



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

End. Profissional: Rua Clóvis Beviláqua, nº 1000, Sala 103, São Vicente - Crateús-Ce
Cep: 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3691 - 2260 - E-mail: ednaldo.melo@ig.com.br

PROCURAÇÃO

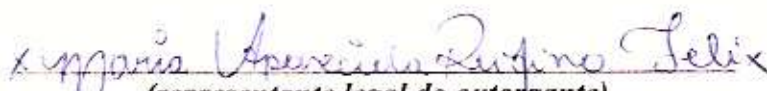
OUTORGANTE:

JOÃO VITOR RUFINO FÉLIX, menor impúbere, nascido(a) em 23/09/2000, neste ato representado(a) por seu(sua) genitor(a) Sr(a). MARIA APARECIDA RUFINO FÉLIX, brasileiro(a), estado civil: CASADA, profissão: DO LAR, portador(a) do RG nº. 2001021049555 expedido por SSP-CE, CPF nº. 026.241.953-00, residente e domiciliado(a) no(a) Rua Leônidas Bezerra, nº. 114, Bairro: Venâncios, município de: Crateús - Ce.

OUTORGADO: ANTONIO EDNALDO ALTINO DE MELO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE sob o nº 20.795; com endereço profissional na Rua Clóvis Beviláqua, 1000, Sala 104, São Vicente, Crateús/CE, CEP nº 63.700-000; Fone/Fax: (88) 3691.2260.

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., 05 de Agosto de 2013.


(representante legal do outorgante)



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

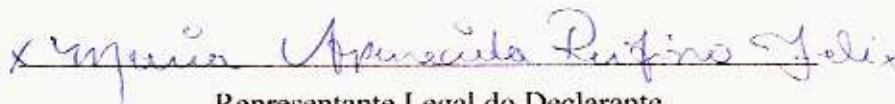
End. Profissional: Rua Clóvis Beviláqua, nº 1000, Sala 103, São Vicente - Crateús-Ce
Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3691 - 2260 - E-mail: ednaldo.melo@ig.com.br

DECLARAÇÃO

JOÃO VITOR RUFINO FÉLIX, menor impúbere, nascido(a) em 23/09/2000, neste ato representado(a) por seu(sua) genitor(a) Sr(a). MARIA APARECIDA RUFINO FÉLIX, brasileiro(a), estado civil: CASADA, profissão: DO LAR, portador(a) do RG nº. 2001021049555 expedido por SSP-CE, CPF nº. 026.241.953-00, residente e domiciliado(a) no(a) Rua Leônidas Bezerra, nº. 114, Bairro: Venâncios, município de: Crateús - Ce., 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., 05 de Agosto de 2013.



Representante Legal do Declarante



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

End. Profissional: Rua Clóvis Beviláqua, nº 1000, Sala 103, São Vicente - Crateús-Ce
Cep: 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3691 - 2260 - E-mail: ednaldo.melo@ig.com.br

DECLARAÇÃO

JOÃO VITOR RUFINO FÉLIX, menor impúbere, nascido(a) em **23/09/2000**, neste ato representado(a) por seu(sua) genitor(a) **Sr(a). MARIA APARECIDA RUFINO FÉLIX**, brasileiro(a), estado civil: **CASADA**, profissão: **DO LAR**, portador(a) do RG nº. **2001021049555** expedido por **SSP-CE**, CPF nº. **026.241.953-00**, residente e domiciliado(a) no(a) **Rua Leônidas Bezerra, nº. 114**, Bairro: **Venâncios**, município de: **Crateús - Ce.**, **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., 05 de Agosto de 2013.

x Maria Aparecida Rufino Felix
(representante legal do declarante)



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 553 - 7511 / 2013

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTES - OUTROS

Data Hora da Comunicação: 22/05/2013 17:50:00

Data Hora da Ocorrência: 20/10/2012 21:50:00

Endereço da Ocorrência: AV SGT HERMÍNIO

NAO INFORMADO CRATEUS/CE

Ponto de Referência: PROXIMO À VILA DOS SARGENTOS

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: JOÃO VICTOR RUFINO FÉLIX

Nascimento: 23/09/2000

REGISTRO CIVIL: 28014 Órgão Emissor: TJ UF: CE - CPF:

Filiação: JÃO MARTINS FÉLIX

MARIA APARECIDA RUFINO FÉLIX

Endereço: R LEÔNIDAS BEZERRA 114

VENÂNCIO 63700000

CRATEUS CE BRASIL

Telefone:

Histórico

Afirma o declarante que no dia 20/10/2012, por volta das 21:50h, seu filho de nome JOÃO VICTOR RUFINO FÉLIX, de 12 anos de idade, trafegava pela Av. Sgt Hermínio em sua bicicleta, quando foi colhido por trás por uma motocicleta que trafegava no mesmo sentido, fato este que causou a sua queda: QUE, em virtude do acidente resultaram lesões no filho da noticiante (CLAVÍCULA DIREITA); QUE, seu filho foi socorrido ao Hospital São Lucas em Crateus-CE; QUE, o motoqueiro se retirou do local sem socorrer seu filho e até a presente data o moto não foi registrada.

Obs: O(a) noticiante afirmou que procurou atendimento nesta delegacia, tendo em vista a limitação de numero de B.O. na sede da delegacia do local que reside e ficou ciente das penalidades do Art. 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 - "Falsidade Ideológica").

Noticiante(s)

Nome: MARIA APARECIDA RUFINO FÉLIX

Endereço: R LEONIDAS BEZERRA 114

Bairro: VENANCIO 63700000

Município/UF: CRATEUS CE BRASIL

Telefone: 88-92422684



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 553 - 7511 / 2013

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE SOBRAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: _____

MATRICULA: 133968-1-7

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: *Maria Apuleia Rufino Felix*

VISTO DO DELEGADO(A): _____

Guia de atendimento - EMERGENCIA

Prontuário: 050778 Atendimento: 0001 CNS: Guia Aut: Sexo: M
 Paciente: JOAO VICTOR RUFINO FELIX Data Nascimento: 23/09/2000 Idade: 12 Ano(s)
 Doc.: Ignorado Mãe: MARIA APARECIDA RUFINO FELIX
 Pai: JOAO MARTINS FELIX Telefone: 88 92422684 CEP: 63700-000
 Endereço: RUA LEONIDAS BEZERRA, 114 Município: CRATEUS UF: CE
 Bairro: VENANCIO Empresa:
 Profissão: MENOR Matrícula:
 Convênio: SUS Responsável: MARIA APARECIDA RUFINO FELIX UF: CE
 Cônjuge: Município: CRATEUS Sala:
 Endereço: RUA LEONIDAS BEZERRA, 114 /UF: /
 Data Atendimento: 20/10/2012 Hora: 22:21 CID: Funcionário: MARTA MOTA VENANCIO DO VALE
 Função: CPF do Responsável:
 Tipo Atendimento: CONSULTA COM PROCEDIMENTO P (bpm): R (mpm): PA (mmHg): X
 Indicador de Acidente: Nenhum
 Peso: 34 kg Sinais Vitais: T (°C): P (bpm): R (mpm): PA (mmHg): X
 Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

PM: hemodinâmica geral - normal (D).²

Carimbo e Assinatura do Médico

- Curpapo 1,5 ml (D) 21/50
 - Rx ombro (D)
 - Ausculta do pulmão normal

Maria Aparecida Rufino Felix
 Assinatura Paciente/Responsável

Guia de atendimento - EMERGENCIA

Prontuario: 009888 Atendimento: 0011

CNS: 162351498680007

Guia Aut:

Paciente: JOAO VITOR RUFINO FELIX

Sexo: M

RN: 128014

Data Nascimento: 23/09/2000

Idade: 12 Ano(s)

Pai: JOAO MARTINS FELIX

Mãe: MARIA APARECIDA RUFINO FELIX

Endereço: RUA LEONIDAS BEZERRA, 114

Telefone: 88 92971720

CEP: 63700-000

Bairro: VENÂNCIO

Município: CRATEUS

UF: CE

Profissão: MENOR

Empresa:

Convênio: SUS

Matrícula:

Cônjuge

Responsável: MARIA APARECIDA RUFINO FELIX

Endereço: RUA LEONIDAS BEZERRA, 114

Município: CRATEUS

UF: CE

Data Atendimento: 29/11/2012

Hora: 07:56

CID:

Sala:

Funcionário

/UF: /

Tipo Atendimento: CONSULTA ORTOPEDICA/TRAUMATO

Funcionário: VIVIANE BARBOSA LIMA

Indicador de Acidente: Nenhum

CPF do Responsável:

Observação

Peso:

kg

Sinais Vitais: T (°C):

P (bpm):

R (mpm):

PA (mmHg):

X

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

Por: P. S. F.

Fa

Jan

Interna

T. M.

am?

Carimbo e Assinatura do Médico

Maria Aparecida Rufino Felix
Assinatura Paciente/Responsável

SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
HOSPITAL SAO LUCAS
FICHA DE INTERNAÇÃO E ALTA

DADOS DO PACIENTE

Nome : JOAO VITOR RUFINO FELIX Prontuário: 009888/0012
Nascimento : 23/09/2000 Local : CRATEUS Idade : 12 Ano(s)
Sexo : Masculino Estado Civil : Solteiro(a) Cor : Parda
RN : 28214 País Nacion. : Brasil
Residência : RUA LEONIDAS BEZERRA, 114 VENANCIO CEP: 63700-000
CNS : 142351498680007 Município: CRATEUS-CE
Fone : 88 9297-1720 Profissão : MENOR
Empresa : Fone Empresa: () -
Responsável : MARIA APARECIDA RUFINO FELIX Fone Resp. : 88 92971720
Endereço : LEONIDAS BEZERRA, 114 CASA Conjuge:
Mãe : MARIA APARECIDA RUFINO FELIX Pai: JOAO MARTINS FELIX
Religião : NÃO DETERMINADA CPF do Responsável:

DADOS DA INTERNAÇÃO

Data Hora : 29/11/2012 13:16 Leito: 007-0001 Aposento: ENFERMARIA
Clínica : CIRURGICA Setor : POSTO A
Convênio : SUS Matrícula:
Observação :

Autorização : Dias: 0 Guia:
Médico : FERNANDO MENDEZ HERRERA CRM : 13196
CID Princip.:
CID Secund.:
Funcionário : MARTA MOTA VENANCIO DO VALE Sisprenatal :
Procedimento SUS : -
Data Saída : ____/____/____ Hora: ____:____ Condições de Saída: ____

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO

Autorizo a internação do acima citado, neste Hospital, bem como os tratamentos clínicos, cirúrgicos e realização de necropsia, que se fizer necessário. Outrossim, tomo ciência e submeto-me às disposições gerais contidas no regulamento do Hospital.

OBS: O Hospital só se responsabiliza por objetos e valores dos pacientes ou acompanhantes, quando guardados na Tesouraria.

CRATEUS, 29 de novembro de 2012.

Assinatura do paciente

Maria Aparecida Rufino Felix
Assinatura do responsável

Responsável pela Impressão: MARTA MOTA VENANCIO DO VALE

BRASIL REPÚBLICA DE

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

CARTÃO DE IDENTIDADE

Nome: *Maria Aparecida Rufino Felix*

Polegar Direito




VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2001021049555

DATA DE EXERCÍCIO 03/09/2010

NOME MARIA APARECIDA RUFINO FELIX

FILIAÇÃO FRANCISCO BENÍCIO

FRANCISCA RUFINO BENÍCIO

CRATEUS - CE

DATA DE NASCIMENTO 24/04/1982

DOC. ORIGIN. CERT. CASAMENTO - CARTÓRIO: 1 OFÍCIO TERMO: 7040 FOLHA: 209

LIVRO: 8-20 CRATEUS - CE

CPF 026.241.953-00

ASSINATURA DO DETENTOR

2 VIA

P.: 36

REAL SERVICARD

Cartão de uso pessoal e intransferível

Deve ser apresentado junto com um documento de identidade

CORREIOS

Emissão AGO/2010

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Recella Federal

CPF

CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Número de inscrição

026.241.953-00

Nome MARIA APARECIDA RUFINO FELIX

Nascimento 24/04/1982





JULIO CEZAR MOURAO DOS SANTOS | alterar senha | institucional | sair

- CADASTRO DE PROCESSO
- VISUALIZAR PROCESSO
- CADASTROS GERAIS
- ARQUIVO MORTO

VISUALIZAR PROCESSO

Processo da: <MATRIZ - CURITIBA>

Voltar

PROCESSO

Número do Sinistro	2013/409504 (TOTAL)		
Vítima	IOAO VITOR RUFINO FELIX	Filial	MATRIZ - CURITIBA
Data Cadastro	06/07/2013	Garantia	INVALIDEZ
Data Sinistro	20/10/2012	Data Recepção	08/01/2013
Analista	GISELI SILVA	Categoria	07 - VNI
Seguradora	Capemsa Vida e Previdência	Situação	PAGO

CORRETORA

Nome	JULIO CEZAR MOURAO DOS SANTOS	Responsável	JULIO CESAR - AVISAR PGTO'S PELO E-MAIL
------	-------------------------------	-------------	---

PROCURADOR

Nome	Email
Telefone	CPF
Celular	

ENVIO À SEGURADORA LÍDER

Data Envio	Num Carta
10/07/2013	RECALL

BENEFICIÁRIOS / PAGAMENTOS

Data Pagto	Data Rateio	Beneficiário - CPF/CNPJ	Valor Indenização	Valor Pleitado	Diferença	Dados Bancários
05/08/2013	02/08/2013	MARIA APARECIDA RUFINO FELIX 026.241.953-00	3.375,00	13.500,00	-10.125,00	2 104 / 0747 / 272233 /

DOCUMENTOS

Data Solicitação	Data Recepção	Descrição
10/07/2013		PROCESSO ENCAMINHADO A SEGURADORA LÍDER

GLOSA OU RELATÓRIO

CARTA

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIO EDNALDO ALTINO DE MELO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 18/09/2013 às 09:44 , sob o número 01945319020138060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0194531-90.2013.8.06.0001 e código F146A2.