

# SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

## PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

|               |   |
|---------------|---|
| OUTORGANTE    | ANA MARTA CONCEICAO ABREU                             |
| Nacionalidade | BRASILEIRO (A)  |
| Natural       | NOVA RUSSAS-CE  |
| Estado Civil  | SOLTEIRA (A)  |
| RG n°         | 2607243/92 SSP/CE 23/09/1992                          |
| CPF n°        | 580.967.443-72  |
| Profissão     | VENDEDORA   |
| Endereço      | RUA 101 RES IRECE ,255                                |
| Complemento   | AP 404 BLOC B   |
| Bairro        | NOVO MONDUBIM   |
| CEP           |   |
| Município/UF  | FORTALEZA-CE  |
| Telefones     | (85)32965-434 OI (85)99645-0381 TIM (85)98798-1517 OI |

**OUTORGADOS:** **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 para receber intimações na Rua Doutor Carlos Ribeiro Pamplona, 100, Sala 108, Bairro Edson Queiroz, CEP 60811-695 – Fortaleza/CE, Tel.: (85) 9963-8013 / (85) 8636-3030 / (85) 8853-0069 / (85) 3022-0470. E-mails: [brunop.brandao@yahoo.com.br](mailto:brunop.brandao@yahoo.com.br) / [thiago\\_cs@hotmail.com](mailto:thiago_cs@hotmail.com) / [marcelobrandao@hotmail.com](mailto:marcelobrandao@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 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, 15 de fevereiro de 2018.



Rua Doutor Carlos Ribeiro Pamplona, 100, Sala 108, Bairro Edson Queiroz, CEP 60811-695 – Fortaleza/CE

Tels.: (85) 3022-0470 / (85) 9963-8013 / (85) 8636-3030 / (85) 8853-0069

# SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

## DECLARAÇÃO

|               |   |
|---------------|---|
| DECLARANTE    | ANA MARTA CONCEICAO ABREU                             |
| Nacionalidade | BRASILEIRO (A)  |
| Natural       | NOVA RUSSAS-CE  |
| Estado Civil  | SOLTEIRA (A)  |
| RG n°         | 2607243/92 SSP/CE 23/09/1992                          |
| CPF n°        | 580.967.443-72  |
| Profissão     | VENDEDORA   |
| Endereço      | RUA 101 RES IRECE ,255                                |
| Complemento   | AP 404 BLOC B   |
| Bairro        | NOVO MONDUBIM   |
| CEP           |   |
| Município/UF  | FORTALEZA-CE  |
| Telefones     | (85)32965-434 OI (85)99645-0381 TIM (85)98798-1517 OI |

**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, 15 de fevereiro de 2018.

  
DECLARANTE

Rua Doutor Carlos Ribeiro Pamplona, 100, Sala 108, Bairro Edson Queiroz, CEP 60811-695 –  
Fortaleza/CE

Tels.: (85) 3022-0470 / (85) 9963-8013 / (85) 8636-3030 / (85) 8853-0069

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

EU, ANA MARTA CONCEICAO ABREU , BRASILEIRO (A), SOLTEIRA (A), VENDEDORA, PORTADOR DO RG Nº 2607243/92 SSP/CE 23/09/1992, INSCRITO NO CPF SOB Nº 580.967.443-72, RESIDENTE E DOMICILIADO(A) NA RUA 101 RES IRECE ,255, AP 404 BLOC B, NOVO MONDUBIM, , FORTALEZA-CE, Telefone(s) (85)32965-434 OI (85)99645-0381 TIM (85)98798-1517 OI,

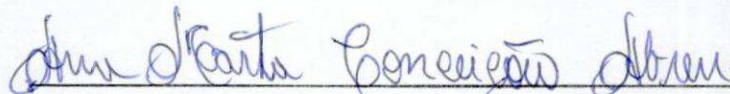
DECLARO PARA TODOS OS FINS A QUE ESTA SE DESTINAR QUE FUI DEVIDAMENTE ESCLARECIDO PELO SR. NAZARENO GOMES DE SOUSA, BRASILEIRO, CASADO, AUTÔNOMO, PORTADOR DO RG Nº 8912005003649 SSPCE, INSCRITO NO CPF SOB O Nº 314.320.693-49 E PELA SRA. SORAYA CRISTINA GOMES BARBOSA, BRASILEIRA, CASADA, AUTÔNOMA, PORTADORA DO RG Nº 4.340.774-0 SSPPR, INSCRITA NO CPF SOB O Nº 590.270.379-49, TODOS COM ENDEREÇO PROFISSIONAL NA RUA SÃO PAULO – Nº 32 – 6º ANDAR – SALA 609 – 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 PRESENTE PROCESSO ADMINISTRATIVO, 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 no OAB-CE sob o Nº 24.156, e MARCELO PEREIRA BRANDÃO, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE 26.103, todos com endereço profissional a Rua São Paulo, 32 2º Andar sala 204 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, 15 de fevereiro de 2018.

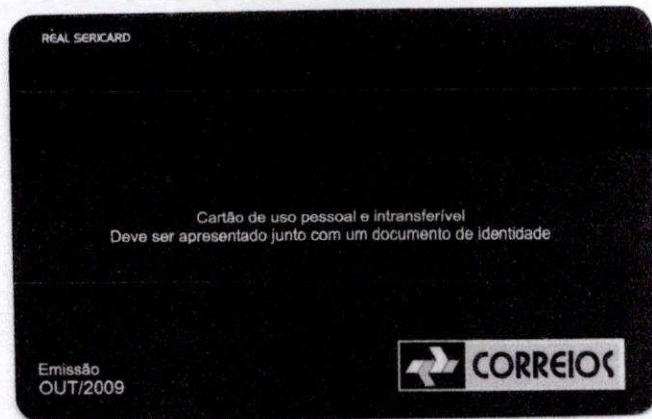
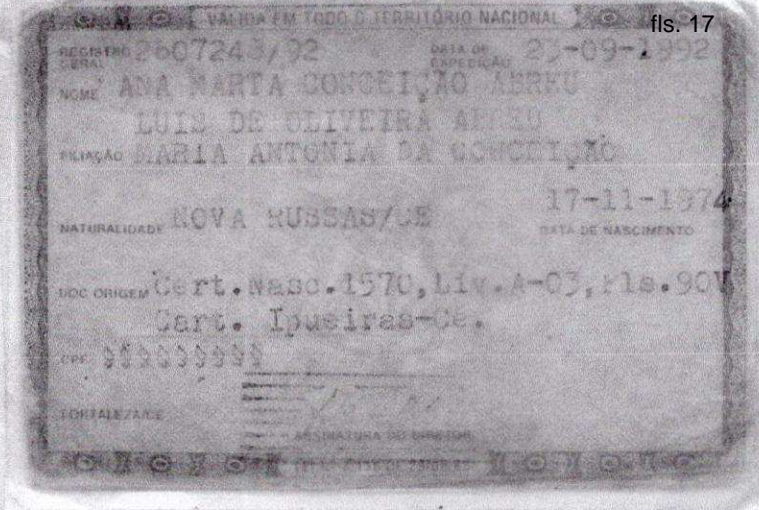


DECLARANTE

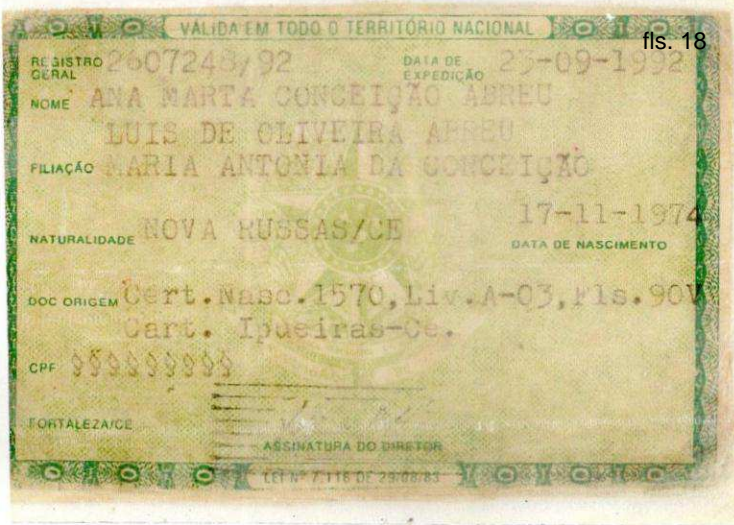
TESTEMUNHA  
CPF:

TESTEMUNHA  
CPF:

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por BRUNO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 29/04/2018 às 21:39, sob o número 01281667820188060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0128166-78.2018.8.06.0001 e código 35C95F6.



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por BRUNO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 29/04/2018 às 21:39, sob o número 01281667820188060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0128166-78.2018.8.06.0001 e código 35C95F6.



1344098-5

A tarifa de Energia Elétrica foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002  
Companhia Energética do Ceará  
Rua Padre Valdevino, 150  
CEP 60135 040 | Fortaleza CE  
\*PJ 07042251/0001-70 | CGF 06.105.848-3



Para agilizar seu atendimento, utilize sempre que entrar em contato conosco.

**CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº** 494349942

Rota 15 01230 19 023400 - 1 Data de Emissão 22/09/2017  
Nome MARIA EDINILSA DA SILVA  
End. Postal RU 101 RES IRECE 00255 AP 404 BL B  
NOVO MONDUBIM - FORTALEZA -  
Medidor 6689593 Poste 1214 T19T  
Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO Fator de Potência 0,00  
RG / CPF / CNPJ 057729073-87 CGF  
Nome do Responsável

**DATAS**

Mês de Referência Set/2017  
Data de Apresentação 22/09/2017  
Previsão Próxima Leitura 24/10/2017

**ÍNDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO**

Veja a legenda no verso desta conta.  
Conjunto Jul. 2017 EUSD 53,34  
Mês DICRI= 0,00 P

**ICMS**

Base de Cálculo (R\$) 168,88  
Alíquota 27,00%  
Valor do Imposto 45,99

|      | Padrão Individual |       |       | Apuração Individual |       |       |
|------|-------------------|-------|-------|---------------------|-------|-------|
|      | Mensal            | Trim. | Anual | Mensal              | Trim. | Anual |
| DIC  | 5,19              | 10,36 | 20,77 | 0,26                | 0,00  | 0,00  |
| FIC  | 0,23              | 6,47  | 12,95 | 1,00                | 0,00  | 0,00  |
| DMIC | 2,94              |       |       | 0,26                |       |       |

**ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL**

9680.2001.0014.7998.0640.GESA.01BE.HED6

**INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO**

| Leit. Atual | Leit. Anterior | Const. | Consumo (kWh) | Cons. Incl. | Cons. Fat. | Tarifa (R\$/kWh) | Valor (R\$) |
|-------------|----------------|--------|---------------|-------------|------------|------------------|-------------|
| 35423       | 35174          | 1,00   | 233           | 0,00        |            | 0,730            | 168,88      |
| 22/09/17    | 23/08/17       |        | 30 DIAS       |             | 255        |                  | 188,88      |

**DESCRIÇÃO**

| DESCRIÇÃO                                   | VALOR (R\$) |
|---|-------------|
| VALOR CONSUMO DO MES                        | 188,88      |
| ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL                | 28,00       |
| SEGURO SUPER 3 + 1 - PRATIL 0800-600-0560   | 3,86        |
| ADICIONAL BANDEIRA AMARELA MES ( R\$ 8,62 ) |             |

PROXIMO 02/10/2017 TOTAL A PAGAR (R\$) 220,74

**COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO**

|                             |        |
|-----------------------------|--------|
| Energia                     | 52,35  |
| Transmissão                 | 6,26   |
| Distribuição                | 42,58  |
| Encargos Setoriais          | 14,77  |
| Tributos (TOM, PIS, COFINS) | 62,30  |
| TOTAL                       | 188,88 |

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

|     | Set | Out | Nov | Dez | Jan | Fev | Marc | Abr | Mai | Jun | Jul | Ag  | Set |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| NET | 235 | 255 | 258 | 237 | 246 | 253 | 235  | 237 | 217 | 234 | 211 | 212 | 226 |

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

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.  
Emitido kg CO<sub>2</sub> 21      Compensação kg CO<sub>2</sub>      Consciência Ecológica (%CO<sub>2</sub>)

ENEL ALIC

"PARA CADASTRAR SUA CONTA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZE SEU NÚMERO DO CLIENTE SEGUIDO DO DÍGITO VERIFICADOR."

A ENEL AGRADECE E PARABENIZA PELA PONTUALIDADE NOS SEUS PAGAMENTOS.

**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA**

Eu, Ana Maria Conceição Abreu

RG nº 2607243/92, data de expedição 23/09/92, Órgão SSP-CE

CPF nº 580.967.443-42, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

|                                   |                   |
|-----------------------------------|-------------------|
| Logradouro<br>(Rua/Avenida/Praça) | Rua 401 Res Ixice |
| Número                            | 255               |
| Apto / Complemento                | ap 404 3e 3       |
| Bairro                            | Novo Menduquin    |
| Cidade                            | Fortaleza         |
| Estado                            | Ceará             |
| CEP                               | 600000            |
| Telefone de contato               | (85) 3483 2904    |
| E-mail                            | - - - - -         |

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Fortaleza - CE 26 de Dezembro de 2017

Assinatura do Declarante: Ana Maria Conceição Abreu

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por BRUNO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 29/04/2018 às 21:39, sob o número 01281667820188060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0128166-78.2018.8.06.0001 e código 35C95F6.

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

**DETRAN**

**CONTRAN**

**DETRAN 1CE** Nº **013356168001**  
**CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO**

VIA: 01 COB. RENAVAM: 010884225610 RANALCO: 000000000 EXERCÍCIO: 2017  
 01 010884225610 000000000 2017

PLANO DE LICENCIAMENTO DE VEÍCULO DE TERRESTRES DE PESSOAS FÍSICAS  
 PORTAL DO LICENCIAMENTO DE VEÍCULO DE TERRESTRES DE PESSOAS FÍSICAS

**PLACA ANTI-UF:** FLAC  
**PLACA:** FFB333/CE  
**CHASSI:** HONDA/NX1140 F003 ES  
**ESPECIE/RC:** 01  
**COMBUSTÍVEL:** GASOL/MALCO  
**MARCA/MODELO:** HONDA/NX1140 F003 ES  
**ANO FAB:** 2016  
**ANO MOD:** 2016  
**CATEGORIA:** PARTIC  
**COR PREDOMINANTE:** BRANCA  
**VENO. COTA UNICA:** 1  
**VENO. COTAS:** 1  
**FAIXA (PVA):** 1  
**PARCELAMENTO / COTAS:** 2  
**PREMIO TARIFARIO (R\$):** 9,03  
**PREMIO TOTAL (R\$):** 9,03  
**DATA DE PAGAMENTO:** 19/04/2017  
**PREMIO TOTAL (R\$):** 9,03  
**DATA DE PAGAMENTO:** 19/04/2017

**RESERVAÇÕES:**  
 \* \* \* \* \*  
 \* \* \* \* \*  
 \* \* \* \* \*  
 \* \* \* \* \*  
 \* \* \* \* \*

**LOCAL:** FORTALEZA  
**DATA:** 19/04/2017

**Assinatura:** Igor Pontes  
**Superintendente DETRAN-CE**

**SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT**

**CE Nº 013356168001 BILHETE DE SEGURO DPVAT**

**ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA**  
**www.seguradoralider.com.br**  
**SAC DPVAT 0800 022 1204**

**VIA:** 01  
**RENAVAM:** 010884225610  
**CPF / CNPJ:** 010884225610  
**EXERCÍCIO:** 2017  
**DATA EMISSÃO:** 19/04/2017  
**PLACA:** FFB333/CE  
**MARCA / MODELO:** HONDA/NX1140 F003 ES  
**ANO FAB:** 2016  
**CATEGORIA:** PARTIC  
**Nº CHASSI:** HONDA/NX1140 F003 ES  
**FNS (R\$):** 91,239  
**PREMIO TARIFARIO:** 9,03  
**DETRAN (R\$):** 9,03  
**CUSTO DO SEGURO (R\$):** 9,03  
**CUSTO DO BILHETE (R\$):** 4,15  
**IOF (R\$):** 0,7  
**TOTAL SEM IPI DO SEGURO (R\$):** 13,93  
**TOTAL SEM IPI DO SEGURO (R\$):** 13,93  
**DATA DE QUITAÇÃO:** 19/04/2017

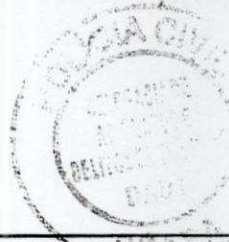
**PAGAMENTO:**  PARCELADO  COTA UNICA

**SEGURADORA LÍDER - DPVAT**  
**CNPJ 09.248.608/0001-04**

**MOTOR:** KD08BE16455882  
**DATA:** 05294  
**FEV / 2017**







**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 54197-2017**

**Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**  
Data / Hora da Comunicação: **24/10/2017 11:51:34**  
Data / Hora da Ocorrência: **05/10/2017 05:10:20** ✓  
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA PADRE ANTONIO TOMAS C/**  
Complemento: **RUA MONSENHOR CATAO**  
Bairro: **ALDEOTA** Município: **FORTALEZA/CE**  
Ponto de Referência: **PROX AO TUNEL**

**Dados da(s) Vítima(s)**

Nome: **FRANCISCO ALDENIR RODRIGUES DE FREITAS** ✓  
Nascimento: **21/08/1972** CPF: **757.395.263-53**  
RG: **90001014132** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**  
Filiação: **RITA RODRIGUES DE FREITAS**  
**BENEDITO DE FREITAS**  
Endereço: **TRAVESSA ATLAS , 54 CASA B**  
Bairro: **PARQUE SAO JOSE**  
Município: **FORTALEZA/CE** CEP: **60.730-620**  
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98680-1917**

ALDENIR

Nome: **ANA MARTA CONCEIÇÃO ABREU** ✓  
Nascimento: **17/11/1974** CPF: **580.967.443-72**  
RG: **2607248-92** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**  
Filiação: **MARIA ANTONIA DA CONCEIÇÃO**  
**LUIS DE OLIVEIRA ABREU**  
Endereço: **RUA 101, 255 APTO.404-BL. B**  
Bairro: **CONJUNTO ESPERANCA**  
Município: **FORTALEZA/CE** CEP:  
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 99645-0381**

Ana

**Dados do(s) Veículo(s)**

1) Placa: **PME8323** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:  
**9C2KD0810GR455879** Renavam: **1088475610** Tipo do Veículo:  
**MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/NXR160 BROS ESDD** Ano  
Fabricação: **2016** Ano Modelo: **2016** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**  
Cor: **BRANCA** Proprietário: **FRANCISCO ALDENIR RODRIGUES DE**  
**FREITAS** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO**

2) Placa: **PNE1206** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:  
**9BRBDWHEXG0272333** Renavam: **1056848658** Tipo do Veículo:  
**AUTOMOVEL** Marca / Modelo: **TOYOTA/COROLLA XEI20FLEX** Ano  
Fabricação: **2015** Ano Modelo: **2016** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**  
Cor: **PRETA** Proprietário: **FRANCISCO ALEXANDRE DOS SANTOS**  
**LINHARES** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO**

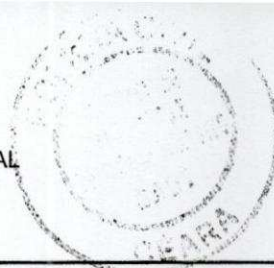
**Histórico**

AFIRMA O DECLARANTE(VITIMA E PILOTO) QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS; QUE, PILOTAVA A MOTOCICLETA DE SUA PROPRIEDADE DE PLACA PME-8323-CE E A OUTRA VITIMA NA SITUAÇÃO DE GARUPEIRA(ANA MARTA CONCEIÇÃO ABREU); QUE TRAFEGAVA PELA RUA MONSENHOR CATAO; QUE UM OUTRO VEICULO DE PLACAS PNE-1206, QUE AVANÇOU O

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por BRUNO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 29/04/2018 às 21:39, sob o número 01281667820188060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0128166-78.2018.8.06.0001 e código 35C95F6.



**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 - 5419 / 2017**

SEMÁFORO NO VERMELHO E PARA A MOTO EM QUE ESTAVAM AS VITIMAS NÃO SE CHOCAR, FOI QUANDO O PILOTO ACIONOU OS FREIOS DA MOTO VINDO A PERDER O CONTROLE DA MOTO E ACONTECEU A QUEDA NA VIA; QUE AS VITIMAS FORAM AO SOLO E FICARAM LESIONADAS; QUE, O CAUSADOR DO ACIDENTE PERMANECEU NO LOCAL; QUE, AS VITIMAS FORAM SOCORRIDAS PELO SAMU SENDO LEVADAS PARA ATENDIMENTO NO IJF/CENTRO. E NADA MAIS DISSE.//  
OBS:FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO ART. 340 DO CPB.  
PRAZO PREVISTO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL:6 MESES.

**DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 2. DISTRITO POLICIAL**

**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :**

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

**RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:**

*FRANCO ADELNO RAPEL*

**VISTO DO DELEGADO(A) :**

**DIANA MÁRCIA NOGUEIRA SURIMÁ - MAT.: 012875-1-6**

*Diãna Marcia Nogueira Surimá*

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por BRUNO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 29/04/2018 às 21:39, sob o número 01281667820188060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0128166-78.2018.8.06.0001 e código 35C95F6.



## DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o SAMU 192 Regional Fortaleza, prestou atendimento a Sra. **Ana Marta Conceição Abreu**, no dia **05/10/2017**, às **23h10min**, na **Rua Monsenhor Catão**, no **Bairro Aldeota**, vítima de acidente de trânsito.

Documento requerido por meio do Processo nº **P917431/2017**.

Fortaleza, 25 de outubro de 2017.

Atenciosamente,

  
Esther Cunha

Coord. SAME do SAMU 192 Regional Fortaleza

  
Reinaldo Silva Machado

Protocolo do SAMU 192 Regional Fortaleza



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA



**Registro de Atendimento Emergencial**

Emitido em: 24/10/2017 8:43:19

Por: EDUARDO MOREIRA

| REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL   |                            |                       |                           |  |                        | DATA/HORA:    | 06/10/2017 00:05:30     |
|---|----------------------------|-----------------------|---------------------------|--|------------------------|---------------|-------------------------|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</b>  |                            |                       |                           |  |                        |               |                         |
| CNS:  | 704804514393746            | NOME:                 | ANA MARTA CONCEICAO ABREU |  | Registro:              | 5531209       |                         |
| CPF:  | 58096744372                | RG:                   | 260724892                 | D. NASC:                                     | 17/11/1974             | ESTADO CIVIL: | SEXO: F RAÇA/COR: Parda |
| NOME DA MÃE:  | MARIA ANTONIA DA CONCEICAO |                       |                           | NOME DO PAI:                                 | LUIS DE OLIVEIRA ABREU |               |                         |
| TIPO DE LOGRADOURO:   | Vila                       | ENDEREÇO DO PACIENTE: | ATLAS                     | Nº:  | 54                     | BAIRRO:       | PARQUE SAO JOSE         |
| COMPLEMENTO:  |                            | TELEFONE CONTATO:     | 987981517                 | MUNICÍPIO:                                   | FORTALEZA              | UF:           | CE CEP: 60730620        |
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL</b>   |                            |                       |                           |  |                        |               |                         |
| NOME:   | SAMU USB 77, COND. ASSIS   |                       | PARENTESCO:               | TELEFONE:                                    |                        |               |                         |
| <b>ACIDENTE DE TRABALHO</b>   |                            |                       |                           |  |                        |               |                         |
| TIPO DE VÍNCULO:  | CBO DO EMPREGADO:          | CNPJ DO EMPREGADOR:   | COSIDO DO CNAER:          |  |                        |               |                         |
| <b>ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO</b>   |                            |                       |                           |  |                        |               |                         |
| MOTIVO DE ATENDIMENTO: Acidente com automóvel / microônibus (acidente de carro). Ocupante de um auto traumatizado em acidente de transporte sem colisão. Inclui: capotamento, queda |                            |                       |                           |  |                        |               |                         |
| QUEIXAS: Vítima de acidente de moto com provável fratura de 1º quirodactilo D, lesão em lábios e várias escoriações em corpo  |                            |                       |                           |  |                        |               |                         |
| OBSERVAÇÕES:  |                            |                       |                           |  |                        |               |                         |
| <b>SINAIS VITAIS</b>  |                            |                       |                           |  |                        |               |                         |
| LOCAL DA OCORRÊNCIA:  | Área Publica               | Escala de Dor:        | Leve                      | PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: VERDE             |                        |               |                         |
| ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:   |                            |                       |                           |  |                        |               |                         |
| <b>ATENDIMENTO MÉDICO</b>   |                            |                       |                           |  |                        |               |                         |
| Anamnese:   |                            |                       |                           |  |                        |               |                         |
| Exame Físico:   |                            |                       |                           |  |                        |               |                         |
| Conduta:  |                            |                       |                           |  |                        |               |                         |
| SERVIÇO DE PROTOCOLO - IJF<br>PAE TIRADA<br>PELO SISTEMA E-SUS<br>DATA 24/10/2017<br>MATRÍCULA 13826<br>Eduardo Moreira<br>(MOR(A))   |                            |                       |                           |  |                        |               |                         |
| TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO:   |                            |                       |                           |  |                        |               |                         |
| EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:  |                            |                       |                           |  |                        |               |                         |
| ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE:   |                            |                       |                           |  |                        |               |                         |
| DATA E HORA DO ATENDIMENTO:   |                            |                       |                           | CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA: |                        |               |                         |

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por BRUNO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 29/04/2018 às 21:39, sob o número 01281667820188060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0128166-78.2018.8.06.0001 e código 35C95F6.

**SINISTRO 3180049684 - Resultado de consulta por beneficiário**

**VÍTIMA ANA MARTA CONCEICAO ABREU**

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Sabemi Seguradora S/A-Filial Fortaleza-CE  
**BENEFICIÁRIO** ANA MARTA CONCEICAO ABREU  
**CPF/CNPJ:** 58096744372

**Posição em 09-02-2018 09:55:04**

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

| <b>Data do Pagamento</b> | <b>Valor da Indenização</b> | <b>Juros e Correção</b> | <b>Valor Total</b> |
|--------------------------|-----------------------------|-------------------------|--------------------|
| 15/02/2018               | R\$ 843,75                  | R\$ 0,00                | R\$ 843,75         |