

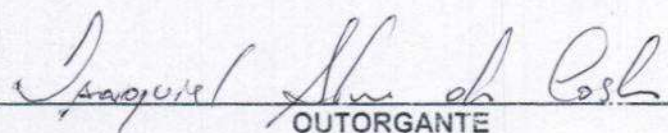
## PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

<b>OUTORGANTE</b>	<b>ISAQUIEL ALVES DA COSTA</b>		
Nacionalidade	BRASILEIRO (a)	Natural	CE
Estado Civil	SOLTEIRO	RG nº	04216025001 DETRAN-CE
Profissão	AUTONOMO	CPF nº	909.141.713-72
Endereço	RUA RIO TIETE .142		
Bairro	PADRE ANDRADE	CEP	60.340-205
Município UF	FORTALEZA / CE		

**OUTORGADOS:** **BRUNO PEREIRA BRANDÃO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 22.013, e **MARCELO PEREIRA BRANDÃO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 26.103 e **THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 24.156, todos com endereço profissional para receber intimações na Rua São Paulo – nº 32 – 10º Andar – Salas 1003/1004 – Bairro Centro – CEP: 60.030-100 – Fortaleza/CE, Tel.: (85)999638013/ (85)988530069/ (85)98636-3030/(85)30220470. E-mails: [brunop.brandao@yahoo.com.br](mailto:brunop.brandao@yahoo.com.br) [marcelobrandao@hotmail.com](mailto:marcelobrandao@hotmail.com) [thiago\\_cs@hotmail.com](mailto:thiago_cs@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 realizar endosso em cheque nominal emitido em nome do outorgante, 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                      quinta-feira, 5 de janeiro de 2017

  
 \_\_\_\_\_  
 OUTORGANTE

DECLARAÇÃO

OUTORGANTE	ISAQUIEL ALVES DA COSTA		
Nacionalidade	BRASILEIRO (a)	Natural	CE
Estado Civil	SOLTEIRO	RG nº	04216025001 DETRAN-CE
Profissão	AUTONOMO	CPF nº	909.141.713-72
Endereço	RUA RIO TIETE, 142		
Barro	PADRE ANDRADE	CEP	60.340-205
Município UF	FORTALEZA / 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, quinta-feira, 5 de janeiro de 2017.

>   
DECLARANTE

# SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

fls. 15

## DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

EU, ISAQUIEL ALVES DA COSTA, BRASILEIRO(A),  
SOLTEIRO, AUTONOMO, PORTADOR DO RG Nº  
04216025001 DETRAN-CE, INSCRITO NO CPF SOB O Nº 909.141.713-72, RESIDENTE E  
DOMICILIADO(A) NO ENDEREÇO RUA RIO TIETE, 142,  
PADRE ANDRADE NA CIDADE DE FORTALEZA / CE.

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, E **MARCELO PEREIRA BRANDÃO**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 26.103 E **THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 24.156, TODOS COM ENDEREÇO PROFISSIONAL PARA RECEBER INTIMAÇÕES NA RUA SÃO PAULO – Nº 32 – 10º ANDAR – SALAS 1003/1004 – 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 – 10º ANDAR – SALAS 1003/1004 – 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, quinta-feira, 5 de janeiro de 2017.



DECLARANTE

TESTEMUNHA

CPF:

TESTEMUNHA

CPF:

RUA SÃO PAULO - Nº 32 - 10º ANDAR - SALAS 1003/1004 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.030-100 - FORTALEZA/CE

Tels.: (85) 3022-0470 / (85) 99963-8013 / (85) 98853-0069 / (85) 98636-3030

E-mails: [brunop.brandao@yahoo.com.br](mailto:brunop.brandao@yahoo.com.br) [marcelobrandao@hotmail.com](mailto:marcelobrandao@hotmail.com) [thiagocs@hotmail.com](mailto:thiagocs@hotmail.com)

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 MINISTERIO DAS CIDADES  
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO  
 SISTEMA NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

VARSA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
 519824113

ISRAQUEL ALVES DA COSTA

DOC. IDENTIFIC. COM FUNDOS DE: 2480251027 SSP CA

CP: 909.141.713-72 DATA NASCIMENTO: 25/12/1979

ENDEREÇO: JONAS LUCAS DA COSTA RAIMUNDA ALVES DA COSTA

PERMILHAÇÃO: ACC: EST. INSC: RJ

Nº REGISTRO: 04218229001 VALIDADE: 06/12/2016 VENCIMENTO: 24/10/2007

OBSERVAÇÕES: EXERCE ATIV REMUNERADA:

*Israqueel Alves da Costa*  
 ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL: FORTALEZA, CE DATA EMISSÃO: 09/12/2011

40163331563  
 CE126471887

PROBIDO PLASTIFICAR  
 519824113

DEFICIÊNCIA



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° 482988499

Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Várdeino, 750 | CEP: 60135-040 | Fortaleza CE  
CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 08.105.848-3

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

Esta é a segunda via de  
**JUN/2017**

Utilize o n° abaixo sempre  
que entrar em contato conosco

N° DO CLIENTE  
**5271419** 5

VENCIMENTO  
**15/07/2017**

TOTAL A PAGAR (R\$)  
**54,06**

**DADOS DO CLIENTE**

Rota 18 01150 37 0224600 Medidor 2107099 Poste 0912 N99W  
Nome ARANIZA CUNHA DOURADO  
Endereço Postal

End. da Unidade Consumidora RU RIO TIETE 00142 PADRE ANDRADE FORTALEZA 60340205

RG / CPF / CNPJ 899.128.963-00 CGF

Classe 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA Fator de Potência 0

**INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO**

Leitura Atual 22463 Leitura Anterior 22429 Constante 1 Consumo (kWh) 34 Consumo Incl. 0 Consumo Faturado 34

DESCRIÇÃO DA CONTA	Quantidade	Tarifa	Valor (R\$)
ENERGIA CONSUMO	34	0,51471	17,50

**DATAS DE LEITURA**

Data de Emissão/Apresentação 26/06/2017  
Prev. Próxima Leitura 26/07/2017

**ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL**

F888.7D7E.547E.8A77.47B3.B29B.577B.05C1

**ICMS**

Base de Cálculo (R\$) ISENTA Aliquota Valor do Imposto

**COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO**

ENERGIA	8,07
TRANSMISSÃO	0,81
DISTRIBUIÇÃO	5,49
ENCARGOS SETORIAIS	1,90
TRIBUTOS (ICMS, PIS/COFINS)	1,23

**OUTROS PAGAMENTOS**

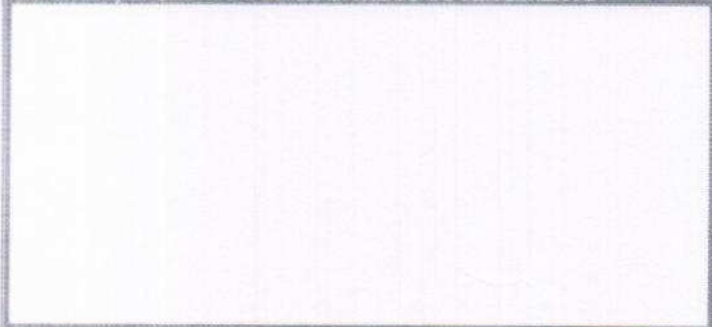
MULTA MORATORIA	0,41
QUOTA PROPORC PARCEL CONT IL.PUB CAPITAL	0,93
JUROS POR PARCELAMENTO DE DÉBITO	0,99
QUOTA PROPORCIONA PARCEL MULTA JUROS CORRECAO	1,39
COB. SALDO FATURA ANTERIOR	15,76
QUOTA PROPORCIONAL IMPORTE PARCELAMENTO	17,08

**CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO<sub>2</sub> (kg/kWh)**

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO<sub>2</sub>) | Compensado kg (CO<sub>2</sub>) | Consciência Ecológica (%CO<sub>2</sub>)

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO**



**INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO**

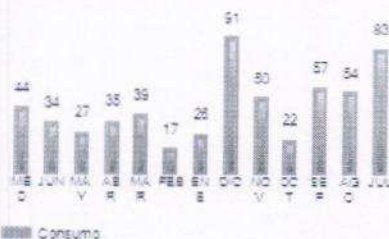
Veja a legenda no verso desta conta. CM: 7,85

Conjunto BARRA DO CEARA

Mês ABR/ 2017

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Annual	Mensal	Trim.	Annual
DIc (h)	4,95	9,91	19,82	0,00	0,00	0,00
FIC (u/h)	3,11	6,22	12,45	0,00	0,00	0,00
DMIC (h)	2,77			0,00		

**HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)**



autenticação mecânica cliente

N° do Cliente: 5271419-5 N° da Nota Fiscal: 482988499 Total a Pagar (R\$): 54,06  
Data de Emissão: 27/07/2017 Referência: JUN/2017 N° de Controle: 0005271419 00054 4371 2 04

8384000000-6 54060031000-1 00052714190-9 00544371229-9



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DAS CIDADES**

DETRAN - CE Nº 012675244793  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA: 01 CDD. RENAVAM: 00806255218 R.N.T.C.: 00000000000 EXERCÍCIO: 2016

NOME: ISAAQUIEL ALVES DA COSTA  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
FORTALEZA /CE

CPF / CNPJ: 90914171372 PLACA: HXL 2124/CE

RENAVAM: 00806255218 CHASSI: 9C2JC30103R232179

ESPECIE TIPO: PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC. COMBUSTIVEL: GASOLINA

MARCA / MODELO: HONDA/CG 125 TITAN KS ANO FAB: 2003 ANO MOD: 2003

CAP. POT. CR: 125CV/124CC CATEGORIA: PARTIC CORRETTIMANTE: VERMELHA

COTA ÚNICA: VENC. COTA ÚNICA: 1ª \*\*\*\*\*

FAIXA IRVA: PARCELAMENTO / COTAS: 2ª \*\*\*\*\*

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$): IOF (R\$): PRÊMIO TOTAL (R\$): DATA DE VENCIMENTO: \*\*\*\*\*

OBSERVAÇÕES: \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

LOCAL: FORTALEZA DATA: 17/06/2016

Igor Ponta Superintendente DETRAN-CE

**SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSÓIS CAUSADOS POR VEÍCULO**  
**AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, À PESSOA**  
**TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT**

CE Nº 012675244793 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA  
[www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br)  
SAC DPVAT 0800 022 1204

VIA: 01 CPF / CNPJ: 90914171372 PLACA: HXL 2124

RENAVAM: 00806255218 MARCA / MODELO: HONDA/CG 125 TITAN KS

ANO FAB: 2003 DATA: 09 CHASSI: 9C2JC30103R232179

**PRÊMIO TARIFÁRIO**

FNS (R\$): 129,04 DENATRAN (R\$): 14,34 CUSTO DO SERVIÇO: 143,38

CUSTO DO BILHETE (R\$): 4,15 IOF (R\$): 1,11 TOTAL: 292,01

PAGAMENTO:  COTA ÚNICA  PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO: 16/06/2016

**SEGURADORA LÍDER - DPVAT**

CNPJ 09.248.608/0001-04  
[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)

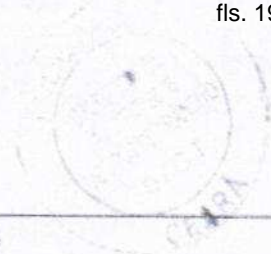
MOTOR: JC30E13232179 005



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 08:50, sob o número 01597280820188060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0159728-08.2018.8.06.0001 e código 3C1748B.



**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**  
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
 POLÍCIA CIVIL  
 DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 6177 / 2016**

**Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**  
 Data / Hora da Comunicação: **16/08/2016 12:40:16**  
 Data / Hora da Ocorrência: **08/07/2016 06:50:00**  
 Endereço da Ocorrência: **AVENIDA TRISTÃO GONÇALVE C/R.PEDRO**  
 Complemento:  
 Bairro: **CENTRO** Município: **FORTALEZA/CE**  
 Ponto de Referência: **PROX. IGREJA UNIVERSAL**

**Dados da(s) Vitima(s)**

Nome: **ISAQUIEL ALVES DA COSTA**  
 Nascimento: **25/12/1975** CPF:  
 RG: **94002510527** Orgão Emissor: **SSPDC** UF:  
 Filiação: **RAIMUNDA ALVES DA COSTA**  
**JONAS LUCAS DA COSTA**  
 Endereço: **RUA RIO TIETÊ , 142**  
 Bairro: **FLORESTA** CEP: **60.340-205**  
 Município: **FORTALEZA/CE**  
 País: **BRASIL** Telefone: **9914-4821**

**Historico**

AFIRMA O DECLARANTE, HABILITADO CNH NO.04216025001, DETRAN CEARÁ, CATEGORIA "AB", QUE NA DATA LOCAL E HORA ACIMA CITADOS, QUE PILOTAVA A MOTO DA SUA PROPRIEDADE DA MARCA HONDA CG 125 TITAN KS, COR VERMELHA, ANO 2003/2003, PLACA HXL2124/CE LICENCIADA EM NOME DA VITIMA, QUE TRAFEGAVA PELA AV. TRISTÃO GONÇALVES ESQUINA COM A RUA PEDRO PEREIRA QUANDO UMA MOTO DE PLACA NÃO ANOTADA, AO REALIZAR UMA CONVERSÃO A ESQUERDA, COLIDIU NA MOTO PILOTADA PELA VITIMA, QUE A VITIMA FOI AO SOLO E FICOU LESIONADO, QUE O CONDUTOR DO VEICULO CAUSADOR DO ACIDENTE SE EVADIU DO LOCAL SEM PRESTAR SOCORRO A VITIMA, QUE FOI SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO PARA O FROTINHA DE ANTONIO BEZERRA, QUE A MOTO FICOU DANIFICADA, E NADA MAIS DISSE.//////  
 OBS: FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO NO ART. 340 DO CPB.  
 PRAZO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL: 6 MÊSES.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

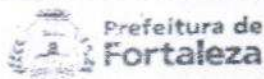
  
 ADRIANA ARRAIS MOREIRA - MAT.: 300085-1-0

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:



VISTO DO DELEGADO(A) :

CÉSAR WAGNER MAIA MARTINS - MAT.: 011201-1-5



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL DISTRITAL EVANDRO AYRES DE MOURA ANTÔNIO BEZERRA

SU

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

DADOS PESSOAIS

NOME DO PACIENTE ISAQUIEL ALVES DA COSTA		Nº DO PRONTUÁRIO 69748	Nº DO SE 67072
IDADE		NASCIMENTO 25/12/1975(40 ANOS)	SEXO M RACIA/DOR PARDO
NOME DA MÃE RAIMUNDA ALVES DA COSTA		NOME RESPONSÁVEL OC TRISTÃO GONC	
ENDEREÇO RUA RIO TIETE 142 FLORESTA		MUNICÍPIO	UF CE
CÓDIGO		CNPJ	

OCCORRÊNCIA

DESCRIÇÃO OCCORRÊNCIA/INFORMAÇÕES DO ACIDENTE

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU APÓS COLISÃO MOTO-MOTO, APRESENTANDO TRAUMA EM MIE + ESCORIAÇÕES.

MOTIVO  
ACIDENTE DE MOTO

ESCALA DE GOR  
99 (ADULTO)

TEMPO NI KG	PRESSÃO ARTERIAL NI/NI	SAT O2 NI%	PULSO NI	GLICOSEMI NI
TEMPERATURA NI °C	ALERGIAS NI			

CLASSIFICAÇÃO  
VERDE

RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO  
MONIQUE WERNECK DE CARVALHO RIBEIRO

DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO  
08/07/2016  
08:33:37

ÁREA DE ATENDIMENTO

ÁREA DE ATENDIMENTO  
ATENDIMENTO TRAUMA

ATENDIMENTO MÉDICO

*em exames e exames físico dentro -*

DIAGNÓSTICO	COE PROCEDIMENTO	CD
EXAME FÍSICO ( ) HC ( ) SU ( ) US ABDOMINAL ( ) TC CRÂNIO ( ) RAIO-X ( ) OUTROS		

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTO	AFRAZAMENTO	OBSERVAÇÕES
<i>la bala de mão H2O2 spray</i>		

TIPO DE ALTA/SAJDA

( ) DECISÃO MÉDICA ( ) A PEDIDO ( ) EVASÃO ( ) TRANSFERÊNCIA ( ) INTERNAÇÃO ÓBITO: ( ) ATÉ 48 HORAS ( ) APÓS 48 HORAS

DESTINO DO CORPO: ( ) FAMÍLIA ( ) IML ( ) ANAT. PATOL

DATA E HORA DO ATENDIMENTO	CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA
----------------------------	---

Impresso por monique werneck de carvalho ribeiro em 08/07/2016 às 08:33:40  
Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 299 do Código Penal

Prefeitura de Fortaleza  
HOSPITAL DISTRITAL EVANDRO AYRES DE MOURA  
PROF. ANTONIO BEZERRA  
*Mônica Werneck*  
Mônica Werneck Marques Soares  
Méd. 49300-01  
Coordenadora SAMS - HDEAM  
CONFERE COM ORIGINAL

ISAQUIEL ALVES DA COSTA  
*ISAQUIEL ALVES DA COSTA*

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por BRUNO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 31/08/2018 às 08:50, sob o número 01597280820188060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0159728-08.2018.8.06.0001 e código 3C1748B.





### RELATÓRIO MÉDICO

NOME: ISAACIEL ALVES DA COSTA

### ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, que o paciente supracitado 43 anos, sofreu acidente Motociclismo em 08 / 09 / 16, sendo portador de

Do Trauma Contuso no Joelho Direito,  
Avaliado Com Rax e Realizado Tratamento  
Conservador Com Anti Inflamatório  
e Analgésico.

A lesão ocasionou uma perda funcional em:

40% Joelho Direito Devido As Dores  
Locais Tratadas e Realizados Durante  
Atividade Básica Trabalho

Fortaleza 13 / 12 / 16

Dr. Clovis Cardoso  
Médico  
CRM: 14.999

Local e data

033 338 945-32

ASSINATURA - CRM E CPF DO MÉDICO

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por BRUNO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceara, protocolado em 31/08/2018 às 08:50 , sob o número 01597280820188060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0159728-08.2018.8.06.0001 e código 3C1748B.

## SINISTRO 3160748217 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ISAQUIEL ALVES DA COSTA

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO Comprev Previdência

S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO ISAQUIEL ALVES DA COSTA

CPF/CNPJ: 90914171372

Posição em 03-01-2017 12:04:04

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 1.687,50

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
04/01/2017	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50