

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA" E "ET EXTRA"

OUTORGANTE(S): José Alom Ferreira,
brasileiro(a), solteiro (estado civil), pedreiro (profissão),
portador (a) da cédula de identificação RG nº 200002114098,
devidamente inscrito no CPF sob nº 008.391.493-52, residente e
domiciliado no Rua Vereador Mancopelo - B. São José
Viçosa do Ceará.

OUTORGADO(S), CARLOS ANTONIO BRITO DE OLIVEIRA, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE sob o Nº 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 judícia" 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, 27 de abril de 2018.

[Assinatura]
(nome)
CPF nº 008.391.493-52

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABITANTIA

NOME: JOSE ALAN FERREIRA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF: 2000002114098 SSP CE

CPF: 008.391.493-52 DATA NASCIMENTO: 25/01/1984

PLACAO: MARIA FERREIRA DE OLIVEIRA

FORMAÇÃO: ACC: CAIXA: AD:

Nº REGISTRO: 06124653915 VALIDADE: 31/03/2019 1ª MANUTENÇÃO: 15/07/2014

OBSERVAÇÕES: EXERCE ATIV REMUNERADA

LOCAL: FORTALEZA, CE DATA EMISSÃO: 21/07/2015

51588482052
CE148620493

1155650495

DADOS DO CLIENTE

Nome: GIVANILDA DA SILVA GOMES

End. Leitura: RU VER MARCOPOLO, SAO JOSE

Cidade: VICOSA DO CEARA

End. Entrega:

CEP: 62300-000

Cidade:

Local: 009

Setor: 003

Quadra: 0172

Lote: 0177

Comp: 0000

Subsetor: 00

Subquadra: 00

CEP: 62300-000

ECONOMIAS

Residencial: 001

Comercial: 000

Industrial: 000

Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volumem ³	Média Semestral (m ³)
ÁGUA	ARGF373115	776	786	10	2

DATAS

Leitura Atual: 23/12/2017

Emissão: 23/12/2017

Lacre Água: 2278138

Leitura Anterior: 11/11/2017

Próxima Leitura: 23/01/2018

Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 11/2017

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	030	030	010	030	030
Analisadas	030	030	010	030	030
Em conformidade	030	030	010	030	030

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Constatamos debito de R\$ 19,71. Caso pago, desconsiderar.
RELATORIO DA QUALIDADE DA AGUA VEJA NO SITE CAGECE

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

ÁGUA

Valor (R\$)

HISTÓRICO DE VOLUME

Mês/Ano	Água (m ³)	Esgoto (m ³)
DEZ/17	9	0
NOV/17	1	0
OUT/17	2	0
SET/17	2	0
AUG/17	0	0
JUL/17	1	0
JUN/17	1	0
MAY/17	1	0
ABR/17	1	0
MAR/17	1	0
FEB/17	1	0
JAN/17	1	0
DEZ/16	1	0
NOV/16	1	0
OCT/16	1	0
SET/16	1	0
AUG/16	1	0
JUL/16	1	0
JUN/16	1	0
MAY/16	1	0
ABR/16	1	0
MAR/16	1	0
FEB/16	1	0
JAN/16	1	0
DEZ/15	1	0
NOV/15	1	0
OCT/15	1	0
SET/15	1	0
AUG/15	1	0
JUL/15	1	0
JUN/15	1	0
MAY/15	1	0
ABR/15	1	0
MAR/15	1	0
FEB/15	1	0
JAN/15	1	0
DEZ/14	1	0
NOV/14	1	0
OCT/14	1	0
SET/14	1	0
AUG/14	1	0
JUL/14	1	0
JUN/14	1	0
MAY/14	1	0
ABR/14	1	0
MAR/14	1	0
FEB/14	1	0
JAN/14	1	0
DEZ/13	1	0
NOV/13	1	0
OCT/13	1	0
SET/13	1	0
AUG/13	1	0
JUL/13	1	0
JUN/13	1	0
MAY/13	1	0
ABR/13	1	0
MAR/13	1	0
FEB/13	1	0
JAN/13	1	0
DEZ/12	1	0
NOV/12	1	0
OCT/12	1	0
SET/12	1	0
AUG/12	1	0
JUL/12	1	0
JUN/12	1	0
MAY/12	1	0
ABR/12	1	0
MAR/12	1	0
FEB/12	1	0
JAN/12	1	0
DEZ/11	1	0
NOV/11	1	0
OCT/11	1	0
SET/11	1	0
AUG/11	1	0
JUL/11	1	0
JUN/11	1	0
MAY/11	1	0
ABR/11	1	0
MAR/11	1	0
FEB/11	1	0
JAN/11	1	0
DEZ/10	1	0
NOV/10	1	0
OCT/10	1	0
SET/10	1	0
AUG/10	1	0
JUL/10	1	0
JUN/10	1	0
MAY/10	1	0
ABR/10	1	0
MAR/10	1	0
FEB/10	1	0
JAN/10	1	0
DEZ/09	1	0
NOV/09	1	0
OCT/09	1	0
SET/09	1	0
AUG/09	1	0
JUL/09	1	0
JUN/09	1	0
MAY/09	1	0
ABR/09	1	0
MAR/09	1	0
FEB/09	1	0
JAN/09	1	0
DEZ/08	1	0
NOV/08	1	0
OCT/08	1	0
SET/08	1	0
AUG/08	1	0
JUL/08	1	0
JUN/08	1	0
MAY/08	1	0
ABR/08	1	0
MAR/08	1	0
FEB/08	1	0
JAN/08	1	0
DEZ/07	1	0
NOV/07	1	0
OCT/07	1	0
SET/07	1	0
AUG/07	1	0
JUL/07	1	0
JUN/07	1	0
MAY/07	1	0
ABR/07	1	0
MAR/07	1	0
FEB/07	1	0
JAN/07	1	0
DEZ/06	1	0
NOV/06	1	0
OCT/06	1	0
SET/06	1	0
AUG/06	1	0
JUL/06	1	0
JUN/06	1	0
MAY/06	1	0
ABR/06	1	0
MAR/06	1	0
FEB/06	1	0
JAN/06	1	0
DEZ/05	1	0
NOV/05	1	0
OCT/05	1	0
SET/05	1	0
AUG/05	1	0
JUL/05	1	0
JUN/05	1	0
MAY/05	1	0
ABR/05	1	0
MAR/05	1	0
FEB/05	1	0
JAN/05	1	0
DEZ/04	1	0
NOV/04	1	0
OCT/04	1	0
SET/04	1	0
AUG/04	1	0
JUL/04	1	0
JUN/04	1	0
MAY/04	1	0
ABR/04	1	0
MAR/04	1	0
FEB/04	1	0
JAN/04	1	0
DEZ/03	1	0
NOV/03	1	0
OCT/03	1	0
SET/03	1	0
AUG/03	1	0
JUL/03	1	0
JUN/03	1	0
MAY/03	1	0
ABR/03	1	0
MAR/03	1	0
FEB/03	1	0
JAN/03	1	0
DEZ/02	1	0
NOV/02	1	0
OCT/02	1	0
SET/02	1	0
AUG/02	1	0
JUL/02	1	0
JUN/02	1	0
MAY/02	1	0
ABR/02	1	0
MAR/02	1	0
FEB/02	1	0
JAN/02	1	0
DEZ/01	1	0
NOV/01	1	0
OCT/01	1	0
SET/01	1	0
AUG/01	1	0
JUL/01	1	0
JUN/01	1	0
MAY/01	1	0
ABR/01	1	0
MAR/01	1	0
FEB/01	1	0
JAN/01	1	0
DEZ/00	1	0
NOV/00	1	0
OCT/00	1	0
SET/00	1	0
AUG/00	1	0
JUL/00	1	0
JUN/00	1	0
MAY/00	1	0
ABR/00	1	0
MAR/00	1	0
FEB/00	1	0
JAN/00	1	0
DEZ/99	1	0
NOV/99	1	0
OCT/99	1	0
SET/99	1	0
AUG/99	1	0
JUL/99	1	0
JUN/99	1	0
MAY/99	1	0
ABR/99	1	0
MAR/99	1	0
FEB/99	1	0
JAN/99	1	0
DEZ/98	1	0
NOV/98	1	0
OCT/98	1	0
SET/98	1	0
AUG/98	1	0
JUL/98	1	0
JUN/98	1	0
MAY/98	1	0
ABR/98	1	0
MAR/98	1	0
FEB/98	1	0
JAN/98	1	0
DEZ/97	1	0
NOV/97	1	0
OCT/97	1	0
SET/97	1	0
AUG/97	1	0
JUL/97	1	0
JUN/97	1	0
MAY/97	1	0
ABR/97	1	0
MAR/97	1	0
FEB/97	1	0
JAN/97	1	0
DEZ/96	1	0
NOV/96	1	0
OCT/96	1	0
SET/96	1	0
AUG/96	1	0
JUL/96	1	0
JUN/96	1	0
MAY/96	1	0
ABR/96	1	0
MAR/96	1	0
FEB/96	1	0
JAN/96	1	0
DEZ/95	1	0
NOV/95	1	0
OCT/95	1	0
SET/95	1	0
AUG/95	1	0
JUL/95	1	0
JUN/95	1	0
MAY/95	1	0
ABR/95	1	0
MAR/95	1	0
FEB/95	1	0
JAN/95	1	0
DEZ/94	1	0
NOV/94	1	0
OCT/94	1	0
SET/94	1	0
AUG/94	1	0
JUL/94	1	0
JUN/94	1	0
MAY/94	1	0
ABR/94	1	0
MAR/94	1	0
FEB/94	1	0
JAN/94	1	0
DEZ/93	1	0
NOV/93	1	0
OCT/93	1	0
SET/93	1	0
AUG/93	1	0
JUL/93	1	0
JUN/93	1	0
MAY/93	1	0
ABR/93	1	0
MAR/93	1	0
FEB/93	1	0
JAN/93	1	0
DEZ/92	1	0
NOV/92	1	0
OCT/92	1	0
SET/92	1	0
AUG/92	1	0
JUL/92	1	0
JUN/92	1	0
MAY/92	1	0
ABR/92	1	0
MAR/92	1	0
FEB/92	1	0
JAN/92	1	0
DEZ/91	1	0
NOV/91	1	0
OCT/91	1	0
SET/91	1	0
AUG/91	1	0
JUL/91	1	0
JUN/91	1	0
MAY/91	1	0
ABR/91	1	0
MAR/91	1	0
FEB/91	1	0
JAN/91	1	0
DEZ/90	1	0
NOV/90	1	0
OCT/90	1	0
SET/90	1	0
AUG/90	1	0
JUL/90	1	0
JUN/90	1	0
MAY/90	1	0
ABR/90	1	0
MAR/90	1	0
FEB/90	1	0
JAN/90	1	0
DEZ/89	1	0
NOV/89	1	0
OCT/89	1	0
SET/89	1	0
AUG/89	1	0
JUL/89	1	0
JUN/89	1	0
MAY/89	1	0
ABR/89	1	0
MAR/89	1	0
FEB/89	1	0
JAN/89	1	0
DEZ/88	1	0
NOV/88	1	0
OCT/88	1	0
SET/88	1	0
AUG/88	1	0
JUL/88	1	0
JUN/88	1	0
MAY/88	1	0
ABR/88	1	0
MAR/88	1	0
FEB/88	1	0
JAN/88	1	0
DEZ/87	1	0
NOV/87	1	0
OCT/87	1	0
SET/87	1	0
AUG/87	1	0
JUL/87	1	0
JUN/87	1	0
MAY/87	1	0
ABR/87	1	0
MAR/87	1	0
FEB/87	1	0
JAN/87	1	0
DEZ/86	1	0
NOV/86	1	0
OCT/86	1	0
SET/86	1	0
AUG/86	1	0
JUL/86	1	

Declaração de Residência

(Lei nº 7.115/53)

Eu, José Alan Ferreira, abaixo assinado, brasileiro(a), estado civil solteiro, profissão pedreiro, portador(a) do RG nº 200002114098 SSP/CE e CPF nº 008.391.493-52, filho de pai NC e mãe Manoel Ferreira de Oliveira DECLARO, para os devidos fins, conforme artigo 1º da Lei 7.115/83, que sou residente e domiciliado na Rua Vereador Mancopolo, nº 514, bairro São José, na cidade de Vicosa do Ceará, 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, 26/04/2018.

Assinatura

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu José Alan Fereira
 nacionalidade brasileiro, estado civil solteiro
 profissão pedreiro, RG nº 2000002114098 SSP/CE,
 CPF nº 008.391.493-52 residente e domiciliado(a) na
Rua Ver. Maucepole, nº 511, bairro São José,
 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 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, 27 de abril de 2018.

José Alan Fereira

Assinatura



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE VICOSA DO CEARÁ



fls. 18

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 570 - 193 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **02/02/2018 12:04:51**
Data / Hora da Ocorrência: **30/01/2018 09:20:00**
Endereço da Ocorrência: **SITIO CACIMBÃO**
Complemento:
Bairro:
Ponto de Referência: **Município: VICOSA DO CEARÁ/CE**

Noticiante(s)

Nome: **JOSE ALAN FERREIRA**
Nascimento: **25/01/1984** CPF: **008.391.493-52**
RG : Orgão Emissor: UF:
Filiação: **MARIA FERREIRA DE OLIVEIRA**
N/C
Endereço: **RUA MARCOPOLO**
Bairro: **SAO JOSE** CEP: **62.300-000**
Município: **VICOSA DO CEARÁ/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 99201-0124**

Histórico

O NOTICIANTE AFIRMA QUE CONDUZIA O VEÍCULO HONDA/POP 100, ANO 2015, VERMELHA, PLACA PNC 1466, CHASSI 9C2HB0210FR035674, DE PROPRIEDADE DE MANUEL DOMINGUES DANTAS, ENVOLVEU-SE EM ACIDENTE DE TRANSITO, QUANDO AO FAZER UMA CURVA DERRAPOU EM UM AREAL, CHEGANDO A CAIR AO CHÃO E FICANDO COM LESÕES CORPORAIS CONFORME OS DOCUMENTOS EM ANEXO. ESTE B.O. É PARA FINS DE DPVAT.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE VICOSA DO CEARÁ

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

SERGIO HENRIQUE OLIVEIRA FERREIRA - MAT.: 309265-1-9

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: X

VISTO DO DELEGADO(A) :

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

(/Pages/Documentacao-
Invalidez-
Permanente.aspx)
Documentos Morte
(/Pages/Documentacao-
Morte.aspx)
Dicas Indispensáveis
(/Pages/Dicas-
Indispensaveis-Para-
Pedir-a-
Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

Como Pagar
(/Pages/Pague-
Seguro.aspx)
Consulta a Pagamentos
Efetuados
(/Pages/Consulta-a-
Pagamentos-
Efetuados.aspx)
Informações Gerais
(/Pages/Informacoes-
Gerais-Sobre-o-
Pagamento.aspx)

SINISTRO 3180168597 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE ALAN FERREIRA

COBERTURA Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE
INDENIZAÇÃO** AQUOR CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

BENEFICIÁRIO JOSE ALAN FERREIRA

CPF/CNPJ: 00839149352

Posição em 23-04-2018 10:25:05

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
25/04/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
19/04/2018	Interrupção de Prazo	
17/04/2018	Aviso de Sinistro	

12930012965



Hospital e Maternidade Municipal de Viçosa do Ceará
Governo Municipal de Viçosa do Ceará
Secretaria da Saúde



93

REGISTRO DE ATENDIMENTO

Nome: José Alan Ferreira
Sexo: M ☒ F ☐ DN: 25/01/1984 Idade: 35 Raça/Cor:
Nome do Pai: Vic Nome da Mãe: Maria Ferreira de
Estado Civil: solteiro Profissão: pedreiro
Município de Origem: ☒ Viçosa do Ceará ☐ Outro Município:
Endereço: Rua Manoel Kolo Telefone: ()
Cartão do SUS: nao possui RG: 2000002114098
Data do Atendimento: 30/01/2018 Hora: 09:20 Recepção: feita

SINAIS VITAIS

Peso: g Temperatura: °C Pressão Arterial: 120x70 mmHg
FR: l/min FC: bpm DX: mg/dL
Classificação da dor: ☐ Sem Dor ☐ Leve ☐ Moderada ☐ Intensa ☐ Insuportável

ACOLHIMENTO

Deseja Atendimento Ambulatorial: ☐ Sim ☐ Não

Queixa Principal:

Há quanto tempo:

Procurou Atendimento na Atenção Básica: ☐ Sim ☐ Não Qual o PSF:

Justificativa:

TIPO DE ACIDENTE:

- ☐ Acidente de Trânsito Data: / / Hora: Alcoolizado: ☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado
☐ Moto - Usando Capacete? ☐ Automóvel - Usando cinto de Segurança? ☐
☐ Atropelamento Local:
☐ Acidente por arma branca ☐ acidente por arma de fogo ☐ acidente de trabalho ☐ Afogamento
☐ Choque elétrico ☐ Queda De onde?
☐ Ingestão Acidental: ☐ Corpo Estranho ☐ Produtos químicos farmacêuticos
☐ Queimaduras: ☐ 1º grau ☐ 2º grau ☐ 3º grau Por: ☐ Água ☐ Óleo ☐ Alcool ☐ Elétrico
☐ Mordedura de Animais: ☐ Domésticos ☐ Selvagem
☐ Outros:

Medicações e tempo de uso:

Anamnese e Exames Físicos Inicial:

Classificação de Risco: ☐

Data: / /

Assinatura do Profissional:



Hospital e Maternidade Municipal de Viçosa do Ceará
 Governo Municipal de Viçosa do Ceará
 Secretaria da Saúde



ATENDIMENTO MÉDICO

AValiação CLÍNICA:

Relato quadro de início
 há 1 mês, com dor de cabeça no
 p2 e ss, com conduta farmacológica

EXAME FÍSICO:

HIPÓTESE (S) DIAGNÓSTICA (S):

PROCEDIMENTO E CONDUTA:

APRAZAMENTO

- 1- Rx p2 e ss
- 2- Dislexia (seguir) Vocálicos em 12:35
- 3-
- 4-
- 5-
- 6-

Dra. Katerina Guzmán González
 MÉDICA

CREMEC: 18762

MÉDICO

Assinatura e Carimbo

OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM

DESTINO:

() Alta () Observação

() TRANSFERÊNCIA PARA:

Assinatura do Usuário ou Responsável

FICHA DE REFERÊNCIA

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SUS/CEARÁ

Unidade de Origem: MMVC

Distrito Sanitário: _____ Município: Viçosa do Ceará

Nome: José Alen. Lima Prontuário Nº: _____

Sexo: (X) M () F Data de Nascimento: 25/01/84 Ocupação: Peixeiro

Endereço: Rua Marco Polo

Bairro: São José Município: Viçosa do Ceará Fone: () _____

Motivo do Encaminhamento: Raio-X de abdômen de urgência há 1 dia.

no momento dor e edema no abdômen.

pê. E. Alvo. ingestações - fezes.

Resultado dos Exames: _____

Conduta já realizada: _____

Impressão Diagnóstica: fractura oss. escaide - pê. Esquerda

Assinatura do Consultante - Nº de Registro: _____ Função: _____ Data: _____ Hora: _____

AGENDAMENTO

Encaminhamento para Atendimento: ☐ Ambulatorial ☒ Hospitalar ☐ Auxílio Diagnóstico

Procedimento: avaliação e conduta Profissional: ortopedista

Unidade de Referência: _____

Assinatura do Consultante - Nº de Registro: _____ Função: _____ Data: _____ Hora: _____

FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA

Unidade de Referência: _____

Município: _____ Prontuário Nº: _____ Data da Alta: ____/____/____

Resumo Clínico-Cirúrgico: _____

Resultado dos Exames: _____

Diagnóstico: Principal: _____ CID: _____

Secundário: _____ CID: _____

Secundário: _____ CID: _____

Proposta de Consulta: _____

O Problema Justificou a Referência? SIM ☐ NÃO ☐ O motivo da referência coincide com o diagnóstico? SIM ☐ NÃO ☐

Assinatura do Consultante - Nº de Registro: _____ Função: _____ Data: _____ Hora: _____