

PROCURAÇÃO

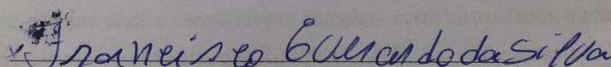
OUTORGANTE:

Francisco Eurando da Silva, solteiro, Autônomo,
Portador do Rg: 20073140737, SSPDS / CE, CPF: 408.613.
923-53, com domicílio e residência na Rua Einstein,
Nº 5264, Bairro: Vila Piu, cidade de Fortaleza, CEP:
60730-145, Fortaleza / Ceará.

OUTORGADO: Nomeia e constitui como bastante procurador para defender seus direitos fundamentais e interesses jurídicos, Dr. **FRANCISCO WAGNER BARBOSA DE ALENCAR FILHO**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 29.811 e a Dra. **SARAH BASTOS DE ALENCAR**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/CE 33.781, ambos com escritório profissional na Avenida Desembargador Moreira, nº 2120, sala 1304, Bairro Aldeota, na Cidade de Fortaleza, no Estado Ceará, recebendo a comunicação de quaisquer atos processuais neste endereço.

PODERES: Por este instrumento particular de mandato, o OUTORGANTE confere aos OUTORGADOS plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium* e *et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defende-lo nas contrárias, seguindo uma e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando, conferindo-lhe, ainda, os poderes especiais para *receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica*, conforme estabelecido no Art. 105 do Código de Processo Civil (Lei 13.105/2015), agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, enfim, praticar todos os atos processuais que ache oportuno e conveniente para o fiel cumprimento deste mandato, dando tudo por bom, verdadeiro, firme e valioso.

Fortaleza, 23 de Dezembro de 2019.

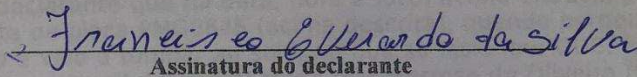

 OUTORGANTE

Av. Desembargador Moreira, nº 2120, sala 1304, Bairro Aldeota, CEP: 60.170-002, Fortaleza-CE /
 E-mail: wedpvt.juridico@gmail.com | (85) 99786-0818 (85) 998822031

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Declaro, também, para os devidos fins, ser pobre, na forma e sob as penas da Lei nº 7.115/83, não podendo, assim, arcar com as despesas advindas desse processo sem que haja prejuízo do sustento meu e de minha família.

Fortaleza - CE, 23 de Dezembro de 2019.


Assinatura do declarante

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		
MINISTÉRIO DAS CIDADES		
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO		
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO		
NOME FRANCISCO EVERARDO DA SILVA		
	DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF 20073140737 SSPDS CE	
	CPF 408.613.923-53	DATA NASCIMENTO 02/03/1966
	FILIAÇÃO MANOEL CLARINDO DA SILVA MARIA PIRES DA SILVA	
	PERMISSÃO AB	ACC AB
Nº REGISTRO 01083858902	VALIDADE 20/02/2020	1ª HABILITAÇÃO 07/11/1998
OBSERVAÇÕES A ; EXERCE ATIV REMUNERADA;		
<i>Francisco Everardo da Silva</i> ASSINATURA DO PORTADOR		
LOCAL FORTALEZA, CE	DATA EMISSÃO 24/02/2015	
<i>João Vitor Pontes</i> ASSINATURA DO EMISSOR		64714390091 CE146300211
DETRAN-CE (CEARA)		

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1076685776

PROIBIDO PLASTIFICAR
1076685776

2º Via

Nº de Inscrição:
0003298574

Cagece  **GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**
Secretaria das Cidades

DADOS DO CLIENTE
 Nome: FRANCISCO EVERARDO DA SILVA
 End. Leitura: RUA EINSTEIN, 1264, VILA PERI
 Cidade: FORTALEZA
 CEP: 60.730-145
 End. Entrega:
 Cidade:
 Local: 001 Setor: 028 Quadra: 0182 Lote: 0414 Comp: 0000
 Subsetor: Subquadra:

ECONOMIAS
 Residencial: 001 | Comercial: 000 | Industrial: 000 | Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volumen(m³)	Média Semestral (m³)
AGUA	A18N053413	256	274	18	19

DATAS
 Leitura Atual: 09/10/2019 Emissão: 28/10/2019 Lacre Água: 318982
 Leitura Anterior: 10/09/2019 Próxima Leitura: 11/11/2019 Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 08/2019

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	526	526	125	526	526
Analisadas	541	541	541	541	541
Em conformidade	541	540	537	531	541

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 MEDIA DE CONSUMO(OUT/14 A SET/15): 29 m3 | META: 23 m3.
 Agradecemos sua pontualidade. Água tratada e saúde.
 RELATORIO DA QUALIDADE DA AGUA VEJA NO SITE CAGECE

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME
68,09	Mês/Ano
47,58	OUT/2018
2,13	NOV/2018
0,14	DEZ/2018
0,02	JAN/2019
	FEV/2019
	MAR/2019
	ABR/2019
	MAI/2019
	JUN/2019
	JUL/2019
	AGO/2019
	SET/2019

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)
PIS	1,13
COFINS	5,63

SUBSÍDIO

Descrição	Valor (R\$)
VALOR DO SERVIÇO	133,81
VALOR DO SUBSÍDIO	15,85
VALOR TOTAL A PAGAR	117,96

MÊS/ANO 10/2019 **VENCIMENTO** 01/11/2019 **TOTAL A PAGAR (R\$)** 117,96

ONDE PAGAR SUA FATURA
 Bancos: Bradesco, BNB, Itaú, BIC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Trópole. 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.

Maiores informações pelo telefone: 0800 275 0195, das 8h às 17h, no site www.cagece.com.br ou na ouvidoria 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 285 1919 - Densais Localidades: ARCE - Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 275 3838.

Cagece  **GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**
Secretaria das Cidades

Fatura Mensal
Via do agente arrecadador

DADOS DO CLIENTE
 Inscrição: 0003298574 Código de Responsável: Mês/Ano: 10/2019
 Local: 001 Setor: 28 Quadra: 0182 Lote: 0414 Comp: 0000
 Subsetor: Subquadra:
 Cidade: FORTALEZA Vencimento: 01/11/2019 Total (R\$): 117,96

0003298574 0 17060009700 2 000329857401 7 00074731045 6

EMISSION: GESSE 28/10/2019 11:07:13



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO
Impresso nº 2019655668



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 3137 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **17/09/2019 14:10:51**
Data / Hora da Ocorrência: **09/12/2018 03:00:00**
Endereço da Ocorrência: **R ANTONIO COSTA MENDES, 1560, PARQUE SAO JOSE - FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência: **OSÓRIO DE PAIVA**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FRANCISCO EVERARDO DA SILVA**
Nascimento: **02/03/1966** CPF: **408.613.923-53**
RG: **20073140737** Orgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE**
Filiação: **MARIA PIRES DA SILVA**
MANUEL CLARINDO DA SILVA
Endereço: **RUA EINSTEIN, 1264 CEL:(85) 98600-5797)**
Bairro: **VILA PERI**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP: **60.730-145**
País: **BRASIL** Telefone:

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **PMG0645** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9C2KC1680FR587363** Renavam: **1056525360** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG150 FAN ESDI** Ano Fabricação: **2015** Ano Modelo: **2015** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **AMARELO** Proprietário: **FRANCISCO EVERARDO DA SILVA** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

Afirma o declarante que na data, hora e local acima citados, pilotava sua motocicleta de placa PMG0645 (acima descrita), quando perdeu o controle do veículo e veio a tombar ao solo, no que se lesionou; QUE, foi socorrido pelo SAMU ao Hospital Distrital Maria José Barroso de Oliveira (Frotinha de Parangaba); E nada mais disse. /////Falsa comunicação é crime previsto no artigo 340 do CPB.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :
SUZETE MARIA LIMA GONÇALVES - MAT.: 133215-1-5

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A) :
MARIA CAROLINA SANTOS BARREIRA - MAT.: 404579-1-7

 Prefeitura de Fortaleza		PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSE BARROSO DE OLIVEIRA PARANGABA		SUS
REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL				
DADOS PESSOAIS				
NOME DO PACIENTE FRANCISCO EVERARDO DA SILVA		Nº DO PRONTUÁRIO 361905	Nº DO BE 249784	
CÓDIGO		NASCIMENTO 02/03/1966(52 ANOS)	SEXO M	RACIA COR PARDO
NOME MÃE MARIA PIRES DA SILVA		NOME RESPONSÁVEL NI		
ENDEREÇO RUA ANTÔNIO COSTA MENDES 1396 VILA PERI		MUNICÍPIO FORTALEZA		
CONTATO		CEP 60.730-175		
OCORRÊNCIA				
LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE DO ACIDENTE				
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO				
QUEIXA OMBRO DESLOCADO DIREITO TRAZIDO PELO SAMU USB-97		NÍVEL DE DOR 99 (ADULTO)		
SINTOMAS NI		ESCALA DE DOR 99 (ADULTO)		
PESO NI KG		PRESSÃO ARTERIAL NI/NI		SINAIS VITAIS NI%
TEMPERATURA NI °C		PULSO NI		GLICEMIA NI
CLASSIFICAÇÃO VERDE		RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO MARIA HELENITA MOREIRA DA ROCHA		DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO 09/12/2018 05:36:48
ÁREA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA				
ATENDIMENTO MÉDICO				
DIAGNÓSTICO <i>fractura do antebraço</i>				
SOLICITAÇÃO ☒ HC ☐ SU ☐ US ABDOMINAL ☐ TC CRÂNIO ☐ RAIO-X ☐ OUTROS				
PRESCRIÇÃO MÉDICA				
MEDICAMENTO	APAZAMENTO	OBSERVAÇÕES		
<i>la do antebraço</i>				
<i>Prof. Dr. Everardo</i>	<i>06/12</i>			
TIPO DE ALTA/SÁIDA				
ALTA/SÁIDA ☐ DECISÃO MÉDICA ☐ A PEDIDO ☐ EVASÃO ☐ TRANSFERÊNCIA ☐ INTERNAÇÃO ÓBITO: ☐ ATÉ 48 HORAS ☐ APÓS 48 HORAS				
DESTINO DO CORPO: ☐ FAMÍLIA ☐ IML ☐ ANAT. PATOL				
DATA E HORA DO ATENDIMENTO		CRIMÓTIPO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA		

Impresso por maria helenita moreira da rocha em 09/12/2018 às 05:36:53

Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 299 do Código Penal.

Francisco Everardo da Silva
FRANCISCO EVERARDO DA SILVA

HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSE BARROSO DE OLIVEIRA
ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

Carimbo

FRANCISCO MARDÔNIO SALMITO DE ALMEIDA

ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CREMEC - 4411 - CPF: 122.369.423-20

RELATÓRIO MÉDICO

Relato, para os devidos fins, junto ao DPVAT, que o Sr.(a):

Francisco Bastos de Sousa

vítima de acidente de trânsito, em 09/12/2018, sofreu:

*Fratura luxação do ombro direito
cod. S430 S42.2*

e submeteu-se a tratamento(s):

*Redução imediata
modificação
fisioterapia*

encontra-se de alta clínica, e apresenta invalidez permanente,
com grau de incapacidade funcional irreversível de:

*Dor e desconforto no
ombro direito.
Limitado o arco de movimento
do ombro direito
longa recuperação
insuficiência funcional
movimentos com dor e peso
imperceptíveis. Compromete fi-
nancas pessoais
do médico de família*

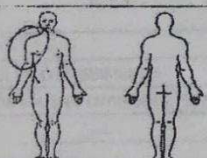
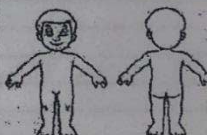
17/02/2020

Dr. Francisco Mardônio Salmito de Almeida

CREMEC 4411 /

Rua Guilherme Rocha, 1201 - Centro - Fortaleza - Ceará

*Francisco Mardônio Salmito de Almeida
Ortopedista - Traumatologista
CREMEC 4411*

 SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192 REGIONAL FORTALEZA		 Prefeitura de Fortaleza	
P-558099/19			
PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR			
VEÍCULO: 87	PONTO DE APOIO: DVO	Nº DA OCORRÊNCIA: 0122	
DATA: 09/12/18	TURNO: DN	EQUIPE:	
NOME: Fu Everardo da Silva	IDADE: 52	SEXO: M	
ENDEREÇO: Rua Antônio Costa Mendes 1560	BAIRRO: Pq São José		
REFERÊNCIA: Ofício de Pano / Segurança	QUY: 5:40		
QTY: 4.45	QUS: 5:10	QUU: 5:40	
NATUREZA DA OCORRÊNCIA: Queda de Moto			
RESPONSIVIDADE E AVALIAÇÃO PRIMÁRIA			
RESPOSTA AO CHAMADO ☒ RESPONSIVO ☐ NÃO RESPONSIVO		EXPANSÃO TORÁCICA ☒ PRESENTE ☐ AUSENTE	
☒ PÉRVIAS ☐ OBSTRUÍDAS		PULSO CENTRAL (AGRAVO CLÍNICO) ☒ PRESENTE ☐ AUSENTE	
A.			
B.		C.	
PADRÃO RESPIRATÓRIO ☒ EUPNEICO ☐ TAQUIPNEICO ☐ BRADIPNEICO ☐ AGÔNICA/AUSENTE		INSPEÇÃO ☒ NORMAL ☐ ALTERADA:	
PULSO ☒ NORMOCÁRDICO ☐ TRAQUICÁRDICO ☐ BRADICÁRDICO		PELE ☒ CORADA ☐ PÁLIDA ☐ CIANÓTICA	
ENCHIMENTO CAPILAR ☒ ≤ 2 seg ☐ > 2 seg		SANGRAMENTO EXTERNO ☐ SIM ☒ NÃO	
ESCALA DE COMA DE GLASGOW - ADULTO (a) / PEDIÁTRICA (P)			
ABERTURA OCULAR ESPONTÂNEA ☒ 4 A VOZ ☐ 3 À DOR ☐ 2 NENHUMA ☐ 1		RESPOSTA VERBAL ORIENTADO (A) / SORRI (P) ☒ 5 CONFUSO (A) / CHORO CONSOLÁVEL ☐ 4 PALAVRAS INAPROPRIADAS (A) / INCONSOLÁVEL (P) ☐ 3 SONS INCOMPREENSÍVEIS (A) / GEMENTE (P) ☐ 2 NENHUMA ☐ 1	
RESPOSTA MOTORA OBEDECE A COMANDOS ☒ 6 LOCALIZA A DOR ☐ 5 MOVIMENTO DE RETIRADA ☐ 4 FLEXÃO ANORMAL ☐ 3 EXTENSÃO ANORMAL ☐ 2 NENHUMA ☐ 1		TOTAL: 1	
PUPILAS: ☐ NORMAIS (FOTORREAGENTES E ISOCÓRICAS) ☐ ALTERADAS			
E.		LESÕES Pto com luxação de ombro direito.	
ADULTO		PEDIÁTRICO	
			
SAMPLA			
EC: 70	PA: 120/80	FR: 18	GLIC.: 99
OXIM.: 99			
TEMP.:			
Pto vitome de queda de moto com luxação no ombro direito.			
nega alergia e comorbidades.			

QTY: DESLOCAMENTO; QUS: CHEGADA AO LOCAL DA OCORRÊNCIA; QUR: SAÍDA DO LOCAL DA OCORRÊNCIA; QUU: CHEGADA À UNIDADE DE SAÚDE; QUU: SAÍDA DA UNIDADE DE SAÚDE

ANOTAÇÕES /CONDUTAS MÉDICAS	
ANOTAÇÕES /CONDUTAS DE ENFERMAGEM	
ANOTAÇÕES /CONDUTAS DO CONDUTOR DE VEÍCULO DE EMERGÊNCIA	
DESTINO DO PACIENTE	
COMPROVANTE DE ENTREGA DE VALORES	
TERMO DE RECUSA	

UNIDADE DE SAÚDE:

☐ LIBERADO ☐ RECUSA ☐ REMOVIDO POR TERCEIROS ☐ OUTRO:

☐ ÓBITO → ☐ NO LOCAL ☐ DURANTE O TRANSPORTE

PACIENTE ACOMPANHADO: ☐ SIM ☐ NÃO

ASS. DO RESPONSÁVEL:

BOLETIM EMERG:

ASS. DO MÉDICO DA UNIDADE DESTINO:

EM: / / às hs

LOCAL:

ASS. DO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

DECLARO ESTAR CIENTE DA NECESSIDADE DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA. PORÉM, RECUSO O SERVIÇO OFERTADO PELO SAMU EM: / / às hs, ASSUMINDO TOTAL RESPONSABILIDADE PELA MINHA DECISÃO.

ASSINATURA:

Rio de Janeiro, 12 de Março de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200082668

Vítima: FRANCISCO EVERARDO DA SILVA

Data do Acidente: 09/12/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), FRANCISCO EVERARDO DA SILVA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros

25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: FRANCISCO EVERARDO DA SILVA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000001563

Conta: 0000029134-6

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

