

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: ERIVALDO FERREIRA DA SILVA
 Data Nasc.: 13/10/1992 Idade: 22 ano(s) 3 mes(es) e 0 dia(s)
 Mãe: JOSEFA FERREIRA DA SILVA
 Sexo: Masculino RG: 20078169342
 CEP: Bairro: NC
 Endereço: NC
 Prontuário: 104796 Admissão: 11/01/2015
 Telefone: Município: JUAZEIRO DO NORTE

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Risco: LARANJA Classificador: FRANCISCA NAIANA DE BRITO PINHEIRO Horário: 04:40
 Queixa: PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, TRAZIDO PELO SAMU COM HISTÓRIA DE INCONSCIÊNCIA
 Fluxograma: TRAUMA MAIOR
 Discriminador: Alteração súbita da consciência *
 Sato02: Glasgow: 12 Temp.: Glicemia: Régua: Pulso/FC:

ATENDIMENTO

Médico: ANA LIGIA ROCHA PEIXOTO
 Acidente: Sim Agressão: Não Peso: CRM: 11749 Nº 229262 P.A.:
 Eixo: REANIMACAO
 Hipótese Diagnóstico: politrauma
 Comorbidade: não informa
 HDA/Exame Físico:
 PACIENTE VITIMA DE TRAUMA DE MOTO, TRAZIDO PELO SAMU, SEM COLAR CERVICAL E SEM PRANCHA RÍGIDA.
 COM SINAIS CLÍNICOS DE EMBRIAGUEZ.
 AO EXAME:
 HGT: 111MG/DL FC: 91BPM SAT: 94% EM AR AMBIENTE PA: 120X80MMHG
 ACP: FISIOLÓGICA
 ABD: FLÁCIDO
 EXT: ESCORIAÇÕES, SEM DEFORMIDADES APARENTES.
 CD: SOLICITO ROTINA TRAUMA

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Data	Fluxograma	Discriminador	Risco	Profissional
11/01/2015 04:40:00	TRAUMA MAIOR	Alteração súbita da consciência *	LARANJA	FRANCISCA NAIANA DE BRITO PINHEIRO

EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
TC CRANIO SEM CONTRASTE (0206010079)	11/01/201 06:14	Não	Realizado
RX COLUNA CERVICAL AP/LATERAL (0204020034)	11/01/201 04:55	Não	Realizado
RX BACIA AP (0204060095)	11/01/201 04:55	Não	Realizado

EXAME

FLS. 

SECRETARIA

DA 1ª VARA CÍVEL
J. DO NORTE - CE

FLS. 13
SECRETARIA
DA 2ª VARA CÍVEL
J. DO NORTE - CE

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
RX TORAX (LEITO) (0204030170) => REX	11/01/201 04:55	Não	Realizado

PRESCRIÇÃO

Médico: JEAN YVES FARIAS MARTINS

CRM: 12378

11/01/15 13:06

Prescrição

AValiação DA TRAUMATO-ORTOPEDIA

ALTA DA CIRURGIA GERAL

SSVV + CCGG

CETOPROFENO 100 MG + SF 0,9% 100 ML IV 12/12H SE DOR

METOCLOPRAMIDA 01 AMP + AD IV 8/8H SE NÁUSEA OU VÔMITO

DIPIRONA 01 AMP + AD IV 6/6H SE DOR OU FEBRE

SCALP HIDROLISADO

L TA BRANDA

TA BRANDA

Horário:

EVOLUÇÃO

Data Cadastro

Usuário Cadastro

Descrição

ENCAMINHAMENTO - CONDUTA FINAL

☐ Alta. Conduta

☐ Observação

☐ Referência para:

☐ Óbito

FLS. 25

FLS. 26

SEC. J. DO NORTE

SEC. J. DO NORTE

J. DO NORTE - CE



Polegar Direito



Erivaldo Ferreira da Silva

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL 2007816934 - 2	DATA DE EXPEDIÇÃO 24/02/2011
NOME ERIVALDO FERREIRA DA SILVA	
FILIAÇÃO ANTONIO FERREIRA DA SILVA JOSEFA FERREIRA DA SILVA	
NATURALIDADE JUAZEIRO DO NORTE - CE	DATA DE NASCIMENTO 13/10/1992
DOC. ORIGEM: CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO PADRE CICERO TERMO: 30.399 FOLHA: 211 LIVRO: 31 JUAZEIRO DO NORTE - CE	
ASSINATURA DO DIRETOR	
P. 98	
LEI Nº 7.116 DE 29/08/63	

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO NO CPF
(Válido somente com documento de identificação.)

Nº do CPF: 062.063.983-07

Nome: ERIVALDO FERREIRA DA SILVA

Data de Nascimento: 13/10/1992

Comprovante emitido às 11:23:05 do dia
14/03/2011 (hora e data de Brasília)

FLS. 15
SECRETARIA DA
2ª VARA CÍVEL
DA 1ª VARA CÍVEL
J. DO NORTE - CE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº **8933276937**
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

SFDT VIA COD. RENAVAM R.N.T.R.C. EXERCÍCIO
01 182384241 0000000000 2010

NOME
CARLA WERGILA DANTAS LOBO

JUAZEIRO DO NORTE - CE

CPF / CNPJ PLACA
04290524303 NRD1440

PLACA ANT./UF CHASSI
*******/CE 9C2JC42209R008921**

ESPECIE TIPO COMBUSTÍVEL
PA6/MOTONETA / NAO GPL 125 GASOLINA

MARCA / MODELO ANO FAB. ANO MOD.
HONDA / BIZ 125 ES 2008 2009

CAR. POT. GIL CATEGORIA COR. PREDOMINANTE
2P / EV PARTIC CINZA

I P V A	COTA UNICA	VENC. COTA UNICA	VENC. COTAS
	*****	**/**/**	*****
	FAIXA I.R.V.A.	PARCELAMENTO COTAS	*****
	*****	*****	*****

PREMIO TARIFARIO (R\$) IOF (R\$) PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

OBSERVAÇÕES

JUAZEIRO DO NORTE - CE DATA **19/12/2010**
JOAO DE AGUIAR RUPO SUPERINTENDENTE DETRAN - CE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAU - SEGURO DPVAT

CE Nº 8933276937 BILHETE DE SEGURO DPVAT

NOME / ENDEREÇO
CARLA WERGILA DANTAS LOBO

JUAZEIRO DO NORTE - CE

CPF / CNPJ PLACA
04290524303 NRD1440

BILHETE DE SEGURO DPVAT

CE Nº 8933276937 EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2010 18/12/2010

NOME / ENDEREÇO
CARLA WERGILA DANTAS LOBO

JUAZEIRO DO NORTE - CE

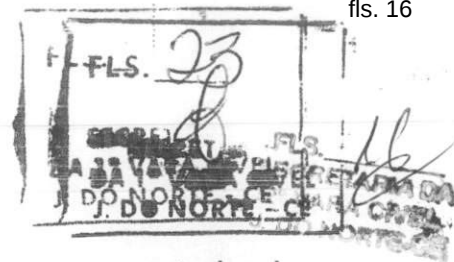
VIA CPF / CNPJ PLACA
01 04290524303 NRD1440

COD. RENAVAM MARCA / MODELO
182384241 HONDA / BIZ 125 ES

ANO FAB. CIL. TARIF. CHASSI
2008 9 9C2JC42209R008921

PREMIO TARIFARIO (R\$) IOF (R\$) PREMIO TOTAL (R\$)

Seguradora Líder dos Consórcios
do Seguro DPVAT S/A
CNPJ: 09.248.608/0001-04



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Erivaldo Ferreira da Silva, portador da carteira de identidade nº 2007816934-2 e inscrito no CPF/MF sob o nº 062063983-07, residente e domiciliado na Rua Bamborá 1148 Limoeiro, Cidade Quazilândia do Norte, Estado CE, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- () Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
 () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
☒ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Erivaldo Ferreira da Silva

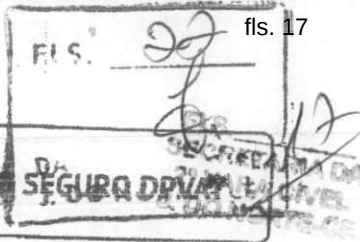
Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Quazilândia do Norte - CE 16-01-2015
Local e data



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT



Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Enivaldo Ferreira da SilvaPORTADOR(A) DO RG Nº 2007816934-2 EXPEDIDO POR SSP-CE EM 24/02/11 ECPF 0620063983-07 / CNPJ 000000000-00000-00, PROFISSÃO _____

E RENDA MENSAL DE R\$ _____ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO

SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Enivaldo Ferreira da Silva AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos podem aparecer termos: - SALÁRIO, FUNCIONAL, INSS, BOLSA FAMÍLIA, BOLSA ESCOLA, PREVIDÊNCIA SOCIAL ou AGRICULTURA FAMILIAR.
- Conta Empresarial – conta pessoal cadastrada em um CNPJ – nos documentos podem aparecer termos: CNPJ, ME, MEI, EPP, COMER ou LTDA normalmente ao final do nome do titular.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL e/ou com limite de movimentação financeira mensal;
- Qualquer conta da CEF se não for apresentado algum documento do banco indicando que não existem quaisquer impedimentos para fins de depósito de indenização de DPVAT;
 - Para este banco (CEF), a conta corrente pode ser identificada com cópia simples rasurada de folha de cheque como comprovante de dados bancários do titular.
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta;
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Conta não pertencente à vítima/beneficiário.

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

Os meios possíveis para identificar/verificar a documentação recebida na fase de regulação do sinistro DPVAT é responsabilidade do agente regulador (seguradora ou reguladora).

Os bancos BRADESCO, ITAÚ e SANTANDER disponibilizam, em consulta simples no site, informações sobre a titularidade da conta, se conta empresa e/ou salário ou ainda inexistência da mesma.

Os bancos BRADESCO e ITAÚ têm acordo junto à Seguradora Líder-DPVAT para abertura de conta POUPANÇA para fins de DPVAT sem ônus para o requerente. Carta de abertura disponível no endereço eletrônico: www.dpvatsegurodotransito.com.br

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ N° da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 3587 N° da CONTA (com dígito, se existir) 11796-2

OP/013

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

João Pontes, 16 de fevereiro de 2015

LOCAL E DATA

Enivaldo Ferreira da Silva

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.

- Para acompanhar o processo de indenização, o beneficiário deve apresentar os documentos necessários no prazo de 90 dias a partir da data do acidente.



CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

INA: sorteios de segunda-feira a sábado. Após

013-407642790-3

10/JAN/2015

HORA DE 15:22:21

LOT. 5.007190-4

TERM 019473

LOCALIDADE: JUAZEIRO DO NORTE

AG. VINCULADA: 3587

CONTROLE: 13100278

COMPROVANTE DE ABERTURA DE POUQ CAIXA FÁCIL

NOME: ERIVALDO FERREIRA DA SILVA

AGÊNCIA: 3587

OPERAÇÃO: 013

CONTA-DV: 0011796-2

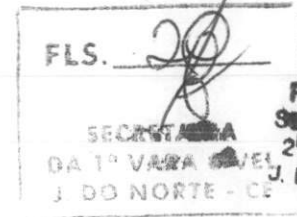
DATA DE ABERTURA: 13/01/2015

LOTÉRIAS CAIXA

013-407642790-3

DATA DO CLIENTE

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA



Eu, Erivaldo Ferreira da Silva,
 RG nº 2007816934-2, data de expedição 24/02/11, Órgão DSP Ce,
 CPF nº 062063983-07, venho perante a este instrumento declarar que não
 possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no
 endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Rui Barbosa</u>
Número	<u>1148</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Limoeiro</u>
Cidade	<u>Juazeiro do Norte</u>
Estado	<u>Ceará</u>
CEP	
Telefone de Contato	<u>(88) 88539019 & 88/35716549</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Juazeiro do Norte - Ce 16-jan-2015

Assinatura do Declarante: Erivaldo Ferreira da Silva



Nº DO CLIENTE
6238599-2

Rua Padre Valdevino, 150
CEP: 58135-040 Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251-6001-70 CGF 06.105.848-3
A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada
pelo Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.

assinado

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - GRUPO E - SÉRIE B - Nº 370090639

Nota 20 13000 03 247000 - 9 Data de Emissão 29/12/2014

Nome JOSEFA DA LUZ SILVA

End. Postal RU RUI BARBOSA 01148
LIMOEIRO - JUAZEIRO DO NORTE - 63030000

Medidor 6486718

Poste 0000 0000

Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO

Fator de Potência 0,00

RG / CPF / CNPJ 007459833-32

CGF

Nome do Responsável

DATA	DATA	PROVISÃO	VEJA A LEGENDA NO VERSO DESTA CONTA
Mês de	Apresentação	Proxima Leitura	
Dez/2014	29/12/2014	128/01/2015	Conjunto JUAZEIRO DO NORTE
			Mês Out/2014
			DICR1 = 3,00 F
			EUSD 16,20

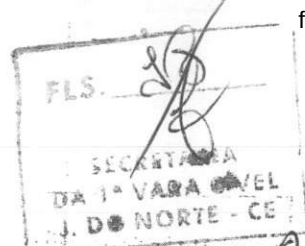
Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto	DIC	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
45,68	27,00%	12,33	5,19	10,38	20,77	0,00	0,00	0,00

ARISA RETERNA D'AD CONTROLORE CAL							FIC	3.23	6.47	12.95	0.00	0.00
CDD RTO CDD LOFF DAFS RSTT DFFS RSTT							DMIC	2.94			0.06	

9608.76F9.6A40.085F.245E.0677.06FE.0918

Let. Atual	Let. Anterior	Cons.	Consumo (KWh)	Cons. Tot.	Cons. Pot.	Tarifa (R\$/KWh)	Valor (R\$)
14034	13943	1,00	91	0,00	01	0,51	45,68
29/12/14	28/11/14		01 DIC		01		45,68

VALOR CONSUMO DO MES 45,68
MULTA MORATORIA REF 11/2014 0,89



FLS. _____
SECRETARIA DE
2ª VARA CÍVEL
J. DO NORTE-CE

Hunting We
 for 3000
 1999.0000
 1999.0000
 1999.0000

1. THE POLITICAL SITUATION
 2. THE ECONOMIC SITUATION
 3. THE CULTURAL SITUATION
 4. THE SOCIAL SITUATION
 5. THE ENVIRONMENTAL SITUATION
 6. THE POLITICAL SITUATION
 7. THE ECONOMIC SITUATION
 8. THE CULTURAL SITUATION
 9. THE SOCIAL SITUATION
 10. THE ENVIRONMENTAL SITUATION

[illegible][illegible]

[Faint, illegible handwritten notes]

[illegible]

[Faint, illegible handwritten notes]

DATA/HORA DA COMUNICAÇÃO: 21/01/2015 15:24

DATA/HORA DA OCORRÊNCIA: 27/01/2015 15:20

ENDERECO DA OCORRÊNCIA: AV CASTELO BRANCO
ROMERÃO JULIANO DO NORTE/CE

POSTO DI RIFORMA.

MATERIAL(S) ROUBADO(S)/APREENDIDO(S):

HISTÓRICO: Atesta a noticiante, advertido das penas previstas nos artigos 340 e 341, ambos do CPB, que na data e local acima mencionado CONDUZIA O VEÍCULO MOTO HONDA DIE 125, ANOMODELO 2008/2009, DE COR CINZA, DE PLACA NRDI440, RENAVAM DE IV 192384241, CHASSI Nº 9C2JC4226B008921, LICENCIADA EM NOME DE CARLA WERGLIA DANTAS LOBO, NA AVENIDA CASTELO BRANCO, PRÓXIMO A RUA FARIAS BRITO, ROMEIRÃO, NESTA CIDADE, QUANDO UMA OUTRA MOTO QUE DESLOCAVA SE NA RUA FARIAS BRITO, INVADIU A PREFERENCIAL DA AVENIDA CASTELO BRANCO, COLIDINDO COM A MOTO DO NOTICIANTE, EVADINDO-SE DO LOCAL SEM PRESTAR SOCORRO, TENDO O NOTICIANTE CAÍDO, VINDO A SOFRER FRATURA NA CLAVÍCULA DIREITA, QUE FOU SOCORRIDO PELA AMBULANCIA DO SAMU AO HOSPITAL REGIONAL DO CARIR, ONDE TEVE ATENDIMENTO MÉDICO. E nada mais disse dando-se por encerrado o presente BOJ11111111

PAINE & VINNIA

THESE THINGS ARE ALL TRUE

[illegible]

DATA DE NASCIMENTO:13/10/1992

LIBRARY OF THE NATIONAL ARCHIVES

~~SECRETARIA DE DEFESA~~

ENDERECO: RUA ELIZABETH, 1142

LEADER

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

154535

DATA DO NOTIFICANTE
NOME: VITIMA



DELEGACIA DISTrito. DELEGACIA REGIONAL DE FIAZEIRO DO NORTE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO

MATRÍCULA: 106255---1-3

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO

VISTO DO DELEGADO

Erivaldo Figueira dos silva

FLS. 23
SECRETARIA DA
2ª VARA CÍVEL
J. DO NORTE



AUTO-ATENDIMENTO - PAE FARMACIA MANDACARU
DATA: 03/03/2015 HORA: 17:26:36
TERMINAL: 00325047 CONTROLE: 003250470774

AGÊNCIA: 3587 - NOVA JUAZEIRO
CONTA: 013.00011796-2
CLIENTE: ERIVALDO FERREIRA DA SILVA

EXTRATO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA

RESUMO DO DIA	
SALDO BLOQUEADO	0,00
SALDO DISPONÍVEL	0,00
SALDO TOTAL	0,00

DEPOSITE NA POUPANÇA DA CAIXA! POUPANÇA
É ISENTA DE IMPOSTOS, NÃO HÁ LIMITE PARA
DEPÓSITOS E O RENDIMENTO É MENSAL.

Informações, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA: 0800-726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474
www.caixa.gov.br

FLS. 24
SECRETARIA DA
2ª VARA CÍVEL
J. DO NORTE - CE

FLS. 25
SECRETARIA DA
1ª VARA CÍVEL
J. DO NORTE - CE

Declaração

Eu Erivaldo Ferreira da Silva, Portador do RG de Nº 20078169342 e CPF:062.063.983-07 morador na Rui Barbosa Nº1148, Limoeiro, na Cidade de Juazeiro do Norte-CE.

Venho por meio desta carta comunicar a Seguradora Líder, que não foi Gerado Prontuário Hospitalar pois não precisei ficar internado, por esse motivo só existe a ficha de primeiro Atendimento.

Erivaldo Ferreira da Silva

Juazeiro do Norte - CE 04 Março 2015

FLS. 25
SECRETARIA
2ª VARA CÍVEL
J. DO NORTE - CE

FLS. 
SECRETARIA
DA 1ª VARA CÍVEL
J. DO NORTE - CE

DECLARAÇÃO A SEGURADORA LÍDER

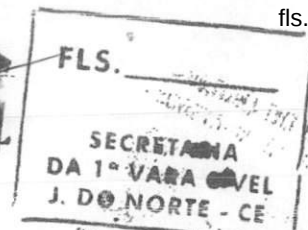
Eu, Erivaldo Ferreira da Silva, vítima de acidente automobilístico no dia 10/01/15, na moto de PLACA NRD1440 de propriedade de Carla Wengila Dantas Lobo. Venho informar junto a seguradora líder que o proprietário do veículo se (☐) recusou-se ou (☒) não foi localizado para assinar a declaração do proprietário do veículo para juntar ao processo de invalidez perante a seguradora.

Juazeiro do Norte (ce), 04/ Março / 2015.

x Erivaldo Ferreira da Silva



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 488 - 1178 / 2015

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **21/01/2015 15:24:10**
 Data / Hora da Ocorrência : **21/01/2015 15:24:10**
 Endereço da Ocorrência: **AV CASTELO BRANCO**

ROMEIRÃO JUAZEIRO DO NORTE /CE

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ERIVALDO FERREIRA DA SILVA**
 Nascimento : **13/10/1992**
 RG: **2007816934** Órgão Emissor: **SSP UF: CE - CPF:**
 Filiação: **ANTONIO FERREIRA DA SILVA**
JOSEFA FERREIRA DA SILVA
 Endereço: **R RUI BARBOSA 1148**
LIMOEIRO
JUAZEIRO DO NORTE CE BRASIL

Telefone:

Histórico

Afirma a noticiante, advertido das penas cominadas nos artigos 340 e 342, ambos do CPB, que na data e local acima mencionado CONDUZIA O VEÍCULO MOTO HONDA BIZ 125, ANO/MODELO 2008/2009, DE COR CINZA, DE PLACA NRD1440, RENAVAM DE Nº 182384241, CHASSÍ Nº 9C2JC42209R008921, LICENCIADA EM NOME DE CARLA WERGILA DANTAS LOBO, NA AVENIDA CASTELO BRANCO, PRÓXIMO A RUA FARIAS BRITO, ROMEIRÃO, NESTA CIDADE, QUANDO UMA OUTRA MOTO QUE DESLOCAVA-SE NA RUA FARIAS BRITO, INVADIU A PREFERENCIAL DA AVENIDA CASTELO BRANCO, COLIDINDO COM A MOTO DO NOTICIANTE, EVADINDO-SE DO LOCAL SEM PRESTAR SOCORRO, TENDO O NOTICIANTE CAÍDO, VINDO A SOFRER FRATURA NA CLAVÍCULA DIREITA, QUE FOI SOCORRIDO PELA AMBULANCIA DO SAMU AO HOSPITAL REGIONAL DO CARIR, ONDE TEVE ATENDIMENTO MÉDICO. E nada mais disse dando-se por encerrado o presente BO.//////

Adendo realizado hoje (23/03/2015): Errata: QUE onde se lê; data/hora da ocorrência: 21/01/2015 as 15:24 ; leia-se: data/hora da ocorrência: 11/01/2015 as 04:00. e nada mais disse dando-se por encerrado o presente adendo. Em Francisco Cruz Landim, que o digitou.//////

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

FRANCISCO CRUZ LANDIM - MAT.: 106255-1-3

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: *Erivaldo Ferreira da Silva*

VISTO DO DELEGADO(A):

CÍCERA DE JESUS SANTOS ARAUJO - MAT.: 198445-1-X



A indenização referente ao processo de sinistro nº 3150118197 será creditada em conta do beneficiário ERIVALDO FERREIRA DA SILVA conforme autorização do pagamento, em 06/05/15, no valor de R\$ 1.687,50.

FLS. 27
SECRETARIA DA
1ª VARA CRIMINAL
1.ª DO NORTE - CE



ACTUS

Advogados Associados

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"



Handwritten signature/initials.

OUTORGANTE:

NOME: Erivaldo Ferreira da Silva
DN: ___/___/___ **ESTADO CIVIL:** Solteiro
CPF N°: 062.063.983-7 **RG:** 2007816934-2 **PROFISSÃO:**
ENDERECO: Rua Rui Barbosa, n° 1448
BAIRRO: Comércio **CIDADE/ESTADO:** Juazeiro do Norte/CE

OUTORGADO: Dr. THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o n.º 20.787, Dr. ANTÔNIO ALLAN LEITE SARAIVA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o n.º 23.502, ambos com escritório situado à Rua Zuca Sampaio 649, Santo Antônio, Barbalha/CE, onde recebe intimações e avisos.

PODERES: a quem confere os poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicium", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, agindo em conjunto ou separadamente, podendo, ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, podendo renunciar ao valores que exceder o teto do Juizado Especial Federal, especialmente para ajuizar ação judicial em favor da mesma.

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.

Barbalha-CE, 20 de Dezembro de 2014.

Erivaldo Ferreira da Silva

Rua Zuca Sampaio, 649, Santo Antônio, Barbalha - CE, CEP 63180-000
 Tel.: (88) 3532-2203