



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante: <u>Carlos Eduardo nole seixas</u>		Data Nasc: <u>02/08/1984</u>
Estado Civil: <u>casado</u>	Profissão: <u>Recurso</u>	Nacionalidade: <u>Brasileiro</u>
RG: <u>005991</u>	CPF: <u>015.031.013.71</u>	
Endereço: <u>Rua de Alencar Lima</u>		
Cidade: <u>Pentecoste</u>	CEP: <u>62640.000</u>	

OUTORGADO: CAROLINA FREITAS MOREIRA, brasileira, solteira, advogada, inscrito na OAB/CE de nº 23.787, com escritório profissional na Rua Pedro Borges, nº 33, sala 516, Ed. Palácio Progresso, Centro, Cep: 60.055-10, Fortaleza-CE, fone: (85) 3055 9918.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, a outorgada, sua bastante procuradora, conferindo-lhe os poderes da cláusula "ad judicium et extra", podendo agir em conjunto ou separadamente perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, bem como conferindo os poderes especiais para promover a Ação Judicial competente para o recebimento da indenização que lhe cabe, como beneficiário, em virtude de acidente de trânsito, cobertos pelo seguro DPVAT, junto a qualquer companhia de seguro conveniada a FENASEG, participante do Convenio DPVAT, podendo firmar compromissos, contratos, promover ações de seu interesse, podendo representar em qualquer juízo com poderes para promover, acordos judiciais e extrajudiciais e demais atos necessários dos interesses dos serviços contratados podendo ainda, transigir, requerer, juntar e retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, dar ou receber quitações, fazer levantamento de valores depositados, firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização de sinistro receber intimações para audiência e perícias médicas, em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

Fortaleza (CE), 18 de Abril de 20 18.

Carlos Eduardo nole seixas
OUTORGANTE



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Declaro para os devidos fins que eu,
Carlos Eduardo N de Sousa, residente e
 domiciliado na Francisco Cleber Lima, nº 112,
 bairro: S. Francisco na cidade de Pentecoste, portador(a) do
 RG nº 005.994, inscrito(a) no CPF nº 01503101371,
 estou impossibilitado(a) de custear despesas judiciais sem prejuízo de meu
 próprio sustento e da família não podendo arcar com custas processuais pelo que
 declara ser pobre nos termos da lei nº 7.115 de 29 de agosto de 1983, pelo que
 assume inteira responsabilidade, requer os benefícios da Justiça Gratuita, com
 esteio na lei nº 1060/05.

Fortaleza, 18 de Abril de 2018.

Carlos Eduardo Nascimento de Sousa
DECLARANTE



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Carlos Eduardo Nole Sousa, brasileiro(a), casado, portador(a) de cédula de identidade nº 003991, inscrito(a) no CPF sob o nº 015.03101371; DECLARO que tenho domicílio e sou residente na Fco de Alveira Lima, nº 112, Bairro S. Francisco, CEP: 62640-000 CE, conforme comprovante de endereço anexo em meu nome.

Fortaleza, 18 de Abril de 2018.

Carlos Eduardo Nole Sousa

DECLARANTE

TESTEMUNHA:

1. Marysra Rocha de Andrade

RG Nº: 2003005148389

CPF Nº: 047498833-36

2. Marysra Rocha de Andrade

RG Nº 2004015154304

CPF Nº 023.237.863.00



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Pela presente, o (a)
Sr(a) Carlos Eduardo Moreira de Sousa Declara para os devidos fins de direito que tem total e plena consciência da propositura da AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT em seu nome, e que a demanda judicial tramitará no Estado do Ceará, mais precisamente na Comarca de Fortaleza, ressaltando, ainda, que até a presente data, não propôs nenhuma ação judicial contra qualquer seguradora do consórcio de seguro DPVAT, referente aos fatos narrados e aos documentos ora apresentados.

Outrossim, DECLARA, ainda, estar ciente de sua responsabilidade (civil e criminal) pelos fatos, informações e documentos apresentados e anexados ao processo judicial de cobrança de seguro DPVAT, principalmente em caso de falsa declaração com o fim de alterar a licitude sobre fato juridicamente relevante, exonerando a Dra. CAROLINA FREITAS MOREIRA, OAB/CE Nº 23.787, de qualquer responsabilidade civil e/ ou criminal.

Fortaleza, 18 de Abril 20 18

Carlos Eduardo Moreira de Sousa

DECLARANTE

TESTEMUNHAS:

1. NOME: Mayara Rocha de Andrade
CPF: 047.498.833-36
ASSINATURA: Mayara Rocha de Andrade
2. NOME: Marcelo Rocha de Andrade
CPF: 023.237.863-00
ASSINATURA: Marcelo Rocha de Andrade

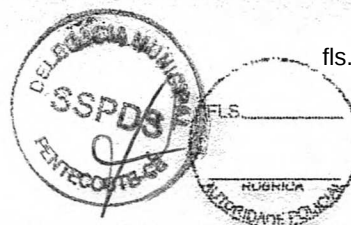
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		
MINISTÉRIO DAS CIDADES		
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO		
INTERFIRMA NACIONAL DE HABILITAÇÃO		
NOME CARLOS EDUARDO NASCIMENTO DE SOUSA		
DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF 005991 MTPS CE		
CPF 015.091.013-71 DATA NASCIMENTO 02/08/1984		
FILIAÇÃO JOSE IVAN MENESES		
MARIA DAS GRACAS NASCIMENTO DE SOUSA		
PERMISSÃO ACC CETAS		
Nº REGISTRO 044743246921 VALIDADE 17/03/2018 1ª HABILITAÇÃO 23/08/2008		
OBSERVAÇÕES: SEM OBSERVAÇÃO:		
Assinatura do Portador <i>Carlos Eduardo Nascimento de Sousa</i>		
LOCAL FORTALEZA, CE DATA EMISSÃO 21/05/2013		
Assinatura do Emissor <i>Ivan Vasconcelos Ponte</i> 89608004914 CE135758530		
DETRAN-CE (CEARA)		

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
749130627

PROIBIDO PLASTIFICAR
749130627



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



fls. 18

BOLETIM DE Ocorrência Nº 525 - 1157 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **03/08/2017 14:39:03**
Data / Hora da Ocorrência: **13/05/2017 19:17:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA XV DE NOVENBRO**
Complemento:
Bairro: **SÃO FRANCISCO** Município: **PENTECOSTE/CE**
Ponto de Referência: **EM FRENTE À FÁBRICA DE CALÇADOS**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **CARLOS EDUARDO NASCIMENTO DE SOUSA**
Nascimento: **02/08/1984** CPF:
RG: **2002015067855** Órgão Emissor: **SSP** UF:
Filiação: **MARIA DAS GRAÇAS NASCIMENTO SOUSA**
JOSÉ IVAN DE MENEZES
Endereço: **RUA JUVENAL DE CASTRO LIMA**
Bairro: **SÃO FRANCISCO**
Município: **PENTECOSTE/CE** CEP: **62.640-000**
País: **BRASIL** Telefone: **9221-9327**

Histórico

Afirma à vítima que, na data, local e horário acima especificados sofreu acidente de trânsito quando naquela ocasião conduzia seu veículo de marca HONDA/NXR 160 BROS. CHASSI 9C2KD1000GR028280, PLACA PMN-0025/CE, RENAVAL:01090709169, COR VERMELHA, ANO FAB.2016, ANO MOD.2016 ainda em nome de ANTONIO NETO DA COSTA com sentido saída da zona urbana desta cidade. Que naquele momento um animal (cachorro) atravessou a avenida acabando por ocasionar um acidente. Que, apesar de ter tentado desviar do animal, acabou por colidir contra o mesmo onde caiu de seu veículo sofrendo lesão em seu pé direito (região do tornozelo), sendo socorrido por populares e levado para a UPA24 recebendo os devidos procedimentos ficando sob observação pelo período de uma hora e meia, sendo que no outro dia foi removido para o hospital desta cidade para submeter-se aos procedimentos específicos e, logo após os procedimentos recebeu liberação. Que ainda sofre muito, sentindo fortes dores no local da lesão. Que serviram como testemunhas do fato as pessoas de nomes FRANCISCO REGIVALDO DA SILVA MORAIS, residente na Rua Carlito Barros Bezerril, 168, São Francisco, nesta cidade e SHEILA MARIA ROCHA DE ANDRADE residente na Rua João Cardoso Bezerra, fundo, São Francisco - Pentecoste-CE. A vítima ficou ciente das penalidades do Art. 299 do C.P.B. (Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante - "Falsidade Ideológica").

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE PENTECOSTE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : _____

DELEGACIA MUNICIPAL DE PENTECOSTE

Pág. 1 de 2

Impresso em: 03/08/2017 16:21:37



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



fls. 19

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 525 - 1157 / 2017

FRANCISCO CRISTIANO FEIJÃO JUNIOR - MAT.: 30099613

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Carla Eduarda Martins de Souza

VISTO DO DELEGADO(A) :

JOÃO CARLOS ARAÚJO MACHADO - MAT.: 30079213



Nº de Inscrição:
033748543

DADOS DO CLIENTE

Nome: CARLOS EDUARDO NASCIMENTO DE SOUSA
End. Leitura: RU FRANCISCO OLIVEIRA LIMA, 112, SÃO FRANCISCO
Cidade: PENTECOSTE CEP: 62640-000
End. Entrega:
Cidade:
Local: 044 Setor: 004 Quadra: 0213 Lote: 0036 Compr: 0001
Subsetor: 00 Subquadra: 00

ECONOMIAS

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

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	VOLUME (m³)	Média Semestral (m³)
ÁGUA	R15F169329	106	115	9	6

DATAS

Leitura Atual: 25/08/2017 | Emissão: 25/08/2017 | Lacre Água: 3622145
Leitura Anterior: 26/07/2017 | Próxima Leitura: 23/09/2017 | Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 10/2015

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	036	036	010	036	036
Analisadas	040	040	027	040	040
Em conformidade	040	001	000	036	040

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Constatamos debito de R\$ 38,03. Caso pago, desconsiderar.
RELATORIO DA QUALIDADE DA AGUA VEJA NO SITE CAGECE

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

ÁGUA	22,10	Mês/Ano	Água (m³)	Esgoto (m³)
PARCELAMENTO DE DEB 4/6	18,89	AGO/16	7	0
DESCONTO ÁGUA	-4,42	SET/16	5	0
JUROS DE 0,033% AO DIA	0,92	OUT/16	1	0
MULTA DE 2%	0,89	NOV/16	2	0
		DEZ/16	4	0
		JAN/17	3	0
		FEV/17	4	0
		MAR/17	3	0
		ABR/17	5	0
		MAI/17	7	0
		JUN/17	10	0
		JUL/17	7	0

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)	SUBSÍDIO	Valor (R\$)
PIS	0,36	VALOR DO SERVIÇO	54,98
COFINS	1,83	VALOR DO SUBSÍDIO	16,60
		VALOR TOTAL A PAGAR	38,38

MÊS/ANO

08/2017

VENCIMENTO

08/09/2017

TOTAL A PAGAR (R\$)

38,38

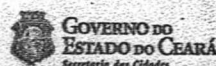
UNDE PAGAR SUA FATURA: I: 352967053935825 L: 0448 H: 10:40:16 R: 010 P: 001

Bancos: Bradesco, BNB, Itaú, BIC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Triângulo, Outros: Parafix. A Causa: disponibilidade de serviço de 10 dias em conta de sua fatura. Ative este serviço, caso não seja a sua opção.



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

Mais informações pelo telefone: 0800 275 0195 nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site www.cagece.com.br ou na Ouvidoria da Cagece: 3101.1918, de 8h às 12h e 13h às 17h. Ouvidoria estadual: 155 Site da ARCE: 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



Fatura Mensal

Via do agente arrecadador

DADOS DO CLIENTE

352967053935825 - 0448

Inscrição: 033748543

Código de Responsável:

Mês/Ano: 08/2017

Local: 044

Setor: 004

Quadra: 0213

Lote: 0036

Compr: 0001

Subsetor: 00

Subquadra: 00

Cidade: PENTECOSTE

Vencimento: 08/09/2017

Total (R\$):

38,38

82660000000 2 38380009200 9 03374854300 7 01003522015 0



Nome: Carlos Eduardo Nascimento Idade: 32 anos

Estado Civil: ☐ S ☐ C ☐ V ☐ D Sexo: ☒ M ☐ F Telefone: _____

Identidade: _____ Mãe: _____

Endereço: Fco Divesius Lima

Bairro: São Francisco Município: Pentecoste

☐ Aparentemente bem ☐ Regular ☐ Grave

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

Sinais Vitais: PA: _____ mmHg T: _____ °C P: _____ bpm R: _____ mmrpm

Queixa Principal: Dores no pé D e tornozelo E quei quebra
de modo, neta dista queis

CONSULTA

EF: HGG, dor, palpitação e meximenças do tornozelo E,
do pé e tornozelo D, sentindo nem outras

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: Contusões tornozelo E e pé D

EXAMES SOLICITADOS: CR: Rx tornozelo E e tornozelo D - fratura de maléolo
Em. do pé D e tornozelo

☐ Residência ☐ Internação ☐ Recusou Internação ☐ Transferência ☐ Obito ☐ Observação

Carlos Eduardo Nascimento
Assinatura do Paciente

Dr. Wellington M. Robert
Medico
CREMEC 17.303
Assinatura do Médico (carimbo)

Prescrição Médica	Horário	Auxiliar
<u>Q Voltaren - 1 amp, IM</u>	<u>19:56</u>	<u>ca. 12</u>
<u>11.035.942/0001-92</u> Fundo Municipal de Saúde de Pentecoste UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24H Gratuito com a original Em <u>25/05/2017</u> Rua Gonçalo Sales Pessoa, 496 - São Francisco Pentecoste/CE Fone: (85) 3352.2252 E-mail: upapentecoste@hotmail.com.br		
<u>Opângela Mª Vieira Campêlo</u>		
Material Utilizado	Observações:	
Agulha	Gesso	
Equipo	Luvas	
Scalp	Ataduras	
Seringa	Gases	
Sondas	Outros	

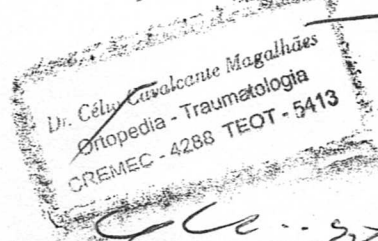


ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENTECOSTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL E MATERNIDADE REGIONAL VALE DO CURÚ
Rua Francisco Moreira, s/n - Pentecoste - Ceará

RECEITUÁRIO

Apto. 106 C.A. 61
Eduardo NAUMENHO, 32 anos,
foi vítima de acidente de
trânsito, moto, em 13/07/2018,
referido traumatismo no
tórax. Encaminhado em
H. (Nêdia - Rx + alta médica
AINE). Felite fratura
DPUAT.

Rx.



Data: 17/07/2018

Carimbo e Assinatura do Médico

FUMAR CAUSA CÂNCER DE BOCA, ESÔFAGO E PULMÃO



ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENTECOSTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL E MATERNIDADE REGIONAL VALE DO CURU
Rua: Francisca Moreira s/n - Pentecoste - Ceará

RECEITUÁRIO

Aketo ~~foe~~ Carlos Eduardo
do Nascimento, 32 anos, foi
vítima de acidente de trânsito,
moto, em 13/05/2017, sofrendo
traumatismo no membro di-
reito. Foi submetido a trata-
mento médico (Rx + alta médica +
físio). Encaminhado em ALTA
DEFINITIVA, com sequelas.
Sempre Seguro DPVAT.

Rx.

CID: S90.
Dr. Carlos Eduardo Magalhães
Ortopedia - Traumatologia
CREMEC - 4984 TR07 - 5413

Data: 07/11/2017

Carimbo e Assinatura do Médico

FUMAR CAUSA CÂNCER DE BOCA, ESÔFAGO E PULMÃO

SINISTRO 3170625016 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** CARLOS EDUARDO NASCIMENTO DE SOUSA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** MARIA

GECINEIDE FERREIRA NOBRE COR. SEGUROS EIRELI

BENEFICIÁRIO CARLOS EDUARDO NASCIMENTO DE SOUSA**CPF/CNPJ:** 01503101371**Posição em 07-03-2018 10:35:32**

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento na conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
13/12/2017	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75