

PROCURAÇÃO

Outorgante:

 Nome: Adailton Campos Uchoa

 Estado Civil: Solteiro

 Profissão: Estudante

 RG: 207010422-5, Expedido: SSP/CE, 20.09.07

 CPF Nº: 045.967.173-70

 Endereço: R. Antônio Domingos 546

 CEP: 63270000
Outorgado:

MARCIO ANTÔNIO TORRES, brasileiro, advogado, casado, portador da OAB/RJ sob o nº 92.172, FILIPPE G. MARTINS ABRAHÃO, brasileiro, solteiro, Bacharel em direito portador da OAB/RJ sob o nº 182.751 e ambos com escritório situado na Rua Filgueiras, nº 1931, sala 304, Fortaleza/CE, CEP 60160-150, por indicação de terceiros, propaganda ou outro meio ético, afirma o outorgante ciência de que deve comunicar alterações cadastrais e que entregou cópia de sua identidade e CPF, sendo fiel e verdadeira sua assinatura abaixo, bem como que tomou ciência de que nas audiências o outorgante poderá ser representado por assistentes do outorgado, inclusive audiencistas.

Poderes:

Os da cláusula ad judicium e extra, e os especiais para promover **AÇÃO INDENIZAÇÃO** junto ao Fórum do Estado do Rio de Janeiro ou em qualquer outro, podendo para tanto, transigir, acordar, discordar, desistir, passar recibo, dar quitação, receber ordem ou mandado de pagamento junto ao Banco do Brasil, endossar cheque, enfim, praticar todos os atos necessários, inclusive substabelecer com ou sem reservas.

 Fortaleza, 24 de Novembro 2014.

Adailton Campos Uchoa

[illegible]

Para mais informações, ligue: 0800 400 135 ou visite: www.1472.org
 1472 07 06 754 0067 70 LIGUE 1472 PARA
 MAIS INFORMAÇÕES SOBRE O LUGAR DO CARIÓTIPO, de 26 de abril de 2006

© 2007 Blackwell Publishing Ltd *Journal of Internal Medicine* 261: 493–500

Rota 07 36040 01 014800 - 6 Data de Emissão 13/10/2014
Nome JOAO CLAUDIO MARTINS DO NASCIMENTO
End. Fiscal RJ ANTONIO DOMINGUES 00000 00000 AP 546 B
CENTRO - BOA VIAGEM - 63370000
Medidor 23865902 Poste 0000 ASIN
Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA TENSÃO Valor de Potência 0,4
RJ/CPF/CNPJ 763188003-44 CGF

47.15.4.

172194 3000 MHz 206 4 3287740 161 500

13/10/2014

Conjunto San Vicente
Atas Feb. 2014 BMD 19.04

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
50000		

	Fertilized			Apostrophe Individual		
	Mean	Var.	Count	Mean	Var.	Count
DMC	5.57	11.84	22.50	6.06	6.06	1.00
FR	3.49	5.57	13.35	5.50	2.00	0.5
DMC	3.25			2.88		

ALL INFORMATION CONTAINED HEREIN IS UNCLASSIFIED

2046 165F 5029 1966 0258 2696 471 5770

1986, 1991, 1994, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 26

Link Appl	Link Address	Cost	Continuity (MW)	Cost Link	Cost Power	Cost Total	Cost MW
2603	25%	1.00	137	0.00	0.00	0.00	0.00
15/10/14	11/09/14		32 MW		137		26.10

VALOR CONSUMO DO MES	34,16
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	11,58
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA	2,27

Energy	26.7
Transmissions	3.0
Distributors	3.0
Enclosed batteries	1.0
Tributes (1000 PIS/COPIES)...	6.0
TOTAL	39.7

76	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200
----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

importante

PREZADO(A) CLIENTE: A SUA COTIN DE 122, ABON O VENCIMENTO. DEVERA SER PAGA, PREFERENCIALMENTE, NAS AGENCIAS, CORRESPONDENTES OU CANAIS ELETRONICOS DOS BANCOS SANTANDER, BRASERO OU BANCO DO BRASIL.

A CRISE ACUSOU E PRESENÇA PELA PONTUALIDADE NOS SEUS PAGAMENTOS.

Congo desta fatura R\$ 6,50 referente a PIS e COFINS.

Sua Renda Per Capita esta incompativel para a Tarifa Baixa Renda. Procure o CRAS se regularize ligue para a Coelce no 080 02850196 e atualize seus dados

Nº de Cliente:	3739167-4	Referência:	Out/2014
Data de Emissão:	13/10/2014	Total A Pagar (R\$):	47,96
Nº da Nota Fiscal:	350754493	Nº de Controle:	0003739167 00065 39782 39

8367000000-0 47968031000-3 00037391670-9 00653978239-8



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Adailton Campos Mello,
portador(a) da Identidade nº 5007010422.5 e inscrita no C.P.F sob o nº
045.867.173.40, Declaro para devidos fins que resido no endereço (Rua)
R. Antônio Romêguez 546
, (Complemento) _____ (Bairro)
Centão, (Cidade) Bea Viçosa (Estado)
CE, CEP 63.370.000. Declaro que as informações acima descritas são
verdadeiras.
Fortaleza/CE 24 de dezembro de 2014.

ADAILTON CAMPOS MELLO

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DA DEMANDA

Eu, Adailton Campos Uchôa, venho declarar que **ESTOU CIENTE** da ação de indenização a ser proposta em razão do fato ocorrido no dia 12/02/2013.

Declaro ainda que, todas as informações prestadas, documentos e cópias entregues ao advogado para conseqüente feitura e instrução da petição inicial são de minha inteira responsabilidade.

A presente declaração é firmada na forma do Artigo 299, do código Penal Brasileiro, se responsabilizando Civil e Criminalmente o declarante por falsas declarações.

Fortaleza, 12/02 de fevereiro de 2014.

Adailton Campos Uchôa

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRANome: Adailton Campos UchierEstado Civil: SolteiroProfissão: EstudanteRG: 2017.762422-5 Expedido: 30/06/2014.07CPF nº: 045.567173-70Endereço: R. Antônio Domingos 546CEP: 63870000

DECLARA para fins de prova junto ao Juízo Cível quem por competente distribuição couber o julgamento da lide, que não possui condição para arcar com o ônus processual e honorários advocatícios, estando nas exatas condições da Lei n.º 1.060/50, carecendo, pois, dos benefícios da **GRATUIDADE DE JUSTIÇA** para dar entrada na presente demanda.

Cliente: Adailton Campos Uchier

MARCIO ANTÔNIO TORRES, brasileiro, advogado, casado, portador da OAB/RJ sob o nº 92.172, **FILIPPE G. MARTINS ABRAHÃO**, brasileiro, solteiro, Bacharel em direito portador da OAB/RJ sob o nº 182.751 e ambos com escritório situado na Rua Filgueiras, nº 1931, sala 304, Fortaleza/CE, CEP 60160-150, **DECLARA** que não está cobrando antecipadamente honorários advocatícios do autor proposta perante este r. juízo, ressalvando os honorários de sucumbência, bem como, caso haja modificação na situação econômica do mesmo.

Fortaleza, 24 de dezembro de 2014.

MARCIO ANTÔNIO TORRES

OAB/RJ 92.172

Cliente:



Nº 158

DADOS DA INFRAÇÃO OU OCORRÊNCIA

Tipo de Ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO

Local: MADALENA-CE

Data: 12/02/2013

Hora: 16:00

DADOS DA 1ª VÍTIMA

Nome: ADAILTON CAMPOS UCHOA

DATA DE NASCIMENTO: 08/08/1991

Endereço: JOSE LEORNE LEITE

Profissão: AGRICULTOR

Pai: JOSE DE SOUSA UCHOA

RG: 2007010422-5

DATA DE EXP: 20/09/2007

Naturalidade: BOA VIAGEM

Estado Civil: SOLTEIRO

Mãe: MARIA DAS GRACAS DA SILVA CAMPOS

CPF: 045.567.173-70

DADOS DA 2ª VÍTIMA

Nome:

DATA DE NASCIMENTO:

Endereço:

Profissão:

Pai:

RG:

DATA DE EXP:

Naturalidade: BOA VIAGEM

Estado Civil:

Mãe:

CPF:

NARRAÇÃO DOS FATOS

No dia, hora e local acima citados nos informou a vítima o Sr. ADAILTON CAMPOS UCHOA que vinha na motocicleta HONDA/CG 150 FAN ESDI - PLACA OSI2273- COR PRETA - ANO 2013/2013. BOA VIAGEM-CE - CHASSI - 9C2KC1680DR007122 de responsabilidade do mesmo e licenciada em nome de FRANCISCO JUAREZ DA SILVA PEREIRA, quando na localidade acima citada ao tentar desviar de um animal colidiu com um carro e veio a tona da motocicleta, foi socorrido para o hospital local com suspeita de fratura em cotovelo direito, joelho esquerdo e escoriações por todo corpo.

MAJ:FCO DE ASSIS

MATRICULA: 098.676-1-9

ASSINATURA:

Boa Viagem- CE 13 de Outubro 2014

H.M.M.T.

HOSPITAL E MATERNIDADE MÃE TOTONHA**FICHA DE SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO (SPA)**

DATA DE ATENDIMENTO: 32/02/33 CARTÃO SUS: _____
 NOME: Adailton Campos Uenôa
 DN: 08/08/93 IDADE: 21 SEXO: (☒) Masculino () Feminino
 CN FOLHA: _____ LIVRO: _____ TERMO: _____ DATA EXPEDIÇÃO: _____
 RG Nº: 2007030422-5 DATA EXPEDIÇÃO: 30/09/07
 PAI: José de Sousa Uenôa
 MÃE: Maria dos Anjos da Silva Campos
 NATURALIDADE: Bonciagem-G PROCEDÊNCIA: _____
 ESTADO CIVIL: Solteiro PROFISSÃO: Mecânico
 RUA: Bonciagem-G Nº: _____ BAIRRO: _____
 TEMPERATURA: _____ P.A.: X mmHg PESO: _____
 QUEIXA PRINCIPAL: _____

EXAME FÍSICO: Padrão de saúde normal, sem alterações
Levemente hipertensos, apresentando sinais de
cardiopatia, sem alterações no fígado, rins.

HDA. _____

EXAMES SOLICITADOS: _____

MEDICAMENTOS: _____

DESTINO: () Tratamento p/ Casa () Observação () Internamento () Encaminhamento

Ass. PACIENTE: _____

Ass. MEDICO: _____

Assinado e Validado
 Professor José de Souza
 Médico
 CRM 1775

Ortopedia - Traumatologia

RELATÓRIO MÉDICO

NOME: Adailton Campos Uchoa

LESÕES: Fratura de cotovelo DR, com ferimento complexo, contuse em tróclea e lúmen ligamentar pelo espelho, com ferimentos

TRATAMENTO: Submetido-se a tratamento ortopédico momentâneo, com estabilização definitiva através de cotovelo DR. Enxertos e bandagem com BNG + ABBT.

SEQUELAS: Dor crônica em tróclea, com limitações de movimentos. Flexão e extensão e pronação e supinação do M.D. limitadas. Clonificação e estab. com instabilidade articular M.D.

BOA VIAGEM - CE 07/10/14

ASSINATURA DO PACIENTE: Adailton Campos Uchoa

ASSINATURA DO PROFISSIONAL:

Dr. José Carlos Martins
Médico
RMEC 6076



REGISTRO DE SINISTRO

Sinistro: 2014960787

Código: 6100

Unidade Singular DPVAT	Parceiro Elionesio Maciel			
BO Nº 158	Data BO 12/02/2013	Delegacia BOA VIAGEM		
Placa OSL2273	Tipo do Veículo 9 - MOTO	IML		
Nome da Vítima ADAILTON CAMPOS UCHOA		Natureza INVALIDEZ		
Tipo Sinistrado 3 - Condutor	Data Nascimento 08/08/1991	CPF 045.567.173-70	Data Ocorrência 12/02/2013	
Cidade BOA VIAGEM	UF CE	CEP 63870-000	Contato 88 96661-393	
Nr. Beneficiários	Data Óbito	Médico	Valor	
Beneficiário	CPF	Banco	Agência	Conta
ADAILTON CAMPOS UCHOA	045.567.173-70	237 - BRADESCO	0687-4	1004096-5
HISTÓRICO				
Data	Descrição			
03/11/2014 17:32	PRÉ-CADASTRO NÃO ANALISADO			
03/11/2014 17:34	PRÉ CADASTRO ANALISADO E APROVADO			
07/11/2014 09:24	Processo enviado para análise da Seguradora Lider			
27/11/2014 15:46	PAGAMENTO PREVISTO PARA 28/11/2014 NO VALOR DE R\$ 3375.00. BANCO 237 / AGENCIA 0687 / CONTA 004096-5 BENEFICIÁRIO: ADAILTON CAMPOS UCHOA			