



CPF

CPF

PROCURAÇÃO AD JUDICIA**OUTORGANTE**

NOME:	RAIMUNDO ALVES DE SOUSA
ESTADO CIVIL:	SOLTEIRO
PROFISSÃO:	AUTÔNOMO
DOMICÍLIO:	RUA PAULO HENRIQUE CAVALCANTE
RG/CPF/PIS PASEP:	2000010363395

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: FORTALEZA/CE

Data: 02 / 04 / 2019

x Raimundo Alves de Sousa
OUTORGANTE



RABELO LEAL ADVOCACIA e SERVIÇOS DE SEGUROS
Dr. Felipe Leal – OAB/CE 17.528

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA e RESIDENCIA

Nome: Raimundo Alves de Sousa

Nacionalidade: Brasileiro Estado Ceará Estado Civil: Solteiro

Profissão: Autônomo

Rg: 2000010363395 SSP/CE -CPF: 988.341.263-00

Endereço: Rua Paulo Henrique Cavalcante

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, declarando ainda que vive e reside no endereço acima descrito na qual é a expressão da verdade sob as penas da lei o que me responsabilizo pela presente.

Fortaleza/CE: 02 de Abril de 20 19

Raimundo Alves de Sousa

SINISTRO 3180302996 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** RAIMUNDO ALVES DE SOUSA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO RAIMUNDO ALVES DE SOUSA**CPF/CNPJ:** 98834126300**Posição em 18-09-2018 10:29:37**

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
11/08/2018	Negativa Técnica - Sem sequelas	
14/07/2018	Exigência Documental	
13/07/2018	Aviso de Sinistro	

FRANCISCO MARDÔNIO SALMITO DE ALMEIDA

ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA

CREMEC - 4411 - CPF: 122.369.423-20

RELATÓRIO MÉDICO

Relato, para os devidos fins, junto ao DPVAT, que o Sr.(a):

Raimundo Alves de Sousa

vítima de acidente de trânsito, em 02/05/18, sofreu:trauma abdominal fecho
lig. inferior no abdômen
CID - S36.4

e submeteu-se a tratamento(s):

CI para bloco
laminotomia exploratóriaencontra-se de alta clínica, e apresenta invalidez permanente,
com grau de incapacidade funcional irreversível de:CI com trauma abdominal extenso
dor e desconforto no abdômen
Dificuldade de locomoção
limitada moderada de
flexão do coluna, não realiza
monomani com com o
perda de força funcionalmente
em média e definitiva27.07.2018

Dr. Francisco Mardônio Salmito de Almeida
Ortopedia - Traumatologia
CREMEC 4411

Rua Guilherme Rocha, 1201 - Centro - Fortaleza - Ceará.

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

FLS. 12

RUBRICA
AUTORIDADE POLICIAL**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 2694 / 2018****Dados da Ocorrência**Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**Data / Hora da Comunicação: **26/06/2018 13:05:43**Data / Hora da Ocorrência: **02/05/2018 06:50:00**Endereço da Ocorrência: **AVENIDA MAJOR LUCENA**

Complemento:

Bairro: **QUINTINO CUNHA**Município: **FORTALEZA/CE**

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)Nome: **ALICE RODRIGUES SOUSA**Nascimento: **06/10/2000** CPF: **080.918.933-02**RG: **08091893302**Orgão Emissor: **SSP**UF: **CE**Filiação: **ANTONIA RODRIGUES CASTRO****RAIMUNDO ALVES DE SOUSA**Endereço: **RUA PAULO HENRIQUE CAVALCANTE, 129**Bairro: **VILA VELHA**Município: **FORTALEZA/CE**

CEP:

País: **BRASIL**Telefone: **(85) 9738-2254**Nome: **RAIMUNDO ALVES DE SOUSA**Nascimento: **03/02/1977** CPF: **988.341.263-00**CNH: **05288453801**Orgão Emissor: **DETRAN**UF: **CE**Filiação: **MARIA****JOSE ABREU PEREIRA**Endereço: **RUA PAULO HENRIQUE CAVALCANTE, 129**Bairro: **VILA VELHA**Município: **FORTALEZA/CE**

CEP:

País: **BRASIL**Telefone: **(85) 98606-8387****Dados do(s) Veículo(s)**1) Placa: **OCJ6777** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:**9C2KC1670BR618812** Renavam: **371455707** Tipo do Veículo:**MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 150 FAN ESI** AnoFabricação: **2011** Ano Modelo: **2011** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**Cor: **VERMELHA** Proprietário: **RAIMUNDO ALVES DE SOUSA** Situação:**NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO****Histórico**

AS VITIMAS COMPARECEM A ESTA ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR QUE, NA DATA CITADA, A VITIMA RAIMUNDO ALVES DE SOUSA TRANSITAVA PILOTANDO A MOTO DE PLACA OCJ-6777/CE E A VITIMA ALICE RODRIGUES SOUSA TRANSITAVA NA GARUPA DA REFERIDA MOTO, QUE TRANSITAVAM PELA AV. MAJOR LUCENA QUE NA REFERIDA AVENIDA A EMPRESA CAGECE REALIZOU UM OBRA EM UM ESGOTO DEIXANDO ENTULHOS NA VIA, QUE O PILOTO DA REFERIDA MOTO PERDEU O CONTROLE DA MOTO AO PASSAR POR ENTULHOS, VINDO CAINDO AS VITIMAS NO ASFALTO, FICANDO LESIONADAS SENDO SOCORRIDAS PELO SAMU PARA O INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA. E NADA MAIS DISSE.//

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

x Raimundo

x Alice



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

FLS. 13

RUBRICA
AUTORIDADE POLICIAL

BOLETIM DE Ocorrência Nº 301 - 2694 / 2018

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

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

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Raimundo Alves Lima

VISTO DO DELEGADO(A) :

JOSE RODRIGUES JUNIOR - MAT.: 126788-1-9

X Alice Rodrigues Sousa



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA



Emitido em: 04/06/2018 14:36:37

Registro de Atendimento Emergencial

Por: UBIRAJARA MORAIS MENDONÇA

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL						DATA/HORA: 02/05/2018 09:03:49	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
CNS: 701400663290839	NOME: RAIMUNDO ALVES DE SOUSA				Registro: 5425365		
CPF: 98834126300	RG:	D. NASC: 03/02/1977	ESTADO CIVIL:	SEXO: M	RAÇA/COR: Parda		
NOME DA MÃE: MARIA			NOME DO PAI: JOSE ABREU PEREIRA				
TIPO DE LOGRADOURO: Rua:	ENDEREÇO DO PACIENTE: PADRE FRANCISCO PINTO		Nº: 173	BAIRRO: BENFICA			
COMPLEMENTO:	TELEFONE: 986068387	MUNICÍPIO: FORTALEZA		UF: CE	CEP: 60020290		
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL							
NOME: SAMU 69 COND. ONEILTON		PARENTESCO:			TELEFONE:		
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, Colisão com um objeto fixo ou parado.							
QUEIXAS: politrauma há horas, ecg15							
OBSERVAÇÕES:							
SINAIS VITAIS							
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Publica	Escala de Dor: Moderado		PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: AMARELO				
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:							
ATENDIMENTO MÉDICO							
Anamnese:							
Exame Físico:							
Conduta:							
SERVIÇO DE PROTOCOLO - 04 RAE TIRADA PELO SISTEMA E-SUS DATA 04/06/18 MATRICULA 10.888.1							
TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO:							
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:							
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE:							
DATA E HORA DO ATENDIMENTO:			CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA:				



RECEITUÁRIO

Paciente:

BE / Prontuário:

ATESTADO MÉDICO:

Atesto para os devidos fins que o paciente acima citado esteve em acompanhamento neste hospital por contusão abdominal. Realizado laparotomia exploradora. Necessita de 30 (trinta) dias de afastamento de suas atividades diárias para recuperação da saúde, a contar a partir de 02/05/2018. (Dois de maio de 2018).

Data: 04/05/18

Dr. Luciano Ferraz
Médico
CREMEC - 19226

Ass./Carimbo do Médico

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		
MINISTÉRIO DAS CIDADES		
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO		
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO		
NOME RAINUNDO ALVES DE SOUSA		
	DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR IN 2000010363395 SSPDS CE	
	CPF 988.341.263-00	DATA NASCIMENTO 03/02/1977
	FIRMAÇÃO JOSE ABREU FERREIRA MARIA	
	PERMISSÃO AB	ACC AB
Nº REGISTRO 05288453801	VALIDADE 16/02/2021	1ª HABILITAÇÃO 27/08/2011
OBSERVAÇÃO SEM OBSERVAÇÃO:		
<i>Rainundo Alves de Sousa</i> ASSINATURA DO PORTADOR <i>João Macanudo</i> ASSINATURA DO EMISSOR LÓCA FORTALEZA, CE DATA EMISSÃO 22/02/2015 50865876819 CE152149260 DETRAN-CE (CETARA)		

VALIDA POR TODOS
O TERRITÓRIO NACIONAL
1233833160

PROTEÇÃO PLÁSTICA
1233833160



Nº de Inscrição:

000227684

DADOS DO CLIENTE

Nome: RAIMUNDO ALVES DE SOUSA

End. Entrega: RUA PAULO HENRIQUE CAVALCANTE, 129, VILA VELHA

Cidade: FORTALEZA

CEP: 60919-750

End. Entrega:

Cidade:

Local: 001

Setor: 001

Subsetor: 00

Quadra: 0130

Subquadra: 00

Lote: 0110

Lote: 0110

Cidade: 0000

ECONOMIAS

Residencial: 001

Comercial: 000

Industrial: 000

Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço:

Medidor: 0075000040

Leitura Anterior: 400

Leitura Atual: 401

Volume: 10

Vazão: 15

DADOS

Leitura Atual: 01/05/2010

Leitura Anterior: 01/05/2010

Leitura Atual: 01/05/2010

Leitura Anterior: 01/05/2010

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 01/2010

M. de Amortas:

Cloro: 0.13

Turbidez: 0.13

Cor: 1.26

Conduz. Total: 5.33

Eficiência: 99.9

Enxofre:

0.13

0.13

0.13

0.13

0.13

Acidez:

0.13

0.13

0.13

0.13

0.13

Em conformidade:

0.13

0.13

0.13

0.13

0.13

MEDIÇÕES - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MÉDIA DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 9 m3 | META: 10 m3.

Agradecemos sua pontualidade. Água tratada e saudável.

RELATÓRIO DA QUALIDADE DA ÁGUA VEJA NO SITE CAGECE

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME		
VALOR DO SERVIÇO	36,80	Mes/Ano	Aguardado	Resposta
VALOR DO SUBSÍDIO	14,97	MAR 17	12	0
		ABR 17	13	0
		MAY 17	15	0
		JUN 17	16	0
		JUL 17	18	0
		AUG 17	19	0
		SET 17	20	0
		OCT 17	21	0
		NOV 17	22	0
		DEZ 17	23	0
		JAN 18	24	0
		FEB 18	25	0
		MAR 18	26	0
		ABR 18	27	0
		MAY 18	28	0
		JUN 18	29	0
		JUL 18	30	0
		AUG 18	31	0
		SET 18	32	0

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	Valor (R\$)
VALOR DO SERVIÇO	36,80	36,80
VALOR DO SUBSÍDIO	14,97	14,97
VALOR TOTAL A PAGAR	51,77	51,77

MES/ANO	VALOR (R\$)	VALOR (R\$)
01/2018	36,80	36,80
02/2018	14,97	14,97
03/2018	51,77	51,77

ONDE PAGAR SUA FATURA

352623054185097 L 3286 H 09 14 23 R 130 P 001

Bancos: Bradesco, Itau, BC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Tróia, Outros: Pagafácil. A Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta de sua fatura. Ative já este serviço. Consulte sua agência.



É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.

Mais informações pelo telefone: 0800 275 0199, nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site www.cagece.com.br ou na Ouvidoria da Cagece: 3101.1918, de 8h às 12h e 13h às 17h. Ouvidoria estadual: 155. Site da ARCE: www.arce.ce.gov.br. Entidades Reguladoras: Fortaleza: ACFOR – Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental: 0800 285 1919. Demais localidades: ARCE – Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 275 0199.

