



CAROLINA FREITAS
ADVOGADA

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante: <u>Antonio Nóbrega Neto</u>		Data Nasc: <u>11/10/1960</u>
Estado Civil: <u>solteiro</u>	Profissão: <u>autônomo</u>	Nacionalidade: <u>brasileiro</u>
RG: <u>9100 50578-53</u>	CPF: <u>003 634 657 82</u>	
Endereço: <u>Rua Paraná ap. 401 N° 57 / Parque Albano</u>		CEP: <u>60.000-000</u>
Cidade: <u>Caucasia</u>		

OUTORGADO: CAROLINA FREITAS MOREIRA, brasileira, solteira, advogada, inscrito na OAB/CE de nº23.787, 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 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 FENASEG participante do Convenio DPVAT, podendo firmar compromissos, contratos, promover ações de seu interesse 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 intimação para audiência e perícias médicas, em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

Fortaleza (CE), 24 de maio de 2017.

[Assinatura]
OUTORGANTE



CAROLINA FREITAS
ADVOCADA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Antonio Nóbrega Neto, brasileiro(a), solteiro, autônomo, portador(a) de cédula de identidade nº 910050578-53, inscrito(a) no CPF sob o nº 003.634.657-82, DECLARO que tenho domicílio e sou residente na Rua Paraná, Nº 57 lap 401, nº 57, Bairro Parque Ilhona, CEP: 60.000-000/CE, conforme comprovante de endereço anexo em meu nome.

Fortaleza, 24 de maio 2017.

Antonio Nóbrega Neto

DECLARANTE

TESTEMUNHA:

1. _____

RG Nº:

CPF Nº:

2. _____

RG Nº

CPF Nº



CAROLINA FREITAS
ADVOCADA

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Declaro para os devidos fins que eu, Antonio Nóbrega Neto, residente e domiciliado na Rua Paraná, ap. 401, nº 57, bairro: Pq. Ilhama, na cidade de Caucaia, portador(a) do RG nº 9100 50578-53, inscrito(a) no CPF nº 0003.634.657-82 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, 24 de maio de 20 17.

Antonio Nóbrega Neto

DECLARANTE



CAROLINA FREITAS
ADVOCATA

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Pela _____ presente, _____ o _____ (a)
Sr(a) Antonio Nobre Neto 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, 24 de maio - 2017

[Assinatura]

DECLARANTE

TESTEMUNHAS:

1. NOME:

CPF:

ASSINATURA:

2. NOME:

CPF:

ASSINATURA:



BOLETIM DE Ocorrência Nº 301 - 8565 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **21/12/2016 15:00:27**
Data / Hora da Ocorrência: **22/11/2016 08:00:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA MARIA JULIA ROCHA**
Complemento: **C/ RUA HOSE MARTINS**
Bairro: **BOM JARDIM** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ANTONIO NOBRE NETO**
Nascimento: **11/07/1960** CPF: **003.634.657-82**
RG: **91005057853** Órgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **ZILDA NOBRE CARNEIRO**
ANTONIO NOBRE FILHO
Endereço: **RUA PARANÁ QUADRA 57 BL 6 AP401** CEP:
Bairro: **PARQUE ALBANO**
Município: **CAUCAIA/CE** Telefone: **(85) 98690-3985**
País: **BRASIL**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **NQS8623** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:
9C2JC4120AR093054 Renavam: **209550503** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/CG 125 FAN ES** Ano
Fabricação: **2010** Ano Modelo: **2010** Combustível: **GASOLINA** Cor:
PRETA Proprietário: **MARINALVA FREITAS NOBRE** Situação: **NÃO**
INFORMADO Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

QUE, COMPARECE A ESTA ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR QUE, NA DATA CITADA, TRANSITAVA PILOTANDO A MOTO DE PLACA NQS-8623 QUANDO COLIDIU COM UM CACHORRO QUE ATRAVESSAVA A RUA MARIA JULIA, QUE DA COLISÃO A VITIMA CAIU NO ASFALTO, FICANDO A VITIMA LESIONADA SENDO SOCORRIDA PELO SAMU PARA O FROTEIRIA DA PARANGABA. E NADA MAIS DISSE.//////
OBS:COMUNICAÇÃO FALSA É CRIME CAPITULADO NO ART.340 DO CPB.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

FRANCISCO DELÂNIO CAMPELO ALMEIDA - MAT.: 404836-1-6

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A) :

CÉSAR WAGNER MAIA MARTINS - MAT.: 011201-1-5

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO MILTON BARBOSA DE SOUSA

Polgar Direito

Antônio Nobre Neto

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REGISTRO GERAL 91005057853

DATA DE EXPEDIÇÃO 29/03/2010

NOME ANTONIO NOBRE NETO

FILIAÇÃO ANTONIO NOBRE FILHO

ZILDA NOBRE CARNEIRO

NATURALIDADE QUIXADÁ - CE

DATA DE NASCIMENTO 11/07/1960

DOC. ORIGEM CERT. CASAMENTO - CARTÓRIO: ANT BEZERRA TERMO: 053520 FOLHA: 182

LIVRO: B-095 FORTALEZA - CE

CPR: 003.634.657-82

2 VIA

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 91005057853

DATA DE EXPEDIÇÃO 29/03/2010

NOME ANTONIO NOBRE NETO

FILIAÇÃO ANTONIO NOBRE FILHO

ZILDA NOBRE CARNEIRO

NATURALIDADE QUIXADÁ - CE

DATA DE NASCIMENTO 11/07/1960

DOC. ORIGEM CERT. CASAMENTO - CARTÓRIO: ANT BEZERRA TERMO: 053520 FOLHA: 182

LIVRO: B-095 FORTALEZA - CE

CPR: 003.634.657-82

2 VIA

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

P.: 1

2668104-8

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

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

fls. 19

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | N° 472099229

Rota 02 22005 01 098500 - 8 Data de Emissão 04/04/2017

Nome MARINALVA FREITAS DA SILVA

End. Postal RU PARANA 01927 BL 06 APT 401
PARQUE ALBANO - CAUCAIA - 60000000

Medidor 11280043 Poste 0000 0000

Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA RENDIMENTO Potência 0,00

RG/CPF/CNPJ 762244653-04 CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência	Data da Apresentação	Previsão Próxima Leitura
Abr/2017	04/04/2017	04/05/2017

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto JUREMA

Mês Fev/2017 EUSD 16,94

ICMS

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

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

DC21.17E7.8833.6ED7.9784.615A.052B.893A

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Mês	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC	10,15	20,30	40,60	0,00	0,00	0,00
FIC	7,44	14,89	29,79	0,00	0,00	0,00
DMIC	5,38			0,00		

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Fat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
1444	14303	1,00	138	0,00	38	0,17592	5,27
					76	0,30150	21,10
					38	0,45236	17,20
04/04/17	03/03/17		32 D146		138		43,57

DESCRIÇÃO

DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
VALOR CONSUMO DO MES	43,57
MULTA MORATORIA REF 03/2017	0,82
CORRECAO MONETARIA DO MES	12,39
IMPOSTOS DO MES	19,51
LUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	19,46
IS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA	1,66
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 1,96)	

DESENVOLVIMENTO 11/04/2017

TOTAL A PAGAR (R\$) 97,41

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
Energia	26,32
Transmissão	0,62
Distribuição	9,17
Impostos Setoriais	4,61
Impostos (ICMS, PIS, COFINS)...	4,47
TOTAL	45,23

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

Mês	Consumo (kWh)
138	
138	
130	
133	
106	
142	
142	
140	
136	
120	
148	
163	
167	

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Consumo (kWh)	Emissões (kg CO ₂)
59,64	0,00

FORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

CONTAS EM ATRASO

DEBITOS ANTERIORES

Mês/Ano	Valor R\$
03/2017	61,70
Total	61,70

AVISO

NOTIFICAÇÃO DE SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA

O Cliente, constata em nossos controles conta(s) em atraso. O detalhamento do Debito. O não pagamento da dívida implica a possibilidade de suspensão do fornecimento de energia em 15 dias a partir da entrega deste, conforme previsto na Res. ANEEL 414/10, Arts. 173, bem como o envio das informações aos ÓRGÃOS DE PROTEÇÃO DO CONSUMIDOR E CARTÓRIO DE PROTESTO. Caso já tenha efetuado o pagamento, favor desconsiderar o aviso.

Esta fatura R\$ 4,47 referente a PIS e COFINS. Alíquotas: PIS:1,15% e COFINS:5,32%.

O Cliente, constam quitadas as faturas de consumo de energia elétrica desta unidade consumidora vencidas até 31/12/20 conforme a Lei N. 12.007/2009. Esta declaração substitui declarações anteriores.

Cliente: 2668104-8 Referência: Abr/2017

Emissão: 04/04/2017 Total a Pagar (R\$): 97,41

Fiscal: 472099229 Nº de Controle: 0002668104 00166 39082 05

0000-0 97410031000-2 00026681040-3 01663908203-0



Prefeitura de
FortalezaPREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSE BARROSO DE OLIVEIRA PARANGABA

SUS

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

DADOS PESSOAIS

ACIDENTE
ANTONIO NOBRE NETONº DO
PRONTUÁRIO
262716Nº DOB
111521NASCIMENTO
11/07/1960(56
ANOS)SEXO
MRAÇA/COR
PARDONOME RESPONSÁVEL
NIUF
CE

PARANA BLO 6 AP 401 Q 57 CAUCAIA

CEP
NI

OCORRÊNCIA

LOCAL DA OCORRÊNCIA TRANSPORTADOS DO ACIDENTE

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

APRESENTA DORES E SUSPEITA DE FRATURA NAS COSTELAS LADO E, APÓS TRAUMA
NÃO SAMU US\$ 80.MOTIVO
AVALIAÇÃO TRAUMATOLÓGICAESCALA DE DOR
99 (ADULTO)

SINAIS VITAIS

PRESSÃO ARTERIAL
NI/NISAT O2
NI%PULSO
NIGLICÊMIA
NIALERGIAS
DIPIRONARESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO
CYNTHIA FERNANDES RIBEIRODATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO
22/11/2016
09:02:47

AMARELO

ÁREA ATENDIMENTO

ATENDIMENTO MÉDICO

Tran costal @ Em Quel to
runt
do enf

para el Retocolit

US ABDOMINAL () TC CRANIO () RAIO-X () OUTROS

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTO

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÕES

→ Dipirona 1/ @ (Nob)

→ Paracetamol 100g + 100g 500g @ 09/55

→ Paracetamol 100g @ 10g

TIPO DE ALTA/BAIXA

ENCERRAMENTO MÉDICO () A PEDIDO () EVASÃO () TRANSFERÊNCIA () INTERNAÇÃO ÓBITO: () ATÉ 48 HORAS () APÓS 48 HORAS
() FAMILIA () IML () ANAT. PATOL

CAPITULO E ASSINATURA DO MEDICO ESPECIALISTA

Paulo Elzer Frola Ponte
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC 9314 6807 11263

22/11/2016 às 09:02:52

Informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 299 do Código

ANTONIO NOBRE NETO

Tran 100g + 100g 100g @ l

11:00

HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSE BARROSO DE OLIVEIRA
ATESTO QUE COPIA CONFERE COM ORIGINALFátima Ponte 22829
FUNCIONARIO - MATRÍCULA

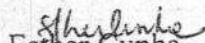
DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o SAMU 192 REGIONAL FORTALEZA prestou atendimento do Sr. **Antonio Nobre Neto**, no dia **22/11/2016**, às **08h10min**, na **Rua Maria Júlia Rocha c/ Rua José Martins**, no **Bairro Bom Jardim**, vítima de acidente de trânsito. Paciente atendido no local e removido para o **Hospital Distrital Maria José Barroso de Oliveira**.

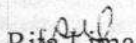
Documento requerido por meio do Processo nº **P474025/2016**.

Fortaleza, 16 de dezembro de 2016

Atenciosamente,


Esther Cunha

Coord. SAME do SAMU 192 Regional Fortaleza


Rita Lima

Ouvidora do SAMU 192 Regional Fortaleza

FRANCISCO MARDÔNIO SALMITO DE ALMEIDA

ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA

CREMEC - 4411 - CPF: 122.369.423-20

RELATÓRIO MÉDICO

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

Miguel Nobre Neto

vítima de acidente de trânsito, em 22/11/2016, sofreu:

Fraturas de omómeros costais
CID - S22.4

e submeteu-se a tratamento(s):

Clínico continuado
FAIXA TÓPICA
MEDICAÇÃOencontra-se de alta clínica, e apresenta invalidez permanente,
com grau de incapacidade funcional irreversível de:Dois, desconforto físico
forte no local dos fraturas
permanente de dor
limitado movimentos com
cabeça e membros com a
coluna.nos movimentos com
cabeça. Dois membros.Prejuízo funcional
na marcha e flexão11/11
14032014

Dr. Francisco Mardônio Salmito de Almeida

Rua Guilherme Rocha, 1201 - Centro - Fortaleza - Ceará.

CREMEC 4411 /
Dr. Mardônio Salmito Almeida
Ortopedia - Traumatologia
CREMEC 4411

SINISTRO 3170167006 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** ANTONIO NOBRE NETO**COBERTURA** Invalidez**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** GENTE SEGURADORA S/A**BENEFICIÁRIO** ANTONIO NOBRE NETO**CPF/CNPJ:** 00363465782**Posição em 24-05-2017 10:12:08**

Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na
autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
26/04/2017	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00