



PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE:

Nome:	Márcia Márcia Madalena da Silva		Nacionalidade:	brasileira
Estado Civil:	casada	Profissão:	Autônoma	Carteira de Identidade:
				95024015900
CPF nº:	813.304.133-34	Residência:	Rua Thompson Gonçalves, 505	
Bairro:	Brasão	Cidade:	Fortaleza	Estado:
			CE	CEP:
				60.542.160

por este instrumento nomeio e constituo meu bastante procurador o **DR. RODOLFO BENTO DA ROCHA**, brasileiro, solteiro, advogado, RG 2024114, CPF nº 013.970.053-60 devidamente inscrito na OAB/CE sob o nº 23.237 e o **DR. FABRIZIO NEGREIROS DE AZEVEDO**, brasileiro, solteiro, Bacharel em Direito, portador do RG de nº 97028055953 SSP/CE e CPF nº 010.324.993-11, ambos com escritório profissional no seguinte endereço: Av. Barão de Studart, nº 2360 sala 306 – Torre Empresarial Quixadá – Joaquim Távora - Fortaleza/Ceará - CEP 60.120-002, onde recebe intimações, a quem concede poderes com cláusula **AD JUDICIA e EXTRA JUDICIA** para o foro em geral, conforme estabelecido no art.38 do Código de Processo Civil pátrio acompanhando-as e especialmente para onde esta se apresentar para defender os direitos do outorgante em qualquer ação em que o mesmo seja autor ou réu, ou reclamar, defender direitos, podendo interpor todos os recursos permitidos, até final sentença, fazer e assinar requerimentos, apresentar documentos e testemunhas, produzir provas e justificações, transigir, desistir, firmar compromissos, acordo, renunciar direitos, **receber e dar quitação**, passar recibos, representar a outorgante em instituições públicas e privadas, bem como repartições públicas, seja Federal, Estadual ou Municipal, autarquias e fundações, podendo, ainda representar a outorgante e licitações, adjudicar bens, assinar contratos, homologar acordos, e tudo o mais, inclusive substabelecer a presente procuração com ou sem reservas de poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

Fortaleza 28/10/15
Márcia Márcia Madalena da Silva

OUTORGANTE

Obs



DECLARAÇÃO

Nome:	Maria Maria Madalena da Silva		Nacionalidade:	Brasileiro			
Estado Civil:	casada	Profissão:	autônoma	Carteira de Identidade:	95024015900		
CPF nº:	813.304.133-34		Residência:	Rua Thompson Gonçalves, 505			
Bairro:	Bom Sucesso	Cidade:	Fortaleza	Estado:	CE	CEP:	60.542.160

em conformidade com o Art. 4º da Lei 1.060 de 05/02/1950 e o Art. 5º, LXXIV da Constituição Federal, **DECLARO SER POBRE DA FORMA DA LEI**, não podendo arcar com taxas, emolumentos, depósitos judiciais, custas, honorários advocatícios ou outras cobranças de qualquer tipo ou natureza sem prejuízo de meu sustento e de minha família.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Fortaleza (CE), 28 de Outubro de 2015

Maria Maria Madalena da Silva

para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer é de até 30 dias a contar da data da entrega da documentação completa.

[nova consulta](#)

SINISTRO 3150292232 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARIA MARCIA MADALENA DA SILVA

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

BENEFICIÁRIO MARIA MARCIA MADALENA DA SILVA

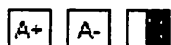
CPF/CNPJ: 81330413334

Posição em 28-10-2015 15:10:59

Pagamento creditado conforme dados bancários informados na autorização de pagamento assinada pelo beneficiário.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
23/06/2015	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Acessibilidade



[Tradução em Libras](#)

[Leitura de Páginas](#)

[Atalhos de teclado](#)

[Acessibilidade](#)

[Como dar entrada](#)

- [Como dar entrada - Dicas importantes](#)

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RODOLFO BENTO DA ROCHA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 12/01/2016 às 15:08, sob o número 01019886320168060001. Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0101988-63.2016.8.06.0001 e código 1E965A2.



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 12. DISTRITO POLICIAL

fls. 9

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 112 - 3033 / 2015

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Data / Hora da Comunicação: **02/03/2015 13:57:42**

Data / Hora da Ocorrência : **16/02/2015 10:30:00**

Endereço da Ocorrência: **R WALDIR DIOGO**

VILA MANOEL SATIRO FORTALEZA /CE

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **MARIA MARCIA MADALENA DA SILVA SOUSA**

Nascimento : **13/01/1979**

RG: **95024015900** Órgão Emissor: **SSP UF: CE - CPF: 81330413334**

Filiação: **ND**

MARIA PEREIRA DO NASCIMENTO

Endereço: **R TOMPSON GONÇALVES 505**

BONSUCESSO

FORTALEZA CE BRASIL

Telefone:

Histórico

COMUNICA QUE CONDUZIA O AUTOMÓVEL VW/GOL 16V PLUS, PRATA, 2000/2001 E DE PLACAS LVR-5630/CE, REGISTRADO EM NOME DE ANA PAULA SANTOS NORONHA, QUANDO UM CAMINHÃO DE PLACAS HWC-1306, COLIDIU NA TRASEIRA DO REFERIDO AUTOMÓVEL; QUE SEGUNDO A DECLARANTE, TODO O PROBLEMA FOI RESOLVIDO NO LOCAL. E NADA MAIS DISSE.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 19. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

"ESCRIVÃO AD HOC"

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO : *Maria Márcia Madalena da Silva*

VISTO DO DELEGADO(A) :

PEDRO VIANA DE LIMA JUNIOR - MAT.: 132633-1-0

Registro de Atendimento Emergencial

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL				DATA/HORA: 20/02/2015 11:11:18	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE					
CNS:	NOME: MARIA MARCIA MADALENA DA SILVA			Registro: 5355079	
CPF:	RG:	D. NASC: 13/01/1979	ESTADO CIVIL:	SEXO: F	RACIA/COR:
NOME DA MÃE: MARIA FERREIRA DO NASCIMENTO			NOME DO PAI:		
TIPO DE LOGRADOURO: Rua	ENDEREÇO DO PACIENTE: THOMPSON GONCALVES		Nº: 505	BARRO: BONSUCESSO	
COMPLEMENTO:	TELEFONE CONTATO:	MUNICÍPIO: FORTALEZA	UF: CE	CEP: 60542160	
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL					
NOME: MARIA MARCIA MADALENA DA SILVA		PARENTESCO:		TELEFONE:	
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 veículo de transporte pesado (caminhão, carreta, etc.). Exceto ônibus e microônibus. Ocupante de um veículo de transporte pesado traumatizado em colisão com um automóvel ou uma caminh					
QUEIXAS: COLISÃO CAMINHÃO X CARRO HÁ 5 DIAS SEGUE COM DOR LOMBAR					
OBSERVAÇÕES: DOR LOMBAR/ DOR MODERADA					
SINAIS VITAIS					
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Pública	Escala de Dor: Moderado		PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: AMARELO		
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO: ORTOPEDIA/TRAUMATOL					
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:			

DOCUMENTOS PARA
ATENDIMENTO NO IJF

CÓPIAS DE:

- () RG;
 () CPF;
 (x) Comprovante de Endereço;
 () Cartão do SUS

PARA QUEM NÃO MORE EM FORTALEZA
 () Guia de Referência e Contrarreferência Nº de Regul
 () CRÉDITO de Atendimento pelo IJF.

() AIH.

- PARA CRIANÇAS:
 () Cópia do Registro de Nascimento
 () Cópia do RG e CPF do responsável
 (x) = PENDÊNCIA

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR -
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
 ORGANIZAÇÃO SOCIAL SAÚDE

UPA24h
 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
 Secretaria da Saúde

AUTRAN NUNES

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: MARIA MARCIA MADALENA DA SILVA Prontuário: 215320 Admissão: 16/02/2015
 Data Nasc.: 13/01/1979 Idade: 36 ano(s) 1 mes(es) e 3 dia(s) Sexo: Feminino RG: 95024015900
 Mãe: MARIA PEREIRA DO NASCIMENTO Telefone: (85) 85634997
 Endereço: RUA TOMISON GONÇALVES Bairro: BONSUCESSO CEP: 60000-000

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Risco: AMARELO Classificador: ROBERTA KELLY LOPES DE LIMA Horário: 13:10
 Queixa: dor torax apos acidente carro agora.
 Fluxograma: DOR TORÁCICA Discriminador: Dor moderada *
 Sato02: Glasgow: Temp.: Glicemia: Régua: 5' Pulso/FC: 84

ATENDIMENTO

Médico: JOSIANI DOS SANTOS GARCEZ CRM: 12338 Nº Atendimento: 406831 P.A.:
 Eixo: MEDICAÇÃO (ALTA APÓS MEDICAÇÃO) Acidente: Não Agressão: Não Peso:
 Hipótese Diagnóstico: DORSALGIA Comorbidade:

HDA/Exame Físico:

PAC COM QUEIXA DE DOR EM COLUNA LOMBAR APOS TRAUMA HA HORAS

AO EXAME:

SEM EQUIMOSE, SEM LESOES, DEAMBULA SEM RESTRICAO

SEM DISPNEIA

MVU+ S/ RA

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Data	Fluxograma	Discriminador	Risco	Profissional
16/02/2015 13:10:00	DOR TORÁCICA	Dor moderada *	AMARELO	ROBERTA KELLY LOPES DE LIMA

EXAME

Médico: JOSIANI DOS SANTOS GARCEZ

Data: 16/02/2015 13:29

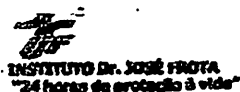
Prescrição	Aprazamento
PROFENID 1 AMP IM	

EVOLUÇÃO

Data Cadastro	Usuário Cadastro	Descrição
---------------	------------------	-----------

ENCAMINHAMENTO - CONDUTA FINAL

☐ Alta. ☐ Observação ☐ Referência para: ☐ Óbito



RECEITUÁRIO

Nome: Maria Maria BE/Prontuário: _____

OXEFO _____ lx

Torner hipnotiz 12 p.m. 50lx

7

Data: 20/12/10

Dr. Anselmo Martins
Traumatologia
CRM 9477 SBO 11420

Assinatura e Carimbo do Médico

PROCURE O IJF SOMENTE NOS CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
Rua Barão do Rio Branco, 1816 - Centro. CEP 60.025-061. Fone: 255-5000

.....

RECEITUÁRIO MÉDICO

Paciente: MARIA MARCIA MADALENA DA SILVA Prontuário: 215320

1. CETOPROFENO 50MG 15 CPS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 8/8H POR 5 DIAS

Josiani Garcez
24/02/2016
15:38

JOSIANI DOS SANTOS GARCEZ

Data: 2015-02-16

12338CRM

RECEITUÁRIO MÉDICO

Paciente: MARIA MARCIA MADALENA DA SILVA Prontuário: 215320

1. CETOPROFENO 50MG 15 CPS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 8/8H POR 5 DIAS

Josiani Garcez
24/02/2016
15:38

JOSIANI DOS SANTOS GARCEZ

Data: 2015-02-16

12338CRM

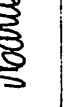
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR

Maria Mônica Madalena da Silva

Polegar Direito



VIAÇÃO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 95024015900 DATA DE EXPEDIÇÃO 07/06/2013

NOME MARIA MÁRCIA MADEIRA DA SILVA

FILIAÇÃO MARIA PEREIRA DO NASCIMENTO

OBTENDEURIA - CE 9870171979

DOC. ORIGEM CERT. CASAM. C / AVERB. DIV. - CARTÓRIO: 1 ZONA TERMO: 39459

FOLHA: 98V LIVRO: B-67 FORTALEZA - CE

CNPJ 813.304.133-34 P.: 1

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MINISTERIO DA FAZENDA



Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
813.304.133-34

Nome
MARIA MARCIA MADALENA DA SILVA

Nascimento
13/01/1979

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
273C.3FB3.217E.400F

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br :

Comprovante emitido pela

Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 12:23:27 do dia 07/08/2013 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

fls. 15



Nº de Inscrição:

003643280

DADOS DO CLIENTE

Nome: FRANCISCO EDUARDO M. SOUSA
 End. Leitura: RU THOMPSON GONCALVES, 505, BONSUCESSO
 Cidade: FORTALEZA CEP: 60542-160
 End. Entrega:
 Cidade:
 Local: 001 Setor: 029 Quadra: 0066 Lote: 0136 Comp: 0000
 Subsetor: 00 Subquadra: 00

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	R14F297277	86	105	19	18

DATAS

Leitura Atual: 13/02/2015 Emissão: 13/02/2015 Lacre Água: 9
 Leitura Anterior: 11/01/2015 Próxima Leitura: 16/03/2015 Lacre Esgoto: 1052154

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 01/2015

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	537	537	127	537	537
Análise das	569	589	589	589	589
Em conformidade	585	587	587	571	569

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONSTATAMOS DEBITO DE R\$ 45,41 CASO PAGO, DESCONSIDERAR.
 DEVIDO A FALTA DE CHUVAS FAÇA USO RACIONAL P/ ECONOMIZAR AGUA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME		
		Mês/Ano	Água (m³)	Esgoto (m³)
ÁGUA	41,57	FEV/14	0	0
MAR/14	0,71	MAR/14	10	0
ABR/14	0,18	ABR/14	15	0
MAY/14		MAY/14	17	0
JUN/14		JUN/14	16	0
JUL/14		JUL/14	14	0
AUG/14		AUG/14	17	0
SET/14		SET/14	0	0
OCT/14		OCT/14	20	0
NOV/14		NOV/14	18	0
DEZ/14		DEZ/14	17	0
JAN/15		JAN/15	20	0

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO		SUBSÍDIO	
Descrição	Valor (R\$)	Descrição	Valor (R\$)
FISC	0,40	VALOR DO SERVIÇO	51,62
COPONS	2,03	VALOR DO SUBSÍDIO	9,18
		VALOR TOTAL A PAGAR	42,46
MÊS/ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)	
02/2015	04/03/2015	42,46	

ONDE PAGAR SUA FATURA

Bancos: Bradesco, BNB, Itaú, B.C. Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Triângulo. Outros: Pagafácil.
 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,
 nas lojas de atendimento, de 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: ARFOR - Autarquia de
 Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de
 Saneamento Ambiental: 0800 285 1919 - Demais
 Localidades: ARCE - Agência Reguladora de Serviços
 Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 275 3838.



Fatura Mensal

Via do agente
arrecadador

DADOS DO CLIENTE

Inscrição: 003643280 Código de Responsável: 352967053R40 757 Mês/Ano: 02/2015
 Local: 001 Setor: 029 Quadra: 0066 Lote: 0136 Comp: 0000
 Subsetor: 00 Subquadra: 00
 Cidade: FORTALEZA Vencimento: 04/03/2015 Total (R\$): 42,46

82630000000 5 42460009400 3 01003322015 2





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
COMARCA DE FORTALEZA, CAPITAL DO ESTADO DO CEARÁ

CARTÓRIO JOÃO DE DEUS

RUA MAJOR FACUNDO, 705 - FONE: 3226-8330 - FONE/FAX: 3221-3838

E-mail: cartoriojoaodeus@yahoo.com.br - CEI Nº. 70.005.74318/05

REGISTRO CIVIL DO PRIMEIRO OFÍCIO DAS PESSOAS NATURAIS E DE INTERDIÇÕES E TUTELAS DA SEDE

NASCIMENTO, CASAMENTO, ÓBITO, PROCURAÇÃO, AUTENTICAÇÃO E RECONHECIMENTO DE FIRMA

OFICIAL: BEL. GUSTAVO LINHARES BEUTTENMÜLLER NETO

OFICIAIS SUBSTITUTOS: BELª. MARISAURA NOGUEIRA DIÓGENES BEUTTENMÜLLER

RICARDO CÉSAR DIÓGENES NOGUEIRA

ESCREVENTE: CLEOMAR GOMES DE ABREU



CERTIDÃO DE CASAMENTO

NOME:

FRANCISCO EDNARDO MENEZES DE SOUSA
MARIA MÁRCIA MADALENA DA SILVA

MATRÍCULA:

020420 01 55 1995 2 00067 098 0039459 14

NOMES COMPLETOS, DATAS E LOCAIS DE NASCIMENTO, NACIONALIDADE E FILIAÇÃO DOS CONJUGES

FRANCISCO EDNARDO MENEZES DE SOUSA, nacionalidade Brasileira, profissão Militar, nascido em FORTALEZA, Estado do Ceará, a 5 de agosto de 1970, filho de CESAR BEZERRA DE SOUSA e MARIA ANTONIA MENEZES DE SOUSA

MARIA MÁRCIA MADALENA DA SILVA, nacionalidade Brasileira, profissão Estudante, nascida em URUETAMA, Estado do Ceará, a 13 de janeiro de 1979, filha de MARIA PEREIRA DO NASCIMENTO

DATA DO REGISTRO DO CASAMENTO POR EXTENSO

Dezessete de março de mil novecentos e noventa e cinco

DIA 17 MES 03 ANO 1995

REGIME DE BENS DO CASAMENTO

COMUNHÃO PARCIAL DE BENS

NOME QUE CADA UM DOS CONJUGES PASSARÁ A UTILIZAR QUANDO HOUVER ALTERAÇÃO

MARIA MÁRCIA MADALENA DA SILVA SOUSA (ela)

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

Vide verso.

Eu,  digitei e conferi.

O conteúdo da certidão é verdadeiro, dou fé.

Fortaleza, 2 de junho de 2011.

Tribunal de Justiça

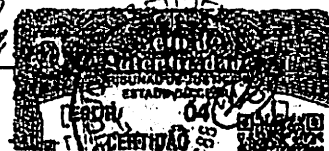
Proveniente de

Emolumento

FERC

de MARISAURA NOGUEIRA DIÓGENES BEUTTENMÜLLER

Substituto do 1º Oficial do Registro Civil

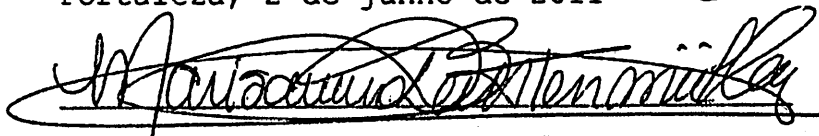


Observações / Averbações

Ato registrado no Livro B-67, às folhas 98 verso, sob o n° 39459. Data da celebração do casamento: 17 de março de 1995. Por sentença da Dra. Shirley Maria Viana Crispino Leite, M.M. Juíza de Direito da 7ª Vara de Família desta Capital, datada de 18 de março de 2010, transitada em julgado em 06.07.2010, processo n° 20113-182009, e inscrita neste Cartório às folhas 301, do Livro E/237, sob o n° de ordem 5901, foi homologado o DIVÓRCIO DIRETO do casal Francisco Ednardo Menezes de Sousa e Maria Márcia Madalena da Silva Sousa. A divorciada voltará a usar o nome de solteira: **MÁRCIA MADALENA DA SILVA**.

O referido é verdade e dou fé.

Fortaleza, 2 de junho de 2011


 eia. MARISAURA NOGUEIRA DIÓGENES BEUTTENMÜLLER
 Substituta do 1º Ofício do Registro Civil
 Fortaleza - Ceará

