

**Fábio Monteiro**  
Advocacia

**PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"**

|                                                  |                             |                                  |
|--------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|
| Nome: <i>Antonio Luis Ferreira da Silva</i>      |                             | Data Nasc: <i>11/09/81</i>       |
| Estado Civil: <i>casado</i>                      | Profissão: <i>motorista</i> | Nacionalidade: <i>Brasileiro</i> |
| RG: <i>98004031652</i>                           | CPF: <i>883.671.423-49</i>  | Telefone: <i>86683404</i>        |
| Endereço: <i>Rua das Acácias, 136 Beneditino</i> |                             |                                  |
| Cidade: <i>Fortaleza</i>                         |                             | CEP: <i>60.545-390</i>           |

**OUTORGADOS:** FÁBIO MONTEIRO ARRAIS MEDEIROS, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE de nº 23.738, com escritório profissional na Rua Visconde de Barbacena, nº 413, sala 42, Bairro: Cidade dos Funcionários, Fortaleza/CE, CEP: 60.822-488, Fone: (85) 9992-0059 / (85) 8839-8483.

**PODERES:** Concede amplos poderes com os da cláusula "**AD JUDICIA**" para o foro em geral, para ajuizamento de medida judicial aplicável para cobrar a diferença do Seguro DPVAT, acompanhando-a em todos os seus termos até o final, agravar ou apelar de qualquer despacho ou sentença, fazer e assinar requerimentos e os documentos necessários, produzir provas e justificações, transigir, acordar, endossar, desistir, renunciar ao direito em que se funda a ação, receber e dar quitação a pagamentos, receber e fazer levantamentos de alvarás, finalmente tudo mais fazer, para o completo desempenho deste mandato, inclusive substabelecer, com ou sem reserva de iguais poderes.

**DECLARAÇÃO:** O (a) outorgante declara que não tem condições de arcar com as custas processuais sem prejuízo do sustento próprio e da família, necessitando, portanto, dos benefício da justiça gratuita, nos termos da Lei 1.060/50.

Fortaleza (CE), 20 de Fevereiro de 20 17.

ANTONIO LUIS FERREIRA DA SILVA

**OUTORGANTE**

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
 SUPERINTENDÊNCIA NACIONAL DE TRANSITO  
 CATEGORIA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME  
 ANTONIO LUIS FERREIRA DA SILVA

DOCUMENTO / GRAFOS 17  
 98001031632 SSP CE

CPF 883.671.423-49 DATA NASCIMENTO 11/04/1981

IRACAO  
 LUIZ ALVES DA SILVA

MARIA DA CONCEICAO  
 FERREIRA DA SILVA

PERMISSAO ☒ ACC ☒ OUTRA AD

IP REGISTRO 00973891387 VALIDEZ 15/05/2017 1ª HABILITAÇÃO 07/12/1999

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
 1284631114

PROIBIDO PLASTIFICAR  
 1284631114

CLASSIFICAÇÃO  
 EXERCE ATIV REMUNERADA;

Assinatura do Detido  
 Antonio Luis Ferreira da Silva

ASSINATURA DO PRECISO

LOCAL  
 FORTALEZA, CE

DATA PRECISO  
 17/05/2017

Assinatura do Preciso  
 70988541088  
 CE152934335

DEPARTAMENTO DE POLICIA



Nota Fiscal - Fatura de Serviços de Telecomunicações  
 Número: 000.273.458-AA  
 TIM Celular S.A.  
 Av. Barão de Studart, 25/5 - Sala 1 a 4-Fortaleza-CE  
 CNPJ: 04.208.050/0007-50 - I.E.: 06.699.697-11  
 CNPJ da Matriz: 04.208.050/0001-80

Cliente: 1.34572545  
 CPF/CNPJ: 88567142349  
 Emissão: 19/12/16 Postagem: 28/12/16  
 Referência: DEZ/16 Período: 19/11/16 a 18/12/16  
 Débito automático: 134572545011  
 CFOP: 5307  
 Número da Fatura 1646086924

#### Endereço Fiscal

ANTONIO LUIS FERREIRA DA SILVA  
 R DAS ACACIAS, 136  
 BONSUCESSO  
 60545-340 - FORTALEZA - CE

**VENCIMENTO**  
 10/01/17

**VALOR**  
 R\$ 35,82

"T.I.M." é marca dos serviços de telecomunicações do Grupo TIM no Brasil

Desde 06 de Novembro de 2016 foi incluído o dígito 9 à frente dos números celulares dos DDDs 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 53, 54 e 55 passando ao formato: (DDD)9xxxx-xxxx. Mais informações em [www.tim.com.br/nonodigito](http://www.tim.com.br/nonodigito).

#### Quantidade de Acessos: 0

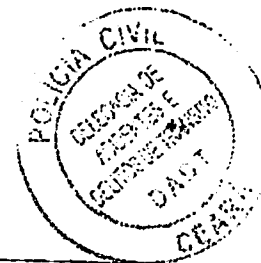
|                                                                     | QUANTIDADE | DURAÇÃO/VOLUME | ICMS | PIS/COFINS | VALOR |
|---------------------------------------------------------------------|------------|----------------|------|------------|-------|
| 01 OUTROS CRÉDITOS/DÉBITOS                                          |            |                |      |            | 35,82 |
| 02 Franquia: outras chamadas/serviços - 85996175014 (068/PÓS/S&P)   | 1          |                | 30%  | 3,65%      | 10,00 |
| 03 Franquia Liberty Controle : (TIM-TIM)- 85996175014 (068/PÓS/S&P) | 1          |                | 30%  | 3,65%      | 16,00 |
| 04 Ass sem Franq TIM Liberty Controle                               | 1          |                |      | 9,25%      | 9,90  |
| 05 Crédito Interrupção Serviço Voz                                  | 1          |                |      |            | -0,06 |
| 06 Crédito Int. Ass. Sem Franq.                                     | 1          |                |      |            | -0,02 |
| 07 TOTAL TIM                                                        |            |                |      |            | 35,82 |

Reservado ao Fisco : DF46.3455.270A.CBB5.26D3.E8AA.3CFA.D42A

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 5611 / 2015**

**Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**  
 Data / Hora da Comunicação: **09/12/2015 14:38:58**  
 Data / Hora da Ocorrência : **30/11/2015 14:00:00**  
 Endereço da Ocorrência: **AV ALBERTO CRAVEIRO**

**CASTELAO FORTALEZA /CE**

Ponto de Referência:

**Dados da(s) Vítima(s)**

Nome: **ANTONIO LUIS FERREIRA DA SILVA**  
 Nascimento : **11/04/1981**  
 RG **98001031652** Órgão Emissor: **SSP UF: CE - CPF:**  
 Filiação: **LUIZ ALVES DA SILVA**  
**MARIA DA CONCEIÇÃO FERREIRA DA SILVA**  
 Endereço: **R DAS ACACIAS 136**  
**BONSUCESSO**  
**FORTALEZA CE BRASIL** Telefone: **986683404**

**Histórico**

AFIRMA O DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS; QUE PILOTAVA SUA MOTOCICLETA DA MARCA HONDA/NXR160 BROS ESDD, COR BRANCA, ANO 2015, PLACA PME-9484-CE; QUE TRAFEGAVA PELA AV. ALBERTO CRAVEIRO NA FAIXA DO MEIO, QUANDO DE REPENTE UM OUTRO VEICULO PLACAS ORV-8264 FIAT PALIO, ANO 2013/14, COR BRANCA, CONDUTORA: MARIA AMANDA RODRIGUES AMORIM QUE ESTAVA NA FAIXA DA DIREITA EFETUOU UMA MUDANÇA DE FAIXA DE FAIXA INDO COLIDIR COM A MOTO DA VITIMA NA VIA; QUE, COM O IMPACTO, A VITIMA FOI AO SOLO E FICOU LESIONADO; QUE O CAUSADOR DO ACIDENTE PERMANECU E PRESTOU SOCORRO NO LOCAL; QUE A VITIMA FOI SOCORRIDO PELO TAXI DO SEGURO QUE LEVOU A VITIMA PARA ATENDIMENTO NO HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE. E NADA MAIS DISSE.//  
 CESSA A COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO PELO ART. 340 CPB.  
 PRAZO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL: 6 MESES.

DELEGACIA DESTINO: **DELEGACIA DO 16. DISTRITO POLICIAL**

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: **[Assinatura]**

**CRISTIANO ALEX NOGUEIRA DA SILVA - MAT.: 300518-1-5**

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: **ANTONIO LUIS FERREIRA DA SILVA**

VISTO DO DELEGADO(A):

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

## **SINISTRO 3170078789 - Resultado de consulta por beneficiário**

**VÍTIMA ANTONIO LUIS FERREIRA DA SILVA**

**COBERTURA** Invalidez

**SEGURADORA RECEPTORA DO SINISTRO INVESTPREV Seguradora**  
S/A-Filial Fortaleza - CE

**BENEFICIÁRIO ANTONIO LUIS FERREIRA DA SILVA**

**CPF/CNPJ:** 88367142349

**Posição em 17-02-2017 12:07:32**

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 1.687,50

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

| Data do Pagamento | Valor da Indenização | Juros e Correção | Valor Total  |
|-------------------|----------------------|------------------|--------------|
| 20/02/2017        | R\$ 1.687,50         | R\$ 0,00         | R\$ 1.687,50 |

## FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO

DADOS PESSOAIS

Atendimento

33127307



fls. 14

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

03/12/2015 14:53:51

|                                                              |                   |                       |            |              |
|--------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------|------------|--------------|
| Nome do Paciente                                             |                   | Sexo                  | Nascimento | Idade        |
| 572159 ANTONIO LUIZ FERREIRA DA SILVA                        |                   | M                     | 11/04/1981 | 34           |
| RG                                                           | CPF               | Carteira Profissional |            | Estado Civil |
| 256385 PCE                                                   | 64749053368       |                       |            | 2-SOLTEIRO   |
| Endereço                                                     |                   |                       |            |              |
| R. DAS CACIAS, 136 - BONSUCESSO, FORTALEZA (CE) CEP 60545340 |                   |                       |            |              |
| Telefone Residencial                                         | Telefone Trabalho |                       |            |              |
| 31929600                                                     |                   |                       |            |              |

## DADOS DO CONVENIO

|                  |                                        |
|------------------|----------------------------------------|
| Convênio         | INDIVIDUAL                             |
| Plano            | 14 NOSSO PLANO ENFERMARIA - INDIVIDUAL |
| Carteira         | Validade                               |
| 001074-050009030 |                                        |

## DADOS DO ATENDIMENTO

|                                       |       |           |                           |
|---------------------------------------|-------|-----------|---------------------------|
| Solicitação                           |       |           |                           |
| 10000 RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG      |       |           |                           |
| Data                                  | Hora  | Matricula | Tipo Atendimento          |
| 31/12/15                              | 16:32 |           | 6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA |
| Médico Atendente                      |       |           | Clinica                   |
| 236348 TACITO YURI MELO RAMOS DE LIMA |       |           | 6-TRAUMATOLOGICA          |
| Médico Acompanhante                   |       |           | Peso (Kg)                 |
|                                       |       |           | Temperatura (°C)          |
|                                       |       |           |                           |

Pt vítima acidente de motocicleta, apresentando  
lesões difusas no pt, quadril e ombro D.

C.A. IME / ASSINATURA MÉDICO

R. 310 FA - MARLENE ARAUJO

CONFIRMAÇÃO DE RECEBIMENTO

*Marlene Araujo*  
3198

## FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

03/12/2015 14:52

|                                |                                                                                                      |     |                                   |                     |             |         |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------------------------------|---------------------|-------------|---------|
| Paciente:                      | ANTONIO LUIZ FERREIRA DA SILVA                                                                       |     | Atendimento:                      | 33127307            | Prontuário: | 5372759 |
| Profissional(is):              | TACITO YURI MELO RAMOS DE LIMA<br>CRM 14108                                                          | Nº: | 02639694                          | 30/11/2015 às 16:38 | Leito:      | 133224  |
| <b>NAMNESE</b>                 |                                                                                                      |     |                                   |                     |             |         |
| CID10                          | V234 CONDUTOR ACID TRANS                                                                             |     |                                   |                     |             |         |
| Queixa Principal               | PCT RELATA ACIDENTE DE MOTOCICLETA, APRESENTANDO ESCORIAÇÕES DIFUSAS EM PE, QUADRIL E OMBRO DIREITOS |     |                                   |                     |             |         |
| <b>DIAGNÓSTICO</b>             |                                                                                                      |     |                                   |                     |             |         |
| CID10                          | V234 CONDUTOR ACID TRANS                                                                             |     |                                   |                     |             |         |
| <b>CONDIÇÕES DE ALTA</b>       |                                                                                                      |     |                                   |                     |             |         |
| Alta Após Medicação E Cuidados |                                                                                                      |     | Alta após cuidados e/ou medicação |                     |             |         |

CONFERE O/P. MONTEIRO

Wander 198  
Assinatura

## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1

03/12/2015 14:52

|                                    |                                                |              |          |             |          |        |        |
|------------------------------------|------------------------------------------------|--------------|----------|-------------|----------|--------|--------|
| Paciente:                          | ANTONIO LUIZ FERREIRA DA SILVA                 | Atendimento: | 33127307 | Prontuário: | 5372759  |        |        |
| Profissional(is):                  | JOSE RAIMUNDO DIOGENES PEIXOTO<br>COREN 236206 | Nº:          | 02643701 | 01/12/2015  | às 08:06 | Leito: | 133224 |
| SINAIS E SINTOMAS/ORIENTAÇÕES      |                                                |              |          |             |          |        |        |
| Sinais e Orientações De Enfermagem |                                                |              |          |             |          |        |        |

*[Assinatura]*  
Fábio Monteiro Arrais Medeiros  
CRM - 14102

CONFERE O PRONTUÁRIO

*[Assinatura]* 198  
Assinatura

1/ Antonio Luiz Ferreira da Silva

Prostoma Morte

Após que o Sr. Antonio Luiz Ferreira da Silva foi vítima  
de Acidente de trânsito. Sofreu fratura do antebraço e ombro  
direito. Foi conduzido para tratamento ortopédico conserva-  
dor. Encontrou-se de alto do tratamento com: dor de intensi-  
dade, limitação de mobilidade do ombro direito, perda  
de força de sustentação em ombro direito.  
Debilidade funcional permanente em ombro direito em  
função mobilidade

Fortaleza, 24/01/2017

Gustavo Adolfo P. da S. Jr.  
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA  
CREMEC - 6302



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.  
RESSONANCIA MAGNETICA - HAP FORTALE  
NºPedido: 16442937

Data 14/08/2016  
Pag 1 de 1

Paciente...: 5372759 ANTONIO LUIZ FERREIRA DA SILVA Sexo: M  
Nascimento.: 11/04/1981 RG.: 25698 CPF.: 64749053368  
Endereco...: R DAS ACACIAS 136 BONSUCESSO FORTALEZA CE 60545340  
Convenio...: HAPVIDA Tel.: 32929600  
Matricula...: 00100742050009030  
Solicitante: Dr(a) FRANCISCO DAS CHAGA

Exame:  
RM DE OMBRO (UNILATERAL) DIR



3775930411

MÉTODO: Obtidas seqüências multiplanares ponderadas em T1 e T2 sem o uso do contraste venoso.

#### ANÁLISE:

Cabeça umeral de morfologia, contornos e intensidade de sinal normais, congruente com a cavidade glenóide. Discretas alterações fibrocísticas em grande tuberosidade umeral.

Labrum glenoidal de morfologia normal.

Leve aumento de líquido em articulação gleno-umeral.

Tendinopatia do supraespinhal com espessamento e aumento de sinal.

Leve tendinopatia insercional do subescapular.

Tendões do infraespinhoso e do cabo longo do bíceps com espessura e intensidade de sinal normais.

Leve distensão da bursa subacromial/subdeltóidea.

Acrômio tipo II de Bigliani.

Articulação acrômio-clavicular preservada.

Estruturas musculares englobadas no estudo com morfologia e intensidade de sinal normais.

\* Exame documentado em CD.

CARLOS EDUARDO BARBOSA PONTE  
CRM 9327 - CE