

# PROCURAÇÃO AD JUDICIA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>OUTORGANTE:</b> <u>Manoel Ferreira da Silva</u> , brasileiro(a),<br>estado civil <u>Casado</u> , profissão <u>Professor</u> , CI RG nº<br><u>775230</u> , CPF/MF nº <u>113.682.927-2</u> , residente e domiciliado(a)<br>à Rua <u>Antonio Correia Niana 327</u> , Cidade de<br><u>Maracanaú</u> , Estado <u>Ceará</u> , CEP:<br><u>61900-000</u> , telefone <u>85 88379710</u> , <u>3371 1455</u> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| <b>OUTORGADO:</b> _____<br>_____<br>_____<br>representado por seu advogado <u>Thaís Cristina Cantoni</u><br><u>França</u> , inscrito(a) na OAB/ <u>CE</u><br>sob o nº <u>20.701-A</u> , com endereço profissional à<br><u>Rua Nevada 669</u> , na cidade de<br><u>Sanduíria</u> , Estado <u>PR</u> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| <b>PODERES:</b> Os mais amplos e ilimitados poderes da cláusula " <b>ad judicia et extra</b> " para o Foro em geral e, especialmente, onde com esta se apresentar, defender, em conjunto ou separadamente, o Outorgante em qualquer ação em que mesmo seja réu, assistente, oponente ou de qualquer forma interessado, podendo propor ações e delas variar ou desistir, transigir, reconvir, fazer acordos, receber e dar quitação, endossar cheques, retirar alvarás e oferecer todos os recursos em direito admitidos em qualquer instância ou Foro, podendo ainda prestar declarações que julgue sejam necessárias, representando o Outorgante inclusive na área administrativa, voluntária ou contenciosa. Requerer documentos, vista de processos, apresentando recursos ou reclamações, junto às entidades da Administração Pública Direita e Indireta, Autarquias e Fundações (Receitas Federal do Brasil, Estadual e Municipal, INSS, IBAMA, Juntas Comerciais, Cartórios Judiciais, etc...), podendo tudo o mais praticar para o mais completo desempenho do presente mandato, inclusive substabelecer, no todo ou em parte, com ou sem reservas de poderes. |  |
| <b>PODERES ESPECIAIS:</b> Solicitar e retirar: a) cópia autenticada de Laudo de Lesões Corporais junto ao IML - (Instituto Médico Legal), b) cópia autenticada de Boletim de Ocorrência junto à Delegacia de Acidentes de Trânsito, Polícia Rodoviária e Polícia Militar, bem como, os poderes para requerer quaisquer outros documentos perante esses órgãos que vierem a ser necessários, e <u>por último, poderes especiais para MOVER AÇÃO DE RESPONSABILIDADE CIVIL E OU SECURITÁRIA</u> , podendo autorizar seu procurador(a) supra a requerer os benefícios da Assistência Jurídica Gratuita nos termos da Lei 1.060/50 e 7.115/93                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |

Maracanaú, 05 de novembro de 2013.

Manoel Ferreira da Silva

OUTORGANTE



| VALIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL  |                          |           |                    |              |        |                  |               |
|-------------------------------------|--------------------------|-----------|--------------------|--------------|--------|------------------|---------------|
| NOME COMPLETO DO IDENTIFICADO       |                          |           |                    |              |        |                  |               |
| MANOEL FERREIRA DA SILVA            |                          |           |                    |              |        |                  |               |
| FILIAÇÃO                            | José Ferreira da Silva   |           |                    |              |        |                  |               |
|                                     | Alzira Ferreira da Silva |           |                    |              |        |                  |               |
| NATURALIDADE                        | Maranguape-CE            |           | DATA DO NASCIMENTO | 25/05/56     | UF     | CE               | Nº DO REG-CEM |
| REG. GERAL - SSP                    | 775230/CE                |           | C.P.F.             | 113682923/72 |        |                  |               |
| PIS - PASEP                         | 1075050140-2             |           | Nº TÍTULO          | 375539107/95 |        |                  |               |
| ID. SÉRIE                           | V-3333                   | ID. SEÇÃO | V-2222             | SEXO         | M      | ALTURA           | 1,66m         |
| TS - FRI                            | A+                       |           | ALÉRGICO           |              |        |                  |               |
| CUTIS                               | Parda                    | CABELO    | Casts.             | OLHOS        | Casts. | DATA DE INCLUSÃO | 05/09/1977    |
|                                     |                          |           |                    |              |        | DATA DE EMISSÃO  | 05/10/2011    |
| ASSINATURA DA AUTORIDADE EXPEDIDORA |                          |           |                    |              |        |                  |               |
| WILTON A. B. SHIMABUKU - O          |                          |           |                    |              |        |                  |               |
| MAJ BM                              |                          |           |                    |              |        |                  |               |
| 2ª VIA                              |                          |           |                    |              |        |                  |               |
| LE Nº 116 DE 27/06/1988             |                          |           |                    |              |        |                  |               |
| Corpo de Bombeiros Militar          |                          |           |                    |              |        |                  |               |

**Nº DO CLIENTE**  
**2390834-3**

**coelce**

End. Madre Veloso, 150 - CEP 60145-040 - Fortaleza - CE  
Fone: (081) 3447.2311 - 0800-111111 - CEP 01234-5678  
A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela  
Lei nº 10.438, de 16 de abril de 2002

**CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - GRUPO B1 SÉRIE B-41 Nº** **288706085**

Rota **13 26000 03 021400 - 7** Data de Emissão **17/01/2013**

Nome **RAIMUNDA FERREIRA DA SILVA**

End. Postal **RU ANTONIO CORREIA VIANA 00127**

**ALTO DA MANGUEIRA - MARACANAU - 61900000**

Medidor **10564693**

Posto **0000 0000**

Classe **RESIDENCIAL MONOFASICO**

Fator de Potência **0,00**

RG / CPF / CNPJ **714253813-91**

CGF

Nome do Responsável

**DATAS**

| Mês de Referência | Data de Apresentação | Previsão Prox. Leitura |
|-------------------|----------------------|------------------------|
| Jan/2013          | 17/01/2013           | 19/02/2013             |

**INDICADORES DE CONTINUIDADE**

| Conjunto | MARANGUAPE |
|----------|------------|
| Mês      | Nov/2012   |
|          | CM 29,06   |

**ICMS**

| Base de Cálculo (R\$) | Alíquota | Valor + Imposto |
|-----------------------|----------|-----------------|
| 101,76                | 27,00%   | 27,47           |

**Índice Individual**

|      | Anual | Trim. | Anual | Mensal | Trim. | Anual |
|------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|
| DIC  | 5,91  | 0,00  | 0,00  | 0,00   | 0,00  | 0,00  |
| FIC  | 3,55  | 0,00  | 0,00  | 0,00   | 0,00  | 0,00  |
| DMIC | 3,46  |       |       | 0,00   |       |       |

**ÁREA PRESERVADA AO CONTROLE FISCAL**

BDD1.2170.D257.586F.F408.95A8.F063.3FFA

**INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO**

| Leit. Atual | Leit. Anterior | Const. | Consumo (kWh) | Cons. Ind. | Cons. Fix. | Tarifa (R\$/kWh) | Valor (R\$) |
|-------------|----------------|--------|---------------|------------|------------|------------------|-------------|
| 15269       | 15097          | 1,00   | 192           | 0,00       | 192        | 0,53002          | 101,76      |
| 17/01/13    | 17/12/12       |        | 31 DIAS       |            | 192        |                  | 101,76      |

| DESCRIÇÃO                    | VALOR (R\$) |
|------------------------------|-------------|
| VALOR CONSUMO DO MES         | 101,76      |
| MULTA MORATORIA REF 12/2012  | 1,60        |
| JUROS DO MES                 | 0,03        |
| ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL | 18,83       |
| PLANO ODONTO SYSTEM 1/1      | 12,41       |

**VENCIMENTO** **01/02/2013**

**TOTAL A PAGAR (R\$)** **134,63**

**COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO**

|                               |               |
|-------------------------------|---------------|
| Energia .....                 | 43,24         |
| Transmissão .....             | 2,85          |
| Distribuição .....            | 19,23         |
| Encargos Setoriais .....      | 4,56          |
| Tributos (ICMS PIS/COFINS)... | 31,90         |
| <b>TOTAL .....</b>            | <b>101,76</b> |

**HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)**

|     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 143 | 192 | 149 | 140 | 142 | 136 | 146 | 139 | 144 | 133 | 158 | 121 | 123 |
| MED | Jan | Dez | Nov | Out | Set | Ago | Jul | Jun | Ma  | Abr | Mar | Fev |

**importante**

Abuso e maus-tratos aos animais configuram crime ambiental  
Colete evidências e denuncie o crime a polícia.

Consta desta fatura R\$ 4,43 referente a PIS e COFINS.  
Art. 9 Rev. 100/2005 - ANEEL - Lei n. 10.637/02 e 10.632/03

**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA**

Eu, Manoel Ferreira da Silva,  
 portador(a) da cédula de identidade (RG) nº 775230,  
 inscrito(a) no cadastro de pessoas físicas (CPF/MF) sob nº  
113.682.923-72, residente e domiciliado(a) na cidade de  
Maracanã / Ceará, sito à Rua  
Antonio Correia Viana, nº 127,  
 complemento \_\_\_\_\_ Bairro Alto da mangueira, declaro  
 sob as penas da lei que não tenho condições de arcar com as custas do  
 processo sem prejuízo do meu sustento e de minha família, por isso requeiro  
 os benefícios da assistência judiciária gratuita nos termos da lei nº 1060/50.

Maracanã, 05 de novembro de 2013.

X Manoel Ferreira da Silva

Nome: MANOEL FERREIRA DA SILVA  
 CPF. 113.682.923-72



## BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 204 - 1757 / 2013

### Dados da Ocorrência

**Natureza do Fato: ACIDENTES - OUTROS**

Data / Hora da Comunicação: 16/02/2013 10:38:14

Data / Hora da Ocorrência : 22/01/2013 20:00:00

Endereço da Ocorrência: R. MANOEL PEREIRA

**OLHO D'ÁGUA MARACANAU /CE**

Ponto de Referência: **EMPRESA SANTO ANTÔNIO**

**Dados da(s) Vítima(s)**

Nome: MANOEL FERREIRA DA SILVA

Nascimento : 25/05/1954

RG: 0242 Órgão Emissor: OOBM UF: CE - CPF: 11368292372

Filiação: JOSÉ FERREIRA DA SILVA

ALZIRA FERREIRA DA SILVA

Endereço: R ANTONIO CORREIA VIANA 127 ALTO DA MANGUEIRA

ALTO DA MANGUEIRA 61900000

MARACANAU CE BRASIL

Telephone: 3371.05.42

## Histórico

A vítima compareceu nesta Delegacia e afirmou o que adiante se segue: QUE, no dia 22/01/2013, por volta das 20h00min, trafegava pela RUA MANOEL PEREIRA, no bairro OLHO D'ÁGUA, pilotando a moto DAFRA/KANSAS 150 de placa HXX-9306, quando acabou colidindo na moto HONDA/BROS de placa OIB-9905, que era pilotada pelo senhor FRANCISCO GILSIVAN DE ANDRADE PONTES; QUE, em decorrência deste acidente teve um corte na panturrilha esquerda, que pegou oito pontos, e outro corte no calcanhar, que pegou dois pontos. E nada mais disse.))))))

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA METROPOLITANA DE MARACANAU

**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:**

**MATRÍCULA: 198175-1-2**

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

**VISTO DO DELEGADO(A):**

HOSPITAL MUNICIPAL DE MARACANAÚ  
REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

PLANT SPA NOTURNO

102

REGISTRO Nº  
13.013467

|                                                                                                                                                                                                                                               |      |                     |                                                                                                                                                     |       |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------|
| PACIENTE<br>MANOEL FERREIRA DA SILVA                                                                                                                                                                                                          |      | CNS                 | DATA NASCIMENTO                                                                                                                                     | IDADE | DOCUMENTO      |
| TELEFONE                                                                                                                                                                                                                                      | SEXO | NATURALIDADE        | 25/05/1956                                                                                                                                          | 56a   | Identid 775230 |
| 1 <input checked="" type="checkbox"/> MASC 3 <input type="checkbox"/> FEM                                                                                                                                                                     |      | MARACANAÚ           | 1 <input type="checkbox"/> SOLTEIRO 2 <input checked="" type="checkbox"/> CASADO 3 <input type="checkbox"/> VIÚVO 4 <input type="checkbox"/> OUTROS |       |                |
| MÃE<br>ALZIRA FERREIRA DA SILVA                                                                                                                                                                                                               |      | BAIRRO              | CIDADE                                                                                                                                              | U.F.  |                |
| RUA. ANTONIO CORREIA VIANA, 127                                                                                                                                                                                                               |      | ALTO DA MANGUEIRA   | MARACANAÚ                                                                                                                                           | CE    |                |
| EMERGÊNCIA: 1 <input type="checkbox"/> ADULTOS 2 <input type="checkbox"/> PEDIATRIA 3 <input type="checkbox"/> TRAUMATOLOGIA 12 <input type="checkbox"/> OUTROS                                                                               |      | DATA DO ATENDIMENTO |                                                                                                                                                     |       |                |
| NOTA DO ATENDIMENTO                                                                                                                                                                                                                           |      | 22/01/2013          |                                                                                                                                                     |       |                |
| SACIT. EXAMES COMPLEMENTARES                                                                                                                                                                                                                  |      | HORA                |                                                                                                                                                     |       |                |
| 1 <input type="checkbox"/> RAO X 2 <input type="checkbox"/> ULTRASSOM 3 <input type="checkbox"/> TOMOGRAFIA 4 <input type="checkbox"/> SANGUE 5 <input type="checkbox"/> URINA 6 <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> OUTROS |      | 20:33               |                                                                                                                                                     |       |                |

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

*Lesão extensa na perna e*  
*Costela*  
*Crânio (fratura)*

CÓDIGO

DATA/HORA/CONSULTA ESPECIALIZADA E PROCEDIMENTOS

*Exame físico. Vm. Auscult. Hct. com Tbc. Hct. Hct. Tbc. Rax. S. Hct.*  
*CA. Hct. + Ig*

CÓDIGO

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

DATA

HORA

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

DATA

HORA

| PRESCRIÇÃO   | ENFERMAGEM                                          |
|--------------|-----------------------------------------------------|
| <i>Atome</i> | <i>Falso Boto</i><br><i>23 30h</i><br><i>Morosa</i> |

OBSERVAÇÃO (ATE 24h)

PARA ÓBITO

ANTES DO 1º SOCORRO

DESTINO DO CORPO

1 ☐ ENTREGUE A FAMÍLIA 2 ☐ IML 3 ☐ ANATOMIA PATOLÓGICA

DATA E HORA DA ALTA:

DATA E HORA DO ÓBITO:

ASS. CARIMBO DO RESPONSÁVEL

ASS. PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Guia 13013467 registrada por BINIA\*

RECEITUÁRIO MÉDICO

Nome: Manoel Freire da Silva

Px

Uso Interno

1 - Flancox 400mg \_\_\_\_\_ 01 Cx.  
tomar 1 comprimido de 12/12 hs.

DIAGNÓSTICO: ENTERITE GÁSTRICA PAIN + SINTOMAS

\* RETORNAR DIA:

05 / Fev / 13 (px 5/10/13)  
\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Data: 22 / 01 / 13

Assinatura - CRM/CRQ/CCREN

Rua João Alencar s/n - Centro - Maracanaú/CE  
CEP: 61900-150  
CNPJ: 07.605.850/0001-62  
PABX: 3521.5500 / Fax: 3251.5586

Cadastrar Processo:



Vítima: MANOEL FERREIRA DA SILVA - Processo: 20078

|        |       |               |           |            |
|--------|-------|---------------|-----------|------------|
| VÍTIMA | DADOS | BENEFICIÁRIOS | ANDAMENTO | DOCUMENTOS |
|--------|-------|---------------|-----------|------------|

| Sinistro    | Data       | Descrição                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Nome             |
|-------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 2013/757368 | 13/12/2013 | Previsão de Pagamento do Processo do Beneficiário<br>Previsão: 13/12/2013<br>Valor: 1.687,50                                                                                                                                                                                                                | Djeimerson.Gomes |
| 2013/757368 | 02/12/2013 | SINISTRO ANTERIOR,2013/232444.                                                                                                                                                                                                                                                                              | Djeimerson.Gomes |
| 2013/757368 | 19/11/2013 | REAGENDAMENTO DE PERICIA SOLICITADO A SEGURADORA                                                                                                                                                                                                                                                            | Pedro.Côrvo      |
| 2013/757368 | 18/07/2013 | SOLICITADO PELA SEGURADORA O PREENCHIMENTO DE UMA NOVA DECLARAÇÃO DE RESIDENCIA, SEM EMENDAS OU RASURAS, CONTENDO ENDEREÇO COMPLETO E TELEFONE (S) ATUALIZADO (S), INCLUINDO O CEP, PARA NOVO AGENDAMENTO DE PERICIA PELA SEGURADORA LIDER. TENDO EM VISTA QUE A VITIMA NÃO COMPARECEU PARA PERICIA MEDICA. | Pedro.Côrvo      |