

PROCURAÇÃO

Outorgante(s):

Nome: LUCAS SOUSA SILVA

Nacionalidade: BRASILEIRA

Estado Civil: SOLTEIRO

RG: 062.132.127-63 Órgão Emissor: DETRAN Data da Emissão: 08.12.15

CPF: 040.342.863-77 Profissão: REBOBINADOR

Endereço: TRAV. BERNARDO SIMÕES, 907

Bairro: JARDIM PRIMAVERA Cidade/UF: CASCADEL/CE CEP: 62.850-000

Outorgado (s):

JOSÉ ORISVALDO BRITO DA SILVA, brasileiro, advogado inscrito na OAB/CE 21.292 A e **ANA CLAUDIA MAIA DE ALENCAR**, brasileira, advogada, inscrita na OAB/CE 6994, ambos com escritório na Av. Santos Dumont, 1740, sala 905, Aldeota – Fortaleza – CE e Avenida Rio Branco, 257, sala 1806, Centro – Rio de Janeiro – RJ.

Poderes:

Os da cláusula ad judicium e et extra e os especiais para promover o processo do Seguro Obrigatório DPVAT, contra quem de direito, podendo para tanto, transigir, desistir, acordar, discordar, conciliar, requerer e receber alvará judicial, passar recibo, dar quitação, enfim praticar todos os atos necessários, inclusive substabelecer.

Fortaleza, 12 de MARÇO de 2019.

+ LUCAS SOUSA SILVA

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIADeclarante: LUCAS SOUSA SILVANacionalidade: BRASILEIRAEstado Civil: SOLTEIRORG: 06213212763Órgão Emissor: DETRAN/CEData da Emissão: 08.12.15CPF: 040.342.863-77Profissão: REBOBINADOREndereço: TRAV. BERNARDO SIMÕES, 907Bairro: JARDIM PRIMAVERACidade/UF: CASCAVEL/CECEP: 62.850-000

DECLARA, com a presente, sob as penas da Lei, para fins de prova junto ao Juízo competente, e a quem por competente distribuição couber o julgamento da lide, que não possui condições financeiras para arcar com o ônus processual, estando nas exatas condições da Lei nº. 1.060/50, carecendo, pois, dos auspícios da GRATUIDADE DE JUSTIÇA para promover Ação de Indenização e/ou Cobrança.

Fortaleza, 12 de MARÇO de 2019.* LUCAS SOUSA SILVA**JOSÉ ORISVALDO BRITO DA SILVA**

brasileiro, advogado inscrito na OAB/CE 21.292 A, com escritório na Av. Santos Dumont, 1740, sala 905, Aldeota – Fortaleza – CE e Avenida Rio Branco, 257, sala 1806, Centro – Rio de Janeiro – RJ, declaro para os devidos fins de direito, que não estou cobrando honorários advocatícios antecipadamente do(a) autor(a), ressaltando os honorários de sucumbências.

Fortaleza, 12 de MARÇO de 2019.

Ciente:

* LUCAS SOUSA SILVA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

INTERPRINT LTDA.

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1226572528

PROIBIDO PLASTIFICAR
226572528

NOME
LUCAS SOUSA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
4101358 MTPS CE

CPF
040.342.863-77

DATA NASCIMENTO
07/07/1995

RELACAO
RAIMUNDO REBOUCAS DA SILVA
EUGENIA SOUSA SILVA

PERMISSAO
03/11/2020

VALIDADE
03/11/2020

1ª HABILITACAO
23/10/2014

OBSERVAÇÕES
SEM OBSERVAÇÃO;

LUCAS SOUSA SILVA
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
FORTALEZA, CE

DATA EMISSAO
08/12/2015

ASSINATURA DO EMISSOR
99126787378
CE150462530

DETRAN - CE (CEARA)

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Declarante: LUCAS SOUSA SILVA		
Nacionalidade: BRASILEIRA	Estado Civil: SOLTEIRO	
RG: 06213212763	Órgão Emissor: DETRAN-CE	Data da Emissão: 08/2.15
CPF: 040.342.863-77	Profissão: REBOBINADOR	
Endereço: TRAV. BERNARDO SIMÕES, 907		
Bairro: JARDIM PRIMAVERA	Cidade/UF: CASCAVEL/CE	CEP: 62.850-000

Declara para devidos fins de direito e a quem possa interessar que reside no endereço acima declarado, porém não possui comprovante de residência em seu nome.

Fortaleza, 12 de MARÇO de 2019.

LUCAS SOUSA SILVA

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Declarante: <u>LUCAS SOUSA SILVA</u>		
Nacionalidade: <u>BRASILEIRA</u>	Estado Civil: <u>SOLTEIRO</u>	
RG: <u>062.132.12763</u>	Órgão Emissor: <u>DETRAN/CE</u>	Data da Emissão: <u>08.12.15</u>
CPF: <u>040.342.863-77</u>	Profissão: <u>REBOBINADOR</u>	
Endereço: <u>TRAV. BERNARDO SIMÕES, 907</u>		
Bairro: <u>JARDIM PRIMAVERA</u>	Cidade/UF: <u>CASCAVEL/CE</u>	CEP: <u>62.850-000</u>

Declaro para devidos fins de direito e a quem possa interessar que assumo de forma plena, única e integral, a responsabilidade por toda documentação acostada ao processo judicial, bem como pelos fatos narrados neste.

Desta forma, isento o escritório José Brito Advogados representado através dos Advogados José Orisvaldo Brito da Silva, inscrito na OAB/CE 21.292 A e Ana Cláudia Maia Alencar, inscrita na OAB/CE 6994, com endereço na Avenida Santos Dumont, 1740, sala 905, Aldeota, Fortaleza /CE, de toda e qualquer responsabilidade jurídica (cível, criminal, tributária, previdenciária) e/ou administrativa, no que tange a autenticidade, litispendência (existência de processo com os mesmos documentos e/ou dados) e veracidade dos fatos narrados e descritos em mencionados documentos, assumindo única e exclusivamente estas responsabilidades sobre tais informações.

"As informações contidas no processo indenizatório DPVAT são de responsabilidade do beneficiário, sendo o mesmo informado que a comunicação de fato não ocorrido ou inexistente é crime punível na forma da lei – Art. 339 e 340 do CPB."

Ciente de meus direitos e obrigações, bem como da validade do mencionado documento, firmo o presente, o qual passa a valer a partir desta data.

Fortaleza, 12 de MARÇO de 2019.

+ LUCAS SOUSA SILVA



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 7995 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **25/11/2016 09:17:10**
Data / Hora da Ocorrência: **20/05/2016 21:00:00**
Endereço da Ocorrência: **RODOVIA CE 040**
Complemento:
Bairro: **EDSON QUEIROZ** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **LUCAS SOUSA SILVA**
Nascimento: **07/07/1995** CPF: **040.342.863-77**
CNH: **06213212763** Orgão Emissor: **DETRAN** UF: **CE**
Filiação: **EUGENIA SOUSA SILVA**
RAIMUNDO REBOUÇAS DA SILVA
Endereço: **RUA BERNARDO SIMOES, 907** CEP: **62.850-000**
Bairro: **CENTRO**
Município: **CASCADEL/CE** Telefone: **(85) 98891-0262**
País: **BRASIL**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **NUO2401** Uf: **CE** Município: **CASCADEL** Chassi: **9C2JC4220AR310965** Renavam: **196769477** Tipo do Veículo: **MOTONETA** Marca / Modelo: **HONDA/BIZ 125 ES** Ano Fabricação: **2010**
Ano Modelo: **2010** Combustível: **GASOLINA** Cor: **PRETA** Proprietário: **LUCAS SOUSA SILVA** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

QUE, COMPARECE A ESTA ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR QUE, NA DATA CITADA, TRANSITAVA NA FAIXA DA ESQUERDA DA RODOVIA CE040 PILOTANDO A MOTO DE PLACA NÚO-2401/CE QUANDO QUANDO A VITIMA MUDOU PARA A FAIXA DO MEIO, UM CARRO DE PLACA NÃO ANOTADAS QUE TRANSITAVA NA FAIXA DA DIREITA MUDOU PARA A FAIXA DO MEIO A VITIMA PARA NÃO COLIDIR VOLTOU PARA A FAIXA DA ESQUERDA COLIDINDO NO PARA-CHOQUE DE UM CAMINHÃO DE PLACAS NÃO ANOTADAS, CAINDO A VITIMA NO ASFALTO, FICANDO LESIONADA SENDO SOCORRIDA PELO SAMU PARA O IJF-CENTRO. E NADA MAIS DISSE./////////
OBS: COMUNICAÇÃO FALSA É CRIME CAPITULADO NO ART.340 DO CPB.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

FRANCISCO DELÂNIO CAMPELO ALMEIDA - MAT.: 404836-1-6

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: X LUCAS SOUSA SILVA

VISTO DO DELEGADO(A) :

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

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Pág. 1 de 2

Impresso em: 25/11/2016 09:28:47



25 NOV. 2016
Valmir Facundo - 2º Tab-Tag
Valmir Facundo Filho - Substituto



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA



Emitido em: 26/09/2016 13:46:56

Registro de Atendimento
Emergencial

Por JACQUELINE NASCIMENTO DE SOUSA

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL				DATA/HORA: 20/05/2016 22:17:53	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE					
CNS: 708902775633015	NOME: LUCAS SOUSA SILVA			Registro: 5445467	
CPF:	RG:	D. NASC: 07/07/1995	ESTADO CIVIL:	SEXO: M	RAÇA/COR: Branca
NOME DA MÃE: EUGENIA SOUSA SILVA		NOME DO PAI: RAIMUNDO REBOUCAS DA SILVA			
TIPO DE LOGRADOURO: Rua	ENDEREÇO DO PACIENTE: BERNARDO SIMOES		Nº: 907	BAIRRO: VILA XEXEU	
COMPLEMENTO:	TELEFONE CONTATO:	MUNICÍPIO: CASCABEL	UF: CE	CEP: 62850000	
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL					
NOME: SAMU USB 76 MOT. SANTOS		PARENTESCO:		TELEFONE:	
ACIDENTE DE TRABALHO					
TIPO DE VÍNCULO:	CBO DO EMPREGADO:	CNPJ DO EMPREGADOR:	COSIDO DO CNAER:		
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO					
MOTIVO DE ATENDIMENTO: Acidente com motociclista. Colisão com um carro, pick up ou camionete					
QUEIXAS: PACIENTE, 20 ANOS. TRAZIDO PELO SAMU COM HISTÓRIA DE TRAUMA EXPOSTO REGIAO DE PERNA ESQUERDA HÁ 01 HORA					
OBSERVAÇÕES: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES - FX EXPOSTA					
SINAIS VITAIS					
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Pública	Escala de Dor: Moderado	PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: AMARELO			
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:					
ATENDIMENTO MÉDICO					
Anamnese:					
Exame Físico:					
Conduta:					
TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO:					
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:					
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE:					
DATA E HORA DO ATENDIMENTO:		CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA:			



**Prefeitura de
Fortaleza**
Secretaria Municipal de Saúde

Instituto Dr. José Frota

LAUDO MÉDICO

PRONTUÁRIO: 5445467

NOME: LUCAS SOUSA SILVA

DATA DE NASCIMENTO: 07.07.1995

PAI: RAIMUNDO REBOUÇAS DA SILVA

MÃE: EUGÊNIA SOUSA SILVA

DATA DE ATENDIMENTO: 20.05.2016

DATA SAÍDA: 23.05.2016

MOTIVO: RELATO DE COLISÃO MOTO COM MOTO, SEM TRAUMA CRANIANO.

FRATURA EXPOSTA GRAU I DA TÍBIA ESQUERDA.

FOI SUBMETIDO A FIXAÇÃO INTERNA COM HASTE INTRAMEDULAR.

21.05.2016.

PACIENTE EVOLUIU SATISFATORIAMENTE.

LAUDO MÉDICO DIGITADO EM 21.09.2016 (FRED/R).

Dr. Frederico Cesar S. Leitão

MÉDICO RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES
CONTIDAS NO PRONTUÁRIO/RAE/NUAME-IJF

ASS: PACIENTE OU RESPONSÁVEL

**INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA**

24 HORAS DE PROTEÇÃO À VIDA

fls. 15

Laudo Medico/Resumo de Alta -

Serviço de Traumatologia-Ortopedia

No. HOSPGESTOR: 27928

LEITO: 11935

NOME: LUCAS SOUSA SILVA

DATA DE INTERNACAO: 20/ 05/ 2016

DATA DA ALTA: 23/05/2016

BE/PRONT: 5445467

CIDADE DE ORIGEM: CASCAVEL

NASCIMENTO: 07071995

IDADE: 20

DIAGNOSTICOS: FRATURA DE TIBIA - DIAFISE ESQ (OPERADA)

CONDUTAS E CUIDADOS POS-
OPERATORIOS:

TELEFONE:

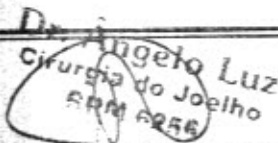
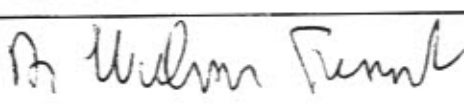
CELULAR:

STAFF QUE OPEROU NA
EMERGENCIA:

STAFF DO LEITO: STAFF INDEFINIDO

RESIDENTE DO LEITO: RESIDENTE INDEFINIDO

Mapa de Cirurgias

Ass.:  Cirurgia do Joelho RPM 6256	Retornar dia: ____/____/____ Hora: ____ para Dr.
Data: 23/05/16	
Imprimir	

HospGestor - Sistema de Gestao de Residencias Medicas

FRANCISCO MARDÔNIO SALMITO DE ALMEIDA

ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA

CREMEC - 4411 - CPF: 122.369.423-20

RELATÓRIO MÉDICO

Relato, para os devidos fins, junto ao DPVAT, que o Sr.(a):

Luiz Roberto Silva

vítima de acidente de trânsito, em 20/08/2019, sofreu:

fractura exposta da tíbia e fêmur.
C.O.D. 852.2

e submeteu-se a tratamento(s):

Cirurgia
osteossintese com haste intramedular
femorotibial

encontra-se de alta clínica, e apresenta invalidez permanente,
com grau de incapacidade funcional irreversível de:

Queda de altura no trabalho
com fratura exposta da tíbia e fêmur
com fratura exposta da tíbia e fêmur
com fratura exposta da tíbia e fêmur
com fratura exposta da tíbia e fêmur
com fratura exposta da tíbia e fêmur
com fratura exposta da tíbia e fêmur
com fratura exposta da tíbia e fêmur
com fratura exposta da tíbia e fêmur

11/11

19/08/19

Dr. Francisco Mardônio Salmito de Almeida
Ortopedia - Traumatologia
CREMEC 4411

Rua Guilherme Rocha, 1201 - Centro - Fortaleza - Ceará.

SINISTRO 3170516187 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** LUCAS SOUSA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO INVESTPREV**

Seguradora S/A-Filial Fortaleza - CE

BENEFICIÁRIO LUCAS SOUSA SILVA**CPF/CNPJ:** 04034286377**Posição em 09-11-2017 12:31:21**

Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
26/10/2017	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00

0057.3356