

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

fls. 13

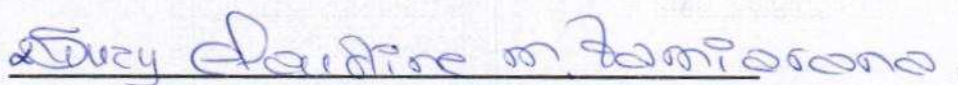
PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE	SUZY CLAUDINE MEDEIROS TAMIARANA
Nacionalidade	BRASILEIRO (A)
Natural	FORTALEZA-CE
Estado Civil	SOLTEIRA (A)
RG nº	2004010347210 SSP/CE
CPF nº	575.685.882-20
Profissão	AUTONOMO
Endereço	RUA TERESA CRISTINA - ATE 959/960 ,180
Complemento	
Bairro	CENTRO
CEP	60.015-140
Município/UF	FORTALEZA-CE
Telefones	(85)98724-3805 (85)98144-1322

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 / thiago_cs@hotmail.com / 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, quarta-feira, 9 de agosto 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 thiago_cs@hotmail.com marcelobrandao@hotmail.com

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

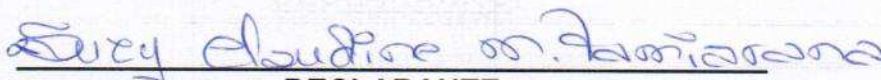
fls. 14

DECLARAÇÃO

DECLARANTE	SUZY CLAUDINE MEDEIROS TAMIARANA
Nacionalidade	BRASILEIRO (A)
Natural	FORTALEZA-CE
Estado Civil	SOLTEIRA (A)
RG n°	2004010347210 SSP/CE
CPF n°	575.685.882-20
Profissão	AUTONOMO
Endereço	RUA TERESA CRISTINA - ATE 959/960 ,180
Complemento	
Bairro	CENTRO
CEP	60.015-140
Município/UF	FORTALEZA-CE
Telefones	(85)98724-3805 (85)98144-1322

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, quarta-feira, 9 de agosto de 2017.


DECLARANTE

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 thiago_cs@hotmail.com marcelobrandao@hotmail.com

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

EU, SUZY CLAUDINE MEDEIROS TAMIARANA, BRASILEIRO (A), SOLTEIRA (A), AUTONOMO, PORTADOR DO RG Nº 2004010347210 SSP/CE, INSCRITO NO CPF SOB Nº 575.685.882-20, RESIDENTE E DOMICILIADO(A) NA RUA TERESA CRISTINA - ATE 959/960, 180, CENTRO, 60.015-140, FORTALEZA-CE, Telefone(s) (85)98724-3805 (85)98144-1322,

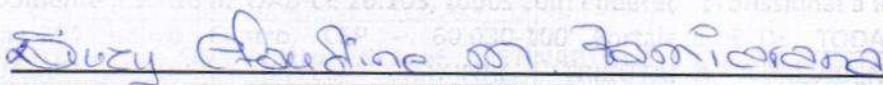
DECLARO PARA TODOS OS FINS A QUE ESTA SE DESTINAR QUE FUI DEVIDAMENTE ESCLARECIDO PELO SR. NAZARENO GOMES DE SOUSA, BRASILEIRO, CASADO, AUTÔNOMO, PORTADOR DO RG Nº 8912005003649 SSP/CE, INSCRITO NO CPF SOB O Nº 314.320.693-49 E PELA SRA. SORAYA CRISTINA GOMES BARBOSA, BRASILEIRA, CASADA, AUTÔNOMA, PORTADORA DO RG Nº 4.340.774-0 SSP/PR, 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 na 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, quarta-feira, 9 de agosto de 2017.



DECLARANTE

TESTEMUNHA

CPF:

TESTEMUNHA

CPF:

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARA
SECRETARIA DA SEGURANCA PUBLICA
E DEFESA DA CIDADANIA
INSTITUTO DE IDENTIFICACAO

 COLEÇÃO DEDAL



Suzy Claudine dos Tamiarano
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2004010347210 DATA DE EXPEDICAO 7/10/2004

NOME SUZY CLAUDINE MEDEIROS TAMIARANA

FILIAÇÃO MAURILO FERREIRA TAMIARANA E MADA MEDEIROS

NATURALIDADE FORTALEZA-CE DATA DE NASCIMENTO 14/1/1969

DOC ORIGEM CERT NASC 14421 L A-13 F

483 2A ZONA FORTALEZA-CE

CPF 57568588220 ID. ANT 108561386

FORTALEZA-CE ASSINATURA DO DIRETOR

LEI N° 7.115 DE 29/08/83

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por BRUNO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 31/08/2018 às 09:12, sob o número 01597462920188060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0159746-29.2018.8.06.0001 e código 3C17C01.

Nº DO CLIENTE
3824-5

Para agilizar seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002

Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 06.106.848-3

enel

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 479660191

Rota 01 01110 12 304600 - 2 Data de Emissão 02/06/2017

Nome MAGDA MEDEIROS

End. Postal RU DNA TERESA CRISTINA 00180
CENTRO - FORTALEZA - 60015140

Medidor 12225673 Poste 0149 A27N

Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO Fator de Potência 0,00

RG/CPF/CNPJ 069376403-15 CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência	Data da Apresentação	Previsão Próxima Leitura
Jun/2017	02/06/2017	04/07/2017

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto PRESIDENTE KENNEDY

Mês 06/2017 ELEC 40,59

Padrão Nacional 0,00 F Apuração Individual

	Mensal			Trím.			Anual		
	Mensal	Trím.	Anual	Mensal	Trím.	Anual			
DIC	4,95	9,91	19,82	0,56	0,00	0,00			
FIC	3,11	6,22	12,45	1,00	0,00	0,00			
DMIC	2,77			0,56					

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

3009,3608,3740,4470,5404,6016,8667,1063

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Fat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
14126	14012	1,000	114	0,00	114	0,76040	86,69
02/06/17	01/05/17		30,01-2		114		86,69

VALOR CONSUMO DO MES 86,69

MULTA MORATORIA REF 05/2017 1,61

ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL 9,95

VENCIMENTO 09/06/2017

TOTAL A PAGAR (R\$) 98,25

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	28,39
Transmissão	3,84
Distribuição	19,29
Encargos Setoriais	6,08
Tributos (ICMS PIS-COFINS)...	29,49
TOTAL	86,69

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

Mês	Consumo (kWh)
Jun	139
Jul	114
Ago	120
Sep	181
Out	161
Nov	107
Dez	102
Jan	135
Fev	143
Mar	165
Abr	140
Mai	151
Jun	150

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO ₂)	Compensado kg (CO ₂)	Consciência Ecológica (%CO ₂)
49,27	0,00	0

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

CONTAS EM ATRASO

AVISO DE DÉBITO VENCIDO:
Informamos existir débitos vencidos sem acréscimos legais até esta data, no valor de R\$ 237,88. Seu fornecimento de energia poderá ser suspenso em até 90 dias contados a partir da fatura vencida e não paga.

DÉBITOS ANTERIORES

Mes/Ano	Valor (R\$)
04/2017	148,88
05/2017	98,88

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Suzy Claudine Medeiros JamiaranaRG nº 2004010347210 data de expedição 07/10/04 Órgão SSP-CE

CPF nº 575.685.882-20, 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 (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Dona Jereza Quintina</u>
Número	<u>180</u>
Apto / Complemento	<u>-/-</u>
Bairro	<u>Centro</u>
Cidade	<u>Fortaleza</u>
Estado	<u>Ceará</u>
CEP	<u>60015140</u>
Telefone de contato	<u>(85) 3483-2904</u>
E-mail	<u>-/-</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Fortaleza-CE 14 de julho de 2017

Assinatura do Declarante: Suzy Claudine M. Jamiarana

[illegible]

1314

CE

ASSINATURA

—COD. RENVAVAM

12905012275
ORQ2071
508290716



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 1780 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **30/03/2017 15:43:22** ✓
Data / Hora da Ocorrência: **01/03/2017 05:30:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA IMPERADOR**
Complemento:
Bairro: **CENTRO** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **SUZY CLAUDINE MEDEIROS TAMIARANA** ✓
Nascimento: **14/01/1969** CPF: **575.685.882-20**
RG: **2004010347210** Orgão Emissor: **SSP** UF:
Filiação: **MAGDA MEDEIROS**
MAURILO FERREIRA TAMIARANA
Endereço: **RUA TEREZA CRISTINA, 180**
Bairro: **CENTRO** CEP: **60.015-140**
Município: **FORTALEZA/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98724-3805**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **ORQ2071** Uf: **CE** Município: **MARACANAU** Chassi:
8AGSU19F0DR165177 Renavam: **508290716** Tipo do Veículo:
AUTOMOVEL Marca / Modelo: **I/CHEVROLET CLASSIC LS** Ano
Fabricação: **2012** Ano Modelo: **2013** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**
Cor: **VERDE** Proprietário: **FLADYA RODRIGUES SANTOS** Situação:
NÃO INFORMADO Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

QUE, COMPARECE A ESTA ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR QUE, NA DATA CITADA, TRANSITAVA COMO PASSAGEIRA DE UM CARRO DE PLACA ORQ-2071 QUE ERA CONDUZIDO POR NATANAEL TELES DE CASTRO DE CNH NUMERO 05777944903 QUE O REFERIDO CONDUTOR PERDEU O CONTROLE DO CARRO COLIDINDO CONTRA UM POSTE, QUE DA COLISÃO A VITIMA FICOU LESIONADA SENDO SOCORRIDA PELO SAMU PARA O IJF-CENTRO. 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:

Suzy Claudine M. Tamiarana

VISTO DO DELEGADO(A) :

DIANA MÁRCIA NOGUEIRA SURIMÁ - MAT.: 012875-1-6



DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o SAMU 192 Regional Fortaleza, prestou atendimento à Sra. **Suzy Claudine Medeiros Tamiarana**, no dia **01/03/2017**, às **06h00min**, na **Avenida do Imperador**, no **Bairro Centro**, vítima de acidente de trânsito. Removida ao **Instituto Doutor José Frota**.

Documento requerido por meio do Processo nº **P679380/2017**.

Fortaleza, 14 de junho de 2017.

Atenciosamente,

Esther Cunha
Esther Cunha

Coord.SAME do SAMU 192 Regional Fortaleza

Roberto Gomes de Lima
Roberto Gomes de Lima
Protocolo do SAMU 192 Regional Fortaleza



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

Registro de Atendimento Emergencial



Emitido em: 30/03/2017 10:39:11

Por: JOSE URBANO DA MOTA COELHO

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

DATA/HORA: 01/03/2017 06:32:05

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CNS: 700508733705852	NOME: SUZY CLAUDINE MEDEIROS TAMIARANA	Registro: 5496889
CPF:	RG:	D. NASC: 14/01/1969
	ESTADO CIVIL:	SEXO: F
		RAÇA/COR: Amarela
NOME DA MÃE: MAGDA MEDEIROS	NOME DO PAI: MAURILO TAMIARANA	
TIPO DE LOGRADOURO: Rua	ENDEREÇO DO PACIENTE: TERESA CRISTINA	Nº: 180
	BAIRRO: CENTRO	
COMPLEMENTO:	TELEFONE CONTATO: 32120775	MUNICÍPIO: FORTALEZA
	UF: CE	CEP: 60015140

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL

NOME: SAMU USB-88 COND. FRANCIELIO	PARENTESCO: MAGDO-IRMAO	TELEFONE:
------------------------------------	-------------------------	-----------

ACIDENTE DE TRABALHO

TIPO DE VÍNCULO:	CBO DO EMPREGADO:	CNPJ DO EMPREGADOR:	COSIDO DO CNAER:
------------------	-------------------	---------------------	------------------

ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

MOTIVO DE ATENDIMENTO: Acidente com automóvel / microônibus (acidente de carro). Ocupante de um auto traumatizado em acidente de transporte sem colisão. Inclui: capotamento, queda
QUEIXAS: colisão carro poste com tce cervical dor intensa dor torácica
OBSERVAÇÕES: dor intensa

SINAIS VITAIS

LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Pública	Escala de Dor: Moderado	PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: LARANJA
-----------------------------------	-------------------------	------------------------------------

ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:

ATENDIMENTO MÉDICO

Anamnese:

Exame Físico:

Conduta:

TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO:

EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE:

DATA E HORA DO ATENDIMENTO:

CAMBIO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA:



INSTITUTO Dr. JOSÉ FROTA
"24 hora de proteção à vida"



Prefeitura de
Fortaleza

fls. 23

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		
Paciente: SUZY CLAUDINE MEDEIROS TAMIARANA EMG		ID Paciente: 5496889
Data de Nascimento: 14/01/1969	Idade: 48 anos	Sexo: F
Médico Solicitante: CAIO SANDER		Data do Exame: 01/03/2017
LAUDO		

**TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA LOMBOSSACRA –
URGÊNCIA**

TÉCNICA:

Obtidas imagens tomográficas axiais com a técnica multislice, sem uso de contraste endovenoso, com imagens pós-processadas e analisadas em estação de trabalho.

DISCUSSÃO:

- Laudo emitido em caráter de emergência/urgência.
- Fratura por compressão causando discreta deformidade angular na placa terminal superior de L2 sem envolvimento do muro posterior.
- Demais corpos vertebrais alinhados, com densidade e contornos normais.
- Elementos posteriores sem alterações.
- Forames intervertebrais preservados.
- Leve abaulamento discal posterior difuso em L4-L5, promovendo impressão sobre a face ventral do saco dural e leve redução da amplitude dos forames de conjugação correspondentes.
- Discos intervertebrais de aspecto normal nos demais níveis.
- Canal vertebral de morfologia e dimensões normais.
- Estruturas paravertebrais sem anormalidades.

EDUARDA SIQUEIRA DA ROCHA
CRM 11893

SINISTRO 3170403103 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA SUZY CLAUDINE MEDEIROS TAMIARANA

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO Sabemi Seguradora
S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO SUZY CLAUDINE MEDEIROS TAMIARANA

CPF/CNPJ: 57568588220

Posição em 08-08-2017 07:52:32

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 2.531,25

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
09/08/2017	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25

~~20X~~

206,00