



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante: Jorge Tadeu Gomes Almeida		Data Nasc:
Estado Civil: solteiro	Profissão: autônomo	Nacionalidade:
RG: 2015159395-1	CPF: 623.006.413-80	
Endereço: Rua: Juazeiro Kulitzschek		
Cidade: Pentecoste-Ce	CEP: 62 640-000	

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), 16 de Janeiro de 2019.

Jorge Tadeu Gomes Almeida
OUTORGANTE



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Pela ^e presente, o (a)
Sr(a) George Tadeu Gomes Almida 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, 26 de junho 2019.

George Tadeu Gomes Almida

DECLARANTE

TESTEMUNHAS:

1. NOME:

CPF:

ASSINATURA:

2. NOME:

CPF:

ASSINATURA:



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Jorge Tadeu Gomes Almeida, brasileiro(a), casado, católico, portador(a) de cédula de identidade nº 20151593951, inscrito(a) no CPF sob o nº 683.006.413-80, DECLARO que tenho domicílio e sou residente na Av. Gervásio Kubichek, nº 12, Bairro _____, CEP: _____/CE, conforme comprovante de endereço anexo em meu nome.

Fortaleza, 16 de junho de 2019.

Jorge Tadeu Gomes Almeida

DECLARANTE

TESTEMUNHA:

1. _____

RG Nº:

CPF Nº:

2. _____

RG Nº

CPF Nº



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Declaro para os devidos fins que eu,
Jorge Tadeu Gomes Almeida, residente e
 domiciliado na Rua: Generalo Kulichew, nº 12,
 bairro: -, na cidade de Pentecoste, portador(a) do
 RG nº 80151593951, inscrito(a) no CPF nº 023.006.413-80,
 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, 26 de junho de 20 19.

X Jorge Tadeu Gomes Almeida
DECLARANTE



BOLETIM DE Ocorrência Nº 550 - 235 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Data / Hora da Comunicação: **28/09/2017 10:18:56**

Data / Hora da Ocorrência: **18/08/2017 16:00:00**

Endereço da Ocorrência: **AVENIDA XV DE NOVEMBRO**

Complemento:

Bairro: **SÃO FRANCISCO**

Município: **PENTECOSTE/CE**

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **JORGE TADEU GOMES ALMEIDA**

Nascimento: **15/12/1997** CPF: **623.006.413-80**

RG: **20151593951**

Órgão Emissor: **SSP**

UF: **CE**

Filiação: **MARIA ESMERINDA GOMES ALMEIDA**

EDMUNDO DE SOUSA ALMEIDA

Endereço: **AVENIDA PRESIDENTE JUSCELINO KUBCHEK, 12**

Bairro: **SÃO PEDRO**

Município: **PENTECOSTE/CE**

CEP:

País: **BRASIL**

Telefone:

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **HVH4061** Uf: **CE** Município: **PENTECOSTE** Chassi: **9C2HA07003R006671** Renavam: **851495249** Tipo do Veículo: **MOTONETA** Marca / Modelo: **HONDA/C100 BIZ** Ano Fabricação: **2002** Ano Modelo: **2003** Combustível: **GASOLINA** Cor: **VERMELHA** Proprietário: **TEREZINHA OLIVEIRA DE SOUSA** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **NORMAL**

Histórico

O registrante informa que no dia 18 do mês de agosto do ano em curso por volta das 16h00min, aproximadamente, trafegava pela Avenida XV de Novembro, na cidade de Pentecoste, pilotando a motocicleta tipo Biz, de placa HVH-4061, quando repentinamente surgiu um cachorro atravessando a supra citada Avenida e não teve como desviar do animal tendo colidido no mesmo e sofrido uma queda, em seguida foi socorrida por populares e levada para a UPA daquela cidade, onde devido a gravidade dos ferimentos sofridos por ocasião da queda, foi transferida para Fortaleza precisamente para o IJF- Instituto Dr. José Frota, onde foi submetida a procedimento cirúrgico, conforme documentação exibida e apensa ao presente boletim de ocorrência. E mais não disse.

OBS.: As declarações constantes no presente boletim de ocorrência são de inteira responsabilidade do noticiante.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE SÃO LUIZ DO CURU

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

MARIA ELI FURTADO - MAT.: 220455-1

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: X Jorge Tadeu Gomes Almeida

DELEGACIA MUNICIPAL DE SÃO LUIZ DO CURU

Pág. 1 de 2

Impresso em: 28/09/2017 10:35:30

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2015159395 - 1 DATA DE EXPEDIÇÃO 09/11/2015

NOME JORGE TADEU GOMES ALMEIDA

FILIAÇÃO EDMUNDO DE SOUSA ALMEIDA

MARIA ESMERINDA GOMES ALMEIDA

NATURALIDADE PENTECOSTE - CE DATA DE NASCIMENTO 15/12/1997

DOC ORIGEM CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: 1 OFÍCIO TERMO: 25529 FOLHA: 62

LIVRO: A-24 PENTECOSTE - CE

CPF 623.006.413-80

1 VIA

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

P: 5

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

PERÍCIA POLÍCIA DO ESTADO DO CEARÁ

COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E PERÍCIAS BIOMÉTRICAS

Polg. Direito

Jorge Tadeu Gomes Almeida

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Certifico que a presente cópia Confere com o original que foi representado. Dou. Fé

Pentecoste - CE 11/09/17

Francisca Leda Duarte da Silva

Escrevente Substituta

Certifico que a presente cópia Confere com o original que foi representado. Dou. Fé

Pentecoste - CE 11/09/17

Francisca Leda Duarte da Silva

Escrevente Substituta

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 623.006.413-80

Nome JORGE TADEU GOMES ALMEIDA

Nascimento 15/12/1997

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE E1B3.2109.3744.E2A4

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela

Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 14:54:33 do dia 31/10/2015 (hora e data de Brasília)

digito verificador: 00

Certifico que a presente cópia Confere com o original que foi representado. Dou. Fé

Pentecoste - CE 11/09/17

Francisca Leda Duarte da Silva

Escrevente Substituta

Certifico que a presente cópia Confere com o original que foi representado. Dou. Fé

Pentecoste - CE 11/09/17

Francisca Leda Duarte da Silva

Escrevente Substituta

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CAROLINA FREITAS MOREIRA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 16/01/2019 às 15:43, sob o número 01032460620198060001. Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0103246-06.2019.8.06.0001 e código 42ADAC0.

Nº DO CLIENTE
1329287-0
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 07.047.251/0001-70 | CGF 06.106.848-3

Conosco agora é **enel**

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 476732668

Rota 06 34060 02 074100 - 0 Data de Emissão 10/05/2017

Nome MARIA ESMERINDA GOMES ALMEIDA

End. Postal AV PRS JUSCELINO KUBICHEK 00012

SAO PEDRO - PENTECOSTE - 62640000

Medidor 6753755

Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA RENDA Poste 0000 0000

RG / CPF / CNPJ 974304983-53 Fator de Potência 0,00

Nome do Responsável CGF

DATAS
Mês de Referência 10/05/2017
Data de Apresentação 09/06/2017
Previsão Próxima Leitura

ÍNDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO
Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto São Luís do Curu EIED 8,97
Mês Mar/2017
DÍGITA 0.00 P

ICMS
Base de Cálculo (R\$) Aliquota Valor do Imposto
ISE-IT

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC	5,19	16,38	20,77	0,00	0,00	0,00
FIC	3,30	6,60	13,20	0,00	0,00	0,00
DMIC	2,94			0,00		

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

0004.0060.0014.0074.0000.0000.0000.0000

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Est.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
24050	23940	1,00	110	0,00	10	0,2650	29,26
10.05.17	08.04.17		32 DIAS		110		

DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
VR. CONSUMO DO MES RESIDENCIAL NORMAL	52,34
DESCONTO TARIFA SOCIAL - BAIXA RENDA	-23,08
MULTA MORATORIA REF 04/2017	0,51
JUROS DO MES	0,09
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	7,86
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA	1,51
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 1,97)	

Certifico que a presente cópia
conferida com o original que foi
representado. Dou Fé
10/09/17
Douglas Duarte da Silva

VENCIMENTO 17/05/2017 **TOTAL A PAGAR (R\$)** 39,23

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO	HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)
Energia 13,50	01 110 09 05 03 02 03 07 09 01 06 01
Transmissão 4,08	
Distribuição 0,19	
Encargos Setoriais 3,41	
Tributos (ICMS PIS/COFINS) 80,77	
TOTAL 100,77	

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)
Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.
Emitido kg (CO₂) 47,54 Compensado kg (CO₂) 0,00 Consciência Ecológica(%CO₂) 0

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO
CONTAS EM ATRASO
AVISO DE DÉBITO EMENDADO:
Informamos a partir de agora, vencidas sem acréscimos legais até esta data, no valor de R\$ 27,91. Seu fornecimento de energia poderá ser suspenso em até 90 dias contados a partir da fatura vencida e não paga.

Consta desta fatura R\$ 3,41 referente a PIS e COFINS. Aliquotas: PIS:1,10% e COFINS:5,36%
Caro Cliente, constam quitadas as faturas de consumo de energia elétrica desta unidade consumidora vencidas até 31/12/2016, conforme a Lei N. 12.007/2009. Esta declaração substitui quitacoes anteriores.



PREFEITURA DE PENTECOSTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
Rua Gonçalves Sales Pessoa, 496 - São Francisco
Pentecoste/CE - Fone/Fax: (85) 3352.2252

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
PENTECOSTE - CE

FICHA DE ATENDIMENTO

fls. 24

Recepcionista: Alcina
Data: 18/08/17 Horário: 16:37

Nome: Yorge Tadeu Gomes Almeida Idade: 20 Anos
Estado Civil: S () C () V () D Sexo: () M () F Telefone: _____
Identidade: _____ Mãe: _____
Endereço: Ambeira Bairro: São Pedro Município: Pentecoste

PRÉ - CONSULTA: () Aparentemente bem () Regular () Grave

ANAMNESE E EXAME FÍSICO
Sinais Vitais: PA: 120/80 mmHg T: _____ °C P: 78 bpm R: 16 mmr/min

QUEIXA PRINCIPAL:

CONSULTA
Trabalha em uma loja de roupas e calçados. Queixa de dor no abdômen, náusea e vômito. Não tem febre, tosse ou dificuldade respiratória. Não tem histórico de doenças crônicas. Não usa medicamentos. Não tem alergias conhecidas. Não tem uso de álcool ou drogas ilícitas. Não tem histórico de cirurgias. Não tem histórico de doenças infecciosas. Não tem histórico de doenças autoimunes. Não tem histórico de doenças endócrinas. Não tem histórico de doenças cardiovasculares. Não tem histórico de doenças neurológicas. Não tem histórico de doenças psiquiátricas. Não tem histórico de doenças oncológicas. Não tem histórico de doenças reumáticas. Não tem histórico de doenças hematológicas. Não tem histórico de doenças imunológicas. Não tem histórico de doenças metabólicas. Não tem histórico de doenças genéticas. Não tem histórico de doenças congênitas. Não tem histórico de doenças adquiridas. Não tem histórico de doenças infecciosas. Não tem histórico de doenças autoimunes. Não tem histórico de doenças endócrinas. Não tem histórico de doenças cardiovasculares. Não tem histórico de doenças neurológicas. Não tem histórico de doenças psiquiátricas. Não tem histórico de doenças oncológicas. Não tem histórico de doenças reumáticas. Não tem histórico de doenças hematológicas. Não tem histórico de doenças imunológicas. Não tem histórico de doenças metabólicas. Não tem histórico de doenças genéticas. Não tem histórico de doenças congênitas. Não tem histórico de doenças adquiridas.

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: _____
EXAMES SOLICITADOS: _____ DESTINO: _____
() Residência () Internação () Recusou Internação () Transferência () Óbito () Observação

ma (concluído)
Assinatura do Paciente _____ Assinatura e carimbo do médico _____

Prescrição Médica

1 SPL 100mg CV 1466 Horário: 18:08 Auxiliar: Ferreira

11-833-348/0001-83
Fundo Municipal de Saúde de Pentecoste
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24H
Confere com a original
Em: 04/09/2017
Rua Gonçalves Sales Pessoa, 496 - São Francisco Pentecoste/CE
Fone: (85) 3352.2252 E-mail: upapentecoste@hotmail.com.br

Carolina Freitas Moreira
Assinatura e carimbo do médico

Material utilizado

Agulha	Gesso
Equipos	Luvas
Scalp	Ataduras
Seringa	Gases
Sondas	Outros

Observações:

INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA
24 HORAS DE PROTEÇÃO À VIDA

Serviço de Traumatologia-Ortopedia

Laudo Médico/Resumo de Alta -

No. HOSPGESTOR: 34155

LEITO:

NOME: JORGE TADEU GOMES ALMEIDA

DATA DE INTERNACAO: 18/ 08/ 2017

DATA DA ALTA: 21/08/2017

BE/PRONT: 5523648

CIDADE DE ORIGEM: PENTECOSTE

NASCIMENTO: 15121997

IDADE: 19

DIAGNOSTICOS: FRATURA DE ILIACO ESQ (OPERADA)

CONDUTAS E CUIDADOS POS-
OPERATORIOS:

TELEFONE:

CELULAR:

STAFF QUE OPEROU NA
EMERGENCIA:

STAFF DO LEITO: STAFF INDEFINIDO

RESIDENTE DO LEITO: RESIDENTE INDEFINIDO

Mapa de Cirurgias

Dias Int.	#	Hora	Leito	Cirurgião	Residente	Material
--------------	---	------	-------	-----------	-----------	----------

Observação

Status da
marcação

Dr. Angelo Luz Cirurgia do Joelho PRM 6354						
Ass.:				Retornar dia: ____ / ____ / ____ Hora: ____ para Dr. _____		
Data: 21/08/17				m Daniel Dem		
Imprimir						

HospGestor - Sistema de Gestão de Residências Médicas

21/08/2017 07:27

Atesto para fins de comprovação junto ao trabalho, que os dados abaixo são a verdade e servem de informação sobre as condições e razões da internação neste Hospital em relação ao Serviço de Traumatologia-Ortopedia.

NOME:	JORGE TADEU GOMES ALMEIDA		
LEITO:			
DATA DE INTERNACAO:	18 08 2017	DATA DA ALTA:	21/08/2017
BE/PRONT:	5523648	CIDADE DE ORIGEM:	PENTECOSTE
IDADE:	19		
DIAGNOSTICOS:	FRATURA DE ILIACO ESQ (OPERADA)		
CONDUTA DECIDIDA PARA CADA LESAO:			
STAFF QUE OPEROU NA EMERGENCIA:			
STAFF DO LEITO:	STAFF INDEFINIDO		
RESIDENTE DO LEITO:	RESIDENTE INDEFINIDO		

Dr. Angelo Luz Cirurgião do Joelho CRM 6256		Retornar dia: ____/____/____ Hora: ____ para
Ass: _____		Dr. _____
Data: 21/08/17		Dispensa do trabalho por : 30 (Trinta) dias
Imprimir		

OrtoGestor - Projeto Ortopedia na Web

TESTEM
1. Nome
CPF: 034409
Natura: 00



ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENTECOSTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL E MATERNIDADE REGIONAL VALE DO CURÚ
Rua Francisco Moreira, S/n - Pentecoste - Ceará

RECEITUÁRIO

Atrite foi Jovir Tadeu
Gomes Almeida, 20 anos, feição
ma de acidente de trânsito, not
em 18/08/2018, sofrendo fratura
do ilíaco esquerdo. Foi recebido
hospitalmente em 18/08/2018
e encontrava-se após amputação, a
ferida com lesões evidenciadas por
RX. Encontrava-se em alta de-
finitiva. Solicita exames

DPRAT.

C. 191055323

Dr. Carlos Alexandre Magalhães
Ortopedia - Traumatologia
CRM-CE 17017-5416

Data: 18/10/2018

Carimbo e Assinatura do Médico

FUMAR CAUSA CÂNCER DE BOCA, ESÔFAGO E PULMÃO

ATESTADO MÉDICO

NOME: JORGE TADEU GOMES ALMEIDA

Atesto para devidos fins que o (a) paciente JORGE TADEU GOMES ALMEIDA encontra-se em acompanhamento ambulatorial neste serviço, com diagnóstico de FRATURA DE ILÍACO ESQUERDO. Foi submetido a tratamento cirúrgico em 18/08/2017. Exames radiológicos evidenciam consolidação de fratura. Recebe alta definitiva do acompanhamento ambulatorial sem sequelas.

CID10: S323

Fortaleza, 01/08/2018


Dr. Daniel Miná
Ortopedista e Traumatologista
CREMEC 10290 - RQE 6827
Dr. Daniel Miná
Ortopedista e Traumatologista
CREMEC 10290 - TEOT 13919

SINISTRO 3180367539 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JORGE TADEU GOMES ALMEIDA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO MARIA GECINEIDE FERREIRA NOBRE COR. SEGUROS EIRELI

BENEFICIÁRIO JORGE TADEU GOMES ALMEIDA

CPF/CNPJ: 62300641380

Posição em 16-01-2019 16:39:16

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.