

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE	MARIA OSMARINA CORREIA GOMES		
Nacionalidade	BRASILEIRA	Natural	PARACURU/CE
Estado Civil	SOLTEIRA	RG nº	96005012761
Profissão	AUTONOMA	CPF nº	628.710.803-72
Endereço	RUA GALILEU, N 318 CASA 39		
Bairro	SERRINHA	CEP	60741-225
Município/UF	FORTALEZA/CE		
Telefone	(85) 99280 0993 / 98789 1786		

OUTORGADOS: **BRUNO PEREIRA BRANDÃO**, brasileiro, casado, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 22.013, **THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 24.156 e **MARCELO PEREIRA BRANDÃO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 26.103, todos com endereço profissional para receber intimações na Rua Carlos Ribeiro Pamplona – nº 100 – 1º Andar – Sala 101 – Bairro Edson Queiroz – CEP: 60.811-695 – Fortaleza/CE, Tels.: (85) 98780-0013 / (85) 98636-3030 / (85) 98853-0069. E-mails: saboyaebrandao@hotmail.com / brunop.brandao@yahoo.com.br / thiago_cs@hotmail.com / marcelobrandao_@hotmail.com

PODERES: Os poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicium" e "et extra", a fim de que, possa defender os interesses e direitos da 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 reservas de poderes, bem como realizar endosso em cheque nominal emitido em nome do outorgante, destituir advogado(s), se assim lhe convier, praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Fortaleza/CE, 20 de janeiro de 2020.


OUTORGANTE

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO

OUTORGANTE	MARIA OSMARINA CORREIA GOMES		
Nacionalidade	BRASILEIRA	Natural	PARACURU/CE
Estado Civil	SOLTEIRA	RG n°	96005012761
Profissão	AUTONOMA	CPF n°	628.710.803-72
Endereço	RUA GALILEU, N 318 CASA 39		
Bairro	SERRINHA	CEP	60741-225
Município/UF	FORTALEZA/CE		
Telefone	(85) 99280 0993 / 98789 1786		

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 às custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família, nos termos do Art. 5º, LXXIV, CF/88, Art. 98 e ss. do CPC, bem como de acordo com os mandamentos previstos na Lei nº 1.060/50.

Fortaleza/CE, 20 de janeiro de 2020.

> ser. Jovanne Ferreira Gomes

DECLARANTE

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

EU, Maria Osmarina Correia Gomes, BRASILEIRO(A),
(ESTADO CIVIL), (PROFISSÃO), PORTADOR DO RG Nº _____
INSCRITO NO CPF SOB O Nº _____, RESIDENTE E
DOMICILIADO(A) NO _____, ENDEREÇO _____, DECLARO PARA

TODOS OS FINS A QUE ESTA SE DESTINAR QUE FUI DEVIDAMENTE ESCLARECIDO PELOS DRS. **BRUNO PEREIRA BRANDÃO**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 22.013, **THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 24.156 E **MARCELO PEREIRA BRANDÃO**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 26.103, TODOS, ATUALMENTE, COM ENDEREÇO PROFISSIONAL NA RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA - Nº 100 - 1º ANDAR - SALA 101 - BAIRRO EDSON QUEIROZ - CEP: 60.811-695 - FORTALEZA/CE, ACERCA DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS A SEREM APRESENTADOS PARA INGRESSAR COM A PRESENTE AÇÃO JUDICIAL DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT, **ASSUMINDO, ASSIM, DE FORMA PLENA, ÚNICA E INTEGRAL A RESPONSABILIDADE POR TODA DOCUMENTAÇÃO ACOSTADA AO PROCESSO JUDICIAL, 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 Nº 22.013, **THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 24.156 E **MARCELO PEREIRA BRANDÃO**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 26.103, TODOS COM ENDEREÇO PROFISSIONAL NA RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA - Nº 100 - 1º ANDAR - SALA 101 - BAIRRO EDSON QUEIROZ - CEP: 60.811-695 - FORTALEZA/CE, TEL.: (85) 98780-0013 / (85) 98636-3030 / (85) 98853-0069, **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.

FORTALEZA/CE 20, DE janeiro DE 2020.

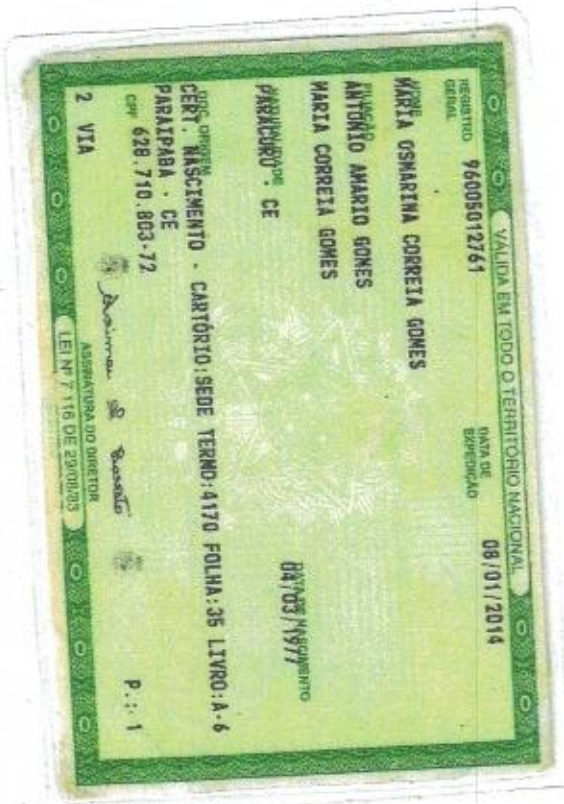
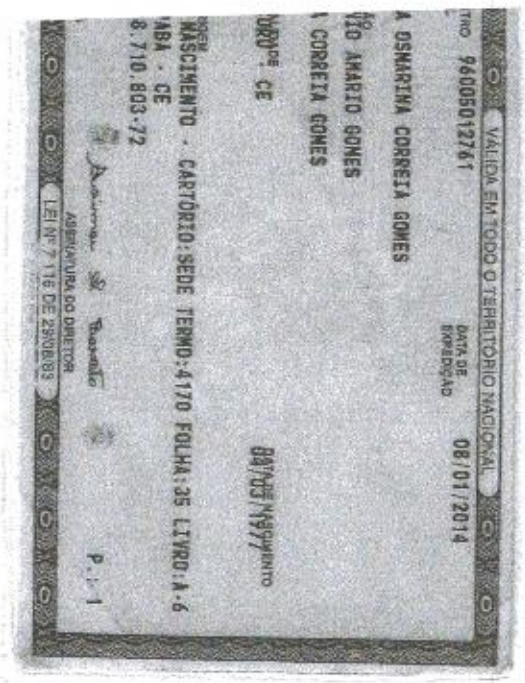
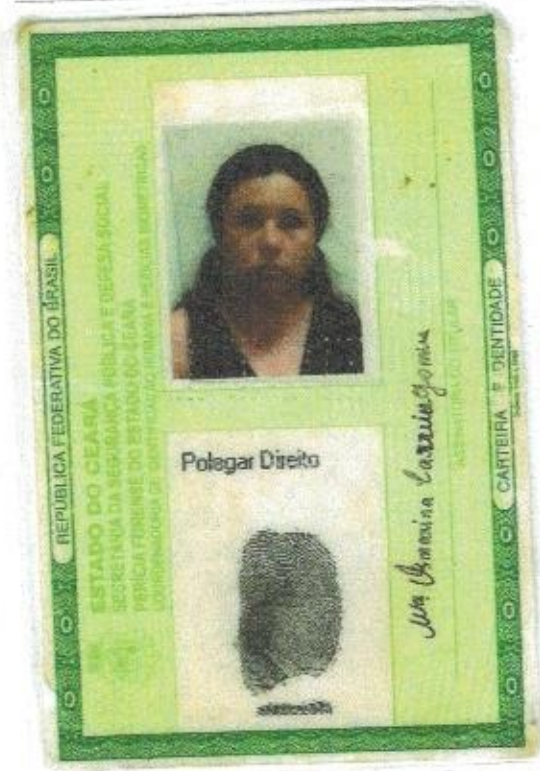
Maria Osmarina Correia Gomes
DECLARANTE

TESTEMUNHA

CPF:

TESTEMUNHA

CPF:



[illegible]

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Impresso nº 2019136652

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 688 / 2019

Dados da OcorrênciaNatureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**Data / Hora da Comunicação: **26/02/2019 09:18:08**Data / Hora da Ocorrência: **18/11/2018 07:30:00**Endereço da Ocorrência: **RUA ALVARES CABRAL**

Complemento:

Bairro: **SERRINHA**Município: **FORTALEZA/CE**Ponto de Referência: **EM FRENTE SENIOR CARGAS****Dados da(s) Vitima(s)**Nome: **MARIA OSMARINA CORREIA GOMES**Nascimento: **04/03/1977** CPF: **628.710.803-72**RG: **96005012761**Orgão Emissor: **SSPDS**UF: **CE**Filiação: **MARIA CORREIA GOMES****ANTONIO AMARIO GOMES**Endereço: **RUA GALILEU, 318 CASA 39**Bairro: **SERRINHA**Município: **FORTALEZA/CE**CEP: **60.741-225**País: **BRASIL**Telefone: **(85) 99280-0993****Dados do(s) Veículo(s)****1) Placa: ORU4878 Uf: CE Município: FORTALEZA Chassi:****9C2KD0540ER023556 Renavam: 1003142416 Tipo do Veículo:****MOTOCICLETA Marca / Modelo: HONDA/NXR150 BROS ESD Ano****Fabricação: 2013 Ano Modelo: 2014 Combustível: GASOLINA/ALCOOL****Cor: BRANCA Proprietário: LEANDRO LEAL ASSUNCAO ALENCAR****Situação: NÃO INFORMADO Envolvimento: ENVOLVIDO****Histórico**

AFIRMA A DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS; QUE QUEM PILOTAVA A MOTOCICLETA DE PLACA ORU-4878-CE ERA PAULO AECIO DE SOUSA, HABILITADO, CNH:05636527939 DETRAN CE, MAS NAO FICOU LESIONADO E A VITIMA NA SITUAÇÃO DE GARUPEIRA(MARIA OSMARINA CORREIA GOMES); QUE TRAFEGAVA PELA RUA ALVARES CABRAL; QUE UM PEDESTRE ATRAVESSOU A VIA SEM OBSERVAR O FLUXO DA VIA E O PILOTO DA MOTO EM QUE ESTAVA A VITIMA AO PERCEBER TAL IMPRUDÊNCIA DO PEDESTRE, ACIONOU BRUSCAMENTE OS FREIOS DA MOTO E ACONTECEU A QUEDA DA MOTO DA VITIMA NA VIA; QUE A VITIMA FOI AO SOLO E FICOU LESIONADA; QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA POR UM AMIGO, SENDO LEVADA PARA A SUA RESIDENCIA E AO ANOITECER FOI TER ATENDIMENTO NO FROTINHA DA PARANGABA. E NADA MAIS DISSE.///

OBS.:FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO NO ART. 340 DO CPB.

PRAZO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL:6 MESES.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :**

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO



Impresso nº 2019136652

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 688 / 2019

CRISTIANO ALEX NOGUEIRA DA SILVA - MAT.: 300518-1-5

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A) :

DIANA MÁRCIA NOGUEIRA SURIMÃ - MAT.: 012875-1-6



Dia. Diana Márcia N. Surimã
Delegada de Polícia
Mat. 012.875-1-6

(10/1)

(10/1)



**Prefeitura de
Fortaleza**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSE BARROSO DE OLIVEIRA PARANGABA**

SUS

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

DADOS PESSOAIS		Nº DO PRONTUÁRIO 359382	Nº DO BE 246123
NOME DO PACIENTE MARIA OSMARINA CORREIA GOMES		SEXO F	RACIA COR PARDO
CADASTRO	NASCIMENTO 04/03/1977(41 ANOS)	NOME RESPONSÁVEL NI	UF CE
NOME MÃE MARIA CORREIA GOMES	MUNICÍPIO FORTALEZA	CEP 60.741-225	
ENDEREÇO RUA GALILEU 318 18 SERRINHA	OCORRÊNCIA		
CONTATO	LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/CAUSAS DO ACIDENTE		
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO			
QUEIXA PACIENTE RELATA DOR APOS TRAUMA MIE(QUEDA MOTO)	MOTIVO AVALIAÇÃO TRAUMATOLÓGICA		
SINTOMAS NI	ESCALA DE DOR 99 (ADULTO)		
PESO NI KG	PRESSÃO ARTERIAL NI/NI	SINAIS VITAIS SAT O2 NI%	PULSO NI
TEMPERATURA NI °C	ALERGIAS NAO	GLICEMIA NI	
CLASSIFICAÇÃO VERDE	RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO BEATRIZ HELENA SOARES DA SILVEIRA MACHADO		DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO 18/11/2018 20:14:24
ÁREA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA			
ATENDIMENTO MÉDICO			
ANAMNESE Vx 18 (B) A 3 OBTUROS Vx 20/20/20 (B) A 3 P FX FALANGA MAXILAR 5° PDB C. O. ESTABILIZADO C. ADIC			
DIAGNÓSTICO		COO. PROCEDIMENTO	
☐ HC ☐ SU ☐ US ABDOMINAL ☐ TC CRANIO ☐ RAIO-X ☐ OUTROS			
PRESCRIÇÃO MÉDICA			
MÉDICAMENTO		APRAZAMENTO	OBSERVAÇÕES
TIPO DE ALTA/SAÍDA			
☐ DECISÃO MÉDICA ☐ A PEDIDO ☐ EVASÃO ☐ TRANSFERÊNCIA ☐ INTERNAÇÃO ☐ ÓBITO: ☐ ATÉ 48 HORAS ☐ APÓS 48 HORAS			
DESTINO DO CORPO: ☐ FAMÍLIA ☐ IML ☐ ANAT. PATOL			
DATA E HORA DO ATENDIMENTO		CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA	

Impresso por BEATRIZ HELENA SOARES DA SILVEIRA machado em 18/11/2018 às 20:14:29

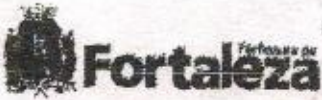
Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 299 do Código Penal.

[Assinatura]
maria osmarina correia gomes

HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSE BARROSO DE OLIVEIRA
ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

[Assinatura]
Emanuelle Monteiro
Méd. 763

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por BRUNO PEREIRA BRANDAO e esaj.ijce.jus.br, protocolado em 18/02/2020 às 12:53, sob o número 02122330520208060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.ijce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0212233-05.2020.8.06.0001 e código 5FEC511.



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSP. DIST. MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
FROTIHA DE PARANGABA
AV. Osório de Faria n° 127 - Parangaba - CEP 60.720-000
Fortaleza-Ceará Telefone: (85) 3131-7322

ATESTADO MÉDICO DE COMPARECIMENTO

Boletim de Emergência - CAD.: _____

Atesto que o (a) Sr. (a) MAIA DE MANNA COR-
REIA GOMES

foi atendido (a) nesta Unidade de Saúde no dia ____/____/____ às ____:____hs.

Tendo como causa de socorro FRATURA RAUMOG PROXIMA
S. BOMBASTIVO (R)

Necessita de (15) dias de afastamento das suas funções para recuperação. Apresentando o seguinte diagnóstico (CID) T14D

Observações: _____

Fortaleza-Ce, 18 de 11 de 8

Jr. Gabriel Ximenes Almeida
Ortopedia e Traumatologia
Ombro e Cotovelo / Trauma do Esporte
CRM-CE 14557 / TEOT 15606

CRM - Médico (a)

Obs.: Este atestado é válido para as finalidades previstas no art. 86 do R.G.P.S., aprovado pelo Decreto N.º 60.501 de 14/03/67, e será expedido para justificativa de 01 (um) a 15 (quinze) dias de afastamento.

Rio de Janeiro, 13 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190305156

Vítima: MARIA OSMARINA CORREIA GOMES

Data do Acidente: 18/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), MARIA OSMARINA CORREIA GOMES

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

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, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 06/26035730 - carta_04 - INVALIDEZ

Carta nº 14303052