

SABOYA & BRANDÃO

ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE	ANTONIO GONCALVES PEREIRA		
Nacionalidade	BRASILEIRO	Natural	
Estado Civil	CASADO	RG nº	164020088 SSPCE
Profissão	AUTÔNOMO	CPF nº	035785077-76
Endereço	R. MUNFUBAL		
Bairro	ZONA RURAL	CEP	62.260-000
Município/UF	RECINTABAICE		

OUTORGADOS: BRUNO PEREIRA BRANDÃO, brasileiro, solteiro, 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 São Paulo – nº 32 – 2º Andar – Sala 204 – Bairro Centro – CEP: 60.030-100 – Fortaleza/CE, Tel.: (85) 9963-8013 / (85) 8636-3030 / (85) 8853-0069 / (85) 3022-0470. E-mails: brunop.brandao@yahoo.com.br / thiago_cs@hotmail.com / marcelobrandao@hotmail.com.

PODERES: Os poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad Judicia" 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, 22 de JUNHO de 2018.

Antonio Gonçalves Pereira
OUTORGANTE

RUA SÃO PAULO - Nº 32 - 2º ANDAR - SALA 204 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.030-100 - FORTALEZA/CE
Tels.: (85) 3022-0470 / (85) 9963-8013 / (85) 8636-3030 / (85) 8853-0069

E-mails: brunop.brandao@yahoo.com.br / thiago_cs@hotmail.com / marcelobrandao@hotmail.com

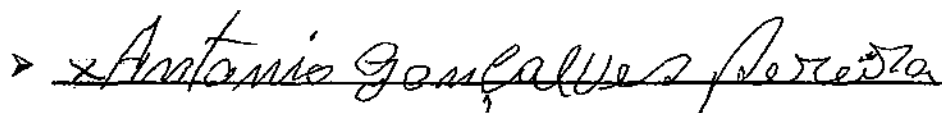
SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO

DECLARANTE	ANTONIO GONCALVES PEREIRA		
Nacionalidade	BRASILEIRO	Natural	
Estado Civil	CASADO	RG nº	164020088
Profissão	ADVOGADO	CPF nº	035.785.077-96
Endereço	R. MUNFUBIAL		
Bairro	ZONA RURAL	CEP	62.260-000
Município/UF	RENUVITA/CE		

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 as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família, nos termos do Art. 5º, LXXIV, bem como de acordo com os mandamentos previstos na Lei nº 1.060/50.

Fortaleza/CE, 22 de JUNHO de 2018.


 DECLARANTE

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

EU, ANTONIO GONÇALVES PEREIRA
BRASILEIRO(A), CASADO (ESTADO CIVIL), ADVOGADO (PROFISSÃO),
PORTADOR DO RG Nº 164020088, INSCRITO NO CPF SOB O Nº 035.785.077-76
RESIDENTE E DOMICILIADO(A) NO ENDEREÇO
MUNFUBAL, ZONA RURAL, RENTUTABA I CE

DECLARO PARA TODOS OS FINS A QUE ESTA SE DESTINAR QUE FUI DEVIDAMENTE ESCLARECIDO PELOS DRS. **BRUNO PEREIRA BRANDÃO, BRASILEIRO, SOLTEIRO, 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 NA RUA SÃO PAULO – Nº 32 – 2º ANDAR – SALA 204 – BAIRRO CENTRO – CEP: 60.030-100 – FORTALEZA/CE, ACERCA DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS A SEREM APRESENTADOS PARA INGRESSAR COM A PRESENTE AÇÃO JUDICIAL DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT, ASSUMINDO, ASSIM, DE FORMA PLENA, ÚNICA E INTEGRAL A RESPONSABILIDADE POR TODA DOCUMENTAÇÃO ACOSTADA AO PROCESSO JUDICIAL, BEM COMO PELOS FATOS NARRADOS NESTE.**

DESTA FORMA, ISENTO O ESCRITÓRIO SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS, REPRESENTADO ATRAVÉS DOS ADVOGADOS BRUNO PEREIRA BRANDÃO, BRASILEIRO, SOLTEIRO, 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 NA RUA SÃO PAULO – Nº 32 – 2º ANDAR – SALA 204 – BAIRRO CENTRO – CEP: 60.030-100 – FORTALEZA/CE, TEL.: (85)9963-8013 / (85)8636-3030/ (85) 8853-0069, DE TODA E QUALQUER RESPONSABILIDADE JURÍDICA (CÍVEL, CRIMINAL, TRIBUTÁRIA, PREVIDENCIÁRIA) E/OU ADMINISTRATIVA, NO QUE TANGE A AUTENTICIDADE, LITISPENDÊNCIA (EXISTÊNCIA DE PROCESSO COM OS MESMOS DOCUMENTOS E/OU DADOS) E VERACIDADE DOS FATOS NARRADOS E DESCRITOS EM MENCIONADOS DOCUMENTOS, ASSUMINDO ÚNICA E EXCLUSIVAMENTE ESTAS RESPONSABILIDADES SOBRE TAIS INFORMAÇÕES.

"AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO PROCESSO INDENIZATÓRIO DPVAT SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO, SENDO O MESMO INFORMADO QUE A COMUNICAÇÃO DE FATO NÃO OCORRIDO OU INEXISTENTE É CRIME PUNÍVEL NA FORMA DA LEI [ART. 339 E 340] DO CPB."

CIENTE DE MEUS DIREITOS E OBRIGAÇÕES, BEM COMO DA VALIDADE DE MENCIONADO DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE, O QUAL PASSA A VALER A PARTIR DESTA DATA.

FORTALEZA/CE 22, DE JUNHO DE 2018.

> Antonio Gonçalves Pereira
DECLARANTE

TESTEMUNHA

CPF:

TESTEMUNHA

CPF:

RUA SÃO PAULO - Nº 32 - 2º ANDAR - SALA 204 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.030-100 - FORTALEZA/CE
Tels.: (85) 3022-0470 / (85) 9963-8013 / (85) 8636-3030 / (85) 8853-0069

E-mails: brunop.brandao@yahoo.com.br thiago_cs@hotmail.com marcelobrandao@hotmail.com

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO	
FAMÍLIA NACIONAL DE HABILITACÃO	
NOME ANTONIO GONCALVES PEREIRA	
	
REG. NACIONAL / CND. EMISSÃO DE 164020088 SSP CE CPF 035.785.077-76 DATA NASCIMENTO 26/11/1959	
RAÇÃO JOSE GONCALVES PEREIRA	
QUITERIA MARIA RODRIGUES	
PREVISÃO ACC CARTEL AD	
1ª HABILITAÇÃO 26/04/2017 22/03/2013	
EXERCE ATIV. REMUNERADA 	
ASSINATURA DO PORTADOR <i>Antonio Goncalves Pereira</i>	
LOCAL FORTALEZA, CE	
DATA EMISSÃO 24/03/2014	
ASSINATURA DO CARIÓTIPO <i>100 Votos 2014</i>	
86607481793 CE141046244	
OTIMIZ. CE (CEARA)	

DECLARAÇÃO DE RESIDENCIA

Eu, Antonio Goncalves Pereira
RG 164020088 data de expedição _____
Órgão SSPCE CPF 035 785 077-76, venho
perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de
endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no
endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório
em nome de terceiro

Logradouro MUNFUBAL
Numero -
Bairro ZONA RURAL
Cidade RENUITABA
Estado CEARA
CEP 62.260-000

Por ser verdade, firmo-me.

Local e data. RENUITABA/CE 22 DE JUNHO DE 2018

Antonio Goncalves Pereira
Assinatura do beneficiário

FAZENDAS

Width1Wi
dth3Widt
h993Widt
h3Width8
643



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE VARJOTA

Width1Width3Width993Width3Width8643

BOLETIM DE OCORRÊNCIAS – B.O.

➤ **DADOS DA OCORRÊNCIA**

NATUREZA DO FATO: **ACIDENTES - OUTROS**

Nº B.O.: **568-00327/2016** CIOPS: -

DATA/HORA DA COMUNICAÇÃO: **03/05/2016 11:33**

DATA/HORA DA OCORRÊNCIA: **02/04/2016 18:00**

ENDEREÇO DA OCORRÊNCIA: **R JURÉ**

ZONA RURAL RERIUTABA/CE

PONTO DE REFERÊNCIA:

MATERIAL(IS) ROUBADO(S)/APREENDIDO(S):

HISTÓRICO: O declarante informa que estava pilotando sua motocicleta: **Honda/ CG 150 TITAN ES, 2007/2007, gasolina, cor:vermelha, Placa: HXT 7485, RENAVAL: 00937963615, Chassi: 9C2KC08507R046502, e está em seu nome, quando ao pilotar se deparou com uma porca que ia atravessando o caminho, que tentou desviar e caiu; que quebrou o braço direito, quase na altura do ombro; que apresentou na feitura desse Boletim de Atendimento os seguintes documentos: Carteira Nacional de Habilitação, documento da moto, Boletim de entrada do hospital de Reriutaba e comprovante de residência; que nada mais disse nem lhe foi perguntado.**

➤ **DADOS DA VÍTIMA**

NOME: **ANTONIO GONÇALVES PEREIRA**

CNH: **05741293507** UF: **CE**

DATA DE NASCIMENTO: **26/11/1959**

FILIAÇÃO: **JOSÉ GONÇALVES PEREIRA**

QUITERIA MARIA RODRIGUES

ENDEREÇO: **R MUNFUBAL**

ZONA RURAL 62.265-000

RERIUTABA/CE

TELEFONE: **88999169929**

CX MATO

➤ **DADOS DO NOTICIANTE**

NOME: **VÍTIMA**

Antonio Gonçalves Pereira

- /

DELEGACIA DESTINO: **DELEGACIA MUNICIPAL DE VARJOTA**

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: _____

MATRÍCULA: --

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: _____

VISTO DO DELEGADO(A): _____

Antônio Gonçalves Pereira



GOVERNOMUNICIPAL DE RERIUTABA
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS – CEARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



BOLETIM DE ATENDIMENTO
DE PACIENTE EXTERNO

PONTO DE REFERÊNCIA: SUS: 8980042192396 DATA 02/09/18
RG: 169020088

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: Antonio Genezio Pereira
EST. CIVIL: casado SEXO: m DATA NASC: 26/11/59 IDADE: 55a
NATURALIDADE: ce PROFISSÃO:
PROCEDÊNCIA: Riba
ENDEREÇO: Rua
FILIAÇÃO: José Genezio Pereira e Gutierrez Maria Rosa
CONJUGE:

2. QUEIXA PRINCIPAL

Queda de peso
3. HISTÓRIA ATUAL Com trauma no ombro "D"

4. PESO _____ KG 5. P.A. _____ 6. TEMPERATURA _____

7. EXAMES SOLICITADOS

Assinatura do Paciente ou Responsável

Assinatura do Profissional

BOLETIM DE CONSULTAS E
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA



Nome: Antonio Gonçalves Pereira

Data de Nascimento: 26/11/59

Endereço: Albuquerque

Documento: 02/04/16

Data de Atendimento: 02/04/16

Diagnóstico: Mitoma de queda d "uro" com trauma no
osso D.

Tratamento: Diclofenaco 75 mg IM. OK

Paracetamol 1000

D'nis - (caval)

10 = 16 ml

Dr. Paulo Alcântara da Silva
CNS: 205834065490006
CRM-MC: 4835

Assinatura do Profissional

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL



SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA
DE SOBRAL

Aten: 4460706 Dt. Atende: 04/04/2016 - 11:23
Reg.: 020303 Dt Nasc: 26/11/1979
Nome: ANTONIO GONCALVES PEREIRA
End.: RUFIM
ZONA RURAL: REPIUTADA-CE; CEP: 62260000

fls. 23

9916-0920

ATENDIMENTO: ADULTO ☒PEDIÁTRICO ☐CIRÚRGICO ☐

ACOLHIMENTO

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: ☒ Amarelo

HORA DA CLASSIFICAÇÃO: 11:20

PROCEDÊNCIA:

☐ PROCUROU PSF: SIM ☐

CAUSAS:

- ☐ ENCAMINHADO
☐ NÃO TINHA FICHA P/ CONSULTA
☐ NÃO TINHA MÉDICO
☐ POSTO ESTAVA FECHADO
☐ NÃO RESOLVEU O PROBLEMA

NÃO ☐ CAUSAS:

- ☐ NÃO É EFICIENTE
☐ É LONGE DE CASA
☐ NUNCA TEM MÉDICO
☐ TEM PLANO DE SAÚDE

☒ TRANSFERIDO DE OUTRO HOSPITAL:☐ UBS

☐ SAMU
☐ CARRO
☐ DEAMBULANDO
☒ OUTRAS AMBULANCIAS
☐ MOTO, BICICLETA...

Santa Casa de M. de Sobral
 SAME
 CONFERE COM O ORIGINAL
 Andréia R. Montenegro
 COORDENADORA

PNEUMATOLOGIA

HDA DO ACOLHIMENTO:

Paciente 56 anos (sic) vítima de queda de
 moto, saindo do em ombro

PA: 1 PULSO: FR: TEMP.: PESO:

TIPO DE ACIDENTE:

- ☐ Acidente c/ objetos corto-contusos ☐ Acidente por arma de fogo ☐ Afogamento
☐ Choque elétrico ☐ Queda. De onde?
☐ Ingestão accidental: ☐ Corpo estranho ☐ Produto químicos farmacêuticos
☐ Queimaduras: ☐ 1º Grau ☐ 2º Grau ☐ 3º Grau Por: ☐ Água ☐ Óleo ☐ Álcool ☐ Elétrico
☐ Atropelamento: ☐ Carro ☐ Moto ☐ Bicicleta ☐ Outros
☐ Carro ☐ com cinto ☐ sem cinto ☒ Moto: ☐ com capacete ☒ sem capacete
☐ Mordedura de animais: ☐ Doméstico ☐ Selvagem ☐ Ofídico
☐ OUTROS

LOCAL DO ACIDENTE:

☐ Domicílio ☒ Via Pública ☐ Escola ☐ Outros

TIPO DE TRAUMA

- ☐ TCE ☐ ABDOMINAL ☐ TORÁCICO ☐ ORTOPÉDICO
☐ ESPANCAMENTO ☐ VIOLÊNCIA SEXUAL
☐ PAI ☐ MÃE: ☐ OUTROS ☐ PAI ☐ PADASTRO

HORA DO ATENDIMENTO MÉDICO: _____

HDA DO MÉDICO:

PACIENTE 56 ANOS, QUEDA DA PROPRI-
 ALTA NA 02 HTAS COM DOIS
 E INCAPACIDADE FUNCIONAL DO
 MEMBRO QUEDA DE MOTO
 R-X OMBRO (D) - FX UMBRO PROX
 (VERE)

TRANSFERÊNCIA IJE, NECESSITA PLATA BLOQUE

CONDUTA:

IJE

DIAGNÓSTICO:

FRACTURA UMBRO


 Ass. Médico - CRM

MOTIVO DO ATENDIMENTO

- ☐ CLÍNICO ☐ CARDIOLÓGICO ☐ NEUROLÓGICO ☐ OFTALMOLÓGICO
☐ CIRÚRGICO ☐ TRAUMAT. ORTOPÉDICO ☐ OTORRINO ☐ ODONTOLÓGICO
☐ TENTATIVA DE SUICÍDIO ☐ OUTROS

DESTINO DO ATENDIMENTO: ☐ CONSULTA

- ☐ COM MEDICAÇÃO
☐ SEM MEDICAÇÃO

- ☐ ALTA COMPLEXIDADE
☐ INTERNAÇÃO

- ☐ CLÍNICO ☐ CIRÚRGICO

OBSERVAÇÃO: DESTINO

- ☐ INTERNADO: ☐ CLÍNICO ☐ CIRÚRGICO
☐ ALTA
☐ TRANSFERÊNCIA ☐ HOSPITAL DE ORIGEM ☐ OUTROS

ALTA DO PACIENTE

Santa Casa de M. de Sobra
 SAME
 CONFERE COM O ORIGINAL

 Andréia R. Montenegro
 COORDENADORA

Data: / /

Hora: _____

SINISTRO 3160487557 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANTONIO GONCALVES PEREIRA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO

Golden Protection (LIDER) Corretora de Seguros Ltda-Nobre

BENEFICIÁRIO ANTONIO GONCALVES PEREIRA

CPF/CNPJ: 03578507776

Posição em 18-07-2018 12:48:17

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
20/02/2017	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25