

Fábio Monteiro
Advocacia

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Nome: <u>Edivaldo Oliveira de Castro</u>		Data Nasc: <u>13/08/1976</u>
Estado Civil:	Profissão:	Nacionalidade: <u>Brasileiro</u>
RG: <u>3280263-98</u>	CPF: <u>857.534.323-87</u>	Telefone:
Endereço: <u>Avenida dos Eucaliptos, 27, Itaperi</u>		
Cidade: <u>Fortaleza</u>	CEP: <u>60714-660</u>	

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-a 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 benefícios da justiça gratuita, nos termos da Lei 1.060/50.

Fortaleza (CE), 22 de Janeiro de 20 16.

Edivaldo Oliveira de Castro
OUTORGANTE

Para

Fortaleza / Ceará
Rua Visconde de Barbacena, 413, 3º - 42
CEP: 60.822-488 Cidade dos Funcionários
fabiomonteiro@net.com
(85) 9992-0059 / 8839-8483

Marcado

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3280263-98 DATA DE EXPEDIÇÃO 12.06.98

NOME EDIVALDO OLIVEIRA DE CASTRO

FILIAÇÃO MANDEL MOREIRA DE CASTRO
MARIA OLIVEIRA DE CASTRO

NATURALIDADE TRAIRI-CE. DATA DE NASCIMENTO 13.08.76

DOC ORIGEM CERT.CAS.Nº1.902.LV.B-5.E15.
029.CART.DE TRAIRI-CE.

CPF

FORTALEZA

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
E DEFESA DA CIDADANIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

Edivaldo Oliveira de Castro

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
EDIVALDO OLIVEIRA DE CASTRO

Nº da Inscrição
857534323-87

Data do Nascimento
13/08/76

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, podendo ser exigido por terceiros, salvo nos casos previstos na legislação vigente.

Assinatura
Edivaldo Oliveira de Castro

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 25/09/98

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FABIO MONTEIRO ARRAIS MEDEIROS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 28/01/2011. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0105849-57.2016.8.06.0001 e código 0001.

coelce

Esta é a sua conta de
OUT/2014

Utilize o nº abaixo sempre
que entrar em contato conosco

5510398

7

Vencimento
10/11/2014

Total a pagar (R\$)
26,98

Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B I Série 6-4 1 N° 360654423
Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60125-040 Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 CGF 06.105.840-2
A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.

DADOS DO CLIENTE
Rota 07-01210-07 187190-7 Medidor 4816180 Poste 0000 T09C
Nome JOSE MARIANO DE LIMA SMC 000004194259
Endereço Postal AV DOS EUCALIPTOS 00027 - ITAPERY - FORTALEZA
CEP 60714-680

End. da Unidade AV DOS EUCALIPTOS 00027 - FORTALEZA
Consumidora

RG / CPF / CNPJ 441977993-49 CGF
Classe RESIDENCIAL MONOFASICO

Fator de Potência 0,00

INFORMAÇÕES SOBRE LEITURA E CONSUMO
Leitura Atual 1041 Leitura Anterior 1041 Consumo (kWh) 0 Consumo Ind. 0 Consumo Atual 30
13/10/14 11/09/14 32 DIAS

DESCRIÇÃO DA CONTA
VALOR CONSUMO DO MES 30 0,40398 12,11
JUROS 0,07
SEGURO BEM ESTAR FAMILIAR I 7,90
GOL DE CRAQUE 0000 722 4237 8,90

DATAS DE LEITURA
Data de Emissão/ Apresentação 16/10/2014
Prev. Próxima Leitura 11/11/2014

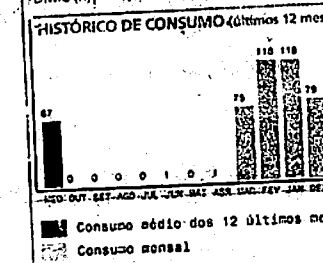
ÁREA RESERVADA AO FISCO
4C28.F0C1.C99C.A28F.95AB.7F91.C1AE.FAA4

ICMS
Base de Cálculo (R\$) Aliquota Valor Imposto
ISENTO

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO
Energia 7,35
Transmissão 0,15
Distribuição 2,87
Encargos Setoriais 0,41
Tributos (ICMS PIS/COFINS) 1,33
Total 12,11

ÍNDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO
Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto PARANGABA
Mês AGO/2014 - EUSD 5,52
DICRI = 0,00 P
Padrão Individual Mensal Trm Anual Mensal Trm Anual
DIC (h) 5,07 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00
FIC (un) 3,23 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00
DMIC (h) 2,98 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00



Informações importantes e avisos de vencimento
Bandeira Tarifária:

PREZADO(A) CLIENTE: A SUA CONTA DE LUZ, APÓS O VENCIMENTO, DEVERÁ SER PAGA, PREFERENCIALMENTE, NAS AGÊNCIAS, CORRESPONDENTES OU CANAIS ELETRÔNICOS DOS BANCOS SANTANDER, BRADESCO OU BANCO DO BRASIL.

FATURADO TAXA MÍNIMA
Consta desta fatura R\$ 1,33 referente a PIS e COFINS. (Art. 9 Res. 100/2005 - ANEEL e leis n. 10.637/02 e 10.933/03)

autenticação mecânica cliente

Nº do Cliente: 5510398-7 Nº da Nota Fiscal: 360654423 Total a Pagar (R\$): 26,98
Data de Emissão: 14/10/2014 Referência: OUT/2014 Nº de Controle: 0005510398 00017 40202 08

83610000000-6 26980031000-6 00055103980-3 00174020208-8



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 8. DISTRITO POLICIAL



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 108 - 8384 / 2014

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTES - OUTROS**

Data / Hora da Comunicação: **21/11/2014 14:29:07**

Data / Hora da Ocorrência : **06/11/2014 16:30:00**

Endereço da Ocorrência: **R HOLANDA**

MARAPONGA FORTALEZA /CE

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **EDIVALDO OLIVEIRA DE CASTRO**

Nascimento : **13/08/1976**

RG: **328026398** Órgão Emissor: **SSP UF: CE** - CPF:

Filiação: **MANOEL MOREIRA DE CASTRO**

MARIA OLIVEIRA DE CASTRO

Endereço: **R DOS EUCALIPTOS 930 JANA BARROSO**

ITAPERI

FORTALEZA CE BRASIL

Telefone: **99638073**

Histórico

DISSE QUE no local e data supracitados o declarante pilotava a MOTO HONDA CG 150 TITAN KS - COR PRETA - ANO 2013/2014 - PLACAS OSE4805 - CHASSI 9C2KC1660ER511829 de sua propriedade; Quando um veículo FOX - COR BRANCA de placas não identificadas parou de repente, tendo o declarante colidido a moto com a traseira do FOX; Que ele foi socorrido por populares e conduzido a UPA do ITAPERI, sendo constatada fratura na mão direita 3º, 4º e 5º dedos, bem como trauma no joelho direito. E NADA MAIS DISSE:

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 8. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

PAULO CÉSAR CÂNDIDO CORREIA - MAT.: 135626-1-X

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO : Edivaldo Oliveira de Castro

VISTO DO DELEGADO(A) :

ANA CRISTINA ALBUQUERQUE GUEDES - MAT.: 151888-1-2

VÍTIMA EDIVALDO OLIVEIRA DE CASTRO

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO Investprev Seguradora S/A

ENDEREÇO Av. Carlos Gomes, nº 222 - cj 1001, Auxiliadora, Porto Alegre - 23, CEP: 90480-000

BENEFICIÁRIO EDIVALDO OLIVEIRA DE CASTRO

CPF/CNPJ: 85753432387

Posição em 29-06-2015 12:11:54

Indenização creditada em 13/02/2015, no valor de R\$ 4.050,00, em banco e conta de titularidade do beneficiário, conforme autorização de pagamento assinado pelo mesmo.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
13/02/2015	R\$ 4.050,00	R\$ 0,00	R\$ 4.050,00

Acessibilidade



Tradução em Libras

Leitura de Páginas

Atalhos de teclado

Acessibilidade

Como dar entrada

- Como dar entrada - Dicas importantes
- Documentos despesas médicas
- Documentos invalidez permanente
- Documentos morte
- Onde dar entrada
- Dicas indispensáveis

Pague seguro

- Como pagar
- Consulta a pagamentos efetuados
- Informações gerais

Acompanhe o Processo

- Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.
- Mapa do Site
- Dicionário do DPVAT
- Denuncie
- Imprensa
- Outros serviços
- Blog

ITAPERI

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: EDIVALDO OLIVEIRA DE CASTRO Prontuário: 41565 Admissão: 06/11/2014
Data Nasc.: 13/08/1976 Idade: 38 ano(s) 2 mes(es) e 24 dia(s) Sexo: Masculino RG: 328026398
Mãe: MARIA OLIVEIRA DE CASTRO Telefone: (85) 99638073
Endereço: RUA DOS EUCALIPTOS, SN, CONJ JANA Bairro: ITAPERI CEP: 60000-000
BARROSO

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Risco: AMARELO Classificador: VANESSA ROLIM DE ALBUQUERQUE MENDES Horário: 17:28
Queixa: ferimento na mão direita e dores em joelho após acidente de moto hoje
Fluxograma: FERIDAS Discriminador: DOR MODERADA
Sato02: Glasgow: 15 Temp.: Glicemia: Régua: 6 Pulso/FC:

ATENDIMENTO

Médico: CAMILA RABELO FERREIRA GOMES CRM: 15446 Nº Atendimento: 64483 P.A.:
Eixo: OBSERVAÇÃO BREVE ADULTO Acidente: SIM Agressão: Não Peso:
Hipótese Diagnóstico: FERIMENTO DE DEDO(S) COM LESÃO Comorbidade:
DA UNHA

HDA/Exame Físico:

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO (COLISÃO CARR-MOTO) HÁ 2 HORAS
APRESENTA FRATURA EM 3º QUIRODACTILO DIREITO E ENTRE 4º E 5º QUIRODACTILOS D
APRESENTA TRAUMA EM JOELHO DIREITO
SEM OUTRAS QUEIXAS

AO EXAME:

GLASGOW = 15

EGB, EUPNEICO, ORIENTADO, AAA

FERIMENTO CORTOCONTUSO E FRATURA EM 3º QUIRODACTILO D E ENTRE 4º E 5º QUIRODACTILOS D

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Data	Fluxograma	Discriminador	Risco	Profissional
06/11/2014 17:28:00	FERIDAS	DOR MODERADA	AMARELO	VANESSA ROLIM DE ALBUQUERQUE MENDES

EXAME

Médico: CAMILA RABELO FERREIRA GOMES

Data: 06/11/2014 19:24

Prescrição

Prescrição	Aprazamento
LIMPEZA DOS FERIMENTOS PARA POSTERIOR AVALIAÇÃO DE SUTURA	

EVOLUÇÃO

Data Cadastro	Usuário Cadastro	Descrição
---------------	------------------	-----------



ARTICULAR
Clínica Médica e Fisioterapia

Av. Humberto Monte, 1440 - Parquelândia - CEP: 60450-000
Telefone: (85) 3283.4784 / 8800.0778

RECEITUÁRIO

Ato

Para o tratamento de
doença da coluna Edipe do
tremas e do corpo do
doe em 06/11/2015, subun-
tipo e tratamento consen-
vader e uproto in consen-
se com incoerência por
cional e do do 11/11/15
Por do e mobilização
e limitação dos
regulagem do corpo
de furt, in

Dr. João Batista Gomes da Silva
Médico - CRM 8155
CPF 228.773.923-91

Fortaleza, 06/01/15