

PROCURAÇÃO**OUTORGANTE:**

Nome: <u>Luith Charles Alves Reis</u>	Nacionalidade: <u>BRASILEIRA</u>		
Estado Civil: <u>Solteiro</u>	Profissão: <u>Aux. Produção</u>	Carteira de Identidade: <u>122.849.371/92</u>	
CPF nº: <u>682.116.433-91</u>	Residência: <u>Rua Gabriel Florença, s/n.</u>		
Bairro: <u>Centro</u>	Cidade: <u>Bela Cruz</u>	Estado: <u>CE</u>	CEP:

OUTORGADO:

RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/CE sob o nº 18.044, portador do RG nº 8.119.595 SSP/MG e CPF nº 948.672.326-53, com escritório profissional no seguinte endereço: 1) Rua do Rosário, nº 77, sala 604, Ed. Comandante Vital Rolim, Centro – Fortaleza – CEP 60.055-090. Fone / Fax: (85) 3231-6493/4101-2403.

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, os outorgados, suas bastantes procuradores, 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, requerer, 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.

SOBRAL (CE), 20 de AGOSTO de 2008.

+ Luith Charles A. Reis
Outorgante

DECLARAÇÃO



fls. 17

Eu, Smith Charles Alves Rios, brasileiro, solteiro, auxiliar de Produção, portador da Carteira de Identidade/RG nº 1284937192 -SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o nº 682.116.433-91, residente e domiciliado na cidade de Bela Cruz, estado de Ceará, na Rua Gabriel Alencio, nº 51º, Centro, declaro para os devidos fins que possuo hiposuficiência 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.

SOBRAL (CE), _____ de _____ de 2008.

Smith Charles A. Rios

Declarante

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2284937/92 DATA DE EXPEDIÇÃO 01.06.92

NOME LUITH CHARLES ALVES RIOS

FILIAÇÃO Luiz Carlos Rios
Maria Socorro Alves Rios

NATURALIDADE Marco - Ceará. DATA DE NASCIMENTO 26.04.1976

DOC ORIGEM Cert.Nasc.449 Lv.A-21 Fls.181 v.

CPF Cartório de Marco - Ceará.

FORTALEZA-CE

LEI Nº 116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

fls. 18

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

LUITH CHARLES ALVES RIOS

CARTEIRA DE IDENTIDADE



Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na legislação vigente.

Assinatura

LUITH CHARLES ALVES RIOS

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 15/09/93



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome

LUITH CHARLES ALVES RIOS

Nº de inscrição

682116433-91

Data do Nascimento

26/04/76



S
E
R
V
I
C
O

Rota 13 35040 01 057400 - 7 Data de emissão 23/07/2007

Nome LUI TH CHARLES ALVES RIOS

End. postal RU GABRIEL FLORENCIO - BELA CRUZ CEP 62570-000

Medidor 9627986 Poste 0000

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

Endereço RU GABRIEL FLORENCIO

Classe RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA RENDA Fator de potência 0,00

RG/CPF/CNPJ 682116433-91 CGF

Nome do responsável

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura atual	Leitura anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. incl.	Códs. fat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
3793	3723	1	70	0	30	0,11890	3,56
					40	0,20569	8,23
20/07/07	21/06/07		29 DIAS		70		11,79

DESCRIÇÃO VALOR (R\$)

VR. CONSUMO DO MES PREÇO NORMAL	24,01
DESCONTO TARIFA SOCIAL BAIXA RENDA	-12,22
MULTA MORATORIA REF 06/2007	0,20
JUROS	0,01
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	6,30
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA S. BAIXA RENDA	0,68

AMENTO 02/08/2007 TOTAL A PAGAR 13,98

te, a COELCE traz todo mes vantagens exclusivas para voce dia com os seus pagamentos. Destaque o cupom abaixo, e ostos de troca indicado e aproveite as promocoes.

R\$ 1,32 referente a PIS e COFINS. (Art. 9 Res. 100/2005 - ANEEL e leis n. 10.637/02 e 10.833/03)

coelce

Av. Barão de Studart, 2917 CEP 60127 900 Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 CGF 06.105.848-3 www.coelce.com.br

telefone fixo 0800 2850 196 telefone celular 9090 8811 6000

N° DO CLIENTE 2199170-7

COMPOSIÇÃO DE VALOR DO CONSUMO VALOR (R\$)

Energia	7,03
Transmissão	0,33
Distribuição	3,23
Encargos Setoriais	0,56
Tributos (ICMS PIS/COFINS)	1,32
Total	12,47

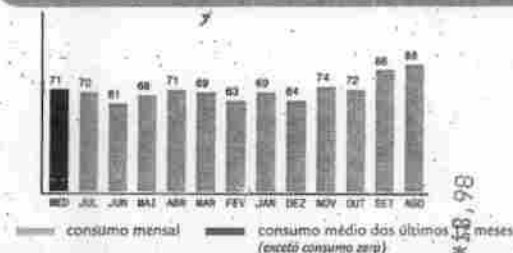
INDICADORES DE CONTINUIDADE

Conjunto	MARCO	Mês	MAI/2007
Padrão mensal individual		Apuração mensal individual	
DIC	19,00	DIC	1,82
FIC	17,00	FIC	2,00
BMIC	9,50	DMIC	0,98

ICMS DATAS

Base de cálculo	ISENTO	Mês referência	JUL/2007
Alíquota		Apresentação	26/07/2007
Valor do imposto		Próx. leitura	21/08/2007

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

75AA.88B9.83D3.E4D0.837F.5486.FF52.AF4A

ABF02390115130807101102199170



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE SOBRAL

fls. 20

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 553 - 5609 / 2007

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: LESÃO ACIDENTAL NO TRÁNSITO (EXCETO LESÃO CORPORAL CULPOSA)
Data / Hora da Comunicação: 21/08/2007 09:33:42
Data / Hora da Ocorrência: 19/04/2005 19:00:42
Endereço da Ocorrência: ROD. ESTADUAL MARCO - BELA CRUZ - CE
ZONA RURAL BELA CRUZ / CE
Ponto de Referência: GRUTINHA

Dados da Vítima

Nome: LUIZ CHARLES ALVES RIOS
Nascimento: 26/04/1976
RG: 228493792 Órgão Emissor: SSP - UF: CE - CPF:
Filiação: LUIZ CARLOS RIOS
MARIA SOCORRO ALVES RIOS
Endereço: R. GABRIEL VASCONCELOS
CORREGUINHO
BELA CRUZ - CE - BRASIL Telefone:

Histórico

INFORMA O DECLARANTE QUE QUANDO PILOTAVA UMA MOTO DE MARCA HONDA NXR 125 BROS EE, ANO E MODELO 2003, DE COR AZUL, CHASSI 9C2JD20203R018959, RENAVAM 808828043, DE PLACA HXA 0076-CE, EM NOME DE LUIZ DANIEL ALVES RIOS, PELA RODOVIA ESTADUAL MARCO-BELA CRUZ-CE, AO SE APROXIMAR DA GRUTINHA, ENTRADA DA CIDADE DE BELA CRUZ-CE, PERDE O CONTROLE DA MOTO E FOI AO SOLO, QUE EM CONSEQUÊNCIA DO ACIDENTE FICOU LESIONADO NA CABEÇA TCH QUE O DECLARANTE FOI SOCORRIDO POR POPULARES PARA O HOSPITAL DE BELA CRUZ-CE, EM SEGUIDA PARA O HOSPITAL DE CRUZ, QUE FOI TRANSFERIDO DE IMEDIATO PARA O INSTITUTO JOSE PROTA EM FORTALEZA-CE QUE O DECLARANTE FICOU CIENTE DE QUE FALSA INFORMAÇÕES À POLÍCIA, É CRIME PREVISTO NO ART. 340 DO CPB NADA MAIS DISSE NESSE MOMENTO.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE SOBRAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: *[assinatura]*

MATRÍCULA: 133153-1-0

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: *[assinatura]*

VISTO DO DELEGADO(A):

DELEGACIA REGIONAL DE SOBRAL

Pág. 1 de 1

Impresso em: 21/08/2007 11:03



A presente cópia fotostática confere com o original exibido nestas notas. Dou fé.

Acorde, 29 NOV. 2007

Em testemunho mls da verdade.

M. Almeida

Notário



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO MÉDICO LEGAL REGIONAL DE SOBRAL

Registro: 1698 Digitado em: 29/8/2007
Livro: 08 Pág: 298 Digitado por: RENATA

AUTO DE EXAME DE CORPO DE DELITO (LESÃO CORPORAL)

Em 29 de Agosto de 2007 nesta cidade de Sobral, e na sede do Instituto Médico Legal, foram designados os Peritos: Francisco Ivo de Vasconcelos e Joaquim Guimarães Neto, para procederem a exame de Corpo de Delito (Lesão Corporal) em: **LUIH CHARLES ALVES RIOS** a fim de ser atendida a requisição de Nº 553-1758/2007 da Delegacia Regional de Sobral/CE descrevendo com a verdade e com todas as circunstâncias, e que encontrarem, descobrirem e observarem, responderem aos seguintes quesitos: **PRIMEIRO** - Se há ofensa a integridade corporal ou à saúde do paciente; **SEGUNDO** - Qual o instrumento ou meio que produziu a ofensa; **TERCEIRO** - Se foi produzida por meio de veneno, fogo, explosivo, asfixia ou tortura ou por outro meio insidioso ou cruel; **QUARTO** - Se resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias; **QUINTO** - Se resultou em perigo de vida; **SEXTO** - Se resultou debilidade permanente, perda ou mutilação de membro, sentido ou função; **SÉTIMO** - Se resultou incapacidade permanente para o trabalho, enfermidade incurável ou deformidade permanente.

Em consequência, passaram os peritos a fazer o exame ordenado e as investigações que julgarem necessárias findo os quais declaram:

Histórico: Informa o periciado que em 19/04/2005 foi acidentado e sofreu TCE. Trouxe laudo do Dr. José Arnóbio de Faria onde atesta seqüência de TCE e necessidade de avaliação neurológica.

RESPOSTAS DOS QUESITOS:

- 1º) Sim;
- 2º) Contundente;
- 3º) Não;
- 4º) Sim;
- 5º) Sim. TCE;
- 6º) Solicito parecer do neurologista. Resposta após exame complementar;
- 7º) Solicito parecer do neurologista. Resposta após exame complementar. #

Francisco Ivo de Vasconcelos
1º Perito - CREMEC 3374

Joaquim Guimarães Neto
2º Perito - CREMEC 2610

AUTENTICAÇÃO

Conferi com o original estando conforme, dou fé.

Em Testemunho [assinatura] da Verdade

26 MAR. 2008

ANTÔNIO MARCIO RIBEIRO DE CARVALHO - TABELÃO
TÁBEO GUIMARÃES DE CARVALHO - SUBSTITUTO
THALES GUIMARÃES DE CARVALHO - SUBSTITUTO
MARIA APARECIDA DE CASTRO - EDC. AUTORIZADA
AUTENTICAÇÃO CONFORME O SELO DE AUTENTICAÇÃO





GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO MÉDICO LEGAL REGIONAL DE SOBRAL

fls. 22

Registro: 252 Digitado em: 13/2/2008

Visto:

Livro: 01 Dr. Ivo Pág: 75 Digitado por: RENATA Raymundo Pimentel Gomes Neto
- Gerente do IML -

AUTO DE EXAME DE SANIDADE EM LESÃO CORPORAL

Em 13 de Fevereiro de 2008 nesta cidade de Sobral, e na sede do Instituto Médico Legal, pelo Gerente Dr. Joaquim Guimarães Neto, foram designados os Peritos: Francisco Ivo de Vasconcelos e Francisco Ximenes Prado, para procederem a exame de Corpo de Delito (Sanidade em Lesão Corporal) em: LUIZ CHARLES ALVES RIOS a fim de ser atendida a requisição de Nº 553-2730/2007 da Delegacia Regional de Sobral/CE descrevendo com a verdade e com todas as circunstâncias, o que encontrarem, descobrirem e observarem, responderem aos seguintes quesitos: **PRIMEIRO** - Resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias?; **SEGUNDO** - Resultou debilidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido ou função? (Resposta Especificada); **TERCEIRO** - Resultou incapacidade permanente para o trabalho ou enfermidade incurável, deformidade permanente? (Resposta Especificada). Em consequência, passaram os peritos a fazer o exame ordenado e as investigações que julgarem necessárias findo os quais declaram:

Histórico: Periciando retorna para fazer exame de sanidade sendo o primeiro exame realizado em 29/08/2007. Trouxe laudo do neurologista Carlos Alberto P. Fernandes CRM 7705, onde refere tontura e cefaléia.

RESPOSTAS DOS QUESITOS:

1º) SIM;

2º) DEBILIDADE PERMANENTE DAS FUNÇÕES MENTAIS DEVIDO À TONTURA E CEFALÉIA;

3º) INCAPACIDADE PERMANENTE PARCIAL PARA O TRABALHO DEVIDO A QUEIXA DE TONTURA E CEFALÉIA. #



AUTENTICAÇÃO

Conferi com o original estando conforme.
du Fe. -
Em Testemunho _____ da Verdade

26 MAR. 2008

ANTÔNIO MAURÍCIO RIBEIRO DE CARVALHO - TABELÃO
FABIO GUIMARÃES DE CARVALHO - SUBSTITUTO
THALES GUIMARÃES DE CARVALHO - SUBSTITUTO
MARIA APARECIDA DE CASTRO - ENE. AUTORIZADA
VALIDAR SOMENTE COM O SELLO DE AUTENTICIDADE

Francisco Ivo de Vasconcelos
1º Perito - CREMEC 3374

Francisco Ximenes Prado
2º Perito - CREMEC 1789

AUTENTICAÇÃO

Conferi com o original estando conforme.
du Fe. -
de Verdade

ANTÔNIO MAURÍCIO RIBEIRO DE CARVALHO - TABELÃO
FABIO GUIMARÃES DE CARVALHO - SUBSTITUTO
THALES GUIMARÃES DE CARVALHO - SUBSTITUTO
MARIA APARECIDA DE CASTRO - ENE. AUTORIZADA
VALIDAR SOMENTE COM O SELLO DE AUTENTICIDADE



X
23
2

RECEITUÁRIO MÉDICO

AMBULATORIO OU HOSPITAL

NOME E MATRICULA

Dados para o
Dr. Leandro da Silva Taddeo
Chave de Acesso: 123456789
Foi realizado o
exame físico e
neurológico e constatado
o quadro de síndrome
de Guillain-Barré (TCE)
com déficit de força
muscular e sensibilidade
devido a infecção
viral. Indicar o uso
de corticoides e
fisioterapia.

DATA
15/08/2008

MÉDICO - CRM
[Assinatura]

DAR ZERO PARA A PARALISIA E DEZ PARA O DOR

INSTITUTO Dr. JOSÉ FROTA
"24 horas de proteção à vida"

Fortaleza

RECEITUÁRIO

Nome: Atento do andar BE/Prontuário: _____

— Atento que Lueth Charles Alves Reis,
história trauma craniocerebral, esteve internado
no SJF de 19/09/2005 a 26/09/2005.
Atualmente refere tonturas e afasia.

Data: 15/09/2007

Carlos Alberto P. Fernandez
NEUROLOGIA - NEUROQUIRURGIA
CREMEC 1706 CPF 17346838252
Assinatura e Carimbo do Médico

PROCURE O IJF SOMENTE NOS CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
Rua Barão do Rio Branco, 1816 - Centro. CEP 60.025-061. Fone: 255-5000
MÁ 000.803 Versão 1 - 01/SET/06 - Via Única - Formato A5 (148X210).



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

"24 horas de proteção à vida"

Rua: Barão do Rio Branco, 1815 - Centro

PABX.: 255-0000 - Fortaleza-Ceará

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: _____

CRM: _____ UF.: _____ Nº. _____

Endereço Completo e Telefone: _____

Cidade: _____ UF.: _____

Paciente: *Bruith Charles*

Endereço: *Al. da União*

Prescrição: *100mg / cp vo*

1ª VIA FARMÁCIA
2ª VIA PACIENTE

Dr. Edson Lopes Júnior
Neurocirurgia - CRM 3561

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident. : _____ UF.: _____ Nº. _____

End. : _____

Cidade: _____ UF.: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FORNECEDOR

DATA

Receituário Especial.ppt