



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: <u>Waldemar de Azevedo</u>	Nacionalidade: <u>BRASILEIRA</u>		
Estado Civil: <u>solteiro</u>	Profissão: <u>Agricultor</u>	Carteira de Identidade: <u>2008923752-2</u>	
CPF nº: <u>715.851.763-20</u>	Residência: <u>Rua Dr. João Maria Loureiro, 1346</u>		
Bairro: <u>Centro</u>	Cidade: <u>Novo Oriente</u>	Estado/UF: <u>Leão</u>	CEP: <u>63.740.000</u>

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., 11 de Janeiro de 2018.

x Waldemar de Azevedo
(outorgante)



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>VALDEMAR DE ASSIS</u>		Nacionalidade: <u>Brasileira</u>
Residência: <u>Rua Dr. José Maria Leitor, 1346</u>		Profissão: <u>AGRICULTOR</u>
CPF nº: <u>715.881.763-20</u>	RG nº: <u>2008923752-2 SSP-CE</u>	Estado Civil: <u>SOLTEIRO</u>
Bairro: <u>CENTRO</u>	Cidade: <u>NOVO ORIENTE</u>	Estado/UF: <u>CEARÁ</u>
CEP: <u>63.740-000</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.

NOVO ORIENTE-Ce., 11 de JANEIRO de 2018.

Valdemar de Assis

Declarante

AUTENTICAÇÃO
RESERVA FOTOCOPIA - Este documento foi
fotocopiado e a reprodução do
documento que me foi apresentado
foi feita.

07.07.16

ANTONIO DERANY MOURAO DOS SANTOS

NO. 62.245978



REGISTRO NACIONAL
REGISTRO NACIONAL - VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO NACIONAL - 2008923752 - 2

NOME: VALDENAR DE ASSIS

NATURALIDADE: SÃO MIGUEL DO TAPUIO - PI

DOC. ORDEM: CERT. CASAMENTO - CARTÓRIO: SÃO FRANCISCO TERMO: 96 FOLHA: 065

LIVRO: 8-02 QUITERIANOPOIS - CE

CPF: 715.851.763-20

DATA DE NASCIMENTO: 23/03/1953

RG: ANT: 303713796

P.: 72

LEI Nº 7.116 DE 29/09/83

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

REGISTRO NACIONAL DE IDENTIDADE CIVIL

07.07.16

ANTONIO DERANY MOURAO DOS SANTOS

NO. 62.245978



Polegar Direito



AUTENTICAÇÃO
RESERVA FOTOCOPIA - Este documento foi
fotocopiado e a reprodução do
documento que me foi apresentado
foi feita.

07.07.16

ANTONIO DERANY MOURAO DOS SANTOS

NO. 62.245978



REGISTRO NACIONAL
REGISTRO NACIONAL - VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO NACIONAL - 2008923752 - 2

NOME: VALDENAR DE ASSIS

NATURALIDADE: SÃO MIGUEL DO TAPUIO - PI

DOC. ORDEM: CERT. CASAMENTO - CARTÓRIO: SÃO FRANCISCO TERMO: 96 FOLHA: 065

LIVRO: 8-02 QUITERIANOPOIS - CE

CPF: 715.851.763-20

DATA DE NASCIMENTO: 23/03/1953

RG: ANT: 303713796

P.: 72

LEI Nº 7.116 DE 29/09/83

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL

NOME: VALDENAR DE ASSIS

CPF: 715851763-20

DATA DO NASCIMENTO: 23/03/53



AUTENTICAÇÃO
RESERVA FOTOCOPIA - Este documento foi
fotocopiado e a reprodução do
documento que me foi apresentado
foi feita.

07.07.16

ANTONIO DERANY MOURAO DOS SANTOS

NO. 62.245978



DADOS DO CLIENTE

Nome: VALDEMAR DE ASSIS

End. Leitura: RU DOR JOSE MARIA LEITAO, 1346, CENTRO

Cidade: NOVO ORIENTE

CEP: 63.740-000

End. Entrega:

Cidade:

CEP:

Local: 097

Setor: 006

Quadra: 0193

Lote: 0159

Comp: 0000

Subsetor:

Subquadra:

ECONOMIAS

Residencial: 001

Comercial: 000

Industrial: 000

Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volumen ^{m³}	Média Semestral (m³)
AGUA	A13F210097	411	419	8	

DATAS

Leitura Atual: 27/07/2018

Emissão: 27/07/2018

Lacre Água:

Leitura Anterior: 28/06/2018

Próxima Leitura: 29/08/2018

Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 05/2018

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	051	051	010	051	051
Analisadas	051	051	010	051	051
Em conformidade	050	050	008	051	051

AVISAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Constatamos debito de R\$ 27,67. Caso pago, desconsiderar.

RELATORIO DA QUALIDADE DA AGUA VEJA NO SITE CAGECE

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME		
		Mês/Ano	Água (m³)	Esgoto (m³)
		JUN/2017	5	0
		JUL/2017	7	0
		AGO/2017	4	0
		SET/2017	7	0
		OUT/2017	4	0
		NOV/2017	6	0
		DEZ/2017	4	0
		JAN/2018	5	0
		FEV/2018	4	0
		MAR/2018	5	0
		ABR/2018	6	0
		MAI/2018	7	0
		JUN/2018	7	0

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)	SUBSÍDIO	
PIS	0,56	Descrição	Valor (R\$)
COFINS	2,31	VALOR DO SERVIÇO	47,49
		VALOR DO SUBSÍDIO	15,89
		VALOR TOTAL A PAGAR	31,60

MÊS/ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
07/2018	03/08/2018	31,60

ONDE PAGAR SUA FATURA

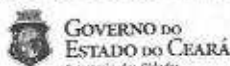
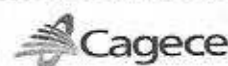
Bancos: Bradesco, BNB, Itaú, BIC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Triângulo. Outros: PagFacil. A Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta de sua fatura. Ative já este serviço. Consulte sua agência.



É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.

Maiores informações pelo telefone: 0800 275 0195, nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site www.cagece.com.br ou na ouvidoria Cagece: 3101.1918, de 8h às 12h e 13h às 17h. Ouvidoria estadual: 155. Site da ARCE: www.arce.ce.gov.br

Entidades Reguladoras: Fortaleza: ACFOR - Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental: 0800 285 1919 - Demais Localidades: ARCE - Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 275 3838.



Fatura Mensal

Via do agente arrecadador

DADOS DO CLIENTE

Inscrição: 0051708310

Código de Responsável:

Mês/Ano: 07/2018

Local: 097

Setor: 006

Quadra: 0193

Lote: 0159

Comp: 0000

Subsetor:

Subquadra:

Cidade: NOVO ORIENTE

Vencimento: 03/08/2018

Total (R\$): 31,60



EMISSION: ATENDIMENTO VIRTUAL 06/08/2018 09:15:13



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 511 - 529 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **24/08/2016 15:55:19**
Data / Hora da Ocorrência: **10/05/2016 17:00:00**
Endereço da Ocorrência: **SITIO LOCALIDADE DE EMAUS**
Complemento:
Bairro: **ZONA RURAL** Município: **NOVO ORIENTE/CE**
Ponto de Referência: **PRÓXIMO A LOCALIDADE DE OLHO D'ÁGUA**



Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **VALDEMAR DE ASSIS**
Nascimento: **23/03/1953** CPF:
RG: **20089237522** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **MARIA DAS DORES DE ASSIS**
Endereço: **AVENIDA JOSÉ MARIA LEITÃO, 1349** CEP:
Bairro: **TRECHO TAUÁ**
Município: **NOVO ORIENTE/CE** Telefone:
País: **BRASIL**

Histórico

OBS: 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. 299, 339 E 340 DO CPB).

O DECLARANTE AFIRMA QUE NÃO POSSUI CARTEIRA DE HABILITAÇÃO; QUE NO DIA, HORA E LOCAL ACIMA INFORMADO FOI VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO QUANDO CONDUZIA A MOTOCICLETA HONDA/CG 125 FAN ES, ANO DE FAB. E MODELO 2014/2014, COR VERMELHA, PLACA OSA-9100-CE, CHASSI 9C2JC4120ER022464, LICENCIADA E REGISTRADA EM NOME DE MARIA HELENA ALVES ANCHIETA; QUE AFIRMA O DECLARANTE QUE O ACIDENTE OCORREU NA LOCALIDADE DE EMAUS - NOVO ORIENTE/CE QUANDO AO SE DIRIGIR DA REFERIDA LOCALIDADE EM DIREÇÃO A ESTA URBE COLIDIU COM UMA VACA QUE ATRAVESSOU A VIA LHE FECHANDO; QUE DO ACIDENTE O DECLARANTE RESTOU LESIONADO COM FRATURA E ESCORIAÇÕES NO JOELHO DIREITO; QUE POPULARES O SOCORRERAM PARA O HOSPITAL MUNICIPAL DE NOVO ORIENTE, CONFORME CÓPIA QUE APRESENTA NESTE ATO. E NADA DISSE.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE NOVO ORIENTE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

MARCIO CRISTIANI SOARES SILVA - MAT.: 300065-1-8

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Valdemar de Assis

VISTO DO DELEGADO(A):

JULIANO MARCULA DE ALMEIDA LIMA - MAT.: 300520-1-3



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA MUNICIPAL DE NOVO ORIENTE

fls. 13

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 511 - 529 / 2016

Gregório Lourenço de Deus
Antônia Janete Lourenço Salles
Antônio Janete Lourenço Salles



Governo Municipal
NOVO ORIENTE
Um novo tempo



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE PACIENTE EXTERNO

fls. 14

Nº

DATA: 01/05/16

HOSPITAL E MATERNIDADE DR. JOSÉ MARIA FERNANDES LEITÃO

1 - IDENTIFICAÇÃO

Nome: VALDEMAR DE ASSIS

Nome do Pai:

Nome da Mãe: MARIA DAS DORES DE ASSIS

CNS:

Estado Civil:

Sexo

M

DN 23.03.53 Idade 63

Profissão:

RG:

CPF:

Endereço: AV. D. J. M. F. L.

Cidade: N. O.

2 - SINAIS E SINTOMAS

3 - DIAGNÓSTICO

Plant. i/ dor, edema e paralis
(D) q/ fúria; amnt. de. hst/sic

4 - CONDUTA

Valdemar de Assis
Ass. do Paciente ou Responsável.

Ass. do(a) Médico(a)

Dr. Victor M. C. Lima
MÉDICO
CREMEC 13024

DATA: 15/08/15

LETO: 2008

PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	EVOLUÇÃO
		Em 15.08.15 ao 02:45h. admitido para tratamento clínico hospitalar, o cliente Alivelzold, Erdenfructo após acidente de motocicleta. O cliente verbalmente consciente, colaborante, sem trauma e sem contusões locais. 1418mg/Luf 40 - 140090 4418 e 07:30h em repouso, sem sinais de dor, sem F: 30g, P: 79, W: 20,15, 160x60 4418 30/8/15

SINISTRO 3170464709 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA VALDEMAR DE ASSIS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Sabemi
Seguradora S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO VALDEMAR DE ASSIS

CPF/CNPJ: 71585176320

Posição em 08-01-2018 14:59:32

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento na conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
14/12/2017	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



Dr. Kleiber
S. Cáceres Morales

CRM 12959

fls. 17

RELATORIO MEDICO

Atesto para fins do seguro DPVAT, que **Valdemar de Assis**, RG:2008923752-2/SSP/CE, com relato de ter se envolvido em acidente de transito, no dia 10 maio de 2016, no município de Novo Oriente - CE, com necessidade inicial de atendimento no Hospital municipal de Novo Oriente – CE.

- Com diagnóstico inicial de fratura do joelho direito.
- Seguindo tratamento conservador e fisioterapia.

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:

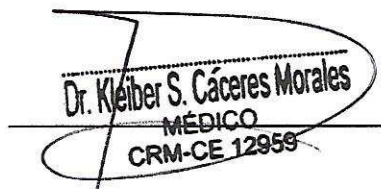
- Refere dor e dificuldade para a movimentação da região precitada.
- Apresenta limitação funcional para a flexo extensão total do joelho direito por possível lesão do ligamento cruzado posterior e lateral externo.

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 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, 24 de novembro de 2017.

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

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 07/08/2018 às 16:42, sob o número 01536465820188060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0153646-58.2018.8.06.0001 e código 3ACB4F2.