

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE: Salatiel Hiarlles da Silva Freitas

Solteiro, autônomo

RG 2008846515-7 | CPF 068.444.933-12

Travessa Varzea Alegre, nº 19, Santa Luzia, Crato/CE

OUTORGADOS: Dr. ARTHUR GOMES PONTES, brasileiro, solteiro, Advogado inscrito na OAB/CE sob o nº 34.322 e Dr. EDSON ALMINO FELIX FILHO, brasileiro, solteiro, Advogado inscrito na OAB/CE sob o nº 34.540, com endereço à Rua Beata Maria de Araujo, nº 09, Cep: 63.050-720 Romeirão, Juazeiro do Norte-CE, onde recebem intimações e notificações.

PODERES: O (A) outorgante concede os mais amplos, gerais, especiais e ilimitados poderes, para representá-lo (a) junto ao foro em geral, conforme o artigo 105 do CPC, bem como os poderes da cláusula "*ad judicium et extra*", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo(os/as) nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando dos recursos legais, acompanhando-o(a) e promovendo quaisquer medidas preliminares, previstas ou assecuratórias dos seus direitos e interesses; conferindo-lhe, também, poderes especiais para transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação e/ou procedimento, dar e receber quitação, bem como de levantar valores depositados em instituições financeiras decorrentes de pleitos administrativos e/ou judiciais (como por exemplo alvarás judiciais), firmar compromisso, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, propor execução, requerer insolvência, rescisória, embargos, agravos, agindo em conjunto ou separadamente, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência de recursos econômico, podendo, ainda, representar junto às instituições financeiras e repartições públicas federais, estaduais e municipais; empresas públicas, autárquicas, sociedades de economia mista, pessoas jurídicas de direito público/privado ou pessoas físicas em geral, podendo substabelecer (em conjunto ou isoladamente), com ou sem reserva de poderes, o presente mandato, dando tudo por bom, firme e valioso, enfim, poderá o(s) procurador(es), praticar(em), alegar(em), promover(em) e assinar(em) todos os atos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente mandato.

DECLARA, ainda, que possui recursos insuficientes para arcar com as despesas e custas processuais, conforme expressa disposição dos art. 98, *caput* e I c/c art. 99, *caput* e §3º, ambos do CPC.

Juazeiro do Norte /CE, 03 de Setembro de 2018

Salatiel Hiarlles da Silva Freitas

OUTORGANTE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2008046515 - 7 DATA DE EXPEDIÇÃO 11/06/2014

NOME
SALATIEL HIANLLES DA SILVA FREITAS

FILIAÇÃO
CICERO RICARDO MATIAS DE FREITAS
MARIA APARECIDA SERAFIM DA SILVA

NATURALIDADE
CRATO - CE DATA DE NASCIMENTO 26/04/1999

DOC. ORIGEM
CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO:4 OFÍCIO TERMO:54.865 FOLHA:100
LIVRO:48 CRATO - CE
CPF 068.444.933-12

1 VIA

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/03

P.: 56

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO COM MÓDULO FOTOMÉTRICO

Polegar Direito

Salatiel Hianlles da Silva Freitas

CARTEIRA DE IDENTIDADE

7976724-9

Para agilizar seu atendimento, utilize o máximo sempre que entrar em contato conosco.

CompANHIA Energética do Ceará
Rua Padre Várdeino, 150
CEP 60135-040, Fortaleza CE
CNPJ 07047261/0001-70 | CGF 06.105.848-3

da 26 de abril de 2002

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | N° 522980220

Rota 19 11000-02 030000 - 0 Data de Emissão 26/04/2018

Nome MARIA APARECIDA SERAFIM DA SILVA

End. Postal TR VARZEA ALEGRE 00019
SANTA LUZIA - CRATO - 63122400

Medidor 57967 Poste 0000 0000

Classe 01-RESIDENCIAL 07-BX. RENDA MONOFASICO

RG / CPF / CNPJ 718629513-49 CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência	Data de Apresentação	Provisão Próxima Leitura
Abr/2018	26/04/2018	26/05/2018

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunta CRATO

Mês Fev/2018 EUSO 13,74

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Aliquota	Valor do Imposto
ISENTO		

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

3509.0435.7002.2686.8530.F214.4072.D651

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Ind.	Cons. Fat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
FP 10689	10750	1,00	96	0,00	30 66	0,17250 0,29510	5,18 19,57

26-04-18 27-03-18 30 DIAS 96 24,75

VALOR CONSUMO DO MES 24,75

MULTA MORATORIA REF 03/2018 0,51

ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL 2,54

PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA 1,37

SALDO PARA PAGAMENTO FUTURO -29,17

VENCIMENTO 04/05/2018

TOTAL A PAGAR (R\$) 0,00

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	12,72
Perdas	1,23
Distribuição	1,23
Encargos Setoriais	1,23
Tributos (PIS, COFINS)	2,65
TOTAL	26,12

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

117	96	100	113	118	117	116	129	119	114	126	127
FEV	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AUG	SET	OCT	NOV	DEZ	JAN

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.	Compensado kg (CO ₂)	Consistência Ecológica (%CO ₂)
Emitido kg (CO ₂)	37,48	0,00

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

PARA CANCELAR SUA CONTA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZE

SEU CARTÃO DE CRÉDITO OU DÉBITO NO MÍNIMO MENSALMENTE

Chama os amigos e amigos e entra no combate ao mosquito transmissor da dengue, zika e chikungunya. Ministério da Saúde. Gov. Federal

ENEL AGRADECE E PARABORIZA PELA PONTUALIDADE NOS PAGAMENTOS.

Conta desta fatura R\$ 2,85 referente a PIS e COFINS. Alíquotas: PIS 1,00% e COFINS 1,94%

São devidos, não constam de débitos referentes às faturas de consumo de energia elétrica das unidades consumidoras emitidas até 31/12/2017. Ressaltamos a existência de parcelamentos disponíveis. Esta declaração substitui autôgrafos anteriores



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
 POLÍCIA CIVIL
 DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 488 - 5498 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **15/05/2018 11:03:33**
 Data / Hora da Ocorrência: **03/07/2017 08:00:00**
 Endereço da Ocorrência: **RUA SAO PEDRO**
 Complemento:
 Bairro: **CENTRO** Município: **JUAZEIRO DO NORTE/CE**
 Ponto de Referência: **PROX A LINHA FERREA**

Noticiante(s)

Nome: **SALATIEL HIARLLES DA SILVA FREITAS**
 Nascimento: **26/04/1999** CPF: **068.444.933-12**
 RG: **20088465157** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
 Filiação: **MARIA APARECIDA SERAFIM DA SILVA**
CICERO RICARDO MATIAS DE FREITAS
 Endereço: **TRAVESSA VARZEA ALEGRE, 19**
 Bairro: **SANTA LUZIA** CEP:
 Município: **CRATO/CE**
 País: **BRASIL** Telefone: **(88) 99261-5347**

Histórico

Advertido (a) das penalidades previstas para os arts. 299, 304, 339 e 340, todos do CP, noticia que na data, hora e local, acima descrito, ao atravessar a via foi atropelado por uma moto (HONDA FAN, VERMELHA, pilotada por uma mulher, NÃO VIU A PLACA); QUE em virtude do sinistro o noticiante (PEDESTRE) sofreu MULTIPLAS ESCORIAÇÕES PELO CORPO E FRATURA EM PUNHO DIREITO, conforme ficha de atendimento anexa; QUE após o acidente foi socorrido por populares para a UPA24H e depois encaminhado para o HOSPITAL SÃO RAIMUNDO, onde passou por procedimentos cirúrgicos; QUE com relação ao veículo causador do acidente, a motorista evadiu-se do local sem prestar socorro, nem tampouco identificado; QUE está fazendo este boletim apenas para fins de seguro DPVAT, não representando, portanto, pela apuração em relação ao crime de lesão corporal culposa no trânsito (art. 303 do CTB); QUE foi perguntado se tem interesse em ser submetido ao exame na PEFOCE, porém a vítima dispensa a Guia de exame de corpo de delito; QUE foi orientado que se posteriormente precisar desse documento, pode procurar esta Delegacia para solicitá-lo. Fora cientificado (a) de que todas as informações prestadas neste registro são de responsabilidade do (a) declarante; ANEXA: RG E CPF do CONDUTOR, COMPROVANTE DE RESIDENCIA, FICHA DE ATENDIMENTO DA UPA24H DO DIA 03/07/2017 Nº386470, FICHA DE INTERNAÇÃO DO HOSPITAL SÃO RAIMUNDO DO DIA 07/08/2017 PRONT.25541, ANOTAÇÕES TEC DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL SÃO RAIMUNDO DO DIA 07/08/2017 ; Nada mais disse.////////

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

IVANEIDA BARRETO PESSOA
IVANEIDA BARRETO PESSOA - MAT.: 30081412

Salatiele Hiarlles da Silva Freitas



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE



BOLETIM DE Ocorrência Nº 488 - 5498 / 2018

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: 2. Gabriel Henrique da Silva Freitas

VISTO DO DELEGADO(A) :

JULIANO MARCULA DE ALMEIDA LIMA - MAT.: 300520-1-3

BS

Endereço: RUA CAPITÃO DOMINGOS, S/N
Cidade...: JUAZEIRO DO NORTE
E-mail...:

CNPJ: 19.622.700/0001-46
Telefone: (088) 3512-2373

Ficha de Atendimento

Data: **03/07/2017**
Hora: **08:23**

Data de Saída:
Hora de Saída:

Paciente

Nome: 136527 **SALATIEL HIARLLES DA SILVA FREITAS**
Responsável: SALATIEL HIARLLES DA SILVA FREITAS
Mãe: MARIA APARECIDA SERAFIN DA SILVA
Endereço: TR VARZEA ALEGRE, 19, SANTA LUZIA - CRATO CE

Nasc: 26/04/1999 Idade: 19
Telefone: () - Celular: () -
CEP: 63.000-122 Natural: CRATO

Documento

Mat/CNS: Doc. Identidade: Guia: Autorização:
Trabalho: Validade da Carteira: Ultimo Pagto:

Convênio

ConvênioSUS Cod. de Credenciamento: Tipo de Atendimento: 2

Queixas do Paciente

PEDESTRE VITIMA DE ATROPELAMENTO POR MOTOCILETA

Antecedentes Médicos

Exame Físico

MULTIPLAS ESCORIAÇÕES PELO CORPO E FRATURA EM PUNHO DIREITO

Exames Complementares

Conclusão Diagnóstica

CID-10 S62

FRATURA DE PUNHO

Tratamento

ARTHUR APOLINARIO FEITOSA
CRM: 18260 / CE

DR. Edilberto Macedo
CRM 10466

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por EDSON ALNINO FELIX FILHO e Tribunal de Justiça do Estado de Ceará, protocolado em 06/09/2018 às 15:44, sob o número 00081327720180060071. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0003132-77.2018.8.06.0071 e código 3C88EA3.

FICHA DE INTERNAÇÃO

Controlado...
Comp...: 08/17
Apres.: 07/17

Prontuário N°.: 25581
Internação N°.: 436997

Impresso: 07/08/2017 13:37

-DADOS DO PACIENTE-

Paciente.: SALATIEL HIARLLES DA SILVA FREITAS
Respons.: SALATIEL HIARLLES DA SILVA FREITAS

|Nasc.: 26/04/1999 Idade: 18 Sexo: M

Matricula: 165662143060004

Endereço.: TRAVESSA VARZEA ALEGRE 19 A AP

Cidade.: CRATO

Filiação.: Mãe - MARIA APARECIDA SERAFIM DA SILVA

CPF.: 068.444.933-12 RG: 20088465157

Raça.: PARDO

Profissão: ESTUDANTE

|Bairro.: SAO MIGUEL Cep.: 63132070

|Telefone: 8892615347 92395954

|Pai - CICERO RICARDO MATIAS DE FREITAS

|UF: CE Orgão: SSP Natural: CRATO

|Est. Civil: SOLTEIRO

-DADOS DE ATENDIMENTO-

Médico.: ANTONIO FEITOSA NETO

Clínica.: INTERN. CIRURGICA

Setor.: POSTO CIRURGICO

Acomod.: AC09

Leito.: AC09.6 Trans. P/Leito: Enf/Apto:

|Cadastro.: MARINEIDE /Atendente: MARILENE

|Data/Hora.: 07/08/2017 13:24

|Convênio.: SUS INTERNADOS

|Carater.: URGENCIA

|Tipo Acom.: ENF. CLINICA/CIRURG.

MOTIVO DO ATENDIMENTO:

HDA:

RESUMO DE TRATAMENTO

HAS () DM () AVC () ALERGIA A DROGAS ()

INTERNAMENTOS PREVIOS:

EXAME FÍSICO:

SINAIS VITAIS: PA =

ACV:

AR.:

ABDOME:

NEUROLÓGICO:

ECG: AO =

PUPILAS:

CONDUTA:

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

RESERVADO A RECEPÇÃO
N° DO UNISUS: 13150014653
ASS.: Ananda

TRASNF. P/ MÉDICO:

CONDIÇÕES DE ALTA:

ALTA EM: 08/08/17

PACIENTE / RESPONSÁVEL

MEDICO(A): 006680 ANTONIO FEITOSA NETO

HOSPITAL SAO RAIMUNDO
ANOTAÇÕES DE TEC. ENFERMAGEM - Impresso: 07/08/17 15:58

Paciente: SALATIEL HIARLLES DA SILVA FREITAS

Leito: AC09.6

Atendimento: 436997

Prontuario: 25541

Conv: SUS INTERNADOS

Técnico(a): ZIQUELMA

Anotações de Enfermagem: - 07/08/2017 15:57

TARDE:

PACIENTE JOVEM ADMITIDO ÀS 14:08 HORAS, PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE REDUÇÃO DE PUNHO DIREITO COM DRº FEITOSA. TEM 01 RAIOS X ANEXO AO PRONTUÁRIO. ENCONTRA-SE CALMO, CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, AFEBRIL, NORMOTENSO, NORMOCORADO, VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES, EM AMBIENTE, EM DIETA ZERO, NEGA SER ALÉRGICO A QUALQUER MEDICAÇÃO, MEMBRO AFETADO SEM IMOBILIZAÇÃO, SEGUE EM REPOUSO NO LEITO E AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM. PA: 120X80MMHg T: 36°C

***ENCAMINHADO AO CENTRO CIRÚRGICO ÀS 14:17 HORAS, RETORNOU ÀS 15:45 HORAS, ACESSO VENOSO PERIFÉRICO EM MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO PARA TERAPIA MEDICAMENTOSA E SOROTERAPIA, COM CURATIVO OCLUSIVO EM FERIDA OPERATÓRIA.

TÉC: ZIQUELMA COREN: 1052496

Ziquelma Feitosa
Téc. Em Enfermagem
COREN 001052496

Técnico(a): ZIQUELMA FEITOSA PAIVA
COREN: 1052496-CE

HOSPITAL SAO RAIMUNDO
ANOTAÇÕES DE TEC. ENFERMAGEM - Impresso: 07/08/17 21:50

Paciente: SALATIEL HIARLLES DA SILVA FREITAS

Leito: AC09.6

Atendimento: 436997

Prontuario: 25541

Conv: SUS INTERNADOS

Técnico(a): DANIELLA

Anotações de Enfermagem: - 07/08/2017 19:46

NOITE:

PACIENTE JOVEM EM POS-OPERATÓRIO DE RETIRADA DE REDUÇÃO DE PUNHO DIREITO COM DR: FEITOSA, EVOLUI, CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, NORMOTENSO, AFEBRIL, VERBALIZA SUAS NECESSIDADES, DEAMBULA, EM AMBIENTE, ACEITA DIETA OFERECIDA, MANTÉM ACESSO VENOSO PERIFÉRICO PARA TERAPIA MEDICAMENTOSA, ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS PRESENTE, NEGA QUEIXA NO MOMENTO, COM MEMBRO MSE IMOBILIZADO COM TALA GESSADA, REALIZADO RX DE CONTROLE ANEXO AO PRONTUÁRIO, MEDICADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA, SEGUE NO LEITO SOB OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM. PA: 130X80MMHG T: 36,0°C

TÉC: DANIELLA COREN: 1004408

SINISTRO 3180272885 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA SALATIEL HIARLLES DA SILVA FREITAS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO INVESTPREV

Seguradora S/A-Filial Fortaleza - CE

BENEFICIÁRIO SALATIEL HIARLLES DA SILVA FREITAS

CPF/CNPJ: 06844493312

Posição em 06-09-2018 13:38:02

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT
 Tel: 21 3861-4600 www.seguradoralider.com.br
 R. Senador Dantas 74, 5º andar
 Centro - Rio de Janeiro - CEP 20031-205



Seguradora Líder - DPVAT

ANEXO 1

TABELA – LIMITES MÁXIMOS PARA ACORDOS EM PEDIDOS POR INVALIDEZ PERMANENTE

[Art. 3º da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974]

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					