

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTILHA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

CE

NOME
LUCAS NUNES DE OLIVEIRA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
4110789 MTFS CE

CFF
066.615.383-33

DATA NASCIMENTO
03/01/1996

FILIAÇÃO
PEDRO FREIRE DE OLIVEIRA
CLEMENTINA INACIO NUNES

PERMISSÃO
ACC

CATIAH
AB

Nº REGISTRO
06549856903

VALIDADE
06/05/2020

1ª HABILITAÇÃO
21/01/2016

OBSERVAÇÕES
EAR;

ASSINATURA DO PORTADOR
Lucas Nunes de Oliveira

LOCAL
FORTALEZA, CE

DATA EMISSÃO
13/02/2017

ASSINATURA DO EMISSOR
10414513928
CE158108159

CEARÁ

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1467817259

PROIBIDO PLASTIFICAR
1467817259

PROCURAÇÃO
“AD JUDICIA ET EXTRA”

OUTORGANTE:

NOME: <u>Lucas Nunes de Oliveira</u>		
NACIONALIDADE: <u>Brasileiro</u>	ESTADO CIVIL: <u>Solteiro</u>	
PROFISSÃO: <u>Assistente</u>	C.P.F.: <u>066.615.383-33</u>	
ENDEREÇO COM CEP: <u>Barna Nova, S/N</u>		
BAIRRO: <u>Sem Bairro</u>	CIDADE: <u>Caucaia</u>	U.F.: <u>ce</u>

OUTORGADO: JOSÉ ADENILSON LUZ DE AZEVEDO, brasileiro, advogado, casado, inscrito na OAB/CE sob o nº 34.130, com endereço para intimações e notificações, nesta urbe, na Rua Paulo Gomes da Silva, nº 226, bairro Parque Soledade, CEP 61.603-070, Caucaia/CE, onde recebe intimações de estilo (art. 106 do NCPC).

PODERES: Por este instrumento o(a) Outorgante supra qualificado, nomeia e constitui o Outorgado acima identificado, seu bastante procurador, conferindo-lhe os mais amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula “Ad Judicia Et Extra”, para agir, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-las nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, representar o mesmo perante os Órgãos Públicos, nomear peritos e assistentes, promover reivindicações e impugnações, prestar lícitos compromissos, promover requerimentos administrativos, 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 ainda ao Advogado acima descrito, os poderes para, em nome do(a) Outorgante, receber citação judicial ou administrativa, receber intimações, prestar depoimento pessoal, reconhecer a procedência do pedido, confessar, transigir, desistir, renunciar ao direito em que se funda a ação, firmar acordos ou compromissos, receber e dar quitação, levantar, requerer ou receber alvarás, levantar valores em contas bancárias, receber valores, inclusive, em cheques decorrentes de condenação judicial, renunciar a quaisquer valores superiores ao teto dos Juizados Especiais em razão de eventual ajuizamento no procedimento especial (art. 3º da Lei 10.259/2001 e Lei 9.099/1995), pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, além de outros não expressamente constantes nesse mandato (art. 105 do NCPC).

Os poderes nesta procuração descritos poderão ser substabelecidos no todo ou em parte, com ou sem reservas, dando tudo por bom, firme e valioso, para o fiel cumprimento deste mandato.

DECLARAÇÃO: O(a)s outorgantes(s) **DECLARA(M)**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seus advogados os outorgados acima nomeados, nos termos do § 4º do art. 5º, da Lei nº 1.060 de 1950 e art. 98 e ss. do NCPC.

Fortaleza-ce 05 de Junho de 2019

x

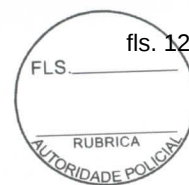
Lucas Nunes de Oliveira

OUTORGANTE



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA METROPOLITANA DE CAUCAIA

Impresso nº 2019271850



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 201 - 3784 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **LESAO CORPORAL CULPOSA - TRANSITO**
Data / Hora da Comunicação: **24/04/2019 09:48:56**
Data / Hora da Ocorrência: **29/11/2018 21:00:00**
Endereço da Ocorrência: **RODOVIA CE-085**
Complemento:
Bairro: **GARROTE** Município: **CAUCAIA/CE**
Ponto de Referência: **POSTO DO GARROTE**

Noticiante(s)

Nome: **LUCAS NUNES DE OLIVEIRA**
Nascimento: **03/01/1996** CPF: **066.615.383-33** UF: **CE**
RG: **2006010070613** Orgão Emissor: **SSPDS**
Filiação: **CLEMENTINA INACIO NUNES**
PEDRO FREIRE DE OLIVEIRA
Endereço: **ESTRADA BARRA NOVA, 613** CEP: **61.600-000**
Bairro: **ICARAÍ**
Município: **CAUCAIA/CE** Telefone: **(85) 98186-2818**
País: **BRASIL**

Histórico

Que estava transitando na Rodovia CE-085 conduzindo a motocicleta, placa OCT7061, marca/modelo Honda/XRE300, licenciado em nome de José Jefferson Alves Bernardo, em direção a rotatória, próximo ao Condomínio Residencial Garrote Village, quando uma vaca atravessou a via, saindo do matagal do canteiro central, fazendo com que o noticiante colidisse frontalmente com o mencionado semovente, levando-o ao solo; Que, em decorrência do sinistro, rompeu os ligamentos do pulso e fraturou o antebraço; Que foi por meio próprios ao Hospital Regional da Unimed; Que não compareceu ao local nem a PRE, nem o SAMU; Que estava sozinho no veículo.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA METROPOLITANA DE CAUCAIA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

THAMIRES COSTA MORAES - MAT.: 301186-4-2

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Lucas Nunes de Oliveira

VISTO DO DELEGADO(A) :

Cladiston Sousa Braga
CLADISTON SOUSA BRAGA - MAT.: 126877-1-6

DELEGACIA METROPOLITANA DE CAUCAIA

Consolidado em: 26/04/2019 12:08:58

Pág. 1 de 1

Impresso em: 26/04/2019 12:08:58

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOSE ADENILSON LUZ DE AZEVEDO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 25/06/2019 às 09:55, sob o número 01453268220198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0145326-82.2019.8.06.0001 e código 4B5004B.

Nº DO CLIENTE
2030470
Para agilizar seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

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

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

enel

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 570258051

Rota 10 22007 12 073000 - 4 Data de Emissão 15/04/2019

Nome CLEMENTINA INACIO NUNES

End. Postal BARRA NOVA 0000 SEM BAIRRO 2200-400 - CAUCAIA - 61600000 Poste 0000 0000

Medidor 6597175

Classe B1 - 01-RESIDENCIAL 01-NORMAL MONOFASICO CGF

RG / CPF / CNPJ 392066963-00

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência	Data da Apresentação	Previsão Próxima Leitura
Abr/2019	15/04/2019	15/05/2019

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO
Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto CAUCAIA
Mês Fev/2019 EUSD 45,72

Padrão Individual	Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual
DICPI 0,00 P	10,44	20,88	41,76
	7,59	15,19	30,39
	5,56		0,40

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
132,48	7,00%	9,576

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

6F06.39CA.5A6E.189B.5CD6.F346.222B.A27A

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Fat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
FP 4173	3990	1,00	183	0,00	183	0,72397	132,48

15/04/19 15/03/19 30 DIAS

VALOR (R\$)

132,48
25,99
18,70

VALOR CONSUMO DO MES
QUOTA PARCELAMENTO 10/24
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL

VENCIMENTO 23/04/2019

TOTAL A PAGAR (R\$) 177,17

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	49,27
Transmissão	5,25
Distribuição	28,08
Encargos Setoriais	7,53
Tributos (ICMS PIS/COFINS)...	42,35
TOTAL	132,48

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO₂) 71,44 Compensado kg (CO₂) 0,00

Consciência Ecológica (% CO₂)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

"PARA CADASTRAR SUA CONTA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZE SEU NÚMERO DO CLIENTE SEM O DÍGITO VERIFICADOR."

Chame os vizinhos e amigos e entre no combate ao mosquito transmissor Da dengue, zika e chikungunya. Ministério da saúde. Gov. Federal

A ENEL AGRADECE E PARABENIZA PELA PONTUALIDADE NOS SEUS PAGAMENTOS.

Consta desta fatura R\$ 6,59 referente a PIS e COFINS. Alíquotas: PIS:0,88% e COFINS:4,10% (Art. 9 Res. 100-2005 - ANEEL e leis n. 10.637-02 e 10.833-03)

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de prova, na forma e sob as penas da lei que eu Laucas Nunes de Oliveira, inscrito(a) no CPF número 066.615.383-33, Registro Geral de número 4110789, resido em propriedade localizada na Barra Nova, S/N, na cidade de Caucaia, no estado de Ceará, onde moro desde _____, e recebo correspondências.

Declaro ainda, estar ciente de que a falsidade da presente declaração pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Soratazeza - ce, 05 de junho de 2019.

x Laucas Nunes de Oliveira
DECLARANTE

DECLARAÇÃO
(LEI Nº 1.060/50)

NOME: <u>Lucas Nunes de Oliveira</u>		
NACIONALIDADE: <u>Brasileiro</u>	ESTADO CIVIL: <u>Solteiro</u>	
PROFISSÃO: <u>Assistente</u>	DATA DE NASCIMENTO: <u>03/01/1996</u>	
C.P.F.: <u>066.615.383-33</u>	R.G.: <u>4110789 MTP9/CE</u>	
ENDEREÇO: <u>Barna Nova, S/N</u>		
BAIRRO: <u>Sem Bairro</u>	CIDADE: <u>Paracatu</u>	U.F.: <u>ce</u>
C.E.P.: <u>61.600-000</u>	FONE:	

A pessoa acima qualificada, declara para os devidos fins de direito e sob as penas da Lei que não possui condições financeiras de arcar com as custas processuais, sob pena de prejuízo da manutenção própria e da própria família, nos termos do art. 5º, LXXIV, e na Lei nº 1.060/50 e alterações supervenientes.

Fortaleza - ce, 05 de junho de 2019.

Lucas Nunes de Oliveira

Declarante



Dra. Christine Muniz
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC 8082 - TEOT 10194

Atestado médico

*Atesto que o sr. Lucas Nunes
de Oliveira foi vítima de acidente
motociclistico sofrendo fratura-luxa-
ção antebraço Direita tipo Galeazzi.
Hoje está com 70% de capacidade
funcional por perda de flexão palmar
cure de 45°, definitivamente*

17.04.19

Dra. Christine Muniz
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC 8082 - TEOT 10194

Rua Dr. José Lourenço, 1930 - Aldeota - CEP 60115-281
Fone-Fax: (85) 3244-6215 / 3244-5821
E-mail: christine_muniz@hotmail.com - Fortaleza - CE



Paciente: 7202270 - LUCAS NUNES DE OLIVEIRA

Data Nasc.: 03/01/1996

fls. 17

Nome Social:

Idade: 22 Anos 10 Meses 27 Dias

Sexo: Masculino

Atendimento: 6164959

Carteira: 9790020054321994

Plano: FEDERACAO ENFA

Convênio: FEDERACAO DO ESTADO

Unidade: UNIDADE TERREO

Leito: TER14

Data Doc.: 30/11/2018 20:45:33

Data de Internação: 30/11/2018

Dias de Internação: 0

Data Impress.: 30/11/2018 20:56

EVOLUÇÃO MÉDICA - CENTRO CIRÚRGICO

ALERGIA: NEGA

AS 19:30, POI DE FRATURA DE ANTEBRACO DIREITO SOBRE BLOQUEIO DE PLEXO E GERAL ENDOVENOSA SEM INTERCORRENCIAS. ASA I. ENCONTRA-SE CONSCIENTE, ORIENTADO T/E, SONOLENTO MAS RESPONDENDO A COMANDO VERBAIS, LEVE PICO HIPERTENSIVO COM PA DE 171 X 110 MMHG, FC 97 BPM, EUPNEICO EM AR AMBIENTE SATURANDO 96%, BLOQUEIO DO MSD. IA = 8. NEGA DOR, NAUSEAS E/OU VOMITO. NAO APRESENTOU INTERCORRENCIAS.

CD = CONTROLE SINAIS VITAIS
VER PRESCICAO MEDICA

AS 20:30, ENCONTRA-SE CONSCIENTE, ORIENTADO T/E, SONOLENTO MAS RESPONDENDO A COMANDO VERBAIS, LEVE PICO HIPERTENSIVO COM PA DE 153 X 70 MMHG, FC 70 BPM, EUPNEICO EM AR AMBIENTE SATURANDO 97%, BLOQUEIO DO MSD. IA = 9. NEGA DOR, NAUSEAS E/OU VOMITO. NAO APRESENTOU INTERCORRENCIAS.

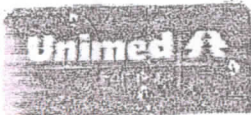
CD = CONTROLE SINAIS VITAIS
VER PRESCICAO MEDICA

AS 21:30, QUADRO CLINICO ESTAVEL SEM INTERCORRENCIAS. IA = 9. BLOQUEIO PARCIAL DO MSD.

CD = ALTA DA SR PARA ENFERMARIA
VER PRESCRICAO MEDICA

JOAO BOSCO SIVEIRA FILHO / CRM - 10738

CONFERE COM ORIGINAL



Ficha de Atendimento - INTERNACAO

fls. 18

NOME SOCIAL:

Dados do Paciente

FEDERACAO ENFA

Usuário do Cadastro:

UC 865

Paciente: 72022707

Idade: 22 Anos / 10 Meses / 2 Dias

Nome do Paciente: LUCAS NUNES DE OLIVEIRA

Data Nascimento: 03/01/1996

Sexo: MASCULINO

Estado Civil: SOLTEIRO

Religião: CATOLICA

Profissão: OUTROS

Naturalidade: FORTALEZA

Endereço: RUA ELIZER DE FREITAS GUIMARAES

Número: 613

Bairro: CENTRO

Cidade: VILA RICA DO IVAI / ICARAIMA

CEP: 87534970

Telefones: (85)981862818 / PAC / (85)986038045 / PAI PAC. PEDRO

Identidade: 2006010070613

CPF: 06661538333

Nome da Mãe: CLEMENTINA INACIO NUNES

Nome do Pai: PEDRO FRIRE DE OLIVEIRA

Dados do Responsável

Nome: AMANDA ALVES DA CRUZ

Parentesco: NAMORADO (A)

Fone: 981862818

Endereço: EXPEDITO

Número: 250

Complemento:

CEP: 61617028

Dados do Atendimento

Número: 6164959



Data: 30/11/2018 Hora: 14:23

Origem: RECEPCAO DE EMERGENCIA ADULTO

Unidade de Internação: UNIDADE TERREO

Tipo: INTERNACAO CIRURGICA

Leito: TER14

Médico do Atendimento: 746 CHRISTINE M MUNIZ SILVA

Conselho: CRM - 8082 Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Convênio: 2 FEDERACAO DO ESTADO DO CEARA Plano: FEDERACAO ENFA

Carteira: 9790020054321994 Guia: 111291629

Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACAO

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

CID: S523 FRATURA DA DIAFISE DO RADIO

Procedimento principal: 30720087 FRATURA DE ANTEBRAÇO - TRATAMENTO CONSERVADOR

Local de Procedência:

Observação: Guia em anexo//Enfermaria// Regulamentado

At: 6164959
Pac: LUCAS NUNES DE OLIVEIRA
Dt. Nasc: 03/01/1996 Dt. Int. 30/11/2018
Convênio: FEDERACAO DO ES Plano FEDERACAO ENFA
Unidade UNIDADE TERREO Leito: TER14

Amanda Cruz
Paciente/Responsável

Christine M Muniz Silva
CHRISTINE M MUNIZ SILVA
CRM 8082



Paciente: 72022707 - LUCA UNES DE OLIVEIRA

Nome Social:

Idade: 22 Anos 10 Meses 27 Dias

Carteira: 9790020054321994

Unidade: UNIDADE TERREO

Data de Internação: 30/11/2018

Sexo: Masculino

Plano: FEDERACAO ENFA

Leito: TER14

Dias de Internação: 0

Atendimento: 6164959

Convênio: FEDERACAO DO ESTADO

Data Doc.: 30/11/2018 17:48:00

Data Impress.: 30/11/2018 19:21

fls. 19

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Clinica

Médico Responsável

CHRISTINE M MUNIZ SILVA

Diagnóstico

FRATUA GALEAZZI

Cirurgião

CHRISTINE

Anestesista

1º Auxiliar

CARLOS ALBERTO

2º Auxiliar

Cirurgia

OSTEOSSINTESE

PLANO DE CUIDADO INDIVIDUALIZADO

☐ Cirurgia Ambulatorial ☐ Leito Dia ☒ Unidade de Internação ☐ UCO ☐ UTI Adulto ☐ UTI Ped ☐ UTI Neo

Profissionais Necessários:

☐ Clínico Geral ☐ Fisioterapia ☐ Nutrição ☐ Fonoaudiologia ☐ Farmácia ☐ Serviço Social ☐ Psicologia

Descrição da Cirurgia

PCTE EM DECÚBITO LATERAL SOB ANESTESIA GERAL E BLOQUEIO DE PLEXO, ASSSEPSIA, ANTISSEPSIA, COLOÇÃO DE CAMPOS, FEITO ACESSO DE HENRY DISSECÇÃO POR PLANOS IDENTIFICAÇÃO DA FRATURA, REDUÇÃO SOB SCOPIA, COLOCAÇÃO DE PLACA BLOQUEADA COM 6 PARAFUSOS BLOQUEADOS, LIBERAÇÃO DO NERVO INTEROSSEO, ACESSO PÁREA ULNA REDUÇÃO DA ULNA RECISNTRICÃO DO LIGAM,ENTO, FIXAÇÃO COM FIO K 1,5, HEMOSTASIA,SUTURA, CURATIVO, TALA GESSADA

Previsão de Alta: 01/12/2018 18:00

CHRISTINE M MUNIZ SILVA / CRM - 8082

*-x- "registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CPU 182/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema eletrônico no processo de Certificação entre Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 024.

*-CHRISTINE MARIA MUNIZ SILVA:75234483304. AC VAL ID RFB, 75234483304. 03/12/2018 09:48 GMT-03:00 03/12/2018.

*-TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00)



ICP
Brasil



SINISTRO 3190306128 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA LUCAS NUNES DE OLIVEIRA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO LIBIA

CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

BENEFICIÁRIO LUCAS NUNES DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 06661538333

Posição em 24-06-2019 16:51:18

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
30/05/2019	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00