



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: BRUNO DE SOUZA FREITAS, brasileiro, solteiro, agricultor, inscrito no RG sob o n.º – 2009098063744 SSP CE e inscrita no CPF sob o n.º 061.660.993-04, residente e domiciliado no Sítio viado seco, s/n, Zona Rural, Tianguá – CE.

OUTORGADO: Arildo de Freitas Bezerra, OAB-CE 25.861 com endereço profissional na Rua Deputado Manoel Francisco, 1087, Centro, Tianguá-CE, CEP: 62320-000.

PODERES: por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhes os poderes da cláusula *ad judicium et extra*, para o foro em geral, e especialmente para: **PROPOR MEDIDAS JUDICIAIS E OU ADMINISTRATIVAS NO INTERESSE DA OUTORGANTE**, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, bem como retirar junto a instituição financeira extratos bancários, para comprovação e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ao Advogado acima descrito, os poderes para ingresso de ação judicial de interesse do contratante, bem como receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica. (Em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15). Os poderes específicos acima outorgados poderão ser substabelecidos.

Tianguá-CE, 23 de fevereiro de 2018

x Bruno de Souza Freitas

OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA



OUTORGANTE: : BRUNO DE SOUZA FREITAS, brasileiro, solteiro, agricultor, inscrito no RG sob o n.º – 2009098063744 SSP CE e inscrita no CPF sob o n.º 061.660.993-04, residente e domiciliado no Sitio viado seco, s/n, Zona Rural, Tianguá – CE. DECLARA com fins de pleitear os BENEFÍCIOS DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA, previsto no inciso LXXIV, do art. 5º da Constituição Federal, c/c paragrafo único, do artigo 4º da lei nº. 1060/50, que é juridicamente pobre, eis que não possui condições financeiras para arcar com as despesas da justiça, especialmente das custas processuais, sem prejuízo de seu próprio sustento e de sua família; ciente de que pela falsa declaração de pobreza o declarante responde civil, penal e administrativamente, de conformidade com a legislação vigente.

Tianguá-CE, 23 de fevereiro de 2018

x Bruno de Souza Freitas

DECLARANTE

Nº DO CLIENTE

5630666-0

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

Enel
A Tarifa Social de Energia Elétrica
foi criada pela Lei nº 10.438
de 28 de abril de 2002
Companhia Energética de Minas
Rua Padre Valério, 150
CEP 30135-040 | FORTALEZA CE
CNPJ 07.047.281/0001-70 | CDP 06.100.848-3

enel

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº

Rota 31 31123 10 004500 - 0
Nome BRUNO DE SOUZA FREITAS
End. Postal ST VIADO SECO 00000 00000
LESTE - TIANGUA - 62320000
Medidor 4860697
Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA RENDA
RG / CPF / CNPJ 061660993-04
Nome do Responsável
Data de Emissão 16/01/2018
Posto 0000 B25W
COP

DATAS

Mês de Referência
Data de Apresentação
Previsão Próxima Leitura
Jan/2018 15/02/2018 15/02/2018

ÍNDICE DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto TIANGUA

Mês Nov/2017

Índice 0,22

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

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

BCSC 4392 AF62 F006 271E E103 A352 02E3
INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Let. Atual Let. Anterior Const. Consumo (kWh) Cons. Ind. Cons. Fel. Tarifa (R\$/kWh) Valor (R\$)
908 893 1,00 15 0,00 30 0,17685 5,30

16/01/18 15/12/17 31/01/18 30 5,30

VALOR CONSUMO DO MÊS 5,30
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA 0,55
SALDO PARA PAGAMENTO FUTURO -5,85

VENCIMENTO 22/02/2018

TOTAL A PAGAR (R\$) 0,00

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia 2,43
Transmissão 0,50
Distribuição 0,37
Encargos Setoriais 0,84
Tributos (PIS, COFINS) 0,84
TOTAL 5,85

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

15	15	27	14	14	14	14	11	15	15	6
15	15	27	14	14	14	14	11	15	15	6

15 15 27 14 14 14 14 11 15 15 6

CONSUMO CONSCIENTE- EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO₂) Compensado kg (CO₂)

12,97 0,00

Contribuição Ecológica (%CO₂)

99 100

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

PARA CADASTRAR SUA CONTA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZE

SEU NÚMERO DO CLIENTE SEGUÍDO DO DÍGITO VERIFICADOR.

Chame os vizinhos e amigos e entre no combate ao mosquito transmissor

da dengue, zika e chikungunya. Ministério da Saúde. Gov. Federal

NÃO FOI POSSÍVEL COLHER LEITURA POR: FALTA MÉDIA-LEIT BIMESTRAL ART 05 RES 414

Consta desta fatura R\$ 0,84 referente a PIS e COFINS. Alíquotas: PIS=0,68% e COFINS=3,14%
Art. 9 Rev. 100-7205 - ANEEL e Lei n. 10.437-02 e 10.433-01

Caro Cliente, constam quitadas as faturas de consumo de energia elétrica desta unidade consumidora vencidas até 31/12/2017, conforme a Lei N. 12.007/2009. Esta declaração substitui quitacoes anteriores.





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
BRUNO DE SOUZA FREITAS

FOTO

DOC. IDENTIFICAD. / OUT. EMISSÃO DE
2009038063744 SEP

UF
CE

CPF
061.660.993-04

DATA NASCIMENTO
08/02/1995

RACIA
ANTÔNIO CARLOS DE SOUZA
MARIA DE FÁTIMA FREITAS SOUZA

Nº REGISTRO
056R3567191

PERÍODO
03/06/2020

ACC
R

CLASSE
B

3ª VALIDADE
08/10/2015

OBSERVAÇÃO
EXERCE ATIV. REMUNERADA.

Assinatura de Bruno de Souza Freitas

LOCAL
FORTALEZA, CE

DATA EMISSÃO
14/10/2016

ASSINATURA DO EMISSOR
33043086713
CE155945386

DETRAN - CE (CEARA)
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES

1403756393



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE TIANGUA

BOLETIM DE Ocorrência N° 560 - 1374 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **07/06/2016 10:21:28**
Data / Hora da Ocorrência: **26/05/2016 16:30:00**
Endereço da Ocorrência: **ESTRADA BR-222 AO SITIO CACIMBAS**
Complemento:
Bairro: **ZONA RURAL** Município: **TIANGUA/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **BRUNO DE SOUZA FREITAS**
Nascimento: **08/02/1995** CPF: **061.660.993-04**
RG: **2009098063744** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **MARIA DE FATIMA FREITAS SOUZA**
ANTONIO CARLOS DE SOUZA
Endereço: **SITIO CACIMBAS, PROX ACAMPO DE FUTEBOL**
Bairro: **ZONA RURAL**
Município: **TIANGUA/CE** CEP: **62.320-000**
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 99239-9032**

Histórico

A VÍTIMA COMPARECE A ESTA DELEGACIA PARA INFORMAR QUE NA DATA, HORA E LOCAL ACIMA MENCIONADO PILOTAVA A MOTOCICLETA HONDA/CG 150 FAN ESI, ANO FAB/MOD 2011/2011, COR VERMELHA, PLACA OCM5816, CHASSI 9C2KC1670BR623880, COM REGISTRO DE PROPRIEDADE EM NOME DE FRANCINALDO RIBEIRO DE LIMA, O QUAL EMPRESTOU A MOTOCICLETA PARA A VÍTIMA; QUE A VÍTIMA SOBROU NA CURVA E COLIDIU DE FRENTE AO UM CAMINHÃO; QUE FOI SOCORRIDO PELO MOTORISTA DO CAMINHÃO ATÉ A RESIDÊNCIA DA VÍTIMA, SENDO EM SEGUIDA LEVADO POR SUA MÃE ATÉ O HOSPITAL MADALENA NUNES, ONDE DEU ENTRADA E FOI CONSTATADO FRATURA NO CALCANHAR DIREITO, TORCEU O PÉ DIREITO, E VÁRIAS LESÕES PELO CORPO, FICANDO INTERNANDO POR DOIS DIAS. E NADA MAIS DISSE E NEM LHE FOI PERGUNTADO.///////

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE TIANGUA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : P.O. 133.967-1-7
ALEXANDRE FEIJÓ CABRAL - MAT.: 198229-1-5

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: _____

VISTO DO DELEGADO(A) : _____
FRANCISCO MIGUEL DE SALES FILHO - MAT.: 126884-1-5



**REGULAR
DPVAT**



SINISTRO / ACIDENTE

DADOS DO PROCESSO

Nº Processo: 2017/1016173458

Nº do Sinistro: 3170560022

Natureza: **INVALIDEZ**

Situação: PAGAMENTO LIBERADO

DADOS DO ACIDENTE

Data Acidente: 26/5/2016

Data do Cadastro: 16/10/2017

DADOS DA VÍTIMA

Nome: **BRUNO DE SOUZA FREITAS**

CPF: 061.660.993-04

DADOS DO ANGARIADOR

Nome: JOCELIO DA SILVA RODRIGUES

ANDAMENTOS

DATA	DESCRIÇÃO	USUÁRIO
3/11/2017	PENDÊNCIA: ENCAMINHAR DOCUMENTAÇÃO MÉDICA COMPLETA OU RELATÓRIO DE SEQUELAS COM A DESCRIÇÃO DAS LESÕES SOFRIDAS, AS CONDUTAS MÉDICAS REALIZADAS E AS EVOLUÇÕES DAS LESÕES ATÉ SUA ALTA DEFINITIVA, ESPECIFICANDO O GRAU DE INVALIDEZ.	DANIELLE DA SILVA COSTA
29/1/2018	DOCUMENTAÇÃO RECEBIDA E ENCAMINHADA A SEGURADORA LÍDER.	MICAELE SANTOS
16/2/2018	PAGAMENTO LIBERADO A PARTIR DE 19/02/2018; VALOR R\$ 843,75; BENEFICIÁRIO: BRUNO DE SOUZA FREITAS; BANCO CAIXA ECONÔMICA FEDERAL; AG: 785; CONTA: 86253-4.	DANIELLE DA SILVA COSTA



BRUNO DE SOUZA FREITAS
COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE
INDENIZAÇÃO AQUOR CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME
BENEFICIÁRIO BRUNO DE SOUZA FREITAS
CPF/CNPJ: 06166099304

Posição em 07-02-2018 16:59:06

Seu pedido de indenização está em fase de realização de perícia médica. É muito importante que você compareça no endereço abaixo, no dia e horário agendados, levando um documento de identificação original com foto. Fique atento: o não comparecimento à perícia gera pendência, atrasando a conclusão do seu processo.

DADOS DA PERÍCIA

Data do agendamento: 08/02/2018

Medico: Dr. José Welligton

Nome do local: LABORATORIO E CLINICA THOMAS ARAGAO

HORARIO AS 08:00HS DA MANHÃ

ENDEREÇO

Logradouro: RUA CORONEL JOAO CICERO MEMORIA

Número: 244

Bairro: CENTRO

Município: GUARACIABA DO NORTE

UF: CE

RELATÓRIO MÉDICO

SEGURO DPVAT - INVALIDEZ POR ACIDENTE

VÍTIMA: Bruno de Souza Freitas

DATA DO ACIDENTE: 26/05/2016



1 - ESPECIFICAR AS LESÕES DIRETAMENTE PROVOCADAS PELO ACIDENTE:

Pele vítima de acidente de moto que
resultou em fratura de calcâneo direito e
luxação de joelho direito. (Tornozelo D)

2 - RELACIONAR OS TRATAMENTOS MÉDICOS AOS QUAIS A VÍTIMA FOI SUBMETIDA AO LONGO DO TEMPO, INFORMANDO AS RESPECTIVAS DATAS DE INÍCIO E TÉRMINO:

No atendimento foi colocado gesso gessado
durante 30 dias + Analgésicos.

3 - A VÍTIMA JÁ RECEBEU ALTA DEFINITIVA DE TODOS OS TRATAMENTOS? (☒ SIM - () NÃO

EM CASO POSITIVO, DESDE QUE DATA 12/01/2018

4 - A VÍTIMA APRESENTOU EXAMES OU LAUDOS MÉDICOS? (☒ SIM (ANEXAR CÓPIAS) - () NÃO

5 - APÓS O TÉRMINO DE TODO O TRATAMENTO, RESULTOU ALGUMA SEQUELA FUNCIONAL DEFINITIVA?

(☒ SIM - () NÃO

ESPECIFICAR OS MEMBROS(S), ÓRGÃO(S) OU FUNÇÃO(ÕES) ATINGIDO(S) E QUANTIFICAR A PERDA OU REDUÇÃO EM VALORES PERCENTUAIS (%). OBS: NÃO SENDO POSSÍVEL DEFINIR ESSA PERDA EM PERCENTUAL, INDICAR APENAS O GRAU APROXIMADO DE REDUÇÃO FUNCIONAL (MÍNIMO, MÉDIO OU MÁXIMO) PARA CADA ÍTEM.

O pé direito ficou com limitação dos movimentos
do joelho direito diminuído em ± 60%.

DECLARO QUE EXAMINEI A VÍTIMA ACIMA CITADA NESTA DATA, PORTANTO, ASSUMO TOTAL RESPONSABILIDADE PELA FIDELIDADE DAS INFORMAÇÕES MÉDICAS AQUI TRANSCRITAS. ESTE RELATÓRIO É SIGILOSO E TEM COMO ÚNICA FINALIDADE A DE FORNECER SUBSÍDIOS MÉDICOS PARA FINS DE ENCAMINHAMENTO DA VÍTIMA AO SEGURO DPVAT, FICANDO TOTALMENTE A CRITÉRIO DA SEGURADORA LÍDER, EFETUAR QUALQUER INDENIZAÇÃO OU RECUSA, BEM COMO REALIZAR PERÍCIA MÉDICA OU REQUERER OUTROS EXAMES PARA DETERMINAÇÃO DE GRAU EXATO DE INCAPACIDADE, SEGUNDO AS NORMAS DE SEGURO EM VIGOR.

Tianque LOCAL 12 DE fevereiro DE 2018 DATA

Dr. José Edson Catão Neto
CPF: 635.898.288-87
OR(A) Dr. Edson NTS

ASSINATURA - CARIMBO C/ CRM - ESPECIALIDADE

SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
HOSPITAL E MATERNIDADE MADALENA HUNES
TIANGUA - CE
Guia de atendimento - EMERGENCIA



DADOS DO PACIENTE

Profissional: 057121 | Atendimento: 0043 | Nome do Paciente: BRUNO DE SOUZA FREITAS
 Documento(s): Certidão Nascimento: 27561 | CNES: 206166390950005 | Guia de Autorização:
 Data de Nascimento: 08/02/1995 | Local: TIANGUA/CE | Estado Civil: Solteiro(a) | Sexo: Masculino
 Pai: ANTONIO CARLOS DE SOUSA | Mãe: MARIA DE FATIMA FREITAS DE SOUSA | Idade: 21 Anos(s)
 Endereço: SÍTIO CACIMBAS, SN | Bairro: ZONA RURAL | CEP: 62320-000 | Município: TIANGUA | UF: CE | Telefone: 88 92399032
 Responsável: MARIA DE FATIMA | CPF do Responsável: | Endereço: SÍTIO CACIMBAS, SN | Município: TIANGUA | UF: CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento: 26/05/2016 | Hora: 17:08 | Convênio: SUS | Matrícula: | CID:
 Profissional do Atendimento: MARCIO LEONARDO BASTOS VERAS | CRM/UF: 10269/CE | Tipo Atendimento: CONSULTA COM PROCEDIMENTO
 Locador de Atividade: | Funcionário: FAIANE SOUZA DE LIMA
 Data/hora Liberação: | Tipo de Saída: () Alta () Internação () Óbito
 Sinais Vitais: Peso (kg): | Altura (cm): | T(°C): 36 | P (bpm): 118 | R (bpm): 20 | PA (mmHg): 10x11

Objetivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

4h Tem Fev SpO₂: 93%
 no SpO₂ 90% até 2h
 ① Anam. Hw V 17:40
 ② Prohem. Hw V 17:40
 ③ Rx d. R. V
 ④ Rx 1 400/1 SIN V 17:40
 ⑤ Análise d. Urina



MARCIO LEONARDO BASTOS VERAS - CRM: 10269

Maria de Fatima
Assinatura Paciente/Responsável
Responsável MARIA DE FATIMA

Don. Pe. D. ESCOLARIZAÇÃO EM MIE
 L---O CARDIOPATA

Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: MARIA DE FATIMA



0000572-50.2018.8.06.0173



Classe
Assunto principal
Competência
Valor da ação
Volume
Requerente
Advogada
Requerido
Reservação
Distribuição

: Procedimento Comum
: Seguro
: Cível Interior
: R\$ 8.906,25
: 1
: **BRUNO DE SOUZA FREITAS**
: Arildo de Freitas Bezerra (OAB: 25861/CE) e
: outro
: **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS**
: **DO SEGURO DPVAT**
: AÇÃO DE DIFERENÇA DE INDENIZAÇÃO
: DO SEGURO OBRIGATORIO DE VEICULOS
: AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE -
: DPVAT.
: Sorteio - 11/10/2018 09:11:28

1

Vara