



DANIEL FARIAS PORTO
ADVOCACIA

PROCURAÇÃO
"AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE: Jose Edmar Lourenço de Amorim
RG: 200000 6007423 SSP CE
CPF: 601 158 503 63
Nacionalidade: Brasileira
Estado Civil: Solteiro
Profissão: Agricultor
Residente e domiciliado: Rua Francisco da Costa 131. Centro
Cidade: Horizonte **Estado:** CE **CEP:** 62.880.000
Tel: _____

OUTORGADO: DR. DANIEL FARIAS PORTO, brasileiro, casado, advogado, OAB-CE nº 20334, e Dra. ALESSANDRA ERIKA MAIA BARROS, solteira, advogada, OAB - CE nº 21113, com escritório na cidade de Fortaleza-Ce, Rua Pereira Filgueiras, 181, Centro CEP 60160-150 Fone: (85)30478110.

Pelo presente instrumento particular de **PROCURAÇÃO**, o **outorgante** nomeia e constitui seu bastante procurador o **outorgado**, para o fim especial de agir judicialmente em ação de seu interesse, a fim de defender seus direitos perante qualquer Juízo, instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ou respondendo ação judicial de **DPVAT**, em que o **outorgante** figure em qualquer dos pólos, podendo responder, receber e levantar alvará judicial ou guia de retirada, reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação, confessar, requerer inventário ou arrolamento, firmar compromissos, prestar declarações, receber citação, bem como substabelecer a presente, com ou sem reservas de poderes, se assim convier, praticando todos os atos necessários ao satisfatório desempenho deste mandato dando tudo por firme e valioso.

Fortaleza-CE, 13 de Abril de 2016



OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIANOME: JOSÉ EDIMAR LOURENÇO DE ASSISCPF: 661.158.503-63ESTADO CIVIL: SolteiroPROFISSÃO: Agricultor

Declaro para os devidos fins que sua atual condição econômica não permite demandarem 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, indicando para o patrocínio de minha causa o advogado em **PROCURAÇÃO**.

Fortaleza - Ce 13 de Abrio de 2016**DECLARANTE**

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, JOSE EDIMAR LOURENÇO DE ASSIS,
portador (a) do RG nº 2000006007423, expedido em 18/4/2000 inscrito(a) no
CPF/MF sob o nº 661.158.503-63, **DECLARO** para os devidos fins de
comprovação de residência, sob as penas da Lei (art. 2º da Lei 7.115/83), que sou
residente e domiciliado na
Rua Francisco do Ceira, nº 131
BAIRRO Centro, CEP 62.880-000, na cidade
de Horizonte, Estado-CE.

Declaro ainda, estar ciente de que declaração falsa pode implicar na sanção penal
prevista no art. 299 do Código Penal, *in verbis*:

Fortaleza - CE, 13 de Abril de 2016



DECLARANTE

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Pela _____ presente, _____ o _____ (a)

Sra(a) JOSE EDUARDO LOUBENCO DE ASSIS

Declara para os devidos fins de direito, ser responsável (civil e criminal) pelos fatos, informações e documentos apresentados e juntos ao processo judicial de cobrança de seguro DPVAT, em desfavor de qualquer seguradora do consórcio de seguro DPVAT, exonerando o **Dr. DANIEL FARIAS PORTO - OAB/CE 20.334** de qualquer responsabilidade civil e/ ou criminal.

Fortaleza-Ce 13 de Abril 2016



DECLARANTE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

NÃO ALFABETIZADO

CAPTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 000006007423 DATA DE EMISSÃO 10/4/2000

NOME JOSE EDIMAR LOURENCO DE ASSIS

FILIAÇÃO RAIMUNDO PEREIRA DE ASSIS E MARIA EDILSA LOURENCO DE ASSIS

NATURALIDADE QUIXADA-CE DATA DE NASCIMENTO 10/8/1968

DOC ORIGEM CERT. NASC. 3747 L A/24 F 137 DOM MAURICIO/QUIXADA/CE.

CPF 000.000.000-00

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria de Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome JOSE EDIMAR LOURENCO DE ASSIS

Nº de Inscrição 661158503-63 Data de Nascimento 10/08/68

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, válida a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

Assinatura JOSE EDIMAR LOURENCO DE ASSIS

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em: 24/03/00

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR JOSE EDIMAR LOURENCO DE ASSIS

DATA DE NASCIMENTO 10/08/1968 Nº DE INSCRIÇÃO 0286.6892.0787 ZONA 049 SEÇÃO 0340

MUNICÍPIO / UF HORIZONTE/CE DATA DE EMISSÃO 16/10/2013

JUIZ ELEITORAL

Presidente do Tribunal

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por DANIEL FARIAS PORTO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 13/04/2016 às 14:10, sob o número 01276373020168060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0127637-30.2016.8.06.0001 e código 20C2502.



ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
DPI/DRB/UPC DE BARREIRA TEL. 3331.1901



BOLETIM DE OCORRENCIA DE Nº 496/2014

DADOS DA OCORRÊNCIA

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: Acidente de Trânsito

DATA E HORA DA COMUNICAÇÃO: 19/05/2014 às 17h37min

DATA E HORA DA OCORRENCIA: 19/09/2012 às 09h20min

ENDEREÇO DA OCORRÊNCIA: Rua Francisco da Costa – centro - Horizonte-Ce.

HISTÓRICO:

Informa o noticiante que no dia e local acima referidos, seguia para sua residência, pilotando a Motocicleta Honda CG 125 Fan ES, de placa OCQ-4487-Quixadá-Ce, chassi 9C2JC4120BR739207, documento em nome de Elaine Cristina S de Moraes, quando ao tentar fazer uma curva já bem próximo à sua residência, derrapou no calçamento, desequilibrou-se, perdeu o controle da motocicleta e caiu. Que foi socorrido por populares para o Hospital de Horizonte-Ce, onde deu entrada apresentando trauma em ombro esquerdo. Nada mais disse, dando-se por encerrado esta ocorrência.

Dados do Noticiante:

Nome: JOSE EDIMAR LOURENÇO DE ASSIS

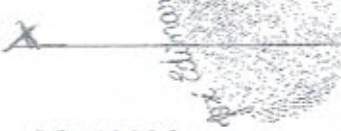
Data de Nascimento: 10/08/1968 Estado Civil: solteiro

Portador de RG: 2000006007423 OE: SSP/CE

Naturalidade: Quixadá-Ce

Filiação: Raimundo Pereira de Assis e Maria Edilsa Lourenço de Assis

Endereço: Rua Francisco da Costa, s/nº - centro - Horizonte-Ce.

Assinatura da Noticiante:  X

Responsável pelo Registro: MF 12396 



PREFEITURA MUNICIPAL DE HORIZONTE
SECRETARIA DA SAÚDE

FICHA DE REFERÊNCIA

1. Preencher esta
ficha em três vias
2. Ao terminar a
consulta ou tratamento,
entregue 2 vias ao usuário
orientando-o para retornar
com a 1ª via à Unidade
de Origem

Unidade de Origem: _____
Distrito Sanitário: _____ Município: _____
Nome: Jonilson L. S. Silva Prontuário Nº _____
Sexo: ☒ M ☐ F Data de Nascimento: 1/1/ Ocupação: _____
Endereço: _____ Bairro: _____ Tel.: _____

Motivo do Encaminhamento: _____
Resultado de Exames: Idade Reduzida
Emergência

Conduta já realizada: _____
Impressão diagnóstica: Dr. Vicente R. Junior
Tratamento clínico
Emergência
Assinatura do Encaminhante - 1ª Via Registro _____ Função _____ Data _____ Hora _____

AGENDAMENTO

Encaminhamento para atendimento: Ambulatorial ☐ Hospitalar ☐ Auxílio diagnóstico ☐
Procedimento: _____ Profissional: _____
Unidade de Referência: _____ Data _____ Hora _____

FICHA DE CONTRA - REFERÊNCIA (*)

Unidade de Referência: _____
Município: _____ Prontuário Nº.: _____ Alta: 1/1/

Resumo Clínico/Cirúrgico _____



Resultado de Exames _____
Diagnóstico: Principal _____ CID: _____
Secundário 1 _____ CID: _____
Secundário 2 _____ CID: _____

Proposta de Conduta para Seguimento _____
O problema justificou a referência? Sim ☐ Não ☐ O motivo da referência coincide com o diagnóstico? Sim ☐ Não ☐
Data _____

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por DANIEL FARIAS PORTO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 13/04/2016 às 14:10, sob o número 01276373020168060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0127637-30.2016.8.06.0001 e código 20C2502.



PREFEITURA MUNICIPAL DE HORIZONTE

SECRETARIA DA SAÚDE

Av. Pres. Castelo Branco, 1782 - Centro - BR 116 - Km 40

CEP 62880-000

CNPJ: 23.555.198/0001-86 - Fone: 3336.6000

UNIDADE DE SAÚDE:

PACIENTE:

RA:

*Prescrita em
segunda 2 horas
do dia 13.
Sob o nome de
Dr. O. O. O. O.*

Jr. Vicente R. Júnior
TRANSITO-ORTOPEDIA
CRM-5467

HORIZONTE,

ASSINATURA

DATA				
PA SENTADO				
PA DEITADO				
PR.OVA DO LACO				
TEMP. AXILAR				

DENGUE

- ✓ Saiba que Dengue tem cura espontânea;
- ✓ Evite tomar AAS, Diclofenaco
- ✓ Beba bastante água
- ✓ Evite esforços físicos
- ✓ Elimine os focos da sua casa
- ✓ Procure o Hospital se surgirem sinais como:
 1. Dor na barriga que não passa;
 2. Vômitos frequentes em poucas horas
 3. Desmaios e suor frio com tonturas
 4. Muita sede que não passa
 5. Sangramentos do nariz, boca, vômitos, urina e/ou fezes pretas.

[Processos](#)[Relatórios](#)[Trocar Senha](#)[Sair do Sistema](#)

Processo: 2450 - Natureza: INVALIDEZ - Sinistro: 2014442399 - Nome: JOSE EDIMAR LOURENCO DE ASSIS

Data	Descrição	Usuário
03/05/2014 10:44	PRÉ-CADASTRO NÃO ANALISADO	Poliana Weidle
03/06/2014 10:46	PRÉ CADASTRO ANALISADO E APROVADO	Poliana Weidle
05/06/2014 17:26	Processo enviado para análise da Seguradora Lider	Elaine Cristina Cardoso
02/07/2014 14:31	PAGAMENTO PREVISTO PARA 03/07/2014 NO VALOR DE R\$ 2531.25. BANCO 104 / AGENCIA 3535 / CONTA 003966-6. BENEFICIÁRIO: JOSE EDIMAR LOURENCO DE ASSIS	Giovana Rotava

[Imprimir Andamentos](#)