

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA METROPOLITANA DE CAUCAIA

fls. 9

BOLETIM DE Ocorrência Nº 201 - 6972 / 2016**Dados da Ocorrência**Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**Data / Hora da Comunicação: **19/07/2016 12:59:16**Data / Hora da Ocorrência: **24/02/2016 12:00:00**Endereço da Ocorrência: **RUA CORONEL JOÃO CORREIA C/ A RUA B**

Complemento:

Bairro: **BOM JARDIM**Município: **FORTALEZA/CE**

Ponto de Referência:

**Dados da(s) Vítima(s)**Nome: **FELIPE PEREIRA NOGUEIRA**Nascimento: **06/12/1994** CPF: **063.198.683-92**RG: **20075193250**Orgão Emissor: **SSP**UF: **CE**Filiação: **VERENI GOMES PERREIRA****FRANCISCO DE LIMA NOGUEIRA**Endereço: **RUA A, 55**Bairro: **GRANJA LISBOA**

CEP:

Município: **FORTALEZA/CE**País: **BRASIL**Telefone: **(85) 8550-3126****Histórico**

Relata que na data, hora e local acima foi vítima de um acidente de trânsito, quando pilotava, dirigia a MOTO da empresa onde trabalha CHURRASCARIA ARARIPE, DE MARCA/MODELO HONDA CG 125, COR VERMELHA, ANO 1998, PLACA HUQ5565, CHASSI 9C2JC250WWR228917 LICENCIADO EM NOME DE CARLOS JEAN DOS SANTOS, no momento estava trabalhando ao fazer uma entrega na RUA CORONEL JOÃO CORREIA, ao transitar por ela avançou a preferencial vindo a colidir com um caminhão de placas não identificadas, logo após a colisão foi socorrido por populares, levado ao HOSPITAL INSTITUTO DRº JOSÉ FROTA/FROTÃO, onde ficou internado e foi submetido a procedimentos cirúrgicos de amputação do dedo ("dedão" do pé direito / FALANGE DIREITA, conforme o REGISTRO DE ATENDIMENTO MÉDICO HOSPITALAR ANEXO, nada mais disse encerro o presente registro policial. /////

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA METROPOLITANA DE CAUCAIA**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :****MARIA SERGIANA ARAÚJO MAGALHÃES - MAT.: 169000-1-x****RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:****X Felipe Pereira Nogueira****VISTO DO DELEGADO(A) :****AROLDO MENDES ANTUNES - MAT.: 08274819**

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOSE ADENILSON LUIZ DE AZEVEDO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 08/01/2019 às 16:23, sob o número 01011078120198060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0101107-81.2019.8.06.0001 e código 425977C.

DADOS DO CLIENTE

Nome: VERENI GOMES PEREIRA
 End. Leitura: RU A CJ PALMARES ST-89, 55, GRANJA LISBOA
 Cidade: FORTALEZA CEP: 60540-256
 End. Entrega:
 Cidade:
 Local: 001 Setor: 089 Quadra: 0153 Lote: 0380 Comp: 0000
 Subsetor: 00 Subquadra: 00

ECONOMIAS

Residencial: 001 Comercial: 000 Industrial: 000 Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volume(m³)	Média Semestral (m³)
AGUA	R075303558	2105	2114	9	10

DATAS

Leitura Atual: 18/07/2016 Emissão: 18/07/2016 Lacre Água:
 Leitura Anterior: 17/06/2016 Próxima Leitura: 17/08/2016 Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 06/2016

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	5-11	5-11	128	541	541
Analisadas	568	568	568	567	567
Em conformidade	567	563	563	558	567

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MEDIA DE CONSUMO(OUT/14 A SET/15): 23 m³ ! META: 20 m³.
 Agradecemos sua pontualidade. Água tratada e saúde.
 RELATORIO DA QUALIDADE DA AGUA VEJA NO SITE CAGECE

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME		
		Mês/Ano	Água (m³)	Esgoto (m³)
AGUA	19,60	JUL/15	25	0
JUROS DE 0,033% AO DIA	0,21	AGO/15	27	0
MULTA DE 2%	0,78	SET/15	18	0
		OUT/15	17	0
		NOV/15	12	0
		DEZ/15	10	0
		JAN/16	9	0
		FEV/16	12	0
		MAR/16	11	0
		ABR/16	10	0
		MAI/16	9	0
		JUN/16	9	0

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO		SUBSÍDIO	
Descrição	Valor (R\$)	Descrição	Valor (R\$)
PIS	0,19	VALOR DO SERVIÇO	38,89
COFINS	0,98	VALOR DO SUBSÍDIO	18,30
		VALOR TOTAL A PAGAR	20,59
MÊS/ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)	
07/2016	04/08/2016	20,59	

ONDE PAGAR SUA FATURA

Bancos: Bradesco, BNB, Itaú, BIC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Triângulo. Outros: PagFácil. A Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta de sua fatura. Ative já este serviço. Consulte sua agência.

É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.

Maiores informações pelo telefone: 0800 275 0195, nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site www.cagece.com.br ou na ouvidoria Cagece: 3101.1918, de 8h às 12h e 13h às 17h. Ouvidoria estadual: 155. Site da ARCE: www.arce.ce.gov.br

Entidades Reguladoras: Fortaleza: ACFOR - Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental: 0800 285 1919 - Demais Localidades: ARCE - Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 275 3838.



DADOS DO CLIENTE

Inscrição: 000277231 Código de Responsável: 358299053373771 - 0393 Mês/Ano: 07/2016

Local: 001 Setor: 089 Quadra: 0153 Lote: 0380 Comp: 0000
 Subsetor: 00 Subquadra: 00

Cidade: FORTALEZA Vencimento: 04/08/2016 Total (R\$): 20,59

82690000000 9 20590009700 2 00027723101 5 00066822015 5



DECLARAÇÃO
(LEI Nº 1.060/50)

NOME: <u>Felipe Pereira Nogueira</u>		
NACIONALIDADE: <u>Brasileira</u>	ESTADO CIVIL: <u>Solteiro</u>	
PROFISSÃO: <u>Autônomo</u>	DATA DE NASCIMENTO: <u>06/12/1994</u>	
C.P.F.: <u>063.198.683-92</u>	R.G.: <u>20075193250</u>	
ENDEREÇO: <u>Rua: A, Conj. Palmeres</u>		
BAIRRO: <u>Granja Lisboa</u>	CIDADE: <u>Fortaleza</u>	U.F.: <u>ce</u>
C.E.P.:	FONE:	

A pessoa acima qualificada, declara para os devidos fins de direito e sob as penas da Lei que não possui condições financeiras de arcar com as custas processuais, sob pena de prejuízo da manutenção própria e da própria família, nos termos do art. 5º, LXXIV, e na Lei nº 1.060/50 e alterações supervenientes.

Fortaleza - ce, 30 de Agosto de 2017.

Felipe Pereira Nogueira

Declarante



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

Registro de Atendimento Emergencial



Emitido em: 21/06/2016 12:23

Por: JACQUELINE NASCIMENTO DE SOUSA

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL						DATA/HORA: 24/02/2016 13:29:09	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
CNS: 702106776526095	NOME: FELIPE PEREIRA NOGUEIRA			Registro: 5428932			
CPF: 06319868392	RG: 20075193250	D. NASC: 06/12/1994	ESTADO CIVIL:	SEXO: M	RAÇA/COR: Parda		
NOME DA MÃE: VERENI GOMES PEREIRA			NOME DO PAI: VERENI GOMES PEREIRA				
TIPO DE LOGRADOURO: Avenida		ENDEREÇO DO PACIENTE: OSCAR ARARIPE 1934/2750		Nº:	BAIRRO: GRANJA LISBOA		
COMPLEMENTO:	TELEFONE CONTATO:	MUNICÍPIO: FORTALEZA		UF: CE	CEP: 60540445		
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL							
NOME: DEVID		PARENTESCO: AMIGO			TELEFONE: 988239410		
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 veículo de transporte pesado ou um ônibus						
QUEIXAS:	vítima de acidente de moto com trauma em pé com semi amputação 1º PDD. encaminhado para avaliação.						
OBSERVAÇÕES: Evento Recente. problemas de extremidades.							
SINAIS VITAIS							
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Publica		Escala de Dor: Moderado		PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: VERDE			
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:							

SERVIÇO DE PROTOCOLO - IJF
RAE TIRADA
PELO SISTEMA E-SUS
DATA 21/06/2016
MATRICULA 1965719
SERVIDOR(A)

**Registro de Atendimento
Emergencial**

Por: JACQUELINE NASCIMENTO DE SOUSA

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL						DATA/HORA: 24/02/2016 13:29:09	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
CNS: 702106776526095	NOME: FELIPE PEREIRA NOGUEIRA			Registro: 5428932			
CPF: 06319868392	RG: 20075193250	D. NASC: 06/12/1994	ESTADO CIVIL:	SEXO: M	RAÇA/COR: Parda		
NOME DA MÃE: VERENI GOMES PEREIRA			NOME DO PAI: VERENI GOMES PEREIRA				
TIPO DE LOGRADOURO: Avenida		ENDEREÇO DO PACIENTE: OSCAR ARARIPE 1934/2750		Nº:	BAIRRO: GRANJA LISBOA		
COMPLEMENTO:	TELEFONE CONTATO:	MUNICÍPIO: FORTALEZA		UF: CE	CEP: 60540445		
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL							
NOME: DEVID		PARENTESCO: AMIGO			TELEFONE: 988239410		
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 veículo de transporte pesado ou um ônibus						
QUEIXAS:	vítima de acidente de moto com trauma em pé com semi amputação 1º PDD, encaminhado para avaliação.						
OBSERVAÇÕES:	Evento Recente, problemas de extremidades.						
SINAIS VITAIS							
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Publica	Escala de Dor: Moderado		PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: VERDE				
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:							

SERVIÇO DE PROTOCOLO - UF
 DATA: 21/06/2016
 MATRÍCULA: 1965719
 ASSINATURA: [Assinatura]



**Prefeitura de
Fortaleza**
Secretaria Municipal de Saúde

Instituto Dr. José Frota

LAUDO MÉDICO

PRONTUÁRIO: 5428932

NOME: FELIPE PEREIRA NOGUEIRA

DATA DE NASCIMENTO: 06/12/1994

PAI: FRANCISCO DE LIMA NOGUEIRA

MÃE: VERENI GOMES PEREIRA

DATA DE ATENDIMENTO: 24/02/2016

DATA SAÍDA: 04/03/2016

MOTIVO: PACIENTE ADMITIDO NO IJF, EM 24.02.2016, VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO, APRESENTANDO FRATURA EXPOSTA DO HÁLUX DIREITO.

EM 24.02.2016, FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA-LUXAÇÃO EXPOSTA DO HÁLUX DIREITO. OPERADO POR DR. DAVI MOSHE.

EVOLUIU COM NECROSE EM HÁLUX DIREITO; TENDO SIDO SUBMETIDO À AMPUTAÇÃO DO MESMO, EM 03.03.2016.

OPERADO POR DR. JOSAFÁ FERNANDES.

RECEBEU ALTA HOSPITALAR EM 04.03.2016.

LAUDO MÉDICO DIGITADO EM 14/06/2016 (J/P).

João José
Cirurgião Plástico
CRM 14.117

MÉDICO RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES
CONTIDAS NO PRONTUÁRIO/RAE

ASS: PACIENTE OU RESPONSÁVEL

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

NOME: <i>Felipe Pereira Nogueira</i>		
NACIONALIDADE: <i>Brasileiro</i>	ESTADO CIVIL: <i>solteiro</i>	
PROFISSÃO: <i>Autônomo</i>	C.P.F.: <i>063.198.683-92</i>	
ENDEREÇO COM CEP: <i>Rua: A. Conz. Palmares, 55 Cep. 60540-256</i>		
BAIRRO: <i>Gnanya Limboa</i>	CIDADE: <i>Fortaleza</i>	U.F.: <i>ce</i>

OUTORGADO: JOSÉ ADENILSON LUZ DE AZEVEDO, brasileiro, advogado, casado, inscrito na OAB/CE sob o nº 34.130, com endereço para intimações e notificações, nesta urbe, na Rua Viriato Ribeiro, 323, A, bairro Bela Vista, CEP 60.442-642, Fortaleza/CE, onde recebe intimações de estilo (art. 106 do NCPC).

PODERES: Por este instrumento o(a) Outorgante supra qualificado, nomeia e constitui o Outorgado acima identificado, seu bastante procurador, conferindo-lhe os mais amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "Ad Judicia Et Extra", para agir, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-las nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, representar o mesmo perante os Órgãos Públicos, nomear peritos e assistentes, promover reivindicações e impugnações, prestar lícitos compromissos, promover requerimentos administrativos, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ainda ao Advogado acima descrito, os poderes para, em nome do(a) Outorgante, receber citação judicial ou administrativa, receber intimações, prestar depoimento pessoal, reconhecer a procedência do pedido, confessar, transigir, desistir, renunciar ao direito em que se funda a ação, firmar acordos ou compromissos, receber e dar quitação, levantar, requerer ou receber alvarás, levantar valores em contas bancárias, receber valores, inclusive, em cheques decorrentes de condenação judicial, renunciar a quaisquer valores superiores ao teto dos Juizados Especiais em razão de eventual ajuizamento no procedimento especial (art. 3º da Lei 10.259/2001 e Lei 9.099/1995), pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, além de outros não expressamente constantes nesse mandato (art. 105 do NCPC).

Os poderes nesta procuração descritos poderão ser substabelecidos no todo ou em parte, com ou sem reservas, dando tudo por bom, firme e valioso, para o fiel cumprimento deste mandato.

DECLARAÇÃO: O(a)s outorgantes(s) **DECLARA(M)**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seus advogados os outorgados acima nomeados, nos termos do § 4º do art. 5º, da Lei nº 1.060 de 1950 e art. 98 e ss. do NCPC.

Fortaleza-ce, *30* de *Agosto* de *2017*

Felipe Pereira Nogueira
OUTORGANTE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO	
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO	
 INTERPRINT LTDA VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 1084533120	
NOME: FELIPE PEREIRA NOGUEIRA	
DOC. EMISSOR / ORG. EMISSOR W: 20075193250 SSP CE	
CPF: 063.198.683-92 DATA NASCIMENTO: 06/12/1994	
FILIAÇÃO: FRANCISCO DE LIMA NOGUEIRA VERENI GOMES PEREIRA	
PERMISSÃO: ACC CATEGORIA: A	
Nº RENOV: 05892695236 VIGÊNCIA: 29/05/2018 1ª EMISSÃO: 28/09/2013	
OBSERVAÇÕES: NEM OBSERVAÇÃO;	
<i>Felipe Pereira Nogueira</i> ASSINATURA DO PORTANTE	
LOCAL: FORTALEZA, CE DATA EMISSÃO: 11/03/2015	
<i>1084533120</i> ASSINATURA DO EMISSOR: 51472231468 CE146470702	
PROIBIDO PLASTIFICAR 1084533120 DETRAN-CE (CEARA)	