

PROCURAÇÃO "AD-JUDÍCIA"



Nome Eduardo de Siqueira Rocha
nacionalidade Brasileiro, estado civil solteiro
profissão Agricultor, RG nº 2006028166830 SSPI CE
CPF nº 047.900.883-32, residente e domiciliado(a) na
Cidade Ilgona do Carmo nº 512
bairro Zona Rural, na cidade de Vicosa - CE.

Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui sua bastante procuradora a advogada, **Dr.^a LORENA FERNANDES DA CUNHA**, advogada regularmente inscrito na OAB/TO 4225, com escritório profissional na Rua Madalena Nunes, 16, esq. MT Quincas Bezerril, Centro, Tianguá-Ce.

A quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad-judícia", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defende-las nas contrarias, seguindo umas e outras, até o final da decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os conferindo-lhe, ainda poderes especiais para confessar, desistir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, ação ordinária, procedimento sumário, embargos, agravos, representando ainda o outorgante, para o fim do disposto nos artigos nº. s 447 do Código do Processo Civil, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes dando tudo por bom, firme e valioso.

Ilgona -CE, 02 de maio de 20 17.

Eduardo de Siqueira Rocha

OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE POBREZA



Eu Eduardo de Siqueira Rocha
nacionalidade brasileiro, estado civil solteiro
profissão Agricultor, RG nº 2006028106830SSP/CE
CPF nº 047.900.883-32, residente e domiciliado(a) na
Sítio Lagoa do Amambai, nº 511, bairro Zona Rural
na cidade de Vilas - CE, venho por meio desta, Declarar, nos
termos da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983 e, para todos os fins de direito, que
não possuo condições financeiras de arcar com o pagar com o pagamento de custas
processuais, honorários advocatícios e demais cominações legais sem prejuízo próprio
e familiar, vindo requerer perante este Nobre Juízo, os benefícios da Justiça Gratuita
sob as penas da Lei.

Declaro ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito caso
inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplina no art. 299 do Código Penal.

Por ser verdade, firmo o presente.

Luzia - ce, 02 de maio de 20 17

Eduardo de Siqueira Rocha

Assinatura

P.V.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



POLEGAR DIREITO



Eduardo de Siqueira Rocha

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO CIVIL 2008028106830 DATA DE EXPEDIÇÃO 13/9/2006

NOME EDUARDO DE SIQUEIRA ROCHA

FILIAÇÃO MANOEL JOSÉ DA ROCHA E MARIA DE FATIMA DE SIQUEIRA ROCHA

DATA DE NASCIMENTO 22/4/1980

LOCAL DO NASCIMENTO CEARÁ-CE

CERT. NASC. 7130 L AOB F

250 V DE VIEIRA VIC DO CE/CE

LEI Nº 7118 DE 2006



MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

CPF

47.900.883-32

EDUARDO DE SIQUEIRA ROCHA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

CARTEIRA DE IDENTIDADE

por ovidio de oprimos

POLEGAR DIREITO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
Nº 3006028106830 DATA DE EMISSÃO 13/9/2006

NOME
EDUARDO DE SIQUEIRA ROCHA

NASCIMENTO
MANOEL JOSE DA ROCHA E MARIA DE
FATIMA DE SIQUEIRA ROCHA

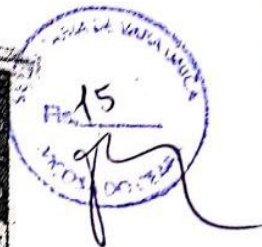
DATA DE NASCIMENTO
22/4/1980

LOCAL DE NASCIMENTO
MUCOSA DO CEARÁ-CE

CERT. NASC. 7130 L AOB F

END. 550 V PR VIEIRA VIC DO CE/CE

LE Nº 7116 DE 2006



MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

CPF

047.900.883-32

Nome
EDUARDO DE SIQUEIRA ROCHA

Nascimento
22/04/1980

NO DO CLIENTE
3971195-1

coelce

32 31145 01 016600 - 1
ANTONIO EDNALDO GALENO
ST LAGOA DO CARNAUBAL 00000
SUL - VICOSA CEARA - 62300000

Data de Emissão 16/06/2015

24775792
04-RURAL MONOFASICO
006491083-02

0000 B19L
Valor de Parcelas 0,00

Parcela	Data da Parcela	Valor da Parcela	Valor do Imposto	Valor do Juro	Valor do Juro	Valor do Juro
Jun/2015	16/06/2015	15/07/2015				
Parcela	Valor da Parcela	Valor do Imposto	Valor do Juro	Valor do Juro	Valor do Juro	Valor do Juro
Parcela	Valor da Parcela	Valor do Imposto	Valor do Juro	Valor do Juro	Valor do Juro	Valor do Juro

Parcela	Valor da Parcela	Valor do Imposto	Valor do Juro	Valor do Juro	Valor do Juro	Valor do Juro
Parcela	Valor da Parcela	Valor do Imposto	Valor do Juro	Valor do Juro	Valor do Juro	Valor do Juro
Parcela	Valor da Parcela	Valor do Imposto	Valor do Juro	Valor do Juro	Valor do Juro	Valor do Juro

VALOR CONSUMO DO MES 40,02
Multa Moratoria REF 03/2015 0,85
JUROS DO MES 1,03
CORRECAO MONETARIA DO MES 1,05
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 6,45)

VENCIMENTO 17/08/2015 TOTAL A PAGAR (R\$) 43,75

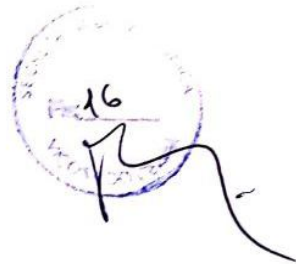
Parcela	Valor da Parcela	Valor do Imposto	Valor do Juro	Valor do Juro	Valor do Juro	Valor do Juro
Parcela	Valor da Parcela	Valor do Imposto	Valor do Juro	Valor do Juro	Valor do Juro	Valor do Juro
Parcela	Valor da Parcela	Valor do Imposto	Valor do Juro	Valor do Juro	Valor do Juro	Valor do Juro

43,41 0,00

Informações importantes e avisos de vencimento
CONTAS EM ATRASO

Prezado Cliente, a partir de 15/08/2015, as contas de energia elétrica em atraso, sofrerão suspensão do fornecimento de energia elétrica. O não pagamento da dívida implica a suspensão do fornecimento de energia elétrica em 15 dias após a emissão desta, conforme previsto na Res. ANEEL 414/10, Art. 17, inciso I, III, bem como o envio das informações aos órgãos de proteção ao consumidor e ao Ministério Público, bem como a inclusão do nome do cliente em lista de inadimplentes.

Parcela	Valor da Parcela	Valor do Imposto	Valor do Juro	Valor do Juro	Valor do Juro	Valor do Juro
Parcela	Valor da Parcela	Valor do Imposto	Valor do Juro	Valor do Juro	Valor do Juro	Valor do Juro
Parcela	Valor da Parcela	Valor do Imposto	Valor do Juro	Valor do Juro	Valor do Juro	Valor do Juro





SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE VICOSA DO CEARÁ

BOLETIM DE Ocorrência Nº 570 - 1552 / 2015

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO
Data / Hora da Comunicação: 23/09/2015 15:01:50
Data / Hora da Ocorrência : 15/08/2015 21:00:00
Endereço da Ocorrência: SIT LAGOA DO CARNAUBAL

ZONA RURAL, VICOSA DO CEARÁ /CE
Ponto de Referência: PROXIMO AO CHAFARIZ



Histórico

AFFIRMA O NOTICIANTE QUE NO LOCAL E DATA SUPRACITADOS, AO CONDUZIR O VEÍCULO HONDA/CG 150 TITAN ES, ANO 2007, COR PRATA, PLACA HXY 7712, CHASSI 9C2KC08507R049923, DE PROPRIEDADE DE ANTONIO EDNALDO GALENO, ENVOLVEU-SE EM ACIDENTE DE TRÂNSITO, QUANDO PERDEU O CONTROLE DO VEÍCULO AO PASSAR POR UM AREAL, CHEGANDO O MESMO A CAIR AO CHÃO E FICANDO COM LESÕES CORPORAIS, CONFORME O LAUDO MÉDICO EM ANEXO. ESTE B.O. É PARA FINS DE DPVAT. QUE NADA MAIS DISSE, NEM LHE FOI PERGUNTADO, DANDO ESSE TERMO POR ENCERRADO. //

Noticiante(s)

Nome : EDUARDO DE SIQUEIRA ROCHA
Endereço : SIT LAGOA DO CARNAUBAL
Bairro : LAGOA DO CARNAUBAL (ZONA RURAL) 62300000
Município/UF : VICOSA DO CEARÁ CE BRASIL Telefone: 86999335657

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE VICOSA DO CEARÁ

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : Edson Xavier Lira da Silva
EDSON XAVIER LIRA DA SILVA - MAT.: 300270-1-9

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO : Eduardo de Siqueira Rocha

VISTO DO DELEGADO(A) : Gilk da Silva Santos
GILK DA SILVA SANTOS - MAT.: 198400-1-8



fábio Araujo <afavica@gmail.com>

3150/964331 - EDUARDO DE SIQUEIRA ROCHA [PROCESSO PAGO]
mensagem

Siga em Frente <noreply@proevodpvat.com.br>
Responder a: Siga em Frente <noreply@proevodpvat.com.br>
Para: afavica@gmail.com

10 de dezembro de 2015 12:03

Sinistro: 3150/964331
Vítima: EDUARDO DE SIQUEIRA ROCHA

Siga em Frente

Vítima

Dados pessoais

Vítima: **EDUARDO DE SIQUEIRA ROCHA**
Endereço: **SITIO LAGOA DO CARNAUBAL S/N**
Bairro: **SUL** Cidade: **VICOSA CEARA** UF: **CE**
CEP: **62300-000** Código da vítima: **CONDUTOR** Natureza: **INVALIDEZ**
Nascimento: **1990-04-22** CPF: **047.900.883-32** Valor (DAMS):
Data do Sinistro: **2015-08-15**

Beneficiário

Beneficiário 1

Nome 1: **EDUARDO DE SIQUEIRA ROCHA**
CPF/CNPJ: **047.900.883-32** Data de nascimento: **22/04/1990**
Cidade: **VICOSA CEARA** UF: **CE**
Banco: **237 - BANCO DO BRADE** Agência: **727-7** Conta: **1005854-6**

Histórico

Data	Status	Descrição
17/11/2015	PROCESSO ENCAMINHADO PARA	
	SEGURADORA LIDER	
11/11/2015	PROCESSO ANALISADO E	
	APROVADO	

Dados do pagamento

Beneficiário	Data	Valor	Estorno
EDUARDO DE SIQUEIRA ROCHA	11/12/2015	R\$ 1.687,50	

Atenciosamente
Equipe Siga em Frente



PREFEITURA MUNICIPAL DE VIÇOSA DO CEARÁ
HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DE VIÇOSA DO CEARÁ
AV. JOSÉ FIGUEIRA, S/N - CENTRO - VIÇOSA DO CEARÁ-CE
FONE: (088) 3632.1119
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL



CNS: _____ Registro: _____ Nº Prontuário: _____
Paciente: EDUARDO DE SIQUEIRA ROCHA
Sexo: MASC Estado Civil: SOLTEIRO
Nome da Mãe: MARIA DE FÁTIMA DE S. ROCHA Nome do Pai: MANOEL JOSÉ DA ROCHA
Endereço: ST. LAÍDA DO CARNAVAL Município: VIÇOSA DO CEARÁ
Data / Hora do atendimento: 15/08/15 23:06 Horas: _____
Profissão: ABMULTOR Religião: _____
Documento: R.6.2006028106830
13.8.06 Gliele Maria Caleno
Assinatura do Paciente ou Responsável

Sinais Vitais:

PA 140 x 90 MM.Hg FR Inc/min FC Bat/min Temp. °C. Peso:

Queixa Principal

HDA:

Paciente, 25 anos, vítima de acidente de moto, apresentando
dor e deformidade em região clavicular à esquerda

Exame Físico:

Hipótese Diagnóstica:

Trauma fechando de clavícula à esquerda por
acidente de moto.

Diagnóstico Definitivo:

GID:

Marcelo Lopes Lima

CREM: 5596

Assinatura e Carimbo



FICHA DE REFERÊNCIA



PREFEITURA D
VICOSA DO CEARÁ
TRADIÇÃO RENOVADA

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS / CEARÁ

Unidade de Origem: H.M.M. V.C.

Distrito Sanitário: _____

Município: Vicososa do Ceará

Nome: Eduardo de Siqueira Rocha

Sexo: ☒ M ☐ F Data de Nascimento: 22/04/1990

Prontuário Nº: _____

Endereço: St: Lapa do Cordeiro

Bairro: _____

Município: _____

Fone: _____

Motivo do Encaminhamento: Paciente, 25a, vítima de queda de moto há 12 horas, apresentando dor em hemitórax E e ombro E e deformidade na região clavicular à E. Realizado RX, que mostrou fratura

Resultado do(s) Exame(s): fratura fechada de clavícula à E.

Conduta já Realizada: RX de tórax e ombro à E. + Analgesia

Raquel Brito de Araújo

CPF: 004.397.343-47

Secretária de Saúde

Impressão Diagnóstica: Trauma fechado de clavícula E

Marcela Gomes Lima

Médica

Assinatura do Encaminhante - Nº Registro

Função

Data

Hora

AGENDAMENTO

Encaminhamento para Atendimento:

☐

Ambulatorial

☐

Hospitalar

☐

Auxílio Diagnóstico

Procedimento: _____

Profissional: _____

Unidade de Referência: _____

Assinatura do Encaminhante - Nº Registro

Função

Data

Hora

FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA(*)

Unidade de Referência: _____

Município: _____

Prontuário Nº: _____

Data da Alta: ____/____/____

Resumo Clínico / Cirúrgico:

Resultado do(s) Exame(s):

Diagnóstico: Principal

Secundário 1

Secundário 2

CID: _____

CID: _____

CID: _____

Proposta de Consulta para seguimento:

O problema justificou a referência? Sim ☐ Não ☐ O motivo da referência coincide com o diagnóstico? Sim ☐ Não ☐

Assinatura

W18.9

DADOS DO PACIENTE

Atendimento 0004	Nome do Paciente EDUARDO DE SIQUEIRA ROCHA	Cidade 160059463670009	Guia de Autorização
Identificação 2006028106530	Local VICOSA DO CEARA/CE	Estado Civil Solteiro(a)	Sexo Masculino
Idade 20/04/1990	Mãe FATIMA DE SIQUEIRA ROCHA	Idade 25 Ano(s)	
Endereço SITIO LAGOA, SN	Bairro Z, RURAL	CEP 62300-000	Município VICOSA DO CEARA
CPF do Responsável	Endereço SITIO LAGOA, SN	Município VICOSA DO CEARA	UF CE
Telefone 86 99335657			

DADOS DO ATENDIMENTO

Atendimento 08/2015	Hora 09:34	Convênio SUS	Matrícula	CID
Profissional do Atendimento DANILLO CONSERVA ARRUDA	CRM/UF 16409/SP	Tipo Atendimento ENCAMINHADO P/CONSULTA		
Funcionário LARISSA MORAIS DE AGUIAR				
Data/Hora Liberação	às	hs.	Tipo de Saída () Alta () Internação () Óbito	
Peso (kg)	Altura (cm)	T (°C)	P (bpm)	R (mpm)
				PA (mmHg)

Resumo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

queda no solo, dor ombro @

Rx de, Rx clavícula @

d. hipótese + 8 pontos

Dr. Danillo Conserva Arruda
ORTOPEDIA E TRAUMA
CRM/CE 16409

DIGITADO P/RECEITA
09/10/15

DANILLO CONSERVA ARRUDA - CRM: 16409

Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: EDUARDO

MATERNA - MADALENA NUNES

Atendimento - AMBULATORIO (BLOCO NOVO)

DADOS DO PACIENTE

Atendimento: 0005 Nome do Paciente: EDUARDO DE SIQUEIRA ROCHA

CNS: 160059463670009 Guia de Autorização

Local: 1600915 Estado Civil: Solteiro(a) Sexo: Masculino

Local: VICOSA DO CEARA/CE Idade: 25 Ano(s)

Mãe: FATIMA DE SIQUEIRA ROCHA

Bairro: Z. RURAL CEP: 62300-000 Município: VICOSA DO CEARA

UF: CE Telefone: 86 99335657

CPF do Responsável: Endereço: SÍTIO LAGOA, SN

Município: VICOSA DO CEARA UF: CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Matrícula: CID:

CRM/UF: 16409/SP Tipo Atendimento: RETORNO

Funcionário: RENARA AGUIAR FONTENELE

Data/Hora Liberação: / / às hs. Tipo de Saida: () Alta () Internação () Óbito

Altura (cm): T (°C): P (bpm): R (mmHg): PA (mmHg):

do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

Dr. Francisco 16/08/15.

Re se devicula esguender.

Re churach ⑤

*Re de
s/ quiciv*

cd AM



Dr. Danilo Conserva Arruda
ORTOPEDIA E TRAUMA
CRM/CE 16409

DANILLO CONSERVA ARRUDA - CRM: 16409

Eduardo de Siqueira Rocha
Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: EDUARDO