



SCARCELA DE LUCENA
ADVOGADOS

PROCURAÇÃO "AD-JUDICIA"

OUTORGANTE: *Paulo Gomes de Sá, brasileiro, advogado, autônomo, produtor de Rio de Janeiro/RJ, CEP 22.250-000, residente e domiciliado em R. Paulo Gomes de Sá, nº 36, Bairro Parque São Felipe, Curitiba/PR, CEP 81.605-170*

OUTORGADOS: **ERINALDA CAVALCANTE SCARCELA DE LUCENA**, brasileira, casada, advogada regularmente inscrita na OAB/CE sob o n. 7953, com escritório profissional na Rua Capitão Antonio Aguiar, n. 70, Meireles, Fortaleza/CE., CEP 60.115.250, onde receberão intimações.

PODERES CONFERIDOS: O(s) Outorgante(s) confere(m) aos Outorgados amplos e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula "**Ad Judicia**", para representá-lo em qualquer juízo, instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo(a) nas contrárias, seguindo umas e outras até o final da decisão, usando os recursos legais cabíveis para a plena defesa dos interesses do Outorgante e acompanhando-o(s), conferindo-lhe(s) ainda poderes especiais para confessar, transigir, desistir, fazer endosso, levantamento, recebimento de alvará, receber e dar quitação e firmar compromisso ou acordo em qualquer procedimento, utilizando-se ainda os outorga dos de todos os mecanismos oferecidos pelo sistema jurídico necessários ao desiderato colimado em cada postulação, de bem como outras que se fizerem necessárias para tanto, sendo certo que o presente patrocínio estende-se até a segunda instância, podendo os outorgados agir em conjunto ou separadamente, sendo-lhes facultado substabelecer esta para outro(s) advogado(s), com ou sem reserva de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso ao cumprimento do presente mandato valendo acrescentar, por derradeiro, que este mandato tem seu foco mais especificamente voltado para a defesa dos interesses do(s) outorgante(s) na esfera da Justiça Estadual, Federal e Trabalhista do Ceará.

FORTALEZA, 02 DE ~~dezembro~~ DE 2015.

Paulo Gomes de Sá

OUTORGANTE(S)

Rua Cap. Antônio Aguiar, nº 70, Alameda
Meireles - CE | CEP 60115-250
contato@scarceladelucena.com.br
(051) 3261-1001 | (051) 3261-3062
www.scarceladelucena.com.br



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, _____, declaro para os devidos fins que sua atual condição econômica não permite demandar em juízo sem prejuízo do seu sustento próprio e da sua família, pelo que pede os benefícios da justiça gratuita previstos na Carta Constitucional de 1988, e mais precisamente, com fulcro no artigo 4º, caput da Lei 1.060/50 (estabelece normas para a concessão da assistência judiciária aos necessitados), consoante com o artigo 1º da Lei 7.115 de 29 de agosto de 1983.

Local, Fortaleza, UF CE, de dezemtro de 2015.

Luthero Mo Lima de Sales

ASSINATURA

DO DECLARANTE

Rua Cap Rômulo Aguiar, nº 75, Aldeia
Fátima - CE - CEP 60115-250
atendimento@scarcelalucena.com.br
(31) 3761-1581 | (31) 3761-0002
www.scarcelalucena.com.br



SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 1.º DISTRITO POLICIAL

1.º DISTRITO POLICIAL
BOLETIM DE OCORRÊNCIA
Rua: Raimundo Correia Nº 193
Tel. 3101.2233 / 3101.2234
Monte Castelo - CEP: 60.221-270

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 101 - 5327 / 2014

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO
Data / Hora da Comunicação: 13/10/2014 10:47:23
Data / Hora da Ocorrência: 30/08/2014 10:30:00
Endereço da Ocorrência: R PROFESSOR TEODORICO
AL. TURA DO NUMERAL 400
MONTESE FORTALEZA /CE
Ponto de Referência: PRÓXIMO A RUA GOMES DE MATOS

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: LUTHERO ILO LIMA DE SALES
Nascimento: 23/07/1987
RG: 2002010171719 Órgão Emissor: SSPDS UF: CE - CPF: 03893068332
Filiação: JOSÉ ILO LIMA DE SALES
ZARTANIA GLAUCIA LIMA DE SALES
Endereço: R PAULO GOMES DA SILVA 36 PARQUE SAUDADE
CAUCAIA
FORTALEZA CE BRASIL Telefone:

Histórico

Informa o denunciante que na data e hora supracitadas testemunha pela Rua Professor Teodorico, no bairro Montese conduzindo sua motocicleta de Marca/Modelo: YAMAHA/FAZER YS250i, ano/modelo: 2012/2013, de cor preta, de Placa OSA-9649/CE, Número Chassi: 9CBKGG04600088390, RENAVAM: 502875690, licenciada no DETRAN/CE em nome JONATAN PARENTE SOARES, portador do CPF-012.652.623-06, e chegando nas proximidades do numeral 400, pela Rua Gomes de Matos, um veículo de placas não anotadas freiou bruscamente, tendo o declarante colidido na traseira de citado veículo, caindo e sofrendo distocamento do ombro direito, sendo socorrido para o Hospital Antônio Prudente, ou seja atendimento médico. E nada mais disse.///

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 1.º DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: ZEFERINO DE CASTRO NETO - MAT.: 97558-1-0

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: LUTHERO ILO LIMA DE SALES

VISTO DO DELEGADO(A):

VAGNER DINIZ LEITE - MAT.: 12580-1-X

Assinatura do Colaborador
Exercício de Poderes
Mat. 10.580-1-0

DELEGACIA DO 1.º DISTRITO POLICIAL

Pág. 1 de 1

Impressão em: 13/10/2014 10:57

FICHA DE REGISTRO AMBULATORIAL			
		Paciente: LUTHERO ILO LIMA DE SALES Médico: LARA RODRIGUES ESMERALDO CARNEIRO Convenio: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	Idade: 27 Data: 30/08/14 11:48 Atendimento: 25043652 Prontuario: 4901337
ANAMNESE			
Exames Físicos			
Peso(Kg):	Temperatura(°C):		
Exames Solicitados			
32030053- Rx Omoplata Ou Ombro-F 32030053- Rx Omoplata Ou Ombro-F			
Evolução Médica			
Paciente Em Observação			
Prescrição Médica N° 5146373			
1- DIFENIDRAMINA (50.0mg/ml)	1000mg	2ML	Agora IM
2- TRAMAL (50.0mg/ml)	100mg	2ML	Agora EV
Soro Fisiológico 0,9%	100 ml		
RM-15682 RM-15682			
R0001 JAIRO DA SILVA OLIVEIRA 30/08/2014 14:16 13.1.22.181 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO AZUL			
Carimbo / Assinatura profissional LARA RODRIGUES ESMERALDO CARNEIRO Médico(a) CRM-15682			
Impresso por: JAIRO DA SILVA OLIVEIRA 30/08/2014 14:16			

 **FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO**
DADOS PESSOAIS Atendimento 25943652

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

30/09/2014 14:28:17

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
4861337	LUTHERO ILO LIMA DE SALES	M	23/07/1987	27
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
2032619171719 SSP/CE	2893068332		2-SOLTEIRO	
Endereço				
R PAULO GOMES DA SILVA,38 - PARQUE SOLEDADE, CAUCAIA(CE) CEP 61020090				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
33424022				

DADOS DO CONVENIO

Convênio	COMPANHIA DOCS DO CEARÁ
22 HAPVIDA	13 NOSSO PLANO - APARTAMENTO - COLETIVO
Carteira	Validade
02360030613003065	

DADOS DO ATENDIMENTO

Sector	116390-RECEPCAO EMG ADULTO		
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
30/09/2014	11:42		2 CONSULTA CLINICA
Médico Atendente	Clínica		
2612100 LARA RODRIGUES EMERALDO CARNEIRO	1-MEDICA		
Médico Acompanhante	Peso (Kg)	Temperatura (°C)	

AGUARDAR ATENDIMENTO NO GRUPO DE CONSULTÓRIOS - ALA AZUL
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO AZUL

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

RA310RA - JAIRO DA SILVA OLIVEIRA

FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS

Atendimento: 25944601

30/06/2014 13:07:41

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL.

Prontuário	Nome do Paciente			Sexo	Nascimento	Idade
4961337	LUTHERO ILO LIMA DE SALES			M	23/07/1967	27
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil			
2002010171719 SSPDC CE	299366633		3-SOLTEIRO			
Endereço						
R PAULO GOMES DA SILVA, 36 - PARQUE SOLEDADE, CAUCAIA (CE) CEP 61039390						
Telefone Residencial		Telefone Trabalho				
32424032						

DADOS DO CONVENIO

Convenio	1 PLANO ENFER VIDA TOTAL SSP OUTI ENFERMARIA - COLETIVO	
22 HAPVIDA		
Carteira	Validade	
03336600013093985	03/12/2014	

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
11880-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matrícula	Tipo Atendimento
30/06/2014	13:47		8 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente			Clinica
			8-TRAUMATOLOGICA
Médico Acompanhante	Peso (Kg)	Temperatura (°C)	
<i>Luiza an lu</i> <i>not no</i>			
CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO			
Dr. Daniel Franco Traumatologia - Ortopedia CRM 545.857.389.117			

RG 1074 - PRISCILA MARIA GALVÃO DA SILVA

FICHA DE REGISTRO AMBULATORIAL			
ARONHO TUBIANA	Paciente: LUTHERO ILO LIMA DE SALES	Idade: 27	
	Médico: LANDSTEINER CLARES ALVES	Data: 30/08/14 14:51	
	Convenio: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	Atendimento	25944901
		Prontuário	4961337
ANAMNESE			
Luxação Em Ombro Direito:			
Exames Físico			
Peso(Kg):	Temperatura(°C):		
Exames Solicitados			
32030063- Rx Omoplata Ou Ombro-F 52240142- Tipo Velpeau			
Evolução Médica:			
Prescrição Médica Nº 5147278			
1. TIPO VELPEAU	1	1 Vez	CRM-10793
<i>Tipos implante a D</i>			
2301	LANDSTEINER CLARES ALVES	30/08/2014 14:51	102.95-4.53
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO AZUL			
Carimbo / Assinatura profissional LANDSTEINER CLARES ALVES Médico(a) CRM-10793			
Impresso por: LANDSTEINER CLARES ALVES			
Em: 30/08/2014 14:54			

FICHA DE REGISTRO DE ENFERMAGEM AMBULATORIAL																			
		Paciente: LUTHERO LO LIMA DE SALES Medico: GABRIEL FRANCO MAIA Convenio: HAPVIA ASSISTENCIA MEDICA LTDA		Idade: 27 Data: 30/06/14 14:04 Carteira: 02336000013000085 Prontuario: 4951337 Atendimento: 25044601															
Exames Fisico																			
Peso(Kg):	Temperatura(°C):	Pressão:																	
Evolução de Enfermagem																			
Admissão	Leto	Data Hora	Entrada	Data Hora	Saida														
SALA DE GESSO	13	30/06/2014	15:24																
Prescrição Médica																			
TIPO VEPUPEAU																			
1 Vez																			
Materiais e Medicamentos utilizados																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo Vepu</th> <th>Quantidade</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ATADURA GIPSOM 18 CM - 1 UD</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ALGODAO ORTOMI (ATADURA 15CM) ROLO</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>BALHA TUBULAR 10 CM ROLO 1580 CM</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>ESPALMADURO TUBO 480 CM</td> <td>80</td> </tr> <tr> <td>ATADURA DE GESSO 18 CM - 1 UD</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td></td> <td>10</td> </tr> </tbody> </table>						Tipo Vepu	Quantidade	ATADURA GIPSOM 18 CM - 1 UD	1	ALGODAO ORTOMI (ATADURA 15CM) ROLO	5	BALHA TUBULAR 10 CM ROLO 1580 CM	8	ESPALMADURO TUBO 480 CM	80	ATADURA DE GESSO 18 CM - 1 UD	30		10
Tipo Vepu	Quantidade																		
ATADURA GIPSOM 18 CM - 1 UD	1																		
ALGODAO ORTOMI (ATADURA 15CM) ROLO	5																		
BALHA TUBULAR 10 CM ROLO 1580 CM	8																		
ESPALMADURO TUBO 480 CM	80																		
ATADURA DE GESSO 18 CM - 1 UD	30																		
	10																		
Outras Anotações			Assinatura do auxiliar de Enfermagem																
			GERSONILSON ALVES MAGALHAES Enfermeiro(a) COREN-485454																
Impresso por: GERSONILSON ALVES MAGA em: 30/06/2014 15:25 R0001_FVO, GERSONILSON ALVES MAGALHAES 30/06/2014 15:25 15.1.22.138																			

AValiação CINESIOLÓGICA FUNCIONAL

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

LHUTERO ILO LIMA DE SANTO

vítima de acidente de trânsito, em 30/03/14, sofreu:
Lesões de ambas pernas, com fratura com espilha
aberta no membro direito, fratura com espilha
para / com o membro esquerdo, fratura com espilha
aberta, fratura da bacia, fratura do fêmur
do membro direito, fratura do fêmur do membro
esquerdo, com fratura com espilha aberta

e submeteu-se a tratamento(s): *Uso de aparelhos*

Encontra-se de alta clínica, e apresenta invalidez permanente,
Com grau de incapacidade funcional irreversível de:
70% em ambas pernas

Exatidão : 1 1

Dr. Roberto Lessa
CRM 137905 - P



ATESTADO MÉDICO

Atesto que atendi nesta data o(a) Sr(a) **LUTHERO ILO LIMA DE SALES** às 14:55 hs, sendo necessário o seu afastamento do local de trabalho ou escola por **15 (QUINZE)** dias, a partir de 30/08/2014, tendo como causa do atendimento o código abaixo:

8430

Código da Doença

Landsteiner 30/08/2014
Local e Data

Assinatura do Médico

LANDSTEINER CLARES ALVES
CRM 10783

Aceito a Colocação do CID. Assinado us _____

Código de Autenticação : BUD089IH7PY00

Solicitação de Senha : 30/08/2014 13:46:34

Início do Atendimento : 30/08/2014 14:04:45

Final do Atendimento : 30/08/2014 14:55:21

RUSSO

LANDSTEINER CLARES ALVES

30/08/2014 14:55

185.884.33

[Assinatura]
Izilda de Deus Marques de Lima
Coordenadora de Gestão Pessoas
Companhia Saneamento de Ceará

Sobre: PESSOAL
Recebido por: *[Assinatura]*
Data: 02/09/2014
Hora: 14 h 00 min

SINISTRO 2014886705 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA LUTHERO ILO LIMA DE SALES
COBERTURA Invalidez
SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO CÔMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
BENEFICIÁRIO LUTHERO ILO LIMA DE SALES
CPF/CNPJ: 02893068332

Posição em 20-11-2015 13:27:57

Pagamento creditado conforme dados bancários informados na autorização de pagamento assinada pelo beneficiário.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
04/12/2014	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50



SCARCELA DE LUCENA
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, ERINALDA DE LUCENA CAVALCANTE, portador do RG de nº 00000000000000000000 e do CPF de nº 00000000000000000000,
DECLARO sob as penas da lei, que o Sr(a) ERINALDA DE LUCENA CAVALCANTE tem residência e domicílio à Rua Antônio Aguiar, nº 75, Aldeia da Paz, Fortaleza - CE, pelo que firmo a presente em todos os seus termos e na melhor forma de direito.

Local, Fortaleza, UF CE, de 14 de dezembro de 2015

ERINALDA DE LUCENA CAVALCANTE

ASSINATURA DO DECLARANTE

Rua Cap Antônio Aguiar, nº 75, Aldeia da Paz,
Fortaleza - CE | CEP 60115-270
atendimento@scarceladelucena.com.br
(85) 3261-3001 | (85) 3261-3002
www.scarceladelucena.com.br

[illegible]