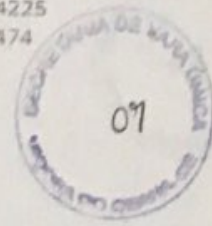




ADVOCACIA

ASSESSORIA JURIDICA

Lorena Fernandes da Cunha
ADVOGADA | OAB-TO 4225
88' 3671 2583 | 9622 9474



PROCURAÇÃO AD JUDICIA

Pelo presente instrumento particular de mandato por mim abaixo assinado:

OUTORGANTE: José Fausto Sales Rodrigues, nacionalidade brasileiro,
estado civil solteiro, profissão aux. de administrativo RG nº 20074477186 SSP/CE CPF nº
060.778.853-47 residente e domiciliado(a) na Sítio Lagoado Barro nº 511 bairro
rural na cidade de Vigora do Leão e-mail: _____, constituo e nomeio a
destante procuradora:

OUTORGADA: Dr.^ª LORENA FERNANDES DA CUNHA, advogada regularmente inscrito na OAB/CE 23.467-A, com
escritório profissional na Rua Madalena Nunes, 16, esq. MT Quincas Bezerril, Centro, Tianguá - CE, e-mail:
lorenacunha.adv@gmail.com.

OBJETO: representar o Outorgante, promovendo a defesa dos seus direitos e interesses, podendo, para tanto,
por quaisquer ações, medidas incidentais, acompanhar os processos administrativos e/ou judiciais em qualquer
Instância, Tribunal, ou Repartição Pública.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados,
concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula *ad juditia et extra*, para o foro em geral, especialmente para
propor **AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULOS**
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE - DPVAT em face de SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
DPVAT, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer
recurso, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar,
providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e
contratual podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a
de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais
para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito
sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação,
receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de
hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 da Lei 13.105/2015.

Vigora - CE, 28 de maio de 2018.

José Fausto Sales Rodrigues
OUTORGANTE

Rua Madalena Nunes, 016, esq. MT Quincas Bezerril, Centro,
88' 3671 2583 88'99622. 9474 CEP 62.320-000. Tianguá - Ce.



Declaração de Residência

(Lei nº 7.115/53)

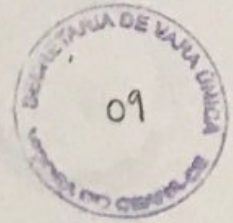
Eu, José Fúldo Sales Rodrigues, abaixo assinado, brasileiro(a), estado civil solteiro, profissão aux. de administrativo portador(a) do RG nº 20074477786 SSP/CE e CPF nº 060.778.853 - 47, filho de pai José Almes Rodrigues e mãe Rosa da Silva Sales DECLARO, para os devidos fins, conforme artigo 1º da Lei 7.115/83, que sou residente e domiciliado na Sítio Lagoa do Barro, nº 511, bairro unial, na cidade de Vigorça do Ceará - CE ponto de referência (próximo à) _____.

DECLARO ainda ser conhecedor das sanções civis, administrativas e criminais a que estarei sujeito, caso o quanto aqui declarei não porte estritamente a verdade.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração para que surta seus efeitos legais.

Vigorça do Ceará - CE, 29/05/2018.

José Fúldo Sales Rodrigues



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu José Fausto Sales Rodrigues
nacionalidade brasileiro, estado civil solteiro
profissão aux. de almoxarifeado, RG nº 20074477786 SSP/CE,
CPF nº 060.778.853-47, residente e domiciliado(a) na
Sítio Lagoa do Branco, nº 511, bairro rural
na cidade de Vigora do Ceará, venho por meio desta, Declarar, nos
termos da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983 e, para todos os fins de direito, que
não possuo condições financeiras de arcar com o pagar com o pagamento de custas
processuais, honorários advocatícios e demais cominações legais sem prejuízo próprio
e familiar, vindo requerer perante este Nobre Juízo, os benefícios da Justiça Gratuita
sob as penas da Lei.

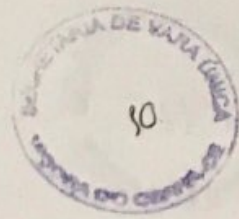
Declaro ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito caso
inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplina no art. 299 do Código Penal.

Por ser verdade, firmo o presente.

Vigora do Ceará - CE, 29 de maio de 2018.

x José Fausto Sales Rodrigues

Assinatura



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

CEARA

1467894460

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1467894460

PROIBIDO PLASTIFICAR

1467894460

CEARA

JOSE JAILDO SALES RODRIGUES

DOC IDENTIFICAD. FORO EMISSOR: 20074477786 889 CE

CPF: 060.778.853-47 DATA NASCIMENTO: 19/03/1993

RENOME: JOSE ALVES RODRIGUES ROSA DA SILVA SALES

TERMINAL: ACC: CENAL: 889

Nº RENOME: 06544077191 VALIDEZ: 16/07/2020 11/01/2016

OBSERVAÇÕES

EAR:

Jose Jaildo Sales Rodrigues

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL: TIANGUA, CE DATA EMISSAO: 17/02/2017

[Assinatura]

ASSINATURA DO EMISSOR

28561621900
CE158026209

Nº DO CLIENTE
1791916-9

Para aplicar seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

Aterro Social de Energia Elétrica
fui criada pela Lei nº 10.438
de 26 de abril de 2002
Companhia Energética de Ceará
Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 06.105.845-3

enel



CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 488644924

Rote 28 31141 01 005800 - 3 Data de Emissão 11/08/2017

Nome ROSA DA SILVA SALES

End. Postal ST LAGOA DO BARRO 00016

GENERAL TIBURCIO - VICOSA CEARA - 62300000

Medidor 32749232

Posto 0000 0000

Classe 04-RURAL MONOFASICO

Fator de Potência 0,00

RG/CPF/CNPJ 865105253-72

CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência 11/08/2017
Data de Apresentação 11/08/2017
Previsão Próxima Leitura 13/09/2017

ÍNDICE DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Ver a legenda no verso desta conta.
Conjunta 0,00
Mês 0,00

ICMS

Base de Cálculo (R\$) 150,00
Alíquota 15,00%
Valor do Imposto 22,50

Pedido Individual			Apuração Individual		
Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
10,73	21,46	42,92	0,00	0,00	0,00
DIC					
FIC	7,59	15,19	0,00	0,00	0,00
DMIC	5,76		0,00		

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

0001-123-0001-0001-0001-0001-0001-0001

INFORMAÇÕES SOBRE O SATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Anual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Const. Ind.	Const. Est.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
21.652	21.750	1,00	124	0,00	124	0,36935	45,79
11/08/17	12/07/17		30 DIAS		124		45,79

DESCRIÇÃO

VALOR (R\$)
VALOR CONSUMO DO MES 45,79
MULTA MORATORIA REF 05/2017 0,50
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL 4,19
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 3,04)

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
13/09/2017	54,48

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO		HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)											
Valor 150,00	21,00	116	124	116	136	113	101	123	52	158	77	158	152
Distribuição	15,00												
Encargos Setoriais	5,14												
Impostos (ICMS PIS/COFINS)...	1,74												
TOTAL	45,79												

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO ₂ (kg/kWh)		
Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.		
Emitido kg (CO ₂)	Compensado kg (CO ₂)	Consciência Ecológica (%CO ₂)
53,59	0,00	0,00

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO	
CONTAS EM ATRASO	
Informamos existir débitos vencidos sem acréscimos legais até esta data, no valor de R\$ 118,44. Seu fornecimento de energia poderá ser suspenso em até 50 dias contados a partir da fatura vencida e não paga.	
DEBITOS ANTERIORES	
05/2017	44,73
06/2017	73,71



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA MUNICIPAL DE VICOSA DO CEARÁ

FLS. _____

RUBRICA

AUTORIDADE POLICIAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 570 - 412 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Data / Hora da Comunicação: **11/03/2016 14:15:44**

Data / Hora da Ocorrência: **03/02/2016 00:02:00**

Endereço da Ocorrência: **SITIO LAGOA DO BARRO**

Complemento:

Bairro: **ZONA RURAL**

Município: **VICOSA DO CEARÁ/CE**

Ponto de Referência:

Noticiante(s)

Nome: **JOSE JAILDO SALES RODRIGUES**

Nascimento: **19/03/1991** CPF:

RG: **20074477786**

Orgão Emissor: **SSPDS**

UF: **CE**

Filiação: **ROSA DA SILVA SALES**

JOSE ALVES RODRIGUES

Endereço: **SITIO LAGOA DO BARRO**

Bairro: **ZONA RURAL**

Município: **VICOSA DO CEARÁ/CE**

País: **BRASIL**

CEP: **62.300-000**

Telefone:

Histórico

O NOTICIANTE AFIRMA QUE NO LOCAL E DATA SUPRACITADOS, CONDUZIR O VEÍCULO HONDA/CG 150 TITAN ESD, ANO 2011, VERMELHA, PLACA NUR 6540, CHASSI 9C2KC1650BR504882, DE PROPRIEDADE DE JOÃO PAULO SALES RODRIGUES, ENVOLVEU-SE EM ACIDENTE DE TRANSITO, QUANDO AO PASSAR POR CIMA DE UMA PEDRA, PERDEU O CONTROLE DO VEÍCULO, CHEGANDO ESTE A CAIR AO CHÃO E FICANDO COM LESÕES CORPORAIS, CONFORME O LAUDO MÉDICO EM ANEXO, O QUAL CONSTA QUE O NOTICIANTE TEVE FRATURA NA MÃO DIREITA, QUE FOI SOCORRIDO POR POPULARES E LEVADO AO HOSPITAL DE VICOSA DO CEARÁ-CE, ONDE FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL SÃO CAMILO DA CIDADE DE TAINGUA-CE. ESTE B.O. É PARA FINS DE DPVAT. QUE NADA MAIS DISSE. /////

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE VICOSA DO CEARÁ

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

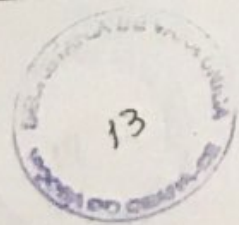
RAIMUNDO RENAN SARAIVA DE OLIVEIRA NETO - MAT.: 40489916

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: *

Jose Jaildo Sales Rodrigues

VISTO DO DELEGADO(A):

FRANCISCO MIGUEL DE SALES FILHO - MAT.: 126884-1-5



Buscar no site

- SEGURO DPVAT
- PONTOS DE ATENDIMENTO (Pontos-de-Atendimento)
- CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS
- SALA DE IMPRENSA
- TRABALHE CONOSCO
- CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180047081 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE JAILDO SALES RODRIGUES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO AQUOR CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

BENEFICIÁRIO JOSE JAILDO SALES RODRIGUES

CPF/CNPJ: 06077885347

Posição em 15-02-2018 10:47:00

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
16/02/2018	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
08/02/2018	Interrupção de Prazo	
03/02/2018	Aviso de Sinistro	

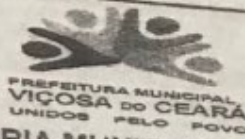
ACESSIBILIDADE

</Pages/Acessibilidade.aspx> </Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx>

A A A O

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

- Documentos Despesas Médicas (</Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx>)
- Documentos Invalidez Permanente (</Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx>)
- Documentos Morte (</Pages/Documentacao-Morte.aspx>)
- Documentos Indispensáveis (</Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-indenizacao.aspx>)



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO MÉDICO AMBULATÓRIO

Atestado

Atesto para os devidos fins que o
paciente Jore Jailto Sales Rodrigues
sofreu Acidente motociclístico no
dia 03.02.16 Apresentando fraturas de
de mãos ②

apresentando os seguintes sinais

- 1- perda da função de mão ②
- 2- Perda de movimento de mão ②
- 3- Perda de sensibilidade de mão ②

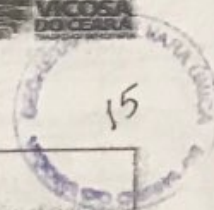
Alta após tratamento

Edro Jonatas Pereira da Silva
CPF: 971.013.383-72
CREMEC: 17373

05.01.18

AO RETORNAR, FAVOR TRAZER ESTA RECEITA

GRÁFICA PLANETARTE (85) 9 9253.8101



REGISTRO DE ATENDIMENTO

Nome: José Jaildo Sales Rodrigues
 Sexo: M ☒ F ☐ DN: 19/10/1991 Idade: 24 Raza/Cor: _____
 Nome do Pai: José Alves Rodrigues Nome da Mãe: Rosa da Silva Sales
 Estado Civil: Solteiro Profissão: Cultivador
 Município de Origem: ☒ Viçosa do Ceará ☐ Outro Município: Viçosa do Ceará
 Endereço: Sítio Lagoa do Barro Telefone: _____
 Cartão do SUS: não tem RG: 20074477786
 Data de Atendimento: 03/10/2016 Hora: 00:02 Recepção: Out
 CPF: 060 778 853-47

SINAIS VITAIS

Peso: _____ g Temperatura: _____ °C Pressão Arterial: _____ x _____ mmHg
 FR: _____ irpm FC: _____ bpm DX: _____ mg/dL
 Classificação da dor: () Sem Dor () Leve () Moderada () Intensa () Insuportável

ACOLHIMENTO

Deseja Atendimento Ambulatorial: () Sim () Não
 Queixa Principal: _____
 Há quanto tempo: _____
 Procurou Atendimento na Atenção Básica: () Sim () Não Qual o PSF: _____
 Justificativa: _____

TIPO DE ACIDENTE:

☒ Acidente de Trânsito Data: 02/02/2016 Hora: 23:40 Alcoolizado: () Sim () Não () Ignorado
☒ Moto - Usando Capacete? N () Automóvel - Usando cinto de Segurança? _____
 () Atropelamento Local: _____
 () Acidente por arma branca () acidente por arma de fogo () acidente de trabalho () Afogamento
 () Choque elétrico () Queda De onde? _____
 () Ingestão Acidental: () Corpo Estranho () Produtos químicos farmacêuticos
 () Queimaduras: () 1º grau () 2º grau () 3º grau Por: () Água () Óleo () Álcool () Elétrico
 () Mordedura de Animais: () Domésticos () Selvagem
 () Outros: _____

Medicações e tempo de uso: _____

Anamnese e Exames Físicos Inicial:

Amel e rubem

Classificação de Risco: ☐

Data: 1/1/

Assinatura do Profissional: _____

ATENDIMENTO MÉDICO

AVALIAÇÃO CLÍNICA:

EXAME FÍSICO:

HIPÓTESE (S) DIAGNÓSTICA (S):

Trauma nos ①

PROCEDIMENTO E CONDUTA:

- 1- S.O. 1000 ml
- 2- 500 500
- 3- no 1º andar
- 4- 00:31
- 5- 00:31
- 6- 00:31

APRAZAMENTO

MÉDICO

Assinatura e Carimbo

OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM:

Com 03.02.16 às 00:31
paciente vítima de queda de moto
Ponto Sutura no pi. D. Quilada de
dos na mão D. Bai midicada corpo
pessoal modile Rosali
03.02.16 às 05h - Paciente ativo, afetuoso, normotenso,
sem alteração nas lúes. P.A = 120/80 mmHg. Eclisa

DESTINO:

() Alta () Observação

() TRANSFERÊNCIA PARA:

Rosa da Silva Sales

Assinatura do Usuário ou Responsável

DADOS DO PACIENTE

Nome do Paciente: JOSE JAILDO SALES RODRIGUES
 Assentimento: 0001
 Local: VICOSA DO CEARA/CE
 Mãe: ROSA DA SILVA SALES
 Estado Civil: Solteiro(a)
 Sexo: Masculino
 Idade: 16 Anos
 Endereço: SÍTIO LAGOA DO BARRO, SN
 Bairro: ZONA RURAL
 CEP: 62300-000
 Município: VICOSA DO CEARA
 UF: CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Matrícula: 430
 CID: 15409/SP
 Tipo Atendimento: ENCAMINHADO P/CONSULTA
 Funcionário: KILVIA MARA PEREIRA DE ALBUQUERQUE
 Hora: 09:17
 Convênio: SUS
 Data/Hora Liberação: / / às hs.
 Tipo de Saída: () Alta () Internação () Óbito
 Altura (cm):
 T (°C):
 P (bpm):
 R (rpm):
 PA (mmHg):

Resumo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Condição)

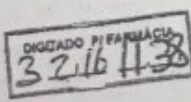
trauma não D.
 no. 40 cc.
 tch gampo.



Dr Danilo Conserva Arruda
 ORTOPEDIA E TRAUMA
 CRM/CE 16409

MATERIAIS E MEDICAMENTOS

atradine	crepom 10-03	
	gerada 15-01	



Rosa da Silva Sales
 Assinatura Paciente/Responsável
 Responsável: ROSA



Parâmetros do relatório
Nº do processo

: 0002237-40.2019.8.06.0182

0002237-40.2019.8.06.0182 - Procedimento Comum - Seguro
Distribuição: Sorteio em 13/02/2019 13:18

R\$ 20.087,50

Vara Única da Comarca de Viçosa
do Ceará

Requerente

Controle: 2019/000326

JOSÉ JAILDO SALES RODRIGUES (CPF 060.778.853-47, RG 20074477786)

SÍTIO LAGOA DO BARRO - ZONA RURAL - 62300-000 - Viçosa do Ceará - CE

Requerido

Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT (CNPJ 09.248.608/0001-04)

Rua Senador Dantas, 74 5º, 6º, 9º 14º 15º andar - Centro - 20031-205 - Rio De Janeiro - RJ

Total de registros : 1



CONCLUSÃO

Assinatura do Juiz de Direito: _____
Assinatura do Substituto: _____

Supervisor(a) de Unidade Judiciária