

PROCURAÇÃO

Outorgante(s):

Nome: STENIO NASCIMENTO DE OLIVEIRA

Nacionalidade: BRASILEIRA Estado Civil: SOLTEIRO

RG: 002201518 Órgão Emissor: SSP-RN Data da Emissão: -

CPF: 704.086.703-63 Profissão: MOTO TAXISTA

Endereço: RUA VICENTE PINHEIRO, 740 CASA A

Bairro: BOM JARDIM Cidade/UF: FORTALEZA/CE CEP: 60545-010

Outorgado (s):

JOSÉ ORISVALDO BRITO DA SILVA, brasileiro, advogado inscrito na OAB/CE 21.292 A e **ANA CLAUDIA MAIA DE ALENCAR**, brasileira, advogada, inscrita na OAB/CE 6994, ambos com escritório na Av. Santos Dumont, 1740, sala 905, Aldeota – Fortaleza – CE.

Poderes:

Os da clausula ad judicia e et extra e os especiais para promover o processo do Seguro Obrigatório DPVAT, contra quem de direito, podendo para tanto, transigir, desistir, acordar, discordar, conciliar, requerer e receber alvará judicial, passar recibo, dar quitação, enfim praticar todos os atos necessários, inclusive substabelecer.

Fortaleza, 05 de FEVEREIRO de 2020.

Stenio Nascimento de Oliveira

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Declarante: <u>STENIO NASCIMENTO DE OLIVEIRA</u>		
Nacionalidade: <u>BRASILEIRA</u>	Estado Civil: <u>SOLTEIRO</u>	
RG: <u>002201518</u>	Órgão Emissor: <u>SSP RN</u>	Data da Emissão: <u>-</u>
CPF: <u>704.086.703-63</u>	Profissão: <u>MOTOTAXISTA</u>	
Endereço: <u>RUA VICENTE PINHEIRO, 740 CASA A</u>		
Bairro: <u>BOM JARDIM</u>	Cidade/UF: <u>FORTALEZA CE</u>	CEP: <u>60545-010</u>

DECLARA, com a presente, sob as penas da Lei, para fins de prova junto ao Juízo competente, e a quem por competente distribuição couber o julgamento da lide, que não possui condições financeiras para arcar com o ônus processual, estando nas exatas condições da Lei nº. 1.060/50, carecendo, pois, dos auspícios da GRATUIDADE DE JUSTIÇA para promover Ação de Indenização e/ou Cobrança.

Fortaleza, 05 de FEVEREIRO de 2020.

Stenio Nascimento de Oliveira

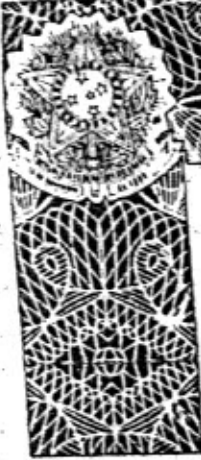
JOSÉ ORISVALDO BRITO DA SILVA, brasileiro, advogado inscrito na OAB/CE 21.292 A, e **ANA CLAUDIA MAIA DE ALENCAR**, brasileira, advogada, inscrita na OAB/CE 6.994 ambos com escritório na Av. Santos Dumont, 1740, sala 905, Aldeota – Fortaleza – CE, declaramos para os devidos fins de direito, que não estamos cobrando honorários advocatícios antecipadamente do(a) autor(a), ressaltando os honorários de sucumbências.

Fortaleza, 05 de FEVEREIRO de 2020.

Ciente:

Stenio Nascimento de Oliveira

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



INTERPRINT LTDA

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL

1151397620

NOME
STENIO NASCIMENTO DE OLIVEIRA



DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
002201518 SSP RN

CPF DATA NASCIMENTO
704.086.703-63 06/06/1967

FILIAÇÃO
RAIMUNDO NASCIMENTO DE
OLIVEIRA
OSANIRA ALVES DE
OLIVEIRA

PERMISSÃO ACC CAT. HAB.
A

Nº REGISTRO
03386953600

VALIDADE
23/09/2019

1ª HABILITAÇÃO
22/09/2004

OBSERVAÇÕES
HAB MOTOTAXISTA;
EXERCE ATIV REMUNERADA;

Stenio Nascimento de Oliveira

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
FORTALEZA, CE

DATA EMISSÃO
25/06/2015

Igor Vasconcelos Ponte
IGOR VASCONCELOS PONTE

19114754474
CE145900312

ASSINATURA DO EMISSOR

DETRAN-CE (CEARA)

PROIBIDO PLASTIFICAR

1151397620

Scanned by CamScanner

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOSE ORISVALDO BRITO DA SILVA e Tâmara de Jesus do Estado do Ceará, protocolado em 13/02/2020 às 14:14, sob o número 02111418920208060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0211141-89.2020.8.06.0001 e código 5F5AACF.

CONTA DE ENERGIA ELETRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº

555403524

Rota 18 01250 31 166600 - 3

Data de Emissão

26/12/2018

Nome MARIA DO CLERO MACIEL CARDOSO

End. Postal RU VICENTE PINHEIRO 00740 CS A

BOM JARDIM - FORTALEZA - 60545010

Medidor 7070047

Classe B1 - 01-RESIDENCIAL 01-NORMAL MONOFASICO

Poste 0850 D73W

RG / CPF / CNPJ 457619653-72

Nome do Responsável

CGF

DATAS

Mês de Referência	Data da Apresentação	Previsão Próxima Leitura
Dez/2018	26/12/2018	25/01/2019

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
60,48	27,00%	16,32

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

E3F9.7B7D.7A6E.31AD.D555.8A3A.1442.9B62

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto

Mês

BOM SUCESSO
Out/2018
DICRI = 0,00 P

EUSD 24,65

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC	5,07	10,15	20,30	0,00	0,00	0,00
FIC	3,17	6,35	12,70	0,00	0,00	0,00
DMIC	2,86			0,00		

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Fat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
15537	15449	1,00	88	0,00	88	0,68733	60,48
26/12/18	26/11/18		30 DIAS		88		60,48

DESCRIÇÃOVALOR CONSUMO DO MES
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPALVALOR (R\$)
60,48
4,03

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Declarante:	STENIO NASCIMENTO DE OLIVEIRA		
Nacionalidade:	BRASILEIRA	Estado Civil:	SOLTEIRO
RG:	002201518	Órgão Emissor:	SSP RN Data da Emissão:
CPF:	704.086.703-63	Profissão:	MOTOTAXISTA
Endereço:	RUA VICENTE PINHEIRO, 740, CASA A		
Bairro:	BOM JARDIM	Cidade/UF:	FORTALEZA/CE CEP: 60.545-010

Declara para devidos fins de direito e a quem possa interessar que reside no endereço acima declarado, porém não possui comprovante de residência em seu nome.

Fortaleza, 05 de FEVEREIRO de 2020

Stenio Nascimento de Oliveira

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Declarante: <u>STENIO NASCIMENTO DE OLIVEIRA</u>		
Nacionalidade: <u>BRASILEIRA</u>	Estado Civil: <u>SOLTEIRO</u>	
RG: <u>00221518</u>	Órgão Emissor: <u>SSP - RN</u>	Data da Emissão: <u>-</u>
CPF: <u>704.086.703-63</u>	Profissão: <u>MOTOTAXISTA</u>	
Endereço: <u>RUA VICENTE PINHEIRO, 740, CASA A</u>		
Bairro: <u>SAN JARDIM</u>	Cidade/UF: <u>CORALVEIA / CE</u>	CEP: <u>60.545-010</u>

Declaro para devidos fins de direito e a quem possa interessar que assumo de forma plena, única e integral, a responsabilidade por toda documentação acostada ao processo judicial, bem como pelos fatos narrados neste.

Desta forma, isento o escritório José Brito Advogados representado através dos Advogados José Orisvaldo Brito da Silva, inscrito na OAB/CE 21.292 A e Ana Cláudia Maia Alencar, inscrita na OAB/CE 6994, com endereço na Avenida Santos Dumont, 1740, sala 905, Aldeota, Fortaleza /CE, de toda e qualquer responsabilidade jurídica (cível, criminal, tributária, previdenciária) e/ou administrativa, no que tange a autenticidade, litispendência (existência de processo com os mesmos documentos e/ou dados) e veracidade dos fatos narrados e descritos em mencionados documentos, assumindo única e exclusivamente estas responsabilidades sobre tais informações.

"As informações contidas no processo indenizatório DPVAT são de responsabilidade do beneficiário, sendo o mesmo informado que a comunicação de fato não ocorrido ou inexistente é crime punível na forma da lei – Art. 339 e 340 do CPB."

Ciente de meus direitos e obrigações, bem como da validade do mencionado documento, firmo o presente, o qual passa a valer a partir desta data.

Fortaleza, 05 de FEVEREIRO de 2020.

Stenio Nascimento de Oliveira



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Impresso nº 2019182040

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 887 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **18/03/2019 15:50:33**
Data / Hora da Ocorrência: **10/12/2018 07:40:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA 13 DE MAIO**
Complemento:
Bairro: **BENFICA** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência: **PROXIMO AO SHOPING BENFICA**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **STENIO NASCIMENTO DE OLIVEIRA**
Nascimento: **06/06/1967** CPF: **704.086.703-63** UF: **CE**
RG: **20161963867** Orgão Emissor: **SSP**
Filiação: **OSANIRA ALVES DE OLIVEIRA**
RAIMUNDO NASCIMENTO DE OLIVEIRA
Endereço: **RUA VICENTE PINHEIRO, 740**
Bairro: **BOM JARDIM**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98532-4334**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **ORO3610** Uf: **CE** Município: **CAUCAIA** Chassi:
9C2KC1650ER509774 Renavam: **1009850200** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/CG 150 TITAN ESD** Ano
Fabricação: **2014** Ano Modelo: **2014** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**
Cor: **VERDE** Proprietário: **STENIO NASCIMENTO DE OLIVEIRA**
Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

QUE, COMPARECE A ESTA ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR QUE, NA DATA CITADA, TRANSITAVA PILOTANDO A MOTO DE PLACA ORO-3610 NA AV. 13 DE MAIO QUANDO UM CARRO DE PLACAS NÃO ANOTADAS COLIDIU NA TRASEIRA DA MOTO, CAINDO A VITIMA NO ASFALTO, FICANDO LESIONADA SENDO SOCORRIDA PARA O HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA - PARANGABA POR MEIOS PRÓPRIOS. E NADA MAIS DISSE.///////

OBS: COMUNICAÇÃO FALSA É CRIME CAPITULADO NO ART.340 DO CPB.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

FRANCISCO DELÂNIO CAMPELO ALMEIDA - MAT.: 404836-1-6

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A) :

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

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Consolidado em: 18/03/2019 16:00:04

Pág. 1 de 1

Impresso em: 18/03/2019 16:00:04





**Prefeitura de
Fortaleza**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSE BARROSO DE OLIVEIRA PARANGABA**

SUS

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

NOME DO PACIENTE STENIO NASCIMENTO DE OLIVEIRA		DADOS PESSOAIS	
CADUS	NASCIMENTO 06/06/1967(51 ANOS)	Nº DO PRONTUÁRIO 362058	Nº DO BE 249999
NOME MÃE OSANIRA ALVES DE OLIVEIRA	NOME RESPONSÁVEL NI	SEXO M	RACIA COR PARDO
ENDEREÇO RUA VICENTE PINHEIRO 740 BOM JARDIM	MUNICÍPIO FORTALEZA	UF CE	
CONTATO	CEP 60.545-010		
LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/CAUSAS DO ACIDENTE		OCORRÊNCIA	
QUEIXA REFERE TRAUMA EM MIE + LESÃO EM 3º QDE.		CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	
SINTOMAS NI	MOTIVO COLISÃO CARRO X MOTO	ESCALA DE DOR 99 (ADULTO)	
PESO NI KG	PRESSÃO ARTERIAL NI/NI	SINAIS VITAIS	
TEMPERATURA NI °C	ALERGIAS NEGA	SAT O2 NI%	PULSO NI
CLASSIFICAÇÃO VERDE	RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO ISABELLE DANTAS NEIVA CORDEIRO	GLICEMIA NI	DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO 10/12/2018 12:09:46
ÁREA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA	ÁREA ATENDIMENTO		
ANAMNESE			
ATENDIMENTO MÉDICO			
Dr. Antonio Luiz Vieira Gonçalves Ortopedia - Traumatologia Cirurgia Quadril CREMEC - 12.111.141-89.2020.8.06.0001 e código 5F5AAD3.			
DIAGNÓSTICO Fatima Nascimento	COO PROCEDIMENTO	CID	
SACD SOLICITADO: () HC () SU () US ABDOMINAL () TC CRANIO () RAIO-X () OUTROS			
PRESCRIÇÃO MÉDICA			
MEDICAMENTO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÕES	
1º BACIA AL		1/1 curativo	
12º ROTA 500 ALIP		2º PROPRANOLOL 61 mgal 12h	
16º ISONTIN 500 ALIP		(16.00)	
16º MM 500 ALIP/ORTIZOL			
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 ISABELLE DANTAS NEIVA CORDEIRO em 10/12/2018 às 12:09:52

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.

Stenio N. de Oliveira
stenio nascimento de oliveira

HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSE BARROSO DE OLIVEIRA
ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM O ORIGINAL

Isabelle Dantas Neiva Cordeiro
Max 763



Prefeitura de
Fortaleza

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL DIST. MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
FORTINHA DE PARANGABA

AV. Osório de Paiva nº 1127 - Parangaba - CEP 60.720-000 - Fortaleza-Ce
Telefone: (85) 3111-7522

fls. 15

RECEITA

01 Atoms Nascimento de Oliveira

solteiro

- Fractura para realinhamento de
mar e punho esquerdo pós-luxação
do 4º metacarpo

(30 dias)

DATA: 31/12/2019

Dr. Glauco Roberto Barreto
Traumatologia
CREMEC-8260 - TEOT 11057

CRM - Médico (a)

Ambulatório



Dra. Semiramis Penha de Lima

Fisioterapeuta - CREFITO 82616.F

(85) 98696.4730 / 99928.4407

semiramispenha@bol.com.br

fls. 16

Paciente Stenio Nascimento de Oliveira procurou esse consultório com um quadro de dor no 4º MTC E, com dor e limitação de movimento para flexão e extensão de dedos, prono e supinação e flexo-extensão de punho, com radiografia em formação de colo osso. Relata também queixa algica na região cotovelo-fêmur E, com marcha claudicante e dor, sem radiografia posterior ao fêmur. Sugiro a continuidade do tratamento fisioterápico e solicito radiografia do joelho E para acompanhamento do colo osso.

Dra. Semiramis Penha de Lima
Fisioterapeuta
CREFITO: 82616.F
16.03.19.



Dra. Semiramis Penha de Lima
 Fisioterapeuta - CREFITO 82616.F
 (85) 98696.4730 / 99928.4407
 semiramispenha@bol.com.br

Solicito a realização de radiografia do joelho E (fêmur do fêmur E), com relato de dor e marcha claudicante.

[Handwritten signature]
 Dra. Semiramis Penha de Lima
 FISIOTERAPEUTA
 CREFITO: 82616.F

Av. Gal. Osório de Paiva, 2821 Sala 02 - Vila Pery - Fortaleza - CE
 (CEFORDS, vizinho à Igreja de São José)

SINISTRO 3190368621 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA STENIO NASCIMENTO DE OLIVEIRA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO STENIO NASCIMENTO DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 70408670363

Posição em 06-11-2019 14:49:53

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.