

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: RAIMUNDO NONATO DOS SANTOS AMORIM

Estado Civil: SOLTEIRO Profissão: ELETRICISTA
 CPF: 004.565.983-40 Identidade: 2002030003900

Endereço: AV GOVERNADOR PAUL BARBOSA, Nº 1202, CASA-01, CENTRO

CEP: 62900-000 Município: RUSSAS Estado: CEARÁ

OUTORGADAS: As Advogadas ALESSANDRA ELICE LOPES CRESCÊNCIO PEREIRA e KÁTHIA WALÊSKA LOPES CRESCÊNCIO PEREIRA (e-mail: kathiacrencencio@clinicajuridica.com.br), inscritas na OAB-CE com nºs 18.949 e 20.432, respectivamente, sócias do Escritório de Advocacia **CRESCÊNCIO PEREIRA ADVOGADOS ASSOCIADOS**, registrado na OAB-CE com nº 1032, em 26/01/2015, inscrito no CNPJ nº 29.571.233/0001-26, com sede na Rua Rodrigues Júnior, nº 428, Centro, Fortaleza-CE, CEP 60060-000, Fone: (85) 3253.3340, onde receberão intimações e notificações processuais.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de Procuração, o(a) Outorgante acima qualificado(a) nomeia e constitui as OUTORGADAS como suas bastantes Procuradoras, para agirem em seu nome, podendo, em conjunto ou separadamente, administrar seus interesses, conferindo-lhes os poderes gerais das **Cláusulas AD JUDICIA ET EXTRA**, representar perante quaisquer entes públicos e privados, sejam Federais, Estaduais, Distritais, Municipais ou Autárquicos, seus órgãos, departamentos e subsidiárias, bem como qualquer Cartório, Juízo, Instância ou Tribunal, podendo promover a Ação Judicial competente para o recebimento da indenização do **Seguro DPVAT** que lhe cabe, como beneficiário(a), junto a qualquer companhia de seguro conveniada a FENASEG, participante do convênio DPVAT, podendo firmar compromissos, contratos, termos e declarações, promover ações de seu interesse, delas variar ou desistir, acompanhando-as em todos os seus termos até final decisão, podendo interpor todos os recursos em Direito permitidos, promover acordos, judiciais e/ou extrajudiciais, e demais atos necessários aos interesses dos serviços contratados; conferem também os poderes da **Cláusula AD NEGOCIO**, podendo, ainda, requerer, assinar, transigir, desistir, usar e renunciar dos recursos legais, firmar compromissos, acordos, contratos, requerimentos, declarações, livros, termos, recibos e o que for preciso, juntar e retirar documentos, produzir provas e justificações, receber e dar quitação, acolher quaisquer valores, haveres, numerários ou direitos relacionados com o litígio e/ou pendências judiciais e extrajudiciais, inclusive levantar Alvarás Judiciais; firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização de sinistro; receber intimações para audiências e perícias médicas; representar em audiência, bem como perante qualquer instituição bancária, mormente Caixa Econômica Federal, Banco do Brasil S/A, etc.; enfim, tudo mais usar e praticar para o bom e fiel cumprimento deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso, inclusive substabelecer, no todo ou em parte, com ou sem reserva de poder(es).

RUSSAS, 24 de SETEMBRO de 2018.

Raimundo Nonato dos Santos Amorim
OUTORGANTE







2º Via

Nº de Inscrição:

0092296289

DADOS DO CLIENTE

Nome: TATIANA ALMEIDA MACIEL

End. Leitura: AV GOV RAUL BARBOSA, 1202, CASA - 01, CENTRO

CEP: 62.900-000

Cidade: RUSSAS

End. Entrega:

CEP:

Cidade:

Local: 752

Setor: 003

Quadra: 0208

Lote: 0350

Comp: 0000

Subsetor:

Subquadra:

ECONOMIAS

Residencial: 001

Comercial: 000

Industrial: 000

Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	VOLUME (m³)	Média Semestral (m³)
AGUA	A15F262777	136	137	1	2

DATAS

Leitura Atual: 04/09/2018

Emissão: 12/09/2018

Lacre Água: 3080657

Leitura Anterior: 03/08/2018

Próxima Leitura: 03/10/2018

Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 07/2018

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	048	048	010	048	048
Analisadas	048	048	048	048	048
Em conformidade	048	032	025	048	048

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Constatamos debito de R\$ 44,89. Caso pago, desconsiderar.
DIGITE ARCE NA PLAY STORE E BAIXE O APLICATIVO DA ARCE.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME
AGUA	24,40	Mês/Ano
ESGOTO	19,52	ABR/2018
JUROS DE 0,033% AO DIA	0,43	MAI/2018
		JUN/2018
		JUL/2018
		AGO/2018

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO	Valor (R\$)	SUBSÍDIO	Valor (R\$)
Descrição	Valor (R\$)	Descrição	Valor (R\$)
PIS	0,42	VALOR DO SERVIÇO	68,73
COFINS	2,12	VALOR DO SUBSÍDIO	24,38
		VALOR TOTAL A PAGAR	44,35

MÊS/ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
09/2018	01/10/2018	44,35

ONDE PAGAR SUA FATURA

Bancos: Bradesco, BNB, Itaú, BIC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Triângulo. Outros: PagFácil. A Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta de sua fatura. Ative já este serviço. Consulte sua agência.

É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.

Maiores informações pelo telefone: 0800 275 0195, nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site www.cagece.com.br ou na Ouvidoria Cagece: 3101.1918, de 8h às 12h e 13h às 17h. Ouvidoria estadual: 155. Site da ARCE: www.arce.ce.gov.br

Entidades Reguladoras: Fortaleza: ACFOR - Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental: 0800 285 1919 - Demais Localidades: ARCE - Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 275 3838.



Fatura Mensal

Via do agente arrecadador

DADOS DO CLIENTE

Inscrição: 0092296289

Código de Responsável:

Mês/Ano: 09/2018

Local: 752

Setor: 3

Quadra: 0208

Lote: 0350

Comp: 0000

Subsetor:

Subquadra:

Cidade: RUSSAS

Vencimento: 01/10/2018

Total (R\$): 44,35

82610000000-7 44350009000-8 09229628900-9 03000731025-0



EMISSÃO : LOJA RUSSAS 12/09/2018 10:08:49

DECLARAÇÃO

Eu, RAIMUNDO NONATO DOS SANTOS AMORIM,
brasileiro(a), estado civil: SOLTEIRO, profissão: ELETRICISTA,
portador(a) de Identidade nº 2002030003900 e CPF nº 004.565.983-40,
capaz, nesta oportunidade, DECLARO que resido no seguinte endereço:
AV. GOVERNADOR RAUL BARBOSA, Nº 1202, CASA - 02, CENTRO
RUSSAS, Cidade: RUSSAS
Estado: CEARA, CEP 62900-000, e forneço os meus dados
pessoais, documentos e demais declarações para a propositura de Ação Judicial em
desfavor de qualquer seguradora conveniada DPVAT-FENASEG, sendo de minha total
responsabilidade a declaração de invalidez ou óbito fornecida.

Fortaleza-CE, 24 de Setembro de 2018.

Raimundo Nonato dos Santos Amorim

DECLARANTE

DECLARAÇÃO

Eu, RAIMUNDO NONATO DOS SANTOS AMORIM

Estado Civil: SOLTEIRO Profissão: ELETRICISTA

CPF: 004.565.983-40 Identidade: 2002030003900

Endereço: AV GOVERNADOR PAUL BARBOSA, Nº 1202, CASA-01
CENTRO

CEP: 62900-000 Município: RUSSAS Estado: CEARA

DECLARO para os devidos fins que possuo **hiposuficiência financeira**, não tendo, pois, condições de arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do meu próprio sustento e o de minha família, consoante o que dispõe a Lei nº 1.050/60.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente para que surta seus devidos fins e efeitos.

Fortaleza-CE, 24 de SETEMBRO de 2018.

Raimundo Nonato dos Santos Amorim

DECLARANTE



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



fls. 18

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 541 - 3238 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **22/08/2017 10:04:36**
Data / Hora da Ocorrência: **05/04/2017 13:40:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA GOVERNADOR RAUL BARBOSA**
Complemento:
Bairro:
Município: **RUSSAS/CE**
Ponto de Referência: **COELCE**

Noticiante(s)

Nome: **RAIMUNDO NONATO DOS SANTOS AMORIM**
Nascimento: **04/12/1985** CPF: **004.565.983-40** UF: **CE**
RG: **2002030003900** Orgão Emissor: **SSPDS**
Filiação: **VÂNIA MARIA DOS SANTOS**
RAIMUNDO NONATO DE AMORIM
Endereço: **QUADRA 06, 18** CEP:
Bairro: **MUTIRÃO VELHO**
Município: **RUSSAS/CE** Telefone: **(88) 9439-2293**
País: **BRASIL**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **PNI8761** Uf: **CE** Município: **RUSSAS** Chassi:
9C2JC7000HR200350 Renavam: **1111548797** Tipo do Veículo:
MOTONETA Marca / Modelo: **HONDA/BIZ 110I** Ano Fabricação: **2016**
Ano Modelo: **2017** Combustível: **GASOLINA** Cor: **VERMELHA**
Proprietário: **RAIMUNDO NONATO DOS SANTOS AMORIM** Situação:
NÃO INFORMADO Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

Informa o queixoso que no dia, hora e local indicados trafegava pilotando sua motocicleta, sentido bairro Planalto/centro de Russas-Ce, quando nas proximidades da COELCE, uma outra motocicleta, da qual não sabe informar a placa trafegava a sua frente, quando o piloto tentou fazer uma manobra pegando o queixoso de surpresa, que ainda tentou desviar do referido motoqueiro mas foi impossível, tendo em vista que a pista estava molhada devido a uma chuva; Que colidiu com a motocicleta em questão, perdeu o controle da moto que pilotava e caiu; Que na queda quebrou a perna esquerda (fratura exposta); Que devido a fratura não teve como pegar detalhes da outra motocicleta que parou para prestar socorro, mas em seguida foi embora; Que não sabe informar quem o referido motoqueiro; Que foi socorrido para o Hospital e Casa de Saúde de Russas, pela ambulância do SAMU, conforme certidão de narrativa expedida pelo referido órgão; Que devido as lesões foi transferido para o IJF, em Fortaleza, onde foi submetido a tratamento cirúrgico; Que não possui habilitação, nem permissão para pilotar motocicleta

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE RUSSAS

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

* Raimundo nonato dos santos amorim



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA REGIONAL DE RUSSAS



fls. 19

BOLETIM DE Ocorrência Nº 541 - 3238 / 2017

ANSELMO FERREIRA DE MATOS JUNIOR - MAT.: 134003-1-8

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Rememorado Anselmo dos Santos Amorim

VISTO DO DELEGADO(A) :

Bruno Silva
BRUNO SILVA - MAT.: 30084616

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			
MINISTERIO DAS CIDADES			
DETRAN - CE		Nº 013126623670	
05864106591		CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO	
BATI		013126623670	
VIA	COD. RENAVAL	RNTRC	
01	1111548797	0000000000	
NOME/ENDEREÇO			
RAIMUNDO NONATO DOS SANTOS AMORIM			
RUA ABDON Q 6, 00018			
- CENTRO			
62900000 - RUSSAS/CE			
CPF/CNPJ		PLACA	
00456598340		FNI8761	
NOME ANTERIOR			
LA COM E SERVICOS DE MOTOCICLETAS LTM			
PLACA ANT/UF		CHASSI	
*****/CE		9C2JC7000HR200350	
ESPÉCIE TIPO		COMBUSTIVEL	
PAS/MOTONETA/NAO APLIC.*		GASOLINA	
MARCA/MODELO		ANO FAB. - ANO MOD.	
HONDA/BIZ 110L		2016 2017	
CAP/POT/CIL		CATEGORIA	
2P/0CV/109CC		COR PREDOMINANTE	
PARTIC		VERMELHA	
OBSERVAÇÕES			
MOTOR: JC70E0HZ00307			
AL.FID. BANCO HONDA S.A;*****			

LOCAL		DATA	
RUSSAS		03/03/2017	
Assinatura		DETAN-CE	
Igor Pontes			
EXPEDIDOR			



HOSPITAL E CASA DE SAUDE DE RUSSAS
Dr. José Ramalho, 1436 - Centro
Russas / Ceará



05/04/2017 14:10:21	1700193799	GUIA DE: () ATENDIMENTO (X) OBSERVAÇÃO	- DIURNO - 26
Paciente: 0019569 - RAIMUNDO NONATO DOS SANTOS AMORIM		DN: 04/12/1985 - 31 A 4 M 1 D	Sexo: M - Est. Civil: Solteiro(a)
Identidade: 2002030003900 - SSP CE Raça/Cor: Parda		CPF: 004.585.983-40	Ocupação: ELETRICISTA
Endereço: TRAVESSA - JOAO AFONSO - 1022 - PLANALTO DA BELA VISTA - RUSSAS - CE CEP: 62.900-000		Nat.: RUSSAS - CE	
Contato: (88) 99361-8304		Mãe: VANIA MARIA DOS SANTOS	Pai: RAIMUNDO NONATO DE AMORIM
Convênio: SUS - SUS	Carteira:	CNS: 706301760918376	Caráter Atend.: URGÊNCIA
Autorização:	Sisprenatal:	Profiss. Atend.: DRA MARIA JO	Sector: EMERGENCIA
Motivo: URGENCIA / EMER	Especialidade: CLINICA MEDICA		
OUTRAS ANOTAÇÕES (Enfermagem)			
Peso: — KG.	Temp.: — °C.	Pressão: 170x100 mmHg.	D. X.: glesgow 15
Classificação de Risco: ☐ VERMELHO ☒ LARANJA ☐ AMARELO ☐ VERDE ☐ AZUL			

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

Paciente vítima de acidente de moto (ciclomotor), com
quebra de osso e fratura de fêmur esquerdo,
com fratura exposta. Nega HAS, e alergia a
medicamentos. Não recebe insulina. Não toma
medicamentos. Foi trazido pelo SAMU com trauma
traumático. Queimadura 5º grau 17x22 cm PA 160x100

HIPÓTESE DIAGNÓSTICO

Fratura exposta fêmur (E)

SADT - EXAMES COMPLEMENTARES

() RAIO-X () ULTRASSOM () TC () SANGUE () URINA () ECG () OUTROS: —

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO

EVOLUÇÃO

1) Keftin 400 + 18ul + 18ul	14:35	Paciente vítima
2) VAT 100	14:35	de acidente de
3) Trauma 100 + 18ul + 18ul	14:35	moto, apresen
4) Ceftazidim 2g + 18ul	14:42	tando fratura
		exposta em
		perna E.
		Sabrina M de Matos Bezerra
		Enfermeira
		COREN 486.170

CONDUTA:

() ALTA POR DECISÃO MÉDICA

() OBSERVAÇÃO (Até 24 Horas)

(X) TRANSFERÊNCIA PARA: IAF

() AMBULATÓRIO

() ALTA A REVELIA

() ALTA A PEDIDO

() INTERNAÇÃO

DATA E HORA DA SAÍDA/ALTA: 05.04.17 / 15:06

ÓBITO

Antes do 1º Atendimento? () SIM () NÃO

Destino: () Família () IML () Anatomia Patológica

Luciana Villax Silva Moura

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Atendimento registrado por: MARCOS IVO

Autentico, para os devidos efeitos, a presente cópia reproduzida
do documento que me foi apresentado em Cartório pela parte
interessada. O presente documento é válido para fins de
Dou fe, Russas, 19/05/2017.
Em testemunho da verdade.
Luciana Silva Oliveira - Escrevente Autorizada
VÁLIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE
Setor: 03 - CARTÓRIO PÚBLICO - 21 OFICINA
RUSSAS/CE
Emissão: 100% 2017





NOME: RAIMUNDO NONATO DOS SANTOS AMORIM

ATESTADO MEDICO

AO DPVAT,

**ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE
SUPRACITADO FOI VITIMA DE ACIDENTE
MOTICICLISTICO COM FRATURA EXPOSTA DE TIBIA
ESQUERDA EM ABRIL DE 2017**

**FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO DE CIRURGICO
DE FRATURA DE TIBIA ESQUERDA. EVOLUI
CLINICAMENTE BEM, FRATURA CONSOLIDADA,
DEAMBULA, FERIDA OPERATORIA LIMPA.**

RECEBE ALTA MEDICA DESTE AMBULATORIO

CID: S82

FORTALEZA 04 DE SETEMBRO DE 2017

Autentico, para os devidos efeitos, a presente copia reprografica do documento que me foi apresentado em Cartorio pela parte interessada. Dou fe. Russas, 05/10/2017. Em testemunho da verdade. Luciana Silva Oliveira - Estrevente Autorizada. VALIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE. Selo(s): HJ-919827 - CARTORIO HERCULES AGUIARIAN-21 OFICIO DE RUSSAS/CE. Fone/Fax: (88) 3411.0107 - Av. Dom Lino-1140-Centro



SINISTRO 3170506960 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RAIMUNDO NONATO DOS SANTOS AMORIM

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO INVESTPREV Seguradora S/A-Filial Fortaleza - CE

BENEFICIÁRIO RAIMUNDO NONATO DOS SANTOS AMORIM

CPF/CNPJ: 00456598340

Posição em 02-09-2018 18:28:48

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
27/11/2017	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00