

PROCURAÇÃO

Adelino Alves de Oliveira, brasileiro(a),
portador(a) do CPF 556.189.793-9 RG n.
492580-88 SSP-CE, residente e domiciliado na
Cony Hotel Popular, n. 27, Bairro Zona Rural,
Itacama/CE, CEP 62980-000, pelo presente instrumento
de procuração, nomeia e constitui seus bastantes procuradores,
VIVIANE CHAVES DOS SANTOS, brasileira, advogada, inscrita na
OAB-CE no. 9.880, **RAFAEL SOUTO ATAIDE GOMES**, brasileiro,
advogado, inscrito na OAB-CE no. 21.725, todos com escritório
profissional situado à Rua Vicente Linhares, 1085, salas 10, 11 e 12,
Aldeota - Fortaleza/CE, fone: (085) 3261.9980, ea quem confere amplos
poderes para o fôro em geral, **com a cláusula ad-judicia**, em qualquer
juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as
ações competentes e defender nas contrárias, seguindo umas e outras,
até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os,
conferindo-lhes ainda poderes especiais para confessar, desistir,
renunciar direitos, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e
dar quitação, receber alvará de levantamento de depósito judicial, pedir
desistência, propor execução, habilitar crédito, ação ordinária,
procedimento sumaríssimo, embargos, agravos, pedir desistência de
ação judicial, representando ainda o(s) outorgante(s), agindo em
conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta a
outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom
firme e valioso.

Fortaleza / CE, 17 de dezembro de 2015.

Adelino Alves de Oliveira
CPF

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, Adelmo Alves Da Oliveira,
brasileiro(a), _____, _____, portador(a) do RG
1492580-88, inscrito(a) no CPF sob o nº
556.189.79319 **DECLARO**, nos termos da Lei nº 7.115,
de 29 de agosto de 1983 e, para os devidos fins, de que sou
pobre na acepção jurídica do termo, **não dispondo de**
condições econômicas para custear as despesas judiciais,
sem sacrifício do sustento meu e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, assumindo
inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as
penas da lei, assino a presente declaração para que produza
seus efeitos legais.

Fortaleza /CE, 17 de Dezembro de 2015.

x Adelmo Alves Da Oliveira



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **556.189.793-49**

Nome da Pessoa Física: **ADELVITO ALVES DE OLIVEIRA**

Data de Nascimento: **05/03/1940**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **16/06/1993**

Digito Verificador: **00**

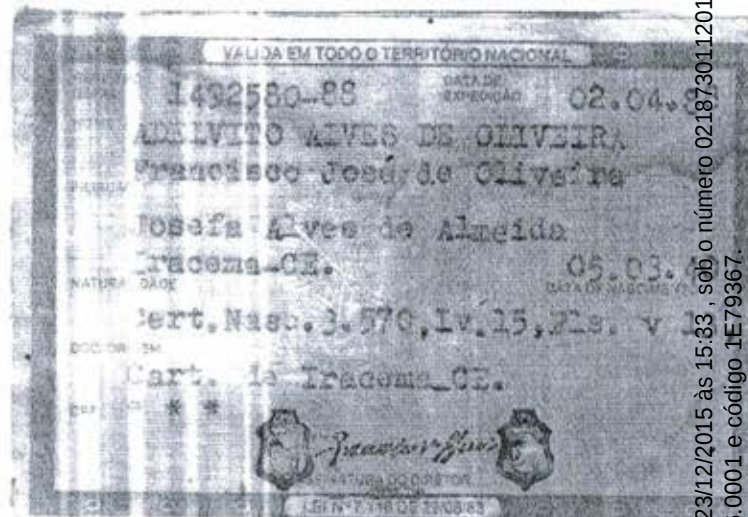
Comprovante emitido às: **17:31:11** do dia **17/12/2015** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **55AE.8B59.7B81.FD29**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br.

Este documento não substitui o "[Comprovante de Inscrição no CPF](#)".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)



MINISTERIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
556.189.793-49

Nome
ADELVITO ALVES DE OLIVEIRA

Nascimento
05/03/1940

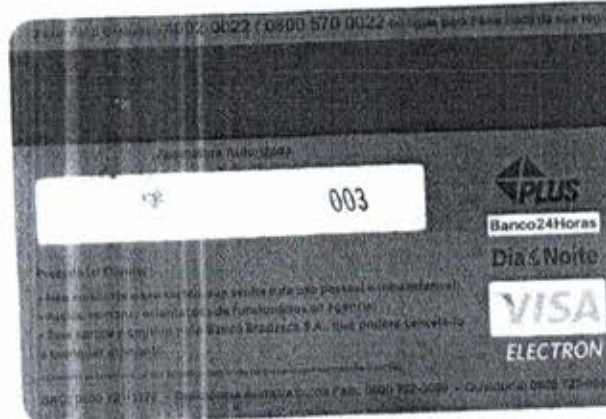
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
FR5A.C2AA.3D17.A593

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
em 09:38:07 de 02/04/2014 (hora e data de Brasília)
código verificador: 00



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RAFAEL SOUTO ATAÍDE GOMES e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 23/12/2015 às 15:33, sob o número 02187301120158060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/ppg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0218730-11.2015.8.06.0001 e código 1E79367

Nº DO CLIENTE

1484820-1

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

coelce

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

395933209

01 17010 10 187000 - 0

03/08/2015

ADELVITO ALVES DE OLIVEIRA

CONJ HAB POPULAR VERIDIAN 00027

ZONA RURAL - IRACEMA - 62980000

25100968

0000 0000

01-RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA RENDA

0,00

556189793-49

Mês de Referência

03/08/2015

Previsão Próxima Leitura

01/09/2015

QUADRISE

Jun. 2015

ENED 4,36

DICI= 0,00 P

ISENTO

5,75

11,50

23,15

0,00

0,00

0,00

3,42

6,85

13,70

0,00

0,00

0,00

3,37

0,00

4004,7180,8747,2F68,1066,8204,RE15,9F04

3797

3781

1,00

96

0,00

24

66

0,19

0,19

0,19

03/08/15

01/07/15

33 DIAS

96

24,63

VR. CONSUMO DO MES PRECO NORMAL

47,31

DESCONTO TARIFA SOCIAL-BAIXA RENDA

-22,62

MULTA MORATORIA REF 07/2015

0,40

JUROS DO MES

0,10

ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL

10,61

PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA

1,14

TAXA DE SEGUNDA VIA

2,43

ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 2,89)

VENCIMENTO

10/08/2015

TOTAL A PAGAR (R\$)

39,37

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia

15,00

Transmissão

6,43

Distribuição

6,43

Encargos Setoriais

0,89

Tributos (ICMS PIS/COFINS)...

2,38

TOTAL

39,37

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (Kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica através da Ecoelce

Emissão kg(CO₂)

Compensado kg(CO₂)

Consciência Ecológica (% CO₂)

41,49

0,00

0

informações importantes e avisos de vencimento

CONTAS EM ATRASO

PREVIO AVISO

NOTIFICACAO DE SUSPENSAO DO FORNDECIMENTO DE ENERGIA ELETRICA

Prezado Cliente, constam em nossos controles contas em atraso.

Segun o posicionamento do Instituto, o não pagamento de dívida constitui

na possibilidade de suspensão do fornecimento de energia em 15 dias

após a emissão desta, conforme previsto na Res. ANEEL 414/10, Art. 172

do Pto 173, bem como o envio das informações aos ORGÃOS DE PROTEÇÃO

AO CREDITO E CARTÓRIO DE PROTESTO. Caso já tenha efetuado o pagamento,

no, favor desconsiderar o aviso.

DEFÉDITO ANTERIORES

Mês em Atraso

07/2015

Valor R\$

21,10

Total

21,10

Bandeira Tarifária: VERMELHA

Consta desta fatura R\$ 0,00 referente a PIS e COFINS.

Caro Cliente, constam quitadas as faturas de consumo de energia elétrica desta unidade consumidora vencidas até 31/12/2014, conforme a Lei N. 12.007/2009. Esta declaração substitui quitacoes anteriores.

Nº do Cliente:

1484820-1

Referência:

Ago/2015

Data de Emissão:

03/08/2015

Total a Pagar (R\$)

39,37

Nº da Nota Fiscal:

395933209

Nº de Controle:

0001484820 00492 39312 40

83850000000-8 39370031000-1 00014848200-7 049239312006-9

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

CETRAN - CE Nº 739971
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

SFDT 01 159933954 0000000000

JOSE WILSON LEANDRO DA SILVA
SÍTIO FOZ 00000
***** RURAL
62.980-000 IRACEMA - CE

98561774304 HUS5864

FG198 /CE CB125BR1406658

HONDA/125 1984

2P/11CV/125CC PARTIC VERME

***** **/**/** 1SEI
***** **/**/** 1AO
***** **/**/** 1INC

SEGURO OBRIGATORIO

IRACEMA - CE 21/05/2008

JOÃO DE ALVARO DUPO
SUPERINTENDENTE DE TRÂNSITO

OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS
MOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOA
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

Nº 7399711934 BILHETE DE SEGURO DPVAT

NOME / ENDEREÇO
JOSE WILSON LEANDRO DA SILVA
SÍTIO FOZ 00000
***** RURAL
62.980-000 IRACEMA - CE

CPF / CNPJ 98561774304 PLACA HUS5864

BILHETE DE SEGURO DPVAT - VIA CONVENIO

CE Nº 7399711934 EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2008 11/05/2008

JOSE WILSON LEANDRO DA SILVA
SÍTIO FOZ 00000
***** RURAL
62.980-000 IRACEMA - CE

98561774304 HUS5864

HONDA/125
CB125BR1406658

PREMIO (R\$) 9,00 IOR (R\$) 0,00 PREMIO TOTAL (R\$) 9,00

VIA CONVENIO

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RAFAEL SOUTO ATAIDE GOMES e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 23/12/2015 às 15:33, sob o número 021873011201508060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 021873011201508060001 e código 1E79367.



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

fls. 13

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 485 - 365 / 2014

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO
Data / Hora da Comunicação: 27/06/2014 08:40:05
Data / Hora da Ocorrência : 25/06/2014 10:00:00
Endereço da Ocorrência: R PEDRA BOLA

PEDRA BOLA IRACEMA /CE

Ponto de Referência: PROXIMO A OFICINA DE ANTONIO FELIX

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: ADELVITO ALVES DE OLIVEIRA
Nascimento : 05/03/1940
RG: Órgão Emissor: UF: - CPF:
Filiação: FRANCISCO JOSÉ DE OLIVEIRA
JOSEFA ALVES DE ALMEIDA
Endereço: R CONJUNTO MUTIRÃO

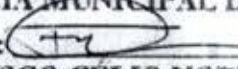
IRACEMA CE BRASIL

Telefone:

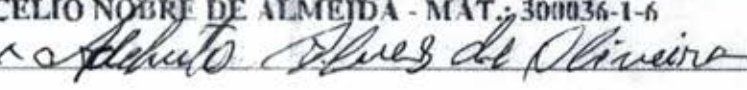
Histórico

A ora vítima compareceu para informar que em data, hora e local supracitados, sofreu um acidente do tipo queda. Quando conduzia a motocicleta HONDA/125, vermelha, placa HU55864, chassi CG125BR1406658.2000/2000 de propriedade de JOSE WILSON LANDRO DA SILVA(SIP) quando um animal atravessou a estrada e a ora vítima desviou do animal e veio a cair ao solo. QUE foi socorrido para o hospital local de IRACEMA. QUE sofreu hematomas no olho esquerdo e hematomas no ombro esquerdo como consta em laudo médico. QUE serve como testemunhas: DAMIAO VILAMBELO GOMES DA SILVA residente na rua Espedito Almeida Pinto e ANTONIO INACIO DE OLIVEIRA residente na rua Espedito Almeida Pinto, ambas em Iracema-CE. Nada mais disse!!!

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE IRACEMA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: 

FRANCISCO CÉLIO NOBRE DE ALMEIDA - MAT.: 300036-1-6

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: 

VISTO DO DELEGADO(A):

MARY RODRIGUES MACIEL - MAT.: 198872-1-9



ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE IRACEMA
HOSPITAL E MATERNIDADE MARIA ROQUE DE MACEDO

fls. 14

SAME - Serviço de Atendimento Médico e Estatístico

SINAIS VITAIS			
Hora	10:30		
P.A.	110 x 70	mmHg	
Tempo			
Peso			
Estat.			

A cirurgião

FICHA DE ATENDIMENTO AO PACIENTE EXTERNO DE EMERGÊNCIA

CAD:	Data: 25.06.14	Registro:		
Paciente: Adairto Alves de Oliveira				
Nome da Mãe: Josefa Alves de Almeida				
Idade: 74	Sexo: M.	Data de Nascimento: 05.03.40		
RG:		Tel. p/ Contato:		
Endereço: R. São Xavier de Oliveira				
Bairro: Multidão	Cidade: Iracema	Estado: CE		
CEP: 62.980-000				
ITEM	PROCEDIMENTO	ITEM	CID-9	TIPO DE ATENDIMENTO
01		01		Clínica Médica
02		02		Clínica Pediátrica
03		03		
04		04		
05		05		
História Clínica:				
Dor de cabeça com vômito. Presença de convulsões em face e membros superiores.				
Diagnóstico:				
EXAMES SOLICITADOS				
1)		2)		
2)		3)		
Assinatura e Carimbo do Profissional Responsável:				
(2) Refuso no L.T.				
DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIOS	OBSERVAÇÃO	ASSINATURA
	(1) Dor de cabeça	centro	M. e convulsões	
	(2) Vômito	fora	1.5.5.1	
			01/06	
DESTINO DO PACIENTE:				
() Alta	() Transferência	() Óbito	DATA	HORA
Motivo do Óbito: Dor de cabeça, vômito, febre				
Assinatura do Paciente ou Responsável:				



CONVENIO MUNICIPAL
IRACEMA
Crescimento com Desenvolvimento



Secretaria Municipal de Saúde

RECEITUÁRIO MÉDICO

NOME: Adelvito A. de Oliveira

Atesto para os devidos fins que o paciente acima citado foi vítima de queda de moto, tendo sofrido lesões no foca e em membros superiores, com hematomas periorbitais e em dorso de membros, respectivamente.

Dr. Marina Rêgo
Médica
CRM-RN 7435

DATA: 26/04/19

- Voltando a consulta, trazer esta receita -



FLÁVIA RAFAELA MAGALHÃES

Perito Cinesiológico-Funcional

CPF: 064.223.524-41

(84) 9972-5272 | 8822-7878

CREFITO: 184431-F

**Laudo Funcional para fins de verificação e
quantificação das lesões em vítimas do Seguro DPVAT**

Nome da Vítima: Adelmo Alves de Oliveira
CPF: 556.189.793-49
Data do acidente: 25/06/2014

Perícia realizada por profissional devidamente capacitado e regulamentado de acordo com as Resoluções nº41 de 18 de junho de 2009 e nº 381 de 03 de novembro de 2010.

DOCUMENTO CONFIDENCIAL, DE CIRCULAÇÃO RESTRITA, REGIDA POR SIGILO

Resultado da Avaliação do Perito Examinador

1. Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

☒ Sim () Não () Prejudicado

Em caso de assinalar resposta como "não" ou "prejudicado" apresentar justificativas:

Paciente em alta definitiva

2. Com base no quadro clínico atual da Vítima, favor registrar:

a) Qual região corporal se encontra acometida. Caso haja mais de uma, informar:

face + membro superior esquerda

b) As alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

Traumatismo em membro superior +
com fratura torçãõs em nível de
carpo - costura na região orbital pericula
esquerda

CID: S014 S608

3. Há indicação da Vítima ainda ter que realizar algum tratamento, incluindo medidas de reabilitação e/ou exames complementares para fins de diagnóstico ou de controle terapêutico?

a) Tratamentos: ☒ Não () Sim.

Em caso afirmativo, descreva as condutas terapêuticas e/ou de reabilitação:

b) Exames Complementares: ☒ Não () Sim.

Em caso afirmativo, descreva os exames complementares prescritos e seus prazos:

4. Com base no exame cinesiológico-funcional se pode afirmar que o quadro cursa com:

a) () Disfunções apenas temporárias. Neste caso informar a data de cessação da disfunção ou um prazo médio compatível, previsto para uma reavaliação.

- a) ☒ Dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas). Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da Vítima.

do homem, paciente apresentou di-
stúrbios de força e movimento da
articulação do punho esquerdo com
atrofia muscular. Outros - a de
CID: *capitula, Vertigens, Vista embolada*
no olho esquerdo.
V85.0 T80 T92

5. Segundo o previsto na Lei 11.945/09 favor promover a quantificação da(s) lesão (ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento que sejam geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o Anexo da Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação.

a) Com base no exame clínico se pode documentar:

() Total (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da Vítima).

☒ Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da Vítima).

b) Em se tratando de enquadramento como "parcial" informar se o dano é "completo" ou "incompleto":

☒ Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da Vítima).

() Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da Vítima).

Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009, correlacionar as graduações percentuais então compatíveis aos danos apurados, respectivamente a cada segmento corporal acometido, apurando de modo global ou setorial.

Lesão:

Marque o percentual:

1ª Lesão:

Marque o percentual: () 10% residual () 25% leve ☒ 50% médio () 75% grave

2ª Lesão:

Marque o percentual: () 10% residual () 25% leve ☒ 50% médio () 75% grave

3ª Lesão:

Marque o percentual: () 10% residual () 25% leve () 50% médio () 75% grave

4ª Lesão:

Marque o percentual: () 10% residual () 25% leve () 50% médio () 75% grave

Dra. Flávia Rafaela Magalhães
PERITO FUNCIONAL
CREFITO: 184431-F

Flávia Rafaela Dantas de Sales Magalhães
Perito responsável
CREFITO: 184431-F

23.10.14

BENEFICIÁRIOS

Saiba Mais
Cobertura
Onde dar entrada
Tire suas dúvidas
Projeto Corretor

[Voltar](#)**Processo**

Megadata: 2014/595424
Processo: 628606
Natureza: INVALIDEZ
Data sinistro: 25/6/2014
Nome: ADELVITO ALVES DE OLIVEIRA
Situação: Processo liberado o pagamento

Beneficiários

Nome

ADELVITO ALVES DE OLIVEIRA

Históricos

Data/Hora	Situação	Observações
17/7/2014	Pré-Cadastro não analisado	
18/7/2014	Pré-Cadastro analisado e aprovado	
25/7/2014	Proc. enviado p/ digitalização e análise da Seg. Líder	
18/8/2014	Processo liberado o pagamento	Data crédito: 19/08/2014 - R\$ 1350,00
7/11/2014	Documentação complementar recebida na Unidade	
10/11/2014	Proc.Reaberto (analisado e aprovado)	
17/11/2014	Processo Reaberto - enviado para Seg. Líder (Aguardar Posição)	
8/12/2014	Processo liberado o pagamento	Data crédito: 09/12/2014 - R\$ 2362,50

Restrições[Mais Informações](#)[Virtual Informática para Seguros](#)