

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Roberto de Oliveira Sousa, brasileiro, solteiro, com união estável,
autônomo, sem endereço eletrônico, portador de RG de nº 2001010238391
SSP/DF/CE e CPF nº 003.226.713-45, residente e domiciliado na Rua
Professor Rui de S. Cavalcante, nº 185, sala 24, Bairro Ponta da Leoa,
Fortaleza - CE, CEP: 60331-350

OUTORGADO: Nomeia e constitui como bastante procurador para defender seus direitos fundamentais e interesses jurídicos, Dr. **FRANCISCO WAGNER BARBOSA DE ALENCAR FILHO**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 29.811 e a Dra. **SARAH BASTOS DE ALENCAR**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/CE 33.781, ambos com escritório profissional na Avenida Desembargador Moreira, nº 2120, sala 1304, Bairro Aldeota, na Cidade de Fortaleza, no Estado Ceará, recebendo a comunicação de quaisquer atos processuais neste endereço.

PODERES: Por este instrumento particular de mandato, o OUTORGANTE confere aos OUTORGADOS plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo uma e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando, conferindo-lhe, ainda, os poderes especiais para *receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica*, conforme estabelecido no Art. 105 do Código de Processo Civil (Lei 13.105/2015), agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, enfim, praticar todos os atos processuais que ache oportuno e conveniente para o fiel cumprimento deste mandato, dando tudo por bom, verdadeiro, firme e valioso.

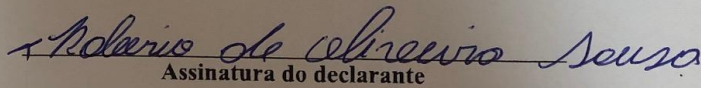
Fortaleza, 01 de Abril de 2019.

Roberto de Oliveira Sousa
 OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

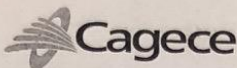
Declaro, também, para os devidos fins, ser pobre, na forma e sob as penas da Lei nº 7.115/83, não podendo, assim, arcar com as despesas advindas desse processo sem que haja prejuízo do sustento meu e de minha família.

Fortaleza - CE, 01 de Julho de 2019.


Assinatura do declarante

Av. Desembargador Moreira, nº 2120, sala 1304, Bairro Aldeota, CEP: 60.170-002, Fortaleza-CE /
E-mail: wsdpvat.juridico@gmail.com | (85) 98786-0818 (85) 988882031





Nº de Inscrição:

001670557

DADOS DO CLIENTE

Nome: MARIA SILVIA DE OLIVEIRA SOUSA
End. Leitura: RU PRO ARI SA CAVALCANTE, 185, 24, BARRA DO CEARA
Cidade: FORTALEZA CEP: 60331-350

End. Entrega:

Cidade:

Local: 001

Sector: 044

Subsector: 00

Quadra: 0520

Subquadra: 00

Lote: 0268

CEP:

Comp: 0030

ECONOMIAS

Residencial: 001

Comercial: 000

Industrial: 000

Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volume(m³)	Média Semestral(m³)
AGUA	A10F161369	569	574	5	5

DATAS

Leitura Atual: 21/07/2018 Emissão: 21/07/2018 Lacre Água: 2543488

Leitura Anterior: 22/06/2018 Próxima Leitura: 22/08/2018 Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 05/2018

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	533	533	126	533	533
Analisadas	554	554	553	552	552
Em conformidade	545	547	543	524	552

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MEDIA DE CONSUMO(OUT/14 A SET/15): 7 m³ | META: 10 m³.
Agradecemos sua pontualidade. Água tratada e saúde.
DIGITE ARCE NA PLAY STORE E BAIXE O APLICATIVO DA ARCE.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME
PARCELAMENTO DE OEB 1/5	24,40	Mês/Ano
RELIQUÍDIO URGENTE	41,90	JUL/17
	23,00	AGO/17
		SET/17
		OUT/17
		NOV/17
		DEZ/17
		FEV/18
		MAR/18
		ABR/18
		MAI/18

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)	SUBSÍDIO	Valor (R\$)
PIS	0,65	VALOR DO SERVIÇO	103,60
COFINS	4,26	VALOR DO SUBSÍDIO	14,30
		VALOR TOTAL A PAGAR	89,30

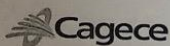
MÊS/ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
07/2018	09/08/2018	89,30

ONDE PAGAR SUA FATURA I: 352623054195097 L: 3285 H: 10: 02: 22 R: 123 P: 001

Bancos: Bradesco, BNB, Itaú, BIC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Triângulo, Outros: Pagfácil. A Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta de sua fatura. Ative já este serviço. Consulte sua agência.



Obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.
Mais informações pelo telefone: 0800 275 0195, nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site www.cagece.com.br ou na ouvidoria da Cagece: 3101.1918, de 8h às 12h e 13h às 17h. Ouvidoria estadual: 155. Site da ARCE: www.arce.ce.gov.br.
Entidades Reguladoras: Fortaleza: ACFOR – Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental: 0800 285 1915. Demais localidades: ARCE – Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 275 3838.



Fatura Mensal

Via do agente arrecadador

DADOS DO CLIENTE

Inscrição: 001670557

Código de Responsável:

Mês/Ano: 07/2018

Local: 001

Sector: 044

Subsector: 00

Quadra: 0520

Subquadra: 00

Lote: 0268

CEP:

Comp: 0030

Cidade: FORTALEZA

Vencimento: 09/08/2018

Total (R\$): 89,30

82640000000 4 89300009000 9 00167055701 4 00070322015 2





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



BOLETIM DE Ocorrência N° 301 - 3800 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **29/08/2018 09:47:56**
Data / Hora da Ocorrência: **25/12/2016 06:30:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA LESTE OESTE**
Complemento:
Bairro: **BARRA DO CEARA** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência: **EM FENTE AO PONTO DO CALDO**



Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ROBERIO DE OLIVEIRA SOUSA**
Nascimento: **25/12/1984** CPF: **003.226.713-45**
RG: **2001010288391** Orgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE**
Filiação: **MARIA FERNANDES DE OLIVEIRA SOUSA**
ANTONIO BONIFACIO DE SOUSA
Endereço: **RUA PROFESSOR ARI DE SA CAVALCANTE, 185 CASA 24**
Bairro: **BARRA DO CEARA**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP: **60.331-350**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98693-1819**

Histórico

AFIRMA O DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS; QUE GUIAVA UM BICICLETA NA AV. LESTE OESTE; QUE UM OUTRO VEICULO ÔNIBUS DE PLACAS NÃO ANOTADAS, QUE VINHA NO MESMO SENTIDO DA VIA, COLIDIU NA TRASEIRA DA BICICLETA EM QUE ESTAVA A VITIMA NA VIA; QUE, APÓS O IMPACTO, A VITIMA FICOU LESIONADO; QUE O CAUSADOR DO ACIDENTE PERMANECEU NO LOCAL; QUE A VITIMA FOI SOCORRIDO PELO SAMU, SENDO LEVADO PARA ATENDIMENTO NO IJF/CENTRO. E NADA MAIS DISSE.///
OBS.: FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO NO ART. 340 DO CPB.
PRAZO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL: 6 MESES.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

CRISTIANO ALEX NOGUEIRA DA SILVA - MAT.: 300518-1-5

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Roberio de Oliveira Sousa

VISTO DO DELEGADO(A) :

JOSE RODRIGUES JUNIOR - MAT.: 126788-1-9



**Prefeitura de
Fortaleza**
Secretaria Municipal de Saúde

Instituto Dr. José Frota

LAUDO MÉDICO

PRONTUÁRIO :5485476

NOME: ROBÉRIO DE OLIVEIRA SOUSA

DATA DE NASCIMENTO:25/12/1984

PAI:ANTONIO BONIFACIO DE SOUSA

MÃE: MARIA FERNANDES DE OLIVEIRA SOUSA

DATA DE ATENDIMENTO:25/12/2016

DATA DE SAÍDA:11/01/2017

MOTIVO: PACIENTE ADMITIDO NO IJF, EM 25/12/2016, VÍTIMA DE COLISÃO ÔNIBUS X BICICLETA, TRAZIDO AO IJF EM ESTADO GRAVE; TENDO SIDO SUBMETIDO À INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL NA EMERGÊNCIA.

EXAME DE IMAGEM EVIDÊNCIOU HEMATOMA EXTRADURAL ESQUERDO. FOI SUBMETIDO À CRANIOTOMIA PARA DRENAGEM DE HEMATOMA EXTRADURAL AGUDO TEMPORAL ESQUERDO. OPERADO POR DR. SÉRGIO MELO.

EVOLUIU SATISFATORIAMENTE, COM CONTROLE TOMOGRÁFICO DE 08/01/2017 SATISFATÓRIO, RECEBENDO ALTA HOSPITALAR EM 11/01/2017.

LAUDO DIGITADO EM 10/08/2018 (JOAQUIM/C)"

João
Cirurgião
CR 10.000
MÉDICO RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO PRONTUÁRIO/RAE/NAME/IJF ASS PACIENTE OU RESPONSÁVEL



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

Registro de Atendimento Emergencial



Emitido em: 18/05/2017 16:33:31

Por: JOSE URBANO DA MOTA COELHO

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL						DATA/HORA: 25/12/2016 07:24:11	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
CNS: 708400759913761	NOME: ROBERIO DE OLIVEIRA SOUSA				Registro: 5485476		
CPF: 00322671345	RG:	D. NASC: 25/12/1984	ESTADO CIVIL:	SEXO: M	RAÇA/COR: Parda		
NOME DA MÃE: MARIA FERNANDES DE OLIVEIRA SOUSA				NOME DO PAI: ANTONIO BONIFACIO DE SOUSA			
TIPO DE LOGRADOURO: Rua	ENDEREÇO DO PACIENTE: PROFESSOR ARI DE SA CAVALCANTE		Nº: 185	BAIRRO: BARRA DO CEARA			
COMPLEMENTO:	TELEFONE CONTATO:	MUNICÍPIO: FORTALEZA	UF: CE	CEP: 60331350			
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL							
NOME: SAMU USA 92 CONDUTOR HERTENES		PARENTESCO:		TELEFONE: 986863967			
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 ciclista, Colisão com um veículo de transporte pesado ou um ônibus							
QUEIXAS: COLISAO ONIBUS X CICLISTA							
OBSERVAÇÕES: VEIO EM TOT COM SAMU							
SINAIS VITAIS							
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Publica	Escala de Dor: Sem dor	PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: VERMELHO					
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:							
ATENDIMENTO MÉDICO							
Anamnese:							
Exame Físico:							
Conduta:							
TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO:							
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:							
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE:							
DATA E HORA DO ATENDIMENTO:		CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA:					

Serviço de Neurocirurgia

Instituto Dr. José Frota
Rua Barão do Rio Branco 1816
Fortaleza - Ceará

RESUMO DE ALTA NEUROCIRÚRGICA/ ATESTADO MÉDICO

Nome: ROBERIO DE OLIVEIRA SOUSA		
Sexo: M	Internação: 25/12/2017	Alta Neurocirúrgica: 11/01/2017
Diagnóstico: HEMATOMA EXTRADURAL		
Prontuário: 5485476	GOS-EXT: 6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMATOMA EXTRADURAL

Evolução Clínica:

32 anos, paciente vítima de colisão moto x bicicleta em 25/12/2016, trazido ao IJF em estado grave, sendo submetido a IOT na emergência. Realizou exame de imagem que revelou hematoma extradural esquerdo. Submetido a tratamento conservador na emergência pelo Dr. Sérgio. Paciente encaminhado a enfermaria da neurocirurgia em bom estado geral. FO de bom aspecto. Exames de imagem de controle satisfatórios.

Resultado de Exames:

TC de crânio (08/01/2017): controle tomográfico satisfatório, área de craniotomia temporoparietal esquerda, sem coleção residual.

Hoje:

Paciente evoluindo bem, sem intercorrências. Ao exame: consciente e orientado, sem déficits apendiculares grosseiros. GCS 15, PIFR. MOE normal, sem febre, ferida operatória de bom aspecto. **Caso discutido com STAFF, sendo orientada alta hospitalar e acompanhamento ambulatorial pela neurocirurgia.**

Orientações:

- Alta da neurocirurgia, alta hospitalar
- Retorno no ambulatório do Dr. Carlos Vinícius (terças e quintas)
- **Observação domiciliar rigorosa e RETORNO IMEDIATO à emergência se INTERCORRÊNCIAS.**
- **ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA – POSTO DE SAÚDE.**
- Sugerimos afastamento de suas atividades laborais conforme perícia médica.

Fortaleza, 11 de Janeiro de 2017.

Guilherme Sabóia Silveira
Residente - Neurocirurgia - IJF
CREMEC 17.192

P. 212638/2018 v. brondagen

174

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 Regional Fortaleza

VEÍCULO: U.S.A 92 **PONTO DE APOIO:** CHES **Nº DA OCORRÊNCIA:** 0254

DATA: 25/12/2016 **TURNO:** MT **EQUIPE:** Dr. Juliana Brito / Franciane Brito

NOME: Roberto de Oliveira Sousa **IDADE:** 72 **SEXO:** M

ENDEREÇO: A.V. Leste / Oeste **BAIRRO:**

REFERÊNCIA: **QTY:** 06:35h **QUS:** 06:44h **QUR:** 07:05h **QUY:** 07:22 **QUU:** 07:49h

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: Colisão entre bicicleta

RESPOSTA AO CHAMADO		EXPANSÃO TORÁCICA		PULSO CENTRAL (AGRAVO CLÍNICO)	
☐ RESPONSIVO	☒ NÃO RESPONSIVO	☒ PRESENTE	☐ AUSENTE	☒ PRESENTE	☐ AUSENTE
A via aérea: ☒ PÉRVIAS SOT ☐ OBSTRUIDAS		POR:			

U respiração	PADRÃO RESPIRATÓRIO	INSPIRAÇÃO	PALPAÇÃO/PERCUSSÃO	AUSCULTA
	☒ EUPNEICO VM ☐ TAQUIPNEICO ☐ BRADIPNEICO ☐ AGÔNICA/AUSENTE	☒ NORMAL ☐ ALTERADA:	☒ NORMAL ☐ ALTERADA:	☐ NORMAL ☒ ALTERADA:

C circulação	PULSO	PELE	EDENTAMENTO	SANGRAMENTO
	☒ NORMOCÁRDICO ☐ TAQUICÁRDICO ☐ BRADICÁRDICO	☒ CHEIO ☐ FILIFORME ☐ IMPALPÁVEL	☐ CORADA ☒ PÁLIDA ☐ CIANÓTICA ☐ FRIA	☐ SUDOREICA ☐ SECA ☐ QUENTE ☐ FRIA

D neurologia	ABERTURA OCULAR	RESPOSTA VERBAL	RESPOSTA MOTORA
	ESPONTÂNEA ☐ 4 À VOZ ☐ 3 À DOR ☐ 2 NENHUMA ☒ 1 TOTAL: 06	ORIENTADO (AVSORRI) (P) ☐ 5 CONFUSO (AVCHORO CONSOLÁVEL) (P) ☐ 4 PALAVRAS INAPROPRIADAS (AVINCONSOLÁVEL) (P) ☐ 3 SONS INCOMPREENSÍVEIS (AVGEMENTE) (P) ☐ 2 NENHUMA ☒ 1	OBEDECE A COMANDOS ☐ 6 LOCALIZA A DOR ☐ 5 MOVIMENTO DE RETIRADA ☐ 4 FLEXÃO ANORMAL ☐ 3 EXTENSÃO ANORMAL ☐ 2 NENHUMA ☐ 1

E exposição	PUPILAS: ☒ NORMAIS (FOTORREAGENTES E ISOCÓRICAS) ☐ ALTERADAS
-----------------------	--

FC: 82	PA: 160 x 90	FR: 32	GLIC:	OXIM: 94/96	TEMP:
--------	--------------	--------	-------	-------------	-------

(20 min após SOT - VM)

DESLOCAMENTO; QUS: CHEGADA AO LOCAL DA OCORRÊNCIA; QUR: SAÍDA DO LOCAL DA OCORRÊNCIA; QUY: CHEGADA À UNIDADE DE SAÚDE; QUU: SAÍDA DA UNIDADE DE SAÚDE
 PPL: S - SINAIS E SINTOMAS; A - ALERGIAS; M - MEDICAÇÕES; P - PASSADO MÉDICO/RENFEZ; L - LÍQUIDOS/ALIMENTOS; A - AUSENTE

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por SARAH BASTOS DE ALENCAR e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 12/04/2019 às 16:04, sob o número 01246155620198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0124615-56.2019.8.06.0001 e código 46D6F30.