

PROCURAÇÃO “AD-JUDÍCIA”

OUTORGANTE: EDINETE DE SOUZA SILVA,
 profissão: AUTONOMA, nacionalidade: BRASILEIRA, Inscrito no CPF sob o nº
025.782.653-05 e RG nº 2002097043834, SSPDS/CE, residente e domiciliado na
RUA FERNANDO F. de Melo 911, CASA A,
MANDEL SATIRO, CEP 60713-480, com endereço eletrônico:

OUTORGADO: **ANTÔNIO CARLOS MACÊDO PIRES**, brasileiro, casado, com
 endereço eletrônico macedopires.adv@gmail.com, Advogado inscrito na OAB/CE, sob o
 número 36.209, com escritório de advocacia na Rua João Moreira Leão, 162, Centro,
 Beberibe-CE. Fones: (85) 999771208 e (85) 989454465 onde deverão receber
 notificações e intimações.

PODERES: Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, o(a) outorgante
 nomeia e constitui seus bastantes procuradores os advogados acima qualificados,
 conferindo-lhes plenos e gerais poderes, com a cláusula “ad judicium”, para representar os
 interesses do(a) outorgante(a), pelo Foro em geral, em qualquer Juízo, grau de Jurisdição,
 Instância ou Tribunal, bem como perante quaisquer repartições Públicas Federais,
 Estaduais, Municipais, Entidades, Autárquicas, Sindicâncias; Bem como os Poderes
 Especiais para receber citações judiciais, notificações e intimações, assim como
 respondê-las, podendo confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, em
 juízo ou fora dele, receber e dar quitação, em conjunto ou separadamente, **ajuizar Ação**
contra o Estado, visando a restituição dos valores referentes ao ICMS incidente na
TUSD, TUST e Encargos Setoriais nas contas de energia elétrica, bem como
 representar o(a) outorgante nos termos dos Art. 447 do CPC; praticar todos os demais
 atos que se fizerem necessários ao fiel cumprimento do presente mandato, podendo ainda
 subestabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por
 bom, firme e valioso.

FORTALEZA, 10 de Agosto de 2020.

X Edinete de Souza Silva
 OUTORGANTE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO	
NOME EDINETE DE SOUZA SILVA	
DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR 2002097043831 SSP CE	
CPF 025.782.653-05	DIA NASCIMENTO 25/07/1986
FILIAÇÃO JOSE SARAIVA DA SILVA ELENIR SOUZA SILVA	
PERMISSÃO ☒	ACC ☒
CAT. HAB. AB	
Nº REGISTRO 05368082887	VALIDADE 17/08/2021
1ª HABILITAÇÃO 02/12/2011	
OBSERVAÇÕES SEM OBSERVAÇÃO;	
Edinete de Souza Silva ASSINATURA DO PORTADOR	
LOCAL FORTALEZA, CE	DATA E EMISSÃO 19. 08/2016
Igor Vasconcelos Ponte ASSINATURA DO EMISSOR	
95198617185 CE155011294	

7134299

Para agilizar seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

COMPANHIA ENERGÉTICA DO CEARÁ
Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60135-040 | 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

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE ÚNICA | Nº 06278.3525

Rota FOH06GUS6 - 289010 Referência 05/2020

Nome MARIA DAS DORES DE SOUSA LIMA

Endereço RU FERNANDO F MELO, 00911 - 00011 CS A, VILA MANOEL SATIRO, 60713-480, FORTALEZA

Classificação Residencial Pleno

Modalidade Tarifária B1 RESIDENCIAL

Ligação Monofásico

Emissão 12/05/2020

Medidor 5581219-ELE 626

ÁREA RESERVADA AO FISCO

ACOMPANHAMENTO DE CONSUMO (kWh)

DATAS DE LEITURA P.P.: 30 dias

Anterior	Atual	Próxima prevista
09/04/2020	12/05/2020	10/06/2020

DADOS DA MEDIÇÃO

Posto	Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo Mês (kWh)	Consumo Incl. (kWh)	Consumo Fat. (kWh)	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
FF	0,759	0,550	1,00	199	00	199	0,77070	153,37

DADOS DO FATURAMENTO

TARIFA	VALOR (R\$)
CIP ILUM PUB PREF MUNIC	11,36
CONSUMO	153,37
JUROS MORATÓRIOS	1,49

Tributo:	Base (R\$):	Alíquota (%):	Valor (R\$):
ICMS	153,37	2,00	41,41
PIS	153,37	0,77	1,18
COFINS	153,37	3,53	5,42

05/06/2020	166,22
CONSUMO CONSCIENTE	CPF/CNPJ 057.017.033-30
EMISSIONES DE CO ₂ (kg/kWh). Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.	
Emitido kg (CO ₂)	Compensado kg (CO ₂)
77,63	0,00

PREVIO AVISO NOTIFICACAO DE SUSPENSÃO DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA Você possui conta(s) em atraso (Ref: 2020/04 Valor R\$170,01). A inadimplência possibilita a suspensão do fornecimento de energia (Res. ANEEL 414/10 Arts. 171 c/c 172) e o envio aos ORGAOS DE PROTECAO AO CREDITO e CARTORIO DE PROTESTO. Podera ser faturado custo de disponibilidade no ciclo que ocorrer a suspensão do fornecimento ou a religação da UC. Res ANEEL 414/10 Art.173. Ao lado, detalhe do debito para pagamento. Caso ja tenha efetuado o pagamento, favor desconsiderar este aviso. Nº Cliente: 00007134299.

Periodos: Band. Tarif.: Verde : 10/04 - 12/05

Nº do Cliente: 7134299 Referência: 05/2020 V: [1.0.0.11]
Data de Emissão: 12/05/2020 Total a Pagar (R\$): 166,22
Nº da Nota Fiscal: 062783525 Nº de Controle: 10013409549
Nº de Controle: 00007134299 0

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, EDINETE DE SOUZA SILVA, brasileira(o), _____,
inscrita no CPF nº 025.782.653-05, portadora do RG n 2002097043831 residente e
domiciliada na rua FERNANDO DE MELO, 911 CASA A, MANOEL SATIRO CEP:
60713-480.

DECLARO para os devidos fins de comprovação de residência, sob as penas da Lei (art. 2º da Lei 7.115/83), que sou residente e domiciliado no endereço supracitado, conforme cópia de comprovante anexo aos autos do processo.

Declaro ainda, estar ciente de que declaração falsa pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal, *in verbis*:

“Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante. Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular.

”

Fortaleza - CE, 10, Agosto, 2020

X Edinete de Souza Silva

Declarante

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Declaro que, em razão de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo, na forma do art. 98 do Código de Processo Civil.

Fortaleza (CE), 10 de Agosto de 2020.

x Edinete de Souza Silva

Registro de Atendimento Emergencial

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL						DATA/HORA: 25/10/2018 18:25:27	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
CNS: 702109721740195	NOME: EDINETE DE SOUZA SILVA			Registro: 5586638			
CPF: 025.782.653-05	RG: 2002097043831	D. NASC: 25/07/1986	ESTADO CIVIL:	SEXO: F	RAÇA/COR:		
NOME DA MÃE: ELENIR SOUZA SILVA			NOME DO PAI: JOSE SARAIVA DA SILVA				
TIPO DE LOGRADOURO:		ENDEREÇO DO PACIENTE: TUPI		Nº: 565	BAIRRO: JOAO XXIII		
COMPLEMENTO:	TELEFONE: , 85 997691580	MUNICÍPIO: FORTALEZA		UF: CE	CEP: 60525250		
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL							
NOME: EDINETE DE SOUZA SILVA		PARENTESCO:		TELEFONE: 85 997691580			
ACIDENTE DE TRABALHO							
TIPO DE VÍNCULO:	CBO DO EMPREGADO:	CNPJ DO EMPREGADOR:		COSIDO DO CNAER:			
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO							
MOTIVO DE ATENDIMENTO: Acidente com motociclista, Acidente de transporte sem colisão. Inclui: capotamento, queda ou projeção de uma motocicleta							
QUEIXAS: QUEDA DE MOTO APRESENTANDO DEFORMIDADE GROSSEIRA+ DOR MODERADA							
OBSERVAÇÕES: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES/ DOR MODERADA							
SINAIS VITAIS							
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Publica		Escala de Dor: Moderado	PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: AMARELO				
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:							
ATENDIMENTO MÉDICO							
Anamnese:							
Exame Físico:							
Conduta:							
TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO:							
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:							
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE:							
DATA E HORA DO ATENDIMENTO:		CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA:					

LAUDO FISIOTERAPÊUTICO

Fortaleza, 27 de maio de 2019,

Declaro que Sr (a) EDINETE DE SOUZA SILVA, CPF 025.782.653-05, admitido (a) para atendimento fisioterapêutico, com diagnóstico médico de pós operatório de fratura de rádio direito, sendo submetido (a) a cirurgia para colocação de artefatos metálicos em novembro de 2018, realizou a avaliação cinético funcional onde apresentou queixas de dor ao movimento prolongado e bloqueio articular e parestesia.

De acordo com o quadro clínico, observou-se a região afetada apresenta queloide, edema e aderência na cicatriz com desconforto à palpação. Ao exame físico apresentou: diminuição da amplitude de movimento para desvio ulnar, extensão e flexão de punho avaliadas pela goniometria, apresenta quadro algico ao realizar grandes esforços e à palpação com Escala Visual Analógica 8.

Apresenta como diagnóstico funcional: Disfunção osteomuscular com diminuição da amplitude de movimento e parestesia com quadro algico à grandes esforços.

Os objetivos propostos para seu tratamento foram: ganho de amplitude de movimento, eliminar edema, diminuir quadro algico e diminuir bloqueio articular.

Para seu plano de tratamento foi proposto liberação miofascial (manual e instrumental), alongamentos, analgesia, mobilização neural e articular, decoaptação, treinamento da coordenação motora fina e fortalecimento.

Após as 30 intervenções fisioterapêuticas foram avaliados os seguintes déficits funcionais: fraqueza muscular, restrição ao movimento de extensão e quadro algico durante esforços em punho direito que dificultam as suas atividades de vida diária.


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

HOSPITAL DISTRITAL DR FERNANDES TÁVORA
AV FRANCISCO SA, 5445 - ALVARO WEYNE - FORTALEZA(CE)
CNPJ: 07.275.084/0001-15 CNES: 252884-3

F I C H A D E I N T E R N A Ç Ã O

===[ADMISSÃO]=====				Classificação	
Número	Data	Hora	Convênio	SEM CLASSIFICAÇÃO	
201821005288	07/11/2018	20:51	PRAXIS		
Caráter de Atendimento				SISREG	AIH
ELETIVO				12600096716	
Origem do Paciente			Clínica/Especialidade		
IJF			CLÍNICA CIRÚRGICA/TRAUMA-ORTOPEDIA		
Médico Solicitante			Médico Responsável		
6193 - ANTONIO VALTERNO NOGUEIRA PINHEI			6193 - ANTONIO VALTERNO NOGUEIRA PINHEI		
Procedimento Solicitado					Dias
0408020431 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA UNICA DO RADIO / DA					2
===[IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE]=====					
Nome				Sexo	
EDINETE DE SOUZA SILVA				FEMININO	
Nascimento	Idade	Raça/Cor	Estado Civil	Religião	
25/07/1986	32 Anos	PARDA	SOLTEIRO(A)	CATÓLICO (A)	
Mãe			Pai		
ELENIR SOUZA SILVA			JOSE SARAIVA DA SILVA		
Conjuge			Responsável		Prontuário
			ELENIR SOUZA SILVA		2448475
CNS	Registro	Documento Informado			
702109721740195	201802570004804	RG: 2002097043831			
País	Município de Naturalidade				CEP
BRASIL	CAPISTRANO/CE				60525-120
Município de Residência			Logradouro		
FORTALEZA/CE			RUA TUPI		
Número	Complemento		Bairro		
1557			JOAO XXIII		
Fone Móvel	Fone Fixo	Ponto de Referência			
(85)9966.02555					
Situação no Mercado de Trabalho/Profissão(CB0)					
EMPREGADO FORMAL / OPERADOR DE CAIXA					
===[CONTATO/ACOMODAÇÃO]=====					
Em caso de urgência avisar				Acomodação/Leito	
ELENIR				235/2	
Tipo de Acomodação		Clínica		Posto de Enfermagem	
APARTAMENTO SIMPLES		CLÍNICA CIRÚRGICA		POSTO DE ENFERMAGEM 03	
Atendente: maria		Data: 07/11/2018 Hora: 21:10:31 Tempo: 00:19:17			
===[TERMO DE RESPONSABILIDADE]=====					

ELENIR SOUZA SILVA, abaixo assinado, responsável pelo paciente EDINETE DE SOUZA SILVA, através do presente Termo de Responsabilidade, autoriza aos médicos do(a) HOSPITAL DISTRITAL DR FERNANDES TÁVORA, a realizarem as investigações julgadas necessárias ao diagnóstico do referido paciente, bem como a executarem o tratamento adequado. Compromete-se, ainda, a respeitar todas as disposições contidas nos regulamentos do estabelecimento de saúde.

FORTALEZA(CE), 07 de novembro de 2018

RESPONSÁVEL

TESTEMUNHAS

Elenir de Souza Silva

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO



fls. 16

Impresso nº 2019206933

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 1005 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **29/03/2019 12:52:53**
Data / Hora da Ocorrência: **25/10/2018 17:20:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA BARÃO DE SOBRAL**
Complemento:
Bairro: **DAMAS** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência: **PRÓXIMO A AVENIDA JOÃO PESSOA**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **EDINETE DE SOUZA SILVA**
Nascimento: **25/07/1986** CPF: **025.782.653-05**
RG: **2002097043831** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **ELENIR SOUZA SILVA**
JOSÉ SARAIVA DA SILVA
Endereço: **RUA TUPI, 1565 ALTOS**
Bairro: **JOAO XXIII**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone:

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **HZA3325** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:
9C2JC30708R079635 Renavam: **943950759** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/CG 125 FAN** Ano Fabricação:
2007 Ano Modelo: **2008** Combustível: **GASOLINA** Cor: **PRETA**
Proprietário: **MARIA NAYANE CAMPOS SEMEAO** Situação: **NÃO**
INFORMADO Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

Afirma que no horário e data acima mencionados trafegava sozinha na motocicleta de placa HZA-3325, licenciada em nome de Maria Nayane Campos Semeão, que dobrou na Rua Barão de Sobral, e estacionou no semáforo, quando avistou um veículo de placas não anotadas, que vinha em sua direção, assustou-se e caiu da motocicleta, sendo que o veículo desviou e foi embora; QUE, com a queda ficou lesionada; QUE foi socorrida por pessoas que presenciaram o acidente e depois levada para o IJF Centro, onde recebeu atendimento. E nada mais disse/////////
OBS:A falsa comunicação é prevista no Art 340 do CPB e o prazo para representação é de seis meses a partir da data do fato.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: Maria do Socorro Furtado Silva
MARIA DO SOCORRO FURTADO SILVA - MAT.: 133997

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Elinete de Souza Silva



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Impresso nº 2019206933

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 1005 / 2019

VISTO DO DELEGADO(A) :

DIANA MÁRCIA NOGUEIRA SURIMÃ - MAT.: 012875-1-6

x Rolinete de Souza Silva



fls. 17

14/04/2019

Seguradora Líder

SINISTRO 3190266301 - Resultado de consulta po.

fls. 18

VITIMA EDINETE DE SOUZA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev

Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO EDINETE DE SOUZA SILVA

CPF/CNPJ: 02578265305

Posição em 18-04-2019 10:40:56

O pedido de indenização está em análise na Seguradora Líder-DPVAT. O prazo regulamentar para conclusão do processo é de até 30 dias, caso a documentação esteja completa e não haja necessidade de informações adicionais. Por favor, aguarde e continue acompanhando seu processo neste site.

13/04/2019

R\$ 1.687,50

R\$ 0,00

R\$ 1.687,50