

1607,50

PROCURAÇÃO**OUTORGANTE:**

Nome: <u>TAIANNE FAUSTINO DA SILVA</u>		Nacionalidade: <u>BRASILEIRA</u>	
Estado Civil: <u>SOLTEIRA</u>	Profissão: <u>AGRICULTORA</u>	Carteira de Identidade: <u>20089662355</u>	
CPF nº: <u>075 915 933 58</u>	Residência: <u>SITIO DOIS RIOS DO PRZETNO</u>		
Bairro: <u>MIQUEIROLANDIA</u>	Cidade: <u>PEDRA BRANCA</u>	Estado: <u>CE</u>	CEP: <u>63630 000</u>

OUTORGADO:

RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/CE sob o nº 18.044, portador do RG nº M8.119.595 SSP/MG e CPF nº 948.672.326-53 com escritório profissional no seguinte endereço: 1) Rua do Rosário, nº 77, sala 604, Ed Comandante Vital Rolim, Centro – Fortaleza – CEP 60.055-090. Fone / Fax: (85) 3231-6493.

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, o outorgado, seu bastante procurador, conferindo-lhe os poderes da cláusula "ad judicium et extra", podendo agir em conjunto ou separadamente perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, bem como conferindo os poderes especiais para promover a Ação Judicial competente para o recebimento da indenização que lhe cabe, em caso de julgada procedente a Ação e os recursos cabíveis, podendo firmar compromissos, contratos, promover ações de seu interesse, podendo representar em qualquer juízo com poderes para promover, acordos judiciais e extrajudiciais e demais atos necessários dos interesses dos serviços contratados podendo ainda, transigir, requerer, juntar e retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, dar ou receber quitações, firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização de sinistro receber intimações para audiências em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

FORTALEZA (CE), 18 de Dezembro de 20 15.

X TAIANNE FAUSTINO DA SILVA
Outorgante

DECLARAÇÃO

Eu, TAIANNE FAUSTINO DA SILVA, brasileira A,
SOLTEIRA, AGRICULTORA, portador da Carteira de Identidade/RG nº
20089662355-SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o nº 07591593358, residente e
domiciliado na cidade de PEDRA BRANCA, estado de Ceará, na Rua
SÍTIO DOIS RIOS DO CRUZEIRO nº 40, MINISTRO LINDA,
declaro para os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira, não possuindo condições de
arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem prejudicar o meu sustento próprio
e o de minha família, consoante o que dispõe a Lei nº 1.050/60.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Fortaleza (CE), 18 de Dezembro de 2015.

XTAIANNE FAUSTINO DA SILVA

Declarante

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

EU, TAIANNE FAUSTINO DA SILVA
 _____, BRASILEIRO(A), SOLTEIRA (ESTADO CIVIL),
AGRICULTORA (PROFISSÃO), PORTADOR DO RG Nº 20089662355,
 INSCRITO NO CPF SOB O Nº 02591593358, RESIDENTE E DOMICILIADO(A) NO
 ENDEREÇO

SITIO DOIS REOS DO CRUZEIRO MINEROLANDIA

_____, DECLARO PARA TODOS OS FINS A QUE ESTA SE DESTINAR QUE FUI
 DEVIDAMENTE ESCLARECIDO PELO DR. RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI,
 BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº
 18.044 ACERCA DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS A SEREM APRESENTADOS PARA
 INGRESSAR COM A PRESENTE AÇÃO JUDICIAL DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO
 OBRIGATÓRIO DPVAT, ASSUMINDO, ASSIM, DE FORMA PLENA, ÚNICA E INTEGRAL A
RESPONSABILIDADE POR TODA DOCUMENTAÇÃO ACOSTADA AO PROCESSO
JUDICIAL, BEM COMO PELOS FATOS NARRADOS NESTE.

DESTA FORMA, ISENTO O ESCRITÓRIO MONTI ADVOGADOS, REPRESENTADO
 ATRAVÉS DO ADVOGADO RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI, BRASILEIRO,
 SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 18.044, COM SEDE
 A RUA DO ROSÁRIO - Nº 77 - 6º ANDAR - SALA 604 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.055-090 -
 FORTALEZA/CE, DE TODA E QUALQUER RESPONSABILIDADE JURÍDICA (CÍVEL,
CRIMINAL, TRIBUTÁRIA, PREVIDENCIÁRIA) E/OU ADMINISTRATIVA, NO QUE TANGE
A AUTENTICIDADE, LITISPENDÊNCIA (EXISTÊNCIA DE PROCESSO COM OS MESMOS
DOCUMENTOS E/OU DADOS) E VERACIDADE DOS FATOS NARRADOS E DESCRITOS
EM MENCIONADOS DOCUMENTOS, ASSUMINDO ÚNICA E EXCLUSIVAMENTE ESTAS
RESPONSABILIDADES SOBRE TAIS INFORMAÇÕES.

"AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO PROCESSO INDENIZATÓRIO DPVAT SÃO DE
 RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO, SENDO O MESMO INFORMADO QUE A
 COMUNICAÇÃO DE FATO NÃO OCORRIDO OU INEXISTENTE É CRIME PUNÍVEL NA
 FORMA DA LEI [ART. 339 E 340] DO CPB."

CIENTE DE MEUS DIREITOS E OBRIGAÇÕES, BEM COMO DA VALIDADE DE MENCIONADO
 DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE, O QUAL PASSA A VALER A PARTIR DESTA DATA.

FORTALEZA 18, DE Dezembro DE 2015.

> X TAIANNE FAUSTINO DA SILVA

DECLARANTE

TESTEMUNHA

CPF:

TESTEMUNHA

CPF:

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
	ESTADO DO CEARÁ SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E PERÍCIAS BIOMÉTRICAS
	Polegar Direito 
<i>João Batista da Silva</i> ASSINATURA DO TITULAR	
CARTEIRA DE IDENTIDADE	

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 2008966235 - 5 DATA DE EXPEDIÇÃO 17/11/2014

NOME TATIANNE FAUSTINO DA SILVA

FILHO(A) ANTONIO PEREIRA DA SILVA

MÃE COSMA FAUSTINO DA SILVA

LOCALIDADE SENADOR PONPEU - CE DATA DE NASCIMENTO 01/11/1998

DIG. ORGEM

EXEM. NASCIMENTO - CARTÓRIO: 1 OFÍCIO TERMO: 04661 FOLHA: 008

LIVRO: 024 SENADOR PONPEU - CE

CPF

1 VIA

ASSINATURA DO DIRETOR

P.: 102

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA

 **Receita Federal**
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
075.915.933-58

Nome
TAIANNE FAUSTINO DA SILVA

Nascimento
01/11/1998

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

CARTERIA DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR
Antonio Pereira da Silva

11-1

2

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emtido em : 17/08/89

ANTONIO PEREIRA DA SILVA

Assinatura

Este documento é o comprovante de inscrição no cadastro de pessoas físicas - CPF. Verdade e existência por terçeira, salvo nos casos previstos na legislação vigente.

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1506033-88

DATA DE EXPEDIÇÃO 25-5-88

NOME ANTONIO PEREIRA DA SILVA

FILIAÇÃO José Pereira da Silva e Urquolina Pereira da Silva

Mombaca CE

NATURALIDADE

25-1-69

DATA DE NASCIMENTO

DOC ORIGEM Cert.Nasc.nº13958,lv.A56,fls.271

Cart. de Mombaca CE.

CPF ***

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 20/09/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
ANTONIO PEREIRA DA SILVA

Nº de Inscrição
091408233-23

Data de Nascimento
25/01/89

Barcode

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA | GRUPO B | SÉRIE B-1 | Nº

Rota 33 14031 10 003000 - 8 Data de Emissão 17/12/2014
Nome MARIA DE LOURDES DE LISBOA
End. Postal ST DOIS RIOS DO CRUZEIRO 00040
MINEIROLANDIA - PEDRA BRANCA - 63630000
Medidor 23547911 Poste 0000 0000
Classe - 04-RURAL MONOFASICO Fator de Potência
RG / CPF / CNPJ 825012893-15 CGF
Nome do Responsável

DATAS			ÍNDICE DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO		
Mês de Referência	Data de Apresentação	Previsão Próxima Leitura	Veja o legendário desta conta.		
Dez/2014	16/01/2015	16/01/2015	Conjunta	Out/2014	EUSD 7.00
ICMS			Mês	DICR = 0.00	
Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto	Padrão Individual		
ISENTO			Mensal	Trím.	Anual
			10.73	0.00	0.00
ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL			DIC	7.74	0.00
6598.7EED.E6C3.A977.2FB4.9DC1.AAEE.8E78			FIC	5.78	0.00
			DMIC		0.18

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO									
Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Const. Incl.	Const. Fix.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)		
4828	3985	1.00	43	6.00	43	0.24725	18.63		
17/12/14	18/11/14		29 DIAS		43		18.63		

DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
VALOR CONSUMO DO MÊS	18.63
MULTA MORATORIA REF 09/2014	0.21
JUROS DO MÊS	0.05
COB. SALDO FATURA ANTERIOR	7.96

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO		HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)											
Energia	6.13												
Transmissão	0.13												
Distribuição	0.77												
Encargos Setoriais	0.48												
Tributos (ICMS PIS/COFINS)...	0.14												
TOTAL	18.63												

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO ₂ (Kg/kWh)		
Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica através do EcoCid.		
Emissão kg(CO ₂)	Compensado kg(CO ₂)	Consciência Ecológica (% CO ₂)
0.00	0.00	0

informações importantes e avisos de vencimento	
AVISOS DE DÉBITO VENCIDO:	
Informamos existir débitos vencidos sem acréscimos legais até esta data, no valor de R\$ 48.44. Seu fornecimento de energia poderá ser suspenso em até 90 dias contados a partir da fatura vencida e não paga.	
Mês/Ano	Valor R\$
07/2014	15.55
08/2014	13.93
09/2014	18.96



**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 18. DISTRITO POLICIAL.**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 118 - 1861 / 2015

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO

Data / Hora da Comunicação: 17/03/2015 18:16:19

Data / Hora da Ocorrência : 05/02/2015 07:30:00

Endereço da Ocorrência: ENTRADA DO DISTRITO MINEIROLÂNDIA

NAO INFORMADO PEDRA BRANCA /CE

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: TAIANE FAUSTINO DA SILVA

Nascimento : 01/11/1998

RG: 20089662355 Órgão Emissor: SSP UF: CE - CPF:

Filiação: ANTONIO PEREIRA DA SILVA

COSMA FAUSTINO DA SILVA

Endereço: SIT DOIS RIOS DO CRUZEIRO

MINEIROLÂNDIA

PEDRA BRANCA CE BRASIL

Telefone:

Histórica

O NOTICIANTE INFORMA QUE NO DIA, HORA E LOCAL ACIMA CITADOS A VÍTIMA ERA TRANSPORTADA NA GARUPA DA MOTOCICLETA HONDA CG 125 FAN PLACA HXZ 2136 ANO 2006/2007 COR PRETA CIIASSI 9C2JC30707R020457, LICENCIADA EM NOME DE FRANCISCO TOMÉ DE OLIVEIRA FILHO; QUE A MOTO ERA PILOTADA PELO NAMORADO DA VÍTIMA, QUE DESSA MANEIRA, TENTANDO A PERDER O CONTROLE DA MESMA E CAIR AO SOLO, JUNTAMENTE COM A VÍTIMA; QUE A VÍTIMA FOI SOCORRIDA POR POPULARES PARA O HOSPITAL LOCAL DE PEDRA BRANCA-CE, ONDE FOI CONSTATADO MÚLTIPLOS TRAUMAS NO CORPO E ESCORIAÇÕES PELO CORPO. NADA MAIS
FIM

Notificante(s)

Nome : JONI LENNON BRAGA RODRIGUES

Endereço : R PASTOR ANTONIO FRANCISCO NETO

Bairro : DE FATIMA

Município/UF : BOA VIAGEM CE BRASIL

Telefone:

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 18. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

JULIO DAPHINE SOUSA DO NASCIMENTO - MAT.: 198853-1-3

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: JONI LENNON BRAGA RODRIGUES

VISTO DO DELEGADO(A):

JOSÉ WILTON FREITAS LIMA - MAT.: 012184-1-7



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRA BRANCA
Hospital Municipal

S. M. Oliveira

UNIDADE DE URGÊNCIA E PRONTO ATENDIMENTO

ACOLHIMENTO E ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO

Entrada na Unidade Data 05.02.15 Hora: 08 h 35 m

Nome: Joaquim Pastore Silva

Sexo: F Estado Civil: - Profissão: - Escolaridade: -

Sinais Vitais: PA: 60 x 140 mmHg FC: - bpm FR: - lpm T: -

Queixa Principal: Dor de Abdômen

Fatores de Risco: -

Risco: ☐ ALTO ☐ MODERADO ☐ BAIXO ☐ Referência ao PSF

OBS: -

X. M. Oliveira
Assinatura do Paciente

Hora: -

AValiação Médica Inicial

HDA e Exame Físico Direcionado

Set. Abdômen: Dor de Mucoide com
prurido no corpo.

Hipótese(s) Diagnóstica(s) Provável(is)

Doença de Mucoide

Destino do Paciente

☐ Alta ☐ Administração de medicamentos ☐ Observação 12h ☐ PSF
☐ Internamento ☐ Transferência de Emergência ☐ Outros Procedimentos

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS/PROCEDIMENTOS

Set. Abdômen (08:45) (10:00)
Valter + (09) 10:30

[Assinatura]
Assinatura e CRM

[Assinatura]
Coordenador do SAMU
Municipal São Sebastião

convidado



PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRA BRANCA
Secretaria Municipal da Saúde



RECEITUÁRIO

UNIDADE:

NOME:

Taloz - Jouberto da Silva

estado nervoso

estado para os nervos
-m, que o 126 anos foi
-teus na saúde
noto com - mais com
com - hantoso na
bodem de F. com
hantoso - Jouberto

Dr. Cyroberg M. Farias Filho
CRM 6087

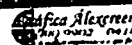
Data: 24/06/15 Assinatura:

RECEITUÁRIO
NA HORA CERTA

- | | |
|--------------------------|--|
| ☐ | 6 X 6hs: 08M - 12T - 06N - 12N (4 X Dia) |
| ☐ | 8 x 8 hs: 06M - 02T - 10N (3 x Dia) |
| ☐ | 12 x 12 hs: 06M - 06N (2 x Dia) |

NÃO TOME REMÉDIO À TOA

SS 15



Siga em Frente



DESCONECTAR

Ola CLEIDIANA SEGUROS

Dados do processo

« Voltar

Produtor	Seguradora	Data de entrada	Nº do Sinistro
CLEIDIANA SEGUROS	MBM SEGURADORA S/A	08/04/2015	3150/566262

Vitima

Vítima	Endereço	Bairro	Cidade
TAIANE FAUSTINO DA SILVA	SITIO DOIS RIOS DO CRUZEI	MINEIROLANDIA	PEDRA BRANCA
UF	CEP	Código da vítima	Natureza
CE	63630-000	TRANSPORTADO	INVALIDEZ
Data de nascimento	CPF	Valor (DAMS)	Data do sinistro
01/11/1998	075.915.933-58	R\$ 0,00	05/02/2015

Beneficiários

Beneficiário 1	Nome	CPF/CNPJ	Data de nascimento	Cidade	UF
	TAIANE FAUS	075.915.933-58	01/11/1998	PEDRA BRANCA	CE
	Banco	Agência	Conta		
	237-BRADESCO	0735-8	2302-7		

Histórico

Data	Status	Descrição
29/06/2015	PROCESSO RETORNOU PARA SEGURADORA LIDER	
28/07/2015	PROCESSO PAGO	
27/06/2015	PROCESSO REABERTO	⇒ REANALISE
15/06/2015	PROCESSO NEGADO	⇒ SEGUNDO A SEGURADORA LÍDER: Sequela não indenizável
10/04/2015	PROCESSO ENCAMINHADO PARA SEGURADORA LIDER	
08/04/2015	PROCESSO ANALISADO E APROVADO	

Dados do pagamento

Beneficiário	Data	Valor
--------------	------	-------

Beneficiário	Data	Valor
TAIANE FAUSTINO DA SILVA	28/07/2015	R\$ 1.687,50