

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Antº Gabriel Rodrigues Barbosa, brasileiro solteiro
autônomo, inscrito no RG 99002118741, CPF 648.168.423-49
sem endereço eletrônico, residente na Rua Augusto
de Araújo, 304, Joazeiro Clube - Fortaleza/CE
cep 60440-250.

OUTORGADO: Nomeia e constitui como bastante procurador para defender seus direitos fundamentais e interesses jurídicos, Dr. **FRANCISCO WAGNER BARBOSA DE ALENCAR FILHO**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 29.811 e a Dra. **SARAH BASTOS DE ALENCAR**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/CE 33.781, ambos com escritório profissional na Avenida Desembargador Moreira, nº 2120, sala 1304, Bairro Aldeota, na Cidade de Fortaleza, no Estado Ceará, recebendo a comunicação de quaisquer atos processuais neste endereço.

PODERES: Por este instrumento particular de mandato, o OUTORGANTE confere aos OUTORGADOS plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium* e *et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo uma e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando, conferindo-lhe, ainda, os poderes especiais para *receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica*, conforme estabelecido no Art. 105 do Código de Processo Civil (Lei 13.105/2015), agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, enfim, praticar todos os atos processuais que ache oportuno e conveniente para o fiel cumprimento deste mandato, dando tudo por bom, verdadeiro, firme e valioso.

Fortaleza, 22 de 08 de 2019.

Antonio Gabriel Rodrigues Barbosa
OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Declaro, também, para os devidos fins, ser pobre, na forma e sob as penas da Lei nº 7.115/83, não podendo, assim, arcar com as despesas advindas desse processo sem que haja prejuízo do sustento meu e de minha família.

Fortaleza - CE, 22 de 08 de 2019.

Antonio Robniel Rodrigues Barbosa

Assinatura do declarante

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRAFEGO
HABEITACONAL DE IDENTIFICACAO

NOME
ANTONIO GABRIEL RODRIGUES BARBOSA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
99002118741 SSPDC CE

CPF
648.168.423-49 DATA NASCIMENTO
16/04/1981

PRACAO
ANTONIO DIAS BARBOSA
MARIA VILANI RODRIGUES BARBOSA

PERMISSAO
ACC **CATIA**
AE

Nº REGISTRO
05131178675 VALIDADE
02/09/2020 1ª HABILITACAO
28/01/2011

OBSERVAÇAO
SEM OBSERVAÇÃO

Assinatura do Detentor
Antonio Gabriel Rodrigues Barbosa

LOCAL
FORTALEZA, CE DATA EMISSAO
08/09/2015

Assinatura do Emissor
Samir Vilani
85860749834
CE149490275

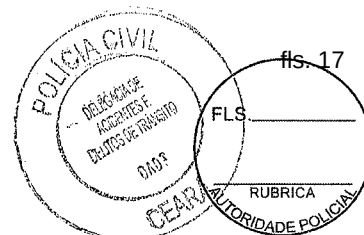
1158190175

**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 - 2445 / 2018****Dados da Ocorrência**Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**Data / Hora da Comunicação: **06/06/2018 17:12:08**Data / Hora da Ocorrência: **16/04/2018 19:50:00**Endereço da Ocorrência: **RUA JOQUEI CLUBE**

Complemento:

Bairro: **JOQUEI CLUBE**Município: **FORTALEZA/CE**Ponto de Referência: **ESCOLA N.SRA.PERPETUO SOCORRO****Dados da(s) Vítima(s)**Nome: **ANTONIO GABRIEL RODRIGUES BARBOSA**Nascimento: **16/04/1981** CPF: **648.168.423-49**RG: **99002118741**Orgão Emissor: **SSPDC**UF: **CE**Filiação: **MARIA VILANI RODRIGUES BARBOSA****ANTONIO DIAS BARBOSA**Endereço: **RUA AUGUSTO DE ARAUJO, 304**Bairro: **JOQUEI CLUBE**Município: **FORTALEZA/CE**CEP: **60.440-250**País: **BRASIL**Telefone: **(85) 98708-3569****Dados do(s) Veículo(s)****1) Placa: MYG8460 Uf: RN Município: NATAL Chassi:****9C2MD2800YR001345 Renavam: 727070258 Tipo do Veículo:****MOTOCICLETA Marca / Modelo: HONDA/XR 200R Ano Fabricação:****1999 Ano Modelo: 2000 Combustível: GASOLINA Cor: BRANCA****Proprietário: RAFAEL RIBEIRO SILVA Situação: NÃO INFORMADO****Envolvimento: COLISAO****2) Placa: OIB1596 Uf: CE Município: FORTALEZA Chassi:****9BGRP69X0CG404940 Renavam: 479976015 Tipo do Veículo:****AUTOMOVEL Marca / Modelo: CHEVROLET/PRISMA 1.4L LT Ano****Fabricação: 2012 Ano Modelo: 2012 Combustível: GASOLINA/ALCOOL****Cor: PRETA Proprietário: CLIMERIO CAVALCANTE Situação: NÃO****INFORMADO Envolvimento: COLISAO****Histórico**

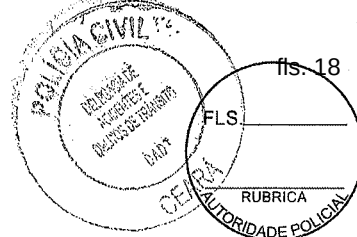
Afirma o declarante que na data, hora e local acima citados, pilotava a motocicleta de placa MYG8460 (acima descrita) quando foi colidido pelo veículo de placas OIB1596; QUE, com a colisão, o declarante caiu ao solo e lesionou-se, sendo socorrido pelo SAMU ao Hospital Distrital Maria José Barroso de Oliveira (Frotinha de Parangaba); Que, é responsável pelas informações aqui prestadas; QUE, está ciente do prazo de 06 (seis) meses para representação criminal; E nada mais disse.

FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO NO ART. 340 DO CPB.**DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 27. DISTRITO POLICIAL****RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :****SUZETE MARIA LIMA GONÇALVES - MAT.: 133215-1-5****RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:****y Antonio Gabriel Rodrigues Barbosa**

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Pág. 1 de 2

Impresso em: 06/06/2018 17:20:03



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 2445 / 2018

VISTO DO DELEGADO(A) :

JOSE RODRIGUES JUNIOR - MAT.: 126788-1-9



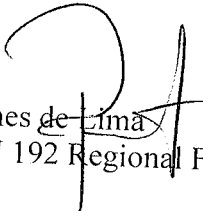
DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o SAMU 192 Regional Fortaleza, prestou atendimento ao Sr. **Antonio Gabriel Rodrigues Barbosa**, no dia **16/04/2018**, às **20h28min**, na **Rua Jockey Club** no **Bairro Jockey Club**, vítima de acidente de trânsito.

Documento requerido por meio do Processo nº **P163373/2018**.

Fortaleza, 30 de abril de 2018.

Atenciosamente,


Roberto Gomes de Lima
Coord. SAME do SAMU 192 Regional Fortaleza


Maurício Lopes Alves
Protocolo do SAMU 192 Regional Fortaleza

[illegible]

3.1. TIPO DE PISTA

Via 1	Via 2
☒ Simples	☐
☐ Dupla	☐
☐ Múltipla	☐

3.6. FAIXA PRESELETO

Via 1	Via 2
☒ Uma	☐
☐ Duas	☐
☐ Três	☐
☐ Mais de três	☐

3.2. TIPO DE PAVIMENTO

Via 1	Via 2
☒ Asfalto	☐
☐ Concreto	☐
☐ Portlandcemento	☐
☐ Pedra tosca	☐
☐ Cascalho/certo	☐
☐ Outros:	☐

3.3. CONDIÇÕES DA PISTA

Via 1	Via 2
☒ Bom	☐
☐ Em obras	☐
☐ Buracos	☐
☐ Depressões	☐
☐ Lombada	☐
☐ Outras:	☐

3.4. SEPARAÇÃO CENTRAL

Via 1	Via 2
☒ Não há	☐
☐ Pintura	☐
☐ Jambô/betão	☐
☐ Placa concreto	☐
☐ Canteiro elevado	☐
☐ Outros:	☐

3.5. ALINHAMENTO VERTICAL

Via 1	Via 2
☒ Plano	☐
☐ Rampa ascendente	☐
☐ Rampa descendente	☐
☐ Lombada	☐
☐ Depressão	☐
☐ Outras:	☐

[illegible]

13. O IMPRACAO CONSTA DA

Map ☒ Sim ☐ CDDIGO ☐ Tipo

☐ Semifuro ☐ Concha danificada

☐ Luz iluminada ☐ Não iluminada

[illegible][illegible]

8.1. PLACA
8.2. MARCA
8.3. MODELO
8.4. ANO FABR.
8.5. COR

8.6. TIPO
8.7. ESPECIE
8.8. CATEGORIA
8.9. ALUGUEL

9. CONDIÇÕES DOS VEÍCULOS / PEDESTRES / PASSAGEIROS FERIDOS OU MORTOS

9.10. 1ª HABILITAÇÃO

9.11. CNH VALIDADE

9.12. SEXO

9.1. Nº REGISTRO CNH

9.2. NOME

9.3. ENDEREÇO RESIDENCIAL

9.4. TELEFONE

9.5. NASCIMENTO

9.6. IDENTIDADE

9.7. PROFISSÃO

9.8. REMOVIDO PARA

9.9. REMOVIDO POR

9.10. 1ª HABILITAÇÃO

9.11. CNH VALIDADE

9.12. SEXO

9.13. CATEGORIA

9.14. GRAVIDADE

9.15. SEXO

9.16. IDENTIDADE

9.17. SITUAÇÃO DO CONDUTOR

9.18. POSIÇÃO DO PASSAGEIRO FERIDO OU MORTO

9.19. TESTEMUNHAS

9.20. CIDADE

9.21. ANO FABR.

9.22. MARCA

9.23. MODELO

9.24. ANO FABR.

9.25. COR

9.26. TIPO

9.27. ESPECIE

9.28. CATEGORIA

9.29. ALUGUEL

9.30. SEXO

9.31. Nº REGISTRO CNH

9.32. NOME

9.33. ENDEREÇO RESIDENCIAL

9.34. TELEFONE

9.35. NASCIMENTO

9.36. IDENTIDADE

9.37. PROFISSÃO

9.38. REMOVIDO PARA

9.39. REMOVIDO POR

9.40. 1ª HABILITAÇÃO

9.41. CNH VALIDADE

9.42. SEXO

9.43. CATEGORIA

9.44. GRAVIDADE

9.45. SEXO

9.46. IDENTIDADE

9.47. SITUAÇÃO DO CONDUTOR

9.48. POSIÇÃO DO PASSAGEIRO FERIDO OU MORTO

9.49. TESTEMUNHAS

9.50. CIDADE

9.51. ANO FABR.

9.52. MARCA

9.53. MODELO

9.54. ANO FABR.

9.55. COR

9.56. TIPO

9.57. ESPECIE

9.58. CATEGORIA

9.59. ALUGUEL

9.60. SEXO

9.61. Nº REGISTRO CNH

9.62. NOME

9.63. ENDEREÇO RESIDENCIAL

9.64. TELEFONE

9.65. NASCIMENTO

9.66. IDENTIDADE

9.67. PROFISSÃO

9.68. REMOVIDO PARA

9.69. REMOVIDO POR

9.70. 1ª HABILITAÇÃO

FRANCISCO MARDÔNIO SALMITO DE ALMEIDA

ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CREMEC - 4411 - CPF: 122.369.423-20

RELATÓRIO MÉDICO

Relato, para os devidos fins, junto ao DPVAT, que o Sr.(a):

Antonio Gomes Fernandes Bonfim

vítima de acidente de trânsito, em 16/04/18, sofreu:

*fractura no pé direito com
geminato extenso e grau
CIP. S.D. - 0 S.F. - 0*

e submeteu-se a tratamento(s):

*Reformat. com placa e
parafusos para alavancas.
Fio de Kirsch para o pé direito.*

encontra-se de alta clínica, e apresenta invalidez permanente,
com grau de incapacidade funcional irreversível de:

*Quanto ao pé direito e ao pé
esquerdo de incapacidade funcional
nos aspectos físico e funcional
quanto ao desempenho no trabalho
na rotina profissional com
cargas. Previsão de incapacidade
de 10% devido ao ferimento*

10/10/18

Dr. Fco. Mardônio Salmito de Almeida
Ortopedia - Traumatologia
CREMEC 4411

Dr. Francisco Mardônio Salmito de Almeida
CREMEC 4411 /

Rua Guilherme Rocha, 1201 - Centro - Fortaleza - Ceará.



MÁRIO DE ASSIS

Diagnóstico por Imagem

Paciente.....: ANTONIO GABRIEL RODRIGUES BARBOSA
Exame.....: 880596 RM JOELHO D
Convênio.....: PARTICULAR
Solicitante.....: DR. PAULO ELYEL FROTA PONTE
Executante....: DR. SABINO RODRIGUES DE OLIVEIRA NETO
Atendimento.:951887 Data: 08/05/2018 Usuário:MA

RM DE JOELHO DIREITO

TÉCNICA:

AX- T2 COM SATURAÇÃO DE GORDURA
SAG - T1, T2 COM SATURAÇÃO DE GORDURA
COR - T2 COM SATURAÇÃO DE GORDURA

DISCUSSÃO:

Extenso edema de toda tela subcutânea do joelho, notadamente anterior.
Edema ósseo em aspecto medial do côndilo femoral medial.
Discreto espessamento e hipersinal em fibras insercionais do ligamento cruzado anterior, sem descontinuidade de suas fibras, denotando estiramento leve.
Espessamento e hipersinal em terço distal do ligamento colateral lateral, não se caracterizando sua inserção na cabeça da fíbula, observando-se algumas fibras associadas ao tendão do bíceps crural, o qual apresenta-se levemente espessado, circundado por pequena quantidade de líquido.
Ligamentos cruzado posterior e colateral medial íntegros.
Ligamento fêmoro-patelar medial espessado, com hipersinal, e algumas fibras com contornos ondulados, circundado por líquido que se estende ao redor do músculo vasto oblíquo medial e entre algumas de suas fibras.
Meniscos com morfologia e intensidade de sinal normais.
Espessamento e hipersinal em cartilagem das facetas lateral e medial da patela, com má-diferenciação entre as camadas superficial e profunda, com fissuras superficiais em faceta medial e líquido entre as camadas superficial e profunda da faceta medial, sem evidência de acometimento do osso subcondral.
Espessamento e edema da cartilagem de revestimento da zona de carga posterior do côndilo femoral medial, medindo cerca de 0,9cm, sem comprometimento do osso subcondral.
Demais cartilagens articulares preservadas.
Derrame articular de pequeno volume, com projeções sinoviais internas.
Discreto edema central em gordura de Hoffa e em coxim adiposo suprapatelar.
Gordura de Hoffa de aspecto normal.
Espessamento e hipersinal em fibras insercionais do tendão quadríceps, sem evidências de descontinuidade.
Demais tendões musculares de conformação anatômica.
Fossa poplíteia sem alterações.

pág: 1/2



MÁRIO DE ASSIS

Diagnóstico por Imagem

Paciente.....: ANTONIO GABRIEL RODRIGUES BARBOSA
Exame.....: 880596 RM JOELHO D
Convênio.....: PARTICULAR
Solicitante....: DR. PAULO ELYEL FROTA PONTE
Executante....: DR. SABINO RODRIGUES DE OLIVEIRA NETO
Atendimento.:951887 Data: 08/05/2018 Usuário:MA

CONCLUSÃO:

Extenso edema de toda tela subcutânea do joelho, notadamente anterior.
Edema ósseo em aspecto medial do côndilo femoral medial.
Evidências de estiramento do ligamento cruzado anterior.
Não caracterização da inserção fibular do ligamento colateral lateral, o qual apresenta algumas fibras associadas ao tendão bicipital distal.
Estiramento do ligamento fêmoro-patelar medial, com leve comprometimento do vasto oblíquo medial.
Condropatia patelar (grau II) e em zona de carga posterior do côndilo femoral medial.
Derrame articular de pequeno volume, com sinais de sinovite.
Tendinopatia quadricipital leve.
Discreto edema central em gordura de Hoffa e em coxim adiposo suprapatelar.

Dr.SABINO RODRIGUES DE OLIVEIRA NETO
Médico Radiologista - CREMEC 7506
Membro Titular do CBR - RQE 4172

pág: 2/2



3015

hún

100

50

16:2

9 ás

/201

80/6

20

ado e

occolat

pro

ara,

0 Ce

do d

Ester

do i

stic

le Ju

nal d

tribun

re c

JCAF

ALLEN

DE A

SO.

AST

as
AH B
di

SARA

Door

o Content

alme

digit:

ado

assin

nal, a

origin

do c

...cópia

o é c

ment

occur

ste d

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180450622 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANTONIO GABRIEL RODRIGUES BARBOSA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO INVESTPREV Seguradora S/A-Filial Fortaleza - CE
BENEFICIÁRIO ANTONIO GABRIEL RODRIGUES BARBOSA

CPF/CNPJ: 64816842349

Posição em 08-11-2018 10:49:50

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, clique aqui e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Por gentileza, aguarde, em até 72 horas, entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
12/11/2018	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75
09/10/2018	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75