

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE

NOME:	ALEXANDRE VIEIRA CAMPOS
ESTADO CIVIL:	SOLTEIRO
PROFISSÃO:	AUTONOMO
DOMICÍLIO:	RUA IRM ESTELA 1497
RG/CPF/PIS PASEP:	037756

OUTORGADOS

JORGE ULISSES E SILVA FERREIRA LIMA , inscrito na OAB/CE sob o nº. 29.690, com escritório profissional situado na Rua Hercílio Pinheiro, nº 329, CEP 62960-000, Centro - Tabuleiro do Norte-CE.
--

Por meio do presente instrumento são outorgados amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 105 da Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015 (Código de Processo Civil), e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso.

Local: FORTALEZAData: 07 / 12 / 19
Alexandre Vieira Campos

OUTORGANTE

**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA****NOME:**

ALEXANDRE VIEIRA CAMPOS

RG: 037756**SSP/e. CPF:** 010.715.363-70

DECLARA de sã consciência e bem da verdade que VIVE E RESIDE em:

Logradouro: RUA JRM ESTELA 1497

Complemento:

Bairro Lagoa Redonda CEP: 60000000

Que a presente declaração é a expressão da verdade, a qual é feita nos termos e sob as penas da lei, pelo que me responsabilizo pela presente

Fortaleza/Ce, 07 DE Dezembro 2019

Alexandre Vieira Campos



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Nome: ALEXANDRE VIEIRA CAMPOS

Nacionalidade: BRASILEIRO Estado: Ceará Estado Civil: SOLTEIRO

Profissão: AUTÔNOMO

Rg: 037756 SSP/CE - CPF: 06.715.363 - 70

Logradouro: RUA IRM ESTELA 1497

Desejamos obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara, sob as penas da lei que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da lei nº 1.060 de 05 de Fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da justiça.

Fortaleza/Ce: 07 de Dezembro de 2019

Alexandre Vieira Campos

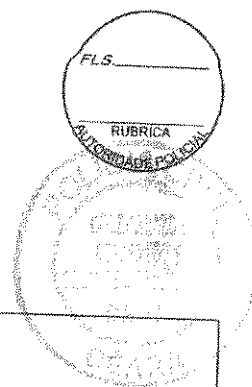
SINISTRO 3190499426 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** ALEXANDRE VIEIRA CAMPOS**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev
Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE**BENEFICIÁRIO** ALEXANDRE VIEIRA CAMPOS**CPF/CNPJ:** 01071536370**Posição em 07-12-2019 10:33:17**

Desculpe. No momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, [Clique aqui](#) e registre uma solicitação para que possamos checar mais detalhes sobre seu caso. Em até 72 horas, entraremos em contato.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
16/09/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
 POLÍCIA CIVIL
 DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO
 Impresso nº 2019542176



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 2643 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **07/08/2019 16:52:17**
 Data / Hora da Ocorrência: **04/06/2019 17:40:00**
 Endereço da Ocorrência: **RUA GUILHERME PESSOA**
 Complemento: **C/ RUA EDUARDO DA COSTA**
 Bairro: **MESSEJANA** Município: **FORTALEZA/CE**
 Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ALEXANDRE VIEIRA CAMPOS**
 Nascimento: **27/09/1982** CPF: **010.715.363-70**
 CTPS: **037756** Orgão Emissor: **MTPS** UF: **CE**
 Filiação: **VERA LUCIA VIEIRA CAMPOS**
NI
 Endereço: **RUA IRMÃ ESTELA, 1497 CURIÓ**
 Bairro: **MESSEJANA**
 Município: **FORTALEZA/CE** CEP: **60.000-000**
 País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98961-4479**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **HUE5519** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:
9C2KD03208R034988 Renavam: **115178740** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/NXR150 BROS KS** Ano
 Fabricação: **2008** Ano Modelo: **2008** Combustível: **GASOLINA** Cor:
PRETA Proprietário: **ALEXANDRE VIEIRA CAMPOS** Situação: **NÃO**
INFORMADO Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

QUE COMPARECE A ESTA ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR, QUE NA DATA CITADA, TRANSITAVA PILOTANDO UMA MOTO DE PLACA HUE-5519 NA RUA GUILHERME PESSOA VINDO A COLIDIR EM UMA VOLUME GRANDE DE AREIA GROSSA QUE TINHA SIDO COLOCADA NA RUA, VINDO A CAIR A VITIMA NO SOLO FICANDO LESIONADA E SENDO SOCORRIDA POR MEIOS PRÓPRIOS PARA HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA - MESSEJANA. E NADA MAIS DISSE./////////
 OBS: FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO NO ARTIGO 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) :

Bel. Evandro Alves de Souza
 Delegado de Polícia
 MAT. 14699

EVANDRO ALVES DE SOUZA - MAT.: 14699

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Consolidado em: 07/08/2019 16:59:27

Pág. 1 de 1

Impresso em: 07/08/2019 16:59:27



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

Registro de Atendimento Emergencial



Emitido em: 24/07/2019 10:6:54

Por: EDUARDO MOREIRA

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL					
CNS: 706404186695687		IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		DATA/HORA: 07/06/2019 17:43:57	
CPF: 01071536370		NOME: ALEXANDRE VIEIRA CAMPOS		Registro: 5620482	
NOME DA MÃE: VERA LUCIA VIEIRA CAMPOS		D. NASC: 27/09/1982		ESTADO CIVIL:	
TIPO DE LOGRADOURO: Travessa		ENDEREÇO DO PACIENTE: IRMA ESTELA		NOME DO PAI:	
COMPLEMENTO:		TELEFONE: 89269371, 85069622		Nº: 1497	
		MUNICÍPIO: FORTALEZA		BAIRRO: LAGOA REDONDA	
NOME: ALEXANDRE VIEIRA CAMPOS		IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL		UF: CE CEP: 60835245	
		PARENTESCO:		TELEFONE: 89269371, 85069622	
TIPO DE VÍNCULO:		ACIDENTE DE TRABALHO		COSIDO DO CNAER:	
CBO DO EMPREGADO:		CNPJ DO EMPREGADOR:			
		ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO			
MOTIVO DE ATENDIMENTO: Acidente com motociclista, Colisão com um objeto fixo ou parado.					
QUEIXAS: VEIO DO FROTINHA					
OBSERVAÇÕES: PROBL. DE EXTREMIDADES, DOR LEVE RECENTE					
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Outros		SINAIS VITAIS			
		Escala da Dor: Leve		PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: VERDE	
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO: ORTOPEDIA/TRAUMATOL.					
		ATENDIMENTO MÉDICO			
Anamnese:					
Exame Físico:					
Conduta:					
TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO:					
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:					
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE:					
DATA E HORA DO ATENDIMENTO:					
		CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA:			

Imprimir

Resumo de alta

INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA
24 HORAS DE PROTEÇÃO À VIDA

NOME: ALEXANDRE VIEIRA CAMPOS

LEITO: 1726

DATA DE: 07/06/2019

INTERNAÇÃO:

DATA DA ALTA: 24/07/2019

BE/PRONT: 5620482

CIDADE DE: FORTALEZA

ORIGEM:

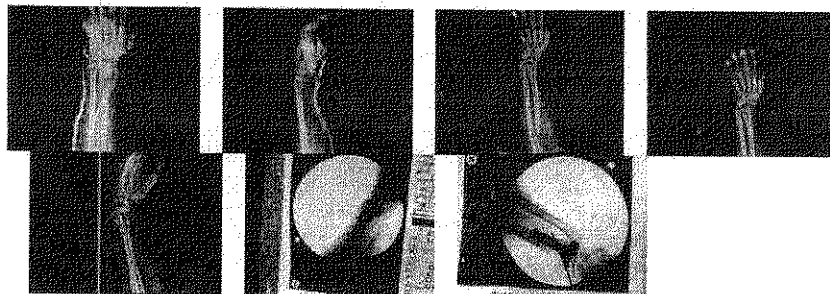
IDADE: 36

DIAGNOSTICOS: Luxação do punho (OPERADA) + Fratura da extremidade distal do rádio (OPERADA)

CONDUTA: RETORNAR COM 15 DIAS PARA AMBULATORIO. RETORNAR ANTES SE
DECIDIDA: DOR INTENSA OU FEBRE.

PARA CADA

LESAO:

STAFF QUE
OPEROU NA
EMERGENCIA:STAFF DO: STAFF
LEITO: INDEFINIDORESIDENTE: RESIDENTE
DO LEITO: INDEFINIDO

Mapa de Cirurgias

Dias	Int.	#	Hora	Leito	Staff	Residentes	Material	Observação	Status da marcaç
MAPA DO DIA 22/07/2019 - Segunda-Feira									
46	1	13:30	1726	VALBERTO BARBOSA PORTO FILHO			CX PLASTICA DA MAO, CX PEQUENOS FRAGMENTO CONVENCIONAISFIOS K 1,5 MM E 2,0 MM + KIT BASICO: CX OSTEOTOMOS, MARTELO, CURETAS E SACABOCADO + PLACA VOLAR PARA RADIO DISTAL + TREPANO PNEUMATICO MACON		REALIZADA

LUXAÇÃO DO PUNHO (AGUARDA CIRURGIA DEFINITIVA) + FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO (AGUARDA CIRURGIA DEFINITIVA)

Ma
por
MA
CC
P e
23-
20
17.

Ass.: Dr. Márcio Parahyba Jr. Médico
CRM: 19339 Retornar dia: 1 Hora: 274 para

Imprimir



Atestado Médico

Atesto para fins de comprovação junto ao trabalho, que os dados abaixo são a verdade e servem de informação sobre as condições e razões da internação neste Hospital em relação ao Serviço de Traumatologia-Ortopedia.

NOME: ALEXANDRE VIEIRA CAMPOS
 LEITO: 1726
 DATA DE INTERNACAO: 07/06/2019
 DATA DA ALTA: 24/07/2019
 BE/PRONT: 5620482
 CIDADE DE ORIGEM: FORTALEZA
 IDADE: 36
 DIAGNOSTICOS: Luxação do punho (OPERADA) + Fratura da extremidade distal do rádio (OPERADA)
 CONDUTA DECIDIDA PARA CADA LESAO: RETORNAR COM 15 DIAS PARA AMBULATORIO. RETORNAR ANTES SE DOR INTENSA OU FEBRE.
 STAFF QUE OPEROU NA EMERGENCIA:
 STAFF DO LEITO: STAFF INDEFINIDO
 RESIDENTE DO LEITO: RESIDENTE INDEFINIDO

Ass: <u>Dr. Márcio Parahyba Jr.</u> Médico CRM: 19339	Retornar dia: <u>15 dias</u> Dr. <u>Valério</u> Hora: <u>07h</u> para
Data: <u>24/7/19</u>	Dispensa do trabalho por: <u>60 dias</u>

HG Residência - Projeto Gestão de Serviços e Residências Médicas

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

CE

NOME
ALEXANDRE VIEIRA CAMPOS

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
 037756 MTPS CE

CPF
 010.715.363-70

DATA NASCIMENTO
 27/09/1982

FILIAÇÃO
 VERA LUCIA VIEIRA CAMPOS

PERMISSÃO
 ACC CATHA AB

Nº REGISTRO
 05792843278

VALIDADE
 11/09/2022

1ª HABILITAÇÃO
 03/06/2013

OBSERVAÇÕES
 SEM OBSERVAÇÃO;

ASSINATURA DO PORTADOR
Alexandre Vieira Campos

LOCAL
 FORTALEZA, CE

DATA EMISSÃO
 15/09/2017

ASSINATURA DO EMISSOR
Idor Vasconcelos Duarte

45137562508
CE161314643

CEARA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1544645585

PROIBIDO PLASTIFICAR
1544645585

ATarifa Social de Energia Elétrica
foi criada pela Lei Nº 10.438
de 26 de abril de 2002

Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 08.105.846-3

2177732

Para agilizar seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 571325033

Rota 15 01260 20 197800 - 1

Nome VERA LUCIA VIEIRA CAMPOS

End. Postal RU TRH ESTELA 0149/

LAGOA REDONDA - FORTALEZA - CEARÁ

Medidor 9165656

Classe B1 - 01-RESIDENCIAL 02-BX. RENDA MONOFÁSICO

RG / CPF / CNPJ 935601333-00

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência	Data da Apresentação	Previsão Próxima Leitura
Abr/2019	22/04/2019	22/05/2019

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO
Veja a legenda no verso desta conta.

Mês	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trím.	Anual	Mensal	Trím.	Anual
DIC	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FIC	0,17	0,35	0,79	0,00	0,00	0,00
DMIC	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Aliquota	Valor do Imposto
100,00	10,00%	10,00

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL
ICMS B-4, 7,11%, 37,20, 3,70, 10,79, 3,70, 10,79

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Fat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
20400	20278	1,22	122	0,00	122	0,17	20,74
20400	20278	1,22	122	0,00	122	0,17	20,74

DESCRIÇÃO

VR. CONSUMO DO MÊS RESIDENCIAL NORMAL	VALOR (R\$)
DESCONTO TARIFA SOCIAL - BAIXA RENDA	61,03
MULTA MORATORIA REF 03/2019	-24,87
JUROS DO MÊS	0,59
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	0,24
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA	10,78
CARTAO DE TODOS - 0800.283.8916	1,24
	21,90

VENCIMENTO 02/05/2019

TOTAL A PAGAR (R\$) 70,91

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Descrição	Valor (R\$)
Energia	20,74
Transmissão	0,00
Distribuição	0,00
Encargos Setoriais	0,00
Tributos (PIS-COFINS)	0,00
TOTAL	20,74

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

Mês	Consumo (kWh)	Valor (R\$)
01/2019	122	20,74
02/2019	122	20,74
03/2019	122	20,74
04/2019	122	20,74
05/2019	122	20,74
06/2019	122	20,74
07/2019	122	20,74
08/2019	122	20,74
09/2019	122	20,74
10/2019	122	20,74
11/2019	122	20,74
12/2019	122	20,74

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.	Emitido kg (CO ₂)	Compensado kg (CO ₂)	Consciência Ecológica (% CO ₂)
	47,63	0,00	0,00

CONTAS EM ATRASO

AVISO DE DÉBITO VENCIDO

Informamos existir débitos de 12 meses a serem pagos até a data, no valor de R\$ 70,91. Caso contrário, a dívida será suspensa de até 90 dias contados a partir da data de emissão desta conta.

Consta desta fatura R\$ 5,00 referente a PIS e COFINS.

Informamos que a tarifa foi reajustada, em média, em 8,22% em relação ao mês de março de 2019, com vigência de 02/04/2019 a 01/05/2019.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JORGE ULISSES E SILVA FERREIRA LIMA e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 02/01/2020 às 09:34, sob o número 02000414020208060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0200041-40.2020.8.06.0001 e código 5B3F8AE.