

CPF
056.934.323-27
EMANUEL ITALO SILVA NASCIMENTO

Carteira de Identidade
Emanuel Italo Silva Nascimento



Polícia Civil

Registro Nacional
2008098058777
EMANUEL ITALO SILVA NASCIMENTO

Senador Pompeu - CE
CERT. NASC. 13220 L A 20 F
087 1. OF. S. POMPEU-CE

9/6/1992
DATA DE NASCIMENTO

CORREIOS

Envie em
JAN/2010



**YAGO PINHEIRO
ADVOGADO**



PROCURAÇÃO "AD JUDÍCIA"

OUTORGANTE: Emmanuel Italo Silva Vasconcelos
Portador(a) da Cédula de Identidade nº 2008078058777 Órgão Emissor
DPDS-CE, Inscrição no CPF sob o nº 056.934.323-27, residente e
domiciliado(a) na Trav. Pro. Magi Sa Nº 24,
Bairro Fátima Cidade Senador Pompeu, CEP. 63.600.000

OUTORGADO (S): YAGO PINHEIRO SILVA, brasileiro, solteiro, advogado,
regularmente inscrito na OAB-CE sob o nº 32.825, com escritório profissional
situado a Rua Leonel Vale, nº 15, Centro, Senador Pompeu, Estado do Ceará, CEP
63.600 000.

PODERES: amplos poderes para dar assistência, patrocínio e acompanhamento,
bem como representação nos demais atos e pedidos que se façam necessários à
administração deste mandato, podendo transigir, fazer acordo, firmar
compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do
pedido, receber intimações, receber e dar quitação, praticar todos os atos perante
repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da
administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares
ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo
também, atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso.

Senador Pompeu-CE, 17 / AGOSTO / 2018

Emmanuel Italo Silva Vasconcelos
Outorgante



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu Emanuel Italo Silva Nascimento,
brasileiro, Estado civil solteiro, portador(a) da Cédula de Identidade nº
2008098058777 Órgão Emissor BRDST-CE inscrito(a) no CPF sob o
nº 056.934.323-27 residente e domiciliado na
Trav. Pao Mazi Sa, Nº 74, Bairro Fátima,
Cidade S. pompeu, CEP: 63.600.000, declaro que, em função de
minha situação financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das
custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família,
nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

Senador Pompeu-CE, 17 / Agosto / 2018.

Emanuel Italo Silva Nascimento

OUTORGANTE

13-2

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Emanuel Stalo Silva Nascimento, brasileiro(a),
estado civil Solteiro, profissão Estudante,
natural de Simador Rompim, estado Ceará,
nascido aos 09 / 06 / 1999, filho de Antonio Simeão de
Nascimento e Maria de Jesus Oliveira Silva,
portador(a) do RG nº 2008098058777 Órgão Expedidor
SSP/CE, CPF nº 056.934.393.87, DECLARO conforme
artigo 1º, da Lei 7.115/83, que resido no seguinte endereço:
Rua Nazaré St, 74, Antônio, Simador Rompim, CE.

DECLARO ainda ser conhecedor das sanções civis, administrativas e
criminais a que estarei sujeito, caso o quanto aqui declarei não porte
estritamente a verdade.

Simador Rompim - CE., 17 de Agosto de 2018.

x Emanuel Stalo Silva Nascimento
DECLARANTE

SINISTRO 3170355099 - Resultado de consulta por beneficiário**SEGUROSURTO**
IMA EMANUEL ITALO SILVA NASCIMENTO**BERTURA** Invalidez**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** Comprev Previdência S/A-Filial
Invalidez-CE**Beneficiário** EMANUEL ITALO SILVA NASCIMENTO**CPF/CNPJ:** 05693432327**Posição em 20-07-2017 08:45:16**

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 2.362,50

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
21/07/2017	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA REGIONAL DE SENADOR POMPEU

**BOLETIM DE Ocorrência N° 551 - 342/2017****Dados da Ocorrência**Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**Data / Hora da Comunicação: **23/02/2017 14:28:38**Data / Hora da Ocorrência: **30/01/2017 09:30:00**Endereço da Ocorrência: **RUA ANTONIO PESSOA**

Complemento:

Bairro: **BARRA DO PATU**Município: **SENADOR POMPEU/CE**

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)Nome: **EMANUEL ITALO SILVA NASCIMENTO**Nascimento: **09/06/1992** CPF: **056.934.323-27**RG: **2008098058777**Orgão Emissor: **SSPDS**UF: **CE**Filiação: **MARIA DE JESUS MENEZES SILVA****ANTONIO SIMIÃO DO NASCIMENTO**Endereço: **RUA PROFESSORA MAZE SÁ, 16**Bairro: **NOVA BRASÍLIA**CEP: **63.600-000**Município: **SENADOR POMPEU/CE**País: **BRASIL**Telefone: **(88) 99973-4883****Dados do(s) Veículo(s)**1) Placa: **NUQ2050** Uf: **CE** Município: **SENADOR POMPEU** Chassi:**9C2KD0550BR549049** Renavam: **304973882** Tipo do Veículo:**MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/NXR150 BROS ES** AnoFabricação: **2011** Ano Modelo: **2011** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**Cor: **PRETA** Proprietário: **ANA MARIA LOPES** Situação: **NÃO****INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO****Histórico**

Compareceu em cartório desta Delegacia de Polícia Civil, a pessoa acima qualificada, afirmando o seguinte: Que na data, hora e local, acima mencionados, o (a) declarante sofreu um acidente de trânsito quando trafegava conduzindo a motocicleta supracitada; Relata o (a) declarante que passou mal ocasião em perdeu o controle do referido veículo, vindo cair ao solo; Que o (a) declarante informa que foi socorrido por populares (que não sabe declinar os nomes) para o hospital de Senador Pompeu/CE; Que em consequência do acidente o (a) declarante afirma que sofreu fratura do 5º dedo da mão esquerda; Afirma ainda o (a) declarante que não foi socorrido (a) por nenhum órgão de atendimento de emergência tipo: Samu, Corpo de Bombeiro e Anjos do Asfalto; Que o (a) declarante procurou esta delegacia para lavrar o presente BO, e foi cientificado que as informações prestadas neste Boletim de Ocorrência são de sua inteira responsabilidade; Que está ciente de no caso das informações inseridas neste procedimento forem falsas, responderá pelo crime de falsidade ideológica de acordo com o artigo 299 do Código Penal Brasileiro. E nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE SENADOR POMPEU**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :****FRANCISCO ANGELO ALCANTARA SALES - MAT.: 3009221x**

DELEGACIA REGIONAL DE SENADOR POMPEU

Celso Pinheiro
(85) 99989.0779
(85) 98721.2741
Pág. 1 de 2
Impressão em: 23/02/2017 14:42:27



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

SECRETARIA DE JUSTIÇA
16



BOLETIM DE Ocorrência N° 551 - 342 / 2017
RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: *Jefferson Lopes Custodio*

VISTO DO DELEGADO(A):

Jefferson

JEFFERSON LOPES CUSTODIO - MAT.: 404548-1-0

FICHA DE OCORRÊNCIA

Documento de Identificação
RG: 209098058777
DL 07.06.92

PREFEITURA MUNICIPAL
DE SENADOR POMPEU

Nome do Paciente

Emanuel Hato Silva Nascimento

Idade 24 Cor Pd Sexo M Estado Civil Solteiro Nacionalidade S. nome
Profissão Nery Sr - Noca Branca 16 - S. nome
do Nascimento
de Juss Menes Silva

Telefone:

O Paciente chegou ao hospital

☐ Regular

☐ Passando Mal

☐ Comatoso

☐ Com Hemorragia

Atendimento

Sus

Data

31.01.2017

Hora

08:55

☐ Acidente de Trabalho

Local

Queixa principal e Resumo da Doença Atual

Mostran xamug, Rx. cl de falange
cima do 5º QD "E"

DADOS CLÍNICOS

TERMAL	FULSO	TEMPERATURA		PESO
MIN		AXILAR	RETAL	
70				

DIAGNÓSTICO

Mostran xamug

Do Oncoepidemia

DO DADO AO PACIENTE

☐ Internado

☐ Transferido

ao Ambulatório

____ horas após chegada A.U.E.

amento

CONFERE COM ORIGINAL

08-02-2017

Responsável - S.A.M.E.

MHS

CNPJ 07 802 897/0002-44

Medicação Administrada por:

Exames Complementares

Diagnóstico Definitivo

02/03

FICHA DE OCORRÊNCIA

Documento de Identificação

PREFEITURA MUNICIPAL
DE SENADOR POMPEU

Nome do Paciente

DA 9.6.92

Enemuel Ibb S. Macamb

Idade	Sexo	Estado Civil	Naturalidade	Profissão
240	M	M	Pompeu	Pompeu

Prof. mag. da 72 16 7 Brasília A. Pompeu
 temis. Amis. de Macamb
 de fex. Menys. fex.

Paciente chegou ao hospital

☐ Regular☐ Passando Mal☐ Comatoso

de bem

☐ Com Hemorragia

Atendimento

SUS

Data

30.01.14

Hora

09:59

☐ Acidente de Trabalho

Local

Queixa principal e Resumo da Doença Atual

Ataque de asma aguda com dispnéia (32) e tosse
 seca, coriza, em meio agudo
 e agudo, com - no final agudo,
 - 5: quibroschito agudo

DADOS CLÍNICOS

	PULSO	TEMPERATURA		PESO
		AXILAR	RETAL	

DIAGNÓSTICO

Acute Subarbitria

+ 100mg SF091: EV

10:05

10:13

once EV 10:05

1) Nipum 40 vs em 20:20

2FA T 20:22

Enfermeira
CORENCE - 400Jéssica Almeida P. da Silva
Enfermeira
CORENCE - 400

DO AO PACIENTE

☒ Internado☐ Transferido

ambulatório

horas após chegada A.U.E.

do

Responsável

Jéssica Almeida P. da Silva

CONFERE COM ORIGINAL

10/02/2014

Responsável - SMC
CNPJ 07 602 897/0882-44

Medicação Administrada por:

Exames Complementares

Diagnóstico Definitivo

Ass. do Médico

Ass. do Médico
 Jéssica Almeida P. da Silva
 Enfermeira
 CORENCE - 400



ESTADO DO CEARÁ
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Secretaria de Saúde e Saneamento
Sistema Único de Saúde

Recalluário Médico

Nome:

Atestado médico

Atesto por os devidos fatos
que Emmanuel Ildel Síbio
Nascimento, 26 anos, nascido
querendo-se de uma
obstetização por 07 (SETE)
dias por motivos de saúde

30/04/13
Dr. Antonio Gaspar do Vale Neto
Médico
CRM 12.620

A saúde é sua maior riqueza. Cuide Dela com carinho



**Clínica
São Pedro**

ESPECIALIDADES

• MÉDICAS • ODONTOLÓGICAS • SAÚDE INTEGRADA

RECEITUÁRIO

Atestado Médico
Aposto para os devidos fins,
que Emmanuel Italo Silva
nasceu em 30/01/2017.
de transeito no dia 30/01/2017.
apresentando lesões de ferimento
5º dedo mão E. L.C. 562-6.
Nelesse de 60 (sessenta) dias
de auxílio doença.

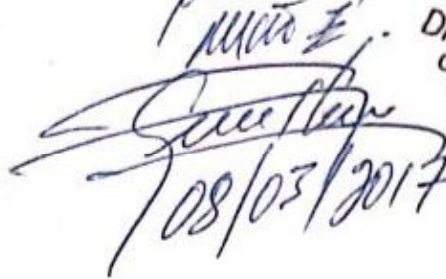
Guilhermino Neto
30/01/2017

Dr. Guilhermino Neto
Ortopedia / Traumatologia
Cremec: 8448
RQE: 7610

- Médicas
- Odontológicas
- Saúde Integrada

Emmanuel Italo Silva. Nascimento
Solicito 12 sessões de fisioterapia
na Mão I.

HD: fratura de falange
proximal do 5º dedo
Mão I.


7/08/03/2017.

Dr. Guilherme Neto
Ortopedia / Traumatologia
Cremec: 8448
RQE: 7610

- 2) Bloqueio paravertebral
- 3) Exatidão do corpo
- 4) Sutura em nylon 4.0
- 5) Curativo.

CODIGO
V PP, Arterial: ☒ Pulso: ☒ Respiração
A X Anestesia: ☒ Operação

260
240
220
200
180
160
140
120
100
80
60
40
20

RELATAR AS CAUSAS QUE JUSTIFIQUEM A LONGA DURAÇÃO DA OPERAÇÃO DE ANESTESIA E USAR MANEJO CORRETO DE MATERIAL E MEDICAMENTOS

CONFERE COM ORIGINAL
10/10/2015
Ass. e carimbo do Cirurgião
CNPJ 07.812.567/0002-44

Dr. Antônio Gaspar do Vale Neto
Médico
CREMEC 15.666

Data 11/10/15
Cirurgião:

1º. Auxiliar

2º. Auxiliar
Ass. e carimbo do Cirurgião
Dr. Antônio Gaspar do Vale Neto
Médico
CREMEC 15.666

Ass. e carimbo

3º. Auxiliar

Ass. e carimbo

Data

30/10/15

Ass. e carimbo do Anestesiologista - CRM

Ass. e carimbo do Anestesiologista - CRM
Dr. Antônio Gaspar do Vale Neto
Médico
CREMEC 15.666

23

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Folha 24

Eu, Emanuel Bido Silva, portador da carteira de identidade nº 902.02028-17, e inscrito no CPF/MF sob o nº 056.934.293-87, residente e domiciliado na Rua Prof. Manoel S. S. 74, de Senador Pompeu, Estado ES, declaro, sob as penas da lei, que não sou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- ☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de lesão permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração seja aceita e o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia renúncia com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu resultado.

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Senador Pompeu - ES 31/03/2017

Local e data

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

SECRETARIA
F. 25

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, nem sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento do valor devido.

Nome do Segurado: Emonuil São Silva Nascimento
ID DO RG Nº 8002028062997 EXPEDIDO POR SAPDS-DE EM 11/11/08
69131413913-917 / CNPL 00000000000000000000000000000000 PROFISSÃO Estudante
R\$ 1.000,00 NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
AT DA VÍTIMA Emonuil São Silva Nascimento AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
RECEBER O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

De acordo com a Resolução Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a cadastrar de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, a profissão e a faixa de renda mensal.

- Programação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:
- Cartão de benefício - nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional
 - Cartão empresarial - nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
 - Cartão de titularidade - quando o beneficiário/vítima não for titular;
 - Cartão de FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
 - Cartão de FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
 - Cartão de PANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
 - Cartão de queda, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento de comprovação dos dados bancários);
 - Cartão de beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
 - Cartão pertencentes à vítima/beneficiários.

PÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 013146803282
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

100304973882 0000000000 2016

NOME MARIA LOPES

NOME DO PROPRIETÁRIO EDNOR POMPEU

CPF/CNPJ 0999526391

PLACA ANT. UF

CE

9C2KD0550BR549049

ESPÉCIE TIPO

MOTOCICLO/NAO APLIC.

COMBUSTÍVEL

GASOL/ALCO

MODELO

/NXR150 BROS ES

ANOTAB

2011

ANOTAB

2011

AP/POT/CL

V/149CC

CATEGORIA

PARTIC

COR PREDOMINANTE

PRETA

COTA ÚNICA

1

VENÇ. COTA ÚNICA

1

VENÇ. COTAS

1

CA/PVA

1

PARCELAMENTO / COTAS

2

PARCELAMENTO / COTAS

3

DIÁRIO (R\$)

100

IDF (R\$)

100

PRÊMIO TOTAL (R\$)

100

DATA DE PAGAMENTO

12/12/2016

OBSERVAÇÕES

LOCAL

OR POMPEU

DATA

12/12/2016

Igor Ponte

Superintendente

DETRAN-CE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULO
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, DO FORA DA CIRCUNSCRIÇÃO E RESERVA
TRANSPORTAÇÃO DO NAO - SEGURO DPVAT

CE Nº 013146803282 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO

2016

DATA EMISSÃO

13/12/2016

VA

01

CPF/CNPJ

20999526391

PLACA

NUG2050

RENDA

00304973882

MODELO

HONDA/NXR150

BRQS ES

ANO TAB

2011

CL. TAB

09

NR. CHASSI

9C2KD0550BR549049

PRÊMIO TARIFÁRIO

TNE (R\$)

129,04

DETRAN (R\$)

14,34

CUSTO DO SEGURO (R\$)

143,38

CUSTO DO BILHETE (R\$)

4,15

KF (R\$)

1,11

TOTAL PRÊMIO (R\$)

292,01

PAGAMENTO

☒ COTA ÚNICA

☐ PARCELADO

DATA DE EMISSÃO

12/12/2016

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 08.348.658/0001-64

MOTOR: KD05E5B549049

04434



DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO MOTOCICLETA

Eu, Ana Maria Lopes
RG nº 9016081838-9, data de expedição 15/03/16, Órgão 33003-EE
portador do CPF nº 209.995.963-91, com domicílio na cidade de
Simador Rompau, no Estado de Ceará
onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) Rua Abílio Gurgui
, nº 53, complemento Entrada
declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de
minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima Emmanuel
Stela Silva Nascimento, cujo o condutor no momento do
acidente era Emmanuel Stela Silva Nascimento.

Veículo: motocicleta
Modelo: Honda/NXR 350 BR05 ES
Ano: 2011/2011
Placa: NUG 2050
Chassi: 9E2K11055013R.549 029
Data do Acidente: 30/01/17



Local e Data: Simador Rompau - EE 33103/17

Ana Maria Lopes
(Assinatura do Declarante)

Emmanuel Stela Silva Nascimento
Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

OBS: Reconhecer firma da assinatura em cartório por autenticidade



Juiz determina Mutirão do DPVAT na Comarca do Solonópole

Realizado em: 09-11-2015

O juiz auxiliar Adriano Furtado Barbosa, em responsabilidade pela Comarca de Solonópole (a 275 Km), determinou a realização do I Mutirão de Avaliação Médica e Conciliação de Ações do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre (DPVAT). A força-tarefa acontecerá no período de 16 a 20 de novembro.

São agendadas cerca de 443 audiências de conciliação para os cinco dias da mobilização, que será realizada em Solonópole, e abrangerá também processos em tramitação nas comarcas vinculadas de Milhã e Estado Irapuan Pinheiro.

Como o magistrado, a iniciativa considera o grande volume de ações do Seguro DPVAT em tramitação nas diversas comarcas. Também leva em conta que o mutirão contribui para a célere solução de um expressivo número de litígios.

Entre os trabalhos serão realizadas avaliações médicas e audiências de conciliação. Quando as partes chegarem a um consenso, o magistrado vai proferir a sentença homologatória. Não havendo acordo, nem provas a serem produzidas, será proferida a decisão ou determinada a conclusão dos autos no prazo.

Com essa medida objetiva oferecer uma prestação jurisdicional célere, eficiente e eficaz, em atendimento às metas estabelecidas pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ).

