

**PROCURAÇÃO AD JUDICIA****OUTORGANTE**

NOME:	CARLOS KENNEDY ALMEIDA LOPES
ESTADO CIVIL:	SOLTEIRO
PROFISSÃO:	AUTÔNOMO
DOMICÍLIO:	RUA LUMINOSA 11 53, GRANJA PORTUGAL, 60540 752
RG/CPF/PIS PASEP:	144910988

OUTORGADOS

JORGE ULISSES E SILVA FERREIRA LIMA, inscrito na OAB/CE sob o nº. 29.690, com escritório profissional situado na Rua Hercílio Pinheiro, nº 329, CEP 62960-000, Centro - Tabuleiro do Norte-CE.

Por meio do presente instrumento são outorgados amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 105 da Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015 (Código de Processo Civil), e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso.

Local: FORTALEZAData: 18 / 01 / 20

Carlos Kennedy Almeida Lopes
OUTORGANTE

**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA****NOME:**

CARLOS KENNEDY ALMEIDA LOPES

RG:

144910988

SSP/CE **CPF:** 524.765.103-00**DECLARA de sua consciência e bem da verdade que VIVE E RESIDE em:****Logradouro:** RUA LUMINOSA 1153**Complemento:** CASA**Bairro** GRANJA PORTUGAL **CEP:** 60540-752

Que a presente declaração é a expressão da verdade, a qual é feita nos termos e sob as penas da lei, pelo que me responsabilizo pela presente

Fortaleza/Ce, 18 **DE** JANEIRO 2020Carlos Kennedy Almeida Lopes.



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Nome: CARLOS KENNEDY ALMEIDA LOPES

Nacionalidade: BRASILEIRO Estado CEARA Estado Civil: SOLTEIRO

Profissão: AUTONOMO

Rg: 144910988 SSP/CE-CPF: 524.765.103-00

Logradouro: RUA LUMINOSA 1153, GRANJA PORTUGAL, 60540752,

Desejamos obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara, sob as penas da lei que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da lei nº 1.060 de 05 de Fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da justiça.

Fortaleza/Ce: 18 de JANEIRO de 2020

Carlos Kennedy Almeida Lopes.

SINISTRO 3190576579 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** CARLOS KENNEDY ALMEIDA LOPES**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO** RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev

Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO CARLOS KENNEDY ALMEIDA LOPES**CPF/CNPJ:** 52476510300**Posição em 23-10-2019 09:09:10**

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
24/10/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
 POLÍCIA CIVIL
 DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO
 Impresso nº 2019631504

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 3023 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÁFEGO**
 Data / Hora da Comunicação: **09/09/2019 16:11:57**
 Data / Hora da Ocorrência: **24/07/2019 18:00:00**
 Endereço da Ocorrência: **AV OSCAR ARARIPE, BOM JARDIM - FORTALEZA/CE**
 Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **CARLOS KENNEDY ALMEIDA LOPES**
 Nascimento: **05/05/1973** CPF: **527.765.103-00**
 RG: **144910988** Órgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
 Filiação: **MARIA ROBERTINA DE ALMEIDA LOPES**
MANOEL BEZERRA LOPES
 Endereço: **RUA LUMINOSA, 1153**
 Bairro: **BOM JARDIM**
 Município: **FORTALEZA/CE** CEP:
 País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98787-2008**

Histórico

QUE COMPARECE A ESTA ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR, QUE NA DATA CITADA, TRANSITAVA PEDALANDO UMA BICICLETA NA CICLOFAIXA DA AV. OSCAR ARARIPE QUANDO FOI ATROPELADO POR UMA MOTO DE PLACAS NÃO ANOTADAS COLIDINDO COM A BICICLETA QUE A VITIMA PEDALAVA, CAINDO A VITIMA NO ASFALTO FICANDO LESIONADA E SENDO SOCORRIDA PELO SAMU PARA O INSTITUTO DOUTOR JOSÉ FROTA. E NADA MAIS DISSE.

OBS: FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO NO ARTIGO 340 DO CPB.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

FRANCISCO DELANIO CAMPELO ALMEIDA - MAT.: 404835-1-6

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A):

DIANA MATEIA NOGUEIRA SURIMA - MAT.: 012875-1-6

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Controlado em: 09/09/2019 16:16:05

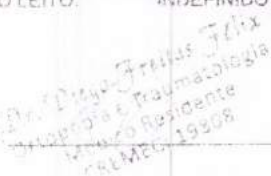
Pág. 1 de 1

Impresso em: 09/09/2019 16:16:05

Atestado Médico

Atesto para fins de comprovação junto ao trabalho, que os dados abaixo são a verdade e servem de informação sobre as condições e razões da internação neste Hospital em relação ao Serviço de Traumatologia-Ortopedia.

NOME: CARLOS KENNEDY ALMEIDA LOPES
LEITO:
DATA DE INTERNACAO: 24/07/2019
DATA DA ALTA: 26/08/2019
BE/PRONT: 5628272
CIDADE DE ORIGEM: FORTALEZA
IDADE: 46
DIAGNOSTICOS: Fratura da extremidade proximal da tibia (OPERADA)
CONDUTA DECIDIDA: PACIENTE 46 ANOS TRAUMA NO DIA 24/07 COM FRATURA DE PLATO TIBIAL ESQUERDO. CIRURGIA DR. JONATAS EM 22/08. MARCAR PARA CADA RETORNO DR JONATAS 15 DIAS - RETORNAR ANTES SE LESAO - INTERCORRENCIAS - NAO PISAR- ORIENTO MOVIMENTAR JOELHO TENDO AVISADO PACIENTE SOBRE RISCOS DE RIGIDEZ CASO NAO O FAÇA - RETIRAR PONTOS NO PSF 10 DIAS - TROCAR CURATIVO A CADA 2 DIAS OU SE SUJO.
STAFF QUE OPEROU NA EMERGENCIA:
STAFF DO LEITO: STAFF INDEFINIDO
RESIDENTE DO LEITO: RESIDENTE INDEFINIDO

Ass. 
Dr. Danilo Freitas Jota
Ortopedia e Traumatologia
Médico Residente
CREMEB 19508

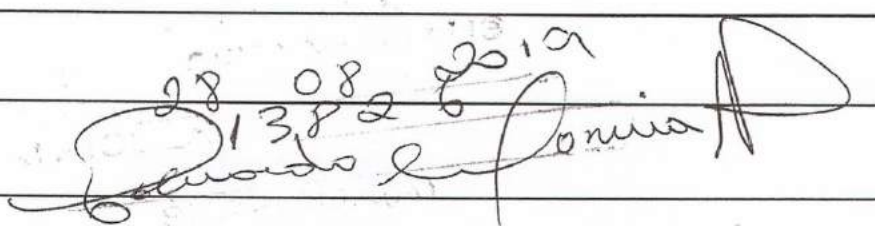
Retornar dia: _____ Hora: _____ para
Dr. _____

Data: 01/09/19

Dispensa do trabalho por: 120 dias

HG Residência - Projeto Gestão de Serviços e Residências Médicas

Registro de Atendimento Emergencial

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL						DATA/HORA: 28/07/2019 15:22:59	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
CNS: 700209925576221	NOME: CARLOS KENNEDY ALMEIDA LOPES				Registro: 5628272		
CPF: 52476510300	RG: 144910988	D. NASC: 05/05/1973	ESTADO CIVIL:	SEXO: M	RAÇA/COR: Parda		
NOME DA MÃE: MARIA ROBERTINA DE ALMEIDA LOPES				NOME DO PAI: MANOEL BEZERRA LOPES			
TIPO DE LOGRADOURO: Rua	ENDEREÇO DO PACIENTE: LUMINOSA			Nº: 1153	BAIRRO: GRANJA PORTUGAL		
COMPLEMENTO:	TELEFONE: , 981699033	MUNICÍPIO: FORTALEZA		UF: CE	CEP: 60540752		
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL							
NOME: FRANCISCO JOSE		PARENTESCO: IRMAO			TELEFONE:		
ACIDENTE DE TRABALHO							
TIPO DE VÍNCULO:	CBO DO EMPREGADO:	CNPJ DO EMPREGADOR:		CÓDIGO DO CNAER:			
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO							
MOTIVO DE ATENDIMENTO: Acidente com ciclista, Colisão com um veículo a motor de duas ou três rodas							
QUEIXAS: pac. vítima de colisão bike x moto com fratura de planalto tibial esq. enc. do Frot. de Antônio de Bezerra, para procedimento cirúrgico							
OBSERVAÇÕES: problemas em extremidades - dor moderada							
SINAIS VITAIS							
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Outros	Escala de Dor: Moderado		PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: AMARELO				
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:							
ATENDIMENTO MÉDICO							
Anamnese:							
Exame Físico:							
Conduta:							
							
TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO:							
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:							
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE:							
DATA E HORA DO ATENDIMENTO:		CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA:					

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIA

NOME DO PACIENTE CARLOS KENNEDY ALMEIDA LOPES		DADOS PESSOAIS	
CADUS	NASCIMENTO 05/05/1973(46 ANOS)	Nº DO PRONTUÁRIO 223138	Nº DO BE 304497
DOCUMENTOS	SEXO M	RAÇA/COR PARDO	
NOME RESPONSÁVEL CASSIO - SOBRIN	ENDEREÇO RUA LUMINOSA 1153 GRANJA PORTUGAL	NOME MÃE MARIA ROBERTA DE ALMEIDA LOPES	
MUNICÍPIO FORTALEZA	UF CE	CONTATO (85)98656-8689	
CEP 60.540-755			
LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/DADOS DO ACIDENTE			
OCORRÊNCIA			
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO			
QUEIXA PACIENTE VEIO TRANSFERIDO DO FROTINHA DA PARANGABA	MOTIVO AValiação TRAUMATOLÓGICA		
SINTOMAS NI	ESCALA DE DOR 99 (ADULTO)		
SINAIS VITAIS			
PESO NI KG	PRESSÃO ARTERIAL NI/NI	SAT O2 NI%	PULSO NI
TEMPERATURA NI °C	ALERGIAS NEGA	GLICEMIA NI	
CLASSIFICAÇÃO VERDE	RESPONSÁVEL PELO CLASSIFICAÇÃO MARIA HELENA RODRIGUES		DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO 25/07/2019 11:56:53
ÁREA DE ATENDIMENTO			
ATENDIMENTO TRAUMA			
ANAMNESE			
<i>Ent. plavial to t. b. c. p.</i> <i>Transferido JF - Parangaba</i>			
ATENDIMENTO MÉDICO			
DIAGNÓSTICO			
COD. PROCEDIMENTO			
CID			
SADT SOLICITADO:			
☐ HC ☐ SU ☐ US ABDOMINAL ☐ TC CRANIO ☐ RAIO-X ☐ OUTROS			
PRESCRIÇÃO MÉDICA			
MÉDICAMENTO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÕES	
<i>31/07/2019-8</i>			
TIPO DE ALTA/SAÍDA			
ALTA/SAÍDA: ☐ DECISÃO MÉDICA ☐ A PEDIDO ☐ EVASÃO ☐ TRANSFERÊNCIA ☐ INTERNAÇÃO ÓBITO: ☐ ATÉ 48 HORAS ☐ APÓS 48 HORAS DESTINO DO CORPO: ☐ FAMÍLIA ☐ IML ☐ ANAT. PATOL			
DATA E HORA DO ATENDIMENTO		CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA	

Impresso por MARIA HELENA RODRIGUES em 25/07/2019 às 11:56:55

Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 299 do Código Penal.

carlos kennedy almeida lopes

José Marcelo Vidal Porto
Médico - Traumatologista
CREMEC: 6590

Hospital Distrital Dr. Evandro Ayres de Moura
ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

Marcia Ramos
Mat. 45632
Coordenador do SAME - HDEAM

Prefeitura de
FortalezaPREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSE BARROSO DE OLIVEIRA PARANGABA

SU

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIA

DADOS PESSOAIS		Nº DO PRONTUÁRIO	Nº DO BE
NOME DO PACIENTE CARLOS KENNEDY ALMEIDA LOPES		383761	281700
CADUS	NASCIMENTO 05/05/1973(46 ANOS)	SEXO M	RACADOR PARDO
DOCUMENTOS		NOME MÃE MARIA ROBERTINA DE ALMEIDA LOPES	
NOME RESPONSÁVEL NI	ENDEREÇO RUA LUMINOSA 1153 GRANJA PORTUGAL	CONTATO	
MUNICÍPIO FORTALEZA	UF CE		
CEP 60.540-755			
OCORRÊNCIA			
LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/DADOS DO ACIDENTE			
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO			
QUEIXA PACIENTE QUEIXA-SE DE DOR EM JOELHO ESQUERDO APÓS COLISÃO COM MOTO.	MOTIVO COLISÃO MOTO X BICICLETA		
SINTOMAS NI	ESCALA DE DOR 99 (ADULTO)		
PESO NI KG	PRESSÃO ARTERIAL 120/80	SAT O2 NI%	PULSO 92
TEMPERATURA NI °C	ALERGIAS NEGA	GLICEMIA NI	
CLASSE 1	RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO PRISCILA NASCIMENTO DE BARROS ALMEIDA		
DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO 24/07/2019 19:37:54			
ÁREA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA	ÁREA ATENDIMENTO		
ANAMNESE	ATENDIMENTO MÉDICO		
<i>Refere-se a colisão de moto e bicicleta. Raio-X de joelho esquerdo. Fratura de fêmur e tibia inf.</i>			
DIAGNÓSTICO	COD. PROCEDIMENTO		
SADT SOLICITADO: ☐ HC ☐ SU ☐ US ABDOMINAL ☐ TC CRANIO ☐ RAIO-X	☒ OUTROS		
PRESCRIÇÃO MÉDICA		APRAZAMENTO	
MÉDICAMENTO	OBSERVAÇÕES		
TIPO DE ALTA/SAÍDA			
ALTA/SAÍDA ☐ DECISÃO MÉDICA ☐ A PEDIDO ☐ EVASÃO ☐ TRANSFERÊNCIA ☐ INTERNAÇÃO ÓBITO: ☐ ATÉ 48 HORAS ☐ APÓS 48 HORAS			
DESTINO DO CORPO: ☐ FAMÍLIA ☐ IML ☐ ANAT. PATOL		CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA	

Impresso por priscila nascimento de barros almeida em 24/07/2019 às 19:46:36

Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 299 do Código Penal.

CARLOS KENNEDY ALMEIDA LOPES

HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSE BARROSO DE OLIVEIRA PARANGABA
ATESTO QUE CÓPIA CONFERE*Dr. João Batista Gomes da Silva*
Médico - CRM: 5133
CPF: 228.713.320-01

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
CARTÃO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

CARLOS KENNEDY ALMEIDA LOPES

CPF: 144910988

RG: 524.765.103-00

DATA NASCIMENTO: 02/05/1971

ENDEREÇO: MANOEL BEZERRA LOPES
MARIA ROBERTINA DE
ALMEIDA LOPES

PROFISSÃO: [REDACTED]

ASSINATURA: [REDACTED]

VALIDADEZ: 11/07/2023

1ª EMISSÃO: 18/07/2009

LOCAL: FORTALEZA, CE

DATA EMISSÃO: 16/07/2009

ASSINATURA DO EMISSOR: [REDACTED]

CEARÁ

PROIBIDO PLASTIFICAR

1655761948

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1655761948

1254940

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

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

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE ÚNICA | Nº 008910424

Rota FOL17U13 Referência 07/2019
Nome CLAUDIA FAUSTINO LUCAS ALMEIDA
Endereço RU LUMINOSA, 01153, GRANJA PORTUGAL, 60540-752, FORTALEZA

Classificação Residencial Pleno
Modalidade Tarifária B1 RESIDENCIAL
Ligação Monofásico

Emissão 26/07/2019
Medidor 5231364-ELE-626

ÁREA RESERVADA AO FISCO

B27564E30E-0F-4E20571C-44E4B500A5

ACOMPANHAMENTO DE CONSUMO (kWh)



DATAS DE LEITURA

P.F.: 32 dias

Anterior 24/06/2019 Atual 25/07/2019 Próximo previsto 26/08/2019

DADOS DA MEDIÇÃO

Posto	Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo Mês (kWh)	Consumo Incl. (kWh)	Consumo Fat. (kWh)	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
PP	8.513	8.723	1,00	190	80	190	8,76126	1.44,64

DADOS DO FATURAMENTO

CIP - ILUM PUB PREF MUNIC
CONSUMO
ADICIONAL BAND. AMARELA
BONUS ITAIPU

TARIFA	VALOR (R\$)
-	11,80
0,76126	144,64
0,01737	3,30
-	-1,77

Tributo:	Base (R\$):	Aliquota (%):	Valor (R\$):
ICMS	147,94	27,00	39,94
PIS	147,94	0,62	0,91
COFINS	147,94	2,86	4,21

25/08/2019

157,97

CONSUMO CONSCIENTE

CPF/CNPJ 750.933.083-15

EMISSIONES DE CO₂ (kg/kWh). Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO₂) Compensado kg (CO₂) Consciência Ecológica (%CO₂) 0

74,17 0,00

Períodos: Band. Tarif.: Verde : 25/06 - 30/06 Amarela : 01/07 - 26/07