



DANIEL FARIAS PORTO  
ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO  
"AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE: Francisco Eivaldo Costa Silva.  
RG: 91011014613. SSP CE.  
CPF: 437.398.303-87.  
Nacionalidade: Brasileiro.  
Estado Civil: casado.  
Profissão: autônomo.  
Residente e domiciliado: R. 11, Mutirão Novo Bonassier 143  
Cidade: Fortaleza Estado: Ceará CEP: 60.762-393.  
Tel: \_\_\_\_\_

OUTORGADO: **DR. DANIEL FARIAS PORTO**, brasileiro, casado, advogado, OAB-CE nº 20334, e **Dra. ALESSANDRA ERIKA MAIA BARROS**, solteira, advogada, OAB - CE nº 21113, com escritório na cidade de Fortaleza-Ce, Rua Pereira Filgueiras, 181, Centro, CEP 60160-150 Fone: (85)30478110.

Pelo presente instrumento particular de **PROCURAÇÃO**, o **outorgante** nomeia e constitui seu bastante procurador o **outorgado**, para o fim especial de agir judicialmente em ação de seu interesse, a fim de defender seus direitos perante qualquer Juízo, instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ou respondendo ação judicial de **DPVAT**, em que o **outorgante** figure em qualquer dos pólos, podendo responder, receber e levantar alvará judicial ou guia de retirada, reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação, confessar, requerer inventário ou arrolamento, firmar compromissos, prestar declarações, receber citação, bem como substabelecer a presente, com ou sem reservas de poderes, se assim convier, praticando todos os atos necessários ao satisfatório desempenho deste mandato dando tudo por firme e valioso.

....., 14 de 05 de 2015

x Francisco Eivaldo Costa Silva

Francisco Erivaldo Costa Silva

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO MILTON BARBOSA DE SOUSA





Polegar Direito

Francisco Erivaldo Costa Silva

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

30/10/2008

DATA DE EXPEDIÇÃO

91011014613

REGISTRO CENAL

NOME

FRANCISCO ERIVALDO COSTA SILVA

RAIMUNDO CLÁUDIO DA SILVA

MARIA ORNINA COSTA SILVA

NATURALIDADE

QUIXADÁ - CE

DOC ORIGEM

DATA DE NASCIMENTO

09/06/1972

CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: SEDE TERMO: 5488 FOLHA: 15 LIVRO: A-11

C-EBYCUTTINGA - CE

437.398.303-87

ASSINADO EM 15/05/2015

LEI Nº 7116 DE 2005/83

P:11

fls. 9

## DADOS DO CLIENTE

Nome: FRANCISCO E COSTA SILVA

End. Litor: RU 11-MUTIRAO NOVO RENASCE, 146, PLANALTO AVRTON SE

Cidade: FORTALEZA

CEP: 60762-391

End. Entrega:

Cidade:

CEP:

Local: 001

Setor: 056

Quadra: 0239

Lote: 0213

Comp: 0000

Subsetor: 00

Subquadra: 00

## ECONOMIAS

Residencial: 001

Comercial: 000

Industrial: 000

Pública: 000

## INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

| Serviço | Medidor     | Leitura Anterior | Leitura Atual | Volumen <sup>m³</sup> | Média Semestral <sup>m³</sup> |
|---------|-------------|------------------|---------------|-----------------------|-------------------------------|
| AGUA    | 80870725-13 | 751              | 765           | 14                    | 10                            |

## DATAS

Leitura Atual: 09/12/2014

Emissão: 09/12/2014

Lacre Água: 1705115

Leitura Anterior: 08/11/2014

Próxima Leitura: 09/01/2015

Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 11/2014

| Nº de Amostras  | Cloro | Turbidez | Cot | Coliformes Totais | Escherichia Coli |
|-----------------|-------|----------|-----|-------------------|------------------|
| Exigidas        | 501   | 501      | 581 | 561               | 561              |
| Analisadas      | 501   | 579      | 578 | 571               | 561              |
| Em conformidade |       |          |     |                   |                  |

## MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

AGRADECEMOS SUA PONTUALIDADE. ÁGUA TRATADA E SAUDE.  
DEVIDO A FALTA DE CHUVAS FAÇA USO RACIONAL P/ ECONOMIZAR ÁGUA

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS | Valor (R\$) | HISTÓRICO DE VOLUME |           |             |
|------------------------|-------------|---------------------|-----------|-------------|
|                        |             | Mês/Ano             | Água (m³) | Esgoto (m³) |
| NOVA                   | 27,12       | DEZ/13              | 10        | 0           |
| JUROS DE 0,033% AO DIA | 0,05        | JAN/14              | 10        | 0           |
| MULTA DE 2%            | 0,32        | FEV/14              | 9         | 0           |
|                        |             | MAR/14              | 9         | 0           |
|                        |             | ABR/14              | 10        | 0           |
|                        |             | MAI/14              | 9         | 0           |
|                        |             | JUN/14              | 12        | 0           |
|                        |             | JUL/14              | 10        | 0           |
|                        |             | AUG/14              | 10        | 0           |
|                        |             | SET/14              | 10        | 0           |
|                        |             | OCT/14              | 10        | 0           |
|                        |             | NOV/14              | 9         | 0           |

## TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

| Descrição | Valor (R\$) | SUBSIDIO            | Valor (R\$) |
|-----------|-------------|---------------------|-------------|
| PIS       | 0,26        | VALOR DO SERVIÇO    | 37,74       |
| COFINS    | 1,31        | VALOR DO SUBSIDIO   | 10,25       |
|           |             | VALOR TOTAL A PAGAR | 27,49       |

MÊS/ANO  
12/2014VENCIMENTO  
02/01/2015TOTAL A PAGAR (R\$)  
27,49

## ONDE PAGAR SUA FATURA

Bancos: Bradesco, BNR, Itaú, BIC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Titânio, Outros: PagFácil.  
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](http://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](http://www.arce.ce.gov.br)

Entidades Reguladoras: Fortaleza: ACFOR - Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental: 0800 265 1919 - Demais Localidades: ARCE - Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 275 3838.



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA DO 5. DISTRITO POLICIAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 105 - 3129 / 2014

*Dados da Ocorrência*

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO  
Data / Hora da Comunicação: 14/05/2014 10:24:16  
Data / Hora da Ocorrência : 05/05/2014 14:49:16  
Endereço da Ocorrência: AV DEFE BRASIL COM EXPEDICIONÁRIOS

SERRINHA FORTALEZA /CE

Ponto de Referência:

*Dados da(s) Vítima(s)*

Nome: FRANCISCO ERIVALDO COSTA SILVA  
Nascimento : 09/06/1972  
RG: 91011014613 Órgão Emissor: SSPDS UF: CE - CPF:  
Filiação: RAIMUNDO CLÁUDIO DA SILVA  
MARIA ORMINA COSTA SILVA  
Endereço: R 11 148  
MONDUBIM  
FORTALEZA CE BRASIL  
Telefone: 34969722

*Histórico*

AFFIRMA O DECLARANTE QUE VINHA EM SUA BICICLETA, NO SINAL AMARELO, QUANDO UMA L2  
200 DE PLACA HWM 3672 PASSOU O SINAL VERMELHO ATROPELANDO O DECLARANTE. QUE O  
DECLARANTE FOI SOCORRIDO PARA O HOSPITAL IUF CENTRO E DEPOIS PARA CLÍNICA DOS  
ACIDENTADOS. E NADA MAIS DISSSE.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 5. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : *fbg*

JOERG FERREIRA NOGUEIRA - MAT.: 100050-1-5

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO : *x Francisco Erivaldo Costa Silva*

VISTO DO DELEGADO(A) :

RAIMUNDO ROCHA DE ANDRADE JUNIOR - MAT.: 13385610

|                                                                                                                 |                                                                                                                                                                           |                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| CARTÓRIO DE MONDUBIM<br>REGISTRO CIVIL<br>Rua Clemente Silva, 251 A<br>Maraponga<br>(085) 3296 2921 / 3467 0363 | A presente certidão é autêntica e fiel cópia do original.<br>ESTADO DO CEARÁ<br>X72N 03<br>AUTENTICAÇÃO<br>27 AGO 2014<br>524                                             | Em testemunho da Verdade<br>VÁLIDO SOMENTE COM SELLO DE AUTENTICIDADE |
|                                                                                                                 | Maria Mirtes Colares de Melo - Oficial<br>Rosa Mary Colares de Melo Silva - Juiz(a)<br>Bernardete Colares de Melo - Escrivão<br>Carlos Alberto Martins Sindrax - Escrivão |                                                                       |

DELEGACIA DO 5. DISTRITO POLICIAL

Impressão em 14/05/2014 10:29

Pág. 1 de 1



# PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS

Av. Desembargador Moreira, 2283 - CEP 60170-002 - Dionísio Torres

Fortaleza-Ce Tel. 3244 - 2144 Fax 3224-7225

e-mail psahosp@veloxmail.com.br - C.G.C 07.272.257/0001-93

## Registro de Atendimento Médico Hospitalar

Atesto e declaro que FRANCISCO ERIVALDO COSTA SILVA, deu entrada neste Hospital dia 09/02/14, Prontuário N.º 110.372, aos cuidados médico de DR. JOSÉ NEWTON MACEDO. Paciente submetido a tratamento cirúrgico de FRATURA DO FEMUR ESQUERDO CID S 72.3, recebeu alta hospitalar dia 15/02/14. Paciente encontra-se em tratamento ambulatorial incapacitado de exercer suas atividades com previsão de 120 dias.

Fortaleza, 7 de março de 2014

SAME: SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E ESTATÍSTICA

JEFSON ROCHA  
RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

*Dr. José Newton Macedo*  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 3113

PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS  
Dir. J.: Dr. J. Newton Macedo  
Mar. 07/2014

*Y. Glória*

## REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

DATA/HORA: 08/02/2014 15:29:20

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

|                                       |                                        |                       |
|---------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------|
| CNS: 898004119587128                  | NOME: FRANCISCO ERIVALDO COSTA SILVA   | Registro: 5275585     |
| CPF:                                  | RG:                                    | D. NASC: 09/06/72     |
|                                       | ESTADO CIVIL:                          | SEXO: M               |
|                                       |                                        | RAÇA/COR: Parda       |
| NOME DA MÃE: MARIA ORMINA COSTA SILVA | NOME DO PAI: RAIMUNDO CLAUDIO DA SILVA |                       |
| TIPO DE LOGRADOURO: Rua               | ENDEREÇO DO PACIENTE: 11               | Nº: 48                |
|                                       |                                        | BAIRRO: NOVO RENASCER |
| COMPLEMENTO:                          | TELEFONE CONTATO:                      | MUNICÍPIO: FORTALEZA  |
|                                       |                                        | UF: CE                |
|                                       |                                        | CER: 60000000         |

## IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL

|                                      |             |           |
|--------------------------------------|-------------|-----------|
| NOME: FRANCISCO ERIVALDO COSTA SILVA | PARENTESCO: | TELEFONE: |
|--------------------------------------|-------------|-----------|

## ACIDENTE DE TRABALHO

|                  |                   |                     |                  |
|------------------|-------------------|---------------------|------------------|
| TIPO DE VÍNCULO: | CBO DO EMPREGADO: | CNPJ DO EMPREGADOR: | CÓDIGO DO CNAER: |
|------------------|-------------------|---------------------|------------------|

## ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

MOTIVO DE ATENDIMENTO: Acidentes com pedestre, Pedestre traumatizado em colisão com um automóvel (carro, pickup ou caminhonete)

QUEIXAS: HISTÓRIA DE TRAUMA CONTUSO NO CRANIO + TRAUMA REGIAO DE FEMUR ESQUERDO

OBSERVAÇÕES:

## SINAIS VITAIS

|                         |       |       |
|-------------------------|-------|-------|
| PRESSÃO ARTERIAL        | NI    | MMHG  |
| FREQÜÊNCIA RESPIRATÓRIA | NI    | MRM   |
| FREQÜÊNCIA CARDÍACA     | NI    | BCM   |
| TEMPERATURA             | 37,00 | °C    |
| GLICEMIA                | NI    | MG/DL |
| SATURAÇÃO DE O2         | NI    | O2    |

|                                              |                     |                                    |
|----------------------------------------------|---------------------|------------------------------------|
| LOCAL DA OCORRÊNCIA: Residência              | Escala de Dor: Leve | PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: AMARELO |
| ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO: CLINICA MEDICA |                     |                                    |

SERCOPRO - IJF  
ESTA CÓPIA CONFERE  
COM A ORIGINAL  
DATA: 26/10/2014  
*[Assinatura]*  
Matricula

**Visual HosPub - INSTITUTO DR. JOSE FROTA - PRESCRIÇÃO MÉDICA**

Identificação do Paciente

Prontuario: **5275585** Nome do Paciente:**FRANCISCO ERIVALDO COSTA SILVA**

Data de Nascimento:

**1972-06-09 00:00:00**

Sexo:

Profissional: **DIRECAO DA EMERGENCIA**Atividade: **MEDICO(QUALQUER ESPECIALIDADE)**Data Registro: **09/02/2014 09:56:30**

Descrição:

- 1- DIETA GERAL
- 2- DIPIRONA (02:18) AD, EV, DE 6/6hs S/N
- 3- PROFENID 100mg + 100ml SF 0,9% EV, 12/12hs *jk*
- 4- TRAMAL 100mg + 100ml SF 0,9% EV, 8/8hs S/N
- 5- PLASIL (02:18) AD, EV, DE 8/8hs S/N
- 6- LIQUEMINEO 0,25ML SC 12/12HS *jk 02*
- 7- RANITIDINA 150MG VO PELA MANHÃ
- 8- BUSCOPAN COMPOSTO (05:15)AD, EV, DE 6/6hs SE DOR ABDOMINAL
- 9- SINAIS VITAIS
- 10-DEPAKENE 500MG VO 12/12HS

*SS - AP Hosp. de AP-to.*

Data da Impressão: 09/02/2014 09:56:35

DIRECAO DA EMERGENCIA - C.R.M./C.R.O.:10424  
Carimbo e Assinatura do Médico*2*  
*1*  
José Guilherme Militão Maciel  
Ortopedia - Traumatologia  
CREMESP 7490



# RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

661  
fls. 15

## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: José Newton Macedo

CRM: CREMEC UF: CE Nº 3113

Endereço completo e telefone: Av. Desembargador  
Moreira, nº 2283 - (85) 3244.2144

Cidade: Fortaleza UF: CE

## IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: \_\_\_\_\_

Ident.: \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_

End.: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Paciente: Francisco Eraldo Colf Silva

Endereço: Rua 11 N. 48 Nova América Fortaleza

Prescrição: 1 - Cirurgia 5002 — O/C  
com o/qr a 12/12/14

2 - Oligotomia 1507 — O/C  
com o/qr a 12/12/14

Data: 15/02/14

Paciente: Francisco Eraldo Colf Silva

Diagnóstico: Fratura da tíbia e fíbula

Cirurgia: TT. Cirurgia Data: 13/02/14

## RECOMENDAÇÕES E ORIENTAÇÕES MÉDICAS

1) Fazer curativo diariamente

2) Retirar os pontos cirúrgicos em 28/02/14 no posto

☒ SENTAR

☐ PISAR COM APOIO AO RETIRAR OS PONTOS

☐ ANDAR COM APOIO AO RETIRAR OS PONTOS

☐ ELEVAR MEMBRO INFERIOR

☒ DOBRAR O JOELHO

☒ NÃO PISAR

☐ USAR MOLETAS

☒ NÃO ANDAR

☐ USAR TIPÓIA ( ) DIAS

3) Ao retorno trazer esta parte da receita para facilitar o atendimento.

Retornos:

Dia: 12/05/14 Hora: 08:00 Dia: 1/1 Hora:    :   :   

Dia: 1/1 Hora:    :   :    Dia: 1/1 Hora:    :   :   

PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS

Av. Desembargador Moreira, 2283 - Aldeota - CEP: 60170-002 - Fortaleza-Ce

PABX: (85) 3244.2144 - Fax: (85) 3224.7225

# Extrato Mensal

08/12/2014 REDE BRADESCO 14:11 H  
EXTRATO MENSAL CONTA FACIL

FRANCISCO ERIVALDO COSTA SILVA  
AGENCIA 0645 CONTA 0015536-5

| DATA  | HISTORICO                          | N.DOCTO | VALOR     |
|-------|------------------------------------|---------|-----------|
| 01/07 | SALDO ANTERIOR                     |         | 0,00      |
| 06/11 | CREDITO DO INSS 0060645            |         | 724,00    |
| 06/11 | RECIBO RETIRADA 1030993<br>ESPECIE |         | 220,00-   |
| 06/11 | CART CRED ANUID 4740310            |         | 3,99-     |
|       | SALDO EM 06/11                     |         | 0,01      |
| 10/11 | CART CRED ANUID 4740314            |         | 0,01-     |
|       | SALDO EM 10/11                     |         | 0,00      |
| 19/11 | RECEB PAGFOR 1900645               |         | 2.362,50  |
|       | SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS    |         | 5,00      |
| 19/11 | RECIBO RETIRADA 1060902<br>ESPECIE |         | 2.357,00- |
| 19/11 | CART CRED ANUID 4740323            |         | 4,59-     |
|       | SALDO EM 19/11                     |         | 0,91      |
| 04/12 | CREDITO DO INSS 0040645            |         | 724,00    |
| 04/12 | TARIFA BANCARIA 0011014            |         | 15,00-    |
|       | CESTA CELULAR CORRESP PAIS         |         | 15,00-    |
| 04/12 | TARIFA BANCARIA 0031114            |         | 15,00-    |
|       | CESTA CELULAR CORRESP PAIS *       |         | 694,91    |
|       | SALDO EM 04/12                     |         |           |

45.00

629.00

4002.0022  
cravense e Silva

15.000

4.00 - over