

PROCURAÇÃO AD JUDICIA**OUTORGANTE**

NOME:	MARIA CLARA FELIPE SOARES
ESTADO CIVIL:	SOLTEIRA
PROFISSÃO:	AUTONOMO
DOMICÍLIO:	RUA DE JOAQUIM FROTA 1400 E SAPIRANGA
RG/CPF/PIS PASEP:	
TELEFONE:	075. 136. 943-89 85989603720

OUTORGADOS

ERIKA LOIOLA AMORIM, brasileira, solteira, inscrito na OAB/CE sob o nº. 42.472 e **FELIPE REINALDO RABELO LEAL**, Brasileiro, divorciado, escrito na OAB/CE sob o nº 17.528 com escritório profissional situado na Rua Barão do Rio Branco ,1779, Centro, Fortaleza- 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, ficando ciente que será deduzido em caso de êxito percentual de 30% do valor da causa.

Local: FORTALEZA - CEData: 31/01/20Maria Clara Felipe Soares

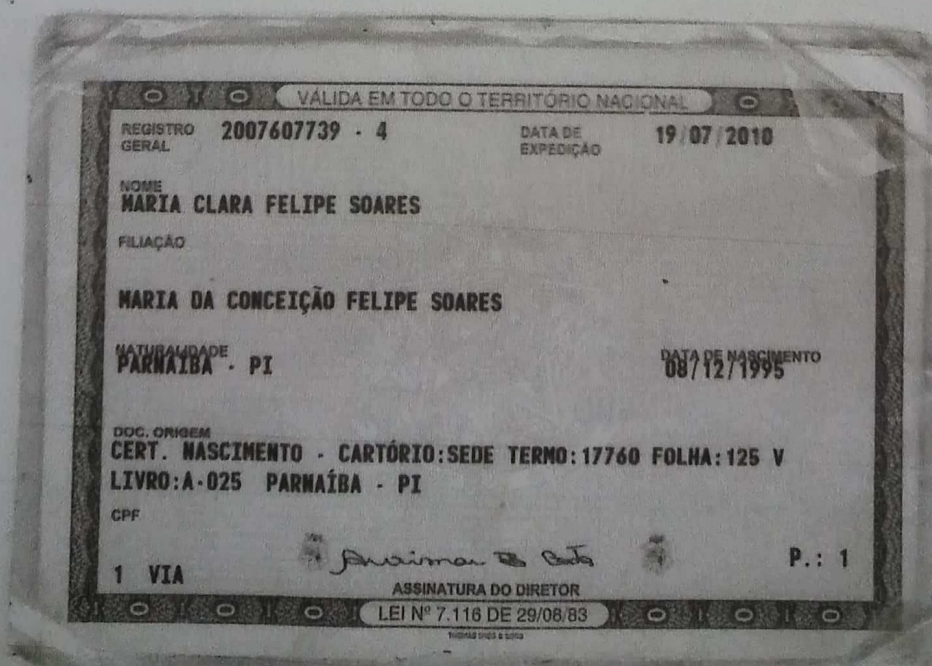
DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Nome: MARIA CLARA FELIPE SOARES
Nacionalidade: BRASILEIRA Estado: CARA Estado Civil: SOLTEIRA
Profissão: AUTÔNOMO
Rg: 20076077394 SSP/ CPF: 075.136.943-89
Logradouro: RUA DOUTOR JOAQUIM PIOTA
Nº 1400, Compl.: 0
Bairro: SAPIRANGA CEP: _____
Cidade: FORTALEZA Telefone: 85989603720

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: 31 de Janeiro de 2020

Maria Clara Felipe Soares



<https://www.receita.faz.br>



**Ministério da Fazenda
Receita Federal**



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

**Número
075.136.943-89**

**Nome
MARIA CLARA FELIPE SOARES**

**Nascimento
08/12/1995**

**CÓDIGO DE CONTROLE
FB95.8D1B.559D.B736**



**Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 13:06:19 do dia 27/11/2017 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00**

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

9807522

A Tarifa Social de Energia Elétrica
foi criada pela Lei N° 10.438
de 26 de abril de 2002

Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Valdevino, 150

CEP 60135-040 | Fortaleza CE

CNPJ 07047251/0001-70 | 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 B-4 | N°

578541172

Rota 10 01260 11 363000 - 1

Data de Emissão 15/06/2019

Nome MARIA CLARA FELIPE SOARES

End. Postal RU DOR JOAQUIM FROTA 01400 CS

JOSE DE ALENCAR - FORTALEZA - 3830132

Medidor 050126

Poste 2718 R02E

Classe B1 - 01-RESIDENCIAL 01-NORMAL MON FASICO

RG / CPF / CNPJ 075136943-89

CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência Jun/2019
Data de Apresentação 15/06/2019
Previsão Próxima Leitura 13/07/2019

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta

Conjunto 15/06/2019 2.00 20.11
Mês 15/06/2019 0.00 0.00

ICMS

Base de Cálculo (R\$) 56,99
Alíquota 27,00%
Valor do Imposto 15,39

Padrão Individual			Apuração Individual		
Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
3,1	6,22	19,34	0,00	0,00	0,00
DIC					
FIC					
DMIC					

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

ED03B,4147,5954,7703,1442,899F,0999,8999

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Fat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
3019	2946	1,00	74	2,00	74	0,77	56,99
15/06/19	16/05/19		30 0143		74		56,99

DESCRIÇÃO

VALOR CONSUMO DO MÊS
MULTA MORATORIA REF 03/2019
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL

VALOR (R\$)
56,99
1,15
4,49

VENCIMENTO

25/07/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

62,63

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	21,39
Transmissão	1,15
Distribuição	1,15
Encargos Setoriais	1,15
Tributos (ICMS PIS COFINS)	1,15
TOTAL	56,99

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Sep	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar
74	80	84	81	91	84	83	112	0	0	0	0	0

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Sequencial: 18831

LAUDO

Sistema Centro de Endoscopia

Número	Data Entrada	Data Saída	Paciente	Idade
	19/04/2018		MARIA CLARA FELIPE SOARES	22

Mãe: MARIA DA CONCEIÇÃO FELIPE SOARES

Prontuário	Cartão Nacional	Origem
720117	898 0046 6507 7209	EMERGÊNCIA

Médico Residente

PRISCILLA LUNA DA SILVA

CRM

13698

ESÔFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

INDICAÇÃO: Vômitos + hematemese a/e

PREPARO: anestesia orofaríngea com lidocaína spray; sedoanalgesia endovenosa com midazolam 5mg + fentanil 50mcg.

INTRODUÇÃO do aparelho sob visão direta pelo cricofaríngeo, sem obstáculos.

ESÔFAGO: calibre e distensibilidade preservados. Ausência de varizes. Nota-se, ao nível da transição esôfago-gástrica, 02 lacerações superficiais em mucosa com discreto sangramento ativo, sugestivas de lesões por Mallory-Weiss após esforço de eructação. A transição esôfago-gástrica (TEG) situa-se ao nível do pinçamento diafragmático. Passagem fácil pelo cárdia.

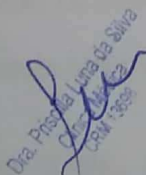
TERAPÊUTICA: Realizada hemostasia com injeção de adrenalina 1:10000 nas áreas de laceração e sangramento ativo perfazendo um volume total de 10 mL.

ESTÔMAGO: anatomia preservada, boa distensibilidade. Lago mucoso claro, em volume habitual. À retrovisão, hiato justo ao aparelho, com cárdia e fundo exibindo intenso enantema focal com friabilidade (esforço de vômito). Região do corpo com pregueado mucoso normotrófico, sem erosões, úlceras ou pólipos. Incisura angularis sem lesões. Antro com mucosa íntegra. Píloro pérvio, sem deformidades.

DUODENO: bulbo distensível, sem retrações ou abaulamentos e com mucosa íntegra. Segunda porção duodenal sem alterações, examinada até o alcance do aparelho.

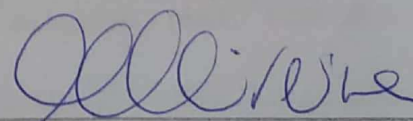
CONCLUSÃO:

- 1) LACERAÇÕES ESOFÁGICAS DE MALLORY-WEISS (HEMOSTASIA)
- 2) ENANTEMA FOCAL SUBCARDICO (ESFORÇO DE VÔMITO)



Residente

HGF/NAC - Rev. 1.0
Data: 20/04/2018
Eudiana Matos
Funcionário NAC



Médico - CRM: 7368 FRANCISCO ANTÔNIO ARAÚJO OLIVEIRA

Francisco Oliveira
GastroEndoscopia
CRM 7368/RQE 4557



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO
Impresso nº 2019675573



fls. 22

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 3232 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **24/09/2019 13:26:22**
Data / Hora da Ocorrência: **24/03/2018 23:45:00**
Endereço da Ocorrência: **R SANDRA GENTIL, SAPIRANGA - FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **MARIA CLARA FELIPE SOARES**
Nascimento: **08/12/1995** CPF:
RG: **20076077394** Orgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE**
Filiação: **MARIA DA CONCEIÇÃO FELIPE SOARES**
Endereço: **RUA DOUTOR JOAQUIM FROTA, 1400 E**
Bairro: **SAPIRANGA** CEP:
Município: **FORTALEZA/CE** Telefone: **(85) 98960-3720**
País: **BRASIL**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **PMI6627** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:
9C2KC1680FR569205 Renavam: **1040842418** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/CG150 FAN ESDI** Ano
Fabricação: **2015** Ano Modelo: **2015** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**
Cor: **PRETA** Proprietário: **DIEGO LOPES DE OLIVEIRA** Situação: **NÃO**
INFORMADO Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

QUE COMPARECE A ESTA ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR, QUE NA DATA CITADA, TRANSITAVA NA GARUPA DE UMA MOTO DE PLACA PMI-6627 QUE ERA PILOTADA POR DIEGO LOPES DE OLIVEIRA CNH NUMERO 05997356886, TRAFEGAVAM NA RUA SANDRA GENTIL QUANDO UM CARRO DE PLACAS NÃO ANOTADAS REALIZOU A MANOBRA DE MARCHA À RÉ PARA FUGIR DE UMA TENTATIVA DE ASSALTO, VINDO A COLIDIR COM A MOTO QUE ESTAVA LOGO ATRÁS DO CARRO, CAINDO A VITIMA NO ASFALTO FICANDO LESIONADA E SENDO SOCORRIDA POR MEIOS PRÓPRIOS 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 DELÂNIO CAMPELO ALMEIDA - MAT.: 404836-1-6

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A) :

MARIA CAROLINA SANTOS BARREIRA - MAT.: 404579-1-7

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Consolidado em: 24/09/2019 13:40:13

Pág. 1 de 1

Impresso em: 24/09/2019 13:40:13



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA



Emitido em: 07/11/2018 17:19:10

Registro de Atendimento Emergencial

Por: UBIRAJARA MORAIS MENDONÇA

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL				DATA/HORA: 25/03/2018 00:55:14	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE					
CNS: 707603221308090	NOME: MARIA CLARA FELIPE SOARES			Registro: 5555763	
CPF: 07513694389	RG:	D. NASC: 08/12/1995	ESTADO CIVIL:	SEXO: F	RAÇA/COR: Parda
NOME DA MÃE: MARIA DA CONCEICAO FELIPE SOARES			NOME DO PAI: SEM INFORMAÇÃO		
TIPO DE LOGRADOURO: Travessa	ENDEREÇO DO PACIENTE: FABIOLA		Nº: 31	BAIRRO: SAPIRANGA	
COMPLEMENTO:	TELEFONE: 989603720	MUNICÍPIO: FORTALEZA	UF: CE	CEP: 60833642	
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL					
NOME: VANDERSON// MEIOS PROPRIOS		PARENTESCO: ESPOSO		TELEFONE: 989603720	
ACIDENTE DE TRABALHO					
TIPO DE VÍNCULO:	CBO DO EMPREGADO:	CNPJ DO EMPREGADOR:	COSIDO DO CNAER:		
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO					
MOTIVO DE ATENDIMENTO: Acidente com motociclista, Acidente de transporte sem colisão. Inclui: capotamento, queda ou projeção de uma motocicleta					
QUEIXAS: PACIENTE, 22 ANOS, COM HISTÓRIA DE TRAUMA FECHADO REGIAO DE HEMI-TORAX ESQUERDO HÁ 30 MINUTOS + LACERAÇÃO FACE INTERNA PERNA ESQUERDA					
OBSERVAÇÕES: TRAUMA TORACO ABDOMINAL DOR PLEURÍTICA					
SINAIS VITAIS					
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Residência	Escala de Dor: Moderado	PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: AMARELO			
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:					
ATENDIMENTO MÉDICO					
Anamnese:					
Exame Físico:					
Condução:					
TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO:					
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:					
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE:					
DATA E HORA DO ATENDIMENTO:		CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA:			

Rio de Janeiro, 20 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190647742

Vítima: MARIA CLARA FELIPE SOARES

Data do Acidente: 24/03/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MARIA CLARA FELIPE SOARES

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.531,25
Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%	
Graduação: Em grau intenso 75%	
% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%	
Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 =	R\$ 2.531,25

Recebedor: MARIA CLARA FELIPE SOARES

Valor: R\$ 2.531,25

Banco: 655

Agência: 000000655

Conta: 000003712797-7

Tipo: CONTA CORRENTE

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

