

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

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Nome: <u>Francisco Antonio da Silva</u>		Nacionalidade: BRASILEIRA	
Estado Civil: <u>Corado</u>	Profissão: <u>Aparentado</u>	Carteira de Identidade: <u>1.105.404</u>	
CPF nº: <u>328.489.703 - 97</u>	Residência: <u>F3. Borgado, SNº</u>		
Bairro: <u>Zona Rural</u>	Cidade: <u>Memendo Taboão</u>	Estado/UF: <u>CE</u>	CEP: <u>63.780-000</u>


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 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, substabelecer com ou ser reservas, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

Crateús – CE., 02 de Abril de 2018.

Francisco Antonio da Silva
 (outorgante)

(CEDULA DE IDENTIDADE)



POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO PORTADOR

Francisco Antonio da Silva

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
FRANCISCO ANTONIO DA SILVA

Nº de Inscrição
388489703-97

Data do Nascimento
15/09/53



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE POLÍCIA E SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO ESTADO DO CEARÁ

REGISTRO CEARÁ 1.205.424

NOME FRANCISCO ANTONIO DA SILVA

FILIAÇÃO Antonio Batista da Silva
Luiza Rozendo da Silva

Ceará 15/09/53

NATURALIDADE DATA DO NASCIMENTO 20/11/77

DIRETOR DO INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

Francisco Antonio da Silva

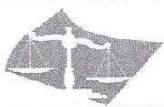
Assinatura

FRANCISCO ANTONIO DA SILVA

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 29/06/00

S E R P R O



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>Francisco Antônio da Silva</u>		Nacionalidade: Brasileira
Residência: <u>Av. Borgeado, 1100</u>		Profissão: <u>Assessorado</u>
CPF nº: <u>388.489.703-97</u>	RG nº: <u>1.105.124</u>	Estado Civil: <u>Casado</u>
Bairro: <u>Zona Rural</u>	Cidade: <u>meninha Tabara</u>	Estado/UF: <u>CE</u>
CEP: <u>63.720-000</u>	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.

Crateús - Ce., 02 de Abril de 2018.

Francisco Antônio da Silva
 (declarante)



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>Francisco Antonio da Silva</u>		Nacionalidade: Brasileira
Residência: <u>Rz. Gorgado, SLN</u>		Profissão: <u>Aparentado</u>
CPF nº: <u>388.489.703-93</u>	RG nº: <u>1.105.424</u>	Estado Civil: <u>Corado</u>
Bairro: <u>Zona Rural</u>	Cidade: <u>Mourão Tomé - CE</u>	Estado/UF: <u>CE</u>
CEP: <u>63.780-000</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.

Protesto - Ce., 02 de Abril de 2018.

Francisco Antonio da Silva
 Declarante



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 555 - 799 / 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:

[Assinatura]
 LOUISE VASCONCELOS SERRA - MAT.: 30114213

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

[Assinatura de Francisco Antonio da Silva]

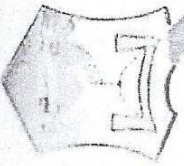
VISTO DO DELEGADO(A):

[Assinatura de Vanessa Hiluy Lobo Felício]
 VANESSA HILUY LOBO FELÍCIO VASCONCELOS - MAT.: 30104218

DELEGACIA MUNICIPAL DE TAMBORIL

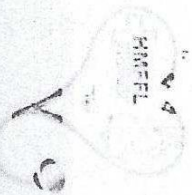
Pág. 1 de 1

Impresso em: 09/11/2017 08:56:35



Monsenhor Tabosa
estruturado a Terra de Todos Nós

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE PACIENTE EXTERNO
HOSPITAL E MATERNIDADE FRANCISQUINHA FARIAS LEITÃO.
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Horário: 14:22

Atendente: Patricia

CARTÃO SUS:

DATA: 25/08/17

Nº 13

1. NOME: Francisco Antonio da Silva RG: 1.105.494

Estado Civil: casado Sexo: M Data Nas: 15/09/1953 Idade: 64

Naturalidade: Ceará - CE Profissão: Agricultor

Procedência: M.T Residência: Bomfim

Filiação: Antonio Batista da Silva

Miguel Rogério da Silva

2. QUEIXA PRINCIPAL: Doença de pele

3. HISTÓRIA ATUAL: Doença de pele

4. PESO: 70 KG 5. P.A.: X 6. TEMPERATURA: 36,6

7. EXAMES SOLICITADOS: Nenhum

Ass. do Médico

Ass. do Paciente ou Responsável

Ass. do Médico
Ass. do Paciente ou Responsável



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



fls. 12

UNIDADE DE ORIGEM: _____

DISTRITO SANITÁRIO: _____

MUNICÍPIO: _____

NOME: FRANZISCO ANTONIO DO SILVA

PONTUÁRIO: _____

SEXO: M ☐ F ☐ DATA DE NASCIMENTO: 1 / 1 / _____

Ocupação: _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____

FONE: _____

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO: _____

RESULTADO DE EXAMES: _____

CONSULTA JÁ REALIZADA: _____

IMPRESSO: _____

Jose Gonçalves Rosa Neto
Rua Edite R. dos Farias, 197
Nova Russas - CE
Médico ENCAMINHAMENTO - Nº REGISTRO CRM 15488

ASSINATURA DO ENCAMINHAMENTO - Nº REGISTRO _____

FUNÇÃO _____

DATA _____

HORA _____

ENCAMINHADO PARA ATENDIMENTO: _____

☐ AMBULATORIAL

☐ HOSPITALAR

☐ AUXÍLIO DIAGNÓSTICO

PROCEDIMENTO: _____

PROFISSIONAL: _____

UNIDADE DE REFERÊNCIA _____

DATA: _____ / _____ / _____

HORA: _____

FICHA DE CONTRA - REFERÊNCIA (*)

UNIDADE DE REFERÊNCIA: _____

MUNICÍPIO: _____

PRONTUÁRIO Nº: _____

ALTA: _____ / _____ / _____

RESUMO CLÍNICO/CIRÚRGICO: _____

RESULTADO DE EXAMES: _____

DIAGNÓSTICO: PRINCIPAL: _____

SECUNDÁRIO 1: _____

SECUNDÁRIO 2: _____

CID: _____

CID: _____

CID: _____

PROPOSTA DE CONSULTA PARA SEGUIMENTO: _____

PROBLEMA JUSTIFICOU A REFERÊNCIA: ☐ SIM ☐ NÃO

MOTIVO DA REFERÊNCIA COINCIDE COM O DIAGNÓSTICO: ☐ SIM ☐ NÃO



SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
HOSPITAL SAO LUCAS

fls. 13

Impressão: 26/08/2017 0

Página

Guia de atendimento - CONSULTORIOS

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

Sinais Vitais

Peso (kg)	Altura (cm)	T (°C)	P (bpm)	R (mpm)	PA (mmHg)
		36	90		140 x 90

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

Spor 98

① Profenid 100mg + 100ml 5%
② Dipirona 500mg + 100ml 5%
09/08/2017

Solicitado: Bx membro inf. direito
AP + perfil.
Fulcro o clivelo
ole kistul
Bene engueto celia

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	
7619572	DV 4
VENCIMENTO	
01/11/2017	
TOTAL A PAGAR (R\$)	
0,00	

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

DESCRIÇÃO DA CONTA

ENERGIA
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)

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\$) Aliquota 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

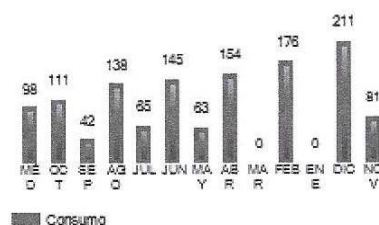
Veja a legenda no verso desta conta. CM: 10,24

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)



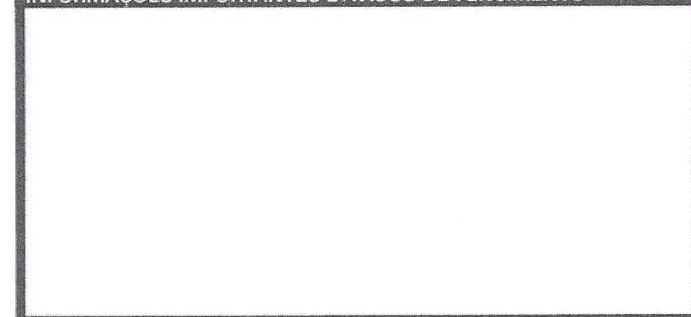
CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO₂) Compensado kg (CO₂) Consciência Ecológica(%CO₂)

0 100

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO



autenticação mecânica cliente

Nº do Cliente: **7619572-4** Nº da Nota Fiscal: **494056426** Total a Pagar (R\$): **0,00**
Data de Emissão: **06/04/2018** Referência: **SET/2017** Nº 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 Digital¹

¹ 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
Antonia Derany Mourão dos Santos (OAB 34613/CE)

Forma
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