

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE	WALISSON DAVID HENRIQUES		
Nacionalidade	BRASILEIRO	Natural	TAUÁ/CEARÁ
Estado Civil	SOLTEIRO (A)	RG/CTPS nº	2008708737-0 SSPDS/CE
Profissão	AGRICULTOR	CPF nº	074.547.563-95
Endereço	SÍTIO PAU PRETO, S/N		
Bairro	DT DE MIRANDA	CEP	63.680-000
Município/UF	PARAMBU	FONE	88-99607-9154

OUTORGADO: PAULO FELIPE SABOIA DINO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 24.665, com endereço profissional na Rua Eng. Antônio Ferreira Antero, nº 401, Água Fria, CEP nº 60.821-765, Fortaleza/CE, Fone/Fax: (85) 3273-4861.

PODERES:

Os poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicium" e "et extra", a fim de que, possa defender os interesses e direitos da outorgante perante Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que a outorgante seja autora ou reclamante, defendendo-a quando for réu, interessada ou requerida, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, recorrer, receber e dar quitação de quaisquer valores, firmar compromisso, podendo ainda substabelecer o presente com ou sem reservas de poderes, bem como destituir advogado(s), se assim lhe convier, praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Parambu – Estado do Ceará, 21 de março de 2018.

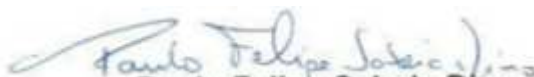
Walisson David Henriques
WALLISON DAVID HENRIQUES

SUBSTABELECIMENTO COM RESERVA DE IGUAIS

Pelo presente instrumento particular, eu, **PAULO FELIPE SABOIA DINO**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 24.665, com endereço profissional na Rua Engenheiro Antônio Ferreira Antero, nº 401, Bairro Edson Queiroz, Fortaleza/CE, **SUBSTABELEÇO COM RESERVA DE IGUAIS**, os poderes a mim outorgados pela parte autora WALISSON DAVID HENRIQUES, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do RG nº 2008708737-0 SSPDS/CE, inscrito no CPF sob o nº 074.547.563-95, residente e domiciliado no Sítio Pau Preto, S/N, Distrito de Miranda, zona rural, CEP 63.680-000, Parambu/CE, a Dra. **LAIANE MARIELE DA SILVA FREIRE**, brasileiro, casada, advogada, inscrita na OAB/CE sob o nº 38.866-B, com mesmo endereço do advogado substabelecete.

Requer que todas as publicações alusivas ao presente feito sejam direcionadas tanto ao advogado substabelecete como a advogada substabelecida, SOB PENA DE NULIDADE.

Fortaleza/CE, 16 de abril de 2018.


Paulo Felipe Saboia Dino
OAB/CE 24.665

DECLARAÇÃO

DECLARANTE	WALISSON DAVID HENRIQUES		
Nacionalidade	BRASILEIRO	Natural	TAUÁ/CEARÁ
Estado Civil	SOLTEIRO (A)	RG/CTPS nº	2008708737-0 SSPDS/CE
Profissão	AGRICULTOR	CPF nº	074.547.563-95
Endereço	SÍTIO PAU PRETO, S/N		
Bairro	DT MIRANDA	CEP	63.680-000
Município/UF	PARAMBU/CE	FONE	88.99607-9154

DECLARO, para os devidos fins de direito e sob as penas legais, que sou pobre na forma da lei, não possuindo condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de minha família, nos termos do Art. 5º, LXXIV da Constituição Federal, Art. 98 do CPC/15 e em conformidade com os dispositivos insertos na Lei nº 1.060/50.

Parambu – Estado do Ceará, 21 de março de 2018.

Walisson David Henriques

WALISSON DAVID HENRIQUES



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL 2008708737 - 0	DATA DE EXPEDIÇÃO 07/01/2014
NOME WALISSON DAVID HENRIQUES	
FILIAÇÃO MANOEL DOMINGOS DE SOUSA MELO	
MARIA VIANA HENRIQUES LIMA	
NATURALIDADE TAUA - CE	DATA DE NASCIMENTO 04/09/1999
DOC. ORIGEM CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: 1 OFÍCIO TERMO: 16.936 FOLHA: 401	
LIVRO: A-18 PARANBU - CE	
CPF 074.547.563-95	
1 VIA	ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83	
P.: 49	

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA

02 MAR. 2018

5563487-7
Para agilizar seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002

Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

enel

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 499741608

Rota 24 37031 05 121000 - 4 Data de Emissão 08/11/2017

Nome MARIA VIANA HENRIQUES LIMA

End. Postal SITIO PAU PRETO 00000 - PARAMBU 63680000

Medidor 2146430 Poste 0000 0000

Classe 04-RURAL MONOFASICO Fator de Potência 0,00

RG/CPF/CNPJ 003289613-10 CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência	Data da Apresentação	Previsão Próxima Leitura
Nov/2017	08/11/2017	08/12/2017

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto PARAMBU

Mês Set/2017

Padrão Individual 0,00 p

Apuração Individual

Mensal	Trim.	Anual	Apuração Individual		
			Mensal	Trim.	Anual
DIC 11,01	22,03	44,07	3,90	9,75	0,00
FIC 7,67	15,34	30,69	1,00	3,00	0,00
DMIC 5,98			3,90		

ICMS

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

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

EE52.761D.6D5A.C4EB.41B0.66FD.03E4.6B9F

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Fat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
4128	4055	1,00	73	0,00	73	0,38392	28,02

08/11/17 06/10/17 33 DIAS 73 28,02

VALOR CONSUMO DO MES 28,02

ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 2,91)

(88) 99607-9154

08/12/2017

28,02

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	13,43
Transmissão	1,34
Distribuição	9,11
Encargos Setoriais	3,15
Tributos (ICMS PIS/COFINS)	0,99
TOTAL	28,02

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

MED	Nov	Out	Set	Ago	Jul	Jun	Ma	Abr	Mar	Fe	Jan	Dez
	50	73	49	50	43	54	47	40	47	48	47	47

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO ₂)	Compensado kg (CO ₂)	Consciência Ecológica (%CO ₂)
31,55	0,00	0%

INFORMAÇÕES IMPORTANTES PARA O CLIENTE

"PARA CADASTRAR SUA CONTA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZE SEU NÚMERO DO CLIENTE SEGUIDO DO DÍGITO VERIFICADOR."

Consta desta fatura R\$ 0,99 referente a PIS e COFINS. Alíquotas: PIS:0,64% e COFINS:2,93%

(Art. 9º Res. 108/2005 - ANEEL e Lei n. 10.627/02 e 10.833/03)

LIBIA CORRETORES DE SEG. LTDA.

02 MAR. 2018



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE TAUÁ

DOCUMENTO ORIGINAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 558 - 3852 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTES - OUTROS**
Data / Hora da Comunicação: **21/12/2017 15:41:30**
Data / Hora da Ocorrência: **24/11/2017 21:00:00**
Endereço da Ocorrência: **RODOVIA FEDERAL BR-020**
Complemento: **ZONA RURAL**
Bairro: **ZONA RURAL** Município: **TAUÁ/CE**
Ponto de Referência: **VILA JOAQUIM MOREIRA**

LIBIA CORRETO

02 MAR. 2018

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **WALISSON DAVID HENRIQUES**
Nascimento: **04/09/1999** CPF: **074.547.563-95**
RG: **20087087370** Orgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE**
Filiação: **MARIA VIANA HENRIQUES LIMA**
MANOEL DOMINGOS DE SOUSA MELO
Endereço: **SITIO PAU PRETO**
Bairro: **ZONA RURAL**
Município: **PARAMBU/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 99694-9718** CEP: **63600-000**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **NRD6563** Uf: **CE** Município: **MOMBACA** Chassi: **9C3JC41209R023547** Renavam: **132231964** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 125 FAN ES** Ano: **2009** Ano Modelo: **2009** Combustível: **GASOLINA** Cor: **PRETA** Proprietário: **ANTONIO ERINALDO ALVES DA SILVA** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

Informa a vítima que no dia, hora e local acima citados, quando pilotava a motocicleta acima caracterizada, que ao passar sobre buraco na rodovia, perdeu o controle da motocicleta caindo ao chão, sofrendo trauma em ombro esquerdo + corte feito sutura em joelho direito + escoriações. Acrescenta que foi socorrido por sua genitora para o Hospital desta cidade e não teve ajuda do SAMU, CORPO DE BOMBEIROS OU ANJO DO ASFALTO e que tomaram conhecimento do acidente as pessoas de Francisco Alves de Andrade e Sebastião Alex. Santos Barroso. E nada mais disse. As informações ora prestadas são de inteira responsabilidade do noticiante. Obs.: o(a) noticiante ficou ciente das penalidades do artigo 299, do C.P.B.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE TAUÁ

Marcos Estevão Patrício Oliveira
Escrivão de Polícia Civil
Matrícula: 133193-1-6

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

MARCOS ESTEVÃO PATRÍCIO OLIVEIRA - MAT: 133193-1-6

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

WALISSON DAVID HENRIQUES

VISTO DO DELEGADO(A):

ANTONIO GISELEIAN GRACIANO DE LIMA - MAT: 198333-1-3

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			
MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DETRAN - CE		Nº 011611987894	
73537958178			
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO			
011611987894			
VIA	COD. RENAVAM	RNTRC	
01	132231964	0000000000	
NOME/ENDEREÇO			
ANTONIO ERIVALDO ALVES DA SILVA			
SÍTIO BOA VISTA VELHA, 00000			
ZONA RURAL - DT BOA VISTA			
63610000 - MOMBACA/CE			
CPF/CNPJ		PLACA	
92436897387		NRD6563	
NOME ANTERIOR			
ANTONIA SUELENE MOREIRA			
PLACA ANT/UF		CHASSI	
*****/CE		BC2JC41209R023547	
ESPECIE TIPO		COMBUSTIVEL	
PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC.		GASOLINA	
MARCA/MODELO		ANO FAB. ANO MOD.	
HONDA/CG 125 FAN ES		2009 2009	
CAP/POT/CIL		CATEGORIA	
2P/0CV/124CC		PARTIC	
		COR PREDOMINANTE	
		PRETA	
OBSERVAÇÕES			
MOTOR: JC41E29023547			

LOCAL		DATA	
MOMBACA		28/10/2014	
LOCAL		DATA	
Igor Costa		28/10/2014	
EXPEDIDOR			

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

02 MAR. 2018

DECLARAÇÃO A SEGURADORA LIDER

Eu, WALISSON DAVID HENRIQUES, vítima de acidente automobilístico no dia 24/11/2017 condutor da motocicleta de Placa: NRD-6563 veículo de propriedade de ANTONIO ERINALDO ALVES DA SILVA. Venho informar junto a Seguradora Lider que o proprietário do veículo (☐) recusou-se ou (☒) não foi localizado para assinar a declaração do proprietário do veículo para juntar ao processo de Invalidez.

Por ser verdade, declaro estar ciente de que declaração falsa pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal:

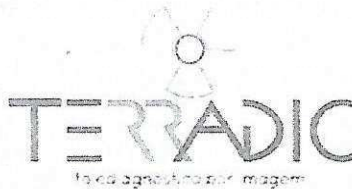
"Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante.

Pena: reclusão de 1(um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular."

Parnaíba - Ceará, 20/12/2017
Local e Data

X WALISSON DAVID HENRIQUES
Assinatura do Declarante (Reconhecer por autenticidade)

LIDER CORRETORA DE SEG LIDER
02 MAR. 2018



EXAME: RAO X
NOME: WALLISON DAVID HENRIQUES
DATA DO LAUDO: 28-12-2017
MÉDICO SOLICITANTE: SOL.PROPRIA

LAUDO

OMBRO ESQUERDO

Fratura em consolidação da escápula a partir da porção inferior da glenóide

Textura óssea normal

Espaços articulares preservados

Partes moles peri-articulares sem alteração

ED WILSON CUSTÓDIO FRANCELINO
 RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
 CRM 9325

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.
 02 MAR. 2018

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:

WALISSON NAYIA HENRIQUES

NÚMERO DO SINISTRO:

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE:

30/11/17

DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO:

NOME COMPLETO E CRM DO MÉDICO:

LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE:

Fratura cominada e colu de
osso plano

DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS):

incobefor

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

☐ SIM ☒ NÃO

COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE:

- ☐ A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO.
☒ 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

1º Deficiência funcional do membro superior II

2º

3º

4º

5º

AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VITIMA NO PERÍODO DE _____ A 20/03/18 E
QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

LOCAL

DATA

ASSINATURA E CARIMBO

ANEXAR CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS RELATIVOS AO ACIDENTE

LOCAL

DATA

ASSINATURA DA VITIMA

Guia de atendimento - PRONTO SOCORRO

DADOS DO PACIENTE

Prontuário 083914	Atendimento 0001	Nome do Paciente WALISSON DAVID HENRIQUES	CNS 700506543203056	Guia de Autorização
Documento(s) CPF: 074.547.563-95			Estado Civil Solteiro(a)	Sexo Masculino
Data de Nascimento 04/09/1999	Local TAUA/CE			Idade 18 Ano(s)
Pai MANOEL DOMINGOS DE SOUSA MELO	Mãe MARIA VIANA HENRIQUES LIMA			
Endereço DISTRITO DE PAU PRETO, SN	Bairro PAU PRETO	CEP 63680-000	Município PARAMBU	UF CE
Profissão AGRICULTOR	Empresa	Cônjuge	Telefone 88998451964	
Responsável IVANILTON CARVALHO DE OLIVEI	CPF do Responsável	Endereço DISTRITO DE PAU PRETO, SN	Município PARAMBU	UF CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 24/11/2017	Hora 21:32	Convênio SUS	Matrícula	CID
Profissional do Atendimento		Nº Conselho		Tipo Atendimento
Indicador de Acidente		Funcionário JONH CHRISTYAN DA SILVA XAVIER		
Observação				

Data/Hora Liberação	às	hs.	Tipo de Saída () Alta () Internação () Óbito
Sinais Vitais			
Peso (kg)	Altura (cm)	T (°C)	P (bpm)
			R (mpm)
			PA (mmHg)

Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

mtb acidente motorciclístico tendo sofrido
contusão ombro ① + múltiplas escoriações
mmss e mm II e firmimento em pilho ②

ed: Poltrauma : contusão ombro ①
firmimento pilho ②

ed: ① voltar a amp im 22:30

② limpeza de ferimentos

③ sutura firmimento em pilho ②

RX ombro ①, braço ①

RX ombro esquerdo firm atluagato

Agapito de A. Feitosa Neto
Médico
CREMEC - 15321

Dr. Orlindo B. Gomes Jr.
Médico
CRM-CE 16822

Cleudo Nascimento
Técnico em Enfermagem
COREN-CE 755.178

Carimbo e Assinatura do Médico

Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: IVANILTON CARVALHO DE