ORGANIZAÇÃO SOCIAL SAÚDE



# 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) **Prontuário:** 104796 **Admissão:** 11/01/2015
**Mãe:** JOSEFA FERREIRA DA SILVA **Telefone:**
**Sexo:** Masculino **RG:** 20078169342
**CEP:** **Bairro:** NC **Municipio:** JUAZEIRO DO NORTE
**Endereço:** NC

## CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

**Risco:** LARANJA **Classificador:** FRANCISCA NAIANA DE BRITO PINHEIRO **Horário:** 04:40
**Queixa:** PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO, 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 **CRM:** 11749 **Nº** 229262 **P.A.:**
**Acidente:** Sim **Agressão:** Não **Peso:**
**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

| 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 | Horário: |
|---|---|
| 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 | |
| | |

## EVOLUÇÃO

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

## ENCAMINHAMENTO - CONDUTA FINAL

☐ Alta. Conduta ☐ Observação ☐ Referência para: ☐ Óbito



Rua Catulo da Paixão Cearense, S/N, Triângulo - CEP 63041-162 - Juazeiro do Norte - CE
Unidade mantida com recursos públicos

FLS. 28

FLS SECRETARIA DA 2ª VARA CÍVEL J. DO NORTE

SEC

VÁLIDA 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

CPF

ASSINATURA DO DIRETOR

P.: 98

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

J. DO NORTE - CE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Polegar Direito

Erivaldo Ferreira da Silva

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

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES

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

SFDT

| VIA | COD. RENAVAM | R.N.T.R.C | EXERCICIO |
|---|---|---|---|
| 01 | 182384241 | 0000000000 | 2010 |

NOME
CARLA WERGILA DANTAS LOBO
**********
**********
JUAZEIRO DO NORTE - CE

CPF / CNPJ: 04290524303
PLACA: NRD1440

PLACA ANT / UF: ******/CE
CHASSI: 9C2JC4220 9R008921

ESPECIE/TIPO: PAS/MOTONETA /NAO APLIC.
COMBUSTIVEL: GASOLINA

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

CAP. / CIL.: 2P / CV
CATEGORIA: PARTIC
COR PREDOMINANTE: CINZA

IPVA
COTA UNICA: *******,**
VENC. COTA UNICA: **/**/**
VENC / COTAS: 1********
2********
3********
FAIXA I.PVA: **********
PARCELAMENTO COTAS: *******,**

PREMIO TARIFARIO (R$) | IOF (R$) | PREMIO TOTAL (R$) | DATA DE PAGAMENTO: ********

OBSERVAÇÕES
**********
**********
**********

LOCAL: JUAZEIRO DO NORTE - CE
DATA: 16/12/2010

JOÃO DE AGUIAR RUPO
SUPERINTENDENTE DETRAN - CE

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

CE Nº 8933276937 BILHETE DE SEGURO DPVAT

NOME / ENDEREÇO
CARLA WERGILA DANTAS LOBO
**********
**********
JUAZEIRO DO NORTE - CE

CPF / CNPJ: 04290524303
PLACA: NRD1440

BILHETE DE SEGURO DPVAT
CE Nº 8933276937
EXERCICIO: 2010 DATA EMISSÃO: 16/12/2010

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. TARF. | CHASSI |
|---|---|---|
| 2008 | 9 | 9C2JC4220 9R008921 |

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

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

FLS. 23

**DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML**

Eu, Enivaldo Ferreira da Silva, portador da carteira de identidade nº 2007816934-2 e inscrito no CPF/MF sob o nº 062063 983-07, residente e domiciliado na Rui Barbosa 1148 Limoeiro, Cidade Juazeiro 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
(X) 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.

Enivaldo Ferreira da Silva
Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Juazeiro do Norte - Ce 16-01-2015
Local e data

FLS. 27

Seguradora Líder - DPVAT

# AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DE 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 Silva

PORTADOR(A) DO RG Nº 2007816934-2 EXPEDIDO POR SSP-CE EM 24/02/11 E

CPF 062.066.983-07 /CNPJ ___.___.___-___/____-__, 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 _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº 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 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 3587 OP/013 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 11796-2

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.

J. do Monte, 16 de Janeiro de 2015 — Enivaldo Ferreira da Silva

LOCAL E DATA — 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 análise de seu pedido [illegible]

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

INA: sorteios de segunda-feira a sábado. Apos

013-407642790-3

10/JAN/2015 HORA DF 15:22:21

LOT. 5.007190-4 TERM 019473
LOCALIDADE: JUAZEIRO DO NORTE
AG. VINCULADA: 3587 CONTROLE: 13100278

COMPROVANTE DE ABERTURA DE POUP CAIXA FÁCIL

NOME: ERIVALDO FERREIRA DA SILVA
AGÊNCIA: 3587
OPERAÇÃO: 013
CONTA-DV: 0011796-2
DATA DE ABERTURA: 13/01/2015

LOTERIAS CAIXA

013-407642790-3

VIA DO CLIENTE

FLS. 20
SECRETARIA DA 1ª VARA CÍVEL J. DO NORTE - CE

FLS. 19
SECRETARIA DA 2ª VARA CÍVEL J. DO NORTE-CE

# DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Enivaldo Ferreira da Silva,

RG nº 2007816934-2, data de expedição 24/02/11, Órgão SSP 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) | Rua Rui Barbosa |
| Número | 1148 |
| Apto / Complemento | |
| Bairro | Limoeiro |
| Cidade | Juazeiro do Norte |
| Estado | Ceará |
| CEP | |
| Telefone de Contato | (88) 88539019 / 88) 35716549 |
| E-mail | |

Por ser verdade, firmo-me.

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

Assinatura do Declarante: Enivaldo Ferreira da Silva

FLS. 20
SECRETARIA DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DO JUAZEIRO DO NORTE - CE
J. DO NORTE - CE

Nº DO CLIENTE
6238599-2

Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60.135-040 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.

coelce

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA | GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 370090639

Rota 20 13000 08 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

DATAS

| Mês de Referência | Data da Apresentação | Previsão Próxima Leitura |
|---|---|---|
| Dez/2014 | 29/12/2014 | 28/01/2015 |

ICMS

| Base de Cálculo (R$) | Alíquota | Valor do Imposto |
|---|---|---|
| 45,68 | 27,00% | 12,33 |

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

96DB.76F9.6AA8.085F.245E.0897.89FE.0918

INDICE DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto JUAZEIRO DO NORTE

Mês Out/2014 EUSD 16,20

DICRI = 0,00 %

| | Padrão Nacional Mensal | Trim. | Anual | Apuração Individual Mensal | Trim. | Anual |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DIC | 5,19 | 10,38 | 20,77 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| FIC | 3,23 | 6,47 | 12,95 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| DMIC | 2,94 | | | 0,00 | | |

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

| Leit. Atual | Leit. Anterior | Const. | Consumo (kWh) | Const. Inci. | Const. Fat. | Tarifa (R$/kWh) | Valor (R$) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14034 | 13943 | 1,00 | 91 | 0,00 | 91 | [illegible] | 45,68 |
| 29/12/14 | 28/11/14 | | 31 DIAS | | 91 | | 45,68 |

DESCRIÇÃO VALOR (R$)

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

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

W28SIWR8E3WR8E3WR8E3WR8S643

# BOLETIM DE OCORRÊNCIAS – B.O.

➢ DADOS DA OCORRÊNCIA
NATUREZA DO FATO: ACIDENTE DE TRÂNSITO
Nº B.O.: 488-01178/2015 CIOPS. -
DATA/HORA DA COMUNICAÇÃO: 21/01/2015 15:24
DATA/HORA DA OCORRÊNCIA: 21/01/2015 15:24
ENDEREÇO DA OCORRÊNCIA: AV CASTELO BRANCO
ROMEIRÃO JUAZEIRO DO NORTE/CE
PONTO DE REFERÊNCIA:

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

HISTÓRICO: Afirma o noticiante, advertido das penas cominadas nos artigos 340 e 341, 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 NED1446, RENAVAM DE Nº 982384241, CHASSI Nº 9C2JC4220FR008021, 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 FORA 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.///////

➢ DADOS DA VÍTIMA
NOME: ERIVALDO FERREIRA DA SILVA
RG: 2407816954 ÓRGÃO EMISSOR: SSP UF: CE
DATA DE NASCIMENTO: 13/10/1992
FILIAÇÃO: ANTONIO FERREIRA DA SILVA
JOSEFA FERREIRA DA SILVA
ENDEREÇO: R RUI BARBOSA 1148
LEMOEIRO
JUAZEIRO DO NORTE/CE
TELEFONE:

FLS. 22
SECRETARIA DA 2ª VARA CÍVEL DA 1ª C. DO NORTE-CE

NOME: VÍTIMA

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:
MATRÍCULA: 106755---1-3

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Erivaldo Ferreira da silva
VISTO DO DELEGADO(A):

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

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

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 DISPONIVEL | 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

# 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

**DECLARAÇÃO A SEGURADORA LÍDER**

Eu, Enivaldo Ferreira da Silva, vitima 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 veiculo se ( __ ) recusou-se ou (X) não foi localizado para assinar a declaração do proprietário do veiculo para juntar ao processo de invalidez perante a seguradora.

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

Enivaldo Ferreira da Silva

GOVERNO DO ESTADO DO CEARA
SECRETARIA DA SEGURANCA PUBLICA E DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

FLS. 26
SECRETARIA DA 1ª VARA CÍVEL J. DO NORTE - CE

**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 VEICULO 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 PREFRENCIAL 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 FORA 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 ocorrencia: 21/012015 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. Eu Francisco Cruz Landim, que o digitei.//////

**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. 28
SECRETARIA DA 1ª VARA CÍVEL J. DO NORTE - CE

ACTUS
Advogados Associados

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

**OUTORGANTE:**
**NOME:** Erivaldo Ferreira da Silva
**DN:** ___/__/___ **ESTADO CIVIL:** Solteiro
**CPF Nº:** 062.063.983-07 **RG:** 2007816934-2 SSP/CE **PROFISSÃO:** _____ **ENDEREÇO:** Rua Rui Barbosa, nº 1448
**BAIRRO:** Bernardo **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 nº 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 clausula "*ad judicia*", em qualquer Juizo, 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 custa processuais sem prejuízo do sustento próprio e da família, necessitando, portanto, dos benefício 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