

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Maria Edinamir Pereira dos Santos, brasileira, solteira
Autônoma, portadora do Rg: N.º 2008012032049, CPF:
060.399.923-95, com domicílio e residência na rua Luiza
de fatima noca, 936, bairro Parque Potência, cidade de
Caçuara, Cp: 60000-000 estado do Ceará.

OUTORGADO: Nomeia e constitui como bastante procurador para defender seus direitos fundamentais e interesses jurídicos, Dr. **FRANCISCO WAGNER BARBOSA DE ALENCAR FILHO**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 29.811 e a Dra. **SARAH BASTOS DE ALENCAR**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/CE 33.781, ambos com escritório profissional na Avenida Desembargador Moreira, nº 2120, sala 1304, Bairro Aldeota, na Cidade de Fortaleza, no Estado Ceará, recebendo a comunicação de quaisquer atos processuais neste endereço.

PODERES: Por este instrumento particular de mandato, o OUTORGANTE confere aos OUTORGADOS plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo uma e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando, conferindo-lhe, ainda, os poderes especiais para *receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica*, conforme estabelecido no Art. 105 do Código de Processo Civil (Lei 13.105/2015), agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, enfim, praticar todos os atos processuais que ache oportuno e conveniente para o fiel cumprimento deste mandato, dando tudo por bom, verdadeiro, firme e valioso.

Fortaleza, 09 de março de 2020.

Maria Edinamir Pereira dos Santos
OUTORGANTE

Av. Desembargador Moreira, nº 2120, sala 1304, Bairro Aldeota, CEP: 60.170-002, Fortaleza-CE /
 E-mail: wsdpvat.juridico@gmail.com | (85) 98786-0818 (85) 988882031

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Declaro, também, para os devidos fins, ser pobre, na forma e sob as penas da Lei nº 7.115/83, não podendo, assim, arcar com as despesas advindas desse processo sem que haja prejuízo do sustento meu e de minha família.

Fortaleza - CE, 01 de março de 2020.

Sarah Bastos de Alencar e sua família
Assinatura do declarante

Av. Desembargador Moreira, nº 2120, sala 1304, Bairro Aldeota, CEP: 60.170-002, Fortaleza-CE /
E-mail: wsdpvat.juridico@gmail.com | (85) 98786-0818 (85) 988882031





Nº de Inscrição:
014810409

Nome: FRANCISCO MICHAEL PEREIRA DOS SANTOS
Endereço: RU LUCIA DE FATIMA SENA, 931, PARQUE POTIRA
Cidade: CAUCAIA **CEP:** 60000-000

CPF: 129 077 0526 0123 **Comunidade:** 0000

Medição: 001 **Submedida:** 000 **Submedida:** 000 **Ponto:** 000

AGUA: A19N107813 **0** **12** **10** **0**

24/06/2019 **24/06/2019** **3057544**
24/05/2019 **23/07/2019**
04/2019

146 **146** **047** **146** **146**
154 **154** **154** **154** **154**
153 **153** **133** **142** **154**

MEDIA DE CONSUMO(OUT/14 A SET/15): 8 m3 | META: 10 m3.
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\$ 59,35. Caso pago, desconsiderar.

AGUA **28,30**
PARCELAMENTO DE DEB **2/36** **53,75** **mai/19** **0** **0**
LIG. AGUA C/INST. H **2/10** **5,60**

PIS **0,84** **VALOR DO SERVICO** **100,45**
COFINS **4,19** **VALOR DO SUBSIDIO** **12,80**
VALOR TOTAL A PAGAR **87,65**

06/2019 **10/07/2019** **87,65**

ONDE PAGAR SUA FATURA **I:356615075671961 L:0361 H:10:59:38 R:022 P:001**

Bancos: Bradesco, BNPar, Itaú, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Truáguá, Oportunidade.
A Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta de sua fatura. Ative já este serviço. Consulte sua agência.

Cagece **Cagece**

Central de Atendimento **1508 211 0205**

Atenção: Mantenha seu cadastro atualizado junto à Cagece.



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 18. DISTRITO POLICIAL
Impresso nº 2019515961



BOLETIM DE Ocorrência Nº 118 - 3260 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **29/07/2019 16:21:22**
Data / Hora da Ocorrência: **23/06/2019 18:00:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA DONA ELISA**
Complemento:
Bairro: **PARQUE ALBANO** Município: **CAUCAIA/CE**
Ponto de Referência: **MERCANTIL EXITO**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **MARIA EDIVANIR PEREIRA DOS SANTOS**
Nascimento: **21/07/1993** CPF:
RG: **2008012032049** Orgão Emissor: **SSP** UF:
Filiação: **ANTONIA EDINIR PEREIRA SOARES**
ANTONIO MARCOS DOS SANTOS
Endereço: **RUA LUCIA DE FATIMA, 931 PARQUE POTIRA**
Bairro: **PQ. POTIRA** CEP:
Município: **CAUCAIA/CE** Telefone: **(85) 98845-5099**
País: **BRASIL**

Nome: **DAVISSON PEREIRA DE VASCONCELOS**
Nascimento: **20/07/2014** CPF: **631.095.503-93**
REGISTRO CIVIL: **368562** Orgão Emissor: **CRT J ARAR** UF: **CE**
Filiação: **MARIA EDIVANIR PEREIRA DOS SANTOS**
DELMIR SILVA DE VASCONCELOS
Endereço: **RUA LUCIA DE FATIMA SENA, 931**
Bairro: **POTIRA** CEP:
Município: **CAUCAIA/CE** Telefone:
País: **BRASIL**

Nome: **DIEGO BATISTA DA SILVA**
Nascimento: **11/10/1993** CPF: **609.587.433-55**
RG: **20079696362** Orgão Emissor: **SSP-CE** UF:
Filiação: **ANTONIA MARIA DA SILVA**
N/C
Endereço: **RUA LUCIA DE FÁTIMA, 931**
Bairro: **POTIRA** CEP:
Município: **CAUCAIA/CE** Telefone: **(85) 98710-7001**
País: **BRASIL**

Histórico

Informa o declarante que na data, hora e nlocal acima citado, foi vítima de acidente de transito, quando o mesmo conduzia uma moto de marca/modelo Honda NXR 150 Bros ESD, chassi de nr. 9C2KD0540DR104935, veiculo este ainda em nome de Leonardo Jefferson da Silva Vasconcelos; O declarante informa que um outro veiculo, montana de placas nr. NQV 9484, colidiu na mnoto que o declarante conduzia. O condutor do mencionado veiculo identificou-se como Edson Jose Dias Gomes e o mesmo ficou no local do acidente, até o declarante e dois familiares

DELEGACIA DO 18. DISTRITO POLICIAL

Consolidado em: 29/07/2019 17:05:43

[Assinatura]

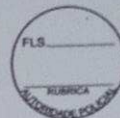
[Assinatura]
José Jesuata B. Filho
Delegado de Polícia Civil
Matr.: 43554

Pág. 1 de 2

Impresso em: 29/07/2019 17:05:43



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 18. DISTRITO POLICIAL
Impresso nº 2019515961



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 118 - 3260 / 2019

seus, serem socorridos; Na garupa da citada moto estava a companheira do declarante, MARIA EDIVANIR PEREIRA DOS SANTOS e um filho da mesma, DAVISSON PEREIRA DE VASCONCELOS, de 05 anos de idade; O declarante mais Edivanir e Davisson foram socorridos por populares e encaminhados para o hospital Frotinha do bairro Antônio Bezerra. O declarante e seus dois familiares sofreram lesões, tudo conforme prontuários em poder do mesmo.

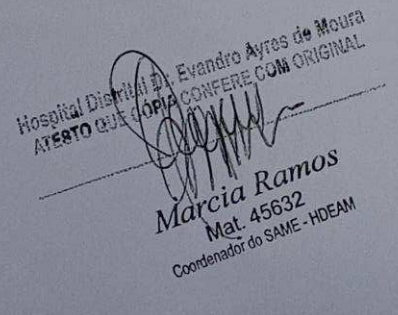
DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 18. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : MARILIA PERES DE MELO - MAT.: 30118936

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Diego Batista da Silva

VISTO DO DELEGADO(A) : JOSE JESUITA BARBOSA FILHO - MAT.: 133545-1-X

Mariliana Edivanir P. dos Santos
JOSE JESUITA BARBOSA FILHO
Delegado de Polícia Civil
MAT. 133545-1-X

Fortaleza		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE HOSPITAL DISTRITAL EVANDRO AYRES DE MOURA ANTÔNIO BEZERRA	
REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIA			
DADOS PESSOAIS			
NOME DO PACIENTE MÁRIA EDIVANIR PEREIRA DOS SANTOS		Nº DO PRONTUÁRIO 219566	Nº DO BE 298104
NASCIMENTO 21/07/1993(25 ANOS)		SEXO F	RACIA DO PARDO
ENDEREÇO LUCIA DE FATIMA 931 POTIRA		NOME DA ANTONIA EDINIR PEREIRA SOARES	
CEP NI	CE	CONTATO (85)98710-7001	
OCORRÊNCIA			
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO			
TRAUMA EM MIE		MOTIVO QUEDA	
TRAUMA EM MIE		ESCALA DE DOR 5 (ADULTO)	
PESS NI KG	PRESSÃO ARTERIAL NI/NI	SINAIS VITAIS	GLICEMIA NI
TEMPERATURA NI °C	ALERGIAS NEGA	PULSO NI	
CLASSIFICAÇÃO VERDE	RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO FRED OLIVEIRA BARROS	DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO 23/06/2019 19:57:14	
ÁREA DE ATENDIMENTO ATENDIMENTO TRAUMA			
ATENDIMENTO MÉDICO			
ANÁLISE DE Colinas com X nota a trauma no Hálux e 2º P.O. Erg. a dor / edema, diag. Fratura da falange distal do hálux Erg Trat. conservador: Bota (a data) gessada (Gess 303090200)			
ESQUEMATISMO () HC () SU () US ABDOMINAL () TC CRÂNIO () RAIO-X () OUTROS			
PRESCRIÇÃO MÉDICA			
MEDICAMENTO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÕES	
		Raio X Posteroanterior Erg AP e Obliqua	
TIPO DE ALTA/SAÍDA			
DECISÃO MÉDICA () A PEDIDO () EVASÃO () TRANSFERÊNCIA () INTERNAÇÃO ÓBITO: () ATÉ 48 HORAS () APÓS 48 HORAS			
DESTINO DO CORPO: () FAMÍLIA () IML () ANAT. PATOL			
DATA E HORA DO ATENDIMENTO 23/06/2019 21:57:16		CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA Dr. Luis Eduardo Canino CRM 2910 - CPF 104.631.22-03 Traumatologista - Ortopedia	
Impresso por Fred Oliveira Barros em 23/06/2019 às 19:57:16			
Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 299 do Código Penal.			
		X Chania Edivanir Pereira dos Santos MÁRIA EDIVANIR PEREIRA DOS SANTOS	
 Hospital Distrital Dr. Evandro Ayres de Moura ATENTO QUE É CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL Marcia Ramos Mat. 45632 Coordenadora do SAME - HDEAM			

FRANCISCO MARDÔNIO SALMITO DE ALMEIDA

ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CREMEC - 4411 - CPF: 122.369.423-20

RELATÓRIO MÉDICO

Relato, para os devidos fins, junto ao DPVAT, que o Sr.(a):

Mons Edvanin Brito dos Santos,

23/06/2019

vítima de acidente de trânsito, em ____/____/____, sofreu:

Fratura do Hálux Esquerda
Traumático no Hálux Direitoe submeteu-se a tratamento(s): Fm o tratamento
físico, medicaçãoencontra-se de alta clínica, e apresenta invalidez permanente,
com grau de incapacidade funcional irreversível de:Quando de dor e desconforto
no Hálux direito
limite modicior
Desconforto ao de cá
calçado fechado
Quando de desconforto ao
realizar movimento com com
preensão do pé direito,
em movimento de flexão

18/09/2019

Dr. Francisco Mardônio Salmito de Almeida
CRM - 4411

Rua Guilherme Rocha, 1201 - Centro - Fortaleza - Ceará.

988455099

To 07 07 86

✓

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 3190674206 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARIA EDIVANIR PEREIRA DOS SANTOS

COBERTURA Invalidez

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

BENEFICIÁRIO MARIA EDIVANIR PEREIRA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 06039992395

Posição em 17-12-2019 15:04:07

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
18/12/2019	R\$ 337,50	R\$ 0,00	R\$ 337,50