

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Wanderson Rubens da Silva de Oliveira
Estado Civil: Solteiro Profissão: Serviço gerais
CPF: 081.661.673-60 Identidade: 205111582
Endereço: Rua Aristatiles Nogueira, 1299, Planalto
da bela vista
CEP: 62.900-000 Município: Russas Estado: Ceará

OUTORGADAS: As Advogadas **ALESSANDRA ELICE LOPES CRESCÊNCIO PEREIRA** e **KÁTHIA WALÊSKA LOPES CRESCÊNCIO PEREIRA** (e-mail: kathiacrescencio@clinicajuridica.com.br), inscritas na OAB-CE com nºs 18.949 e 20.432, respectivamente, sócias do Escritório de Advocacia **CRESCÊNCIO PEREIRA ADVOGADOS ASSOCIADOS**, registrado na OAB-CE com nº 1032, em 26/01/2015, inscrito no CNPJ nº 29.571.233/0001-26, com sede na Rua Rodrigues Júnior, nº 428, Centro, Fortaleza-CE, CEP 60060-000, Fone: (85) 3253.3340, onde receberão intimações e notificações processuais.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de Procuração, o(a) Outorgante acima qualificado(a) nomeia e constitui as OUTORGADAS como suas bastantes Procuradoras, para agirem em seu nome, podendo, em conjunto ou separadamente, administrar seus interesses, conferindo-lhes os poderes gerais das **Cláusulas AD JUDICIA ET EXTRA**, representar perante quaisquer entes públicos e privados, sejam Federais, Estaduais, Distritais, Municipais ou Autárquicos, seus órgãos, departamentos e subsidiárias, bem como qualquer Cartório, Juízo, Instância ou Tribunal, podendo promover a Ação Judicial competente para o recebimento da indenização do **Seguro DPVAT** que lhe cabe, como beneficiário(a), junto a qualquer companhia de seguro conveniada a FENASEG, participante do convênio DPVAT, podendo firmar compromissos, contratos, termos e declarações, promover ações de seu interesse, delas variar ou desistir, acompanhando-as em todos os seus termos até final decisão, podendo interpor todos os recursos em Direito permitidos, promover acordos, judiciais e/ou extrajudiciais, e demais atos necessários aos interesses dos serviços contratados; conferem também os poderes da **Cláusula AD NEGOCIO**, podendo, ainda, requerer, assinar, transigir, desistir, usar e renunciar dos recursos legais, firmar compromissos, acordos, contratos, requerimentos, declarações, livros, termos, recibos e o que for preciso, juntar e retirar documentos, produzir provas e justificações, receber e dar quitação, acolher quaisquer valores, haveres, numerários ou direitos relacionados com o litígio e/ou pendências judiciais e extrajudiciais, inclusive levantar Alvarás Judiciais; firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização de sinistro; receber intimações para audiências e perícias médicas; representar em audiência, bem como perante qualquer instituição bancária, mormente Caixa Econômica Federal, Banco do Brasil S/A, etc.; enfim, tudo mais usar e praticar para o bom e fiel cumprimento deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso, inclusive substabelecer, no todo ou em parte, com ou sem reserva de poder(es).

Fortaleza 23 de Janeiro de 2019

Wanderson Rubens da Silva de Oliveira
OUTORGANTE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

Polegar Direito

PROIBIDO PLASTIFICAR

Wanderson Rubens da Silva de Oliveira

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2015111158-2 DATA DE EXPEDIÇÃO 23/06/2017 fls. 13

NOME
WANDERSON RUBENS DA SILVA DE OLIVEIRA

FILIAÇÃO
FRANCISCO ANTONIO DE OLIVEIRA FILHO
MARIA EDIANA DA SILVA MACARIO

NATURALIDADE
LIMOEIRO DO NORTE - CE DATA DE NASCIMENTO 01/07/1998

DOC. ORIGEM
CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: LIMOEIRO DO NORTE TERMO: 15741
FOLHA: 257-V LIVRO: A-16 LIMOEIRO DO NORTE

CPF

2 VIA

Remundo O Lima
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

P.: 122

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
081.661.673-60

Nome
WANDERSON RUBENS DA SILVA DE OLIVEIRA

Nascimento
01/07/1998

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
1E1E.0E6A.38C5.4AAC

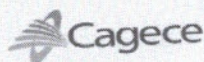
A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 08:24:51 do dia 18/04/2016 (hora e data de Brasília)

dígito verificador: 00



2º Via

Nº de Inscrição:

0096337125

DADOS DO CLIENTE

Nome: KERIVAN LEMOS DE LIMA

End. Leitura: RU ARISTOTELES NOGUEIRA, 1299, PLANALTO DA BELA VISTA

CEP: 62.900-000

Cidade: RUSSAS

End. Entrega:

CEP:

Cidade:

Local: 752

Setor: 003

Quadra: 0227

Lote: 0479

Comp: 0000

Subsetor:

Subquadra:

ECONOMIAS

Residencial: 001

Comercial: 000

Industrial: 000

Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volume(m³)	Média Semestral (m³)
AGUA	A09F305358	775	775	0	5

DATAS

Leitura Atual: 04/09/2018

Emissão: 06/09/2018

Lacre Água: 4256514

Leitura Anterior: 03/08/2018

Próxima Leitura: 03/10/2018

Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 07/2018

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	048	048	010	048	048
Analisadas	048	048	048	048	048
Em conformidade	048	032	025	048	048

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Agradecemos sua pontualidade. Água tratada e saúde.
DIGITE ARCE NA PLAY STORE E BAIXE O APLICATIVO DA ARCE.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME		
		Mês/Ano	Água (m³)	Esgoto (m³)
AGUA	24,40	SET/2017	9	0
ESGOTO	19,52	OUT/2017	12	0
		NOV/2017	14	11
		DEZ/2017	12	9
		JAN/2018	14	11
		FEV/2018	11	8
		MAR/2018	11	8
		ABR/2018	15	12
		MAI/2018	8	6
		JUN/2018	0	0
		JUL/2018	0	0
		AGO/2018	0	0

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)
PIS	0,42
COFINS	2,09

SUBSÍDIO

Descrição	Valor (R\$)
VALOR DO SERVIÇO	68,30
VALOR DO SUBSÍDIO	24,38
VALOR TOTAL A PAGAR	43,92

MÊS/ANO
09/2018VENCIMENTO
01/10/2018TOTAL A PAGAR (R\$)
43,92

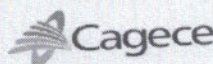
ONDE PAGAR SUA FATURA.

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

É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.

Maiores informações pelo telefone: 0800 275 0195, nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site www.cagece.com.br ou na ouvidoria Cagece: 3101.1918, de 8h às 12h e 13h às 17h. Ouvidoria estadual: 155. Site da ARCE: www.arce.ce.gov.br

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.



Fatura Mensal

Via do agente arrecadador

DADOS DO CLIENTE

Inscrição: 0096337125 Código de Responsável:

Mês/Ano: 09/2018

Local: 752

Setor: 3

Quadra: 0227

Lote: 0479

Comp: 0000

Subsetor:

Subquadra:

Cidade: RUSSAS

Vencimento: 01/10/2018

Total (R\$): 43,92

82620000000-6 43920009100-7 09633712501-5 03006731025-7



EMISSÃO : LOJA RUSSAS 06/09/2018 12:46:15

DECLARAÇÃO

Eu, Wanderson Rubens da Silva de Oliveira,
brasileiro(a), estado civil: solteiro, profissão: Serviços gerais,
portador(a) de Identidade nº 20151111582 e CPF nº 081.662.673-60,
capaz, nesta oportunidade, DECLARO que resido no seguinte endereço:
Rua Aristoteles Nogueira, 1299, P. Lm Alto da Bela
Vista. Cidade: Kussas.
Estado: Ceará, CEP 62.900-000, e forneço os meus dados
pessoais, documentos e demais declarações para a propositura de Ação Judicial em
desfavor de qualquer seguradora conveniada DPVAT-FENASEG, sendo de minha total
responsabilidade a declaração de invalidez ou óbito fornecida.

Fortaleza-CE, 23 de primeiro de 2019

Wanderson Rubens da Silva de Oliveira
DECLARANTE

DECLARAÇÃO

Eu, Wanderson Rubens da Silva de Oliveira.
Estado Civil: solteiro Profissão: Serviço gerais
CPF: 081.661.673-60 Identidade: 2051611582
Endereço: Rua Aristoteles Nogueira, 1299, Planalto
da Bela Vista.
CEP: 62.900-000 Município: Russas Estado: Ceará

DECLARO para os devidos fins que possuo **hiposuficiência financeira**, não tendo, pois, condições de arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do meu próprio sustento e o de minha família, consoante o que dispõe a Lei nº 1.050/60.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente para que surta seus devidos fins e efeitos.

Fortaleza-CE, 23 de junho de 2019

Wanderson Rubens da Silva de Oliveira
DECLARANTE



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 541 - 3240 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **22/08/2017 10:30:48**
Data / Hora da Ocorrência: **20/09/2016 23:30:00**
Endereço da Ocorrência: **NÃO INFORMADO LAGOA DO TOCO**
Complemento:
Bairro:
Município: **RUSSAS/CE**
Ponto de Referência: **CIBRAZEM**

Noticiante(s)

Nome: **WANDERSON RUBENS DA SILVA**
Nascimento: **01/07/1998** CPF: **081.661.673-60**
RG : Orgão Emissor: UF:
Filiação: **MARIA EDIANA DA SILVA MACARIO**
FRANCISCO ANTONIO DE OLIVEIRA FILHO
Endereço: **RUA ARISTOTELES NOGUEIRA, 1299**
Bairro: **PLANALTO** CEP:
Município: **RUSSAS/CE**
País: **BRASIL** Telefone:

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **HX09055** Uf: **CE** Município: **RUSSAS** Chassi:
9C2JC30708R629839 Renavam: **968962971** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/CG 125 FAN** Ano Fabricação:
2008 Ano Modelo: **2008** Combustível: **GASOLINA** Cor: **PRETA**
Proprietário: **GLEIDSON SOUZA LIMA** Situação: **NÃO INFORMADO**
Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

Informa o queixoso que no dia, hora e local indicados, pilotava sua motocicleta acima mencionada na localidade Lagoa do Toco, nesta urbe; Que era época de campanha política e, um veículo não identificado, possivelmente acreditando que o queixoso estava trabalhando na política, tentou amedrontá-lo, acelerando o carro em sua direção; Que ao ver aquela ação, tendou correr, mas perdeu o controle da motocicleta a bater um um buraco e caiu; Que na queda fraturou um dedo do pé direito; Que foi socorrido para a UPA de Russas, pelo seu tio VANDECELIO DA SILVA MACARIO e a esposa deste, LANA MARA LIMA SILVA; Que nao possui habilitação, nem permissão para pilotar motocicleta

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE RUSSAS

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

ANSELMO FERREIRA DE MATOS JUNIOR - MAT.: 134003-1-8

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Wanderson Rubens da Silva

VISTO DO DELEGADO(A) :

BRUNO SILVA - MAT.: 30084616

SÉGURO OBRIGATORIO DE DANOS-PESSOAS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIÁTICA-REESTRUTURE OU-POSSUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO-SÉGURO DPVAT	
CE Nº 012965062990 BILHETE DE SEGURO DPVAT	
2017	
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT	
DADOS GERAIS	
061572558804 INFORMAÇÕES, LEI Nº 4.132/64	
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA	
www.dpvatsegurodoBrasil.com.br	
SAC DPVAT 0800 022 1204	
VIA	
01	061572558804
RENAVAM	968962971
ANO FAB.	09
NO CHASSI	9C2JC30708R6Z9839
PRÊMIO TARIFÁRIO	
FNS (R\$)	81.29
DENATRAM (R\$)	9.03
CUSTO DO SEGURO (R\$)	90.33
CUSTO DO BILHETE (R\$)	
IOF (R\$)	0.70
(TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$))	
185.50	
DATA DE OUTAÇÃO	
27/06/2017	
PARCELADO	
COTA ÚNICA	
PROPRIETÁRIO	
LOTE/DO SEGURO DPVAT	
MOTOR: 030E178029839 608/0001-04	
www.segurodoBrasil.com.br	
JUL-2016	

[illegible]

Autentico, para os devidos efeitos, a presente copia reprografica do documento que me foi apresentado em Cartorio pela interessada. *****
Dom Fe. Russas, 05/07/2017 *****
Em testemunho
Luciana Silva Oliveira
escrivente Autorizada
VALIDO SIMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE *****
Selo(s): HJ-914066 -CARTORIO HERCULES AGUIARIAN-21, OFICIO DE *****
RUSSAS/CE *****
FONE/FAX: (88) 3411.0107-AV. Dom Lindo-1140 *****



F000154004		21/09/2016 00:18:03		FICHA DE ATENDIMENTO		CLINICA MEDICA		NOTURNO		1	
Paciente VANDERSON RUBENS DA SILVA		Data Nascimento 01/07/1998		Idade 18 A 2 M 20 D		CNS		CPF		Arontuário 00055918	
Tipo Doc Documento		Órgão Emissor SSP		Data Emissão 17/09/2015		Sexo M		Estado Civil SOLTEIRO(A)		Raça/Cor PARDA	
IDENTIDADE Mão								Naturalidade RUSSAS - CE		Contato	
Endereço RUA ---- RUSSAS - CE										Ocupação	
Class. de Risco AMARELO		Plano Convênio SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE		Nº da Carteira		Validade		Autorização		Sis Prenatal	
Motivo do Atendimento CONSULTA		Caráter do Atendimento URGÊNCIA		Profissional do Atend.		Procedência PSF - PSF - PL		Temp.		Peso Pressão 118 x 57	
Setor PRONTO ATENDIMENTO		Tipo de Chegada DEMANDA ESPONTANEA		Procedimento Sol.				Registrado por: DEUZIMAR.UPA			
Queixa Principal ☐ Síndrome Febril ☒ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue											
ACIDENTE AUTOMOBILISTICO + FERIMENTOS EM MMSS E MMII + DOR LOMBAR											
Anamnese de Enfermagem PACIENTE COMPARECEU A UNIDADE RELATANDO QUEIXAS ACIMA COM INICIO AGUDO. NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA + HAS + DM.						GSC AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456 TOTAL					
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h) <i>História automobílica com lesões em MMSS e MMII.</i>											
Exame Físico											
Hipótese Diagnóstica <i>Fração de S. P. de B. de S. P.</i>											
SADT - Exames Complementares ☐ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:											
PRESCRIÇÃO						APRAZAMENTO			OBSERVAÇÃO		
<i>Df de pé dr OK</i>						<i>12:36</i>			<i>nunda da S. O</i>		
<i>Diagnóstico - Jap Int.</i>											
<i>exame do HESTR</i>											
<i>Análise Temática</i>											
Condução ☐ Alta por Decisão Médica ☐ Ambulatório ☐ Alta a Pedido ☐ Observação (Alé 24h) ☐ Alta a Revelia ☐ Internação ☐ Transferência para: Data e Hora da Saída/Alta: / / :											
óbito Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☐ IML Anatomia Patológica / / :											
Assinatura do Paciente ou Responsável <i>Vanderson Rubens da Silva</i>						Carimbo e Assinatura do Médico <i>Victor Ramires Vieira</i> MÉDICO CREMEC: 15600					
Impresso por: erika.ra Data Hora: 21/09/2016 00:25:24						1600154004					

... Guia de Atendimento 03 ...



HOSPITAL E CASA DE SAUDE DE RUSSAS
Dr. José Ramalho, 1436 - Centro
Russas / Ceará



32

22/09/2016 09:59:43

SUS - SUS

Profissional: VICTOR
Setor: TRAUMA/ORTOPEDIA

GUIA DE ATENDIMENTO

Especialidade: TRAUMA/ORTOPEDIA
Consulta: URGÊNCIA

Turno: DIURNO

Paciente: 00102517 - WANDERSON RUBENS DA SILVA

Sexo: M DN: 01/07/1998 - 18 A 2 M 21 D Est. Civil: Solteiro(a)

Endereço: RUA - ARISTOTELES NOGUEIRA - 1299 - PLANALTO DA BELA VISTA - RUSSAS - CE - 62900000 -

Identidade 20151111582 - SSP CE

Fone: (88) 99337-1240

CNS: 160693661400007 CPF:

Naturalidade: LIMOEIRO DO NORTE - CE

Ocup.: SERVIÇOS GERAIS

Raça/Cor: PARDAS -

Nº. da Carteira:

Autorização:

SisPreNatal:

Mãe: MARIA EDIANA DA SILVA MACARIO

Pai: FRANCISCO ANTONIO DE OLIVEIRA

Anotações de Outros Profissionais

Peso: — KG. Temp.: — °C. P. A. — mmHg D. X.: —
Classificação de Risco: ☒ VERMELHO ☐ LARANJA ☐ AMARELO ☐ VERDE ☐ AZUL

Anotações Médicas

Conduta:

Pr de pr.

Diagnóstico:

Pr de pr.

Assinatura e Carimbo

CRM-CE 10600
Ortopedia & Traumatologia
Dr. Victor Parizba

Atesto a realização do Atendimento de
acordo com os dados acima

Maria Ediana da Silva Macario

Assinatura do Paciente ou Responsável

Atendimento: 1600167507

Registrado por: lenice.fonseca

FICHA DE REFERÊNCIAUnidade de Origem: **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO**Município: **RUSSAS - CE**Nome: Vanessa RIBEIRO DA SILVA Prontuário Nº —Sexo: M ☐ F ☒ Data de Nascimento: 01 / 07 / 1998 Ocupação: Servicoz GeraisEndereço: Rua Aristoteles noqueira, 1299 Fone: —Motivo do Encaminhamento: Per trauma de Acidente AutomotivoResultado de Exames: PP subnormalizado Fígado no S: 802221Impressão Diagnóstica: Fígado S: PDL D12Assinatura do Profissional / Carimbo Victor Paulo Vieira Função — Data — Hora —Unidade de Referência: —Paciente: — Profissional: —**FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA(*)**Retorno Clínico / Cirúrgico: —Resultado do (s) Exame(s): —Diagnóstico Principal: —Conduta Realizada: —Proposta de Consulta para Seguimento: 01O problema justificou a referência? Sim ☐ Não ☐ O motivo da referência coincidiu com o diagnóstico? Sim ☐ Não ☐Assinatura do Médico / Carimbo — Função — Data — Hora —

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por KATHIA WALESKA LOPES CRESCENCIO PEREIRA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 29/01/2020 às 15:32, sob o número 0206863-4520208060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0206863-45.2020.8.06.0001 e código 5DA8FB2.

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que a ficha de atendimento nº 1600154004, gerada em nome de Vanderson Rubens da Silva, é relativa ao atendimento do paciente Wanderson Rubens da Silva, sendo constatado erro de digitação, pois há conformidade na data de nascimento e no documento de identidade.

Russas, CE, 09 de Novembro de 2016

Adriano de Lima Nogueira
ENFERMEIRO
COREN-CE 22.470/2012

Adriano de Lima Nogueira
Coordenador Administrativo da UPA Russas

SINISTRO 3170521023 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA WANDERSON RUBENS DA SILVA DE OLIVEIRA
COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO INVESTPREV Seguradora S/A-Filial Fortaleza - CE
BENEFICIÁRIO WANDERSON RUBENS DA SILVA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 08166167360

Posição em 17-11-2017 10:28:19

Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
23/10/2017	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50