



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante: <u>Antonio Carlos de Carvalho Martins</u>		Data Nasc:
Estado Civil: <u>solteiro</u>	Profissão: <u>autônomo</u>	Nacionalidade: <u>brasileiro</u>
RG: <u>00567018042</u>	CPF: <u>389.201.073-00</u>	
Endereço: <u>Rua: Aquino nº 932</u>		
Cidade: <u>Fortaleza-ce</u>	CEP: <u>60.511-706</u>	

OUTORGADO: CAROLINA FREITAS MOREIRA, brasileira, solteira, advogada, inscrito na OAB/CE nº 23.787, com escritório profissional na Rua Pedro Borges, nº 33, sala 516, Ed. Palácio Progresso, Centro, Cep: 60.055-10, Fortaleza-CE, fone: (85) 3055 9918.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, a outorgada sua bastante procuradora, conferindo-lhe os poderes da cláusula "ad judicium et extra", podendo agir em conjunto ou separadamente perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, bem como conferindo os poderes especiais para promover a Ação Judicial competente para o recebimento da indenização que lhe cabe, como beneficiário, em virtude de acidente de trânsito, cobertos pelo seguro DPVAT, junto a qualquer companhia de seguro conveniada a FENASEG participante do Convenio DPVAT, podendo firmar compromissos, contratos, promover ações de seu interesse podendo representar em qualquer juízo com poderes para promover; acordos judiciais e extrajudiciais e demais atos necessários dos interesses dos serviços contratados podendo ainda, transigir, requerer, juntar e retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, dar ou receber quitações, fazer levantamento de valores depositados, firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização de sinistro receber intimações para audiência e perícias médicas, em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

Fortaleza (CE), 15 de maio de 2019.

Antonio Carlos de Carvalho Martins
OUTORGANTE



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Declaro para os devidos fins que eu,
Antonio Carlos de Carvalho Martins residente e
 domiciliado na Rua Teodoro, nº 932,
 bairro Bom Jesus, na cidade de Fortaleza, portador(a) do
 RG nº 00567018042, inscrito(a) no CPF nº 389.201.073-00,
 estou impossibilitado(a) de custear despesas judiciais sem prejuízo de meu
 próprio sustento e da família não podendo arcar com custas processuais pelo que
 declara ser pobre nos termos da lei nº 7.115 de 29 de agosto de 1983, pelo que
 assume inteira responsabilidade, requer os benefícios da Justiça Gratuita, com
 esteio na lei nº 1060/05.

Fortaleza, 15 de maio de 20 19.

Antonio Carlos de Carvalho Martins

DECLARANTE



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Pela _____ presente, o _____ (a)
Sr(a) Antonio Carlos de Carmo Martins Declara para os
devidos fins de direito que tem total e plena consciência da propositura da AÇÃO DE COBRANÇA
DE SEGURO DPVAT em seu nome, e que a demanda judicial tramitará no Estado do Ceará, mais
precisamente na Comarca de Fortaleza, ressaltando, ainda, que até a presente data, não propôs
nenhuma ação judicial contra qualquer seguradora do consórcio de seguro DPVAT, referente aos
fatos narrados e aos documentos ora apresentados.

Outrossim, DECLARA, ainda, estar ciente de sua responsabilidade (civil e criminal)
pelos fatos, informações e documentos apresentados e anexados ao processo judicial de cobrança
de seguro DPVAT, principalmente em caso de falsa declaração com o fim de alterar a licitude
sobre fato juridicamente relevante, exonerando a Dra. CAROLINA FREITAS MOREIRA, OAB/CE
Nº 23.787, de qualquer responsabilidade civil e/ ou criminal.

Fortaleza, 15 de maio 20 19

Antonio Carlos de Carmo Martins

DECLARANTE

TESTEMUNHAS:

1. NOME:

CPF:

ASSINATURA:

2. NOME:

CPF:

ASSINATURA:



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu Antonio Carlos de Carmelino Martins, brasi
leiro(a), solteiro, catolico, portador(a) de cédula
de identidade nº. 00567018042, inscrito(a) no CPF sob o
nº 389.201.043-00, DECLARO que tenho domicilio e sou
residente na Rua: Toguero, nº 932,
Bairro _____, CEP: _____ - _____/CE, conforme
comprovante de endereço anexo em meu nome.

Fortaleza, 15 de maio 2019.

Antonio Carlos de Carmelino Martins

DECLARANTE

TESTEMUNHA:

1 _____

RG Nº:

CPF Nº:

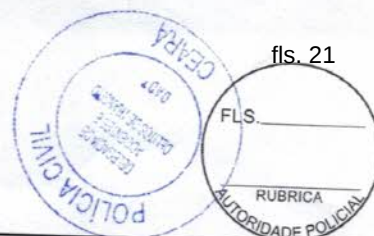
2 _____

RG Nº

CPF Nº

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO



fls. 21

BOLETIM DE Ocorrência N° 301 - 1344 / 2018**Dados da Ocorrência**Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**Data / Hora da Comunicação: **22/03/2018 11:01:02**Data / Hora da Ocorrência: **05/03/2018 06:10:00**Endereço da Ocorrência: **AVENIDA AUGUSTO DOS ANJOS**

Complemento:

Bairro: **PARANGABA**Município: **FORTALEZA/CE**Ponto de Referência: **EM FRENTE AO N° 1000****Dados da(s) Vítima(s)**Nome: **ANTONIO CARLOS DE CARVALHO MARTINS**Nascimento: **29/06/1971** CPF: **389.201.073-00**CNH: **00567018042**Orgão Emissor: **DETRAN**UF: **CE**Filiação: **ANA MARIA DE CARVALHO MARTINS****ANTONIO MARTINS NETO**Endereço: **RUA TAQUARI, 932**Bairro: **BONSUCESSO**Município: **FORTALEZA/CE**País: **BRASIL**CEP: **60.541-706**Telefone: **(85) 98549-2547****Dados do(s) Veículo(s)**1) Placa: **ORO7933** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:**9C2KC1670DR032976** Renavam: **540281077** Tipo do Veículo:**MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 150 FAN ESI** AnoFabricação: **2013** Ano Modelo: **2013** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**Cor: **VERMELHA** Proprietário: **ANA KARLA LADISLAU MARTINS**Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO****Histórico**

O DECLARANTE AFIRMA QUE NO LOCAL, HORARIO E DATA ACIMA MENCIONADOS TRAFEGAVA NA MOTOCICLETA HONDA/CG 150 FAN, DE PLACA ORO-7933, SENTIDO SERTÃO-CENTRO, QUANDO UM CACHORRO ATRAVESSOU A AVENIDA, BATENDO NO PNEU DIANTEIRO DA MOTOCICLETA; QUE SE DESEQUILIBROU E CAIU; QUE FICOU LESIONADO E FOI SOCORRIDO POR MEIOS PRÓPRIOS PARA O HOSPITAL FROTINHA DA PARANGABA, ONDE RECEBEU ATENDIMENTO; QUE ENCONTRA-SE IMPOSSIBILITADO DE ASSINAR E COLOCAR A DIGITAL DO POLEGAR DA MÃO DIREITA, DESTA FORMA VAI PÔR A DIGITAL DO POLEGAR DA MÃO ESQUERDA. E NADA MAIS DISSE///

OBS: A FALSA COMUNICAÇÃO É PREVISTA NO ARTIGO 340 DO CPB.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :****MARIA GORETE TOMAZ VIANA - MAT.: 133917-1-8****RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:****VISTO DO DELEGADO(A) :****DIANA MÁRCIA NOGUEIRA SURIMÃ - MAT.: 012875-1-6**

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Pág. 1 de 1

Impresso em: 22/03/2018 11:18:23

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CAROLINA FREITAS MOREIRA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 20/05/2019 às 15:58, sob o número 01343476120198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0134347-61.2019.8.06.0001 e código 4888973.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E PERÍCIAS BIOMÉTRICAS

Prolegr Direito

PROIBIDO PLASTIFICAR

Antonio Carlos de Carvalho Martins
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 94014017421 DATA DE EXPEDIÇÃO 02/08/2018

NOME ANTONIO CARLOS DE CARVALHO MARTINS

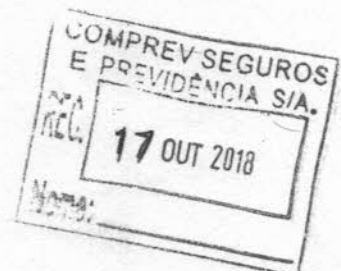
FILIAÇÃO ANTONIO MARTINS NETO
ANA MARIA DE CARVALHO MARTINS

NATURALIDADE FORTALEZA - CE DATA DE NASCIMENTO 29/06/1971

DOC. ORIGEM CERT. CASAMENTO - CARTÓRIO:4 ZONA TERMO:27517 FOLHA:134
LIVRO:B-47 FORTALEZA - CE
CPF 389.201.073-00

2 VIA

João Carlos de Carvalho Martins
ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



CLIENTE
87630-1

A Tarifa Social 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
 CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 06.105.849-3

enel

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 509281818

Rota 10 01250 29 152200 - 0 Data de Emissão 16/01/2018

Nome FRANCISCA ELIANE IADISLAU LIMA

End. Postal RU TAQUARI 00932
 BONSUCESSO - FORTALEZA - 60541706

Medidor 10866771 Poste 0947 C48W

Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO Fator de Potência 0,00

RG / CPF / CNPJ 167801323-49 CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência	Data de Apresentação	Previsão Próxima Leitura
Jan/2018	16/01/2018	15/02/2018

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO
 Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto BONSUCESSO
 Mês Nov/2017 EUSD 35,78
 DICI = 0,00 P

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
102,81	27,00%	27,75

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL
 E044.60GF.504C.89E8.6D77.BF07.ADA7.35C3

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Fat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
33333	33191	1,00	142	0,00	142	0,72402	102,81
16/01/18	16/12/17		31 DIAS		142		102,81

DESCRIÇÃO

VALOR CONSUMO DO MES	VALOR (R\$)
MULTA MORATORIA REF. 10/2017	102,81
JUROS DO MES	2,30
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	0,15
	9,73

~~3834273~~ 34834273

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR (R\$)

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	34,44
Transmissão	3,44
Distribuição	23,38
Encargos Setoriais	6,09
Tributos (ICMS PIS/COFINS)...	33,46
TOTAL	102,81

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

MED	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Sep	Out	Nov	Dez
151	142	149	159	156	142	159	0	0	0	0	0	0

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO₂) 61,37 Compensado kg (CO₂) 0,00 Consciência Ecológica (%CO₂) 0

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

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

Chame os vizinhos e amigos e entre no combate ao mosquito transmissor da dengue, zika e chikungunya. Ministério da Saúde. Gov. Federal

Consta desta fatura R\$ 5,71 referente a PIS e COFINS. Alíquotas: PIS:1,00% e COFINS:4,57% (Art. 9 Rev. 100-2005 - ANEEL e Lei nº 10.637-02 e 10.639-03)

Para o mês de Janeiro-18 a bandeira será VERDE, sem custo adicional para os consumidores.

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
 REC. 17 OUT 2018

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CAROLINA FREITAS MOREIRA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 20/05/2019 às 15:58, sob o número 01343476120198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0134347-61.2019.8.06.0001 e código 48F8973.



**Prefeitura de
Fortaleza**

REFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DIST. TAL MARIA JOSE BARROSO DE OLIVEIRA PARANGABA

fls. 24

SUS

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

NOME DO PACIENTE ANTONIO CARLOS DE CARVALHO MARTINS		Nº DO PRONTUÁRIO 329165		Nº DO BE 202090	
CADUSUS		NASCIMENTO 29/06/1971(46 ANOS)		SEXO M	
NOME MÃE ANA MARIA DE CARVALHO MARTINS		NOME RESPONSÁVEL NI		RAÇA/COR PARDO	
ENDEREÇO RUA TAQUARI 932 BONSUCESSESSO		MUNICÍPIO FORTALEZA		UF CE	
CONTATO		CEP 60.541-706			
LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/DEIXADOS DO PACIENTE		OCORRÊNCIA			
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO					
QUEIXA RELATA TRAUMA EM PUNHO DIREITO, TRAUMA EM JOELHO ESQUERDO, ESCORIAÇÕES PELO CORPO		MOTIVO AValiação TRAUMATOLÓGICA		ESCALA DE DOR 99 (ADULTO)	
SINTOMAS NI		SINAIS VITAIS			
PESO NI KG		PRESSÃO ARTERIAL NI/NI		SAT O2 NI%	
TEMPERATURA NI °C		ALERGIAS NEGA		PULSO NI	
CLASSIFICAÇÃO AMARELO		RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO ZÁLYA LIANDE CAVALCANTE DE DEUS		DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO 05/03/2018 08:09:57	
ÁREA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA		REA ATENDIMENTO			
ANAMNESE		ATENDIMENTO MÉDICO			
<i>Fratura do punho P</i>					
DIAGNÓSTICO		COD. PROCEDIMENTO		CID	
SOLICITADO: () HC () SU () US () DOMINAL () TC CRANIO () RAIO-X 303040227 () OUTROS		ESCRITAÇÃO MÉDICA			
MÉDICAMENTO		APRAZAMENTO		OBSERVAÇÕES	
<i>Re punho D AIP</i> <i>re do punho P AIP com desvio ulnar</i> <i>sem laço</i>		<i>Dr. Glaucio Roberto Barreto</i> Traumatologia CREMEC 8290-TEOT-11057			
ALTA/SAÍDA		TIPO DE ALTA/SAÍDA			
DECISÃO MÉDICA () ALEIADO () EVASÃO () TRANSFERÊNCIA () INTERNAÇÃO () OBITO: () ATÉ 48 HORAS () APÓS 48 HORAS					
DESTINO DO CORPO: () FAIXA () IML () ANAT. PATOL					
DATA E HORA DO ATENDIMENTO		CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA			

Impresso por ZÁLYA LIANDE CAVALCANTE DE DEUS em 05/03/2018 às 08:10:13

Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 299 do Código Penal.

Impressão dos punhos
Impressão EM



Dr. Glaucio Roberto Barreto
Traumatologia
CREMEC 8290-TEOT-11057

ANTONIO CARLOS DE CARVALHO MARTINS

HOSPITAL DISTRITAL DR. JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
ATESTADO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

Emanuelle Monteiro
Mat. 763



DECLARAÇÃO

Declaro a pedido do senhor Antônio Carlos de Carvalho Martins, CPF nº 389.201.073-00, filho de Ana Maria de Carvalho Martins e Antônio Martins Neto, que o mesmo foi atendido nesta unidade hospitalar no dia 05.09.18 às 08:09 horas.

O mesmo informa que foi vítima de acidente de trânsito, porém não testemunhamos a referida ocorrência.

Orientamos o mesmo a relacionar testemunhas e registrar um Boletim de Ocorrência na Delegacia de Polícia Civil Especializada.

Caso o mesmo tenha sido socorrido pela ambulância do SAMU, informamos que aquele órgão possui documentação própria relatando o tipo de atendimento.

Fortaleza 12 de março de 2018

Hildemar Domingos de Queiroz
Diretor Executivo HDMJBO
CPF: 510.778.253-15
MAT. 4650802

DIRETOR EXECUTIVO

HDMJBO





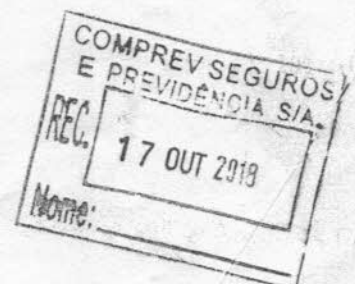
CERTIDÃO NARRATIVA

CERTIFICO, em virtude da faculdade que lhe é conferida por lei, que o Sr. Antonio Carlos de Carvalho Martins, foi atendido nesta unidade hospitalar no dia 05.03.18 às 08:09, sob registro de nº 329165, com diagnóstico de entorse do tornozelo direito, Em seguida paciente saiu de alta hospitalar.

Fortaleza, 12 de Março de 2018

Atenciosamente,

João Francisco B. L. F. Morais
Diretor Médico HDM^a JBO
CRM 3631





FROTINHA DE PARANGABA

Av. Osório de Paiva N° 1127 – Parangaba – CEP 60.720 – 000 Fortaleza – Ceará

Telefone (85) 3131-7322

ATESTADO MÉDICO DE COMPARECIMENTO

Boletim de Emergência – CAD : _____

Atesto que o (a) Sr. (a)

ANTONIO CARLOS DE
SAVIANNO MARTINSfoi atendido (a) nesta Unidade de Saúde no dia 04/06/18 às ____ : ____ hs.

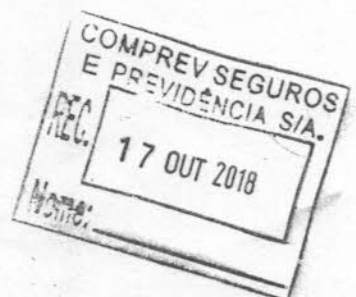
Tendo como causa de socorro

FRATURA ou ESCABIDE
(1) ou contusãoNecessita de (60 dias) dias de afastamento das suas funções para recuperação. Apresentando o seguinte diagnostico (CID) _____

Observações: _____

Fortaleza – Ce, 04 de 06 de 18Dr. Antonio Luiz V. Gonçalves
CRM/OP - Traumatologia
CRM - Médico - 12442
CRM - 12442

Obs.: Este atestado é válido para as finalidades previstas no art. 86 do R.G.P.S., aprovado pelo Decreto N° 60.501 de 14/03/67, e será expedido para justificati-va de 01 (hum) a 15 (quinze) dias de afastamento.




Fortaleza

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSP. DIST. MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
FROTINHA DE PARANGABA
AV. Osório de Paiva n° 1127 - Parangaba - CEP 60.720-000
Fortaleza-Ceará Telefone: (85) 3131-7322

ATESTADO MÉDICO DE COMPARECIMENTO

Boletim de Emergência - CAD.: _____

Atesto que o (a) Sr. (a) Antônio Carlos de Carvalho
Martins

foi atendido (a) nesta Unidade de Saúde no dia 05/03/18 às _____ hs.

Tendo como causa de socorro trauma em punho (D), com
fratura do escápula

Necessita de (90 -) dias de afastamento das suas funções para recuperação. Apresentando o seguinte diagnóstico (CID) S62.0

Observações: _____

Fortaleza-Ce, 05 de 03 de 2018

Dr. Glaucio Roberto Bezerra
Traumatologia
CREMEC 8280 - TQOT 11057

CRM - Médico (a)

Obs.: Este atestado é válido para as finalidades previstas no art. 86 do R.G.P.S., aprovado pelo Decreto N.º 60.501 de 14/03/67, e será expedido para justificativa de 01 (hum) a 15 (quinze) dias de afastamento.

Ambul:



SINISTRO 3180488513 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANTONIO CARLOS DE CARVALHO MARTINS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO ANTONIO CARLOS DE CARVALHO MARTINS

CPF/CNPJ: 38920107300

Posição em 17-05-2019 16:51:14

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.