



ANTONIO EDNALDO ALTINO DE MELO - ADVOGADO - OAB/CE Nº. 20.795
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 979, Sala 101, Fátima I - Crateús-Ce
Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3692 - 3794 - E-mail: ednaldo.melo@kj.com.br

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Nome: <i>Maria Rosineide Bezerra de Oliveira</i>		Nacionalidade: BRASILEIRA	
Estado Civil: <i>casado</i>	Profissão: <i>agricultor</i>	Carteira de Identidade: <i>2003014138684/Ce</i>	
CPF nº: <i>016.642.973-24</i>	Residência: <i>PV Moleque</i>		
Bairro: <i>DT Iapi</i>	Cidade: <i>Independência</i>	Estado/UF: <i>Ce</i>	CEP: <i>63-640-000</i>

OUTORGADO: ANTONIO EDNALDO ALTINO DE MELO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE sob o nº 20.795; com endereço profissional na Rua Dr. João Tomé, nº. 979, Sala 101, Fátima I, Crateús/CE, CEP nº 63.700-000; Fone/Fax: (88) 3692.3794.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o(a) outorgante nomeia e constitui, o outorgado, seu bastante procurador, 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 SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT, 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(a) outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

CRATEÚS - CE., 26 de Setembro de 2014.

Maria Rosineide Bezerra de Oliveira Vianna
(outorgante)



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2008014180084 DATA DE EXPEDIÇÃO 22/10/2008

NOME MARIA ROSINEIDE BEZERRA DE OLIVEIRA

IRA VIEIRA

FILIAÇÃO RAIMUNDO RODRIGUES DE OLIVEIRA E EDITE BESERRA DE MACEDO OLIVEIRA

NATURALIDADE INDEPENDENCIA-CE DATA DE NASCIMENTO 12/9/1984

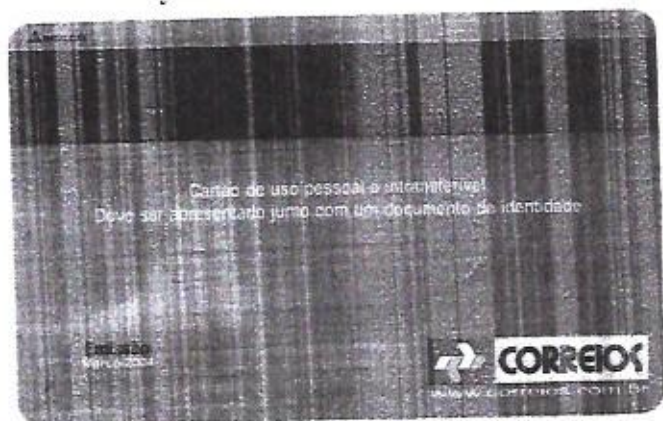
DOC. ORIGINAL CERT. CASAM. 6184 L B/21 F

64 TALA/CE

CPF 016.642.973-24

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83





ANTONIO EDNALDO ALTINO DE MELO - ADVOGADO - OAB/CE Nº. 20.795
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 979, Sala 101, Fátima I - Crateús-Ce
 Cep. 63.700-000 - Tel.: (88) 3692 - 3794 - E-mail: ednaldo.melo@ig.com.br

DECLARAÇÃO

Declarante: <u>Maria Rosineide Bezerra de Oliveira</u>		Nacionalidade: <u>Brasileira</u>
Residência: <u>PV Moleque</u>		Profissão: <u>agricultor</u>
CPF nº: <u>016.642.973-24</u>	RG nº: <u>2003014138684/CE</u>	Estado Civil: <u>casado</u>
Bairro: <u>DT Iapi</u>	Cidade: <u>Independência</u>	Estado/UF: <u>CE</u>
CEP: <u>63-640-000</u>	Telefone: _____	

DECLARO para os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira, não possuindo condições de arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem prejudicar o meu sustento próprio e o de minha família, consoante o que dispõe a Lei nº 1.050/60.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Crateús - CE, 26 de Setembro de 2014.

Maria Rosineide Bezerra de Oliveira Vieira
 Declarante



ANTONIO EDNALDO ALTINO DE MELO - ADVOGADO - OAB/CE Nº. 20.795
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 979, Sala 101, Fátima I - Crateús-Ce
 Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3692 - 3794 - E-mail: ednaldo.melo@ig.com.br

DECLARAÇÃO

Declarante: <u>Maria Rosineide Bezerra de Oliveira</u>		Nacionalidade: <u>Brasileira</u>
Residência: <u>PV Moleque</u>		Profissão: <u>agricultor</u>
CPF nº: <u>016.642.473-24</u>	RG nº: <u>2003014138684/G</u>	Estado Civil: <u>casado</u>
Bairro: <u>DT Iapi</u>	Cidade: <u>Independência</u>	Estado/UF: <u>CE</u>
CEP: <u>63-640-000</u>	Telefone: _____	

DECLARO que resido no endereço acima citado e forneço os dados pessoais, documentos e demais declarações para a propositura de Ação Judicial em desfavor de qualquer seguradora conveniada DPVAT- FENASEG, E QUE FUI VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. Sendo de minha total responsabilidade a declaração de invalidez ou óbito fornecida.

Crateús - CE, 26 de Setembro de 2014.

Maria Rosineide Bezerra de Oliveira
 (declarante)



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 445 - 3579 / 2014

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO
Data / Hora da Comunicação: 23/07/2014 10:03:02
Data / Hora da Ocorrência : 25/04/2014 09:00:00
Endereço da Ocorrência: SIT MOLEQUE
DT. IAPI
ZONA RURAL INDEPENDENCIA / CR
Ponto de Referência: SANGRADOR DO AÇUDE DO MOLEQUE

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: MARIA ROSINEIDE BEZERRA DE OLIVEIRA VIEIRA
Nascimento : 12/09/1984
RG: 2003014138684 Órgão Emissor: SSP UF: CE - CPF: 01664297324
Filiação: RAIMUNDO RODRIGUES DE OLIVEIRA
EDITE BESERRA DE MACEDO OLIVEIRA
Endereço: SIT MOLEQUE DT. IAPI
ZONA RURAL
INDEPENDENCIA CE BRASIL
Telefone: 88-99659145

Histórico

As informações contidas neste Boletim de Ocorrência são de inteira responsabilidade do quereloso, sendo ao mesmo informado que a comunicação de crime não ocorrido ou fato inexistente é crime punível na forma da Lei (art. 339 e 340 do CPB).

INFORMA QUE NO DIA E POR VOLTA DO HORÁRIO SUPRA ESTAVA IDO PARA O CURRAL DA ÁGUA AOS ANIMAIS E CONDUZIA A MOTOCICLETA HONDA/NXR125 BROS ES. DE PLACA OSM2033, DE COR VERMELHA, ANO DE FAB/MOD. 2013/2013, LICENCIADA EM NOME DE RAIMUNDO NONATO VIEIRA NETO QUANDO AO PASSAR PELO SANGRADOR DO AÇUDE MOLEQUE DERRAPOU, PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA E CAIU MACHUCANDO O PÉ ESQUERDO, TENDO IDO PARA CASA E AUTOMEDICADO. SOMENTE APÓS VÁRIOS DIAS DEVIDO O INCHAÇO E AS FORTES DORES É QUE RESOLVEU PROCURAR ASSISTÊNCIA MÉDICA, TENDO IDO AO HOSPITAL MUNICIPAL DR. ALBERTO FEITOSA LIMA NA CIDADE DE TAUÁ-CE ONDE LHE DISSERAM QUE HAVIA FRATURADO O TONÓZELO ESQUERDO E O ENGESSARAM. E NADA MAIS DISSE.////

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE CRATEUS

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

JOSCYANE RODRIGUES CHAVES - MAT.: 198170-1-6

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO :

Maria Rosineide Bezerra de Oliveira Vieira

VISTO DO DELEGADO(A) :

JOAO PEREIRA GOMES - MAT.: 198527-1-3

Guia de atendimento - PRONTO SOCORRO

Prontuário: 058706 Atendimento: 0001 CNS: 164057472720006 Guia Aut: Sexo: F
Paciente: MARIA ROSINEIDE BEZERRA DE OLIVEIRA VIEIRA
RG : 2003014138684 Data Nascimento: 12/09/1984 Idade: 29 Ano(s)
Mãe: EDITE BESERRA DE MACEDO OLIVEIRA
Pai: RAIMUNDO RODRIGUES DE OLIVEIRA Telefone: 88 96659145 CEP: 63640-000
Endereço: SÍTIO MOLEQUE, SN Município: INDEPENDENCIA UF: CE
Bairro: IAPI Empresa: Matricula:
Profissão: AGRICULTORA Responsável: MARIA ROSINEIDE BEZERRA DE OLIVEIRA UF: CE
Convênio: SUS Sala:
Cônjuge: RAIMUNDO NONATO VIEIRA NETO
Endereço: SÍTIO MOLEQUE, SN
Data Atendimento: 13/05/2014 Hora: 09:22 CID:
Profissional: Funcionário: ELIAQUIM CAVALCANTE GOMES DE
Tipo Atendimento: CPF do Responsável:
Indicador de Acidente:
Observação: P (bpm): R (mpm): PA (mmHg): 120 x 80

Peso: kg Altura (cm): Sinais Vitais: T (°C):
Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

* Prontuário morador 5150
HA ± 18h

60.975.737/0071-64
SOCIEDADE BENEFICENTE
SÃO CAMILO

Hospital Dr. Alberto Feitosa Lima
CEP: 63.660-000

TAUA CEARÁ

Misael Medeiros
Médico
CREMEC: 14.951

Carimbo e Assinatura do Médico

MATERIAIS E MEDICAMENTOS

1	Rx de MANOZINHO (E)	AP + P	
	Rx de PE (E)	AP + P + PBAQUO	
2	VOLCAN 750 mg IM 1x	10:15	
3	D-CLAMATSONA 4 mg IM 1x	10:15	

ALTA
COM
AINE'S
NO

Assinatura Paciente/Responsável

[nova consulta](#)

SINISTRO 2014657117 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARIA ROSINEIDE BEZERRA DE OLIVEIRA VIEIRA
COBERTURA Invalidez
SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO CONFIANÇA CIA DE SEGUROS
REGULADORA CONFIANÇA CIA DE SEGUROS-Filial Fortaleza-CE
BENEFICIÁRIO MARIA ROSINEIDE BEZERRA DE OLIVEIRA VIEIRA
CPF/CNPJ: 01664297324

Posição em 17-09-2014 16:40:37

Indenização creditada em 08/09/2014, no valor de R\$ 1.687,50, em banco e conta de titularidade do beneficiário, conforme autorização de pagamento assinado pelo mesmo.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
08/09/2014	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50