



PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE

NOME: <u>Antonio Mauricio da Silva Junior</u>
ESTADO CIVIL: <u>Solteiro</u>
PROFISSÃO: <u>Autônomo</u>
DOMICÍLIO: <u>Rua Ten Joao Albano - Nº 380 CASA A</u>
RG/CPF/PIS PASEP: <u>2009010025310</u>

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: Fortaleza, Ce

Data: 30 / 03 / 2020

ANTONIO MAURICIO DA SILVA JUNIOR

OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

NOME: Antonio Mauricio da Silva Junior

RG: 2009010025310

SSP/ e CPF: 074.145.183 -29

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

Logradouro: Rua Ten João Albano nº 380

Complemento: Casa A

Bairro: Aerobândia CEP: 60850710

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, 30 DE Março 2020

ANTONIO MAURICIO DA SILVA JUNIOR

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Nome: Antonio Mauricio da Silva Junior

Nacionalidade: Brasileiro Estado CE Estado Civil: solteiro

Profissão: autônomo

Rg: 2009010025310 SSP/ ce -CPF: 074.145.183-29

Logradouro: Rua Ten João Albano nº 380 Arrolândia

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: 30 de Março de 2020

/ ANTONIO MAURICIO DA SILVA JUNIOR

VÍTIMA ANTONIO MAURICIO DA SILVA JUNIOR

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO INVESTPREV

Seguradora S/A-Filial Fortaleza - CE

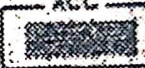
BENEFICIÁRIO ANTONIO MAURICIO DA SILVA JUNIOR

CPF/CNPJ: 07414518329

Posição em 15-02-2019 16:18:15

Após a liberação do pagamento da indenização, recebemos seu pedido de reanálise do processo. No entanto, após a realização da perícia médica e análise de sua documentação, não foram identificadas novas lesões permanentes ou agravamento daquelas já indenizadas. Por esse motivo, informamos que o seu pedido de reanálise foi encerrado e que fica mantido o valor pago anteriormente, conforme carta abaixo enviada para seu endereço.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
23/05/2018	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO	
NOME ANTONIO MAURICIO DA SILVA JUNIOR	
	DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF 2009010025310 SSP CE
	CPF 074.145.183-29
	DATA NASCIMENTO 12/04/1996
	FILIAÇÃO ANTONIO MAURICIO DA SILVA MARIA ALVES DA SILVA
PERMISSÃO ACC CAT. AB   	
Nº REGISTRO 06363178181	VALIDADE 07/10/2019
1ª HABILITAÇÃO 11/05/2015	
OBSERVAÇÕES EXERCE ATIV REMUNERADA;	
ASSINATURA DO PORTADOR ANTONIO MAURICIO DA SILVA JUNIOR	
LOCAL FORTALEZA, CE	DATA EMISSÃO 13/05/2016
 IDOR VASCONCELOS PONTES ASSINATURA DO EMISSOR	96308660146 CE153447311
DETRAN/CE (COLAR)	

VÁLIDA EM TODOS
O TERRITÓRIO NACIONAL

1284584099

PROIBIDO PLASTIFICAR

1284584099

518665-6 OUT/2017
 Nº do Cliente: 09/10/2017 Referência: 67,04
 Data de Emissão: 496002836 Total a Pagar IPI: 0004168605 00004 39182 70
 Nº do Documento: 00000-3 67040031000-0 0008165605-5 00043910218-6


**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 718 / 2018****Dados da Ocorrência**Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**Data / Hora da Comunicação: **07/02/2018 12:29:43**Data / Hora da Ocorrência: **13/12/2017 22:20:00**Endereço da Ocorrência: **AVENIDA RUI BARBOSA C/**Complemento: **RUA SORIANO ALBUQUERQUE**Bairro: **JOAQUIM TAVORA**Município: **FORTALEZA/CE**

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)Nome: **ANTONIO MAURICIO DA SILVA JUNIOR**Nascimento: **12/04/1996** CPF: **074.145.183-29**CNH: **06363178181**Orgão Emissor: **DETRAN**UF: **CE**Filiação: **MARIA ALVES DA SILVA****ANTONIO MAURICIO DA SILVA**Endereço: **RUA TEN JOAO ALBANO , 380 CASA A**Bairro: **AEROLANDIA**Município: **FORTALEZA/CE**CEP: **60.850-710**País: **BRASIL**Telefone: **(85) 99726-5136****Dados do(s) Veículo(s)**1) Placa: **NQN2942** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:**9BD13561392117247** Renavam: **128426020** Tipo do Veículo:**AUTOMOVEL** Marca / Modelo: **FIAT/IDEA ELX FLEX** Ano Fabricação:**2009** Ano Modelo: **2009** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **CINZA**Proprietário: **AGUEDA MARIA FROTA RIBEIRO** Situação: **NÃO****INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**2) Placa: **NUS9929** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:**9C2KC1670BR343801** Renavam: **282888985** Tipo do Veículo:**MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 150 FAN ESI** AnoFabricação: **2011** Ano Modelo: **2011** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**Cor: **PRETA** Proprietário: **ANTONIO MAURICIO DA SILVA JUNIOR**Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO****Histórico**

AFIRMA O DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS; QUE, PILOTAVA A MOTOCICLETA DE SUA PROPRIEDADE DE PLACA NUS-9929-CE; QUE TRAFEGAVA PELA AV. RUI BARBOSA; QUE UM OUTRO VEICULO DE PLACAS NQN-2942, AVANÇOU O SEMÁFORO NO VERMELHO, VINDO A OCASIONAR A COLISÃO COM A MOTO DA VITIMA NA VIA; QUE, APÓS O IMPACTO, A VITIMA FOI AO SOLO E FICOU LESIONADA; QUE, O CAUSADOR DO ACIDENTE PERMANECER NO LOCAL; QUE, A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU PARA ATENDIMENTO NO FROTINHA DO ANTONIO BEZERRA, MAS NÃO FOI ATENDIDO E LOGO EM SEGUIDA FOI LEVADO PARA SER ATENDIDO NO IJF/CENTRO E SO FOI ATENDIDO NO DIA SEGUINTE (14/12/2017); QUE A VITIMA REALIZOU UM B.O Nº104-5715/2017 DE ACIDENTE DE TRANSITO PARA OUTROS FINS. E NADA MAIS DISSE.//

OBS:FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO ART. 340 DO CPB.

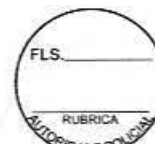
PRAZO PREVISTO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL:6 MESES.

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

**BOLETIM DE Ocorrência N° 301 - 718 / 2018****DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 4. DISTRITO POLICIAL****RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :****CRISTIANO ALEX NOGUEIRA DA SILVA - MAT.: 300518-1-5****RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:**ANTONIO MAURICIO DA SILVA JUNIOR**VISTO DO DELEGADO(A) :****MARIA CÂNDIDA BRUM - MAT.: 126913-1-9**



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

Registro de Atendimento Emergencial



Emitido em: 31/01/2018 12:04:1

Por: UBIRAJARA MORAIS MENDONÇA

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL				DATA/HORA: 14/12/2017 00:44:47	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE					
VS: 709008880310613	NOME: ANTONIO MAURICIO DA SILVA JUNIOR			Registro: 5541484	
PF: 07414518328	RG: 2009010025310	D. NASC: 12/04/1996	ESTADO CIVIL:	SEXO: -M	RAÇA/COR: Parda
OME DA MÃE: MARIA ALVES DA SILVA		NOME DO PAI: ANTONIO MAURICIO DA SILVA			
PO DE LOGRADOURO: Rua	ENDEREÇO DO PACIENTE: TENENTE JOAO ALBANO		Nº: 380	BAIRRO: AEROLANDIA	
COMPLEMENTO:	TELEFONE CONTATO:	MUNICÍPIO: FORTALEZA	UF: CE	CEP: 60850710	
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL					
OME: URANIA APARECIDA GALVAO DOS SANTOS		PARENTESCO: A MAE	TELEFONE: 985583040		
ACIDENTE DE TRABALHO					
PO DE VÍNCULO:	CBO DO EMPREGADO:	CNPJ DO EMPREGADOR:	COSIDO DO CNAER:		
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO					
MOTIVO DE ATENDIMENTO: Acidente com motociclista, Colisão com um carro, pick up ou camionete					
SINAIS VITAIS					
OCAL DA OCORRÊNCIA: Área Pública	Escala de Dor: Moderado	PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: AMARELO			
SPECIALIDADE DO ATENDIMENTO: ORTOPEDIA/TRAUMATOL					
ATENDIMENTO MÉDICO					
diagnóstico:					
exame físico:					
conclusão:					
RECEBIMOS DE PROTOCOLO RAE TELA 0418 PELO SISTEMA DATA 31/01/18 MATRICULA 60-885-1 SERVIDOR(A)					
TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO:					
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:					
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE:					
DATA E HORA DO ATENDIMENTO:		CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA:			



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

Registro de Atendimento Emergencial



Emitido em: 31/01/2018 12:04:41

Por: UBIRAJARA MORAIS MENDONÇA

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL				DATA/HORA: 14/12/2017 00:44:47	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE					
CPF: 70900880310513	NOME: ANTONIO MAURICIO DA SILVA JUNIOR			Registro: 5541494	
RG: 07414518329	RG: 2009010025310	D. NASC: 12/04/1996	ESTADO CIVIL:	SEXO: M	RAÇA/COR: Parda
NOME DA MÃE: MARIA ALVES DA SILVA			NOME DO PAI: ANTONIO MAURICIO DA SILVA		
CÓDIGO DE LOGRADOURO: Rua		ENDEREÇO DO PACIENTE: TENENTE JOAO ALBANO Nº: 380		BAIRRO: AEROLANDIA	
COMPLEMENTO:		TELEFONE CONTATO:	MUNICÍPIO: FORTALEZA	UF: CE	CEP: 60850710
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL					
NOME: URANIA APARECIDA GALVAO DOS SANTOS		PARENTESCO: A MAE		TELEFONE: 985583040	
ACIDENTE DE TRABALHO					
CÓDIGO DE VÍNCULO:		CBO DO EMPREGADO:	CNPJ DO EMPREGADOR:	CÓDIGO DO CNAE:	
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO					
TIPO DE ATENDIMENTO: Acidente com motociclista, Colisão com um carro, pick up ou caminhão					
EXAMES: TRAUMA QUADRIL HÁ HORAS, ECG15					
OBSERVAÇÕES:					
SINAIS VITAIS					
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Pública		Escala de Dor: Moderado	PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: AMARELO		
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA					
ATENDIMENTO MÉDICO					
Histórico:					
Exame Físico:					
Data:					
PROTOCOLO DE ATENDIMENTO RAE TIRADA PELO SISTEMA E NIS DATA 31/01/18 MATRICULA 883.1 SERVIDORIA					
APOSENTADO NECESSÁRIO PARA ATENDIMENTO:					
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:					
CAMINHAMENTO DO PACIENTE:					
DATA E HORA DO ATENDIMENTO:		CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA:			



24 HORAS DE PROTEÇÃO À VIDA

Laudo Médico/Resumo de Alta -

Servico de Traumatologia-Ortopedia

No. HOSPGESTOR: 35906

LEITO:

NOME: ANTONIO MAURICIO DA SILVA JUNIOR

DATA DE INTERNACAO: 14/ 12/ 2017

DATA DA ALTA: 28/12/2017

BE/PRONT: 5541494

CIDADE DE ORIGEM: FORTALEZA

NASCIMENTO: 12041996

IDADE: 21

DIAGNOSTICOS: FRATURA DE FEMUR - COLO ESQ (OPERADA)

CONDUTAS E CUIDADOS POS-

OPERATORIOS:

TELEFONE:

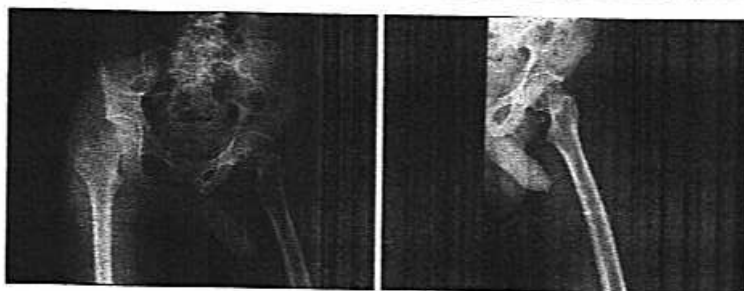
CELULAR:

STAFF QUE OPEROU NA

EMERGENCIA:

STAFF DO LEITO: STAFF INDEFINIDO

RESIDENTE DO LEITO: RESIDENTE INDEFINIDO



Mapa de Cirurgias

Dias Int.	#	Hora	Leito	Cirurgião	Residente	Material	Observação	Status da marcação
MAPA DO DIA 27/12/2017 - Quarta-Feira								
14	10	13:30	999	ROBSON ALVES	DIEGO FRADE	CX DHS COM GRANDES FRAGMENTOS + PARAFUSOS CANULADOS 7.0 MM COM ARRUELAS + CX DHS/DCS COM PLACAS LONGAS	INTENSIFICADOR DE IMAGENS E MESA ORTOPÉDICA	MARCADA

FRATURA DE FEMUR - COLO ESQ BE:5541494

 Marcado por:
 HALINE MAGALHAE em:
 26-12-2017 9:48:03

https://www.hgresidencia.com.br/ijf/c_paciente_resumo_atestado.p...



Atestado - Serviço de Traumatologia-

Ortopedia

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:	ANTONIO MAURICIO DA SILVA JUNIOR		
LEITO:			
DATA DE INTERNACAO:	14 12 2017	DATA DA ALTA:	28/12/2017
BE/PRONT:	5541494	CIDADE DE ORIGEM:	FORTALEZA
IDADE:	21		
DIAGNOSTICOS:	FRATURA DE FEMUR - COLO ESQ (OPERADA)		
CONDUTA DECIDIDA PARA CADA LESAO:			
STAFF QUE OPEROU NA EMERGENCIA:			
STAFF DO LEITO:	STAFF INDEFINIDO		
RESIDENTE DO LEITO:	RESIDENTE INDEFINIDO		

Ass:  Dr. Angelo Luz Cirurgião de Joelho CRM 12.266	Retornar dia: ____ / ____ / ____ Hora: ____ para Dr. ____
Data: 28/12/17	Dispensa do trabalho por: 30 (trinta) dias
Imprimir	

OrtoGestor - Projeto Ortopedia na Web