

PROCURAÇÃO**OUTORGANTE:**

CLEDSON JOSE MAIA ASSIS, brasileiro, solteiro, inscrito no RG sob o nº 2004030007856, SSP/CE e inscrito no CPF sob o nº 018.336.713-84, residente e domiciliado no Sítio Ramal de Flores, s/n, zona rural, Russas/CE, CEP: 62.900-000.

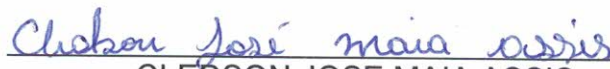
OUTORGADOS:

FAGNER XAVIER GOMES, casado, inscrito na OAB – CE sob o nº 30.339, residente na Rua Ocion Lopes da Silveira, 686 – Bairro Várzea Alegre, CEP: 62.900-000, Russas-CE, onde recebe intimações.

PODERES:

Os das cláusulas “AD JUDITIA ET EXTRA” para praticar todos os atos judiciais, in solidum cada um de per si, e independente de ordem de nomeação, agir em defesa dos interesses do(s) outorgante(s), podendo propor para quem de direito as ações judiciais competentes como autor(es) ou réu(s), assistente(s) ou oponente(s), embargante(s) ou embargado(s) e defendê-lo(s) nas contrárias, segundo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando(s), conferindo-lhes, ainda os poderes expressos para acordar e assinar termos, podendo ainda substabelecer e desistir, dar quitação, receber alvarás, RPV, tudo para o bom e fiel desempenho da resolução da causa, da ação ou do Processo.

Russas, 09 de abril de 2019.

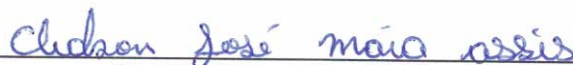

CLEDSON JOSE MAIA ASSIS
CPF: 018.336.713-84

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENTE

CLEDSON JOSE MAIA ASSIS, brasileiro, solteiro, inscrito no RG sob o nº 2004030007856, SSP/CE e inscrito no CPF sob o nº 018.336.713-84, residente e domiciliado no Sítio Ramal de Flores, s/n, zona rural, Russas/CE, CEP: 62.900-000.

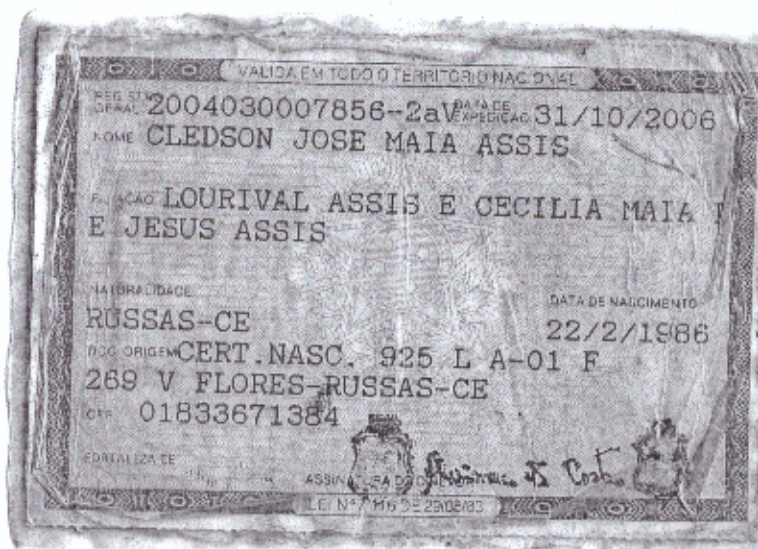
DECLARO para os devidos fins legais que se fizerem necessários que não tem condições financeiras, não podendo arcar com o ônus processual em face da lei Nº. 1060/50 e no artigo 5º, inciso LXXIV da Constituição Federal, requerendo por fim o benefício da gratuidade judiciária.

Russas, 09 de abril de 2019.



CLEDSON JOSE MAIA ASSIS

CPF: 018.336.713-84



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

NOME: CLEDSON JOSE MATA ASSIS

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSÃO IS: 2004030007856 SSP CE

CPF: 018.336.713-84 DATA NASCIMENTO: 22/02/1986

RUAÇÃO: LOURIVAL ASSIS

CECILIA MATA DE JESUS ASSIS

PROVENIÊNCIA: ☒ ACQU ☐ CATAR ☐ AB

Nº REGISTRO: 04183774604 VALIDADE: 30/07/2012 1ª HABILITAÇÃO: 11/08/2007

EXERCE ATIV. REMUNERADA:

Cledson Jose Mata Assis
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL: RUSSAS, CE DATA EMISSÃO: 02/08/2010

[Assinatura]
COPIA VALOR: 0,00 CUSTO: 0,00

01019031120
CE122459717

DETRAN - CE (CEARA)

309294682



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° **550899281**

Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135 040 | Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

A Tarifa Social de Energia Elétrica
foi criada pela Lei nº 10.438 de
26 de abril de 2002

Esta é a segunda via de
NOV/2018

Utilize o n° abaixo sempre
que entrar em contato conosco

N° DO CLIENTE
4187330 DV **0**

VENCIMENTO
02/01/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)
50,37

Rota 37 025006 84 0100000
Nome CECILIA MAIA DE JESUS ASSIS
Endereço Postal

Medidor 25050717
Poste 0000 A08N

End. da Unidade Consumidora ST RAMAL DE FLORES 00000 FLORES RUSSAS 62900000

RG / CPF / CNPJ 499.798.413-20

CGF

Classe B2 - 04-RURAL, MONOFASICA, BAIXA RENDA

Fator de Potência 0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual Leitura Anterior Constante Consumo (kWh) Consumo Incl. Consumo Faturado

FP 6177 6135 1 42 0 42

DESCRIÇÃO DA CONTA

ENERGIA
Consumo faixa 0-30 Kwh 42 0,38682 16,24

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/Apresentação 22/12/2018
Prev. Próxima Leitura 22/12/2018

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

FCD6.F272.C14B.67E5.4CEE.11C2.1CF3.95A0

ICMS

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

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

ENERGIA 8,36
TRANSMISSÃO 0,89
DISTRIBUIÇÃO 4,76
ENCARGOS SETORIAIS 1,28
TRIBUTOS (ICMS, PIS/COFINS) 0,95

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO₂) Compensado kg (CO₂) Consciência Ecológica(%CO₂)
0 100

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

"PARA CADASTRAR SUA CONTA EM DEBITO AUTOMATICO UTILIZE
SEU NUMERO DO CLIENTE SEM O DIGITO VERIFICADOR."
Chame os vizinhos e amigos e entre no combate ao mosquito transmissor

NAO FOI POSSIVEL COLHER LEITURA POR: - FAT MEDIA-
LEIT BIMESTRAL ART 86 RES 414

Bandeira verde em dez-18, sem acrescimo no valor da energia a
ser repassado para o consumidor. Informacoes: www.aneel.gov.br-
Notificacao de isencao de ICMS sobre isencao de ICMS classe
RURAL. Favor, comparecer a Loja ENEL em ate 120
dias da primeira notificacao com o formulario anexado sob pena

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

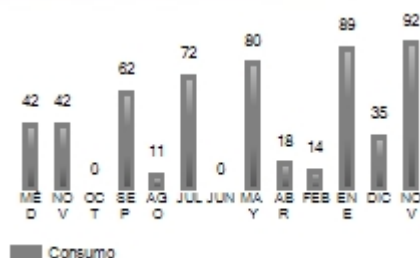
Veja a legenda no verso desta conta. CM: 10,39

Conjunto RUSSAS I

Mês SET/ 2018

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC (h)	10,44	20,88	41,76	0,00	0,33	0,00
FIC (un)	7,52	15,04	30,09	0,00	1,00	0,00
DMIC (h)	5,58			0,00		

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



N° do Cliente: **4187330-0** N° da Nota Fiscal: **550899281** Total a Pagar (R\$): **50,37**
Data de Emissão: **20/12/2018** Referência: **NOV/2018** N° de Controle: **0004187330 00094 4307 2 35**

83890000000-5 50370031000-9 00041873300-7 00944307256-0



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			
MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DETRAN - CE		Nº 8744801678	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
BRP	VIA	OCORRÊNCIA	BAIÃO
01	907518439	60000000000	2010
WILKER JEVY MAIA CAVALCANTE			
MORAIDA NOVA - CE			
02689132346		PLACA HYN3281	
PLACA ANTERIOR		CHASSI	
XXXXXXXXXX		902K08107R042359	
ESP. O. SING.		CONV. SING.	
FACILITADO		BASELINA	
HONDA/CG 150 TITAN KS		FANTASIA	
CATEGORIA		CONV. SING.	
FANTASIA		FANTASIA	
P		V	
A		A	
PREMIO TABELADO (R\$)		PREMIO TOTAL (R\$)	
DATA DE PAGAMENTO		DATA DE PAGAMENTO	
17/04/2010		17/04/2010	

OBRIGATORIO DE DANOS RES			
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, QU POR SUA CARGA, A PESSOAS			
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT			
CE Nº 8744801678		BILHETE DE SEGURO DPVAT	
WILKER JEVY MAIA CAVALCANTE		MORAIDA NOVA - CE	
02689132346		PLACA HYN3281	
CEN Nº 8744801678		EXERCÍCIO	
2010		17/04/2010	
WILKER JEVY MAIA CAVALCANTE		MORAIDA NOVA - CE	
MORAIDA NOVA - CE		MORAIDA NOVA - CE	
HONDA/CG 150 TITAN KS		FANTASIA	
P		V	
A		A	
PREMIO TABELADO (R\$)		PREMIO TOTAL (R\$)	
DATA DE PAGAMENTO		DATA DE PAGAMENTO	
17/04/2010		17/04/2010	

Seguradora Líder dos Consórcios
Bó Seguro DPVAT S/A

CNPJ: 09.248.608/0001-04

Rio de Janeiro, 01 de Abril de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180589578

Vítima: CLEDSON JOSE MAIA ASSIS

Data do Acidente: 06/03/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: FAGNER XAVIER GOMES

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), CLEDSON JOSE MAIA ASSIS

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





**Prefeitura de
Fortaleza**
Secretaria Municipal de Saúde

Instituto Dr. José Frota

LAUDO MÉDICO

PRONTUÁRIO: 5553204

NOME: CLEDSON JOSÉ MAIA ASSIS

DATA DE NASCIMENTO: 22/02/1986

PAI: LOURIVAL ASSIS

MÃE: CECILIA MAIA DE JESUS ASSIS

DATA DE ATENDIMENTO: 07/03/2018

DATA DE SAÍDA: 11/03/2018

MOTIVO: PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO, SENDO ADMITIDO NO IJF EM 07/03/2018, ÀS 02:10min, COM TCE, ECG=14.

REALIZOU TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO QUE EVIDENCIOU CONTUSAO FRONTAL BILATERAL, ADMITIDO PARA TRATAMENTO NEUROCIRURGICO CONSERVADOR DE TCE, EVOLUINDO COM MELHORA PROGRESSIVA DO QUADRO CLINICO E NEUROLOGICO, EVOLUINDO SEM INTERCORRENCIAS, TRANSFERIDO PARA HOSPITAL DE APOIO HOSPITAL FERNANDES TAVORA NO DIA 11/03/2018.

“DECLARAÇÃO DIGITADA EM 09/03/2019”

Dr. Osmar Azevedo Aguiar Filho
Médico
CRM 5403

MÉDICO RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES
CONTIDAS NO PRONTUÁRIO/RAE /NUAME / IJF

ASS PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Registro de Atendimento Emergencial

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL						DATA/HORA: 07/03/2018 02:10:43	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
CNS: 708403737962169	NOME: CLEDSON JOSE MAIA ASSIS				Registro: 5553204		
CPF: 01833671384	RG: 2004030007856	D. NASC: 22/02/1986	ESTADO CIVIL:	SEXO: M	RAÇA/COR: Branca		
NOME DA MÃE: CECILIA MAIA DE JESUS ASSIS				NOME DO PAI: LOURIVAL ASSIS			
TIPO DE LOGRADOURO: Rua	ENDEREÇO DO PACIENTE: EDUVAL XAVIER PINTO			Nº: 3969	BAIRRO: SÍTIO MIGUEL PEREIRA		
COMPLEMENTO:	TELEFONE: 33152425,	MUNICÍPIO: RUSSAS		UF: CE	CEP: 62900000		
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL							
NOME: CLEVES / SAMU USB61 CONDUTOR AUGUSTO CESAR			PARENTESCO: IRMAO		TELEFONE: 33152425		
ACIDENTE DE TRABALHO							
TIPO DE VÍNCULO:	CBO DO EMPREGADO:	CNPJ DO EMPREGADOR:		COSIDO DO CNAER:			
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO							
MOTIVO DE ATENDIMENTO: Acidente com motociclista, Acidente de transporte sem colisão. Inclui: capotamento, queda ou projeção de uma motocicleta							
QUEIXAS: queda de moto, apresenta agitação, laceração regio frontal , suspeita de tce							
OBSERVAÇÕES: tce, dor moderada							
SINAIS VITAIS							
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Publica	Escala de Dor: Moderado		PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: AMARELO				
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:							
ATENDIMENTO MÉDICO							
Anamnese:							
Exame Físico:							
Conduta:							
TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO:							
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:							
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE:							
DATA E HORA DO ATENDIMENTO:				CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA:			

Dr. Lindenor Andrade Maia
CREMEC – 3112 CPF – 07208502315
Fone: (88) 34234588 – Cel. (88) 999642019

ATESTADO

Atesto para os devidos que fins, o Sr. Cledson José Maia Assis encontra-se impossibilitado para o trabalho por tempo indeterminado.

CID: T 90.9 + T 90.2

Limoeiro do Norte, 04 DE junho de 2018.


Dr. Lindenor Andrade Maia
Médico
CREMEC 3112 CPF 072085023-15



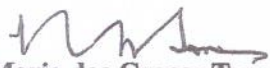
GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde



CERTIDÃO NARRATIVA

CERTIFICAMOS, em virtude da faculdade que nos é conferida por lei e, tendo em vista requerimento por escrito da parte interessada, que o **SAMU 192 CEARÁ** prestou atendimento ao Sr. **CLEDSON JOSE MAIA ASSIS**, portador do RG 2004030007856 inscrito no CPF 01833671384, no dia 06/03/2018, às 21h30, no município de Russas/CE, na Comunidade Miguel Pereira, vítima de queda de moto, sendo encaminhado para o **Hospital e Casa de Saúde de Russas** e depois transferido para o **Hospital I.J.F. Centro - Instituto Dr. José Frota - Fortaleza - CE**. E para constar eu, Ana Cristine Medeiros Silva Ana Cristine Medeiros Silva, Assessora Técnica, lavrei a presente Certidão, a qual vai datada e assinada por **MARIA DAS GRAÇAS TORRES, ASSESSORA EXECUTIVA**.

Eusébio, 26 de Abril de 2018


Maria das Graças Torres
ASSESSORIA EXECUTIVA

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

← Per Wm. D. George Dr
 more, pay these eight of
 each front, I paid 200. Dr
 Haymond & Co. 14.
 ← Per Samson D.

SPDZ: 954 (km)
Fc: 916 pm

HIPÓTESE DIAGNÓSTICO

SADT - EXAMÈS COMPLÉMENTAIRES

☐ RAIO-X ☐ ULTRASSOM ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO

1	Opuntia	100m + 100m	500m	23-24	Pacienti
2	Shi	—	—	—	ultima de
3	SA 54	—	—	—	Queda de
4	Dendroica	100m + 100m	500m	23-24	listo em bu
5	Formosus	200m	—	—	rocas apusen
6	SV	+	200m	500m	tando lacer
7	Passer	100m + 100m	500m	23-24	cas negras
8	Chamaea	100m	—	—	montes expo
	ITE	DE	—	—	sua area

CONDUTA:

☒ ALTA POR DECISÃO MÉDICA ☐ AMBULATORIO ☐ ALTA A PEDIDO
☐ OBSERVAÇÃO (Até 24 Horas) ☐ ALTA A REVELIA ☐ INTERNAÇÃO
☒ TRANSFERENCIA PARA: ECG DATA E HORA DA SAÍDA/ALTA:

OBITO
Antes do 1º Atendimento? () SIM () NÃO Destino: () Família () IML () Anatomia Patológica

OBITO

Antes do 1º Atendimento? (☐) SIM (☐) NÃO Destino: (☐) Família (☐) IML (☒) Anatomia Patológica

MISTER DAN MAIA TEIXEIRA

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Atendimento registrado por: **renata.santiago**

14400029961

<http://192.168.0.21:8888/IS4/is4/DE8CA05B-09F8-4E4D-91C4-B09297A6365D.html>

Autentico, para os devidos efeitos, a presente copia reprografica
do documento que me foi apresentado em Cartorio pela parte
interessada. 
Dou fe. Russas, 16/05/2018.  da verdade.
Em testemunho
Luciana Silva Oliveira - Escrevente Autorizada
VALIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE
Selo(s): HQ-812613 - CARTORIO HERCULES AGHARIAN-21 OFICIO DE
RUSSAS/CE





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

POLÍCIA CIVIL
CARTÓRIO



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 541 - 1764 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **16/05/2018 16:39:59**
Data / Hora da Ocorrência: **06/03/2018 20:30:00**
Endereço da Ocorrência: **SITIO MIGUEL PEREIRA**
Complemento:
Bairro: Município: **RUSSAS/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **CLEDSON JOSE MAIA ASSIS**
Nascimento: **22/02/1986** CPF: **018.336.713-84**
RG: **2004030007856** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **CECILIA MAIA DE JESUS ASSIS**
LOURIVAL ASSIS
Endereço: **SITIO RAMAL DE FLORES**
Bairro: **ZONA RURAL**
Município: **RUSSAS/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone:

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **HYH3281** Uf: **CE** Município: **MORADA NOVA** Chassi: **9C2KC08107R042359** Renavam: **907818439** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 150 TITAN KS** Ano Fabricação: **2006** Ano Modelo: **2007** Combustível: **GASOLINA** Cor: **AZUL** Proprietário: **WILKER JEVDY MAIA CAVALCANTE** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

Informa o queixoso que no dia, hora e local indicados, trafegava sozinho na motocicleta acima mencionado, pela estrada carroçável de Miguel Pereira, sentido Distrito de Flores/Miguel Pereira, quando nas proximidades do clube do Chapeu bateu com o pneu dianteiro em um buraco feito, o qual estava cheio de água de chuva; Que perdeu o controle da motocicleta e caiu; Que foi socorrido pelo SAMU para o Hospital e Casa de Saúde de Russas, de onde foi transferido para o IJF, em Fortaleza; Que ficou internado por aproximadamente oito dias no referido Hospital de onde foi transferido mais uma vez para o Hospital Fernando Távora devido os traumatismos craniano e os cóalogo na cabeça que sofreu; Que é habilitado

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE RUSSAS

Anselmo Ferreira de Matos Junior
Escrivão Polícia Civil
Mat. 134003-1-8

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

ANSELMO FERREIRA DE MATOS JUNIOR - MAT.: 134003-1-8

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: *Cledson Jose Maia Assis*

VISTO DO DELEGADO(A) :

VINICIUS MEIRELES FIXINA BARRETO - MAT.: 300568-1-7

DELEGACIA REGIONAL DE RUSSAS

Pág. 1 de 1

Impresso em: 16/05/2018 16:57:29

Autentico, para os devidos efeitos, a presente copia reprografica do documento que me foi apresentado em Cartorio pela parte interessada. Dou fe. RUSSAS 16/05/2018. Em testemunho da verdade. *Reno Machado da Ponte* da verdade. *Reno Machado da Ponte* - Escrevente Substituto. *VALIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE. Selo(s): HR-783068-CARTORIO LEITE BORGES-3J OFICIO DE RUSSAS/CE** Fone/Fax: (88) 3411.2186-Av. Dom Lino-1108-Centro



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, WILKER JEVYDY MAIA CAVALCANTE,RG nº 2005032021951 data de expedição 13/04/05,
Órgão SSP, portador do CPF nº 026.891.323-46, com
domicílio na cidade de MORADA NOVA, no Estado de
CEARA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
RUA MÃE ROSARIO, nº 333,complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima CLEDSON JOSE MAIA ASSIS, cujo o condutor era
CLEDSON JOSE MAIA ASSIS.Veículo: HONDA CG 150 TITAN KS
Modelo: 2007
Ano: 2006
Placa: HYH-3281
Chassi: 9C2KC08107R042359
Data do Acidente: 06/03/2018
Local e Data: MORADA NOVA-CE, 17/05/2018x Wilker Jevdy Maia Cavalcante
Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

