

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA" E "ET EXTRA"

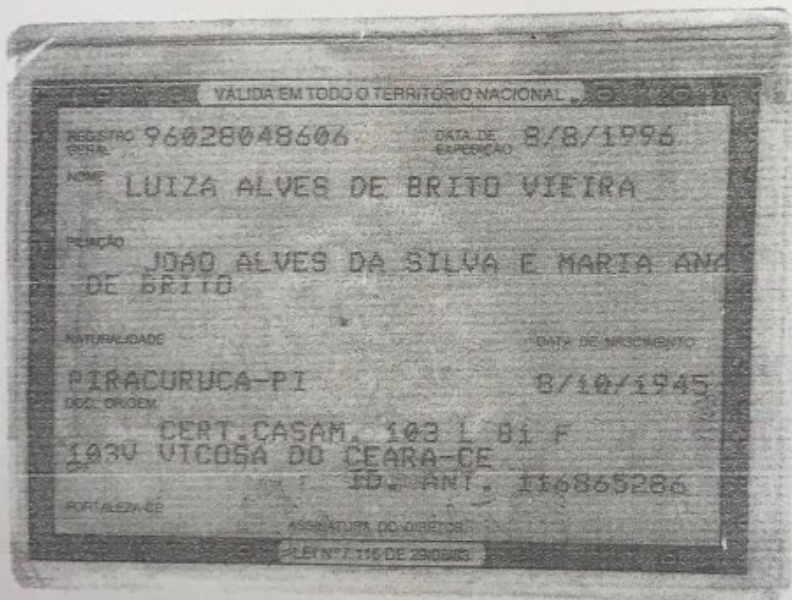
OUTORGANTE(S): Luzia Alves de Brito União
brasileiro(a), empregada (estado civil), apresentada (profissão),
portador (a) da cédula de identificação RG nº 9 6028048606,
devidamente inscrito no CPF sob nº 506.274.573-04 residente e
domiciliado no Sítio Fica da União
Viçosa do Ceará.

OUTORGADO(S), **CARLOS ANTONIO BRITO DE OLIVEIRA**, brasileiro,
casado, advogado inscrito na OAB/CE sob o N° 31.972 e **NATHANIEL MENDES**
DE VASCONCELOS, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/CE sob o
n° 34.325, ambos com escritório situado à Rua Padre José Beviláqua, n° 022, Bairro
Centro, Viçosa do Ceará/CE, CEP 62300-000.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, nomeia e constitui
seu bastante procurador e advogado, o outorgado acima qualificado, para o fim
de representá-la com amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad
judicia" e "et extra", em qualquer Fórum ou Tribunal, órgão ou instância
administrativa Federal, Estadual ou Municipal, podendo propor contra quem de
direito as ações cabíveis e defendê-la nas contrárias, seguindo umas e outras até
final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe(s),
ainda, poderes especiais para confessar, transigir, desistir, firmar compromissos
ou acordos, receber e dar quitação, podendo ainda, substabelecer esta na pessoa
de outrem, com ou sem reservas de iguais poderes dando tudo por bom, firme e
valioso.

Viçosa do Ceará/CE, 19 de junho de 2017.

Luzia Alves de Brito União
(nome)
CPF nº 506.274.573-04



16

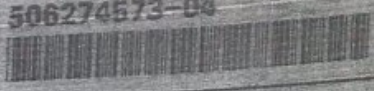
MINISTERIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FISICAS

Nome
LUIZA ALVES DE BRITO VIEIRA

Ng de inscrição
506274573-04

Data do Nascimento
08/10/45



Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FISICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na legislação vigente.

Assinatura
LUIZA ALVES DE BRITO VIEIRA
LUIZA ALVES DE BRITO VIEIRA

S
E
R
V
I
C
O

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 02/11/94

Nº DO CLIENTE
125587-8

Para agilizar seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

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

Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60135-040 Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 CGF 06.105.848-3

coelce

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA | GRUPO B-1 SÉRIE B-4 | Nº
Rota 21 31143 02 044250 - 4 Data de Emissão 29/06/2016

Nome FRANCISCA MORAI VIEIRA
End. Postal ST JUA DOS VIEIRA 00000
OESTE - VICOSA CEARA - 62300000

Medidor 5097750
Classe 04-RURAL MONOFASICO
RG / CPF / CNPJ 000000007591
Nome do Responsável

Poste 0000 0000
Fator de Potência 0,00
CGF

DATAS
Mês de Referência Jul/2016
Data da Apresentação 29/06/2016
Previsão Próxima Leitura 29/07/2016

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO
Veja a legenda no verso desta conta.
Conjunto VICOSA DO CEARA
Mês Mai/2016 EUSD 19,26
Mês DICRI = 0,00 P

ICMS
Base de Cálculo (R\$) Aliquota Valor do imposto
ISENTO

Apuração Individual
Mensal Trim. Anual Mensal Trim. Anual
DIC 10,73 21,46 42,92 1,93 0,00 0,00
FIC 7,59 15,19 30,39 1,00 0,00 0,00
DMIC 5,78 1,93

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL
4718.5F24.0347.FEAC.01E4.5864.890F.BFF1

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO
Leit. Atual 37435
Leit. Anterior 37250
Const. 1,00
Consumo (KWh) 185
Cons. Incl. 0,00
Cons. Fat. 185
Tarifa (R\$/KWh) 0,35000
Valor (R\$) 64,90
29/06/16 31/05/16 29 DIAS 185 64,90
VALOR (R\$)
64,90
VALOR CONSUMO DO MES 0,93
MULTA MORATORIA REF 04/2016 6,81
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL

VENCIMENTO 02/08/2016

TOTAL A PAGAR (R\$) 72,64

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia 39,50
Perdas 0,00
Distribuição 13,00
Encargos Setoriais 1,14
Tributos (ICMS PIS/COFINS) ... 9,36
TOTAL 64,90

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

142	185	141	136	143	216	141	100	145	88	147	111	152
MED	JUL	AUG	SET	OCT	NOV	DEZ	JAN	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (Kg/KWh)
Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica através do Ecoelce.
Emitido kg(CO₂) 79,96
Compensado kg(CO₂) 0,00
Consciência Ecológica (% CO₂) 0

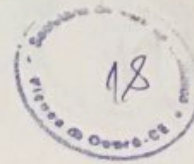
Informações importantes e avisos de vencimento

CONTAS EM ATRASO
Previsão Aviso
NOTIFICAÇÃO DE SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA
Prezado Cliente, constata-se em nossos controles contábeis em atraso.
Devido o descumprimento do Débito, o não pagamento da dívida implica
na possibilidade de suspensão do fornecimento de energia em 15 dias
após a entrada desta, conforme previsto na Res. ANEEL 414/10, Arts.
1º e 2º, como também das informações aos ÓRGÃOS DE PROTEÇÃO

DEBITOS ANTERIORES
Mes/Ano Valor R\$
04/2016 52,02
05/2016 21,11
Total 103,13

Declaração de Residência

(Lei nº 7.115/53)



Eu, Luiz Alves de Brito Vieira, abaixo assinado,
brasileiro(a), estado civil casado, profissão apresentador
portador(a) do RG nº 9 602 804 8606 SSP/CE e CPF nº
506.274.573-04, filho de pai João Alves da Silva
e mãe Maria Ana de Brito DECLARO, para os
devidos fins, conforme artigo 1º da Lei 7.115/83, que sou residente e
domiciliado na Sítio Juá dos Velhos, nº 911 bairro
ruel, na cidade de Vicosa do Ceará-CE, ponto de
referência (próximo à) Tomas da Oliveira.

DECLARO ainda ser conhecedor das sanções civis, administrativas e
criminais a que estarei sujeito, caso o quanto aqui declarei não porte
estritamente a verdade.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração para que
surta seus efeitos legais.

Vicosa do Ceará - CE, 01/01 /20 17.

Luiz Alves de Brito Vieira



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu Luiza Alves de Brito Vieira
nacionalidade brasileira, estado civil casada
profissão apresentadora, RG nº 96028048606 SSP/CE
CPF nº 506.274.573-04 residente e domiciliado(a) na
Sítio São dos Vinhos, nº 514 bairro rural
na cidade de Vicosa do Leão, 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.

Vicosa do Leão - CE, 12 de junho de 2017.

Luiza Alves de Brito Vieira

Assinatura

DELEGACIA MUNICIPAL DE VIÇOSA DO CEARÁ

BOLETIM DE Ocorrência Nº 570 - 1363 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **18/08/2016 10:28:54**
Data / Hora da Ocorrência: **01/07/2016 21:00:00**
Endereço da Ocorrência: **SITIO JUA DOS VIEIRAS**
Complemento:
Bairro: **ZONA RURAL**
Ponto de Referência: **PROXIMO AO MERCADINHO POPULAR**

Município: **VIÇOSA DO CEARÁ/CE**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **LUIZA ALVES DE BRITO VIEIRA**
Nascimento: **08/10/1945** CPF: **506.274.573-04**
RG: **96028048606** Órgão Emissor: **SSP**
Filiação: **MARIA ANA DE BRITO**
JOÃO ALVES DA SILVA
Endereço: **SITIO JUA DOS VIEIRAS**
Bairro: **JUA DOS VIEIRAS**
Município: **VIÇOSA DO CEARÁ/CE**
País: **BRASIL**

UF: **CE**

CEP: **62.300-000**

Telefone: **(86) 99946-9409**

Histórico

A VITIMA AFIRMA QUE NO LOCAL E DATA SUPRACITADOS, VINHA DA IGREJA QUANDO AO ATRAVESSAR A RUA, FOI SURPREENDIDA POR UMA MOTOCICLETA DE MARCA/MODELO, PLACA E CONDUTOR NÃO INFORMADO, QUE COLIDIU CONTRA A VITIMA, FICANDO A MESMA COM LESÕES CORPORAIS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE DE TRANSITO, CONFORME OS DOCUMENTOS EM ANEXO, ESTE B.O. É PARA FINS DE DPVAT.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE VIÇOSA DO CEARÁ

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO

RAIMUNDO KENAN SARAIVA DE OLIVEIRA NETO - MAT.: 4048991

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Luiza Alves de Brito Vieira

VISTO DO DELEGADO(A):

GREGORIO JOSE DE OLIVEIRA NETO - MAT.: 198805-1

Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3160606263 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA LUIZA ALVES DE BRITO VIEIRA

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO UNIÃO SEGURADORA S/A -
VIDA E PREVIDÊNCIA

BENEFICIÁRIO LUIZA ALVES DE BRITO VIEIRA

CPF/CNPJ: 50627457304

Posição em 19-10-2016 12:25:01

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 4.725,00

BOLETIM DE ATENDIMENTO

Por: SIMONE MARIA DE OLIVEIRA

Data: 13-07-2016 Hora: 08:49

Incluído/Atualizado por: SIMONE

12599

LUISA ALVES DE BRITO VIEIRA

SUS: 706400602358280

SEXO: FEMININO

MARIA ANA DE BRITO

Civil: CASADO

Idade: FICACURUCA

96028048606

Distrito JUA DOS VIEIRAS

SONA RURAL

RAÇA: ()

Data de Nascimento: 08-10-1945

Pai: JOAO ALVES DA SILVA

Cor: ()

Nacionalidade: BRASILEIRO

CPF: 50627457304

Número: ()

Cidade: VICOSA DO CEARA (CE)

DOCUMENTO: ()

Prontuário: 8593

Idade: 70a 09m 05d

Ocupação: ()

FONE: ()

SisPrénat: /-..

al: ()

CEP: 62300000

CPF: ()

SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Especialidade: ()

EMERGENCIA HMMVC

30 x 40 mmHg

COMPLEMENTARES: ()

RAIOX ()

LIQUOR ()

EG ()

ULTRASONOGRAFIA ()

DATA DE VIOLÊNCIA OU MAUS TRATOS: ()

SIM () NÃO

CLINICOS:

Paciente relata que sofreu interrelacionamento por ruído no dia 01/07/16

e evolui com dor em HTE

AP: MVV S/R

CAUSAS DA ENFERMAGEM:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS:



A presente fotocópia contém com o original exibido nesta nota Dou- da verdade. Em testemunho

29 JUL 2016

VALDO NOGUEIRA - PRESIDENTE
DAYANNE MARIA BEVILÁQUA NOGUEIRA - 1ª. S. SUBST.
SOCORRO EDNA BEVILÁQUA NOGUEIRA - 2ª. S. SUBST.
ANTONIO CARLOS BEVILÁQUA NOGUEIRA - ESCR. SUBST.
JOÃO EDNA NOGUEIRA - ESCR. AUTORIZADO
VIA FOTOCOPIA COM O Selo de Autenticidade

STICO:

ICAO:

Política

Voltar 75% em

CID:

HORARIO DE MEDICAÇÃO:

Wailson Kleiman Rodrigues de Oliveira
Farmacêutico de Enfermagem
COREN: 425727

SAÍDA:

HORA DA SAÍDA:

DECISÃO MÉDICA () A PEDIDO () EVASÃO () DESISTÊNCIA () ENCAMINHADO AO AMBULATÓRIO

SAÍDA NO PRÓPRIO HOSPITAL (SETOR):

PRESENCIA (UNIDADE DE SAÚDE):

ATE 48HS () APÓS 48HS () FAMÍLIA () IML () ANATOMIA PATOLÓGICA

Dra. Karen dos A. Soares
Médica

CREMEC: 16890

Assinatura do paciente/responsável

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

FICHA DE REFERÊNCIA



MA ÚNICO DE SAÚDE - SUS / CEARÁ

de Origem: HMMVC

Sanitário: _____

Município: _____

Luiza Alves de Brito Vieira

Data de Nascimento: 08/10/45 Ocupação: _____

Prontuário Nº: _____

tipo: Juv. dos Viciados

Município: Vicosa do Ceará Fone: _____

do Encaminhamento: Presente, vítima de atropelamento por moto, apresentando deformidade em punho com lesão + edema. Consulta realizada da traumatologia

Exame(s): _____

Exame já Realizada: _____

Exatidão Diagnóstica: Fx exposta de punho (E)

Silvana Maria Carneiro Fontenele
Secretária de Saúde
CPF: 293.310.483 - 00

[Assinatura]
CPF: 17470

medico

01/07/16

Hora

Assinatura do Encaminhante - Nº Registro: _____

AGENDAMENTO

Encaminhamento para Atendimento: _____

☐ Ambulatorial

☒ Hospitalar

☐ Auxílio Diagnóstico

Profissional: _____

Exatidão: _____

Endereço de Referência: São Carlos Linguagem

Função

Data

Hora

Assinatura do Encaminhante - Nº Registro: _____

FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA(*)

Endereço de Referência: _____

Prontuário Nº: _____

Data da Alta: ____/____/____

Município: _____

Exame Clínico / Cirúrgico: _____

Exatidão do(s) Exame(s): _____

Exatidão: Principal

Secundário 1

Secundário 2

CID: _____

CID: _____

CID: _____

Exatidão de Consulta para seguimento: _____

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

Assinatura do Consultante - Nº Registro: _____

Função

Data

Gratias (00) 3613.1377

DE BENEFICENTE SAO CAMILO
MATERNIDADE MADALENA NUNES
- CE
atendimento - EMERGENCIA

128821
Petrônio de Souza
Técnico em Radiologia

ax Realzad

DADOS DO PACIENTE

Atendimento 0003	Nome do Paciente LUIZA ALVES DE BRITO VIEIRA	CNS 706400602358280	Guia de Autorização 25
CPF: 506.274.573-04	Estado Civil Casado(a)	Sexo Masculino	
Local VICOSA DO CEARA/CE	Mãe MARIA ANA DE BRUITO	Idade 70 Ano(s)	
Bairro Z. RURAL	CEP 62300-000	Município VICOSA DO CEARA	UF CE
Empresa CPF: 50627457304	Cônjuge FRANCISCO MORAIS VIEIRA	Telefone 86 98082589	
CPF do Responsável 018.417.803-75	Endereço SITIO JUA DOS VIEIRAS, SN	Município VICOSA DO CEARA	UF CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Matrícula	CID
CRM/UF 13886/CE	Tipo Atendimento ENCAMINHADO P/CONSULTA
Funcionário GERALDO SILVA DO NASCIMENTO	
Data/Hora Liberação / / às hs.	Tipo de Saída () Alta () Internação () Óbito

Altura (cm)	T (°C)	P (bpm)	R (mpm)	PA (mmHg)
	36.2	78	20	110x60

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

quase no sob
do pulso ⑤.

h. fricção distal
s/doma

ace em um vaso

cf curvatura
meios

tem no pulso

h. pulso ⑤ AP+P

Dr. Danilo Conserva Arruda
ORTOPEDIA E TRAUMA
CRMCE 16409

Dr. Danilo Conserva Arruda
ORTOPEDIA E TRAUMA
CRMCE 16409

FILPE FURTADO VIANA - CRM: 13886

maria Laci de B
Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: ROSANA DE BRITO VIEIRA

DADOS DO PACIENTE

Nome do Paciente: LUIZA ALVES DE BRITO VIEIRA
CPF: 506.274.573-04
Local: VICOSA DO CEARA/CE
Mãe: MARIA ANA DE BRITO
CEP: 62300-000
Município: VICOSA DO CEARA
Estado Civil: Casado(a)
Sexo: Masculino
Idade: 70 Ano(s)
Telefone: 86 98082589

DADOS DO ATENDIMENTO

Convenção: SUS
Hora: 07:08
Matrícula: _____
CID: _____
CRM/UF: 16409/SP
Tipo Atendimento: RETORNO
Funcionário: LARISSA MORAIS DE AGUIAR
Data/Hora Liberação: ____/____/____ às ____ hs.
Tipo de Saída: () Alta () Internação () Óbito
Altura (cm): _____ T (°C): _____ P (bpm): _____ R (mpm): _____ PA (mmHg): _____

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

hist: 1 & oliv
Fimho E

Ex radio distal (E)
c/ encurtamento
c/ gesso sobre o pé

Dr Danilo Conserva Arruda
ORTOPEDIA E TRAUMA
CRM/CE 15409

21/09/2016

Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: ROSANA DE BRITO VIEIRA

DIGITADO EM FARMÁCIA
8.7.16 14:38

ARRUDA - CRM: 16409
Crepom 100-01
Gessada 150-03