

SABOYA & BRANDÃO

ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE	MATHEUS AUGUSTO DE OLIVEIRA		
Nacionalidade	BRASILEIRO	Natural	FORTALEZA/CE
Estado Civil	SOLTEIRO	RG nº	2008010268592
Profissão	AUTÔNOMO	CPF nº	624.940.323-00
Endereço	RUA PRO JOAQUIM MANOEL DE MACEDO, N 2048		
Bairro	HENRIQUE JORGE	CEP	60525-080
Município/UF	FORTALEZA/CE		
Telefone	(85) 98904 2690 / 98859 2984		

OUTORGADOS: **BRUNO PEREIRA BRANDÃO**, brasileiro, casado, 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 Carlos Ribeiro Pamplona – nº 100 – 1º Andar – Sala 101 – Bairro Edson Queiroz – CEP: 60.811-695 – Fortaleza/CE, Tels.: (85) 98780-0013 / (85) 98636-3030 / (85) 98853-0069. E-mails: saboyaebrandao@hotmail.com / brunop.brandao@yahoo.com.br / thiago_cs@hotmail.com / marcelobrandao@hotmail.com

PODERES: Os poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicium" 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 realizar endosso em cheque nominal emitido em nome do outorgante, 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, 02 de dezembro de 2019.

> MATHEUS AUGUSTO DE OLIVEIRA
OUTORGANTE

> RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA - Nº 100 - 1º ANDAR - SALA 101 - BAIRRO EDSON QUEIROZ - CEP: 60.811-695 - FORTALEZA/CE

> RUA LARGO MAJOR JOÃO RIBEIRO - Nº 35 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.811-695 - ITAPAJÉCE

Tels.: (85) 98780-0013 / (85) 98853-0069 / (85) 98636-3030

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

SABOYA & BRANDÃO

ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO

OUTORGANTE	MATHEUS AUGUSTO DE OLIVEIRA		
Nacionalidade	BRASILEIRO	Natural	FORTALEZA/CE
Estado Civil	SOLTEIRO	RG nº	2008010268592
Profissão	AUTÔNOMO	CPF nº	624.940.323-00
Endereço	RUA PRO JOAQUIM MANOEL DE MACEDO, N 2048		
Bairro	HENRIQUE JORGE	CEP	60525-080
Município/UF	FORTALEZA/CE		
Telefone	(85) 98904 2690 / 98859 2984		

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 às custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família, nos termos do Art. 5º, LXXIV, CF/88, Art. 98 e ss. do CPC, bem como de acordo com os mandamentos previstos na Lei nº 1.060/50.

Fortaleza/CE, 02 de dezembro de 2019.

➤ MATHEUS AUGUSTO DE OLIVEIRA

DECLARANTE

➤ RUA CARLOS RIBEIRO FAMPLONA - N°100 - 1° ANDAR - SALA 101 - BAIRRO EDSON QUEIROZ - CEP: 60.811-695 - FORTALEZA/CE

➤ RUA LARGO MAJOR JOÃO RIBEIRO - N° 35 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.811-695 - ITAPAJÉ/CE

Tels.: (85) 98780-8013 / (85) 98853-0069 / (85) 98636-3030

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

SABOYA & BRANDÃO

ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

EU, Matheus Augusto de Oliveira, BRASILEIRO(A),
(ESTADO CIVIL), (PROFISSÃO), PORTADOR DO RG Nº _____,
INSCRITO NO CPF SOB O Nº _____, RESIDENTE E
DOMICILIADO(A) NO _____, ENDEREÇO _____, DECLARO PARA

TODOS OS FINS A QUE ESTA SE DESTINAR QUE FUI DEVIDAMENTE ESCLARECIDO PELOS DRS. 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, ATUALMENTE, COM ENDEREÇO PROFISSIONAL NA RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA - Nº 100 - 1º ANDAR - SALA 101 - BAIRRO EDSON QUEIROZ - CEP: 60.811-695 - 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 PROCESSO JUDICIAL, 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 SOB O Nº 26.103, TODOS COM ENDEREÇO PROFISSIONAL NA RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA - Nº 100 - 1º ANDAR - SALA 101 - BAIRRO EDSON QUEIROZ - CEP: 60.811-695 - FORTALEZA/CE, TEL.: (85) 98780-0013 / (85) 98636-3030 / (85) 98853-0069, 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 02, DE dezembro DE 2019.

> MATHEUS AUGUSTO DE OLIVEIRA
DECLARANTE

TESTEMUNHA
CPF:

TESTEMUNHA
CPF:

> RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA - Nº 100 - 1º ANDAR - SALA 101 - BAIRRO EDSON QUEIROZ - CEP: 60.811-695 - FORTALEZA/CE

> RUA LARGO MAJOR JOÃO RIBEIRO - Nº 35 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.811-695 - ITAPAJÉ/CE

Tels.: (85) 98780-0013 / (85) 98853-0069 / (85) 98636-3030

E-mail: saboyabranda@hotmail.com brunop.brandao@yahoo.com.br marcelobranda@hotmail.com thiago_cx@hotmail.com

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁFICO
DE ARMA E ESTOCAS DE FÓSSIL

CE

NOME
MATHEUS AUGUSTO DE OLIVEIRA

DOC/ENTIDADE / CRIE EXERCÍCIO
2008010268592 - SSP **CE**

CPF
624.940.323-00 **DATA NASCIMENTO**
16/09/1998

FRACÇÃO
JESIANE DE OLIVEIRA
MARQUES

PRIMEIRA **ACC** **CAUSA**
1 **1** **A**

Nº REGISTRO **VALIDADE** **1ª HABILITAÇÃO**
06793831440 **21/09/2021** **13/02/2017**

OBSERVAÇÕES
SEM OBSERVAÇÃO

SIGNATÁRIO
MATHEUS AUGUSTO DE OLIVEIRA

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL **DATA EMISSÃO**
FORTALEZA, CE **28/02/2018**

60401867010
CE163942625

CEARA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1633209234

PROIBIDO PLASTIFICAR
1633209234



Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70
CGF 06.105.848-3

fls. 19

Nº CLIENTE: 000010187443

MUNICÍPIO: FORTALEZA HENRIQUE JORGE

CEP: 60525-080

NOME: ANTONIO FERNANDO VIANA DE VASCONCELOS

CPF: 117.576.043-91

ENDEREÇO: RU PRO JOAQUIM MANOEL DE MACEDO 02048

MÊS/ANO
08/2019

VENCIMENTO
05/09/2019

CONSC. kWh
97

VALOR EM R\$
332,90

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

TOTAL A PAGAR EM (R\$)

332,90

COMPROVANTE ENEL



MUNICÍPIO 60525-080FORTALEZAHENRIQUE JORGE

ROTA RU PRO JOAQUIM MANOEL DE MACEDO02048

TOTAL A PAGAR EM (R\$)

332,90

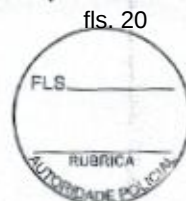
Nº DO CLIENTE 000010187443



83810000003 5 32900031100 3 01044800629 1 00010187443 0



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 11. DISTRITO POLICIAL
Impresso nº 2019334786



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 111 - 3647 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **21/05/2019 19:33:59**
Data / Hora da Ocorrência: **21/05/2019 15:00:00**
Endereço da Ocorrência: **ENTRE FACULDADE CEARENSE E CAMPO DO CEAR**
Complemento:
Bairro: **DAMAS** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **MATHEUS AUGUSTO DE OLIVEIRA**
Nascimento: **16/09/1998** CPF: **624.940.323-00**
RG: **2008010268592** Orgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE**
Filiação: **JESIANE DE OLIVEIRA MARQUES**
Endereço: **RUA JOAQUIM MANOEL DE MACEDO, 2048**
Bairro: **JOAO XXIII**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 8904-2690**

Dados do(s) Veículo(s)

- 1) Placa: **PME5981** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9C2KC2200GR022001** Renavam: **1076654840** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 160 FAN ESDI** Ano Fabricação: **2015** Ano Modelo: **2016** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **VERMELHA** Proprietário: **FRANCISCO JOSE OLIVEIRA DE VASCONCELOS** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ABALROAMENTO**
- 2) Placa: **PNQ7408** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9BD19713VG3272475** Renavam: **1063274823** Tipo do Veículo: **AUTOMOVEL** Marca / Modelo: **FIAT/SIENA TETRAFUEL 1.4** Ano Fabricação: **2015** Ano Modelo: **2016** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL/GAS NATURAL** Cor: **BRANCA** Proprietário: **ROVANIA MARREIRO CRUZ** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ABALROAMENTO**

Histórico

Informa o declarante que estava transitando no endereço referenciado, quando foi ultrapassar um veículo TÁXI de placa PNQ7408; QUE no momento da ultrapassagem o veículo fez a conversão a esquerda, colhendo o declarante, que estava em sua motocicleta PME5981; QUE de imediato o condutor do veículo táxi desceu e conversou com o declarante que estava deitado no chão; QUE segundo o declarante o condutor de táxi disse que foi desviar de um buraco, em seguida entrou em seu veículo e foi embora, deixando o declarante no chão sem prestar socorro; QUE NADA MAIS DISSE. IIIIIII

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 11. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

VICTOR CASTELO BRANCO DE OLIVEIRA COSTA - MAT.: 30118693

DELEGACIA DO 11. DISTRITO POLICIAL

Consolidado em: 21/05/2019 19:44:57

Pág. 1 de 2

Impresso em: 21/05/2019 19:44:57



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 11. DISTRITO POLICIAL
Impresso nº 2019334786



BOLETIM DE Ocorrência Nº 111 - 3647 / 2019

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: X MATEUS AUGUSTO DE OLIVEIRA

VISTO DO DELEGADO(A) :

ANA PAULA ALVES SCOTTI - MAT.: 300817-1-4

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

NOME DO PACIENTE MATHEUS AUGUSTO DE OLIVEIRA		DADOS PESSOAIS	
CADASTRO		Nº DO PRONTUÁRIO 339898	Nº DO BB 273090
NOME MÃE JESIANE DE OLIVEIRA MARQUES		NASCIMENTO 16/09/1998(20 ANOS)	SEXO M
ENDEREÇO RUA JOAQUIM MANUEL DE MACÊDO 2048 JOÃO XXIII		NOME RESPONSÁVEL NI	RACIA/COR PARDO
CONTATO		MUNICÍPIO FORTALEZA	UF CE
		CEP 60.525-330	
OCORRÊNCIA			
LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/CAUSAS DO ACIDENTE			
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO			
DOENÇA REFERE TRAUMA 4º PODODÁCTILO + TRAUMA EM MSE		MOTIVO COLISÃO CARRO X MOTO	
SINTOMAS NI		ESCALA DE DOR 99 (ADULTO)	
PESO NI KG		SINAIS VITAIS	
TEMPERATURA NI °C		SAT O2 NI%	
CORTEZOL VERDE		PULSO NI	
PRESSÃO ARTERIAL NI/NI		GLICÊMIA NI	
ALERGIAS NEGA			
RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO FRANCISCA ANTONIA MONTEIRO DA SILVA		DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO 21/05/2019 15:57:50	
ÁREA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA			
ATENDIMENTO MÉDICO			
ANAMNESE Paciente refere: "pedal de moto" / pro Tra. entre-ent. 2019			
DIAGNÓSTICO			
CID. PROCEDIMENTO			
CID			
SADY SOLICITADO ☐ HC ☐ SU ☐ US ABDOMINAL ☐ TC CRÂNIO ☐ RAIO-X ☐ OUTROS			
PRESCRIÇÃO MÉDICA			
MEDICAMENTO		APRAZAMENTO	OBSERVAÇÕES
4. fx exp. de 4PM - 5PM			
Reduzir			
Reduzir			
Reduzir			
TIPO DE ALTA/BAIXA			
ALTA/BAIXA ☐ 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 antonia monteiro da silva em 21/05/2019 às 15:58:12
Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 29
da Lei nº 13.024/2014.

Paulo Elyel Prota Ponte
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC: 9314 SBOT: 11263

A MATHEUS AUGUSTO
matheus augusto de oliveira

HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSE BARROSO DE OLIVEIRA
ATESTADO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

Mônica Saba
Mat.15984

CEP 61600-000 6:00/12:00 18:00/00:00

23.05.19 - à 7h

for ap. 5.000

for ap.

Paulo Rigel Fogaça Pente
- Ortopedia e Traumatologia
CREMEC: 8314 SEOT: 11203

IDENTIFICACAO DO ENTITENTE
Nome completo: Hospital Distrital Maria José Barroso de Oliveira
Endereço: Av. General Osório de Paiva, 1127 Bairro: Parangaba
Fone: 85 - 3131.7321 / 3131.7322 Cidade: Fortaleza UF.: Ceará
CNPJ: 07.835.044/0002-61

IDENTIFICACAO DO COMPRADOR
Nome completo: Matheus Hegert de A
Endereço: rua Lucas, 243 - joão XXIII
Bairro: _____ Fone: _____
Prescrição: 41 Captação de sangue - 100cc
para análise de Glicose em 3 dias

CEP 61600-000 6:00/12:00 18:00/00:00

21.05.19 - à 7h

for ap. 5.000

Paulo Rigel Fogaça Pente
- Ortopedia e Traumatologia
CREMEC: 8314 SEOT: 11203

IDENTIFICACAO DO ENTITENTE
Nome completo: Hospital Distrital Maria José Barroso de Oliveira
Endereço: Av. General Osório de Paiva, 1127 Bairro: Parangaba
Fone: 85 - 3131.7321 / 3131.7322 Cidade: Fortaleza UF.: Ceará
CNPJ: 07.835.044/0002-61

IDENTIFICACAO DO COMPRADOR
Nome completo: Matheus Hegert de A
Endereço: rua Lucas, 243 - joão XXIII
Bairro: _____ Fone: _____
Prescrição: 41 Captação de sangue - 100cc
para análise de Glicose em 3 dias



Fortaleza
Av. Odebrecht, 1127 - Parangaba - CEP 61600-000
Fone: 85 3131-7321 - Fax: 3131-7315

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICACAO DO ENTITENTE

Nome completo: Hospital Distrital Maria José Barroso de Oliveira
Endereço: Av. General Osório de Paiva, 1127 Bairro: Parangaba
Fone: 85 - 3131.7321 / 3131.7322 Cidade: Fortaleza UF.: Ceará
CNPJ: 07.835.044/0002-61

Paciente: Matheus Hegert de A
Endereço: rua Lucas, 243 - joão XXIII
Bairro: _____ Fone: _____
Prescrição: 41 Captação de sangue - 100cc
para análise de Glicose em 3 dias

IDENTIFICACAO DO COMPRADOR

IDENTIFICACAO DO FORNECEDOR

Nome completo: Matheus Hegert de A
Endereço: rua Lucas, 243 - joão XXIII
Bairro: _____ Fone: _____
Prescrição: 41 Captação de sangue - 100cc
para análise de Glicose em 3 dias

Identificação: _____
Orgão emissor: _____ UF: _____
Cidade: _____
Telefone: _____

Assinatura do Farmacêutico
Data: 21/05/19

SINISTRO 3190497860 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MATHEUS AUGUSTO DE OLIVEIRA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev

Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO MATHEUS AUGUSTO DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 62494032300

Posição em 24-09-2019 09:39:51

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
23/09/2019	R\$ 2.025,00	R\$ 0,00	R\$ 2.025,00