



SANDRO PAIVA PIMENTEL
ADVOCACIA & CONSULTORIA

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: LUIZA CARLOS EVANGELISTA DE SOUZA, brasileiro, solteiro, Fiscal, RG Nº 0202321642, CPF Nº 095-352.657-76, residente e domiciliada na Rua José Pereira, Nº 180, CEP: 61880-000, Pedras, Fortaleza-CE.

OUTORGADO: SANDRO PAIVA PIMENTEL, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE sob Nº 34006 com escritório profissional localizado na AV Oliveira Paiva, Nº 2601, CEP 60822-131, Cidade dos Funcionários, Fortaleza – CE.

PODERES PARA TRANSIGIR: Para o fim especial de representar o(s) outorgante(s) em juízo, em qualquer processo ou ação (pode ser para uma ação específica), em qualquer instância ou tribunal em que for (em) autor (ES), ou réu(s), opoente(s), assistente(s) ou de qualquer forma participante(s) de procedimentos, quaisquer que sejam, podendo requerer as medidas que forem necessárias, preparatórias, preventivas ou incidentes, variar de ações e intentar outras de novo, usando os poderes conferidos pela cláusula *ad judicio et extra*, mais os de desistir, protestar e levantar protestos, penhorar e seqüestrar bens, promover arrestos, prestar cauções, firmar compromissos, inclusive o de inventariante, optar, em procedimento de inventário pelo rito do arrolamento sumário, acompanhando-o em todas as fases processuais, renunciar heranças, fazer composições amigáveis e requerer perante entidades públicas, privadas ou associativas, enfim, requerer o que preciso for para o fiel desempenho das obrigações decorrentes deste mandato, podendo substabelecê-lo, com ou sem reserva de poderes.

Fortaleza (CE), 09 de Setembro de 2016.

Luiza Carlos E. de Souza

Assinatura do Outorgante



Av Oliveira Paiva 2601 Cidade dos Funcionários CEP:60822-131

TEL:(85) 985877121 -sandrojurce@gmail.com

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITAÇÃO
SECRETARIA NACIONAL DE HABITAÇÃO

NOME: RUTE CARLOS EVANGELISTA DE SOUZA

REGISTRO (OBRIGATORIO): 0200321642 **DTX:** XI

CNP: 096.352.657-75 **DATA DE NASCIMENTO:** 05/05/1983

FILIAL:
 CARLOS ALBERTO FERREIRO
 DE SOUZA
 SONIA REGINA
 EVANGELISTA DE SOUZA

PROFISSÃO: ☐ **SEXO:** ☐ **COR:** ☐

CPF: 04590473435 **DATA:** 08/10/2020 **TRANSACÇÃO:** 16/03/2009

COMENTÁRIOS:

SEM OBSERVAÇÃO:

Dr. Carlos R. de Souza

LOCAL: FORTALEZA, CE **DATA:** 20/10/2015

For Val - Rute
 RUTE EVANGELISTA DE SOUZA
 SECRETARIA NACIONAL DE HABITAÇÃO

15027634816
CE150101031

DETRAN DE CEARÁ

1226027963

1226027963

1226027963



ATESTADO MÉDICO

Atesto que atendi nesta data o(a) Sr(a) **LUIZ CARLOS EVANGELISTA DE SOUZA** às 18:01 HS, sendo necessário o seu afastamento do local de trabalho ou escola por 4 (QUATRO) dias, a partir de 14/02/2016, tendo como causa do atendimento o código abaixo:

M255

Código da Doença

Local e Data

Assinatura do Médico

WALTER CANDIDO DE OLIVEIRA
CRM 7841

Aceito a Colocação do CID. Assinado us _____

Código de Autenticação : BLBS026R3C2K0
Solicitação da Senha : 14/02/2016 17:17:10
Início do Atendimento : 14/02/2016 17:29:11
Fim do Atendimento : 14/02/2016 18:01:35



RECEITUÁRIO MÉDICO

Médico: Nome Completo: WALTER CANDIDO DE OLIVEIRA

Paciente: LUIZ CARLOS EVANGELISTA DE SOUZA

Data do Atendimento: 14/02/2016

RECEITA

ALGINAC 1000 _____ 01 CX

TOMAR 01 CP DE 12 - 12 HS POR 10 DIAS

FLEXIVE GEL _____ 01 TB

PASSAR 2X DIA POR 10 DIAS



P/

LUIZ CARLOS EVANGELISTA

RX

(USO IM)

1- DEXALGEN _____ 01CX

FAZER 1 DOSE INTRAMUSCULAR, EM DIAS ALTERNADOS

(USO ORAL)

2- MIOSAN CAF 5MG _____ 01 CX

TOMAR 1 CP A NOITE, POR 5 DIAS

(USO TÓPICO)

3- GEL COM PIROXICAM/DMSNO 10% _____ 01TUBO

APLICAR NO LOCAL INDICADO 2X AO DIA

14/03/2016

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 7

Paciente:	LUIZ CARLOS EVANGELISTA DE SOUZA		
Profissional(s):	WALTER CANDIDO DE OLIVEIRA CRM 7841	Atendimento: 34287318	14/02/2016 17:31
		Prontuário: 3349411	
		Nº: 03267375	14/02/2016 às 17:29
ANAMNESE			
Queixa Principal			
CID10	ACIDENTE DE MOTO - TRAUMA DE OMBRO - ANTES DIR - MÃO ESQ TORAX		
CONDIÇÕES DE ALTA	M255 DOR ARTICULAR		
Alta Após Medicação E Cuidados	Alta após cuidados e/ou medicação		

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE

LEONARDO C. PIMENTEL
LEONARDO 431
14/02/2016

Copyright © 1999 by The McGraw-Hill Companies, Inc.



PRESCRIÇÃO MÉDICA

Emissão

14/02/2016 14:05:51

Página 1 de 1

Nº Prescrição: 8715214	Atendimento: 34287318	Prontuário: 13349411	Data: 14/02/2016	Horário: 14:05
Paciente: LUIZ CARLOS EVANGELISTA DE SOUZA	Convenção: MAPVIDA		Posto: REC ENQ TRAUMA CIRURGICO MAPFORT	
			Peso: kg	
1. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHO				

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE

LEONARDO LUIZ
14/02/2016 14:05:51



ICP

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: SANDRO PAIVA PIMENTEL e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 08/11/2016 às 20:16, sob o número 01821479020168060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0182147-90.2016.8.06.0001 e código 268E79C.

182.054.101



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 - 2019 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **01/03/2016 13:29:59**
 Data / Hora da Ocorrência : **14/02/2016 15:30:00**
 Endereço da Ocorrência: **ROD BR 116 KM 14**

PAUPINA FORTALEZA /CE
 Ponto de Referência: **QUARTO ANEL VIARIO**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **LUIZ CARLOS EVANGELISTA DE SOUZA**
 Nascimento : **05/05/1983**
 CNH: **04590473435** Órgão Emissor: **DETRAN** UF: **CE** - CPF: **09535265776**
 Filiação: **CARLOS ALBERTO FIRMINO DE SOUZA**
SONIA REGINA EVANGELISTA DE SOUZA
 Endereço: **R JOSE PEREIRA 180**
PAUPINA
FORTALEZA CE BRASIL Telefone: **987462818**

Histórico

AFIRMA O DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS; QUE PILOTAVA A MOTOCICLETA DA MARCA HONDA/NXR125 BROS ES, COR LARANJA, ANO 2013, PLACA OSR-8243-CE E LICENCIADO EM NOME DE ANTONIO AIRTON DA SILVA; QUE TRAFEGAVA PELA ROD BR 116 KM 14 E AO EFETUAR A CURVA NA VIA TINHA AREIA E UM POUCO DE OLEO NO ASFALTO E PERDEU O CONTROLE DA MOTO ACONTECENDO A DERRAPAGEM NA VIA E LOGO EM SEGUIDA A QUEDA, QUE A VITIMA FOI AO SOLO E FICOU LESIONADO; QUE A VITIMA FOI SOCORRIDO PARA SUA RESIDENCIA E DEPOIS FOI LEVADO POR UM COLEGA PARA ATENDIMENTO NO HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE. E NADA MAIS DISSE.//
OBS:FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO PELO ART. 340 CPB.
PRAZO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL: 6 MESES.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

CRISTIANO ALEX NOGUEIRA DA SILVA - MAT: 300502-1-5

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO : *Don Carlos E de Souza*

VISTO DO DELEGADO(A) :

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



SANDRO PAIVA PIMENTEL
ADVOCACIA & CONSULTORIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Declaro para os devidos fins que eu, **LUIZ CARLOS EVANGELISTA DE SOUZA**, brasileiro, solteiro, fiscal, portador da Cédula de Identidade nº 0202321642 expedida pela DIC/RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 095.352.657-76, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro.

LORADOURO:	Rua José Perereira
NÚMERO:	180
BAIRRO:	Pedras
CIDADE:	Fortaleza
ESTADO:	Ceará
CEP:	61880-000
TELEFONE:	(085) 98746-2818

Fortaleza - CE, 09 de Setembro de 2016.

Luiz Carlos E. de Souza

Assinatura do Outorgante



Av Oliveira Paiva, 2601, Cidade dos Funcionários CEP: 60.822-131
TEL: (85) 985877121 - sandrojurce@gmail.com

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Antônio Ailton da Silva,

RG nº 2003215114117, data de expedição 27/10/2012

Órgão _____, portador do CPF nº 07093423202, com

domicílio na cidade de Fortaleza, no Estado de

Ceará, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

Jose Pereira, nº 423,

complemento Casa 4, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

vítima Raul Carlos Brancopista de Souza, cujo o condutor era

Raul Carlos Brancopista de Souza.

Veículo: Hato

Modelo: Honda 1600 125 TBM ES

Ano: 2013

Placa: USR 8843/CE

Chassi: 9C2J22320DR004206

Data do Acidente: 14/02/16

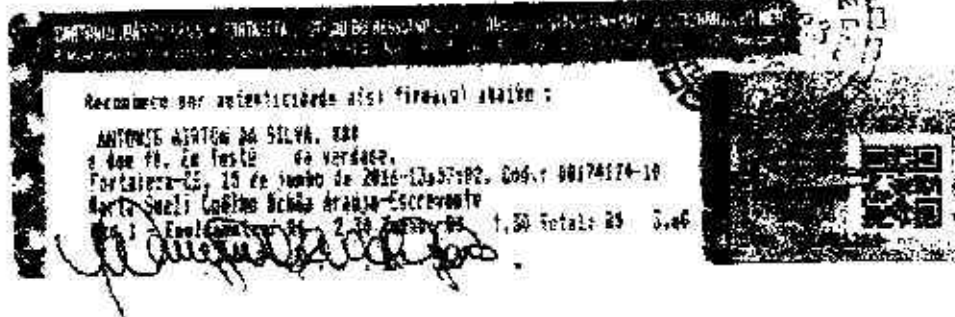
Local e Data: Fortaleza 15/06/2016

Antônio Ailton da Silva

Assinatura do Declarante

Raul Carlos Brancopista de Souza

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



FARMACIAS AL DESU:
FARMACIAS AL DESU, L.T.A.
P. DEL FRANCISCO PEREIRA, 231
MESSEJANA - FORTALEZA - CEARA

[illegible]

JOSE PEREIRA 180
PI LUIS CARLOS

f|s. 19

[illegible]

SANFARMA SANTO ANTONIO FARMACEUTICA LTDA
R. ITE. JURANDIA ALENCAR, 132 - F.D. C. PEER DE ALFV
MESSEJAMA - FORTALEZA - CEARA

CNPJ: 07.467.475/0001-31
IE: 06.108.640-4

22/02/2016 10:46:14 CEF: 270321 CDD: 18653

REP CODIGO DESCRICAO NDO BR V. UNITS (RS) ST VL ITEM (RS)
001 7891800000000000 ATAD CREF CYSE 100001 8 1.50

002 7896658002120 BRONITLAT PED 120ML 10.00

desconto -2,29

003 7896641800078 NEBACETIN PDA 156 13.11

desconto -1,60

004 7891800197549 COMP. DE GAZE EST. 11F C/10 UN 1.00

005 4005608925223 SAB LID NIVEA ANTIE SUAVE 25 1.00

TOTAL R\$ 52,65

ME-5: 08337ED860EC2E2A9F95EA30883E192 PV00011554

Val. Aprox. Sd: 7,58 Fed: 3,28 Est.

Fonte: BPT/FECUNESC (D-2) (06/20)

ORIGEM: PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!

VOCE ECONOMIZOU R\$ 3,00

Atendido por: DANIELLE RFP vendedor: 350

SETOR: 01.00.02 ECF: 010 L1: 0001

22/02/2016 10:46:14

22/02/2016 10:46:14

SANFARMA SANTO ANTONIO FARMACEUTICA LTDA
R. ITE. JURANDIA ALENCAR, 132 - F.D. C. PEER DE ALFV
MESSEJAMA - FORTALEZA - CEARA

CNPJ: 07.467.475/0001-31
IE: 06.108.640-4

22/02/2016 10:47:05 CEF: 158527 CDD: 18653

REP CODIGO DESCRICAO NDO BR V. UNITS (RS) ST VL ITEM (RS)

001 7891800000000000 ATAD CREF CYSE 100001 8 1.50

002 7896658002120 BRONITLAT PED 120ML 10.00

desconto -2,29

003 7896641800078 NEBACETIN PDA 156 13.11

desconto -1,60

004 7891800197549 COMP. DE GAZE EST. 11F C/10 UN 1.00

005 4005608925223 SAB LID NIVEA ANTIE SUAVE 25 1.00

TOTAL R\$ 52,65

ME-5: 08337ED860EC2E2A9F95EA30883E192 PV00011554

Val. Aprox. Sd: 7,58 Fed: 3,28 Est.

Fonte: BPT/FECUNESC (D-2) (06/20)

ORIGEM: PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!

VOCE ECONOMIZOU R\$ 3,00

Atendido por: DANIELLE RFP vendedor: 350

SETOR: 01.00.02 ECF: 010 L1: 0001

22/02/2016 10:46:14

22/02/2016 10:46:14

ENPRENDIMENTOS PAGUE MENOS S/A
FARMACIAS PAGUE MENOS
RUA PADRE PEDRO DE ALENCAR, 540
FORTALEZA - MESSEJAMA - CEARA

OBRIGADO E VOLTE SEMPRE

CNPJ: 08.826.253/0051-10

IE: 06.086.266-5

19/02/2016 09:17:36 CEF: 1141 CDD: 18376

REP CODIGO DESCRICAO NDO BR V. UNITS (RS) ST VL ITEM (RS)

001 7896641800078 NEBACETIN PDA 156 13.11

desconto -2,29

002 7896658002120 BRONITLAT PED 120ML 10.00

desconto -1,60

003 7891800197549 COMP. DE GAZE EST. 11F C/10 UN 1.00

004 7891800197549 COMP. DE GAZE EST. 11F C/10 UN 1.00

005 4005608925223 SAB LID NIVEA ANTIE SUAVE 25 1.00

TOTAL R\$ 52,65

ME-5: 08337ED860EC2E2A9F95EA30883E192 PV00011554

Val. Aprox. Sd: 7,58 Fed: 3,28 Est.

Fonte: BPT/FECUNESC (D-2) (06/20)

ORIGEM: PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!

VOCE ECONOMIZOU R\$ 3,00

Atendido por: DANIELLE RFP vendedor: 350

SETOR: 01.00.02 ECF: 010 L1: 0001

22/02/2016 10:46:14

22/02/2016 10:46:14

22/02/2016 10:46:14

22/02/2016 10:46:14

22/02/2016 10:46:14

22/02/2016 10:46:14

22/02/2016 10:46:14

22/02/2016 10:46:14

22/02/2016 10:46:14

22/02/2016 10:46:14

22/02/2016 10:46:14

22/02/2016 10:46:14

22/02/2016 10:46:14

22/02/2016 10:46:14

22/02/2016 10:46:14

22/02/2016 10:46:14

