



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS - ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro - Crateús-Ce
Cep. 63.702-885 - Celular/WhatsApp: (88) 99619 - 6396 - E-mail: deranysantos@hotmail.com

Página



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Nome: <u>Edson Expeditor de Sousa Miranda</u>		Nacionalidade: <u>BRASILEIRA</u>	
Estado Civil: <u>casado</u>	Profissão: <u>sergente</u>	Carteira de Identidade: <u>20078066420</u>	
CPF nº: <u>777.184.373-53</u>	Residência: <u>Rua Eduardo Albuquerque, 221</u>		
Bairro: <u>Unanuncios</u>	Cidade: <u>Crateús</u>	Estado/UF: <u>Ceará</u>	CEP: <u>63.708.330</u>

OUTORGADO: ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/CE sob o nº 34.613; com endereço profissional na Rua Dr. João Tomé, nº. 998-A, Centro, município de Crateús/CE, CEP nº 63.702-885; Celular/WhatsApp: (88) 99619-6396.

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, substabelecer com ou sem reservas, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

Crateús - CE., 12 de fevereiro de 2019.

X EXPED. EDSON DE SOUSA MIRANDA
(outorgante)



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

CE

NOME
EXPEDITO EDSON DE SOUSA MIRANDA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
20078066420 SSP CE

CFF
777.184.373-53

DATA NASCIMENTO
23/10/1977

FILIAÇÃO
JOSE ZEFIRINO DE SOUSA
ELINA CARLOS DE MIRANDA

PERMISSÃO
ACC CATUB AB

Nº REGISTRO
06540227910

VALIDADE
06/08/2020

1ª HABILITAÇÃO
22/12/2015

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1409256934

OBSERVAÇÕES
EAR:

EXPEDITO EDSON DE SOUSA MIRANDA

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
CRATEUS, CE

DATA EMISSÃO
05/01/2017

36056434564
CE157228762

ASSINATURA DO EMISSOR
CEARÁ

PROIBIDO PLASTIFICAR
1409256934



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS – ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

Página 3



End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro – Crateús-Ce
Cep. 63.702-885 – Celular/WhatsApp: (88) 99619 – 6396 – E-mail: deranysantos@hotmail.com

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Declarante: <u>Edson de Sousa Miranda</u>		Nacionalidade: Brasileira
Residência: <u>Rua Eduardo Albuquerque, 221</u>		Profissão: <u>Servente</u>
CPF nº: <u>777.184.373-53</u>	RG nº: <u>20078066420</u>	Estado Civil: <u>casado</u>
Bairro: <u>Unomeios</u>	Cidade: <u>Crateús</u>	Estado/UF: <u>Ceará</u>
CEP: <u>63.708.330</u>	Telefone:	

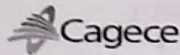
DECLARO para os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira, não possuindo condições de arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem prejudicar o meu sustento próprio e o de minha família, consoante o que dispõe a Lei nº 1.050/60.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Crateús - Ce., 12 de fevereiro de 2019.

X EXPEDITO EDSON DE SOUSA MIRANDA

Declarante



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria das Cidades

2º Via

Nº de Inscrição:

0027702138



DADOS DO CLIENTE

Nome: EXPEDITO E DE S MIRANDA

End. Leitura: RU EDUARDO ALBUQUERQUE, 221, VENANCIOS

Cidade: CRATEUS

CEP: 63.708-330

End. Entrega:

Cidade:

CEP:

Local: 029

Setor: 002

Quadra: 0018

Lote: 0130

Comp: 0000

Subsetor:

Subquadra:

ECONOMIAS

Residencial: 001

Comercial: 000

Industrial: 000

Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volume(m³)	Média Semestral(m³)
AGUA	A11N325202	629	639	10	10

DATAS

Leitura Atual: 02/07/2019

Emissão: 15/07/2019

Lacre Água: 2148917

Leitura Anterior: 03/06/2019

Próxima Leitura: 02/08/2019

Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 05/2019

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	050	050	010	050	050
Analisadas	050	050	010	050	050
Em conformidade	050	049	008	050	050

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Diga não ao trabalho infantil. DENUNCIE! Disque 100 ou procure o Conselho Tutelar mais próximo de sua residência. Não precisa se identificar. O sigilo é garantido. Constatamos débito de R\$ 46,36. Caso pago, desconsiderar.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME
AGUA	25,50	Mês/Ano
ESGOTO	11,22	Agua (m³)
MULTA DE 2%	0,91	Esgoto (m³)
JUROS DE 0,033% AO DIA	0,23	
		JUL/2018 10 8
		AGO/2018 11 8
		SET/2018 9 7
		OUT/2018 9 7
		NOV/2018 10 8
		DEZ/2018 10 8
		JAN/2019 11 8
		FEV/2019 11 8
		MAR/2019 9 7
		ABR/2019 11 8
		MAI/2019 11 8
		JUN/2019 11 8

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO	Valor (R\$)	SUBSÍDIO	Valor (R\$)
Descrição		Descrição	
PIS	0,36	VALOR DO SERVIÇO	75,12
COFINS	1,81	VALOR DO SUBSÍDIO	37,26
		VALOR TOTAL A PAGAR	37,86

MÊS/ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
07/2019	12/08/2019	37,86

ONDE PAGAR SUA FATURA

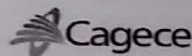
Bancos: Bradesco, BNB, Itaú, BIC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Triângulo. Outros: PagFácil. A Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta de sua fatura. Ative já este serviço. Consulte sua agência.



É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.

Maiores informações pelo telefone: 0800 275 0195, nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site www.cagece.com.br ou na ouvidoria Cagece: 3101.1918, de 8h às 12h e 13h às 17h. Ouvidoria estadual: 155. Site da ARCE: www.arce.ce.gov.br

Entidades Reguladoras: Fortaleza: ACFOR - Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental: 0800 285 1919 - Demais Localidades: ARCE - Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 275 3838.



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria das Cidades

Fatura Mensal

Via do agente
arrecadador

DADOS DO CLIENTE

Inscrição: 0027702138

Código de Responsável:

Mês/Ano: 07/2019

Local: 029

Setor: 2

Quadra: 0018

Lote: 0130

Comp: 0000

Subsetor:

Subquadra:

Cidade: CRATEUS

Vencimento: 12/08/2019

Total (R\$): 37,86

82630000000-5 37860009000-5 02770213801-0 00069831035-6



EMIÇÃO: GESSE 15/07/2019 09:05:03



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 445 - 23081-2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **27/06/2018 10:35:40**
Data / Hora da Ocorrência: **22/03/2018 08:00:00**
Endereço da Ocorrência: **ESTRADA LOCALIDADE INGÁ**
Complemento:
Bairro:
Município: **CRATEUS/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **EXPEDITO EDSON DE SOUSA MIRANDA**
Nascimento: **23/10/1977** CPF: **777.184.373-53**
RG: **22078066420** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **ELINA CARLOS DE MIRANDA**
Endereço: **RUA EDUARDO ALBUQUERQUE, 221**
Bairro: **VENANCIOS**
Município: **CRATEUS/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 99450-0150**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **OCO7001** Uf: **CE** Município: **CRATEUS** Chassi:
9C2JC4110BR464275 Renavam: **317084208** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/CG 125 FAN KS** Ano
Fabricação: **2011** Ano Modelo: **2011** Combustível: **GASOLINA** Cor:
VERMELHA Proprietário: **EXPEDITO EDSON DE SOUSA MIRANDA**
Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

Relata o noticiante que estava pilotando sua motocicleta em uma estrada de chão próximo a localidade Ingá, quando em um trecho onde havia muitas pedras, a moto derrapou e caiu; Que estava sozinho e foi socorrido para o hospital São Lucas por duas pessoas que passavam no local, que inclusive os trouxe como testemunhas, que são: ANTONIO ERIVALDO MESQUITA DOS SANTOS e EDVANIA PEREIRA DE SOUSA; Que teve lesão no joelho direito e edema; E nada mais disse.////

As informações contidas neste Boletim de Ocorrência são de inteira responsabilidade do queixoso, sendo ao mesmo informado que a comunicação de crime não ocorrido ou fato inexistente é crime punível na forma da lei (art. 339 e 340 do CPB).

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE CRATEUS

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

MAÍRA SIDARTHA DA SILVA - MAT.: 301004-1-7

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

EXPEDITO EDSON DE SOUSA MIRANDA

VISTO DO DELEGADO(A) :

ANA PAULA ALVES SCOTTI - MAT.: 300817-1-4

DELEGACIA REGIONAL DE CRATEUS

Antonio Erivaldo Mesquita dos Santos

Edvania Pereira de Sousa

Pág. 1 de 1

Impresso em: 27/06/2018 11:33:25



SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
HOSPITAL SAO LUCAS

Impressão: 22/03/2018 09:09

Página 1

v2017005

Guia de atendimento - CONSULTORIOS

DADOS DO PACIENTE

Prontuário 045883
Atendimento 0014
Nome do Paciente EXPEDITO EDSON DE SOUSA MIRANDA
Documento(s) CPF: 777.184.373-53
Data de Nascimento 23/10/1977
Local NOVO ORIENTE/CE

CNS 702009707063190
Estado Civil Outro

Guia de Atendimento 13
Sexo Masculino
Idade 40 Anos

Pai JOSE ZIFIRINO DE SOUSA

Mãe ELINA CARLOS DE MIRANDA

Endereço RUA EDUARDO ALBUQUERQUE, 221

Bairro VENANCIO

CEP 63700-000

Município CRATEUS

UF CE Telefone 88 94500150

Profissão SERVENTE

Empresa

Cônjuge IRENE GOMES DE SOUSA

Responsável IRENE GOMES DE SOUSA

CPF do Responsável

Endereço RUA EDUARDO ALBUQUERQUE, 221

Município CRATEUS

UF CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 22/03/2018
Hora 08:00
Convênio SUS

Matricula

CID

Profissional do Atendimento JAMIL SANCHES JORQUEIRA
Indicador de Acidente

CRM/UF 6945/CE

Tipo Atendimento CONSULTA ORTOPEDICA/TRAUMATO

Funcionário DANIELE BEZERRA ALEXANDRE

Observação

Sala

Data/Hora Liberação

às hs.

Tipo de Saída

() Alta () Internação () Óbito

Sinais Vitais

(kg) 70,0

Altura (cm)

T (°C) 36,6

P (bpm) 96

R (bpm) 20

PA (mmHg) 140 X 90

Classificação de Risco

Classificação de Risco: VERDE Data e Hora: 22/03/2018 09:07

Responsável pela Classificação: REGINA SOARES DA SI

Relatório:

PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO COM LESÃO EM JOELHO D, EDEMA, ALGIA
SP299%

Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

Perito em limbo
no joelho D em o braço, edema
e dor em artrose

no joelho A e L
frente e costas
movimento normal

Dr. Jamil S. Jorqueira

Traumatista Ortopedista

JAMIL SANCHES JORQUEIRA - CRM: 6945

EXPEDITO EDSON DE SOUSA

Assinatura Paciente/Responsável

Responsável: IRENE GOMES DE SOUSA



Dr. Kleiber
S. Cáceres Morales

CRM 12959



RELATORIO MEDICO

Atesto para fins do seguro DPVAT, que **Expedito Édson de Sousa Miranda**, RG:2007806642-0/SSP/CE, com relato de ter se envolvido em acidente de trânsito, no dia 22 de março de 2018, no município de Crateús - CE, com necessidade inicial de atendimento no Hospital municipal de Crateús - CE.

- Com diagnóstico inicial de fratura do joelho direito.
- Seguindo tratamento conservador com colocação de imobilização gessada.

Com base ao exame clínico pode-se afirmar que o Autor encontra-se em alta definitiva na data de hoje e apresenta dano anatômico ou funcional permanente, evidenciando-se as seguintes limitações físicas irreparáveis:

- Refere dor e dificuldade para a movimentação do membro inferior direito.
- Apresenta limitação funcional para a extensão total do joelho direito por possível lesão do ligamento cruzado posterior.

Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009, procedo a correlacionar as graduações percentuais então compatíveis aos danos apurados, respectivamente a cada segmento corporal acometido, apurando de modo global ou setorial.

1ª Lesão - Região corporal (sequela): Joelho direito.

Marque o percentual: () 10% residual () 25% leve (x) 50% médio () 75% intensa () 100% completa.

Atenciosamente,

Dr. Kleiber S. Cáceres Morales
MÉDICO
CRM-CE 12959

Crateús, 10 de agosto de 2018.

kleibercm@hotmail.com
Caixa Postal: 09 - CEP: 63.700-970
Crateús - Ceará



Nova Consulta

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 3190355440 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA EXPEDITO EDSON DE SOUSA MIRANDA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Sabemi Seguradora S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO EXPEDITO EDSON DE SOUSA MIRANDA

CPF/CNPJ: 77718437353

Posição em 12-07-2019 18:47:17

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
27/06/2019	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75



CONCLUSÃO
Aos 17 de 07 de 19, faço estes autos
remeter ao MM. Juiz de Direito.
P/P Lucio
Director de Secretaria