



Daniel Farias Porto
Advocacia

PROCURAÇÃO
"AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE: Maria Elivanda de Sousa Ferreira

RG: 96015069766 SSP CE

CPF: 888.618.643-68

Nacionalidade: Brasileira

Estado Civil: Solteira

Profissão: Autônoma

Residente: Avenida Sagemento Herminio, 3773, Presidente Kennedy

Cidade: Fortaleza Estado: Ceará CEP: 60.320-105

Telefone: (85) 98433-9116

OUTORGADO: DR. DANIEL FARIAS PORTO, brasileiro, divorciado, advogado, OAB-CE nº 20334 e Dra. ALESSANDRA ERIKA MAIA BARROS, solteira, advogada, OAB – CE nº 21113, com escritório na cidade de Fortaleza-Ce, Avenida Santos Dumont, nº 304, Sala 402, 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 agir 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 SEGURO DPVAT, em que o outorgante figure em qualquer dos pólos, podendo responder, receber e levantar alvará judicial ou guia de retirada, reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber e dar 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, 20 de JUNHO de 2019

Maria Elivanda de Sousa Ferreira

OUTORGANTE



Daniel Farias Porto
Advocacia

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

NOME: MARIA ELIVANDA DE SOUSA FERREIRA
CPF: 888.618.643-68
ESTADO CIVIL: SOLTEIRA
PROFISSÃO: AUTONOMA

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 pede os benefícios da justiça gratuita previstos na Carta Constitucional de 1988, e mais precisamente, com fulcro no artigo 4º, caput da Lei 1.060/50 (estabelece normas para a concessão da assistência judiciária aos necessitados), consorciado com o artigo 1º da Lei 7.115 de 29 de agosto de 1983, indicando para o patrocínio de minha causa o advogado em **PROCURAÇÃO**.

Fortaleza – Ce, 20 de UNHO de 2019

Maria Elivanda de Sousa Ferreira

DECLARANTE



Daniel Farias Porto
Advocacia

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu, MARIA ELIVANDA DO SOUSA FERREIRA declaro 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 e Dra. ALESSANDRA ERIKA MAIA BARROS – OAB/CE 21.113, de qualquer responsabilidade civil e/ ou criminal.

Fortaleza-Ce 20 de JUNHO 2019

maria elivanda de souza ferreira

DECLARANTE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO Nº 015069766 - 2ª V. DATA DE EMISSÃO 13/03/2008

NOME MARIA ELIVANDA DE SOUSA FERREIRA

ELIVANDA FERREIRA E ANTONIO FERREIRA

ELIVANDA DE SOUSA FERREIRA

SITUACAO DE MATRIMONIO SOLTEIRO - CR

DATA DE NASCIMENTO 2/12/1978

LOCAL DE NASCIMENTO FORTALEZA - CE

CPF 000.000.000-00

ASSINADO EM FORTALEZA - CE EM 13/03/2008

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

Maria Elivanda de Sousa Ferreira

CARTÃO DE IDENTIDADE




Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **888.618.643-68**

Nome: **MARIA ELIVANDA DE SOUSA FERREIRA**

Data de Nascimento: **02/12/1979**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **16/07/1999**



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° 550266602

Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135 040 | Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

A Tarifa Social de Energia Elétrica
foi criada pela Lei nº 10.438 de
26 de abril de 2002

DADOS DO CLIENTE

Rota 13 01150 17 011400 Medidor Poste
Nome MARIA ELIVANDA DE SOUSA FERREIRA 2410720 3834 W13S
Endereço Postal

Esta é a segunda via de
NOV/2018

Utilize o nº abaixo sempre
que entrar em contato conosco

Nº DO CLIENTE
6485935 DV **5**

VENCIMENTO
25/12/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)
355,11

End. da Unidade Consumidora AV SGT HERMINIO 03773 PRES. KENNEDY FORTALEZA 60000000

RG / CPF / CNPJ 888.618.643-68 CGF
Classe B1 - 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA Fator de Potência 0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual Leitura Anterior Constante Consumo (kWh) Consumo Incl. Consumo Faturado
FP 14352 14114 1 238 0 238

DESCRIÇÃO DA CONTA	Quantidade	Tarifa	Valor (R\$)
ENERGIA CONSUMO	238	0,77104	183,50

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/ Apresentação 20/11/2018
Prev. Próxima Leitura 19/12/2018

AREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

D9B4.A23B.FFBB.836D.35C8.8A5E.1CA6.A1EF

ICMS

Base de Cálculo (R\$) 183,50 Aliquota 27% Valor do Imposto 49,54

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

ENERGIA	67,34
TRANSMISSÃO	7,18
DISTRIBUIÇÃO	38,36
ENCARGOS SETORIAIS	10,28
TRIBUTOS (ICMS, PIS/COFINS)	60,34

OUTROS PAGAMENTOS

QUOTA PROPORC. PARCEL TAXA SERVICO	0,87
QUOTA PROPORCIONA PARCEL MULTA JUROS CORRECAO	3,40
MULTA MORATORIA	3,59
QUOTA PROPORC PARCEL CONT IL.PUB CAPITAL	9,00
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL-CAP	11,54
CUSTOS ADMINISTRATIVOS CERCRE	26,08
QUOTA PROPORCIONAL IMPORTE PARCELAMENTO	117,13
ADICIONAL BANDEIRA AMARELA MES (R\$ 8,86)	

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.
Emitido kg (CO₂) Compensado kg (CO₂) Consciência Ecológica(%CO₂)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

A ENEL AGRADECE E PARABENIZA PELA PONTUALIDADE NOS SEUS PAGAMENTOS.
"PARA CADASTRAR SUA CONTA EM DEBITO AUTOMATICO UTILIZE SEU NUMERO DO CLIENTE SEM O DIGITO VERIFICADOR."
Chame os vizinhos e amigos e entre no combate ao mosquito transmissor Da dengue, zika e chikungunya. Ministerio da saude. Gov. Federal

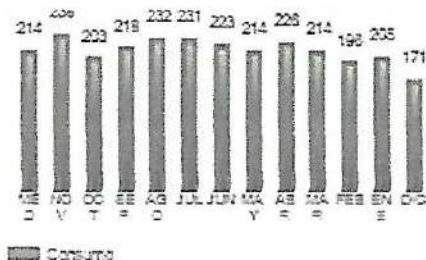
Conta desta tarifa de 11,97 referente a PIS e COFINS. Aliquotas: PIS:1,05% e COFINS:4,0
Art. 9, Par. 110/2015 - ANEEL e leis n. 10.637/02 e 10.833/03

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta. CM: 52,18
Conjunto PRESIDENTE KENNEDY
Mês SET/ 2018

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC (h)	4,95	9,91	19,82	0,00	2,62	0,00
FIC (un)	3,05	6,10	12,20	0,00	1,00	0,00
DMIC (h)	2,77			0,00		

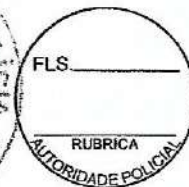
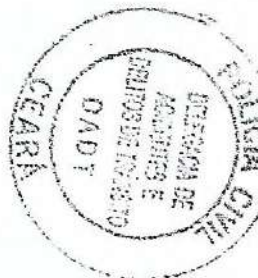
HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por DANIEL FARIAS PORTO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 17/07/2019 às 14:11, sob o número 01531006620198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0153100-66.2019.8.06.0001 e código 4CF0396.



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
 POLÍCIA CIVIL
 DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO



Impresso nº 2018247734

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 5031 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **23/11/2018 10:22:17**
 Data / Hora da Ocorrência: **01/07/2018 15:00:00**
 Endereço da Ocorrência: **RUA THEOGENES GONDIM**
 Complemento:
 Bairro: **BONSUCESSO** Município: **FORTALEZA/CE**
 Ponto de Referência: **EM FRENTE A CHURRASCARIA CHICO BENTO**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **MARIA ELIVANDA DE SOUSA FERREIRA**
 Nascimento: **02/12/1979** CPF: **888.618.643-68**
 RG: **96015069766** Orgão Emissor: **SSP** UF:
 Filiação: **ANTONIA LUCIA DE SOUZA FERREIRA**
ANTONIO ROCHA FERREIRA
 Endereço: **AVENIDA SARGENTO HERMINIO, 3773**
 Bairro: **PRESIDENTE KENNEDY**
 Município: **FORTALEZA/CE** CEP: **60.320-105**
 País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98433-9116**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **ORW0874** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:
9C2KC1680ER406891 Renavam: **566113716** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/CG150 FAN ESDI** Ano
 Fabricação: **2013** Ano Modelo: **2014** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**
 Cor: **VERMELHA** Proprietário: **PEDRO DAMIAO BIE DE SOUSA**
 Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

A DECLARANTE AFIRMA QUE NO LOCAL, HORÁRIO E DATA ACIMA MENCIONADOS TRAFEGAVA NA GARUPA DA MOTOCICLETA HONDA/CG 150 FAN, PILOTADA PELO SENHOR FRANCISCO JOELTON ROCHA DOS SANTOS, QUANDO CAIU NO MOMENTO EM QUE O PILOTO FAZIA UMA CURVA PARA ENTRAR NA RUA SABIÁ; QUE SOMENTE A DECLARANTE FICOU LESIONADA; QUE FOI SOCORRIDA POR MEIOS PROPRIOS PARA O HOSPITAL FROTINHA DA MESSEJANAA, ONDE RECEBEU ATENDIMENTO. E NADA MAIS DISSE//

OBS: A FALSA COMUNICAÇÃO É PREVISTA NO ART 340 DO CPB E O PRAZO PARA REPRESENTAÇÃO É DE SEIS MESES A PARTIR DA DATA DO FATOS.

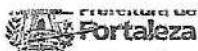
DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : 
MARIA GORETE TOMAZ VIANA - MAT.: 133917-1-8

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Maria Elivanda de Sousa Ferreira

VISTO DO DELEGADO(A) : _____

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por DANIEL FARIAS PORTO e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 17/07/2019 às 14:11, sob o número 01531006620198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0153100-66.2019.8.06.0001 e código 4CF0396.



REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

DADOS PESSOAIS			
NOME DO PACIENTE MARIA ELIVANDA DE SOUSA FERREIRA		Nº DO IDENTIFICADOR 5114058	RUSTUM 287360
NOME DO RESPONSÁVEL ANTONIA LUCIA DE SOUSA FERREIRA		SEXO F	RACIA DO PACIENTE PARDO
NASCIMENTO 02/12/1979 (38 ANOS)		Nº DO RESPONSÁVEL NI	
ENDEREÇO AVENIDA SARGENTO HERMINIO SAMPAJO 3773 PRESIDENTE KENNEDY		MUNICÍPIO FORTALEZA	UF CE
CÓDIGO (85) 98589-2702		CEP 60.355-503	
OCORRÊNCIA			
LOCAL DA OCORRÊNCIA (PARQUE, RUA, PRAÇA, QUADRA, etc.):			
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO			
CATEGORIA PACIENTE SOFREU ACIDENTE DE MOTO COM TRAUMA EM TORNOZELO ESQUERDO		MOTIVO AVALIAÇÃO TRAUMATOLOGICA	
SINAIS NI		ESCALA DE RISCO 99 (ADULTO)	
SINAIS VITAIS			
PESO NI KG	PRESSÃO ARTERIAL NI/NI	SAT O2 NI%	PULSO NI
TEMPERATURA NI °C	ALERGIAS NEGA		GERAL NI
CLASSIFICAÇÃO AMARELO	RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO YARA COLARES	DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO 01/07/2018 16:19:52	
ÁREA DE ATENDIMENTO			
ÁREA DE ATENDIMENTO EMERGENCIA TRAUMATOLOGICA			
ATENÇÃO MÉDICA			
História de queda de moto apresentando dor e edema no tornozelo. Rx fratura bilateral e o talo gnr de manutenção			
DIAGNÓSTICO		COD. PROCEDIMENTO	CID
SINTOMATOLOGIA <input type="checkbox"/> HC <input type="checkbox"/> SU <input type="checkbox"/> ABDOMINAL <input type="checkbox"/> TC CRÂNIO <input type="checkbox"/> RAIO-X <input type="checkbox"/> OUTROS			
PRESCRIÇÃO MÉDICA			
MEDICAMENTO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÕES	
Rx tornozelo E (API) Refil			
<input checked="" type="checkbox"/> DECISÃO MÉDICA <input type="checkbox"/> A PEDIDO <input type="checkbox"/> EVASÃO <input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA <input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO ÓBITO: <input type="checkbox"/> ATÉ 48 HORAS <input type="checkbox"/> APÓS 48 HORAS <input type="checkbox"/> DESTINO DO CORPO: <input type="checkbox"/> FAMILIA <input type="checkbox"/> IML <input type="checkbox"/> ANAT. PATOL. LOCAL DO ATENDIMENTO: _____			
Impresso por YARA COLARES em 01/07/2018 16:19:52		ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL	

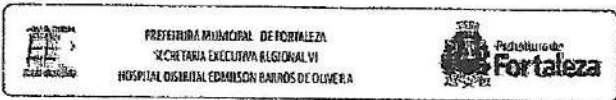
Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 299 do Código Penal.

Maria Elivanda
elivanda de souza ferreira

04.355.187/0012-08
HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON
BARROS DE OLIVEIRA
Av. José de Alencar Gomes, 1576
Meatim - CEP: 60.904-310
Fortaleza Ceará

COMPARE COM ORIGINAL
05/11/18
Dulsony

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por DANIEL FARIAS PORTO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 17/07/2019 às 14:11, sob o número 01531006620198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0153100-66.2019.8.06.0001 e código 4CF0396.



REGISTRO EMERGÊNCIA
MATRÍCULA NO HOSPITAL
5114058

PACIENTE *M^a Eiranda da Sousa Figueira*

DATA OPERAÇÃO: *04/04/18* ENFERMARIA: *II* LEITO: *38*

Dr. Paulo de Tasso C. Castro
1^o AUXILIAR: *Dr. Paulo de Tasso C. Castro*
Ortopedia / Traumatologia
CRM 1985

2^o AUXILIAR: _____ 3^o AUXILIAR: _____ INSTRUMENTADOR: _____

ANESTESISTA: *Dr. Christiane* TIPO DE ANESTESIA: _____

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: *Fratura do tornozelo E + lesões ligamentares*

TIPO DE OPERAÇÃO: *Osteotomia + reparação ligamentar*

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: _____

RELATÓRIO IMEDIATO PATOLOGISTA: _____

EXAME RADIOLÓGICO NO ATO: _____

ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO: _____

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO - TÁTICO E TÊC LIGADURAS DRENAGEM - SUTURA - MATERIAL EMPREGADO - ASPECTOS VISCERAS

Unidades gerais de assepsia e antiseptico
Incisão feita no tornozelo em
posição longitudinal lateral e acesso
ao tornozelo e se percebe o local onde se encontra
o ligamento. Reparação ligamentar e
tornozelo e sutura dos planos por planos
dentro e fora e tal fechado

Dr. Paulo de Tasso C. Castro
Ortopedia / Traumatologia
CRM 1985

04 985.197/0012-05

HOSPITAL DISTRIAL EDMILSON BARRIOS DE OLIVEIRA

CONFERE COM ORIGINAL
23/11/18

Av. Jornalista Torquato Coelho, 1578
Mossoró - CEP: 66.624-910
PIP Alex Martin
Fortaleza Ceará

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por DANIEL FARIAS PORTO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 17/07/2019 às 14:11, sob o número 01531006620198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0153100-66.2019.8.06.0001 e código 4CF0396.