



PROCURAÇÃO AD JUDICIA

elo presente instrumento particular de mandato por mim abaixo assinado:

OUTORGANTE: Lazaro Mendes de Sousa, nacionalidade Brasileiro
estado civil solteiro, profissão autônomo, RG nº 35662796-2 SSP/CPF nº 8.462.738-17
residente e domiciliado(a) na rua Pítio Tanqueira, nº 511 bairro na Rua cidade de Sucorá, e-mail: _____, constituo e nomeio a
stante procuradora:

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

OBJETO: representar o Outorgante, promovendo a defesa dos seus direitos e interesses, podendo, para tanto,
opor quaisquer ações, medidas incidentais, acompanhar os processos administrativos e/ou judiciais em qualquer
juízo, 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
opor AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULOS
DE MOTORES 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
defesa, 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
fim 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
em 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
insuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 da Lei 13.105/2015.

Sucorá - CE, 02 de maio de 2017.

Lazaro Mendes de Sousa
OUTORGANTE

renacunha.adv@gmail.com

Rua Madalena Nunes, 016, eq. Mt. Quincas Bezzeril. Centro.
88' 3671 2583 88'99622..9474. CEP 62.320-000. Tianguá - Ce.



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu Loazaro Mendes de Sousa
nacionalidade Brasileiro, estado civil solteiro
profissão Autônomo, RG nº 35662796-2 SSP/ ce,
CPF nº 278.462.738-17, residente e domiciliado(a) na
Cidade Tranqueira, nº 514, bairro Zona Rural
na cidade de Lucena, 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.

Lucena - ce, 02 de maio de 20 17

x Loazaro Mendes de Sousa

Assinatura



Declaração de Residência

(Lei nº 7.115/53)

Eu, Lázaro Mendes de Sousa, abaixo assinado, brasileiro(a), estado civil solteiro, profissão Autônomo portador(a) do RG nº 35662796-2 SSP/ ce e CPF nº 278.462.738-17, filho de pai _____ e mãe Maria das graças mendes DECLARO, para os devidos fins, conforme artigo 1º da Lei 7.115/83, que sou residente e domiciliado na Quitio Tranqueira, nº 511 bairro Zona Rural na cidade de Guicosa - 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.

Guicosa - ce, 02/05/2017

x Lázaro Mendes de Sousa

Secretaria de Voto de Contas
18

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

35.662.796-2 DATA DE EXPEDIÇÃO 13/AGO/2012

LAZARO MENDES DE SOUSA

MARIA DAS GRAÇAS MENDES

VIÇOSA DO CEARÁ - CE DATA DE NASCIMENTO 18/ABR/1978

VIÇOSA DO CEARÁ-CE

VIÇOSA DO CEARÁ

CN:LV.A9 /FLS.193 /N.010367

201 Delegado Divisãoário

Roberto ARAÚJO DO DISTRITO IIRGD.SSP

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO 8600-9

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO CARDO GUMBLETON DALINT

PROIBIDO PLASTIFICAR

LAZARO MENDES DE SOUSA

8640-016361

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

LAZARO MENDES DE SOUSA

Nº de inscrição 278462738-17

Data de Nascimento 18/04/78

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

Assinatura

LAZARO MENDES DE SOUSA LAZARO M. de Sousa

S E R P R D

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em: 24/03/97

ESTO BOM - 0704002632

Esté cartão é pessoal e intransferível

www.caixa.gov.br

CAIXA

Maestro

Rede Shop

Cheque Eletrônico

Banco 24 Horas

CAIXA

POUPANÇA DA CAIXA

a primeira do Brasil

603689 0000 30390 7298

LAZARO MENDES DE SOUSA

0247 013 00065225 9 08/14



coelce

Nº DO CLIENTE

124304-7

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

Rua Padre Valdevino, 150 CEP 64125-040 Fortaleza CE
CNPJ 07.047.231/0001-70 CCF 06.165.848-3
A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei nº 10.435, de 26 de abril de 2002.

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA | GRUPO B | SÉRIE B-4.1 N°

333713629

Rota 14 31140 01 037000 - 5

Data de Emissão 18/02/2014

Nome LUZIA IZABEL ALVES DE BRITO

End. Postal RUA 10 DE NOVEMBRO 00000

- VICOSA CEARA - 62300000

Medidor 1399768

Posto 0000 0000

Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA RENDA

tarifa de Potência 0,00

RG/CPF/CNPJ 874057093-20

CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência 18/02/2014
Data de Apresentação 21/03/2014
Previsão Próx. Leitura

INDICADORES DE CONTINUIDADE

Conjunto VICOSA DO CEARA
Mês Dez/2013
R\$ 7,24

ICMS

Base de Cálculo (R\$) Alíquota Valor do Imposto
ISENTO

Apuração Individual
Mensal Trim. Anual Mensal Trim. Anual
DIC 5,67 11,10 22,21 0,00 0,00 0,00
FIC 3,48 6,85 13,70 0,00 0,00 0,00
DMIC 3,29 0,19

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

8982.816F.3753.A4D3.E578.D4C5.F7CD.F728

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual 29437
Leit. Anterior 29337
Const. 1,00
Consumo (kWh) 100
Const. Incl. 0,00
Const. Excl. 20
Tarifa (R\$/kWh) 0,10955
Valor (R\$) 3,29
15,20

18/02/14 18/01/14 31 DIAS 100 15,49

DESCRIÇÃO VALOR (R\$)

VR. CONSUMO DO MES PRECO NORMAL 31,41
DESCONTO TARIFA SOCIAL-BAIXA RENDA -14,92
MULTA MORATORIA REF 01/2014 0,33
JUROS DO MES 0,01
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL 4,68
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA 0,52

VENCIMENTO 05/03/2014

TOTAL A PAGAR (R\$)

22,23

COMPOSIÇÃO DO VALOR DO CONSUMO

Energia 9,85
Transmissão 0,53
Distribuição 4,49
Encargos Setoriais 1,04
Tributos (ICMS PIS-COFINS) 1,09
TOTAL 17,01

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

70	200	101	89	70	102	69	56	42	68	49	45	60
70	200	101	89	70	102	69	56	42	68	49	45	60

MEI: Fev Jan Dez Nov Out Set Ago Jul Jun Maí Abr Mar

importante

Consta desta fatura R\$ 1,09 referente a PIS e COFINS.
(Art. 9 Rev. 100-2005 - ANEEL e Lei n. 10.637/02 e 10.639/03)



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 570 - 35 / 2014
Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **16/01/2014 09:31:33**
Data / Hora da Ocorrência: **06/12/2013 20:31:33**
Endereço da Ocorrência: **RODOVIA CE 232**
Complemento:
Bairro: **LOTEAMENTO CONVIVER** Município: **VICOSA DO CEARÁ/CE**
Ponto de Referência: **EM FRENTE A CRUZ DO SOLDADO**

Noticiante(s)

Nome: **LAZARO MENDES DE SOUSA**
Nascimento: **18/04/1978** CPF: **278.462.738-17**
RG: **356627962** Orgão Emissor: **SSP**
Filiação: **MARIA DAS GRAÇAS MENDES**

UF:

Endereço: **RUA 10 DE NOVEMBRO, 243**
Bairro: **ESCOLA NORMAL**
Município: **VICOSA DO CEARÁ/CE**
País: **BRASIL**

CEP:

Telefone: **(88) 9288-4519**

Histórico

O NOTICIANTE AFIRMA QUE TRANSITAVA NA MOTOCILETA HONDA/CG 150 TITAN ES, ANO 2008/2008, CHASSI 9C2KC08508R070630, COR VERMELHA, PLACA HWS-9634, DE PROPRIEDADE DE LAZARO MENDES DE SOUSA, SENTIDO DELGADA-VICOSA, QUANDO UM CAVALO INVADIU A PISTA PELO LADO DIREITO; QUE O NOTICIANTE AFIRMA QUE O ANIMAL ADENTROU A PISTA APÓS SE ASSUSTAR COM UM VEÍCULO QUE TENTAVA ENTRAR NA CE-232; QUE NÃO TEVE TEMPO DE BRECAR A MOTOCICLETA, O QUE OCASIONOU A COLISÃO COM O ANIMAL; QUE DESMAIOU APÓS O ACIDENTE; QUE SOFREU GRAVE LESÃO CORPORAL, CONFORME LAUDO E ATESTADO MEDICO EM ANEXO; QUE POSSUI HABILITAÇÃO DE TRANSITO, DE Nº 04798420650; QUE ESTE B.O. É PARA FINS DE DPVAT; QUE nada mais disse, nem lhe foi perguntando, dando-se este termo por encerrado /////

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE VICOSA DO CEARÁ

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : ÉRBELI RIBEIRO SAMPAIO - MAT.: 198792-1-6

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: LAZARO MENDES DE SOUSA

VISTO DO DELEGADO(A) : GILK DA SILVA SANTOS - MAT.: 198400-1-8

SINISTRO 2014326889 - Resultado de consulta por beneficiário



VÍTIMA LAZARO MENDES DE SOUSA
COBERTURA Invalidez
SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO MBM SEGURADORA S/A
REGULADORA MBM SEGURADORA S/A #772
BENEFICIÁRIO LAZARO MENDES DE SOUSA
CPF/CNPJ: 27846273817

Posição em 30-07-2014 09:12:39

Indenização creditada em 23/05/2014, no valor de R\$ 1.687,50, em banco e conta de titularidade do beneficiário, conforme autorização de pagamento assinado pelo mesmo.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
23/05/2014	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

ATENÇÃO: A finalidade deste relatório é agilizar a avaliação da invalidez permanente, não sendo obrigatória a sua apresentação.

NOME COMPLETO DA VITIMA:

GAZARO MENDES DE SOUSA

NÚMERO DO SINISTRO:

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE:

06/12/13

DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO:

06/12/13

NOME COMPLETO E CRM DO MÉDICO:

MARCEL PITA

LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE:

Fractura extensa em tensão calcâneo
CI RUPTURA PARCIAL. DORMO PUNHO NOTOCENTRO

DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS):

06/12/13 - LIMPEZA CIRURGIA DA REGIÃO
- SUTURA DE PUE.

EXISTE ALGUM DEFEITO FÍSICO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE?
CASO POSITIVO DESCREVER:

[] SIM

[X] NÃO

COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE:

[] A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO.

[X] A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido)

SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO

1ª PERDA DE FORÇA MOTORA DA PANTUFLEIRA EM TORNO DE 40%.

2ª DOR RESIDUAL

3ª CIRURGIA CAS

AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VITIMA NO PERÍODO DE _____ E
QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

A: _____

E

TIANGUÁ

LOCAL

10, 04, 14

DATA

Dr. Marcel Pita

Ortopedista e Traumatologista

CRM ASSINATURA E CARIMBO

1201 1204

ANEXAR CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS RELATIVOS AO ACIDENTE

LOCAL

DATA

ASSINATURA DA VITIMA



PREFEITURA MUNICIPAL DE VIÇOSA DO CEARÁ
Hospital e Maternidade Municipal de Viçosa do Ceará
Av. José Figueira, S/Nº - Centro - Fone: 3632.1119 - CEP: 62.300-000 - Viçosa do Ceará - CE



BOLETIM DE CIRURGIA E ANESTESIA (Preencher todos os campos após a cirurgia verso a anverso)

NOME DO PACIENTE:

DIAGNÓSTICO:

OPERAÇÃO:

MATERIAL DE SALA

TIPO CALIBRE QUANT.

65 MEDICAMENTOS DE SALA

REG.

CÓDIGO CID

CONVERSÃO CATEGORIA

CÓDIGO SSM

DIA MÊS ANO

DIA ÚTIL

SI

NO

CIRURGIA

1. REQ. 4. SUIR. 2. MED. 3. SUIR. 5. PRINC. E SECUNDARIA

Início

Término

Duração

ANESTESIA

GERAL LOCAL OUTROS

INÍCIO MIM

TERMINO MIM

HORA MIM

HORA MIM

Em minutos cf. anesc. para os casos de emergência fora de horário normal e dias não úteis. (Preencher)

ANESTESIA

Minutos

Minutos

Minutos

Minutos

Minutos

Minutos

Minutos

Minutos

Minutos

Minutos

Minutos

Minutos

Minutos

Minutos

Minutos

Minutos

Minutos

Minutos

Minutos

Minutos

Minutos

Minutos

Minutos

Minutos

Minutos

Minutos

Minutos

Minutos

Minutos

Minutos

Minutos

Minutos

Minutos

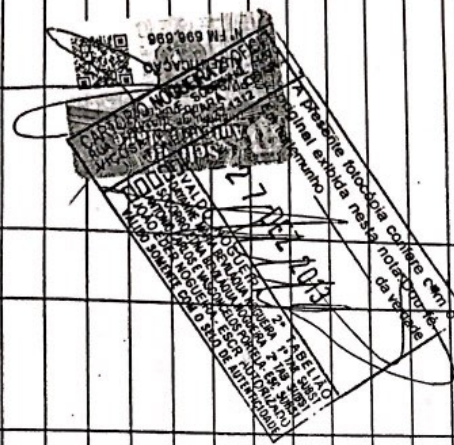
71 OXIGÊNIO

INÍCIO HORAS

TERMINO HORAS

TOTAL REUNIDAS

Ass. do Enfermeiro



Assinatura do Paciente ou Responsável

Principal Fernando NO ALBUQUERQUE

Fernand no bradych

① Agn. Ac. Acetone

fisico:

AOU / CAU / Secret

Anton Azevles Brief

Donnerstag
14. April 1914

Scanned with CamScanner

Hospital e Maternidade Municipal de Viçosa do Ceará - HMMVC - Prescrição Médica
Enfermagem - Consumo de Material

[illegible]

Evolução Médica		Consumo de Material, Gases, Oximetria, Respirador	
02. Liga	h Desl.	h Oximetria: Liga	h Desl.
Ar. Liga	h Desl.	h Oximetria: Liga	h Desl.
Respirador Liga	h Desl.	h Oximetria: Liga	h Desl.
07.12.23 às 08:00hs paciente recebeu alta hospitalar - Eivaldo eoron 514423			

Controle de Exames Solicitados

Destino:

Destino:

☐ Alta ☐ À Pedido ☐ Decisão Médica ☐ Transferência para: _____
☐ Óbito ☐ IML ☐ Atestado de Óbito, Data e Hora de Ocorrência: _____

Assinatura e Carimbo do Médico

édica

gem

DETRAN - CE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA: CRD001 965575730 RENTR.C. 0000000000 EXERCÍCIO: 2013

NOME: LAZARO MENDES DE SOUSA
VIA: 27846273817 PLACA: HWS9634
PLACA ANT./UF: 27846273817 PLACA: HWS9634

CHASSI: 9C2KC08508R070630
COMBUSTÍVEL: GASOLINA

ESPECIE TIPO: PAS/MOTOCICLO/NRO APLIC. ANO FAB: 2008 ANO MOD: 2008

MARCA/MODELO: HONDA/CG 150 TITAN ES

CAP/POT/OIL: 2P/OCV/149CC CATEGORIA: PARTIC COR PREDOMINANTE: VERMELHA

COFA ÚNICA: **/**/** VENC./COTAS: 1º ***** 2º ***** 3º *****

FAIXA IPVA: PARCELAMENTO/COTAS: 1º ***** 2º ***** 3º *****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$): 286.75 IOF (R\$): 1.11 PRÊMIO TOTAL (R\$): 292.01 DATA DE PAGAMENTO: 00/00/0000

OBSERVAÇÕES:

LOCAL: VICOSA DO CEARÁ/CE DATA: 21/06/2013

DETRAN - CE

DETRAN - CE
BILHETE DE SEGURO DPVAT

CE Nº: 9865638792 EXERCÍCIO: 2013 DATA EMISSÃO: 21/06/2013

VIA: 01 RENAVAM: 27846273817 PLACA: HWS9634

ANNO FAB: 2008 CAT. ARE: 09 MARCA/MODELO: HONDA/CG 150 TITAN ES

PRÊMIO TARIFÁRIO: 129.04 DENATRAM (R\$): 14.34 CUSTO DO SEGURO (R\$): 143.38

CUSTO DO BILHETE (R\$): 4.15 IOF (R\$): 1.11 TOTAL A SER PAGO (R\$): 292.01

COFA ÚNICA: **/**/** PARCELADO: 00/00/0000

Seguradora: Liden dos Consórcios

LOTE/DO: 9865638792

MOTOR: ACU855070630

CNPJ: 09.248.608/0001-04

