

Tabela de indenização para invalidez permanente total ou parcial por acidente





PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

OUTORGANTE	JOSE EUDES LOPES DE MENEZES		
Nacionalidade	BRASILEIRO	Natural	MORADA NOVA - CE
Estado Civil	SOLTEIRO	RG nº	01866386808
Profissão	AUTÔNOMO	CPF nº	641.946.713-68
Endereço	RUA DO PENSAMENTO Nº215		
Bairro	CONJUNTO PALMEIRAS	CEP	60870-180
Município/UF	FORTALEZA-CE		

OUTORGADOS: **BRUNO PEREIRA BRANDÃO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 22.013, **THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 24.156 e **MARCELO PEREIRA BRANDÃO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 24.156 todos com endereço profissional para receber intimações na Rua São Paulo – nº 32 – 7º Andar – Sala 708 – Bairro Centro – CEP: 60.030-100 – Fortaleza/CE, Tel.: (85) 8831-8547/ (85) 9963-8013 / (85) 8708-0184 (85) 3022-0470.

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.

Fortaleza/CE, 14 de maio de 2013.


OUTORGANTE

Rua São Paulo - nº 32 – 7º Andar – Sala 705 - Bairro Centro - CEP:60.030-100 – Fortaleza/CE



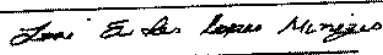
DECLARAÇÃO

OUTORGANTE	JOSE EUDES LOPES DE MENEZES		
Nacionalidade	BRASILEIRO	Natural	MORADA NOVA - CE
Estado Civil	SOLTEIRO	RG nº	01866386808
Profissão	AUTÔNOMO	CPF nº	641.946.713-68
Endereço	RUA DO PENSAMENTO Nº215		
Bairro	CONJUNTO PALMEIRAS	CEP	60870-180
Município/UF	FORTALEZA-CE		

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 sua família, nos termos do Art. 5º, LXXIV, bem como de acordo com os mandamentos previstos na Lei nº 1.060/50.

Fortaleza/CE, 9 de maio de 2013.


DECLARANTE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO	
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO	
JOSE EDEDES LOPES DE MENEZES	
	DOC. IDENTIDADE / OUTRO IDENTIFICADOR 96002185860 88P CE
	CPF 641.946.713-68 DATA NASCIMENTO 03/08/1976
	FUNÇÃO JOSE SEGUNDO DE MENEZES MARIA IVONE LOPES DE MENEZES
	PURMILÃO ACC CATANA AB
01566386808	VALIDADE 24/08/2016 1ª EMISSÃO 04/06/1996
EXERCICE ATIV REMUNERADA:	
	
ASSINATURA DO PORTADOR	
LOCAL FORTALEZA, CE	DATA EMISSÃO 26/08/2011
 JOÃO PAULO	08864886750 CE127179968
ASSINATURA DO EMISSOR	
DETRAN-CE (CEABA)	

VÁLIDA EM TODOS
O TERRITÓRIO NACIONAL
465420203

PROIBIDO PLASTIFICAR
465420203

Nº DO CLIENTE
717634-1

Para efetuar seu atendimento utilize o número
sempre que entrar em contato conosco.

coelce

Rua Padre Valdeirino, 158 - CEP 60131-040 - Fortaleza - CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 - CGF 06.105.846-3
A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela
Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002

fls. 18

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - GRUPO B - SÉRIE B-41 N°

Rota 20 01220 11 097000 - 1 Data de Emissão 28/12/2012
Nome JOSE SEGUNDO DE MENEZES
End. Postal RU DO PENSAMENTO 00215
CONJUNTO PALMEIRAS - FORTALEZA -
Medidor 1258843 Poste 1160 T255
Classe RESIDENCIAL MONOFASICO Fator de Potência 0,00
RG / CPF / CNPJ 580484993-04 CGF
Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência	Data de Apresentação	Previsão Próx. Letura
Dez/2012	28/12/2012	28/01/2013

INDICADORES DE CONTINUIDADE

Conjunto	Mês	Padrão Individual			Apuração Individual		
		Mensal	Trin.	Anual	Mensal	Trin.	Anual
MONUBIM	01/2012						
							CM 28,82
DIC	5,31	10,62	21,25	0,00	0,00	0,00	
FIC	3,36	6,72	13,45	0,00	0,00	0,00	
OMIC	3,83				0,00		

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
3,33	27,00%	0,90

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

8548.2823.4590.8404.0174.8906.7744.0170

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Corr. Ind.	Cons. Fat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
37220	37091	1,00	129	0,00	129	0,53736	69,33
28/12/12	27/11/12		71,806		129		69,33

DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
VALOR CONSUMO DO MES	69,33
MULTA MORATORIA REF 11/2012	1,36
JUROS DO MES	0,02
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	7,85

VENCIMENTO 08/01/2013

TOTAL A PAGAR (R\$) 78,56

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	29,85
Transmissão	1,58
Distribuição	13,84
Encargos Setoriais	3,00
Tributos (ICMS PIS-COFINS)	22,08
TOTAL	69,33

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

135	129	129	135	127	161	139	129	148	143	117	133	134
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

importante

Abuso e maus-tratos aos animais configuram crime ambiental.
Colha evidências e denuncie o crime à polícia.

Consta desta fatura R\$ 3,67 referente a PIS e COFINS.
Anexo 9 Ref. 102 2005 - Anexo 9 Ref. 10 437 02 e 10.833 001

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por BRUNO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 02/08/2013 às 11:34, sob o número 01831508520138060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0183150-85.2013.8.06.0001 e código E42924.



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 30. DISTRITO POLICIAL

fls. 19

BOLETIM DE Ocorrência Nº 130 - 303 / 2013

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTES - OUTROS**
Data / Hora da Comunicação: **10/01/2013 10:52:41**
Data / Hora da Ocorrência : **10/12/2011 14:30:00**
Endereço da Ocorrência: **AV JORNALISTA TOMAZ COELHO 2750**
JANGURUSSU FORTALEZA /CE
Ponto de Referência: **LAGOA DO CONJUNTO SÃO CRISTOVÃO**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **JOSE EUDES LOPES DE MENEZES**
Nascimento : **03/08/1976**
RG: **960021855860** Órgão Emissor: **SSP UF: CE - CPF:**
Filiação: **JOSE SEGUNDO DE MENEZES**
MARIA IVONE LOPES DE MENEZES
Endereço: **R DO PENSAMENTO 215**
CONJUNTO PALMEIRAS 60000000
FORTALEZA CE BRASIL Telefone:

Histórico

INFORMA O DECLARANTE QUE ESTAVA PILOTANDO A MOTO HONDA NXR 150 BROS, COR PRETA, CHASSI 9C2KD0550CR521306, RENAVAM 370054571, EM NOME DE CRISTINA LOPES DE MENEZES, QUANDO UM VEÍCULO GOL DE COR BRANCA E PLACAS NÃO ANOTADAS, TRANCOU O DECLARANTE QUE LOGO VEIO AO SOLO, LESIONANDO O PUNHO ESQUERDO, UMA FORTE PANCADA NO TRAX, E VÁRIAS ESCORIAÇÕES PELO CORPO. É NADA MAIS DISSE.////

DELEGACIA DESTINO: **DELEGACIA DO 30. DISTRITO POLICIAL**
RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: _____
MATRÍCULA: **092512**
RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO : **Luiz Eudes Lopes de Menezes**
VISTO DO DELEGADO(A) : _____

HOSPITAL Distrital Edmilson Barros de Oliveira
REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

PACIENTE
JOSE EUDES LOPES DE MENESES
TELEFONE

SEXO

1 ☒ MASC 3 ☐ FEM

NATURALIDADE
FORTALEZA

DATA NASCIMENTO 03/08/1976 IDADE 35a Ignora

1 ☐ SOLTEIRO 2 ☒ CASADO 3 ☐ VIÚVO 4 ☐ OUTROS

MÃE
MARIA IVONE LOPES MENESES

BAIRRO
PALMEIRAS

CIDADE
FORTALEZA

U.F.
CE

ENDEREÇO
RUA PENSAMENTO, 215

EMERGENCIA 1 ☐ ADULTO

2 ☐ PEDIATRIA

3 ☐ TRAUMATOLOGIA

12 ☐ OUTROS

MOTIVO DO ATENDIMENTO

Acidente moto / encostadas

SABT - EXAMES COMPLEMENTARES

1 ☐ RAIO X

2 ☐ ULTRASSOM

3 ☐ TOMOGRAFIA

4 ☐ SANGUE

5 ☐ URINA

6 ☐ ECG

7 ☐ OUTROS

DATA DO ATENDIMENTO
10/12/2011

HORA 14:46
Enfermeira
COREN 57.800

HIPOTESE DIAGNOSTICA

Cerato

CODIGO

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

DATA / HORA / CONSULTAS ESPECIALIZADAS E PROCEDIMENTOS

CODIGO

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

DATA

HORA

CODIGO

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

DATA

HORA

PRESCRIÇÃO

ENFERMAGEM

OBSERVAÇÃO (ATE 24 H) ☐

DATA E HORA DA ALTA:

PARA OBITO

DATA E HORA DO OBITO:

ANTES DO 1º SOCORRO

☐ SIM ☐ NÃO

DESTINO DO CORPO

1 ☐ ENTREGUE A FAMILIA

2 ☐ IML

3 ☐ ANATOMIA PATOLÓGICA

ASS CARIMBO MEDICO RESPONSÁVEL

ASS PACIENTE OU RESPONSÁVEL



MÁRIO DE ASSIS

Diagnostico por Imagem

Paciente..... **JOSE EUDES LOPES DE MENEZES**
Exame..... **384696 US BOLSA ESCROTAL C/ DOPPLER**
Convênio..... **PARTICULAR**
Solicitante..... **DR VALMIRO PINHEIRO FILHO**
Atendimento:554158 Data: 28/06/2012

ULTRASSONOGRRAFIA DA BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER

Exame realizado com transdutor de 6-12 MHz com técnica bidimensional e Doppler color.

A parede da bolsa escrotal com seu septo mediano possui estrutura normal.

Testículos em topografia habitual, com tamanhos normais, contornos regulares e textura ecográfica homogênea, constituídas em ecos de intensidade média.

Testículo direito: 4,3 x 1,7 x 2,6 cm.

Testículo esquerdo: 4,3 x 1,7 x 2,6 cm.

Visualizamos cabeça, corpo e cauda de ambos os epididimos, que exibem espessura normal e textura com aspecto finamente heterogênea e reticulado.

Não há indícios de massa tumoral ou coleção líquida.

Veias do plexo pampiniforme de calibre preservado.

Estudo doppler do parênquima testicular normal.

Impressão Diagnóstica: Ultrassonografia da Bolsa Escrotal com doppler normal.

ANTÔNIO JOAQUIM DE C. MELO VIANA
CRM: 3129

ISABELLA MUNHOZ CHAGAS
CRM: 8804

RENATO EVANDO M. FILHO
CRM: 8021

CLAUDIA RIGGO DE VASCONCELOS SOARES
CRM: 6436

JOSE LUIZ PIRES DE VASCONCELOS FILHO
CRM: 1951

ROBERTA DE ALMEIDA SAO
CRM: 10188

EDUARDO PONTE
CRM: 9327

ORLANDO INOCENCIO FERREIRA
CRM: 8971

SABINO RODRIGUES DE OLIVEIRA NETO
CRM: 7506

FRANCISCO GAS CHAGAS F. SOUZA
CRM: 4073

RAFAELLA DE SOUSA CARTAXO
CRM: 11008

THIAGO CAVALCANTE DE VASCONCELOS
CRM: 12077



MÁRIO DE ASSIS

Diagnostico por Imagem

Paciente..... **JOSE EUDES LOPES DE MENEZES**

Exame..... **384695 US ARTICULACAO**

Convênio..... **PARTICULAR**

Solicitante..... **DR VALMIRO PINHEIRO FILHO**

Atendimento: **554158** Data: **28/06/2012**

ULTRASSONOGRAFIA DO PUNHO ESQUERDO

Exame realizado com transdutor linear de 12 Mhz.

Pele de espessura normal.

Tendões flexores normais.

Compartimentos sinoviais dos extensores preservados.

Nervo mediano sem alterações.

Área do nervo mediano de 10 mm^2 ($N < 11 \text{ mm}^2$)

Ausência de derrame articular.

Músculos da região preservados.

Impressão Diagnóstica: Ultrassonografia do punho esquerdo de aspecto normal.

ANTONIO JOAQUIM DE O. MELO VIANA
CRM. 3125

ISABELLA MUNHOZ CHAGAS
CRM. 2804

RENATO EVANDRO M. FILHO
CRM. 6921

CLAUDIA GILDO DE VASCONCELOS SOARES
CRM. 6489

JOSÉ LINHARES DE VASCONCELOS FILHO
CRM. 1951

ROBERTA DE ALMEIDA SAID
CRM. 10188

EDUARDO PONTE
CRM. 9327

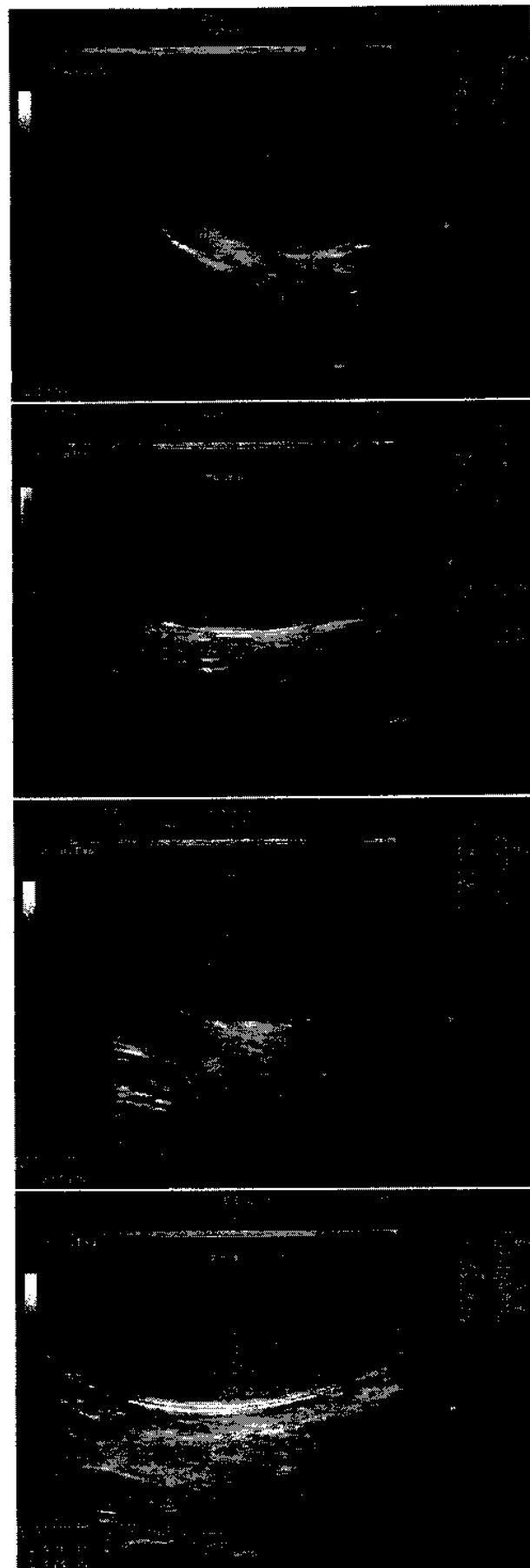
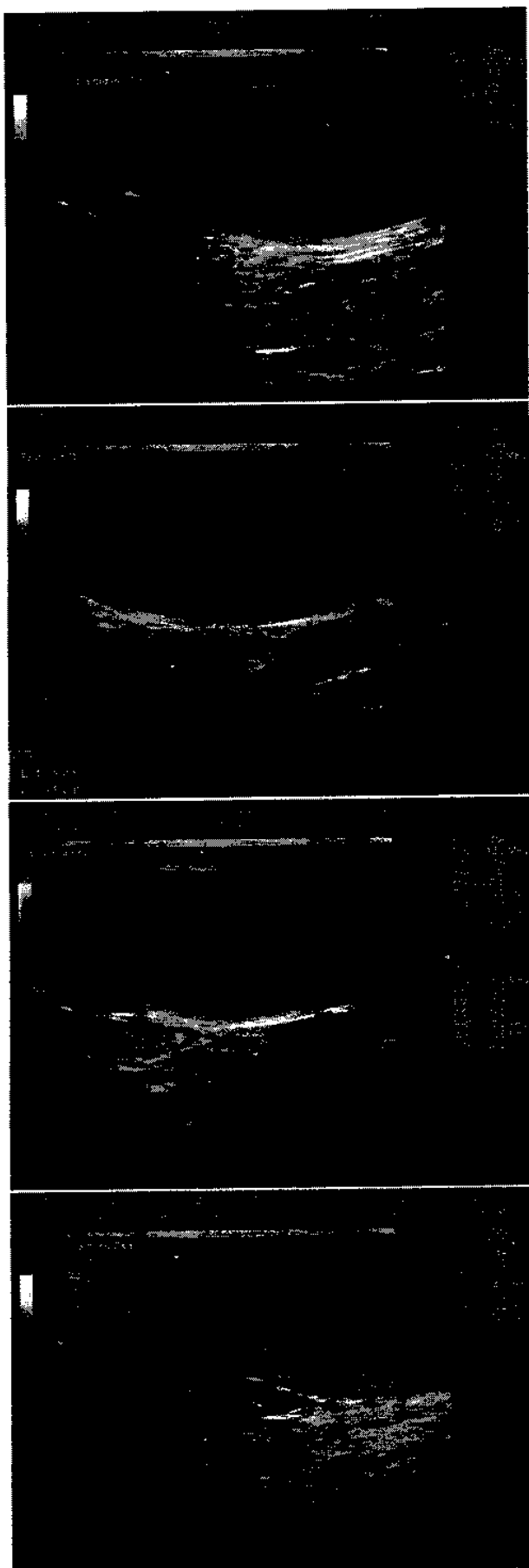
ORLANDO INOCENCIO FERREIRA
CRM. 6971

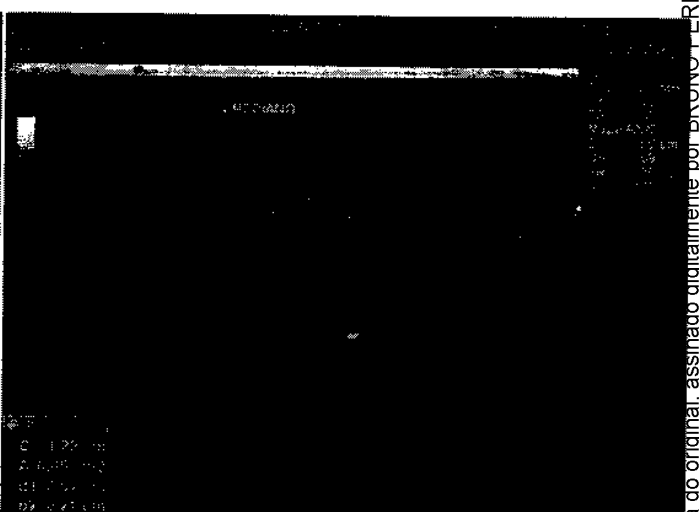
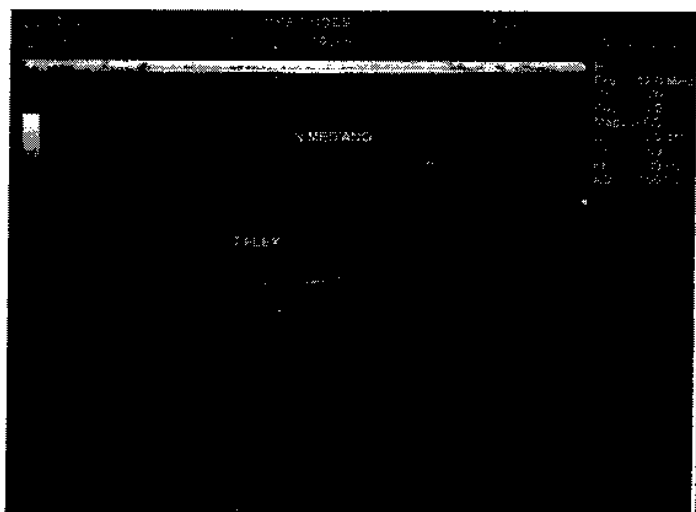
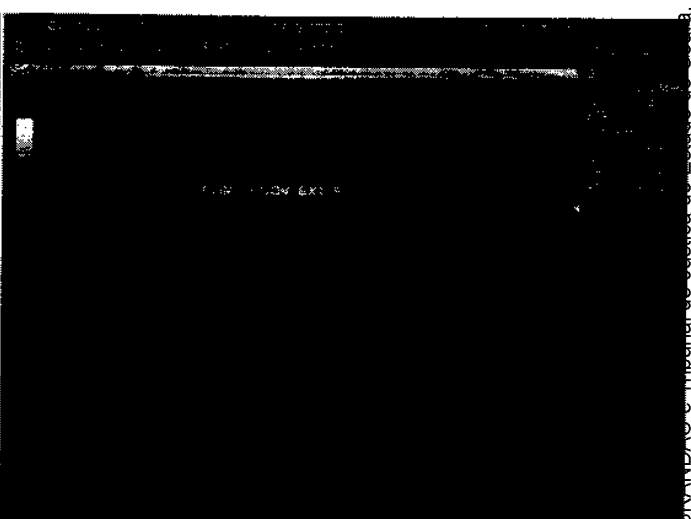
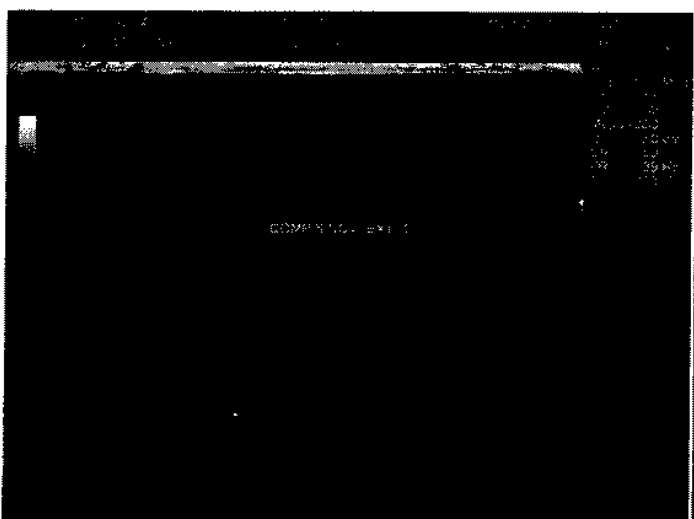
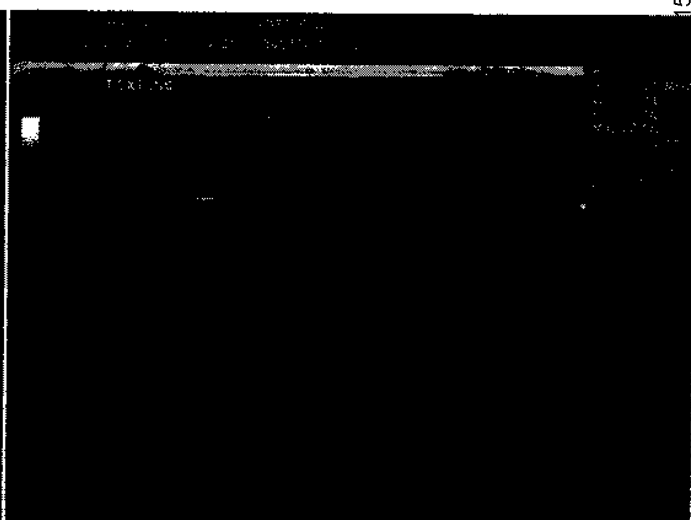
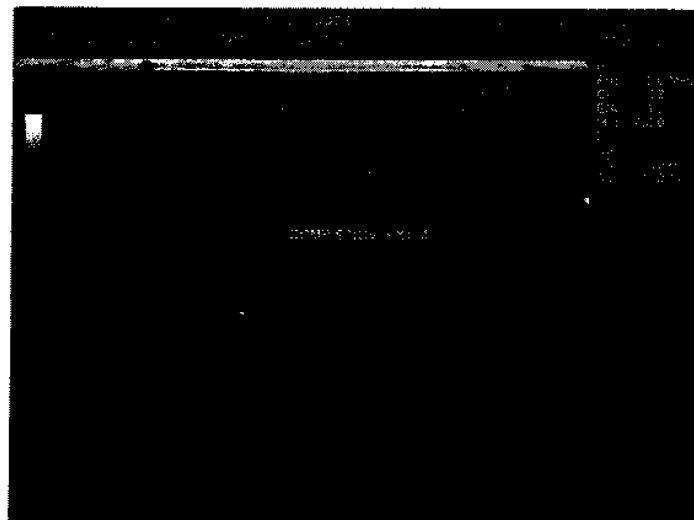
SARINHO RODRIGUES DE OLIVEIRA NETO
CRM. 7506

FRANCISCO DAS CHAGAS F. SOUZA
CRM. 4073

RAFAELLA DE SOUSA CARTAXO
CRM. 11505

THIAGO CAVALCANTE DE VASCONCELOS
CRM. 12077







CLÍNICA

Mater Vitae

Atestado:

Atesto a presença dos que
apresenta José Carlos dos Santos
pereira filho, filho de um dentista
a trânsito em 10/02/2013, no final
da tarde no posto Esq. da Av. das
condições, porém 2 dias de licença,
ambos a insubordinação - Encarteiro -
de alta médica e a presença
segunda local e de 5 dias de
licença para o Esq.

08/03/2013

[Assinatura]

Av. dos Expedicionários, 4915 - Bairro: Aeroporto
Fone: 3491.2280

DETALHES DO PROCESSO

Número Sinistro: **2013/151329** Garantia: **02 - Ipa /Invalidéz**
 Categoria: **09 - Moto / Motocicleta**
 Data Sinistro: **10/12/2011** Data Recepção: **15/01/2013** Data Rateio: **12/04/2013**
 Seguradora: **MBM - Seguradora** Angariador: **MAJ Empréstimos E Seguros**
 Preparador: **Bruna Caroline Da Paixao Da Luz**
 Analista: **Thaís Marielly Nicollayow**
 Situação: **Pago**
 Filial: **MBM Serviços de Seguros**

DATAS DE ENVIO

Data de Envio	17/01/2013	Nº Carta	909
Data de Envio	18/03/2013	Nº Carta	0
Data de Envio	18/03/2013	Nº Carta	172

VÍTIMAS

Vítima **Jose Eudes Lopes De Menezes** Estado
 Endereço: **Rua do Pensamento, 215 - - Fortaleza -**
 Cep:
 Telefone

DOCUMENTOS

Descrição **De acordo com a análise dos documentos médicos não há danos funcionais permanentes em relação às lesões que decorrem do acidente.**
 Data da Solicitação **21/02/2013** Data Recepção **18/03/2013**

BENEFICIÁRIOS / PAGAMENTOS

Beneficiário	o mesmo		
CPF/CNPJ	64194671368		
Data Rateio	00/00/0000	Data Pagamento	00/00/0000
Agência	1718	Conta Corrente	01544-72
Banco		Tipo Conta	Conta Corrente
Valor Indenização	945,00	Valor Nota Fiscal	0,00
Valor Reanalise	0,00	Valor Nota Fiscal	0,00
Valor Reanalise 2	0,00	Valor Nota Fiscal	0,00
Valor Reanalise 3	0,00	Valor Nota Fiscal	0,00
Valor Pleiteado	13.500,00		
Diferença	12.555,00		

CORRETORA

Código **1**
 Nome **MAJ Empréstimos E Seguros**
 Responsável **Josivan Barros**
 Endereço **Rua Sao Paulo, 32, sl 513**
 Telefone **(85) 8574-7488**
 E-mail **maj.romara@hotmail.com**