

Ronaldo Martins OAB 8008
Renato Martins OAB 20807
Filipe Martins OAB 24414

PROCURAÇÃO "AD-JUDÍCIA"

CLEBIO FACANHA EVANGELISTA, brasileiro, solteiro, motoqueiro, portador do RG: 95002667815 SSP/CE e CPF: 756.297.203-68, domiciliado na Rua RD Francisco Augusto de Freitas, 291, Buriti, Pacajus-CE, CEP: 62870-000 pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus bastantes procuradores os advogados: FRANCISCO RONALDO VIEIRA MARTINS OAB-CE 8008 CPF: 398.705.963-04 – end. eletrônico dronaldovmartins@gmail.com, RENATO MOREIRA MARTINS OAB-CE 20807 CPF: 008.987.223-14 – end. eletrônico: renatomartins@gmail.com e FILIPE MOREIRA MARTINS OAB-CE 24414 CPF: 019.302.343-17 – end. eletrônico: adv.filipemartins@gmail.com, com escritório sito na Av. 13 de Maio, nº 1116, Sala 2004, Bairro de Fátima, Fortaleza-CE, a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad-judícia" e "et extra", a fim de, possa defender em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o(a) outorgante seja autor(a) ou reclamante, defendendo-o(a) quando for réu, interessado(a) ou requerido(a), podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, recorrer, receber e dar quitação de quaisquer valores, firma compromisso, renunciar valores de alçada, levantar alvarás, podendo ainda substabelecer o presente com ou sem reservas de poderes, bem como destituir advogado, se bem lhe convier, praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.



Pacajus-CE, 06 de setembro de 2018.

x Clebio Facanha Evangelista
CLEBIO FACANHA EVANGELISTA



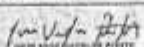
DECLARAÇÃO DE POBREZA

CLEBIO FACANHA EVANGELISTA, brasileiro, solteiro, motoqueiro, portador do RG: 95002667815 SSP/CE e CPF: 756.297.203-68, domiciliado na Rua RD Francisco Augusto de Freitas, 291, Buriti, Pacajus-CE, CEP: 62870-000, declaro que sou pobre e não posso custear com as despesas processuais sem afetar o sustento da família, tendo em vista que sua renda é um salário-mínimo.

Esta declaração é a mais pura expressão da verdade, razão porque assumo inteira responsabilidade pelas informações acima, sujeitando-me às sanções previstas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro. E de mais penas aplicáveis, com relação ao acima afirmado.

Pacajus-CE, 4 de setembro de 2018.

x Clebio Facanha Evangelista
CLEBIO FACANHA EVANGELISTA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		CE	
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO LABORATÓRIO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO			
Nome CLERIO FACANHA EVANGELISTA			
DOC. ENTREGUE / ORG. EMISSOR DE 95002667815 RJTOS CE		DATA NASCIM. 11/06/1978	
CPF 756.297.203-68		SEXO M	
FAMÍLIA JOSE EVANGELISTA MATA		MATERNA MARIA JOSE FACANHA EVANGELISTA	
NOME DO CLERIO		SOBRENOME EVANGELISTA	CELEBRAR AE
Nº REGISTRO 04853032547		DATA 11/10/2022	1ª REGISTRAÇÃO 18/02/2010
OBSERVAÇÕES			
 Assinatura do Portador			
LOCAL PORTALEZA, CE		DATA REGISTRO 19/10/2017	
 Assinatura do Registrado		04035778478 CE161032920	
CEARÁ			

NOTA DO CLIENTE

1083239-4

Para regular sua fatura, consulte o número de cliente no site www.enei.com.br

1083239-4

COMPANHIA ENERGETICA DO CEARÁ

Rua Padre Manoel de Santa Clara, 150
CEP 60020-940 - Fortaleza - CE
CNPJ 06.041.254/0001-70 | CEP 06.705.848-5

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 517409991

Rota 11 20030 03 038200 - 0 Data de Emissão 15/03/2018

Nome MARIA JOSE FACAHA EVANGELISTA

Rod. FRANCISCO AUGUSTO DE FREITAS 00191

BURITI - PACAJUS - 62870000

Medidor 4899718

Poste 0000 A10R

Classe 01 - RESIDENCIAL 07-BX, RENDA MONOFÁSICO

REG/OPS 408535763-20

Nome do Responsável

DATAS

Idade de Referência	Data de Apresentação	Previsão Próxima Letura
Mar/2018	15/03/2018	16/04/2018

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
10,00	12,00%	1,20

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Let. Anual ☐ Let. Anual ☐ Const. ☐ Consumo Difer. ☐ Const. Ind. ☐ Const. Tit. ☐ Tarifa (R\$) ☐ Valor (R\$)

15/03/18 15/03/18 27/04/18 55

VALOR R\$

VAL. - CONSUMO DO MES	13,50
MULTA MORATORIA REF 02/2018	0,30
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	2,70
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA-RENTA	0,05
CASA SEGURA 0800 000 0500	8,00
COR CHEFE 0800 052 5051 12/12	96,70

VENCIMENTO 23/03/2018

POTENCIA 122,05

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Descrição	Valor (R\$)
Consumo	13,50
Multa Moratoria	0,30
Iluminação Pública Municipal	2,70
PIS-COFINS Complementar-Tarifa Baixa-Renda	0,05
Casa Segura 0800 000 0500	8,00
Cor Chefe 0800 052 5051 12/12	96,70

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

Mês	Consumo (kWh)
01	68
02	59
03	65
04	68
05	46
06	30
07	80
08	72
09	75
10	78
11	73
12	70
13	61

CONSUMO CONJUNTAMENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Consumo suas emissões pelo consumo de energia elétrica

Emissão kg (CO₂) 25,50

Consumo kg (CO₂) 0,00

Consumo Ecológico (T CO₂)

CONTAS EM ATRASO

DEBITOS ANTERIORES

DECLARAÇÃO DE ENDEREÇO

CLEBIO FACANHA EVANGELISTA, brasileiro, solteiro, motoqueiro, portador do RG: 95002667815 SSP/CE e CPF: 756.297.203-68, domiciliado na Rua RD Francisco Augusto de Freitas, 291, Buriti, Pacajus-CE, CEP: 62870-000, declaro para os devidos fins que a conta de energia de minha residência se encontra em nome de **MARIA JOSE FACANHA EVANGELISTA**.

Esta declaração é a mais pura expressão da verdade, razão porque assumo inteira responsabilidade pelas informações acima, sujeitando-me às sanções previstas nos artigos 171 e 299 do Código Penal Brasileiro. E nas demais penas aplicáveis, com relação ao acima afirmado.

Pacajus-CE, 4 de setembro de 2018.

x Clebio Facanha Evangelista
CLEBIO FACANHA EVANGELISTA

[illegible]



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 514 - 1357 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **17/05/2018 14:14:39**
Data / Hora da Ocorrência: **10/04/2018 14:00:00**
Endereço da Ocorrência: **POVOADO DE PAULICEIA**
Complemento:
Bairro: **ZONA RURAL** Município: **PACAJUS/CE**
Ponto de Referência:



Dados da(s) Vitima(s)

Nome: **CLEBIO FAÇANHA EVANGELISTA**
Nascimento: **11/06/1978** CPF: **756.297.203-68**
RG: **95002667815** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **MARIA JOSE FAÇANHA EVANGELISTA**
JOSE EVANGELISTA MAIA
Endereço: **RUA FRANCISCO AUGUSTO DE FREITAS, 291**
Bairro: **BURITI**
Município: **PACAJUS/CE** CEP: **62.870-000**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 99228-5771**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **HYL8254** Uf: **CE** Município: **CASCADEL** Chassi: **9C2KC08107R222589** Renavam: **929234308** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 150 TITAN KS** Ano: **2007** Ano Modelo: **2007** Combustível: **GASOLINA** Cor: **PRETA** Proprietário: **SUPERMERCADO MORANGUINHO LTDA** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **NORMAL**

Histórico

Afirma a vitima que na data e hora supracitada, conduzia a motocicleta acima descrita e que transitava na zona rural, povoado de Pauliceia, onde iria efetuar algumas entregas do supermercado em que trabalha, momento em que perdeu o controle da motocicleta, devido o peso que levava e pelo fato da estrada ser carroçal estando em más condições, ocasionando a queda da vitima ao solo; Que AIRTON PEREIRA DA SILVA(RG: 98025040368, CPF:896.923.903-06)transitava mas a frente em outra motocicleta para efetuar entregas juntamente com a vitima do mesmo estabelecimento e ao perceber que a vitima havia caído, voltou para ajuda-lo e comunicou a empresa do ocorrido; Que logo apos, a empresa enviou um veículo para socorrer a vitima; Que fora levada para o Hospital Municipal desta urbe, onde fora somente medicado e liberado; Que no dia seguinte, dia 11/04/2018, a vitima amanheceu com perna direita inchada e sentindo fortes dores, tendo novamente ido ao Hospital Municipal desta urbe; Que apos atendimento e realização de exames, a médica constatou que o mesmo havia sofrido uma FRATURA DE FIBULA DIR. e de imediato o encaminhou para o Hospital Distrital Maria José Barroso de Oliveira(Frotinha da Parangaba) onde fora realizado a imobilização; Que RAIMUNDO LINO DA SILVA(RG: 2006002120526, CPF:755.245.113-00) presenciou o acidente; Que AIRTON PEREIRA DA SILVA e RAIMUNDO LINO DA SILVA, vieram a esta D.P. acompanhando a vitima para a realização do registro do presente

DELEGACIA MUNICIPAL DE PACAJUS

Pág. 1 de 2

Impresso em: 17/05/2018 14:14:43

Clebio Façanha Evangelista





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 514 - 1357 / 2018

boletim de ocorrência; nada mais disse////////

As informações acima descritas são de total responsabilidade da vítima/noticiante.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE PACAJUS

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

[Signature]

"ESCRIVÃO AD HOC" - MAT.:

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Elcio Façanha Evangelista

VISTO DO DELEGADO(A) :

MARCIO AQUINO CHALITA DE MENDONÇA - MAT.: 30079116





PREFEITURA MUNICIPAL DE PACAJUS
Secretaria Municipal de Saúde
Hospital José Maria Philomeno Gomes

RESPONSÁVEL PELO
PREENCHIMENTO

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

DATA ATENDIMENTO: 10/04/18 HORARIO: 15h

PACIENTE: Clelio Figueira Evangelista			
DATA NASCIMENTO: 13.06.78	IDADE: 39	TELEFONE: 92285771	SEXO: ☒ M ☐ F
DOCUMENTO: 95002667815	CARTÃO DO SUS: novo lausé	ESTADO CIVIL: ☒ SOLTEIRO(A) ☐ CASADO(A) ☐ Viúvo(A) ☐ Outros(A)	
PAI: José Evangelista Maria		NATURALIDADE: Fortaleza	
MÃE: M. José Figueira Evangelista			
ENDEREÇO: Rua Augusto II Fátima 245			
BAIRRO: Bunité	PONTO DE REFERÊNCIA:		
CIDADE: Pacajus	U.F.: CE	MOTIVO DO ATENDIMENTO:	SETOR: ☐ MAT ☐ PED ☒ SPA-ADULTO

SINAIS VITAIS	PRESSÃO ARTERIAL	TEMPERATURA	PESO
	130 x 70	°C	KG

HISTÓRIA CLÍNICA: Agredido com um objeto afiado
na região da coxa esquerda.
Vítima de uma agressão, com
dores fortes, Amarelado nessa região
durante uma hora, com febre alta e
na região da coxa esquerda e ventos H.
Ao 16h: Boa tosse, Amarelado.

DIAGNÓSTICO:	Fratura simples (D)
Assinatura do Médico: Dr. Washington L. B. - CLÍNICO GERAL	

Assinatura do Paciente ou Responsável: Clelio Figueira Evangelista

HDMJBO - Hospital Distrital Maria José Barroso de Oliveira



Prefeitura de
Fortaleza

FROTINHA DE PARANGABA

Av. Osório de Paiva N° 1127 - Parangaba - CEP 60.720 - 000 Fortaleza - Ceará

Telefone (85) 3131-7322

ATESTADO MÉDICO DE COMPARECIMENTO

Boletim de Emergência - CAD : _____

Atesto que o (a) Sr. (a) CLÉBIO FACUNDO EVANGELISTA

foi atendido (a) nesta Unidade de Saúde no dia 26/10/19 às 14:12 hs.

Tendo como causa de socorro _____

Necessita de (30) dias de afastamento das suas funções para recuperação. Apresentando o seguinte diagnóstico (CID) TRAUM

Observações: S82

Fortaleza - Ce, 26 de 09 de 19

CRM - Médico (a) Dr. Pedro Barreira
Médico
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC 13.798

Obs.: Este atestado é válido para as finalidades previstas no art. 86 do R.G.P.S., aprovado pelo Decreto N° 60.501 de 14/03/67, e será expedido para Justificati-va de 01 (hum) a 15 (quinze) dias de afastamento.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PACAJUS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

ATESTADO MÉDICO

em _____ dia(s) de licença para tratamento

Pacajus, 10 / 04 / 18

Ass. com carimbo
Renato Moreira Martins
CRM - MEC 17900

HDM/BO - Hospital Distrital Maria José Barroso de Oliveira
Fortaleza

FROTHINHA DE PARANGABA

Av. Osório de Paiva N° 1127 - Parangaba - CEP 60.720 - 000 Fortaleza - Ceará

Telefone (85) 3131-7322

ATESTADO MÉDICO DE COMPARECIMENTO

Boletim de Emergência - CAD :

Atesto que o (a) Sr. (a) Debia Frazine (vari-)

foi atendido (a) nesta Unidade de Saúde no dia 12/04/18 às 17 hs.

Tendo como causa de socorro fratura no ombro

Necessita de (15) dias de afastamento das suas funções para recuperação.

Apresentando o seguinte diagnóstico (CID) _____

Observações: glorioso por parte da

Fortaleza - Ce, 12 de 04 de 18

Dy. Miguel Ribeiro B. Moraes
Traumatologista
CRM - MEC 17900

Obs.: Este atestado é válido para as finalidades previstas no art. 86 do R.G.P.S., aprovado pelo Decreto N° 60.501 de 14/03/57.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PACAJUS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FICHA DE REFERENCIA

3444000000

1. Preservar esta ficha em três vias.
2. As terminar a consulta em tratamento, entregar a 2ª via ao usuário, orientando-o para apresentá-la com a 1ª via à Unidade de Origem.

Unidade de Origem: Secretaria Municipal da Saúde de Pacajus
Microregional de Saúde: 1ª CERES

Município: Pacajus

Nome: CLEBIO FAGANHA EVANGELISTA Pront. Nº: _____
Sexo: M ☒ F ☐ Data de Nascimento: 11, 06, 79 Ocupação: _____
Endereço: R. F. AUGUSTO EVANGELISTA Bairro: BURITI Tel: _____
Ponto de Referência: DE FREITAS, 291 Nome da ACS: _____

Motivo do Encaminhamento: PARIENTE, 35 ANOS, ÚLTIMA DE QUEDA
NO TOPO DO 24 MONTES

Resultados dos Exames: RADIO-X - FRACTURA DE FÍBULA

Conduta já Realizada: _____

Impressão Diagnóstica: MÉDICA 11, 04, 18
Assinatura do Encaminhante - Nº Registro: _____ Função: _____ Data: _____ Hora: _____

Encaminhamento para atendimento: Ambulatorial ☐ Hospitalar ☒ Auxílio Diagnóstico ☐
Procedimento: _____ Profissional: _____
Unidade de Referência: _____ Data: ____/____/____ Hora: ____/____/____

Unidade de Referência: _____
Município: _____ Prontuário Nº: _____ Alta: ____/____/____

Resumo Clínico / Cirúrgico: _____

Resultado de Exames: _____

Diagnóstico: Principal: _____ CID: _____
Secundário 1: _____ CID: _____
Secundário 2: _____ CID: _____

Proposta de Consulta para seguimento: _____

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

Assinatura do Consultante - Nº Registro: _____ Função: _____ Data: ____/____/____

(*) Utilizar também como resumo de Alta

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RENATO MOREIRA MARTINS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 25/09/2018 às 09:20, sob o número 01657680620188060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0165768-06.2018.8.06.0001 e código 3D4D3D3.

VERDE



PREFEITURA MUNICIPAL DE PACAJUS
Secretaria Municipal de Saúde
Hospital José Maria Philomeno Gomes

RESPONSÁVEL PELO
PREENCHIMENTO

Guarany

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

DATA ATENDIMENTO: 11.04.18 HORARIO: 9:49

PACIENTE			
<i>Clebio Facanha Evangelista</i>			
DATA NASCIMENTO	IDADE	TELEFONE	SEXO
11/06/79	39	992285721	☒ M ☐ F
ESTADO CIVIL		☐ SOLTEIRO(A) ☐ VIVO(A)	
☐ CASADO(A)		☐ OUTROS(A)	
DOCUMENTO	CARTÃO DO SUS		
1502667815	702604271451245		
NATURALIDADE			
Roraima			
PAI:			
<i>José Evangelista Maia</i>			
MÃE:			
<i>Mãe José Facanha Evangelista</i>			
ENDEREÇO:			
R: <i>João Augusto de Freitas - 291</i>			
BAIRRO:	PONTO DE REFERENCIA:		
<i>Bunuti</i>			
CIDADE:	U.F.	MOTIVO DO ATENDIMENTO	SETOR
<i>Pacajus</i>	<i>CE</i>		☐ MAT ☐ PED ☒ SPA ADULTO

SINAIS VITAIS	PRESSÃO ARTERIAL	TEMPERATURA	PESO
		°C	KG

HISTORIA CLÍNICA:

Quizá: Manter caso X

FRATURA DE FIBULA

ENCAMINHO P/ AVALIAÇÃO

Dr. Marcos Vinícius

07.384.407/0001-09

PREFEITURA MUNICIPAL DE PACAJUS

Rua Guarany, Nº 600

Centro - CEP 62.470-000

PACAJUS - CEARÁ

DIAGNOSTICO:

Assinatura do Paciente ou Responsável:

Clebio Facanha Evang

CLÍNICA

DOM

EVANGELISTA

CONSULTAS E EXAMES

Paciente Celso Fagundes Evangelista, 40 anos, vítima de acidente com motocicleta no dia 10/04/18, na ocasião tendo fraturado a fíbula direita, no qual foi submetido a tratamento cirúrgico. Ao exame: paciente referindo dores recorrente em M.I.D., principalmente quando pedala. Perda esperada por cirrose com invalidez de 35% no membro relacionado.

CID: S82.4

27/08/2018

Rua Cônego Eduardo Araújo, 1180 - Centro - Pacajus - CE
CEP: 62.870-000 | Fone: (85) 3348.0529

Dr. Renato Moreira Martins
CRM: 10.123/19



Rio de Janeiro, 03 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: CLEBIO FACANHA EVANGELISTA
Nº Sinistro: 3180341841
Vítima: CLEBIO FACANHA EVANGELISTA
Data do Acidente: 10/04/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador FRANCISCO MARCILIO VITORINO DE LIMA

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número 3180341841), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em 10/04/2018. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site www.seguradoralider.com.br, ou ligue através do telefone 0800 022 12 04 (ligação gratuita) ou 0800 022 12 06 que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

File: 0080700801 - carta_04 - 17/09/2018



Carta nº 13322491