

PROCURAÇÃO**OUTORGANTE:**

Nome: <i>Antonio Janio Vieira de Sousa</i>		Nacionalidade: BRASILEIRA	
Estado Civil: <i>solteiro</i>	Profissão: <i>Agricultor</i>	Carteira de Identidade: <i>2003014015027</i>	
CPF nº: <i>015.919.153-09</i>	Residência: <i>DR Hermogenes, 133</i>		
Bairro: <i>Centro</i>	Cidade: <i>Fedha Branca</i>	Estado: CE	CEP: <i>63630-000</i>

OUTORGADO:

RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/CE sob o nº 18.044, portador do RG nº 8.119.595 SSP/MG e CPF nº 948.672.326-53, com escritório profissional no seguinte endereço: 1) Rua do Rosário, nº 77, sala 604, Ed. Comandante Vital Rolim, Centro – Fortaleza – CEP 60.055-090. Fone / Fax: (85) 3231-6493/4101-2403.

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, os outorgados, suas bastante procuradores, 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 FENASEG, 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 outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

FORTALEZA (CE), 23 de novembro de 2015.

X ANTONIO JANIO VIEIRA DE SOUSA
Outorgante

DECLARAÇÃO

Eu, Antonio Janio Vieira de Sousa, brasileiro solteiro, agricultor, portador da Carteira de Identidade/RG nº 903041015077-SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o nº 015.919.153-09, residente e domiciliado na cidade de Pedra Branca, estado de Ceará, na Rua Dr. Hermenegildo, nº 133, Centro, 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.

Fortaleza (CE), 23 de novembro de 2015.

ANTONIO JANIO VIEIRA DE SOUSA

Declarante

DECLARAÇÃO.

Eu, Antonio Janio Vieira de Sousa, brasileiro O, solteiro, agente, RG 20230405077, CPF 015.919.153-09, capaz, residente e domiciliado na rua Dr. Humberto 133, cidade de Itaúna - BA /CE, CEP 63600-000. 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.

Fortaleza (CE), 23 de novembro de 2015.

ANTONIO JANIO VIEIRA DE SOUSA

Declarante.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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



ANTONIO JANIO VIEIRA DE SOUSA

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL fls. 15

REGISTRO GERAL 2003014015027 DATA DE EXPEDIÇÃO 11/2/2003

NOME ANTONIO JANIO VIEIRA DE SOUSA

FILIAÇÃO MANOEL VIEIRA E ANTONIA MOREIRA DE SOUSA VIEIRA

NATURALIDADE PEDRA BRANCA-CE DATA DE NASCIMENTO 10/1/1984

DOC. ORIGEM CERT. NASC. 17410 L A/15/77 F

386 P. BRANCA/CE.

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas
Número de Incrição

015.919.153-09

Nome
ANTONIO JANIO VIEIRA DE SOUSA

Nascimento
10/01/1984



A Tarifa Social de Energia Elétrica
foi criada pela Lei nº 10.438,
de 26 de abril de 2002.

Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60135 040 Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 CGF 06.105.848-3

coelce

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA | GRUPO B | SÉRIE B-1 | Nº

Rota 02 14030 02 341000 - 3 Data de Emissão 04/11/2015

Nome ANTONIA MOREIRA DE SOUZA VIEIRA

End. Postal RU DR HERMOGENES 133
- PEDRA BRANCA - 63630000

Medidor 6065303

Poste 0000 0000

Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO

Fator de Potência 0,00

RG / CPF / CNPJ 999934223-04

CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência	Data da Apresentação	Previsão Próxima Leitura
Nov/2015	04/11/2015	03/12/2015

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto	Mês	Set/2015	ELEO 33.16
DICRI	0.00 P		

ICMS

Base do Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
154,61	7,00%	41,74

Padrão Individual				Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC	5,55	11,10	22,21	0,00	0,00	0,00
FIC	3,42	6,83	13,70	0,00	0,00	0,00
DMIC	0,20			0,00		

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

0195.4301.0406.705F.380F.164E.00F7.204E

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Let. Atual	Let. Anterior	Const.	Consumo (KWh)	Cons. Incl.	Cons. Excl.	Tarifa (R\$/KWh)	Valor (R\$)
28343	28116	1,00	227	0,00	2,7	0,60115	154,61
04/11/15	02/12/15		33 DIAS		227		154,61

DESCRIÇÃO

DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
VALOR CONSUMO DO MÊS	154,61
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	32,20
DOACAO SANTA CASA FORT - TEL-85-3392-0301 1/1	5,00
DOACAO LBV - TEL 0800 055 5099	6,00
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 15,03)	





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 551 - 942 / 2015

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **24/03/2015 15:53:02**
 Data / Hora da Ocorrência : **31/01/2015 13:50:00**
 Endereço da Ocorrência: **AV DOCA BELO**

CENTRO PEDRA BRANCA CE

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ANTONIO JANIO VIEIRA DE SOUSA**
 Nascimento : **10/01/1984**
 RG: **2003014015017** Órgão Emissor: **SSP** UF: **CE** - CPF: **01591915309**
 Filiação: **MANOEL VIEIRA**
ANTONIA MOREIRA DE SOUSA VIEIRA
 Endereço: **R DOUTOR HERMOGENES 133**
CENTRO
PEDRA BRANCA CE BRASIL Telefone:

História

Compareceu em cartório desta, a pessoa acima qualificada, afirmando o seguinte: Que na data, hora e local descritos acima, o (a) declarante juntamente com sua sogra Zenilde Peirosa Moreira, CPF 845.252.823-04, sofreram um acidente de trânsito quando a declarante vinha conduzindo a motocicleta HONDA/CG 150 FAN EST, ano de fabricação março de 2013/2013, cor PRATA, placa OSM-8712 Pedra Branca CE, chassi 9C7KC1670DR463068 licenciada em nome de Antonio Geruza Oliveira Costa e trazendo na garupa Zenilde. Afirma o (a) declarante que colidiu com automóvel (carro) não anotado, vindo a cair no solo; Que o (a) declarante informa que foi para o Hospital de Pedra Branca/CE, por consequência do acidente o (a) declarante afirma que sofreu o que se encontra descrito na documentação médica anexa; Que tem como testemunhas do acidente as seguintes pessoas: Maciel Pereira de Brito, RG 2003014077502 e Nadane do Nascimento, RG 2004014147304; Que o (a) declarante procurou esta delegacia para lavrar este boletim de ocorrência, e foi identificado que as informações prestadas neste Boletim de Ocorrência são de sua inteira responsabilidade; Que o (a) declarante de no caso das informações inseridas neste procedimento forem falsas, responderá pelo crime de falsidade ideológica de acordo com o artigo 299 do Código Penal Brasileiro. E nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE SENADOR POMPEU

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

ROBERTO JORGE SIQUEIRA BRAGA - MAT.: 40075-1-4

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO : ANTONIO JANIO VIEIRA DE SOUSA

VISTO DO DELEGADO(A) :

JEFFERSON LOPES CUSTODIO - MAT.: 40148-1-0

Roberto Jorge S. Braga
 Escrivão de Polícia Civil
 Mat. 40075-1-4

Enferm. Dr. Hermogenes

6430



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRA BRANCA
Hospital Municipal

UNIDADE DE URGÊNCIA E PRONTO ATENDIMENTO

ACOLHIMENTO E ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO

Entrada na Unidade Data 31/01/15 Hora: 13h30

Nome: Antonio Antonio Vieira De Souza

Sexo: M. Estado Civil: Profissão: Escolaridade:

Sinais Vitais: PA: 140/70 mmHg FC: bpm FR: irpm T:

Queixa Principal:

Fatores de Risco:

Risco: ☐ ALTO ☐ MODERADO ☐ BAIXO ☐ Referência ao PSF

OBS:

Hora:

Assinatura do Paciente:

AValiação Médica Inicial

HDA e Exame Físico Direcionado

Paciente vítima de acidente automobilístico apresenta dor intensa na região da pelve e do tronco inferior na região da coxa esquerda, na região da coxa direita.

Hipótese(s) Diagnóstica(s) Provável(is)

Politraumático

Exatidão da avaliação
Técnica de avaliação
01/01/15

SILVIO FELIANO
Sócio Gerente Administrativo
Coordenador do SIME
Hospital Municipal São Sebastião
e Maternidade Célia Mendes

Destino do Paciente

☐ Alta ☐ Administração de medicamentos ☐ Observação 12h ☐ PSF
☐ Internamento ☐ Transferência de Emergência ☐ Outros Procedimentos

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS/PROCEDIMENTOS

- Glicose OK
- Torção CEF EV 20 ml 15:10
- Manobra de Rokeby EV 15:50
- SRL 1.500 ml EV Rápido (14:00) (14:30) (15:00)
- Ref - x Ref - x

Assinatura e CRM

às 8:00 horas PA - 120 x 80 mm Hg - Solene

às 18:20 horas Temp. 37,5 °C - Solene

ENF-08

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI, e Têm a validade jurídica, conforme o art. 10º, inciso I, da Lei nº 11.127/2005, e o art. 1º, inciso I, da Lei nº 11.243/2005, sob o número 01124351320168060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.trejuus.br/impreg/pagAbrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0112435-13.2016.8.06.0001 e código 1E4D11B8.



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

Registro de Atendimento Emergencial



Emitido em: 06/03/2015 11:7:36

Por: EDUARDO MOREIRA

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL				DATA/HORA: 31/01/2015 23:25:27	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE					
CNS: 708503346817178	NOME: ANTONIO JANIO VIEIRA DE SOUSA			Registro: 5351341	
CPF:	RG:	D. NASC: 10/01/1984	ESTADO CIVIL:	SEXO: M	RAÇA/COR: Amarela
NOME DA MÃE: ANTONIA MOREIRA DE SOUZA VIEIRA			NOME DO PAI: MANOEL VIEIRA		
TIPO DE LOGRADOURO:	ENDEREÇO DO PACIENTE: DOUTOR HERMOGENES		Nº: 133	BAIRRO: CENTRO	
COMPLEMENTO:	TELEFONE CONTATO:	MUNICÍPIO: PEDRA BRANCA	UF: CE	CEP: 63630000	
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL					
NOME: ADRIANA		PARENTESCO: IRMA		TELEFONE:	
ACIDENTE DE TRABALHO					
TIPO DE VÍNCULO:	CBO DO EMPREGADO:	CNPJ DO EMPREGADOR:	COSIDO DO CNAER:		
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO					
MOTIVO DE ATENDIMENTO: Acidente com motociclista. Colisão com um carro, pick up ou camionete					
QUEIXAS: HISTORIA DE TRAUMA PELVICO + TRAUMA CORTO-CONTUSO NO CRANIO COM RELATO DE PERDE DE CONSCIENCIA					
OBSERVAÇÕES: TCE- HISTORIA DE INCONSCIENCIA					
SINAIS VITAIS					
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Publica	Escala de Dor: Leve		PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: AMARELO		
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:					

PROTOCOLO DO N°
RAFAEL REZENDE MONTI

03/02/2015
[Assinatura]

Dados do processo

< Voltar

Produtor	Seguradora	Data de entrada	Nº do Sinistro
CELIO LOPES	MBM SEGURADORA S/A	16/04/2015	3150/385673

Vítima

Vítima	Endereço	Bairro	Cidade
ANTONIO JANIO VIEIRA DE S	RUA DR HERMOGENES, 133	CENTRO	PEDRA BRANCA
UF	CEP	Código da vítima	Natureza
BA	63630-000	CONDUTOR	INVALIDEZ
Data de nascimento	CPF	Valor (DAMS)	Data do sinistro
10/01/1984	015.919.153-09	R\$	31/01/2015

Beneficiários

	Nome	CPF/CNPJ	Data de nascimento	Cidade	UF
Beneficiário 1	ANTONIO JAN	015.919.153-09	10/01/1984	PEDRA BRANC	BA
	Banco	Agência	Conta		
	237 - BANCO D	735-8	2227-6		

Histórico

Data	Status	Descrição
29/04/2015	PROCESSO ENCAMINHADO PARA SEGURADORA LIDER	
25/04/2015	PROCESSO ANALISADO E APROVADO	
24/06/2015	PROCESSO PAGO	
18/06/2015	PROCESSO EM FASE DE REPROGRAMAÇÃO DE ESTORNO	
16/04/2015	PROCESSO COM RESTRIÇÃO	➤ APRESENTAR DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DOS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO: CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CÓPIA DO CARTÃO BANCÁRIO OU CÓPIA DO CABEÇALHO DO EXTRATO BANCÁRIO. - UMA VEZ QUE COMPROVANTE DE ABERTURA DE CONTA NAO E ACEITO
15/06/2015	PROCESSO PAGO	
15/06/2015	PAGAMENTO ESTORNADO	➤ AVISO AO FAVORECIDO - INDENTIFICACAO INVALIDA /

Dados do pagamento

Beneficiário	Data	Valor
ANTONIO JANIO VIEIRA DE SOUSA	24/06/2015	R\$ 8.100,00