



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

Nome: DEVAN SOARES DE SIQUEIRA		
Nacionalidade: BRASILEIRO	Estado Civil: SOLTEIRO	Profissão: AGRICULTOR
Identidade/Orgão Expedidor: 200743179-3 SSPDS/CE		CPF: 045.070.833-03
Endereço/ Av., Rua/ Nº: SITIO POMBINHAS Nº 71		
Bairro: POMBINHAS	Complemento: CASA	
CEP: 63630 000	Cidade: PEDRA BRANCA	Estado: CEARA

OUTORGADO(S): VINÍCIUS PINHEIRO MELO, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/CE 24.353, portador do CPF 016.548.623-63, com escritório na Prç. Mons. José Candido, 103, Centro, Boa Viagem – CE, CEP 63870-000;

Através do presente instrumento particular de mandato, a(s) parte(s) OUTORGANTE(s) nomeia(m) e constitui(em) como seu(s) procurador(es) o(s) OUTORGADO(s), conferindo-lhe(s) amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 38 do Código de Processo Civil e art. 5º, §2º do Estatuto da OAB, com clausula "Ad Judicia Et Extra", para 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, **principalmente perante qualquer companhia de seguro conveniada ao FENASEG, participante do convênio DPVAT**, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, e os especiais paratransigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, assinar livros, termos, recibos, receber e dar quitação, firmar autorizações de pagamento ou crédito de indenização de sinistro, prestar declarações, **declarar e requerer os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA**, anuir e receber alvarás judiciais de levantamento, podendo receber os valores neles expressos provenientes de depósitos feitos pela(s) SEGURADORA(S) pertencentes ao CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT e SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT S/A junto à instituição financeira responsável pela guarda destes valores, podendo ainda receber e endossar cheque em nome do outorgante relativo a pagamento dos valores pleiteados junto as Seguradoras do Consórcio DPVAT, dando tudo por bom e valioso, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo(a) nas contrárias, seguindo uma e outras, até decisão final.

Boa Viagem - CE, 03 de maio de 20 17.

X Devan Soares de Siqueira
OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARANTE:

Nome: DEVAN SOARES DE SIQUEIRA		
Nacionalidade: BRASILEIRO	Estado Civil: SOLTEIRO	Profissão: AGRICULTOR
Identidade/Orgão Expeditor: 2007143179-3 SSP/CE		CPF: 049.070.833-03
Endereço/ Av., Rua/ Nº: SITIO POMBINHAS Nº 71		
Bairro: POMBINHAS	Complemento: CASA	
CEP: 63630 000	Cidade: PEDRA BRANCA	Estado: CEARA

DECLARO que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e da Lei nº 1.060/50, com fundamento na Lei 7.115/83.

Bom Jardim - CE, 03 de Maio de 2012.

X Devan Soares de Siqueira
Declarante

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO MILTON BARBOSA DE SOUSA

Polegar Direito

Milton Soares de Siqueira

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO CIVIL 2007143179 - 3 DATA DE EXPEDIÇÃO 17/06/2008

NOME DENYAN SOARES DE SIQUEIRA

FILIAÇÃO DANIEL SATURNINO DE SIQUEIRA
ANTÔNIA ROSELENE SOARES

NACIONALIDADE PEDRA BRANCA - CE DATA DE NASCIMENTO 28/04/1990

DOC. ORIGEM CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: 1 OFÍCIO TERMO: 953 FOLHA: 239
LIVRO: A/ESP. PEDRA BRANCA - CE

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 116 DE 29/08/83

P. 118

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Cadastro de Pessoas Físicas

CPF

Número de Inscrição 045.070.835-03

NOME DENYAN SOARES DE SIQUEIRA

DATA DE NASCIMENTO 28/04/1990

Nº DO CLIENTE

2233274-0

Rua Pedro Valdevino, 150

CEP 60135-040 Fortaleza CE

7047.251/0001-70 CGF 06.105.848/3

Comissão Social de Energia elétrica foi criada

por Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.

coelce

fls. 11

COMPANHIA DE ENERGIA ELÉTRICA DO CEARÁ S.A. - COELCE

Aplicação: 14036 87 110400 - 2

Data de Emissão: 30/04/2015

Nome: ANTONIA ROSELENE SOARES

End. Postal: ST POMBINHAS 08071

POMBINHAS - PEDRA BRANCA - 63630000

Telefone: 9612869

Posto: 0000 0000

Classe: 04-RURAL MONOFASICO

Fator de Potência: 0,00

RG: 123456789 324361963-20

CGF

Nome do Responsável

DATA DE	DATA DA	PREVISÃO
DEFINIDA	APRESENTAÇÃO	PRÓXIMA LEITURA
30/04/2015	30/04/2015	29/05/2015

ÍNDICE DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO	
Veja a legenda no verso desta conta.	
Conjunta	99,99
Individual	99,99
Por mês	99,99
Por ano	99,99

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
100,00	10%	10,00

Apuração Individual					
	Mensal	Trím.	Anual	Mensal	Trím.
DIC	10,58	21,17	42,34	0,00	0,00
FIC	7,67	15,34	30,69	0,00	0,00
DRAC	5,68			0,00	

ÁREA RESERVA PARA CONTROLE DE CUSTOS

DATA	LEIT. ANTERIOR	CONSUMO	CONSUMO INICIAL	CONSUMO FINAL	TARIFA (R\$/KWH)	VALOR (R\$)
30/04/15	12718	1,00	100	0,00	100	46,58
31/03/15						
30/04/15						46,58

DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
VALOR CONSUMO DO MÊS	46,58
MULTA MORATORIA REF 02/2015	1,04
JUROS DO MÊS	0,61
CORREÇÃO MONETÁRIA DO MÊS	0,76
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MÊS (R\$ 46,57)	

COMPONENTE	VALOR (R\$)
TOTAL A PAGAR (R\$)	48,97

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO		HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)											
DATA	CONSUMO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
30/04/15	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
31/03/15													
30/04/15													

CONSUMO CONSCIENTE - EVOLUÇÃO DO CONSUMO

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA SOB AS PENAS DA LEI

DECLARANTE:

Nome: DEIVAN SOARES DE SIQUEIRA		
Nacionalidade: BRASILEIRO	Estado Civil: SOLTEIRO	Profissão: AGRICULTOR
Identidade/Orgão Expedidor: 2007143179-3 SSPDS/CE		CPF: 045.070.833-03
Endereço/ Av., Rua/ Nº: SÍTIO POMBINHAS Nº 71		
Bairro: POMBINHAS	Complemento: CASA	
CEP: 63630 000	Cidade: PEORA BRANCA	Estado: CEARA

DECLARO para os devidos fins de comprovação de residência, sob as penas da Lei (art. 2º da Lei 7.115/83) que sou residente e domiciliado(a) no endereço acima informado.

Declara ainda, estar ciente de que a falsidade da presente declaração pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal, conforme transcrição abaixo:

"Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante.

Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular."

Peora Branca - CE - 03 de Maio de 2017

Deivan Soares de Siqueira
DECLARANTE



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE PEDRA BRANCA

BOLETIM DE Ocorrência N° 523 - 1163 / 2015

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTES - OUTROS**
Data / Hora da Comunicação: **11/09/2015 09:50:15**
Data / Hora da Ocorrência : **09/08/2015 15:00:00**
Endereço da Ocorrência: **SIT POMBINHAS**

PEDRA BRANCA /CE

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **DEUVAN SOARES DE SIQUEIRA**
Nascimento : **28/04/1990**
RG: **20071431793** Órgão Emissor: **SEP UF: -** CPF: **04507083303**
Filiação: **DANIEL SATURNINO DE SIQUEIRA**
ANTONIA ROSELENE SOARES
Endereço: **SIT POMBINHAS**
ZONHA RURAL 63630000
PEDRA BRANCA CE BRASIL Telefone:

Histórico

A firma o declarante que no dia 09 de agosto do corrente ano, por volta das 15h00min, saiu do Sitio Lajes, neste município, conduzindo a motocicleta de marca HONDA/XR 200R, DE PLACA HXB-0723-CE/PEDRA BRANCA, COR VERMELHA, ANO/MOD 2002/2002, CHASSI 9C2MD2800ZR107610, licenciado em nome de Erisvaldo Brígido de Lima, com destino a sua residência, situada no endereço acima citado, que ao chegar próximo ao local para onde se destinava, o veículo que o declarante conduzia, estancou, neste momento um outro motoqueiro o qual por ali trafegava, veio a colidir na traseira da motocicleta do declarante, afirma o declarante que após essa colisão foi socorrido por populares para o Hospital local, afirma o declarante que sofreu o que se encontra descrito na documentação medica em anexo. As informações prestadas neste boletim de ocorrência são de inteira responsabilidade do declarante. Nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE PEDRA BRANCA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : ANTONIO COSTA NETO - MAT.: 059658-1-0

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO : Daniel Soares de Siqueira

VISTO DO DELEGADO(A) : JEFFERSON LOPES CUSTODIO - MAT.: 404548-1-0

Delegacia Municipal de Polícia Civil
De Pedra Branca - CE



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRA BRANCA
Hôspital Municipal

UNIDADE DE URGÊNCIA E PRONTO ATENDIMENTO

ACOLHIMENTO E ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO

Entrada na Unidade Data: 09/03/16 Hora: 12h00m

Nome:

Reuben Soares de silveira

Sexo: Estado Civil: Profissão: Escolaridade:

Sinais Vitais: PA: 120/80 mmHg FC: bpm FR: irpm T:

Queixa Principal:

Fatores de Risco:

Alergia

Risco: ☐ ALTO

☐ MODERADO

☐ BAIXO

☐ Referência ao PSF

OBS:

Hora:

Assinatura do Paciente

AValiação Médica Inicial

HDA e Exame Físico Direcionado

Paciente com história de acidente automobilístico com trauma
na região da cabeça, apresentando-se de dor intensa

Hipótese(s) Diagnóstica(s) Provável(is)

Fratura de MTD

Assinatura
Aline Lima Bragado
Setor Saúde
Hospital Municipal São Sebastião e
Maternidade Celso Mendes

Destino do Paciente

☐ Alta

☐ Administração de medicamentos

☐ Observação 12h

☐ PSF

☐ Internamento

☐ Transferência de Emergência

☐ Outros Procedimentos

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS/PROCEDIMENTOS

Rg do Pome O @

Voltaren 75mg IM, syng 17:50

Pome 100mg + 250ml SFQS 17:50

Dr. Benício Neto
MÉDICO
Assinatura

7:00

PA: 120/80 mmHg



PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRA BRANCA
SIA - SUS - Secretaria de Saúde

FICHA DE
REFERÊNCIA

1. PREENCHER ESTA FICHA EM 3 VIAS.
2. AO TERMINAR A CONSULTA OU TRATAMENTO, ENTREGAR 2 VIAS AO USUÁRIO ORIENTANDO-O PARA RETORNAR COM A 1ª VIA À UNIDADE DE ORIGEM.

UNIDADE DE ORIGEM

H.M.S.S e M.C.M

DISTRITO SANITÁRIO

8º CREAS

MUNICÍPIO

Pedra Branca

NOME

Leonon Soares de Siqueira

PRONTUÁRIO Nº

SEXO

M ☒ F ☐

DATA DO NASCIMENTO

28/04/1990

Ocupação

Agricultor

ENDEREÇO

Sítio Bombinhas

BAIRRO

TELEFONE

99690-7030

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO

Paciente com histórico de acidente motociclístico com lesões diretas em MIP evoluindo com dor intensa

RESULTADO DE EXAMES

Rx de perna direita mostrando fratura completa do tíbia e fíbula

CONDUJA JÁ REALIZADA

Dr. Benício Neto Analgesia

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Fratura em MIP

CREMSC 16.684

ASSINATURA DO ENCAMINHAMENTO - Nº REGISTRO

Médico

FUNÇÃO

09/08/15

DATA

17:51

HORA

AGENDAMENTO

ENCAMINHAMENTO PARA ATENDIMENTO:

☐

AMBULATORIAL

☐

HOSPITALAR

☐

AUXILIO DIAGNÓSTICO

PROCEDIMENTO

PROFISSIONAL

UNIDADE DE REFERÊNCIA

DATA

1/1

HORA

FICHA DE CONTRA - REFERÊNCIA (*)

UNIDADE DE REFERÊNCIA

MUNICÍPIO

PRONTUÁRIO Nº

ALTA

RESUMO CLÍNICO/CIRÚRGICO

RESULTADO DE EXAMES

DIAGNÓSTICO: PRINCIPAL

CID:

SECUNDÁRIO 1

CID:

SECUNDÁRIO 2

CID:

DIAGNÓSTICO: PRINCIPAL

PROPOSTA DE CONDUTA PARA SEGUIR

O PROBLEMA JUSTIFICOU A REFERÊNCIA? SIM ☐ NÃO ☐ O MOTIVO DA

ASSINATURA DO CONSULTANTE Nº REGISTRO

DATA

(*) Utilizar também como resumo de alta



ESTADO DO CEARÁ

fls. 17

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO**
QUIXERAMOBIM - CE**ATESTADO**

Atesto para os devidos fins, que

Deivan Sousa de Figueiredo

recebeu atendimento médico em

10/08/2015 com diagnóstico de: fratura do osso
da perna Do (a) mesmo(a) está necessitando de: 90 dias dias de licença do
trabalho, a partir da data do atendimento. cid. S87-2

Quixeramobim - CE

13/08/2015Dr. Guilherme Neto
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRM 10.000

MÉDICO - CRM

SigaemFrente

proeuv DPVAT

DESCONECTAR Olá CLEIDIANA SEGUROS

Dados do processo

[◀ Voltar](#)

Produtor	Seguradora	Data de entrada	Nº do Sinistro
CLEIDIANA SEGUROS	MBM SEGURADORA S/A	06/10/2015	3160/025913

Vítima

Vítima	Endereço	Bairro	Cidade
DEUVAN SOARES DE SIQUE	ST POMBINHAS, 71	POMBINHAS	PEDRA BRANCA
UF	CEP	Código da vítima	Natureza
CE	63630-000	CONDUTOR	INVALIDEZ
Data de nascimento	CPF	Valor (DAMS)	Data do sinistro
28/04/1990	045.070.833-03	R\$ 0,00	09/08/2015

Beneficiários

Beneficiário 1 ➡	Nome	CPF/CNPJ	Data de nascimento	Cidade	UF
	DEUVAN SOA	045.070.833-03	28/04/1990	PEDRA BRANK	CE
	Banco	Agência	Conta		
	104-CADXA EC	1198	37315-2		

Histórico

Data	Status	Descrição
27/11/2015	PROCESSO COM RESTRIÇÃO	❖ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA NÃO FOI APRESENTADO - O ENVIADO ESTA ILEGIVEL. FAVOR ENMIAR UM NOVO COMPROVANTE DE RESIDENCIA.
27/10/2015	PROCESSO COM RESTRIÇÃO	❖ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA NÃO FOI APRESENTADO - VISTO QUE O ENVIADO ESTA ILEGIVEL
11/01/2016	PROCESSO ENCAMINHADO PARA SEGURADORA LIDER	
09/03/2016	PROCESSO PAGO	
08/01/2016	PROCESSO ANALISADO E APROVADO	
06/10/2015	PROCESSO COM RESTRIÇÃO	❖ DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DO IML TEM QUE SER O ORIGINAL OU CÓPIA AUTENTICADA. - FAVOR ENMIAR NOVA DECLARAÇÃO POIS A ENVIADA ENCONTRA-SE COM O PREENCHIMENTO INCOMPLETO DO ENDEREÇO ❖ APRESENTAR DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA DA VÍTIMA, VISTO QUE O COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA ESTÁ EM NOME DE

Data	Status	Descrição
		TERCEIROS - FAVOR ENVIAR NOVA DECLARAÇÃO POIS A ENVIADA ENCONTRA-SE COM O BAIRRO PREENCHIDO INCORRETAMENTE *APRESENTAR PROCURAÇÃO PARA FINS DE DPVAT (CASO O PROCURADOR NÃO SEJA O INTERMEDIÁRIO, ENVIAR TAMBÉM RG, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA E DECLARAÇÃO DE LAVAGEM DE DINHEIRO 445/12)

Dados do pagamento

Beneficiário	Data	Valor
DELMAN SOARES DE SIQUEIRA	09/03/2016	R\$ 7.087,50