

Fábio Monteiro
Advocacia

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Nome: <u>Antonio Sampaio da Silva</u>	Data Nasc: <u>14.07.1962</u>
Estado Civil:	Profissão:
RG: <u>36117694</u>	CPF: <u>466.277.403-97</u>
Endereço: <u>R. cap. esimbra - João Cabral - 1064</u>	Nacionalidade: <u>Brasileiro</u>
Cidade: <u>Joazeiro do Norte - a</u>	Telefone:
	CEF: <u>63051020</u>

OUTORGADOS: FÁBIO MONTEIRO ARRAIS MEDEIROS, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE de nº 23.738, com escritório profissional na Rua Visconde de Barbacena, nº 413, sala 42, Bairro: Cidade dos Funcionários, Fortaleza/CE, CEP: 60.822-488, Fone: (85) 9992-0059 / (85) 8839-8483.

PODERES: Concede amplos poderes com os da cláusula "**AD JUDICIA**" para o foro em geral, para ajuizamento de medida judicial aplicável para cobrar a diferença do Seguro DPVAT, acompanhando-a em todos os seus termos até o final, agravar ou apelar de qualquer despacho ou sentença, fazer e assinar requerimentos e os documentos necessários, produzir provas e justificações, transigir, acordar, desistir, renunciar ao direito em que se funda a ação, receber e dar quitação, finalmente tudo mais fazer, para o completo desempenho deste mandato, inclusive substabelecer, com ou sem reserva de iguais poderes.

DECLARAÇÃO: O (a) outorgante declara que não tem condições de arcar com as custas processuais sem prejuízo do sustento próprio e da família, necessitando, portanto, dos benefícios da justiça gratuita, nos termos da Lei 1.060/50.

Fortaleza (CE), 23 de Julho de 2015

Antonio Sampaio da Silva

OUTORGANTE

Pará

Fortaleza / Ceará
Rua Visconde de Barbacena, 413, Sl - 42
CEP: 60.822-488 Cidade dos Funcionários
fabio.mam@hotmail.com
(85) 9992-0059 / 8839-8483

Maranhão

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
ANTONIO SAMPAIO DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
36117694 SSP/SP

CVE
466.277.403-97

DATA NASCIMENTO
14/07/1962

FILIAÇÃO
JOSE PEREIRA DA SILVA
LIDIA SAMPAIO DA SILVA

PROFISSÃO
ACC **CAT. HAB.**
AE

NP REGISTRO
04363102905

VALIDADE
16/05/2013

1ª HABILITAÇÃO
05/11/1982

OBSERVAÇÕES
LENTE CORRETIVAS OBRIGATORIAS
EXERCE ATIVIDADE REMUNERADA

Assinatura do Portador
Antonio Sampaio da Silva

LOCAL
CARAPICUIBA, SP

DATA EMISSÃO
17/05/2008

01286588980
SP344553370

DETRAN-SP (SAO PAULO)

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
012348766

PROTEÇÃO PLÁSTICA
012348766

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Antonio Sampaio da SilvaRG nº 3617694, data de expedição / / , Órgão SSP-SP

CPF nº 466.277.4039, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>R. eap - Coimbra</u>
Número	<u>1064</u>
Apto / Complemento	<u>(-)</u>
Bairro	<u>João Cabral</u>
Cidade	<u>Juazeiro do Norte</u>
Estado	<u>Ceará</u>
CEP	<u>(-)</u>
Telefone de contato	<u>3821-6614</u>
E-mail	<u>(-)</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: ceara, 09.04.15

Assinatura do Declarante: Antonio Sampaio da Silva



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

fls. 12

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 488 - 5627 / 2015

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **13/04/2015 15:39:12**
Data / Hora da Ocorrência : **04/04/2015 11:00:00**
Endereço da Ocorrência: **R CAPITÃO COIMBRA**

JOÃO CABRAL, JUAZEIRO DO NORTE /CE

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ANTONIO SAMPAIO DA SILVA**

Nascimento : **14/07/1962**

RG: Órgão Emissor: UF: - CPF:

Filiação: **JOSE PEREIRA DA SILVA**

LIDIA SAMPAIO DA SILVA

Endereço: **R JOSE PARACAMPOS 720**

ROMEIRAO

0

JUAZEIRO DO NORTE JUAZEIRO DO NORTE

CECEARA

BRASIL

Telefone: **0000000**

Histórico

Comunica que quando trefageva na garupa da Motocicleta Honda NXR 150 Bros, Ano de fabricação 2014/2014, de Cor Preta, de Placa PMC-9640, Chassi n° 9C2KD0550ER26863, Renavam n° 1018850403, conduzida por Luiz Ednaldo da Silva, veio a cair de aludida Moto em razão de ter que desviar de um animal (cachorro) que se achava naquele trecho da via pública, causando-lhe fratura no joelho direito; QUE foi socorrida por sua filha GLEUDISLANIA PEREIRA DA SILVA e levado para o Hospital Regional do cariri, nesta cidade de Juazeiro do Norte/CE, onde recebeu os tratamentos médicos pertinentes. E nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

DANILO TAVARES DE MEDEIROS - MAT.: 167851-1-3

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO :

LUIS JOSÉ TENÓRIO DE BRITTO - MAT.: 126893-1-4

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FABIO MONTEIRO ARAIS MEDEIROS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 20/08/2015 às 13:57, sob o número 01845073220158060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0184507-32.2015.8.06.0001 e código 1B999C4.

DETALHES DO PROCESSO

Número Sinistro:	3150/347850	Garantia:	02 - Ipa / Invalidez		
Categoria:	09 - Moto / Motocicleta				
Data Sinistro:	04/04/2015	Data Recepção:	10/04/2015	Data Rateio:	09/07/2015
Seguradora:	MBM - Seguradora	Angariador:	Bessa CRATO Assessoria		
Preparador:	Atendimento (Apoio)				
Analista:	Yasmin Ilizia Leal				
Situação:	Pago				
Filial:	MBM Serviços de Seguros	Protocolo:	0		

DATAS DE ENVIO

Data de Envio	22/04/2015	Nº Carta	784
Data de Envio	09/06/2015	Nº Carta	1213

VÍTIMAS

Vítima	Antonio Sampaio da Silva	Estado	CE
Endereço:	Capitão Coimbra, 1064 - João Cabral - Juazeiro do Norte - CE - CE		
Cep:	63.051-020		
Telefone	(88) 3521-6614		

DOCUMENTOS

Descrição	1. Autorização de pagamento.(2º solicitação)		
Data da Solicitação	17/04/2015	Data Recepção	22/04/2015
Descrição	2. Extrato(2º solicitação)		
Data da Solicitação	17/04/2015	Data Recepção	22/04/2015
Descrição	3. Boletim de Ocorrência.		
Data da Solicitação	10/04/2015	Data Recepção	17/04/2015
Descrição	SINISTRO INDEFINIDO, COM MENOS DE 60 DIAS, SEM PROGNÓSTICO		
Data da Solicitação	21/05/2015	Data Recepção	09/06/2015

BENEFICIÁRIOS / PAGAMENTOS

Beneficiário	o mesmo				
CPF/CNPJ	466.277.403-97				
Data Rateio	00/00/0000	Data Pagamento	00/00/0000		
Agência	3587	Conta Corrente	13608-8		
Banco	Caixa Econômica	Tipo Conta	Poupança		
Valor Indenização	2.531,25	Valor Nota Fiscal	0,00	Data Pagamento	09/07/2015
Valor Reanalise	0,00	Valor Nota Fiscal	0,00	Data Pagamento	00/00/0000
Valor Reanalise 2	0,00	Valor Nota Fiscal	0,00	Data Pagamento 2	00/00/0000
Valor Reanalise 3	0,00	Valor Nota Fiscal	0,00	Data Pagamento 3	00/00/0000
Valor Pleiteado	13.500,00				

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Antonio Sampaio da Silva, portador da carteira de identidade nº 36117 694 e inscrito no CPF/MF sob o nº 466.277.403-97, residente e domiciliado na Cap. Coimbra 1064 - João Cabral, Cidade Foz de Iguaçu, Estado Paraná, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- ☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Antonio Sampaio da Silva

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Grato 09.04.15

Local e data

Relatório Médico

Nome completo do paciente? Antônio Sampaio da Silva

Data do Acidente? 04/04/15

Data início do tratamento? 04/04/15

Nome do médico e CRM? Pedro Alth P. de Alencar 13.918

Lesões Resultantes do Acidente? Paciente vítima de acidente

traumático, com fraturas escafoide, em face e joelho (E), Trauma contuso e
joelho (D) associado a dor e edema importante, com complicações pancreas em MID. 1899 e
rel. de dor moderada a intensa, presença, e limitação de movimentos e para deambular

Dados Resumos dos Exames Realizados? Analgésicos e insulização venosa

Existe algum déficit físico ou doença pré-existente? não.

Gravidade da Lesão? Lesão possível de cura completa ou não, ou não
pode ou não ocorrer completa recuperação da lesão

Síntese Analítica, pH's? MID (joelho D)

Antônio Sampaio da Silva, 26/11/15

Dr. Pedro Alth P. de Alencar
CRM 13.918

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: ANTONIO SAMPAIO DA SILVA Prontuário: 69660 Admissão: 04/04/2015
Data Nasc.: 14/07/1962 Idade: 52 ano(s) 8 mes(es) e 25 dia(s) Telefone: 88 88779751
Mãe: LIDIA SAMPAIO DA SILVA
Sexo: Masculino RG: 361176946 Município: JUAZEIRO DO NORTE
CEP: Bairro: JOAO CABRAL
Endereço: RUA CAPITAO COIMBRA 1064

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Risco: AMARELO Classificador: FRANCISCA NAIANA DE BRITO PINHEIRO Horário: 13:14
Queixa: PCTE RELATA QUEDA DE MOTO PELA MANHÃ, QUEIXA-SE DE DOR EM JOELHO DIREITO E APRESENTA ESCORIAÇÃO
Fluxograma: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES
Discriminador: Dor moderada *
Sato02: Glasgow: Temp.: Glicemia: Régua: 6 Pulso/FC:

ATENDIMENTO

Médico: ABEL TENÓRIO DE MACEDO FILHO CRM: 11224 Nº 248084 P.A.:
Acidente: Sim Agressão: Não Peso:
Eixo: OBS BREVE/IMAGEM
Hipótese Diagnóstico: lesão ligamentar joelho d
Comorbidade:
HDA/Exame Físico:
VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO HOJE. DOR E EDEMA EM JOELHO DIREITO. ESCORIAÇÃO EM FACE MEDIAL DE JOELHO ESQUERDO.
SEM OUTRAS QUEIXAS.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Data	Fluxograma	Discriminador	Risco	Profissional
04/04/2015 13:14:00	PROBLEMAS EM EXTREMIDADES	Dor moderada *	AMARELO	FRANCISCA NAIANA DE BRITO PINHEIRO

EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
RX JOELHO D AP/P (0204060125)	04/04/201 14:54	Não	Realizado
TC JOELHO DIREITO SEM CONTRASTE(0206030029)	04/04/201 22:06	Não	Realizado

EVOLUÇÃO

Data Cadastro	Usuário Cadastro	Descrição
04/04/2015 00:00	ABEL TENÓRIO DE MACEDO FILHO	PUNÇÃO ARTICULAR DE JOELHO COM SAÍDA DE SECREÇÃO SANGUINOLENTA COM GOTÍCULAS DE GORDURA CD: SOLICITO TC DE JOELHO PARA INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA
04/04/2015 00:00	ABEL TENÓRIO DE MACEDO FILHO	RX SEM EVIDENCIAR FRATURA. PCT COM DERRAME ARTICULAR CD: PUNÇÃO ARTICULAR + IMOBILIZAÇÃO DE JONES

ENCAMINHAMENTO - CONDUTA FINAL☐ Alta. Conduta☐ Observação☐ Referência para:☐ Óbito