



RABELO LEAL ADVOCACIA e SERVIÇOS DE SEGUROS

CPF

CPF

PROCURAÇÃO AD JUDICIA**OUTORGANTE**

NOME:	Patricio Serrante
ESTADO CIVIL:	Solteiro
PROFISSÃO:	Bioquímico
DOMICÍLIO:	Rua E, 226 - CAJAZEIRAS
RG/CPF/PIS PASEP:	V479907V / CPF: 054261063-98

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: 20 / 12 / 2019
OUTORGANTE

**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA****NOME:**

Patricio Servente

RG: V479907V**SSP/****CPF:** 054.261.063-98

Direv EX

DECLARA de sã consciência e bem da verdade que VIVE E RESIDE em:

Logradouro:

Rua E Lot Cayazeiras II 226

Complemento:

AP 101

Bairro

Barroso

CEP:

60864 467

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, 20 DE Dezembro 2019



RABELO LEAL ADVOCACIA e SERVIÇOS DE SEGUROS

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Nome:

Patricio Seruente

Nacionalidade:

Brasileiro

Estado:

Ceará

Estado Civil:

Solteiro

Profissão:

Autônomo

Rg:

V479907V

SSP/

e

CPF:

054.261.063-98

Logradouro:

Rua E LOT Cayazeiras II 226

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:

20

de

Dezembro

de

2019

x

SINISTRO 3190576075 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** PATRICIO SERVENTE**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO** RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Compreve

Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE

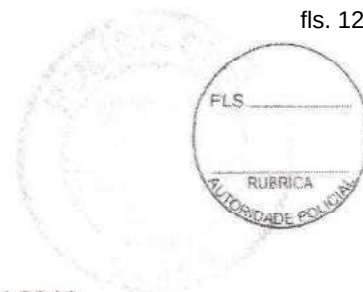
BENEFICIÁRIO PATRICIO SERVENTE**CPF/CNPJ:** 05426106398**Posição em 08-02-2020 08:39:34**

Desculpe. No momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu.

Por gentileza, [Clique aqui](#) e registre uma solicitação para que possamos checar mais detalhes sobre seu caso. Em até 72 horas, entraremos em contato.



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
 POLÍCIA CIVIL
 DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO
 Impresso nº 2019579654



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 2796 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **21/08/2019 16:55:53**
 Data / Hora da Ocorrência: **29/06/2019 09:30:00**
 Endereço da Ocorrência: **RUA DONA LEOPOLDINA**
 Complemento: **C/ RUA PINTO MADEIRA**
 Bairro: **CENTRO** Município: **FORTALEZA/CE**
 Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **PATRICIO SERVENTE**
 Nascimento: **18/02/1992** CPF: **054.261.063-98**
 CNH: **05158509901** Orgão Emissor: **DETRAN** UF: **CE**
 Filiação: **GLADYS HAYDEE CARRERO DE SERVENTE**
GUILLERMO SERVENTE
 Endereço: **RUA CAMURUPIM, 642**
 Bairro: **PORTO DAS DUNAS**
 Município: **AQUIRAZ/CE** CEP:
 País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98791-0050**

Dados do(s) Veículo(s)

- 1) Placa: **HWP1186** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9BD17146232197799** Renavam: **784602662** Tipo do Veículo: **AUTOMOVEI** Marca / Modelo: **FIAT/PALIO FIRE** Ano Fabricação: **2002** Ano Modelo: **2003** Combustível: **GASOLINA** Cor: **CINZA** Proprietário: **FABRICIA SILVA LAURENTINO** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**
- 2) Placa: **OCL4902** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9C6KG0450B0006276** Renavam: **331200740** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **YAMAHA/XTZ250 TENERE** Ano Fabricação: **2011** Ano Modelo: **2011** Combustível: **GASOLINA** Cor: **PRETA** Proprietário: **PATRICIO SERVENTE** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

QUE COMPARECE A ESTA ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR, QUE NA DATA CITADA, TRANSITAVA PILOTANDO UMA MOTO DE PLACA OCL-4902 NA RUA DONA LEOPOLDINA QUANDO UM CARRO DE PLACAS HWP-1186 AVANÇOU O SEMÁFORO VERMELHO COLIDINDO COM A MOTO QUE A VITIMA PILOTAVA, CAINDO A VITIMA NO ASFALTO FICANDO LESIONADA E SENDO SOCORRIDA PELO SAMU PARA O HOSPITAL DISTRITAL DR. EVANDRO AYRES DE MOURA - ANTONIO BEZERRA DEPOIS FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA - PARANGABA. E NADA MAIS DISSE.//////////

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

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO
Impresso nº 2019579654



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 2796 / 2019

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

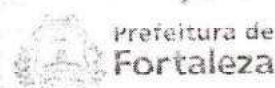
FRANCISCO DELÂNIO CAMPELO ALMEIDA - MAT.: 404836-1-6

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A)

Bel. Evandro Alves de Souza
Delegado de Polícia
MAT. 14699

EVANDRO ALVES DE SOUZA - MAT.: 14699



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DISTRITAL EVANDRO AYRES DE MOURA ANTÔNIO BEZERRA

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIA

NOME DO PACIENTE PATRICIO SERVENTE		DADOS PESSOAIS		Nº DO PRONTUÁRIO 220201	Nº DO SE 299250
NASCIMENTO 18/02/1992(27 ANOS)		SEXO M		RACIA COR BRANCO	
DOCUMENTO		ENDEREÇO RUA D 145 CAJAZEIRAS		NOME MÃE GLADIA CARREIRO	
CITY FORTALEZA		UF CE		CONTATO (85)98744-2468	
CEP 60.864-485		OCCORRÊNCIA			
LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/DADOS DO ACIDENTE					
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO			MOTIVO		
PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU FRATURA EM MID			COLISÃO CARRO X MOTO		
ESCALA DE RISCO 5 (ADULTO)			SINAIS VITAIS		
PRESSÃO ARTERIAL NI/NI			SAT O2 NI%		
PULSO NI			GLICEMIA NI		
ALERGIAS IBUPROFENO DAPIRONA AAS E OUTROS			RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO LORENA RODRIGUES DA SILVA		
DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO 29/06/2019 11:36:57					
ÁREA ATENDIMENTO					
ATENDIMENTO TRAUMA					
ATENDIMENTO MÉDICO					
<i>Ex. perna dir. (AP+P)</i> <i>Fratura exposta perna dir.</i> <i>CS. Encaminhado p/ outra unidade pois</i>					
COD. PROCEDIMENTO					
COD.					
EXAMES					
☐ TC ☐ RX ☐ US ABDOMINAL ☐ TC CRÂNIO ☐ RAIO-X ☐ OUTROS					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
APRAZAMENTO					
OBSERVAÇÕES					
<i>Intens. 5/ sem...</i>					
<i>303030200</i>					
<i>Dr. Marco Antonio Araújo Costa</i> <i>Ortop. Traumatologia</i> <i>CRM - 8422</i>					
TIPO DE 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 Lorena Rodrigues da Silva em 29/06/2019 às 11:36:57

Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 2º Penal.

patricio servente

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

Marcia Ramos
Mat. 45632
Coordenador do SAME - HDEAM

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JORGE ULISSES E SILVA FERREIRA LIMA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 27/02/2020 às 23:43, sob o número 02141376020208060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0214137-60.2020.8.06.0001 e código 60C3C6B.



RELATÓRIO

Informamos para os devidos fins que o paciente Patrício Servente está sob nossos cuidados Fisioterápicos realizando tratamento para reabilitação de P.O. de fratura exposta de tíbia e fíbula em membro inferior direito, oriundo de acidente motociclístico.

Na avaliação em 17/07/2019 o paciente deambulava com uso de muletas, apresentava edema em MID que ia do pé ao joelho, bloqueio severo para amplitude de movimento do tornozelo com "0" de dorso flexão, diminuição brusca de força para movimentos ativos do membro acometido comparados ao membro sadio, incisão cirúrgica de aproximadamente 15cm em região medial próxima ao maléolo, ematomas em região do tornozelo e posterior de joelho, dor em região da incisão cirúrgica e tornozelos, dor aos movimentos e alongamentos passivos e ativos, aderência em cicatriz cirúrgica, acentuação da cava plantar e halux em flexão.

Na reavaliação em 27/09/2019 o paciente ainda encontra-se deambulando com auxílio de muletas mas com apoio em "30%" de carga do membro acometido, apresenta dor moderada e edema em articulação de tornozelo, atrofia muscular em membro acometido, fibrose em incisão cirúrgica, discreto encurtamento muscular em flexores de halux e gastrocnêmios.

Até o presente momento o paciente realizou 20 atendimentos, porém não foram suficientes para recuperação total de seu quadro clínico, sendo necessário a continuidade do tratamento por tempo ainda indeterminado.

João Fontenele Filho
Fisioterapeuta
CPF: 152219-F

Fortaleza, 27 de Setembro de 2019.

CERTIDÃO NARRATIVA

Certifico, em virtude da faculdade que me é conferida por lei, que o Sr. Patrício Servente esteve internado nesta unidade hospitalar no período de 29/06/2019 a 04/07/2019, sob o nº do prontuário 381478, com o diagnóstico de fratura exposta da tíbia direita, sendo realizado tratamento cirúrgico, recebendo alta medica do profissional responsável.

Atenciosamente

Fortaleza 19 de julho de 2019


Mônica Maria Saba Ferreira
Coordenadora do Arquivo

Mônica Maria Saba Ferreira
Coordenadora do Arquivo
CPF: 259.052.968-87
Mat: 15984

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

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1663861412

PROIBIDO PLASTIFICAR
1663861412

CE

NOME
PATRICIO SERVENTE

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
V479907V DIREX EX

CNPJ
054.261.063-98 DATA NASCIMENTO
18/02/1992

PERMISÃO
GUILLERMO SERVENTE

GLADYS HAYDEM CARRERO
DE SERVENTE

PERMISSÃO
1663861412

ACC
1663861412

CASAB
AS

Nº REGISTRO
05158509901

VALIDADEZ
19/10/2023

1ª HABILITAÇÃO
14/03/2011

CERTIFICAÇÃO
SEM OBSERVAÇÃO

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
FORTALEZA, CE

DATA EMISSÃO
21/11/2018

ASSINATURA DO EMISSOR
04755186345
CE167503405

CEARA

Nº do Cliente:

5514486

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 07.042251/0001-70 | 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 001630833

Rota: AQ605U02 Referência: 08/2019

Nome: GLADYS HAYDEE CARRERO DE SERVENTE

Endereço: RU CAMURUPIM, 00642, PORTO DAS DUNAS, 61700-000, AQUIRAZ

Classificação: Residencial Pleno

Modalidade Tarifária: B1 RESIDENCIAL

Ligação: Trifásico

Emissão: 10/08/2019

Medidor: 2479282-FAE-048

ÁREA RESERVADA AO FISCO

BT7CHS1D642FDD47474CE5007D0078A4

ACOMPANHAMENTO DE CONSUMO (kWh)

DATAS DE LEITURA P.F.: 29 dias

Anterior: 12/07/2019 Atual: 10/08/2019 Próxima prevista: 02/09/2019

DADOS DA MEDIÇÃO

Posto	Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo Mês (kWh)	Consumo Inicial (kWh)	Consumo Fim (kWh)	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
EP	50.778	50.396	1.00	383	00	383	0,94036	359,60

DADOS DO FATURAMENTO

TARIFA	VALOR (R\$)
CIP - ILUM PUB PREF MUNIC	65,54
JUROS MORATORIOS	0,68
ADICIONAL BAND. AMARELA	5,71
ADICIONAL BAND. VERMELHA	8,03
CONSUMO	309,60

Tributo: Base (R\$): Aliquota (%): Valor (R\$):

ICMS	323,34	27,00	87,30
PIS	323,34	1,35	4,34
COFINS	323,34	6,16	19,90

VENGIMENTO 16/08/2019 **TOTAL A PAGAR (R\$)** 389,56

CONSUMO CONSCIENTE **CPF/CNPJ** 600.171.243-36

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

Emitido kg (CO₂) 149,52 Compensado kg (CO₂) 0,00

Consciência Ecológica (%CO₂) 0,00%

INFORMAÇÕES AO CLIENTE

Períodos: Band. Tarif.: Amarela : 13/07 - 31/07 Vermelha : 01/08 - 10/08

Nº do Cliente: 5514486 Referência: 08/2019

Data de Emissão: 10/08/2019 Total a Pagar (R\$): 389,56

Nº da Nota Fiscal: 001630833 Nº de Controle: 20001792228

83870000003 6 89560031020 2 00179222807 1 00005514486 1