



PROCURAÇÃO "AD-JUDICIA"

OUTORGANTE:

João Bosco da Silva, Brasileiro, Casado,
Matrícula nº 460211079, Exp. 960.900.023-78
Residência: Miguel - Fimosa, 1375 - Henrique Jorge
Fortaleza - Ceará - CEP 60010-193 / Telefone: 8899.8893.

OUTORGADOS: Dr. FABIO LIMA SOMBRA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 27.447, Dr. FRANCISCO WAGNER BARBOSA DE ALENCAR FILHO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 29.811, e Dra. ERINALDA SCARCELA LUCENA, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/CE sob o nº 7.953, todos com endereço profissional, à Rua Capitão Antônio Aguiar 70, Aldeota CEP 60115-250, Fortaleza/CE, onde receberão intimações e ainda o Estagiário JOÃO BOSCO DA SILVA JUNIOR, portador do CPF de n. 018.533.313.33, também estabelecido no mesmo endereço.

PODERES CONFERIDOS: O(s) Outorgante(s) confere(m) aos Outorgados amplos e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula "Ad Judicia", para representá-lo em qualquer juízo, instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo(a) nas contrárias, seguindo umas e outras até o final da decisão, usando os recursos legais cabíveis para a plena defesa dos interesses do Outorgante e acompanhando-o(s), conferindo-lhe(s) ainda poderes especiais para confessar, transigir, desistir, receber e dar quitação e firmar compromisso ou acordo em qualquer procedimento, utilizando-se ainda os outorgados de todos os mecanismos oferecidos pelo sistema jurídico necessários ao desiderato colimado em cada postulação, de bem como outras que se fizerem necessárias para tanto, sendo certo que o presente patrocínio estende-se até a segunda instância, podendo os outorgados agir em conjunto ou separadamente, sendo-lhes facultado substabelecer esta para outro(s) advogado(s), com ou sem reserva de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso ao cumprimento do presente mandato valendo acrescentar, por derradeiro, que este mandato tem seu foco mais especificamente voltado para a defesa dos interesses do(s) outorgante(s) na esfera da Justiça Estadual e Federal do Ceará.

FORTALEZA, ____ DE ____ DE 2014

João Bosco da Silva

OUTORGANTE(S)



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Josildo pereira da Silva.

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.

Local, Fort UF PE, 16 de Setem de 2014.

Josildo Pereira da Silva

ASSINATURA

DO DECLARANTE

28/08/2014

Acompanhe o processo de indenização - Seguro DPVAT - O seguro do trânsito

SINISTRO 2014556258 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** JOSILDO PEREIRA DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** Sabemi Seguradora S/A**REGULADORA** REGDATA Reguladora de Seguros Ltda**BENEFICIÁRIO** JOSILDO PEREIRA DA SILVA**CPF/CNPJ:** 46090002372**Posição em 28-08-2014 13:08:39**

Indenização creditada em 05/08/2014, no valor de R\$ 1.687,50, em banco e conta de titularidade do beneficiário, conforme autorização de pagamento assinado pelo mesmo.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
05/08/2014	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 6. DISTRITO POLICIAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 106 - 5320 / 2014

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTES - OUTROS
Data / Hora da Comunicação: 29/05/2014 14:39:08
Data / Hora da Ocorrência : 28/12/2012 13:10:00
Endereço da Ocorrência: ESTR DE CARROÇAL

IGUAPE AQUIRAZ /CE

Ponto de Referência:



Dados da(s) Vítima(s)

Nome: JOSILDO PEREIRA DA SILVA
Nascimento : 19/08/1972
RG: 91002110729 Órgão Emissor: SSP UF: CE - CPF:
Filiação: JOSE PEREIRA DA SILVA
MARIA DO SOCORRO MOTA SILVA
Endereço: R MOZART FIRMEZA 1375
JOAO XXIII
FORTALEZA CE BRASIL Telefone: 3290-4919

Histórico

Informa a vítima que na data, local e hora supracitada, PILOTAVA sua MOTOCICLETA HONDA/CBX 250 TWISTER, DE PLACA HYT-9859-CE/FORTALEZA, COR PRETA, ANO/MOD. 2005/2005, CHASSI 9C2MC35005R051860, quando perdeu o controle da aludida motocicleta, derrapando, por causa de arreia existente na via, vindo a cair ao solo, sofrendo fratura no tornozelo direito, sendo socorrida por populares para o Hospital Froitinha de Messejana. E nada mais disse.///

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 6. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

ANTONIO PAULO DA SILVA - MAT.: 97122-1-6

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO :

VISTO DO DELEGADO(A) :

JOSÉ ANTUNES TEIXEIRA - MAT.: 082779-1-5

Antônio Paulo da Silva
Escritório de Polícia
MAT. 97.122

HDEBO-Hospital Distrital Edmilson Barros de Oliveira
REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

TRAUMATO DIURNO
51

REGISTRO N°
13.129124

PACIENTE JOSILDO PEREIRA DA SILVA		CNS	DATA NASCIMENTO	IDADE	DOCUMENTO
TELEFONE 32901940		SEXO 1 ☒ MASC. 3 ☐ FEM.	19/08/1972	41a	CPF 46090002372
PAI JOSE PEREIRA DA SILVA		NATURALIDADE FORTALEZA	1 ☒ SOLTEIRO 2 ☐ CASADO 3 ☐ VIÚVO 4 ☐ OUTROS		
MÃE MARIA DO SOCORRO MOTA SILVA		BAIRRO JOAO XXIII	CIDADE FORTALEZA		U.F. CE
ENDEREÇO RUA MOSA FIRMESA,					
EMERGENCIA I 1 ☐ ADULTO 2 ☐ PEDIATRIA 3 ☒ TRAUMATOLOGIA 12 ☐ OUTROS					
MOTIVO DO ATENDIMENTO		DATA DO ATENDIMENTO 28/12/2013		HORA 14:06	
SADT - EXAMES COMPLEMENTARES					
1 ☒ RAO X 2 ☐ ULTRASON 3 ☐ TOWOG COMP. 4 ☐ SANGUE 5 ☐ URINA 6 ☐ ECO ☐ OUTROS					

HIPOTESE DIAGNOSTICA

Fratura do fêmur e lesões de
crânio

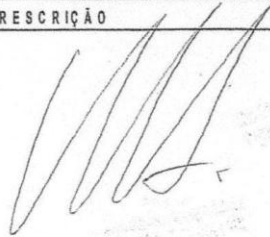
CODIGO *103090200* ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

DATA / HORA / CONSULTAS ESPECIALIZADAS E PROCEDIMENTOS

Suspeita de fratura em fêmur D.

CODIGO ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO DATA HORA

CODIGO ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO DATA HORA

PRESCRIÇÃO	ENFERMAGEM
	

OBSERVAÇÃO: (ATÉ 24 h) ☐ DATA E HORA DA ALTA:

PARA ÓBITO

ANTES DO 1º SOCORRO ☐ SIM ☐ NÃO DATA E HORA DO ÓBITO:

DESTINO DO CORPO 1 ☐ ENTREGUE A FAMÍLIA 2 ☐ IM L 3 ☐ ANATOMIA PATOLÓGICA

ASS. CARIMBO MÉDICO RESPONSÁVEL

ASS. PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Guia 13129124 registrada por EDNAR



EOAB, Lei 8.906/94, que poderá, de imediato, recebê-los em Juízo, ou fora dele, ao final da ação, ou promover a competente execução em seu próprio nome, ou em nome do CONTRATANTE, nada tendo este a reclamar ou receber.

6 – A CONTRATANTE se obriga a fornecer sempre que solicitado toda a documentação necessária a instrução de ações a serem promovidas ou em tramite, obedecido o prazo estabelecido pelos CONTRATADOS, para os fins de preservação de direito ou prazo, não arcando com responsabilidade pessoal ou profissional aos CONTRATADOS em caso de descumprimento desta cláusula por parte da CONTRATANTE.

7 – Em caso de restituição de quantia já paga em favor do réu caberá aos contratados o valor de 30% do valor recebido pelo Contratante.

8 – Fica eleito o Foro da Comarca de Fortaleza, para dirimir as dúvidas oriundas deste contrato, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Fortaleza, 16 de setembro de 2014

Osvaldo Pinheiro de Silve
(CONTRATANTE)

Dr. FABIO LIMA SOMBRA
(CONTRATADO)
OAB/CE 27.447

Dr. FRANCISCO WAGNER BARBOSA DE ALENCAR FILHO
(CONTRATADO)
OAB/CE 29.811

Dra. ERINALDA SCARCELA LUCENA
(CONTRATADA)
OAB/CE 7.953

Rua Capitão Antônio Aguiar, 70 – Aldeota – 60115-250 – Fortaleza – CE | (85) 3261-3081 / 3261-3082



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu Wesildo Pereira da Silva, portador do RG de nº: 91002110729, e do CPF de nº: 460.900.023-72 DECLARO sob as penas da lei, que o Sr(a) _____, tem residência e domicílio à rua: marcel fumeiro, 1375, pelo que firmo a presente em todos os seus termos e na melhor forma de direito.

Local, Fortaleza UF CE - 6 de Setembro de 2014

Wesildo Pereira da Silva

ASSINATURA DO DECLARANTE



FICHA CADASTRO	
NOME	Josildo pereira do Silva
IDENTIDADE	94002110729
CPF	460.900.023-72
NOME DA MAE	Maria do Socorro Mota Silva
NOME DO PAI	Jose pereira do Silva
DATA DO NASCIMENTO	19/08/1972
PROFISSÃO	Baleante
ENDEREÇO	Rua Mozart Fimozzo - 1375-8000 XXIII
DATA	16 de Setembro 2017

Rua Capitão Aguiar, 70 - Aldeota - 60115-160 - Fortaleza - CE | (85) 3261-3081 / 3261-3082

[illegible]

MINISTÉRIO DA FAZENDA

 **Receita Federal**
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
460.900.023-72

Nome
JOSILDO PEREIRA DA SILVA

Nascimento
19/08/1972

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

1902110725
 19025 4 0991
 JOSILDO PEREIRA DA SILVA
 José Pereira da Silva
 Maria do Socorro Nete Silva
 Galtsheza Cs
 19 de 1872
 Cort. de Nasc93974.LVH/114.F.1s.342
 Cort. de Parangaba Fort Cs

01.
PATROCINADORA
OFICIAL.



CYCE FORTALEZA CE PL2

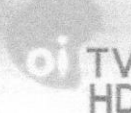


Informações

Para confirmar o código de seleção de prestadora de longa duração (CSP) disponível na sua localidade, ligue para 102.

20 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

LIGUE 0800 001 2014 DU ACCÈS OL.COM.8R/OTV



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA