

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE: Antonio Felipe de Medeiros Santos, brasileiro solteiro, Entregador, CPF: 019.757.873-07, CNH: 05795410553, Endereço: Rua Benjamini da Silva Nº 200, Curindezinho. Fortaleza - CE. CP: 60.731.804

OUTORGADO: JOÃO GUIMARÃES DA SILVA, brasileiro, casado, Advogado, com inscrição na OAB/CE sob o nº 32.963, portador de CPF nº 561.066.883-20 e MÁRCIO FERREIRA DE CARVALHO, estagiário, portador de RG 169546688 e CPF 460.968.683-04 com escritório na Rua Caio Prado, 93-A, bairro Parangaba, Fortaleza/CE, telefone (85) 32926355, 988127629

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meu bastante procurador o outorgado, concedendo-lhe os poderes da cláusula *ad judicium* et extra, para o foro em geral, e especialmente para: AÇÃO JUDICIAL DE DPVAT, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, 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 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 CPC.

Fortaleza (CE), 06. Abril, de 2018

+ Antonio Felipe de Medeiros Santos

DECLARAÇÃO DE POBREZANOME: *Antonio Filipe de Menezes Santos*CPF: *019.757.873-07*ESTADO CIVIL: *Solteiro*PROFISSÃO: *Contratador*

Declaro de acordo com o art. 1º da lei 7115/83, não ter condições financeira de arcar com custas judiciais e honorários advocatícios, sem prejuízo do sustento próprio e da minha família, sendo beneficiário da **GRATUIDADE DE JUSTIÇA**, por força do artigo 5º, inciso LXXIV, da CRFB, e do artigo 4º da Lei 1060/50, com a redação dada pela lei nº 7510/86, indicando para o patrocínio de minha causa os advogados em **PROCURAÇÃO**.

Fortaleza/CE, 06 de Abril de 2018.

+ *Antonio Filipe de Menezes Santos*
(Assinatura)

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTILHA NACIONAL DE HABILITACÃO

ANTONIO FILIPE DE MEDEIROS SANTOS

CPF: 0002002180081 SED CE

RG: 019.757.873-07 DATA DE NASCIMENTO: 12/02/1988

FRASE: ANTONIO BRASILEIRO SANTOS MARIA DO CARMO DE MEDEIROS

DATA DE EMISSÃO: 27/06/2014 DATA DE VALIDADE: 05/06/2023

PROVISÓRIA PLASTIFICADA 959157962

LOCAL: FORTALEZA, CE

DATA DE VALIDADE: 27/06/2014

13065963176
CX142508535

DETRAN-CE (CE/TRA)

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 514307646

Rota 15 01250 11 239400 - 0 Data de Emissão 21/02/2018

Nome MARIA DO CARMO DE MEDEIROS

End. Postal RU BENJAMIN DA SILVA 00000
CANTOZINHO FORTALEZA

Medidor 9100132

Classe 01-RESIDENCIAL 02-BX, RENDA MONOPHÁSICO

RG/CPF/CNPJ 894664893-72

Nome do Responsável

DADOS			ÍNDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO		
Mês de Referência	Data de Apresentação	Previsão Próxima Leitura	Veja a legenda no verso desta conta.		
Fev/2018	21/02/2018	22/03/2018	Conjunta	2017	2017
			Mês	2017	2017
				0,00	0,00

ÍNDICE = 0,00 F			Pedidos Individual			Apuração Individual			
Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto		Mês	Trim.	Anual	Mês	Trim.	Anual
ISST			DMC	5,19	18,30	20,77	0,00	0,10	0,76
ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL			PC	3,27	6,47	12,95	0,00	1,00	4,00
TOM. 002.9.714-2.000.0004.0001.0001.0001			DMC	2,74			0,10		

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO							
Leil. Atual	Leil. Anterior	Consumo (kWh)	Consumo (kWh)	Consumo (kWh)	Consumo (kWh)	Consumo (kWh)	Consumo (kWh)
FF 2018	2017	1,00	7	0,00	0	0,00	0,00
21-02-18	20-01-18	20-11-17	20-11-17	20-11-17	20-11-17	20-11-17	20-11-17

DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
VR. CONSUMO DO MÊS RESIDENCIAL NORMAL	37,51
DESCONTO TARIFA SOCIAL - RENDA	-18,61
MULTA HORATÓRIA REF 01/2018	0,46
JUROS DO MÊS	0,05
ILUMINAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL	4,13
SEGURO MULHER 1 - PRATIL 0500-000-0500	13,20
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA RENDA	0,71
SALDO PARA PAGAMENTO FUTURO	-37,43

VENCIMENTO 01/03/2018 **TOTAL A PAGAR (R\$)** 0,00

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO	HISTÓRICO DE CONSUMO últimos 12 meses
Chama	0,00
Transmissão	0,00
Distribuição	0,00
Encargos Setoriais	0,00
Tributos (PIS, COFINS)	0,00
TOTAL	0,00

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emissão (kg CO₂) 33,71 Compensação (kg CO₂) 0,00 Compensação Ecológica (kg CO₂) 0,00

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

Para garantir a validade da conta, apresente-a sempre em mãos.

SEU NÚMERO DE CONTATO PARA NOTIFICAÇÃO:

Devido ao volume e natureza da entrega de contas, a distribuição e o recebimento de contas, por meio de correio eletrônico, é autorizado pelo Ministério do Estado da Ceará.

Consta desta fatura R\$ 1,40 referente a PIS e COFINS, relativos a FIDUCIAR e COFINS, 1,40.

Caro Cliente, conforme mudamos as faturas de consumo de energia elétrica desta unidade com validade vencida até 31-12-2017, conforme a Lei N. 12.867/2009. Esta declaração substitui anteriores.

Autógrafo endosso no verso da nota de título RA

PARA CONFIRMAÇÃO: Esta fatura por ter valor inferior ao mínimo para cobrança, não necessita pagamento. Assim, este valor será acrescido na próxima fatura mensal sem qualquer incidência de multas ou encargos.

Nº do Cliente: 21/02/2018 Referência: 0,00

Data de Emissão: 514307646 Total a Pagar (R\$): 0001463846 005200072 32

Nº da Nota Fiscal: Nº de Controle:

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Antonio Filipe de Siqueira Santos
 portador(a) da Identidade nº (CNH) 057.954.10553 e inscrita no C.P.F sob o nº
019.757.873-07, Declaro para devidos fins que resido no endereço (Rua)
Benjamim da Silva 1.º 200
 _____, (Complemento) _____ (Bairro)
Carindézinho, (Cidade) Fontalva (Estado)
CE, CEP 60.731.804. Declaro que as informações acima descritas são
 verdadeiras.

Fortaleza/CE 05 de Abril de 20 18

Antonio Filipe de Siqueira Santos
 Assinatura

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Pela presente, o(a) Sr.(a) Antonio Filipe de Medeiros Santos

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. JOÃO GUIMARÃES DA SILVA**, OAB/CE Nº 32.963, bem como o estagiário **MÁRCIO FERREIRA DE CARVALHO**, portador do CPF: 460.968.683-04, de qualquer responsabilidade civil e/ou criminal.

Fortaleza-Ce 06 de Abril 20 18

Antonio Filipe de Medeiros Santos
DECLARANTE



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 845 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **20/02/2018 12:15:21**
Data / Hora da Ocorrência: **05/07/2017 23:40:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA DUAS NAÇÕES**
Complemento: **C/ RUA 23 DE JUNHO**
Bairro: **GRANJA PORTUGAL** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ANTONIO FILIPE DE MEDEIROS SANTOS**
Nascimento: **11/02/1986** CPF: **019.757.873-07**
RG: **2002002160681** Orgão Emissor: **SSP** UF:
Filiação: **MARIA DO CARMO DE MEDEIROS**
ANTÔNIO BRASILINO SANTOS
Endereço: **RUA BENJAMIN DA SILVA, 200 SÃO VICENTE**
Bairro: **CANINDEZINHO**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98508-1124**

Dados do(s) Veículo(s)

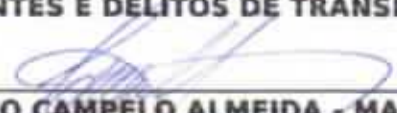
1) Placa: **NUW5180** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:
9C2KC1680BR500817 Renavam: **306503786** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/CG150 FAN ESDI** Ano
Fabricação: **2011** Ano Modelo: **2011** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**
Cor: **VERMELHA** Proprietário: **ANTONIO FILIPE DE MEDEIROS**
SANTOS Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

QUE, COMPARECE A ESTA ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR QUE, NA DATA CITADA, TRANSITAVA PILOTANDO A MOTO DE PLACA NUW-5180/CE NA RUA DUAS NAÇÕES QUE AO REALIZAR UMA CONVERSÃO PARA A ESQUERDA PARA ENTRAR NA RUA 23 DE JUNHO UMA MOTO DE PLACAS NÃO ANOTADAS QUE TRANSITAVA NA RUA 23 DE JUNHO REALIZOU UMA CONVERSÃO PARA A RUA DUAS NAÇÕES SEM OS DEVIDOS CUIDADOS E COLIDINDO COM A VITIMA, CAINDO A VITIMA NO ASFALTO, FICANDO LESIONADA SENDO SOCORRIDA PARA O INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA POR MEIOS PRÓPRIOS DANDO ENTRADA NO DIA 06/07/2017. E NADA MAIS DISSE.//////////

OBS: COMUNICAÇÃO FALSA É CRIME CAPITULADO NO ART.340 DO CPB.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : 
FRANCISCO DELÂNIO CAMPELO ALMEIDA - MAT.: 404836-1-6

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: 

VISTO DO DELEGADO(A) :
DIANA MÁRCIA NOGUEIRA SURIMÃ - MAT.: 012875-1-6

[illegible]

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU VIAJOS - SEGURO DPVAT

CE Nº 013147534315 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

www.seguradora lider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2017 09/01/2017

PLACA
NUM 5180

VEICULO
00306502786 HONDA / G5150 FAN / ESDI

ANEXO 2011 09 09

PREMIO TARIFARIO

CUSTO DO BILHETE (R\$) 4,15

CUSTO DO SEGURO (R\$) 90,33

CUSTO DE OPERAÇÃO 185,5

DATA DE OPERAÇÃO 06/01/2017

MOTOR: KC16E8B500B17

01951



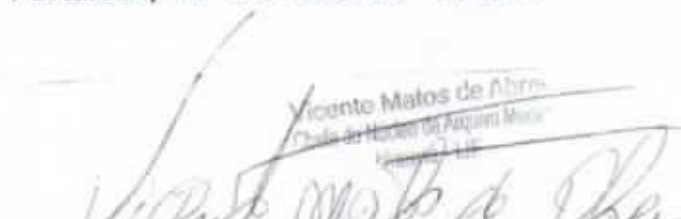
**Prefeitura de
Fortaleza**
Secretaria Municipal de Saúde

Instituto Dr. José Frota

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o (a) Paciente: **ANTONIO FELIPE DE MEDEIROS SANTOS**, documento de identidade N°2002002160681 Prontuário Médico N°5517022 encontra-se internado neste Hospital desde 06/07/2017 / leito 2104 para tratamento de saúde.

Fortaleza, 07 de AGOSTO de 2017


Vicente Matos de Almeida
Chefe do Hospital Dr. Joaquim Moreira
Responsável pela informação.

INSTITUTO Dr. JOSÉ FROTA

Rua: Barão do Rio Branco, 1816 - Centro.
Fortaleza-Ceará - Telefones: (085)3255-5000/3255



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

Registro de Atendimento Emergencial



Emitido em: 20/02/2018 9:26:25

Por: EDUARDO MOREIRA

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

DATA/HORA: 06/07/2017 01:26:55

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CNS: 707405054863273	NOME: ANTONIO FILIPE DE MEDEIROS SANTOS	Registro: 5517022
CPF: 01975187307	RG: 959157962	D. NASC: 11/02/1988
ESTADO CIVIL:	SEXO: M	RAÇA/COR: Branca
NOME DA MÃE: MARIA DO CARMO DE MEDEIROS	NOME DO PAI: ANTONIO BRASILINO SANTOS	
TIPO DE LOGRADOURO: Rua	ENDEREÇO DO PACIENTE: BEJAMIM DA SILVA	Nº:
COMPLEMENTO:	TELEFONE CONTATO:	MUNICÍPIO: FORTALEZA
		UF: CE
		CEP: 60731804

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL

NOME: ANDRÉ	PARENTESCO: AMIGO	TELEFONE:
-------------	-------------------	-----------

ACIDENTE DE TRABALHO

TIPO DE VÍNCULO:	CBO DO EMPREGADO:	CNPJ DO EMPREGADOR:	COSIDO DO CNAE:
------------------	-------------------	---------------------	-----------------

ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

MOTIVO DE ATENDIMENTO: Acidente com motociclista, Colisão com um carro, pick up ou camionete

QUEIXAS: PACIENTE, 31 ANOS, APRESENTA LESÃO EXTENSA COM EXPOSIÇÃO DE MÚSCULOS E TENDÕES REGIÃO DE PE DIREITO HÁ 01 HORA

OBSERVAÇÕES: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES - FX EXPOSTA

SINAIS VITAIS

LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Pública	Escala de Dor: Moderado	PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: AMARELO
-----------------------------------	-------------------------	------------------------------------

ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:

ATENDIMENTO MÉDICO

Anamnese:

Exame Físico:

Conduta:

TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO:	RECEBIDA EM 02/07/2018 DATA 02/07/2018 HARRICOLA (3125) Eduardo e Pereira A SEVIDOR
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:	
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE:	
DATA E HORA DO ATENDIMENTO:	
CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA:	



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

24 horas de proteção à vida

Boletim de Emergência Reg.:

O Sr.(a)

Antônio Felipe M. Santos

Foi atendido (a) neste Hospital no dia / / , às : h.

Tendo como causa do socorro

5929

Observações:

Apresenta dor abdominal por 60 (sessenta) dias.

Fortaleza,

09

de

11

de 200

17

Médico de Plantão – CRM:

CPF:

[Signature]
Dr. José Maria Fernandes
Médico de Plantão
Hospital Dr. José Frota

Rev. 30/09/2009 Boletim de Emergência Reg. 001



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

As horas de proteção à vida

Boletim de Emergência Reg.:

O Sr.(a)

Antonio Filipe M. Santos
Foi atendido (a) neste Hospital no dia ____/____/____, às ____:____ h.

Tendo como causa do socorro

5927

Observações:

*Admissão por
40 (quarenta) dias.*

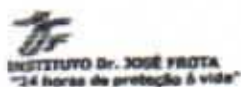
Fortaleza, *11* de *01* de 200 *18*

Médico de Plantão – CRM:

Dr. Josafá Fernandes
Traumato-Ortopedista
CREMEC 5250

CPF:

Modelo 100-100 (Boletim de Emergência Reg. do)



RECEITUÁRIO

Nome:

Antônio Filipe Modesto

BE/Prontuário:

- Solicito fisioterapia/
p/ D (30rs)
HT: fratura no pé
1.1 consolidada

Data:

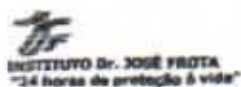
09/11/17

Dr. João F. Rodrigues
Traumato - Ortopedista
CRM: 40013 CPF: 30284719-6

Assinatura e Carimbo do Médico

PROCURE O IJF SOMENTE NOS CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
Rua Barão do Rio Branco, 1816 - Centro. CEP 60.025-061. Fone: 255-5000

HA 006.203 Versão 1 - 01/SET/06 - Via Única - Formato A5 (148X210).



RECEITUÁRIO

Nome:

Antônio Filipe Modesto

BE/Prontuário:

- Solicito fisioterapia/
p/ D (30 is)
HT: fratura no pé
1.1 consolidada

Data:

09/11/17

Dr. Jessa Fortes
Traumato - Ortopedista
CRM: 40033 CFP: 30084713-06

Assinatura e Carimbo do Médico

PROCURE O IJF SOMENTE NOS CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
Rua Barão do Rio Branco, 1816 - Centro. CEP 60.025-061. Fone: 255-5000

HA 006.803 Versão 1 - 01/SET/06 - Via Única - Formato A5 (148X210).



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

"24 horas de proteção à vida"

Boletim de Emergência Reg.: _____

O Sr.(a) Antônio Edilson de Almeida Santos

Foi atendido (a) neste Hospital no dia 06/07/17, às _____ h.

Tendo como causa do socorro _____

fratura grave de pé

Observações: Acidente de 70 (trinta)

de altura - de

uma altura de

Fortaleza, 11 de setembro de 200 17

Médico de Plantão - CRM: _____

CPF: _____

Waldemar Pinheiro Filho
Médico
CRM/CE 15.303

Mais do que Word/CPF Boletim de Emergência Reg.doc



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

em defesa da dignidade da vida

Boletim de Emergência Reg:

O Sr(a) Antonio Felipe de Oliveira Santos

Foi atendido (a) neste Hospital no dia 09/10/17 às 14 h.

Tendo como causa do socorro

trauma no pé
Observações: Nascido em 30 (trinta)
dia de setembro de
ano civil

Fortaleza, 09 de outubro de 200 17

Médico de Plantão - CRM:

CPF:

Valdemir Fátima Filho
Médico
CPF 15.303

Nota: este formulário é de uso exclusivo do Instituto Dr. José Frota



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA
"34 h" - res de proteção à vida



Fortaleza

RECEITUÁRIO

Nome: Antonio Felipe de Oliveira Santos
BE/Prontuário: _____

Em para

- Otopenin

Dr. Felipe Vivaldo

Data: 09/10/17

Valdemir Fátima Filho
Médico
CPF 15.303

Assinatura e Carimbo do Médico

PROCURE O IJF SOMENTE NOS CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
Rua Barão do Rio Branco, 1816 - Centro. CEP 60.025-061. Fone: 255-5000

MA 000.003 Versão 1 - 01/07/06 - Via Única - Formado AS (1400310)

No. HOSPGESTOR: 33535

LEITO:

NOME: ANTONIO FILIPE DE MEDEIROS SANTOS

DATA DE INTERNAÇÃO: 06/07/2017

DATA DA ALTA: 22/08/2017

BE/PRONT: 5517022

CIDADE DE ORIGEM: FORTALEZA

NASCIMENTO: 11021986

IDADE: 31

DIAGNOSTICOS: FRATURA - LUXAÇÃO PÊ DIR (OPERADA) + AMPUTAÇÃO DE FALANGES DIR (OPERADA)

CONDUTAS E CUIDADOS POS-OPERATORIOS: AGUARDA PARECER DO STAFF

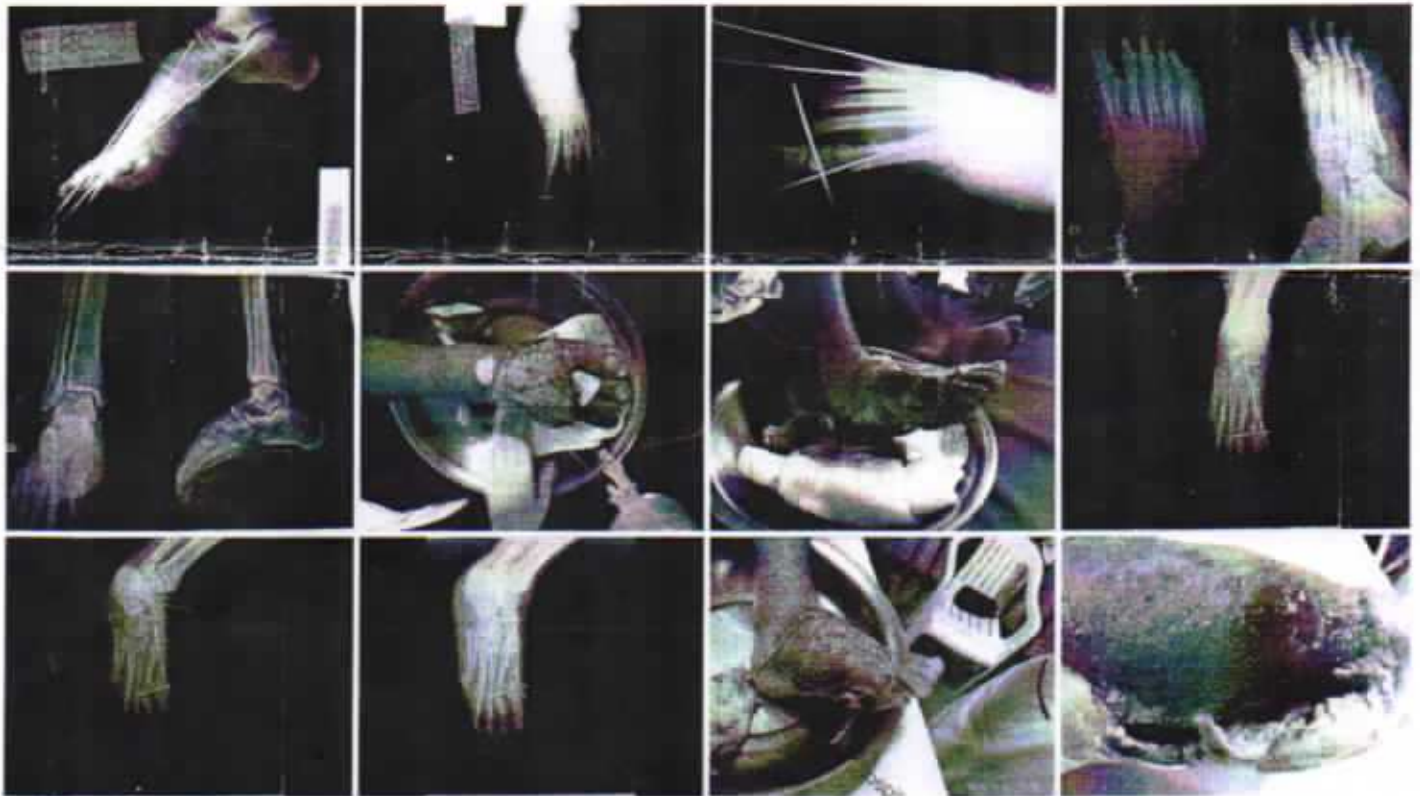
TELEFONE:

CELULAR:

STAFF QUE OPEROU NA EMERGENCIA:

STAFF DO LEITO: SALES

RESIDENTE DO LEITO: RESIDENTE INDEFINIDO



Mapa de Cirurgias

Dia	Idade	Hora	Leito	Cirurgião	Residente	Materiais	Observações	Status da Marcação
MAPA DO DIA 13/07/2017 - Quinta-Feira								
47	2	A SEGUIR	11909	JOSAFÁ FERNANDES	RESIDENTE INDEFINIDO	+ KIT BÁSICO: CX OSTEOTOMOS, MARTELO, CURETAS E SACABOCADO		REALIZADA
AMPUTAÇÃO DE FALANGES DIR / B.E 5517022								Marcado por: GUILHERME AGUIA em: 04-08-2017 12:08:08
MAPA DO DIA 16/08/2017 - Quarta-Feira								
47	16	13:30	2104	SALES	RESIDENTE INDEFINIDO	CX BÁSICA: CIRURGIA GERAL + KIT BÁSICO: CX OSTEOTOMOS, MARTELO, CURETAS E SACABOCADO		MARCADA
LIMPEZA CIRÚRGICA PÊ BE 5517022								Marcado por: HALINE MAGALHÃES em: 14-08-2017 15:12:23



SINISTRO 3180097454 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANTONIO FILIPE DE MEDEIROS SANTOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO INVESTPREV Seguradora S/A-Filial Fortaleza - CE

BENEFICIÁRIO ANTONIO FILIPE DE MEDEIROS SANTOS

CPF/CNPJ: 01975787307

Posição em 16-03-2018 09:55:08

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
19/03/2018	R\$ 3.375,00	R\$ 0,00	R\$ 3.375,00