



RABELO LEAL ADVOCACIA e SERVIÇOS DE SEGUROS

Dr. Felipe Leal – OAB/CE 17.528

PROCURAÇÃO

Nome: José Roberto Costa Souza
 Nacionalidade: Brasileiro, estado civil: Solteiro
 Profissão: Autônomo
 RG: 2006010082166 SSP/ Ce CPF: 575.132.793-49

Logradouro: Avenida Beatriz Braga
 N° 510, Compl Casa
 Bairro: Pecem CEP: 62670-000
 Cidade: São Gonçalo do Amarante UF: Ce Tel: _____

OUTORGADO: Felipe Reinaldo Rabelo Leal, brasileiro, casado, advogado, inscrição na OAB/CE 17.458, ambos com escritório profissional situado na Rua do rosário 77 sala 1402 Centro, Fortaleza – Ceará, Fone: (85)98685-3187/(85) 3226-1683, onde recebe intimações, notificações, etc. **PODERES:** Para o FORO EM GERAL, com Cláusula “ad-judicia et extra”, para promover a defesa do mandante ou a de qualquer interesse seu, seja através de atos de representações, seja intentando ações ou defendendo-o das que contra si forem intentadas, podendo ainda confessar, reconhecer procedência de pedidos, receber citações, transigir, desistir, renunciar a direitos sobre que se fundam ações, dar quitação, firmar compromisso, receber e dar quitação, endossar cheque, receber alvará em nome do outorgante, dando tido por bom e valioso, com o fim específico para **AJUIZAR AÇÃO NA JUSTIÇA ESTADUAL DO CEARÁ**, podendo substabelecer com o sem reserva de iguais poderes em todas as instancias da Justiça Estadual deste estado.

Fortaleza (CE), ____ de ____ de 2016.

José Roberto Costa Souza

Assinatura

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA**NOME:** José Roberto Costa Souza**RG:** 2006010082166**SSP/Ce** **CPF:** 575.132.793-19

DECLARA de sua consciência e bem da verdade que VIVE E RESIDE em:

Logradouro: Avenida Beethoven Braga**Complemento:** CASA**Bairro:** Pecém **CEP:** 62670000**Cidade:** São Gonçalo do Amarante **UF:** Ceará

Que a presente declaração é a expressão da verdade, a qual é feita nos termos e sob as penas da lei, pelo que me responsabilizo pela presente.

Baturité/Ce, 25 DE Agosto 2016

José Roberto Costa Souza
CPF

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Nome: <u>José Roberto Costa Souza</u>		
Nacionalidade: <u>Brasileira</u>	Estado: <u>Ceará</u>	Estado Civil: <u>SOLTEIRO</u>
Profissão: <u>Autônomo</u>		
Rg: <u>2006010082166</u>	SSP/ <u>Pe</u>	CPF: <u>545.132.793-49</u>
Logradouro: <u>Avenida Getúlio Vargas</u>		
, Nº <u>514</u> , Compl.: <u>CASA</u>		
Bairro: <u>Recim</u>	CEP: <u>62670-000</u>	
Cidade: <u>São Gonçalo do Amarante</u>	Telefone: _____	

Desejamos obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara, sob as penas da lei que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da lei nº 1.060 de 05 de Fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da justiça.

Baturité/Ce: 25 de Agosto de 2016

José Roberto Costa Souza

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL
2006010082166

DATA DE
EXPIRAÇÃO
18/12/2008

NOME
JOSÉ ROBERTO COSTA SOUZA

FILIAÇÃO
RAIMUNDO MOREIRA DE SOUZA
FRANCISCA COSTA DE SOUZA

NATURALIDADE
FORTALEZA - CE

DATA DE NASCIMENTO
14/12/1973

DOC. ORGEM
CERT. CASAMENTO - CARTÓRIO: 1 ZONA - TERMO: 51466 FOLHA: 112 V
LIVRO: 8-97 FORTALEZA - CE
OFF 575.132.793-49

2 - VIA

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 20/09/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

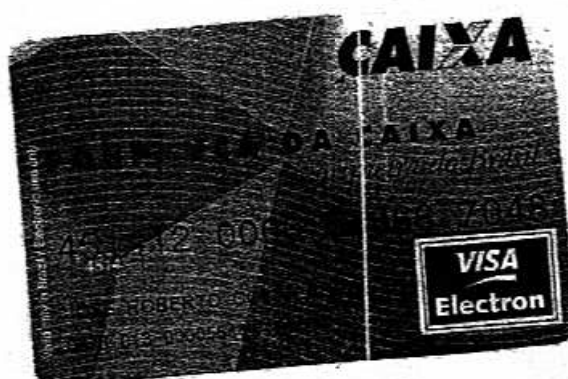
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO MILTON BARBOSA DE SOUSA

Polícia Dileta

Assinatura do Titular

CARTEIRA DE IDENTIDADE



coelce

Nota 29 22024 05 193800 - 2 **Data de Emissão** 11/12/2015

Nome VERALUCIA GASPAR DOS SANTOS

End. Postal AV BEATRIZ BRAGA 80000
PECEM - S GONCALO DO AMARANTE - 62670000

Medidor 752958 **Poste** 0000 A841

Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO **Fator de Potência** 0,00

RCE / CPF / CNPJ 384414203-78 **GGR**

Nome do Responsável

DADOS DE REFERÊNCIA

Mês de Referência Dez/2015 **Data de Apresentação** 11/12/2015 **Próxima Letura** 12/01/2016

Consumo 0,1285 **ESD** 12,08

Base de Cálculo (R\$) **Alíquota** **Valor do Imposto**

ISENTO

VALOR RESERVADO PARA PAGAMENTO DE MULTAS

DEZ/2015 20,98

Consumo Mensal

Mês	Trin.	Anual	Mês	Trin.	Anual
Set/15	11,10	22,21	Set/15	8,47	0,4
Out/15	6,05	12,10	Out/15	1,00	1,0
Nov/15	3,12	0,47			

Consumo Mensal

Let. Abast.	Let. Abast.	Cont.	Consumo (kWh)	Cost. Unit.	Cost. Res.	Taxa (R\$)	Valor (R\$)
1015	971	1,00	44	0,20	8,80	20,98	20,98

VALOR CONSUMO DO MES 20,98

MULTA MORATORIA REF 09/2015 0,94

ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 2,03)

VENCIMENTO 12/01/2016 **TOTAL A PAGAR (R\$)** 21,92

COMPOSIÇÃO DO VALOR DO CONSUMO

Descrição	Valor (R\$)
Consumo	12,08
Imposto	0,00
Multa	0,94
Tributos	0,00
TOTAL	20,98

CONSUMO CONSTATADO EM SEDE DE COLETA

Consumo total em kWh: 0,1285

Consumo unitário (R\$/kWh): 0,20

Consumo total (R\$): 20,98

Informações importantes e avisos de vencimento

Estamos enviando a taxa de energia e por isso temos duas parcelas para contato por recibo. Para consultar os números acesse nosso site: www.coelce.com.br

A COELCE GARANTE E PROMETE A PUNTUALIDADE NOS SEUS PAGAMENTOS.

 GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA METROPOLITANA DE CAUCAIA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 201 - 267 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO
Data / Hora da Comunicação: 08/01/2016 10:23:54
Data / Hora da Ocorrência : 24/11/2015 11:05:00
Endereço da Ocorrência: CF. 085



CIPÓ CAUCAIA / CE

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: JOSÉ ROBERTO COSTA SOUZA
Nascimento : 14/12/1973
RG: Órgão Emissor: UF: - CPF:
Filiação: RAIMUNDO MOREIRA DE SOUZA
FRANCISCA COSTA DE SOUZA
Endereço: AV BEATRIZ BRAGA 34
PECEM
SAO GONCALO DO AMARANTE CE BRASIL
8584318116

Telefone:

Histórico

RELATA QUE NA DATA, HORA E LOCAL ACIMA FOI VITIMA DE UM ACIDENTE DE TRÂNSITO QUANDO ESTAVA NA CONDIÇÃO DE PASSAGEIRO NO INTERIOR DO VEÍCULO GOL 1.0, DE COR CINZA, ANO 2010/2011, PLACA ENK-5079, RENAVAM-212061070, CHASSI 9BWAA05U0BT029213 LICENCIADO EM NOME DE FRANCISCO MARTINS DA SILVA; QUE NO INTERIOR DO CARRO HAVIAM 03 PESSOAS (SEU COMPADRE CASSI, O DECLARANTE E O AGNALDO MOTORISTA) SENDO CONDUZIDO POR AGNALDO, TODOS SAÍAM DE FORTALEZA COM DESTINO A SÃO GONÇALO DO AMARANTE, QUE NO CAMINHO O MOTORISTA COCHILOU VINDO A COLIDIR NO MEIO FIO EM SEGUIDA O CARRO DESCEU A RIBANCEIRA, LOGO APÓS O ACIDENTE FORAM SOCORRIDOS PELO SAMU, QUE O MESMO FOI LEVADO DIRETAMENTE AO FROTÃO ONDE FOI MEDICADO CONFORME O REGISTRO DE ATENDIMENTO HOSPITALAR ANEXO E NADA MAIS DISSE!!!!!!!

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA METROPOLITANA DE CAUCAIA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: SUELI MARIA DE OLIVEIRA MAT.: 10637716

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: José Roberto Costa Souza

VISTO DO DELEGADO(A): AROLD MENDES ANTUNES - MAT.: 08274819

PARECER MÉDICO 1			
EXAME CLÍNICO:	"Acidentes automobilísticos" com oclusão de Glasgow = 15. Ansa C. ARL. TC do crânio: laudo normal. Ra coluna cervical: sem lesão.		
ESPECIALIDADE:	DATA/HORA DO ATENDIMENTO	CONDIÇÃO:	CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO
Av. N. R. P. O.	24/11/15 AS 23:20	DRS.	Dr. Mauricio S. Araújo Neurocirurgia CRM 2488
PARECER MÉDICO 2			
EXAME CLÍNICO:	Nervo: EOCIS. Sem lesão.		
ESPECIALIDADE:	DATA/HORA DO ATENDIMENTO	CONDIÇÃO:	CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO
Av. C. G. M. A. L.	24/11/15 AS 10:00	DRS.	Dr. Mauricio S. Araújo Neurocirurgia CRM 2488
PARECER MÉDICO 3			
EXAME CLÍNICO:	Paciente com lesão de 6h. Prolapso de disco L5/S6. Lesão de nervo ciático. Lesão de nervo ciático. Lesão de nervo ciático.		
ESPECIALIDADE:	DATA/HORA DO ATENDIMENTO	CONDIÇÃO:	CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO
Av. C. G. M. A. L.	24/11/15 AS 10:00	DRS.	Dr. Mauricio S. Araújo Neurocirurgia CRM 2488
PARECER MÉDICO 4			
EXAME CLÍNICO:	Paciente com lesão de 6h. Prolapso de disco L5/S6. Lesão de nervo ciático. Lesão de nervo ciático.		
ESPECIALIDADE:	DATA/HORA DO ATENDIMENTO	CONDIÇÃO:	CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO
Av. C. G. M. A. L.	24/11/15 AS 10:00	DRS.	Dr. Mauricio S. Araújo Neurocirurgia CRM 2488
PARECER MÉDICO 5			
EXAME CLÍNICO:	Paciente com lesão de 6h. Prolapso de disco L5/S6. Lesão de nervo ciático. Lesão de nervo ciático.		
ESPECIALIDADE:	DATA/HORA DO ATENDIMENTO	CONDIÇÃO:	CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO
Av. C. G. M. A. L.	24/11/15 AS 10:00	DRS.	Dr. Mauricio S. Araújo Neurocirurgia CRM 2488
PRESCRIÇÃO MÉDICA			
1. 500mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	APREZAMENTO	OBSERVAÇÃO	
2. 500mg de Paracetamol 3x/dia.	500mg	500mg	
3. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
4. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
5. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
6. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
7. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
8. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
9. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
10. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
11. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
12. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
13. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
14. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
15. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
16. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
17. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
18. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
19. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
20. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
21. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
22. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
23. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
24. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
25. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
26. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
27. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
28. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
29. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
30. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
31. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
32. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
33. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
34. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
35. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
36. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
37. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
38. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
39. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
40. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
41. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
42. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
43. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
44. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
45. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
46. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
47. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
48. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
49. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
50. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
51. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
52. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
53. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
54. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
55. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
56. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
57. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
58. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
59. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
60. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
61. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
62. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
63. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
64. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
65. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
66. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
67. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
68. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
69. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
70. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
71. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
72. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
73. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
74. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
75. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
76. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
77. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
78. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
79. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
80. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
81. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
82. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
83. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
84. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
85. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
86. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
87. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
88. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
89. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
90. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
91. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
92. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
93. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
94. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
95. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
96. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
97. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
98. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
99. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	
100. 100mg de Dexametasona + 100mg de Paracetamol 3x/dia.	100mg	100mg	



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

"24 horas de proteção à vida"

Boletim de Emergência Reg.:

O Sr.(a)

5411207
Jose Roberto Costa Sousa

Foi atendido (a) neste Hospital no dia

24, 11, 15, às 12:34 h.

Tendo como causa do socorro

poli-traumático
por acidente automobilístico

Observações:

necessita de 07 (sete) dias
de afastamento de suas
atividades laborais

Fortaleza, 25 de 11 de 2015

Médico de Plantão - CRM:

CPF:

Assinatura do Médico de Plantão de Emergência Reg. Dr.

[Assinatura]
Dr. José Roberto Costa Sousa
CRM: 11.111-1
CPF: 111.111.111-11

23/11/2016

Seguradora Lider-DPVAT Acompanhe o Processo

SINISTRO 3160072117 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** JOSE ROBERTO COSTA SOUZA**COBERTURA** Invalidez**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** Comprev Previdência S/A-Filial
Fortaleza-CE**BENEFICIÁRIO** JOSE ROBERTO COSTA SOUZA**CPF/CNPJ:** 57513279349**Posição em 23-11-2016 14:32:16**Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na
autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
02/05/2016	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00