

Daniel Farias Porto
Advocacia

PROCURAÇÃO
"AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE: RENÊ MIGUEL FIRMINO DA SILVA
RG: 2001002279273 SSP CE
CPF: 014 884 283 60
Nacionalidade: BRASILEIRO
Estado Civil: CASADO
Profissão: IMPRESSOR GRAFICO
Residente: CASA RUA SANTA ELIZA 589 CRISTO REDENTOR
Cidade: FORTALEZA Estado: CEARÁ CEP: 60311-020
Telefone: 85 985434213

OUTORGADO: DR. DANIEL FARIAS PORTO, brasileiro, divorciado, advogado, OAB-CE nº 20334 e Dra. ALESSANDRA ERIKA MAIA BARROS, solteira, advogada, OAB – CE nº 21113, com escritório na cidade de Fortaleza-Ce, Avenida Santos Dumont, nº 304, Sala 402, Centro, CEP 60160-150 Fone: (85) 30478110.

Pelo presente instrumento particular de **PROCURAÇÃO**, o **outorgante** nomeia e constitui seu bastante procurador o **outorgado**, para o fim especial de agir judicialmente em ação de seu interesse, a fim de defender seus direitos perante qualquer Juízo, instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ou respondendo ação judicial de **SEGURO DPVAT**, em que o **outorgante** figure em qualquer dos pólos, podendo responder, receber e levantar alvará judicial ou guia de retirada, reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação, confessar, requerer inventário ou arrolamento, firmar compromissos, prestar declarações, receber citação, bem como substabelecer a presente, com ou sem reservas de poderes, se assim convier, praticando todos os atos necessários ao satisfatório desempenho deste mandato dando tudo por firme e valioso.

Fortaleza, 12 de NOVEMBRO de 2018

X RENÊ MIGUEL FIRMINO DA SILVA
OUTORGANTE



Daniel Farias Porto
Advocacia

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

NOME: RENÊ MIGUEL FIRMINO DA SILVA
CPF: 034.884.283-60
ESTADO CIVIL: CASADO
PROFISSÃO: IMPRESSOR

Declaro para os devidos fins que sua atual condição econômica não permite demandarem juízo sem prejuízo do seu sustento próprio e da sua família, pelo que pede os benefícios da justiça gratuita previstos na **Carta Constitucional de 1988**, e mais precisamente, com fulcro no artigo 4º, caput da **Lei 1.060/50** (estabelece normas para a concessão da assistência judiciária aos necessitados), consorciado com o artigo 1º da **Lei 7.115** de 29 de agosto de 1983, indicando para o patrocínio de minha causa o advogado em **PROCURAÇÃO**.

Fortaleza – Ce, 11 de novembro de 2018

X RENÊ MIGUEL FIRMINO DA SILVA

DECLARANTE



Daniel Farias Porto
Advocacia

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu, RENÊ MIGUEL FIRMINO DA SILVA declaro para os devidos fins de direito, ser responsável (civil e criminal) pelos fatos, informações e documentos apresentados e juntos ao processo judicial de cobrança de seguro DPVAT, em desfavor de qualquer seguradora do consórcio de seguro DPVAT, exonerando o **Dr. DANIEL FARIAS PORTO – OAB/CE 20.334 e Dra. ALESSANDRA ERIKA MAIA BARROS – OAB/CE 21.113**, de qualquer responsabilidade civil e/ ou criminal.

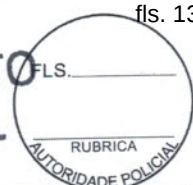
Fortaleza-Ce 11 de novembro 2018

X RENÊ MIGUEL FIRMINO DA SILVA
DECLARANTE



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

DOCUMENTO ORIGINAL



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 1806 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **23/04/2018 13:25:16**
Data / Hora da Ocorrência: **16/02/2018 20:00:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA PASTEUR C/**
Complemento: **AV. FRANCISCO SA**
Bairro: **CARLITO PAMPLONA** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência: **AO LADO A IGREJA DO CARLITO**



Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **RENÊ MIGUEL FIRMINO DA SILVA**
Nascimento: **27/04/1987** CPF: **014.884.283-60**
CNH: **05941797913** Orgão Emissor: **DETRAN**
Filiação: **JERONIMA FERMINO DA SILVA**
REALINDO MIGUEL DA SILVA
Endereço: **RUA SANTA ELIZA, 599**
Bairro: **CRISTO REDENTOR**
Município: **FORTALEZA/CE**
País: **BRASIL**
CEP: **60.311-020**
Telefone: **(85) 98543-4213**

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.
04 JUL. 2018 UF: CE

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **NUT5786** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9C2KD0550BR506104** Renavam: **258352922** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/NXR150 BROS ES** Ano: **2010** Ano Modelo: **2011** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **PRETA** Proprietário: **FRANCISCO VALDENIR HENRIQUE** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

AFIRMA O DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS; QUE, PILOTAVA A MOTOCICLETA DE PLACA NUT-5786-CE; QUE TRAFEGAVA PELA AV. PASTEUR; QUE UM OUTRO VEICULO CARRO DE PLACAS NÃO ANOTADAS, QUE VINHA DO SENTIDO CONTRARIO DA VIA E AO TENTAR EFETUAR UMA CONVERSÃO A ESQUERDA NA VIA, OCASIONOU A COLISÃO COM A MOTO EM QUE ESTAVA A VITIMA NA VIA; QUE, APÓS O IMPACTO, A VITIMA FOI AO SOLO E FICOU LESIONADA; QUE, O CAUSADOR DO ACIDENTE EVADIU-SE DO LOCAL; QUE, A VITIMA FOI SOCORRIDA POR FAMILIARES, SENDO LEVADA PARA ATENDIMENTO NO FROTINHA DO ANTONIO BEZERRA. E NADA MAIS DISSE.//

OBS: FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO ART. 340 DO CPB.
PRAZO PREVISTO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL: 6 MESES.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

CRISTIANO ALEX NOGUEIRA DA SILVA - MAT.: 300518-1-5

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

RENÊ MIGUEL FIRMINO DA SILVA

VISTO DO DELEGADO(A) :



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

fls. 14



BOLETIM DE Ocorrência N° 301 - 1806 / 2018

DIANA MÁRCIA NOGUEIRA SURIMÃ - MAT.: 012875-1-6



LUBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.
04 JUL. 2018

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

fls. 15

1638150324

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1638150324

PROIBIDO PLASTIFICAR

1638150324

CEARA

RENÉ MIGUEL FIRMINO DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
2001002279273 SSP CE

CPF
014.884.283-60

DATA NASCIMENTO
27/04/1987

FUNÇÃO
REALINDO MIGUEL DA SILVA
JERONIMA FIRMINO DA SILVA

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAR. AB

Nº REGISTRO
05941797813

VALIDADE
23/04/2023

1ª HABILITAÇÃO
27/11/2013

OBSERVAÇÕES
SEM OBSERVAÇÃO;

RENÉ MIGUEL FIRMINO DA SILVA
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
FORTALEZA, CE

DATA EMISSÃO
25/04/2018

43018994758
CE164740805

1008 VASCONCELOS PONTE
ASSINATURA DO EMISSOR

04 JUL. 2018

LIBIA CORRETORES DE SEG. LTDA.

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

NOME DO PACIENTE RENE MIGUEL FIRMINO DA SILVA		Nº DO PRONTUÁRIO 158146		Nº DO BE 196810	
CADSUS		NASCIMENTO 27/04/1987(30 ANOS)		SEXO M	
NOME MÃE JERONIMA FIRMINO DA SILVA		NOME RESPONSÁVEL MAE		RAÇA/COR PARDO	
ENDEREÇO SANTA ELIZA 599 CRISTO REDENTOR		MUNICÍPIO FORTALEZA		UF CE	
CONTATO (85)98633-6034		CEP NI			
OCORRÊNCIA					
LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/DADOS DO ACIDENTE					
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO					
QUEIXA LESÃO CORTANTE EM PÉ APOS ACIDENTE DE MOTO.			MOTIVO LESÃO CORTANTE		
SINTOMAS NI			ESCALA DE DOR 99 (ADULTO)		
PESO NI KG		PRESSÃO ARTERIAL NI/NI		SINAIS VITAIS	
TEMPERATURA NI °C		ALERGIAS NI		SAT O2 NI%	
CLASSIFICAÇÃO AMARELO		RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO LANNA NHAYARA TEIXEIRA BRAZ		PULSO NI	
				GLICEMIA NI	
DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO 16/02/2018 21:30:07					
ÁREA ATENDIMENTO					
ÁREA DE ATENDIMENTO ATENDIMENTO CLÍNICO					
ATENDIMENTO MÉDICO					
ANAMNESE <i>paciente com lesão cortante em pé após queda de moto. Realizo sutura. socorro imediato no</i>					
DIAGNÓSTICO		COD. PROCEDIMENTO		CID	
SADT SOLICITADO: () HC () SU () US ABDOMINAL () TC CRANIO () RAO-X () OUTROS					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
MÉDICAMENTO		APRAZAMENTO		OBSERVAÇÕES	
<i>Rx tornozelo ypp. (AP+P)</i>		<i>Rx pé ypp. (AP+Obliq.)</i>		<i>30/06/2022</i>	
<i>Dr. Marco Antonio Araújo Costa</i>		<i>Ortopedia/Traumatologia</i>		<i>RMV - 012345678</i>	
TIPO DE ALTA/SAÍDA					
ALTA/SAÍDA: () DECISÃO MÉDICA () A PEDIDO () EVASÃO () TRANSFERÊNCIA () INTERNAÇÃO ÓBITO: () ATÉ 48 HORAS () APÓS 48 HORAS					
DESTINO DO CORPO: () FAMÍLIA () IML () ANAT. PATOL					
DATA E HORA DO ATENDIMENTO		CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA			

Impresso por LANNA NHAYARA TEIXEIRA BRAZ em 16/02/2018 às 21:30:10
Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 299 do Código Penal.

RENE MIGUEL FIRMINO DA SILVA

HOSPITAL DISTRITAL DR. EVANDRO AYRES DE MOURA
ATESTADO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

Marcia Ramos

Mat. 45632

Coordenador do SAME - HDEAM

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por DANIEL FARIAS PORTO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 14/01/2019 às 11:19, sob o número 01023445320198060001. Para conferir o original acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pa/pa/ConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0102344-53.2019.8.06.0001 e código 42866AA.

PIRAMBU

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: RENE MIGUEL FIRMINO DA SILVA

Prontuário: 126172

Admissão: 21/02/2018 09:48

Data Nasc.: 27/04/1987 Idade: 30 ano(s) 9 mes(es) e 24 dia(s)

Sexo: Masculino RG: 2001002279273

Mãe: JERONIMA FIRMINO DA SILVA

Telefone: (85) 3236-3156

Endereço: RUA SANTA ELISA 599

Bairro: CRISTO REDENTOR

CEP: 60000-000

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Classificador: NICOLLE BEZERRA CYSNE DE

Risco: AMARELO

Data: 21/02/2018 09:57

Queixa: dor, edema em mie, sutura local há 5 dias por queda de moto. febre desde ontem

Fluxograma: INFECÇÕES LOCAIS E

Discriminador: ARTICULAÇÃO QUENTE

Risco de Não Alergia: Não

Dengue Não Primeiro sintoma

Chikungunya: Não

Prim/Sintoma

Sato02: Glasgow: Temp.: 35

Glicemia:

Régua: 5

Pulso/FC:

ALERGIAS

Descrição:

ATENDIMENTO

Médico: MARIA EUZANA MOURA COELHO GARRIDO

Nº Atendimento: 574551

Data: 21/02/2018 09:59

Eixo: OBSERVAÇÃO BREVE ADULTO

CRM: 16642

P.A.:

Acidente: Não

Agressão: Não

Peso:

Protocolo Sepse: Não

Hipótese Diagnóstico: DOR EM MEMBRO

Comorbidade:

HDA/Exame Físico:

PCT TEVE QUEDA DE MOTO HA 5 DIAS, TENDO REALIZADO SUTURA DE MIE NO FROTINHA, EVOLUINDO DESDE ENTÃO COM DOR LOCAL, EDEMA E FEBRE.

NEGA ALERGIA MEDIC.

SEM SINAIS DE SEPSE

CD - PX MEDICAÇÃO. SOL. EXAMES

PROTOCOLO SEPSE

EXAME

PROTEINA C REATIVA - PCR (0202030202)

HEMOGRAMA COMPLETO => REX (0202030380)

Médico: MARIA EUZANA MOURA COELHO GARRIDO

Data: 21/02/2018 10:07

Tipos	Prescrição	Aprazamento
Medicamento	CETOPROFENO 50MGML - 2ML(100MG) - AMP ADMINISTRAR 100 MG / INTRAMUSCULAR / DOSE ÚNICA	

EVOLUÇÃO

Data Cadastro	Usuário Cadastro	Descrição
---------------	------------------	-----------

ENCAMINHAMENTO - CONDUTA FINAL☐ Alta. Conduta☐ Observação☐ Referência para:☐ Óbito

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA
04 JUL. 2018

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que RENE MIGUEL FIRMINO DA SILVA foi atendido(a) neste serviço, necessitando de afastamento por 4 (quatro) dias das suas atividades profissionais.

Fortaleza, 21 de Fevereiro de 2018

CID: M796

Autorização do paciente:

[Assinatura]
Dra. Maria Euzana Coelho Garrido
Médica
CREMEC 18.842

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA
04 JUL. 2018

MARIA EUZANA MOURA COELHO GARRIDO

16642CRM

ATESTADO MÉDICO

O Sr(a) René Miguel Jirmino de Silva

Foi atendido (a) neste Hospital: 16 de fevereiro de 2018 as 21:30 hs 16:30 hs

Tendo como causa do atendimento: - Declaro

1. () paciente foi atendido nesta instituição as
hs

E pode retornar à suas atividades.

2. () Necessitando de 05 (cinco) dias de afastamento de suas atividades laborais ou escolares por motivos de Doença ou agravos:-----
3. () Encontra - se a()Apto(S) Inapto a prática curricular de Educação física .
4. () Não apresenta, no momento , sinais e/ou sintomas de Doenças ou agravos que o (a) incapacitem para o trabalho
5. () Paciente encaminhado á especialidade:-----

Fortaleza, 16 de febrero de 1982

Dra. Mariana Rocha (Médica)
CRMEO 10072

Médico CRM

HOSPITAL DISTRITAL Dr EVANDRO AYRES DE MOURA
RUA CANDIDO MAIA 294 - ANTONIO BEZERRA
FORTALEZA - CEARA - PABX (85) 3488 32 10

LIBRIA CORRETORA DE SEG. LTDA.
04 JUL. 2018

Nº DO CLIENTE

347633

Para agilizar seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei Nº 10.438 de 26 de abril de 2002

Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60135-040 | Fortaleza CE

CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 06.105.848-3



CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 549691946

Rota 10 01140 15 031800 - 9 Data de Emissão 14/11/2018

Nome JERONIMA FIRMINO DA SILVA

End. Postal RU STA ELIZA 00599

CRISTO REDENTOR - FORTALEZA - 60311020

Medidor 10740277

Poste 0683 A83N

Classe B1 - 01-RESIDENCIAL 07-BX. RENDA MONOFASICO

RG / CPF / CNPJ 391181263-91

CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência	Data da Apresentação	Previsão Próxima Leitura
Nov/2018	14/11/2018	15/12/2018

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto Set/2018 EUSD 51,88
Mês DIC1= 0,00 P

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
201,30	27,00%	54,35

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC	4,95	9,91	19,82	0,53	0,53	0,00
FIC	3,11	6,22	12,45	1,00	1,00	0,00
DMIC	2,77			0,53		

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

5680.8F77.9FE5.5DD7.768D.9A58.3A6E.67C1

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Fat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
FP 35237	34969	1,00	268	0,00	30 70 120 48	0,26288 0,45066 0,67600 0,75113	7,88 31,54 81,12 36,06
14/11/18	16/10/18		29 DIAS		268		156,60

DESCRIÇÃO

VALOR (R\$)
156,60
VALOR CONSUMO DO MES
12,07
ICMS COMPLEMENTAR BAIXA RENDA-CONV CONFAZ 079
27,18
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL
2,64
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA
3,00
DOACAO IPREDE - TEL 85 3194 7707
4,60
SEG FAMILIA RES SUP 3 + 1 PLAN01-08006000560
- ADICIONAL BANDEIRA AMARELA MES (R\$ 9,53)

VENCIMENTO

05/12/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)

206,09

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	57,46
Transmissão	6,13
Distribuição	32,74
Encargos Setoriais	8,78
Tributos (ICMS PIS/COFINS)	66,20
TOTAL	171,31

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

254	268	242	295	280	217	229	250	249	251	243	294	235
MED	Nov	Out	Set	Ago	Jul	Jun	Ma	Abr	Mar	Fev	Jan	Dez

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO₂) 104,63 Compensado kg (CO₂) 0,00

Consciência Ecológica (%CO₂)

