



ACTUS

Advogados Associados

FLZ 10.154
SECRETARIA DA
1ª VARA CÍVEL
1. DO NORTE-CE

“PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

Edson Firmino Neves, brasileiro, solteiro, autônomo,
portador de RG nº: 2004034042613 SSP/CE e CPF nº:
024.809.613-33, residente e domiciliado à Rua
Derval Romos Pedrosa, nº 377, Frei Damiano, cidade
de Juazeiro do Norte.

pelo presente nomeia e constitui bastante procurador, THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE 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, 06 de fevereiro de 2017.

x

Edson Firmino Neves

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

Lucy



ACTUS
Advogados Associados

FLA 11 154
SECRETARIA DA
2ª VARA CÍVEL
J. DO NOME-CE

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

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, 06 de fevereiro de 2017

x

Edson Figueiro Nunes

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>

FLX-12 MM
SECRETARIA DE
7ª VARA CÍVEL
J. B. M. 2017.8.06.0112

SINISTRO 3160622126 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA EDSON FIRMINO NEVES

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO MBM SEGURADORA S/A #772

BENEFICIÁRIO EDSON FIRMINO NEVES

CPF/CNPJ: 02429061333

Posição em 06-02-2017 11:59:08

Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
29/12/2016	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00



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

FLS. 13 MS4
SECRETARIA DA
2ª VARA CIVEL
J. DO NORTE-CE



BOLETIM DE Ocorrência Nº 488 - 14395 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **22/09/2016 11:53:45**
Data / Hora da Ocorrência: **31/08/2016 22:30:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA PIO NORÕES**
Complemento:
Bairro: **JOÃO CABRAL** Município: **JUAZEIRO DO NORTE/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **EDSON FIRMINO NEVES**
Nascimento: **16/08/1986** CPF: **024.290.613-33** UF:
RG: **2004034042613** Orgão Emissor: **SSP**
Filiação: **JOSEFA FIRMINO NEVES**
FRANCISCO DE ASSIS NEVES DA SILVA
Endereço: **RUA IDERVAL RAMOS PEDROZA, 377** CEP:
Bairro: **SAO JOSE**
Município: **JUAZEIRO DO NORTE/CE**
País: **BRASIL** Telefone:

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **NUX0601** UF: **CE** Município: **JUAZEIRO DO NORTE** Chassi:
9C6KE1220A0106141 Renavam: **196719917** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca /
Modelo: **YAMAHA/FACTOR YBR125 K** Ano Fabricação: **2009** Ano Modelo: **2010**
Combustível: **GASOLINA** Cor: **VERMELHA** Proprietário: **VANESSA LEAO JACINTO**
Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

Advertido(a) das penas cominadas ao crime de falso testemunho, comunicação falsa de crime e falsidade ideológica, o(a) declarante, ora vítima, compareceu nesta 20ª Delegacia Regional de Polícia Civil de Juazeiro do Norte/CE, munido de cópias dos documentos a seguir relacionados, os quais ficarão anexados a 2ª via do presente boletim de ocorrência: Ficha de Atendimento Ambulatorial da Unidade de Pronto Atendimento - UPA - prontuário nº72472, Certidão Narrativa do SAMU, CNH, comprovante de residência e CRLV do veículo abaixo descrito, onde declarou o seguinte: No dia 31.08.2016 por volta das 22:30 horas o declarante/vítima trafegava na rua Pio Norões, bairro João Cabral, nesta cidade de Juazeiro do Norte/CE, no veículo acima qualificado, quando inesperadamente um automóvel saiu de um "beco" convertendo para rua Pio Norões, invadindo sua via de tráfego colidindo frontalmente contra a motocicleta do declarante/vítima. Em decorrência do sinistro sofreu lesões fraturando braço esquerdo, quebrando um dente e torcendo o dedo do pé esquerdo, sendo socorrido por uma ambulância do SAMU e encaminhado a Unidade de Pronto Atendimento. E nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

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

DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

Pág. 1 de 2

Impresso em: 22/09/2016 12:03:09



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 - 14395 / 2016

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Edson Ferreira Neres

VISTO DO DELEGADO(A) :

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

FL 15
SECRETARIA DE
TRANSPORTES
E INFRAESTRUTURA

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Vanessa Leão Jacinto,
RG nº 2009099115233, data de expedição 22/06/2009,
Órgão SSP CE, portador do CPF nº 60392772388, com
domicílio na cidade de Juazeiro do Norte, no Estado de
Ceará, onde residio na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Perpétua Carneiro da Cunha, nº 954,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Edson Firmino Neves, cujo o condutor era
Edson Firmino Neves.

Veículo: motocicleta
Modelo: Yamaha/Factor VBR 125K
Ano: 2009
Placa: NXX0601
Chassi: 9CGKE122040106141
Data do Acidente: 31-08-2016
Local e Data: Juazeiro do Norte - Ce 23-09-2016

1º OFÍCIO

Vanessa Leão Jacinto
Assinatura do Declarante
(Com reconhecimento de firma por autenticidade ou verdadeira)

Edson Firmino Neves
Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)
(Sem reconhecimento de firma)

CARTÓRIO PARIZ
Reconheço (POR AUTENTICIDADE) a firma de: VANESSA LEÃO
JACINTO, DOU FÉ. Juazeiro do Norte-Ceará, 23/09/2016.

Maxwell Pariz Xavier

[EM:2.00][FE:0.15][SE:0.00][FA:0.11][SS:05][TT:3.52]




UPA 24h Juazeiro do Norte

 Endereço: RUA CAPITÃO DOMINGOS, S/N
 Cidade...: JUAZEIRO DO NORTE
 E-mail...:

 CNPJ: 19.622.700/0001-46
 Telefone: (088) 3512-2373

Ficha de Atendimento Ambulatorial

 Data: 31/08/2016 Data de Saída: 31/08/2016
 Hora: 23:05 Hora de Saída: 23:05

Paciente

 Nome: 50058 EDSON FIRMINO NEVES
 Responsável: EDSON FIRMINO NEVES
 Mãe: JOSEFA FIRMINO NEVES
 Endereço: JOAQUIM DE SOUZA MENEZES, 615, PIRAJÁ - JUAZEIRO DO CEP: -
 Nasc: 16/08/1986 Idade: 30
 Telefone: () - Celular: (88) 99858-7320
 Natural: JUAZEIRO DO

Documento

 Mat/CNS: Doc. Identidade: 200403404261 Guia: Autorização:
 Trabalho: Validade da Carteira: Ultimo Pagto:

Convênio

Convênio: SUS Cod. de Credenciamento: Tipo de Atendimento: 2

Queixas do Paciente

 PACIENTE 30 ANOS TRAZIDO PELO SAMU VITIMA DE QUEDA DE MOTO DEVIDO A COLISÃO COM CARRO
 APRESENTANDO ESCORIAÇÕES EM PE ESQUERDO. PACIENTE LOTE

Antecedentes Médicos
Exame Físico

CLINICO

Exames Complementares
Conclusão Diagnóstica

CID-10 S913

FERIMENTO

Tratamento

 SINTOAMTICOS AGORA
 EXPECTANTE

 JOAO DE SOUSA LEITE
 CRM: 10173 / CE

Diretor Médico

FLA 17/104
SECRETARIA DA
2ª VARA CÍVEL
J. DO NORTE-CE

12



PREFEITURA MUNICIPAL DE JUAZEIRO DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL TASSO RIBEIRO JEREISSATE
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

Cartão SUS: 848 05003158 1848 Data: 05/09/16 Hora: Sexo: M
Nome: Edson Ammino Mendes Data Nasc: 16/08/86
Endereço: Joaquim de Paula Mendes 615 Bairro: P. Nova
Município: JN Cod. Município:

ANAMNESE:

Queixa principal: Profun. de 3º. Dactil. m. (e
HDA: paciente sofreu de queda de moto,
apresentando ferimento de 3º. grau no m. (e
Diagnóstico Principal: Fr. de 3º. grau no m. (e

TRATAMENTO REALIZADO:

Materiais e Medicamentos Utilizados

Xilocaína %	Quantidade:
Soro Fisiológico ml	Quantidade:
Soro Glicosado ml	Quantidade:
Pares de Luvas	Quantidade:
Analgésicos	Quantidade:
Lâmina de Bisturi	Quantidade:
Atadura de Gase cm	Quantidade:
Atadura de Crepom cm	Quantidade:
Atadura de Gesso cm	Quantidade:
Algodão Ortopédico	Quantidade:
Monohylon	Quantidade:
Monohylon	Quantidade:
Sutapak	Quantidade:
Catgut Simples	Quantidade:
Catgut Simples	Quantidade:
Serfix Simples	Quantidade:
Serfix Cromado	Quantidade:

OUTROS MATERIAIS

Quantidade:

Quantidade:

Renata Leão Pinto

Dr. MARCEL PITA
Ortopedista e Traumatologista
CRM 10621 TEOT 12915

FLS. 18
SECRETARIA DE
SAÚDE
P. 10-CE

Dr. Jofrânio Bandeira F. de Caldas

Clínica Médica - Cirurgia Geral

- Especialização em Medicina da Família e Comunidade.
- Pós-Graduação (Residência Médica em Cirurgia Geral)

Afasto para os limites
função que Edson Firmino
Roque sofreu acidente de moto,
no dia 04/08/2016 que resul-
tou em fratura na mão
esquerda e no joelho esquer-
do. Recebeu tratamento
mobilizado com gesso e
fisioterapia com alto de-
finitivo. Gostei, apresento
seu estado motoro (limi-
tado de 50% do movimento
da mão e do joelho esquerdo).

14/11/2016.

Dr. Jofrânio B. F. de Caldas
Médico
CREMEC - 6795

Av. Ailton Gomes, 2478 - Pirajá - Juazeiro do Norte-CE - Px. ao Banco do Brasil
Anexo Laboratório Vidanalise

(88) 3571.1449 / 0800.0791441 / 8829.6724 / 9689.5332

FLS. 19
SECRETARIA DA
2ª VARA CÍVEL
J. DO MOTE-CE

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

NOME: EDSON FIRMINO NEVES

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF: 2004034042613 SSP CE

CPF: 024.290.613-33 DATA NASCIMENTO: 16/08/1986

FIÇÃO: FRANCISCO DE ASSIS NEVES DA SILVA JOSEFA FIRMINO NEVES

PERMISSÃO: ACC: CAIXA: A

Nº REGISTRO: 05592812462 VALIDEZ: 20/06/2017 1ª HABILITAÇÃO: 14/09/2012

OBSERVAÇÕES:
SEM OBSERVAÇÃO:

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL: FORTALEZA, CE DATA EMISSÃO: 18/09/2013

ASSINATURA DO EMISSOR: 59824414818 CE137867107

DETRAN-CE (CEARA)

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 874811338

PROIBIDO PLASTIFICAR 874811338

Comprovante de Inscrição no CPF

[https://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/SSL/ATCTA/CPF/...](https://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/SSL/ATCTA/CPF/)FLX 20.134
SECRETARIA DA
2ª VARA CÍVEL
J. DO NORTE-DE

Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **024.290.613-33**Nome da Pessoa Física: **EDSON FIRMINO NEVES**Data de Nascimento: **16/08/1986**Situação Cadastral: **REGULAR**Data da Inscrição: **30/11/2004**Digito Verificador: **00**Comprovante emitido às: **13:45:48** do dia **29/09/2016** (hora e data de Brasília).Código de controle do comprovante: **61CD.B704.7C3B.ED8E**A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da
Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereçowww.receita.fazenda.gov.br.Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)

FLS. 91 KM
SECRETARIA DA
2ª VARA CIVEL
J. DO NOME DE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 012636502060
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA: 01 COD. RENAVAM: 196719917 RNTRO: 00000000000 EXERCÍCIO: 2016

NOME: VANESSA LEAO JACINTO

JUAZEIRO DO NORTE/CE

CNPJ: 60392772389 PLACA: NUX0601

PLACA ANT./UF: *****/CE CHASSI: 9C6KE1220A0106141

ESPECÍFICO: PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC. COMBUSTÍVEL: GASOLINA

MARCA/MODELO: YAMAHA/FACTOR YBR125 K ANO FAB: 2009 ANO MOD: 2010

CAP./POT./CIL: 2P/0CV/124CC CATEGORIA: PARTIC COR PREDOMINANTE: VERMELHA

COTA ÚNICA: ***** VENC. COTA ÚNICA: **/**/** 1ª *****
FAKALPV A: ***** PARCELAMENTO/COTAS: 2ª *****
A: ***** 3ª *****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$): 286.75 IOF (R\$): 1.11 PRÊMIO TOTAL (R\$): 292.01 DATA DE PAGAMENTO: 22/08/2016

LOCAL: JUAZEIRO DO NORTE DATA: 23/08/2016

DETRAN-CE

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

CE Nº 012636502060 BILHETE DE SEGURO DPVAT

2016
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO: 2016 DATA EMISSÃO: 23/08/2016

VIA: 01 CNPJ: 60392772389 PLACA: NUX0601

RENAVAM: 196719917 MARCA/MODELO: YAMAHA/FACTOR YBR125 K

ANO FAB: 2009 CAT. TAR: 09 Nº CHASSI: 9C6KE1220A0106141

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$): 129.04 DENATRAM (R\$): 14.34 CUSTO DO SEGURO (R\$): 143.38

CUSTO DO BILHETE (R\$): 4.15 IOF (R\$): 1.11 TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$): 292.01

PAGAMENTO: ☒ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO: 22/08/2016

PROPRIETÁRIO
LOTE/DOC: 180783/84 LITAGRE DPVAT
MOTOR: E3D1E-f06144
CNPJ: 09.248.608/0001-04
www.segurototaldier.com.br

10N-2016

FLS. 22 154
SECRETARIA DA
1ª VARA CÍVEL
J. DO NORTE-CE



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

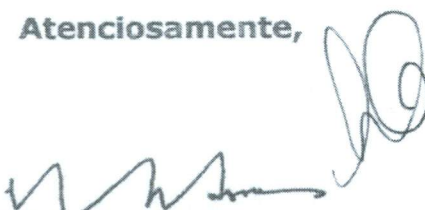


CERTIDÃO NARRATIVA

CERTIFICA, em virtude da faculdade que lhe é conferida por lei e a requerimento por escrito da parte interessada, que o **SAMU 192-CEARÁ**, prestou atendimento ao Sr. **EDSON FIRMINO NEVES**, portador do RG Nº 2004034042613 e inscrito no CPF sob o Nº 024.290.613-33, no dia 31/08/2016 às 22h34min, no município de JUAZEIRO DO NORTE – CE, na rua Pio Norões. Paciente vítima de colisão moto com carro, onde o mesmo foi encaminhado para a **UPA de Juazeiro do Norte**. E para constar eu, Ana Cristine Medeiros Silva Ana Cristine Medeiros Silva, Assessoria Técnica, lavrei a presente certidão.

Eusébio, 12 de setembro de 2016

Atenciosamente,


MARIA DAS GRAÇAS TORRES
Assessoria Executiva
SAMU 192 CEARÁ

SAMU 192 CEARÁ
Rua da Paz, nº 29 e 30, Centro-Eusébio-CE, Fone (85) 3433 7434, Fax: 3260 2061
E-mail: samuceara.polo1@samu.saude.ce.gov.br
Ouvidoria do SAMU: ouvidoria.samupolo1@samu.ce.gov.br, Fone : (85) 3260-3797



FLX 23 RH
SECRETARIA DE
2ª VARA CÍVEL
J. DA SILVA L. CE

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	FABIANO DE MOURA RIBEIRO
Conta origem:	0032 / 001 / 00005811-7
Conta destino:	3587 / 013 / 00024109-4

Nome destinatário:	<u>EDSON FIRMINO NEVES</u>
Valor:	

Data de débito:	29/09/2016
Data/hora da operação:	29/09/2016 14:42:57

Código da operação:	00224892
Chave de segurança:	C6TNYM3HWX75KMAC

Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

contacts:
(88) 3572-0398
(88) 99779-2255

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CAROLINA BANHOS ROQUE, liberado nos autos em 05/06/2018 às 00:54 .
Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0047799-59.2017.8.06.0112 e código 3788F36.