

**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](mailto:deranysantos@hotmail.com)

## **PROCURAÇÃO**

### **OUTORGANTE:**

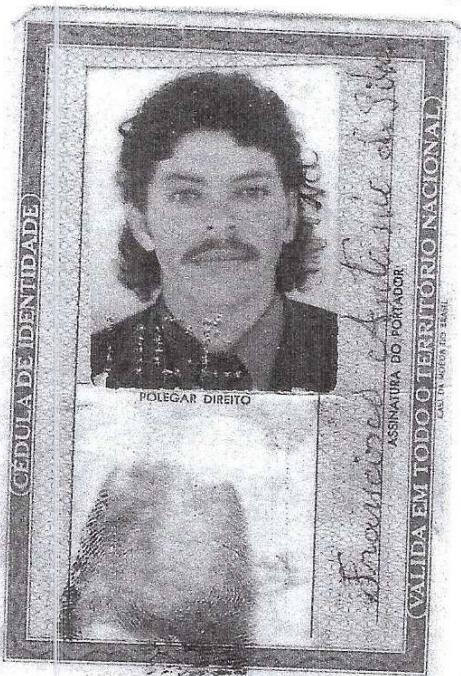
Nome: <i>Francisco Antônio da Silva</i>	Nacionalidade: BRASILEIRA		
Estado Civil: <i>Casado</i>	Profissão: <i>Aposentado</i>	Carteira de Identidade: <i>S.105.404</i>	
CPF nº: <i>328.489.703 - 97</i>	Residência: <i>Faz. Bongode, SNº</i>	Estado/UF: <i>CE</i>	CEP: <i>63.780 - 000</i>
Bairro: <i>Zona Rural</i>	Cidade: <i>Imperatriz/TO</i>		

**OUTORGADO:** ANTONIA DERANY MOURAO 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 judicia 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 medicas**, em nome do(a) outorgante, substabelecer com ou ser reservas, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

*Crateús* – CE, 02 de Abrial de 2018.

*Francisco Antônio da Silva*  
*(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](mailto:deranysantos@hotmail.com)

## DECLARAÇÃO

Declarante: <i>Francisco Antônio da Silva</i>	Nacionalidade: Brasileira
Residência: <i>Faz. Borges, S/Nº</i>	Profissão: <i>Aprendendo</i>
CPF nº: <i>328.489.703-97</i>	RG nº: <i>S. 305.454</i>
Bairro: <i>Zona Rural</i>	Cidade: <i>monchan Tabera</i>
CEP: <i>63.720 -000</i>	Estado Civil: <i>Casado</i>
	Estado/UF: <i>CE</i>
	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.

*Prazeus - Ce., 02 de Julho* de 2018.

*Francisco Antônio da Silva*  
 (declarante)



**ANTONIA DERANY MOURÃO 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:	<i>Françisco Antônio da Silva</i>		Nacionalidade: Brasileira
Residência:	<i>Faz. Borgoado, S/Nº</i>		Profissão: <i>Aprendendo</i>
CPF nº:	<i>388.489.703-93</i>	RG nº: <i>1.105.424</i>	Estado Civil: <i>Casado</i>
Bairro:	<i>Zona Rural</i>	Cidade: <i>Morada Rural</i>	Estado/UF: <i>CE</i>
CEP:	<i>63.780-000</i>		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.

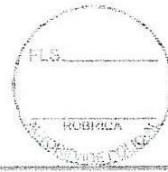
Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

*Crateús* - Ce, 02 de Abrial de 2018.

*Françisco Antônio da Silva*  
Declarante



**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**  
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
 POLÍCIA CIVIL  
 DELEGACIA MUNICIPAL DE TAMBORIL



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 566 - 709 / 2017**

**Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: LESAO CORPORAL CULPOSA - TRANSITO

Data / Hora da Comunicação: 09/11/2017 08:30:46

Data / Hora da Ocorrência: 25/08/2017 14:00:00

Endereço da Ocorrência: BOA VIAGEM

Complemento:

Bairro: ZONA RURAL Município: MONSENHOR TABOSA/CE

Ponto de Referência: 48KMS DE MT

**Dados da(s) Vítima(s)**

Nome: FRANCISCO ANTONIO DA SILVA

Nascimento: 15/09/1953 CPF:

RG: 1105424 Orgão Emissor: SSP

UF:

Filiação: LUIZA ROZENO DA SILVA

ANTONIO BATISTA DA SILVA

Endereço: RUA ASSENTAMENTO BARGADO S/N

Bairro: ZONA RURAL

Município: MONSENHOR TABOSA/CE

CEP:

País: BRASIL

Telefone: (88) 9446-0594

**Dados do(s) Veículo(s)**

1) Placa: OSQ0432 UF: CE Município: BOA VIAGEM Chassi:

9C2KD0540DR138425 Renavam: 541112236 Tipo do Veículo:

MOTOCICLETA Marca / Modelo: HONDA/NXR150 BROS ESD Ano

Fabricação: 2013 Ano Modelo: 2013 Combustível: GASOLINA/ALCOOL

Cor: PRETA Proprietário: RENAN PINTO DA SILVA Situação: NÃO

INFORMADO Envolvimento: ENVOLVIDO

**Histórico**

Informa o declarante que estava na garupa da moto acima cadastrada sendo conduzida pela pessoa de RENAN PINTO DA SILVA; QUE estavam em uma estrada carroçal com o chão cheio de pequenos declives e quando foi na curva que o condutor reduziu a velocidade o veículo derrapou, perdendo o controle e vindo a cair; QUE a moto caiu por cima do declarante; QUE Renan ajudou a retirar o veículo de cima do declarante; QUE próximo ao local tem a Escola Florestano Fernandes onde trabalha a pessoa de ERIVALDO VERAS AQUILINO, que deu assistência à vítima, levando-a de carro para o hospital de Monsenhor Tabosa, sendo depois transferido para o hospital de Crateús; QUE estão sendo auxiliados pelo intermediário DANILO, de Crateús; E nada mais disse.

**DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE TAMBORIL**

**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :**

*[Signature]* LOUISE VASCONCELOS SERRA - MAT.: 30114213

**RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:**

*x Francisco Antônio da Silva*

**VISTO DO DELEGADO(A) :**

*[Signature]* VANESSA HILUY LOBO FELIPE VASCONCELOS - MAT.: 30104218

DELEGACIA MUNICIPAL DE TAMBORIL

Pág. 1 de 1

Impresso em: 09/11/2017 09:00:35

BOLETIM DE ATENDIMENTO PEDIATRICO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
MATERNIDADE FRANCISQUINHA FARIA LEITÃO

**Monsenhor Tabosa**  
struindo a Terra de Todos Nós.

Attendente: Bruno

KUDE  
DATA: 25.10.84 N° J3

CARTÃO SUS:

1. NOME: Francisco, Antônio da Silveira RG: J. 105.424

Estado Civil: Belo Sexo: M Data Nas: 13/09/1953 Idade: 64

Natu. animal: Cobra Profissão: Brigadeiro  
Procedência: RS - T Pecado: Brigadeiro

Filiacão: Antônio Batista Residência: 1320000

Maria Romano da Silva

### **3. HISTÓRIA ATUAL:**

PESO: KG 5.P.A: X 6. TEMPERATURA: 66.5  
EXAMES SOLICITADOS: Rosálios

## 6. TEMPERATURA:

**Ass. do Paciente ou Responsável**

**Médico**

**Ass. do Médico**

**Rua Edite Ribeiro, 15488-000 - São Paulo - SP**

**CRM 13488**

**Ass. do Paciente ou Responsável**

**Médico**

**Ass. do Médico**

N  
Médico  
Ass. do Médico



Prefeitura de  
**Monsenhor Tabosa**  
Construindo a Terra de Todos Nós.

# PREFEITURA MUNICIPAL DE MONSENHOR TABOSA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS - CEARÁ



## FICHA DE REFERÊNCIA

1. PREENCHER ESTA FICHA EM TRÊS VIAS
2. AO TERMINAR A CONSULTA OU TRATAMENTO, ENTREGAR 2ª VIA AO USUÁRIO, ORIENTADO-O PARA RETORNAR COM A 1ª VIA À UNIDADE DE ORIGEM

14450003136

UNIDADE DE ORIGEM:

DISTRITO SANITÁRIO:

MUNICÍPIO:

NOME: Francisco Antônio do Nascimento PONTUÁRIO:

SEXO: M  F  DATA DE NASCIMENTO: / / OCUPAÇÃO:

ENDEREÇO: BAIRRO: FONE:

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO:

# Fratura omoplata  
Perna fratura

RESULTADO DE EXAMES:

CONSULTA JÁ REALIZADA:

IMPRESSA:

*José Gonçalves Rosa Neto*  
Edite Ribeiro Farias, 197  
Av. Nova Russas/CACE  
Assinatura CRM 15488

ENCAMINHAMENTO - Nº REGISTRO

FUNÇÃO

DATA

HORA

ENCAMINHADO PARA ATENDIMENTO:

AMBULATORIAL

HOSPITALAR

AUXÍLIO DIAGNÓSTICO

PROCEDIMENTO:

PROFISSIONAL:

UNIDADE DE REFERÊNCIA

DATA:

HORA:

UNIDADE DE REFERENCIA:

MUNICÍPIO:

PRONTUÁRIO Nº:

ALTA: / /

RESUMO CLÍNICO/CIRÚRGICO:

RESULTADO DE EXAMES:

DIAGNÓSTICO: PRINCIPAL:

CID:

SECUNDÁRIO 1:

CID:

SECUNDÁRIO 2:

CID:

ROPOSTA DE CONSULTA PARA SEGUIMENTO:

PROBLEMA JUSTIFICOU A REFERÊNCIA:  SIM  NÃO

MOTIVO DA REFERÊNCIA COINCIDE COM O DIAGNÓSTICO:  SIM  NÃO



SOCIEDADE NEFICIENTE SAO CAMILO  
HOSPITAL SAO LUCAS

Guia de atendimento - CONSULTORIOS

fls. 13

Impressão: 26/08/2017 07:40

Página 1 de 1

DADOS DO PACIENTE					
Prontuário 126682	Atendimento 0001	Nome do Paciente FRANCISCO ANTONIO DA SILVA		CNS 160447813730018	Guia de Autorização
Documento(s) Identidade: 1105424			Estado Civil Casado(a)		Sexo Masculino
Data de Nascimento 15/09/1953	Local MONSENHOR TABOSA/CE			Idade 63 Ano(s)	
Pai ANTONIO BATISTA DA SILVA		Mãe LUIZA ROZENO DA SILVA			
Endereço CAMPO BARGADO, SN		Bairro ZONA RURAL	CEP 63780-000	Município MONSENHOR TABOSA	UF CE
Profissão APOSENTADO	Empresa	Cônjuge LUCIA PINTO DA SILVA		Telefone 88 94460594	
Responsável RAI PINTO DA SILVA	CPF do Responsável	Endereço CAMPO BARGADO, SN	Município MONSENHOR TABOSA		UF CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 26/08/2017	Hora 07:14	Convênio SUS	Matrícula	CID
Profissional do Atendimento JAMIL SANCHES JORQUEIRA			CRM/UF 6945/CE	Tipo Atendimento CONSULTA ORTOPEDICA\TRAUMATO
Indicador de Acidente Trânsito			Funcionário ANTONIA VIERA DA SILVA	
Observação referencia 26/08/2017				
Sala	Data/Hora Liberação ____/____/____ às ____ hs.		Tipo de Saída ( ) Alta    ( ) Internação    ( ) Óbito	
Peso (kg)	Altura (cm)	T (°C) 36	P (bpm) 90	R (impm) PA (mmHg) 140x90

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

SP02 98

① Profund 10 cm + 100 g fer  
② Dipirona 500 mg + 100 mg

Solicitado: Rx membro inf. direito  
AP + perf. fil.  
filhos oculal  
de kultur  
cervic expusos celo

Jr. Orlando B. Gomes Jr.  
Médico  
CRM-CE: 16822

JAMIL SANCHES JORQUEIRA - CRM: 6945

Rai Pinto da Silva

Assinatura Paciente/Responsável  
Responsável: RAI PINTO DA SILVA



Esta é a segunda via de  
SET/2017

Utilize o nº abaixo sempre  
que entrar em contato conosco

Nº DO CLIENTE DV  
**7619572** 4

VENCIMENTO  
**01/11/2017**

TOTAL A PAGAR (R\$)  
**0,00**

#### DESCRIÇÃO DA CONTA

ENERGIA	Quantidade	Tarifa	Valor (R\$)
Consumo faixa 0-30 Kwh	42	0,37717	15,84

#### OUTROS PAGAMENTOS

SALDO PARA PAGAMENTO FUTURO	-16,90
MULTA MORATORIA	1,06
ADICIONAL BANDEIRA AMARELA MES ( R\$ 1,02 )	

#### CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO<sub>2</sub> (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.  
Emitido kg (CO<sub>2</sub>) | Compensado kg (CO<sub>2</sub>) | Consciência Ecológica(%CO<sub>2</sub>)  
0 | 100

#### INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | Nº **494056426**  
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

#### DADOS DO CLIENTE

Rota 35 039052 02 076500	Medidor	Poste
Nome JOZIMARIA SANTOS DA SILVA		0000 0
Endereço Postal		

End. da Unidade Consumidora FZ BARGADO 99999 LIVRAMENTO MONSENHOR TABOSA 63780000

RG / CPF / CNPJ 047.674.583-74 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
FP 20269	20227	1	42	0	42

#### DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/ Apresentação	Prev. Próxima Leitura
21/09/2017	23/10/2017

#### ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

A066.8D93.9427.C6DB.E50A.8C54.539C.E82F

#### ICMS

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

#### COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

ENERGIA	1,40
TRANSMISSÃO	0,74
DISTRIBUIÇÃO	5,03
ENCARGOS SETORIAIS	1,74
TRIBUTOS (ICMS, PIS/COFINS)	0,93

#### INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

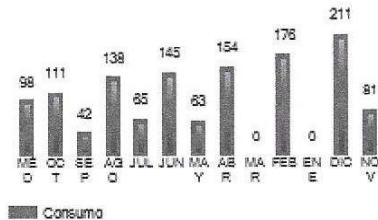
Veja a legenda no verso desta conta. CM: 10,24

Conjunto MONSENHOR TABOSA

Mês JUL/ 2017

	Padrão Individual		Apuração Individual			
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC (h)	10,73	21,46	42,92	1,68	0,00	0,00
FIC (un)	7,67	15,34	30,69	1,00	0,00	0,00
DMIC (h)	5,78			1,68		

#### HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



autenticação mecânica cliente

Nº do Cliente: **7619572-4** N° da Nota Fiscal: **494056426** Total a Pagar (R\$): **0,00**  
Data de Emissão: **06/04/2018** Referência: **SET/2017** N° de Controle:

FATURA PAGA, NÃO RECEBER

## SINISTRO 3170652802 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** FRANCISCO ANTONIO DA SILVA

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO**

Sabemi Seguradora S/A-Filial Fortaleza-CE

**BENEFICIÁRIO** FRANCISCO ANTONIO DA SILVA

**CPF/CNPJ:** 38848970397

**Posição em 05-04-2018 12:32:18**

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
16/03/2018	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00



# PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

30ª Vara Cível

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8472,  
Fortaleza-CE - E-mail: for30cv@tjce.jus.br

## DESPACHO INICIAL (Emenda)

Processo nº:

**0122441-11.2018.8.06.0001**

Classe:

**Procedimento Comum**

Assunto:

**Seguro**

Requerente:

**Francisco Antonio da Silva**

Requerido:

**Capemisa Seguradora de Vida e Previdencia S.a**

Intime-se a parte autora, por seu advogado, para, no prazo de 15 (quinze) dias, promover a emenda à inicial, fazendo constar no pólo passivo a Seguradora Líder, que é a representante das seguradoras consorciadas do seguro DPVAT em todo o território nacional (art. 1º da Portaria SUSEP nº. 2.797/2007 e art. 41 da Resolução CNSP nº 332/2015) e a instituição conveniada com o TJCE para receber citação/intimação eletrônica.

Decorrido o lapso temporal acima assinalado sem o cumprimento da diligência determinada, será indeferida a petição inicial, nos termos do art. 321, parágrafo único do CPC.  
Exp. Nec.

Fortaleza/CE, 07 de maio de 2018.

**Josias Menescal Lima de Oliveira**

**Juiz**

Assinado por Certificação Digital<sup>1</sup>

<sup>1</sup> De acordo com o Art. 1o da lei **11.419/2006**: "O uso de meio eletrônico na tramitação de processos judiciais, comunicação de **atos e transmissão de peças processuais** será admitido nos termos desta Lei.

• ~2o Para o disposto nesta Lei, considera-se:

III - **assinatura eletrônica** as seguintes formas de identificação inequívoca do signatário:  
**a) assinatura digital baseada em certificado digital emitido por Autoridade Certificadora credenciada, na forma de lei específica;**  
 Art. 11. Os documentos produzidos eletronicamente e juntados aos processos eletrônicos com garantia da origem e de seu signatário, na forma estabelecida nesta Lei, serão considerados originais para todos os efeitos legais.

Para aferir a autenticidade do documento e das respectivas assinaturas digitais acessar o site <http://esaj.tjce.jus.br>. Em seguida selecionar a opção **CONFERÊNCIA DE DOCUMENTO DIGITAL** e depois **Conferência de Documento Digital do 1º grau**. Abrir a tela, colocar o nº do processo e o código do documento.

### CERTIDÃO DE REMESSA DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo consta da relação nº 1112/2018, encaminhada para publicação.

Advogado	Forma
Antonia Derany Mourão dos Santos (OAB 34613/CE)	D.J

Teor do ato: "Intime-se a parte autora, por seu advogado, para, no prazo de 15 (quinze) dias, promover a emenda à inicial, fazendo constar no pólo passivo a Seguradora Líder, que é a representante das seguradoras consorciadas do seguro DPVAT em todo o território nacional (art. 1º da Portaria SUSEP nº. 2.797/2007 e art. 41 da Resolução CNSP nº 332/2015) e a instituição conveniada com o TJCE para receber citação/intimação eletrônica. Decorrido o lapso temporal acima assinalado sem o cumprimento da diligência determinada, será indeferida a petição inicial, nos termos do art. 321, parágrafo único do CPC.Exp. Nec."

Do que dou fé.  
Fortaleza, 15 de maio de 2018.

Diretor(a) de Secretaria