

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

fls. 16

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE	EDISON BENCHIMOL BRITO		
Nacionalidade	BRASILEIRO	Natural	FORTALEZA/CE
Estado Civil	CASADO	RG nº	2002009107433
Profissão	SEGURANÇA	CPF nº	908.039.733-49
Endereço	RUA G, 850, CASA B		
Bairro	JOSÉ WALTER	CEP	60000-000
Município/UF	FORTALEZA/CE		
Telefone	85 98812 0695/ 98781 0591		

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, 09 de abril de 2020.

> Edison B. Brito

OUTORGANTE

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO

OUTORGANTE	EDISON BENCHIMOL BRITO		
Nacionalidade	BRASILEIRO	Natural	FORTALEZA/CE
Estado Civil	CASADO	RG n°	2002009107433
Profissão	SEGURANÇA	CPF n°	908.039.733-49
Endereço	RUA G, 850, CASA B		
Bairro	JOSÉ WALTER	CEP	60000-000
Município/UF	FORTALEZA/CE		
Telefone	85 98812 0695/ 98781 0591		

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. 5°, LXXIV, CF/88, Art. 98 e ss. do CPC, bem como de acordo com os mandamentos previstos na Lei n° 1.060/50.

Fortaleza/CE, 09 de abril de 2020.

> Edison B. Brito

DECLARANTE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1551796400

PROIBIDO PLASTIFICAR
1551796400

NOME
EDISON BENCHIMOL BRITO

DOC. IDENTIDADE / OUTRO EMISSOR SF
2002009107433 SSP/CE

CPF
908.039.733-49

DATA NASCIMENTO
02/02/1983

EMISSÃO
EDEMIR BRITO DA CONCEICAO
MARIA SUELY BENCHIMOL

PERMISSÃO
ACC CALHAR
AB

Nº REGISTRO
03801896460

VALIDADEZ
12/01/2023

1ª EMISSÃO
15/03/2006

OBSERVAÇÕES
A :
EAR :

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
FORTALEZA, CE

DATA EMISSÃO
17/01/2018

62806132086
CE163249415

CEARÁ



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO
Impresso nº 2019838863



fls. 20

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 3891 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **19/11/2019 12:39:41**
Data / Hora da Ocorrência: **16/10/2019 10:00:00**
Endereço da Ocorrência: **R JÚLIO VERNE C/RUA PERU, SERRINHA - FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência: **ANTIGA CURVA DA MAMINHA**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **EDISON BENCHIMOL BRITO**
Nascimento: **02/02/1983** CPF: **908.039.733-49**
RG: **2002009107433** Orgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE**
Filiação: **MARIA SUELY BENCHIMOL EDEMIR BRITO DA CONCEIÇÃO**
Endereço: **RUA G (LOT PARQUE MONTENEGRO II), 850 CASA B**
Bairro: **PREFEITO JOSE WALTER**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP: **60.751-280**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98812-0695**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **NUV0058** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9C2KC1670BR322614** Renavam: **273437712** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 150 FAN ESI** Ano Fabricação: **2010** Ano Modelo: **2011** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **PRETA** Proprietário: **IGOR DE ALENCAR AZEVEDO** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

Afirma o declarante que na data, hora e local acima citados, pilotava a motocicleta de placa NUV0058 (acima descrita) quando de repente atravessou na sua frente um senhor pedalando uma bicicleta e, não tendo como evitar, colidiu nessa bicicleta, foi quando perdeu o controle e veio a tombar ao solo, lesionando-se; QUE, mesmo procurou por conta própria atendimento médico no Hospital Uniclínica; Que, é responsável pelas informações aqui prestadas; QUE, está ciente do prazo de 06 (seis) meses para representação criminal; E nada mais disse.
FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO NO ART. 340 DO CPB

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

SUZETE MARIA LIMA GONÇALVES - MAT.: 133215-1-5

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A) :

MARIA DAS GRACAS FERREIRA UCHOA - MAT.: 166161-1-7

Atendimento 1.606.063
Paciente Edison Benchimol Brito
Segurado Glaucia Maria da Silva Oliveira
Convênio IPM
Plano IPM
Matrícula IPM01099706016
Endereço G, 850 Prefeito José Walter
Complemento

Cartão Saúde

Prontuário 253880
Idade 36 anos e 8 meses
Fone 988120695
Val.Carteira 31/12/2019
Identidade 2002009107433
Bairro Prefeito José Walter
Cidade
Sexo Masculino

ATENDIMENTO ATUAL

Sector Emergencia-Pronto Socorro
Atendente Kildare Rennan Nogueira Matos
Especialidade Traumatologia
Classificação Consulta

Medico/C.d Joao Ricardo Andrade de Alencar
Data 16/10/2019 - Quarta-feira
Hora 12:25:11

Queixa Principal TRAUMA NO JOELHO E TORNOZELO LADO DIR

HDA

PROCEDIMENTO.

DIAGNOSTICO

Dr. Joao Ricardo Andrade (CRM 5244)

INFORMAÇÕES DIAGNOSTICAS

Data	Classe	Médico/Dentista	Anamnese
15/05/2018	Retorno	Ernesto Fernandes Mourao Xavier	CEFALÉIA A/E, LINFADENITE? SF100ML - PROFENID EV + DAPIRONA AD EV + SF100ML - TRAMAL EV.
14/06/2018	Retorno	DR. FELIPE GOMES DE MELLO CARVALHO	LINFADENITE SF100ML - PROFENID - DAPIRONA EV.
05/06/2018	Consulta	ELISIO PINHEIRO MARANHÃO	SD GRIPAL.

05.867.015/0001-75

UNIÃO DAS CLÍNICAS DO CEARÁ LTDA

Agl. Inambi, 332
Fát. - CEP 60.055-402
F. Italeza - Ceará

UNICLINIC
CONFERE COM O
ORIGINAL



Dr. Marcus Gadelha

Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia e Artroscopia do Joelho
CRM 10184 TEOT 12042 RQE-5137

EDSON B. MIAO

ATESTADO

PACIENTE SUPRACITADO NUNCA
DE 08 (OITO) DIAS DE AFASTA-
MENTO DO TUMOR.

M2JJ

[Handwritten signature]

23/07/19

Dr. Marcus Gadelha
Ortopedia e Traumatologia
Artroscopia e Cirurgia do Joelho
CRM: 10184 TEOT 12042

CENTRAL DE MARCAÇÃO: (85) 99797.5822

Clinica Otomédica - Av. 13 de Maio 189 - Fátima - (85) 3304.7676
Clinica Don Victor - Rua General Tertuliano Portiguara, 607 - Aldeota (85) 3458.1717
Policlinica Leonardo da Vinci - Rua Rocha Lima, 1563 - Aldeota - (85) 3923.2300



CLÍNICAS REUNIDAS

CENTRO
ODONTOLÓGICO
Dr. DavidCruz

udi

Atestado Médico

O (a) Sr.(a)

Edson R. R. L.

Compareceu a este Hospital às _____ horas para:

1. Consulta ☒
2. Acompanhar Familiar..... ☐
3. Fazer Exame..... ☐
4. Fisioterapia ☐
5. Retorno de consulta ☐

Outrossim, comunicamos que:

- A) Pode voltar em seguida ao trabalho..... ☐
- B) Deverá ficar afastado(a) do trabalho no dia de hoje..... ☐
- C) Deverá ficar afastado do trabalho por 7 fev

dias a contar desta data

1 / 1 / 20

Autorizo colocação do CID

CID

S934

(Paciente)

Fortaleza,

16

de

10

de 20

19

Dr. João Ricardo Andrade
Ortopedia e Traumatologia
CRM 23416/PE 422.883-403-95

Médico

Av. Aguanambi, 332 | Bairro de Fátima - Fortaleza - CE | Cep: 60055-402 | PABX: (85) 3311-6000

SINISTRO 3200032458 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA EDISON BENCHIMOL BRITO
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev
Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE
BENEFICIÁRIO EDISON BENCHIMOL BRITO
CPF/CNPJ: 90803973349

Posição em 13-05-2020 15:15:34

Seu pedido de indenização foi analisado e identificamos pendências que impedem a conclusão do processo. Por favor, regularize os documentos listados abaixo e entregue-os, no mesmo local onde você deu entrada, para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Descrição	Tipo	Status	Nome
Documentação médico-hospitalar	Vítima	Não Conforme	