



Alencar, Ribeiro & Sombra
Advogados Associados

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE:

Onildo Vieira de Melo, brasileiro, solteiro, autônomo,
com endereço eletrônico, portador do RG 2004005083450
SSP/CE e CPF nº 076.232.003-64, residente e
domiciliado a Rua José Sales, nº 363, Bairro Centro,
cidade de Pentecoste, estado do Ceará, CEP 62.640-000

OUTORGADOS: ALENCAR, RIBEIRO & SOMBRA ADVOGADOS ASSOCIADOS S/S, registrada na OAB/CE sob o nº 0860, inscrição CNPJ nº 18.041.675/0001-44, endereço eletrônico ars.juridico@gmail.com, através dos advogados **FRANCISCO WAGNER BARBOSA DE ALENCAR FILHO**, inscrito na OAB/CE sob o nº 29.811, **ABELMAR RIBEIRO DA CUNHA NETO**, inscrito na OAB/CE sob o nº 30.204 e **FABIO LIMA SOMBRA**, inscrito na OAB/CE sob o nº 27.447; com escritório profissional, à Av. Desembargador Moreira, nº 2120, sala 1304, Bairro Aldeota, CEP 60.170-002, Fortaleza – CE, onde receberão intimações.

PODERES: Por este instrumento particular de mandato, o OUTORGANTE confere ao OUTORGADO plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium* et extra, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo uma e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando, conferindo-lhe, ainda, os poderes especiais para *receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica*, conforme estabelecido no Art. 105 do Código de Processo Civil (Lei 13.105/2015), agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, enfim, praticar todos os atos processuais que ache oportuno e conveniente para o fiel cumprimento deste mandato, dando tudo, por bom, verdadeiro, firme e valioso.

Fortaleza - CE, 02 de julho de 2018.

Onildo Vieira de Melo
OUTORGANTE



Alencar, Ribeiro & Sombra
Advogados Associados

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Declaro, também, para os devidos fins, ser pobre, na forma e sob as penas da Lei nº 7.115/83, não podendo, assim, arcar com as despesas advindas desse processo sem que haja prejuízo do sustento meu e de minha família.

Fortaleza - CE, ____ de ____ de 2018.

Evaldo Vieira de Melo

ASSINATURA

DO DECLARANTE

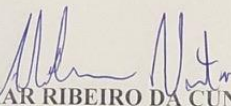
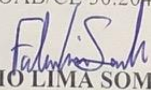


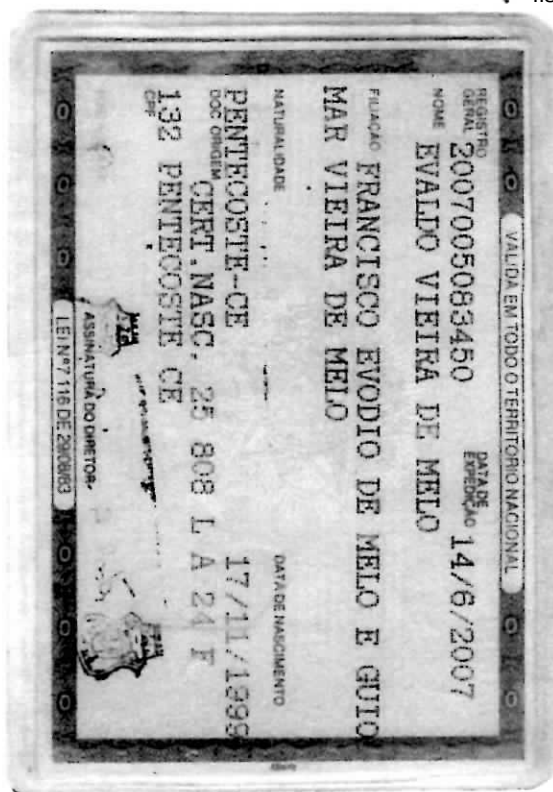
Alencar, Ribeiro & Sombra
Advogados Associados

SUBSTABELECIMENTO

EU, ABELMAR RIBEIRO DA CUNHA NETO, brasileiro, solteiro, advogado regularmente inscrito na OAB/CE sob o n. 30.204, portador do CPF de nº. 994.876.753-53 e **Dr. FABIO LIMA SOMBRA**, brasileiro, solteiro, advogado regularmente inscrito na OAB/CE 27.447, portador do CPF de nº 036.055.363-01, **SUBSTABELEÇEMOS SEM RESERVA** os poderes que nos foram conferidos por **EVALDO VIEIRA DE MELO**, para a advogada Dra. **SARAH BASTOS DE ALENCAR** – OAB/CE 33.781.

Fortaleza - CE, 18 de fevereiro de 2019.


ABELMAR RIBEIRO DA CUNHA NETO
OAB/CE 30.204

FABIO LIMA SOMBRA
OAB/CE 27.447



REPÚBLICA DE PORTUGAL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO MULTIMÉDIA DE BASTOS

Evaldo Vieira de Melo

CARTÃO DE IDENTIDADE

POLEGAR DIREITO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

IDENTIFICADORA 2007005083450

RENASC 14/6/2007

NOME EVALDO VIEIRA DE MELO

PAIS FRANCISCO EVODIO DE MELO E GUIO

MAR VIEIRA DE MELO

NACIONALIDADE

PENTECOSTE-CE

CERT. NASC. 25 808 L A 24 F

132 PENTECOSTE CE

DATA DE NASCIMENTO 17/11/1999

ASSINATURA DO DETENTOR

LEI N 7.116 DE 2003

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

076.232.003-64

Nome

EVALDO VIEIRA DE MELO

Nascimento

17/11/1999

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

PARA SUA SEGURANÇA

ESTE CARTÃO ESTÁ BLOQUEADO.

CASO O DESBLOQUEIO NÃO SEJA EFETUADO EM ATÉ 90 DIAS, ESTE PLÁSTICO SERÁ AUTOMATICAMENTE DESATIVADO.

5067 76 1234 92 10

12/22

0962-6 36.687-0

elo



Nº de Inscrição:

033687587

DADOS DO CLIENTE

Nome: GUIOMAR VIEIRA DE MELO

End. Leitura: RU JOSE SALU, 363, CENTRO

Cidade: PENTECOSTE

CEP: 62640-000

End. Entrega:

Cidade:

CEP:

Local: 011 Setor: 001 Quadra: 001 Lote: 0105 Comp: 0000
Subsetor: 00 Subquadra: 00

ECONOMIAS

Residencial: 001 | Comercial: 000 | Industrial: 000 | Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volume(m³)	Média Semestral(m³)
ÁGUA	A025686094	1729	1752	23	21

DATAS

Leitura Atual: 20/12/2017 | Emissão: 20/12/2017 | Lacre Água: 632810
Leitura Anterior: 21/11/2017 | Próxima Leitura: 20/01/2018 | Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 11/2017

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	036	036	010	036	036
Analisadas	036	036	036	036	036
Em conformidade	036	006	005	032	036

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Constatamos debito de R\$ 81,44. Caso pago, desconsiderar.
RELATORIO DA QUALIDADE DA AGUA VEJA NO SITE CAGECE

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME		
ÁGUA	101.08	Mês/Ano	Água (m³)	Esgoto (m³)
DESCONTO ÁGUA	-20.21	DEZ/16	23	0
MULTA DE 2%	3.73	JAN/17	19	0
JUROS DE 0,033% AO DIA	0.35	FEV/17	16	0
		MAR/17	20	0
		ABR/17	20	0
		MAY/17	22	0
		JUN/17	19	0
		JUL/17	21	0
		AGO/17	22	0
		SET/17	21	0
		OUT/17	21	0
		NOV/17	23	0

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)
PIS	0,81
COFINS	4,06

SUBSÍDIO

Descrição	Valor (R\$)
VALOR DO SERVIÇO	84,95
VALOR DO SUBSÍDIO	0,00
VALOR TOTAL A PAGAR	84,95

MÊS/ANO

12/2017

VENCIMENTO

05/01/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)

84,95

ONDE PAGAR SUA FATURA

I: 352967053935965 L: 0444 H: 08:42:48 R: 068 P: 001

Bancos: Bradesco, BNB, Itaú, BIC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Triângulo. Outros: Pagfácil. A Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta de sua fatura. Ative já este serviço. Consulte sua agência.

Central de Atendimento
Cagece
0800 275 0195

É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.

Mais informações pelo telefone: 0800 275 0195, nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site www.cagece.com.br ou na ouvidoria da 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: ACFOR – 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.



Nº de Inscrição:

033687587

DADOS DO CLIENTE

Nome: GUIONAR VIEIRA DE MELO

End. Leitura: RU JOSE SALU, 363, CENTRO

Cidade: PENTECOSTE

CEP: 62640-000

End. Entrega:

Cidade:

CEP:

Local: 0-1-1

Sector: 001

Quadra: 002-1

Lote: 0105

Comp: 0000

Subsector: 00

Subquadra: 00

ECONOMIAS

Residencial: 001

Comercial: 000

Industrial: 000

Público: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volumen ²	Média Semestral (m ³)
AGUA	A025686094	1729	1752	23	21

DATAS

Leitura Atual: 20.12.2017

Leitura Anterior: 20.12.2017

Leitura Anterior: 20.01.2018

Leitura Anterior: 20.01.2018

Leitura Anterior: 20.01.2018

Leitura Anterior: 20.01.2018

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 11/2017

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Bacteriologia Coli
Enchidos	036	036	010	036	036
Análises	036	036	036	036	036
Em conformidade	036	006	005	032	036

DÍVIDAS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Constatamos debito de R\$ 81.44. Caso pago, desconsiderar.
RELATORIO DA QUALIDADE DA AGUA VEJA NO SITE CAGECE

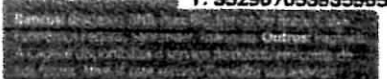
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME
AGUA	101.06	Mês/Ano
DESCONTO AGUA	-20.21	DEC/16
MULTA DE 2%	1.73	JAN/17
JUROS DE 0.033% AO DIA	0.35	FEB/17
		MAR/17
		ABR/17
		MAY/17
		JUN/17
		JUL/17
		AGO/17
		SET/17
		OCT/17
		NOV/17

Tributos sobre o Faturamento

Descrição	Valor (R\$)	Subsidio	Valor (R\$)
PIS	0.81	VALOR DO SERVIÇO	81.95
COFINS	4.08	VALOR DO SUBSIDIO	0.00
		VALOR TOTAL A PAGAR	84.95

MES/ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
12/2017	05/01/2018	84.95

1: 352967053835965 L: 0444 H: 08: 42: 48 R: 088 P: 001



É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.
Mais informações pelo telefone: 0800 275 0195, nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site www.cagece.com.br ou no ouvidor da Cagece: 3181.1918, de 8h às 12h e 13h às 17h. Ouvidoria estadual: 155. Site da ARCE: www.arce.ce.gov.br.
Entidades Reguladoras: Fortaleza: ARCE - Agência de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental: 0800 275 1910. Demais localidades: ARCE - Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 275 0195.





GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE SÃO LUÍZ DO CURU



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 550 - 153 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **23/04/2018 14:55:08**
Data / Hora da Ocorrência: **02/10/2017 19:50:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA PADRE SINVAL FACUNDO**
Complemento:
Bairro:
Ponto de Referência:
Município: **PENTECOSTE/CE**
UNIDADE POLICIAL
DE SÃO LUÍZ DO CURU
POLÍCIA CIVIL

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **EVALDO VIEIRA DE MELO**
Nascimento: **17/11/1999** CPF:
RG: **2007005083450** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **GUIOMAR VIEIRA DE MELO**
FRANCISCO EVÓDIO DE MELO
Endereço: **RUA JOSE SALU**
Bairro: **CENTRO**
Município: **PENTECOSTE/CE** CEP: **62.640-000**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 99109-4854**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **PMR3115** Uf: **CE** Município: **PENTECOSTE** Chassi:
9C2JC4110FR817320 Renavam: **1053321993** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/CG 125 FAN KS** Ano
Fabricação: **2015** Ano Modelo: **2015** Combustível: **GASOLINA** Cor:
VERMELHA Proprietário: **FRANCISCO EUELTON BRITO DE MORAIS**
Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **NORMAL**

Histórico

O REGISTRANTE INFORMA QUE EM DATA DE 02 DE OUTUBRO DO ANO DE 2017, POR VOLTA DAS 19H50MIN TRANSITAVA PELA RUA PADRE SINVAL FACUNDO NA GARUPA DA MOTOCICLETA DE PLACA PMR-3115/CE, A QUAL ERA PILOTADA POR SEU IRMÃO(DO REGISTRANTE) EVÓDIO VIEIRA DE MELO, QUANDO DE REPENTE SURTIU UM ANIMAL NA PISTA E NÃO TEVE COMO O PILOTO DESVIAR DO ANIMAL, E DA COLISÃO RESULTOU NA QUEDA DO REGISTRANTE QUE SOFREU FRATURAS E CORTES NA FACE; QUE, O PILOTO EVÓDIO VIEIRA DE MELO NÃO SOFREU NENHUMA LESÃO RESULTANTE DO ACIDENTE, E MAIS NÃO DISSE.

OBS. AS DECLARAÇÕES CONSTANTES NO PRESENTE BOLETIM DE OCORRÊNCIA SÃO DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO REGISTRANTE.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE SÃO LUÍZ DO CURU

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

MARIA ELIZABETH - MAT.: 220455-1-2

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Evaldo Vieira de Melo

VISTO DO DELEGADO(A):

DELEGACIA MUNICIPAL DE SÃO LUÍZ DO CURU

Pág. 1 de 2

Impressão em: 22/04/2018 12:10:43



ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENTECOSTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL E MATERNIDADE REGIONAL VALE DO CURU

Rua: Francisca Moreira s/n - Pentecoste - Ceará

RECEITUÁRIO

Akile foi Evaldo Vieira
de Melo, 18 anos, foi vítima de
acidente de trânsito, motor, em
02/10/2018, sofrendo fratura da
base do 5º metacarpiano da mão
direita. Realizou fratura reduzida.

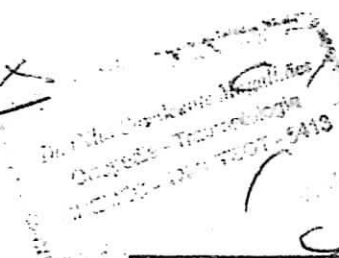
(Rx + TC crânio - aparelho dentário
+ AINE + fisioterapia).

Encaminha-se em ALTA DEF-
NITIVA, com bons resultados.

Alta Serviço DPVAT.

Ax. Dr. 5623.

Data: 24/10/2018



Carimbo e Assinatura do Médico

FUMAR CAUSA CÂNCER DE BOCA, ESÔFAGO E PULMÃO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DETTRAN - CE CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO	Nº 013547767147
VIA - CDD RENAVAM 101 1053321993	RNTC 0000000000
1012	EXERCÍCIO 2017
FRANCISCO ELIELTON BRITO DE MORAIS ***** PENPECOSTE/CE	
CPF/CNPJ 60942365305	PLACA PMR2115
PLACA ANT/UF *****/CE	CHASSI 9C2JC4110FR81732U
ESPECIE TIPO PAS (MOTO CICLO) NAO APLIC	
MARCA/MODELO HONDA CG 125 WAN K3	ANO/FAB 2015
CAP/POT/CIL 28/0CV/124CC	CATEGORIA PARTIC
COTA UNICA 1	VEIC COTA UNICA 15
P 2	3
V 3	28
A 4	3
PREMIO TARIFARIO (R\$) IOF (R\$) PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO 00/00/0000	
OBSERVAÇÕES ***** ***** ***** *****	
LOCAL PENPECOSTE	DATA 28/11/2017

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS, CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE DUA TERCEIRA JOU POR SUA CARGA/APESSOAS
TRANSFIRITADAS QUINAO SEGURO DPVAT

CE Nº 013547767147 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
60942365 BAHIA MAIS INFORMACOES, LEIA NO VERSO,
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1294

2017

VIA 01 60942365305 CPF/CHPU DATA EMISSAO 18/11/2017
RENAVAM 1033321993 MARCA/MODELO HONDA/CG 125 BAN RS
ANO FAB 2015 CX INF 09 HC CHASSI 3C2JJC411URK01329

PREMIO TARIFARIO

FNS (R\$) DENATRA (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$)

PAGAMENTO PARCELADO DATA DE QUOTACAO 00/00/0000

COTA UNICA

PROPRIETARIO
LOTE/DOSEGUROBA LIDEREDPVAT
MOTOR: JC41B1F08TJ79240 608/0001-04

JUN-2017



**Prefeitura de
Pombal**
Pombal - RJ, 2009

PREFEITURA DE PENTECOSTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
Rua Gonzalo Sales Pessoa, 495 - São Francisco
Pentecosta/CE - Fone/Fax (85) 3352.2252

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
PONTA GROSSA - CE

FICHA DE ATENDIMENTO

Recepcionista: Diego Gonzalez
Data: 02/10/17 Horario: 20:13

Nome: Evaldo Vitorino de Melo Idade: 17 Anos
Estado Civil: () S () C () V () D Sexo: (X) M () F Telefone: 9109-4854

Identidade: _____ Mãe: _____
Endereço: Rua. São Sal. Bairro Centro Município: Pontalveta

PRÉ - CONSULTA: () Aparentemente bem () Regular () Grave

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

Sinais Vitais: PA: _____ mmHg T: _____ °C P: _____ bpm R: _____ mm/rpm DX _____ mg/dl

QUEIXA PRINCIPAL:

Enfermeiro (a)

CONSULTA

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

EXAMES SOLICITADOS:

DESTINO

() Residência () Internação () Recusou Internação () Transferência () Óbito () Observação

Assinatura do Paciente

Assinatura e carimbo do médico

Prescrição Médica

Horário

Auxiliar

7) Suture line points repaired & meshed over

Chapter 2

⇒ Colisthene 75mg IM

RECUSOU

~~05 10 2017~~

Material utilizado

Aguilha

Equipo

Scalp

Seringa

Sondas

Gesso

Luvas

Ataduras

Gases

Outros

Observações:

Paciente recusou
medicamento.

№ 50010



ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENTECOSTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL E MATERNIDADE REGIONAL VALE DO CURU
Rua: Francisca Moreira s/n - Pentecoste - Ceará

RECEITUÁRIO

EVALDO VIEIRA MELO

12/2

- ~~Atorax 600mg~~ -

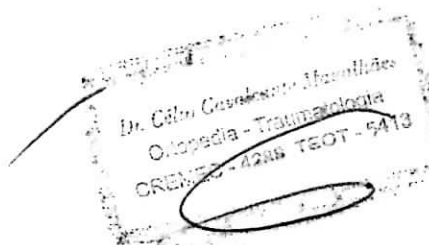
- NIMCIN 500mg 100mg - 01x

T 01/ 12/2017

Refração e feitura

na arte, cirúrgica, etc.

Indicação



Data: 20/10/2017

Carimbo e Assinatura do Médico

FUMAR CAUSA CÂNCER DE BOCA, ESÔFAGO E PULMÃO



**Prefeitura de
Pentecoste**
Pentecoste de novo por aqui!

**PREFEITURA DE PENTECOSTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO**

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
PENTECOSTE - CE

RECEITUÁRIO

Paciente: Paula Viana do Rê

Endereço: _____

Prescrição:

Soluto:

- Avaliação e Sinc com
Farmacologia

UD:

- Notura do 5º período

Pentecoste, 07/08/19

**UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO -
FIRMIANA LOPES MARTINS**
Rua Gonçalo Sales Pessoa, s/n - São Francisco -
Pentecoste - Ceará
Fone: (85) 3352-2252 | E-mail:
upapentecoste@hotmail.com.br

Ant: Sérgio Batista Silva
MÉDICO
CREMÉC 5696

Carimbo e Assinatura do Médico

PREFEITURA MUNICIPAL DE PENTECOSTE**Secretaria Municipal de Saúde****PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA**Nome: Evaldo Viana Melo**FISIOTERAPIA**

Declaro para os devidos fins que o pct acima citado concluiu o tratamento fisioterapêutico para sequelas de natureza do 5º. membro do membro D, decorrente de acidente de moto. Encontra-se de alta fisioterapêutica.

Rafael S. Araújo
FISIOTERAPEUTA
CRM 11.992-2 - F

DATA: 22/01/18**FUMAR CAUSA CÂNCER DE BOCA, ESÔFAGO E PULMÃO**