

SABOYA & BRANDÃO
ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

OUTORGANTE	JUDITE MARIA FEITOSA NUNES LISBOA
Nacionalidade	BRASILEIRO (A)
Natural	FORTALEZA-CE
Estado Civil	CASADA (A)
RG nº	200000211057 SSPCE 26/11/2014
CPF nº	012.742.503-90
Profissão	AUX. SERVICOS GERAIS
Endereço	RUA VERDER MARES ,238
Complemento	ST65
Bairro	BOM JARDIM
CEP	60.731-714
Município/UF	FORTALEZA-CE
Telefones	(85)98937-1483 OI (85)98920-4055 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 / thiago_cs@hotmail.com / marcelobrandao@hotmail.com.

PODERES: Os poderes para o foro em geral, com a cláusula “ad judicia” 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, quarta-feira, 17 de janeiro de 2018.

Judite maria Feitosa Nunes Lisboa.

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

E-mails: brunop.brandao@yahoo.com.br thiago_cs@hotmail.com marcelobrandao@hotmail.com

SABOYA & BRANDÃO
ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO

DECLARANTE	JUDITE MARIA FEITOSA NUNES LISBOA
Nacionalidade	BRASILEIRO (A)
Natural	FORTALEZA-CE
Estado Civil	CASADA (A)
RG nº	200000211057 SSPCE 26/11/2014
CPF nº	012.742.503-90
Profissão	AUX. SERVICOS GERAIS
Endereço	RUA VERDER MARES ,238
Complemento	ST65
Bairro	BOM JARDIM
CEP	60.731-714
Município/UF	FORTALEZA-CE
Telefones	(85)98937-1483 OI (85)98920-4055 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, quarta-feira, 17 de janeiro de 2018.

Judite maria Feitosa nunes Lisboa

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
E-mails: brunop.brandao@yahoo.com.br thiago_cs@hotmail.com marcelobrandao@hotmail.com

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

EU, JUDITE MARIA FEITOSA NUNES LISBOA , BRASILEIRO (A), CASADA (A), AUX. SERVICOS GERAIS, PORTADOR DO RG Nº 200000211057 SSPCE 26/11/2014, INSCRITO NO CPF SOB Nº 012.742.503-90, RESIDENTE E DOMICILIADO(A) NA RUA VERDER MARES ,238, ST65, BOM JARDIM, 60.731-714, FORTALEZA-CE, Telefone(s) (85)98937-1483 OI (85)98920-4055 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 na 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, quarta-feira, 17 de janeiro de 2018.

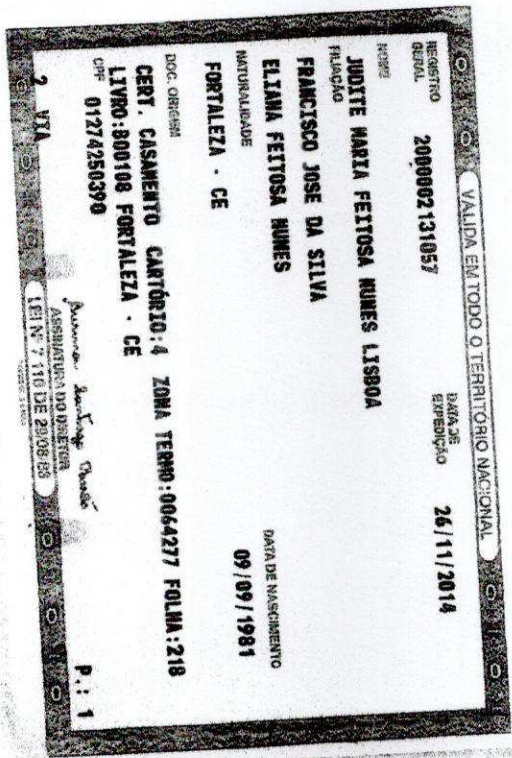

DECLARANTE

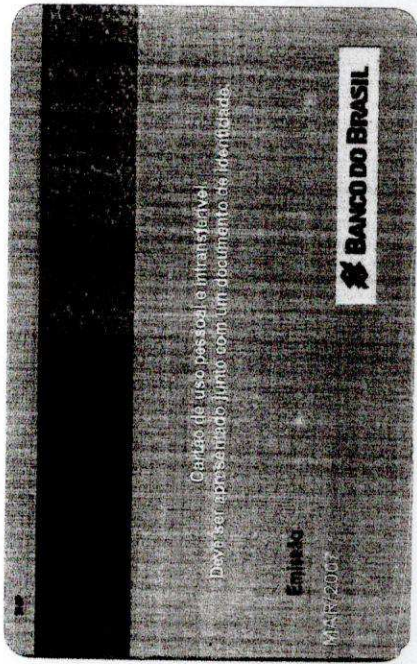
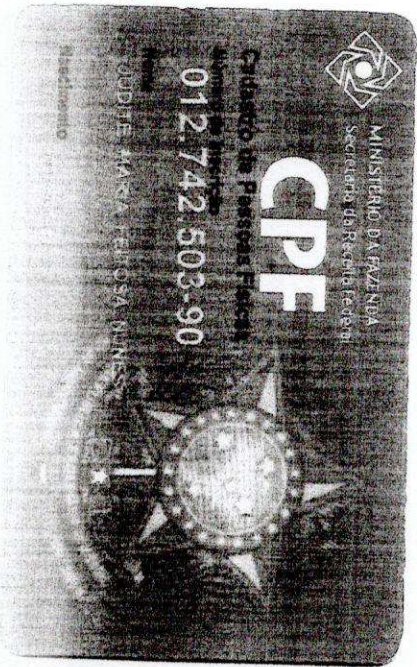
TESTEMUNHA

CPF:

TESTEMUNHA

CPF:





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

495942304

Rota 25 22001 01 109700 - 5

Data de Emissão 09/10/2017

Nome JUDITE MARIA FEITOSA NUNES LISBOA

End. Postal RU TOBIAS OLIVEIRA MIRANDA 00000

MATOES - CAUCAIA -

Medidor 8504857

Poste 0000 E19M

Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO

Fator de Potência

RG / CPF / CNPJ 012742503-90

CGF

Nome do Responsável

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Mês de Referência

Data de Apresentação

Previsão Proxima Leitura

Veja a legenda no verso desta conta.

Out/2017

09/11/2017

09/11/2017

Conjunto

Mês

Agosto 2017

EURO 22,73

ICMS

Padrão Individual

Apuração Individual

Base de Cálculo (R\$)

Aliquota

Valor do Imposto

Mensal

Trim.

Anual

Mensal

Trim.

Anual

49,08

27,00%

13,25

DIC

10,07

21,74

43,49

5,91

0,00

0,00

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

FIC

DMIC

EF79.BE66.110F.FD05.6D66.4D0B.099D.7620

7,74

15,49

30,98

2,00

0,00

0,00

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual

Leit. Anterior

Const.

Consumo (kWh)

Cons. Incl.

Cons. Fat.

Tarifa (R\$/kWh)

Valor (R\$)

269

202

1,00

67

0,00

47

0,75

49,08

09/10/17

09/09/17

30 DIAS

67

49,08

DESCRIÇÃO

VALOR (R\$)

VALOR CONSUMO DO MES

49,08

MULTA MORATORIA REF 07/2017

1,41

CORRECAO MONETARIA DO MES

0,07

JUROS DO MES

1,56

ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL

10,77

CASA SEGURA PLUS 0800 600 0560

17,30

ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 2,41)

17/11/2017

80,19

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

Energia

Transmissão

Distribuição

Encargos Setoriais

Tributos (ICMS PIS/COFINS)...

TOTAL

16,56

1,66

11,26

3,90

15,70

49,08

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO₂)

Compensado kg (CO₂)

Consciência Ecológica (%CO₂)

28,96

0,00

6%

"PARA CADASTRAR SUA CONTA EM DEBITO AUTOMATICO UTILIZE SEU NUMERO DO CLIENTE SEGUIDO DO DIGITO VERIFICADOR."

A ENEL AGRADECE E PARABENIZA PELA PONTUALIDADE NOS SEUS PAGAMENTOS.

NÃO FOI POSSIVEL COLHER LEITURA POR: FAT MEDIA-LEIT BIMESTRAL ART 86 RES 414

Consta desta fatura R\$ 2,45 referente a PIS e COFINS. Aliquotas: PIS:0,90% e COFINS:4,10%

Nº do Cliente: 8377316-9

Referência: Out/2017

Data de Emissão: 09/10/2017

Total a Pagar (R\$): 80,19

Nº da Nota Fiscal: 495942304

Nº de Controle: 0008377316 00004 39042 65

83810000000-0 80190031000-5 00083773160-7 00043904236-4

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 23:39 , sob o número 01281762520188060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0128176-25.2018.8.06.0001 e código 35C981B.

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
MINISTERIO DAS CIDADES	
DETTRAN - CE	
Nº 012220144293	
06066158855	
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEICULO	
THAY	012220144293
01 871669161	0000000000
JUDITE MARIA FEITOSA NUNES LISBOA	
VERDES MARES, 00063	
- ROM JARDIM	
60731714 - FORTALEZA/CE	
01274250390	HY84689
JOSE/A CEFIRE VILELA DE QUEIROZ FELIX	
9C2KCO830GR801399	
CAR/MOTOCICLO/NAO APPLIC.	
GASOLINA	
HONDA/CG 150 JOB	
2005 2006	
1E/125V/149CC	
PARTIC	
BRANCA	
MOTOR: RCO8B36801399	
FORTALEZA	
16/11/2015	

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
MINISTERIO DAS CIDADES	
DETTRAN - CE	
Nº 012220144293	
06066158855	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO	
THAY	012220144293
01 871669161	0000000000
JUDITE MARIA FEITOSA NUNES LISBOA	
VERDES MARES, 00063	
- ROM JARDIM	
60731714 - FORTALEZA/CE	
01274250390	HY84689
JOSE/A CEFIRE VILELA DE QUEIROZ FELIX	
9C2KCO830GR801399	
CAR/MOTOCICLO/NAO APPLIC.	
GASOLINA	
HONDA/CG 150 JOB	
2005 2006	
1E/125V/149CC	
PARTIC	
BRANCA	
MOTOR: RCO8B36801399	
FORTALEZA	
16/11/2015	



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 548 - 3401 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **22/11/2017 14:28:16**
Data / Hora da Ocorrência: **31/01/2017 14:00:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA ANTONIO BRASILEIRO**
Complemento:
Bairro: **PECEM**
Ponto de Referência: **ESTEIRA**

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
SUPERINTENDÊNCIA DA POLÍCIA CIVIL
DPM-DELEGACIA DE POLÍCIA METROPOLITANA
DELEGACIA METROPOLITANA DE SAO GONCALO DO AMARANTE
RUA DA LIBERDADE, S/Nº - PALESTINA - SAO GONCALO DO AMARANTE/CE - TEL.: 3315-4502

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **JUDITE MARIA FEITOSA NUNES LISBOA**
Nascimento: **09/09/1981** CPF: **012.742.503-90**
RG : _____ Órgão Emissor: _____ IIF: _____
Filiação: **ELIANA FEITOSA NUNES**
FRANCISCO JOSE DA SILVA
Endereço: **RUA TOBIAS OLIVEIRA MIRANDA**
Bairro: **MATÕES**
Município: **CAUCAIA/CE** CFP: _____
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98937-1483**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **NOR2241** UF: **CE** Município: **CAUCAIA** Chassi: **9C6KE122090040168** Renavam: **123958458** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **YAMAHA/FACTOR YBR125 K** Ano: **2008** Ano Modelo: **2009** Combustível: **GASOLINA** Cor: **VERMELHA** Proprietário: **ANTONIO MARCIO RIBEIRO DA SILVA** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **NORMAL**

Histórico

Informa JUDITE MARIA FEITOSA NUNES LISBOA que, da data e local da ocorrência seguia como passageira da moto acima especificada, que era conduzida por GLEISON LISBOA PINTO, quando foram ultrapassados por um veículo não identificado que ao concluir essa manobra bateu na moto que a declarante estava; QUE, sofreu duas fraturas na coluna e escoriações no rosto e na perna esquerda e foi socorrida para Upa - Pecém e em seguida transferida para IIF - Fortaleza; QUE, nada mais:.....

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE SAO GONCALO DO AMARANTE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: _____

MADALENA DE SOUSA ROCHA MARTINS - MAT.: 198182-1-7

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: _____

Judite Maria Feitosa Nunes Lisboa

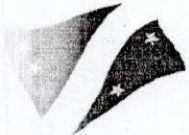
VISTO DO DELEGADO(A): _____

ADRIANA ALVES BRANDÃO BRAGA - MAT.: 198859-1-8

DELEGACIA MUNICIPAL DE SAO GONCALO DO AMARANTE

Pág. 1 de 1

Imprimido em: 22/11/2017 14:43:03



GOVERNO DE
SÃO GONÇALO
DO AMARANTE
Fazendo mais e melhor



UPA24h

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

GOVERNO MUNICIPAL DE
SÃO GONÇALO DO AMARANTE
Secretaria da Saúde



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

FICHA DE ATENDIMENTO

Data: 01.12	Horário: 14:19	Paciente Chegou: ☐ Meios próprios ☒ Ambulância	Nº do Prontuário: 2860
Paciente: Juliete Maria Feteira Nunes Lobos			
Mãe da Mãe: Eliane Feteira Nunes			
Idade: 19 anos	Sexo: F	Data de Nascimento: 09.09.1981	Identidade: 200009131057
Profissão: Indiferente	Nº do Cartão do SUS:	Telefone p/ Contato: 8437 4283	
Endereço: Rua Príncipe Miguel		Profissão: Serviços Gerais	
Bairro: Matos	Cidade: Curuçá	Estado: CE	Recepcionista: Laryssa
Assinatura do Paciente ou Responsável: <i>[Assinatura]</i>			
Classificação:	Horário: 14:20	Clínica ☒	Pediatria ☐
Queixa Principal: Acidente de Moto - Dor torácica R			
PA: 113 x 78 mm/Hg	T: °C	Glicemia: mg/dl	P: 96 bpm
Técnico de Enfermagem:		SatO2: 100 %	
PROCEDIMENTOS		TIPOS DE ATENDIMENTO	
03.01.01.007-2		Consulta Médica de Atenção Especializada	
FERMILDA GONCALVES CORREIA Enfermeira COREN-CE 474.612			
História Clínica: Pte 340 sofreu queda de moto sem uso de capacete, admitindo imobilizações com fratura simples referida dor torácica de moderada intensidade, sem dispnéia, vômito, perda de consciência, tontura, incontinência ou déficit motor/sensitivo, não apresenta sinal focal. Glasgow = 15. ECG, eco, exames, orientada, cooperativa. Ac = RIR, 2T, BNF, 57 segs. AP = MVU sem RTA. Abd = flácida, indolor, sem hematomas, sem inchaços peritôxicos. Auscult = ausência de dor ou crepitações e mobilizações.			
Diagnóstico: Trauma Torácico			
Exames Solicitados			
1) RX			
2) _____			
3) _____			
4) _____			
Assinatura e Carimbo do Profissional Responsável: <i>[Assinatura]</i> CREMESP 1234			
DESTINO DO PACIENTE			
☐ Alta	☐ Medicação	☐ Nebulização	☐ Observação Adulto
		☐ Observação Pediátrica	

16510001403

GOVERNO DE
SÃO GONÇALO
DO AMARANTE

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE/CE
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL LUIZA ALCÂNTARA E SILVA

1- PREENCHER ESTE FICHA EM 3 VIAS.
- AO TERMINAR A CONSULTA OU TRATAMENTO, ENTREGAR
2 VIAS AO USUÁRIO, ORIENTANDO-O PARA RETORNAR COM
A 1ª VIA À UNIDADE DE ORIGEM.

Dr. Gersivaldo Gomes

FICHA DE REFERÊNCIA

Unidade de Origem _____
Distrito Sanitário: _____ Município: _____

Nome: Judite Maria Furtado Lima Lisboa Prontuário: Nº _____
Sexo: M ☐ F ☐ Data do Nascimento: 1/1/ Ocupação: _____
Endereço: _____ Bairro: _____ Tel: _____

Motivo do Encaminhamento: Paciente 24h após queda do moto, sem consciência, com hemiparesia esquerda e fratura de fêmur esquerdo. Glasgow = 15. Nega perda de consciência durante o acidente, porém evoluiu na UPA com náuseas, episódios de vômito, cefaleia e tontura. Ao exame: ECR, normo, reativa, orientada, cooperativa.
Resultado de Exame: sem alteração. Glasgow = 15. Nega perda de consciência durante o acidente, porém evoluiu na UPA com náuseas, episódios de vômito, cefaleia e tontura. Ao exame: ECR, normo, reativa, orientada, cooperativa.
Consulta já Realizada: fez exame de urina, ECR, 27, BME, 5,3; AR. MVU+ sem RA.
Impressão Diagnóstica: Acid. Hídrico, moderado, sem hematurias. PA=120/72 FC=96 SatO2=94% FR=25 RR=12
MD= TCE 31/01/17 14h ambiente
Assinatura do Encaminhante - Nº Registro _____ Função _____ Data _____ Hora _____

AGENDAMENTO

Encaminhamento para atendimento: Ambulatorial ☐ Hospitalar ☐ Auxílio Diagnóstico ☐
Procedimento: _____ Profissional: _____
Unidade de Referência: _____ Data: 1/1/ Hora: _____

FICHA DE CONTRA REFERÊNCIA (*)

Unidade de Referência: _____
Município: _____ Prontuário Nº _____ Alta: 1/1/

Resumo Clínico/Cirúrgico: _____
Resultado de Exames: _____
Diagnóstico Principal: _____ CID: _____
Secundário 1: _____ CID: _____
Secundário 2: _____ CID: _____
Proposta de Conduta para Seguimento: _____
Problema justificou a referência? Sim ☐ Não ☐ O Motivo da referência coincide com o diagnóstico? Sim ☐ Não ☐

Assinatura do Encaminhante - Nº Registro _____ Função _____ Data _____ Hora _____

* Utilizar também como resumo de alta

SINISTRO 3180007791 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JUDITE MARIA FEITOSA NUNES
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE
INDENIZAÇÃO Sabemi Seguradora S/A-Filial Fortaleza-CE
BENEFICIÁRIO JUDITE MARIA FEITOSA NUNES
CPF/CNPJ: 01274250390

Posição em 12-01-2018 08:55:42

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.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
15/01/2018	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25