

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

fls. 14

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE	PLINIO MEDEIROS DE ALBUQUERQUE
Nacionalidade	BRASILEIRO (A)
Natural	FORTALEZA-CE
Estado Civil	DIVORCIADO (A)
RG nº	99010480195 SSP-CE 09/11/1999
CPF nº	671.056.883-00
Profissão	TEC. TRANSMISSÃO
Endereço	RUA 204, 113
Complemento	
Bairro	NOVA METROPOLE (JUREMA)
CEP	61.658-340
Município/UF	CAUCAIA-CE
Telefones	(85) 3011-2021 (85)98847-1010 OI (85)98400-0339 OI

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 Doutor Carlos Ribeiro Pamplona, 100, Sala 108, Bairro Edson Queiroz, CEP 60811-695 – 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 judicium" 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 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, quinta-feira, 23 de junho de 2016.



Rua Doutor Carlos Ribeiro Pamplona, 100, Sala 108, Bairro Edson Queiroz, CEP 60811-695 – 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

DECLARAÇÃO

DECLARANTE	PLINIO MEDEIROS DE ALBUQUERQUE
Nacionalidade	BRASILEIRO (A)
Natural	FORTALEZA-CE
Estado Civil	DIVORCIADO (A)
RG n°	99010480195 SSP-CE 09/11/1999
CPF n°	671.056.883-00
Profissão	TEC.TRANSMISSAO
Endereço	RUA 204 ,113
Complemento	
Bairro	NOVA METROPOLE (JUREMA)
CEP	61.658-340
Município/UF	CAUCAIA-CE
Telefones	(85) 3011-2021 (85)98847-1010 OI (85)98400-0339 OI

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, quinta-feira, 23 de junho de 2016.



DECLARANTE

EU, PLINIO MEDEIROS DE ALBUQUERQUE, BRASILEIRO (A), DIVORCIADO (A), TEC.TRANSMISSAO, PORTADOR DO RG Nº 99010480195 SSP-CE 09/11/1999, INSCRITO NO CPF SOB Nº 671.056.883-00, RESIDENTE E DOMICILIADO(A) NA RUA 204, 113, NOVA METROPOLE (JUREMA), 61.658-340, CAUCAIA-CE, Telefone(s) (85) 3011-2021 (85)98847-1010 OI (85)98400-0339 OI,

DECLARO PARA TODOS OS FINS A QUE ESTA SE DESTINAR QUE FUI DEVIDAMENTE ESCLARECIDO PELO SR. NAZARENO GOMES DE SOUSA, BRASILEIRO, CASADO, AUTÔNOMO, PORTADOR DO RG Nº 8912005003649 SSPCE, INSCRITO NO CPF SOB O Nº 314.320.693-49 E PELA SRA. SORAYA CRISTINA GOMES BARBOSA, BRASILEIRA, CASADA, AUTÔNOMA, PORTADORA DO RG Nº 4.340.774-0 SSPPR, INSCRITA NO CPF SOB O Nº 590.270.379-49, TODOS COM ENDEREÇO PROFISSIONAL NA RUA SÃO PAULO - Nº 32 - 6º ANDAR - SALA 609 - 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 PRESENTE PROCESSO ADMINISTRATIVO, 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 no OAB-CE sob o Nº 24.156, e MARCELO PEREIRA BRANDÃO, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE 26.103, todos com endereço profissional a Rua São Paulo, 32 2º Andar sala 204 Bairro Centro, CEP - 60.030-100 Fortaleza-CE, 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, quinta-feira, 23 de junho de 2016.


DECLARANTE

TESTEMUNHA

CPF:

TESTEMUNHA

CPF:



SUBB429-B			COSER					
Para adquirir seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.			Rua Padre Valdeirino, 180 CEP 60135-040 - Fortaleza CE DDD (0) (04) 251-0001-70 CGF 06.165.849-3					
CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - GÊNERO B - SÉRIE B-4-1-Nº								
Rota	17 22008 07 073000 - 6	Data de Emissão	22/12/2015					
Nome	PLINIO MEDEIROS DE ALBUQUERQUE							
End. Postal	204 CONJ NOVA METROPOLE 00113 NOVA METROPOLE - CAUCAIA - 61658340							
Medidor	6026788	Poste	0000 0000					
Classe	01-RESIDENCIAL MONOFASICO	Fator de Potência	0,00					
RG / CPF / CNPJ	671056883-00	CGF						
Nome do Responsável								
DATAS			ÍNDICE DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO					
Mês de Referência	Data da Apresentação	Provisão Próxima Leitura	Vista e leia este mês sua conta:					
Dez/2015	22/12/2015	22/01/2016	JANEIRO					
			Out/2015					
			EUSD 33,55					
CONTAS			DICI! = 0,00 P					
Bases de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto	Padrão Individual					
117,62	27,00%	31,75	Apuração Individual					
			Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
			18,25	26,35	41,75	0,00	0,00	0,00
ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL			DIC					
ICCF, IZPS, SECT, FBO6, NEPA, OFAO, SEES, DCTB	FC			DMIC				
			7,44	14,88	29,75	0,00	0,00	0,00
			5,40			0,00		
INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO								
Leit. Atual	Leit. Anterior	Consumo (KWH)	Conv. Int.	Conv. Ext.	Tarifa (R\$/KWH)	Valor (R\$)		
41136	40950	1,86	178	0,00	178	0,66000		
						(117,62)		
22/12/15	23/11/15	29 DIAS			178	117,62		
DESCRIÇÃO						VALOR (R\$)		
VALOR CONSUMO DO MES						117,62		
ILUMINAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL						21,07		
DOACAO SOPAI HOSP INFANTIL-TEL 0800 276 2211 1/1						10,00		
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 11,43)								

VENCIMENTO

11/01/2016

TOTAL A PAGAR (R\$)

148,69

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia

56,22

Transmissão

21,96

Distribuição

3,13

Encargos Setoriais

35,20

Tributos (TOM PIS-COFINS) ...

95,20

TOTAL

117,62

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

160	178	173	173	161	164	148	195	169	170	138	121
MED	Dez	Nov	Out	Set	Ago	Jul	Jun	Ma	Abr	Mar	Fev

CONSUMO CONSISTENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica através do Ecoice.

Emitido kg(CO₂)

Compensado kg(CO₂)

Consistência Ecológica (% CO₂)

76,93

0,00

0

informações importantes e avisos de vencimento

Estamos expandindo o canal WhatsApp e por isso temos novos números para contato por celular. Para consultar os números acesse nosso site - www.coice.com.br

A COICE AGRADECE E PARABORIZA PELA PONTUALIDADE NOS SEUS PAGAMENTOS.

Consta desta Fatura R\$ 3,45 referente a PIS e COFINS.

Atenc. - O Rec. 180-2006 - Anexo - Tabela 1 - 10.437-92 e 10.833-00

Nº do Cliente

5066429-8

Referência:

Dez/2015

Data de Emissão:

22/12/2015

Total a Pagar (R\$):

148,69

Nº da Nota Fiscal

413829891

Nº de Controle:

0005066429 00041 39412 28

83800000001-7 48690031000-9 00050664290-9 00413941237-1



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 212 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: 11/01/2016 09:33:13
Data / Hora da Ocorrência : 23/09/2015 15:20:00
Endereço da Ocorrência: **R. VINTE QUATRO DE MAIO**
C/ DUQUE DE CAXIAS
CENTRO FORTALEZA /CE
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **PLINIO MEDEIROS DE ALBUQUERQUE**
Nascimento : 29/01/1986
RG: 99010480195 Órgão Emissor: SSP UF: CE - CPF:
Filiação: **PEDRO REINALDO DE ALBUQUERQUE**
MARIA DE FATIMA MEDEIROS
Endereço: **R 204 113**
NOVA METROPOLE 61658340
CAUCAIA CE BRASIL Telefone: 988471010

Nome: **ROSA KAREN DE ABREU SOUSA**
Nascimento : 20/09/1989
RG: 2004009074825 Órgão Emissor: SSP UF: CE - CPF:
Filiação: **RAIMUNDO TARCISIO ALMEIDA SOUSA**
MARIA REGINA DE ABREU SOUSA
Endereço: **R 204 113**
NOVA METROPOLE
CAUCAIA CE BRASIL Telefone: 984000339

Histórico

QUE, COMPARECEM A ESTA ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR QUE, NA DATA CITADA, QUE A VITIMA PLINIO MEDEIROS DE ALBUQUERQUE PILOTAVA A MOTO: YAMAHA/YBR 125E, COR VERDE, ANO FAB.2005, PLACA HXH-0142, LICENCIADA EM NOME DE PLINIO MEDEIROS DE ALBUQUERQUE, E COMO GARUPEIRA A VITIMA ROSA KAREN DE ABREU SOUSA, QUANDO TRAFEGAVAM PELA RUA VINTE E QUATRO DE MAIO AO ATRAVESSAR O SINAL VERDE NO CRUZAMENTO COM A AV. DUQUE DE CAXIAS, UMA MOTO DE PLACAS NÃO ANOTADAS AVANÇOU O SINAL VERMELHO COLIDINDO COM AS VITIMAS, CAINDO AS MESMAS NO ASFALTO, FICANDO LESIONADAS SENDO SOCORRIDAS PELO SAMU PARA O IJF-CENTRO E NADA MAIS DISSE.
OBS: COMUNICAÇÃO FALSA É CRIME CAPITULADO NO ART.340 DO CPB.



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 212 / 2016

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : _____

"ESCRIVÃO AD HOC"

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO : *Plínio Mulgins de Albuquerque*

VISTO DO DELEGADO(A) : _____

CÉSAR WAGNER MAIA MARTINS - MAT.: 011201-1-5

1. Rosa Karen de Alencar Sousa

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, e em virtude da faculdade que lhe é conferida por lei a requerer por escrito, que o SAMU 192 REGIONAL FORTALEZA prestou atendimento o Sr. **Plínio Medeiros de Albuquerque**, no dia **23/09/2015**, às **15hs:31min**, na, **Avenida Duque de Caxias c/ Rua 24 de Maio, Bairro Centro**. Sendo vítima de acidente de trânsito. Paciente atendido no local e removido para o Instituto Doutor José Frota.

Fortaleza, 05 de Novembro de 2015.

Atenciosamente,



Alexandre Magno Balthazar
Núcleo de Informática SAMU 192 Regional Fortaleza



Márcia Reboúças
Assist. da Gerência SAMU 192 Regional Fortaleza



LAUDO MÉDICO

RELATÓRIO DE ALTA

Nome: FRANCISCO MEDEIROS DE ALBUQUERQUE

Idade: 29 anos

meses

Prontuário: 5393975

Unidade: 19

Leito: 1905

RESUMO CLÍNICO

Evolução/Intercorrências/Medicações relevantes:

PACIENTE 29 ANOS, SEXO MASCULINO, VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO, QUE EVOLUIU COM CONTUSÃO HEPÁTICA (HEMATOMA NO LADO DIREITO MEDIAL DO S.O.M.) E LÍQUIDO LIVRE EM PERITÔNIO (ESPACO HEPATORRENAL ± 200ML) EVIDENCIADO À USG ABDOMINAL. REALIZOU TAMBÉM OUTROS EXAMES DE IMAGEM (TC) QUE CONFIRMARAM O ACHADO. NA EMERGÊNCIA OPTOU-SE POR MEDIDA CONSERVADORA E DURANTE O INTERMÊNIO REALIZOU NOVOS EXAMES DE IMAGEM E LABORATORIAIS QUE EVIDENCIARAM MELHORIA PROGRESSIVA DO TRAUMA, INCLUSIVE SEM EVIDÊNCIA DE LÍQUIDO LIVRE NA CAVIDADE DO S.O.M. O PACIENTE SEGUIA ESTÁVEL COM BOAS CONDIÇÕES PARA ALTA HOSPITALAR.

Diagnóstico Principal: TRAUMA ABDOMINAL FECHADO

Diagnósticos Secundários: CONTUSÃO HEPÁTICA + LÍQUIDO LIVRE EM PERITÔNIO (4-200)

Seqüelas Apresentadas:

Procedimentos Cirúrgicos:

(X) Não

- 1- Cirurgia realizada: _____ Cirurgião: _____
Tipo de anestesia/Sedação: _____ Data: ____/____/____
- 2- Cirurgia realizada: _____ Cirurgião: _____
Tipo de anestesia/Sedação: _____ Data: ____/____/____
- 3- Cirurgia realizada: _____ Cirurgião: _____
Tipo de anestesia/Sedação: _____ Data: ____/____/____
- 4- Cirurgia realizada: _____ Cirurgião: _____
Tipo de anestesia/Sedação: _____ Data: ____/____/____
- 5- Cirurgia realizada: _____ Cirurgião: _____
Tipo de anestesia/Sedação: _____ Data: ____/____/____
- 6- Cirurgia realizada: _____ Cirurgião: _____
Tipo de anestesia/Sedação: _____ Data: ____/____/____

Procedimentos Invasivos/Exames

(X) Sim

() Não

- 1- USG ABDOMINAL TOTAL Data: 27/09/2015
- 2- TC DE ABDOME E PELVE Data: 27/09/2015



3- TC DE ABDOME E PELVE	Data	24 / 09 / 2015
4- TC DE COLUNA DORSO-LUMBAR	Data	27 / 09 / 2015
5- RAO X DE TÓRAX PA E PERFIL + RAO X DE PERNAS E JOELHO	Data	23 / 09 / 2015
6- TC DE COLUNA CERVICAL + CRÂNIO	Data	23 / 09 / 2015

Condições de Alta/Transferência

Curado () Melhorado (X) Inalterado () Óbito ()

Destino: Residência (X) Atendimento domiciliar () Transferência para: _____

Retornar: (X) Ambulatório em ____/____/____ Dr.(a) _____

Observações: - RETORNAR AO AMBULATÓRIO DA CIRURGIA GERAL EM 30 DIAS

- EM CASO DE INTERCORRÊNCIAS RETORNAR À EMERGÊNCIA DESTA HOSPITAL

Dr. Paulo Roberto Neto

CREMEC 10.084

Data: 23 / 09 / 2015

Médico

CRM/Carimbo

SERVIÇO DE PROTOCOLO - I.F.J.
ESTÁ COPIA CONFERE
COM A ORIGINAL
DATA 30 / 09 / 2015
MATRÍCULA 1965719
SERVIDOR(A) [assinatura]

RECEITUÁRIO

Nome: _____ BE/Prontuário: _____

ATESTADO MÉDICO

ATESTADO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE
PLÍNIO MEDEIROS DE ALBUQUERQUE NECES-
SITA DE 7 DIAS DE AFASTAMENTO POR MOTIVOS
DE SAÚDE. (C10.10 : S30.1)

FORTALEZA - CE

Data: 28/09/2015

Assinatura e Carimbo do Médico

PROCURE O IIF SOMENTE NOS CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
Rua Barão do Rio Branco, 1816 - Centro. CEP 60.025-061. Fone: 255-5000

NA 006.803 Versão 1 - 01/08/06 - Via Única - Formato A5 (148X210).

Dr. Paulo Roberto Cordeiro Neto
MÉDICO
CREMEC 15.081

RECEITUÁRIO

Nome: _____ BE/Prontuário: _____

Declaração

Declaro para os devidos fins que o senhor
Cláudio Medeiros de Albuquerque esteve internado
no Instituto Dr. José Frota - IJF do período
23/09/2015 a 28/09/2015 para tratamento
de problema de saúde

Fortaleza (CE)

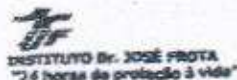
Data: 28/09/15

Dr. Pedro Barbosa Cordeiro Neto
MÉDICO
CREMEC. 15.084

Assinatura e Carimbo do Médico

PROCURE O IJF SOMENTE NOS CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
Rua Barão do Rio Branco, 1816 - Centro. CEP 60.025-061. Fone: 255-5000

HA 000.803 Versão 1 - 01/02/06 - Via Única - Formato A5 (148x210).



RECEITUÁRIO

Nome: Clínio Medeiros de Albuquerque BE/Prontuário: _____

Rx: uso oral:

① Propenid 100mg _____ 1 caixa
- tomar 1 (caixa) comp. de 12/12 horas por
5 (cinco) dias.

Fortaleza (CE)

Data: 28/09/15

Dr. Pedro Barbosa Cordeiro Neto
CREMEC
CREMEC 15.084

Assinatura e Carimbo do Médico

PROCURE O IJF SOMENTE NOS CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
Rua Barão do Rio Branco, 1816 - Centro. CEP 60.025-061. Fone: 255-5000

MA 000.013 Versão 1 - 01/08/06 - Via Única - Formato A5 (148x210).



Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 15 de Junho de 2016

Carta nº: 9215600

A/C: PLINIO MEDEIROS DE ALBUQUERQUE

Sinistro: 3160317389 ASL-0890758/16
Vitima: PLINIO MEDEIROS DE ALBUQUERQUE
Data Acidente: 23/09/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: NAZARENO GOMES DE SOUSA

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Prezado(a) Senhor(a),

Após avaliação dos documentos que nos foram enviados, a assessoria médica verificou que os danos pessoais decorrentes do seu acidente, após o tratamento médico, não resultaram em invalidez permanente.

Como o Seguro DPVAT somente paga indenização a pessoas que tenham invalidez permanente, o seu pedido foi negado.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04, ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01765-01169 - carta_04

