

PROCURAÇÃO

Outorgante(s):

Nome: <u>RENATO BARBOSA DOS SANTOS</u>	
Nacionalidade: <u>BRASILEIRA</u>	Estado Civil: <u>SOLTEIRO</u>
RG: <u>20074835615</u> Órgão Emissor: <u>SSP-CE</u> Data da Emissão:	
CPF: <u>056.500.143-19</u> Profissão: <u>EDUCADOR FÍSICO</u>	
Endereço: <u>RUA PERO GOIS, 56</u>	
Bairro: <u>MONDUBIM</u>	Cidade/UF: <u>FORTALEZA/CE</u> CEP: <u>60.760-220</u>

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.

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, 20 de FEVEREIRO de 2019.

Renato Barbosa dos Santos.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Declarante: <u>RENATO BARBOSA DOS SANTOS</u>		
Nacionalidade: <u>BRASILEIRA</u>	Estado Civil: <u>SOLTEIRO</u>	
RG: <u>20074835615</u>	Órgão Emissor: <u>SSP-CE</u>	Data da Emissão:
CPF: <u>055.500.143-19</u>	Profissão: <u>EDUCADOR FÍSICO</u>	
Endereço: <u>RUA PERO DE GOIS, 56</u>		
Bairro: <u>MONDUBIM</u>	Cidade/UF: <u>FORTALEZA/CE</u>	CEP: <u>60.760-220</u>

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, 20 de fevereiro de 2019.

Renato Barbosa dos Santos

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 6.994 ambos com escritório na Av. Santos Dumont, 1740, sala 905, Aldeota – Fortaleza – CE, declaramos para os devidos fins de direito, que não estamos cobrando honorários advocatícios antecipadamente do(a) autor(a), ressalvando os honorários de sucumbências.

Fortaleza, 20 de fevereiro de 2019.

Ciente:

Renato Barbosa dos Santos

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

NOME
RENATO BARBOSA DOS SANTOS

DOC IDENTIDADE / ORG EMISSOR ET
 20074035615 SSP CE

CPF
 055.500.143-19

DATA NASCIMENTO
 20/07/1992

FUNCAO
 LUIZ CARLOS BARBOSA DA SILVA
 MARIA VERA DOS SANTOS BARBOSA

PERMISSAO
 [] ACC [] CAT. []

Nº REGISTRO
 06266749211

VALIDADE
 26/06/2019

1ª HABILITACAO
 16/12/2014

OBSERVAÇÕES
 SEM OBSERVAÇÃO:

Renato Barbosa dos Santos

LOCAL
 FORTALEZA, CE

DATA EMISSAO
 28/12/2015

100 Val - 2/1
 33059685069
 CE151347204

1233161867

7377530-4

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

Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

ene

fls. 10

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 532392379

Rota 05 01230 23 020600 - 3 Data de Emissão 09/07/2018

Nome VERA LUCIA BARBOSA DA SILVA

End. Postal RU PERO DE GOIS 00056
MONDUBIM - FORTALEZA - 60760220

Medidor 2146525 Poste 1062 0000

Classe 01-RESIDENCIAL 01-NORMAL MONOFASICO

RG/CPF/CNPJ 785836594-00 CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência	Data de Apresentação	Previsão Próxima Leitura
Jul/2018	09/07/2018	08/08/2018

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto MONDUBIM

Mês Mai/2018 EUSD 60,49

DICI = 0,00 P

Padrão Individual

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
184,09	27,00%	49,70	DIC 4,95	3,91	19,82	0,00	0,00	0,00
			FIC 3,17	6,35	12,70	0,00	0,00	0,00
			DMIC 2,77			0,00		

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

9AIA.8HE3.34CA.AE55.670C.1936.2CNC.270B

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Const. Incl.	Const. Fat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
FP 51957	51729	1,00	228	0,00	228	0,80745	184,09

09/07/18	08/06/18	31 DIAS	228	184,09
DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)			
VALOR CONSUMO DO MES	184,09			
MULTA MORATORIA REF 06/2018	3,46			
JUROS DO MES	1,47			
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	13,18			
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 16,96)				

VENCIMENTO 16/07/2018

TOTAL PAGAR (R\$) 202,20

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Descrição	Valor (R\$)
Energia	174,52
Transmissão	7,91
Distribuição	30,50
Encargos Setoriais	10,33
Tributos (ICMS PIS/COFINS)	68,46
TOTAL	184,09

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

MED	Jul	Jun	Mai	Abr	Mar	Fev	Jan	Dez	Nov	Out	Sep	Ago
255	228	233	260	251	244	260	250	270	265	258	244	303

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg(CO₂) 89,01

Compensado kg(CO₂) 0,00

Consciência Ecológica (%CO₂)

AVISO DE DÉBITO VENCIDO:

Informamos existir débitos vencidos com acréscimos legais até esta data, no valor de R\$ 192,59. Seu fornecimento de energia poderá ser suspenso em até 90 dias contados a partir da fatura vencida e não paga.

CONTAS EM ATRASO

DEBITOS ANTERIORES

Mes/Ano	Valor R\$
06/2018	192,59

Consta desta fatura R\$ 10,70 referente a PIS e COFINS. Alíquotas: PIS:1,04% e COFINS:4,78% (Art. 9 Rev. 100-2005 - INEE) = 10,637 02 e 10,833 03)

Estamos em Bandeira vermelha patamar 2 em julho-18 com custo de 5,00 reais a cada 100kWh (quilowatt-hora). Informacoes: www.aneel.gov.br

7377530-4

Nº do Cliente 09/07/2018 Referência 202,20

Data de Emissão 532392379 Total a Pagar (R\$) 0007377530 00029 39302 35

Nº da Nota Fiscal 8380000002-5 02200031000-0 00073775300-5 00293930205-1



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Declarante: <u>RENATO BARBOSA DOS SANTOS</u>		
Nacionalidade: <u>BRASILEIRA</u>	Estado Civil: <u>SOLTEIRO</u>	
RG: <u>20074835615</u>	Órgão Emissor: <u>SSP-CE</u>	Data da Emissão:
CPF: <u>055.500.143-19</u>	Profissão: <u>EDUCADOR FÍSICO</u>	
Endereço: <u>RUA PEDRO DE GÓIS, 56</u>		
Bairro: <u>MONDUBIM</u>	Cidade/UF: <u>FORTALEZA/CE</u>	CEP: <u>60.760-220</u>

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, 20 de FEVEREIRO de 2019

Renato Barbosa dos Santos

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Declarante: <u>RENATO BARBOSA DOS SANTOS</u>		
Nacionalidade: <u>BRASILEIRA</u>	Estado Civil: <u>SOLTEIRO</u>	
RG: <u>20074835615</u>	Órgão Emissor: <u>SSP-CE</u>	Data da Emissão:
CPF: <u>055.500.143-19</u>	Profissão: <u>EDUCADOR FÍSICO</u>	
Endereço: <u>RUA PERO DE BOIS, 56</u>		
Bairro: <u>MONDUBIM</u>	Cidade/UF: <u>FORTALEZA / CE</u>	CEP: <u>60.760-220</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, 20 de FEVEREIRO de 2019.

Renato Barbosa dos Santos



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 201 - 6975 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **30/07/2018 12:09:09**
Data / Hora da Ocorrência: **01/01/2018 23:57:00**
Endereço da Ocorrência: **CE 085**
Complemento:
Bairro: **GARROTE** Município: **CAUCAIA/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **RENATO BARBOSA DOS SANTOS**
Nascimento: **20/07/1992** CPF: **055.500.143-19**
RG: **20074835615** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **MARIA VERA DOS SANTOS BARBOSA**
LUIZ CARLOS BARBOSA DA SILVA
Endereço: **RUA PERO DE GOIS, 56**
Bairro: **PREFEITO JOSE WALTER**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98751-4099**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **OSO2361** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:
9C2KC1670DR451016 Renavam: **507367790** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/CG 150 FAN ESI** Ano
Fabricação: **2012** Ano Modelo: **2013** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**
Cor: **VERMELHA** Proprietário: **IZAIAS NASCIMENTO DA SILVA**
Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

Afirma o declarante que foi vítima de um acidente automobilístico, quando na data, hora e local conduzia a motocicleta de seu sogro Izaías Nascimento da Silva pois ao sair do Município de Trairi com destino a Fortaleza, que no caminho não havia sinalização na pista e devido a falta de iluminação ao olhar para cima a placa de sinalização, como não conhecia o local direito, sobrou na curva e ao tentar retornar a pista perdeu o controle da direção vindo cair ao solo, logo depois seu colega que vinha atrás de nome Rodrigues e alguns populares que chegavam ao local, acionaram o SAMU (conforme a certidão narrativa anexo), foi levado ao Hospital Municipal de Caucaia foi medicado e liberado no dia seguinte, que no dia seguinte sentido fortes dores no joelho esquerdo foi ao Hospital Hap Vida da Parangaba onde realizou exames e foi constatado edema no joelho esquerdo (conforme aos Laudos médicos, anexos) . E nada mais disse//////////

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA METROPOLITANA DE CAUCAIA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

MARIA SERGIANA ARAÚJO MAGALHÃES - MAT.: 169000-1-x

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA METROPOLITANA DE CAUCAIA

fls. 14

FLS. _____

RUBRICA _____

AUTORIDADE POLICIAL

BOLETIM DE Ocorrência N° 201 - 6975 / 2018

VISTO DO DELEGADO(A) :

CLADISTON SOUSA BRAGA - MAT.: 126877-1-0



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde



CERTIDÃO NARRATIVA

CERTIFICAMOS, em virtude da faculdade que nos é conferida por lei e, tendo em vista requerimento por escrito da parte interessada, que o **SAMU 192 CEARÁ** prestou atendimento ao Sr. **RENATO BARBOSA DOS SANTOS**, portador do RG 2007483561-5 inscrito no CPF 055.500.143-19, no dia 01/01/2018, às 23h57, no município de Caucaia/CE, na CE 085, vítima de queda de moto, sendo encaminhado para o **Hospital Municipal de Caucaia**. E para constar eu, Ana Cristine Medeiros Silva Ana Cristine Medeiros Silva, Assessora Técnica, lavrei a presente Certidão, a qual vai datada e assinada por **MARIA DAS GRAÇAS TORRES**, **ASSESSORA EXECUTIVA**.

Eusébio, 30 de Janeiro de 2018

Maria das Graças Torres
ASSESSORIA EXECUTIVA



GOVERNO MUNICIPAL DE CAUCAIA
SECRETARIA DE GESTÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DE REDE HOSPITALAR

SINAIS VITAIS				
Nome:				
Idade:				
Sexo:				
Peso:				
Temperatura:				

FICHA DE ATENDIMENTO EXTERNO DE EMERGÊNCIA

Data: 01.01.13 Horário: 08:35 Paciente chegou: ☐ Ambulância ☐ Automóvel ☐ Outros

Paciente: Renato Barbosa das Santos

Nome da Mãe: Maria Vera das Santos Barbosa

Idade: 25 Sexo: M. Data de Nascimento: 27.07.92 Identidade: Telefone / contato: (85) 4 32.1.1311

Endereço (Rua nº): Rua do Boato c- 76

Nome: José Valter Cidade: Estado: Nome do Funcionário SAMU:

PROCEDIMENTOS	OUTROS	TIPOS DE ATENDIMENTOS
		Clinica Médica
		Clinica Pediatra
		<u>Clinica Cirúrgica</u>
		Clinica Obstétrica
		Traumático / Ortopedia

História Clínica:
Acordar com dor no joelho

Diagnóstico: Ferimento superficial

EXAMES SOLICITADOS

1) 2) 3) 4)

Assinatura e Carimbo do Profissional Responsável: [Assinatura] [Carimbo: NERCO - CENTRO GERAL DE ORTOPEDIA]

DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIOS	OBSERVAÇÃO	ASSINATURA
	Curativo			Ana Maria de S. Rosa
	Preferido - temp. 1h após o 1º			Téc. Enfermagem
				CONEN-CE 655.4

DESTINO DO PACIENTE: ☒ Alta ☐ Transferência ☐ Outro

DATA SAÍDA: HORA SAÍDA:

Motivo de Alta:

Assinatura do Paciente ou Responsável:

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOSE ORISVALDO BRITO DA SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 25/02/2019 às 14:53, sob o número 01134909120198060001. Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0113490-91.2019.8.06.0001 e código 44BCE7C.

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT Nº 4 3010352

Handwritten text: "Handwritten text: 10.55" and a drawing of a bird.

2

[illegible]

IA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SAOT Nº 4 4549691

Trabalha com o computador e
o trabalho é produtivo

Eubiter Barbosa dos Santos

09.01.2018

Ab-Transmido e degradado

Tramete com o qual celular e

limitados em pontos

Dr. Ricardo Vinícius (CRM 5229 / SBOT 8202)

HAP CLÍNICA DOM MANUEL

Laudo para perícia médica:

Ricardo Barbano dos Santos

Declaro, para os devidos fins, e a quem interessar possa, que o(a) paciente supracitado(a) é portador(a) de patologia que provoca quadro algíco e inflamatório intensos, com comprometimento de suas atividades laborais, devendo o mesmo ausentar-se do trabalho por 45 (quarenta e cinco) dias para tratamento e recuperação.

Diagnóstico Lesão por uso de LLA / LCP + pulsa
de subtração do dedo mão D.

Observações Em 10 piores.

Fortaleza/CE, 15 / 01 / 18


Ricardo Vinícius
CRM 5229 / SBOT 8202



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM
RESSONANCIA - HAPC PE VALDEVINO
Nº Pedido: 23291370

Data 12/01/2018
Pag 1 de 2

Paciente...: 15011585 RENATO BARBOSA DOS SANTOS
Nascimento: 20/07/1992 Sexo M RG: 20074835615 CPF: 05550014319
Endereço: R PERO DE GOIS 56 PREFEITO JOSE WALTER FORTALEZA CE 607602 Tel: 32910314
Convenio: HAPVIDA MATRIZ
Matricula: 06581001865008013
Solicitante: Dr(a) ISRAELLY ELLEY GURG

Queixa Principal:

TRAUMA COM LIMITACOES DE MOVIMENTO

Exame:

RM DE JOELHO (UNILATERAL)

!RÖle.

4797386511

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

TÉCNICA

- Exame realizado pela técnica spin-echo e gradiente-echo com imagens ponderadas em T1 / T2 / DP algumas delas com saturação de sinal de gordura

LAUDO

- Presença de derrame articular
- Edema de partes moles superficiais da face anterior e posterior do joelho
- Processo inflamatório da gordura de Hoffa
- Alteração de sinal da porção insercional proximal do cruzado anterior e posterior, sugerindo estiramento/lesão parcial focal
- Espessamento e alteração de sinal do tendão do semimembranoso, caracterizando tendinopatia
- Condropatia patelar incipiente caracterizada por discreta alteração de sinal na faceta lateral da cartilagem de revestimento da patela
- Estruturas ósseas de morfologia e características de sinal de ressonância magnética preservados
- Cartilagens que revestem a articulação fêmoro-tibial com espessura e sinal normais
- Cartilagem troclear de aspecto usual
- Meniscos medial e lateral de morfologia e inserções capsulares normais
- Ligamentos colaterais medial e lateral de morfologia e sinal normais
- Tendão do músculo quadríceps e ligamento patelar de aspecto normal
- Estruturas musculares de morfologia e sinal normais
- Porções visualizadas do trato ilio-tibial, tendões do biceps femoral e da pata anserina com espessura e sinal normais
- Fossa poplítea de aspecto normal

OBS: Exame documentado em CD.

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

FUNDAÇÃO ANA LIMA - CM PARANGABA

02/01/2018 10:51

Paciente: RENATO BARBOSA DOS SANTOS
 Convênio: HAPVIDA MATRIZ

DL Nasc.: 20/07/1992
 Posto:

Atendimento: 47746512

Prontuário: 15011585

Leito: /

Profissional(is): CARLOS TAIRO DIOGENES HOLANDA CRM 15586 [1]

Nº: 17835684 02/01/2018 às 10:47

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

ANAMNESE

Queixa Principal

REFERE QUEDA DE MOTO ONTEM COM CURATIVO EM MÃO D E
 JOELHO E
 NEGA OUTRAS QUEIXAS
 NEGA ALERGIAS

[1]

Queixa Principal

CID10

R08 OUTR SINT E SINAIS GERAIS

[1]

CID10

R08 OUTR SINT E SINAIS GERAIS

[1]

CID10

R08 OUTR SINT E SINAIS GERAIS

[1]

PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO

Alta Após Medicação E Cuidados

Alta após cuidados e/ou medicação

[1]

CÓPIA



DR. FERNANDO RABELO DA SILVA

CRM :3630 / ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGIA

RELATÓRIO MÉDICO

P/ Renato Barbosa do Santos

Segundo o B.O. N.º 201- 0975/2018

O paciente acima citado sofreu acidente de trânsito (moto) em 01/01/2018, com consequente lesão do ligamento cruzado anterior no joelho Esquerdo, realizado prova mento conservador e talo gessado por 2 meses e, fez 20 sessões de fisioterapia. Paciente ficou com sequelas funcionais no joelho Esquerdo. Data de Alta Definitiva Dr: A lesão do ligamento foi visualizada na Ressonância Magnética.

Fortaleza: 22/08/2018

Fernando Rabelo da Silva
Ortopedia e Cirurgia da mão
CRM 3630

DR FERNANDO RABELO DA SILVA

RUA GUILHERME ROCHA, 1201 - CENTRO-FORTALEZA - CE

SINISTRO 3180394966 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RENATO BARBOSA DOS SANTOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO RENATO BARBOSA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 05550014319

Posição em 10-10-2018 10:23:19

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Clique Aqui e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Descrição	Tipo	Status	Nome
→ Documentação médico-hospitalar	Vitima	Não Conforme	