

Sampaio & Catunda

ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE:

Nome: FRANCISCO AMARILSON DA SILVA GOMES		Nacionalidade: Brasileira
CPF: 038.652.563-33	RG: 2005032075385	Profissão: ☒ Agricultor () Autônomo () Outro:
Avenida/Rua/Localidade: SÍTIO ACUDE NOVO/MANUEL LOPES	Nº: S/N	Estado Civil: () Solteiro () União Estável () Casado () Divorciado
Bairro: ZONA RURAL	Cidade: MORADA NOVA	Estado: CE
CEP: 62.940.000	Telefone:	

OUTORGADO:

RODOLFO DIOGO DE SAMPAIO FILHO, brasileiro, solteiro, advogado, CPF 017.809.013-13, inscrito na OAB/CE 23.814 e **FILipe BEZERRA CATUNDA CAMPELO**, brasileiro, solteiro, advogado, CPF 044.264.803-02, portador da OAB/CE 27.565, ambos Representantes da Sociedade **SAMPAIO E CATUNDA ADVOGADOS ASSOCIADOS, OAB/CE 1736**, com sede na Rua Raul Nogueira, 131, Centro, Morada Nova – CE têm entre si, justos e contratados, o que mutuamente aceitam e outorgam, mediante as cláusulas e condições seguintes:

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o Outorgante nomeia, constitui e habilita o (s) Outorgado (s) a praticar (em) todos os atos do processo, conforme disposto na primeira parte do art. 105, do Novo Código de Processo Civil.

CLÁUSULA ESPECÍFICA:

Por esta cláusula específica, O Outorgante habilita o (s) Outorgado (s) a transigir (em), desistir (em), renunciar (em) ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar (em) compromisso, receber (em) e dar (em) quitação no presente feito, realizarem levantamentos e saques de Alvará Judicial, conforme parte final do art. 105, do Novo Código de Processo Civil.

Morada Nova (CE), 09 de JUNHO de 20 18.

*Francisco Amarilson da Silva Gomes
Outorgante

* Art. 105. A procuração geral para o foro, outorgada por instrumento público ou particular assinado pela parte, habilita o advogado a praticar todos os atos do processo, exceto receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, que devem constar de cláusula específica.

filipe.bezerra@hotmail.com
rodolfo.ds@hotmail.com
Tel.: (88) 9922-2189
Tel.: (88) 9661-5233

Sampaio & Catunda

ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA E DE RESPONSABILIDADE

Nome: FRANCISCO AMARILSON DA SILVA GOMES		Nacionalidade: Brasileira
CPF: 038.652.563-38	RG: 2005 032 075 385	Profissão: ☒ Agricultor () Autônomo () Outro:
Avenida/Rua/Localidade: Sítio Acope Novo / ZONA RURAL		Nº S/N
Bairro: MANOEL LOPES	Cidade: MORADA NOVA	Estado Civil: () Solteiro () União Estável () Casado () Divorciado
CEP: 62.940-000	Estado: CE	
Telefone:		

Declaro para os devidos fins que posso hipossuficiência financeira, não possuindo condições de arcar com às custas processuais e honorários advocatícios sem prejudicar o meu sustento próprio e o de minha família, consoante o que dispõe a Lei nº 1.050/60.

Declaro ainda, para todos os fins a que esta se destinar, que fui devidamente esclarecido pelos Advogados habilitados na Procuração "Ad Judicia", acerca dos documentos necessários a serem apresentados para ingressar com a presente ação judicial, assumindo, assim, de forma plena, única e integral a responsabilidade por toda documentação acostada ao processo judicial, bem como pelos fatos narrados neste, isentando expressamente os advogados habilitados na Procuração "Ad Judicia" de qualquer ato inverídico ou omissivo que possa interferir no resultado deste procedimento.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

MORADA NOVA (CE), 09 de JULHO de 2018.

Francisco Amarilson da Silva Gomes
DECLARANTE

SINISTRO 3170644524 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCISCO AMARILSON DA SILVA GOMES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO AQUOR CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME
BENEFICIÁRIO FRANCISCO AMARILSON DA SILVA GOMES

CPF/CNPJ: 03865256333

Posição em 16-02-2018 10:59:22

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
15/02/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



FUNDAÇÃO SÃO LUCAS

SANTA CASA DE MORADA NOVA

Av. Manoel Castro, 237 – Centro – CEP: 62.940-000

C.G.C. 07.677.263 / 0001 – 89 / E-MAIL : santacasamnova@bol.com.br

Fones : 3422.1411/ 3422.3860

DECLARAÇÃO

Declaramos, para os devidos fins, que dando busca em nossos arquivos, encontramos o registro do seguinte teor: que no dia 03/09/2017, às 09:05 horas, deu entrada no setor de Urgência/Emergência da Fundação São Lucas - Santa Casa de Morada Nova, o Sr. **FRANCISCO AMARILSON DA SILVA GOMES** o mesmo informou que foi vítima de acidente de motocicleta apresentando: **DOR E EDEMA EM JOELHO DIREITO.**

Morada Nova, 11 de Outubro de 2017.

FUNDAÇÃO SÃO LUCAS

Edmir N. Lima

FATURAMENTO

07.677.263/0001-89

FUNDAÇÃO SÃO LUCAS
SANTA CASA DE M NOVA

AV MANOEL CASTRO 23
CENTRO CEP 62.940.000

FUNDAÇÃO SÃO LUCAS
SANTA CASA DE MORADA NOVA
SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
REGISTRO DE OCORRÊNCIA

fls. 15

MORADA NOVA - CE

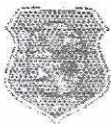
PACIENTE: Fca. Amarilbon da Silva 60 anos DN 14/09/1988
ENDEREÇO: Alameda Novo
DIA: 03/09/2017 HORA: 09:05 hrs
LOCAL DA OCORRÊNCIA: _____

DESCRIÇÃO DA LESÃO E DO PROCEDIMENTO ADOTADO:

Relato de acidente no trânsito
apresentando dor e edema em Joelho (B)
ed: Rx de Joelho m e m lesões
de trauma fechado, o mesmo
informa que foi vítima de acidente
com moto.
502

PLANTONISTA: Dr. Carolina Pariz TÊC. ENF: _____

Fca. Jacinto da Silva
Téc de Enfermagem
CURSO DE 2016



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 504 - 2626 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **16/10/2017 09:46:23**
Data / Hora da Ocorrência: **03/09/2017 09:05:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA PAULINO MACARANDUBA CE-138**
Complemento:
Bairro: **ZONA RURAL** Município: **MORADA NOVA/CE**
Ponto de Referência:

Noticiante(s)

Nome: **FRANCISCO AMARILSON DA SILVA GOMES**
Nascimento: **14/09/1998** CPF:
RG: **2005032075385** Órgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE**
Filiação: **MARIA RITA COELHO DA SILVA**
JOSE AMARO PINHEIRO GOMES
Endereço: **SÍTIO AÇUDE NOVO**
Bairro: **ZONA RURAL** CEP:
Município: **MORADA NOVA/CE**
País: **BRASIL** Telefone:

Histórico

O NOTICIANTE INFORMA QUE NO DIA, HORA E LOCAL, ACIMA MENCIONADO, FOI VITIMA DE UM ACIDENTE DE TRANSITO QUANDO TRAFEGAVA NA MOTOCICLETA HONDA/POP 110I ANO/MODELO 2016/2017 COR PRETA CHASSI:9C2JB0100HR501758 RENAVAM:1102573830 DE PLACA:POF-0830/CE REGISTRADO EM NOME DE AMAYRA DA SILVA COELHO;QUE O CONDUTOR ERA A PESSOA DE NOME FRANCISCO MARCELO VIEIRA FERREIRA E POSSUI CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO-CNH DE NUMERO 05140632977 CATEGORIA AB; QUE SEGUIA, COMO GARUPEIRO, JUNTAMENTE COM O CONDUTOR,CONDUZINDO A REFERIDA MOTOCICLETA, DO SÍTIO AÇUDE NOVO PARA O PARQUE DE EXPOSIÇÃO, QUANDO NO CAMINHO,UM ANIMAL, ATRAVESSOU REPENTINAMENTE, VINDO O MESMO A SE DESGOVERNAR E OS DOIS A CAIR AO SOLO; QUE O CONDUTOR SO TEVE UMA PANCADA, MAS NÃO PRECISOU SER SOCORRIDO;QUE O NOTICINTE QUE ESTAVA NA GARUPA TEVE DOR E EDEMA EM JOELHO DIREITO;QUE UM PRIMO SEU CONHECIDO POR JUNIOR, PASSAVA PRÓXIMO AO LOCAL, SOCORREU O NOTICIANTE PARA O HOSPITAL FUNDAÇÃO SÃO LUCAS EM MORADA NOVA;QUE A PESSOA DE NOME FRANCISCO MARCELO VIEIRA FERREIRA RG:2005032027054 CPF:054.052.983-44 E A PESSOA DE NOME MARIA VERUSIA DE LIMA RG:2004032109184 CPF:980.917.193-53 TOMARAM CONHECIMENTO DO CITADO ACIDENTE;QUE RESSALTA-SE AINDA QUE O NOTICIANTE DEIXOU AS XEROX DOS SEGUINTE DOCUMENTOS: ATENDIMENTO DO HOSPITAL, RG,CPF, CNH E DOCUMENTO DA MOTOCICLETA DO NOTICIANTE E XEROX DO RG E CPF DAS DUAS TESTEMUNHAS.QUE TEM CIÊNCIA QUE TODAS AS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS SÃO DE SUA INTEIRA RESPONSABILIDADE. E NADA MAIS DISSE.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE MORADA NOVA

X FRANCISCO AMARILSON DA SILVA GOMES



SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE MORADA NOVA



BOLETIM DE Ocorrência N° 504 - 2626 / 2017

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

LENINI E SILVA LAVOR - MAT.: 404568-1-3

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: X Francisca Amâncio da Silva Gomes

VISTO DO DELEGADO(A) :

LUCIANO BARRETO COUTINHO BENEVIDES - MAT.: 133843-1-2



HOSPITAL E MATERNIDADE DIVINA PROVIDÊNCIA DE RUSSAS
RUA DR. JOSÉ RAMALHO, 1402-CENTRO CEP:62.900.000
RUSSAS - CEARÁ - CNPJ: 00 655 267/0001-17
☎: (88) 3411.0027/99211.9966/99998.2890

fls. 18

SERVIÇO DE RADIODIAGNÓSTICO

PACIENTE: FRANCISCO AMARILSON DA SILVA GOMES
D/N: 14/09/1988
DATA: 13/09/2017
MUNICÍPIO: MORADA NOVA
CONVENIO:SUS

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO JOELHO DIREITO SEM CONTRASTE

METODOLOGIA

- Obtidas imagens por aquisição volumétrica em tomógrafo helicoidal.
- Não foi empregado contraste endovenoso.

ANÁLISE:

- Fratura cominutiva na epífise/eminência intercondiliana da tibia.
- Moderado derrame articular formando nível líquido/líquido, sugerindo hemartrose.
- Edema em partes moles subcutâneas circunferenciais difusas.

Dr MARCELO PINHEIRO
CRM 6763

Hospital e Maternidade Divina Providência de Russas (88) 3411-0027/ (88) 9211-9966
Serviço Radiológico por Imagem- Médico Responsável: Dra Rita Bruno CMR:3815

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2005032075385-2a DATA DE EXPEDIÇÃO 20/12/2006

NOME FRANCISCO AMARILSON DA SILVA GOMES

FILIAÇÃO JOSE AMARO PINHEIRO GOMES E MARIA RITA COELHO DA SILVA

NATURALIDADE MORADA NOVA-CE DATA DE NASCIMENTO 14/9/1988

DOC ORIGEM CERT.NASC. 17296 L A17 F 149 MORADA NOVA/CE

CPF

PORTALIZA CE

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 20/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

fls. 19

POLENOMÉTRICO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 038.652.563-33

Nome FRANCISCO AMARILSON DA SILVA GOMES

Nascimento 14/09/1988

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RODOLFO DIOGO DE SAMPAIO FILHO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 18/07/2018 às 16:32, sob o número 0148561-91.2018.8.06.0001 e código 39DDB1E. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0148561-91.2018.8.06.0001 e código 39DDB1E.



ATESTADO

Atesto que, Flw Amunson de
Itup Gaus

está impossibilitado(a) de trabalhar, por
90 (Nineta)

dias, a partir desta data 08/10/17, por
Itup de photo dibif
Itup

S 821

08/10/17

MÉDICO - CRM
www.hcsrussas.com.br

SAAE
 MORADA NOVA

SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO DE MORADA NOVA

 Rua Francisco Monteiro Maia, 99 - Centro - Morada Nova - CE
 CEP: 62.940-000 - CNPJ: 07.676.836/0001-50

CONTA D'ÁGUA
PLANTÃO 9910-1711
ETA 9646-5829

 INSCRIÇÃO
0015517.2

 CLS CAT TAR ECO INCLUSÃO EM NF/CONTA EMISSÃO
 PAR 100 R-1 001 03/03/08 180093514 14/06/2018

 MÊS/FAT.
JUN/2018

IDENTIFICAÇÃO DO CONSUMIDOR

 FRANCISCO AMARILSON DA SILVA GOMES
 SÍTIO ACUDE NOVO,
 MANOEL LOPES
 MORADA NOVA

 Cep: 62.940-000
 CEARA

 LOCALIZAÇÃO
 00.10.18.0000002610

ENDEREÇO DE ENTREGA

LOCALIZAÇÃO

HIDROMETRIA

 HIDRÔMETRO DATA INSTALAÇÃO
 A15A008275 14/07/2015
 LEITURA ANTERIOR DATA LEITURA
 00375 09/05/2018
 LEITURA ATUAL DATA LEITURA
 00384 08/06/2018
 CONSUMO DIAS DE CONSUMO
 00009 030
 OCORRÊNCIA LEITURISTA
 000 041

 CÔD.
 001 AGUA

SERVIÇOS E TARIFAS

CT PREST. VALOR

32,30

ÚLTIMOS CONSUMOS

MÊS FAT.	CONS.	OCORR.	MÊS FAT.	CONS.	OCORR.
MAR/18	00010	000	ABR/18	00011	000
MAR/18	00009	000	FEV/18	00011	000
JAN/18	00012	000	DEZ/17	00011	000

 MÉDIA: 00010

PARÂMETROS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA

 Portaria 518 de 26/03/2004 - Valores máximos permitidos Data: 01/06/18
 Reservatório: MNO-ETA 2
 Parâmetros Cor pH Cloro Turbidez Flúor Coli. Totais
 Padrão até 15UH 6,0 a 9,5 até 5,0 até 5UT até 1,5 mg/l Ausente
 Obtidos 6 7,78 1 0,06

 SAAE-MELEORANDO A QUALIDADE DE VIDA DOS
 MORADANOVENSES. TELEFONES . 3422.1377

VISITE E EMITA SUA 2ª VIA NO SITE

www.saaemoradanovace.com.br

 MULTA ENCARGOS DIÁRIOS
 2% 0,65 ** 0,01

 MÊS(ES) EM DÉBITO
 PARABENS! O SAAE AGRADECE SUA PONTUALIDADE

 AVISO DE CORTE-CONFORME LEI 11.445/2007 O
 SAAE EFETUARÁ A SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO
 D'ÁGUA APÓS 30 DIAS DESTA AVISO, CASO HAJA
 DÉBITO EM ATRASO/

VENCIMENTO
06/07/2018
VALOR R\$
32,30

CONSUMIDOR