



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante: <u>Lucas de Oliveira da Silva N.</u>		Data Nasc:
Estado Civil: <u>solteiro</u>	Profissão: <u>autônomo</u>	Nacionalidade: <u>brasileiro</u>
RG: <u>2003010140242</u>	CPF: <u>061.352.443-88</u>	
Endereço: <u>Rua Irmãos de Souza n.º 172</u>		CEP: <u>60.337-180</u>
Cidade: <u>Fortaleza-Ce</u>		

OUTORGADO: CAROLINA FREITAS MOREIRA, brasileira, solteira, advogada, inscrito na OAB/CE nº 23.787, com escritório profissional na Rua Pedro Borges, nº 33, sala 516, Ed. Palácio Progresso, Centro, CEP: 60.055-10, Fortaleza-CE, fone: (85) 3055 9918.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, a outorgada sua bastante procuradora, conferindo-lhe os poderes da cláusula "ad judicium et extra", podendo agir e processar em conjunto ou separadamente perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, bem como conferindo os poderes especiais para promover a Ação Judicial competente para o recebimento da indenização que lhe cabe, como beneficiário, em virtude de acidente de trânsito, cobertos pelo seguro DPVAT, junto a qualquer companhia de seguro conveniada a FENASEGUR, participante do Convenio DPVAT, podendo firmar compromissos, contratos, promover ações de seu interesse e podendo representar em qualquer juízo com poderes para promover, acordos judiciais e extrajudiciais e demais atos necessários dos interesses dos serviços contratados podendo ainda, transigir, requerer, juntar, retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, dar ou receber quitações, fazer levantamento de valores depositados, firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização de sinistro receber intimações para audiência e perícias médicas, em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

Fortaleza (CE), 06 de fevereiro de 20 18.

Lucas de Oliveira da Silva Nogueira
OUTORGANTE



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Declaro para os devidos fins que eu,
Lucas de Oliveira da Silva N. residente e
 domiciliado na Rua: Joazeiro de Souza, nº 172,
 bairro: Barro Vermelho na cidade de Fortaleza, portador(a) do
 RG nº 2003010140242, inscrito(a) no CPF nº 061.352.443-88
 estou impossibilitado(a) de custear despesas judiciais sem prejuízo de meu
 próprio sustento e da família não podendo arcar com custas processuais pelo que
 declara ser pobre nos termos da lei nº 7.115 de 29 de agosto de 1983, pelo que
 assume inteira responsabilidade, requer os benefícios da Justiça Gratuita, com
 esteio na lei nº 1060/05.

Fortaleza, 04 de febo de 20 18.

Lucas de Oliveira da Silva Nogueira
DECLARANTE



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Lucas de Oliveira da Silva Aguiar, brasileiro(a), solteiro, auto-nomeado, portador(a) de cédula de identidade nº. 200301040242, inscrito(a) no CPF sob o nº 061.352.443-98, DECLARO que tenho domicílio e sou residente na Rua: Ipiranga de Sousa, nº 172, Bairro _____, CEP: _____/CE, conforme comprovante de endereço anexo em meu nome.

Fortaleza, 04 de julho 2018.

Lucas de Oliveira da Silva Aguiar

DECLARANTE

TESTEMUNHA:

1. _____

RG Nº:

CPF Nº:

2. _____

RG Nº

CPF Nº



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Pela _____ presente, _____ o _____ (a)
Sr(a) Lucas de Oliveira da Silva N. Declara para os
devidos fins de direito que tem total e plena consciência da propositura da AÇÃO DE COBRANÇA
DE SEGURO DPVAT em seu nome, e que a demanda judicial tramitará no Estado do Ceará, mais
precisamente na Comarca de Fortaleza, ressaltando, ainda, que até a presente data, não propôs
nenhuma ação judicial contra qualquer seguradora do consórcio de seguro DPVAT, referente aos
fatos narrados e aos documentos ora apresentados.

Outrossim, DECLARA, ainda, estar ciente de sua responsabilidade (civil e criminal)
pelos fatos, informações e documentos apresentados e anexados ao processo judicial de cobrança
de seguro DPVAT, principalmente em caso de falsa declaração com o fim de alterar a licitude
sobre fato juridicamente relevante, exonerando a Dra. CAROLINA FREITAS MOREIRA, OAB/CE
Nº 23.787, de qualquer responsabilidade civil e/ ou criminal.

Fortaleza, 04 de fev 20 18

Lucas de Oliveira da Silva N.

DECLARANTE

TESTEMUNHAS:

1. NOME:

CPF:

ASSINATURA:

2. NOME:

CPF:

ASSINATURA:

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

NOME
LUCAS DE OLIVEIRA DA SILVA NOGUEIRA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
2003010140242 SSPDS CE

CPF
061.352.443-88

DATA NASCIMENTO
16/02/1992

FILIAÇÃO
EDVALDO MANOEL DA
SILVA NOGUEIRA
REGINA ANGELICA DE O
DA SILVA NOGUEIRA

PERMISSÃO
ACG
CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
05219075142

VALIDADE
09/03/2021

1ª HABILITAÇÃO
01/06/2011

OBSERVAÇÃO
SEM OBSERVAÇÃO;

Assinatura do Portador

LOCAL
FORTALEZA, CE

DATA EMISSÃO
15/03/2016

Assinatura do Emissor
IGOR VASCONCELOS PONTE

57609614745
CE152496653

DETRAN-CE (CEARA)

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO

VALIDA EM TODOS
OS TERRITORIOS NACIONAIS
1276904247

PROIBIDO PLASTIFICAR
1276904247



Esta é a segunda via de
SET/2017

Utilize o nº abaixo sempre
que entrar em contato conosco

Nº DO CLIENTE
6975551 DV **5**

VENCIMENTO
28/09/2017

TOTAL A PAGAR (R\$)
53,23

DESCRIÇÃO DA CONTA

**ENERGIA
CONSUMO**

Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | Nº **494155033**
Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

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

DADOS DO CLIENTE

Rota 14 01150 23 0527000
Nome **TERESINHA DE OLIVEIRA**
Endereço Postal

Medidor
7665888

Poste
0355 A17W

End. da Unidade **RU IRINEU DE SOUSA 00172 ALVARO WEYNE FORTALEZA**
Consumidora **60337180**

RG / CPF / CNPJ **117.500.223-20**

CGF

Classe **01-RESIDENCIAL, MONOFASICA**

Fator de Potência **0**

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual **87028** Leitura Anterior **86551** Constante **1** Consumo (kWh) **477** Consumo Incl. **0** Consumo Faturado **477**

Quantidade **477** Tarifa **0,74121** Valor (R\$) **353,55**

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/
Apresentação **21/09/2017** Prev. Próxima
Leitura **23/10/2017**

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

326B.F46E.A3C6.3530.7136.C2E8.7111.1059

ICMS

Base de Cálculo (R\$) **353,55** Alíquota **27%** Valor do Imposto **95,45**

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

ENERGIA **117,64**
TRANSMISSÃO **11,75**
DISTRIBUIÇÃO **79,89**
ENCARGOS SETORIAIS **27,65**
TRIBUTOS (ICMS, PIS/COFINS) **116,62**

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

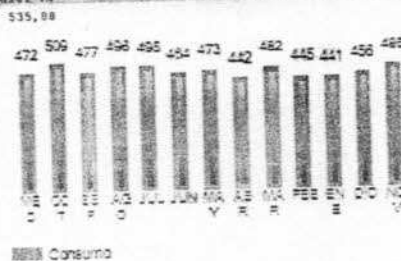
Veja a legenda no verso desta conta. CM: **111,40**

Conjeto **BARRA DO CEARÁ**

Mês **JUL/ 2017**

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC (h)	4,95	9,91	19,82	0,00	0,00	0,00
FIC (un)	3,11	6,22	12,45	0,00	0,00	0,00
DMIC (h)	2,77			0,00		

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO₂) | Compensado kg (CO₂) | Consciência Ecológica(%CO₂)

0 100

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

CONTAS EM ATRASO

Previsão Aviso

NOTIFICAÇÃO DE SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA

Prezado Cliente, consta(m) em nossos controles conta(s) em atraso. Segue o detalhamento do Débito. O não pagamento da dívida implica na possibilidade de suspensão do fornecimento da energia em 15 dias após a entrega deste, conforme previsto na Res. ANEEL 414/10, Arts. 172 c/c 173, bem como o envio das informações aos ÓRGÃOS DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO E CARTÓRIO DE PROTESTO. Caso já tenha efetuado o pagamento, favor desconsiderar o aviso.

Consta desta fatura R\$ 31,17 referente a PIS e COFINS. Alíquotas: PIS: 1,0% e COFINS: 4,0% (Art. 9 Res. 100/2005 - ANEEL e leis n. 10.637/02 e 10.833/03)

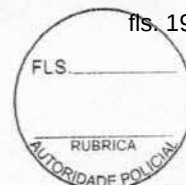
autenticação manuscrita cliente

**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 - 5578 / 2017****Dados da Ocorrência**Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**Data / Hora da Comunicação: **01/11/2017 12:03:55**Data / Hora da Ocorrência: **24/09/2016 20:50:00**Endereço da Ocorrência: **RUA COELHO DA FONSECA C/**Complemento: **RUA GOMES PASSOS**Bairro: **ALVARO WEYNE**Município: **FORTALEZA/CE**

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)Nome: **LUCAS DE OLIVEIRA DA SILVA NOGUEIRA**Nascimento: **16/02/1992** CPF: **061.352.443-88**RG: **2003010140242**Orgão Emissor: **SSP**UF: **CE**Filiação: **REGINA ANGELICA DE OLIVEIRA DA SILVA NOGUEIRA****EDVALDO MANOEL DA SILVA NOGUEIRA**Endereço: **RUA IRINEU DE SOUSA, 172**Bairro: **ALVARO WEYNE**Município: **FORTALEZA/CE**CEP: **60.337-180**País: **BRASIL**Telefone: **(85) 98531-1046****Dados do(s) Veículo(s)****1) Placa: PMU7910 Uf: CE Município: FORTALEZA Chassi:****9C2KD0550ER338074 Renavam: 1017747102 Tipo do Veículo:****MOTOCICLETA Marca / Modelo: HONDA/NXR150 BROS ES Ano****Fabricação: 2014 Ano Modelo: 2014 Combustível: GASOLINA/ALCOOL****Cor: VERMELHA Proprietário: MARCOS LEANDRO ALVES DE ASSIS****Situação: NÃO INFORMADO Envolvimento: ENVOLVIDO****Histórico**

AFIRMA O DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS; QUE, PILOTAVA A MOTOCICLETA DE PLACA PMU-7910-CE; QUE TRAFEGAVA PELA RUA GOMES PASSOS; QUE UM OUTRO VEICULO CARRO DE PLACAS NÃO ANOTADAS, QUE AVANÇOU A PREFERENCIAL E PARA A VITIMA NÃO COLIDIR, ACIONOU OS FREIOS DA MOTO, VINDO A PERDER O CONTROLE DA MOTO E ACONTECEU A QUEDA NA VIA ; QUE A VITIMA FOI AO SOLO E FICOU LESIONADA; QUE, O CAUSADOR DO ACIDENTE PERMANECEU NO LOCAL; QUE, A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU SENDO LEVADA PARA ATENDIMENTO NO FROTIHA DO ANTONIO BEZERRA. E NADA MAIS DISSE.// OBS:FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO ART. 340 DO CPB. PRAZO PREVISTO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL:6 MESES.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :****CRISTIANO ALEX NOGUEIRA DA SILVA - MAT.: 300518-1-5****RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:***Carolina Freitas Moreira***VISTO DO DELEGADO(A) :****DIANA MÁRCIA NOGUEIRA SURIMÁ - MAT.: 012875-1-6**

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o SAMU 192 Regional Fortaleza, prestou atendimento ao Sr. **Lucas de Oliveira da Silva Nogueira**, no dia **24/09/2016**, às **21h12min**, na **Rua Coelho da Fonseca c/ Rua Gomes Passos**, no **Bairro Álvaro Weyne**, vítima de acidente de trânsito.

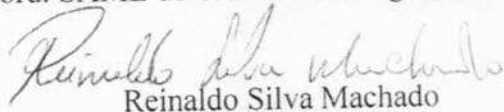
Documento requerido por meio do Processo nº **P799248/2017**.

Fortaleza, 14 de agosto de 2017.

Atenciosamente,


Esther Cunha

Coord. SAME do SAMU 192 Regional Fortaleza


Reinaldo Silva Machado

Protocolo do SAMU 192 Regional Fortaleza



REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

DADOS PESSOAIS			
NOME DO PACIENTE LUCAS DE OLIVEIRA DA SILVA NOGUEIRA		Nº DO PRONTUÁRIO 84136	Nº DO BE 87497
NOME DA MÃE REGINA ANGELICA DE OLIVEIRA DA SILVA NOGUEIRA		SEXO M	RACIA/COR NAO INFORMADA
ENDEREÇO IRINEU DE SOUSA 172 USB 78 CARLITO PAMPLONA		MUNICÍPIO	UF CE
CONTATO (85)98757-6105		CEP NI	
OCORRÊNCIA			
LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/DADOS DO ACIDENTE			
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO			
QUEIXA COLISÃO CARRO/MOTO COM TRAUMA EM OMBRO ESQUERDO NEGA SINCOPE.		MOTIVO ACIDENTE DE MOTO	
SINTOMAS COLISÃO CARRO/MOTO COM TRAUMA EM OMBRO ESQUERDO NEGA SINCOPE.		ESCALA DE DOR 99 (ADULTO)	
SINAIS VITAIS			
PESO NI KG	PRESSÃO ARTERIAL NI/NI	SAT O2 NI%	PULSO NI
TEMPERATURA NI °C	ALERGIAS NI	GLICEMIA NI	
CLASSIFICAÇÃO VERDE		RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO RENATO RAFAEL COSTA LIMA	DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO 24/09/2016 21:37:08
ÁREA ATENDIMENTO			
ATENDIMENTO TRAUMA			
ATENDIMENTO MÉDICO			
ANAMNESE Paciente com trauma em ombro @ devido colisão (carro x moto).			
DIAGNÓSTICO Trauma Ombro @		COD. PROCEDIMENTO	CID
SOLICITADO: () HC () SU () US ABDOMINAL () TC CRÂNIO () RAIOS-X		() OUTROS	
PRESCRIÇÃO MÉDICA			
MEDICAMENTO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÕES	
Dra Ombro @ APILAC Grau 5			
TIPO DE ALTA/SAÍDA			
ALTA MÉDICA () A PEDIDO () EVASÃO () TRANSFERÊNCIA () INTERNAÇÃO		ÓBITO: () ATÉ 48 HORAS () APÓS 48 HORAS	
DESTINO DO CORPO: () FAMÍLIA () IML () ANAT. PATOL		CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA	
DATA E HORA DO ATENDIMENTO 24/09/16 21:35		Assinatura e Carimbo do Hospital	

Impresso por RENATO RAFAEL COSTA LIMA em 24/09/2016 às 21:37:08

Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 231 do Código Penal.

lucas de oliveira da silva nogueira

HOSPITAL DISTRITAL EVANDRO AYRES DE MOURA ANTÔNIO BEZERRA
ATESTO QUE ESTA CONFERE O LUCAS DE OLIVEIRA DA SILVA NOGUEIRA



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA



Emitido em: 18/09/2017 8:35:51

Registro de Atendimento Emergencial

Por: JOSE URBANO DA MOTA COELHO

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

DATA/HORA: 26/09/2016 23:19:55

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CNS: 700406463976343	NOME: LUCAS DE OLIVEIRA DA SILVA NOGUEIRA	Registro: 5469068
CPF: 06135244388	RG:	D. NASC: 16/02/1992
	ESTADO CIVIL:	SEXO: M
		RAÇA/COR: Parda
NOME DA MÃE: REGINA ANGELICA DE OLIVEIRA DA SILVA NOGUEIRA	NOME DO PAI: EDVALDO MANOEL DA SILVA NOGUEIRA	
TIPO DE LOGRADOURO: Rua	ENDEREÇO DO PACIENTE: IRINEU DE SOUSA	Nº: 172
		BAIRRO: A WEYNE
COMPLEMENTO:	TELEFONE CONTATO:	MUNICÍPIO: FORTALEZA
		UF: CE
		CEP: 60337180

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL

NOME: LUCAS DE OLIVEIRA DA SILVA NOGUEIRA	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, Acidente de transporte sem colisão. Inclui: capotamento, queda ou projeção de uma motocicleta
QUEIXAS: no sábado queda de moto, trauma de ombro, be autorizado pelo dr. guilherme
OBSERVAÇÕES: dor

SINAIS VITAIS

LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Pública	Escala de Dor: Leve	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:



PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS

Av. Desembargador Moreira, 2283 – CEP 60170-002 – Dionísio Torres
Fortaleza-Ce Tel. 244 – 2144 Fax 224-7225
e-mail psa@psa-velox.com.br - C.G.C 07.272.297/0001-93

Registro de Atendimento Médico Hospitalar

Declaro que LUCAS DE OLIVEIRA DA SILVA NOGUEIRA, deu entrada neste Hospital no dia 01/10/16. Prontuário N.º 161.203 aos cuidados médicos do DR.CLAUDIO JOSE FERNANDES EUFRASIO, internado com laudo médico de FRATURA LUXAÇÃO DO ACRÔMIO CLAVICULAR CID S 43.1 submetido a tratamento cirúrgico, recebeu alta hospitalar dia 06/10/16. Retornou dia 20/01/17 submetido a tratamento cirúrgico de retirada de material CID Z 47.0, recebeu alta hospitalar dia 20/01/17. Paciente encontra-se em alta médica definitiva.

Fortaleza, 13 de março de 2017

SAME: SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E ESTATÍSTICA

EDITE MAGALHÃES
RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

(Assinatura)
DR. CLAUDIO EUFRASIO
CRM: 4474

(Assinatura)
PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS-LTD
CNPJ: 07.272.297/0001-93
Mário Edite M. de Magalhães
mat: 564 Auxiliar SAME

SINISTRO 3170659382 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA LUCAS DE OLIVEIRA DA SILVA NOGUEIRA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO INVESTPREV Seguradora S/A-Filial Fortaleza - CE

BENEFICIÁRIO LUCAS DE OLIVEIRA DA SILVA NOGUEIRA

CPF/CNPJ: 06135244388

Posição em 29-05-2018 14:17:46

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento na conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
22/03/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50