



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

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Nome: <i>Luiza Helena Batista Arcenio</i>		Nacionalidade: BRASILEIRA	
Estado Civil: <i>Solteira</i>	Profissão: <i>Agricultora</i>	Carteira de Identidade: <i>2002099061055</i>	
CPF nº: <i>004.784.633-08</i>	Residência: <i>Pouca do Realço</i>		
Bairro: <i>Dt. Monte Nubo</i>	Cidade: <i>Crateús</i>	Estado/UF: <i>Ceará</i>	CEP: <i>63.700-000</i>

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 ser reservas, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

Crateús – CE., *31* de *Julho* de *2019*.

Luiza Helena Batista Arcenio
 (outorgante)



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS – ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.813
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

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Declarante: <i>Luiza Helena Batista Arsenio</i>		Nacionalidade: Brasileira
Residência: <i>Povoado Realço</i>		Profissão: <i>Agricultora</i>
CPF nº: <i>004.784.633-08</i>	RG nº: <i>2002099061055</i>	Estado Civil: <i>Solteira</i>
Bairro: <i>DT. Monte Nebo</i>	Cidade: <i>Crateús</i>	Estado/UF: <i>Ceará</i>
CEP: <i>63.700.000</i>	Telefone: <i>(889) 9900.1579</i>	

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., *31* de *julho* de *2019*.

Luiza Helena Batista Arsenio

Declarante

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

POLEGAR DIREITO

LUIZA HELENA BATISTA ARGENIO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL CE 002099061055 DATA DE EXPEDIÇÃO 5/7/2002

NOME LUIZA HELENA BATISTA ARGENIO

FILIAÇÃO SEBASTIAO FERREIRA ARGENIO E LUISA BATISTA COSTA

NATURALIDADE CRATEUS-CE DATA DE NASCIMENTO 5/5/1980

DOC. ORIGEM CERT. NASC. 5324/L A. & F. 67 MONTE NEBO, CRATEUS, CE

CPF 00478463308

PORTAL R7A CE

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 580121244

Rota 16 38003 01 092200 - 1 Data de Emissão 22/06/2019
Nome LUIZA HELENA BATISTA ARGENIO
End. Postal PV REALEJO 00000
DT MONTE NEBO - CRATEUS - 63700000
Medidor 24243868 Poste 0000 A655
Classe B2 - 04-RURAL 10-RESIDENCIA RURAL MONOFASICO
RG / CPF / CNPJ 004784633-08 CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência Jun/2019
Data da Apresentação 22/06/2019
Previsão Próxima Leitura 25/07/2019

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto CRIEUS
Mês Abr/2019 EUSD 17,13
DICI = 0,00 P

ICMS

Base de Cálculo (R\$) Aliquota Valor do Imposto
ISENTO

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC	10,73	21,46	42,92	0,00	0,00	0,00
FIC	7,52	15,04	30,09	0,00	0,00	0,00
DMIC	5,78			0,00		

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

580A.EEAE.002F.C7C0.985B.6FCF.8113.FD53

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Fat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
FP 12363	12271	1,00	92	0,00	92	0,42020	38,65
22/06/19	23/05/19		30 DIAS		92		38,65

DESCRIÇÃO

	VALOR (R\$)
VALOR CONSUMO DO MES	38,65
CORRECAO MONETARIA DO MES	0,17
JUROS DO MES	0,64
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	3,69
TAXA DE RELIGACAO	7,98

VENCIMENTO 25/07/2019

TOTAL A PAGAR (R\$) 51,13

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	20,71
Transmissão	1,64
Distribuição	12,16
Encargos Setoriais	2,76
Tributos (ICMS PIS/COFINS)...	1,38
TOTAL	38,65

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

127	92	97	100	96	111	127	135	174	175	155	149	122
MED Jun	Ma	Ab	Mar	Fev	Jan	Dez	Nov	Out	Set	Ago	Jul	

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO₂) 35,92
Compensado kg (CO₂) 0,00

Consciência Ecológica (%) CO₂

0 100

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

PARA CADASTRAR SUA CONTA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZE

SEU NÚMERO DO CLIENTE SEM O DÍGITO VERIFICADOR.

Em virtude da modernização dos nossos sistemas, alguns serviços

ficarão temporariamente indisponíveis entre 28/06 e 08/07.

Solicitações de emergência funcionarão normalmente.

Consta desta fatura R\$ 1,38 referente a PIS e COFINS. Aliquotas: PIS:0,64% e COFINS:2,96%
(Art. 9 Res. 108/2006 - ANEEL e leis n. 10.637/02 e 10.893/03)

Bandeira Verde em Jun/2019, sem custo para os consumidores. Informações: www.aneel.gov.br

Nº do Cliente: 3829594-6

Data de Emissão: 22/06/2019

Nº da Nota Fiscal: 580121244

Referência: Jun/2019

Total a Pagar (R\$): 51,13

Nº de Controle: 0003829594 00115 39262 30

83810000000-0 51130031000-2 00038295940-0 01153926208-6





BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 445 - 1475 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **25/04/2018 11:12:55**
Data / Hora da Ocorrência: **05/12/2017 20:33:00**
Endereço da Ocorrência: **ESTRADA ENTRE A CIDADE DE CRATEÚS E O DT**
Complemento:
Bairro:
Município: **CRATEUS/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **LUIZA HELENA BATISTA ARCENIO**
Nascimento: **05/05/1980** CPF: **004.784.633-08**
RG: **2002099061055** Orgão Emissor: **SSPCE** UF:
Filiação: **LUIZA BATISTA COSTA**
SEBASTIAO FERREIRA ARCENIO
Endereço: **VILA REALEJO**
Bairro: **ZONA RURAL**
Município: **CRATEUS/CE** CEP: **63.700-000**
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 99900-1579**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **NQR1324** Uf: **CE** Município: **CRATEUS** Chassi:
9BWDAA05U2AT019617 Renavam: **146939913** Tipo do Veículo:
AUTOMÓVEL Marca / Modelo: **VW/VOYAGE 1.0** Ano Fabricação: **2009**
Ano Modelo: **2010** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **CINZA**
Proprietário: **LUIZA HELENA BATISTA ARCENIO** Situação: **NÃO**
INFORMADO Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

Relata a vítima que no dia e horário acima informado estava voltando da zona urbana de Crateús para o Distrito de Realejo, dirigindo o seu carro, sozinha quando em um alto da estrada ao avistar um caminhão com luz alta, deu sinal de luz para que baixasse o farol, porém não baixou e ofuscou a visibilidade da estrada e a vítima subiu em um barrando perdendo o controle do carro, capotando-o; Que ficou delirando e foi socorrida por uma pessoa que a levou para o hospital São Lucas e depois transferida para o Hospital Santa Casa na cidade de Sobral; Que teve hemorragia interna, retirada do baço e ficou acamada por 60 dias; 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 :

Mhhe
MAIRA SIDARTHA DA SILVA - MAT.: 301004-1-

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Luiza Helena Batista Arcenio



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

fls. 13

FLS.

RUBRICA

AUTORIDADE POLÍCIA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 445 - 1475 / 2018

VISTO DO DELEGADO(A) :

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

Leuziane Francisco neto
noeme Batista de Sousa



SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
HOSPITAL SAO LUCAS

fls. 14

Impressão: 05/12/2017

Guia de atendimento - EMERGENCIA

DADOS DO PACIENTE

Prontuário 010348	Atendimento 0003	Nome do Paciente LUIZA HELENA BATISTA ARGENIO	CNS	Guia de Autorização
Documento(s) Identidade: 2002099061055		Estado Civil Solteiro(a)		Sexo Feminino
Data de Nascimento 05/05/1980	Local CRATEUS/CE	Idade 37 Ano(s)		
Pai SEBASTIAO FERREIRA ARCELINO		Mãe LUIZA BATISTA COSTA		
Endereço CAMPO REALEJO, SN		Bairro ZONA RURAL	CEP 63700-000	Município CRATEUS
Profissão AGRICULTORA	Empresa	Cônjugue		UF CE
Responsável MARIA DO SOCORRO RODRIGUES	CPF do Responsável	Endereço CAMPO REALEJO, SN	Município CRATEUS	
Telefone 88 3661				

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 05/12/2017	Hora 21:52	Convênio SUS	Matrícula	CID
Profissional do Atendimento JOAO VICTOR LEITAO MELO		CRM/UF 15482/CE	Tipo Atendimento CONSULTA COM PROCEDIMENTO	
Indicador de Acidente		Funcionário ANTONIA VIERA DA SILVA		
Observação				

Sala	Data/Hora Liberação	às	hs.	Tipo de Saída () Alta () Internação () Óbito
------	---------------------	----	-----	--

Sinais Vitais				
Peso (kg)	Altura (cm)	T (°C)	P (bpm)	R (mpm)
			92	22
				PA (mmHg) 90

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

Paciente rutino de capotamento

A: OK

B: MV (+)

C: Fc: 95 bpm PA: 120 x 80 mmHg

ABN: DOLOROSO EM HCF

D: GLA 96W 15, NFGA DESMAIOS OUVO

HD: MAUVA ABNO MWA FCHA 20

Car. A 503ml

SAL 1000 ml + EV AGOR 900/22/70

1x 1000 AP

JOAO VICTOR LEITAO MELO - CRM: 15482

Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: MARIA DO SOCORRO

100 mg + 100ml SF 99
EV AGOR

SINISTRO 3180134401 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** LUIZA HELENA BATISTA ARCENIO**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Sabemi

Seguradora S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO LUIZA HELENA BATISTA ARCENIO**CPF/CNPJ:** 00478463308**Posição em 30-07-2019 10:44:12**

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

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
22/05/2018	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00