

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE: Antonio José Rodrigues de Azevedo Junior, brasileiro,
metonista, CPF Nº 892.877.463-20 RG nº
9902302204 domiciliado na Rua Inês Cândida Maria
nº 126, Bairro Centro, Mossoro,
Rio Grande do Norte -Ceará, CEP 61948 - 365.

OUTORGADOS: **LEONARDO ARAGÃO BERNARDO**, brasileiro, inscrito na OAB/CE nº 26.983, CPF nº 036.732.753-80, **IAGÊ FIGUEIREDO CASTRO TEIXEIRA**, inscrito na OAB/CE nº 31.545, CPF nº 890.254.153-34, podendo agir em conjunto ou individualmente, todos com escritório profissional abaixo indicado, onde recebem intimações, citações, notificações etc.,

PODERES: pelo presente instrumento o outorgante confereos poderes contidos na Cláusula AD JUDICIA E EXTRA, para o foro em geral patrocinarem interesse da outorgante, quer perante as Repartições da Administração Pública Direta ou Indireta, Federais, Estaduais, Municipais, podendo os OUTORGADOS movimentar qualquer alvará junto a CAIXA ECONÔMICA FEDERAL ou BANCO DO BRASIL com finalidade de movimentação de FGTS, RPV, Precatório ou de qualquer outro valor de depósito judicial das ações que os Outorgantes sejam constituídos como patronos, quer em ações em que seja autora ou ré, assistente ou opoente, podendo interpor recursos, apelar, fazer composição amigável, **DESISTIR**, transigir, renunciar, firmar compromisso, fazer declarações, passar recibos, receber e dar quitação, sacar, ou fazer levantamento, de RPV ou precatório, bem como os poderes especiais para apresentar queixa e/ou representação, enfim, praticar todos os atos concernentes ao desempenho dessa função, finalmente tudo fazer para o completo cumprimento deste mandato, podendo inclusive substabelecer em outrem com ou sem reservas de poderes, bem como agir em conjunto ou separadamente.

Fortaleza-Ceará, 27 de maio de 2020.

Antonio José Rodrigues de Azevedo Junior

OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Antonio José Rodrigues de Azevedo Junior, brasileiro, _____,
motonista, CPF Nº 842.817.463-620 RG nº 9902302204,
domiciliado na Rua Fúlvio Cavalcanti Moura nº 106, Bairro -
Centro, _____, Maracajuepe - Ceará,
CEP 61948 - 365, **DECLARA**, nos termos do artigo 4.º da Lei n.º 1.060, de 05 de
fevereiro de 1950, com a redação dada pela Lei n.º 7.510, de 04 de Julho de 1986, bem como art.
8.º da mesma Lei, c/c o art. 5.º, inciso XXXV, da Constituição Federal, que não podem arcar com
as custas e diligências processuais, pelo que requer os benefícios da Assistência Judiciária
Gratuita.

Fortaleza-Ceará, 21 de maio de 2020.

Antonio José Rodrigues de Azevedo Junior

DECLARANTE



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA METROPOLITANA DE MARANGUAPE

Impresso nº 2019884344



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 205 - 4949 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Data / Hora da Comunicação: **04/12/2019 09:37:24**

Data / Hora da Ocorrência: **05/10/2019 15:30:00**

Endereço da Ocorrência: **R LEONCIO LEITE DE SOUSA, CACIMBÃO - UMARIZEIRAS MARANGUAPE/CE**

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ANTONIO JOSE RODRIGUES DE ABREU JUNIOR**

Nascimento: **21/12/1981** CPF: **892.877.463-20**

CNH: **01829651968** Órgão Emissor: **DETRAN**

UF:

Filiação: **EDIVANIE MARIA DOS SANTOS ABREU**

ANTONIO JOSE RODRIGUES DE ABREU

Endereço: **RUA IRMÃ CÂNDIDA MARIA, 89**

Bairro: **PARQUE IRACEMA**

Município: **MARANGUAPE/CE**

CEP:

País: **BRASIL**

Telefone: **(85) 98788-0284**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **OIF1854** Uf: **CE** Município: **MARANGUAPE** Chassi: **9C2KC1650CR541618** Renavam: **468283544** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 150 TITAN ESD** Ano Fabricação: **2012** Ano Modelo: **2012** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **CINZA** Proprietário: **HELICINALDO COSTA DO VALE** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO**

2) Placa: **OZA8672** Uf: **CE** Município: **MARANGUAPE** Chassi: **93ZC35B01E8457202** Renavam: **996103279** Tipo do Veículo: **CAMINHONETE** Marca / Modelo: **IVECO/DAILY 35S14HDCS** Ano Fabricação: **2013** Ano Modelo: **2014** Combustível: **DIESEL** Cor: **VERMELHA** Proprietário: **CENTRO COMERCIAL MESA FARTA LTDA** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

Segundo o declarante no dia 05.10.2019 por volta das 15:30 horas estava pilotando a motocicleta de placas OIF1854 e estava sozinho, onde se deslocava da localidade de Bela Vista com destino a localidade de Cacimbão, quando nas imediações da parede do açude da localidade de Cacimbão, em Maranguape, um caminhão avançou a contramão para realizar uma curva, vindo colidir frontalmente com a motocicleta do declarante;

QUE do acidente lesionou o joelho esquerdo; QUE foi socorrido por populares, podendo indicar como socorristas: GLEIFE DE ABREU SILVEIRA - CPF 801.803.963-15 E ANTONIO WERMESON HONORIO DE OLIVEIRA - CPF 61052376347; QUE foi socorrido para o Hospital Municipal, em Maranguape, onde foi medicado e em seguida transferido para o IJF, em Fortaleza, onde foi medicado e ficou aguardando leito no Hospital Fernandes Tavora; QUE foi



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 205 - 4949 / 2019

transferido para o Hospital Fernandes Tavora, em Fortaleza, no dia seguinte (06.10.2019) por volta das 15:00hrs, onde realizou procedimento cirúrgico e permaneceu hospitalizado por quatro dias; QUE salienta que o acidente se deu por volta das 15:30 horas e deu entrada no Hospital por volta das 16:41 horas. E nada mais disse.////

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA METROPOLITANA DE MARANGUAPE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : _____

"ESCRIVAO AD HOC" - MAT.: _____

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: _____

ANTONIO JOSE RODRIGUES DE ABREU JUNIOR

VISTO DO DELEGADO(A) : _____

THAMILES LORENA SOTELO MELO - MAT.: 3012474X



Hospital Municipal Dr. Argeu Gurgel Braga Herbster
Novo Maranguape, s/n - Fone: (85) 3369.9170
Maranguape - Ceará

FICHA DE ATENDIMENTO 15

Atendente: MARILIA DA SILVA CARDOSO
Data/hora: 05/10/2019 16:41

CMT

CONSULTÓRIO: 01

Nome: ANTONIO JOSE RODRIGUES DE ABREU JUNIOR

Estado Civil: Solteiro

Sexo: Masculino

Nascimento: 21/12/1981

Idade: 37

Identidade: 99023022204

Naturalidade: MARANGUAPE

Endereço: RUA IRMÃ CANDIDA MARIA Nº89

Bairro: PARQUE IRACEMA

Cep:

Município: MARANGUAPE

Fone: 9

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: ☐ VERMELHO ☐ AMARELO ☐ VERDE ☐ AZUL LEITO: _____

Sinais Vitais: PA: _____ mmHg T: _____ °C P: _____ bpm R: _____ mmrprn

Enfermeiro: _____

Data: ____/____/____

Horário: ____:____

OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM:

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

* Pt refere acidente moto x caminhão c/ trauma em
peleto (E), com dor e limitação de movimento.

Exames Solicitados: * sem laudo de pele

Hipótese Diagnóstica:

DESTINO

☐ Residência ☐ Internação ☐ Recusou Internação ☐ Transferência ☐ Óbito ☐ Observação

Assinatura do Paciente ou Responsável

Assinatura do Médico - (Carimbo)

Prescrição Médica:

Horário

Auxiliar

* RX peleto ap/peleto -> FX platô tibial (E)
Is encurtamento ao IZF ap/peleto
* Imobilização: tala inguino-podálica
- P.O.F. EV - 18:50

Carine Rodrigues Nascimento Gomes
Técnica em Enfermagem
COREN-CE: 956.863

Observação:

VOTIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO

A presente xerox confere com a Original
em nossos arquivos HMABH em 04/12/19

Assinatura do Funcionário Sama



INSTITUTO Dr. JOSÉ FROTA
"24 hora de proteção à vida"



Prefeitura de
Fortaleza

fls. 16

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Paciente: ANTONIO JOSE RODRIGUES DE ABREU JUNIOR		ID Paciente: 5638812
Data de Nascimento: 21/12/1981	Idade: 37 anos	Sexo: M
Médico Solicitante: (Sem nome)		Data do Exame: 06/10/2019

LAUDO

TC DO JOELHO ESQ

Realizados cortes axiais volumétricos sob técnica helicoidal com 1 canal

LAUDO:

1. Fratura oblíqua cominutiva com acentuado desnivelamento dos fragmentos ósseos no 1/3 proximal lateral da diáfise tibial, se estendendo para o platô tibial onde determina infradesnivelamento da altura do platô tibial fraturado que está sub luxado.
2. Fratura oblíqua na epífise fibular
3. Distensão da bursa patelar por líquido
4. Edema em partes moles
5. Exame sob tala gessada posterior.

Marilza Oliveira

MARILZA OLIVEIRA CRM 5199-CE

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Cartão Nacional de Saúde (CNS): 700608456028664
Nome: ANTONIO JOSE RODRIGUES DE ABREU JUNIOR Admissão: 05/10/2019 21:18
Pront.: 5638812 Data Nasc.: 21/12/1981 Idade: 37 ano(s) 10 mes(es) e 23 dia(s) Tel.: 85 98411-5734
Mãe: EDIVANIE MARIA DOS SANTOS DE ABREU
Sexo: Masculino RG: 990923022204 Município: MARANGUAPE
CEP 61944900 Bairro: PARQUE IRACEMA
Endereço: RUA IRMA CANDIDA MARIA

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Risco: AMARELO Classificador ALVARO DIOGENES LEITE FETHINE Horário 05/10/2019 21:18
Queixa: PACIENTE, 37 ANOS, ENC. HOSP. MARANGUAPE COM HISTÓRIA DE TRAUMA REGIAO DE JOELHO
ESQUERDO
Fluxograma: ACIDENTE COM MOTOCICLETA
Discriminador: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES - DOR MODERADA
Autoagressão: Não
Sato02: Glasgow: Temp.: Glicemia: Régua dor: Pulso/FC: PA: FR:

ATENDIMENTO MÉDICO

Médico: ANTONIO HERMANO CABRAL FERREIRA JUNIOR CRM: 5321 Nº: 559565 Horário 05/10/2019 22:36
Acidente: Sim Agressão: Não Peso: P.A.:
Eixo: OBSERVAÇÃO 1
Hipótese Diagnóstico: TRAUMATISMO DE ESTRUTURAS MULTIPLAS DO JOELHO
Comorbidade:
HDA/Exame Físico:
PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO, COM TRAUMA NO JOELHO ESQUERDEO, CONSCIENTE, ORIENTADO
GLASGOW: 15, NEGA TCE, NEGA OUTRAS QUEIXAS.

Data: 07/10/2019 16:19

ALTA

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Data		Fluxograma	Discriminador	Risco	Profissional
05/10/201	21:23	ACIDENTE COM MOTOCICLETA	PROBLEMAS EM EXTREMIDADES - DOR MODERADA	AMARELO	ALVARO DIOGENES LEITE FETHINE

EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
------	------------------	---------	----------

EVOLUÇÃO

Data Cadastro	Usuário Cadastro	Descrição
---------------	------------------	-----------

11/19
MATRICULA 51022
SERVIDOR(A)



H O S P I T A L
FERNANDES TÁVORA

Ata para fins legais.
Chamado para o Dr. Nilo
José Rodrigues de Sousa
fornecendo o parecer de
seu parecer em relação ao
exame de tratamento de
quarta de julho.

10/10/19

Instituto Clínico de Fortaleza S/C Ltda.
Av. Francisco Sá, 5445 - Álvaro Weyne - Fortaleza - CE. CEP 60.310-002.
Fone/Fax: (85) 3228.2555
www.hospitalfernandestavora.com.br
E-mail: hospitalfernandestavora@gmail.com

MODELO 4



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



NOME
ANTONIO JOSE RODRIGUES DE ABREU JUNIOR



DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
99023022204 SSPDC CE

CPF DATA NASCIMENTO
892.877.463-20 21/12/1981

FILIAÇÃO
**ANTONIO JOSE RODRIGUES
DE ABREU
EDIVANIE MARIA DOS
SANTOS ABREU**

PERMISSÃO ACC CAT. HAB.
AD

Nº REGISTRO
01829651968

VALIDADE
31/10/2022

1ª HABILITAÇÃO
13/06/2001

OBSERVAÇÕES

EAR;

Antonio Jose Rodrigues de Abreu Junior

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
MARANGUAPE, CE

DATA EMISSÃO
18/12/2017

Igor Vasconcelos Ponte
IGOR VASCONCELOS PONTE

**29774458216
CE162079087**

ASSINATURA DO EMISSOR

CEARÁ

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1551406120

PROIBIDO PLASTIFICAR
1551406120

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NILO SERGIO DE ARAUJO FILHO e esaj.tjce.jus.br, protocolado em 27/03/2020 às 19:27, sob o número 0050334-32.2020.8.06.0119 e código 638FBD. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050334-32.2020.8.06.0119 e código 638FBD.

DADOS DO CLIENTE

Nome: ANTONIO JOSE R ABREU JR
 End. Leitura: RUA IRM CANDIDA MARIA, 126, CENTRO
 Cidade: MARANGUAPE
 End. Entrega:
 Cidade:

CEP: 61948-365

Local: 051 Setor: 003 Quadra: 0144 Lote: 0127 Comp: 0000
 Subsetor: 00 Subquadra: 00

ECONOMIAS

Residencial: 001 Comercial: 000 Industrial: 000 Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volume (m³)	Média Semestral (m³)
ÁGUA	A10F181631	1821	1838	17	15

DATAS

Leitura Atual: 21/11/2019 Emissão: 21/11/2019 Lacre Água: 6830505
 Leitura Anterior: 21/10/2019 Próxima Leitura: 20/12/2019 Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 09/2019

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	058	058	012	058	058
Analizadas	058	058	012	058	058
Em conformidade	057	058	011	045	058

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MEDIA DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 18 m³ | META: 14 m³.

Constatamos debito de R\$ 60,12. Caso pago, desconsiderar.

RELATORIO DA QUALIDADE DA AGUA VEJA NO SITE CAGECE

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS
Valor (R\$)
HISTÓRICO DE VOLUME

		Mês/Ano	Água (m³)	Esgoto (m³)
ÁGUA	62,86			
DESCONTO ÁGUA	-12,57	nov/18	17	0
JURUS DE 0,033% AO DIA	0,63	dez/18	13	0
JUROS/MULTA TARIFA CONT	0,13	jan/19	14	0
ACRESC. IMPONT. ÁGUA TARI	0,24	fev/19	15	0
MULTA DE 2%	1,16	mar/19	13	0
TARIFA DE CONTINGENCIA	18,32	abr/19	13	0
		mai/19	17	0
		jun/19	15	0
		jul/19	14	0
		ago/19	17	0
		set/19	16	0
		out/19	16	0

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO
SUBSÍDIO

Descrição	Valor (R\$)	Descrição	Valor (R\$)
PIS	0,67	VALOR DO SERVIÇO	77,78
COFINS	3,38	VALOR DO SUBSÍDIO	7,01
		VALOR TOTAL A PAGAR	70,77

MÊS/ANO
VENCIMENTO
TOTAL A PAGAR (R\$)

11/2019

05/12/2019

70,77

ONDE PAGAR SUA FATURA

I: 352967053934745 L: 0383 H: 09:54:21 R: 054 P: 001

Bancos: Bradesco, BNB, Itaú, BIC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Triângulo. **Outros:** PagFácil.
 A Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta de sua fatura. Ative já este serviço. Consulte sua agência.

Central de Atendimento
Cagece
 0800 275 0195

Cagece
 MOBILE

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

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 3833**. Ouvidoria estadual: **155**. Site da ARCE: www.arce.ce.gov.br.

Mais informações pelo telefone: **0800 275 0195**, 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.

consumidor.gov.br
 E seu. E fácil. Participe.
 Rodar para a frente

155
 Ouvidoria do Estado
 Central de Atendimento

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NILO SERGIO DE ARAUJO FILHO e escanado em 27/03/2020 às 19:27, sob o número 00503343220208060119. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/astadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0050334-32/2020, 8.06.0119 e código 638FBDF.

Rio de Janeiro, 31 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200029344

Vítima: ANTONIO JOSE RODRIGUES DE ABREU JUNIOR

Data do Acidente: 05/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ANTONIO JOSE RODRIGUES DE ABREU JUNIOR

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\$ 843,75
Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%	
Graduação: Em grau leve 25%	
% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%	
Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 =	R\$ 843,75

Recebedor: ANTONIO JOSE RODRIGUES DE ABREU JUNIOR

Valor: R\$ 843,75

Banco: 104

Agência: 000000751

Conta: 000000037720-7

Tipo: CONTA POUPANÇA

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