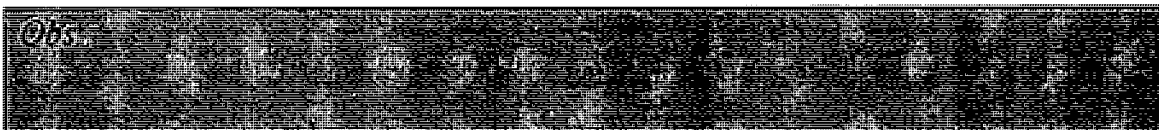


**PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA****OUTORGANTE:**

Nome: FRANCISCO CARMIALINO SAMPAIO SILVA		Nacionalidade: BRASILEIRO	
Estado Civil: SOLTEIRO	Profissão: FERREIRO	Carteira de Identidade: 92002020337	
CPF nº: 582.026.333-20	Residência: RUA MARINHEIRO HELDER DE OLIVEIRA, 234		
Bairro: PARQUE GENEZARE	Cidade: ITAITINGA	Estado: CE	CEP: 61.880-000

por este instrumento nomeio e constituo meu bastante procurador o **DR. RODOLFO BENTO DA ROCHA**, brasileiro, solteiro, advogado, RG 2024114 SSP/PI, CPF 013.970.053-60, devidamente inscrito na OAB/CE sob o nº 23.237 e o **DR. FABRIZIO NEGREIROS DE AZEVEDO**, brasileiro, solteiro, Bacharel em Direito, portador do RG de nº 97028055953 SSP/CE e CPF nº 010.324.993-11, ambos com escritório profissional no seguinte endereço: Av. Santos Dumont, 1740 – Sala 812 – Aldeota – Fortaleza/CE, CEP 60.150-160, onde recebe intimações, a quem concede poderes com cláusula **AD JUDICIA** e **EXTRA JUDICIA** para o foro em geral, conforme estabelecido no art.38 do Código de Processo Civil pátrio acompanhando-as e especialmente para onde esta se apresentar para defender os direitos do outorgante em qualquer ação em que o mesmo seja autor ou réu, ou reclamar, defender direitos, podendo interpor todos os recursos permitidos, até final sentença, fazer e assinar requerimentos, apresentar documentos e testemunhas, produzir provas e justificações, transigir, desistir, firmar compromissos, acordo, renunciar direitos, receber e dar quitação, passar recibos, representar a outorgante em instituições públicas e privadas, bem como repartições públicas, seja Federal, Estadual ou Municipal, autarquias e fundações, podendo, ainda representar a outorgante e licitações, adjudicar bens, assinar contratos, homologar acordos, e tudo o mais, inclusive substabelecer a presente procuração com ou sem reservas de poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

A ROGO, Fortaleza - CE, 24/07/13
Maria Lúcia BATISTA CHAVES

OUTORGANTE

**DECLARAÇÃO**

Nome: FRANCISCO CARMIALINO SAMPAIO SILVA		Nacionalidade: BRASILEIRO	
Estado Civil: SOLTEIRO	Profissão: FERREIRO	Carteira de Identidade: 92002020337	
CPF nº: 582.026.333-20	Residência: RUA MARINHEIRO HELDER DE OLIVEIRA, 234		
Bairro: PARQUE GENEZARE	Cidade: ITAITINGA	Estado: CE	CEP: 61.880-000

em conformidade com o Art. 4º da Lei 1.060 de 05/02/1950 e o Art. 5º, LXXIV da Constituição Federal, **DECLARO SER POBRE DA FORMA DA LEI**, não podendo arcar com taxas, emolumentos, depósitos judiciais, custas, honorários advocatícios ou outras cobranças de qualquer tipo ou natureza sem prejuízo de meu sustento e de minha família.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Fortaleza (CE), 24 de Julho de 2013.



A ROGO,

Maria Lúcia BATISTA CHAVES

A CARTEIRA PROFISSIONAL

Por menos que pareça e por mais trabalho que dê ao interessado, a carteira profissional é um documento indispensável à proteção do trabalhador.

Elemento de qualificação civil e de habilitação profissional, a carteira possui também título originário para a colocação, para a inscrição sindical e, ainda um instrumento prático do contrato individual de trabalho.

A carteira, pelos lançamentos que recebe, configura a história de uma vida. Quem a examina, logo verá se o portador é um temperamento aquilato ou versátil; se ama a profissão escolhida ou ainda não encontrou a própria vocação; se andou de fábrica em fábrica, como uma abelha, ou permaneceu no mesmo estabelecimento, subindo a escala profissional. Pode ser um padrão de honra. Pode ser uma advertência.

(a) Alexandre Marcondes Filho



MINISTÉRIO DO TRABALHO SECRETARIA DE EMPREGO E SALÁRIO

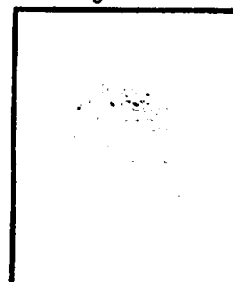
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Série 00009-2

Número 045448

5190.05.14

Polg. Uteiro



Francisco Carmilino Sampaio Silva

ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Francisco Carmilino Sampaio Silva
Loc. Nasc. Pacatuba
Est. Ceará Data 28/08/64
Filiação Rosdelina Sampaio Lima e Maria do Carmo da Silva
Est. Civil solteiro Doc. N°
Fls. Liv. Reg. Civil
Outro doc.
Situação Militar: Doc. C. H. M.
25097201133 259 C.S.M. Est. ci
Naturalizado Doc. N° Em / /

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em
Doc. Ident. N° Exp. em / /
Estado
Obs.
Data Emissão 02/06/82 DRT ce
Francisco
Assinatura do Funcionário

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE (Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome
Doc.
Nome
Doc.
Nome
Doc.
Nome
Doc.
Est. Civil
Doc.
Doc.
Nascimento
Doc.

7

42

FGTS - Fundo de Garantia do Tempo de Serviço
(LEI Nº 5.107/66 REGULAMENTADA PELO DEC. Nº 59.820/66)

OPÇÃO 36 / 07 / 82 **RETRATAÇÃO**
Dia Mês Ano Dia Mês Ano
Banco depositário BANCO DO BRASIL
Agência CENTRO
Praça FORTALEZA Estado CEAREN
Empresa CONSTRUTORA SADES LTDA
Assinatura do empregado [assinatura]
Assinatura e rubrica do empregador [assinatura]

OPÇÃO 19 / 01 / 87 **RETRATAÇÃO**
Dia Mês Ano Dia Mês Ano
Banco depositário Comercial Saneamento
Agência MAIOR BELEZA
Praça Fortaleza Estado CE
Empresa CONDOMÍNIO PRIMAVERA
Assinatura do empregado [assinatura]
Assinatura e rubrica do empregador [assinatura]

43

FGTS - Fundo de Garantia do Tempo de Serviço
(LEI Nº 5.107/66 REGULAMENTADA PELO DEC. Nº 59.820/66)

OPÇÃO 02 / 05 / 88 **RETRATAÇÃO**
Dia Mês Ano Dia Mês Ano
Banco depositário [assinatura]
Agência [assinatura]
Praça [assinatura] Estado CE
Empresa NACIONAL ENGENHARIA LTDA
Assinatura do empregado [assinatura]
Assinatura e rubrica do empregador [assinatura]

OPÇÃO 01 / 11 / 1991 **RETRATAÇÃO**
Dia Mês Ano Dia Mês Ano
Banco depositário C. F. F.
Agência BARÃO DE
Praça FORTALEZA Estado CE
Empresa Associação Unicares - Sra da Conceição
Assinatura do empregado [assinatura]
Assinatura e rubrica do empregador [assinatura]

50

FGTS - Fundo de Garantia do Tempo de Serviço
(LEI N.º 5.107/66 REGULAMENTADA PELO DEC. N.º 59.820/66)

OPÇÃO			RETRATAÇÃO		
Dia	Mês	Ano	Dia	Mês	Ano
Banco depositário					
Agência					
Praça Estado					
Empresa					
Carimbo e assinatura do empregador					

OPÇÃO			RETRATAÇÃO		
Dia	Mês	Ano	Dia	Mês	Ano
Banco depositário					
Agência					
Praça Estado					
Empresa					
Carimbo e assinatura do empregador					

ANOTAÇÕES GERAIS

51

(Atestado médico, alteração do contrato do trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

CONTRATO 30

EMPREGADOR 30

EMPREGADO 30

CONDOMÍNIO CIVIL ARARÁ

06973600/0001-00

NACIONAL ENGENHARIA

ALTO

PORTALIZA - CEARÁ

[Home](#) | [Quem Somos](#) | [Hospitais](#) | [Seguradoras](#) | [DPVAT](#) | [Dúvidas](#) | [Documentos](#) | [Formulários](#) | [Contatos](#)[Processos](#) | [Cadastro](#) | [Andamento](#) | [Consulta por nome](#) | [Usuário](#)**Andamentos**

Nº. do Processo 11867

Nº. do Sinistro

Processo 11867 - Sinistro 2012/656266 - Natureza Invalidez - Vítima Francisco Carmilino Sampaio Silva

Data	Andamento	Usuário
21/12/2012 10:56:54	Criação de remessa para o processo: Recall	Luciana Ferreira Fuza
21/12/2012 10:57:26	Status do processo alterado para Remessa Enviada	Luciana Ferreira Fuza
21/12/2012 15:33:08	Recebimento de remessa. Status do processo alterado para Remessa Recebida	Luciana Ferreira Fuza
14/01/2013 10:14:55	Alteração de restrições: 1. [Conforme exigência da Seguradora LIDER, ENCAMINHAR RELATÓRIO DE TRATAMENTO HOSPITALAR DESCRIVENDO A EVOLUÇÃO DAS LESÕES, OS TRATAMENTOS REALIZADOS E O SEUS RESULTADOS.]	Anna Flavia Pereira de Oliveira
14/01/2013 10:15:16	Criação de carta de pendências para o processo	Anna Flavia Pereira de Oliveira
14/01/2013 10:16:00	Envio de carta de pendências para o processo	Anna Flavia Pereira de Oliveira
28/02/2013 12:14:36	Criação de remessa para o processo: Invalidez Resposta	Anna Flavia Pereira de Oliveira
28/02/2013 12:15:31	Status do processo alterado para Remessa Enviada	Anna Flavia Pereira de Oliveira
28/02/2013 15:45:20	Recebimento de remessa. Status do processo alterado para Remessa Recebida	Anna Flavia Pereira de Oliveira
21/03/2013 11:42:32	Pagamento previsto para 22/03/2013 no valor de R\$ 2.362,50. Banco: 001 / Ag.: 03880-6 / Conta: 10014395-4	Luciana Ribeiro Agra Martins de Sá
1 2		

Av. Rio Branco, 245, 17º Andar - Salas 1704 e 1705 - CEP: 20040-009 - Rio de Janeiro - RJ


Cagece

 Companhia
de Água e Esgoto
do Ceará

Nº de Inscrição:
50011490

DADOS DO CLIENTE

 Nome: FRANCISCO C SAMPAIO SILVA
 End. Leitura: RU MAR HELDER DE OLIVEIRA, S/N
 Cidade: ITAITINGA
 End. Entrega:
 Cidade:

CEP: 61880 000

CEP:

ECONOMIAS

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

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor/Lacre	Leitura Ant.	Leitura Atual	Vol. (m³)	Média Semestral (m³)
AGUA	A101/11/11/11	0		0	0

DATAS DAS LEITURAS

Leitura Atual: 01/10/2011

Leitura Anterior: 01/09/2011

Emissão: 01/10/2011

Próxima Leitura: 01/11/2011

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 08/2011

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Fluor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	42	42	11	5	42	12
Analisadas	159	41	11	7	41	41
Em conformidade	159	41	11	7	42	41

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

 DA DADOR DE ORGAOS. AVISE SUA FAMILIA.
 CONSUMO COBRADO PELO MINIMO DA LIGACAO

CONSTATAMOS DEBITO DE R\$ 13,40. CASO PAGO DESCONSIDERAR.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME	
		Mês/Ano	Água (m³) Esgoto (m³)
AGUA	12,80	01/10	0 0
MULTA DE 2%	0,26	NOV/10	0 0
JUROS 0,033% DIA	0,07	DEZ/10	0 0
		JAN/11	0 0
		FEB/11	0 0
		MAR/11	0 0
		ABR/11	0 0
		MAY/11	0 0
		JUN/11	0 0
		JUL/11	0 0
		AGO/11	0 0
		SET/11	0 0

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)
PIS	0,21
COFINS	0,99

SUBSIDIO

Descrição	Valor (R\$)
VALOR DO SERVIÇO	13,13
VALOR DO SUBSIDIO	0,00
VALOR TOTAL A PAGAR	13,13

MÊS/ANO

10/2011

VENCIMENTO

01/11/2011

TOTAL A PAGAR (R\$)

13,13

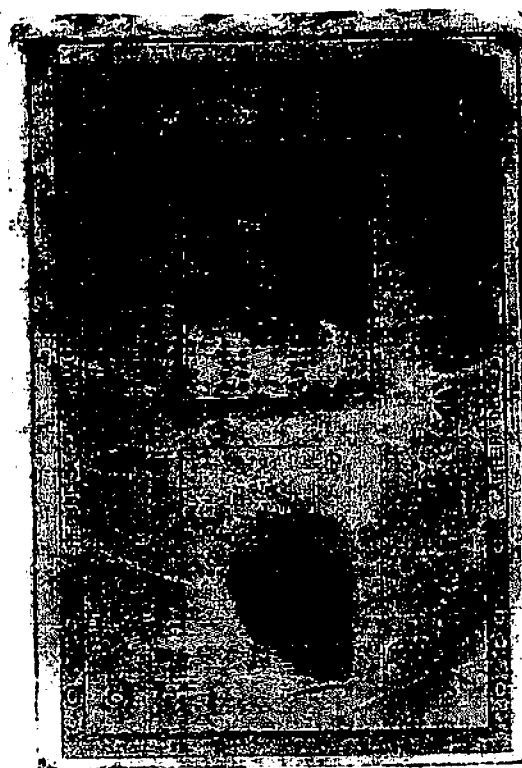
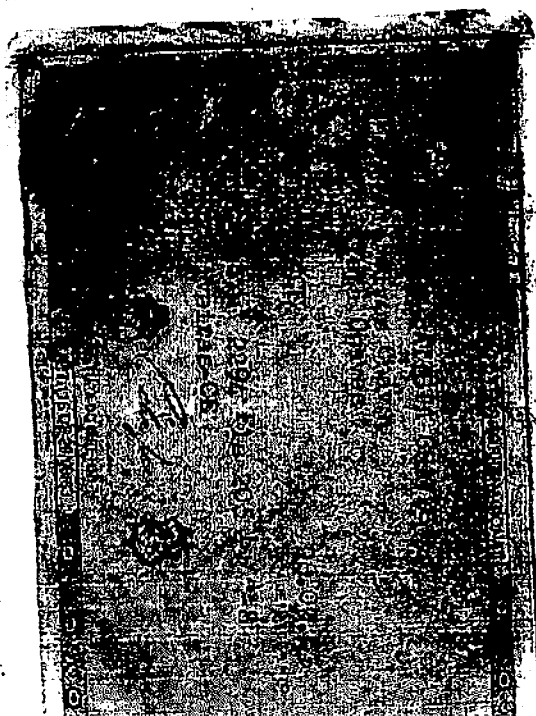
ONDE PAGAR SUA FATURA

 Bancos: Bradesco, BNB, Itaú, BIC, Caixa Econômica Federal, Banco do Brasil, Real, Unibanco.
 Outros: Farmácias Pague Menos, Chegue e Pague / Pagofácil.
 A Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta de sua fatura.
 Ative já este serviço. Consulte sua agência.

É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece (Resolução 25, Art. 4º, §1º, L.F. - ARCE).

 Mais informações pelo telefone: 0800 275 0195.
 nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site
 www.cagece.com.br ou na ouvidoria: 3101.1918, de
 8h às 12h e 13h às 17h

 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 3838.





AR

Seguradora Líder • DPVAT

FRANCISCO CARMIALINO SAMPAIO SILVA
RUA MARINHEIRO HELDER DE OLIVEIRA, 234
PARQUE GENEZARE
CEP 61880-000 - ITAITINGA - CE



RA890682236BR

2706130
9336068 0301
05218594 2013
70052547
R\$ 07,20
R\$ 01404
BRASIL 2013



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA METROPOLITANA DE ITAITINGA

fls. 26

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 208 - 64 / 2012

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTES - OUTROS

Data / Hora da Comunicação: 18/01/2012 10:28:54

Data / Hora da Ocorrência : 15/07/2011 10:20:54

Endereço da Ocorrência: R MARINHEIRO HELDER DE OLIVEIRA
PARQUE GENEZARÉ ITAITINGA /CE

Ponto de Referência: PROX AO CAMPINHO DO MARINHEIRO

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: FRANCISCO CARMALINO SAMPAIO SILVA

Nascimento : 28/08/1964

RG: 92002020337 Órgão Emissor: SSP UF: CE - CPF: 58202633320

Filiação: ANDREILINO SAMPAIO LIMA

MARIA DO CARMO DA SILVA

Endereço: R MARINHEIRO HELDER DE OLIVEIRA 234

PARQUE GENEZARÉ

ITAITINGA CE BRASIL

Telefone: 87547552

Histórico

Comunica a vítima QUE, na data acima citada estava caminhando na rua sentido Campinho do marinho à sua residência de dados acima mencionados, quando de repente um veículo de mesmo sentido, colidiu na vítima, QUE, o veículo causador do acidente não foi identificado, como também os dados do veículo, pois o condutor do mesmo, evadiu-se do local, não socorrendo a vítima, QUE, o mesmo suspeita que o condutor estivesse embriagado, pois não estava em "linha reta", QUE, a vítima foi socorrida pela população, que deu entrada no Hospital Pronto Socorro de Acidentados no dia 15/07/2011, aos cuidados do médico Dr Cláudio fernandes Eufrazio, foi internado com laudo médico de Fratura Do Fêmur Direito CID S 72.3, submetido a tratamento cirúrgico, e recebeu alta hospitalar dia 20/07/2011. E, nada mais disse:////

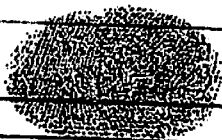
DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA METROPOLITANA DE ITAITINGA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

MATRÍCULA: 029763-1-5

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A):





PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS

Av. Desembargador Moreira, 2283 - CEP 60170-002 - Dionísio Torres
Fortaleza-Ce Tel. 244 - 2144 Fax 224-7225
e-mail psa@fortalnet.com.br - C.G.C 07.272.297/0001-93

DECLARAÇÃO DE ACOMPANHAMENTO HOSPITALAR

Atesto e declaro que FRANCISCO CARMIALINO SAMPAIO SILVA, deu entrada neste Hospital no dia 15/07/11, Prontuário N.º 143.903, aos cuidados médicos do DR CLÁUDIO FERNANDES EUFRASIO, paciente internado com laudo médico de FRATURA DO FEMUR DIREITO CID S 72.3 submetido a tratamento cirúrgico, recebeu alta hospitalar dia 20/07/11. Paciente encontra-se em alta médica definitiva..

Fortaleza, 4 de janeiro de 2012.

SAME: SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E ESTATÍSTICA

JEFFSON ROCHA
RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

DR. CLAUDIO EUFRASIO
ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA
CRM: 2078

PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS
UNidade 1 - 244-2144
Rua da Cruz
U. 1111 SAME



PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS

Av. Desembargador Moreira, 2283 - CEP 60170-002 - Dionísio Torres

Fortaleza-Ce Tel. 3244 - 2144 Fax 3224-7225

e-mail psahosp@veloxmail.com.br - C.G.C 07.272.297/0001-93

Registro de Atendimento Médico Hospitalar

Atesto e declaro que FRANCISCO CARMELINO SAMPAIO SILVA, deu entrada neste Hospital dia 15/07/11, Prontuário N.º 143.903 aos cuidados médico de DR. CLAUDIO JOSÉ FERNANDES EUFRASIO. Paciente internado com laudo médico de FRATURA DO FEMUR DIREITO CID S 72.3 submetido a tratamento cirúrgico recebeu alta hospitalar dia 20/07/11, retornou dia 02/09/11 submetido a tratamento cirúrgico de fratura do fêmur direito CID S 72.3, recebeu alta hospitalar dia 08/09/11. Paciente encontra-se em tratamento ambulatorial incapacitado de exercer suas atividades com previsão de 120 dias.

Fortaleza, 28 de janeiro de 2013

SAME: SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E ESTATÍSTICA

JEFFSON ROCHA
RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

[Assinatura]
Vitorino Pimenta
Coordenador de Estatística
07.272.297/0001-93

[Assinatura]
PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS LTDA
CNPJ: 07.272.297/0001-93
Jeffson Rocha da Cruz
Mat.: 00.375-28-111111 SAME

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 FRANCISCA CRISTINA LAMPEIRO DE LIMA	Número do sinistro
DECLARAÇÃO DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)	

Data do acidente : 15.07.2011	Data do início do tratamento médico: 15.07.2011
Nome completo e CRM do médico : Dr. Raimundo Renato Torres de Melo CRM 7812	
Lesões resultantes do acidente : Fratura do fêmur direito	
Dados resumidos dos tratamentos realizados (se houver): Tratamento Cirúrgico	
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 ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFIETADO	
1º	Fratura aberta de 80% de invalidez permanente,
2º	de membro superior direito do membro superior direito,
2º	valente, muito debilitado. Não pode mais
4º	por meio de tratamento cirúrgico, necessitando
5º	de fêmur direito.
Afirmo que assisti e/ou avaliei a vítima e que as respostas acima, são verdadeiras e verdadeiras. Fortaleza 26.01.12 Dr. Raimundo Renato Torres de Melo LOCAL DATA ASSINATURA E CARIMBO CREMEO: 2867	

ANEXAR CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS RELATIVOS AO ACIDENTE		
Fortaleza 26.01.12	Marcia Lúcia BATISTACHAUES	
LOCAL	DATA	ASSINATURA DA VÍTIMA