

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA" E "ET EXTRA"

OUTORGANTE(S): Marco Antonio da Silva,
brasileiro(a), casado (estado civil), agricultor (profissão),
portador (a) da cédula de identificação RG nº 20072713008,
devidamente inscrito no CPF sob nº 603.258.823-80, residente e
domiciliado no Rua 22 de janeiro - Vila Quatiguaba
Viçosa do Ceará.

OUTORGADO(S), CARLOS ANTONIO BRITO DE OLIVEIRA, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE sob o N° 31.972 e NATHANIEL MENDES DE VASCONCELOS, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/CE sob o nº 34.325, ambos com escritório situado à Rua Padre José Beviláqua, nº 022, Bairro Centro, Viçosa do Ceará/CE, CEP 62300-000.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, nomeia e constitui seu bastante procurador e advogado, o outorgado acima qualificado, para o fim de representá-la com amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicium" e "et extra", em qualquer Fórum ou Tribunal, órgão ou instância administrativa Federal, Estadual ou Municipal, podendo propor contra quem de direito as ações cabíveis e defendê-la nas contrárias, seguindo umas e outras até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe(s), ainda, poderes especiais para confessar, transigir, desistir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, podendo ainda, substabelecer esta na pessoa de outrem, com ou sem reservas de iguais poderes dando tudo por bom, firme e valioso.

Viçosa do Ceará/CE, 12 de janeiro de 2018.

Marco Antonio da Silva:
(nome)
CPF nº 603.258.823-80

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARDIÃO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

CE

NOME
MARCOS ANTONIO DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
20072712008 SSP CE

CPF
603.256.823-80

DATA NASCIMENTO
08/01/1990

FILIAÇÃO
BENEDITO ROAVENTURA DA SILVA
BENEDITA MARIA DA SILVA

PERMISSÃO **ACC** **CATIA**
A

Nº REGISTRO
06594688898

VALIDADE
30/09/2020

1ª EMISSÃO
30/03/2015

REMARKS
A

Marcos Antonio da Silva
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
FORTALEZA, CE

DATA EMISSÃO
24/04/2017

[Assinatura]
1008 VASCONCELOS FORTI
ASSINATURA DO EMISSOR

22070039216
CE159107296

CEARÁ

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1474120854

PROVEDO PLASTIFICAR
1474120854

VENCIMENTO	01/11/2017	TOTAL A PAGAR (R\$)	56,23
COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO		HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)	
Energia	12,24		
Taxas e taxas	1,99		
Distribuição	1,99		
Cargos Gerais	2,57		
Tributos (ICMS PIS-COFINS) ...	2,71		
TOTAL	24,69		
CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)			
Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.			
Emitido kg (CO ₂)	Compensado kg (CO ₂)	Consciência Ecológica (%CO ₂)	
38,03	0,00	N/A	
G-Source Green Energy Solutions			
INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO			
PARA CADASTRAR SUA CONTA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZE:			
CNPJ Nº 10.539.828/0001-90 CLIENTE SOLUÇÕES EM ENERGIA SUSTENTÁVEL			

Conta desta fatura R\$ 56,23 referente à FTS e COTINGUIBANCAS: FIBT11071 e COTINGUIB14921
 CNPJ: 10.539.828/0001-90 e Inscrição Estadual nº 10.539.828 e 10.539.828

Declaração de Residência**(Lei nº 7.115/53)**

Eu, Marcos Antonio da Silveira, abaixo assinado, brasileiro(a), estado civil casado, profissão agricultor, portador(a) do RG nº 20072713008 SSP/CE e CPF nº 603.258.823 - 80 filho de pai Benedito Beacventura da Silveira e mãe Benedita Maria da Silveira DECLARO, para os devidos fins, conforme artigo 1º da Lei 7.115/83, que sou residente e domiciliado na Rua 12 de janeiro - VI. Quatiquada nº 51 bairro rural, na cidade de Vicosa do Ceará - CE ponto de referência (próximo à) _____.

DECLARO ainda ser conhecedor das sanções civis, administrativas e criminais a que estarei sujeito, caso o quanto aqui declarei não porte estritamente a verdade.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração para que surta seus efeitos legais.

Vicosa do Ceará - CE, 12/04/2018.

Marcos Antonio da Silveira

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu Marcos Antônio da Silva
 nacionalidade brasileiro estado civil casado
 profissão agricultor RG nº 20072713008 SSP/ CE
 CPF nº 603.258.823-80 residente e domiciliado(a) na
Rua 12 de maio - 01. Quatiguaba nº 511, bairro rural
 na cidade de Vicosa do Ceará, venho por meio desta, Declarar, nos
 termos da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983 e, para todos os fins de direito, que
 não possuo condições financeiras de arcar com o pagar com o pagamento de custas
 processuais, honorários advocatícios e demais cominações legais sem prejuízo próprio
 e familiar, vindo requerer perante este Nobre Juízo, os benefícios da Justiça Gratuita
 sob as penas da Lei.

Declaro ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito caso
 inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplina no art. 299 do Código Penal.

Por ser verdade, firmo o presente.

Vicosa do Ceará - CE, 12 de abril de 2018.

✓ Marcos Antônio da Silva

Assinatura



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 570 - 1962 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTES - OUTROS**

Data / Hora da Comunicação: **20/11/2017 14:44:05**

Data / Hora da Ocorrência: **09/07/2017 23:10:00**

Endereço da Ocorrência: **SITIO CE-187**

Complemento:

Bairro: **ZONA RURAL**

Município: **VICOSA DO CEARA/CE**

Ponto de Referência: **LADEIRA DAS FLORES**

Noticiante(s)

Nome: **MARCOS ANTONIO DA SILVA**

Nascimento: **08/01/1990** CPF:

RG: **20072713008**

Orgão Emissor: **SSP**

UF: **CE**

Filiação: **BENEDITA MARIA DA SILVA**

BENEDITO BOAVENTURA DA SILVA

Endereço: **SITIO QUATIGUABA**

Bairro: **ZONA RURAL**

CEP: **62.300-000**

Município: **VICOSA DO CEARA/CE**

País: **BRASIL**

Telefone: **(88) 99927-3954**

Histórico

O NOTICIANTE INFORMA QUE NA DATA E HORÁRIO SUPRAMENCIONADOS, CONDUZIA O VEÍCULO HONDA/125 TITAN, COR VERMELHA, ANO 1999/1999, PLACA HWA 2956, CHASSI 9C2JC2500XR227108, DE PROPRIEDADE DE DIONES PASSOS MEDEIROS, QUANDO ENVOLVEU-SE EM ACIDENTE DE TRANSITO, APÓS O CONDUTOR COLIDIR COM OUTRA MOTOCICLETA DE PROPRIETÁRIO E PLACA DO VEÍCULO DESCONHECIDO, CHEGANDO O NOTICIANTE A CAIR AO CHÃO E FICANDO COM LESÕES CORPORAIS CONFORME A FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL EM ANEXO; QUE O NOTICIANTE FOI SOCORRIDO POR POPULARES E ENCAMINHA AO HOSPITAL LOCAL DESTA URBE, LOGO APÓS FOI ENCAMINHADO AO HOSPITAL DA CIDADE DE SOBRAL/CE. ESTE B.O É PARA FINS DPVAT. QUE NADA MAIS D I S S E .

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE VICOSA DO CEARA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

SERGIO HENRIQUE OLIVEIRA FERREIRA - MAT.: 300265-1-9

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Marcos Antonio da Silva

VISTO DO DELEGADO(A) :

GREGORIO JOSE DE OLIVEIRA NETO - MAT.: 198805-1-6

**SINISTRO 3170653800 - Resultado de consulta
por beneficiário****VÍTIMA** MARCOS ANTONIO DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE
INDENIZAÇÃO** AQUOR CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME**BENEFICIÁRIO** MARCOS ANTONIO DA SILVA**CPF/CNPJ:** 60325882380 .**Posição em 28-03-2018 10:55:33**

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
11/01/2018	R\$ 2.201,85	R\$ 0,00	R\$ 2.201,85
29/03/2018	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

Histórico das correspondências enviadas



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO MÉDICO AMBULATORIOAtestado

Atesto para devidos fins que o paciente
marcos Azeiteiro da Silva, vítima de acidente
em via pública com motocicleta, no dia
09.07.19, socorrido para o Hospital de Viçosa do
Ceará e transferido para a Santa Casa de Sobral
submetido a tratamento cirúrgico de fratura
de fêmur (D) + TCE. Apontando o seguinte
diagnóstico.

TCE + fratura de fêmur (D) com ansejos
regulares.

dificuldades de locomoção com perda de
força e para (D) Apontando grau de
incapacidade funcional. necessita
definitiva. Alter definitiva apontada

Dr. Jonatas Pereira da Silva
071.013.353-72
REC-17373

18-01-18

AO RETORNAR, FAVOR TRAZER ESTA RECEITA

GRÁFICA PLANETART (55) 9 9253.5101



PREFEITURA MUNICIPAL
VIÇOSA DO CEARÁ
UNIDOS PELA POVO

HMMVC - HOSPITAL E
MATERNIDADE MUNICIPAL DE
VIÇOSA DO CEARÁ

BOLETIM DE ATENDIMENTO



PREFEITURA DE
VIÇOSA DO CEARÁ
Secretaria de Saúde

Nr. BE.:

Data: 09/07/2017 Hora: 23:10

Incluído / Atualizado por:

DADOS PESSOAIS

Paciente Marcos Antônio da Silva

Cartão SUS 709408252978366

Sexo Masculino

Data de Nascimento: 09/01/1990

Prontuário ..

Mãe Benedita Maria da Silva

Pai

Idade

Estado Civil ..

Cor

Ocupação ... Agricultor

Naturalidade ... Brasileiro/Viçosa - ce

Nacionalidade

FONE

RG 20072413006

CPF 603-259.823-80

Sisprênatal ..

Endereço Vila Quatiguaba

Número

CEP

Bairro

Cidade ()

RESPONSÁVEL: ()

DOCUMENTO

CPF

DADOS ATENDIMENTO

Unid. Interna:

SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Médico

Especialidade:

PA: [] mmHg PULSO: [] TEMP: [] PESO: [] ESTATURA: []

Exames Complementares: [] RAIOS X [] SANGUE [] URINA [] TC

[] LIQUOR [] EG [] ULTRANOSOGRAFIA

SUSPEITA DE VIOLÊNCIA OU MAUS TRATOS.: [] SIM [] NÃO

DADOS CLÍNICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: ____/____/____

Acidente de trânsito em via pública

ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM:

DIAGNÓSTICO: *Rebasamento de nível de consciência + fadiga de fêmur (D)*

PRESCRIÇÃO:

HORÁRIO DA MEDICAÇÃO:

INFORMAÇÕES DE SAÍDA

DATA DA SAÍDA: ____/____/____

HORA DA SAÍDA: ____:

ALTA: [] DECISÃO MÉDICA [] A PEDIDO [] EVASÃO [] DESISTÊNCIA [] ENCAMINHADO AO AMBULATÓRIO

INTERNAÇÃO NO PRÓPRIO HOSPITAL (SETOR): _____

TRANSFERÊNCIA (UNIDADE DE SAÚDE): _____

ÓBITO: [] ATÉ 48HS [] APÓS 48HS [] FAMÍLIA [] IML [] ANATOMIA PATOLÓGICA

edro Jonatas Pereira da Silva
CPE: 971.013.383-72
CRM: 17373

ASSINATURA DO PACIENTE / RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO



SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA
DE SOBRAL

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - EMERGÊNCIA ADULTA

Informações do Paciente:

Nº ACOLHIMENTO: 49927 | 10/07/2017 01:23:

etiqueta atendimento:

ATEND.: 4900467 DT. ATEND.: 10/7/2017 - 01:51

MATRI.: 911638 NASCIMENTO.: 8/1/1990

NOME.: MARCOS ANTONIO DA SILVA

MAE.: BENEDITA MARIA DA SILVA

CPF.: CNB: 708400252978966 SUSFACIL:

ENDER.: QUATIGUABA 0

BAIRRO: INTERIOR - VICOSA DO CEARA

-CE- CEP: 62300000

Descrição da História Prévia do Atendimento:

PACIENTE, VITIMA DE COLISÃO MOTO X MOTO, APRESENTA LESÕES EM FACE. COM HIPÓTESE DIAGNÓSTICA DE FRATURA DE FÊMUR D. CONFUSO E GEMENTE.

Sinais Vitais do Paciente:

Pressão Arterial: /, Nº Pulso: , Nº Freq. Resp: , DX: , Temperatura: ,

Eu, Marcos Antonio da Silva, () Paciente ()
Responsável (Grau de Parentesco) _____, RG Nº _____

_____, declaro que:

1º) Recebi informações enquanto a classificação de risco, segundo Protocolo HumanizaSUS e sobre o tempo máximo de espera para o atendimento; considerando que a classificação vermelha (Emergência) merece atendimento imediato, classificação amarela (urgência) com orientação de tempo de espera até 50 minutos, classificação verde (não - urgente) com orientação de tempo de espera até 120 minutos, e classificação azul (atendimento ambulatorial) com orientação de tempo de espera de até 240 minutos.

2º) Estou ciente que caso venha a ter alguma complicação durante o tempo de espera que venha a agravar o meu quadro de saúde, deverá ser feita uma reclassificação pelo Enfermeiro plantonista do Acolhimento com Classificação de Risco.

3º) Li, concordo com as informações registradas na ficha de primeiro atendimento, as quais informei ao profissional de saúde o qual realizou meu acolhimento onde afirmo a veracidade das mesmas.

Sobral/CE, _____ de _____ de _____ às _____

[Assinatura]

Assinatura do Paciente ou Responsável

Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE COM ORIGINAL
Andreia R. Monteiro Portela
COORDENADORA