

PROCURAÇÃO**OUTORGANTE:**

Nome: <u>Manoel matheus de saújo</u>		Nacionalidade: <u>BRASILEIRA</u>	
Estado Civil: <u>solteiro</u>	Profissão: <u>vigilante</u>	Carteira de Identidade: <u>2007032285-0</u>	
CPF nº: <u>754472903-68</u>	Residência: <u>manoel matheus de Paula</u>		
Bairro: <u>Alto do Bom princípio</u>	Cidade: <u>Ilaporang</u>	Estado: <u>CE</u>	CEP: <u>62.218-000</u>

OUTORGADO:

RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/CE sob o nº 18.044, portador do RG nº 8.119.595 SSP/MG e CPF nº 948.672.326-53, **BENEDITO RODRIGUES FERREIRA**, brasileiro, casado, advogado, devidamente inscrito na OAB/MG sob o nº 89.908, portador do RG nº m-6.955.685 e CPF 948.632.536-72, ambos com escritório profissional no seguinte endereço: 1) Rua do Rosário, nº 77, sala 604, Ed. Comandante Vital Rolim, Centro – Fortaleza – CEP 60.055-090. Fone / Fax: (85) 3231-6493/4101-2403.

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, os outorgados, suas bastante procuradores, 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 FENASEG, 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 outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

FORTALEZA (CE), 14 de Junho de 2013.

Manoel matheus de saújo
Outorgante

CARTÓRIO MARTINS
Maria Efigênia Martins Rodrigues
Escrevente Substituta
Crateús - Ceará



DECLARAÇÃO

Eu, Manoel matias de Araújo, brasileiro o,
Soldado, Vigilante, portador da Carteira de Identidade/RG nº
2007037285-0 -SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o nº 754.472.903-68, residente e
domiciliado na cidade de Itaporanga, estado de Ceará, na Rua
Manoel Matias de Paula, nº 514, Alto do Bem p,
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.

Fortaleza (CE), 14 de junho de 2013.

Manoel matias de Araújo

Declarante

DECLARAÇÃO.

Eu, _____, brasileiro _____, _____,
_____, RG _____, CPF _____, capaz, residente e
domiciliado na rua _____, cidade de
_____/CE, CEP _____. 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. Sendo
de minha total responsabilidade a declaração de invalidez ou óbito fornecida.

Fortaleza (CE), _____ de _____ de 2013.

Rafael de Sousa Rezende Montt

Declarante.

MINISTERIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome: **MANOEL MATIAS DE ARAUJO**

Nº da Inscrição: **754472903-68**

Data do Nascimento: **18/07/1976**



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 2007032285 - 0 DATA DE EXPIRAÇÃO: 21/11/2007

NOME: **MANOEL MATIAS DE ARAUJO**

FILIAÇÃO: **RAIMUNDO RODRIGUES DE ARAUJO**

ALTERNATIVA: **MANOEL MATIAS DE ARAUJO**

NATURALIDADE: **INDEPENDÊNCIA - CE**

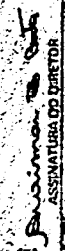
DATA DE NASCIMENTO: **18/07/1976**

DOC. ORIGEM: **CEB, CASAMENTO - CARTÓRIO: 105102 TERMO: 1622 FOLHA: 240**

LIVRO: **BOS IPAPURANGA - CE**

RG: **ANT: 2931558-94**

P: **114**

ASSINATURA DO DETENTOR: 

LEI Nº 116 DE 2003/03

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO MILTON BARBOSA DE SOUSA



Polegar Direito



Manoel Matias de Araújo

ASSINATURA DO DETENTOR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DETRAN - CE CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO		Nº 9414595320	
CUTL 01 879472855		0000000000 2012	
YANDELL NATALIS DE ARAUJO			
EPAPORANGA/CE		PLACA HX03852	
754447250352		902AK08606R000448	
PAS/MOTOCICLO ANO APLIC		CASOLINA	
HONDA/CG 150 SPORT		2006 2006	
2P/OCV/149CC		PARTIC VERMELHA	
1		1	
2		2	
3		3	
4		4	
5		5	
6		6	
7		7	
8		8	
9		9	
0		0	
1		1	
2		2	
3		3	
4		4	
5		5	
6		6	
7		7	
8		8	
9		9	
0		0	
1		1	
2		2	
3		3	
4		4	
5		5	
6		6	
7		7	
8		8	
9		9	
0		0	
1		1	
2		2	
3		3	
4		4	
5		5	
6		6	
7		7	
8		8	
9		9	
0		0	
1		1	
2		2	
3		3	
4		4	
5		5	
6		6	
7		7	
8		8	
9		9	
0		0	
1		1	
2		2	
3		3	
4		4	
5		5	
6		6	
7		7	
8		8	
9		9	
0		0	
1		1	
2		2	
3		3	
4		4	
5		5	
6		6	
7		7	
8		8	
9		9	
0		0	
1		1	
2		2	
3		3	
4		4	
5		5	
6		6	
7		7	
8		8	
9		9	
0		0	
1		1	
2		2	
3		3	
4		4	
5		5	
6		6	
7		7	
8		8	
9		9	
0		0	
1		1	
2		2	
3		3	
4		4	
5		5	
6		6	
7		7	
8		8	
9		9	
0		0	
1		1	
2		2	
3		3	
4		4	
5		5	
6		6	
7		7	
8		8	
9		9	
0		0	
1		1	
2		2	
3		3	
4		4	
5		5	
6		6	
7		7	
8		8	
9		9	
0		0	
1		1	
2		2	
3		3	
4		4	
5		5	
6		6	
7		7	
8		8	
9		9	
0		0	
1		1	
2		2	
3		3	
4		4	
5		5	
6		6	
7		7	
8		8	
9		9	
0		0	
1		1	
2		2	
3		3	
4		4	
5		5	
6		6	
7		7	
8		8	
9		9	
0		0	
1		1	
2		2	
3		3	
4		4	
5		5	
6		6	
7		7	
8		8	
9		9	
0		0	
1		1	
2		2	
3		3	
4		4	
5		5	
6		6	
7		7	
8		8	
9		9	
0		0	
1		1	
2		2	
3		3	
4		4	
5		5	
6		6	
7		7	
8		8	
9		9	
0		0	
1		1	
2		2	
3		3	
4		4	
5		5	
6		6	
7		7	
8		8	
9		9	
0		0	
1		1	
2		2	
3		3	
4		4	
5		5	
6		6	
7		7	
8		8	
9		9	
0		0	
1		1	
2		2	
3		3	
4		4	
5		5	
6		6	
7		7	
8		8	
9		9	
0		0	
1		1	
2		2	
3		3	
4		4	
5		5	
6		6	
7		7	
8		8	
9		9	
0		0	
1		1	
2		2	
3		3	
4		4	
5		5	
6		6	
7		7	
8		8	
9		9	
0		0	
1		1	
2		2	
3		3	
4		4	
5		5	
6		6	
7		7	
8		8	
9		9	
0		0</	



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA DO INTERIOR - DPI
13ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL DE CRATEÚS
TELEFONES: (88) 3692-3504



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL - N.º 246/ 2013

Crateús-CE, segunda-feira, 18 de fevereiro de 2013 às 17:15:16 horas

NOME:		MANOEL MATIAS DE ARAUJO	
CARTEIRA DE IDENTIDADE (RG) nº:		C.P.F. nº:	
2007032285-0 SSP/CE		754.472.903-88	
FILIAÇÃO:			
RAIMUNDO RODRIGUES DE ARAUJO e de ALDENOURA MATIAS DE ARAUJO			
ENDEREÇO:		FONE:	
AV. BENONI MOURAO FILHO, 617- VENANCIOS - CRATEUS		(88)	
NATUREZA DA OCORRÊNCIA:			
ACIDENTE DE TRANSITO			
LOCAL DA OCORRÊNCIA:			
LOC. DE TRAPIA ZONA RURAL DE IPAPORANGA			
HISTORICO:			
A pessoa acima qualificada compareceu em Cartório desta Delegacia de Polícia, onde, após identificada do teor dos Artigos 339 e 340 C.P.B., comunicou o seguinte: QUE no dia 21 de MAIO de 2012, por volta de 20h e 30min se conduzia na MOTOCICLETA HONDA/CG 150 SPORT, COR PRETA ANO/FAB/MOD - 2006/2006, CHASSI 9C2KC08606R000448, RENAVAL 879472855, PLACA HXQ-38, licenciado em nome do registrante; QUE se deslocava pela estrada carroçável acima nominada devido aos serviços realizados para melhoras na estrada acabou por ficar uma pedra solta no meio desta e que ao transitar pelo local acabou por bater com o pneu dianteiro na pedra vindo a perder o controle da referida motocicleta e cair ao solo; QUE foi socorrido pela pessoa de OSMEZINA BONFIM DA SILVA FERNANDES, que comunicou o acidente ao Hospital solicitando uma ambulância; QUE foi socorrido e conduzido para o HOSPITAL MUNICIPAL DE IPAPORANGA, onde recebeu os primeiros atendimentos conforma documentação em anexo; QUE precisando de atendimento mais especializado foi transferido na mesma noite para o hospital de referência "SÃO LUCAS" onde foi atendido, conforma documentação em anexo; QUE foram testemunha do ocorrido as pessoas de OSMEZINA BONFIM DA SILVA FERNANDES e FRANCISCA GERVAINE BARBOSA; E nada mais disse!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!			
Obs.: o(a) Noticiante ficou ciente das penalidades do artigo 299, do C.P.B. - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante: Pena - reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa, se o documento é particular.			
Ass. Do responsável p/ informação/comunicante:		Ass. e identificação do responsável p/ registro:	
Manoel Matias de Araújo Comunicante + Osmezina Bonfim de Silva Fernandes + Francisca Gervane Barbosa TESTEMUNHAS		José Carlos de Sousa Encarregado da Delegacia Regional de Polícia Civil Mat.: 198910-1-3	

As informações contidas neste Boletim de Ocorrência são de inteira responsabilidade do querrelado, sendo ao mesmo informado que a comunicação de crime não ocorrido ou fato inexistente é crime punível na forma da Lei nº 139 e 340 do CPB.

Guia de atendimento - EMERGENCIA

Prontuario: 031102 Atendimento: 0003 CNS:
Paciente: MANOEL MATIAS DE ARAUJO
RG : 20070322550
Pai: RAIMUNDO RODRIGUES DE ARAUJO
Endereço: RUA JOAO LUCIANO, SN
Bairro: CENTRO
Profissão: ALX SER GERAIS
Convênio: SUS
Cirurgião:
Endereço: RUA JOAO LUCIANO, SN
Data Atendimento: 21/05/2012 Hora: 22:12 CID:
Médico: REJANE SILVEIRA RESENDE
Tipo Atendimento: CONSULTA COM PROCEDIMENTO
Indicador de Acidente: Nenhum
Peso: kg Sinais Vitais: T (°C): P (bpm):

Guia Aut:
Data Nascimento: 18/07/1976 Idade: 35 Anos Sexo: M
Mãe: ALDENOURA MATIAS DE ARAUJO
Telefone: CEP: 02219-000
Município: IPAPORANGA
Empresa:
Matrícula:
Responsável: ANTONIO DE SOUSA OLIVEIRA NETO
Município: IPAPORANGA
CRM/UF: 10990/CE
Funcionário: JULIANA SOARES DE FARIAS
CPF do Responsável:
R (mpm): PA (mmHg): 140 x 90

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

Paciente que queixa de dor
e sintomas isquêmicos em
membros inferiores com
dor com um dia de
evolução com hematomas
na região da coxa e
femur.

MANOEL MATIAS DE ARAUJO
(SOLICITANTE)

- ① Sinais vitais 100 bpm 50°C 22:12 50°C 01:50
- ② Rx SUSANIL
- ③ Cetorolaco + 100 ml JF
- ④ 121 1214 EV 22:30
- ⑤ Análise de triagem logista

REJANE SILVEIRA RESENDE - CRM: 10990


Rejane Silveira Resende
Médica
CREMEC 10990
CPF: 402.518.343-40

Assinatura Paciente Responsável

FICHA DE REFERÊNCIA

Unidade de Origem: _____
Distrito Sanitário: HOSPITAL MUNICIPAL Município: IPAPORANGA
Nome: MANOEL MATIAS DE ARAUJO Prontuário: _____
Sexo: M ☒ F ☐ Data de Nasc.: 10/07/78 Ocupação: _____
Endereço: RUA LUCIANO Bairro: _____ Tel.: _____

Motivo do Encaminhamento?

PAC. SOFRE QUEIMA DE MOTO

Resultado de Exames:

CI ESCORIAÇÕES GERAIS

Consulta já Realizada

FOR DOE UM REGIM DE REIA

Impressão Diagnóstica

SECRETO AVALIAÇÃO

EMR.

21/05/12

09:00H.

Assinatura do Encaminhante - N.º Registro

Função

Data

Hora

AGENDAMENTO

Encaminhamento para Atendimento:

Ambulatorial ☒

Hospitalar ☐

Auxílio Diagnóstico ☐

Procedimento:

HOSPITAL R. SÃO LUCAS

Profissional:

PLANTONISTA

Unidade de Referência:

Data

1/1

Hora

FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA (*)

Unidade de Referência:

Município:

Prontuário N.º

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 ☐

Sim ☒ Não ☐

O motivo da referência coincide com o diagnóstico? Sim ☐ Não ☒

Sim ☐ Não ☒

Assinatura do Consultante - N.º Registro

Função

Data

A GRAVAMENTO

Hospital São Lucas	RECEITUÁRIO
ADMINISTRAÇÃO  SÃO CAMILO	

Nome do Paciente:

Mauro de Norval
MADIAS DE ARADJO - tem 17 anos
de idade de 17/4/13 em
24.05.13 do tipo Luxação do
artefício do joelho. Faz
Luzimento Incurtante e Conserva-
dor. Rx, Ant/Sig, Ant/42
Recurso da Luxação, Imo B/Lizem
por 40 dias. Sujeito com Dor,
Rigidez articular, Distensão da
Pele do joelho. Atrofia muscu-
lar. Perda da força. Andando
sem um auxílio físico
do artífice do joelho
Dm. de 50%

30/04/13.

Dr. Elanildo Martins
Médico
CRM: 6253

Rua Ubaldino Souto Maior, 1052 - São Vicente - Fone (88) 3691 2019 - Crateús - Ceará
S.C. 0005

Asas Gráfica e Editora - (88) 3691 2334

RELATÓRIO MÉDICO

Relato, para os devidos fins, junto ao DPVAT, que o Sr. (a):

Manoel Matias de Araujo

Vitima de acidente de trânsito, em 21/05/2012, sofreu:

TRAUMA EM QUADRIL DIRETO + ELKORRÓIS

e submeteu-se a tratamento(s):

Internação em Hospital no mesmo dia.

Encontra-se de alta clinica definitiva dos tratamentos, e apresenta invalidez permanente, Com grau de incapacidade funcional irreversível

de: *Quadril Direto - membro inferior Direito.
40% de i. p.*

Assinatura: 28/08/2013

Dr. Raimundo M. TORRES de Melo
Médico
CRM: 2867

[Assinatura]

Dr. Raimundo Nonato Torres de Melo

CREMEC: 2867

• Processos de DPVAT - Data: 13/06/2013

SALEK REGULADORA

20:05

Para: gleyssonbomfim@hotmail.com

Informamos abaixo a relação de processos que sofreram movimentações durante o dia 13/06/2013, ficamos a disposição para qualquer esclarecimento.

GLEYSSON BOMFIM DE ARAUJO

Processo liberado o pagamento

Nome	Tipo de Processo	Código interno	Número do Megadata	Indenização
MANOEL MATIAS DE ARAUJO	INVALIDEZ	468464	2013/286956	Data crédito: 14/06/2013 - R\$ 1.687,50 >> MANOEL MARIAS DE ARAUJO Crédito - Banco: 237 Ag: 00997-0 CC: 000000575931-5

Entre em nosso site www.centauroseg.com.br e acesse DPVAT ON LINE, faça sua consulta individual, citando o código do processo e a data de nascimento da vítima e acompanhe o seu processo em tempo REAL!!!