

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE	JOSE EUDES DA SILVA		
	BRASILEIRO	Natural	SENADOR PONPEU /CE
Estado Civil	CASADO	RG nº	2000010050427
Profissão	MOTO BOY	CPF nº	369.278.213-68
Endereço	RUA.NOEL ROSA N- 909		
CIDADE	FORTALEZA-CE	CEP-	

OUTORGADOS: **BRUNO PEREIRA BRANDÃO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº.: 22.013 e **THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº.: 24.156, ambos com endereço profissional para receber intimações na Rua Hilton Santos, nº 06, Bairro Varjota, Fortaleza/Ceará, CEP: 60175-250, Tel.: (85) 8831-8547/ (85) 9934-0518.

PODERES: Os poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicium" e "et extra", a fim de que, possa defender os interesses e direitos da outorgante perante Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que a outorgante seja autora ou reclamante, defendendo-a quando for réu, interessada ou requerida, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, recorrer, receber e dar quitação de quaisquer valores, firmar compromisso, podendo ainda substabelecer o presente com ou sem reservas de poderes, bem como destituir advogado(s), se assim lhe convier, praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Fortaleza/CE, 20 de DEZEMBRO de 2012

OUTORGANTE



OUTORGANTE	JOSE EUDES DA SILVA		
	BRASILEIRO	Natural	SENADOR PONPEU /CE
Estado Civil	CASADO	RG nº	2000010050427
Profissão	MOTO BOY	CPF nº	369.278.213-68
Endereço	RUA.NOEL ROSA N- 909		
CIDADE	FORTALEZA-CE	CEP-	

DECLARO, para os devidos fins de direito e sob as penas legais, que sou pobre na forma da lei, não possuindo condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família, nos termos do Art. 5º, LXXIV, bem como de acordo com os mandamentos previstos na Lei nº 1.060/50.

Fortaleza/CE, 20 de DEZEMBRO de 2013

Jose Eudes da Silva

DECLARANTE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CHARGAS
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TREINAMENTO
 CENTRO REGIONAL DE SAGILHARES

VALIDA EM TODAS
 AS TURMAS DO CURSO
 464664999

PRIMEIRO PLANTÃO
 464664999

presente por meio de
 original que me foi apre-
 sentado pela parte
 Em test.

05 ABR. 2012

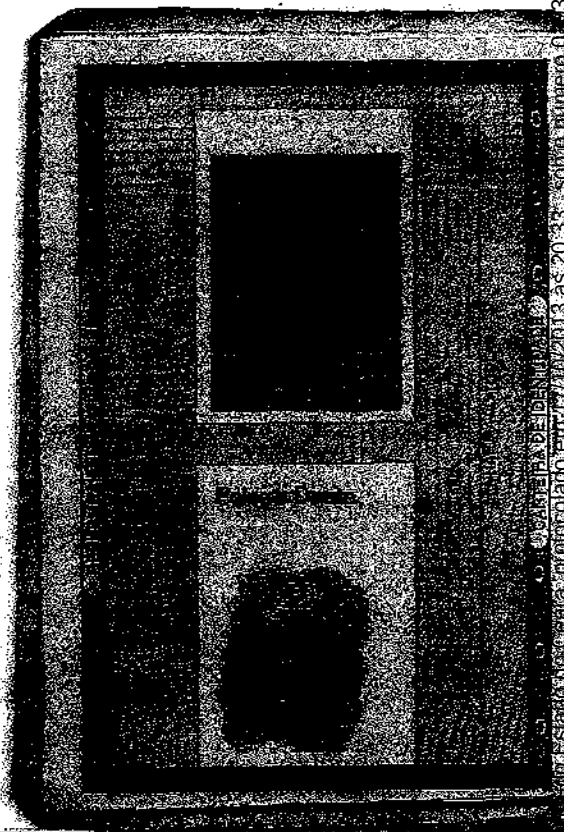
Abilene Maia da Silva
 Paulo Teixeira Filho

Ar. Des. Miroso
 Nº 1000-A
 Av. de
 Fortaleza/Ceará
 CEP 60110-001

Telefone
 3465-7777

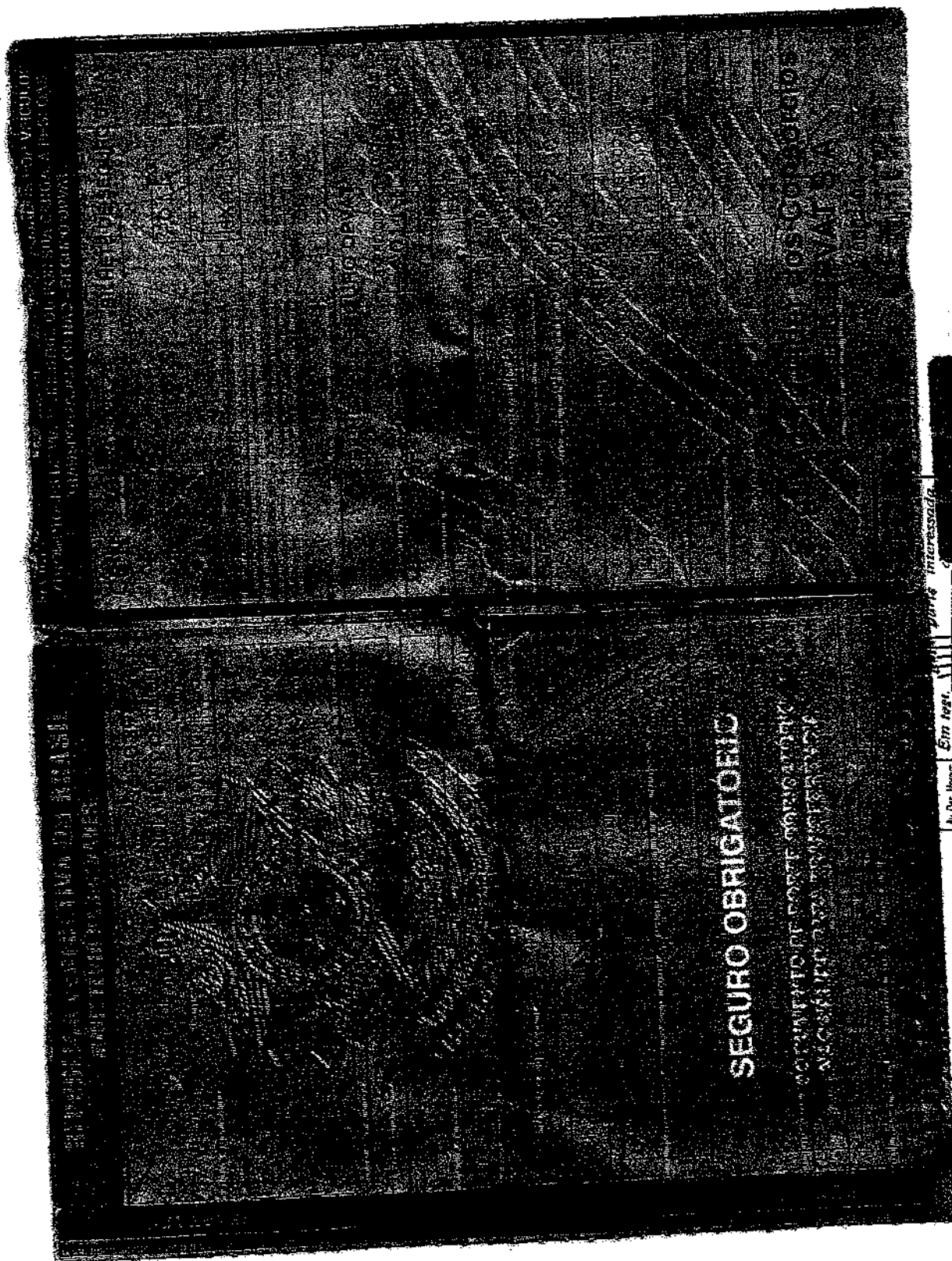


AGUIAR F. 10000A Av. Des. Moreira Nº 1000A Adeola, Fortaleza/Ceará CEP: 60170-001 Telefone 3466-7777	Autêntico para os devidos efeitos a presente cópia, reatada original que me foi apreendida Cartório pela parte interessada Em test. 05 ABR. 2012 <i>Abilene Maia da Silva</i> <i>Paulo Teixeira Filho</i>
--	---



AGUIAR F. 10000A Av. Des. Moreira Nº 1000A Adeola, Fortaleza/Ceará CEP: 60170-001 Telefone 3466-7777	Autêntico para os devidos efeitos a presente cópia, reatada original que me foi apreendida Cartório pela parte interessada Em test. 05 ABR. 2012 <i>Abilene Maia da Silva</i> <i>Paulo Teixeira Filho</i>
--	---

Tel.: CONTATO
3483-2904 / 8534-5824
SORAYA



Em test. *para interessado*

05 ABR. 2012

Av. Des. Moreira
Nº 10004
Arlene,
Folha 2ª/3ª
CEP 60130-001

549872-4

Coelce
Rua Padre Valdeir, 150 - CEP 60135-040 - Fortaleza - CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 - CGF 06.1024-8-2
A Tarifa Social de Energia Elétrica tem validade
de 01/01/2012 a 31/12/2012

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - GRUPO B - SÉRIE B-4 I N°

Rota 16 01240 04 081600 - 1 Data de Emissão 22/03/2012

Nome JOSE EUDES DA SILVA
End. Postal RU NOEL ROSA 00909
HENRIQUE JORGE - FORTALEZA -

Acedido 1690251 Poste 1039 C91W
Classe RESIDENCIAL MONOFASICO Fator de Potência 0,00
RG / CPF / CNP 369278213-68 CGF

Nome do Responsável

INDICADORES DE CONTINUIDADE

Período de Apuração	Data de Apresentação	Previsão Próx. Bimestre	Conjunto	PIC1	ON 8.21					
Mar/2012	22/03/2012	23/04/2012	Mês	Jan/2012						
			Pacheco Individual		Apuração Individual					
			Mensal		Trin.	Anual	Mensal	Trin.	Anual	
Base de Cálculo (R\$)			Alíquota	Valor do Imposto						
33,92			27,00%	9,15						
			DIE		5,31	10,62	21,25	0,00	0,00	0,00
			FIC		3,30	6,60	13,20	0,00	0,00	0,00
			DMIC		3,83			0,00		

Período	Data de Apresentação	Previsão Próx. Bimestre	Consumo (kWh)	Consumo (kWh)	Consumo (kWh)	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
28/03/12	20/04/12	1,00	50	0,00	50	U.56496	33,92
22/03/12	22/03/12	20/03/12	50				33,92

VALOR CONSUMO DO MES 33,92
DOACAO SHALON COMUNICACAO - 85 3088 8620 1/1 5,00

Tel.: CONTATO
3483-2904 / 8534-5824
SORAYA

02/04/2012

TOTAL A PAGAR (R\$) 38,92

RESUMO DO CONSUMO

Energia	14,44
Transmissão	0,28
Distribuição	9,57
Encargos Setoriais	1,53
Tributos (TOM FISC-COFINS) ...	18,60
TOTAL	33,92

24	58	13	15	32	52	39	10	7	11	8	14	40
NEB	NEB	FEV	JAN	DEZ	NOV	OUT	SET	AUG	JUL	JUN	MAY	ABR

Violência contra a mulher
A COELCE AGRADECE E RECONHECE
JAMIE ARAUJO SERVIÇO REGISTRAL
Av. Mister Hull, 8° 4956-2
Tel.: (85) 3235-3301
Somente com Selo de Autenticidade

A presente fotocópia confere com o

Original
Dou te, Antônio Bazer
Fortaleza,
Denúncia. Ligue 100

18 ABR. 2012

Bel. Jaime de Alencar Araújo
Bel. Guilherme A. de Alencar Araújo - Substituto
Carmem Lúcia de Sousa Gomes - Escrivento
Carmem Lúcia de Araújo Teles Moreira - Escrivento
Raimundo Bezerra de Alcântara - Escrivento
Sônia Maria Matos Magalhães Araújo - Escrivento

Consta desta fatura R\$ 38,92
em 1.º de Apr. 2012



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 28. DISTRITO POLICIAL

fls. 20

VARACANAU

CEARÁ

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 138 - 56 / 2012

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTES - OUTROS**

Data / Hora da Comunicação: **12/01/2012 16:23:17**

Data / Hora da Ocorrência : **02/01/2012 10:00:00**

Endereço da Ocorrência: **AV MISTER HULL. ANTONIO BEZERRA**

ANTONIO BEZERRA FORTALEZA /CE

Ponto de Referência: **PRÓXIMO A LAGOA DO TABAPUÁ**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **JOSÉ EUDES DA SILVA**

Nascimento : **02/07/1968**

RG: **2000010050427** Órgão Emissor: **SSP** UF: **CE** - CPF: **36927821368**

Filiação: **FRANCISCO EUDES DA SILVA**

ESTELITA RODRIGUES DA SILVA

Endereço: **R NOEL ROSA 909**

HENRIQUE JORGE

FORTALEZA CE BRASIL

Telefone: **8892-7525**

Histórico

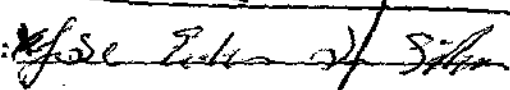
INFORMA O DECLARANTE QUE NA DATA E LOCAL SUPRAS, TRAFEGAVA NA MOTO HONDA/NXR 125-BROS ES, ANO 2005, COR AZUL, PLACA HXA-2506, CHASSI Nº 9CZJDZ0205R031700 DE SUA PROPRIEDADE, QUANDO FOI ATINGIDO POR UM GOL DE COR BRANCA DE PLACAS E CONDUTOR NÃO IDENTIFICADOS; QUE O CONDUTOR DO VEÍCULO SE EVADIU DO LOCAL SEM PRESTAR NENHUMA AJUDA; QUE FOI ENCAMINHADO A UMA UNIDADE DE SAÚDE DO PROTOCOLO DE ANTONIO BEZERRA ONDE RECEBEU OS PRIMEIROS SOCORROS, SENDO CONSTATADO UMA FRATURA NO PÉ ESQUERDO E DEDO DIREITO. E NADA MAIS DISSE

DELEGACIA DESTINO: **DELEGACIA DO 28. DISTRITO POLICIAL**

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: 

Francisco Willeses Moreira
Escrivão de Polícia
Mat. 60553

MATRÍCULA: **060853-1-8**

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: 

VISTO DO DELEGADO(A): _____



SECRETARIA EXECUTIVA REGIONAL II
URASF CÉSAR CALS DE OLIVEIRA FILHO
Setor de Fisioterapia



Nome Paciente: José Eudes de Silva

Declaro para os devidos
fins que a paciente realizou
~~M:~~ fisioterápico para reabili-
tações de fratura do 3º metacarpo
esq, apresenta edema e
déficit de deambulações.

09/03/12.

Ass. Sacyana Carolina M. Matos
Fisioterapeuta
CENTO 124 E 125 - 1º ANDAR - FIM

HDEAM-Hospital Distrital Dr. Evandro Ayres de Moura

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

TRAUMATO DIURNO

160

REGISTRO Nº
 12.000425

PACIENTE JOSE EUDES DA SILVA TELEFONE _____ SEXO ☒ MASC. ☐ FEM. NATURALIDADE SENADOR POMPEU		DATA NASCIMENTO 02/07/1968 IDADE 43a DOCUMENTO Identid 2000010050427	
PAI FRANCISCO EUDES DA SILVA		MÃE ESTELITA RODRIGUES DA SILVA	
ENDEREÇO RUA NOEL ROSA, 909		BAIRRO HENRIQUE JORGE CIDADE FORTALEZA U.F. CE	
EMERGÊNCIA I ☐ ADULTO ☐ PEDIÁTRIA ☐ TRAUMATOLOGIA ☐ 12 ☒ OUTROS		DATA DO ATENDIMENTO 02/01/2012 HORA 13:57	
MOTIVO DO ATENDIMENTO _____			
SADI - EXAMES COMPLEMENTARES ☐ RAO X ☐ ULTRASOM ☐ TOMOG. COMP. ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS			

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

fratura metacarpo 5 e perna da mão esquerda

CÓDIGO _____

DATA / HORA / CONSULTAS ESPECIALIZADAS E PROCEDIMENTOS

fratura metacarpo 5

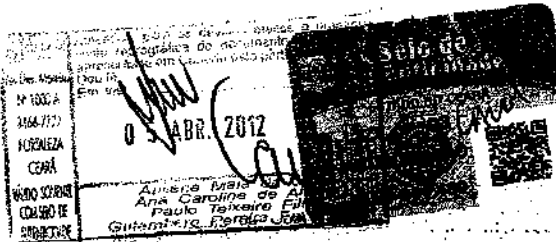
33090200

CÓDIGO _____

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO _____ DATA _____ HORA _____

CÓDIGO _____

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO _____ DATA _____ HORA _____

PRESCRIÇÃO 	ENFERMAGEM <i>Confere com o original</i>
--	--

NÃO LEVE ESTA FICHA PARA CASA

OBSERVAÇÃO: (ATÉ 24 h) ☐

PARA ÓBITO

ANTES DO 1º SOCORRO ☐ SIM ☐ NÃO

DESTINO DO CORPO ☐ ENTREGUE A FAMÍLIA ☐ IML ☐ ANATOMIA PATOLÓGICA

DATA E HORA DA ALTA: _____

DATA E HORA DO ÓBITO: _____

ASS. CARIMBO MÉDICO RESPONSÁVEL

ASS. PACIENTE OU RESPONSÁVEL

uia 12000425 registrada por MARIA

RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

ATENÇÃO: A finalidade deste relatório é agilizar a avaliação da invalidez permanente, não sendo obrigatória a sua apresentação.

Nome completo da vítima

JOSE EDES DA SILVA

Número do sinistro

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

Data do acidente:	02/03/2012	Data do início do tratamento médico:	02/03/2012
Nome completo e CRM do médico:			
CHARLES R. D. MACEDO - 6984			
Lesões resultantes do acidente:			
fratura no punho CI fratura pés (D.E.)			
Dados resumidos dos tratamentos realizados (datas):			
No consultório fratura pés D.E. CI imobilizado			
Existe algum defeito físico ou doença pré-existente? ☐ sim ☒ não			
Com relação a invalidez pode-se concluir que:			
☐ a invalidez é temporária portanto passível de recuperação significativa ou de cura.			
☒ a invalidez é permanente, ou seja, não há possibilidade de recuperação significativa ou de cura.			

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o seguimento ou órgão atingido)

SEGMENTO ANATOMICO OU ÓRGÃO AFETADO	
1º	debilidade de a limitação de movimento do pescoço ± 30%
2º	debilidade de a limitação de movimento do pescoço ± 20%
3º	
4º	
5º	

Afirmo que assisti e/ou avaliei a vítima no período de _____ a <u>23/04/12</u> e que as respostas acima, são completas e verdadeiras.		
<u>Fortaleza</u>	<u>23, 04, 12</u>	<u>DR. CHARLES MACEDO</u> ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM CE 6984 TEO 7990
LOCAL	DATA	ASSINATURA E CARIMBO
ANEXAR CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS RELATIVOS AO ACIDENTE		
_____	_____	<u>JOSE EDES DA SILVA</u>
LOCAL	DATA	ASSINATURA DA VITIMA

AÇÃO: DPVAT

CLIENTE: JOSÉ EUDES DA SILVA

Nº DO SINISTRO: 2012 209269

VALOR RECEBIDO: 1.012,50

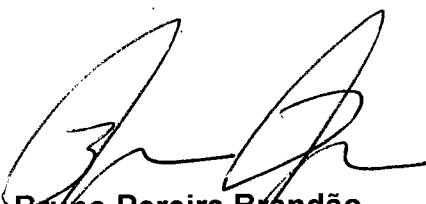
TELEFONE: 88927525/ 9969 7567



SUBSTABELECIMENTO

BRUNO PEREIRA BRANDÃO, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/CE, sob o número 22.013, e **THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/CE sob o número 24.156, ambos residentes e domiciliados na cidade de Fortaleza/CE, com escritório na Rua São Paulo, nº 32, 7º andar, sala 705, Bairro Centro, CEP. 60.030-100 substabelecem com reservas de poderes, os poderes outorgados (TRANSIGIR, ACEITAR E RENUNCIAR TODOS OS DIREITOS OUTORGADOS) pelo demandante da presente ação (procuração anexa), ao advogado **MARCELO PEREIRA BRANDÃO**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/CE, sob o número 26.103, com endereço profissional acima descrito, para o mesmo atuar em conjunto ou separadamente, quando for o caso, com os advogados constantes no instrumento procuratório. **DEVENDO, SOB PENA DE NULIDADE, TODOS OS ATOS POSTERIORES SEREM PUBLICADOS EM NOME DE TODOS OS ADVOGADOS MENCIONADOS.**

Fortaleza/CE, 01 de fevereiro de 2013



Bruno Pereira Brandão
OAB/CE 22.013



Thiago Saboya Pires de Castro
OAB/CE 24.156