

**PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"**

Nome: <i>Sandra Maria Rodrigues Lira</i>		Data Nasc: <i>16/09/80</i>
Estado Civil:	Profissão:	Nacionalidade:
RG: <i>99029229307</i>	CPF: <i>00373085303</i>	Telefone:
Endereço: <i>Rua Cap. Coimbra 937, João Cabral</i>		
Cidade: <i>Suazeiro</i>	CEP: <i>63051020</i>	

**OUTORGADOS:** **FÁBIO MONTEIRO ARRAIS MEDEIROS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE de nº 23.738, com escritório profissional na Rua Visconde de Barbacena, nº 413, sala 42, Bairro: Cidade dos Funcionários, Fortaleza/CE, CEP: 60.822-488, Fone: (85) 9992-0059 / (85) 8839-8483.

**PODERES:** Concede amplos poderes com os da cláusula "**AD JUDICIA**" para o foro em geral, para ajuizamento de medida judicial aplicável para cobrar a diferença do Seguro DPVAT, acompanhando em todos os seus termos até o final, agravar ou apelar de qualquer despacho ou sentença, fazer e assinar requerimentos e os documentos necessários, produzir provas e justificações, transigir, acordar, endossar, desistir, renunciar ao direito em que se funda a ação, receber e dar quitação, finalmente tudo mais fazer, para o completo desempenho deste mandato, inclusive substabelecer, com ou sem reserva de iguais poderes.

**DECLARAÇÃO:** O (a) outorgante declara que não tem condições de arcar com as custas processuais sem prejuízo do sustento próprio e da família, necessitando, portanto, dos benefício da justiça gratuita, nos termos da Lei 1.060/50.

Fortaleza (CE), 07 de março de 2017.

*Sandra Maria Rodrigues Lira*  
**OUTORGANTE**

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FABIO MONTEIRO ARRAIS MEDEIROS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 16/03/2017 às 11:28, sob o número 01180175720178060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0118017-57.2017.8.06.0001 e código 29BC22E

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 MINISTERIO DAS CIDADES  
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO  
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

FRANCISCA MARIA RODRIGUES LIRA

VALIDA EM TODAS  
 O TERRITORIO NACIONAL  
 520528030

37030 CATEGORIA

CPF: 005.720.853-0316/US/SP/PA

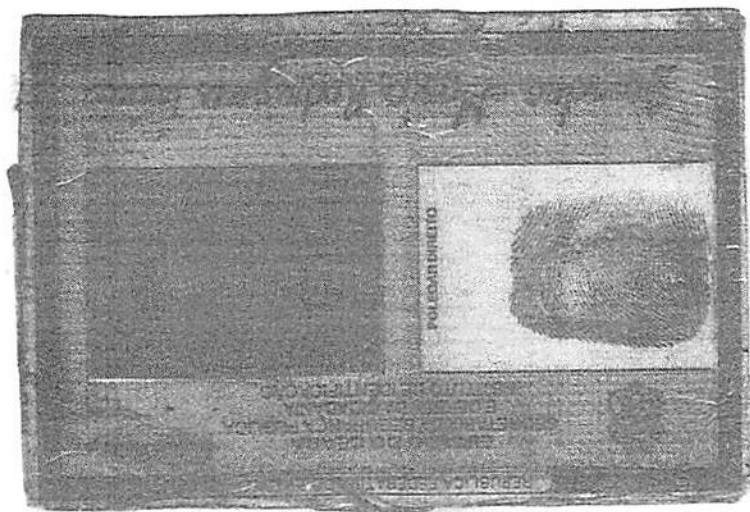
Nome: JOSE QUEVEDADO DE LIRA  
 FRANCISCA RODRIGUES DE LIRA

02/05/2015

520528030

DETRAN DE CEARA





DADOS DO CLIENTE

Nome: **EDMAR FRANCISCO DA SILVA**  
 End. Leitura: **RU CAP COIMBRA, 937, JOAO CABRAL**  
 Cidade: **JUAZEIRO** CEP: **63051-020**  
 End. Entrega:  
 Cidade: CEP:  
 Local: **021** Setor: **004** Quadra: **0492** Lote: **0018** Comp: **0000**  
 Subsetor: **00** Subquadra: **00**

ECONOMIAS

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

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volumen	Média Semestral (m³)
ÁGUA	A06F446393	484	488	4	2

DATA

Leitura Atual: **11/09/2015** Emissão: **11/09/2015** Lactr Águas:  
 Leitura Anterior: **11/08/2015** Próxima Leitura: **10/10/2015** Lactr Esgotos:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: **07/2015**

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Esgotas	139	139	022	139	139
Análises	141	141	141	141	141
Em conformidade	141	122	117	141	141

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CARO CLIENTE, ENCONTRAM-SE QUITADAS AS FATURAS DE SUA TITULARIDADE, PARA ESTA UNIDADE CONSUMIDORA, VENCIDAS EM 2014, CONFORME A LEI N. 12.007/2009. ESTA DECLARACAO SUBSTITUI OUTRAS QUITACOES DO PERIODO. AGRADECEMOS SUA PONTUALIDADE. AGUA TRATADA E SAUDE.

2-91

Ver nome outras.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME		
		Mês/Ano	Água (m³)	Esgoto (m³)
ÁGUA	18,20			
MULTA DE 2%	0,32	SET/14	0	0
JUROS DE 0,033% AO DIA	0,01	OUT/14	4	0
		NOV/14	5	0
		DEZ/14	4	0
		FEV/15	0	0
		MAR/15	0	0
		ABR/15	3	0
		MAI/15	0	0
		JUN/15	3	0
		JUL/15	0	0
		AGO/15	0	0

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)	SUBSIDIO Descrição	Valor (R\$)
PIS	0,15	VALOR DO SERVIÇO	27,03
COFINS	0,79	VALOR DO SUBSIDIO	10,50
		VALOR TOTAL A PAGAR	16,53

MÊS/ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
09/2015	05/10/2015	16,53

ONDE PAGAR SUA FATURA

Bancos: Bradesco, BNB, Itau, BIC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Triângulo. Outras: PagFacil. A Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta de sua fatura. Ative Jr este serviço. Consulte sua agência.



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

Maiores informações pelo telefone: 0800 275 0195, nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site [www.cagece.com.br](http://www.cagece.com.br) ou na ouvidoria Cagece: 3101.1918, de 8h às 12h e 13h às 17h. Ouvidoria estadual: 155. Site da ARCE: [www.arce.ce.gov.br](http://www.arce.ce.gov.br)

Entidades Reguladoras: Fortaleza: **ACFOR** - Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental: 0800 285 1919 - Derals Localidades: **ARCE** - Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 275 3838.

DADOS DO CLIENTE

Inscrição: **021994382** Código de Responsável: **352967053937953 - 0411** Mês/Ano: **09/2015**  
 Local: **021** Setor: **004** Quadra: **0492** Lote: **0018** Comp: **0000**  
 Subsetor: **00** Subquadra: **00**  
 Cidade: **JUAZEIRO** Vencimento: **05/10/2015** Total (R\$): **16,53**

8267000000 1 16530009200 5 02199438201 4 01001122015 8



### DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, SANDRA MARIA RODRIGUES ZIRA

RG nº 99029229307, data de expedição 07/02/00, Órgão SSP-CE,

CPF nº 003730853-03, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	CAPITÃO COIMBRA
Número	1143
Apto / Complemento	
Bairro	JOÃO CABRAL
Cidade	JUAZEIRO DO NORTE
Estado	CEARÁ
CEP	
Telefone de contato	3572-8095
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: JUAZEIRO - CE 04/09/15

Assinatura do Declarante: Sandra Maria Rodrigues Zira



**GOVERNO DO ESTADO DO CEARA  
SECRETARIA DA SEGURANCA PUBLICA E DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL  
DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE**

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 488 - 13044 / 2015**

*Dados da Ocorrência*

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRANSITO**  
 Data / Hora da Comunicação: **19/08/2015 10:06:54**  
 Data / Hora da Ocorrência : **21/06/2015 16:00:00**  
 Endereço da Ocorrência: **AV AILTON GOMES X R PERPÉTUA C DA CUNHA**

**PIRAJÁ JUAZEIRO DO NORTE /CE**

Ponto de Referência:



*Dados da(s) Vítima(s)*

Nome: **SANDRA MARIA RODRIGUES LIRA**  
 Nascimento : **16/09/1988**  
 RG: **99029229307** Órgão Emissor: **SSPDC/CE** UF: - CPF: **00373085303**  
 Filiação: **JOSE QUINTINIANO DE LIRA**  
**FRANCISCA RODRIGUES DE LIRA**  
 Endereço: **R CAPITÃO COIMBRA 937**  
**JOÃO CABRAL**  
**JUAZEIRO DO NORTE CE BRASIL** Telefone: **88996158349**

Nome: **EDMAR FRANCISCO DA SILVA**  
 Nascimento : **12/11/1969**  
 RG: **5668594** Órgão Emissor: **SSP-PE** UF: - CPF: **69957932934**  
 Filiação: **ALFREDO FRANCISCO DA SILVA**  
**DILZA DILMA DA SILVA**  
 Endereço: **R VIRGÍNIA DE MENDONÇA 712**  
**JOÃO CABRAL 63000800**  
**JUAZEIRO DO NORTE CE BRASIL.** Telefone: **8835123519**

*Dados do(s) Veículo(s)*

**TIPO: MOTOCICLETA MARCA: HONDA/CG 125 FAN ES**  
**PLACA: NVC1139 MUNICÍPIO / UF: JUAZEIRO DO NORTE / CE**  
**MODELO/FABRICAÇÃO: 2811/2011 COR: PRETA**  
**RENAVAM: 280742418 CILASSE: 9C2JC4120BR522870**  
**SITUAÇÃO: NÃO INFORMADO PROPRIETÁRIO: SANDRA MARIA RODRIGUES LIRA**  
**ENVOLVIMENTO: ENVOLVIDO**

*Histórico*

Advertido(a) das penalidades cominadas ao crime de falso testemunho, relata a vítima QUE conduzia a motocicleta acima identificada, transportando a outra vítima supra qualificada, sendo que, para evitar a colisão com um automóvel, colidiu com o meio fio e caiu, tendo ficado desacordada e socorrida por dois guardas municipais. Que procurou atendimento médico no dia seguinte na Clínica São José tendo sofrido várias escoriações e edema no pé esquerdo. Já a vítima Edmar sofreu várias escoriações e edema em pé direito, sendo que procurou atendimento somente no dia 05/07/2015 no HRC. E nada mais disse.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FABIO MONTEIRO ARRAYS MEDEIROS e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 16/03/2017 às 11:28, sob o número 01180175720178060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.jfce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0118017-57.2017.8.06.0001 e código 29BC22E.



GOVERNO DO ESTADO DO CEARA  
SECRETARIA DA SEGURANCA PUBLICA E DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL  
DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 188 - 13044 / 2015

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

~~JOSE BRISMAR RICARTE JUNIOR - MAT.: 404965-1-3~~

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

x Sandra M<sup>a</sup> Rodrigues Pires

VISTO DO DELEGADO(A):

LUIS JOSÉ TENÓRIO DE BRITTO - MAT.: 126893-1-4

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FABIO MONTEIRO ARRAIS MEDEIROS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 16/03/2017 às 11:28, sob o número 01180175720178060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0118017-57.2017.8.06.0001 e código 29BC22E.



**DETALHES DO PROCESSO:**

Número Sinistro: **3150/797879** Garantia: **02 - Ipa / Invalidez**  
 Categoria: **09 - Moto / Motocicleta**  
 Data Sinistro: **21/06/2015** Data Recepção: **10/09/2015** Data Rateio: **00/00/0000**  
 Seguradora: **MBM - Seguradora** Angariador: **Bessa Assessoria**  
 Preparador: **Juliana Prestes Jorge**  
 Analista: **Alibel Razzolini**  
 Situação: **Cancelado**  
 Filial: **MBM Serviços de Seguros**

**DATAS DE ENVIO**

Data de Envio **18/09/2015** Nº Carta **1815**

**VÍTIMAS**

Vítima **Sandra Maria Rodrigues Lira** Estado **CE**  
 Endereço: **Capitao Coimbra,1143 - Joao Cabral - Juazeiro do Norte-CE - CE**  
 Cep:  
 Telefone

**DOCUMENTOS**

Descrição **- Extrato da movimentação da conta ou cópia do cartão bancário ( extrato de depósito não será aceito) legível**  
 Data da Solicitação **11/09/2015** Data Recepção **15/09/2015**  
 Descrição **- Comprovante de residência**  
 Data da Solicitação **11/09/2015** Data Recepção **15/09/2015**  
 Descrição **- Autorização de pagamento original, devidamente preenchida e assinada ( inclusive nos campos local e data) 3 solicitacao**  
 Data da Solicitação **15/09/2015** Data Recepção **18/09/2015**  
 Descrição **Registro por Ato Declaratório, devendo ser apresentado documentos contemporâneos ao acidente que demonstrem e comprovem a existência do acidente, as circunstâncias e participação da vítima, conforme Circular DIREOP 004/2014**  
 Data da Solicitação **05/10/2015** Data Recepção **00/00/0000**  
 Descrição **Sinistro cancelado por inatividade.**  
 Data da Solicitação **12/05/2016** Data Recepção **12/05/2016**

**BENEFICIÁRIOS / PAGAMENTOS**

Beneficiário **O mesmo**  
 CPF/CNPJ **003.730.853-03**  
 Data Rateio **00/00/0000** Data Pagamento **00/00/0000**  
 Agência **1747-7** Conta Corrente **39862-4**  
 Banco **Banco do Brasil** Tipo Conta **Conta Corrente**  
 Valor Indenização **0,00** Valor Nota Fiscal **0,00** Data Pagamento **00/00/0000**  
 Valor Reanalise **0,00** Valor Nota Fiscal **0,00** Data Pagamento **00/00/0000**  
 Valor Reanalise 2 **0,00** Valor Nota Fiscal **0,00** Data Pagamento 2 **00/00/0000**  
 Valor Reanalise 3 **0,00** Valor Nota Fiscal **0,00** Data Pagamento 3 **00/00/0000**  
 Valor Pleiteado **13.500,00**  
 Diferença **13.500,00**

**CORRETORA**

RELATORIO MEDICO

Paciente = Sandra Maria Rodrigues Lima

PACIENTE FOI ATENDIDA NES TE EM 22-06-2015 COM DOR E EDEMA EM PE DIREITO (DS TRAUMA EM ACIDENTE MOTOICLISTICO)

VIDE RESUMO DE ATENDIMENTO

22/06/2015 às 20:53:00 - EVOLUCAO MEDICA  
CRM: CE-10710 IRIS DAIANA DEALCANFREITAS

1 - EVOLUÇÃO

1.1 - EVOLUÇÃO

PACIENTE COM TRAUMA EM PÉ DIREITA CERCA DE 24 HORAS ACIDENTE COM MOTOCICLETA

AO EXAME - EDEMA PE PISO COM MOBILIZAÇÃO PRESERVADA

COND = MEDICAÇÃO

RX

AO TO

FOI ENCAMINHADA AO TRAUMATO-ORTOPEDISTA E FICOU AVALIACAO DIAGNOSTICA E EM TRATAMENTO CLINICO APÓS ATENDIMENTO

CID = 850

JUAZEIRO DO NORTE , 26-08-2015

  
10710710-8  
Dra. Iris Dealcanfretas  
COLOPROCTOLOGIA



**CLINICA SÃO JOSÉ, DIAGNÓSTICOS E TRATAMENTO**

**BOLETIM DE ADMISSÃO - AMBULATORIAL**

Prontuário: 14410 Registro: 43167 Data/Hora: 22/06/2015 20:16  
 Paciente: SANDRA MARIA RODRIGUES LIRA  
 Mãe: FRANCISCA RODRIGUES DE LIRA  
 Nasc: 16/09/1980 RG: 99029229307 CPF: 003.730.853-03 Sexo: Feminino  
 Idade: 34 anos, 9 meses e 6  
 Endereço: R CAP COIMBRA N° 321 Bairro: PIRAJA  
 Cidade: JUAZEIRO DO NORTE UF: CE  
 Convênio: UNIMED COOP.DO TRAB.MEDICO LTDA Carteira: 01070020039532274  
 Fone: 0 - 8896158349  
 Profissão: Atendente: ROGÉRIOSOUZA  
 Médico Responsável: 10710 IRIS DAIANA DEALCANFREITAS

**Sinais Vitais**

Hora	Pressão Arterial	Temperatura	Pulso	F.Cardíaca	F.Resp

**Consulta Referencia:**

( ) Agudo ( ) Crônico ( ) Tempo de Doença \_\_\_\_ ( ) Dias ( ) Meses ( ) Anos

**Encaminhado Para:**

- ( ) Medicação Urgência C/Observação
- ( ) Internamento
- ( ) Exames
- ( ) Outros \_\_\_\_\_
- ( ) Diagnostico
- ( ) Transferência
- ( ) Óbito

*Sandra Maria R. Lira*  
 \_\_\_\_\_  
 Paciente/Responsável

*Dra. Iris Dealcanfreitas*  
 \_\_\_\_\_  
 Médico Solicitante

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FABIO MONTEIRO ARRAYS MEDEIROS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 16/03/2017 às 11:28, sob o número 01180175720178060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0118017-57.2017.8.06.0001 e código 29BC22E



# CLINICA SÃO JOSÉ, DIAGNÓSTICOS E TRATAMENTOS

Atendimento: 43167

Data/Hora: 22/06/2015 20:53:06

Paciente: SANDRA MARIA RODRIGUES LIRA

Convênio: UNIMED.COOP.DO TRAB.MEDICO LTDA

Carteira: 01070020039532274

Médico: IRIS DAIANA DEALCANFREITAS\10710

## EVOLUCAO MÉDICA

### 3ª - EVOLUÇÃO

#### 1.1 - EVOLUÇÃO

PACIENTE COM TRAUMA EM PÉ DIR HA CERCA DE 24 H APOS ACIUDENTE COM MOTOCICLETA

AO EXAME - EDEMA PE ESQ COM MOBILIZAÇÃO PRESERVADA

COND = MEDICAÇÃO

RX

AO TO

IRIS DAIANA DEALCANFREITAS CRM-CE-10710

10710710-8  
Dra Iris Dealcanfreitas  
PROCTOLOGIA

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FABIO MONTEIRO ARRAIS MEDEIROS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 16/03/2017 às 11:28, sob o número 01180175720178060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0118017-57.2017.8.06.0001 e código 29BC22E.