

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"**OUTORGANTE:**

Nome: <u>GERARDO FERREIRA DOS SANTOS</u>		Nacionalidade: <u>BRASILEIRA</u>	
Estado Civil: <u>CASADO</u>	Profissão: <u>AGRICULTOR</u>	Carteira de Identidade: <u>2881475-94 SSP-CE</u>	
CPF nº: <u>042.789.793-98</u>	Residência: <u>RUA MANOEL SALUSTIANO MELLO</u>		
Bairro: <u>CONJUNTO JOSÉ MOÇA</u>	Cidade: <u>TAMBORIL</u>	Estado/UF: <u>CEARA</u>	CEP: <u>63.750-000</u>

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**, inclusive pedido de Alvará Judicial, 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 medicas**, em nome do(a) outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

Crateús - Ce., 09 de JUNHO de 2020.



Impressão Digital do(a) Outorgante

* Francineire Farias Ferreira
 Nome: FRANCINEIRE FARIAS FERREIRA

RG: 2016127335-6 SSP-CE e CPF nº. 021.632.017-83

Assinatura a rogo pelo(a) outorgante

Julio Cesar Mourao dos Santos

Nome: JULIO CESAR MOURAO DOS SANTOS

RG: 200405058373 SSP-CE e CPF nº. 013.414.933-50

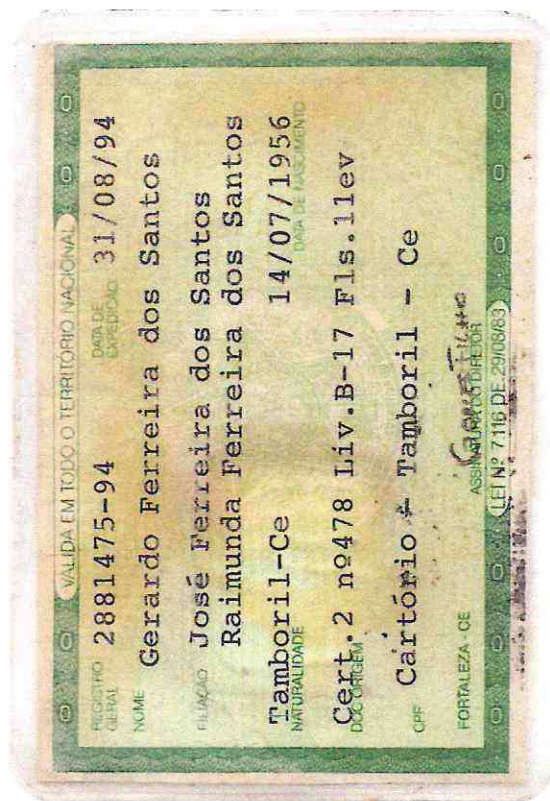
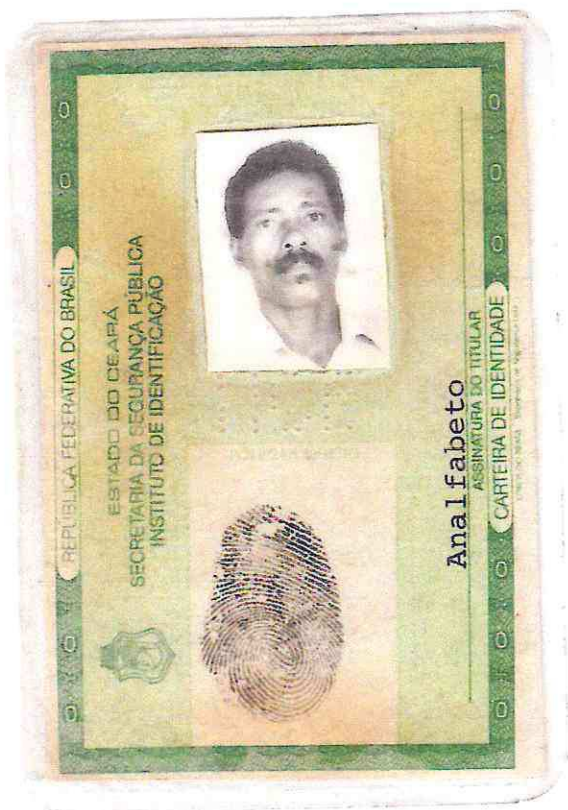
Assinatura da Testemunha

* Danilo Gomes Artur

Nome: DANILLO GOMES ARTUR

RG: 3369876-99 SSP-CE e CPF nº. 873.649.133-00

Assinatura da Testemunha



VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Nascimento
18/04/1961

FRANCIMEIRE FARIAS FERREIRA

Número
021.632.017-83

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL 2016127335 - 6	DATA DE EXPIRAÇÃO 29/04/2016
NOME FRANCIMEIRE FARIAS FERREIRA	
FILIAÇÃO MAHOEL FARIAS DE SOUSA	
NATURALIDADE MARIA DO CARMO FARIAS	
NATURALIDADE TAMBORIL - CE	
DATA DE NASCIMENTO 18/04/1961	
DOC. ORDEM 1 VTA	
CERT. CASAMENTO - CARTÓRIO-SEDE TERMO: 0002602 FOLHA: 053EV	
LIVRO: 3-23 TAMBORIL - CE	
P.: 198	

CÓDIGO DE CONTROLE
B866.F61D.V16D.5A3E

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na Internet, no endereço
www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 08:58:09 do dia 11/04/2016 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

PROIBIDO PLASTIFICAR	
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	ESTADO DO CEARÁ SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E TÉCNICAS BIOMÉTRICAS
	Francimeire Farias Ferreira
Polegar Direito	
CARTEIRA DE IDENTIDADE	

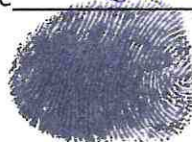
DECLARAÇÃO DE POBREZA

Declarante: <u>GERARDO FERREIRA DOS SANTOS</u>		Nacionalidade: Brasileira
Residência: <u>RUA MANOEL SALUSTIANO MELLO</u>		Profissão: <u>Agricultor</u>
CPF nº: <u>042.789.793-98</u>	RG nº: <u>2881475-94 SSP-CE</u>	Estado Civil: <u>CASADO</u>
Bairro: <u>CONJUNTO JOSÉ MOTA</u>	Cidade: <u>TAMBORIL</u>	Estado/UF: <u>CEARA</u>
CEP: <u>63.780-000</u>		Telefone:

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.

TAMBORIL - Ce., 09 de JUNHO de 2020.



Declarante

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Declarante: <u>GERARDO FERREIRA DOS SANTOS</u>		Nacionalidade: <u>Brasileira</u>
Residência: <u>RUA MANOEL SALUSTIANO MELO</u>		Profissão: <u>ARMEADOR</u>
CPF nº: <u>042.788.793-98</u>	RG nº: <u>2881475-94 SSP-CE</u>	Estado Civil: <u>CASADO</u>
Bairro: <u>CONJUNTO JOSÉ MOZA</u>	Cidade: <u>TAMBORIL</u>	Estado/UF: <u>CEARA</u>
CEP: <u>63.750-000</u>	Telefone:	

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.

TAMBORIL - Ce., 09 de JUNHO de 2020.



(declarante)

Nº do Cliente: **4051034**

Para agilizar seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE ÚNICA | Nº 040110520

Rota: TL018U01 - 93000
Nome: FRANCINEIRE FARIAS FERREIRA
Endereço: MANOEL S MELO, 00000, CONJUNTO JOSE MOTA, 63750-000, TAMBORIL
Classificação: Resid. Baixa Renda
Modalidade: B1 RESIDENCIAL
Ligação: Monofásico

Emissão: 26/11/2019
Medidor: 1499362 - FAE-006

ACOMPANHAMENTO DE CONSUMO (kWh)

DATAS DE LEITURA

Anterior	Atual	Próxima prevista
10/10/2019	11/11/2019	10/12/2019

DADOS DA MEDIÇÃO

Posto	Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo Mês (kWh)	Consumo Incl. (kWh)	Consumo Fat. (kWh)	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
FI	24,920	24,757	1,00	163	00	163	0,46437	75,79

DADOS DO FATURAMENTO

	TARIFA	VALOR (R\$)
CIP - ILUM PUB PREF MUNIC	-	10,12
ICMS COMPL BX RENDA	-	10,88
PIS COMPL BX RENDA	-	0,02
COFINS COMPL BX RENDA	-	0,14
DESCONTO BAIXA RENDA	-	-40,25
CONSUMO SEM SUBVENÇÃO	-	40,25
CONSUMO DE 000 KWH ATE 030 KWH	0,24267	7,28
CONSUMO DE 030 KWH ATE 100 KWH	0,41643	29,15
CONSUMO DE 100 KWH ATE 220 KWH	0,62476	39,36
ADICIONAL BAND. AMARELA	0,01267	0,38
ADICIONAL BAND. VERMELHA	0,16867	5,06

Tributo:

Tributo	Base (R\$)	Aliquota (%)	Valor (R\$)
ICMS	121,48	27,00	32,80
PIS	121,48	0,04	0,04
COFINS	121,48	0,30	0,37

VENCIMENTO 03/12/2019

CONSUMO CONSCIENTE

EMISSIONES DE CO₂ (kg/kWh) Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO₂) Compensado kg (CO₂) Consciência Ecológica (%CO₂)

TOTAL PAGAR (R\$) 102,39

CPF/CNPJ 021.632.017-83

63,63 ACOE 0,00 CLIENTE

Periodos: Band. Tarif.: Amarela : 26/10 - 31/10 Vermelha : 01/11 - 26/11

SE VOCE RECEBEU DUAS CONTAS MESMO VENC NO MES TEM OPCAO PARCELAR EM ATÉ 20X SEM JUROS, PELO 0800-0029940 OU FALE COM

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 10/06/2020 às 14:32, sob o número 005017363202008060170. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0050173-63.2020.8.06.0170 e código 6A14BE2.

SINISTRO 3200098354 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA GERARDO FERREIRA DOS SANTOS****COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev
Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE**BENEFICIÁRIO GERARDO FERREIRA DOS SANTOS****CPF/CNPJ:** 04278979398**Posição em 09-06-2020 15:59:18**

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
12/03/2020	R\$ 675,00	R\$ 0,00	R\$ 675,00



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE TAMBORIL
Impresso nº 2019927885



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 556 - 740 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **18/12/2019 11:30:27**
Data / Hora da Ocorrência: **14/12/2019 06:30:00**
Endereço da Ocorrência: **TAMBORIL/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **GERARDO FERREIRA DOS SANTOS**
Nascimento: CPF: **042.789.793-98**
RG: **288147594** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **RAIMUNDA FERREIRA DOS SANTOS**
JOSÉ FERREIRA DOS SANTOS
Endereço: **RUA MANOEL SALUSTIANO**
Bairro: **MONTE CASTELO**
Município: **TAMBORIL/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 99278-6654**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: NQW1106 Uf: CE Município: TAMBORIL Chassi:
9C2KD04209R021893 Renavam: 153280832 Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: HONDA/NXR150 BROS ES Ano
Fabricação: 2009 Ano Modelo: 2009 Combustível: GASOLINA Cor:
PRETA Proprietário: FRANCIMEIRE FARIAS ARAUJO Situação: NÃO
INFORMADO Envolvimento: ENVOLVIDO

Histórico

As informações contidas neste Boletim de Ocorrência são de inteira responsabilidade do declarante, sendo ao mesmo informado que a comunicação falsa de crime inexistente é punível na forma da lei (Art 339 e 340 do CPB).

A vítima qualificada compareceu hoje a esta delegacia e informou que no dia e hora supracitados estava em sua moto dentro do Estádio prestes a estacionar o veículo, quando parou para que uma senhora atravessasse; QUE veio repentinamente outra moto em sua direção atingindo a sua perna direita; QUE o motorista da moto se evadiu do local sem prestar o devido socorro; QUE seu primo que vinha atrás e viu o ocorrido, socorreu a vítima, levando esta para o Hospital de Tamboril; QUE foi encaminhado para Crateús; QUE em Crateús, a vítima foi submetida a exame de Raio X e no dia seguinte foi realizada uma cirurgia em sua perna. E nada mais disse.

O presente registro é de inteira responsabilidade do responsável pela informação ficando este cientificado.

TESTEMUNHA IRANILSON BESERRA VIEIRA (CPF 017.430.763-20)

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA MUNICIPAL DE TAMBORIL

Impresso nº 2019927885

fls. 16

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 556 - 740 / 2019**

QUE conhece a vítima; QUE estava no Estádio quando ouviu um barulho; QUE ao olhar pra trás viu a vítima em sua moto e a moto que colidiu com a vítima saindo desgovernada; QUE a vítima estava dentro do Estádio; QUE viu a vítima lesionada; QUE viu quando um parente da vítima veio em sua direção para prestar socorro. E nada mais disse.

TESTEMUNHA CARLOS ROBERTO ARAUJO DE SOUZA (CPF 008.016.673-30)

QUE é conhecido da vítima; QUE estava no local no momento do acidente; QUE ouviu um barulho e quando olhou viu uma moto vindo na direção contrária a da vítima se evadindo do local sem prestar o devido socorro; QUE viu alguém socorrendo a vítima, mas não sabe identificar quem foi. E nada disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE TAMBORIL**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :***Debora Mendes Amorim Dantas***DEBORA MENDES AMORIM DANTAS - MAT.: 30126009****RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:***x***VISTO DO DELEGADO(A) :***Maria Lidia Bezerra Brilhante*
MARIA LIDIA BEZERRA BRILHANTE - MAT.: 301254-7-9*Maria Lidia Bezerra Brilhante
Delegada de Polícia
Mat. 301254-7-9**x Francisco Borena Vieira**x Carlos Roberto Araujo de Souza*



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE PACIENTE EXTERNO

Secretaria Municipal de Saúde - SUS - CE

HOSPITAL MUNICIPAL DE TAMBORIL

Crescimento com felicidade

fls. 17

Nº:

Mo: 19.04 DATA: 14/12/19

Nº SUS:

1. IDENTIFICAÇÃO:

NOME: GERARDO FERREIRA DOS SANTOS IDADE: 63

Nº DO DOCUMENTO: _____ ÓRGÃO EMISSOR: _____ DATA DE EXPEDIÇÃO: 1/1

CN: _____ FIS: _____ LIVRO: _____ DATA DE EMISSÃO: _____ CARTÓRIO: _____

NATURALIDADE: TAMBORIL PROFISSÃO: AGRICULTOR DATA DO NASC.: 14/07/15

EST. CIVIL: CASADO SEXO: M TELEFONE: 92786654 ESCOLARIDADE: _____

RELIGIÃO: _____ RAÇA/COR: _____

ENDEREÇO: MONTE CASTELO

FILIAÇÃO: RAIMUNDA FERREIRA DOS SANTOS

2. QUEIXA PRINCIPAL: FX Exposta de 30 mm de 2

3. HISTÓRIA ATUAL: pododermatite

4. DIAGNÓSTICO: _____

5. CONDUTA: _____

6. EXAMES SOLICITADOS: _____

7. PA: 130 x 90 mmHg

8. TEMPO: _____

9. PESO: _____

Lucas Menezes Bata
Médico
CRM-CE: 20.113

Assinatura do Médico

Lucas Menezes Bata
Médico
CRM-CE: 20.113

2) SRA SORA IN 19.00.19

avaliar 1/1 ortop → sobre

feito

1) Trameil 100mg + 100mg SFO 19.00.19

12/12/2019

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 10/06/2020 às 14:32, sob o número 0050173-63.2020.8.06.0170 e código 6A14BE2. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050173-63.2020.8.06.0170 e código 6A14BE2.

SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
HOSPITAL SAO LUCAS
RUA Ubaldino Souto Maior, 1052, CRATEUS/CE, CEP 63700-000

Impressão: 17/12/2019 09:06

Página 1

v2019003

Resumo/Sumário de alta

Paciente	GERARDO FERREIRA DOS SANTOS			Prontuário	153251	
Data de Nascimento	14/07/1956	Nome da Mãe	RAIMUNDA FERREIRA DOS SANTOS			
Idade	63 Ano(s)	Convênio	SUS	Data da Internação	15/12/2019	
Sector	CLINICA CIRURGICA	Aposento	ENFERMARIA	Leito	013 - 0002	
Profissional Responsável	JAMIL SANCHES JORQUEIRA				CRM	6945
Diagnóstico Principal	S92.5 Fratura de outro artelho			Diagnóstico Secundário	S92.5 Fratura de outro artelho	
Data da Alta	17/12/2019			Hora da Alta	09:05	

Motivo da Internação:

LUXAÇÃO EXPOSTA DO 3º PDT

Conduta / Tratamento Realizado:

TTO CIRURGICO COM FIXAÇÃO

Exames Realizados:

RX PE OU PODODACTILO

Plano Pós-Alta:

Tipo de Saída:

ALTA COM PREVISAO DE RETORNO PARA ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE

RESPONSÁVEL: JAMIL SANCHES JORQUEIRA - CRM-CE 6945

Jamil S. Jorquera
CRM 6945
Ort. Traumatologia

Assinatura Paciente/Responsável