



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: ednelto.melo@ig.com.br

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Nome:	Antonio Agildo Lima Gomes		Nacionalidade:	BRASILEIRA
Estado Civil:	Profissão:	Carteira de Identidade:		
Solteiro	Agricultor	2007014030118		
CPF nº:	Residência:			
603.654.133 - 30	Rua Cicero Justino, 615			
Bairro:	Cidade:	Estado/UF:	CEP:	
Centro	Independência	CE	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., 28 de Abril de 2016.

Antonio Agildo Lima Gomes
(outorgante)

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO MILTON BARBOSA DE SOUSA

COLEÇÃO DE FOTOS

ANTONIO AGILDO LIMA GOMES

ASSINATURA DO TITULAR

CARTÃO DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2007014030118 DATA DE EMISSÃO 16/5/2007

NOME ANTONIO AGILDO LIMA GOMES

FILIAÇÃO ANTONIO ANGELO GOMES E RAIMUNDA BARROS DE LIMA

NATURALIDADE INDEPENDENCIA-CE DATA DE NASCIMENTO 28/11/1992

CERT. NASC. 659 L A ESP F

165 10FICIO/INDEP/CE

ASSINATURA DO DIRETOR

LUIN 7 116 DE 2008-83

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 803.654.133-30

Nome ANTONIO AGILDO LIMA GOMES

Nascimento 28/11/1992

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
0AA5.727C.5FDF.AB41

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

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil

em 09.23.23 do dia 06/05/2011 (hora e data de emissão)

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: <u>Antonio Agildo Lima Gomes</u>		Nacionalidade: <u>Brasileira</u>
Residência: <u>Rua Lício Testino, 615</u>		Profissão: <u>Agricultor</u>
CPF nº: <u>603.654.133-30</u>	RG nº: <u>2007049030118</u>	Estado Civil: <u>Solteiro</u>
Bairro: <u>Centro</u>	Cidade: <u>Independência</u>	Estado/UF: <u>Ce.</u>
CEP: <u>63.640-000</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., 28 de Abril de 2016.

Antonio Agildo L. Gomes
(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: <u>Antonio Agildo Lima Gomes</u>		Nacionalidade: Brasileira
Residência: <u>Rua Cicero Lustosa, 515</u>		Profissão: <u>Agricultor</u>
CPF nº: <u>603.634.135-30</u>	RG nº: <u>200702030118</u>	Estado Civil: <u>Solteiro</u>
Bairro: <u>Centro</u>	Cidade: <u>Independência</u>	Estado/UF: <u>Ce.</u>
CEP: <u>63.640-000</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.

Crateús - Ce., 28 de Abril de 2016.

Antonio Agildo Lima Gomes

Declarante



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

fls. 10

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 445 - 3393 / 2015

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO

Data / Hora da Comunicação: 13/05/2015 15:16:23

Data / Hora da Ocorrência : 06/05/2015 11:20:00

Endereço da Ocorrência: R TENENTE FALCAO

70 INDEPENDENCIA /CE

Ponto de Referência: CASA DA NALDA ELETROMOVEIS

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: ANTONIO AGILDO LIMA GOMES

Nascimento : 28/11/1992

RG: 2007014030118 Órgão Emissor: SSP UF: CE - CPF: 60365413330

Filiação: ANTONIO ANGELO GOMES

RAIMUNDA BARROS DE LIMA

Endereço: R CICERO JUSTINO 615

CENTRO 63640000

INDEPENDENCIA CE BRASIL

Telefone:

Histórico

INFORMA O REGISTRANTE QUE NO DIA E HORA ACTUA MENCIONADO SOBRE O ACIDENTE DE TRÂNSITO QUANDO SE ENCONTRAVA GUIANDO A MOTOCICLETA DE MARCA/MODELO HONDA/NXR 150 BROS ES, ANO DE FABRICAÇÃO/MODELO 2005/2006, COR PREDOMINANTE VERMELHA, PLACA IIXH 4667, CHASSI 9C2KD03306R004854, LICENCIADA EM NOME DE ANTONIO ANGELO GOMES, PERDENDO O CONTROLE DA MOTO AO DESVIAR DE UNS CACHORROS QUE ESTAVAM ATRÁS DE UMA CACHORRA NO CIO, NO MEIO DA RUA, SE Desequilibrando, CAINDO NO SOLO, SENDO SOCORRIDO PELO SEU IRMÃO RAILSON PARA O HOSPITAL MUNICIPAL DE INDEPENDÊNCIA, PORQUE O MUNICIPIO NÃO DISPOE DE SAMU, CORPO DE BOMBEIROS, ANJOS DO ASFALTO OU SIMILAR. FICANDO CONSTATADO DOR EM POLEGAR DIREITO E COR PERNA ESQUERDA COM LESAO CORTO-CONTUSA. E NADA MAIS DISSE.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE CRATEUS

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: _____

MANOEL GENESIO BERNARDINO - MAT.: 133958-1-0

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: X Antonio Agildo Lima Gomes

VISTO DO DELEGADO(A): _____

JOAO PEREIRA GOMES - MAT.: 198827-1-3

DATA 06/05/15 HORÁRIO: 11:35
telefone: () _____

Boletim de Atendimento de Paciente Externo
Hospital Municipal de Independência Ce

Paciente: ANTONIO AGILDO LIMA GOMES CNS: 1600312930200001
Idade 22 Data de Nascimento: 28/11/92 Sexo: M Naturalidade Juazeiro
Profissão: GOVERNADOR Estado Civil: CASADO Endereço: RUA CICERO JUSTINO
Mãe DOMINANDA BARROS DE LIMA

Motivo do Atendimento: _____

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

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

Médico Responsável _____

Conduta Médica:

PACIENTE REFERINDO QUEM DE MUITO TEMPO
APROXIMADAMENTE 03 ANOS. (sic). COM QUEIXA DE
DOR EM JOELHO DIREITO E DOR EM PERNA ESQUERDA
APRESENTA PERDA DE PESO LENTO-CONTÍNUA DE APROXIMADAMENTE 03 KG. S/ OUTROS SINTOMAS. S/ SINAIS DE FALCIPNEIA APARENTE. NÃO ALERGIA MEDICAMENTOSA.

- NUTRIÇÃO E HIGIENE ✓ 11:45
- VULVARIA 45mg IAMP 1m ✓ 11:45
- DEBILIDADE 45mg IAMP + 18mg AD. 10. ✓ 11:45

[Assinatura]
Médico

Antonio Agildo de Lima
Paciente ou responsável

CONTA DE CREDITO

Rua: 11 38020 01 204000 - 1
 Nome: CANILA FERNANDES SOUSA
 End. Postal: RU CICERO JUSTINO 00615
 LIBERDADE - INDEPENDENCIA - 03640000
 Modulo: 1499832
 Classe: 01-RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA RENDA
 RG / CPF / CNIS: 04400/813-26
 Nome do Responsavel:
 Data de Emissao: 15/04/2015
 Posto: 0000 0000
 Valor de Potencia: 0,00
 COT:

DATA	VALOR DA DESPESA	VALOR DO PAGAMENTO	VALOR EM DIUTRO
Abr/2015	15/04/2015	15/05/2015	

DATA	VALOR DA DESPESA	VALOR DO PAGAMENTO	VALOR EM DIUTRO
Mai/2015	15/05/2015	15/06/2015	

DATA	VALOR DA DESPESA	VALOR DO PAGAMENTO	VALOR EM DIUTRO
Jun/2015	15/06/2015	15/07/2015	

DATA	VALOR DA DESPESA	VALOR DO PAGAMENTO	VALOR EM DIUTRO
Jul/2015	15/07/2015	15/08/2015	

DATA	VALOR DA DESPESA	VALOR DO PAGAMENTO	VALOR EM DIUTRO
Ago/2015	15/08/2015	15/09/2015	

DATA	VALOR DA DESPESA	VALOR DO PAGAMENTO	VALOR EM DIUTRO
Sep/2015	15/09/2015	15/10/2015	

DATA	VALOR DA DESPESA	VALOR DO PAGAMENTO	VALOR EM DIUTRO
Out/2015	15/10/2015	15/11/2015	

DATA	VALOR DA DESPESA	VALOR DO PAGAMENTO	VALOR EM DIUTRO
Nov/2015	15/11/2015	15/12/2015	

DATA	VALOR DA DESPESA	VALOR DO PAGAMENTO	VALOR EM DIUTRO
Dez/2015	15/12/2015	15/01/2016	

DATA	VALOR DA DESPESA	VALOR DO PAGAMENTO	VALOR EM DIUTRO
Jan/2016	15/01/2016	15/02/2016	

DATA	VALOR DA DESPESA	VALOR DO PAGAMENTO	VALOR EM DIUTRO
Fev/2016	15/02/2016	15/03/2016	

DATA	VALOR DA DESPESA	VALOR DO PAGAMENTO	VALOR EM DIUTRO
Mar/2016	15/03/2016	15/04/2016	

DATA	VALOR DA DESPESA	VALOR DO PAGAMENTO	VALOR EM DIUTRO
Abr/2016	15/04/2016	15/05/2016	

DATA	VALOR DA DESPESA	VALOR DO PAGAMENTO	VALOR EM DIUTRO
Mai/2016	15/05/2016	15/06/2016	

DATA	VALOR DA DESPESA	VALOR DO PAGAMENTO	VALOR EM DIUTRO
Jun/2016	15/06/2016	15/07/2016	

DATA	VALOR DA DESPESA	VALOR DO PAGAMENTO	VALOR EM DIUTRO
Jul/2016	15/07/2016	15/08/2016	

DATA	VALOR DA DESPESA	VALOR DO PAGAMENTO	VALOR EM DIUTRO
Ago/2016	15/08/2016	15/09/2016	

DATA	VALOR DA DESPESA	VALOR DO PAGAMENTO	VALOR EM DIUTRO
Sep/2016	15/09/2016	15/10/2016	

DATA	VALOR DA DESPESA	VALOR DO PAGAMENTO	VALOR EM DIUTRO
Out/2016	15/10/2016	15/11/2016	

DATA	VALOR DA DESPESA	VALOR DO PAGAMENTO	VALOR EM DIUTRO
Nov/2016	15/11/2016	15/12/2016	

DATA	VALOR DA DESPESA	VALOR DO PAGAMENTO	VALOR EM DIUTRO
Dez/2016	15/12/2016	15/01/2017	

DATA	VALOR DA DESPESA	VALOR DO PAGAMENTO	VALOR EM DIUTRO
Jan/2017	15/01/2017	15/02/2017	

DATA	VALOR DA DESPESA	VALOR DO PAGAMENTO	VALOR EM DIUTRO
Fev/2017	15/02/2017	15/03/2017	

DATA	VALOR DA DESPESA	VALOR DO PAGAMENTO	VALOR EM DIUTRO
Mar/2017	15/03/2017	15/04/2017	

DATA	VALOR DA DESPESA	VALOR DO PAGAMENTO	VALOR EM DIUTRO
Abr/2017	15/04/2017	15/05/2017	

DATA	VALOR DA DESPESA	VALOR DO PAGAMENTO	VALOR EM DIUTRO
Mai/2017	15/05/2017	15/06/2017	

DATA	VALOR DA DESPESA	VALOR DO PAGAMENTO	VALOR EM DIUTRO
Jun/2017	15/06/2017	15/07/2017	

DATA	VALOR DA DESPESA	VALOR DO PAGAMENTO	VALOR EM DIUTRO
Jul/2017	15/07/2017	15/08/2017	

DATA	VALOR DA DESPESA	VALOR DO PAGAMENTO	VALOR EM DIUTRO
Ago/2017	15/08/2017	15/09/2017	

DATA	VALOR DA DESPESA	VALOR DO PAGAMENTO	VALOR EM DIUTRO
Sep/2017	15/09/2017	1	

[illegible]

Endereço: Rua: UENCLER

Acompanhe o processo de indenização

[votar](#)

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 até 30 dias a contar da data da entrega da documentação completa.

nova consulta

SINISTRO 3150519727 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANTONIO AGILDO LIMA GOMES
 COBERTURA Invalidez
 SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO ARUANA SEGUROS S/A
 BENEFICIÁRIO ANTONIO AGILDO LIMA GOMES
 CPF/CNPJ: 60365413330

Posição em 24-02-2016 17:07:31

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

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
26/08/2015	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25