

08
V

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

Através do presente instrumento particular de mandato,
CAIO CRISPIM PRATES, brasileiro, casado, médico, residente
inscrito no CPF/MF sob o nº 835.635.363-15, residente
domiliado a Rua GUS, Residencial Granville, Ed. 06,

15, Goiânia - Goiás, nomeia e constitui como seu procurador o
advogado, **FABIANO MARTINS CAMARGO**, brasileiro, solteiro,
advogado, inscrito na OAB/GO sob o nº 19.365, com escritório
profissional situado na Rua 10, nº 250, Sl. 502, Ed. Trade Center,
Setor Oeste, Goiânia - GO, Cep. 74.120-020, outorgando-lhe amplos
poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem
como para o foro em geral e para todos os atos extrajudiciais de
representação e defesa, conforme estabelecido no artigo 38 do Código
de Processo Civil, e inclusive para transigir, desistir, renunciar ao
direito sobre que se funda a ação, receber, dar quitação e firmar
compromisso, especificamente para defender seus direitos e
interesses na Ação Ordinária de Cobrança Securitária - DPVAT, sendo
facultado o substabelecimento deste mandato em outrem.

Goiânia, 30 de 01 de 2008.

Caio Crispim Prates



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE PROTEÇÃO
 CANTEIRAS NACIONAIS DE HABILITACÃO

NOME
 CAIO CRISTIAN FRATES



CPF, IDENTIDADE, OUTRO DOCUMENTO
 33208912-2/PCGO

CPF
 835.615.361-15

DATA NASCIMENTO
 29/12/1975

PAIS
 LUIZ ANTONIO FRATES

MARIA HELENA ALVES
 FERREIRA FRATES

PROFISSÃO
 [REDACTED]

ESTADO CIVIL
 [REDACTED]

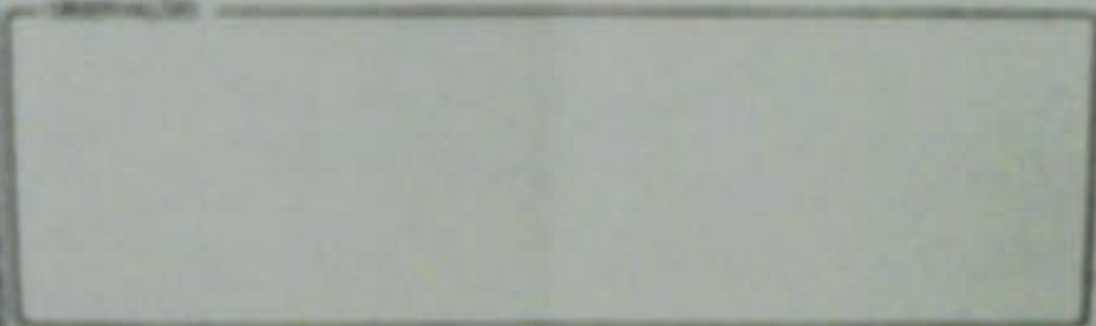
ESTADO
 AD

CPF
 01083566675

DATA DE EMISSÃO
 09/10/2011

DATA DE VALIDADE
 28/09/1995

VALORES EM REAIS
 E CENTAVOS MULTIPLO
 800286127



Handwritten signature

CIDADE
 GOIÂNIA, GO

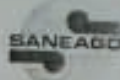
DATA EMISSÃO
 09/10/2006

Handwritten signature

84435490415
 00010250555

JOÃO GUGLIAS

PRODUTO PLASTIFICADO
 800286127



SANEAMENTO DE GOIÁS S/A

FATURA DE ÁGUA/ESGOTOS/SERVIÇOS

CNPJ 07.616.302/0001-02 - INSC. EST. 10.013.352-8

ENDEREÇO: RUA/AV. RUA FULDO JOSE CLAUDI LHM
T. 40, B. 1, NR. 1245-00, F. 1, L. 1, 0, 0
TELEFONE: (62) 335-1155 CEP: 74806-100

PROPRIETÁRIO: VESPAZIANO ANTONIO DE ARAUJO NETO
USUÁRIO: UNIBO POSTAL UNIVERSAL
ENDEREÇO: RES. DENCIAL FARMIA LOUPENCA
BAIRRO: 00111111 COD: 0001,00,45,1570,2
CIDADE: GOIÂNIA CEP: -
HIDRÔMETRO: R074003414 ID. Lig: -
NOTA FISCAL: 967799981-3
EMISSION DA FATURA: 05/12/2007
REFERÊNCIA MÊS: DEC/2007
CONTA Nº: 0243712-0
VENCIMENTO: 21/12/2007

DESCRIÇÃO

CUSTO MÍNIMO FIXO: 5,44
TARIFA ÁGUA - RESIDENCIAL: 45,13
MULTA ATRASO PRECAMENTO: 0,98

VALOR TOTAL (R\$): 51,55

LEITURA ANTERIOR: 44 DATA: 06/11/2007 CONSUMO
LEITURA ATUAL: 66 DATA: 05/12/2007 FATURADO: 22 m³

TIPO DE CONSUMO FATURADO: MEDIDO CONSUMO ESTIMADO: 9 m³

HISTÓRICO DE CONSUMO (M³/m³)

JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	MEDIA
00018	00018	00018	00018	00018	00025	18

CATEGORIA/ECONOMIA/PLDO

RESIDENCIAL
001/100

MENSAGEM

CONSTA DÉBITO VENCIDO. SUJEITO A CORTE NO FORNECIMENTO DE ÁGUA
A PARTIR DESTA DATA. DESCONSIDERE CASO TENHA PAGO.
MES(ES) EM DÉBITO: 11/2007.

INFORMAÇÕES AO CONSUMIDOR - Decreto nº 5.440/2005

Captação: NEIRA PUNTE

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA

Parâmetros	Cloro	Fluor	Turbidez	Cor	pH	Coliformes Totais	Coliformes Termotolerantes
Média dos resultados do mês	0,928	0,614	0,931	5,070	6,694	98,423	100,00
Padrão da Portaria nº 518/2004 - MS	0,2-2,0	0,6-0,8	0-5,0	0-15,0	6,0-9,5	Ausente em 100 %	Ausente em 100 %

ATENÇÃO: O uso e a ocupação inadequada do solo, na bacia hidrográfica pode comprometer a fonte de captação de água e causar alterações na sua qualidade.

Informações sobre a Qualidade da Água:
(62) 3243-3380 ou (62) 3202-4060 ramal 221

ATENDIMENTO AO CLIENTE LIGUE: 115

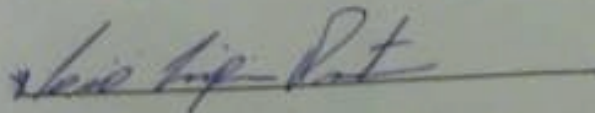
- A SANEAGO S/A é responsável pela qualidade da água e dos esgotos fornecidos.
- A SANEAGO S/A é responsável pela qualidade da água e dos esgotos fornecidos.
- A SANEAGO S/A é responsável pela qualidade da água e dos esgotos fornecidos.

DECLARAÇÃO

CAIO CRISPIM PINTES, brasileiro,
casado, Motorista, CPF/MF nº 835.615.361-15
Residente e Domiciliado na União Postal Universal,
C.O. 09, Lt 17 Residencial Marabá, Goiânia-GO

declaro, para todos os fins de direito e sob pena de ser responsabilizado criminalmente por falsa declaração, que sou pobre no sentido jurídico do termo, pois não possuo condições de pagar as custas do processo e honorários advocatícios, sem prejuízo de meu sustento próprio e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

Goiânia, de de 2007.



Consulta à Entrega da Declaração Anual de Isento - DAI 2007

Identificação

CPF do Declarante

835.615.361-15 - CAIO CRISPIM PRATES

O contribuinte está dispensado da apresentação da Declaração Anual de Isento 2007.
Consta em nossos registros a entrega da Declaração de Ajuste Anual do Imposto de Renda
Pessoa Física do exercício de 2007.
Página anterior.



EXTRATO DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

24/02/2007 10:15:03

Nº. Ocorrência: 129882
Solicitante: CB DELMON VTR. 3685
Abertura: 24/02/2007 17:14:21
Chegada Vtr:
Localidade: BPMTRÂN
Grupo, Natureza: I. OCORRÊNCIAS DE TRÂNSITO E OUTROS ACIDENTES,
II. ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL

Cód. Notícia: 99205
Despacho: 24/02/2007 12:19:36
Pré-Finalização: 24/02/2007 19:18:15

Rua: AV. C
Apart.:
Ref.: ACIMA DO CLUBE PRF., SUBINDO PERIMETRAL NORTE
Bairro: RECREIO PANORAMA
Número:
Complemento:
Cidade/Uf: GOIANIA/GO
Quadra: 1 Lote: 20

VIATURAS ENVOLVIDAS

PT-3725 - BPMTRÂN, VERANEIO (GM)

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

ORDEN: 01 PLACA: NGB2972 CHASSI: 9C2KC08106R900396 MARCA: HONDA MODELO: HONDA/CG 150 TITAN
COR: AZUL ANO MODELO: 2006 CONDUTOR: EREMILTON DIAS FERREIRA PROPRIETÁRIO: JOHNNATHANN
FERNANDES VIEIRA CIDADE PROPRIETÁRIO: GOIANIA - GO POSSUI SEGURO: NÃO POSSUI SOM: NÃO POSSUI
ALARME: NÃO STATUS: ACIDENTE DE TRÂNSITO

ORDEN: 2 PLACA: NF17317 CHASSI: 9C2KC08104R089597 MARCA: HONDA MODELO: HONDA/CG 150 TITAN
COR: VERDE ANO MODELO: 2004 CONDUTOR: CAIO CRISPIM PRATES PROPRIETÁRIO: ROMILDA APARECIDA
DOS S.MARTINS RUA: 12 QUADRA: V LOTE: 3 BAIRRO: AGUA BRANCA CIDADE PROPRIETÁRIO: GOIANIA -
GO POSSUI SEGURO: NÃO POSSUI SOM: NÃO POSSUI ALARME: NÃO STATUS: ACIDENTE DE TRÂNSITO

PESSOAS ENVOLVIDAS

ORDEN: 1 QUALIFICAÇÃO: CONDUTOR NOME: EREMILTON DIAS FERREIRA NASCIMENTO: 12/01/1986 CPF:
615.313.971-40 RG: 4693018 ÓRGÃO: SSPGO CNH: 3546816173 UF CNH: GO CATEGORIA: AB RUA: RUA FN-
23 QUADRA: 1 LOTE: 13 BAIRRO: JD.FONTE NOVA CIDADE: GOIANIA UF: GO

ORDEN: 2 QUALIFICAÇÃO: CONDUTOR NOME: CAIO CRISPIM PRATES NASCIMENTO: 29/12/1975 CPF:
835.615.361-15 RG: 3520891 ÓRGÃO: SSPGO CNH: 188356667 UF CNH: GO CATEGORIA: AB RUA: RUA UNIÃO
POSTAL UNIVERSAL QUADRA: 9 LOTE: 17 BAIRRO: RES.MARIA LOURENÇO CIDADE: GOIANIA UF: GO

RESUMO

SEGUNDO VERSÃO DO CONDUTOR PE-2, VE-1 TRAFEGAVA PELA AV. C, SENTIDO NORTE/SUL, O VE-2 TRAFEGAVA PELA
RUA G E CONVERGIU PARA DIREITA TRAFEGANDO PELA AV.C NO SENTIDO SUL/NORTE, NA ALTURA DA QD-1, L20,
OCORREU O ABALROAMENTO ENTRE OS VEÍCULOS, CAUSANDO DANOS DE PEQUENA MONTA EM AMBOS OS VEÍCULOS E
FERIMENTOS NO CONDUTOR DO VE-1 QUE JÁ HAVIA SIDO SOCORRIDO PELA UR,BOMBEIROS. RP-3685-13º BPM CMT-CB-
DELMON RG-24648 ESTAVA NO LOCAL DO ACIDENTE, APÓS CHEGAR OS MESMO SE RETIRARAM. VEÍCULOS LIBERADOS NO
LOCAL. FEITO AUTO DE INFRAÇÃO NR-4882873 RECOLHIDO CRLV, VE-2 LIBERADO POR FALTA DE GUINCHO. OBS-VE-1
LIBERADO PARA GUILHERME FRANCO DE ARAUJO, RG-437646 GO, CNH AB-04007758490, RUA DR.CARLOS CHAGAS, QD-5,
L-10, VILA IRANI. FONE-32914330, PT-3725 CMT-SGT SOARES, LMSA.

Ch. Romany
Romany 24/02/2007 10:15
Especial de Serviço



SUS

Sistema Único de Saúde

SECRETARIA DA SAÚDE
DO ESTADO DE GOIÁS



GOVERNO DO
ESTADO DE GOIÁS

Desenvolvimento com Responsabilidade

RELATÓRIO MÉDICO

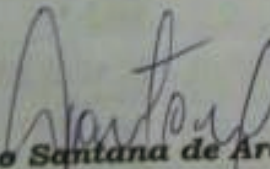
Declaramos para os devidos fins que após análise em nossos arquivos e no prontuário médico, constatamos que o paciente, **CAIO CRISPIM PRATES**, foi admitido neste Nosocômio no dia 27/02/2007 às 10hs e 45 mins, vítima de acidente de trânsito (conforme relato), apresentando: Paciente vítima de trauma em mão esquerda há 4 dias, apresentando dor e edema em região de mão esquerda com deformidade em 3º dedo. Rx: fratura de falange proximal do 3º dedo da mão esquerda, fratura 4º do dedo (base) sem desvio.

Submetido ao (s) seguinte (s) tratamento (s):

Radiografia, tala luva e AIH (autorização de internação hospitalar) para outro serviço.

Goiânia aos trinta dias do mês de Outubro de dois mil e sete.

ATENCIOSAMENTE


Dr. Antônio Santana de Araújo
Chefe da Div. Pronto Atendimento
CRM-GO: 1091

Av. 31 de março, 154, C/3º Radial, s/n Setor Pedro Ludovico - Goiânia/Goiás
Fone: (0**62) 3201-4322 - 3201-4429
LBO

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE - DPVAT

1. NOME DO ACIDENTADO (A): CAIO CRISPIM PRATES		
IDADE: 31	NATURALIDADE: GOIÂNIA	SEXO: MASCULINO
PROFISSÃO: MOTO TAXISTA	END: RUA UNIÃO POSTAL UNIVERSAL QD 9 LT 17	
RES. MARIA LOURENÇA	GOIÂNIA	
2. DATA DO ACIDENTE DE TRÂNSITO: 24/02/2007		ESTADO: GOIÁS
3. AS LESÕES PRODUZIDAS NO (A) PERICIANDO (A) FORAM PROVOCADAS POR AÇÃO DE INSTRUMENTO?		
SIM, MOTOCICLISTA QUE COLIDIU COM OUTRA MOTOCICLETA TEVE LESÕES POR ESMAGAMENTO E TRAUMA DIRETO.		
4. DIAGNÓSTICO DAS LESÕES PRODUZIDAS PELO ACIDENTE. ESPECIFICAR COM PRECISÃO ANATÔMICA A SUA LOCALIZAÇÃO E O NEXO CAUSAL SEQUENCIAL.		
MÃO ESQUERDA - FRATURA PROXIMAL DO TERCEIRO DEDO, FRATURA DO QUARTO		
5. ESTAS LESÕES RESULTARAM EM SEQUELAS DE CARÁTER PERMANENTE, OU SEJA, RESULTOU EM INVALIDEZ?		
SIM, AS SEQUELAS RESULTARAM EM DANO MOTOR PARCIAL E PERMANENTE DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO.		
6. A INVALIDEZ PERMANENTE PROVOCOU REDUÇÃO DA RESISTÊNCIA DO VIGOR FÍSICO OU DIFICULDADE PARA EXERCER TRABALHO LABORATIVO, QUE EXIJA O EMPREGO DO (S) ÓRGÃO (S) LESIONADO (S)?		
SIM, SEQUELA MOTORA PERMANENTE EM MÃO ESQUERDA, RIGIDEZ E DIMINUIÇÃO DA AMPLITUDE DOS MOVIMENTOS DOS DEDOS. ATROFIA DO ANTEBRAÇO E MÃO, IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAR O MOVIMENTOS DE OPOENECIA COM O POLEGAR EM FUNÇÃO DA RIGIDEZ E DEFORMIDADE DOS 3º E 4º DEDOS DECORRENTE DA FRATURA, DIMINUINDO CONSIDERAVELMENTE A FORÇA DE PINÇA E PREENSÃO. MOVIMENTOS QUE EXIGEM PRECISÃO ESTÃO COMPROMETIDOS. A CAPACIDADE PREÊNSIL DA MÃO ESQUERDA ESTÁ COMPROMETIDA.		
7. O (A) PERICIANDO (A) TERÁ SUA CAPACIDADE LABORATIVA COMPROMETIDA, OU SEJA, REDUZIDA? LEVANDO EM CONSIDERAÇÃO O TRABALHO COM JORNADA DIÁRIA DAS 08:00 AS 18:00H EXERCENDO ESFORÇO FÍSICO NO ÓRGÃO LESIONADO.		
SIM, HOVE CONSIDERÁVEL PERDA DA CAPACIDADE LABORAL, POIS NECESSITA DOS DOIS MEMBROS SUPERIORES FUNCIONAIS PARA EXECUTAR SUAS ATIVIDADES DE TRABALHO.		
8. QUANTO AO LAZER, O (A) PERICIANDO (A) POSSUI CONDIÇÃO DE REALIZAR ESPORTE QUE EXIJA VIGOR FÍSICO NO ÓRGÃO LESIONADO?		
NÃO, HÁ RISCO DE AGRAVAMENTO DAS LESÕES, POR GOLPES NO SEGMENTO AFETADO (EM FUNÇÃO DA DEBILIDADE ÓSSEA SUBSEQÜENTE) NÃO PODENDO REALIZAR ESPORTES QUE EXIJAM DESTREZA, AGILIDADE OU IMPACTO DO MEMBRO ACOMETIDO.		
9. EM RELAÇÃO A PARTE ESTÉTICA, EXISTE FACILIDADE DE TERCEIROS VISUALIZAREM AS SEQUELAS?		
SIM, DEFORMIDADE DE DEDOS DA MÃO ESQUERDA.		
10. FAÇA AQUI AS OBSERVAÇÕES QUE JULGAR NECESSÁRIAS:		
EM FUNÇÃO DOS DANOS PERMANENTES EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE O PERICIADO TEM SERIAMENTE COMPROMETIDA SUA FUNCIONALIDADE ESTANDO RESTRITO DE DIVERSAS ATIVIDADES QUE ANTES PRATICAVA.		
DATA/LOCALIDADE: GOIÂNIA 11/12/2007		
EXAMINADOR:	DR. LUCIANO HENRIQUE DA SILVA MÉDICO DO TRABALHO CRMGO 7076	
LOCAL DA PERÍCIA:		
PROTEÇÃO SEGURANÇA E SAÚDE OCUPACIONAL LTDA RUA 07 Nº 51 CENTRO - GOIÂNIA- GOIÁS CEP 74023020 FONE: (62) 30932206 FAX: (62) 32259172 protecao@brturbo.com.br		