



CPF

CPF

PROCURAÇÃO AD JUDICIA**OUTORGANTE**

NOME:	Wladeylson de Sousa Galvão
ESTADO CIVIL:	Solteiro
PROFISSÃO:	Autônomo
DOMICÍLIO:	Rua Min Antonio Coelho 290
RG/CPF/PIS PASEP:	2006010033777

OUTORGADOS

JORGE ULISSES E SILVA FERREIRA LIMA, inscrito na OAB/CE sob o nº. 29.690, com escritório profissional situado na Rua Hercílio Pinheiro, nº 329, CEP 62960-000, Centro - Tabuleiro do Norte-CE.

Por meio do presente instrumento são outorgados amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 105 da Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015 (Código de Processo Civil), e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso.

Local:

Fortaleza/ce

Data: 18 / 01 / 2020

Wladeylson de Sousa Galvão

OUTORGANTE

**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA****NOME:**

Wladeylson de Sousa Galvão

RG: 2006010033777**SSP/CPF:** 053.978.333-12**DECLARA de sã consciência e bem da verdade que VIVE E RESIDE em:****Logradouro:**

Rua Min Antonio Coelho 290

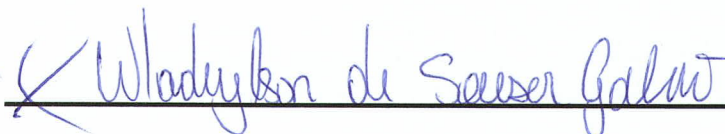
Complemento:**Bairro**

Vila Velha

CEP :

60347230

Que a presente declaração é a expressão da verdade, a qual é feita nos termos e sob as penas da lei, pelo que me responsabilizo pela presente

Fortaleza/Ce, 18 DE Janeiro 2020
Wladeylson de Sousa Galvão



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Nome: Wladeylson de Sousa Galvão

Nacionalidade: Brasileiro Estado Ceará Estado Civil: Solteiro

Profissão: Autônomo

Rg: 200601003377 SSP/ ce -CPF: 053.978.333-12

Logradouro: Rua Min Antonio Coelho 290

Desejamos obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara, sob as penas da lei que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da lei nº 1.060 de 05 de Fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da justiça.

Fortaleza/Ce: 18 de Janeiro de 2020

Wladeylson de Sousa Galvão

SINISTRO 3190126419 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA WLADEYLSO DE SOUSA GALVAO****COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Compreve

Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO WLADEYLSO DE SOUSA GALVAO**CPF/CNPJ:** 05397833312**Posição em 28-08-2019 13:38:50**

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
29/08/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



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

Impresso nº 201995568

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 486 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **08/02/2019 16:48:08**
 Data / Hora da Ocorrência: **07/09/2018 00:20:00**
 Endereço da Ocorrência: **RUA TEODOMIRO DE CASTRO**
 Complemento:
 Bairro: **ALVARO WEYNE** Município: **FORTALEZA/CE**
 Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **WLADEYLSO DE SOUSA GALVÃO**
 Nascimento: **13/10/1993** CPF: **053.978.333-12**
 CNH: **06450867053** Orgão Emissor: **DETRAN** UF:
 Filiação: **HELOISA TEIXEIRA DE SOUSA GALVÃO**
VALDENIR GALVÃO DOS SANTOS
 Endereço: **RUA ALBERTO FERREIRA, 347**
 Bairro: **JARDIM IRACEMA**
 Município: **FORTALEZA/CE** CEP:
 País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98580-1837**

Nome: **IRISLÂNDIA DA SILVA LIMA**
 Nascimento: **27/09/1996** CPF: **622.716.893-92**
 RG: **20082122363** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
 Filiação: **FRANCISCA RODRIGUES DA SILVA**
CLEISON SOARES DE LIMA
 Endereço: **RUA MINISTRO ANTONIO COELHO, 290**
 Bairro: **JARDIM GUANABARA**
 Município: **FORTALEZA/CE** CEP:
 País: **BRASIL** Telefone: **(85) 99208-1526**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **NUM5558** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:
9C2JC4110AR096111 Renavam: **271286865** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/CG 125 FAN KS** Ano
 Fabricação: **2010** Ano Modelo: **2010** Combustível: **GASOLINA** Cor:
PRETA Proprietário: **DANIEL PAES ALCANTARA** Situação: **NÃO**
INFORMADO Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

QUE, COMPARECEM A ESTA ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR QUE, NA DATA CITADA, A VITIMA WLADEYLSO DE SOUSA GALVÃO TRANSITAVA PILOTANDO A MOTO DE PLACA NUM-5558 E A VITIMA IRISLANDIA DA SILVA LIMA TRANSITAVA NA GARUPA DA REFERIDA MOTO, QUE TRANSITAVAM PELA RUA TEODOMIRO DE CASTRO QUANDO UM ÔNIBUS DE PLACAS NÃO ANOTADAS AVANÇOU A PREFERENCIAL E PAROU NO MEIO DA VIA, QUE AS VITIMAS COLIDIRAM COM O REFERIDO ÔNIBUS, CAINDO AS VITIMAS NO ASFALTO, FICANDO LESIONADAS SENDO SOCORRIDAS PELO SAMU PARA O INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA. E NADA MAIS DISSE./////////
 OBS: COMUNICAÇÃO FALSA É CRIME CAPITULADO NO ART.340 DO CPB.



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

fls. 13



Impresso nº 201995568

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 486 / 2019

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

[Signature]
FRANCISCO DELÂNIO CAMPELO ALMEIDA - MAT.: 404836-1-6

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

[Signature]
JOSE RODRIGUES
RODRIGUES JUNIOR:08175438304
Assinado de forma digital por JOSE RODRIGUES JUNIOR:08175438304
Data: 2019.02.08 17:04:37 -03'00'

VISTO DO DELEGADO(A) :

JOSE RODRIGUES JUNIOR - MAT.: 126788-1-9

X *[Signature]*

LAUDO FISIOTERAPÊUTICO

Fortaleza, 13 de Agosto de 2019.

Declaro que Sr (a) WLADEYLSO DE SOUSA GALVÃO, CPF 053.978.333-12, admitido (a) para avaliação fisioterapêutica, com diagnóstico médico de fratura de calcâneo consolidada direito, sendo submetido a cirurgia em abril de 2018, realizou a avaliação cinético funcional onde apresentou queixa de dificuldade ao deambular, quadro álgico aos esforços e edema.

De acordo com o quadro clínico, observou-se a região afetada apresenta alteração de sensibilidade na cicatriz, aderência, crepitações ao movimento, restrição ao movimento, quadro álgico ao movimento de inversão. Ao exame físico apresentou: diminuição da amplitude de movimento para dorsiflexão, inversão e eversão em membro direito, avaliadas pela goniometria, diminuição da força muscular (avaliada pela escala de Força, sendo a mesma quantificada em grau 4 nos movimentos do tornozelo, onde a força da paciente é reduzida, mas há contração muscular contra a resistência), alteração da marcha sendo a mesma realizada com leve claudicação.

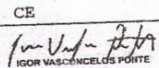
Apresenta como diagnóstico funcional: Disfunção osteomioarticular com limitação da amplitude de movimento, presença de edema e quadro álgico aos grandes esforços em tornozelo direito.

Os objetivos propostos para seu tratamento foram: diminuir quadro álgico, eliminar edema, ganho de amplitude de movimento, ganho de força muscular.

Plano de tratamento proposto consistiu em liberação miofascial, alongamentos, desbloqueio articular, drenagem, analgesia, cinesioterapia ativa e passiva, fortalecimento, treino de marcha e treino proprioceptivo no decorrer de 30 sessões.

Após as 30 intervenções fisioterapêuticas o paciente foi reavaliado no qual foi verificado os seguintes déficits funcionais: aderência cicatricial, diminuição de amplitude para os movimentos de inversão e eversão e crepitações ao movimento.


Dra. Ana Virginia F. Horácio
Fisioterapeuta
CREFITO: 280.111-F

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO	
	NOME WLADEYLSO DE SOUSA GALVÃO
	DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF 2006010033777 SSP CE
	CPF 053.978.333-12
	DATA NASCIMENTO 13/10/1993
FILIAÇÃO VALDENIR GALVÃO DOS SANTOS HELOISA TEIXEIRA DE SOUSA GALVÃO	
PERMISSÃO ☐ ACC ☐ CAT. HAB. A	
Nº REGISTRO 06450867053	
VALIDADE 09/07/2020	
1ª HABILITAÇÃO 01/09/2015	
OBSERVAÇÕES SEM OBSERVAÇÃO;	
 ASSINATURA DO PORTADOR	
LOCAL FORTALEZA, CE	DATA EMISSÃO 09/09/2016
 ASSINATURA DO EMISSOR	
65058978176 CE155309722	
DETRAN - CE (CEARA)	

VÁLIDA EM TODOS
O TERRITÓRIO NACIONAL
1351474493

PROIBIDO PLASTIFICAR
1351474493



Nº de Inscrição:

001717634

DADOS DO CLIENTE

Nome: CLEILSON SOARES DE LIMA

End. Leitura: RU MIN ANTONIO COELHO, 290, VILA VELHA

Cidade: FORTALEZA

CEP: 60347-230

End. Entrega:

Cidade:

Lote: 001

Setor: 045

Subsetor: 00

Quadra: 0134

Subquadra: 00

Lote: 0065

CEP:

00000

ECONOMIA

Residencial: 001

Comercial: 000

Industrial: 000

Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volumen(m³)	Média Semestral(m³)
AGUA	A11N314281	1403	1410	7	9

DÍGAS

Leitura Atual: 12/06/2018

Emissão: 12/06/2018

Leitura Anterior: 12/05/2018

Próxima Leitura: 12/07/2018

Leitura Regota: 213723

QUANTIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A:

Nº de Amostras	Cloro	Turbidid	Cor	Coliformos Totais	Resistência Coll
533	533	126	533	533	533
543	543	543	541	541	541
533	533	531	512	512	541

MÉDIA DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 9 m³ | META: 10 m³.

Agradecemos sua pontualidade. Água tratada e saúde.

DIGITE ARCE NA PLAY STORE E BAIXE O APLICATIVO DA ARCE.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME		
AGUA	24.40	Mês/Ano	Agua (m³)	Esgoto (m³)
ESGOTO	19.52	nov/17	11	8
MULTA DE 2%	0.68	dez/17	10	8
JUROS DE 0,033% AO DIA	0.26	jan/18	10	8
		fev/18	9	7
		mar/18	8	6
		abr/18	10	8
		mai/18	8	6

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO	Valor (R\$)	SUBSIDIO	Valor (R\$)
Descrição	Valor (R\$)	Descrição	Valor (R\$)
PIS	0,43	VALOR DO SERVIÇO	69,44
COFINS	2,15	VALOR DO SUBSIDIO	24,38
		VALOR TOTAL A PAGAR	45,06

MÊS/ANO
06/2018VENCIMENTO
03/07/2018TOTAL A PAGAR (R\$)
45,06

I: 356615075671060 L: 0323 H: 09:12:59 R: 110 P: 001

ONDE PAGAR SUA FATURA

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

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.

Mais informações pelo telefone: 0800 273 0195, nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site www.cagece.com.br ou na ouvidoria da 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: 0800 283 1919. Demais localidades: ARCE - Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 273 9338.

