



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante: THALIA ALBINO DO ESPIRITO SANTO		Data Nasc: 13/05/1997
Estado Civil: SOLTEIRA	Profissão: MANICURE	Nacionalidade: BRASILEIRA
RG: 2009099159648	CPF: 065.774.733-58	085/992724312
Endereço: TV. LUIS GONZAGA Nº 140, SAPIRANGA/LOITÊ		
Cidade: FORTALEZA/CE	CEP: 60833-664	

OUTORGADO: CAROLINA FREITAS MOREIRA, brasileira, solteira, advogada, inscrito na OAB/CE de 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), 07 de JANEIRO de 2020.

Thalia Albino do Espírito Santo
OUTORGANTE



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Declaro para os devidos fins que eu,
THALIA ALBINO DO ESPIRITO SANTO, residente e
domiciliado na TV. LUIS GONZAGA, nº 140,
bairro: SAPIRANGA, na cidade de FORTALEZA/CE, portador(a) do
RG nº 2009099159648 inscrito(a) no CPF nº 065.774.733-58,
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 JANEIRO de 2020.

Thalia Albino do E. Santo

DECLARANTE



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, THALIA ALBINO DO ESPÍRITO SANTO, brasi
leiro(a), SOLTEIRA, MANICURE, portador(a) de cédula
de identidade nº. 2009099159648, inscrito(a) no CPF sob o
nº 065.774.733-58, DECLARO que tenho domicílio e sou
residente na TV. LUIS GONZAGA, nº 140,
Bairro SAPIRANGA, CEP 60833-664/CE, conforme
comprovante de endereço anexo em meu nome.

Fortaleza, 07 de JANEIRO 2020.

Thalia Albino do E. Santo

DECLARANTE

TESTEMUNHA:

1. _____

RG Nº:

CPF Nº:

2. _____

RG Nº

CPF Nº



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Pela Sr(a) THALIA ALBINO DO ESPIRITO SANTO presente, o (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 licitude 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 JANEIRO 2020.

Thalia Albino do Espírito Santo

DECLARANTE

TESTEMUNHAS:

1. NOME:

CPF:

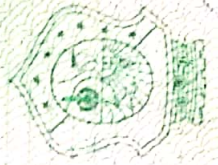
ASSINATURA:

2. NOME:

CPF:

ASSINATURA:

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



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



Polegar Direito



Thalita Albino do B. Banto

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

THOMAS GREG & SONS

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

2009099159648

DATA DE
EXPEDIÇÃO

21/08/2013

NOME

THALIA ALBINO DO ESPIRITO SANTO

FILIAÇÃO

LEONEL ARCELINO DO ESPIRITO SANTO

JANE ALBINO DA ROCHA

NATURALIDADE

FORTALEZA - CE

DATA DE NASCIMENTO

13/05/1997

DOC. ORIGEM

CERT. NASCIMENTO - CARTORIO: MESSEJANA TERMO: 126524 FOLHA: 185V

LIVRO: A-112 FORTALEZA - CE

CPF 065.774.733-58

ASSINATURA DO DIRETOR

P.: 7

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

THOMAS GREG & SONS

DADOS DO CLIENTE

Nome: VITORIA REGIA DA SILVA SANTANA

End. Leitura: TR LUIS GONZAGA, 140, SAPIRANGA/COITE

Cidade: FORTALEZA

CEP: 60833-664

End. Entrega:

Cidade:

CEP:

Local: 001

Setor: 071

Quadra: 0048

Lote: 0128

Comp: 0000

Subsetor: 00

Subquadra: 60

ECONOMIAS

Residencial: 001

Comercial: 000

Industrial: 000

Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volume (m³)	Média Semestral (m³)
AGUA	H18N018792	76	91	15	14

DATAS

Leitura Atual: 13/10/2018

Emissão: 13/10/2018

Lacre Água: 3201182

Leitura Anterior: 12/09/2018

Próxima Leitura: 13/11/2018

Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 08/2018

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	533	533	126	533	533
Analisadas	561	561	561	561	561
Em conformidade	558	554	529	548	561

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MÉDIA DE CONSUMO (M³) A SET/15): 9 m³ | META: 10 m³.

Constatamos débito de R\$ 81,78. Caso pago, desconsiderar.

DIGITE ARCE NA PLAY STORE E BAIXE O APLICATIVO DA ARCE.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Valor (R\$)	Mês/Ano	Água (m³)	Esgoto (m³)
AGUA			
JUROS DE 0,033% AO DIA	0.46	out/17	0
ACRESC. IMPONT. AGUA TARI	0.12	nov/17	0
JUROS/MULTA TARIFA CONT	0.17	dez/17	0
MULTA DE 2%	0.58	jan/18	0
TARIFA DE CONTINGENCIA	24,95	fev/18	0
		mar/18	0
		abr/18	0
		mai/18	0
		jun/18	0
		jul/18	0
		ago/18	0
		set/18	0

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)	SUBSÍDIO	Valor (R\$)
PIS	0,68	VALOR DO SERVIÇO	84,33
COFINS	3,41	VALOR DO SUBSÍDIO	12,85
		VALOR TOTAL A PAGAR	71,48

MÊS/ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
10/2018	05/11/2018	71,48

PAGAR SUA FATURA

1:352623055149044 L:0293 H:06:10:54 R:005 P:001

Bancos: Bradesco, BNB, Itaú, BIC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Triângulo, Outros: PagFácil. Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta de sua fatura. Ative já este serviço. Consulte sua agência.

Central de Atendimento
Cagece
0800 275 0195

Cagece
MOBILE

Obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras. Entidades Reguladoras: Fortaleza: ACFOR – Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental: 0800 285 1919. Demais localidades: ARCE – Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 275 3838. Ouvidoria estadual: 155. Site: www.arce.ce.gov.br. Mais informações pelo telefone: 0800 275 0195, nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site www.cagece.com.br ou na Ouvidoria da Cagece: 3101.1918, de 8h às 12h e 13h às 17h.

consumidor.gov.br
E seu. E não. Pague.

155
Ouvidoria Estadual

DADOS DO CLIENTE

Inscrição: 008331340

Código de Responsável:

Mês/Ano: 10/2018

Local: 001

Setor: 071

Quadra: 0048

Lote: 0128

Comp: 0000

Subsetor: 00

Subquadra: 60

Cidade: FORTALEZA

Vencimento: 05/11/2018

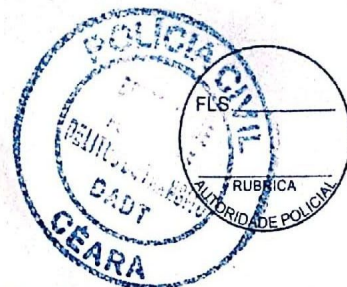
Total (R\$): 71,48

82610000000 7 71480009300 3 00833134001 1 01003422015 1





GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
 POLÍCIA CIVIL
 DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO
 Impresso nº 2019881642



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 4192 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **03/12/2019 12:57:47**
 Data / Hora da Ocorrência: **08/09/2019 19:30:00**
 Endereço da Ocorrência: **R EVILAZIO MIRANDA, SAPIRANGA - FORTALEZA/CE**
 Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **THALIA ALBINO DO ESPIRITO SANTO**
 Nascimento: **13/05/1997** CPF: **065.774.733-58**
 RG: **2009099159648** Orgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE**
 Filiação: **JANE ALBINO DA ROCHA**
LEONEL ARCELINO DO ESPIRITO SANTO
 Endereço: **TRAVESSA LUIS GONZAGA, 140**
 Bairro: **SAPIRANGA**
 Município: **FORTALEZA/CE** CEP:
 País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98620-4873**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **HXB8343** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9C2JC30102R197793** Renavam: **781247470** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 125 TITAN KS** Ano Fabricação: **2002** Ano Modelo: **2002** Combustível: **GASOLINA** Cor: **VERMELHA** Proprietário: **JOSE RIBAMAR COSTA SILVA** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

QUE COMPARECE A ESTA ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR, QUE NA DATA CITADA, TRANSITAVA NA GARUPA DA MOTO DE PLACA HXB-8343 QUE ERA PILOTADA POR ANTONIO VICTOR DA SILVA SANTANA NA RUA EVILAZIO MIRANDA QUANDO UM CARRO DE PLACAS NÃO ANOTADAS AVANÇOU A PREFERENCIAL COLIDINDO COM A MOTO QUE A VITIMA TRANSITAVA, CAINDO A VITIMA NO ASFALTO FICANDO LESIONADA E SENDO SOCORRIDA POR MEIOS PRÓPRIOS PARA O HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA - MESSEJANA. E NADA MAIS DISSE./////////
 OBS: FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO NO ARTIGO 340 DO CPB.
 PRAZO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL: 6 MESES.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

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

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: *Thalia Albino do E. Santo*

VISTO DO DELEGADO(A) : *[Assinatura]*

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

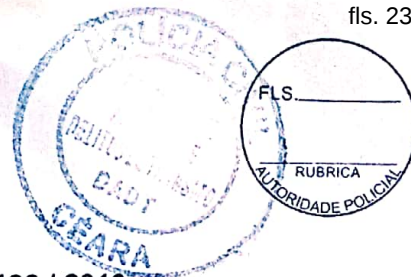
Consolidado em: 03/12/2019 13:10:11

Pág. 1 de 2

Impresso em: 03/12/2019 13:10:11



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO
Impresso nº 2019881642



fls. 23

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 4192 / 2019

MARIA DAS GRACAS FERREIRA UCHOA - MAT.: 166161-1-7



PREFEITURA DE FORTALEZA

SECRETARIA DE SAÚDE



Hospital Distrital Edmilson Barros de Oliveira

Avenida Jornalista Tomaz Coelho, 1578 - CNPJ: 04.885.197/0012-05 - Messejana - 85 - 3105.1560

ATESTADO MÉDICO

B.E. Nº. _____

Atestamos para os devidos fins que,

Thalita Albu
do Espírito Santo

foi atendido neste Hospital na data de 08/09/19, às _____,
e o(a) mesmo(a);

1. Necessita de 15 (X) dia(s) de suas **Atividades Profissionais**, a partir desta data por motivos de doença cid nº S52.5;
2. Necessita de _____ () dia(s) de suas **Atividades Escolares** a partir desta data por motivos de doença cid nº _____;
3. Encontra-se () **APTO**, () **INAPTO** a prática do componente curricular de Educação Física no período de, ____/____/____ à ____/____/____.
4. Paciente foi atendido neste hospital às ____;____, podendo retornar ao trabalho.
5. Paciente encaminhado para acompanhamento na especialidade, _____
6. Paciente concorda com a posição do diagnóstico: _____

Obs: _____

Uso Exclusivo do HDEBO - Messejana.

Fortaleza, 16 de 09 de 19.

Ass. e Carimbo do Profissional.

Gráfica HDEBO

2

Uso Exclusivo do HDEBO - Messejana.



PREFEITURA DE FORTALEZA

SECRETARIA DE SAÚDE



Hospital Distrital Edmilson Barros de Oliveira

Avenida Jornalista Tomaz Coelho, 1578 - CNPJ: 04.885.197/0012-05 - Messejana - 85 - 3105.1560

RECEITUÁRIO

NOME DO
PACIENTE:

Thaís Alencar

Freio de mão — 30x

• Fx de radio distal

25 10 19
Fortaleza, de 20

[Signature]
Dr. Marcos Tadeu
Olepedist
CRM CE 9450

Ass. e Carimbo do Profissional

Uso Exclusivo do HDEBO - Messejana.

	PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA SECRETARIA EXECUTIVA REGIONAL VI HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA	 Prefeitura de Fortaleza
---	---	---

RELATÓRIO DE ALTA

PACIENTE THAIA ALBINO DO ESPIRITO SANTO			
PRONTUÁRIO	UNIDADE	ENFERMARIA	LEITO
INÍCIO DO TRATAMENTO 08/09/19	DATA DA ALTA 16/09/19	DATA DO RETORNO 20/09/19	MÉDICO(A) PARA RETORNO AUGUSTO

RESUMO DA HISTÓRIA CLÍNICA **074**

--	--

DIAGNÓSTICOS

PRINCIPAL	FRATURA EXOSTA DE LADO DISTAL
ACESSÓRIO 1	
ACESSÓRIO 2	
EXAMES ESPECIAIS REALIZADOS	RADIO-X

TRATAMENTO CLÍNICO OU CIRÚRGICO REALIZADO

Queda 08/09/19 por João Manoel

TERAPÊUTICA APÓS ALTA

--	--

CONDIÇÕES DA ALTA: ☐ CURADO ☒ MELHORADO ☐ PIORADO ☐ ÓBTOS ☐ OUTROS

OUTRAS RECOMENDAÇÕES

DATA: 16.09.19	CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO 
-----------------------	--

Gráfica HDEBO-SAME-Relatório de Alta-002

Rio de Janeiro, 06 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190690946

Vítima: THALIA ALBINO DO ESPIRITO SANTO

Data do Acidente: 08/09/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), THALIA ALBINO DO ESPIRITO SANTO

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos

25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Recebedor: THALIA ALBINO DO ESPIRITO SANTO

Valor: R\$ 843,75

Banco: 104

Agência: 000001977

Conta: 00000055953-6

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

