

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Nome: <u>Cleiton Nascimento Vidal</u>	Nacionalidade: BRASILEIRA
Estado Civil: —	Profissão: <u>Agricultor</u>
CPF nº: <u>043.594.183-61</u>	Carteira de Identidade: <u>2005097000150</u>
Bairro: <u>Alto do Cruzeiro</u>	Residência: <u>Rua Clarindo Jose de Brito, 193</u>
Cidade: <u>Choro Limão</u>	Estado: CE
	CEP: <u>63.950.000</u>

OUTORGADO:

RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/CE sob o nº 18.044, portador do RG nº M8.119.595 SSP/MG e CPF nº 948.672.326-53, com escritório profissional no seguinte endereço: 1) Rua do Rosário, nº 77, sala 604, Ed. Comandante Vital Rolim, Centro – Fortaleza – CEP 60.055-090. Fone / Fax: (85) 3231-6493.

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, os outorgados, 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 FENASEG, 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 outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

FORTALEZA (CE), 20 de Junho de 20 14.

CLEITON NASCIMENTO VIDAL
Outorgante

DECLARAÇÃO.

Eu, Cleiton Nascimento Vidal, brasileiro O, Agricul-
tor, RG 2005097000150, CPF 043.594.183-61, capaz, residente e
domiciliado na rua Clarindo Jose de Brito, 193, cidade de
Choro Limão /CE, CEP 63.950.000. 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.

Fortaleza (CE), 10 de Junho de 20 14.

Cleiton Nascimento Vidal

Declarante.

DECLARAÇÃO

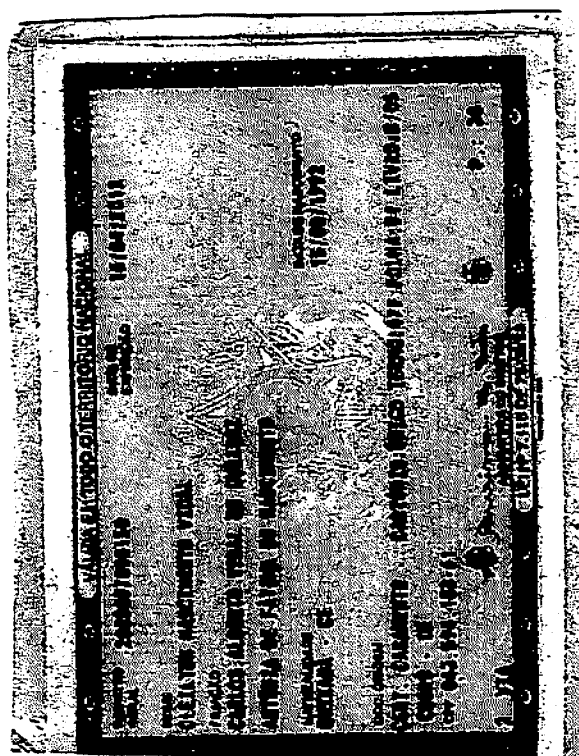
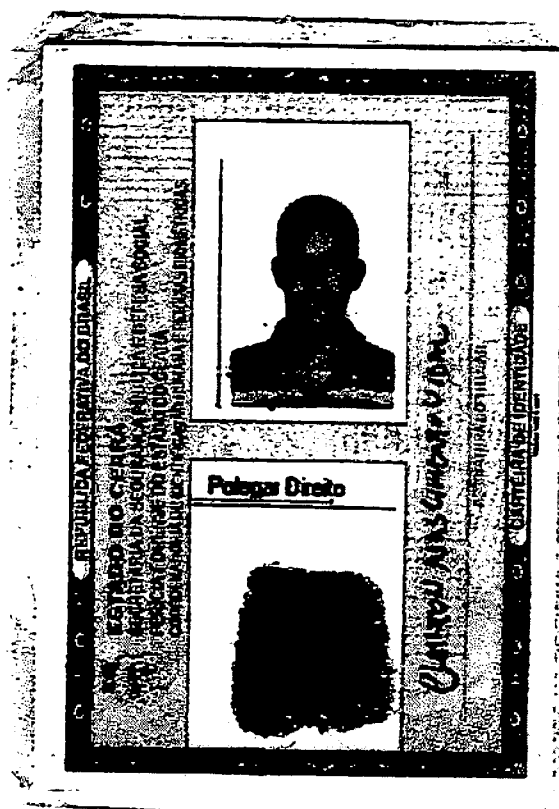
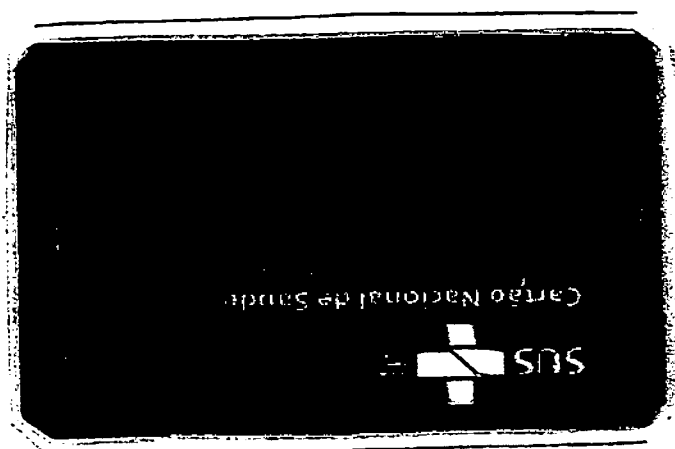
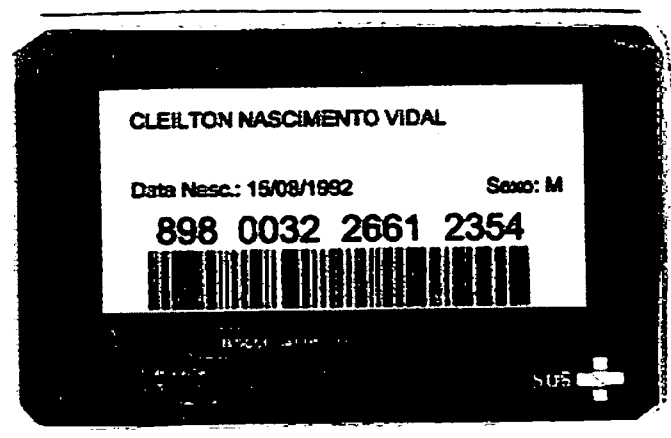
Eu, Cleiton Nascimento Vidal, brasileiro o,
Agricultor, portador da Carteira de Identidade/RG nº 2005097000150-SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o nº 043.594.183-64, residente e domiciliado na cidade de Choro Leimão, estado de Ceará, na Rua Clorindo Jose de Brito, nº 193, Alto do Cruzeiro, declaro para os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira, não possuindo condições de arcar com as 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.

Fortaleza (CE), 20 de Junho de 20 14.

Cleiton Nascimento Vidal

Declarante





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

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA DO INTERIOR
12ª DRPC/DELEGACIA
REGIONAL DE QUIXADA - CE
FONE/FAX: (088) 3445.1047

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 534 - 842 / 2014

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRANSITO**
Data / Hora da Comunicação: **10/02/2014 14:39:47**
Data / Hora da Ocorrência : **25/12/2013 19:00:00**
Endereço da Ocorrência: **R. CLARINDO JOSE DE BRITO**
NAO INFORMADO CHORO /CE
Ponto de Referência: **PROXIMO A SUA RESIDENCIA**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **CLEITON NASCIMENTO VIDAL**
Nascimento : **15/08/1992**
RG: **2005097800150** Órgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE** - CPF: **04359418361**
Filiação: **CARLOS ALBERTO VIDAL DE QUEIROZ**
ANTONIA DE FATIMA DO NASCIMENTO
Endereço: **R. CLARINDO JOSE DE BRITO 193**
ALTO DO CRUZEIRO 63950000
CHORO CE BRASIL Telefone: **88-96387044**

Histórico

SOB AS PENALIDADES DOS ARTIGOS 340 E 342 DO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO, O (A) NOTICIANTE REGISTRA QUE: é portador da CNH nº 05294589148 DETRAN/CH e informa que dia 25/12/2013, por volta das 19:00 pilotava o motociclo HONDA/CG 150 TITAN ESD, COR PRETA, PLACA USJ 0714, C/BIASSI 9C2KC16S0DR309806, registrado em nome de ANTONIO TIAGO C. DO NASCIMENTO, quando ao chegar próximo de sua residência perdeu o controle de sua motocicleta vindo a cair e ficar lesionado no pé e tornozelo esquerdo conforme laudo médico da UBASF SÃO JOSÉ DE CHORO-CE, em seguida o noticiante foi socorrido para o Hospital Municipal; Que, tem como testemunhas do fato as pessoas de ANTONIO FABIO DO NASCIMENTO BARBOS, RG Nº: 2005097000032 SSPDS/CE, CPF Nº: 043.538.903-36 e LUIZ DE CASTRO BARBOSA, RG Nº: 106693286, CPF Nº: 102.068.333-34, ambos residentes na Rua CLARINDO JOSE DE BRITO, 193, ALTO DO CRUZEIRO, CHORO-CE. E, nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: **DELEGACIA REGIONAL DE QUIXADA**

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: *[Assinatura]*

MATRÍCULA: **300047-1-X**

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: *CLEITON NASCIMENTO VIDAL*

VISTO DO DELEGADO(A): _____

⊕
**Ortopedia e
Traumatologia**

Mefi Clinic

MEDICINA E FISIOTERAPIA INTEGRADA
Av. Santos Dumont, 3446 - Aldeota - Fone: (85) 4006.7297 - (JNB CLUBE) - Fortaleza - Ceará
Dr. Mardônio Salmito
CRM 4411

⊕
**Ortopedia
Infantil**

Cláudio Nascimento Vidal
laudo médico

⊕
**Patologia
da Coluna**

⊕
**Cirurgia do
Joelho**

Devido a dor e à dificuldade
de movimentação do joelho
com espasmo contrito no APNOZEL
esperando.

⊕
**Patologias
do Esporte**

CID. S90.0. S93.4

⊕
Osteoporose

Foi submetido a fisioterapia
com uso de gesso e medicação.

Fica com sequelas de dor
desconforto. mancha claudicante
desconforto e dores ao realizar
movimentos com carga instabi-
lidade no joelho. não consegue
caminhar. Prescrita a fisioterapia
para melhora de função

Dr. Mardônio Salmito Almeida
Ortopedia - Traumatologia
CRM 4411

CRF - CENTRO DE REABILITAÇÃO FUNCIONAL
Rua Monsenhor Bruno, 1777 - Aldeota
Fone: (85) 3244.5597 / 325446

COT - CENTRO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Rua Guilherme Rocha, 1201 - Centro
Fone: (85) 3392.2700

Rua Prof. Dias da Rocha, 2192 - Dionísio Torres
Fone: (85) 3472.2784



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHORÓ
SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

FICHA DE ATENDIMENTO AO PACIENTE EXTERNO / EMERGÊNCIA

DATA: 09 / 01 / 2014

PESO: _____

TEMPERATURA _____

PA _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE

Chilton Nascimento Zoidal

IDADE

22a

SEXO

m

DATA DE NASCIMENTO

15 / 08 / 1992

RG

CPF

PROFISSÃO

agricultor

AGENTE DE SAÚDE

Leila

NATURALIDADE

Quixadá - ce

FILIAÇÃO

Carlos Alberto Zoidal de Queiroz e Antonia de Fátima

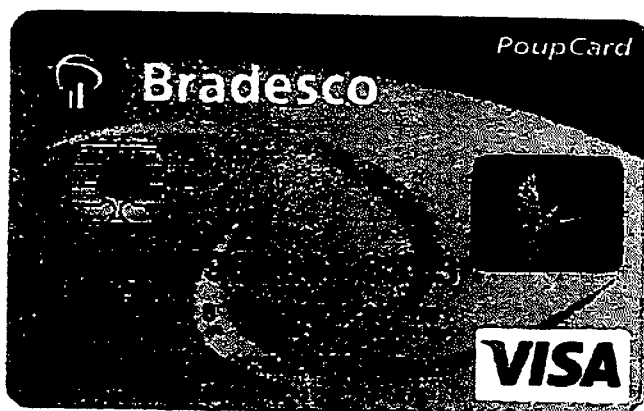
ENDEREÇO

Rua. Charinho José de Brito -

OBSERVAÇÕES

09.01.14 - Pte sofreu queda de motocicleta, apresentando prurito + edema em tornozelos e pé esquerdo, refere dor aguda. Encaminhado para avaliação com traumatologista por possível fratura.

MAQU
 INFEREIRO
 COREN Nº. 202134



SEÇÃO DE LICENCIAMENTO DE VEÍCULOS
MINISTÉRIO DAS CIDADANIAS

DETAN - CE
Nº 010079220417
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

CRD 01 551731745 8800000000
EXERCÍCIO 2013

ANTONIO TIAGO C. DE NASCIMENTO
CHORO/CE

01025095308
05J0714

PLACA 05J0714

PAIS/MOTOCICLO/MARCA ATLÉTIC
ALCOA/GASOL

2013
01025095308
05J0714

RENDA/MARCA HONDA/CG 150 TITAN ESD
551731745
01025095308
05J0714

CE Nº 010079220417
17/07/2013

CE Nº 010079220417
17/07/2013

01025095308
05J0714

PLACA 05J0714

PREMIO TARIFARIO
9C2KC1650DR309806

PREMIO 09
2013

CUSTO DO SEGURO
00/00/0000

DATA DE CANCELAMENTO
00/00/0000

COPIA ÚNICA
PARCELADO

Seguradora: Consórcios
00-55995066
DPVAT-S/A
CNPJ: 09.248.608/0001-04

OUT-2012

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADANIAS

DETAN - CE
Nº 010079220417
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

CRD 01 551731745 8800000000
EXERCÍCIO 2013

ANTONIO TIAGO C. DE NASCIMENTO
CHORO/CE

01025095308
05J0714

PLACA 05J0714

PAIS/MOTOCICLO/MARCA ATLÉTIC
ALCOA/GASOL

2013
01025095308
05J0714

RENDA/MARCA HONDA/CG 150 TITAN ESD
551731745
01025095308
05J0714

CE Nº 010079220417
17/07/2013

CE Nº 010079220417
17/07/2013

01025095308
05J0714

PLACA 05J0714

PREMIO TARIFARIO
9C2KC1650DR309806

PREMIO 09
2013

CUSTO DO SEGURO
00/00/0000

DATA DE CANCELAMENTO
00/00/0000

COPIA ÚNICA
PARCELADO

Seguradora: Consórcios
00-55995066
DPVAT-S/A
CNPJ: 09.248.608/0001-04

OUT-2012

de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 02/05/2015 às 10:33, sob o número 01527069820158060001. Para conferir o original, acesse o site <https://pjeodj.juceltra.jus.br>, login: pjeodj.juceltra.jus.br, senha: pjeodj.juceltra.jus.br, informe o processo 0152706-98.2015.8.06.0001 e código 19068FD.



REMOÇÕES TERMOS DE USO

Início Agenciador DPVAT Sair

Agenciador DPVAT

Consultar aviso provisório

Consultar sinistro

Relatórios

Alterar senha

DPVAT

Endereços

Formulários

Relação de documentos

Sinistro | Consultar

DADOS DO SINISTRO

Número do sinistro: 2014213749
Nome da vítima: CLEILTON NASCIMENTO VIDAL
CPF: 043.594.183-61
Titular do CPF: CLEILTON NASCIMENTO VIDAL - (PRÓPRIO)
Natureza: INVALIDEZ
Data da ocorrência: 25/12/2013
Nome do analista: ADRIANO DE OLIVEIRA QUEIROZ

STATUS

Data	Descrição do status	Observações
26/05/2014	Pagamento comandado	
15/05/2014	Perícia remarcada	
23/04/2014	Aguardando dados para reagendamento de perícia	A perícia médica não foi realizada devido não comparecimento da vítima ou pela impossibilidade de manter contato com a mesma. Sendo assim, quera por gentileza nos enviar carta assinada pela vítima ou beneficiário com telefone e endereço atualizados para que possamos solicitar o reagendamento.
21/03/2014	Aguardando análise da seguradora líder	
20/03/2014	Processo cadastrado	

AGENCIADOR

Nome: DOUGLAS ASSESSORIA EM SEGUROS LTDA

ENVIO À SEGURADORA LÍDER

Data de envio: 21/03/2014

PAGAMENTOS (BENEFICIÁRIOS)

Data Pagamento	Data Rateio	Nome do beneficiário	CPF	Valor	Dados bancários
28/05/2014	26/05/2014	CLEILTON NASCIMENTO VIDAL	043.594.183-61	R\$ 1.687,50	237/01593-8/000001004337-9

PAGAMENTOS REJEITADOS/CANCELADOS (BENEFICIÁRIO)

Data	Nome do beneficiário	CPF	Valor	Dados bancários	Motivo
NENHUM PAGAMENTO REJEITADO/CANCELADO					