

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Nome:	Francisco Lucivaldo Feitosa da Silva			Nacionalidade:	BRASILEIRA
Estado Civil:	Solteiro		Profissão:	Desempregado	
CPF nº:	627.310.333-04		Residência:	Rua 23 de Junho, nº 729	
Bairro:	Granja Portugal		Cidade:	CE	CEP:
					60.541-015

OUTORGADA:

NAJMA MARIA SAID SILVA, brasileira, solteira, advogada, devidamente inscrita na OAB/CE sob o nº 28.394, portadora do RG nº 93002103354 SSP/CE e CPF nº 694.678.033-72, com escritório profissional na Rua Antonio Drumond, 1051, Monte Castelo – Fortaleza – CEP 60.325-700. Tel: (085) 987992088.

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, a outorgada, sua bastante procuradora, 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, como beneficiário, em virtude de acidente de trânsito, cobertos pelo seguro DPVAT, junto a qualquer companhia de seguro conveniada a FENASEG, participante do Convenio DPVAT, 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 audiência e perícias médicas, em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

FORTALEZA (CE). 20 de fevereiro de 2016.

Francisco Lucivaldo Feitosa da Silva

DECLARAÇÃO

Eu, Francisco Lucivaldo Fêitosa da Silva
Estado Civil: solteiro Profissão: desempregado
CPF: 627.310.333-04 Identidade: 96012006445
Endereço: Rua 23 de junho, nº 729, Granja
Portugal
CEP: 60.541-015 Município: Fortaleza Estado: Ceará

DECLARO para os devidos fins que possuo **Hipossuficiência Financeira**, não tendo, pois, condições de arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do meu próprio sustento e o de minha família, consoante o que dispõe a Lei nº 1.050/60.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente para que surta seus devidos fins e efeitos.

Fortaleza-CE, 20 de junho de 2016.

Francisco Lucivaldo Fêitosa da Silva
DECLARANTE

DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE IRPF

Nome:	Francisco Luivaldo Fetosa da Silva		
Nacionalidade:	Brasileiro	Estado Civil:	solteiro
Profissão:	desempregado	CPF:	629.310.333-04
Identidade:	96012006445	Órgão Expedidor:	SS P-De
Endereço:	Rua 23 de Junho,		Data de Expedição:
Complemento:			Nº: 929
Bairro:	Granga Portugal		
Município:	Fontaleza	CEP:	60.541-015
		UF:	Ce

Com a edição da INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 864/2008, DE 25 DE JULHO DE 2008, deixou de existir a DECLARAÇÃO ANUAL DE ISENTO, a partir do ano de 2008. Assim, tendo em vista o que dispõe a Lei nº 7.115/83, o(a) acima qualificado(a) DECLARO(A), sob pena das sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável, que NÃO POSSUI RENDIMENTOS SUFICIENTES QUE ENSEJEM A APRESENTAÇÃO DE DECLARAÇÃO DE IRPF JUNTO À SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL.

Declaro (a), ainda, ter ciência do artigo 299 do Código Penal que assim dispõe:

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

Pena - reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa, se o documento é particular.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente.

Fontaleza / 20 de Junho de 2016.
Francisco Luivaldo Fetosa da Silva
Assinatura

LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º. A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, hominímia ou bons antecedentes, quanto firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira.

Parágrafo único - O dispositivo neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.

Art. 2º. Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na Legislação aplicável.

Art. 3º. A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. 4º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º. Revogam-se disposições em contrário.

Brasília, em 29 de agosto de 1983; 162ª da Independência e 95ª da República.

DECLARAÇÃO

Eu, Francisco Lucivaldo Furtoso da Silva, Brasileiro (a),
Solteiro, portador (a) de identidade nº 96012006445 (SSP/CE), e
CPF nº 627.310.333-04, capaz, nesta oportunidade, DECLARO que resido no seguinte
endereço: Rua 23 de Junho, nº 729 Granja Portugal

Cidade: Fortaleza
Estado: Ceará, CEP 60.541-015, e forneço os meus dados pessoais,
documentos e demais declarações para a propositura de Ação Judicial em desfavor de qualquer seguradora
conveniada DPVAT-FENASEG, sendo de minha total responsabilidade a declaração de invalidez ou óbito
fornecida.

Fortaleza/CE, 20 de junho de 2016.

Francisco Lucivaldo Furtoso da Silva
DECLARANTE

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Pela presente, o Sr(a) Francisco Lucivaldo Furtosa da Silva declara para os devidos fins de direito que tem total e plena consciência da propositura da AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT em seu nome, e que a demanda judicial tramitará no Estado do Ceará, mais precisamente na Comarca de Fortaleza, ressaltando ainda, que até a presente data, não propõe nenhuma ação judicial contra qualquer seguradora do consórcio de seguro DPVAT, referente aos fatos narrados e aos documentos ora representados.

Igualmente, DECLARA, ainda, estar ciente de sua Responsabilidade (civil e criminal), pelos fatos, informações e documentos apresentados e anexados ao processo Judicial de Cobrança de seguro DPVAT, principalmente em caso de falsa declaração com o fim de alterar a licitude sobre fato juridicamente relevante, exonerando a Dra. NAJMA MARIA SAID SILVA, OAB/CE Nº 28.394, de qualquer responsabilidade civil e/ou criminal.

Fortaleza (CE), 20 de junho de 2016.

Francisco Lucivaldo Furtosa da Silva
Declarante.

TESTEMUNHAS:

1. NOME:

CPF:

ASSINATURA

2. NOME:

CPF:

ASSINATURA:

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 PESSOAS BIOMÉTRICAS

Polegar Direito




Francisco Lucivaldo Feitosa da Silva

ASSINADO DIGITALMENTE

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 96012006445 DATA DE EXPEDIÇÃO 07/04/2014

NOME FRANCISCO LUCIVALDO FEITOSA DA SILVA
FILIAÇÃO FRANCISCO SINVALDO SILVESTRE DA SILVA
MÁRIA DE FATIMA FEITOSA DA SILVA
NATURALIDADE FORTALEZA - CE
DOC. ORIGEM CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: 1 ZONA TERMO: 14264 FOLHA: 184V
LIVRO: A-13 FORTALEZA - CE
CPF 627.310.333-04

DATA DE NASCIMENTO 19/10/1975

2 VTA

ASSINADO DIGITALMENTE

ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

P.: 6



Número do Cartão:
512682XXXXX9376

Atendimento a Clientes: 40049009
Demais Localidades: 0800 9409009

09/08/2015

R\$ 222,42

R\$ 46,93

fls. 17



CTCE FORTALEZA CE PL2
FRANCISCO LUCIVALDO FEITOSA DA SILVA
RUA 23 JUNHO N729
GRANJA PORTUGAL
60541-015 FORTALEZA - CE



7211307021 95437 0000040271 30 310715

Vencimento: 09/08/2015 - Program: 31/07/15 - Encargo: 25/07/2015

Encargos

CONTRATUAIS SOBRE O SALDO FINANCIADO DE 10/07 a 09/08	11,19 %
MULTA	2,00 %
MORA	1,00 %
PARA SAQUES EFETUADOS DE 10/07 a 09/08	12,69 %
CONTRATUAIS MAXIMOS PARA FINANCIAMENTO DE 10/08 a 09/09	13,19 %
MAXIMOS PARA SAQUES EFETUADOS DE 10/08 a 09/09	14,69 %
TAXA PARCELADO COM JUROS	3,50 %
CET FINANCIAMENTO	289,16 % a.a
CET FINANCIAMENTO PROXIMO PERIODO	382,85 % a.a
CET CASH PERIODO	357,66 % a.a
CET CASH PROXIMO PERIODO	466,23 % a.a
CET PARCELADO C/JUROS	61,34 % a.a

Linha de Crédito

LIMITE/LINHA DE CREDITO TOTAL	R\$	700,00
LIMITE/LINHA PARA SAQUE CASH	R\$	210,00
LIMITE/LINHA COMP PARCELADA	R\$	700,00
Total de compras parceladas a vencer	R\$	30,66
Limite de Crédito Utilizado	R\$	253,08

ATENÇÃO: Em caso de pagamento inferior ao valor total, o titular deverá arcar com as taxas e encargos apontados nesta fatura, incidentes sobre a diferença entre o valor total e o valor pago. Valor máximo dos encargos em casos de pagamento mínimo até o vencimento R\$ 23,15
Data prevista para o fechamento da próxima fatura: 28/08/2015

Demonstrativo

Data	Descrição	Cidade/Pais	Crédito/DébitoR\$
26/06	TOTAL DA FATURA ANTERIOR		486,24 D
10/07	JUROS ROTATIVO		19,31 D
28/07	MULTA DE ATRASO		9,72 D
28/07	MORA		2,04 D
28/07	JUROS DE ATRASO		3,51 D
22/07	OBRIGADO PELO PAGAMENTO		486,24 C
	Subtotal Nacional		34,58 D

FRANCISCO L F SILVA 512682XXXXX9376

Movimentações Nacionais

13/06	ESTACAO ZUR 02/03	FORTALEZA	30,66 D
13/06	FLOR D AREIA 02/02	FORTALEZA	63,00 D
13/06	VITORIA BUOTERIAS 02/02	FORTALEZA	47,49 D
13/06	CHINA BOLSAS 02/02	FORTALEZA	35,00 D
25/07	SUPER LONDRIHA	FORTALEZA	11,00 D
28/07	IOF BASE DE ROTATIVO		0,69 D
	Subtotal Nacional		187,84 D

Total Nacional	1	222,42 D
Total da Fatura		222,42 D



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 4217 / 2015

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO

Data / Hora da Comunicação: 29/10/2015 17:14:35

Data / Hora da Ocorrência : 11/02/2015 16:35:00

Endereço da Ocorrência: R CORONEL FABRICIANO 863

GRANJA PORTUGAL FORTALEZA /CE

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: FRANCISCO LUCIVALDO FEITOSA DA SILVA

Nascimento : 19/10/1975

RG: 96012006445 Órgão Emissor: SSP UF: CE - CPF:

Filiação: FRANCISCO SINVALDO SILVESTRE DA SILVA

MARIA DE FÁTIMA FEITOSA DA SILVA

Endereço: R 23 JUNHO 729 CASA

GRANJA PORTUGAL 60541015

FORTALEZA CE BRASIL

Telefone: 85985301259

Histórico

AFIRMA O DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS;QUE POSSUI HABILITAÇÃO CNH 06209245500 DETRAN CEARÁ.QUE PILOTAVA A SUA MOTOCICLETA HONDA/CG 150 FAN ESDI, ANO 2014/2015, COR PRETA, PLACA PMI7769/CE, LICENCIADA EM NOME DA VITIMA; QUE TRAFEGAVA PELA RUA CORONEL FABRICIANO, QUE ERA A MAO DE DIREÇÃO DA VIA; QUANDO DE REPENTE UM VEICULO QUE NÃO SABE INFORMAR A PLACA, QUE VINHA EM UMA RUA PERPENDICULAR AVANÇOU A PREFERENCIAL E PARA EVITAR A COLISÃO O DECLARANTE FREIOU E PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA. QUE A VITIMA FOI AO SOLO E FICOU LESIONADO. O CAUSADOR DO ACIDENTE EVADIU-SE DO LOCAL SEM PRESTAR SOCORRO A VITIMA; A VITIMA FOI SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO PARA O HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA. E NADA MAIS DISSE.///

OBS: - FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO NO ART. 340 DO CPB;
PRAZO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL : 6 MESES.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : Adriana Arrais Moreira

ADRIANA ARRAIS MOREIRA - MAT.: 300085-1-0

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO : Francisco Lucivaldo Feitos da Silva

VISTO DO DELEGADO(A) : _____

CÉSAR WAGNER MAIA MARTINS - MAT.: 011201-1-5

DECLARAÇÃO

CERTIFICA, em virtude da faculdade que lhe é conferida por lei, e a requerimento por escrito da parte interessada, que o SAMU 192 REGIONAL FORTALEZA prestou atendimento o Sr. Francisco Lucivaldo Feitosa da Silva, no dia 11/02/2015, às 16hs:35min, na Rua Coronel Fabriciano, nº 863, Bairro Granja Portugal. Sendo vítima de acidente de trânsito. Paciente atendido no local e removido para o Hospital Distrital Edmilson Barros de Oliveira.

Fortaleza, 13 de Outubro de 2015.

Atenciosamente,


Antônio Rodrigues da Silva
Coordenador Op. do SAME/SAMU 192 Regional Fortaleza


Marcia Rebouças
Assist. da Gerência SAMU 192 Regional Fortaleza

TRAUMATO DIURNO 115

REGISTRO Nº
15.008971

HDEBO-Hospital Distrital Edmilson Barros de Oliveira
REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

PACIENTE
FRANCISCO LUCINALDO FEITOSA DA SILVA
TELEFONE
SEXO 1 ☒ MASC 3 ☐ FEM

PAI
FRANCISCO SINVALDO SILVESTRE

ENDEREÇO
RUA 23 DE JUNHO, 729

EMERGÊNCIA 1 ☐ ADULTO 2 ☐ PEDIATRIA 3 ☐ TRAUMATOLOGIA 12 ☐ OUTROS

MOTIVO DO ATENDIMENTO
11/02/2015

SADI - EXAMES COMPLEMENTARES
1 ☐ RAIO X 2 ☐ ULTRASSOM 3 ☐ TOMOG. COMP 4 ☐ SANGUE 5 ☐ URINA 6 ☐ ECG ☐ OUTROS

KIPOTECSE DIAGNÓSTICA

CÓDIGO

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

DATA DE ATENDIMENTO CONSULTAS ESPECIALIZADAS E PROCEDIMENTOS

Quarta da Manhã, com Trauma
Arrozado G28"

CÓDIGO

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

HORA

CÓDIGO

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

HORA

PRESCRIÇÃO

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

DATA

ENFERMAGEM

Mx Antezario G28
APR 18

Luiz Silva Pereira
Ortopedia e Traumatologia

CREMEC 11.917

OBSERVAÇÃO (ATÉ 24h)

DATA E HORA DA ALTA

PARA ÓBITO

ANTES DO 1º SOCORRO

SIM ☐ NÃO ☐

DESTINO DO CORPO

ENTREGUE À FAMÍLIA

2 ☐ IMI 3 ☐ ANATOMIA PATOLÓGICA

DATA E HORA DO ÓBITO

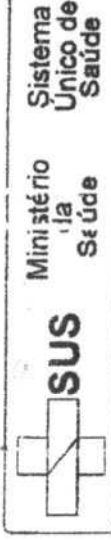
ASS. CARIMBO MÉDICO RESPONSÁVEL

ASS. PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Guia 15008971 registrada por CARLOS

CONFIRME COM ORIGINAL
16/03/15

Luiz Silva Pereira
Chefe do Serviço
Data: 13-03-15



Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO(S) LOCAL ANTE	2 - ZONES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO(S) LOCAL ANTE	4 - ZONES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE	6 - Nº PRONTUÁRIO
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	9 - SEXO ☒ F ☐ M ☐ OUTRO
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	11 - TELEFONE DE CONTATO
12 - ENDEREÇO (RUA Nº, BAIRRO)	15 - UF
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS	18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE EXAMES E DIAGNÓSTICOS	20 - DIAGNÓSTICO INICIAL
21 - CID 10 PRINCIPAL	22 - CID 10 SECUNDÁRIO
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
26 - CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
28 - DOCUMENTO	29 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	31 - DATA DA SOLICITAÇÃO
32 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO	

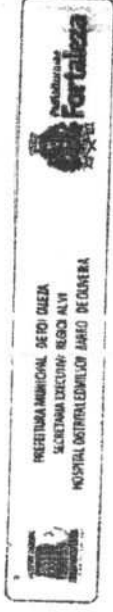
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ACIDENTE DE TRANSITO	34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	35 - ACIDENTE DE TRABALHO ATÍPICO
36 - CNPJ DA SEGURADORA	37 - Nº BILHETE	38 - Nº RH
39 - CNPJ DA EMPRESA	40 - CNME EM RESPOSTA	41 - CNEN
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA	43 - EMPREGADO	44 - APOSENTADO

AUTORIZAÇÃO

45 - DOCUMENTO	46 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADO
47 - DATA DO DOCUMENTO	48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
49 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA	50 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADO

Gráf.HDEBC-SAME-AIH-005



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA EXECUTIVA REGIO ALVI
HOSPITAL DE OTORRINOLARINGOLOGIA E CABEÇA E PESCOÇO

REGISTRO EMERGENCIA

MATRICULA NO HOSPITAL

PACIENTE: FRANCISCO LUCIVALDO FEITOSA DA SILVA	
DATA OPERAÇÃO: 15/02/2016	ENFERMARIA: 1
2º AUXILIAR: [assinado]	3º AUXILIAR: [assinado]
ANESTESISTA: [assinado]	1º AUXILIAR: [assinado]
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: [assinado]	TIPO DE ANESTESIA: [assinado]
TIPO DE OPERAÇÃO: [assinado]	

Ortopedia e Trauma

SINISTRO 3151011255 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCISCO LUCIVALDO FEITOSA DA SILVA
COBERTURA Invalidez
SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO Sabemi Seguradora S/A
BENEFICIÁRIO FRANCISCO LUCIVALDO FEITOSA DA SILVA
CPF/CNPJ: 62731033304

Posição em 17-02-2016 19:17:53

Pagamento creditado conforme dados bancários informados na autorização de pagamento assinada pelo beneficiário.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
07/01/2016	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

