



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

Nome <i>Antonia Francisca Pinheiro Maia</i>		
Nacionalidade <i>brasileira</i>	Estado Civil <i>Casada</i>	Profissão <i>Agricultora</i>
RG (Registro de Identidade) <i>2007275792-7</i>	CPF <i>524.810.003-82</i>	
Endereço / Localidade <i>Cel. Manoel Pinheiro do Lago</i>		Número <i>171</i>
Bairro / Distrito <i>Conjunto Cohab</i>	Complemento	
CEP <i>63.620-000</i>	Cidade <i>Solonopole</i>	Estado <i>Ceara</i>

OUTORGADO(S): VINÍCIUS PINHEIRO MELO, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/CE 24.353, portador do CPF sob o nº. 016.548.623-63, sócio administrador na sociedade **PINHEIRO MELO – SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 26.942.992/0001-60, inscrito na OAB/CE 1453, com escritório na Pça. Mons. José Candido, nº. 103, Loja 01, bairro Centro, cidade de Boa Viagem, estado do Ceará, CEP 63870-000, tel.: (88) 3427-2867;

Através do presente instrumento particular de mandato, a(s) parte(s) OUTORGANTE(s) nomeia(m) e constitui (em) como seu(s) procurador (es) o(s) OUTORGADO(s), conferindo-lhe(s) amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 38 do Código de Processo Civil e art. 5º, §2º do Estatuto da OAB, com clausula "Ad Judicia Et Extra", para praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, **principalmente perante qualquer companhia de seguro conveniada ao FENASEG, participante do convênio DPVAT**, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, e os *especiais* para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, assinar livros, termos, recibos, receber e dar quitação, firmar autorizações de pagamento ou crédito de indenização de sinistro, prestar declarações, **declarar e requerer os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA**, anuir e receber alvarás judiciais de levantamento, podendo receber os valores neles expressos provenientes de depósitos feitos pela(s) SEGURADORA(S) pertencentes ao **CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT e SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT S/A** junto à instituição financeira responsável pela guarda destes valores, podendo ainda receber e endossar cheque em nome do outorgante relativo a pagamento dos valores pleiteados junto as Seguradoras do Consórcio DPVAT, dando tudo por bom e valioso, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo(a) nas contrárias, seguindo uma e outras, até decisão final.

Quilogramas 29 de *Agosto* de 20*19*

Antonia Francisca Pinheiro Maia
OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA**DECLARANTE:**

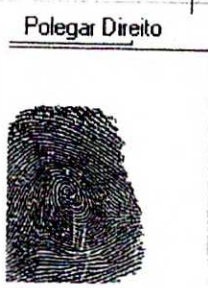
Nome <i>Antonia Francisca Pinheiro Maia</i>		
Nacionalidade <i>brasileira</i>	Estado Civil <i>Casada</i>	Profissão <i>Agricultora</i>
RG (Registro de Identidade) <i>2007275792-7</i>		CPF <i>524.810.003-82</i>
Endereço / Localidade <i>Ul. Manoel Pinheiro do Lago</i>		Número <i>171</i>
Bairro / Distrito <i>Conjunto Cohab</i>		Complemento
CEP <i>63.620-000</i>	Cidade <i>Solomonopole</i>	Estado <i>Ceara</i>

DECLARO que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e da Lei nº 1.060/50, com fundamento na Lei 7.115/83.

Quixeramobim, 29 de *Agosto* de 20*19*.

Antonia Francisca Pinheiro Maia
Declarante

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	2007275792 - 7
DATA DE EXPEDIÇÃO	30/03/2009
NOME	
ANTONIA FRANCISCA PINHEIRO MAIA	
FILIAÇÃO	
FRANCISCO DAS CHAGAS PINHEIRO	
FRANCISCA VALMIRA PINHEIRO	
NATURALIDADE	DATA DE NASCIMENTO
SOLONÓPOLE - CE	04/03/1968
DOC. ORIGEM	
CERT. CASAMENTO - CARTÓRIO: 1 OFÍCIO TERMO: 1962 FOLHA: 426	
LIVRO: B-07 SOLONÓPOLE - CE	
RG: ANT: 1823834	P.: 17
1 VTI	
LEI Nº 7.112 DE 2006	

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL	INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO MILITAR BARBOSA DE SOUSA
	
Polegar Direito	
Antonia Francisca Pinheiro Maia	
CARTeira DE IDENTIDADE	

MINISTÉRIO DA FAZENDA	Receita Federal
CPF	
CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS	
Numero de Inscrição	524.810.003-82
Nome	ANTONIA FRANCISCA PINHEIRO MAIA
Nascimento	04/03/1968

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA SOB AS PENAS DA LEI**DECLARANTE:**

Nome <i>Antonia Francisca Pinheiro Maia</i>		
Nacionalidade <i>brasileira</i>	Estado Civil <i>Casada</i>	Profissão <i>Agricultora</i>
RG (Registro de Identidade) <i>2007275792-7</i>	CPF <i>524.840.003-82</i>	
Endereço / Localidade <i>Cel. Manoel Pinheiro do Lago 171</i>		Número <i>171</i>
Bairro / Distrito <i>Conjunto Cohab</i>	Complemento	
CEP <i>63.620-000</i>	Cidade <i>Salonopole</i>	Estado <i>Ceara</i>

DECLARO para os devidos fins de comprovação de residência, sob as penas da Lei (art. 2º da Lei 7.115/83) que sou residente e domiciliado (a) no endereço acima informado.

Declara ainda, estar ciente de que a falsidade da presente declaração pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal, conforme transcrição abaixo:

"Art. 299" – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante.

Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular."

Fluxorambim 29 de Agosto de 2019

Antonia Francisca Pinheiro Maia
DECLARANTE

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE JAGUARETAMA

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DPI/DELEGACIA MUNICIPAL DE JAGUARETAMA-CE
FONE: (088) 3576-1230

fls. 13

BOLETIM DE Ocorrência Nº 470 - 217 / 2017**Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **10/05/2017 14:37:25**
Data / Hora da Ocorrência: **17/03/2017 19:35:00**
Endereço da Ocorrência: **RODOVIA CE 371**
Complemento:
Bairro:
Município: **JAGUARETAMA/CE**
Ponto de Referência:

Noticiante(s)

Nome: **ANTONIA FRANCISCA PINHEIRO MAIA**
Nascimento: **04/03/1968** CPF:
RG: **20072757927** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **FRANCISCA VALMIRA PINHEIRO**
FRANCISCO DAS CHAGAS PINHEIRO
Endereço: **RUA CORONEL PINHEIRO DO LAGO, 171**
Bairro: **CONJUNTO COHAB** CEP:
Município: **JAGUARETAMA/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 99689-2829**

Histórico

Informa a declarante que no dia 17 de março de 2017 por volta das 18h30min deslocava-se sentido Fortaleza à Solonópole, em um veículo do tipo MICROONIBUS, de PLACA PMY 5327, CHASSI 935ZCWMCE2133453, ANO/MODELO 2014, COR BRANCA, de "linha" sentido a cidade de Solonópole; Que o motorista ao fazer uma ultrapassagem a três veículos não conseguiu frear a tempo, colidindo na traseira de outro veículo do tipo SAVEIRO de cor VERMELHA; Que foram socorridos até a cidade de Solonópole/CE, onde foram recebidos e socorridos pelo Sr. JOSÉ VANDERLAN PINHEIRO MAIA (RG 367901-82) e pela Srª ANTÔNIA DACILEIDE PINHEIRO (RG 2007005003472); Que foram encaminhados ao Hospital e Maternidade Maria Suêlly Nogueira Pinheiro; Que foi atendida pelo Dr Edmir e pela Técnica de Enfermagem Antônia Rosineide Souza inscrita do COREN-CE 868.373; Que foi diagnosticado trauma no antebraço esquerdo (rádio). E NADA MAIS DISSE./././

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE JAGUARETAMA**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :****HECTOR DE SOUSA MEDEIROS - MAT.: 30114418****RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:** Antonia Francisca Pinheiro Maia**VISTO DO DELEGADO(A) :****KARLUS KLEBER SANDES SANTOS - MAT.: 30082214**

[illegible][illegible]



PREFEITURA
SOLONÓPOLE
Um Novo Tempo Já Começou

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLONÓPOLE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL E MATERNIDADE MARIA SUÉLLY NOGUEIRA PINHEIRO
Trabalhando por uma melhor humanização
Av. Deputado Alfredo Barreira Filho, 128
CEP: 63820-000 - FONE: 088 3518-1133
Solonópole - CE

[Handwritten signature]

SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO

NºCAD/SUS	DATA: <u>17-03-17</u>	Leito de Observação:
Médico Plantonista: <u>Dr. Edmir</u>	Enfermeira Plantonista: <u>Roneide</u>	
Pressão Arterial:	Temperatura:	Pulso:

IDENTIFICAÇÃO

Nome: <u>Antonia Francisca Pinheiro Maia</u>		
Endereço: <u>Com. Cohab.</u>		
Sexo: () MASC ☒ FEM	Idade: <u>49</u>	Estado Civil: <u>Casada</u>
Profissão: <u>Agricultora</u>	Naturalidade: <u>Solonópole</u>	

AValiação CLÍNICA

Queixa Principal: Tosse e Bronquite

História da doença atual: há alguns meses

Avaliar e Registrar: Nível de Consciência, se neurológico, na Escala Glasgow.

Olhos ABertos		Melhor resposta motora		Resposta Verbal		Total (3-15)
Espontaneamente	04	Obedece	06	Orientado	05	
P / Falar	03	Localiza dor	05	Conversão confusa	04	
P / Dor	02	Retraído	04	Palavras inapropriadas	03	
Não Responde	01	Flexão anormal	03	Sons incompreensíveis	02	
		Extensão	02	Não Responde	01	
		Não Responde	01			

Avaliar e Registrar: Nível de Consciência, se neurológico, na Escala Glasgow.

Exame Físico:

Respiração 40

Colapso tr

3 R de auscult

[Handwritten signature]

[Stamp: Antônio Pinheiro Melo, TAC de Enfermagem, COREN-CE 558.373]

[Stamp: Dr. José Edmir Azevedo, Médico, CREMEC 2717, CPF 132.442.484-20]

Impressão Diagnóstica:



PREFEITURA
SOLONÓPOLE
UM NOVO TEMPO JÁ COMEÇOU

Prefeitura Municipal de Solonópole
Secretaria Municipal da Saúde
Hospital e Maternidade
M^a Suêlly N. Pinheiro

fls. 16

ATESTADO

Atesto para os devidos fins que

Antônia
Troneusea Vinheiro Maia

encontra-se sob cuidados médicos, precisando afastar-se de
suas atividades profissionais no período de (90) dias,
para tratamento de Saúde, à partir de

07/04/2017

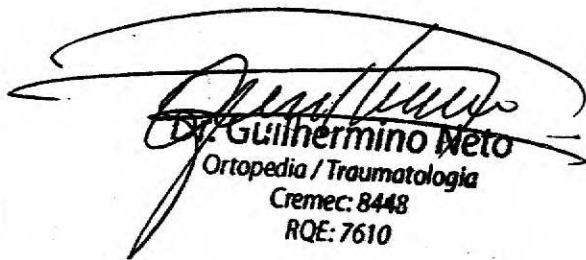
C.I.D. (552.6)

fratura do rádio distal E

Solonópole, 07 de

Abril

de 2017.


Dr. Guilhermino Neto
Ortopedia / Traumatologia
Cremec: 8448
RQE: 7610

PEFETURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO

BOLETIM DE ATENDIMENTO BÁSICO

Data: 18/03/17 Horário: 12:30 Nº 86

1 - IDENTIFICAÇÃO

Nome: Carla Francisco Dinheiro Chica
Estado Civil: Casada Sexo: F Idade: 49a
Data de Nascimento: 04/03/68 03.01.68.0351
SUS: 160 2147 5569 0000
Naturalidade: Salvador
Profissão: Agricultora
Residência: rua 105 Rabelo Bairro: Salvador

2 - Diagnostico: Doença que aparece em seis meses de gestação
e leve fadiga ao parto (E)

3 - Procedimento:

DR. ROSSO MASCARENHA
ARTRORREUMATOLOGIA
11.34
LABORATÓRIO



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO



RECEITUÁRIO MÉDICO

Nome:

Laudo médico
Atesto para o senhor
Sr. Gustavo Thomylson
Ribeiro de Almeida, CPF 050.031
463-29. vítima de acidente de
trânsito no dia 12/11/2017.
Apresentando fratura do osso
da perna esquerda em 587-2.
Foi tratado cirurgicamente, com
placa e parafusos. Fisioterapia
15 vezes. Apresenta limitação
de movimento da perna
perna esquerda. Alta definitiva.

Dr. Guilhermino Neto
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA
CRMEC 8448 RQE 7610

06/06/2018

"COM MEDICAMENTO NÃO SE BRINCA, NÃO TOME POR SUA CONTA."



PREFEITURA
SOLONÓPOLE
CONSTRUINDO O FUTURO

**SECRETARIA DA
SAÚDE**

RECEITUÁRIO

Laudo médico

*Atesto para os devidos fins, que
Anterica Francineia Pinheiro Maia
é portadora de Lesão de Fratura
na do rádio distal E.
Eid. T92.3 Necessita de auxílio
doença por tempo indeterminado*



CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO
Comarca de Solonópole/CE
A presente cópia é a reprodução fiel do
original exibido nestas notas.

04 DEZ. 2017

tercia Iva Nogueira Pinheiro - Oficiala
Nestorco Nogueira Pinheiro - Esc. Substituto
Patricia Nogueira Pinheiro - Esc. Autorizada
SOLONÓPOLE/CE - CARRÃO DE SOLONÓPOLE - Esc. Autorizada

[Signature]
Dr. Guilhermino Neto
Ortopedia / Traumatologia
Cremec: 8448
ROE: 7610

09/11/2017

Ao retornar ao médico, leve sua receita

Rua Dr. Queiroz Lima, 302 - Centro - Solonópole - Ceará
(88) 3518-1386 (Sec. da Saúde) (88) 3518-1133 (Hospital)



Seguradora
LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

(/)

Buscar no site

A COMPANHIA ▾ SEGURO DPVAT ▾ PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS ▾ SALA DE IMPRENSA ▾ TRABALHE CONOSCO ▾ CONTATO ▾

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3170356862 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANTONIA FRANCISCA PINHEIRO MAIA

COBERTURA Invalidez

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

BENEFICIÁRIO ANTONIA FRANCISCA PINHEIRO MAIA

CPF/CNPJ: 52481000382

Posição em 14-03-2019 10:44:58

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indi

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
21/07/2017	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
27/07/2017	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/k+x__hGBuOUVatVD2ie0lmapi_key=YV4jS8vRQBfNxqXEnt0XyXA4+WvMJ41qsHRL8lGq38=)
12/07/2017	Interrupção de Prazo	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/VwJKTb4iSEqyMENWJPE8Lapi_key=YV4jS8vRQBfNxqXEnt0XyXA4+WvMJ41qsHRL8lGq38=)
07/07/2017	Aviso de Sinistro	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/l7RWUK1iEC31ZX7xj62OjFapi_key=YV4jS8vRQBfNxqXEnt0XyXA4+WvMJ41qsHRL8lGq38=)

Cálculo de Atualização Monetária

Dados básicos informados para cálculo

Descrição do cálculo	Atualização do Pagamento Administrativo no DPVAT - Beneficiário(a): ANTÔNIA FRANCISCA PINHEIRO MAIA - Sinistro: 3170356862
Valor Nominal	R\$ 2.531,25
Indexador e metodologia de cálculo	INPC-IBGE - Calculado pro-rata die.
Período da correção	17/3/2017 a 21/7/2017

Dados calculados

Fator de correção do período	126 dias	1,004039
Percentual correspondente	126 dias	0,403860 %
Valor corrigido para 21/7/2017	(=)	R\$ 2.541,47
Sub Total	(=)	R\$ 2.541,47
Valor total	(=)	R\$ 2.541,47

Memória analítica do cálculo

Valor inicial	2.531,25			
Data inicial	17/3/2017			
Data final	21/7/2017			
Periodicidade	Mensal			
Metodologia de cálculo	Calculado pro-rata die.			
	Termo inicial	Termo final	Variação do período	Valor
	17/3/2017	1/4/2017	0,1547 (%)	2.535,17
	1/4/2017	1/5/2017	0,0800 (%)	2.537,19
	1/5/2017	1/6/2017	0,3600 (%)	2.546,33
	1/6/2017	1/7/2017	-0,3000 (%)	2.538,69
	1/7/2017	21/7/2017	0,1096 (%)	2.541,47

Acréscimos de juro, multa e honorários

Sub Total	(=)	R\$ 2.541,47
Valor total	(=)	R\$ 2.541,47

Retornar Imprimir