

PROCURAÇÃO **“AD JUDICIA ET EXTRA”**

OUTORGANTE: ANTONIO JOSE RODRIGUES

RG: 2008097105089

CPF: 819.274.368-34

Nacionalidade: BRASILEIRO

Estado Civil: CASADO

Profissão: AGRICULTOR

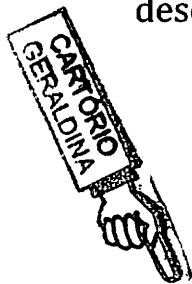
Residente e domiciliado: LOCALIDADE DE FZ STO ANTONIO DOS DODO – DT DOMINGOS DA COSTA

Cidade: BOA VIAGEM **Estado:** CÉARA **CEP:** 63870-000

OUTORGADO: **Dr. Lucivaldo Maia Rocha, Dra. Ana Maria Albuquerque Machado e Dr. Renato Moreira de Abrantes**, brasileiros, solteiros, advogados, OAB-CE nº 9785, nº 10.338 e nº 27.159 com escritório na cidade de Boa Viagem- CE, na Rua: Alfredo Terceiro apto 04 altos centro, Boa Viagem- CE, CEP 63870-000.

Pelo presente instrumento particular de **PROCURAÇÃO**, o **outorgante** nomeia e constitui seu bastante procurador o **outorgado**, para o fim especial de agir judicialmente em ação de seu interesse, a fim de defender seus direitos perante qualquer Juízo, instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ou respondendo ação judicial em que o **outorgante** figure em qualquer dos pólos, podendo responder, reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação, confessar, requerer inventário ou arrolamento, firmar compromissos, prestar declarações, receber citação, bem como substabelecer a presente, com ou sem reservas de poderes, se assim convier, praticando todos os atos necessários ao satisfatório desempenho deste mandato dando tudo por firme e valioso.

29 de abril de 2013.



Antonio Jose Rodrigues
OUTORGANTE

CARTÓRIO GERALDINA 1º OFÍCIO
 PRAÇA MONSENHOR JOSE CÂNDIDO
 TELEFAX (0xx88) 3427-1016
 BOA VIAGEM - CEARÁ
 ANTONIA ALVES DE SOUSA
 ESCRIVENTE COMPROMISSADA



1º OFÍCIO 3427-1016	Reconheço <i>Por Autenticidade</i> o(s) firma(s) de <i>ANTONIO JOSE RODRIGUES</i>
	Boa Viagem, 23 ABR. 2013
Em testemunho do qual, assinamos a presente.	
<i>Antonio Jose Rodrigues</i> () Joaquim Carneiro Bonifácio - Advogado () Luis Eduardo Guedes da Silva - Substituto () Antonia Alves de Sousa - Escrevente	
VÁLIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE	

DECLARAÇÃO DE POBREZA

DECLARO para os devidos fins de direito, especialmente para servir de prova em processo judicial, ser pobre na forma da lei, não dispondo de meios suficientes para custear as despesas decorrentes, pelo que firma à presente ciente das penalidades legais e para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

Boa Viagem - CE 29 de abril de 2013.

Antônio R. Rodrigues

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, **ANTONIO JOSE RODRIGUES**, portador da carteira de identidade nº **2008097105089** e inscrito no CPF/MF sob o nº **819.274.368-34**, residente e domiciliado na **LOCALIDADE DE FZ STO ANTONIO DOS DODO – DT DOMINGOS DA COSTA**, Cidade **BOA VIAGEM**, Estado **CEARÁ**, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

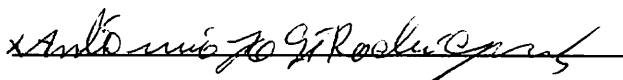
☒ (X) Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

☐ () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

☐ () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.



Assinatura do declarante
Conforme documento de identificação

Local e data

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO MILTON BARBOSA DE SOUSA

Antonio Jose Rodrigues

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2008097105089 DATA 13/11/2008

NOME ANTONIO JOSE RODRIGUES

FILIAÇÃO ANTONIO RODRIGUES DE SOUSA E MARIA GONZAGA DE SOUSA

NATURALIDADE PEDRA BRANCA-CE DATA DE NASCIMENTO 14/8/1956

DOC ORIGEM CERT. CASAM. 813 L B-4(33) F

203 PEDRA BRANCA-CE

CPF 81927436834 ID. ANT. 675532

PORTALEZA-CE ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 20.6.83

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VIAGEM
 CSAM - CASA DE SAÚDE ADILIA MARIA
 Rua: São Vicente de Paula, Nº 100, Centro
 Tel.: (88) 3427-1609 (88) 3427-1136
 CNPJ: 07.806.680/0001-84

Registro de Atendimento Medico Hospitalar

Declaro que: Arturio José Rodrigues
 profissão: Agente RG: 200804765089 residente a
 rua: Fuzinela Dupeta nº 4 Bairro: 4
 Deu entrada neste hospital no dia: 05/03/13 às 17:40 h com
 registro e Promissório de nº 4

Do artropatia no SDA, com exames em
107 SDA + Tumor no ombro D. Realizado
curativo. Referenciado com propósito de
de tratamento a D.

Acompanhado (a) pelo Médico: Dr. Paulo

Submetido (a) Amendments recebendo alta
 hospitalar em 4 ou transferido para o

a fim de dar continuidade a
 tratamento especializado, de acordo com o Livro de Registro

Pag nº 10 Vinte

Boa Viagem - CE 07 de Março de 2013

Amanda Vieira Sampaio
 DIRETORA DA CSAM

Arturio José Rodrigues
 Assinatura do Responsável



HOSPITAL MUNICIPAL DE BOA VIAGEM
C.S.A.M
SECRETARIA DE SAÚDE - SUS



RECEITUÁRIO

Antônio José Rodrigues

Paciente com fratura de clavícula direita com lesões ligamentares e músculos próximos do e ligamentos não sensíveis.

Submeter-se a tratamento ortopédico com imobilização gessada.

Seguidor de artrose no ombro direito, limitação de movimentos de abdução do braço direito $> 70^\circ$

08/06/2013
 Data

Dr. José Carlos Martins
 Traumatologia - Ortopedia
 CRM 15.335
 Assinatura e Carimbo do Profissional

Noosso Hospital foi premiado pela Organização Mundial de Saúde.
 Unicef e Ministério da Saúde

Autógrafa por Rodrigues.

Pravate com feature
de clivante direita com
leões separadas ocupando
-lateral do e ligamento

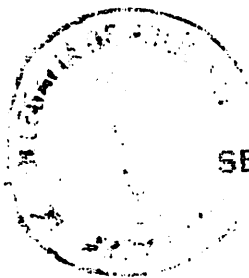
Muro-Steinbock.

Submetido-se a fratura
to ortopedica inicialmente com
instituição gesso.

Setor de análise em
entre direita e ligamento de
abertura do braço do 70°

Qualificação - de 07/03/13

Dr. José Carlos Martins
Traumatologia - Ortopedia
CREMEC 6076



ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DPI/DELEGACIA MUNICIPAL DE BOA VIAGEM/CE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA - B.O.

Nº da ocorrência:	555/2013	Data Registro:	15/03/13	Hora:	15:30h
Nome:	ANTONIO JOSE RODRIGUES				
Filiação:	Antonio Rodrigues de Sousa e Maria Gonzaga de Sousa				
Endereço:	Localidade dos Capotes, zona rural desta cidade.				
RG:	2008097105089 SSP/CE	CPF:	819.274.368.34		
Natureza da ocorrência:	ACIDENTE DE TRÂNSITO				
Local da Ocorrência:	Localidade Águas Claras, zona rural desta cidade.				

HISTÓRICO:

Depois de advertido (a) que omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia 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 fato juridicamente relevante, constitui crime.

Compareceu a esta Delegacia a pessoa acima qualificada para informar que no dia 05/03/2013, por volta das 17:00h, pilotava a motocicleta HONDA/NXR150 BROS KS, cor amarelo, ano/modelo 2008, placa NRA-5367, chassi: 9C2KD03208R030371, licenciada em nome de Antonio Jose Rodrigues; QUE na garupa vinha ANTONIO ALVES DA COSTA; QUE outra motocicleta não identificada atravessou na frente da motocicleta, ocasião em que houve a colisão e ambos caíram; QUE o noticiante e ANTONIO foram socorridos ao hospital, onde no noticiante apresentou fratura de clavícula direita e escoriações pelo corpo; QUE em ANTONIO apresentou fratura na mão direita e quadril. Nada mais disse.

Noticiante: Antonio Jose Rodrigues

Responsável pelo registro:

[Assinatura]

3309766-6

Rua Padre Valdevino, 150 CEP 60135-040 Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 CGF 06.165.348-3

fls. 25

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - GRUPO B1 SÉRIE B-4.1 N°

Rota 24 36041 01 002600 - 0 Data de Emissão 04/01/2013

Nome CESAR MILTON LOBO DE MATOS

End. Postal FZ STO ANTONIO DO S DODO 00028

DT DOMINGOS DA COSTA - BOA VIAGEM - 63870000

Medidor 13613837

Poste 0000 0000

Classe RURAL MONOFASICO BA XA RENDA

Fator de Potência 0,00

RG / CPF / CNPJ 966151503-44

CGF

Nome do Responsável

DATA	Data da Apresentação	Período de Consumo
Jan/2013	04/01/2013	04/02 2013

INDICADORES DE CONTINUIDADE

Conjunto BOA VIAGEM

Mês Nov 2012 em 2.01

ICMS			Padrão Individual			Apuração Individual			
Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual	
ISENTO			DIC	11,45	0,00	0,00	3,87	3,87	3,87
ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL			FIC	8,04	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00
NÃO PODE SER USADA PARA CÁLCULO			DMIC	6,29			3,87		

IUCO.F328.8225.7064.F5-E.9857.F683.16

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO							
Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Ind.	Cons. Fat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
775	774	1,00	1	0,00	30	0,12002	3,60
04/01/13	05/12/12		DIAS		30		3,86

DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
VR. CONSUMO DO MES PRECO NORMAL	11,04
DESCONTO TARIFA SOCIAL-BAIXA RENDA	-7,18
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA	0,31



Evite acidentes
Não plante árvores de grande porte embaixo de redes elétricas.



Nome	Tipo de Processo	Código Interno	Sinistro	Indenização
ANTONIO JOSE RODRIGUES	INV ALIDEZ	44171	2013200644	Pagamento previsto para 25/04/2013 no valor de R\$ 1687.50. Banco 001 / Agencia 0898 / Conta 009884-3. Beneficiário: ANTONIO JOSE RODRIGUES

Entre em nosso site www.excelldpvat.com.br e acesse DPVAT ON LINE, faça sua consulta individual, citando o código do processo e a data de nascimento da vítima e acompanhe o seu processo em tempo REAL!!!