

Fábio Monteiro
Advocacia

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Nome: <i>Antonio Crivan de Mota</i>	Data Nasc: <i>22/02/1968</i>
Estado Civil:	Profissão:
RG: <i>141664387</i>	CPF: <i>78.342.112349</i>
Endereço: <i>R. Amadeu Cardozo 158 - Triângulo</i>	Nacionalidade: <i>Brasileiro</i>
Cidade: <i>Juazeiro</i>	Telefone: <i>3572 8095</i>
	CEP: <i>63000 000</i>

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 substituir, 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), 28 de março de 2014.

Antonio Crivan de Mota
OUTORGANTE

PÁGINA: 5
 02 ABR. 2014
 FUTUROSEG
 REGULAÇÃO DE SINISTROS



1004037

DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO

REPÚBLICA FEDERAL DO BRASIL DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABILITAÇÃO		ANTONIO ERIVAN DE MORAIS 141664387 - SSP 783.421.123-49 22/07/1968 02/01/2019 09/10/2009		MARIA AFRONSO DE MORAIS 04778853733 02/01/2019 09/10/2009	
NOME: ANTONIO ERIVAN DE MORAIS NOME DO PAI: ANTONIO ERIVAN DE MORAIS NOME DA MÃE: ANTONIO ERIVAN DE MORAIS DATA DO NASCIMENTO: 22/07/1968 LOCAL DO NASCIMENTO: JOAZEIRO DO NORTE, CE DATA DA EMISSÃO: 02/01/2019 DATA DA VALIDADE: 09/10/2009		NOME: MARIA AFRONSO DE MORAIS NOME DO PAI: ANTONIO ERIVAN DE MORAIS NOME DA MÃE: ANTONIO ERIVAN DE MORAIS DATA DO NASCIMENTO: 22/07/1968 LOCAL DO NASCIMENTO: JOAZEIRO DO NORTE, CE DATA DA EMISSÃO: 02/01/2019 DATA DA VALIDADE: 09/10/2009		736912321 736912321 736912321	
SEM OBSERVAÇÃO:		SEM OBSERVAÇÃO:		SEM OBSERVAÇÃO:	

Nº DO CLIENTE
841215-4

coelce

Para obter mais informações, consulte o site www.coelce.com.br

Este documento é uma cópia digitalizada do original. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0170546-24.2015.8.06.0001 e código 1A91BE3.

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B - SÉRIE B-41Nº 333676707

Período 14 13000 21 276800 - 2 Data de Emissão 18/02/2014

Nome ANTONIO ERIVAN DE MORAIS

End. Postal RU AMADEU CORDEIRO 00158

TRIANGULO - JUAZEIRO DO NORTE - 63000000

Módulo 7409657

Posto 0000 B12E

01-RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA RENDA de Potência 0,00

783421123-49

CCF

Nome do responsável

DATAS

INDICADORES DE CONTINUIDADE

Mês de 18/02/2014 21/03/2014

Conjunto JUAZEIRO DO NORTE

Feb. 2014 18/02/2014 21/03/2014

Mês 18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

18/02/2014 21/03/2014

COMPROVANTE DE RESIDENCIA



1004040

VENCIMENTO 05/03/2014

TOTAL A PAGAR (R\$) 19,86

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

FUTUROSEG
REGULAÇÃO DE SINISTROS

02 ABR. 2014

PÁGINA: 3

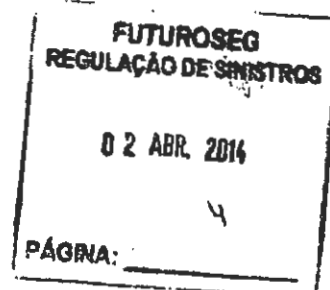
DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, ANTÔNIO FRIVAN DE MORAISRG nº 141.664.387, data de expedição 1/1/, Órgão SSP/CE

CPF nº 783.407.703-49, 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>RUA AMADEU CORDEIRO</u>
Número	<u>158</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>TRIANGULO</u>
Cidade	<u>JUAZEIRO DO NORTE</u>
Estado	<u>CEARA</u>
CEP	
Telefone de contato	<u>(88) 3572-8095</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: JUAZEIRO DO NORTE-CE 28-03-2014Assinatura do Declarante: Antônio Frivan de Morais



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

fls. 12

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 488 - 7638 / 2014

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

DEFESA SOCIAL



POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA REGIONAL - JUAZEIRO DO NORTE

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **LESAO CORPORAL CULPOSA - TRANSITO**

Data / Hora da Comunicação: **07/05/2014 13:39:44**

Data / Hora da Ocorrência : **15/03/2014 10:30:00**

Endereço da Ocorrência: **AV CASTELO BRANCO**

SANTA TEREZA JUAZEIRO DO NORTE /CE

Ponto de Referência: **CRUZAMENTO COM A PADRE CÍCERO**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ANTONIO ERIVAN DE MORAIS**

Nascimento : **22/07/1968**

RG: **141664387** Órgão Emissor: **SSP UF: CE** - CPF: **78342112349**

Filiação: **JOSE BEZERRA DE MORAIS**

MARIA AFONSINA DE MORAIS

Endereço: **R AMADEU CORDEIRO 158**

TRIANGULO

JUAZEIRO DO NORTE CE BRASIL

Telefone: **88310894**

Histórico

Afirma o noticiante, advertido das penalidades impostas pelos artigos 340 e 342 do CPB, que no dia, hora e local supra, vítima conduzia a motocicleta HONDA/CG 125 FAN, COR PRETA, ANO 2008, PLACA HHY6277, CHASSI 9C2JC3970BR723297, RENAVAL 00990234959, LICENCIADA EM NOME DE NINA DARC TEIXEIRA DOS SANTOS, quando um veículo tipo Kombi, Placa HVC3106, surpreendeu a vítima ao sair de uma garagem/estacionamento sem o devido cuidado avançando a via fazendo com que a vítima colidisse com este veículo. Que a vítima foi socorrida pelo Hospital Regional do Cariri, nesta cidade. Que veio registrar esta ocorrência somente para fins de requerer o seguro DPVAT. E nada mais disse.

Noticiante(s)

Nome : **DEMETRIO LOPES DE SOUSA**

Endereço : **R DA UNIÃO 24**

Bairro : **SOCORRO**

Município/UF : **JUAZEIRO DO NORTE CE BRASIL**

Telefone:

DELEGACIA DESTINO: **DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE**

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

JOSÉ RICARDO ARRAIS GRANGEIRO - MAT.: 198252-1-3

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO : **X Demétrio Lopes de Sousa**

VISTO DO DELEGADO(A):

CÍCERA DE JESUS SANTOS ARAUJO - MAT.: 198445-1-X

DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

Pág. 1 de 1

Impressão em 07/05/2014 01:52

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FABIO MONTEIRO ARRAIS MEDEIROS e autenticado por TST/DFP/2015. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0170546-24.2015.8.06.0001 e código 1A91BE3. Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FABIO MONTEIRO ARRAIS MEDEIROS e autenticado por TST/DFP/2015. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0170546-24.2015.8.06.0001 e código 1A91BE3.

DETALHES DO PROCESSO

Número Sinistro:	2014/489661	Garantia:	02 - Ipa / Invalidez
Categoria:	09 - Moto / Motocicleta		
Data Sinistro:	15/03/2014	Data Recepção:	02/04/2014
		Data Rateio:	03/06/2014
Seguradora:	MBM - Seguradora	Angariador:	Bessa Assessoria
Preparador:	Maisa Do Prado		
Analista:	Maisa Do Prado		
Situação:	Negado		
Filial:	MBM Serviços de Seguros		

DATAS DE ENVIO

Data de Envio	13/05/2014	Nº Carta	615
Data de Envio	23/06/2014	Nº Carta	818

VÍTIMAS

Vítima	Antonio Erivan de Moraes	Estado	CE
Endereço:	rua amadeu cordeiro,158 - triangulo - juazeiro do norte - CE		
Cep:			
Telefone			

DOCUMENTOS

Descrição	Conta e extrato bancario - 2ª Solicitação		
Data da Solicitação	16/04/2014	Data Recepção	08/05/2014
Descrição	Boletim de ocorrencia - 3ª Solicitação		
Data da Solicitação	08/05/2014	Data Recepção	13/05/2014
Descrição	Prontuario medico		
Data da Solicitação	02/04/2014	Data Recepção	16/04/2014
Descrição	Sequeia não indenizável		
Data da Solicitação	03/06/2014	Data Recepção	23/06/2014
Descrição	Sequela não indenizável		
Data da Solicitação	00/00/0000	Data Recepção	00/00/0000

BENEFICIÁRIOS / PAGAMENTOS

Beneficiário	o mesmo				
CPF/CNPJ	783.421.123-49				
Data Rateio	00/00/0000	Data Pagamento	00/00/0000		
Agência	0032	Conta Corrente	310834-8		
Banco	Caixa Econômica	Tipo Conta	Poupança		
Valor Indenização	0,00	Valor Nota Fiscal	0,00	Data Pagamento	00/00/0000
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				
Diferença	13.500,00				

Eu, Antonio Erivan de Morais, portador da carteira de identidade nº 141.664.387 e inscrito no CPF/MF sob o nº 783.421.123-49, residente e domiciliado na Rua Amedeu Coutinho 158 Triângulo, Cidade Juazeiros, Estado Leão, 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 Erivan de Morais

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Juazeiro 28 março 2014

Local e data



DOCUMENTAÇÃO MÉDICO HOSPITALAR



*1004

Ft. Fabricio Bezerra Macêdo

CREFITO: 5360 - LTF
FISIOTERAPIA GERALDECLARAÇÃO

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS DE VAT, QUE O
 PACIENTE ANTONIO ERIVAN DE MORAIS, AGRICULTOR, COM
 DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE TRAUMA EM PÉ D', COM
 TRATAMENTO DE IMOBILIZAÇÃO GESSADA, FISIOTERAPIA
 E MEDICAMENTOSO, DEVIDO A ACIDENTE AUTOMOBILIS-
 TICO NA DATA 15/03/14, SEGUNDO PRONTUÁRIO
 HOSPITALAR.

PACIENTE SE ENCONTRA COM DOR EM TORNOZELO
 E DORSO DO PÉ, EDEMA RESIDUAL, MARCHA CLAUDI-
 CANTE; DÉFICIT DE ADM EM FLEXÃO PLANTAR (15°),
 INVERSÃO (3°), EVERSÃO (4°); NÃO REALIZA A FLEXÃO DE
 DEGOS (1°-4° P.D.); FRACQUEZA MUSCULAR DE MM. GAT-
 TROCNEMIO (GRAU 3). SE ENCONTRA EM ALTA DEFINI-
 TIVA(SIC) POR SER VERDADE FIRMAMOS O PRESENTE.

Fabricio B. Macêdo

Fabricio Bezerra Macêdo
Fisioterapeuta
CREFITO: 5063 - LTF

Juazeiro do Norte - CE

(88) 9696-1058

12/06/14

FUTUROSEG
REGULAÇÃO DE SINISTROS

23 JUN. 2014

PÁGINA: 1

**CLINIMAGEM**Desde 1980, aliando ciência e tecnologia
ao seu diagnóstico.

NOME: ANTONIO ERIVAN DE MORAIS
REQUISITANTE: JEAN MITCHELSON L. MONTEIRO
EXAME: RX CALCÂNEO
DATA DE NASCIMENTO: 22/07/1968 — 45A

DATA: 26/03/2014
CÓD.: 111849
REQUISIÇÃO : 220964
CONVÊNIO: PARTICULAR

RX DIGITAL DO TORNOZELO DIREITO

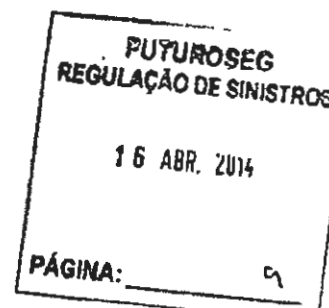
Contornos articulares e interlinhas de aspectos normais.

Estrutura óssea preservada.

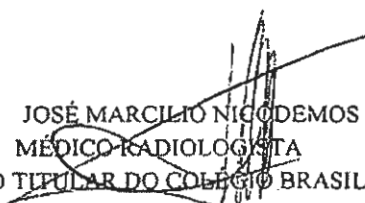
Edema de partes moles do tornozelo.

Obs.1: Este relatório representa a Impressão Diagnóstica através da interpretação do Médico Radiologista. O relatório não deve ser considerado absoluto e definitivo, já que as doenças são evolutivas e podem modificar-se de acordo com a história natural da patologia ou investigação mais profunda. Havendo discordância do exame com a clínica do paciente, entrar imediatamente em contato com a CLINIMAGEM.

Obs.2: Em caso de retorno para novos exames, favor trazer exames anteriores.



Dig: JCNV


JOSÉ MARCÍLIO NICODEMOS DA CRUZ
MÉDICO RADIOLOGISTA CRM 003997
MEMBRO TITULAR DO COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH
HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC
 ORGANIZAÇÃO SOCIAL SAÚDE



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
 Secretaria da Saúde

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: ANTONIO ERIVAN DE MORAIS **Prontuário:** 12221 **Admissão:** 15/03/2014
Data Nasc.: 22/07/1978 **Idade:** 35 ano(s) 8 mes(es) e 16 dia(s) **Sexo:** Masculino **RG:** 141664387
Mãe: MARIA AFONSINA DE MORAIS **Telefone:** 96053329
Endereço: AMADEUS CORDEIRO122 **Bairro:** TRIANGULO **CEP:**

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Risco: LARANJA **Classificador:** VERA SANDRA CALIXTO ALVES **Horário:** 10:49
Queixa: DOR EM MID APÓS QUEDA DE MOTO
Fluxograma: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES
Discriminador: DOR INTENSA
Sato02: **Glasgow:** **Temp.:** **Glicemia:** **Régua:** 8 **Pulso/FC:**

ATENDIMENTO

Médico: ROBERTO VAGNER SOUZA DE CARVALHO **CRM:** 7847 **Nº Atendimento:** 15930 **P.A.:**
Eixo: OBS BREVE/MEDICAÇÃO **Acidente:** Sim **Agressão:** Não **Peso:**
Hipótese Diagnóstico: CONTUSÃO DE MID **DOCUMENTAÇÃO MÉDICO HOSPITALAR** 10041
Comorbidade:
HDA/Exame Físico:
TRAUMA DE MID



CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Data	Fluxograma	Discriminador	Risco	Profissional
15/03/2014 10:49:00	PROBLEMAS EM EXTREMIDADES	DOR INTENSA	LARANJA	VERA SANDRA CALIXTO ALVES

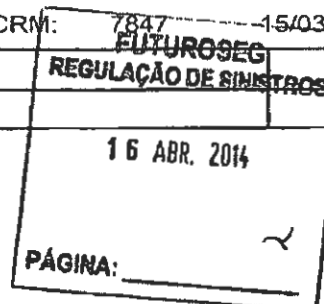
EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
RAIO-X PERNA D AP/P (0204060168)	15/03/2014 11:11	Não	Realizado
RAIO-X FEMUR D AP/P (0204060117)	15/03/2014 11:11	Não	Realizado

PRESCRIÇÃO

Médico: ROBERTO VAGNER SOUZA DE CARVALHO **CRM:** 7847 **15/03/14 11:11**

Prescrição	Horário:
PROFENID 100MG + SF0,9% 100ML IV	



PÁGINA: _____