



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

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 979, Sala 101, Fátima I - Crateús-Ce
Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3692 - 3794 - E-mail: ednaldo.melo@ig.com.br

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Nome: RANIELSON PEREIRA DE OLIVEIRA		Nacionalidade: BRASILEIRA
Estado Civil: SOLTEIRO	Profissão: ESTUDANTE	Carteira de Identidade: 2008179442-2 SSP-CE
CPF nº: 070.391.143-05	Residência: POURDOO BRILHANTE, DT IAA	
Bairro: ZONA RURAL	Cidade: INDEPENDENCIA	Estado/UF: CEP: CEARA 63.640-000

OUTORGADO: ANTONIO EDNALDO ALTINO DE MELO, brasileiro, divorciado, advogado inscrito na OAB/CE sob o nº 20.795; com endereço profissional na Rua Dr. João Tomé, nº. 979, Sala 101, 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., 27 de Abril de 2016.

x Ranielson Pereira de Oliveira
(outorgante)



MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



fls. 7

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
070.391.143-05

Nome
RANIELSON PEREIRA DE OLIVEIRA

Nascimento
23/06/1996

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



CÓDIGO DE CONTROLE
564E.6B5C.94FD.C38F

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 10:32:44 do dia 28/01/2013 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00



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

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 979, Sala 101, Fátima I - Crateús-Ce
Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3692 - 3794 - E-mail: ednaldo.melo@ig.com.br

DECLARAÇÃO

Declarante: RANIELSON PEREIRA DE OLIVEIRA		Nacionalidade: Brasileira
Residência: POUDADO BRILHANTE, DT IAPI		Profissão: ESTUDANTE
CPF nº: 070.391.143-05	RG nº: 2008179442-2 SSP-CE	Estado Civil: SOLTEIRO
Bairro: ZONA RURAL	Cidade: INDEPENDENCIA	Estado/UF: CEARA
CEP: 63.640-000	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, 27 de ABRIL de 2016.

x Ranielson Pereira de Oliveira
(declarante)



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

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 979, Sala 101, Fátima I - Crateús-Ce
Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3692 - 3794 - E-mail: ednaldo.melo@ig.com.br

DECLARAÇÃO

Declarante: RANIELSON PEREIRA DE OLIVEIRA		Nacionalidade: Brasileira
Residência: POVOADO BRILHANTE, DT IAPI		Profissão: ESTUDANTE
CPF nº: 070.391.343-05	RG nº: 2008179442-2 SSP/CE	Estado Civil: SOLTEIRO
Bairro: ZONA RURAL	Cidade: INDEPENDENCIA	Estado/UF: CEARA
CEP: 63.640-000	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, 27 de ABRIL de 2016.

Ranielson Pereira de Oliveira
Declarante



PREFEITURA MUNICIPAL DE INDEPENDÊNCIA
GUARDA CIVIL MUNICIPAL
AUTARQUIA DE CIDADANIA E TRÂNSITO DE INDEPENDÊNCIA

BOLETIM DE ACIDENTE
DE TRÂNSITO

fls. 10

01 - NUMERO

02 - FOLHA

03 - RUA, AVENIDA, CRUZAMENTO, RODOVIA, KM, TRECHO DA RODOVIA
LOC. BRILHANTE

04 - MUNICÍPIO
INDEPENDÊNCIA

05 - UF
CE

06 - PRÓXIMO CRUZAMENTO, PONTE, PASSAGEM DE NÍVEL, ETC.
2ª AV. RUA

07 - FOLHA DA OCORRÊNCIA
38-46

08 - ZONA URBANA
☒

09 - DATA
10/09/2015

10 - DIA DA SEMANA

11 - CLASSIFICAÇÃO
SEM VÍTIMA ☐ 1 COM VÍTIMA ☒ 2

12 - Nº DE VÍTIMAS
MORTOS ☐ FÉRTOS ☒ 1

13 - NATUREZA DO ACIDENTE
ABALROAMENTO ☐ 1
ATROPELAMENTO ☐ 1
COLISÃO ☐ 3
TOMBAMENTO OU CAPOTAGEM ☒ 5
CHOQUE COM OBJETO FIXO ☐ 7
OUTRA (Especificar) ☐ 9

14 - TIPO DE PAVIMENTO
ASFAITO ☐ 1
CONCRETO ☐ 3
PAVIMENTO DE PEDRA ☐ 5
CASCALHO ☐ 7
TERRA ☒ 9
AREIA ☐ 2

15 - CONDIÇÕES DA VIA
SECA ☒ 1
MEX HADA ☐ 3
OLEOSA ☐ 5
ENLAMEADA ☐ 7
DANIFICADA ☐ 9
EM OBRAS ☐ 2

16 - CONDIÇÕES DA VIA
BOM ☒ 1
CHUVA ☐ 3
NEBLINA ☐ 5
CARROA ☐ 7

17 - ENVOLVIDOS NO ACIDENTE (quantidade)
Automóvel ou Camionete ☐ 1
Exceto Taxi ☐ 2
TAXI ☐ 3
CAMIONETE ☐ 4
ÔNIBUS OU MICRO ÔNIBUS ☐ 5
MOTOCICLETA OU MOTONETA ☐ 6
CICLISTA ☐ 7
PIEDRESTE ☐ 8
OUTRO (Especificar) ☐ 9

18 - CONTROLE DO TRÂNSITO DAS RODOVIAS
CURVA FECHADA ☐ 1
CURVA EM RAMPA ☐ 9
TANGENTE EM NÍVEL ☐ 2
TANGENTE EM LOMBADA ☐ 3
CURVA EM NÍVEL ☐ 5
OUTRO (Especificar) ☐ 7
PISTA ESTREITA ☐ 8

19 - NOME
RODRIGUES PEREIRA DE OLIVEIRA

20 - SEXO
☒ M ☐ F

21 - NASCIMENTO
12/10/1961

22 - ENDEREÇO
LOC. BRILHANTE 1ª AV. RUA

23 - 1ª HABILITAÇÃO

24 - CATEGORIA

25 - PRONTUÁRIO Nº

26 - UF

27 - EX MÉDICO EM DIA
☒ SIM ☐ NÃO

28 - USAVA CINTO
☒ SIM ☐ NÃO

29 - USAVA CAPACETE
☒ SIM ☐ NÃO

30 - EXAME DE EMBRIAGUEZ ALCOÓLICA
REALIZADO NO LOCAL ☐ 1 ☒ 2
ENCAMINHADO PEXAME ☐ 5 ☒ 6

31 - COMPORTAMENTO DO CONDUTOR
PERMANECER NO LOCAL ☐ 1 ☒ 2
ATENDEU A VÍTIMA ☐ 5 ☒ 6
EVADIU SE ☐ 9 ☒ 2

32 - AÇÃO DO CONDUTOR
FORÇAR PASSAGEM RODOVIA ☐ 11
DESVIO DE OBSTÁCULO ☐ 13
ULTRAPASSAGEM PROIBIDA OU INCORRETA ☐ 15
EXCESSO DE VELOCIDADE ☐ 17
CONTINUAÇÃO DE DIREÇÃO ☐ 19

33 - NÃO MANTVE A DISTÂNCIA DE SEGURANÇA ☐ 21
CONVERSÃO INCORRETA OU EM LOCAL PROIBIDO ☐ 23
MUDANÇA SÚBITA DE FAIXA OU DIREÇÃO ☐ 25
LUZ ALTA ☐ 27
OUTRA ☒ 29 (Especificar) *FORÇA DE CENSO*

34 - NOME

35 - ENDEREÇO

36 - 1ª HABILITAÇÃO

37 - CATEGORIA

38 - PRONTUÁRIO Nº

39 - UF

40 - EX MÉDICO EM DIA
☒ SIM ☐ NÃO

41 - USAVA CINTO
☒ SIM ☐ NÃO

42 - USAVA CAPACETE
☒ SIM ☐ NÃO

43 - EXAME DE EMBRIAGUEZ ALCOÓLICA
REALIZADO NO LOCAL ☐ 1 ☒ 2
ENCAMINHADO PEXAME ☐ 5 ☒ 6

44 - COMPORTAMENTO DO CONDUTOR
PERMANECER NO LOCAL ☐ 1 ☒ 2
ATENDEU A VÍTIMA ☐ 5 ☒ 6
EVADIU SE ☐ 9 ☒ 2

45 - AÇÃO DO CONDUTOR
FORÇAR PASSAGEM RODOVIA ☐ 11
DESVIO DE OBSTÁCULO ☐ 13
ULTRAPASSAGEM PROIBIDA OU INCORRETA ☐ 15
EXCESSO DE VELOCIDADE ☐ 17
CONTINUAÇÃO DE DIREÇÃO ☐ 19

46 - NÃO MANTVE A DISTÂNCIA DE SEGURANÇA ☐ 21
CONVERSÃO INCORRETA OU EM LOCAL PROIBIDO ☐ 23
MUDANÇA SÚBITA DE FAIXA OU DIREÇÃO ☐ 25
LUZ ALTA ☐ 27
OUTRA ☐ 29 (Especificar)

47 - MARCA
ARVOD/CC

48 - MODELO
125 FAN

49 - PLACA
HWS 4189

50 - MUNICÍPIO
INDEPENDÊNCIA

51 - UF
CE

52 - NOME DO PROPRIETÁRIO
FUGNER HENRIQUE S. COSTA

53 - ENDEREÇO
INDEPENDÊNCIA

54 - SEGURADORA

55 - RILHETE

56 - DATA DE EMISSÃO
23 SET 2015

57 - DEBITO
FAROL
LANTERNA
LANTERNA
LIMPADOR DE
SALA
TRONCO
PNEU
CUSTO
(Especificar)

58 - AUTENTICAÇÃO
CERTIFICADO DE AUTENTICAÇÃO
23 SET 2015
ESCRITÓRIO SUBSTITUTO

68 - MARCA		69 - ESPÉCIE		80 - PLACA		81 - MUNICÍPIO		82 - UF		
63 - NOME DO PROPRIETÁRIO					64 - ENDEREÇO					
65 - SEGURADORA					66 - DIANTE		67 - DATA DE EMISSÃO			
68 - DEFEITO										
FAROL DIANTEIRO		LANTERNA TRASEIRA		LANTERNA DE FREIO		LIMPA-VIDRO PARA-BRISA		SETA DIRECIONAL		
1		3		5		7		9		
FREIO		PNEU DANO		OUTRO (especificar)						
2		4		6						
69 - NOME					70 - SEXO		71 - NASCIMENTO			
RANIELSON PEREIRA DE OLIVEIRA					M 1 F 3		12/10/1961			
72 - ENDEREÇO					73 - FERIMENTOS		74 - VIAJAVIA NO VEÍCULO Nº		75 - USAVA CINTO	
Loc. BAILHUNTO FUND. PARRA					LEVES 1 GRAVES 3 FATAIS 5				SIM 1 NÃO 3	
76 - CONDIÇÕES DA VÍTIMA					77 - CONDUZIDA PARA					
CONDUTOR 1 PASSAG. 3 PEDESTRE 5										
78 - NOME					79 - SEXO		80 - NASCIMENTO			
					M 1 F 3					
81 - ENDEREÇO					82 - FERIMENTOS		83 - VIAJAVIA NO VEÍCULO Nº		84 - USAVA CINTO	
					LEVES 1 GRAVES 3 FATAIS 5				SIM 1 NÃO 3	
85 - CONDIÇÕES DA VÍTIMA					86 - CONDUZIDA PARA					
CONDUTOR 1 PASSAG. 3 PEDESTRE 5										
87 - ATRAVESSANDO AS RODOVIAS					88 - ATRAVESSANDO AS RODOVIAS					
2 FAIXAS DE ROLAMENTO 1					POR TRÁS DE VEÍCULO ESTACIONADO 1					
4 FAIXAS DE ROLAMENTO 3					COM AUSÊNCIA DE VEÍCULO ESTACIONADO 3					
CRUZ OU ENTRADA DE C/ COM BR					89 - OUTRA					
					CAMINHANDO AO LONGO DA C/ 1					
					BRINCANDO NA C/ 3					
					TRABALHANDO NA C/ 5					
					SAINDO OU ENTRANDO EM VEÍCULO 7					
					OUTRA (especificar) 9					
90 - NOME					91 - SEXO		92 - NASCIMENTO			
					M 1 F 3					
93 - ENDEREÇO					94 - IDENTIDADE Nº		95 - ORGÃO EMISSOR		96 - UF	
97 - NOME					98 - SEXO		99 - NASCIMENTO			
					M 1 F 3					
100 - ENDEREÇO					101 - IDENTIDADE Nº		102 - ORGÃO EMISSOR		103 - UF	
104 - DIAGRAMA DO ACIDENTE										
105 - DESCRIÇÃO SUMÁRIA DO ACIDENTE 1. VÍTIMA INTERFERIU COM CARRO EM BURCO CAUSANDO PERDA DO CONTROLE DO VEÍCULO, FOI SOLICITADO POR SEU CONTATO E CONDUZIDO AO HOSPITAL MUNICIPAL DE INDEPENDÊNCIA PARA RECUPERAÇÃO ATENDIMENTO MÉDICO HOSPITALAR.										
106 - NOME										
SANTO DA SILVA										
107 - FUNÇÃO										
Docente de Inglês										
108 - NOME										
SANTO DA SILVA										
109 - ESPÉCIE										
80 - PLACA										
110 - ASSINATURA										
111 - DATA										
10/10/15										
112 - HORÁRIO ACONTECIMENTO										
113 - HORÁRIO DE CONCLUSÃO DA OCORRÊNCIA										



23 SET 2015

Capitão de Polícia Alineida A. Lacerda

RECUPERAÇÃO ATENDIMENTO MÉDICO HOSPITALAR

DATA: 09/06/2016 HORÁRIO: 18:16

telefone: () _____

Boletim de Atendimento de Paciente Externo
Hospital Municipal de Independência CePaciente: Ronielson Pereira De Oliveira CNS: 201198281080001Idade: 19 Data de Nascimento: 23/06/96 Sexo: M Naturalidade: IndependênciaProfissão: Estudante Estado Civil: Solteiro Endereço: 3 relenteMãe: Marcelle Tereza Oliveira PereiraMotivo do Atendimento: Acidente Automobilístico

() Clínico () Obstétrico () Psiquiátrico () Violência () Pediátrico () Cirúrgico () Acidente

PA: _____ T: _____ FC: _____ FR: _____ Glicemia: _____ Peso: _____ SPD 2: _____

Médico Responsável: Dr. Pedro LimenesConduta Médica: PO + repunção de urato e fêmur
em fêmur e humerus, com trauma em
menisco superior expondo o dor e o
menisco focal.

H.D. Fêmur 7

C.D. Jostum Sang. (M)

L.Y.

Dr. Pedro Limenes

Médico

CREMEC 11.042

Médico

Paciente ou responsável



Dr. Pedro Ximenes
Clínico Geral
Médico
CREMEC 11.042

Relatório Médico

Pariente, Romilson

Pariente de Oliveira, 19 anos,
O. F. n. de acidente de trânsito
em 09.09.12, com trauma
em tórax e membros, com
lesão extensa em membro
superior esquerdo.

Tratamento
consistindo em fisioterapia
com tempo, com repouso
e elevação membro afetado
valendo para alta def. m.
f. da mo da de hoje

18
11
15

Dr. Pedro Ximenes
Médico
CREMEC 11.042

pedroximenesmed@hotmail.com

Rua da Liberdade, 435 - Aptº 06
Bairro Liberdade - Independência - CE

[illegible][illegible]

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3150861755 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RANIELSON PEREIRA DE OLIVEIRA

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

ENDEREÇO Av. Mem de Sá, 247 - 1º andar - parte, Centro, Rio de Janeiro - 19, CEP: 20230-151

BENEFICIÁRIO RANIELSON PEREIRA DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 07039114305

Posição em 08-04-2016 09:17:58

Pagamento creditado conforme dados bancários informados na autorização de pagamento assinada pelo beneficiário.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
17/12/2015	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

1085 - RANIELSON PEREIRA DE OLIVEIRA - 07039114305