



End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 979, Sala 103, Fátima I - Crateús-Ce
Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3692 - 3794 - E-mail: deranysantos@hotmail.com

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

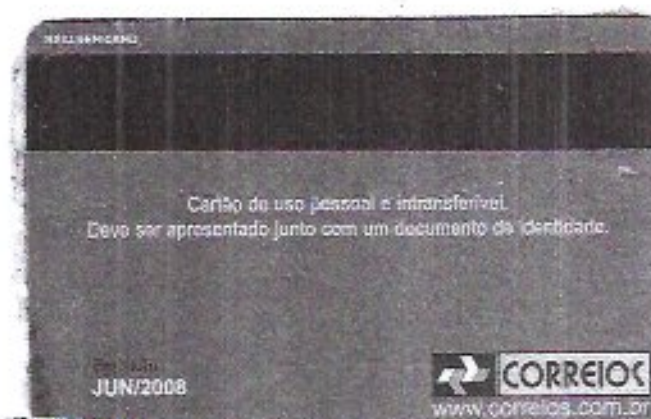
Nome: <i>Francisco Venancio de Sousa Filho</i>		Nacionalidade: BRASILEIRO(A)	
Estado Civil: <i>Solteiro</i>	Profissão: <i>Vendedor</i>	Carteira de Identidade: <i>2007228676-2</i>	
CPF nº: <i>049.247.143-64</i>	Residência: <i>Rua Dr. Julio Lima, 1375</i>		
Bairro: <i>Latim II</i>	Cidade: <i>Crateús</i>	Estado/UF: <i>CE</i>	CEP: <i>63.700-000</i>

OUTORGADO: ANTONIA DERANY MOURÃO DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/CE sob o nº 34.613; com endereço profissional na Rua Dr. João Tomé, nº. 979, Sala 103, 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., 07 de Dezembro de 2018.

(outorgante)



... para os devidos efeitos, a presun-
ção reprodutiva do documento que me fo
apresentado em Cartório pela parte interessada
foi feita.
28 JUN. 2017
de Verdade.



... para os devidos efeitos, a presun-
ção reprodutiva do documento que me fo
apresentado em Cartório pela parte interessada
foi feita.
28 JUN. 2017
de Verdade.

ANTÔNIO CAVALCANTE
Registro de Imóveis
Antônio Cavalcante
Substituto



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS - ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 979, Sala 103, Fátima I - Crateús-Ce
 Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3692 - 3794 - E-mail: deranyysantos@hotmail.com

DECLARAÇÃO

Declarante: <u>Francisco Venancio de Sousa Filho</u>		Nacionalidade: Brasileira
Residência: <u>Rua Dr. Julio Lima, 1375</u>		Profissão: <u>Vendedor</u>
CPF nº: <u>049.247.143-64</u>	RG nº: <u>8007 228276-2</u>	Estado Civil: <u>Solteiro</u>
Bairro: <u>Fátima II</u>	Cidade: <u>Crateús</u>	Estado/UF: <u>CE</u>
CEP: <u>63.700-000</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 - 07 de Dezembro de 2018

Francisco Venancio de Sousa Filho
 (declarante)



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS - ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 979, Sala 103, Fátima I - Cratensis-Ce
 Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3692 - 3794 - E-mail: deranydosantos@hotmail.com

DECLARAÇÃO

Declarante: <u>Francisco Venancio de Sousa Filho</u>		Nacionalidade: Brasileira
Residência: <u>Rua Dr. Julio Lima, 1375</u>		Profissão: <u>Vendedor</u>
CPF nº: <u>049.247.143-64</u>	RG nº: <u>2007228676-2</u>	Estado Civil: <u>Solteiro</u>
Bairro: <u>Fátima II</u>	Cidade: <u>Cratensis</u>	Estado/UF: <u>CE</u>
CEP: <u>63.700-000</u>	Telefone: <u> </u>	

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.

Cratensis - Ce - 07. de Dezembro de 2018.

Francisco Venancio de Sousa Filho

Declarante



BOLETIM DE Ocorrência Nº 445 - 3271 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **16/08/2017 08:35:28**
Data / Hora da Ocorrência: **19/03/2017 11:20:00**
Endereço da Ocorrência: **CE 469**
Complemento:
Bairro: Município: **CRATEUS/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FRANCISCO VENÂNCIO DE SOUZA FILHO**
Nascimento: **29/10/1991** CPF: **049.247.143-64** UF:
RG: **2007228676 2** Orgão Emissor: **SSP**
Filiação: **FRANCISCA RODRIGUES DE SOUZA**
FRANCISCO VENÂNCIO DE SOUZA
Endereço: **RUA DOUTOR JULIO LIMA, 1375**
Bairro: **FÁTIMA II** CEP:
Município: **CRATEUS/CE** Telefone: **(88) 99248-9397**
País: **BRASIL**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **OHY1291** Uf: **CE** Município: **CRATEUS** Chassi:
9C2JC4120CR541551 Renavam: **451324714** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/CG 125 FAN ES** Ano
Fabricação: **2012** Ano Modelo: **2012** Combustível: **GASOLINA** Cor:
PRETA Proprietário: **FRANCISCO VENANCIO DE SOUZA** Situação: **NÃO**
INFORMADO Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

Relata a vítima que no dia e local acima estava conduzindo a sua moto, e como garupeira estava a sua companheira MARIA LIZIANY SILVA ARAÚJO; Que estavam indo da cidade de Crateús para a localidade jatobá medonho, quando na rodovia CE 469, um cachorro atravessou a pista, foram pegos de surpresa e ao desviar do animal, o condutor acabou perdendo o controle do veículo; Quem em outra moto, estava MARCELO BARBOZA DE ARAÚJO, um amigo do casal, que viu o momento do acidente e os ajudou levando MARIA LIZIANY SILVA ARAÚJO na sua moto para o hospital, e a vítima foi sozinho conduzindo sua própria moto para o hospital; E nada mais disse; Que quebrou o dedo mindinho da mão esquerda e escoriações no joelho esquerdo, e sua companheira teve luxação nas costas e machucado na coxa esquerda; Que suas testemunhas são MARIA LIZIANY SILVA ARAÚJO e MARCELO BARBOZA DE ARAÚJO. E nada mais disse.////

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE CRATEUS

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

maíra
MAÍRA SIDARTHA DA SILVA - MAT.: 301004-1-7

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Francisco Venancio de Souza Filho

Guia de atendimento - EMERGENCIA

DADOS DO PACIENTE

Pontuação	Atendimento	Nome do Paciente	CNS	Guia de Autorização
028875	0011	FRANCISCO VENANCIO DE SOUZA FILHO	70120717921818	
Documento(s)	Identidade: 20072286782	Local	Estado Civil	Sexo
		CRATEUS/CE	Solteiro(a)	Masculino
Data de Nascimento	Local	Mão	Idade	
20/10/1991	CRATEUS/CE		25 Ano(s)	
Pai	Mãe			
FRANCISCO VENANCIO DE SOUZA	FRANCISCA RODRIGUES DE SOUZA			
Endereço	Bairro	CEP	Município	UF
RUA PROFESSOR LISBOA RODRIGUES, 1304	FATIMA II	63700-000	CRATEUS	CE
Profissão	Empresa	Cônjuge	Telefone	
COBRADOR			88 92489397	
Responsável	CPF do Responsável	Endereço	Município	UF
FRANCISCA RODRIGUES DE SOUZA		RUA PROFESSOR LISBOA RODRIGUES, 130	CRATEUS	CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento	Hora	Convênio	Matrícula	CID
19/03/2017	11:20	SUS		
Profissional do Atendimento	CRM/UF	Tipo Atendimento		
NAILTON GREYK DE CASTRO FERNANDES	9575/CE	CONSULTA COM PROCEDIMENTO		
Indicador de Atendimento	Função			
Trânsito	WILMA SABOIA LOIOLA			
Observação				
Sala	Data/Hora Liberação	Tipo de Saida		
	às hs.	() Alta () Internação () Óbito		
Sinais Vitais	Altura (cm)	T (°C)	P (bpm)	R (mpm)
Peso (kg)		36.5	74	20
				PA (mmHg)
				140x80

Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

59029

Pu 15 (E)
Pu 70 (E)
Voz normal.
Ligeiro rubor de mucosa

Frio 17°C - 18°C
T 37.2 - 37.4
T 37.2 - 37.4

Dr. Nailton Greyk de Castro
Médico
CRM-CE 9575

NAILTON GREYK DE CASTRO FERNANDES - CRM: 9575

Francisca Venancio de Souza
Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: FRANCISCA RODRIGUES DE



Dr. Kleiber
S. Cáceres Morales

CRM 12959

RELATORIO MEDICO

Atesto para fins do seguro DPVAT, que **Francisco Venancio de Souza Filho**, RG:20072286762/SSP/CE, com relato de ter se envolvido em acidente de trânsito, no dia 19 de março de 2017, no município de Crateús - CE, com necessidade inicial de atendimento no Hospital municipal de Crateús - CE.

- Com diagnóstico inicial de trauma no joelho esquerdo e mão do mesmo lado com fratura em 5º quirodáctilo.
- Seguindo tratamento conservador.

Com base ao exame clínico pode-se afirmar que o Autor encontra-se em alta definitiva na data de hoje e apresenta dano anatômico ou funcional permanente, evidenciando-se as seguintes limitações físicas irreparáveis:

- Refere dor intensa no joelho esquerdo aos movimentos forçados assim como no punho e mão do mesmo lado.
- Apresenta limitação funcional no joelho esquerdo para a flexão total por possível lesão do ligamento cruzado posterior assim mesmo apresenta deformidade anatômica no 5º quirodáctilo esquerdo que comprometem a função da mão.

Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009, procedo a correlacionar as graduações percentuais então compatíveis aos danos apurados, respectivamente a cada segmento corporal acometido, apurando de modo global ou setorial.

1ª Lesão – Região corporal (seqüela): Joelho esquerdo

Marque o percentual: () 10% residual () 25% leve (x) 50% médio () 75% intensa () 100% completa.

2ª Lesão – Região corporal (seqüela): Mão esquerda.

Marque o percentual: () 10% residual () 25% leve () 50% médio (x) 75% intensa () 100% completa.

Atenciosamente,

Dr. Kleiber S. Cáceres Morales
MÉDICO
CRM-CE-12959

Crateús, 02 de março de 2018.

kleibercm@hotmail.com
Caixa Postal, 09 - CEP: 63.700-970
Crateús - Ceará

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, FRANCISCO VENANCIO DE SOUSA, RG sob nº 2008707919-9, data de expedição 06/10/14, Órgão SSP-CE, portador do CPF nº 370.724.013-68, com domicílio na cidade de Crateús-CE, no Estado de CEARA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) Dr. Julio Lima, nº 1375, Fátima II, DECLARO, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima FRANCISCO VENANCIO DE SOUSA FILHO, cujo o condutor era FRANCISCO VENANCIO DE SOUSA FILHO.

Veículo: Ano: MOTO HONDA 2012/2012

Modelo: HONDA CG 125 FAN ES

Placa: OHY 1291 CE

Chassi: 9C2JC4120CR541551

Data do Acidente: 19/03/2017

Local e Data: Crateús-CE., 18 de Agosto de 2017.

Francisco Venancio de Sousa
Assinatura do Declarante



Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



1. UNILE CALVALCANTIA
 2. Rocio Rogério de Almeida
 3. Barreto Cavalcante
 4. Substância
 5. 1.000 g

Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° 554339235
Companhia Energética do Ceará
 Rua Padre Wilkowsky, 150 | CEP 60135-940 - Fortaleza CE
 CNPJ 07.641.225-1/0001-70 | CGF 081.105.848-2

A Tarifa Social de Energia Elétrica
 foi criada pela Lei nº 10.838 de
 25 de abril de 2002

DADOS DO CLIENTE
 Rota 12 038000 01 0200850 Medidor 1346628 Poste 0000 0
 Nome FRANCISCO VENANCIO DE SOUZA FILHO
 Endereço Postal

End. da Unidade Consumidora RU DR JULIO LIMA 01375 FATIMA II CRATEUS 63700000
 RG / CPF / CNPJ 049.247.143-64 CGF
 Classe B1 - 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA Fator de Potência 0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO
 Leitura Atual Leitura Anterior Constante Consumo (kWh) Consumo Incl. Consumo Faturado
 FP 2392 2281 1 111 0 111

DESCRIÇÃO DA CONTA
 Quantidade Tarifa Valor (R\$)

OUTROS PAGAMENTOS
 JUROS DO MES 0,38
 JUROS DO MES 0,36
 MULTA MORATORIA 2,29
 ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL-INT 6,63

DATAS DE LEITURA
 Data de Emissão/ Apresentação 18/12/2018 Prev. Próxima Leitura 17/01/2019

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL
 8E6F.A9B8.2250.C6D0.8FF6.D61D.88FE.7BC1

ICMS
 Base de Cálculo (R\$) 76,67 Aliquota 27% Valor do Imposto 20,70

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)
 Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.
 Emitido kg (CO₂) Compensado kg (CO₂) Consolidação Ecológica(%CO₂)

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO
 Veja a legenda no verso desta conta. CM: 29,68
 Conjunto CRATEUS
 Mes OUT/ 2018

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC (h)	5,55	11,10	22,21	0,00	0,00	0,00
RC (un)	3,23	6,47	12,95	0,00	0,00	0,00
DMIC (h)	3,20			0,00		

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

Consumo

autenticação mecânica cliente

Nº do Cliente: 8109738-7 Nº da Nota Fiscal: 554339235 Total a Pagar (R\$): 86,83
 Data de Emissão: 15/01/2019 Referência: DEZ/2018 Nº de Controle:

FATURA PAGA, NÃO RECEBER



Rio de Janeiro, 19 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: FRANCISCO VENANCIO DE SOUZA FILHO
 Nº Sinistro: 3180163922
 Vítima: FRANCISCO VENANCIO DE SOUZA FILHO
 Data do Acidente: 19/03/2017
 Cobertura: INVALIDEZ
 Procurador: JULIO CEZAR MOURAO DOS SANTOS

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180163922**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovação de ato declaratório não conclusivo
- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **Sabemi Seguradora S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12682931

Pág. 0-330-01-040 - cart_03 - 04/24/2017

