



ACTUS
Advogados Associados



“PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

Evandro Pereira Silva, brasileiro, solteiro, autônomo, portador do RG nº 060291142606 SSP/CE e CPF nº 002.330.363-85, residente e domiciliado na Rua Maria Zélie de Sá, nº 33, bairro Delys, Freguesia do Norte/CE

pelo presente nomeia e constitui bastante procurador, THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o n.º 20.787, e-mail: thomazbarbalha@yahoo.com.br, ANTÔNIO ALLAN LEITE SARAIVA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o n.º 23.502, e-mail: allan.saraiva@hotmail.com, todos com escritório situado à Rua Zuca Sampaio, 649 em Barbalha/CE, onde recebe intimações e avisos, a quem confere os poderes para o foro em geral, com a cláusula “ad judicium”, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, agindo em conjunto ou separadamente, podendo, ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

Barbalha-CE, 24 de novembro de 2016.

x Evandro Pereira Silva

Rua Zuca Sampaio, 649, Santo Antônio, Barbalha - CE, CEP 63180-000
Tel.: (88) 3532-2203



ACTUS
Advogados Associados



DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

Evandro Pereira Silva, brasileiro, solteiro, autônomo, RG
nº 960291142606 SSP/CE, CPF nº 000.330.363-85, residente e
domiciliado na Rua Maria Lúcia de Sá, nº 33, bairro
Boa Vista, Juazeiro do Norte/CE

DECLARA nos termos da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983 e, para os devidos fins, de que são pobres na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício de seu sustento e de sua família.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

BARBALHA-CE, 24 de novembro de 2016

x Evandro Pereira Silva



<http://www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?optconsultasemsinistro=true>

SINISTRO 3160344657 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA EVANDRO PEREIRA SILVA

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO MBM SEGURADORA S/A #772

BENEFICIÁRIO EVANDRO PEREIRA SILVA

CPF/CNPJ: 00233036385

Posição em 24-11-2016 13:47:41

Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
14/10/2016	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 488 - 7674 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **13/05/2016 09:32:12**
Data / Hora da Ocorrência: **23/04/2016 19:00:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA VIRGÍLIO TÁVORA**
Complemento:
Bairro: Município: **JUAZEIRO DO NORTE/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **EVANDRO PEREIRA SILVA**
Nascimento: **12/04/1970** CPF: **002.330.363-85**
RG: **96029142606** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **ANTONIA FERREIRA PEREIRA**
JOAQUIM PEREIRA DA SILVA
Endereço: **RUA MARIA ZELIA DE SÁ, 33**
Bairro: **BREJO SECO** CEP:
Município: **JUAZEIRO DO NORTE/CE**
País: **BRASIL** Telefone:

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **NQZ3918** Uf: **CE** Município: **JUAZEIRO DO NORTE** Chassi:
9C2JC30708R771035 Renavam: **158024591** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca /
Modelo: **HONDA/CG 125 FAN** Ano Fabricação: **2008** Ano Modelo: **2008** Combustível:
GASOLINA Cor: **CINZA** Proprietário: **FRANCISCO FIRMINO NETO** Situação: **NÃO**
INFORMADO Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

Advertido(a) das penalidades cominadas ao crime de falso testemunho, relata a Vítima/Noticiante **QUE NÃO É HABILITADO** e conduzia a Motocicleta acima identificada, de modo que, foi "fechado" por um automóvel de placa não anotada, sofrendo trauma em punho e fratura em dedos da mão esquerda, sido socorrido por populares para a UPA 24h. E nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

JOSE ORISMAR RICARTE JUNIOR - MAT.: 404965-1-3

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Evandro Pereira Silva

VISTO DO DELEGADO(A):

CÍCERA DE JESUS SANTOS ARAUJO - MAT.: 198445-1-X



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Francisco Firminoneto,
 RG nº 20086555337 data de expedição 25/10/2013
 Órgão SSP-CE, portador do CPF nº 768.825.273-34, com
 domicílio na cidade de Juazeiro do Norte, no Estado de
CEARA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
ALGUSTO DIAS DE OLIVEIRA, nº 428, 13
 complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
 mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
 vítima Wendee Pereira Silva, cujo o condutor era
Wendee Pereira Silva.

Veículo: MOTO FAN
 Modelo: HONDA/CG 125
 Ano: 2008
 Placa: NQZ 3918
 Chassi: 962JC30908R771035
 Data do Acidente: 23/04/16
 Local e Data: Juazeiro do Norte-CE. 13/05/16

Francisco Firminoneto

Assinatura do Declarante
 (Com reconhecimento de firma por autenticidade ou verdadeira)

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)
 (Sem reconhecimento de firma)



Ficha de Atendimento Ambulatorial

Data: 23/04/2016
Hora: 19:40

Data de Saída: 23/04/2016
Hora de Saída: 19:40

Paciente

Nome: 11134 **EVANDRO PEREIRA SILVA**

Responsável: **EVANDRO PEREIRA SILVA**

Mãe: **ANTONIA FERREIRA PEREIRA**

Endereço: **RUA MARIA ZELIA SA BARRETO, 33, BREJO SECO -**

Nasc: 12/04/1978 Idade: 38

Telefone: () - Celular: (88) 8833-9342

CEP: - - Natural: **JUAZEIRO DO**

Documento

Mat/CNS:

Doc. Identidade: 960291426606 Guia:

Autorização:

Trabalho:

Validade da Carteira:

Ultimo Pagto:

Convênio

Convênio SUS

Cod. de Credenciamento

Tipo de Atendimento: 2

Queixa Principal

paciente vítima de trauma de moto - com queixa de dor em punho esquerdo e e joelho esquerdo
com edema em punho e escoriações em joelho
solicito rx de punho e antebraço.
analgesia

Antecedentes Médicos

Exame Físico

Exames Complementares

Conclusão Diagnóstica

CID-10 M796

Tratamento

MOISES EDERLANIO TAVARES DE
CRM: 14387 / CE

Diretor Médico



Prefeitura Municipal de Juazeiro do Norte
SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO
SUS / CE
JUAZEIRO DO NORTE - CE

RECEITUÁRIO

P/ Evandro Pereira Silva
Ao Ortopedista

Paciente apresentando fratura segmentar em 2^a, 3^a
e 4^a quíquidifila (esquerda) secundária a trauma
automobilístico

Solicito avaliação e conduta

Grato

23.04.16

Dr. Moisés Edleriano
Médico
CRM-CE 14 387

Dr. Jofrânio Bandeira F. de Caldas

Clínica Médica - Cirurgia Geral

- Especialização em Medicina da Família e Comunidade.
- Pós-Graduação (Residência Médica em Cirurgia Geral)

Atesto para os devidos fins que Evandro Pereira Silva sofreu acidente de moto na dia 23/04/2016 que resultou em profundo noção (2º, 3º e 4º quinqüestilo), esguinho. Recebeu tratamento (imobilização e fracionamento) com alto Afinitivo, porém apresenta sequelas motoras (limitação de 80% do movimento do membro superior).

18/03/16

Dr. Jofrânio B. F. de Caldas
Médico
CREMEC - 6795

Av. Ailton Gomes, 2478 - Pirajá - Juazeiro do Norte-CE - Px. ao Banco do Brasil
Anexo Laboratório Vidanalise

(88) 3571.1449 / 0800.0791441 / 8829.6724 / 9689.5332

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

D. R. Juazeiro





Evandro Pereira Silva

CARTEIRA DE IDENTIDADE



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **002.330.363-85**

Nome da Pessoa Física: **EVANDRO PEREIRA SILVA**

Data de Nascimento: **12/04/1978**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **15/11/2001**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **09:11:14** do dia **01/06/2016** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **3B1B.9BBB.F684.D4D0**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br.

Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)

01/06/2016 09:11



Nº DO CLIENTE
3428261-0

A Tarifa Social de Energia Elétrica
foi criada pela Lei nº 10.438,
de 26 de abril de 2002.

coelce

Para utilizar em: Medidores, utilitários e nº aceite
sempre que editar em cartão conosco.

Rua Padre Veldyho, 150
CEP 60135-040 Fortaleza - CE
CNPJ 07.047.253/0001-70 - CGF 06.105.846-3

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA | GRUPO B | SÉRIE 041 N3 | 426116419

Rota 03 13000 27 670200 - 9 Data de Emissão 05/04/2016

Nome **EVANDRO PEREIRA SILVA**

End. Postal **RU MARIA ZELIA DE SA 00033**

BREJO SECO - JUAZEIRO DO NORTE - 63000000 63038-160

Medidor 23020229

Posts 0000 D81W

Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA RENDA

RG / CPF / CNPJ 002330363-85

Valor de Potência 0,00

Nome do Responsável

CGF

Data de Referência			Data da Apresentação			Previsão Próxima Leitura			Índice de Qualidade do Fornecimento		
Abr/2016			05/04/2016			05/05/2016			JUAZEIRO DO NORTE		
									Conjunto		
									Fev 2016		
									Mês		
									DISC = 8,00 P		
									EUSD 12,75		
Base de Cálculo (R\$)			Alíquota			Valor do Imposto			Padrão Individual		
ISENTO									Apuração Individual		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		
									Mês		