



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante: <u>Jorge Perafuen de Oliveira</u>		Data Nasc: <u>01/01/86</u>
Estado Civil: <u>solteiro</u>	Profissão: <u>Revisor</u>	Nacionalidade: <u>Brasileiro</u>
RG: <u>2002098027244</u>	CPF: <u>601415803-05</u>	
Endereço: <u>Avenida Deputado Paulino Rocha 1709</u>		
Cidade: <u>Fortaleza</u>	CEP: <u>60.000-000</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, bem como demais atos necessários dos interesses dos serviços contratados podendo ainda, transigir, requerer, juntar, 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), 07 de junho de 2019

Jorge Perafuen de Oliveira
OUTORGANTE



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Declaro para os devidos fins que eu, Jorge Perseu de Oliveira, residente e domiciliado na M. Deputado Paulino Rocha, nº 1709, bairro: Pavane, na cidade de Fortaleza, portador(a) do RG nº 200298027244, inscrito(a) no CPF nº 601415803-05, 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, 07 de fevereiro de 2019.

Jorge Perseu de Oliveira
DECLARANTE



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Pela Sr(a) George Leonardo de Oliveira presente, (a) 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 litude sobre fato juridicamente relevante, exonerando a Dra. CAROLINA FREITAS MOREIRA, OAB/CE Nº 23.787, de qualquer responsabilidade civil e/ ou criminal.

Fortaleza, 07 de fevereiro 20 19

George Leonardo de Oliveira

DECLARANTE

TESTEMUNHAS:

1. NOME:

CPF:

ASSINATURA:

2. NOME:

CPF:

ASSINATURA:



ESTADO DO CEARÁ - FORTALEZA - CE
SECRETARIA DE DEFESA PÚBLICA
SECRETARIA DE DEFESA PÚBLICA
SECRETARIA DE DEFESA PÚBLICA



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, George Perajon de Oliveira, brasileiro(a), solteiro, portador(a) de cédula de identidade nº. 2002 098027 244, inscrito(a) no CPF sob o nº 601.415.803-05, DECLARO que tenho domicílio e sou residente na Av Dep Paulo Rocha, nº 1709, Bairro Pamore, CEP: 60.000 - 000 /CE, conforme comprovante de endereço anexo em meu nome.

Fortaleza, 07 de fevereiro 2019.

George Perajon de Oliveira

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
FLS.

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 1092 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **06/03/2018 14:02:53**
Data / Hora da Ocorrência: **25/12/2017 22:30:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA CAPITÃO VALDEMAR DE PAULA LIMA**
Complemento:
Bairro: **JARDIM VIOLETA** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência: **PRACINHA DO JARDIM VIOLETA**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **JORGE SERAFIM DE OLIVEIRA**
Nascimento: **01/01/1986** CPF: **601.415.803-05**
RG: **2002098027244** Orgão Emissor: **SSP** UF:
Filiação: **KÁTIA MARIA SERAFIM DE OLIVEIRA**
GERALDO ARAÚJO DE OLIVEIRA
Endereço: **AVENIDA DEPUTADO PAULINO ROCHA, 1709 CASA ALTOS**
Bairro: **PASSARE**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 99840-0338**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **OSS7174** Uf: **CE** Município: **IGUATU** Chassi:
9C2KD0550DR372378 Renavam: **553434128** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/NXR150 BROS ES** Ano
Fabricação: **2013** Ano Modelo: **2013** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**
Cor: **VERMELHA** Proprietário: **JORGE SERAFIM DE OLIVEIRA** Situação:
NÃO INFORMADO Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

QUE, COMPARECE A ESTA ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR QUE, NA DATA CITADA, TRANSITAVA PILOTANDO A MOTO DE PLACA OSS-7174/CE NA RUA CAPITÃO VALDEMAR DE PAULA LIMA QUE AO PASSAR POR UM BURACO NA REFERIDA RUA A VITIMA PERDEU O CONTROLE DA MOTO, CAINDO A VITIMA NO ASFALTO, FICANDO LESIONADA SENDO SOCORRIDA PARA O HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA - MESSEJANA POR MEIOS PRÓPRIOS. E NADA MAIS DISSE./////////
OBS: COMUNICAÇÃO FALSA É CRIME CAPITULADO NO ART.340 DO CPB.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

FRANCISCO DELÂNIO CAMPELO ALMEIDA - MAT.: 404836-1-6

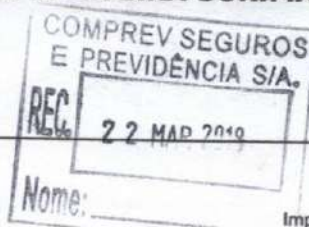
RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A) :

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



TRANSITO



Pág. 1 de 1

Impresso em: 06/03/2018 14:09:31

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
CARTEIRA NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

NOME
JORGE SERAFIM DE OLIVEIRA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR EF
2002098027244 592 CE

CN
601.415.803-05

DATA NASCIMENTO
01/01/1986

TRUÇAÇÃO
GERALDO ARAUJO DE OLIVEIRA
KATIA MARIA SERAFIM DE OLIVEIRA

PERMISSÃO
ACC
CAIXAS
A

Nº REGISTRO
04919573179

VALIDADE
11/09/2019

1ª MANUSCÇÃO
13/04/2010

OBSERVAÇÕES
SEM OBSERVAÇÃO:

Jorge Serafim de Oliveira
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
IGUAÇU, CE

DATA EMISSÃO
12/06/2015

51196565314
CE147978971

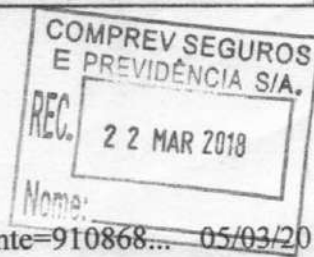
DETRAN - CE (CEARA)

VÁLIDA EM TODOS
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS
1151209254

PRÓXIMO PLASTIFICAR
1151209254



enel		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	9108686	CER	60.862-005
MUNICÍPIO	FORTALEZA		
NOME	JORGE SERAFIM DE OLIVEIRA		601.415.803-05
ENDEREÇO	AV DEP PAULINO ROCHA 01709 CS ALTOS - PASSARE		
	GRANDEZA		CÁLCULOS
Mês/Ano	Vencimento	Cons. kWh	Valor em R\$
03/2018	07/03/2018	32	15,86
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA			TOTAL A PAGAR 15,86
enel		Boleto para Pagamento	
COMPROVANTE ENEL		MUNICÍPIO	FORTALEZA
		ROTA	TOTAL A PAGAR
Nº DO CLIENTE		011.01210.036.00210700	
9108686		83850000000-8 15860031000-9 00091086860-3 00011400290-8	
			





Prefeitura de
Fortaleza

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA MESSEJANA

fls. 24

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

NOME DO PACIENTE JORGE SERAFIM DE OLIVEIRA		DADOS PESSOAIS	
CADUS		NASCIMENTO 01/01/1986(31 ANOS)	SEXO M
NOME MÃE KATIA MARIA SERAFIM DE OLIVEIRA		NOME RESPONSÁVEL NI	
ENDEREÇO AVENIDA DEPUTADO PAULINO ROCHA 1709 BOA VISTA		MUNICÍPIO FORTALEZA	UF CE
CONTATO		CEP 60.867-585	
LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/DADOS DO ACIDENTE		OCORRÊNCIA	
QUEIXA PACIENTE SOFREU ACIDENTE DE MOTO HÁ 15 MINUTOS APRESENTA LESÃO E TRAUMA SUGESTIVO DE FRATURA EXPOSTA.		CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	
SINTOMAS NI		MOTIVO AValiação TRAUMATOLOGICA	ESCALA DE DOR
PESO NI KG	PRESSÃO ARTERIAL NI/NI	SINAIS VITAIS	
TEMPERATURA NI °C	ALERGIAS NEGA	SAT O2 NI%	PULSO NI
CLASSIFICAÇÃO AMARELO	RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO FRANCISCA ALDENIZA PEREIRA GADELHA		DATA DO ATENDIMENTO 25/12/2017
ÁREA DE ATENDIMENTO 02 - EMERGENCIA TRAUMATOLOGICA	ÁREA ATENDIMENTO		
ANAMNESE	ATENDIMENTO MÉDICO		
Pct. com extensa lesão c/ perda substancial e lesão tendinosa em pé tsg. c/ CO: RX, TO. fratura. 401010058			
DIAGNÓSTICO	COD. PROCEDIMENTO		
SADT SOLICITADO ☐ HC ☐ SU ☐ US ABDOMINAL ☐ TC CRANIO ☐ RAIO-X	☐ OUTROS		
MÉDICAMENTO		PRESCRIÇÃO MÉDICA	
triptolope (30392200) Vitamina do grupo com ruptura de fraturas expostas. Inibers p/ tratamento unific.			
ALTA/SAÍDA:	TIPO DE ALTA/SAÍDA		
☐ DECISÃO MÉDICA ☐ A PEDIDO ☐ EVASÃO ☐ TRANSFERÊNCIA ☐ INTERNAÇÃO ☐ ÓBITO ☐ ATÉ 48 HORAS ☐ APÓS 48 HORAS			
DESTINO DO CORPO: ☐ FAMÍLIA ☐ IML ☐ ANAT. PATOL			
DATA E HORA DO ATENDIMENTO	CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA		

Impresso por francisca aldeniza pereira gadelha em 25/12/2017 22:57:08
Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. Penal.

CONFERE COM ORIGINAL

22/12/18

João

04.885.197/0012-05

HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON
BARROS DE OLIVEIRA

Av. Jornalista Tornaz Coelho, 1678
Messejana - CEP: 60.864-810

Fortaleza

Centro



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CAROLINA FREITAS MOREIRA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, em 05/04/2019 às 14:30, sob o número 01226799320198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0122679-93/2019.8.06.0001 e código 4675ED7.

Migado sem sequelas.

Marcelia

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



Seguradora fls. 25

LÍDER

Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180135875

Vítima: JORGE SERAFIM DE OLIVEIRA

Cidade: Fortaleza

Data do acidente: 25/12/2017

Natureza: Invalidez Permanente

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 01/06/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA CORTO CONTUSO EM PÉ ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem seqüela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA NÃO QUALIFICA E NÃO QUANTIFICA PERDAS FUNCIONAIS PELO TRAUMA, FICANDO, PORTANTO, NÃO COMPROVADA A PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES INDENIZÁVEIS.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

Líder- Serviços AMD

Nome do médico: MARCELO TERRIGNO

CRM do médico: 52.55920-8

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

Marcelo Terrigno