

Fábio Monteiro
Advocacia

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Nome: <u>Martinez dos Santos do Nascimento</u>	Data Nasc: <u>08/11/1988</u>
Estado Civil: <u>O</u>	Profissão:
RG: <u>2005099078300</u>	CPF: <u>03999170343</u>
Endereço: <u>Rua Pitombeira, 14 - Lindóelia</u>	Nacionalidade: <u>Brasileira</u>
Cidade: <u>Barbalha</u>	Telefone: <u>(88) 3572-8095</u>
	CEP:

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 subestabelecer, 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), 06 de Agosto de 2014.

Martinez dos Santos do Nascimento
OUTORGANTE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

Marinez dos Santos do Nascimento
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
Conselho Federal de Enfermagem
INSCRIÇÃO: COREN-CE 863.829

TÉCNICO DE ENFERMAGEM

NOME: MARINEZ DOS SANTOS DO NASCIMENTO

NATURALIDADE / UF / NACIONALIDADE:
BARBALHA
CE
BRASILEIRA

DATA DE NASCIMENTO: 08/11/1988 DATA DE VALIDADE: 19/06/2018

Presidente
PRESIDENTE

É PROIBIDO PLASTIFICAR

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2005099078300 DATA DE EMISSÃO 10/6/2005

NOME MARINEZ DOS SANTOS DO NASCIMENTO

FILIAÇÃO JOAO PEDRO DO NASCIMENTO E FRANCISCA DOS SANTOS DO NASCIMENTO

NATURALIDADE BARBALHA-CE DATA DE NASCIMENTO 8/11/1988

DOC ORIGIN CERT.NASC. 21588 L A 62 F

252V 1A, ZONA-BARBALHA-CE

CPF

PORTALEZA CE

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 13.662 DE 2008

REGISTRO GERAL 2005099078300 DATA DE EMISSÃO 10/6/2005

NOME MARINEZ DOS SANTOS DO NASCIMENTO

FILIAÇÃO JOAO PEDRO DO NASCIMENTO E FRANCISCA DOS SANTOS DO NASCIMENTO

NATURALIDADE BARBALHA-CE DATA DE NASCIMENTO 8/11/1988

DOC ORIGIN CERT.NASC. 21588 L A 62 F

252V 1A, ZONA-BARBALHA-CE

CPF

PORTALEZA CE

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 13.662 DE 2008

CAIXA

CAIXA DE CÉDULA DA CAIXA
a primeira do Brasil

603689 0000 63828 2084

MARINEZ S DO NASCIMENTO

1357 013 00008112-2084

MasterCard

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FABIO MONTEIRO ARRAIS MEDEIROS e Integral de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 16/12/2014 às 15:43, sob o número 0919113-79/2014.8.06.0001 e código 1686656D. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0919113-79/2014.8.06.0001 e código 1686656D.

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Maurinez dos Santos do NascimentoRG nº 200509907800 data de expedição 10/06/05 Órgão SSP-CECPF nº 03989110343, 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 pitombeira</u>
Número	<u>14</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>uro Jândia</u>
Cidade	<u>Barbalha</u>
Estado	<u>ceara</u>
CEP	
Telefone de contato	<u>3572 8095</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

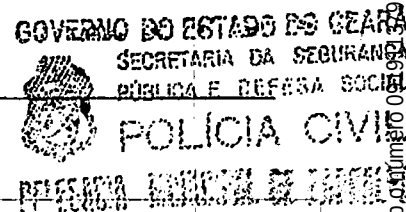
Local e Data: Luaveiro do Monte 06.03.14Assinatura do Declarante: x Maurinez dos Santos do Nascimento



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

fls. 20

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 421 - 1925 / 2014



Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: NAO DELITUOSA
Data / Hora da Comunicação: 31/07/2014 10:18:20
Data / Hora da Ocorrência : 22/07/2014 17:20:50
Endereço da Ocorrência: R PE CÍCERO COUTINHO

TIMBAUBAS JUAZEIRO DO NORTE /CE.
Ponto de Referência: PROX. A RÁDIO TEMPO

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: MARINEZ DOS SANTOS DO NASCIMENTO
Nascimento : 08/11/1988
RG: 2005099078300 Órgão Emissor: SSP UF: CE - CPF: 03959170343
Filiação: JOÃO PEDRO DO NASCIMENTO
FRANCISCA DOS SANTOS DO NASCIMENTO
Endereço: R PITOMBEIRA 14
CIROLÂNDIA
BARBALHA CE BRASIL
Telefone:

Histórico

DISE QUE ESTAVA NA GARIPA DA MOTOCICLETA HONDA/NXR 125 BROS ES, ANO 2013, COR PRETA, PLACA ORX S298, CHASSI 9C2JD2320DR007913, RENAVAM 1007977350, LICENCIADA EM NOME DE JOÃO PAULO DO NASCIMENTO; QUANDO SEGUIA NA PREFERENCIAL DA RUA PE. CÍCERO COUTINHO E QUANDO HOUVE UMA COLISÃO COM UM VEÍCULO FIAT STRADA, QUE FOI SOCORRIDA PELA EQUIPE DO SAMU PARA O HOSPITAL REGIONAL DO CERIL E NADA MAIS DISSE.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE BARBALHA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

DANIEL DA SILVA RIBEIRO - MAT.: 168018-1-x

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Marinez dos Santos do Nascimento

VISTO DO DELEGADO(A):

LORNA DE AGUIAR ALENCAR BEZERRA - MAT.: 198798-1-x

[Ir para conteúdo principal](#)



Seguro DPVAT, administrado pela Seguradora Líder-DPVAT **– Site Oficial –**

[Assista ao vídeo da Líder](#)

- [Home](#)
- [Conheça o DPVAT e a Seguradora Líder](#)
- [Imprensa](#)
- [Como dar entrada - Dicas importantes](#)
- [Pontos de Atendimento](#)

Acompanhe o processo de indenização

[voltar](#)

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 até 30 dias a contar da data da entrega da documentação completa.

[nova consulta](#)

SINISTRO 2014818104 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARINEZ DOS SANTOS DO NASCIMENTO

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO MBM SEGURADORA S/A

REGULADORA FUTUROSEG - Regulação de Sinistro Ltda ME.

BENEFICIÁRIO MARINEZ DOS SANTOS DO NASCIMENTO

CPF/CNPJ: 03959170343

Posição em 24-11-2014 11:34:17

Indenização creditada em 29/10/2014, no valor de R\$ 2.362,50, em banco e conta de titularidade do beneficiário, conforme autorização de pagamento assinado pelo mesmo.

SINISTRO 2014643649 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARINEZ DOS SANTOS DO NASCIMENTO

COBERTURA Invalidez

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Maurinez dos Santos do Nascimento, portador da carteira de identidade nº 2005099078300 e inscrito no CPF/MF sob o nº 03959170343, residente e domiciliado na Rua pitombeira 14 Eurolândia, Cidade Bombalha, Estado Ceará, 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.

Maurinez dos Santos do Nascimento

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Luazeiro do Norte 06/08/13

Local e data

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: MARINEZ DOS SANTOS DO NASCIMENTO Prontuário: 91493 Admissão: 22/07/2014
Data Nasc.: 08/11/1988 Idade: 25 ano(s) 8 mes(es) e 22 dia(s) Sexo: Feminino RG: 20050990783
Mãe: FRANCISCA DOS SANTOS DO NASCIMENTO Telefone: 00
Endereço: Bairro: CEP:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Risco: LARANJA Classificador: MARIA NATALIA LEITE DANTAS Horário: 18:37
Queixa: refere dor + dificuldade de mobilizar o mie após acidente de moto há 30 minutos
Fluxograma: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES
Discriminador: Dor intensa *
Sato02: Glasgow: Temp.: Glicemia: Régua: 9 Pulso/FC:

ATENDIMENTO

Médico: FRANCISCO BRUNO CELIAO CABRAL CRM: 16420 N° Atendimento: 18886 P.A.:
Eixo: OBS BREVE/IMAGEM Acidente: Sim Agressão: Não Pêso:
Hipótese Diagnóstico: contusao a/e
Comorbidade: ndn
HDA/Exame Físico:

VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO QUEIXA-SE DE DORES EM PERNA E PUNHO ESQUERDO.
QUEIXA-SE TAMBÉM DE DORES EM REGIÃO LOMBAR
SEM OUTRAS QUEIXAS EM ESQUELETO APENDICULAR
COLUNA CERVICAL INDOLOR E ALINHADA
SEM FCC
GLASGOW 15

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Data	Fluxograma	Discriminador	Risco	Profissional
22/07/2014 18:37:00	PROBLEMAS EM EXTREMIDADES	Dor intensa *	LARANJA	MARIA NATALIA LEITE DANTAS

EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
RX ANTEBRACO E AP/P (0204040019)	22/07/201 18:52	Não	Realizado
RX BACIA AP (0204060095)	22/07/201 18:52	Não	Realizado
RX ARTELHOS E AP/OBLIQ (0204040086)	22/07/201 18:52	Não	Realizado
RX TORNOZELO E AP/P (0204060087)	22/07/201 18:52	Não	Realizado
RX JOELHO E AP/P (0204060125)	22/07/201 18:52	Não	Realizado
RX COLUNA LOMBO-SACRA AP/LATERAL (0204020069)	22/07/201 18:52	Não	Não
RX PERNA E AP/P (0204060168)	22/07/201 18:52	Não	Realizado
BETA HCG (0202060217)	22/07/201 19:51	Não	Realizado



Ft. Alan Diego T. da Silva
CREFITO: 5036 - LTF
FISIOTERAPIA GERAL

fls. 24

DECLARAÇÃO

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS DE VANT, QUE
A PACIENTE MARINEZ DOS SANTOS DO NASCIMENTO
25 ANOS, COM DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE FRATURA DE
TORNOZELO ESQUERDO E ESMAGAMENTO DE FALANGE
COM TRATAMENTO MEDICAMENTOSO E TALA GESSADA, DEU
A ACADENIS MOTOCICLISTA NA DATA 22/04/2014, SEGUN
PRONÚNCIO HOSPITALAR. "HRL"

PACIENTE APRESENTANDO EDEMA RESIDUAL NA REGIÃO
DO TORNOZELO E GASTROCNÊMIO ESQUERDO; DÚPLIC
DE MARCA "MARCA CLAUDICANTE"; DIMINUIÇÃO DA
DO MIE DAS ARTICULAÇÕES DO JOELHO E TORNOZELO
ESQUERDO; QUADRO ALGICO NO MIE AO DEAMBULAR
E NA COLUNA LOMBAR; REGIÃO DO TORNOZELO E
EROS COM NECROSE; DIMINUIÇÃO DA FORÇA M
CULAR DOS MM. QUADRÍCEPS, GASTROCNÊMIO DO M
ATROFIA MUSCULAR DOS MM. DO MIE E DETR
DE AUD'S.

POR SER VERDADE JERMAMOS O PRESENTE

Alan Diego 22/04/2014

Alan Diego T. da Silva
FISIOTERAPIA
CREFITO LTF - 5036

Av. Castelo Branco, 3902 - Sala B - Novo Juazeiro - Juazeiro do Norte - CE
(88) 9696-1058

Este documento é cópia do original. Para conferir o original, acesse o link https://www.judicaterra.com.br/documentos/137920148060001. Este documento é cópia do original. Para conferir o original, acesse o link https://www.judicaterra.com.br/documentos/137920148060001.

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: MARINEZ DOS SANTOS DO NASCIMENTO

Prontuário: 91493 Admissão: 22/07/2014

Data Nasc.: 08/11/1988 Idade: 25 ano(s) 8 mes(es) e 22 dia(s)

Sexo: Feminino

RG: 20050990783

Mãe: FRANCISCA DOS SANTOS DO NASCIMENTO

Telefone:

00

Endereço:

Bairro:

CEP:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Risco: LARANJA

Classificador: MARIA NATALIA LEITE DANTAS

Horário: 18:37

Queixa: refere dor + dificuldade de mobilizar o mie após acidente de moto há 30 minutos

Fluxograma: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES

Discriminador: Dor intensa *

Sato02:

Glasgow:

Temp.:

Glicemia:

Régua: 9

Pulso/FC:

ATENDIMENTO

Médico: FRANCISCO BRUNO CELIAO CABRAL

CRM: 16420

Nº Atendimento: 18886 P.A.:

Eixo: OBS BREVE/IMAGEM

Acidente: Sim

Agressão: Não

Peso: 5

Hipótese Diagnóstico: contusao a/e

Comorbidade: ndn

HDA/Exame Físico:

VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO QUEIXA-SE DE DORES EM PERNA E PUNHO ESQUERDO.

QUEIXA-SE TAMBÉM DE DORES EM REGIÃO LOMBAR

SEM OUTRAS QUEIXAS EM ESQUELETO APENDICULAR

COLUNA CERVICAL INDOLOR E ALINHADA

SEM FCC

GLASGOW 15

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Data	Fluxograma	Discriminador	Risco	Profissional
22/07/2014 18:37:00	PROBLEMAS EM EXTREMIDADES	Dor intensa *	LARANJA	MARIA NATALIA LEITE DANTAS

EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
RX ANTEBRACO E AP/P (0204040019)	22/07/201 18:52	Não	Realizado
RX BACIA AP (0204060095)	22/07/201 18:52	Não	Realizado
RX ARTELHOS E AP/OBLIQ (0204040086)	22/07/201 18:52	Não	Realizado
RX TORNOZELO E AP/P (0204060087)	22/07/201 18:52	Não	Realizado
RX JOELHO E AP/P (0204060125)	22/07/201 18:52	Não	Realizado
RX COLUNA LOMBO-SACRA AP/LATERAL (0204020069)	22/07/201 18:52	Não	Não
RX PERNA E AP/P (0204060168)	22/07/201 18:52	Não	Realizado
BETA HCG (0202060217)	22/07/201 19:51	Não	Realizado