



SCARCELA DE LUCENA
SOCIEDADE DE ADVOGADOS
CNPJ 08.613.187/2

PROCURAÇÃO "AD-JUDICIA"

OUTORGANTE: ALISON LEITE VERAS, Brasileiro, Casado, Supervisor,
Inscrito no RG 1916132 e CPF 023.070.823-44 Residente e
Domiciliado na Rua 503, 22 A, Jangurussu, Fortaleza/CE;
CEP 60866-630

OUTORGADOS: **ERINALDA CAVALCANTE SCARCELA DE LUCENA,**
brasileira, casada, advogada regularmente inscrita na OAB/CE sob os
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 outorgados 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, 12 DE Fev DE 2016.

Alison Leite Veras

OUTORGANTE(S)

Rua Cap Antônio Aguiar, nº 70, Aldeota
Fortaleza - CE | CEP 60115-250
atendimento@scarceladelucena.com.br
(85) 3261-3081 | (85) 3261-3082
www.scarceladelucena.com.br



SCARCELA DE LUCENA
SOCIEDADE DE ADVOGADOS
OAB/C3 2872

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, ALISON LEITE VERAS, 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), consorciado com o artigo 1º da Lei 7.115 de 29 de agosto de 1983.

Local, Fortaleza UF CE, 12 de Fevereiro de 2016.

Alison Leite Veras

ASSINATURA

DO DECLARANTE

Rua Cap Antônio Aguiar, nº 70, Aldeota
Fortaleza - CE | CEP 60115-250
atendimento@scarceladelucena.com.br
(85) 3261-3081 | (85) 3261-3082
www.scarceladelucena.com.br

Miquêias da Silva Torres

Fisioterapeuta

CREFITO-188289-F CPF: 011.902.783-67

RELATÓRIO

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

Dr. Miquêias da Silva Torres

Vítima de acidente de trânsito, em 05 / 10 / 15, sofreu:

Fratura distal do membro superior direito

Em atendimento de emergência de 113, no local do acidente

Relato de dor e inchaço no membro superior direito

E submeteu-se a tratamento(s):

1. Cirurgia

2. Fisioterapia

Encontra-se de alta clínica, e apresenta invalidez permanente, com grau de incapacidade funcional irreversível de:

100%

Foram 30%

20%

Dr. Miquêias da Silva Torres
CPF: 011.902.783-67
CREFITO 188289-F

Dr. Miquêias da Silva Torres

(85)3094-3805

Av. Desembargador Moreira, 2222
Aldeota - Fortaleza - Ceará

SECRETARIA DE SAÚDE MUNICIPAL
HOSPITAL DISTRITAL OMILSON BARROS DE OLIVEIRA

BOLETIM DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL Nº

FROTINHA DE MESSEJANA

TRAUMA: _____ DATA: 25/10/2015 HORA: 12:59

ALISON LEITE VERAS NASC: 30/05/1986 SEXO: M

LUCIMAR LEITE VERAS Nº 777 CEP: _____

ENDREÇO: RUA DESEMBARGADOR GOMES PARENTE FONE: _____

IMPLEMENTO: _____ CIDADE: SANTALEZA UF: CE

PRO: PARANGABA

OPERADOR: CARLOS NETO

CA PRINCIPAL - HISTÓRIA

Pré anamnese de acidente transitório
em trânsito (bicicleta) com o qual
e não no trânsito a vítima
decolou e fraturou o
membro inferior direito
na altura do joelho.

RA: ☐ X ☐ mmHg PR: ☐ ARM ☐ TET ☐ PC ☐ PPM ☐ PPG

VDI - EXAMES COMPLEMENTARES

☐ RAIOS ☐ ULTRASON ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

CID ☐

PROCEDIMENTO REALIZADO

CODIGO 3030.40.207

PARECER/CONSULTA ESPECIALIZADAS E PROCEDIMENTOS

Dr. Paulo D. e AP/D

Dr. R. d. esp AP/D

CODIGO: ☐

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO

CODIGO: ☐

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO

CONFIRME COM ORIGINAL

27.10.15

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Carimbo e Assinatura do Médico

Marcelo Cavalcante
Chefe do Setor
Rm. 1002

12/02/2016

Acompanhe o processo de indenização - Seguro DPVAT - O seguro do trânsito

SINISTRO 3151054408 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ALISON LEITE VERAS

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

BENEFICIÁRIO ALISON LEITE VERAS

CPF/CNPJ: 02307082344

Posição em 12-02-2016 15:33:22

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

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
04/02/2016	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



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 - 4383 / 2015

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **05/11/2015 11:52:52**
Data / Hora da Ocorrência: **25/10/2015 10:00:00**
Endereço da Ocorrência: **AV B COM AV. A**

CONJUNTO CEARÁ FORTALEZA /CE
Ponto de Referência: **EM FRENTE AO FRIGORIFICO DELICARNES**

Dados da(s) Vítima(s)

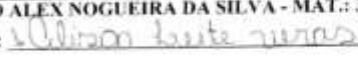
Nome: **ALISON LEITE VERAS**
Nascimento: **30/05/1986**
CNH: **04272306018** Órgão Emissor: **DETRAN** UF: **CE** - CPF:
Filiação: **RICARDO JUNIOR VERAS GOMES**
LUCIMAR LEITE VERAS
Endereço: **R DESEMBARGADOR GOMES PARENTE 777**
PARANGABA
FORTALEZA CE BRASIL Telefone: **989200109**

Histórico

AFIRMA O DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS: QUE PILOTAVA A MOTOCICLETA DA MARCA HONDA/NXR150 BROS ES, COR VERMELHA, ANO 2013, PLACA ORN-5792-CE, LICENCIADO EM NOME DE ANTONIA VERA DUARTE PEREIRA: QUE TRAFEGAVA PELA AV. B, QUANDO DE REPENTE UM OUTRO VEICULO(PLACAS NÃO ANOTADAS) QUE VINHA NA MESMA MÃO DE DIREÇÃO DA VIA EFETUOU UMA MUDANÇA BRUSCA DE FAIXA INDO DE ENCONTRO A MOTO EM QUE ESTAVA A VITIMA NA VIA E AO TENTAR DESVIAR A MOTO FOI BATER NO MEIO FIO DA VIAS; QUE, COM O IMPACTO, A VITIMA FOI AO SOLO E FICOU LESIONADO; QUE O CAUSADOR DO ACIDENTE EVADIU-SE DO LOCAL; QUE A VITIMA FOI SOCORRIDO POR MEIOS PROPRIOS PARA O FROTINHA DE MESSEJANA, E NADA MAIS DISSE.//
OBS-FALSO COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO NO ART. 340 DO CPB.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: 
CRISTIANO ALEX NOGUEIRA DA SILVA - MAT.: 300518-1-5

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: 

VISTO DO DELEGADO(A): 
CÉSAR WAGNER MAIA MARTINS - MAT.: 011201-1-5



SCARCELA DE LUCENA
SOCIEDADE DE ADVOGADOS
OAB-CE 0872

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu ALISON LEITE YERAS, portador do RG de nº: 1916132, e do CPF de nº: 023.070.823-44
DECLARO sob as penas da lei, que o Sr(a) ALISON LEITE YERAS, tem residência e domicílio à R. SOFIA, Jangurussu, Fortaleza/CE, pelo que firmo a presente em todos os seus termos e na melhor forma de direito.

Local, Fortaleza UFCE - 12 de Fevereiro de 2016

Alison Leite Yeras

ASSINATURA DO DECLARANTE

Rua Cap Antônio Aguiar, nº 70, Aldeota
Fortaleza - CE | CEP 60115-250
atendimento@scarceladelucena.com.br
(85) 3261-3081 | (85) 3261-3082
www.scarceladelucena.com.br

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACÃO

NOME
ALISON LEITE VERAS

DOC. EM BRANCO - DATA EMISSÃO DE
1916132 SET CE

CPF
023.070.823-44

DATA NASCIMENTO
30/05/1986

PLACA
RICARDO JUNIOR VERAS
GOMES
LUCIANAR LEITE VERAS

PERMANENTE ☒ **NCC** ☒ **CAT. A** ☒

Nº RENOV. 047832015 **VALIDADE** 30/08/2017 **VALIDAÇÃO** 10/01/2008

OBSERVAÇÃO
SEM OBSERVAÇÃO

Alison Leite Veras
ASSINATURA DO TITULAR

LOCAL FORTALEZA, CE **DATA EMISSÃO** 04/09/2012

FRANCISCO ARLIO DIAS CAVALCANTE
SIGNATURE OF WITNESS 47144867601
CR123818915

DETRAN - CE (CEARA)

VÁLIDA EM TODOS
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS
630695322

EDIÇÃO PLÁSTICA
630695322