



Cartório de Notas e Registros - Comarca de

CNPJ/MF 35.045.475/0001-89

Ipaporanga - CE - 1 OFÍCIO - Serventia Extrajudicial

RUBENS DORNELLES DA ROSA
Tabelião e Registrador

ANTÔNIA MÔNICA DE SOUSA MENDES
Substituta

35.045.475/0001-89
CARTÓRIO DE 1º E 2º OFÍCIO
DE NOTAS E REGISTROS

RUA RAIMUNDO EVARISTO, Nº 199 - CENTRO
CEP: 62.215-000
IPAPORANGA - CE

Registro de Imóveis, Procuções, Registro de Pessoas Jurídicas e Registros de Títulos e Documentos, Registro de Nascimento, Óbito, Casamento, Reconhecimento de firma, Autenticações, Inventário, Partilha, Divórcio, Emancipação, Protesto

TRASLADO DE PROCURAÇÃO PÚBLICA bastante que fazem: ANTONIA LINO DE ARAUJO como **OUTORGANTE** e ANTONIA DERANY MOURÃO DOS SANTOS como **OUTORGADA**.

SAIBAM quantos este público instrumento de procuração virem que a(os) 03 dia(s) do mês de abril do ano de 2018, nesta cidade de Ipaporanga, Estado do Ceará, neste cartório, perante mim Escrevente compareceu como **OUTORGANTE** ANTONIA LINO DE ARAUJO, brasileira, viúva, aposentada, portadora da Cédula de Identidade nº 2345683-92 SSP/CE, inscrita no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda CPF/MF n.º 540.025.593-00, residente e domiciliada na localidade de Batedor, zona rural, neste município de Ipaporanga, Estado do Ceará, reconhecido como o próprio por mim Escrevente Autorizado(a) pelos documentos originais a mim apresentados, bem como, reconheço a capacidade para o ato pelas respostas dadas às perguntas que lhe fiz, do que dou fé. Pelo outorgante me foi dito que, por este público instrumento e nos melhores termos de direito, nomeia e constitui como **PROCURADORA** 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, a quem concede **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 LIDER 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. Os presentes poderes foram fornecidos sob minuta pela Outorgante, a qual assume inteira responsabilidade civil e criminal, pelos dados ora fornecidos. E como assim o disse do que dou fé, lavrei este instrumento que, sendo-lhe lido em voz alta, outorga, aceita e assina. As: a rogo pelo

Rua Raimundo Evaristo, 199, Centro - Ipaporanga - Ceará - Fone: 3684-1185 /

CARTÓRIO DE NOTAS E REGISTROS
Damiana Rodrigues da Silva
Escrevente Autorizada

Rua Raimundo Evaristo, 199, Centro - Ipaporanga - Ceará - Fone: 3684-1185 /



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: deranysantos@hotmail.com

DECLARAÇÃO

Declarante: <u>ANTONIA LINO DE ARAÚJO</u>		Nacionalidade: Brasileira
Residência: <u>DISTrito DE SÃO JOSÉ</u>		Profissão: <u>PROFESSORA</u>
CPF nº: <u>540.025.583-00</u>	RG nº: <u>2345683-92 SP-CE</u>	Estado Civil: <u>VIÚVA</u>
Bairro: <u>ZONA RURAL</u>	Cidade: <u>IPAPERANGA</u>	Estado/UF: <u>CEARA</u>
CEP: <u>62.215-000</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.

IPAPERANGA - CE., 21 de JUNHO de 2018.

ANTONIA LINO DE ARAÚJO



Declarante

010
 54002553 00
 ANTONIA LING DE BRAYO
 18-10-30
 1941 OCT 18
 1941 OCT 18

REPUBLICA ALFABETIZADA

1950

1951

1952

1953

1954

1955

1956

1957

1958

1959

1960

1961

1962

1963

1964

1965

1966

1967

1968

1969

1970

1971

1972

1973

1974

1975

1976

1977

1978

1979

1980

1981

1982

1983

1984

1985

1986

1987

1988

1989

1990

1991

1992

1993

1994

1995

1996

1997

1998

1999

2000

2001

2002

2003

2004

2005

2006

2007

2008

2009

2010

2011

2012

2013

2014

2015

2016

2017

2018

2019

2020

2021

2022

2023

2024

2025

2026

2027

2028

2029

2030

2031

2032

2033

2034

2035

2036

2037

2038

2039

2040

2041

2042

2043

2044

2045

2046

2047

2048

2049

2050

2051

2052

2053

2054

2055

2056

2057

2058

2059

2060

2061

2062

2063

2064

2065

2066

2067

2068

2069

2070

2071

2072

2073

2074

2075

2076

2077

2078

2079

2080

2081

2082

2083

2084

2085

2086

2087

2088

2089

2090

2091

2092

2093

2094

2095

2096

2097

2098

2099

2100

2101

2102

2103

2104

2105

2106

2107

2108

2109

2110

2111

2112

2113

2114

2115

2116

2117

2118

2119

2120

2121

2122

2123

2124

2125

2126

2127

2128

2129

2130

2131

2132

2133

2134

2135

2136

2137

2138

2139

2140

2141

2142

2143

2144

2145

2146

2147

2148

2149

2150

2151

2152

2153

2154

2155

2156

2157

2158

2159

2160

2161

2162

2163

2164

2165

2166

2167

2168

2169

2170

2171

2172

2173

2174

2175

2176

2177

2178

2179

2180

2181

2182

2183

2184

2185

2186

2187

2188

2189

2190

2191

2192

2193

2194

2195

2196

2197

2198

2199

2200

2201

2202

2203

2204

2205

2206

2207

2208

2209

2210

2211

2212

2213

2214

2215

2216

2217

2218

2219

2220

2221

2222

2223

2224

2225

2226

2227

2228

2229

2230

2231

2232

2233

2234

2235

2236

2237

2238

2239

2240

2241

2242

2243

2244

2245

2246

2247

2248

2249

2250

2251

2252

2253

2254

2255

2256

2257

2258

2259

2260

2261

2262

2263

2264

2265

2266

2267

2268

2269

2270

2271

2272

2273

2274

2275

2276

2277

2278

2279

2280

2281

2282

2283

2284

2285

2286

2287

2288

2289

2290

2291

2292

2293

2294

2295

2296

2297

2298

2299

2300

2301

2302

2303

2304

2305

2306

2307

2308

2309

2310

2311

2312

2313

2314

2315

2316

2317

2318

2319

2320

2321

2322

2323

2324

2325

2326

2327

2328

2329

2330

2331

2332

2333

2334

2335

2336

2337

2338

2339

2340

2341

2342

2343

2344

2345

2346

2347

2348

2349

2350

2351

2352

2353

2354

2355

2356

2357

2358

2359

2360

2361

2362

2363

2364

2365

2366

2367

2368

2369

2370

2371

2372

2373

2374

2375

2376

2377

2378

2379

2380

2381

2382

2383

2384

2385

2386

2387

2388

2389

2390

2391

2392

2393

2394

2395

2396

2397

2398

2399

2400

2401

2402

240

30360/1383

13/07/92

ARF - CRATEUS - CI

8177366

2345683-92
ANTONIA LINO DE ARAUJO
Manoel de Sousa Lino
Maria Merce Guarim
Gratius Co.
Cart. Cas. N.º 980, Lv. A7, Fls. 01
Cart. Gratius Co.
S. J. P. 1910-1911



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° 522084991

Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135 040 | Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 | 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
ABR/2018

Utilize o n° abaixo sempre
que entrar em contato conosco

N° DO CLIENTE	
8314568	DV 0

VENCIMENTO
01/06/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)
101,19

DADOS DO CLIENTE

Rota 35 038042 01 0109000 Medidor 421849 Poste 0000 0
Nome ANTONIA LINO DE ARAUJO
Endereço Postal

End. da Unidade Consumidora DT SAO JOSE 00000 SAO JOSE IPAPORANGA 62215000

RG / CPF / CNPJ 540.025.593-00 CGF

Classe 04-RURAL, MONOFASICA, BAIXA RENDA Fator de Potência 0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual	Leitura Anterior	Constante	Consumo (kWh)	Consumo Incl.	Consumo Faturado
4541	4363	1	178	0	178

DESCRIÇÃO DA CONTA	Quantidade	Tarifa	Valor (R\$)
ENERGIA			
Consumo faixa 0-30 Kwh	178	0,35281	62,80

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/ Apresentação	Prev. Próxima Leitura
19/04/2018	21/05/2018

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

730F.C835.5291.4466.1150.074A.78CA.AF86

ICMS

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

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

ENERGIA	29,31
TRANSMISSÃO	2,93
DISTRIBUIÇÃO	19,90
ENCARGOS SETORIAIS	6,89
TRIBUTOS (ICMS, PIS/COFINS)	3,77

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

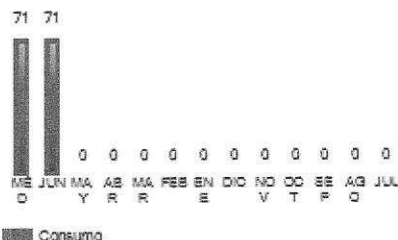
Veja a legenda no verso desta conta. CM: 4,73

Conjunto NOVA RUSSAS

Mês FEV/ 2018

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC (h)	10,58	21,17	42,34	0,16	0,00	0,00
FIC (un)	7,59	15,19	30,39	1,00	0,00	0,00
DMIC (h)	5,68			0,16		

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO ₂)	Compensado kg (CO ₂)	Consciência Ecológica(%CO ₂)
		0 100

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

autenticação mecânica cliente

N° do Cliente: **8314568-0** N° da Nota Fiscal: **522084991** Total a Pagar (R\$): **101,19**
Data de Emissão: **21/06/2018** Referência: **ABR/2018** N° de Controle:

FATURA PAGA, NÃO RECEBER

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 25/06/2018 às 16:49, sob o número 01425383220180600001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0142538-32.2018.8.06.0001 e código 38A83B0.

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA REGIONAL DE CRATEUS

fls. 11

FLS.

RUBRICA

AUTORIDADE POLICIAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 445 - 4288 / 2017**Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **25/10/2017 09:06:09**
Data / Hora da Ocorrência: **13/08/2017 07:00:00**
Endereço da Ocorrência: **SITIO LOCALIDADE DE SOBRADINHO**
Complemento:
Bairro: **ZONA RURAL** Município: **CRATEUS/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ANTONIA LINO DE ARAUJO**
Nascimento: **18/10/1930** CPF: **540.025.593-00**
RG: **234568392** Orgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE**
Filiação: **MARIA MERCE GUARIM**
MANOEL DE SOUSA LINO
Endereço: **SITIO LOCALIDADE DE BATEDOR**
Bairro: **ZONA RURAL-DT SÃO JOSÉ**
Município: **IPAPORANGA/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone:

Noticiante(s)

Nome: **ANTONIO DE SOUSA DO VALE**
Nascimento: **06/05/1966** CPF: **735.351.923-15**
CNH: **02803197997** Orgão Emissor: **DETRAN** UF: **CE**
Filiação: **ANTONIA LINO DE SOUZA**
FELICIO ARAUJO DO VALE
Endereço: **SITIO LOCALIDADE DE BATEDOURO**
Bairro: **ZONA RURAL** CEP:
Município: **IPAPORANGA/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 99859-8890**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **BPS1721** Uf: **CE** Município: **IPAPORANGA** Chassi:
9C6KE093080028271 Renavam: **959707298** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **YAMAHA/XTZ 125E** Ano Fabricação:
2007 Ano Modelo: **2008** Combustível: **GASOLINA** Cor: **AZUL**
Proprietário: **ANTONIO DE SOUSA DO VALE** Situação: **NÃO**
INFORMADO Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

O DECLARANTE AFIRMA QUE NO DIA, HORA E LOCAL, ESTAVA CONDUZINDO A MOTOCICLETA ACIMA DESCRITA, LEVANDO NA GARUPA DO VEÍCULO A SUA GENITORA ANTONIA LINO DE ARAÚJO, 87 ANOS, E QUE AO PASSAR POR UM BURACO DA ESTRADA CARRROÇÁVEL, SUA MÃE DESEQUILIBROU-SE, CAINDO DA MOTOCICLETA; QUE DO ACIDENTE SUA MÃE RESTOU LESIONADA COM FRATURA NA CLAVÍCULA DIREITA, FRATURA NA COSTELA DIREITA E OUTRAS LESÕES PELO CORPO; QUE SUA MÃE FOI SOCORRIDA PARA O HOSPITAL SÃO LUCAS NESTA CIDADE, ONDE RECEBEU ATENDIMENTO MÉDICO, APRESENTANDO CÓPIA DO REFERIDO ATENDIMENTO NESTE ATO; QUE APRESENTA COMO TESTEMUNHA DO

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA REGIONAL DE CRATEUS

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 445 - 4288 / 2017**

ACIDENTE DE SUA MÃE A SRA. MARIA AMBRÓSIO DE ARAÚJO, PORTADORA DO RG Nº 1593797-88-SSPDS-CE, E CPF 737361203-20. É OPORTUNO SALIENTAR QUE NA FICHA DE ATENDIMENTO MÉDICO ESTÁ GRAFADO O NOME DA VÍTIMA ANTONIA LINO DE SOUSA, EMBORA NOS SEUS DOCUMENTOS PESSOAIS O NOME CORRETO SEJA ANTONIA LINO DE ARAÚJO. E NADA MAIS DISSE.

As informações contidas neste Boletim de Ocorrência são de inteira responsabilidade do queixoso, 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).

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE CRATEUS**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :****JOSÉ HILTON ALVES SAMPAIO - MAT.: 404574-1-0****RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:***Antonio de Sousa de Val***VISTO DO DELEGADO(A) :****ANA PAULA ALVES SCOTTI - MAT.: 300817-1-4***X Maria Ambrosio de Araujo*



Guia de atendimento - CLINICA MEDICA

DADOS DO PACIENTE

Prontuário 89323	Atendimento	Nome do Paciente Antônia Lino de Souza	CNS	Guia de Autorização
Documento(s) 234568392			Estado Civil Viúva	Sexo Feminino
Data de Nascimento 18/10/1930	Local		Idade	
Pai Manoel de Souza Lino	Mãe Má Nere Guarim			
Endereço Batalha	Bairro Ema Rural	CEP	Município Ipaoranga	UF
Profissão	Empresa	Cônjuge	Telefone 9859889	
Responsável Antônio de Souza do Vale	CPF do Responsável	Endereço	Município	UF

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 13/08/17	Hora 08:00	Convênio S.U.5	Matrícula	CID
Profissional do Atendimento	CRM/UF	Tipo Atendimento		
Indicador de Acidente Transtorno	Funcionário Antônio Viana da Silva			
Observação				
Sala	Data/Hora Liberação	Tipo de Saída () Alta () Internação () Óbito		
Sinais Vitais				
Peso (kg)	Altura (cm)	T (°C)	P (bpm) 90	R (mpm)
				PA (mmHg) 150/90

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

vítima de acidente
a motocicleta com
ruínas fós
e fraturas, membros inferiores
presente a psicotrauma

Soma 97%
ou 144 mg

- ① ERL 1000ml EV < 40 gotas/h = 001934
- ② Refrone sang + Urina
EV lent a m 09:30
- ③ Si exames fcs 1 Rx ban-
- ④

Christian A.S. Guzman
Médico
CREMEC 18.499

Carimbo e Assinatura do Médico

Assinatura do Médico
Assinatura Paciente/Responsável
Antônio de Souza

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 25/06/2018 às 16:29, sob o número 01425383-32. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 01425383-32.2018.8.06.0001 e código 38A83B0.

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, ANTONIO DE SOUSA DO VALE, RG nº 395235315, data de expedição SSP-CE, Órgão SSP, portador do CPF nº 735351923-15, com domicílio na cidade de IMBORAIBA, no Estado de CEARA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) BATEDOR - IMBORAIBA, S/Nº, complemento , DECLARO, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima ANTONIA LINO DE ARAUJO, cujo o condutor era x Antonio de Sousa do Vale.

Veículo: Ano: Moto - 2007
 Modelo: YAMAHA - XTZ - 125 - E
 Placa: BPS - 1721 - CE
 Chassi: 9C6KE093080028271
 Data do Acidente: 13-08-2017

Local e Data: Cratêus, 20 de outubro de 2017.

x Antonio de Sousa do Vale
 Assinatura do Declarante

x Antonio de Sousa do Vale
 Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



RECONHEÇO A(S) FIRMA(S) <u>Por</u> <u>Autêntica e assinada de: Antonio</u> <u>de Sousa do Vale</u>
Dou fé.
Cratêus <u>20 OUT. 2017</u> Em testemunho <u>da</u> da verdade

Cartório Martins
 Maria Elizabeth Martins Rodrigues
 Escrevente Substituta
 Cratêus - Ceará

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DETTRAN - CE		Nº 013355827923	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VIA	COD. RENAVAM	R.A.T.R.C.	EXERCÍCIO
01	00959707298	0000000000	2017
ANTONIO DE SOUSA DO VALE			
IPAPORANGA			
CPF/CNPJ	PLACA	CHASSI	CLASSE
73535192313	BPS1721/CE	9C6KE093080028271	
PLACA ANT. / D			
/SP			
ESP. DE TIPO	COMBUSTÍVEL		
PAS/MOTOCICLO/MAO APPLIC.	GASOLINA		
MARCA/MODELO			
YAMAHA/XTZ 125E			
CAP / POT / CIL	CATEGORIA	ANO FAB	ANO MOD.
2P/OCV/124CC	PARTIC	2007	2008
COTA ÚNICA	VENO COTA ÚNICA	VENO / COTA	
P		1ª	
V		2ª	
A		3ª	
FAIXA LPUA	PARTIC		
PREMIO TARIFARIO (R\$)	IOF (R\$)	PREMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
OBSERVAÇÕES			
LOCAL	DATA		
IPAPORANGA	27/03/2017		
Assinatura: <i>[Assinatura]</i>			
Superintendente DETRAN-CE			

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE - OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT	
CE Nº 013355827923 BILHETE DE SEGURO DPVAT	
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA	
www.seguradoralider.com.br	
SAC DPVAT 0800 022 1204	
Via	EXERCÍCIO
01	2017
RENAM	PLACA
73535192313	BPS1721
RENAM	MARCA/MODELO
00959707298	YAMAHA/XTZ 125E
ANO FAB	Nº CHASSI
2007	9C6KE093080028271
PREMIO TARIFARIO	
FMS (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
81,29	90,33
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)
4,15	0,7
PAGAMENTO	DATA DE OUTUBRO
☒ COTA ÚNICA	23/03/2017
SEGUROADORA LIDER - DPVAT	
CNPJ 09.248.612/0001-04	
MOTOR: E385E029008	
01171	



Dr. Kleiber
S. Cáceres Morales

CRM 12959

RELATORIO MEDICO

Atesto para fins do seguro DPVAT, que **Antonia Lino de Araújo**, RG:2345683-92/SSP/CE, com relato de ter se envolvido em acidente de trânsito, no dia 13 de agosto 2017, no município de Crateús - CE, com necessidade inicial de atendimento no Hospital municipal de Crateús - CE.

- Com diagnóstico inicial de fratura de clavícula direita.
- 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 e dificuldade para a movimentação do membro superior direito.
- Apresenta deformidade anatômica na região clavicular e limitação para a extensão total do ombro direito por possível lesão do plexo braquial.

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): Ombro direito.

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, 05 de janeiro de 2018.

kleibercm@hotmail.com
Caixa Postal, 09 - CEP: 63.700-900
Crateús - Ceará



Rio de Janeiro, 07 de Março de 2018

Aos Cuidados de: **ANTONIA LINO DE ARAUJO**

Nº Sinistro: 3180039835
Vítima: ANTONIA LINO DE ARAUJO
Data do Acidente: 13/08/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: NILDO QUITERIA DA SILVA

Assunto: **NEGATIVA TÉCNICA - IRREGULARIDADE**

Senhor(a),

Após a análise no sinistro cadastrado sob o número **3180039835**, verificamos a existência de irregularidades, por essa razão o seu pedido de indenização foi negado.

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

Pag. 00973/00974 - carta_13 - INVALIDEZ



Carta nº 12494480