

**PROCURAÇÃO AD JUDICIA****OUTORGANTE**

NOME:	Erivan da Silva Nascimento
ESTADO CIVIL:	Solteiro
PROFISSÃO:	Autônomo
DOMICÍLIO:	Rua Victor Meireles 329
RG/CPF/PIS PASEP:	34226

OUTORGADOS

PAULO ROBERTO RABELO LEAL, brasileiro, casado, inscrito na OAB/CE sob o nº. 13.591, com escritório profissional situado na Rua 15 de Novembro, 1133, Centro, Baturité-Ce.

Por meio do presente instrumento são outorgados amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 105 da Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015 (Código de Processo Civil), e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso.

Local: Fortaleza / Ce
Data: 07 / 12 / 19

Erivan da Silva Nascimento
OUTORGANTE

**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA****NOME:**

Grivan da Silva Nascimento

RG: 34226**SSP/Ce CPF:** 371.207.353-49**DECLARA de sã consciência e bem da verdade que VIVE E RESIDE em:****Logradouro:**

Rua Victor Meireles 329

Complemento:**Bairro**

Cristo Redentor CEP: 60110000

Que a presente declaração é a expressão da verdade, a qual é feita nos termos e sob as penas da lei, pelo que me responsabilizo pela presente

Fortaleza/Ce, 07 DE Dezembro 2019

x Grivan da Silva Nascimento



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Nome: Enivan da Silva Nascimento

Nacionalidade: Brasileiro Estado: Ceará Estado Civil: Solteiro

Profissão: Autônomo

Rg: 34226 SSP/CE - CPF: 371.207.353-49

Logradouro: Rua Victor Meireles 329

Desejamos obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara, sob as penas da lei que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da lei nº 1.060 de 05 de Fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da justiça.

Fortaleza/CE: 07 de Dezembro de 2019

*Enivan da Silva Nascimento

SINISTRO 3190554523 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ERIVAN DA SILVA NASCIMENTO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO INVESTPREV

Seguradora S/A-Filial Fortaleza - CE

BENEFICIÁRIO ERIVAN DA SILVA NASCIMENTO

CPF/CNPJ: 37120735349

Posição em 07-12-2019 10:08:40

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.

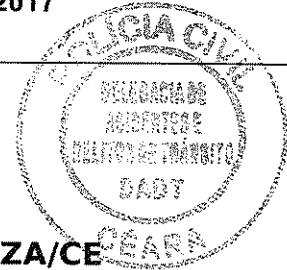
**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

fls. 12

**BOLETIM DE Ocorrência Nº 301 - 6485 / 2017****Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **21/12/2017 14:55:16**
Data / Hora da Ocorrência: **26/10/2017 05:40:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA ROTARY C/**
Complemento: **RUA TIPOGRAFO SALES**
Bairro: **PARQUELANDIA** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência: **EM FRENTE AO ABRIGO DA PREFEITURA**

**Dados da(s) Vítima(s)**

Nome: **ERIVAN DA SILVA NASCIMENTO**
Nascimento: **21/04/1970** CPF: **371.207.353-49**
CNH: **05755558195** Orgão Emissor: **DETRAN** UF: **CE**
Filiação: **JOSEFA DA SILVA NASCIMENTO**
FRANCISCO FERNANDO DO NASCIMENTO
Endereço: **RUA VITOR MEIRELES, 329**
Bairro: **CRISTO REDENTOR**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98510-2573**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **PML5471** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:
9C2KD0810GR431881 Renavam: **1078496711** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/NXR160 BROS ESDD** Ano
Fabricação: **2016** Ano Modelo: **2016** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**
Cor: **PRETA** Proprietário: **CARLOS DE SOUSA RODRIGUES** Situação:
NÃO INFORMADO Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

AFIRMA O DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS; QUE, PILOTAVA A MOTOCICLETA DE PLACA PML-5471-CE; QUE TRAFEGAVA PELA RUA ROTARY; QUE UM OUTRO VEICULO CARRO DE PLACAS NÃO ANOTADAS, AVANÇOU A PREFERENCIAL, VINDO A OCASIONAR A COLISÃO COM A MOTO EM QUE ESTAVA A VITIMA NA VIA; QUE, COM O IMPACTO, A VITIMA FOI AO SOLO E FICOU LESIONADA; QUE, O CAUSADOR DO ACIDENTE EVADIU-SE DO LOCAL; QUE, A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU SENDO LEVADA PARA ATENDIMENTO NO FROTINHA DO ANTONIO BEZERRA. E NADA MAIS DISSE.//
OBS: FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO ART. 340 DO CPB.
PRAZO PREVISTO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL: 6 MESES.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :****CRISTIANO ALEX NOGUEIRA DA SILVA - MAT.: 300518-1-5****RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:***Erivan da Silva Nascimento***VISTO DO DELEGADO(A) :****DIANA MÁRCIA NOGUEIRA SURIMÃ - MAT.: 012875-1-6**

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADIAS
DEPARTAMENTO NACIONAL DO REGISTRO
CARTILHA NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

NOME: **ERIVAN DA SILVA NASCIMENTO**

DOC. IDENTIDADE / OUT. EMISSOR Nº: **34226** MTPS **CE**

CPF: **371.207.353-49** DATA NASCIMENTO: **21/04/1970**

FILIAÇÃO: **FRANCISCO FERNANDO DO NASCIMENTO
JOSEFA DA SILVA NASCIMENTO**

Nº REGISTRO: **05755558195** VALIDADE: **23/11/2022** 1ª EMISSÃO: **15/04/2013**

OBSERVAÇÕES: **SEM OBSERVAÇÃO**

Assinatura do portador: *Erivan da Silva Nascimento*

LOCAL: **FORTALEZA, CE** DATA EMISSÃO: **28/11/2017**

Assinatura do emissor: *[Assinatura]* 14029711818
CE162437285

CEARA

DEPARTAMENTO NACIONAL DO REGISTRO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1548623652

PROIBIDO PLASTIFICAR
1548623652



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° **578511398**
Companhia Energética do Ceará
 Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135 040 | Fortaleza CE
 CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

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

Esta é a segunda via de
JUN/2019

Utilize o n° abaixo sempre
 que entrar em contato conosco

N° DO CLIENTE
6536381 DV **7**

VENCIMENTO
24/06/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)
67,99

DADOS DO CLIENTE

Rota 10 01150 38 091800 Medidor Poste
 Nome ERIVAN DA SILVA NASCIMENTO 5192877 0000 0
 Endereço Postal

End. da Unidade RU VICTOR MEIRELES 00329 CRISTO REDENTOR FORTALEZA
 Consumidora 60110000

RG / CPF / CNPJ 371.207.353-49 CGF

Classe B1 - 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA Fator de Potência 0

INFORMACOES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual	Leitura Anterior	Constante	Consumo (kWh)	Consumo Incl.	Consumo Faturado
27716	27636	1	80	0	80

DESCRICAÇÃO DA CONTA

ENERGIA	Quantidade	Tarifa	Valor (R\$)
CONSUMO	80	0,77015	61,61

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/ Apresentação	Prev. Próxima Leitura
15/06/2019	18/07/2019

AREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

EDF3.6623.34F9.48B2.B3D6.A075.0EA4.6586

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
61,61	27%	16,63

COMPOSICAO DO VALOR DE CONSUMO

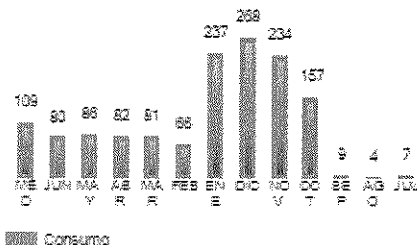
ENERGIA	23,77
TRANSMISSÃO	1,88
DISTRIBUIÇÃO	13,96
ENCARGOS SETORIAIS	3,16
TRIBUTOS (ICMS, PIS/COFINS)	18,84

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta. CM: 19,63
 Conjunto BARRA DO CEARA
 Mês ABR/ 2019

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC (h)	4,83	9,67	19,34	0,00	0,00	0,00
FIC (un)	3,11	6,22	12,45	0,00	0,00	0,00
DMIC (h)	2,69			0,00		

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



CONSUMO CONSCIENTE EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.
 Emitido kg (CO₂) | Compensado kg (CO₂) | Consciência Ecológica(%CO₂)

0 100

INFORMACOES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

autenticação mecânica cliente

N° do Cliente: **6536381-7** N° da Nota Fiscal: **578511398** Total a Pagar (R\$): **67,99**
 Data de Emissão: **04/09/2019** Referência: **JUN/2019** N° de Controle: **0006536381 00053 4355 2 68**

83860000000-0 67990031000-9 00065363810-8 00534355206-0





Prefeitura de
Fortaleza

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DISTRITAL EVANDRO AYRES DE MOURA ANTÔNIO BEZERRA

fls. 15

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

DADOS PESSOAIS			
NOME DO PACIENTE ERIVAN DA SILVA NASCIMENTO		Nº DO PRONTUÁRIO 82323	Nº DO BE 177399
CADASTRO 706709566736212		NASCIMENTO 21/04/1970(47 ANOS)	SEXO M
NOME MÃE JOSEFA DA SILVA NASCIMENTO		NOME RESPONSÁVEL SAMU FORTALEZA	
ENDEREÇO RUA VÍTOR MEIRELES (OCOR. TIPOGRAFO SALES C/ RUA ROTANI) 329 CRISTO REDENTOR		MUNICÍPIO FORTALEZA	UF CE
CONTATO (85)98640-2518		CEP 60.337-260	
OCORRÊNCIA			
LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/DADOS DO ACIDENTE			
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO		MOTIVO	
COLISAO MOTO CARRO COM TRAUMA JOELHO D DOR E EDEMA		ACIDENTE DE MOTO	
SINTOMAS SAMU		ESCALA DE DOR 99 (ADULTO)	
SINAIS VITAIS			
PESO NI KG	PRESSÃO ARTERIAL NI/NI	SAT O2 NI%	PULSO NI
TEMPERATURA NI °C	ALERGIAS NI	GLICEMIA NI	
CLASSIFICAÇÃO AMARELO		RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO MARIA HELENA RODRIGUES	DATA E HORA DA CLAS 26/10/2017 08:38
ÁREA DE ATENDIMENTO			
ATENDIMENTO TRAUMA			
ATENDIMENTO MÉDICO			
ANAMNESE Vítima de acidente de moto com trauma em joelho @. R. com pronominal encurtado de espinha + hum. Cd: TC + Tala + ANE + Orelha.			
DIAGNÓSTICO Fratura		COD. PROCEDIMENTO 303090200	CID S82.1
SOLICITADO: ☐ HC ☐ SU ☐ US ABDOMINAL ☐ TC CRANIO ☐ RAIO-X ☐ OUTROS			
PRESCRIÇÃO MÉDICA			
MÉDICAMENTO		APRAZAMENTO	OBSERVAÇÕES
TIPO DE ALTA/SAÍDA			
ALTA/SAÍDA: ☐ DECISÃO MÉDICA ☐ A PEDIDO ☐ EVASÃO ☐ TRANSFERÊNCIA ☐ INTERNAÇÃO ÓBITO: ☐ ATÉ 48 HORAS ☐ APÓS 48 HORAS			
DESTINO DO CORPO: ☐ FAMÍLIA ☐ IML ☐ ANAT. PATOL		CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA	
DATA E HORA DO ATENDIMENTO			

Impresso por MARIA HELENA RODRIGUES em 26/10/2017 às 08:28:14

Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 299 do Penal.

ERIVAN DA SILVA NASCIMENTO

Joelho @: AO, Perf.

HOSPITAL DISTRITAL DE EVANDRO AYRES DE MOURA
ATESTO QUE COPIA COM ORIGINAL

Marcia Ramos

Mat. 45632

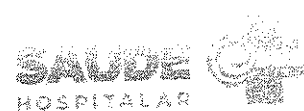
Coordenador do SAME - HDEAM

218/24

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por PAULO ROBERTO RABELO LEAL e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 23/12/2019 às 16:47, sob o número 02025212520198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0202521-25.2019.8.06.0001 e código 5B1B677.



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA



Emitido em: 10/09/2018 15:0:11

Registro de Atendimento Emergencial

Por: UBIRAJARA MORAIS MENDONÇA

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL						DATA/HORA: 28/10/2017 07:50:58	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
CNS: 706709566736212	NOME: ERIVAN DA SILVA NASCIMENTO				Registro: 5534507		
CPF: 37120735349	RG: 96002138896	D. NASC: 21/04/1970	ESTADO CIVIL:	SEXO: M	RAÇA/COR: Parda		
NOME DA MÃE: JOSEFA DA SILVA NASCIMENTO				NOME DO PAI: FRANCISCO FERNANDES DO NASCIMENTO			
TIPO DE LOGRADOURO: Rua	ENDEREÇO DO PACIENTE: VITOR MEIRELES		Nº: 329	BAIRRO: CRISTO REDENTOR			
COMPLEMENTO:	TELEFONE: 985102573	MUNICÍPIO: FORTALEZA	UF: CE	CEP: 60337260			
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL							
NOME: ARIDIONSON NASCIMENTO MARINHO		PARENTESCO: FILHO		TELEFONE: 85102573			
ACIDENTE DE TRABALHO							
TIPO DE VÍNCULO:	CBO DO EMPREGADO:	CNPJ DO EMPREGADOR:		COSIDO DO CNAER:			
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO							
MOTIVO DE ATENDIMENTO: Acidente com motociclista. Colisão com um carro, pick up ou camionete							
QUEIXAS: VEIO DO FROTINHA FAZER TC DO JOELHO							
OBSERVAÇÕES:							
SINAIS VITAIS							
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Outros	Escala de Dor: Sem dor		PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: VERDE				
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:							
ATENDIMENTO MÉDICO DATA: 10/09/18 MATRÍCULA: 10-888-1 SERVIDOR							
Anamnese:							
Exame Físico:							
Conduta:							
TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO:							
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:							
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE:							
DATA E HORA DO ATENDIMENTO:				CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA:			



RECEITA

Relatório Médico

O sr. Emanoel da Silva
Nascimento sofreu acidente
de moto em 26/10/17, sofreu
Fratura de Escafóide tibial
Distal e está em tratamento
conservador em fisioterapia -
plu.

CID: S82.1

18/11/17.

Dr. Manoel Augusto
Ortopedia e Traumatologia - SBOT
Especialista em Ombro - SBCOC
CRM 11283 - TEOT 11193 - RQE 7890

QUANDO RETORNAR AO MÉDICO LEVE SUA RECEITA
O USO DE DROGAS, BEBIDAS ALCOÓLICAS E CIGARROS,
PREJUDICAM A SAÚDE. PERGUNTE AO SEU MÉDICO

RUA CANDIDO MAIA - 294 - ANTONIO BEZERRA - FAX (85) 34983210 CNPJ - 04.885.197/0010-35



INSTITUTO Dr. JOSÉ FROTA
"24 hora de proteção à vida"



Prefeitura de
Fortaleza

fls. 18

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Paciente: ERIVAN DA SILVA NASCIMENTO		ID Paciente: 5534507
Data de Nascimento: 21/04/1970	Idade: 47 anos	Sexo: M
Médico Solicitante: MARCIO		Data do Exame: 28/10/2017
LAUDO		

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MULTISLICE DO JOELHO

TÉCNICA:

Obtidas imagens por aquisição volumétrica em tomógrafo multislice sem uso de contraste venoso, com imagens processadas e analisadas em Workstation.

Traços de Fratura interessando:

Platos e eminências Tibial

SILVANA PINHEIRO
CRM 3914



FACIVIDA
FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À CIDADANIA E À VIDA

Para: Enivan do Sêo Nascimento

Atestado médico

Atesto para os devidos fins que o paciente supracitado foi vítima de acidente de moto em 26/10/2017, sofrendo fratura em espinhas tibiais direita, realizou tratamento conservados com imobilização com gesso e fisioterapia. Encontra-se de alta médica com seqüela do agravo de perda parcial da extensão da articulação do joelho que promove assimetria no joelho. (CIB 82.17)

15.08.19

Dra. Luciana Araújo Vasconcelos
Médica - CRM 10985