



DANIEL FARIAS PORTO
ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO
"AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE: Jose Fernandes da Silva
RG: 1954506890 SSP ce
CPF: 445763073-04
Nacionalidade: Brasileiro
Estado Civil: casado
Profissão: não informada
Residente e domiciliado: Rua B 38
Cidade: Buenos Estado: Pernambuco CEP: 61760-000
Tel: 86535200

OUTORGADO: DR. DANIEL FARIAS PORTO, brasileiro, casado, advogado, OAB-CE nº 20334, e Dra. ALESSANDRA ERIKA MAIA BARROS, solteira, advogada, OAB - CE nº 21113, com escritório na cidade de Fortaleza-Ce, Rua Pereira Filgueiras, 181, Centro, CEP 60160-150 Fone: (85)30478110.

Pelo presente instrumento particular de **PROCURAÇÃO**, o outorgante nomeia e constitui seu bastante procurador o outorgado, para o fim especial de atuar judicialmente em ação de seu interesse, a fim de defender seus direitos perante qualquer Juízo, instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ou respondendo ação judicial de **DPVAT**, em que o outorgante figure em qualquer dos pólos, podendo responder, receber e levantar alvará judicial, guia de retirada, reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber quitação, confessar, requerer inventário ou arrolamento, firmar compromissos, prestar declarações, receber citação, bem como substabelecer a presente, com ou sem reservas de poderes, se assim convier, praticando todos os atos necessários ao satisfatório desempenho deste mandato dando tudo por firme e valioso.

Fortaleza, 13 de julho de 2015

Jose Fernandes da Silva
OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

NOME: Jose Fernandes da Silva
CPF: 445.763.073-04
ESTADO CIVIL: casado
PROFISSÃO: _____

Declaro para os devidos fins que sua atual condição econômica não permite demandarem juízo sem prejuízo do seu sustento próprio e da sua família, pelo que peço os benefícios da justiça gratuita previstos na **Carta Constitucional de 1988**, e mais precisamente, com fulcro no artigo 4º, caput da **Lel 1.060/50** (estabelece normas para a concessão da assistência judiciária aos necessitados), consorciado com o artigo 1º do **Lei 7.115 de 29 de agosto de 1983**, indicando para o patrocínio de minha causa o advogado em **PROCURAÇÃO**.

Fortaleza - Ce 13 de julho de 2015

p. Jose Fernandes da Silva
DECLARANTE

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, José Fernandes da Silva,
portador (a) do RG nº 195.756890, inscrito(a) no CPF sob o nº
445.763 073-04, 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

Rua B, 38 Centro
BAIRRO Loque, CEP 61.760-000 na cidade
de Curubio, Estado-CE.

Declaro ainda, estar ciente de que declaração falsa pode implicar na sanção penal
prevista no art. 299 do Código Penal, *in verbis*:

Fortaleza, 13 de junho de 2015.

José Fernandes da Silva
DECLARANTE

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Pela _____ presente, _____ o _____ (a)
Sra(a) jose ferroudes da silva
Declara para os devidos fins de direito, ser responsável (civil e criminal) pelos fatos, informações e documentos apresentados e juntos ao processo judicial de cobrança de seguro DPVAT, em desfavor de qualquer seguradora do consórcio de seguro DPVAT, exonerando o **Dr. DANIEL FARIAS PORTO - OAB/CE 20.334** de qualquer responsabilidade civil e/ ou criminal.

Fortaleza-Ce 13 de julho 2015.

✓ Jose Ferroudes da Silva

DECLARANTE

750012423

750012423

750012423

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CAIXA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

Nome: JOSE FERNANDES DA SILVA

DOC. IDENTIFIC. / ORIG. EMISSOR: 198756890 SSP CE

CNPJ: 445.763.073-04 DATA NASCIMENTO: 07/03/1972

RUACAO: MANOEL FERNANDES DA SILVA MARIA SECUNDE FERNANDE

PERMISSÃO: ACC: SACRAM: AD

Nº REGISTRO: 00799237585 VALIDADE: 09/04/2018 1ª RENAMEÇÃO: 24/08/1998

OBSERVAÇÃO: EXERCE ATIV REMUNERADA

Assinatura: Jose Fernandes da Silva

LOCAL: FORTALEZA, CE DATA EMISSÃO: 25/07/2013

Assinatura: Igor Valencio Pontes

03600518185
CE136826318

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO



Nº de Inscrição: fls. 13

0095924469

DADOS DO CLIENTE

Nome: JOSE FERNANDES DA SILVA

End. Leitura: RU B, 38, CENTRO

Cidade: EUSEBIO

CEP: 61760-000

End. Entrega:

Cidade:

CEP:

Local: 74B

Setor: 002

Quadra: 0139

Lot: 0298

Comp: 0021

Subsetor: 00

Subquadra: 00

ECONOMIAS

Residencial: 001

Comercial: 000

Industrial: 000

Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço: AGUA

Medidor: R045041481

Leitura Anterior: 326

Leitura Atual: 332

Volumen: 6

Média Semestral (m³): 6

DATAS

Leitura Atual: 03/10/2014

Emissão: 03/10/2014

Leitura Anterior: 03/09/2014

Proxima Leitura: 04/11/2014

Lacre Agua: 84383

Lacre Esgoto: 84383

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 05/2014

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
047	0.17	0.17	0.10	0.17	0.17
047	0.17	0.17	0.11	0.17	0.17
047	0.17	0.17	0.11	0.17	0.17

MESSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

AGRADECEMOS SUA PONTUALIDADE. AGUA TRATADA E SAUDE. DEVIDO A FALTA DE CHUVAS FAÇA USO RACIONAL P/ ECONOMIZAR AGUA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Valor (R\$)

HISTÓRICO DE VOLUME

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	Mês/Ano	Água (m³)	Esgoto (m³)
AGUA	16.20	OUT/13	5	4
ESGOTO	12.96	NOV/13	5	4
JUROS DE 0.033 AO DIA	0.04	DEZ/13	5	4
MULTA DE 2%	0.58	JAN/14	3	2
		FEV/14	5	4
		MAR/14	5	4
		ABR/14	5	4
		MAI/14	6	6
		JUN/14	6	4
		JUL/14	7	5
		AGO/14	8	6
		SET/14	6	4

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)
PIS	0.89
COFINS	0.17

SUBSIDIO

Descrição	Valor (R\$)
VALOR DO SERVIÇO	52.20
VALOR DO SUBSIDIO	22.42
VALOR TOTAL A PAGAR	29.78

MÊS/ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
10/2014	03/11/2014	29.78

ONDE PAGAR SUA FATURA

Bancos: Bradesco, BNB, Itaú, BIC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Triângulo, Outros: PagFacil. 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, 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 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

Entidades Reguladoras: Fortaleza: ACFOR - Autarquia de Regulação Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental: 0900.283.1919. Demais Localidades: ARCE - Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 275 3838.



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por DANIEL FARIAS PORTO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 19/04/2016 às 13:50, sob o número 01292005920168060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0129200-59.2016.8.06.0001 e código 20E723A.



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 1.º DISTRITO POLICIAL

1º DISTRITO POLICIAL
BOLETIM DE OCORRÊNCIA
Rua: Raimundo Correia 181
Tel. 3101.2233 / 3101.2234
Monte Castelo - CEP: 60.311-0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 101 - 149 / 2015

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **08/01/2015 12:00:09**
Data / Hora da Ocorrência : **26/10/2014 13:26:09**
Endereço da Ocorrência: **ROD ESTRADA DO FIO**

NAO INFORMADO EUSEBIO /CE

Local de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **JOSE FERNANDES DA SILVA**
Nascimento : **07/03/1972**
RG: Órgão Emissor: UP: - CPF:
Filiação: **MANOEL FERNANDES DA SILVA**
MARIA SECUNDE FERNANDES

Endereço: **R B 38**
CENTRO
EUSEBIO CE BRASIL

Telefone:

Histórico

Informa a vítima que na data e hora acima citadas, pilotava a moto de marca HONDA/NXR150 BROS ES, de placa-985X, chassi-9C2KD0550CR509592, renavam-00379723999, ano/modelo-2011/2012, de cor vermelha, licenciada em nome de JOSÉ FERNANDES DA SILVA, e trafegava pela Estrada do Fio, no Município do Eusébio/Ce, quando perdeu o controle da moto e caiu no chão ferido, sendo socorrido e levado para o Hospital. E nada mais disse.////

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 1.º DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

ZEFERINO DE CASTRO NETO - MAT.: 97558-1-0

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO :

VISTO DO DELEGADO(A) :

VAGNER DINIZ LEITE - MAT.: 12580-1-X

INVESTPREV
20 FEV. 2015

DOCUMENTO 1 *T196*





GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 1.º DISTRITO POLICIAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 101 - 149 / 2015

1º DISTRITO POLICIAL
BOLETIM DE OCORRÊNCIA
Rua: Raimundo Correia Nº 1
Tel. 3101.2233 / 3101.2234
Monte Castelo - CEP: 60.321-000

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **08/01/2015 12:00:09**
Data / Hora da Ocorrência : **26/10/2014 13:26:09**
Endereço da Ocorrência: **ROD ESTRADA DO FIO**

NAO INFORMADO EUSEBIO /CE

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **JOSE FERNANDES DA SILVA**
Nascimento : **07/03/1972**
RG: Órgão Emissor: UF: - CPF: **445.763 073-04**
Filiação: **MANOEL FERNANDES DA SILVA**
MARIA SECUNDE FERNANDES
Endereço: **R B 38**
CENTRO
EUSEBIO CE BRASIL Telefone:

Histórico

Informa a vítima que na data e hora acima citadas, pilotava a moto de marca HONDA/NXR150 BROS ES, de placa-OCI 9858, chassi-9C2KD0550CR509592, renavam-00379723999, ano/modelo-2011/2012, de cor vermelha, licenciada no nome de JOSÉ FERNANDES DA SILVA, e trafegava pela Estrada do Fio, no Município do Eusebio/Ce, quando perdeu controle da moto e caiu no chão ferido, sendo socorrido e levado para o Hospital. E nada mais disse.////

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 1º DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : Zeferino de Castro Neto
ZEFERINO DE CASTRO NETO - MAT.: 97558-1-0

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO : Jose Fernandes da Silva

VISTO DO DELEGADO(A) : VAGNER DINIZ LEITE - MAT.: 12580-1-X

c.p.f. 445.763.073-04
31501349370
contato - mãe Gregory

INVESTPREV
20 FEV. 2015

DOCUMENTO 1 "T196"



PREFEITURA MUNICIPAL DE EUSEBIO
Secretaria Municipal de Saúde
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE EUSEBIO

DOCUMENTO 3 "T36"

fls. 16

Ficha de Urgência/Emergência

68

Paciente: 37332 / 2014 - JOSE FERNANDES DA SILVA
Data de Nascimento: 07/03/1972 Idade: 42 Ano(s) 7 Mês(es)
Cartão SUS: Identidade:
Profissão: Naturalidade:
Nome da Mãe: MARIA SECUNDEZ FERNANDEZ
Nome do Pai: MANOEL FERNANDES DA SILVA
Conjuge:
Endereço: RUA Endereço: b Nº: 38 CEP: 61760000 Tel: (85) 8527-7694
Bairro: GUARIBAS Município: EUSEBIO Estado: CE

Especialidade: NÃO INFORMADA

Procedimento: 0301060096 - ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Preparo:

Data: 26/10/2014 13:26:33

Registro de Atendimento: 43547

Queixa principal:

Pct refer acidente automobilístico de moto, drr em braco esquerdo.

Histórico da doença atual:

Exame físico:

PA: 130x80 mmHg.

Impressão Diagnóstica:

TRAUMA

Conduta Médica:

SOLICITO: ① RAIO-X DE OMBRO ⑤
FAÇO TRANSFERENCIA PARA TRAUMATO-ORTO

Observações:

20 FEV. 2015

Assinatura do paciente ou responsável

NÃO INFORMADO: Igor Siqueira C
Profissional Médico
CREMEC:

Sistema desenvolvido pela Freire Informática Ltda.
MARIA GABRIELA SANTOS CAMPINA

Impresso em: 26/10/2014 13:26:35

PACIENTE:	ENF:	LEITO:
PREScrição Médica ① PROFENID 100mg + DEXAMETASONA 2,5mg Q + SFQ 9X 100ml EV ② REAVALIAR CON EXAMES ③ AGUARDA TRANSFERÊNCIA <i>Igor Siqueira Cavalcanti</i> Médico CREMEC-14087 <i>Igor Siqueira Cavalcanti</i> Médico CREMEC-14087	HORÁRIO (18:45)	OBS. DE ENFERMAGEM Pre medicado com - <i>haunder</i> <i>Expe-diu-se da UPA.</i> <i>Referido de ventral de</i> <i>leito do estado de</i>



PREFEITURA MUNICIPAL DE EUSÉBIO
SECRETARIA DE SAÚDE DE EUSÉBIO
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA EUSÉBIO



FICHA DE REFERÊNCIA

NOME DO PACIENTE: JOSE FERNANDES DA SILVA REG. ATEND. _____
NOME DA MÃE: MARIA SEGUNDEZ FERNANDES
NOME DO PAI: MANOEL FERNANDES DA SILVA
SEXO: ☒ MASCULINO ☐ FEMININO - DATA DE NASCIMENTO: 07/03/72 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: EUSEBIO
ENDEREÇO: RUA: B; Nº: 38 BAIRRO: GUARIBAS

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO: LUXAÇÃO DE OMBRO (E) APÓS TRAUMA
SOLICITO: (A) AVALIAÇÃO DO TRAUMATO-ORTOPEDISTA

EXAMES REALIZADOS: ANALGESIA (A) RAIO-X OMBRO (E)

CONDUTA REALIZADA: ANALGESIA

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: 1- LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO DO OMBRO
2- _____

CID 10: S43
CID 10: _____

DADOS DO ENCAMINHANTE:

NOME COMPLETO: IGOR SIQUEIRA CAVALCANTE

CPF: 658056153-01

ASS. + CARIMBO: _____

Igor Siqueira Cavalcante
Médico
CREMEC: 14087

CREMEC: 14.087

AGENDAMENTO: ☐ HOSPITALAR ☐ AUXÍLIO DIAGNÓSTICO ☐ AVALIAÇÃO E CONDUTA

PROCEDIMENTO: _____

VAGA LIBERADA PARA: _____

PROFISSIONAL: _____ DATA: ____/____/____ ÀS ____:____

CONTRA REFERÊNCIA

UNIDADE DE ATENDIMENTO: _____ REG. ATEND. _____ ALTA: ____/____/____ ÀS ____:____

MUNICÍPIO: _____

RESUMO CLÍNICO: _____

RESULTADOS DE EXAMES: _____

DIAGNÓSTICOS: 1- _____

2- _____

3- _____

CID 10: _____
CID 10: _____
CID 10: _____

CONDUTA REALIZADA: _____

PROPOSTA DE TRATAMENTO: _____

O PROBLEMA JUSTIFICOU A REFERÊNCIA? ☐ SIM ☐ NÃO
O MOTIVO DA REFERÊNCIA CONINCIDE COM O DIAGNÓSTICO? ☐ SIM ☐ NÃO

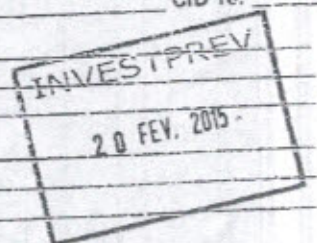
DADOS DO RELATOR:

NOME COMPLETO: _____

CPF: _____

ASS. + CARIMBO: _____

CREMEC: _____



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por DANIEL FARIAS PORTO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 19/04/2016 às 13:50, sob o número 01292005920168060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0129200-59.2016.8.06.0001 e código 20E723A.

[Imprimir](#)[Fechar](#)

PAGAMENTO DE PROCESSO

De: **Singular DPVAT** (controle@singulardpvat.com.br)

Enviada: terça-feira, 24 de março de 2015 18:00:10

Para: controle@singulardpvat.com.br; josefariasflamengo@gmail.com;
josefariasflamengo@hotmail.com

Prezado parceiro: **F SEGUROS**

Informamos abaixo a movimentação do processos durante o dia 24/Mar/2015, ficamos a disposição para qualquer esclarecimento.

Situação: Processo Liberado o Pagamento

Nome	Tipo de Processo	Código Interno	Sinistro	Indenização
JOSE FERNANDES DA SILVA	INVALIDEZ	7324	3150149370	Pagamento previsto para 25/03/2015 no valor de R\$ 1687.50. Banco 001 / Agencia 3589 / Conta 032694-3. Beneficiário: JOSE FERNANDES DA SILVA

Entre em nosso site www.singulardpvat.com.br e acesse DPVAT ON LINE, faça sua consulta individual, citando o código do processo e a data de nascimento da vítima e acompanhe o seu processo em tempo REAL!!!