

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	541	541	128	541	541
Analizadas	568	568	568	567	567
Em conformidade	567	563	563	558	567

**MENSAGENS E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

MÉDIA DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 9 m<sup>3</sup> ! META: 10 m<sup>3</sup>.  
 Constatamos débito de R\$ 108,95. Caso pago, desconsiderar.  
 RELATORIO DA QUALIDADE DA AGUA VEJA NO SITE CAGECE

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME		
		Mês/Ano	Água (m <sup>3</sup> )	Esgoto (m <sup>3</sup> )
RGUR	19,60	FEV/16	0	0
JUROS DE 0,033% AO DIA	0,68	MAR/16	0	0
MULTA DE 2%	1,65	ABR/16	0	0
		MAI/16	0	0
		JUN/16	0	0

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO		SUBSÍDIO	
Descrição	Valor (R\$)	Descrição	Valor (R\$)
P/S	0,21	VALOR DO SERVIÇO	40,23
COFINS	1,04	VALOR DO SUBSÍDIO	18,30
		VALOR TOTAL A PAGAR	21,93

MÊS/ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
07/2016	08/08/2016	21,93

**ONDE PAGAR SUA FATURA**

Bancos: Bradesco, BNB, Itaú, BIC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Triângulo. Outros: PagFácil. A Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta de sua fatura. Ative já este serviço. Consulte sua agência.

É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.

Maiores informações pelo telefone: 0800 275 0195 - nas horas de atendimento: de 8h às 17h no site [www.cagece.com.br](http://www.cagece.com.br) ou sua Ouvidoria - Cagece: 3101.1918, de 8h às 12h e 13h às 17h. Ouvidoria estadual: 155 Site da ARCE: [www.arce.ce.gov.br](http://www.arce.ce.gov.br)

Entidades Reguladoras: Fortaleza: ACFOR - Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental. 0800 285 1919 - Demais Localidades: ARCE - Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará. 0800 275 3838



0800 275 0195





REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

NOME DO PACIENTE ERIMATEIA FERNANDES DULTRA		Nº DO PRONTUÁRIO 238855		Nº DO BE 77426	
NASCIMENTO 11/09/1988(27 ANOS)		SEXO M		RAÇA/COR PARDO	
NOME RESPONSÁVEL NI		MUNICÍPIO		UF CE	
ENDEREÇO RUA MARANGUAPE 744 PARQUE SAO VICENTE		CEP NI			
TIPO DE OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/DADOS DO ACIDENTE					
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO					
MOTIVO AVALIÇÃO TRAUMATOLÓGICA					
ESCALA DE DOR 6 (ADULTO)					
SINAIS VITAIS		PULSO		GLICEMIA	
SAT O2 NI%		NI		NI	
PRESSÃO ARTERIAL NI/NI		RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO ARMANDO LUZIA FALCÃO		DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO 02/07/2016 15:16:18	
ALERGIAS NAO		ÁREA ATENDIMENTO			
TIPO DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA					
ATENDIMENTO MÉDICO					
<p># Trauma em pé (E)</p> <p># edema de mto</p> <p># lesão coto pontino em pé (E) = 6 cm</p> <p># R - em pé</p> <p># CO: @ alto do TO em unidades de dano</p>					
SOLICITADO: ( ) HC ( ) SU ( ) US ABDOMINAL ( ) TC CRÂNIO ( ) RAIO-X ( ) OUTROS					

MEDIAMENTO		PRESCRIÇÃO MÉDICA		OBSERVAÇÕES	
<p>La cirurgia qual</p> <p>Wasp 100 ml</p> <p>Vacina anti-tétano 1ml</p>		<p>Jonatas Brito A. Neto</p> <p>Trauma Ortopédico</p> <p>Atroposcopia/Cirurgia do joelho</p> <p>CRM 10510</p>		<p>HOSPITAL DISTRITAL DR. JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA</p> <p>ATÉ O QUE COPIA CONFERE COM ORIGINAL</p> <p>3033</p> <p>FUNCIONÁRIO - MATRÍCULA</p>	

TIPO DE ALTA/SAÍDA					
<input type="checkbox"/> DECISÃO MÉDICA <input type="checkbox"/> A PEDIDO <input type="checkbox"/> EVASÃO <input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA <input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO <input type="checkbox"/> ÓBITO: <input type="checkbox"/> ATÉ 48 HORAS <input type="checkbox"/> APÓS 48 HORAS					
<input type="checkbox"/> ESTIMO DO CORPO: <input type="checkbox"/> FAMÍLIA <input type="checkbox"/> IML <input type="checkbox"/> ANAT. PATOL					
CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA Jonatas Brito A. Neto Trauma Ortopédico Atroposcopia/Cirurgia do joelho CRM 10510					

Assinado por ARMANDO LUZIA FALCAO em 02/07/2016 às 15:16:21

As informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 299 do Código Penal.

02/07/16

limpa qual 02/07/16 17:30h

Trauma coto-contato em pé (E)

firmemente sup com tams.

cf. Sinais sup. lesão em escotura de

funes + Antitétano (Cefalosporina 1g)

+ Vacina anti-tétano

ERIMATEIA FERNANDES DULTRA

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 19/07/2018 às 14:48, sob o número 01488399220188060001. Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0148839-92.2018.8.06.0001 e código 39E94CA.





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 26 de Janeiro de 2017

Carta nº: 10413913

A/C: ERIMATEIAS FERNANDES DUTRA

Sinistro: 3170046105 ASL-0017272/17  
Vítima: ERIMATEIAS FERNANDES DUTRA  
Data Acidente: 02/07/2016  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador: NAZARENO GOMES DE SOUSA

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Prezado(a) Senhor(a),

Após avaliação dos documentos que nos foram enviados, a assessoria médica verificou que os danos pessoais decorrentes do seu acidente, após o tratamento médico, não resultaram em invalidez permanente.

Como o Seguro DPVAT somente paga indenização a pessoas que tenham invalidez permanente, o seu pedido foi negado.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04, ou através do nosso site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01595/01596 - carta\_04

00060798

