

SABOYA & BRANDÃO

ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE	ANTONIA DE MARIA DE SOUSA		
Nacionalidade	BRASILEIRA	Natural	IPU-CE
Estado Civil	CASADO	RG N°	2000012019560
Profissão	AUTONOMO	CPF N°	996.048.253-72
Endereço	TR IRMA DULCE I CSI. 13		
Bairro	BOM JARDIM	CEP	60000000 60.543-630
Município / UF	FORTALEZA/CE		
Fone	8639-3796 / 8506-4612-VIT.		

OUTORGADOS: **BRUNO PEREIRA BRANDÃO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB - CE sob o n°.: 22.013 e **THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o n°.: 24.156, **MARCELO PEREIRA BRANDÃO**, brasileiro, solteiro advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o n°.: 26.103, todos com endereço profissional para receber intimações na Rua São Paulo, n° 32 - 7° andar -Sala 705. Bairro Centro Fortaleza/Ceará, CEP 60030-100, Tel (85)9962-8013/ (85)8636-3030/(85)8853-0069. emails : brunop.brandao@yahoo.com.br / thiago_cs@hotmail.com / marcelobrandao_@hotmail.com

PODERES: Os poderes para o foro em geral, com a cláusula "Ad Judicia" e "et extra", a fim de que, possa defender os interesses e direitos do 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 reserva de poderes, bem como destituir advogado(s), se assim lhe convier, praticando todos atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

FORTALEZA , 11 de junho de 2015

Antonia de maria de Sousa
OUTORGANTE

Rua São Paulo, n° 32 - 2° andar -Sala 204 - Bairro : Centro - CEP 60030-100 - Fortaleza/Ceará

Telefones : (85) 3022-0470 / (85) 9963-8013 / (85) 8636-3030 / (85) 8853-0069

E-mails: brunop_brandao@yahoo.com.br / thiago_cs@hotmail.com / marcelobrandao_@hotmail.com

SABOYA & BRANDÃO

ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE	ANTONIA DE MARIA DE SOUSA		
Nacionalidade	BRASILEIRA	Natural	IPU-CE
Estado Civil	CASADO	RG Nº	2000012019560
Profissão	AUTONOMO	CPF Nº	996.048.253-72
Endereço	FORTALEZA , 11 de junho de 2015		
Bairro	BOM JARDIM	CEP	60000000 60.543-630
Município / UF	FORTALEZA/CE		
Fone	8639-3796 / 8506-4612-VIT.		

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

FORTALEZA , 11 de junho de 2015

Antonia de maria de Sousa

Rua São Paulo, nº 32 - 2º andar -Sala 204 - Bairro : Centro - CEP 60030-100 - Fortaleza/Ceará

Telefones : (85) 3022-0470 / (85) 9963-8013 / (85) 8636-3030 / (85) 8853-0069

E-mails: brunop_brandao@yahoo.com.br / thiago_cs@hotmail.com / marcelobrandao_@hotmail.com

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

fls. 13

Declaração de Responsabilidade

Eu, ANTONIA DE MARIA DE SOUSA

Brasileiro(a), CASADO, Profissão AUTONOMO portador do RG
2000012019560 SSPDS-CE inscrito no CPF sob N^o 996.048.253-72 residente e domiciliado no
endereço TR IRMA DULCE I CS1 13

declaro para todos os fins a que esta se destinar, que fui devidamente esclarecido pelo senhor :
NAZARENO GOMES DE SOUZA, Brasileiro, Casado, Autônomo, portador RG 8912005003649 SSP/CE
inscrito no CPF sob N^o 314.320.693-49 e pela Senhora SORAYA CRISTINA GOMES BARBOSA,
Brasileira, Casada, Autônoma, portadora do RG N^o 4.340.774-0 SSP/PR, inscrita no CPF sob o N^o
590.270.379-49, todos com endereço comercial na Rua São Paulo, 32 Sala 113 - Bairro Centro
CEP: 60030-100 - Fortaleza-CE, acerca dos documentos necessários a serem apresentados
para ingressar com a presente AÇÃO JUDICIAL de indenização do seguro obrigatório DPVAT e
*assumindo assim de forma plena, única e integral a responsabilidade por toda documentação
acostada ao presente processo administrativo, 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 N^o 22.013, THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO, Brasileiro, Solteiro,
advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o N^o 24.156, e MARCELO PEREIRA BRANDÃO,
Brasileiro, Solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o N^o 26.103, todos com Ende-
reço profissional a Rua São Paulo 32 2º Andar Sala 204 Bairro Centro CEP 6-030-100 Fortaleza-CE,
*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.

Cidade e Data _____

Antônia de Maria de Sousa
Declarante

Testemunha
CPF _____

Testemunha
CPF _____

Rua São Paulo, n^o 32 - 2º andar - Sala 204 - Bairro : Centro - CEP 60030-100 - Fortaleza/Ceará
Telefones : (85) 3022-0470 / (85) 9963-8013 / (85) 8636-3030 / (85) 8853-0069
E-mails: brunop_brandao@yahoo.com.br / thiago_cs@hotmail.com / marcelobrandao_@hotmail.com

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCELO PEREIRA BRANDÃO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 14/11/2015 às 11:51, sob o número 02069109220158060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0206910-92.2015.8.06.0001 e código 1D83242.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO MILTON BARROSA DE SOUSA

Fotografia Direita

Antônia de maria de Sousa

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2808812019560 DATA DE EXPEDIÇÃO 14/03/2018

NOME ANTONIA DE MARIA DE SOUSA

FILIAÇÃO RAIMUNDO SEVERIANO DE SOUSA

IRACI RODRIGUES DE SOUSA

NATURALIDADE IPU - CE DATA DE NASCIMENTO 12/04/1983

DCC. ORIGEM CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: DELMIRO GOMES 1º TERMO: 30/5/1984-84

LEVO: 4-87 IPU - CE

CPF 996.048.253-72

2 VIA

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.416 DE 26/08/88

Nº DO CLIENTE

1513633-7

Para atendimento, ligue para 0800 000 0000
ou visite o site www.coelce.com.br

Rua Padre Valdevino, 130 CEP 60155-040 Fortaleza-CE
CNPJ 07.047.291/0001-70 CCE 06.105.848-5
A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei nº 9.090, de 26 de Junho de 2002

coelce

energia elétrica

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA (GRUPO B) SÉRIE B-4 (Nº

Rota 18 01250 04 197000 - 7 Data de Emissão 26/11/2014

Nome ANTONIA DE MARIA DE SOUSA

End. Postal TR IRMA DULCE I 00013 CS. 01

BOM JARDIM - FORTALEZA - 00000000

Medidor 7521682

Posto 1000 V13P

Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA RENDA

Var de Potência 0,00

RG / CPF / CNP 996048253-72

CGF

Nome do Responsável

DATA	Data da	Data da
Mês	Apresentação	Apresentação
26/11/2014		

INDICADORES DE CONTINUIDADE

Conjunto BOM JARDIM
Mês Set/2014 BDI 17,77

ICMS	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto	Padrão Mensal	Mês	Valor	Apuração Individual	Mês	Valor
	90,97	27,00%	24,56		DIC	5,19	0,30	29,77	0,00
					PC	0,30	0,00	10,20	0,00
					Dratic	2,79			0,00

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Const. ind.	Const. Pac.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
19275	19106	1,00	175	0,00	75	0,10150	17,76
26/11/14	26/10/14		25 DIAS		175		52,38

DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
VR. CONSUMO DO MES PREÇO NORMAL	90,97
DESCONTO TARIFA SOCIAL-BAIXA RENDA	-28,58
ICMS COMPLEMENTAR BAIXA RENDA-CONV CONFAZ 079	7,72
MULTA MORATORIA REF 10/2014	1,66
CORRECAO MONETARIA DO MES	0,18
JUROS DO MES	0,62
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	7,27
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA	1,40

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO	HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)
Energia 28,97	
Transmissão 0,00	
Distribuição 11,91	
Encargos Setoriais 1,00	
Tributos (PIS/COFINS) 29,00	
TOTAL 71,88	

importante CONTAS EM ATRASO

REMISSO DE VENCIMENTO:

Informamos existir débito vencido sem acréscimos legais até esta data, no valor de R\$ 95,07. Conforme art. 173 da Res. Anel 414/10, poderá ser suspensa o fornecimento de energia elétrica após decorridos 15 dias do envio desta comunicação. Caso o débito tenha sido pago, favor desconsiderar este aviso. Após 2 ciclos completos de faturamento, sem fornecimento, será encerrada a relação contratual.

DEBITOS ANTERIORES

Mês/Ano	Valor R\$
10/2014	95,07

Consta desta fatura R\$ 4,44 referente a PIS e COFINS.

Nota: 0 Res. 104/2006 - ANEL e Nota n. 10.637/02 e 10.837/02.



**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 32. DISTRITO POLICIAL**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 132 - 1996 / 2015

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **18/02/2015 15:43:23**
Data / Hora da Ocorrência : **30/11/2014 16:24:00**
Endereço da Ocorrência: **BOM JESUS COM ZACARIAS FLORINDO**

BOM JARDIM FORTALEZA /CE

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ANTONIA MARIA DE SOUSA**
Nascimento : **12/04/1963**
RG: Órgão Emissor: UF: - CPF:
Filiação: **RAIMUNDO SEVERIANO DE SOUSA**
JURACI RODRIGUES DE SOUSA

Endereço: **TV IRMA DULCE 13**

BOM JARDIM

FORTALEZA CE BRASIL

Telefone:

Histórico

A noticiante afirma que no local e data acima citado, a vítima Antonia de Maria de Sousa, trafegava na moto modelo Honda CG 150 Titan EX de cor vermelha de placa OCG 7261, quando de repente uma moto desconhecida avançou a preferencial e colidiu com a mesma e vindo ao solo senso socorrido pelo samu.

Noticiante(s)

Nome : **SORAYA CRISTINA GOMES BARBOSA BARCHILLA**
Endereço : **R SAO MANOEL 1213**
Bairro : **VILA MANOEL SATIRO**
Município/UF : **FORTALEZA CE BRASIL** Telefone: **85345824**

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 32. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

ANTÔNIO ERIVANDO RIBEIRO GUEDES - MAT.: 15533714

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO : Soraya cristina gomes Barboza

VISTO DO DELEGADO(A) :

EVNA AMÉRICA DE AQUINO LEITÃO PAIXÃO - MAT.: 198340-1-8



CERTIDÃO NARRATIVA

CERTIFICA, em virtude da faculdade que lhe é conferida por lei, e a requerimento por escrito da parte interessada, que o SAMU 192 REGIONAL FORTALEZA prestou atendimento ao Sr. Antônio de Maria Sousa dia 30/11/2014.

Fortaleza, 23 de fevereiro de 2015.

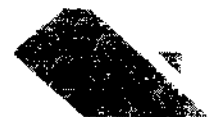
Atenciosamente,


SETOR MÉDICO
SAMU 192
Regional Fortaleza


Breitner Gornes Chaves
Diretor Médico
SAMU 192 REGIONAL FORTALEZA



RUA PADRE GUERRA, 1350 - PARQUE LÂNDIA - CEP: 60455-360
FONE: (085) 3452.9155 - FAX: (085) 3452.9153
FORTALEZA-CE
ouvidoria@samu.fortaleza.ce.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE
HOSP.DIST. MARIA JOSE BARROSO DE OLIVEIRA
FROTINHA DE PARANGABA



Prefeitura de
Fortaleza

1400278497 30/11/2014 16:24:34 FICHA DE ATENDIMENTO URGENCIA TRAUMATOLOGIA DIURNO 29

Paciente: **ANTONIA DE MARIA DE SOUSA** Data Nascimento: **12/04/1963** Idade: **51 A 7 M 18 D** CNS: CPF: **99604825372** Prontuário: **00150300**
 Tipo Doc: Documento Órgão Emissor: **SSPCE** Data Emissão: **16/03/2010** Sexo: **F** Estado Civil: **CASADO(A)** Raça/Cor: **PARDA** Naturalidade: **FORTALEZA - CE**
 Mãe: **JURACI RODRIGUES DE SOUSA** Pai: **RAIMUNDO SEVERIANO** Contatos: **(85) 8525-2744**

Endereço: **TRAVESSA - IRMA DULCE - 41 - PARQUE SANTA CECILIA - FORTALEZA - CE**

Class. de Risco: Plano Convênio: **SUS - SISTEMA UNICO DE SAUDE** N.º da Carteira: Validade: Autorização: Sis Prenatal:
 Motivo do Atendimento: **ACIDENTE DE MOTO** Caráter do Atendimento: **URGÊNCIA** Profissional do Atend.: Procedência: Temp.: Peso: Pressão:
 Seior: Tipo de Chegada: **DEMANDA ESPONTANEA** Procedimento Sol.: Registrado por: **ARNALDO.PINTO**

Queixa Principal: *Poli-traumatizada* ☒ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem

GSC TOTAL
 AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - h)

Acidente de moto (sic) com politraumatismo

Exame Físico

Hipótese Diagnóstica

Fratura de ~~ulna~~ ^{pubis} E

SADT - Exames Complementares

☒ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

*1) S.F.O. = 1000ml EV 30cc/1h
 2) Prefere = 1 cur. 1 dia
 3) Observação pl 6 hr.
 4) EV. Cirurgia*

*500 500
 17/80*

Conduta

☐ Alta por Decisão Médica

☐ Alta a Pedido

☐ Alta a Revelia

☐ Transferência para:

☐ Ambulatório

☐ Observação (Até 24h)

☐ Internação

Data e Hora de Saída/Alta:

Óbito

Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não

Destino: ☐ Família

☐ IML Anatomia Patológica

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Raimundo Nonato de Melo

Trauma - Ortopedia

CRM 3119 - CPF 091.444.393-34

Impresso por: arnaldo.pinto
 Data Hora: 30/11/2014 16:47:17



1400278497



Fortaleza

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL DEB. MARIA JANE BARROSO DE OLIVEIRA
PROTORIA DE PARANGABA
AV. Osório de Paiva nº 1127 - Parangaba - CEP 60.720-090 - Fortaleza-Ceará
Telefone: (85) 3131 7322

RECEITA

Antonio M. Junior

Rx vpo interm

⊕ PROPRANOLOL ENTÉRIC

100 mg - 2/2x

Toma 1 comp, v, ,

12/12h,

15 d →

30/11/14

DATA: 1/1

CRM - Médico (a)

Assinatura

AÇÃO JUDICIAL

VITIMA: ANTONIA DE MARIA DE SOUSA

SINISTRO: 3150/360471

VALOR: 3.375,00

DATA PAGAMENTO: 10/06/2015

ENDEREÇO: TRAVESSA IRMA DULCE 1

Nº 41

BAIRRO: BOM JARDIM

FORTALEZA-CE

CONTATO: 8639-3796/8506-4612/8719-1286