



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante: <u>Thiago de Sousa Silva</u>		Data Nasc:
Estado Civil: <u>solteiro</u>	Profissão: <u>autônomo</u>	Nacionalidade: <u>brasileiro</u>
RG: <u>9801 0021028</u>	CPF: <u>003.074.763-59</u>	
Endereço: <u>Rua: Amadeu de Castro 175</u>		
Cidade: <u>Fortaleza - Ce</u>	CEP: <u>60.312-250</u>	

OUTORGADO: CAROLINA FREITAS MOREIRA, brasileira, solteira, advogada, inscrito na OAB/CE de nº 23.787, com escritório profissional na Rua Pedro Borges, nº 33, sala 516, Ed. Palácio Progresso, Centro, Cep: 60.055-10, Fortaleza-CE, fone: (85) 3055 9918.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, a outorgada, sua bastante procuradora, conferindo-lhe os poderes da cláusula "ad judicium et extra", podendo agir em conjunto ou separadamente perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, bem como conferindo os poderes especiais para promover a Ação Judicial competente para o recebimento da indenização que lhe cabe, como beneficiário, em virtude de acidente de trânsito, cobertos pelo seguro DPVAT, junto a qualquer companhia de seguro conveniada a FENASEG, participante do Convenio DPVAT, podendo firmar compromissos, contratos, promover ações de seu interesse, podendo representar em qualquer juízo com poderes para promover; acordos judiciais e extrajudiciais e demais atos necessários dos interesses dos serviços contratados podendo ainda, transigir, requerer, juntar e retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, dar ou receber quitações, fazer levantamento de valores depositados, firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização de sinistro **receber intimações para audiência e perícias médicas**, em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

Fortaleza (CE), 17 de Dezembro de 20 18.

x Thiago de Sousa Silva
OUTORGANTE



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Declaro para os devidos fins que eu,
Thiago de Sousa Silva, residente e
domiciliado na Rua: Amadeu de Castro, nº 175,
bairro: -, na cidade de Fortaleza, portador(a) do
RG nº 9801 0021028, inscrito(a) no CPF nº 003.074.763-59
estou impossibilitado(a) de custear despesas judiciais sem prejuízo de meu
próprio sustento e da família não podendo arcar com custas processuais pelo que
declara ser pobre nos termos da lei nº 7.115 de 29 de agosto de 1983, pelo que
assume inteira responsabilidade, requer os benefícios da Justiça Gratuita, com
esteio na lei nº 1060/05.

Fortaleza, 17 de Dezembro de 20 18.

x Thiago de Sousa Silva
DECLARANTE



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Pela _____ presente, _____ o _____ (a)
Sr(a) Thiago de Sousa Silva Declara para os
devidos fins de direito que tem total e plena consciência da propositura da AÇÃO DE COBRANÇA
DE SEGURO DPVAT em seu nome, e que a demanda judicial tramitará no Estado do Ceará, mais
precisamente na Comarca de Fortaleza, ressaltando, ainda, que até a presente data, não propôs
nenhuma ação judicial contra qualquer seguradora do consórcio de seguro DPVAT, referente aos
fatos narrados e aos documentos ora apresentados.

Outrossim, DECLARA, ainda, estar ciente de sua responsabilidade (civil e criminal)
pelos fatos, informações e documentos apresentados e anexados ao processo judicial de cobrança
de seguro DPVAT, principalmente em caso de falsa declaração com o fim de alterar a licitude
sobre fato juridicamente relevante, exonerando a Dra. CAROLINA FREITAS MOREIRA, OAB/CE
Nº 23.787, de qualquer responsabilidade civil e/ ou criminal.

Fortaleza, 17 de Dezembro 2018

p Thiago de Sousa Silva

DECLARANTE

TESTEMUNHAS:

1. NOME:

CPF:

ASSINATURA:

2. NOME:

CPF:

ASSINATURA:



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Thiago de Souza Silva, brasi
leiro(a), solteiro, autônomo, portador(a) de cédula
de identidade nº. 98010025028, inscrito(a) no CPF sob o
nº 003.074.763-59, DECLARO que tenho domicílio e sou
residente na Puri Umueteu de Castro, nº 175,
Bairro -, CEP: - /CE, conforme
comprovante de endereço anexo em meu nome.

Fortaleza, 17 de Dezembro 2018

x Thiago de Souza Silva

DECLARANTE

TESTEMUNHA:

1. _____

RG Nº:

CPF Nº:

2. _____

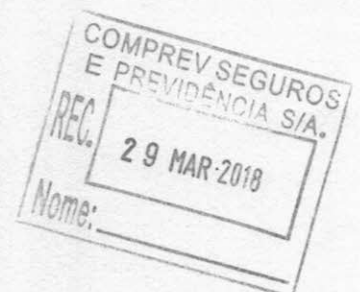
RG Nº

CPF Nº

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO	
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO	
NOME THIAGO DE SOUSA SILVA	
DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR DE 98010021028 SSF CE	
CPF 003.074.763-59	DATA NASCIMENTO 04/01/1984
FILIAÇÃO FERNANDO ANTONIO DA SILVA PAIVA ISABEL DE SOUSA SILVA	
PERMISSÃO AB	ACC AB
CATEGORIA AB	
Nº REGISTRO 04660015239	VALIDADE 04/11/2018
1ª HABILITAÇÃO 03/06/2009	
OBSERVAÇÕES A; EXERCE ATIV REMUNERADA;	
Assinatura do Titular <i>Thiago de Sousa Silva</i>	
LOCAL FORTALEZA, CE	DATA EMISSÃO 06/11/2013
Assinatura do Emissor <i>[Assinatura]</i>	51294283988 CE138600600
DETRAN-CE (CEARA)	

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
882648232

PROIBIDO PLASTIFICAR
882648232



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL ESTADO DO CEARÁ SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL POLÍCIA FEDERAL DO CEARÁ COORDENADORIA DE REGISTRO E IDENTIDADE E VIGILÂNCIA		CARTEIRA DE IDENTIDADE	
VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 12/07/2012		DATA DE EXPEDIÇÃO	
REGISTRO GERAL 98010018124		DATA DE NASCIMENTO 15/03/1965	
NOME ISABEL DE SOUSA SILVA		DATA DE NASCIMENTO 15/03/1965	
FILIAÇÃO FRANCISCO ASSIS DE SOUSA MARIA PIMENTA DE SOUSA		DATA DE NASCIMENTO 15/03/1965	
NATURALIDADE SOBRAL - CE		DATA DE NASCIMENTO 15/03/1965	
DOC. ORIGEM CERT. CASAMENTO - CARTÓRIO: 3 ZONA TERMO: 17.182 FOLHA: 439 LIVRO: B.31 FORTALEZA - CE CPF 320.651.673-00		DATA DE NASCIMENTO 15/03/1965	
2 VIA		RG: ANT: 61635083 P.: 7	
ASSINATURA DO DIRETOR LEI Nº 7.116 DE 29/08/83		ASSINATURA DO DIRETOR LEI Nº 7.116 DE 29/08/83	
PEGADA DO DEDÃO Polegar Direito		PEGADA DO DEDÃO Polegar Direito	
FOTOGRAFIA		FOTOGRAFIA	
ISABEL DE SOUSA SILVA		ISABEL DE SOUSA SILVA	

Cartório
Moraes
Correia

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
4º OFÍCIO DE NOTAS - 2º RTD
 COMARCA DE FORTALEZA - ESTADO DO CEARÁ
 - TABELIÃ: ÂNGELA MARIA ARAÚJO MORAIS CORREIA

Rua Major Facundo, nº 676 - Centro - Fortaleza - Ceará - CEP: 60025-100 - PABX: (85) 3464.5900
 Fax: (85) 3464.5919 Email: moraiscorreia@moraiscorreia.com.br - CNPJ: 06.573.000/0001-67

Livro: 661 - Páginas: 047 a 047V - 1º TRASLADO - Protocolo: 12972

SAIBAM, quantos este público instrumento de **PROCURAÇÃO** bastante que faz **THIAGO DE SOUSA SILVA**. Em vinte e sete de fevereiro de dois mil e dezoito (27/02/2018), nesta cidade e comarca de Fortaleza, do Estado do Ceará, República Federativa do Brasil, no prédio onde se situa o 4º Ofício de Notas, na rua Major Facundo, 676, Centro, CEP: 60025-100, telefone (85) 3464-5900, perante mim escrevente compromissada, Rita de Freitas Alcântara, compareceu como outorgante, **THIAGO DE SOUSA SILVA**, brasileiro, casado, designer gráfico, portador do documento de identificação nº 98010021028 - SSP/CE e inscrito no CPF sob o nº 003.074.763-59, residente e domiciliado na Rua Amadeu de Castro, nº 175, Bairro Barra do Ceará, em Fortaleza/CE, CEP: 60312-250; o presente reconhecido pela identidade apresentada e acima citada, como o próprio de que trato, de cuja capacidade jurídica dou fé. E, por ele me foi dito que por este instrumento, nomeia e constitui sua bastante procuradora, **ISABEL DE SOUSA SILVA**, brasileira, casada, gerente de vendas, portadora do documento de identificação nº 98010018124 - SSPDS/CE e inscrita no CPF sob o nº 320.651.673-00, residente e domiciliada na Rua Amadeu de Castro, nº 175, Bairro Barra do Ceará, em Fortaleza/CE, CEP: 60312-250. **PODERES:** para: **PRIMEIRO:** praticar todos os atos administrativos e judiciais que se fizerem necessários na movimentação e conclusão dos processos novos e complementares do Seguro Obrigatório - DPVAT, e especialmente para preenchimento e assinatura do FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO, para receber os valores de indenização junto a quaisquer bancos oficiais ou particulares, representar o outorgante nas repartições competentes e agências de seguros, receber o seguro obrigatório - DPVAT, podendo para tanto dita procuradora receber toda e qualquer importância, receber a ficha de autorização de pagamento do seguro obrigatório, dar recibos e quitações, requerer e assinar o que for preciso for, fazer preenchimento e assinatura do formulário declaração de ausência do IML e declaração de Residência, podendo representá-lo junto ao SAMU, podendo assinar e receber documentos, solicitar laudos, guias, declarações, apresentar provas, apresentar documentos, fazer declarações e alegações, confere ainda a mesma procuradora poderes para contratar advogados para o foro em geral com a cláusula "ad-judicia" para defender os direitos e interesses do outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartições públicas, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente contra quem de direito, defendendo-o nas contrárias, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber, dar quitação, embargar, apelar, concordar, discordar, fazer compromisso e prestar primeiras e últimas declarações, concordar e discordar de avaliações. **SEGUNDO:** para representar o outorgante junto ao INSS - Instituto Nacional de Seguridade Social, para solicitar concessão de auxílio doença, podendo tratar de todos os assuntos de seu interesse, requerer e assinar documentos, formulários, efetuar cadastramento de benefício, e ainda receber através de quaisquer estabelecimentos bancários e instituições financeira, especialmente junto ao BANCO DO BRASIL S/A, CAIXA ECONÔMICA FEDERAL, BANCO BRADESCO S/A, BANCO SANTANDER S/A, BANCO ITAÚ S/A, em qualquer uma de suas agências, o valor decorrente de auxílio doença, ou quaisquer outros proventos mensais, vencidos ou vincendos, fazer depósitos e saques, requerer transferências de numerários, cadastrar e alterar

ESTADO DO CEARÁ - CARTÓRIO MORAIS CORREIA - 4º OFÍCIO DE NOTAS E 2º RTDPJ
 TABELIÃ: ÂNGELA MARIA ARAÚJO MORAIS CORREIA - CNPJ: 06.573.000/0001-67
 Rua Major Facundo, 676 - Centro - CEP: 60025-100 - Fortaleza - CE - Tel: (85) 3464.5900
 E-mail: moraiscorreia@moraiscorreia.com.br

--- AUTENTICAÇÃO Nº 253722 ---

Autentico a presente cópia reprográficada do documento que me foi apresentado nestas notas pela parte interessada. Dou fé
 Fortaleza, 28 de fevereiro de 2018. Emolumentos: R\$ 2,35
 Em testemunho da verdade.
 Selo Digital de Fiscalização - SELO 3 - AUTENTICAÇÃO

() - Francisco de A. M. Correia - () - Maria A. L. Soares - () - Luiz M. Correia Neto
 () - Cesar Alexandre G. Rodrigues () - Arlene Lemos Rodrigues - Escreventes

VÁLIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE.





GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria das Cidades

010660027

DADOS DO CLIENTE

Nome: ISABEL DE SOUSA SILVA
End. Leitura: RUA AMADEU DE CASTRO, 175. BARRA DO CEARÁ
Cidade: FORTALEZA CEP: 60312-250
End. Entrega: CEP:
Cidade:
Local: 001 Setor: 0-1-1 Quadro: 0060 Lote: 005-1 Comp: 0000
Subsetor: 00 Subquadra: 00

ECONOMIAS

Residencial: 001 | Comercial: 000 | Industrial: 000 | Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volumem³	Média Semestral (m³)
ÁGUA	A09F120377	643	644	1	2

DATAS

Leitura Atual: 22/01/2018 Emissão: 22/01/2018 Lacre Água: 999999
Leitura Anterior: 21/12/2017 Próxima Leitura: 22/02/2018 Lacre Esgoto: 191250

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A:

11/2017

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	5-11	5-11	128	5-11	5-11
Analisadas	556	555	556	555	555
Em conformidade	553	541	533	546	555

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MEDIA DE CONSUMO(OUT/14 A SET/15): 1 m3 | META: 10 m3.
Caro cliente, encontram-se quitadas as faturas de sua titularidade, para esta unidade consumidora, vencidas em 2017, conforme a Lei n. 12.007/2009. Esta declaração substitui outras quitacoes do periodo e de anos anteriores.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME		
		Mês/Ano	Água (m³)	Esgoto (m³)
ÁGUA	23,14	JAN/17	11	0
ESGOTO	18,51	FEV/17	9	7
MULTA DE 2%	0,83	MAR/17	8	6
JUROS DE 0,033% AO DIA	0,02	ABR/17	3	2
		MAI/17	7	5
		JUN/17	7	5
		JUL/17	8	6
		AGO/17	6	4
		SET/17	0	0
		OUT/17	0	0
		NOV/17	3	2
		DEZ/17	0	0

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO		SUBSIDIO	Valor (R\$)
Descrição	Valor (R\$)	Descrição	
PIS	0,40	VALOR DO SERVIÇO	69,15
COFINS	2,03	VALOR DO SUBSIDIO	26,85
		VALOR TOTAL A PAGAR	42,50
MÊS/ANO		VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
01/2018		09/02/2018	42,50





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17099823B01

STATUS:
Encerrado

INFORMAÇÕES GERAIS

POLICIAL/MATRÍCULA: GUILHESPI/1371578		DATA/HORA: 28/12/2017 06:30
Na Rodovia		
MUNICÍPIO/UF: CAUCAIA/CE		
BR: 222	KM: 6.3	SENTIDO: Decrescente
DESCRIPTIVO DO LOCAL:		

ASPECTOS DO LOCAL E DO ATENDIMENTO

FASE DO DIA: Pleno dia	CONDIÇÃO METEOROLÓGICA: Céu Claro	
TIPO DE VIA: Principal	TIPO DE PISTA: Dupla	CONDIÇÃO DE PISTA: Seca
TIPO DE PAVIMENTO: Asfalto	ESTRUTURA VIÁRIA: Reta	
LOCALIDADE URBANIZADA: Sim	EXISTÊNCIA DE ACOSTAMENTO: Sim	EXISTÊNCIA DE CANTEIRO CENTRAL: Sim

IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO CRESCENTE



IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO DECRESCENTE



IMAGEM DO LOCAL



IMAGEM DESCRITIVA DO LOCAL



INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ACIDENTE:



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF GUILHESPI, MATRÍCULA 1371578

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 28/12/2017 10:19

NÚMERO DE CONTROLE: 63713BB33AFC1DEF79C481FBC615D8

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 1 de 10



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17099823B01

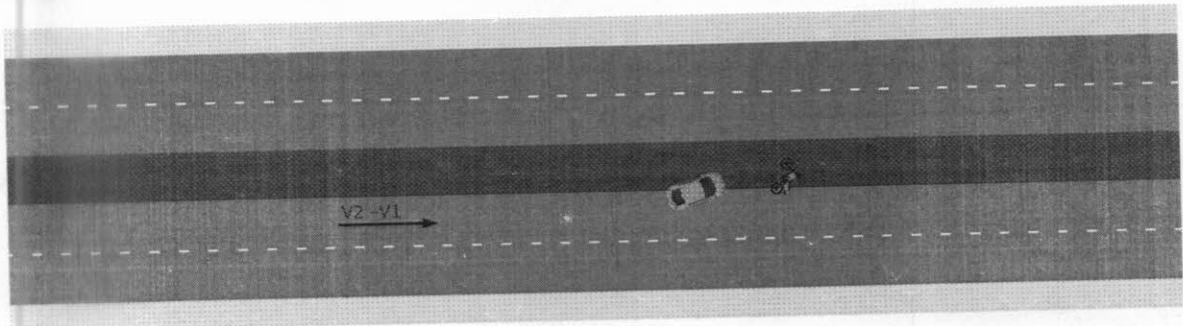
STATUS:
Encerrado

DINÂMICA

Eventos Sucessivos

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão traseira	V2 V1
2	Queda de ocupante de veículo	V1

Croqui



← CAUCAIA

FORTALEZA →

Narrativa

CONFORME LEVANTAMENTOS REALIZADO NO LOCAL DO ACIDENTE, NO KM 6,3 DA BR-222, VERIFICOU-SE ATRAVÉS DOS VESTÍGIOS; QUE V1, MOTO, SEGUIA O FLUXO, REDUZIU A VELOCIDADE, QUANDO FOI COLIDIDO EM SUA TRASEIRA POR V2, FIAT PALIO.





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

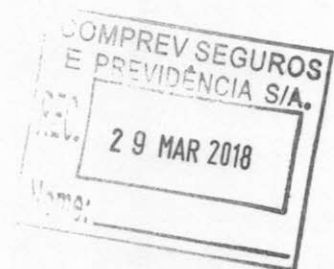


PROTOCOLO:
17099823B01

STATUS:
Encerrado

VEÍCULOS

SEQUENCIAL: V1	PLACA: NQX9316	MARCA/MODELO: HONDA/NXR150BROS MIX ESD	ANO FABRICAÇÃO: 2010
SITUAÇÃO: Tracionador		TIPO DE VEÍCULO: Motocicleta	
CHASSI: 9C2KD0510AR039019	RENAVAM: 00254974503	PAÍS: BRASIL	
ESPÉCIE: Passageiro	CATEGORIA: Particular	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:			
NOME DO PROPRIETÁRIO: THIAGO DE SOUSA SILVA		CPF/CNPJ: 003.074.763-59	
Dados de Endereço			
LOGRADOURO: RUA AMADEU DE CASTRO			NÚMERO: 00175
COMPLEMENTO: C A			BAIRRO:
MUNICÍPIO/UF: FORTALEZA/CE			
TELEFONE: 988565807-Fernando		EMAIL:	
Dados da Carga			
DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:			



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF GUILHESPI, MATRÍCULA 1371578

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 28/12/2017 10:19

NÚMERO DE CONTROLE: 63713BB33AFC1DEF79C481FBC615D8

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 3 de 10



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17099823B01

STATUS:
Encerrado

VEÍCULOS

SEQUENCIAL: V2	PLACA: HWE8558	MARCA/MODELO: FIAT/PALIO EX	ANO FABRICAÇÃO: 1998
SITUAÇÃO: Tracionador		TIPO DE VEÍCULO: Automóvel	
CHASSI: 9BD178096W0737199	RENAVAM: 00712105930	PAIS: BRASIL	
ESPECIE: Passageiro	CATEGORIA: Particular	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:			
NOME DO PROPRIETÁRIO: KATE ANNE EVANGELISTA DE AGUIAR		CPF/CNPJ: 769.298.843-91	
Dados de Endereço			
LOGRADOURO: ANTONIO JACO			NÚMERO: 01189
COMPLEMENTO:			BAIRRO:
MUNICÍPIO/UF: FORTALEZA/CE			
TELEFONE:		EMAIL:	
Dados da Carga			
DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:			



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF GUILHESPI, MATRÍCULA 1371578

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 28/12/2017 10:19

NÚMERO DE CONTROLE: 63713BB33AFC1DEF79C481FBC615D8

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 4 de 10



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

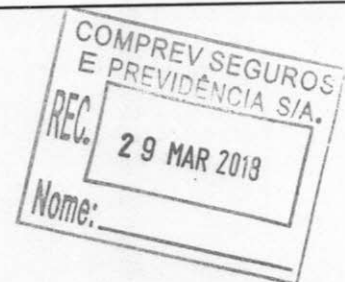


PROTOCOLO:
17099823B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V1 / NQX9316 / HONDA/NXR150BROS MIX ESD		ENVOLVIMENTO: Condutor/ PROPRIETÁRIO
NOME: THIAGO DE SOUSA SILVA	CPF: 003.074.763-59	DATA DE NASCIMENTO: 04/01/1984
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL: Não Informado	NOME DA MÃE: ISABEL DE SOUSA SILVA	
Dados de Endereço		
LOGRADOURO: R AMADEU DE CASTRO	NÚMERO: 175	
COMPLEMENTO:	BAIRRO: BARRA DO CEARA	
MUNICÍPIO/UF: FORTALEZA/CE		
TELEFONE: 98856-5807-Fernando /988609092	EMAIL:	
Dados da Habilitação		
HABILITAÇÃO: Habilitação Nacional	PAÍS DA HABILITAÇÃO:	CATEGORIA: AB
MOTORISTA PROFISSIONAL: Não	Nº DO REGISTRO: 04660815239	UF: CE
DATA DA PRIMEIRA HABILITAÇÃO: 03/06/2009	VALIDADE DA CNH: 04/11/2018	
OBSERVAÇÕES DA CNH: 15A		
Circunstâncias		
ESTADO FÍSICO: Lesões Leves	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: NÃO APLICÁVEL	
USAVA CAPACETE: Sim	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL	
TESTE DO ETILÔMETRO FOI POSSÍVEL: Não	RESULTADO DO TESTE:	RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE: Não
DESCRIÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE: Condutor sendo socorrido por SAMU. Não apresentava sinais de embriaguez.		
VISÍVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ: Não	SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: Não	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:		



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF GUILHESPI, MATRÍCULA 1371578

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 28/12/2017 10:19

NÚMERO DE CONTROLE: 63713BB33AFC1DEF79C481FBC615D8

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 5 de 10



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17099823B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V2 / HWE8558 / FIAT/PALIO EX		ENVOLVIMENTO: Conductor
NOME: FRANCISCO CLEBER CARVALHO COSTA	CPF: 025.012.513-77	DATA DE NASCIMENTO: 09/10/1986
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL: Não Informado	NOME DA MÃE: FRANCISCA JERUSIA CARVALHO COSTA	

Dados de Endereço

LOGRADOURO: RUA MARIA DE JESUS	NÚMERO: 239
COMPLEMENTO: CAUCAIA	BAIRRO: METROPOLE
MUNICÍPIO/UF: CAUCAIA/CE	
TELEFONE: 999749268	EMAIL:

Dados da Habilitação

HABILITAÇÃO: Habilitação Nacional	PAÍS DA HABILITAÇÃO:	CATEGORIA: AB
MOTORISTA PROFISSIONAL: Não	Nº DO REGISTRO: 06476227442	UF: CE
DATA DA PRIMEIRA HABILITAÇÃO: 02/10/2015	VALIDADE DA CNH: 01/11/2021	
OBSERVAÇÕES DA CNH: 99		

Circunstâncias

ESTADO FÍSICO: Ileso	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: Sim	
USAVA CAPACETE: NÃO APLICÁVEL	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL	
TESTE DO ETILÔMETRO FOI POSSÍVEL: Sim	RESULTADO DO TESTE: 0.0 mg/L	RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE: Não
DESCRIÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE:		
VISÍVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ: Não	SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: Não	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA: TESTE DE ALCOOLEMIA REALIZADO NO ETILÔMETRO 088465, Nº TESTE 6424.		



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF GUILHESPI, MATRÍCULA 1371578

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 28/12/2017 10:19

NÚMERO DE CONTROLE: 63713BB33AFC1DEF79C481FBC615D8

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 6 de 10



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17099823B01

STATUS:
Encerrado

AVALIAÇÃO DE DANOS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V1 / NQX9316 / HONDA/NXR150BROS MIX ESD

NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:

GUILHESPI/1371578

NÚMERO DO BAT:

17099823B01

DATA/HORA:

28/12/2017 06:30

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM	NÃO	NA
1	Garfo dianteiro		X	
2	Mesa superior da suspensão dianteira		X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira		X	
4	Coluna de direção		X	
5	Chassi		X	
6	Garfo traseiro		X	
7	Eixo traseiro (triciclos)		X	

TOTAL GERAL (SIM + NA):

0

DIMENSÃO DA MONTA:

Pequena



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF GUILHESPI, MATRÍCULA 1371578

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 28/12/2017 10:19

NÚMERO DE CONTROLE: 63713BB33AFC1DEF79C481FBC615D8

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 7 de 10



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17099823B01

STATUS:
Encerrado

IMAGEM DA FRENTE (V1)



IMAGEM DA TRASEIRA (V1)



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V1)

IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V1)



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF GUILHESPI, MATRÍCULA 1371578

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 28/12/2017 10:19

NÚMERO DE CONTROLE: 63713BB33AFC1DEF79C481FBC615D8

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 8 de 10



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17099823B01

STATUS:
Encerrado

AVALIAÇÃO DE DANOS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V2 / HWE8558 / FIAT/PALIO EX

NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:

GUILHESP/1371578

NÚMERO DO BAT:

17099823B01

DATA/HORA:

28/12/2017 06:30

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM	NÃO	NA
1	Painel corta-fogo		X	
2	Longarina dianteira esquerda		X	
3	Caixa de roda dianteira esquerda		X	
4	Estrutura da soleira esquerda		X	
5	Air Bags Frontais		X	
6	Air Bags Laterais		X	
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda		X	
8	Estrutura da coluna central esquerda		X	
9	Estrutura da coluna traseira esquerda		X	
10	Caixa de roda traseira esquerda		X	
11	Assoalho central esquerdo		X	
12	Longarina traseira esquerda		X	
13	Assoalho portamalas ou caçamba		X	
14	Longarina traseira direita		X	
15	Caixa de roda traseira direita		X	
16	Estrutura da coluna traseira direita		X	
17	Estrutura da soleira direita		X	
18	Estrutura da coluna central direita		X	
19	Estrutura da coluna dianteira direita		X	
20	Assoalho central direito		X	
21	Caixa de roda dianteira direita		X	
22	Longarina dianteira direita		X	

TOTAL GERAL (SIM + NA):

0

COMPREV SEGUROS
E PREVIDÊNCIA S/A

DIMENSÃO DA MONTA:

Pequena

REC. 29 MAR 2018
Nome: _____

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF GUILHESPI, MATRÍCULA 1371578

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 28/12/2017 10:19

NÚMERO DE CONTROLE: 63713BB33AFC1DEF79C481FBC615D8

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 9 de 10



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17099823B01

STATUS:
Encerrado

IMAGEM DA FRENTE (V2)

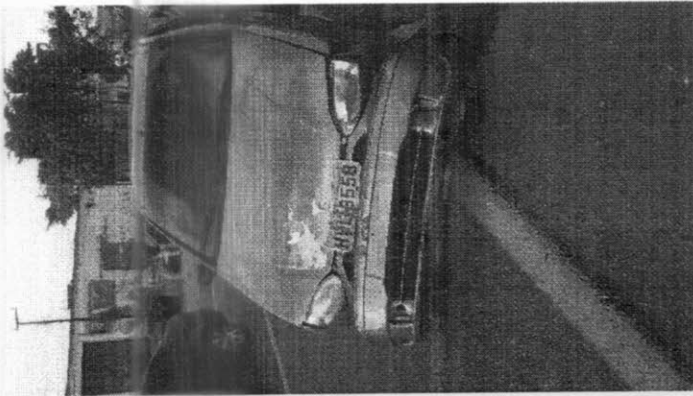


IMAGEM DA TRASEIRA (V2)

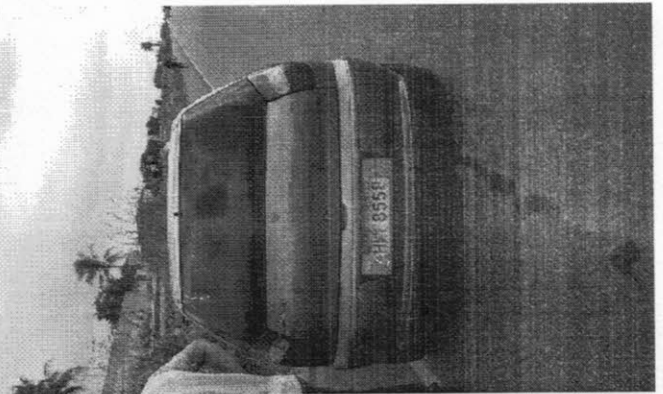


IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V2)



IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V2)



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF GUILHESPI, MATRÍCULA 1371578

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 28/12/2017 10:19

NÚMERO DE CONTROLE: 63713BB33AFC1DEF79C481FBC615D8

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 10 de 10



**ANTONIO
PRUDENTE**

**FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS**

Atendimento
47679108



fs. 33

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

09/03/2018 11:31:21

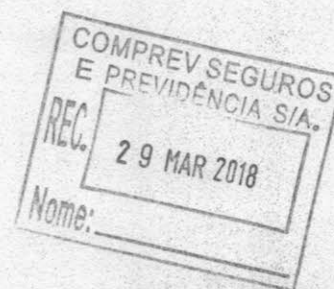
Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
5049690	THIAGO DE SOUSA SILVA	M	04/01/1984	34
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
98010018124 SSP CE	307476359		1-CASADO	
Endereço				
R AMADEU DE CASTRO,175 - BARRA DO CEARA, FORTALEZA(CE) CEP 60312250				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
34857583				

DADOS DO CONVENIO

Convenio			
22 HAPVIDA MATRIZ	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - INDIVIDUAL		
Carteira	Validade		
00100575344013062	04/12/2013		

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
28/12/2017	08:21		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente			Clinica
1960350 MARCUS VENICIUS MACEDO FONTENELE RECAMONDE			4-CIRURGICA
Médico Acompanhante	Peso (Kg)	Temperatura (°C)	



CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA - MARLENE ARAUJO FERREIRA

CONFERE O PRONTUÁRIO
Marlene Araujo Ferreira
Assinatura

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CAROLINA FREITAS MOREIRA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 17/12/2018 às 11:32, sob o número 01872146520188060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0187214-65.2018.8.06.0001 e código 41EE1F6.

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

fls. 34

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

09/03/2018 10:29

Paciente: THIAGO DE SOUSA SILVA

Dt. Nasc.: 04/01/1984

Atendimento: 47679108

Prontuário: 5049690

Convênio: FAPVIDA MATRIZ

Posto:

Leito: /

Profissional(is): MARCUS VENICIUS MACEDO FONTENELE RECAMONDE CRM 13010 [1]

Nº: 17696595 28/12/2017 às 08:28

ANAMNESE

Queixa Principal

PCTE NÃO COMPARECEU AO CHAMADO

Queixa Principal

CID10

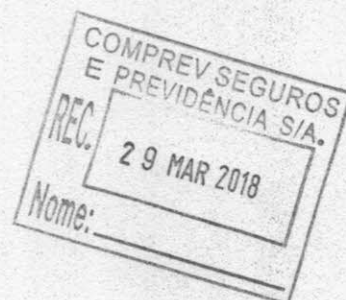
Z480 CUIDADOS A CURATIVOS E SUTURAS CIRURGICAS

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

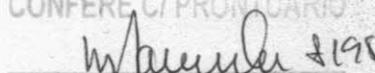
PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO

Alta Após Medicação E Cuidados

Alta após cuidados e/ou medicação



CONFERE C/ PRONTUÁRIO


Assinatura



ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

09/03/2018 11:31:03

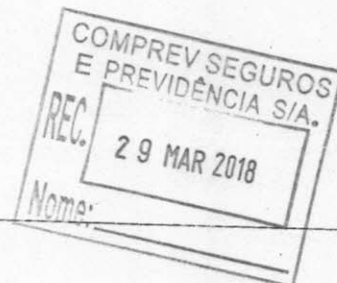
Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
5049690	THIAGO DE SOUSA SILVA	M	04/01/1984	34
RG	CPF	Carteira Profissional		Estado Civil
98010018124 SSP CE	307476359			1-CASADO
Endereço				
R AMADEU DE CASTRO, 175 - BARRA DO CEARA, FORTALEZA(CE) CEP 60312250				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
34857588				

DADOS DO CONVENIO

Convenio	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - INDIVIDUAL		
22 HAPVIDA MATRIZ			
Carteira	Validade		
00100575344013062	04/12/2013		

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
28/12/2017	08:20		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente			Clinica
3384691 ANTONIO PIERRE AGUIAR JUNIOR			6-TRAUMATOLOGICA
Médico Acompanhante	Peso (Kg)	Temperatura (°C)	



ARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

4310RA - MARLENE ARAUJO FERREIRA

REC. 29 MAR 2018
Nome: *marlene* 3198

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Paciente: THIAGO DE SOUSA SILVA

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Dt. Nasc.: 04/01/1984

Atendimento: 47678978

Prontuário: 5049690

09/03/2018 11:29

Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133223/2

Profissional(is): ANTONIO PIERRE AGUIAR JUNIOR CRM 14339 [1]

Nº: 17696432 28/12/2017 às 08:24

ANAMNESE

Queixa Principal

VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, COM DOR EM OMBRO
ESQ, QUADRIL ESQ, JOELHO ESQ. NEGA PERDA DA
CONSCIÊNCIA.

[1]

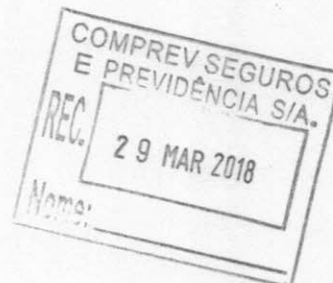
Queixa Principal

CID10

V229 MOTOCICLISTA TRAUMATIZADO EM COLISAO COM UM
VEICULO A MOTOR DE DUAS OU TRES RODAS - MOTOCICLISTA
NAO ESPECIFICADO TRAUMATIZADO EM UM ACIDENTE DE
TRANSITO

[1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE



m/paula 1498



ANTONIO
PRUDENTE

FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS

Atendimento
47678978



09/03/2018 11:31:05

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

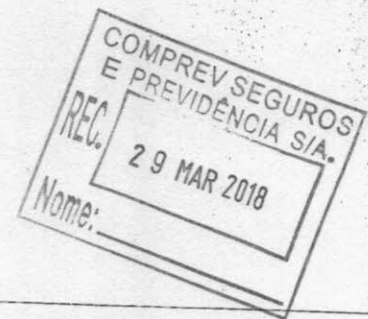
Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
5049690	THIAGO DE SOUSA SILVA	M	04/01/1984	34
RG	CPF	Carteira Profissional		Estado Civil
98010018124 SSP CE	307476359			1-CASADO
Endereço				
R AMADEU DE CASTRO, 175 - BARRA DO CEARA, FORTALEZA(CE) CEP 60312250				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
34857588				

DADOS DO CONVENIO

Convenio	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - INDIVIDUAL		
22 HAPVIDA MATRIZ			
Carteira	Validade		
00100575344013062	04/12/2013		

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
28/12/2017	08:20		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente			Clinica
3384691 ANTONIO PIERRE AGUIAR JUNIOR			6-TRAUMATOLOGICA
Médico Acompanhante			Peso (Kg)
			Temperatura (°C)



ARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA - MARLENE ARAUJO FERREIRA

CONFERE

ma/auler 3198

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

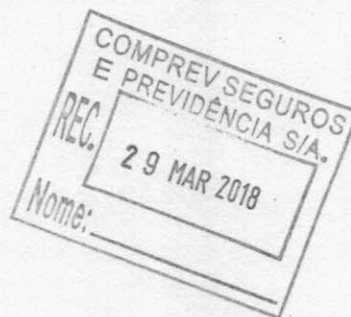
Página de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE**Paciente:** THIAGO DE SOUSA SILVA**Convênio:** HAPVIDA MATRIZ**Dt. Nasc.:** 04/01/1984**Atendimento:** 47678978**Prontuário:** 5049690**Posto:** POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI **Leito:** 133223/2**Profissional(is):** ANTONIO PIERRE AGUIAR JUNIOR CRM 14339 [1]**Nº:** 17696432 **28/12/2017 às 08:24****ANAMNESE****Queixa Principal**

VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, COM DOR EM OMBRO ESQ, QUADRIL ESQ, JOELHO ESQ. NEGA PERDA DA CONSCIÊNCIA.

Queixa Principal**CID10**

V229 MOTOCICLISTA TRAUMATIZADO EM COLISAO COM UM VEICULO A MOTOR DE DUAS OU TRES RODAS - MOTOCICLISTA NAO ESPECIFICADO TRAUMATIZADO EM UM ACIDENTE DE TRANSITO

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

CONFERE
m/paula 1498



**ANTONIO
PRUDENTE**

**FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS**

Atendimento
47678978



fls. 39

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

09/03/2018 11:31:03

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
5049690	THIAGO DE SOUSA SILVA	M	04/01/1984	34
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
98010018124 SSP CE	307476359		1-CASADO	
Endereço				
R AMADEU DE CASTRO,175 - BARRA DO CEARA, FORTALEZA(CE) CEP 60312250				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
34857588				

DADOS DO CONVENIO

Convenio			
22 HAPVIDA MATRIZ	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - INDIVIDUAL		
Carteira	Validade		
00100575344013062	04/12/2013		

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor	116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG		
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
28/12/2017	08:20		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente	Clinica		
3384691 ANTONIO PIERRE AGUIAR JUNIOR	6-TRAUMATOLOGICA		
Médico Acompanhante	Peso (Kg)	Temperatura (°C)	



CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA - MARLENE ARAUJO FERREIRA

CONFERE C/ PRONTUÁRIO
marlene 5198
Assinatura

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CAROLINA FREITAS MOREIRA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 17/12/2018 às 11:32, sob o número 01872146520188060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0187214-65-2018.8.06.0001 e código 41EE1F6.

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

fls. 40

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

09/03/2018 15:29

Paciente: THIAGO DE SOUSA SILVA

Dt. Nasc.: 04/01/1984

Atendimento: 47678978

Prontuário: 5049690

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133223/2

Profissional(is): ANTONIO PIERRE AGUIAR JUNIOR CRM 14339 [1]

Nº: 17696432 28/12/2017 às 08:24

ANAMNESE

Queixa Principal

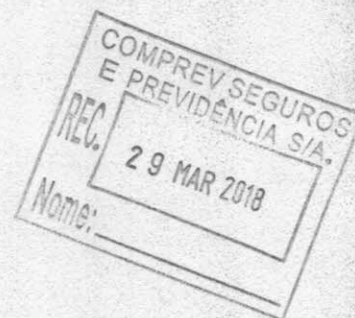
VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO , COM DOR EM OMBRO
ESQ , QUADRIL ESQ , JOELHO ESQ . NEGA PERDA DA
CONSCIÊNCIA .

Queixa Principal

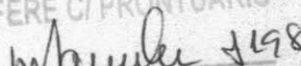
CID10

V229 MOTOCICLISTA TRAUMATIZADO EM COLISAO COM UM
VEICULO A MOTOR DE DUAS OU TRES RODAS - MOTOCICLISTA
NAO ESPECIFICADO TRAUMATIZADO EM UM ACIDENTE DE
TRANSITO

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE



CONFERE CI PRONTUÁRIO


Assinatura

SINISTRO 3180239874 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA THIAGO DE SOUSA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO THIAGO DE SOUSA SILVA

CPF/CNPJ: 00307476359

Posição em 10-12-2018 16:26:05

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
15/06/2018	R\$ 3.375,00	R\$ 0,00	R\$ 3.375,00