

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Jose Rodrigues Barbosa, brasileiro, solteiro, autônomo
sem endereço eletrônico inscrito no Rg 2007640730-0
CPF 465.935.433-49, residente na Av. Jose Bastos 1735,
Farias Brito, Fortaleza/CE Cep 60426-095.

OUTORGADO: Nomeia e constitui como bastante procurador para defender seus direitos fundamentais e interesses jurídicos, Dr. **FRANCISCO WAGNER BARBOSA DE ALENCAR FILHO**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 29.811 e a Dra. **SARAH BASTOS DE ALENCAR**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/CE 33.781, ambos com escritório profissional na Avenida Desembargador Moreira, nº 2120, sala 1304, Bairro Aldeota, na Cidade de Fortaleza, no Estado Ceará, recebendo a comunicação de quaisquer atos processuais neste endereço.

PODERES: Por este instrumento particular de mandato, o OUTORGANTE confere aos OUTORGADOS plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium* e *et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defende-lo nas contrárias, seguindo uma e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando, conferindo-lhe, ainda, os poderes especiais 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 e assinar declaração de hipossuficiência econômica*, conforme estabelecido no Art. 105 do Código de Processo Civil (Lei 13.105/2015), agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, enfim, praticar todos os atos processuais que ache oportuno e conveniente para o fiel cumprimento deste mandato, dando tudo por bom, verdadeiro, firme e valioso.

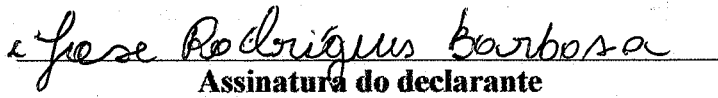
Fortaleza, 01 de 08 de 2019.

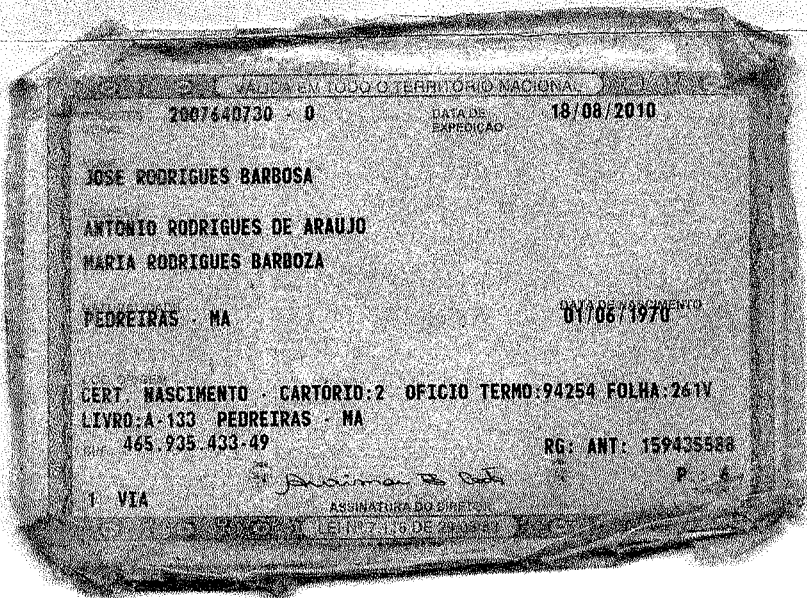
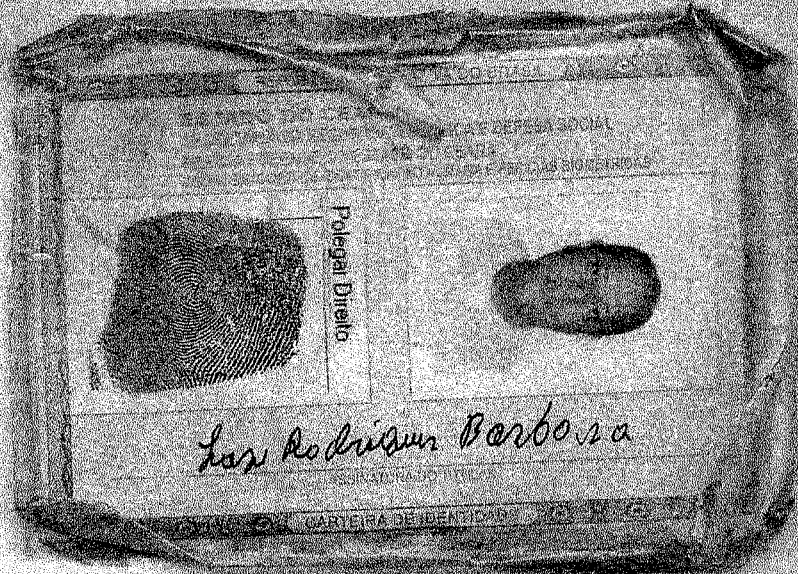
Jose Rodrigues Barbosa
OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Declaro, também, para os devidos fins, ser pobre, na forma e sob as penas da Lei nº 7.115/83, não podendo, assim, arcar com as despesas advindas desse processo sem que haja prejuízo do sustento meu e de minha família.

Fortaleza - CE, 01 de 08 de 2019.


Assinatura do declarante





GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria das Cidades

Nº de Inscrição:

000420026

DADOS DO CLIENTE

Nome: JOSE RODRIGUES BARBOSA

End. Entrega: AV JOSE BASTOS, 1735, FARIAS BRITO

Cidade: FORTALEZA

CEP: 60426-095

End. Entrega:

Cidade:

CEP:

Local: 001 Setor: 017 Quadra: 0028 Lote: 0246 Comp: 0000
Subsetor: 00 Subquadra: 00

ECONOMIAS

Residencial: 001 | Comercial: 000 | Industrial: 000 | Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volumetria	Média Semestral (m³)
AGUA	A13F139130	691	706	15	12

DATAS

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA MUNICIPAL DE SÃO LUIZ DO CURU

fls. 18

FLS.

RUBRICA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 550 - 48 / 2017**Dados da Ocorrência**Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**Data / Hora da Comunicação: **23/02/2017 13:26:22**Data / Hora da Ocorrência: **19/02/2017 21:00:00**Endereço da Ocorrência: **BR 222**

Complemento:

Bairro:

Município: **SÃO LUIS DO CURU/CE**Ponto de Referência: **CURVA DOS FRIOS****Dados da(s) Vítima(s)**Nome: **JOSE RODRIGUES BARBOSA**Nascimento: **01/06/1970** CPF: **465.935.433-49**RG: **20076407300**Orgão Emissor: **SSP**UF: **CE**Filiação: **MARIA RODRIGUES BARBOSA****ANTONIO RODRIGUES DE ARAÚJO**Endereço: **AVENIDA JOSÉ BASTOS/JOSÉ JOTHAI, 1735**Bairro: **FARIAS BRITO**

CEP:

Município: **FORTALEZA/CE**País: **BRASIL**Telefone: **(85) 98895-6365****Dados do(s) Veículo(s)**1) Placa: **HVJ7841** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:**9BD178226V0164366** Renavam: **667983880** Tipo do Veículo:**AUTOMÓVEL** Marca / Modelo: **FIAT/PALIO EDX** Ano Fabricação: **1997**Ano Modelo: **1997** Combustível: **GASOLINA** Cor: **AZUL** Proprietário:**MARIA ELAIDE DE OLIVEIRA BANDEIRA** Situação: **NÃO INFORMADO**Envolvimento: **NORMAL****Histórico**

O registrante informa que no dia 19 do corrente mês, por volta das 21h00min, guiava o veículo de placa HVJ-7841/CE, trafegando pela BR-222 sentido Fortaleza/Tianguá e, ao chegar nas proximidades da curva dos Frios, precisamente onde está em obras, não existia qualquer placa de desvio DNIT alertando para obras ou desvios e, repentinamente em sentido contrário vinha uma carreta que cruzou à frente do destino traçado pelo registrante, invadindo assim a mão de direção do registrante, neste instante ocorreu uma colisão na lateral do veículo guiado pelo registrante, tendo o carro conduzido pelo registrante "dado uma rodada", resultando em lesões corporais em três ocupantes do carro, sendo o registrante que sofreu uma forte pancada no olho direito e outras partes do corpo, bem como mais dois passageiros que se encontravam no interior do veículo. E mais não disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE SÃO LUIZ DO CURU

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

MARIA ELI FURTADO - MAT.: 22045512

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: **Jose Rodrigues Barbosa**

VISTO DO DELEGADO(A):

DELEGACIA MUNICIPAL DE SÃO LUIZ DO CURU

Pág. 1 de 2

Impresso em: 23/02/2017 13:42

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARIA ELI FURTADO, Escrivão(a) da Polícia Civil, e publicado no Diário Oficial do Estado do Ceará, liberado nos autos em 14/08/2019 às 16:03. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.jce.br/sgsp/pesquisa/Documentos, informe o processo 0162784-15.2019.8.06.0001 e código 4EEA0B8.



**PREFEITURA
DE SÃO LUIS DO CURU**
Secretaria de Saúde
Hospital Municipal Antônio Ribeiro da Silva

**BOLETIM DE ATENDIMENTO
DE PACIENTE EXTERNO**

Nº 19 60
Data 19/02/17

1º ATENDIMENTO ☒

SUBSEQUENTE ☐

URGÊNCIA ☐

EMERGÊNCIA ☐

1. IDENTIFICAÇÃO

RG: 8007640730-0

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

☐ EMERGÊNCIA

☐ URGÊNCIA MAIOR

☐ AMBULATÓRIO

☐ URGÊNCIA RELATIVA

ESCALA DE DOR: _____

DN: 01/06/70

Nome: José Rodrigues Barbosa

CADSUS: _____

Est. Civil: Solteiro

Sexo: masc.

Idade: 48a

Naturalidade: Rabinópolis - MA

Prof: _____

Procedência: S. R. do Curu

Categoria: _____

Residência: Jort ce

2. QUEIXA PRINCIPAL:

3. HDA:

4. HISTÓRIA PREGRESSA:

5. EXAME FÍSICO:

Paciente consciente
acidente automobilístico
que resultou em TPC
de pálpebra superior

6. EXAMES ANTERIORES:

7. HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

8. EXAMES SOLICITADOS:

☐ RX

☐ EXAMES LABORATORIAL

☐ US

☐ ECG

9. CONDUTA MÉDICA

☐ ALTA HOSPITALAR

☐ INTERNAÇÃO

☐ TRANSFERÊNCIA

☐ OBSERVAÇÃO

☐ ALTA À PEDIDO

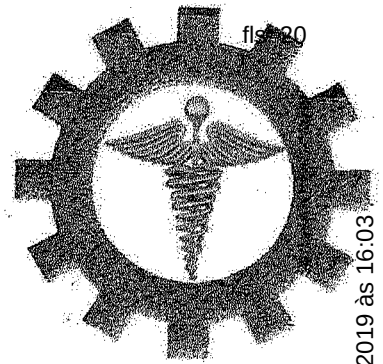
☐ RECUSA INTERNAÇÃO

COPIA
717-038-2714
Emergência
Data 19/02/17

Dr. Gustavo Adolfo Pereira da Silva Jr.

Traumato-ortopedista

Medicina do trabalho



Receitutário

Dr. Gustavo Adolfo P. da Silva Jr.
CREMEC 6302
CPF 485966803-06
Médico Do Trabalho

1/4 por Robinson Barbosa
Relatório Médico

O Sr. José Robinson Barbosa sofreu traumatismo
crânio facial por acidente de trânsito. Foi submetido a
avaliação neurológica e sofreu um lesão fraca. Encontrou
o Alter do Tráfego com: Cefaleia, tontura e Insônia.
Deficiência funcional permanente em Sequela de Trauma no
Cérebro

Dr. Gustavo Adolfo Pereira da Silva Jr.

Dr. Gustavo Adolfo P. da Silva Jr.
CREMEC 6302
CPF 485966803-06
Médico Do Trabalho

Tce

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180437125 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE RODRIGUES BARBOSA

COBERTURA Invalidez

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

BENEFICIÁRIO JOSE RODRIGUES BARBOSA

CPF/CNPJ: 46593543349

Posição em 09-10-2018 09:30:28

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.