

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE: Toni da Silva Amis Diógenes, brasileiro, solteiro, portador do RG de nº 2004005063889 SSP,-CE, inscrito no CPF de nº 021.110.773-14, residente e domiciliado na Rua dos Giramois, nº 171, Sudeste, no (arroz, Quixeramobim CCE), CEP 63.800-000.

OUTORGADOS: MARCELO OLIVEIRA DE ALMEIDA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE, sob o nº 34.527, RICARDO ALEXANDER EDUARDO CAVALCANTE, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE, sob o nº 22.566, PEDRO VICTOR PIMENTEL AZEVEDO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE sob nº. 31.392, PEDRO IGOR PIMENTEL AZEVEDO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE, sob o nº. 31.391, todos com endereço profissional no Centro Jurídico Santo Ivo, localizado à Rua José Campos Torquato, 88, Centro, CEP: 63.800-000 QUIXERAMOBIM-CE; onde recebem intimações de estilo (art. 39 do CPC), endereço eletrônico: pedrovictorpa@gmail.com.

PODERES:

Por este instrumento o Outorgante supra qualificado, nomeia e constitui os Outorgados acima identificados, seus procuradores, conferindo-lhe os mais amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "Ad Judicia Et Extra", para agirem, em conjunto ou separadamente, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-las nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes poderes especiais para requerer em Juízo ou fora dele, como também confessar, transigir, desistir, renunciar ao direito em que se funda a ação, firmar acordos ou compromissos, representar o mesmo perante os Órgãos Públicos, nomear peritos e assistentes, promover reivindicações e impugnações, prestar lícitos compromissos, receber e dar quitação, levantar, requerer ou receber alvarás, receber cheques decorrentes de condenação judicial, além de outros não expressamente constantes nesse mandato. Os poderes aqui descritos poderão ser substabelecidos no todo ou em parte, com ou sem reservas, dando tudo por bom, firme e valioso, para o fiel cumprimento deste mandato.

Quixeramobim/CE, 18 de outubro de 2019

x Toni da Silva Amis Diógenes
OUTORGANTE

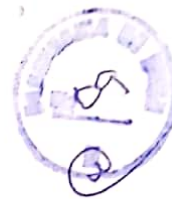
DECLARAÇÃO DE POBREZA



Eu, Toni da Silva Anís Diógenes,
brasileiro (a), solteiro,
CPF 027.110.773-14 RG 2004005063889,
residente na (Rua, Avenida, Estrada) Rua dos Guimarães, nº 171
Bairro Salviano Carlos Cidade Quixeramobim
Estado Ceará Cep 63.800-000. Declaro, para os
devidos fins, que sou pobre na forma da Lei 1060/50, não podendo, desta
forma, custear as despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio e de
minha família, pelo que suplico a gratuidade de justiça, assumindo inteira
responsabilidade, na forma da Lei 7.115/83, pelas informações ora emanadas.

Quixeramobim/CE, 18 de outubro de 2018

+ Toni da Silva Anís Diógenes
DECLARANTE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITAÇÃO
CARTEIRA NACIONAL DE HABITAÇÃO

Nome
TONI DA SILVA ASSIS DIOGENES

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR DE
2004005083689 SSP CE

CNPJ
027.110.773-14

Data Nascimento
10/10/1986

Pracção
FRANCISCO ASSIS DOS SANTOS
MARIA MERCE DA SILVA BARBOSA

Formulo
[]

ACC
[]

CARTEL
[]

1º Inscrição
04204834267

Validade
10/04/2020

1ª Inscrição
20/10/2007

Observações
EXERCE ATIV REMUNERADA;

Toni da Silva Assis Digenes

Local
MORADA NOVA, CE

Data Emissão
25/11/2016

1- V- F- P- H

39781043562
CE147222559

DETRAN-GI (CIARA)

VÁLIDA EM TODOS
O TERRITÓRIOS NACIONAIS
1404486647

PROTEÇÃO PLASTIFICADA
1404486647



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 013868499295

VAL - COD RENOVAÇÃO - N.º TRC - EXERCÍCIO

NOME

JOÃO JOSÉ DE LIMA

PLACA

013868499295

PLACA

013868499295

PLACA

013868499295

PLACA

013868499295

PLACA

013868499295

PLACA

013868499295

PLACA

013868499295

PLACA

013868499295

PLACA

013868499295

PLACA

013868499295

PLACA

013868499295

PLACA

013868499295

PLACA

013868499295

PLACA

013868499295

PLACA

013868499295

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE - OU COM SUA CARGA - A PESSOAS
TRANSPORTADAS DE RUA - SEGURO DPVAT

CE Nº 013868499295 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO

2017 01/01/2017

PLACA

013868499295

PLACA

013868499295

PLACA

013868499295

PLACA

013868499295

PLACA

013868499295

PLACA

013868499295

PLACA

013868499295

PLACA

013868499295

PLACA

013868499295

PLACA

013868499295

PLACA

013868499295

PLACA

013868499295

PLACA

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 08.000.000/0001-00

PRÊMIO TARIFÁRIO

DETALHES

DETALHES

DETALHES

DETALHES

DETALHES

DETALHES

DETALHES

DETALHES

DETALHES

DETALHES

DETALHES

DETALHES

DETALHES

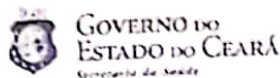
DETALHES

DETALHES

DETALHES

DETALHES

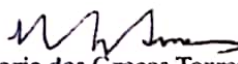
DETALHES



CERTIDÃO NARRATIVA

CERTIFICAMOS, em virtude da faculdade que nos é conferida por lei e, tendo em vista requerimento por escrito da parte interessada, que o SAMU 192 CEARÁ prestou atendimento ao Sr. TONI DA SILVA ASSIS DIOGENES, portador do RG 2004005083889 inscrito no CPF 027.110.773-14, no dia 22/12/2017, às 6h30, no município de Quixeramobim/CE, na CE 066, vítima de capotamento, sendo encaminhado para o Hospital Regional Dr. Pontes Neto. E para constar eu, Ana Cristine Medeiros Silva, Ana Cristine Medeiros Silva, Assessora Técnica, lavrei a presente Certidão, a qual vai datada e assinada por MARIA DAS GRAÇAS TORRES, ASSESSORA EXECUTIVA.

Eusébio, 16 de Janeiro de 2018


Maria das Graças Torres
ASSESSORIA EXECUTIVA


Sandra Pereira Cardoso
COREN-CE: 398.314
Enfermeira

SAMU 192 CEARÁ
Rua da Paz nº 29 e 30 - Centro Eusébio - Ce
Fone: (85) 3433 7434

UNIDADE DE ATENDIMENTO 24HS

DATA: 22/12/17

HORÁRIO: 06:58

ATENDIMENTO Nº: 64

PARA FINS DE DPVAT ESSA FICHA DE ATENDIMENTO SÓ TERÁ LEGITIMIDADE COM ASSINATURA DA DIREÇÃO GERAL E DIREÇÃO CLÍNICA.

03.01.06.0029

03.02.06.010-0
CONSOLIDADO

DADOS DO PACIENTES:

NOME: Doni da Silva Anna Degenes

SEXO: M DATA NASCIMENTO: 10/10/86 IDADE: 31 ESTADO CIVIL: Solt

MÃE: Maria Menezes da Silva Barbosa SUS: -

NATURALIDADE: Joazeiro - CE PROFISSÃO: Aux. Farmácia

SUSENDEREÇO: Rua do Cisneiro BAIRRO: S. Carlos CEP: -

CIDADE: Quixeramobim ESTADO: Ceará TELEFONE: (83) 9254-3443

ACIDENTE DE TRABALHO: SIM () NÃO (x)

Xoé Aurikne Barbosa de Almeida
ASSINATURA PACIENTE / RESPONSÁVEL

PA: 130 x 90 mmHg SPO₂: - % FC: - bpm FR: - lpm T: - °C PESO: - Kg

QUEIXAS:

EMERGÊNCIA (VERMELHA) 0 MIN	URGÊNCIA MAIOR (AMARELO) 60 MINUTOS	URGÊNCIA RELATIVA (VERDE) 120 MINUTOS	NÃO URGENTE (AZUL) 240 MINUTOS
☐ Politraumatismo/TCE; ☐ Queimaduras grandes; ☐ Coma ou alteração consciência; ☐ Lesão da Coluna Vertebral; ☐ Desconforto Respiratório Grave; ☐ Dor no peito + cianose + falta de ar; ☐ Vômito + perda consciência ou dor tórax por mais de 30 min; ☐ Perfuração no peito, abdômen ou cabeça; ☐ Crise convulsiva; ☐ Intoxicação exógena ou tentativas de suicídio; ☐ Anafilaxia ou reações alérgicas + falta de ar; ☐ Hiper ou Hipoglicemias (diagnosticadas); ☐ Parada Cardiorrespiratória; ☐ Alterações SSVV + sintomas (diagnosticadas); ☐ Hemorragia não controlada; ☐ Fraturas; ferimentos (cortes);	☐ Cefaleia súbita ou rapidamente progressiva; ☐ Alterações agudas de comportamento, agitação e confusão mental; desmaios; ☐ História de convulsão; ☐ Dor torácica intensa; ☐ Crise asmática ou desconforto respiratório; ☐ Diabético + sudorese, alteração do estado mental, visão turva, febre, vômito, taquipnéia, taquicardia; ☐ Alterações de sinais vitais em pacientes sintomáticos; ☐ História recente de melena ou hematêmese ou enterorragia; ☐ Epistaxe; ☐ Dor forte de qualquer natureza; ☐ Sangramento vaginal com dor abdominal; ☐ Náuseas, vômitos e diarreia persistente + sinais de desidratação grave; ☐ Febre alta (39-40°); ☐ Luxações, entorse + dor intensa; ☐ Acidente por animais peçonhentos; ☐ Bronco espasmo.	☐ Idade superior a 60 anos; ☐ Pacientes escoltados; ☐ Deficientes físicos ou impossibilitados de deambulação; ☐ Asma fora da crise; ☐ Enxaqueca; ☐ Dor ouvido moderada a grave; ☐ Dor abdominal sem alterações sinais vitais; ☐ Sangramento vaginal sem dor abdominal; ☐ Vômito e diarreia sem sinais de desidratação; ☐ Abscessos; ☐ Distúrbios neurovegetativos; ☐ Lombalgia intensa; ☐ Intercorrências ortopédicas; ☐ Gastroenterite.	☐ Queixas sem alterações agudas; ☐ Procedimentos como: curativos, trocas ou requisições de receitas medica, avaliação de resultados de exames, solicitação de atestados médicos; ☐ Demais situações não enquadradas anteriormente; ☐ Uso de benzilpenicilina; SEMPRE ORIENTAR A PROCURAR UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE / MARCAR CONSULTA COM MÉDICO DE ASSISTÊNCIA.

DATA: 22 / 12 / 17

HORÁRIO: 07:30



ANAMNESE E EXAME FÍSICO:

Paciente vítima de acidente de carro, exposta ferida aberta e sangramento com hemorragia, ferida aberta na base do crânio, captação de ar na cavidade abdominal, fratura da tíbia e fêmur, fratura da bacia, contusão em região pré-tibial e lesões extensas em mãos e MMII. Não há sinais de fratura à palpação, expansibilidade e

- Ref. de dor, dor no abdômen, dor abdominal, dor torácica, dor pélvica, dor nas costas e fratura.

- Ref. de dor, dor no abdômen, dor abdominal, dor torácica, dor pélvica, dor nas costas e fratura.

- Ref. de dor, dor no abdômen, dor abdominal, dor torácica, dor pélvica, dor nas costas e fratura.

PRESCRIÇÃO: - EXT: PPD, edema e cianose, TEC < 2s, lesão contusão em região pré-tibial e

- 1) Radiografia: cervical, tórax, abdome, pelve, membros.
- 2) Observação
- 3) SPO2 98% em EV a 14 l/min. (100%)
- 4) Insuficiência cardíaca 2.33 12.2V 07:00
- 5) Ventilação 02 12.2V 07:00
- 6) Teofilina 300 mg SFO, 94, 300 ml 2V 07:00
- 7) Insuficiência cardíaca
- 8) SPO2
- 9) CCGG

Dr. Lucas Soares

Médico

EVOLUÇÃO MÉDICA: CREMEC: 16.53F

Contato com o paciente e familiares.

Exatidão da evolução (100%) e 1º Q. 100%

Dr. Felipe Veras P. de Oliveira

Ortopedia e Traumatologia

CREMEC 12845 16.53F

DIREÇÃO GERAL

DIREÇÃO CLÍNICA

Dr. Felipe Veras P. de Oliveira
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC 12845 16.53F



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM

SECRETARIA DE GESTÃO HOSPITALAR - SUS
HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO
FONE: (88) 3441.1353 - FAX: (88) 3441.4009 - E-mail: hosp.regional@hotmail.com
Quixeramobim-CE



ATESTADO

Atesto para os devidos fins, que TONI A SILVA ASSIS RODRIGUES

recebeu atendimento médico em:

22, 12, 17 com diagnóstico de: fratura exposta de 5º QUADRANTE
inferior

o(a) mesmo(a) está necessitando de: 15 (QUINZE) dias de licença do trabalho,

a partir da data do atendimento.

Quixeramobim-Ce, 22, 12, 17

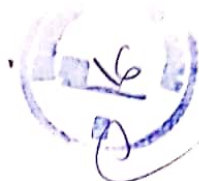
Dr. Felipe Veras P. de Oliveira
Ortopedia e Traumatologia
CRM 17245 TFO 14720

MÉDICO/CRM

Original - 3441 0308



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM
SECRETARIA DE MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE PONTES NETO



RECEITUÁRIO MÉDICO

Nome:

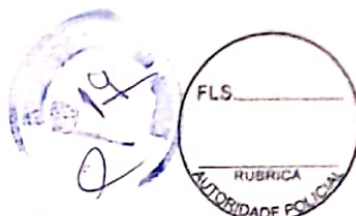
TONI DA SILVA ASSIS MORENO

DEFEITO E MÉDICO

Atesto que o paciente
Encontra-se com fratura do
5º dedo da mão direita,
necessitando de trinta dias
de afastamento laboral
para cura.

01/01/2011
Dr. Felipe Vitor P. de Oliveira
Ortopedia e Traumatologia
CRM 14720

"COM MEDICAMENTO NÃO SE BRINCA, NÃO TOME POR SUA CONTA."



BOLETIM DE Ocorrência Nº 536 - 585 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Data / Hora da Comunicação: **28/02/2018 08:46:48**

Data / Hora da Ocorrência: **22/12/2017 06:58:00**

Endereço da Ocorrência: **CE 066**

Complemento:

Bairro:

Município: **QUIXERAMOBIM/CE**

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **TONI DA SILVA ASSIS DIOGENES**

Nascimento: **10/10/1986** CPF: **027.110.773-14**

RG: **2004005083889** Orgão Emissor: **SSP**

Filiação: **MARIA MERCE DA SILVA BARBOSA**

FRANCISCO ASSIS DOS SANTOS

Endereço: **RUA DOS GIRASSOIS, 171**

Bairro: **SALVIANO CARLOS**

Município: **QUIXERAMOBIM/CE**

País: **BRASIL**

CEP:

Telefone: **(88) 99262-0813**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **EES0609** Uf: **CE** Município: **QUIXERAMOBIM** Chassi: **9BWAA05U09T156523** Renavam: **115364501** Tipo do Veículo: **AUTOMÓVEL** Marca / Modelo: **VW/GOL 1.0** Ano Fabricação: **2008** Ano Modelo: **2009** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **VERMELHA** Proprietário: **FRANCISCO TALVANES LIMA** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

Informa à vítima que é habilitado-CNH: 04224834287, CPF: 027.110.773-14 e que na data hora supracitada, vinha conduzindo o veículo, um automóvel de MARCA/MOD. Vw/gol. 1.0, PLACA: EES0609/CE, CHASSI: 9BWAA05U097156523, COR: VERMELHA, ANO: 2008 de propriedade de FRANCISCO TALVANES LIMA, sozinho; Que ia do distrito de NINELÂNDIA em destino para o centro desta urbe; Que tinha passado a noite acordado e acabou dando um cochilo na direção; Que no momento do cochilo, perdeu o controle de veículo e esse veio a cair em um barranco, que tem na localidade, próximo a pista em que a vítima trafegava na CE; Que a vítima perdeu a consciência no momento do acidente e quando a recuperou já se encontrava no hospital; Que de acordo com a certidão narrativa do SAMU, a vítima foi atendida pelo socorro, que foi acionado por populares que se encontravam no local no momento do acidente; Que a vítima foi encaminhada, pelo SAMU para Hospital Regional Dr. Pontes Neto, dando entrada às 06h e 58min, do dia 22.12.2017 e foi atendido pelo Dr. FELIPE VERAS P. DE OLIVEIRA L CREMEC: 12845, de acordo com o Boletim de Unidade de Atendimento nº 64; Que foi realizado o procedimento de exame de raio x, que detectou a lesão de um trauma no dedo mínimo da mão direita e outras escoriações pelo corpo que foram tratadas no hospital; Que o local da lesão foi imobilizado; Que permaneceu internado no referido hospital pelo período de 2 dias e depois recebeu alta para se recuperar em



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 536 - 585 / 2018

sua residência; Que o médico forneceu o atestado médico pelo prazo de 45 dias para recuperação; Que veio a esta delegacia para confecção do Boletim de ocorrência para dar entrada no seguro DPVAT, sozinho, sem ser acompanhado por um assessor de seguro; Que as informações prestadas neste procedimento são de sua inteira responsabilidade; Que está ciente de que no caso das informações inseridas neste procedimento forem falsas, responderá pelo crime de falsidade ideológica de acordo com o artigo 299 do Código Penal Brasileiro. E nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : _____

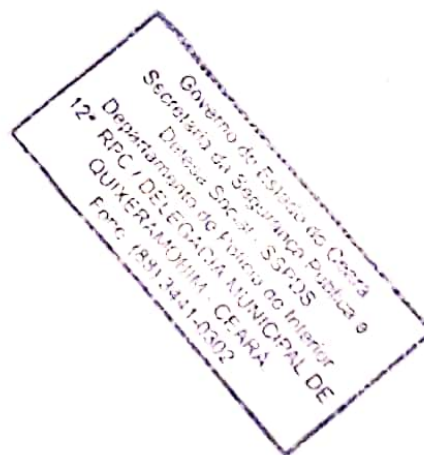
[Assinatura]
KAROLINE DE LIMA RIBEIRO - MAT.: 30110412

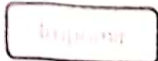
RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: *x* _____

Toni da Silva Assis Diógenes

VISTO DO DELEGADO(A) : _____

CLÁUDIO DE ALMEIDA MARTINS - MAT.: 301051-1-7



Consultas | Processo**DADOS DO PROCESSO**

Aviso provisório: ASL-0101393/18
Número do sinistro: 3180130928
Nome da vítima: TONI DA SILVA ASSIS DIOGENES
CPF: 027.110.773-14
Titular do CPF: TONI DA SILVA ASSIS DIOGENES - PRÓPRIO
Natureza: INVALIDEZ
Data ocorrência: 22/12/2017
Nome do analista: TATIELE RODRIGUES

STATUS

04/04/2018 Pagamento comandado
04/04/2018 Pendência liberada
02/04/2018 Pendência liberada
21/03/2018 Processo avisado à seguradora líder

AGENCIADOR

Sucursal: FORTALEZA
Nome: PAULO JOSE ALVES DE MORAIS

ENVIO À SEGURADORA LÍDER

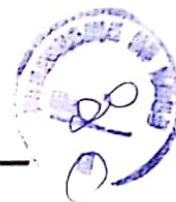
Data de envio: 21/03/2016

PAGAMENTOS (BENEFICIÁRIOS)

Pagamento	16/04/2018
Rateio	12/04/2018
Beneficiário	TONI DA SILVA ASSIS DIOGENES
CPF	027.110.773-14
Valor	R\$ 1.012,50
Dados Bancários	104/00749-/000000007094-1

PAGAMENTOS REJEITADOS/CANCELADOS (BENEFICIÁRIO)

Data	NENHUM PAGAMENTO REJEITADO/CANCELADO
-------------	--------------------------------------



Rio de Janeiro, 20 de Abril de 2018

Carta nº: 12688336

A/C: TONI DA SILVA ASSIS DIOGENES

Nº Sinistro: 3180130928
Vítima: TONI DA SILVA ASSIS DIOGENES
Data do Acidente: 22/12/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: PAULO JOSE ALVES DE MORAIS

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: TONI DA SILVA ASSIS DIOGENES

Valor: R\$ 1.012,50

Banco: 104

Agência: 000000749

Conta: 000007094-1

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	1.012,50

Dano Pessoal: Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão 10%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 10%) 7,50%

Valor a Indenizar: 7,50% x 13.500,00 =	R\$	1.012,50
--	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

