

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE: ANTONIO ALEXANDRE DOS SANTOS SILVA
 portador(a) da cédula de identidade nº 3002010458015 e
 inscrito(a) no CPF sob o nº 028.052.103-01, residente e domiciliado(a) na Rua
QUARTA A, BLOCO 08, APTO 04, nº 51N, bairro
SILVIA, na cidade de FORTALEZA, CEARÁ, CEP
60544-670.

OUTORGADOS: FELIPE LEONARDO MACEDO TEIXEIRA, brasileiro, OAB/CE nº 22.881, com endereço na Rua Francisco Segundo da Costa, nº 27, Edson Queiroz - Fortaleza, Ceará, Telefones: (85) 986566272 / (85) 987778698.

PODERES: Saibam todos que virem este instrumento particular de Mandato, a OUTORGANTE, acima qualificada, constitui como seu procurador o OUTORGADO, também acima qualificado, conferindo a este os poderes gerais da cláusula AD JUDICIA ET EXTRA, para o foro em geral, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defende-los(as) nas contrárias, seguindo uma e outras até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-as; agindo em conjunto ou separadamente, como também poderes por mais especiais que sejam, inclusive confessar, desistir, transigir, firmar compromissos e acordos, receber e dar quitação, receber e sacar alvará judicial, assinar declaração de hipossuficiência financeira, substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de poderes, ao que tudo será dado por bom, firme e valioso.

HONORÁRIOS: Em remuneração aos serviços profissionais supra referidos, pagarei ao advogado outorgado, ou a quem legalmente os substituir, quantia equivalente a 30% (trinta por cento) sobre o valor apurado na condenação, sendo devido somente no caso de procedência da ação, ou realização de acordo judicial ou extrajudicial, ficando desde logo autorizada a retenção na ocasião do pagamento, mediante dedução da quantia que vier a receber, em favor do escritório contratado. (art. 22, Parágrafo 4º da Lei 8.906/94), ficando ainda, esclarecido ser devido independentemente da condenação em honorários de sucumbência, que pertencem exclusivamente aos advogados contratados.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: declaro, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e da Lei 1.060/50 c/c os artigos 98 e seguintes do CPC/2015, que se encontra em estado de pobreza legal, não podendo arcar com as custas e demais despesas da presente demanda sem prejuízo do próprio sustento de sua família.

FORTALEZA, 02 de AGOSTO de 2018.

Antonio Alexandre dos Santos Silva
 OUTORGANTE

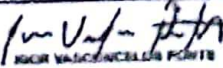
SUBSTABELECIMENTO

FELIPE LEONARDO MACEDO TEIXEIRA, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/CE 22.881, com endereço profissional nesta Capital, na Rua Francisco Segundo da Costa, nº 27, sala 01 – Edson Queiroz, vem **SUBSTABELECER COM RESERVA DE IGUAIS PODERES** a advogada **ANA CAROLINA DOS ANJOS DE SOUZA, OAB/CE 18.348**, com endereço profissional Rua Francisco Segundo da Costa, nº 27, sala 01 – Edson Queiroz, nos poderes que lhes foram concedidos por ANTONIO ALEXANDRE DOS SANTOS SILVA.

Fortaleza, 21 de setembro de 2018.



FELIPE LEONARDO MACEDO TEIXEIRA
OAB/CE 22.881

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		
MINISTÉRIO DAS CIDADES		
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO		
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO		
	NOME ANTONIO ALEXANDRE DOS SANTOS SILVA	
	DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF 2002010458015 SSPDS CE	
	CPF 028.052.103-01	DATA NASCIMENTO 30/04/1990
	FILIAÇÃO ANTONIO JOSE ALEXANDRE DA SILVA VALERIA GOMES DOS SANTOS	
	PERMISSÃO AB	ACC AB
Nº REGISTRO 04992370163		VALIDADE 06/08/2020
		1ª HABILITAÇÃO 24/07/2010
OBSERVAÇÕES A; EXERCE ATIV. REMUNERADA;		
 ASSINATURA DO PORTADOR		
LOCAL FORTALEZA, CE	DATA EMISSÃO 12/01/2016	
 RÔMULO VASCONCELOS PONTE		81428848645 CE151624151
		

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1233349289

PROIBIDO PLASTIFICAR

1233349289



COMPANHIA ENERGETICA DO CEARA
CNPJ 07.047.251/0001-70 - C.G.F. 06.105.848-3
Av. Barão de Studart 2917 Fortaleza/CE. - CEP 60127-900

Boleto para Pagamento

Nº DO CLIENTE : 2899091

MUNICÍPIO : FORTALEZA

CEP 60.000-000

NOME : VALERIA GOMES DOS SANTOS
RU CENTRAL CONJ TATU MUNDE 1ª ETAPA 00251 AP 02 BL 08

382.996.313-00

ENDEREÇO :
- PQ. STO. AMARO

	GRANDEZA		CÁLCULOS
Mês/Ano	Vencimento	Cons. kWh	Valor em R\$
	09/10/2018	0	126,94
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA			TOTAL A PAGAR 126,94



COMPROVANTE ENEL

Boleto para Pagamento

MUNICÍPIO

FORTALEZA

ROTA

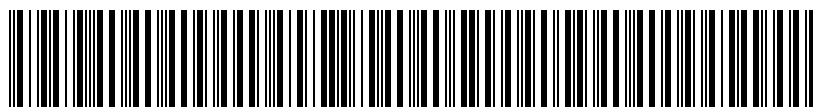
015.01250.018.0037000

TOTAL A PAGAR

126,94

Nº DO CLIENTE
2899091

83830000001-2 26940031000-7 00028990910-4 00081406299-7





BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 2739 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **25/05/2017 16:39:52**
Data / Hora da Ocorrência: **25/05/2015 16:00:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA CEL JUCÁ**
Complemento: **COM RUA HENRIQUETA GALENO**
Bairro: **DIONISIO TORRES** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência: **PRÓXIMO NORMATEL DA ANTONIO SALES**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ANTONIO ALEXANDRE DOS SANTOS SILVA**
Nascimento: **30/04/1990** CPF: **028.052.103-01**
RG: **2002010458015** Orgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE**
Filiação: **VALERIA GOMES DOS SANTOS**
ANTONIO JOSÉ ALEXANDRE DA SILVA
Endereço: **ESTRADA URUCUTUBA, 2001 QUADR. C-BL.17-AP.1**
Bairro: **SIQUEIRA** CEP: **60.544-690**
Município: **FORTALEZA/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 8946-0093**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **OSA7088** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:
9C2KC1680ER549514 Renavam: **1006386456** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/CG150 FAN ESDI** Ano
Fabricação: **2014** Ano Modelo: **2014** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**
Cor: **PRETA** Proprietário: **MARIA ELIANE DE SOUSA SANTOS** Situação:
NÃO INFORMADO Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

QUE A VÍTIMA NO DIA E HORÁRIO MENCIONADOS ACIMA VINHA SOZINHO PILOTANDO A MOTO DE PLACAS OSA-7088 DE PROPRIEDADE DE MARIA ELIANE DE SOUSA SANTOS E SEGUIA NA RUA CEL JUCÁ, SENTIDO/SERTÃO, QUANDO UM VEÍCULO DE PLACAS NÃO ANOTADAS QUE VINHA NA RUA HENRIQUETA GALENO SENTIDO/CENTRO AVANÇOU A PREFERENCIAL E COLIDIU COM A MOTO DA VÍTIMA QUE CAIU NO CHÃO E SE LESIONOU; QUE, A VÍTIMA FOI SOCORRIDA PELA CONDUTORA QUE CAUSOU O ACIDENTE E FOI LEVADA PARA O IJF CENTRO ONDE RECEBEU OS PRIMEIROS ATENDIMENTOS; QUE, NADA MAIS DISSE.
OBS: FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO NO ARTIGO 340 DO CP.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

MARIA DO SC CORRO FURTADO SILVA - MAT.: 133997

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Antonio Alexandre dos Santos Silva

VISTO DO DELEGADO(A) :

MAI IA CÂNDIDA BRUM - MAT.: 126913-1-9

Registro de Atendimento Emergencial

SAÚDE HOSPITALAR

Emitido em: 25/05/2015 18:34:19

Por: ANA CLAUDIA CAVALCANTE NOGUEIRA

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

705408747834963		IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		DATA/HORA: 25/05/2015 18:34:21	
NOME: ANTONIO ALEXANDRE DOS SANTOS SILVA		RG:			
MÃE: VALERIA GOMES DOS SANTOS		D. NASC.: 20/04/1990		ESTADO CIVIL: Registro: 5373894	
LOGRADUJO: Rua		NOME DO PAI: ANTONIO JOSE ALEXANDRE DA SILVA		SEXO: M RAÇA/COR:	
TELEFONE CONTATO:		ENDEREÇO DO PACIENTE: A		Nº: 575 BAIRRO: SIQUEIRA	
ANTONIO ALEXANDRE DOS SANTOS SILVA		MUNICÍPIO: FORTALEZA		UF: CE CEP: 6054670	
PARENTESCO:		ACIDENTE DE TRABALHO:		TELEFONE:	
CBO DO EMPREGADO:		CNPJ DO EMPREGADOR:		CÓDIGO DO CNAEP:	
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:					
TIPO DE ATENDIMENTO: Acidente com motociclista. Colisão com um carro, pick up ou caminhão					
SINAIS VITAIS: 0301010048					
OBSERVAÇÕES: colisão moto com carro. CONSULTA NÃO MÉDICA					
LOCAL DE OCORRÊNCIA: Área Pública		SINAIS VITAIS			
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO: CLÍNICA MÉDICA		Escala de Dor: Moderado		PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: AMARELO	
ATENDIMENTO MÉDICO:					

Politraumatisms + TCE

TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO:	
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS: TC do Crânio	
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE:	
DATA E HORA DO ATENDIMENTO: 25/05/2015	CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA: <i>W. Kamos</i>

0301060084
CONSULTA MÉDICA

Dr. Walder Kamos
CREMEC 4468

16h 45min

03.04.2015
11/07/2015

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANA CAROLINA DOS ANJOS DE SOUZA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 15/10/2018 às 15:58, sob o número 01708788320180600001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 01708788320180600001 e código 3E7CE7C.

PARECER MÉDICO 1

ESPECIALIDADE: <u>Nenhum</u>	DATA/ HORA DA SOLICITAÇÃO: <u>/ /</u> AS <u>H</u>	CARIMBO E ASS. MÉDICO SOLICITANTE:
EXAME CLÍNICO:		
DIAGNÓSTICO:	CÓDIGO:	CID:
CONDUTA:		
DATA E HORA DO ATENDIMENTO: <u>/ /</u> AS <u>H</u>	CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA:	

PARECER MÉDICO 2

ESPECIALIDADE: <u>Chir. Geral</u>	DATA/ HORA DA SOLICITAÇÃO: <u>/ /</u> AS <u>25</u> <u>15h</u> → <u>Transtorno de ansiedade</u>	CARIMBO E ASS. MÉDICO SOLICITANTE:
EXAME CLÍNICO: <u>Seuente sobre dor local e ombro, eufórico, abdome mole. US abdomen</u>	<u>- Trauma torácico C+P</u> <u>- Fratura distal de fêmur</u>	
DIAGNÓSTICO: <u>Ansiedade ligamentar</u>	CÓDIGO: <u>Fratura</u>	CID: <u>Fratura fêmur E</u>
CONDUTA: <u>Tratamento clínico e psicológico</u>	<u>(D) - TACA TUBO + vácuo</u>	
DATA E HORA DO ATENDIMENTO: <u>/ /</u> AS <u>H</u>	CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA: <u>Dr. Anselmo Martins</u>	

PRESCRIÇÃO AMBULATORIAL

PRESCRIÇÃO MÉDICA: <u>25/05/2018</u>	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÕES
<u>1) S.R. 2 → 1.500ml</u> <u>42 gotas/min.</u>		<u>030309020</u>

TIPO DE ALTA/SAÍDA

☒ Decisão Médica ☐ A Pedido ☐ Evasão ☐ Transferência ☐ Internação ☐ Óbito	CARIMBO/ ASS. MÉDICO ASSISTENTE:	DATA:	HORA:
INTERNACÃO			
PROCEDIMENTO:	CARIMBO/ ASS. MÉDICO ASSISTENTE:	DATA:	HORA:
ÓBITO			
ANTES DOS PRIMEIROS SOCORROS? ☐ SIM ☐ NÃO	CARIMBO/ ASS. MÉDICO ASSISTENTE:	DATA ÓBITO:	HORA:
OBSERVAÇÕES: <u>03 04 2018</u>			
DESTINO DO CORPO:			
☐ IML ☐ SVO ☐ ENTREGUE A FAMÍLIA (Assinatura do Responsável: _____)			

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANA CAROLINA DOS ANJOS DE SOUZA e autenticado em 15/10/2018 às 15:58, sob o número 01708788320188060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0170878-83-2018-8 e código 3E7CE7C.



INSTITUTO Dr. JOSÉ FROTA
"24 hora de proteção à vida"



Prefeitura de Fortaleza

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Paciente: ANTONIO ALEXANDRE DOS SANTOS		ID Paciente: 5373884
Data de Nascimento:	Idade: null	Sexo: M
Médico Solicitante: (Sem nome)		Data do Exame: 25/05/2015

LAUDO

ULTRASSONOGRAFIA ABDOMINAL – FAST

TÉCNICA: Exame realizado com transdutor convexo de 3,5 MHz direcionado à detecção de líquido livre em cavidade abdominal. Realizado estudo pormenorizado dos principais recessos abdominais, espaços hepatorenal, espleno renal e região pélvica.

- **AUSÊNCIA DE LÍQUIDO LIVRE EM CAVIDADE ABDOMINAL**
- Fígado, baço e rins sem alterações ecográficas relacionadas ao trauma.
- Esteatose hepática moderada.
- Bexiga de paredes íntegras e conteúdo homogêneo.

* Imagens disponíveis no PACS Aurora.

Marilza Oliveira
MARILZA OLIVEIRA CRM 5199-CE

Arquivo Gerado em
Data Copia Gerada
em 25/05/2015
DATA 25/05/2015
HORA 15:58:10
Vp/mauro gubia Filho
Cópia de Arquivo



Handwritten text on the back of the document, likely a signature or date, is visible through the paper.

ciente (5373884): ANTONIO ALEXANDRE DOS SANTOS

ta de Nasc.:

ide:

diccionario solicitante:

idico responsável:

Acc. Number:

Sexo: MASCULINO Data: 25-05-2015

Convênio:

