



Najma Said

Advocacia e Consultoria

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088 / 99955.5507

Rua Antonio Drumond, 1051 C – Monte Castelo – Fortaleza-CE.

E-mail: najma.said.adv@gmail.com

PROCURAÇÃO

Enubia Ellen Almeida Justino

OUTORGANTE	Tarcia Regina Almeida Viana		
NACIONALIDADE	Brasileira	NATURAL	S.G. Anarante
RG	02974162798	ESTADO CIVIL	Solteira
CPF	382.106.813.20	PROFISSÃO	Promotor
ENDEREÇO	Rua Monte Castelo, 575		
BAIRRO	Pq Sta Rosa	CEP	60762.782
MUNICÍPIO / UF	Fortaleza / CE		
FONES	(85) 984182999 - 988906065		
E-MAIL	tarciaambiental@gmail.com		

OUTORGADA: NAJMA MARIA SAID SILVA, brasileira, solteira, advogada, devidamente inscrita na OAB/CE sob o nº 28.394, portadora do RG nº 93002103354 SSP/CE e CPF nº 694.678.033-72, com escritório profissional na Rua Antônio Drumond, 1051, Monte Castelo – Fortaleza – CEP 60.325-700.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, a outorgada, sua bastante procuradora, conferindo-lhe os poderes da cláusula "ad judicia 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, desistir, juntar e retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, dar ou receber quitações, 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), 14 de dezembro de 2019

Tarcia Regina Almeida Viana

Outorgante



ESTADO DO CEARÁ - CARTÓRIO DISTRITAL DO MONDUBIM
ALEXANDRA JACKELINE MOURA ROLIM SILVA - OFICIALA INTERINA
SUBSTITUTA: SARAH PHILOMENO PONTES
CNPJ: 74.189.895/0001-90 - Rua Clemente Silva, Nº 251 A - Mondubim - CEP: 60.711-445 - Fortaleza - CE
Tel: (85) 3296.2821 / 3467.0769 - E-mail: cartoriomondubim@hotmail.com.br
Reconheço por autenticidade a firma indicada de
TARCIA REGINA ALMEIDA VIANA
que confere c/ o padrão reg. nesta serventia. Dou fé
Fortaleza 29 de abril de 2019. Em test. da verdade.

Antonio Marconio do Nascimento (Escrivente Autorizado)
Valor Total R\$ 7 47

**Najma Said**

Advocacia e Consultoria

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088 / 99955.5507

Rua Antonio Drumond, 1051 C – Monte Castelo – Fortaleza-CE.

E-mail: najma.said.adv@gmail.com**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA**

Eu, Tarcia Regina Almeida Viana, Brasileiro(a),
solteira, promotora, portador da Carteira de
 Identidade/RG nº 02974162798 - SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o
 nº 382.106.813-20, residente e domiciliado na cidade de
Fortaleza, estado Ceará, na Rua
Vicente Adestino, Nº 575, Parque Santa Rosa,
 declaro para os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira, não possuindo condições de
 arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem prejudicar o meu sustento próprio e o
 de minha família, consoante o que dispõe a Lei nº 1.050/60.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Eu, _____, Brasileiro(a),

portador da Carteira de

Identidade/RG nº _____, SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o

nº _____, residente e domiciliado na cidade de

_____, estado _____, na Rua

Fortaleza (CE), 14 de dezembro de 2019.

declaro para os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira, não possuindo condições de
 arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem prejudicar o meu sustento próprio e o
 de minha família, consoante o que dispõe a Lei nº 1.050/60.

Tarcia Regina Almeida Viana

Declarante

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Eu, _____, Brasileiro(a),

portador da Carteira de

Identidade/RG nº _____, SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o

nº _____, residente e domiciliado na cidade de

_____, estado _____, na Rua

Fortaleza (CE), _____ de _____ de 20____.

declaro para os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira, não possuindo condições de
 arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem prejudicar o meu sustento próprio e o
 de minha família, consoante o que dispõe a Lei nº 1.050/60.

**Najma Said**

Advocacia e Consultoria

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088 / 99955.5507

Rua Antonio Drumond, 1051 C – Monte Castelo – Fortaleza-CE.

E-mail: najma.said.adv@gmail.com**DECLARAÇÃO**

Eu, Tarcia Regina Almeida Viana,
Brasileiro(a), solteira, promotora, portador da cédula de Identidade Nº
02974162798 E CPF Nº 382.106.813-20, capaz,
nesta oportunidade, DECLARO que resido no seguinte endereço:
Rua Vicente Celestino, nº 575, Bairro: Parque Santa
Rosa
na Cidade de Fortaleza, Estado Ceará, CEP
60.762-782, 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, 14, de dezembro, de 2019.

Tarcia Regina Almeida Viana
DECLARANTE

PALEIA EM TUBO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1660126656

PROIBIDO FLASHEAR
1660126656

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO
DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

NOME
TARCIA REGINA ALMEIDA VIANA

FOTO

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR DE
95002643029 SSP CE

CPF
302.106.813-20 DATA NASCIMENTO
11/02/1970

FILIAÇÃO
RAIMUNDO N. ATO FORTE
VIANA
MARIA ALMEIDA VIANA

PERMISSÃO
ACC
CATAR

Nº REGISTRO
00974162758 VALERIAS
12/09/2003 1ª HABILITAÇÃO
08/09/2003

OBSERVAÇÕES
A:

Tarcia Regina Almeida Viana
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
FORTALEZA, CE DATA EMISSÃO
14/09/2018

PAULO ROCHA XIMENES FORTI
ASSINATURA DO EMISSOR 68168381544
CE166916390

CEARÁ

Scanned by CamScanner



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B 4 | Nº 570685824

Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135-040 | Fortaleza - CE
CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 06 105 848-3

A Tarifa Social de Energia Elétrica
Instituída pela Lei nº 10.438 de
26 de abril de 2002

Esta é a segunda via de

ABR/2019

Utilize o nº abaixo sempre
que entrar em contato conosco

Nº DO CLIENTE
5588774 0

VENCIMENTO
10/05/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)
86,70

DADOS DO CLIENTE
Rota 12 01230 28 0440200 Medidor 5327359 Posto 1186 X96S
Nome TARCIA REGINA ALMEIDA VIANA
Endereço Postal

End. da Unidade Consumidora RU VICENTE CELESTINO 00575 PQ. STA. ROSA FORTALEZA 60762782

RG / CPF / CNPJ 382.106.813-20 CGF

Classe B1 - 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA, BAIXA RENDA Fator de Potência 0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual 4960 Leitura Anterior 4847 Constante 1 Consumo (kWh) 113 Consumo Incl. 0 Consumo Faturado 113

DESCRIÇÃO DA CONTA Quantidade Tarifa Valor (R\$)

DATAS DE LEITURA
Data de Emissão/ Apresentação 17/04/2019 Prev. Próxima Leitura 17/05/2019

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

3604.D41A.70A1.A0BF.4E72.B955.D336.AF4D

ICMS

Base de Cálculo (R\$) Aliquota Valor do Imposto
ISENTO

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

OUTROS PAGAMENTOS

PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA S. BAIXA RENDA 1,20
ILUMINAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL-CAP 9,50
COB. SALDO FATURA ANTERIOR 44,02

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.
Emitido kg (CO₂) Compensado kg (CO₂) Consciência Ecológica (%CO₂)

0 100

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

ÍNDICE DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

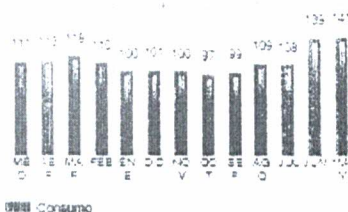
Veja a legenda no verso desta conta. CM: 13,55

Componente BOM PARDIM

Mês FEV/ 2019

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DQC (h)	4,95	9,91	19,82	0,00	0,00	0,00
FIC (un)	3,17	6,35	12,70	0,00	0,00	0,00
OMG (h)	2,77			0,00		

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



Consumo

Nº do Cliente

5588774-0

Nº da Nota Fiscal: 570685824

Total a Pagar (R\$): 86,70

Data de Emissão:

26/04/2019

Referência: ABR/2019

Nº de Controle: 0005588774 00069 4371 2 90

83830000000-4 86700031000-1 00055887740-0 00694371220-2



LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

07 JUN. 2019

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

28 JUN. 2019

h' MA

Impresso nº 2019242249

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 472 - 551 / 2019

tráfegava naquele carro a adolescente NUBIA, 14 anos, que é filha de Wellington e WILMA JUSTINO BEZERRA, mãe do declarante. QUE todos estavam desconfiados de segurança. QUE o acidente se deu devido a um buraco que o carro caiu estava com um pouco de água da chuva. QUE o carro também estava molhada. QUE o carro capotou umas três vezes. QUE quando o carro parou de capotar, o mesmo ficou com os pneus no ar e ficou uns 20m distante da pista. QUE após o acidente, no local chegaram alguns populares e cerca de 10 minutos depois uma viatura da PRF chegou. QUE sua mãe MARIA DE LOURDES sofreu uma pancada nas costas. QUE ela estava consciente quando foi tirada de dentro do carro pelo declarante, por Wellington e outras pessoas que ali chegaram. QUE inclusive ela estava falando e pedia para não morrer. QUE quando os Policiais Rodovianias Federais chegaram, eles socorreram sua mãe na viatura para o hospital local. QUE a WILMA e NUBIA também foram para o hospital na viatura da PRF. QUE por volta das 17h20 quando foi para o hospital, tomou conhecimento que sua genitora MARIA DE LOURDES havia falecido devido as lesões que sofreu por conta do acidente. QUE no momento do acidente, o declarante acha que o carro Gol que tráfegava era guiado por WELLINGTON desenvolvia uma velocidade em torno de 110 km/h. QUE a NUBIA sofreu duas fraturas na clavícula. QUE WILMA não estava com fratura, mas se reclamava de uma dor nas costas. QUE o declarante não teve qualquer lesão grave. QUE o Wellington também não teve qualquer lesão grave, mas foi levado para o hospital. QUE acha que a causa do acidente foi a existência do buraco grande na pista, pois, lembra-se que antes de capotar, o Gol se livrou de um buraco e caiu em outro e foi esse que fez o carro capotar. /// E NADA MAIS DISSE.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE JAGUARIBE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

HERMÃO KLEINER SENA BEZERRA - MAT.: 133948-1-4

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A):

JULIO CESAR CHIARINI PEREIRA - MAT.: 30120418

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

07 JUN. 2019



ESTADO DO CEARÁ - CARTÓRIO DISTRITAL DO MONDUBIM
ALEXANDRA JACKELINE MOURA ROLIM SILVA - OFICIAL INTERINA
SUBSTITUTA: SARAH PHILOMENO PONTES
CNPJ: 74.189.895/0001-90 - Rua Clemente Silva, Nº 251 A - Mondubim - CEP: 60.711-445 - Fortaleza - CE
Tel: (85) 3296.2821 / 3467.0769 - E-mail: cartoriomondubim@hotmail.com.br

Autentico a presente cópia reprográfica extraída nesta serventia que confere com o original. Dou fé.
Fortaleza 29 de abril de 2019.

Em testemunho da verdade.
Fabiola Regina Vasconcelos Pinto (Escrivente Autorizada)
Valor Total R\$ 2,56

Confira os dados do ato em: [seledigital.tjce.jus.br/portal](https://esaj.tjce.jus.br/portal/seledigital.tjce.jus.br/portal)

DELEGACIA REGIONAL DE JAGUARIBE

Pag. 2 de 2

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL DE MONDUBIM



ISENTO DO PAGAMENTO DE EMOLUMENTOS DE CONFORMIDADE COM ART. 30 da LEI Nº 6015/77
Nascimento, Casamento, Óbito, Procuração, Reconhecimento de Firma, Xerox, Autenticação

Estado do Ceará
Maria Mirtes Colares de Melo
Oficial

Rua Linha Férrea, 36 - Fone: 3296.2821 - Fax: 3467.0769
CEP 60765-760 - Mondubim - Fortaleza - Ceará

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO que, às fls. 298 do Livro A 34 sob Nº de Ordem 37.227 foi lavrado o assento do nascimento de ENUBIA ELLEN ALMEIDA JUSTINO.
Sexo Feminino, nascido(a) no dia Dois (02) de outubro de Dois mil e Cinco (2005).
às 21 horas e 18 minutos, em Fortaleza - Estado do Ceará.
filh(a) de Wellington Justino Beserra,
e Dona Tarcia Regina Almeida Viana,
sendo avós paternos Francisco Benedito Beserra,
Maria de Lourdes Justino Beserra,
e Dona Raimundo Nonato Forte Viana,
e avós maternos Maria Almeida Viana,
e Dona Maria Almeida Viana.
O assento foi lavrado em 05 de outubro de 2005 tendo sido declarante Os pais.
e servirem de testemunhas Isento conforme lei 9997 de 17.08.00

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL DE MONDUBIM
Observações Registro feito na data abaixo.
865344
OFICIAL

RUB: O referido é verdade dou fé. 05 de outubro de 2005.
Mondubim
OFICIAL



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19019160B01



INFORMAÇÕES GERAIS

Data: 12/04/2019 Hora: 16:10 Município: JAGUARIBE/CE
BR: 116 KM: 338,8 Sentido: Crescente
Policial responsável pelo atendimento: FABIANO FILHO, 1991852

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal	Tipo de pavimento: Asfalto
Tipo de pista: Simples	Condição da Pista: Com Buraco
Estrutura Viária: Reta	Localidade urbanizada: Não
Acostamento: Sim	Canteiro Central: Não
Condição meteorológica: Nublado	Fase do dia: Pleno dia

IMAGENS PANORÂMICAS



SENTIDO DECRESCENTE



SENTIDO CRESCENTE

NARRATIVA

INTRODUÇÃO: No dia 12/04/2019, por volta das 16h15 no km 338,8, da BR-116, em Jaguaribe-CE, no sentido crescente da rodovia (capital-interior) ocorreu um acidente, do tipo saída de leito carrocável, com uma vítima fatal e duas com lesões leves, todos passageiros do veículo envolvido, um veículo de passeio VW/GOL 1.0.

CONCLUSÕES: o veículo deslocava-se na faixa de trânsito do sentido crescente, em trecho em reta; havia dois buracos, sendo o condutor passou pelo primeiro e ao tentar desviar do segundo derrapou, vindo a sair do leito carrocável e capotar.

FUNDAMENTAÇÃO: Seguindo a mesma divisão em momentos, são apresentados os vestígios e as evidências relacionados a cada um deles. Momento 1 - posição de imobilização do veículo, localização e orientação dos danos. Momento 2 - pontos de amarração. Momento 3 - Posição de imobilização do veículo; localização, tamanho e disposição das marcas de derrapagem na pista. Momento 4: danos ocasionados ao veículo, marcas de derrapagem na pista e posição de imobilização do veículo.

FATOR PRINCIPAL: Diante da análise dos vestígios e evidências e da dinâmica inferida, conclui-se que o acidente foi ocasionado pelo mau estado de conservação da via.

OBSERVAÇÕES: A) O sr. Wellington apresentou-se como condutor. Não foram encontrados vestígios ou evidências que levassem a concluir em contrário; B) O condutor foi submetido ao teste de alcoolemia, com resultado zero; C) O disposto na Res. 544/CONTRAN (avaliação de danos e fotografias) foi realizado pelos PRFs Aquino Araújo e Hermeto, no dia 13/04/2019, sendo o condutor informado dos procedimentos necessários à regularização do veículo em razão da localização e do dano sofrido; D) No local da



Assinatura eletrônica

Documento assinado eletronicamente por FABIANO FILHO, matrícula 1991852, Policial Rodoviário Federal, em 21/04/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19019160B01 e o número de controle.

191



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS/CEARÁ
FICHA DE REFERÊNCIA

15570007634 fls. 30

- 1 - Preencher esta ficha em vias.
- 2 - Ao terminar a consulta ou tratamento, entregar 2 vias ao usuário, orientando-o para retornar com a 1.ª via à unidade de origem.

UNIDADE DE ORIGEM: _____ PRONTUÁRIO N.º _____

DISTRITO SANITÁRIO: _____

Nome: Marina de Lourdes Justino Bezerra Ellen Almeida Junior

Sexo: M ☐ F ☒ Idade: _____ Ocupação: _____

End.: Fonteleza Bairro: _____

Motivo de Encaminhamento: Paralisação de exames de ultra-som e exames de sangue

Resultado de Exames: Exame feito dos capis a pedido do Dr. Carlos José RR 116. Paralisação dos exames de sangue

Conduta já Realizada: _____

Impressão Diagnóstica: Retirada
Assinatura do Encaminhante - N.º do Registro: _____ Função: _____ DATA: 12/9/19 HORA: _____

AGENDAMENTO

Encaminhamento para atendimento: Ambulatorial ☐ Hospitalar ☒ Auxílio Diagnóstico ☐
Procedimento: Exame Profissional: Dr. Carlos José
Unidade de Referência: _____ DATA: ____/____/____ HORA: _____

FICHA DE CONTRA - REFERÊNCIA (*)

Unidade de Referência: _____ Prontuário N.º: _____ Alta: ____/____/____
Município: _____

Resumo Clínico/Cirúrgico: _____

Resultado de Exames: _____

Diagnóstico: Principal _____ CID _____
Secundário 1 _____ CID _____
Secundário 2 _____ CID _____

Conduta Realizada: _____

Proposta de Conduta para Seguimento: _____

O problema justificou a referência? Sim ☐ Não ☐ O motivo de referência coincide com o diagnóstico? Sim ☐ Não ☐

Assinatura do Encaminhante - N.º do Registro: _____ Função: _____ DATA: _____ HORA: _____

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 20/12/2019 às 11:04, sob o número 02019972820198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0201997-28.2019.8.06.0001 e código 5AF958E.

ATESTADO MÉDICO

OLETIM DE EMERGÊNCIA Nº _____

testamos para fins legais que

ENUBIA HEON AUREA JUSINO

o atendido neste hospital no dia 20/04/19 às _____

1. Necessita de 15 () dias de afastamento de suas atividades profissionais, a partir desta data por motivo de doença ou agravio à sua saúde.
2. Necessita de _____ () dias de afastamento das atividades escolares por motivo de doença.

3. Encontra-se () APTO () INAPTO a prática do componente curricular de educação física no período de _____ / _____ à _____ / _____

4. Paciente foi atendido neste hospital às _____ hs, podendo retornar ao trabalho.

5. Paciente encaminhado para acompanhamento na especialidade _____

6. Paciente concorda com a posição do diagnóstico: _____

Obs:

fratura de clavícula D

Fortaleza, 20 de 04 de 20 19



Dr. Profissional

SINISTRO 3190498472 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ENUBIA ELLEN ALMEIDA JUSTINO
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO LIBIA CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME
BENEFICIÁRIO ENUBIA ELLEN ALMEIDA JUSTINO
CPF/CNPJ: 38210681320

Posição em 19-12-2019 09:11:03

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.
Data do Pagamento: XX/XX/XXXX
Valor da Indenização: R\$00.000,00
Juros e Correção: R\$00.000,00
Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
11/11/2019	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75