



ANTONIO EDNALDO ALTINO DE MELO – ADVOGADO – OAB/CE Nº. 20.795
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Clóvis Beviláqua, nº 1000, Sala 103, São Vicente – Crateús-Ce
Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3691 – 2260 – E-mail: ednaldo.melo@ig.com.br

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Nome: <i>Jaime Marques Braz</i>		Nacionalidade: BRASILEIRA	
Estado Civil: <i>Casado</i>	Profissão: <i>Autônomo</i>	Carteira de Identidade: <i>99098031456</i>	
CPF nº: <i>675.817.903-63</i>	Residência: <i>Rua Dom Pedro II, 1872</i>		
Bairro: <i>Antônio II</i>	Cidade: <i>Crateús</i>	Estado/UF: <i>Ceará</i>	CEP: <i>63700-000</i>

OUTORGADO: ANTONIO EDNALDO ALTINO DE MELO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE sob o nº 20.795; com endereço profissional na Rua Clóvis Beviláqua, 1000, Sala 104, São Vicente, Crateús/CE, CEP nº 63.700-000; Fone/Fax: (88) 3691.2260.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o(a) outorgante nomeia e constitui, o outorgado, seu bastante procurador, 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 SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT, 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, firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização de sinistro **receber intimações para audiência e perícias médicas**, em nome do(a) outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

CRATEÚS – CE., 24 de Setembro de 2013.

X. Jaime Marques Braz
(outorgante)



ANTONIO EDNALDO ALTINO DE MELO - ADVOGADO - OAB/CE Nº. 20.795
 ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Clóvis Beviláqua, nº 1000, Sala 103, São Vicente - Crateús-Ce
 Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3691 - 2260 - E-mail: ednaldo.melo@ig.com.br

DECLARAÇÃO

Declarante: <i>Jaime Marques Braz</i>		Nacionalidade: Brasileira
Residência: <i>Rua Dom Pedro II, 1872</i>		Profissão: <i>Autônomo</i>
CPF nº: <i>675.817.903-63</i>	RG nº:	Estado Civil: <i>casado</i>
Bairro: <i>Antônia II</i>	Cidade: <i>Crateús</i>	Estado/UF: <i>Ceará</i>
CEP: <i>63.700-000</i>	Telefone: <i>-</i>	

DECLARO que resido no endereço acima citado e forneço os dados pessoais, documentos e demais declarações para a propositura de Ação Judicial em desfavor de qualquer seguradora conveniada DPVAT- FENASEG, E QUE FUI VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. Sendo de minha total responsabilidade a declaração de invalidez ou óbito fornecida.

Crateús - *le*, *24* de *Setembro* de 2013.

Jaime Marques Braz
 (declarante)



ANTONIO EDNALDO ALTINO DE MELO - ADVOGADO - OAB/CE Nº. 20.795
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Clóvis Beviláqua, nº 1000, Sala 103, São Vicente - Crateús-Ce
Cep. 63 700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3691 - 2260 - E-mail: ednaldo.melo@ig.com.br

DECLARAÇÃO

Declarante: <i>Jaime Marques Braz</i>		Nacionalidade: Brasileira
Residência: <i>Rua Dom. Pedro II, 1872</i>		Profissão:
CPF nº: <i>675.817.903-63</i>	RG nº: <i>99098031456</i>	Estado Civil: <i>casado</i>
Bairro: <i>Latina II</i>	Cidade: <i>Crateús</i>	Estado/UF: <i>Ceará</i>
CEP: <i>63700-000</i>	Telefone: <i>—</i>	

DECLARO para os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira, não possuindo condições de arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem prejudicar o meu sustento próprio e o de minha família, consoante o que dispõe a Lei nº 1.050/60.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Crateús - *ce.*, *24* de *Setembro* de 2013.

Jaime Marques Braz
Declarante

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 99098031456 DATA DE EXPEDICAO 05/06/2008

JAIME MARQUES BRAZ

PAI: LUIZ GONZAGA DE ARAUJO MARQUES

MARIA MARQUES BRAZ

CRATEÚS - CE DATA DE NASCIMENTO 25/09/1975

CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: 1 OFÍCIO. TERMO: 4248 FOLHA: 112

LIVRO: A 05 CRATEÚS - CE

675.817.903-63

2 VIA

ASSINATURA DO DETENTOR

LI: Nº 7 116 DE 25/09/93

P.: 36

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO MILTON BARBOSA DE SAUSA

Polgar Direito

Assinatura do Titular

JAIME MARQUES BRAZ

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome

JAIME MARQUES BRAZ

Nº de inscrição

675817903-63

Data do Nascimento

25/09/75

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na legislação vigente.

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na legislação vigente.

Assinatura

JAIME MARQUES BRAZ

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 11/08/93



● **PAGAMENTOS - JULIO CEZAR MOURAO DOS SANTOS**

De: PAGAMENTO - DPSEG

Para: jcesarkarateca@bol.com.br

Cópia: bruna@dpseg.com.br, Bruna Melo - Dpseg

Assunto: PAGAMENTOS - JULIO CEZAR MOURAO DOS SANTOS

Data: 27/08/2013 15:30

Boa tarde!

Segue pagamentos que terão os créditos liberados a partir de 28/08/2013.

2013/473229	JAIME MARQUES BRAZ	IPA	R\$	1.012,50
-------------	--------------------	-----	-----	----------

Favor confirmar recebimento do e-mail.

Att.

Josiane Vieira Branco - SAC - Pagamentos

Dpseg Serviços de Seguros Ltda

R: Visconde do Rio Branco, 667 Edifício Barreto de Alencar - Mercês

Curitiba - PR - Cep: 80410-000

Fone/Fax: (41) 3029-3367

www.dpseg.com.br



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



fls. 12

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 480 - 618 / 2013

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **24/07/2013 15:02:59**
Data / Hora da Ocorrência : **01/12/2012 23:00:00**
Endereço da Ocorrência: **R NÃO SOUBE INFORMAR**
FÁTIMA I CRATEUS /CE
Ponto de Referência: **POSTO DE COMBUSTÍVEL ALE**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **JAIME MARQUES BRAZ**
Nascimento : **25/09/1975**
RG: **99098031456** Órgão Emissor: **SSP** UF: **CE** - CPF: **67581790363**
Filiação: **LUIZ GONZAGA DE ARAÚJO MARQUES**
MARIA MARQUES BRAZ
Endereço: **R DOM PEDRO II 1872**
FATIMA II 63700000
CRATEUS CE BRASIL Telefone: **96170675**

Histórico

Informa o registrante que no dia 01/12/2012, por volta das 23h00min, sofreu um acidente de trânsito quando se deslocava nas proximidades do Posto de Gasolina Ale, pilotando a MOTOCICLETA marca/modelo HONDA/POP 100cc, ano fab/mod 2010/2010, cor LARANJA, placa NVD 4995-CE, chassi 9C2HB0210AR114513, licenciada em nome de FCO DAS CHAGAS MARQUES BRAZ, e ao chegar no local do acidente houve a necessidade de acionar os freios vindo a brecar bruscamente o freio dianteiro vindo em consequência a perder o controle e cair ao solo, que após o ocorrido o registrante reuniu forças e se dirigiu para sua residência e no dia seguinte não suportando as fortes dores o registrante procurou atendimento médico no Hospital São Lucas de Crateús - Ce., onde submeteu-se a cuidados médicos e foi constatada as lesões decorrentes do acidente, conforme cópias em anexo.

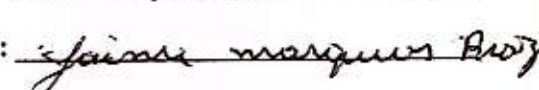
O(a) noticiante afirmou que procurou atendimento nesta delegacia, tendo em vista a limitação de número de B.O. na sede da delegacia do local que reside.

Nada mais havendo, deu-se por encerrada a presente ocorrência policial. Obs.: o noticiante ficou ciente que as informações contidas neste boletim de ocorrência são de sua inteira responsabilidade, sendo advertido das penalidades do art. 299, do C.P.B e também que a comunicação de crime não ocorrido ou fato inexistente é crime punível na forma da lei (art. 339 e 340 do CPB).

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE INDEPENDENCIA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: 

MATRÍCULA: 198462-1-0

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: 

VISTO DO DELEGADO(A): _____

Guia de atendimento - EMERGENCIA

Prontuário: 010427 Atendimento: 0003

CNS:

Guia Aut:

Sexo: M

Paciente: JAIME MARQUES BRAZ

RG : 99098031456

Data Nascimento: 25/09/1975

Idade: 37 Ano(s)

Pai: LUIS GONSAGA DE ARAUJO MARQUES

Mãe: MARIA MARQUES BRAZ

Endereço: RUA DOM PEDRO II, 1872

Telefone: 88 92050053

CEP: 63700-000

Bairro: FATIMA II

Município: CRATEUS

UF: CE

Profissão: AUTONOMO

Empresa:

Convênio: SUS

Matrícula:

Cônjuge:

Responsável: AGARLENE BARBOSA FERNANDES MAR

UF: CE

Endereço: RUA DOM PEDRO II, 1872

Município: CRATEUS

Sala:

Data Atendimento: 02/12/2012

Hora: 09:51

CID:

Funcionário:

/UF: /

Tipo Atendimento: CONSULTA COM PROCEDIMENTO

Funcionário: SEBASTIANA MARQUE BARBOSA

Indicador de Acidente: Nenhum

CPF do Responsável:

Observação:

Peso: kg Sinais Vitais: T (°C): P (bpm): R (mpm): PA (mmHg): X

Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

R - T - mi M @

Dr. Milton Grayck de Castro
Médico
CRM-CE 9575

Carimbo e Assinatura do Médico

Jaime Marques Braz
Assinatura Paciente/Responsável

*Recebi no
Milton Marques em 10.00
Outro MMR.*

Guia de atendimento - EMERGENCIA

Prontuário: 010427 Atendimento: 0005

CNS:

Guia Aut:

Sexo: M

Paciente: JAIME MARQUES BRAZ

RG : 99098031456

Data Nascimento: 25/09/1975

Idade: 37 Ano(s)

Pai: LUIS GONSAGA DE ARAUJO MARQUES

Mãe: MARIA MARQUES BRAZ

Endereço: RUA DOM PEDRO II, 1872

Telefone: 88 92050053

CEP: 63700-000

Bairro: FATIMA II

UF: CE

Profissão: AUTONOMO

Convênio: SUS

Cônjuge:

Município: CRATEUS

Empresa:

Matrícula:

Responsável: AGARLENE BARBOSA FERNANDES MAR

Município: CRATEUS

UF: CE

Sala:

Endereço: RUA DOM PEDRO II, 1872

Data Atendimento: 03/12/2012

Hora: 08:46

CID:

Médico: JAMIL SANCHES JORQUEIRA

Tipo Atendimento: CONSULTA ORTOPEDICA/TRAUMATO

Indicador de Acidente: Nenhum

Observação:

CRM/UF: 6945/CE

Funcionário: MIKAELY SOARES GOMES

CPF do Responsável:

Peso:

kg

Sinais Vitais: T (°C):

P (bpm):

R (mpm):

PA (mmHg):

X

Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

Prontuário em
5 de 11/12/12
4/12/12
uma amostra de urina

Ambr

JAMIL SANCHES JORQUEIRA - CRM: 6945

Jaime Marques Braz
Assinatura Paciente/Responsável

Este documento é a comprovação de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, emitida a exigência por arquivos, salvo nos casos previstos na legislação vigente.

Assinatura *Jaime M. Braz*

JAI ME MARQUES BRAZ

S E R P R O

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 11/08/93

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 99098031456 DATA DE EXPEDIÇÃO 05/06/2008

NOME JAI ME MARQUES BRAZ

FILIAÇÃO LUIZ GONZAGA DE ARAÚJO MARQUES MARIA MARQUES BRAZ

NATURALIDADE CRATEÚS - CE DATA DE NASCIMENTO 25/09/1975

DOC. ORIGEM CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO:1 OFÍCIO TERMO:4248 FOLHA:112 LIVRO:A 05 CRATEÚS - CE CPF 675.817.903-63

2 VIA *Jaime M. Braz* P.: 36

ASSINATURA DO DIRETOR

LE Nº 7.118 DE 29/08/93

BRASIL

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome JAI ME MARQUES BRAZ

Nº de Inscrição 675817903-63 Data do Nascimento 25/09/75



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO MILTON BARBOSA DE SOUSA

 Polegar Direito



Jaime Marques Braz

ASSINATURA DO TITULAR