



ACTUS
Advogados Associados

FL. 016.6
DA 1ª VARA CÍVEL
I. DO NORTE - CE
JUSCG

“PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

LUIZ CARLOS PEREIRA ALVES, brasileiro, solteiro, estudante,
portador do RG nº 20085951913 SSP/CE e do CPF: nº 072.236.
393-18, residente e domiciliado à Rua Olímpi, Barbalha de
Nob, nº 1365, CEP. 63.031-205, bairro Tiradentes, município
do Norte/CE.

pelo presente nomeia e constitui bastante procurador, THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/GE sob o n.º 20.787, e-mail: thomazbarbalha@yahoo.com.br, ANTÔNIO ALLAN LEITE SARAIVA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o n.º 23.502, e-mail: allan.saraiva@hotmail.com, todos com escritório situado à Rua Zuca Sampaio, 649 em Barbalha/CE, onde recebe intimações e avisos, a quem confere os poderes para o foro em geral, com a cláusula “ad judicium”, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, agindo em conjunto ou separadamente, podendo, ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

Barbalha-CE, 13 de julho de 2017.

x

Luiz Carlos Pereira Alves

Rua Zuca Sampaio, 649, Santo Antônio, Barbalha - CE, CEP 63180-000
Tel.: (88) 3532-2203



ACTUS

Advogados Associados

01
8

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

Yoriez Carlos Pereira Alves, brasileiro, natural, estudante, portador do RG nº 0008595191-3 SSP/CE, CPF nº 070.236.393-18, residente e domiciliado à Rua Olímpi
Magalhães de Melo, nº 1365, bairro Terapeutas, Juazeiro
do Norte/CE

DECLARA nos termos da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983 e, para os devidos fins, de que são pobres na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício de seu sustento e de sua família.

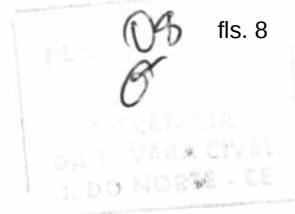
Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

BARBALHA-CE, 13 de julho de 2016

x Luiz Carlos Pereira Alves

Rua Zuca Sampaio, 649, Santo Antônio, Barbalha - CE, CEP 63180-000
Tel.: (88) 3532-2203

<http://www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?optconsultasemsinistro=true>



SINISTRO 3160681766 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA LUIZ CARLOS PEREIRA ALVES

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO MBM SEGURADORA S/A #772

BENEFICIÁRIO LUIZ CARLOS PEREIRA ALVES

CPF/CNPJ: 07223639318

Posição em 10-02-2017 09:20:38

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 945,00

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 Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
13/02/2017	R\$ 945,00	R\$ 0,00	R\$ 945,00



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 488 - 15485 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **25/10/2016 15:22:45**
Data / Hora da Ocorrência: **10/08/2016 09:09:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA SEBASTIÃO MARIANO X**
Complemento: **RUA JOSÉ HENRIQUE BRASILEIRO**
Bairro: **TIRADENTES** Município: **JUAZEIRO DO NORTE/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **LUIZ CARLOS PEREIRA ALVES**
Nascimento: **06/07/1996** CPF: **072.236.393-18**
RG: **20085951913** Orgão Emissor: **SSP** UF:
Filiação: **FRANCISCA PEREIRA ALVES**
Endereço: **RUA OLVIGI MARGALHÃES DE MELO, 1365**
Bairro: **TIRADENTES** CEP: **63.000-000**
Município: **JUAZEIRO DO NORTE/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 9445-9854**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **ORS3853** Uf: **CE** Município: **JUAZEIRO DO NORTE** Chassi:
9C2KC1670DR490305 Renavam: **541217640** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca
/ Modelo: **HONDA/CG 150 FAN ESI** Ano Fabricação: **2013** Ano Modelo: **2013**
Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **VERMELHA** Proprietário: **IRENILTON PEREIRA**
ALVES Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **NORMAL**

Histórico

Advertido das penas cominadas ao crime de falso testemunho, comunicação falsa de crime e falsidade ideológica compareceu nesta 20ª nesta DELPOL, o declarante/vítima, munido dos documentos a seguir relacionados que ficarão anexados a 2ª via deste registro, a seguir: Ficha de Atendimento do Hospital Regional do Cariri - Prontuário nº 79722, Certidão Narrativa do SAMU, RG, CPF, Comprovante de Residência e CRLV, onde declarou: No dia 10.08.2016 por volta das 09:09 horas, o declarante/vítima, trafegava na Rua Sebastião Mariano (via preferencial), bairro Tiradentes, nesta cidade de Juazeiro do Norte/CE, pilotando o veículo acima qualificado, quando ao cruzar com a Rua José Henrique Brasileiro (via secundária) uma motocicleta avançou a preferencial da Rua Sebastião Mariano. Afirma que, para evitar a colisão desviou sua motocicleta, vindo a perder o controle e indo ao solo. Em decorrência do acidente sofreu lesões, sendo socorrido por uma Ambulância do SAMU e encaminhado ao Hospital Regional do Cariri. E nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

HAMURABI CARLOS MENDES HONORATO - MAT.: 133985-1-8

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Luiz Carlos Pereira Alves

DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

Pág. 1 de 2

Impresso em: 25/10/2016 15:34:21



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

BOLETIM DE Ocorrência Nº 488 - 15485 / 2016

VISTO DO DELEGADO(A) :

MARCOS ANTONIO DOS SANTOS - MAT.: 133850-1-7

X Luiz Carlos Pereira Alves

Handwritten signature and stamp of the Delegado(a) Marciano Carlos M. Pereira, Escrivão de Polícia Civil, Matr. 133850-1-7.

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Irenilton Pereira Alves,
RG nº 2001034053521 data de expedição 05/10/11,
Órgão SSP-CE, portador do CPF nº 942.480.743-87, com
domicílio na cidade de Juazeiro do Norte no Estado de
Ceará, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
R. Oliveira Magalhães de Melo, nº 1365,
complemento casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Luiz Carlos Pereira Alves, cujo o condutor era
Luiz Carlos Pereira Alves.

Veículo: motocicleta
Modelo: HONDA / CG 150 pm EST
Ano: 2013 / 2013
Placa: ORS 3853 ICE
Chassi: 9C2KCLG70PR490305
Data do Acidente: 20/08/16
Local e Data: Juazeiro do Norte - CE

3º OFÍCIO

X Irenilton Pereira Alves
Assinatura do Declarante
(Com reconhecimento de firma por autenticidade ou verdadeira)

Luiz Carlos Pereira Alves
Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)
(Sem reconhecimento de firma)

Cv
CARTÓRIO VIANA - 3º OFÍCIO
Rua São Pedro, 761 - Centro - Juazeiro do Norte/CE - CEP: 63010-010
Fone: (88) 3511-0929 / 3567-1867 - www.cartorioviana.com.br
Belª. Lúcia Maria de Figueiredo Viana - Titular

Reconheço (POR AUTENTICIDADE) a firma de: IRENILTON PEREIRA ALVES. DOU FE. Juazeiro do Norte-Ceará, 09/11/2016.

Diego Horacio Rodrigues Soares
Nº CC 486199

ISS.001/TT.0.001

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: LUIZ CARLOS PEREIRA ALVES Prontuário: 79722 Admissão: 10/08/2016
Data Nasc.: 06/07/1996 Idade: 20 ano(s) 1 mes(es) e 4 dia(s) Telefone: 88 88778668
Mãe: FRANCISCA PEREIRA ALVES
Sexo: Masculino RG: Município: JUAZEIRO DO NORTE
CEP: 63030-390 Bairro: TIRADENTES
Endereço: RUA OUJIVE MAGALHAES DE MELO 365

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Risco: LARANJA Classificador: SASKIA EVELLINE FREIRE SANTOS SENA Horário: 09:55
Queixa: PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU COM RELATO DE ACIDENTE DE MOTO. APRESENTA FRATURA EXPOSTA COM SANGRAMENTO ATIVO EM MIE
Fluxograma: TRAUMA MAIOR
Criminador: MECANISMO DE TRAUMA SIGNIFICATIVO
Temp.: Glicemia: Régua: Pulso/FC:

ATENDIMENTO

Médico: TALLITA MONIELE GOMES PINHEIRO CRM: 15574
Nº Atendimento: 336036 P.A.: Acidente: Sim Agressão: Não Peso:

Eixo: PEQUENAS CIRURGIAS

Hipótese Diagnóstico: MOTOCICLISTA [QUALQUER] TRAUMATIZADO EM UM ACIDENTE DE TRANSITO NAO ESPECIFICADO

Comorbidade:

HDA/Exame Físico:

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA, TRAZIDO PELO SAMU EM PRANCHA RIGIDA E COLAR CERVICAL, COM QUEIXA DE DOR INTENSA EM PERNA ESQUERDA.

A: VIAS AEREAS PERVIAS. AUSENCIA DE CERVICALGIA- RETIRO COLAR CERVICAL

B: BOA EXPANSIBILIDADE TORACICA- AUSENCIA DE CREPTAÇÕES OU ABAULAMENTOS

C: ABDOME LIVRE PA 130X100

D: GLASOG 14. PUPILAS ISOCORICAS.

E: LESÃO COM DEFORMIDADE, CREPTAÇÃO E SOLUÇÃO DE CONTINUIDADE EM MIE.

F: FRATURA EXPOSTA

CD: AOS CUIDADOS DA TRAUMATO-ORTOPEDIA. PRESCREVO ANALGESIA.

EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
RX PERNA E AP/P (0204060168)	10/08/201 10:17	Não	Pendente

PRESCRIÇÃO

Médico: TALLITA MONIELE GOMES PINHEIRO CRM: 15574 10/08/16 10:17

Prescrição	Horário:
DIPIRONA 01FA+AD IV 6/6H 10:00	

PRESCRIÇÃO

Médico: TALLITA MONIELE GOMES PINHEIRO

CRM: 15574

10/08/16 10:17

FLS. 12

Prescrição	Horário:
CETOPROFENO 100MG+ 100ML SF0,9% IV 12/12H	10:00
GENTAMICINA 240MG IV AGORA	10:00
CLINDAMICINA 600MG IV 6/6H	10:00 16:00
SRL 200ML IV	F1 F2 F3 F4
DIETA ZERO	

ENCAMINHAMENTO - CONDUTA FINAL☐ Alta. Conduta☐ Observação☐ Referência para:☐ Óbito