



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS – ADVOGADA – OAB/CE Nº. 34.613
 ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 979, Sala 103, Fátima I – Crateús-Ce
 Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3692 – 3794 – E-mail: deranysantos@hotmail.com

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Nome: <i>JOSE EDIO ALVES MOREIRA</i>		Nacionalidade: BRASILEIRA
Estado Civil: <i>CASADO</i>	Profissão: <i>AUTONOMO</i>	Carteira de Identidade: <i>393509167</i>
CPF nº: <i>37234237877</i>	Residência: <i>RUENAÇO BRAGA, Nº 525</i>	
Bairro: <i>FATIMA II</i>	Cidade: <i>CRATEÚS</i>	Estado/UF: CEP: <i>CE 63700000</i>

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. 979, Sala 103, Fátima I, Crateús/CE, CEP nº 63.700-000; Fone/Fax: (88) 3692.3794.

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, 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., 10 de DEZEMBRO de 2018.

JOSE EDIO ALVES MOREIRA
 (outorgante)



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS - ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613
 ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 979, Sala 103, Fátima I - Crateús-Ce
 Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3692 - 3794 - E-mail: deranydosantos@hotmail.com

DECLARAÇÃO

Declarante: JOSE EDIO ALVES MOREIRA		Nacionalidade: Brasileira
Residência: RUA 90 BRAGA, Nº 525		Profissão: AUTONOMO
CPF nº: 372 342 378-77	RG nº: 343 609 169	Estado Civil: CASADO
Bairro: FATIMA 77	Cidade: CRATEÚS	Estado/UF: CE
CEP: 63 400-000	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.

CRATEÚS - CE, 10 de DEZEMBRO de 2018.

JOSE EDIO ALVES MOREIRA

Declarante

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DA SAÚDE
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE SAÚDE
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

NOME: JOSE EDIO ALVES MOREIRA

DOC. IDENTIDADE / CNH / PASSAGEIRIF: 42464 CTPS SP

CPF: 372.342.378-79 DATA NASCIMENTO: 19/12/1987

RELAÇÃO: MARIA DO SOCORRO ALVES MOREIRA

FEHREÇÃO: ACC CAELHAS D

Nº REGISTRO: 04055227053 UNIDADE: 17/08/2021 1ª HABILITACAO: 13/03/2007

Observações:
 EXERCE ATIV REMUNERADA;

ASSINATURA DO PORTADOR: JOSE EDIO ALVES MOREIRA

LOCAL: CRATEUS, CE DATA EMISSAO: 14/09/2016

APROVAÇÃO DO EMPREGO: 02119426605 CE155010123

VÁLIDA EM TODOS TERRITÓRIOS NACIONAIS 1351531116

PROTECTOR PLASTIFICAR 1351531116



Certifico que a presente
 cópia confere com o
 original respectivo. Dou
 fé. 21 MAR. 2019

Crateús

Edmar Albuquerque Nascimento

2ª Tabeliã Pública

Dr. EDUARDO MARTINS
 Del. Edmar Albuquerque Nascimento
 Substituto Legal - CRA/4808
 - Ceará

DADOS DO CLIENTE

Nome: JOSE EDIO ALVES MOREIRA
End. Leitura: RU RENATO BRAGA, 525, FATIMA II
Cidade: CRATEUS CEP: 63.700-000
End. Entrega:
Cidade: CEP:
Local: 029 Setor: 010 Quadra: 0157 Lote: 0012 Comp: 0000
Subsetor: Subquadra:

ECONOMIAS

Residencial: 001 | Comercial: 000 | Industrial: 000 | Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volume(m³)	Média Semestral (m³)
AGUA	A11F010902	498	502	4	4

DATAS

Leitura Atual: 13/11/2018 Emissão: 10/12/2018 Lacre Água: 8954680
Leitura Anterior: 13/10/2018 Próxima Leitura: 13/12/2018 Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 09/2018

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	051	051	010	051	051
Analisadas	051	051	011	051	051
Em conformidade	051	051	011	051	051

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Agradecemos sua pontualidade. Água tratada e saúde.
DIGITE ARCE NA PLAY STORE E BAIXE O APLICATIVO DA ARCE.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME		
		Mês/Ano	Água (m³)	Esgoto (m³)
AGUA	24,40	NOV/2017	5	4
ESGOTO	10,73	DEZ/2017	8	4
MULTA DE 2%	1/1 0,70	JAN/2018	5	4
JUROS DE 0,033% AO DIA	1/1 0,50	FEV/2018	5	4
		MAR/2018	5	4
		ABR/2018	5	4
		MAI/2018	4	3
		JUN/2018	5	4
		JUL/2018	3	2
		AGO/2018	6	4
		SET/2018	5	4
		OUT/2018	4	3

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)
PIS	0,34
COFINS	1,73

SUBSÍDIO

Descrição	Valor (R\$)
VALOR DO SERVIÇO	69,50
VALOR DO SUBSÍDIO	33,17
VALOR TOTAL A PAGAR	36,33

MÊS/ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
11/2018	05/12/2018	36,33

ONDE PAGAR SUA FATURA
Bancos: Bradesco, BNB, Itaú, BIC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Triângulo, Outros: Pagfácil. A Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta de sua fatura. Ative já este serviço. Consulte sua agência.

155
OUVIDORIA DO ESTADO
CENTRAL DE ATENDIMENTO

É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.

Maiores informações pelo telefone: 0800 275 0195, nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site www.cagece.com.br ou na ouvidoria Cagece: 3101.1918, de 8h às 12h e 13h às 17h. Ouvidoria estadual: 155. Site da ARCE: www.arce.ce.gov.br

Entidades Reguladoras: Fortaleza: **ACFOR** - Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental; 0800 285 1919 - Demais Localidades: **ARCE** - Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará; 0800 275 3838.

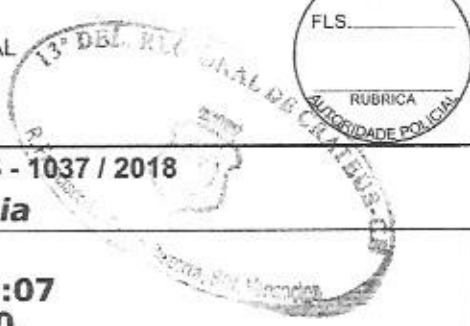
DADOS DO CLIENTE

Inscrição: 0027698831 Código de Responsável: Mês/Ano: 11/2018
Local: 029 Setor: 10 Quadra: 0157 Lote: 0012 Comp: 0000
Subsetor: Subquadra:
Cidade: CRATEUS Vencimento: 05/12/2018 Total (R\$): 36,33



EMIÇÃO : ATENDIMENTO VIRTUAL 10/12/2018 05:24:26

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 10/12/2018 às 17:35, sob o número 01853439720188060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0185343-97.2018.8.06.0001 e código 419CE34



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 445 - 1037 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **21/03/2018 10:45:07**
 Data / Hora da Ocorrência: **17/09/2017 18:00:00**
 Endereço da Ocorrência: **RUA RENATO BRAGA**
 Complemento:
 Bairro: Município: **CRATEUS/CE**
 Ponto de Referência: **CEO**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **JOSE EDIO ALVES MOREIRA**
 Nascimento: **19/12/1987** CPF: **372.342.378-79**
 RG: **393609169** Orgão Emissor: **SSP** UF:
 Filiação: **MARIA DO SOCORRO ALVES MOREIRA**
NC
 Endereço: **RUA SÃO JOSE , 10**
 Bairro:
 Município: **PEDRA BRANCA/CE** CEP: **63.630-000**
 País: **BRASIL** Telefone:

Histórico

O DECLARANTE AFIRMA QUE DESLOCAVA-SE A PÉ PELO ENDEREÇO SUPRA E AO CHEGAR NOS PRÓXIMO AOS FUNDOS DO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEO), PERCEBEU QUE APROXIMAVA-SE UM VEÍCULO EM ALTA VELOCIDADE, O QUAL VEIO A LHE COLETAR; QUE RECEBEU UMA PANCADA FORTE NAS COSTAS, VINDO A CAIR AO SOLO; QUE DEVIDO AO IMPACTO, FICOU DESACORDADO, SENDO SOCORRIDO POR LILIANE ALVES SIQUEIRA, RESIDENTE NA RUA FRANCISCO AGUIAR, 125, VENÂNCIOS, NESTA URBE E POR LEIDIANE DE SOUSA MOREIRA, RESIDENTE NA RUA RENATO, BRAGA, 525, PRÓXIMO AO LOCAL DO ACIDENTE, FÁTIMA II, TAMBÉM NESTA URBE; QUE LEIDIANE É SUA COMPANHEIRA E ESTAVA JUNTO COM LILIANE NA CALÇADA DE SUA RESIDÊNCIA QUANDO OCORREU O MENCIONADO ACIDENTE; QUE AS TESTEMUNHAS LHE RELATARAM A COR DO VEÍCULO COMO SENDO PRETA, NÃO IDENTIFICANDO, PORÉM, A RESPECTIVA PLACA; QUE FOI, POR AMBAS AS MULHERES, SOCORRIDO AO HOSPITAL DESTA URBE, COM UMA FRATURA NO PÉ DIREITO E UMA FORTE DOR NAS COSTAS. E NADA MAIS DISSE NEM LHE FOI PERGUNTADO

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE CRATEUS
 RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: **KAYRO CHRYSOSTOMO CAVALCANTE - MAT.: 300782-1-7**
 RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: **JOSE EDIO ALVES MOREIRA**
 VISTO DO DELEGADO(A): **ANA PAULA ALVES SCOTTI - MAT.: 300817-1-4**

Liliane Alves Siqueira (TESTEMUNHA)

DELEGACIA REGIONAL DE CRATEUS
Leidiane de Sousa Moreira (TESTEMUNHA)
 Pág. 1 de 1
 Impresso em: 21/03/2018 10:55:06

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 10/12/2018 às 17:35, sob o número 01853439720188060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.jfcej.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0185343-97.2018.8.06.0001 e código 419CE34



Guia de atendimento - CONSULTORIOS

DADOS DO PACIENTE

Prontuário 067602	Atendimento 0005	Nome do Paciente JOSE EDIO ALVES MOREIRA	CNS 160702303890008	Guia de Autorização
Documento(s) Identidade: 39360916-9	Data de Nascimento 19/12/1987	Local PEDRA BRANCA/CE	Estado Civil Outro	Sexo Masculino
Idade 29 Ano(s)	Mãe MARIA DO SOCORRO ALVES MOREIRA			
Endereço RUA RENATO BRAGA, 525	Bairro FATIMA II	CEP 63700-000	Município CRATEUS	UF CE
Telefone 88993380835	Profissão	Empresa	Cônjuge LEIDIANE DE SOUSA MOREIRA	
Responsável LEIDIANE DE SOUSA MOREIRA	CPF do Responsável	Endereço RUA RENATO BRAGA, 525	Município CRATEUS	UF CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 17/09/2017	Hora 18:22	Convênio SUS	Matrícula	CID
Profissional do Atendimento NAILTON GREYK DE CASTRO FERNANDES	CRM/UF 9575/CE	Tipo Atendimento CONSULTA COM PROCEDIMENTO		
Indicador de Acidente Trânsito	Funcionário MARTA MOTA VENANCIO DO VALE			
Observação				
Sala	Data/Hora Liberação	às	hs.	Tipo de Saída () Alta () Internação () Óbito

Sinais Vitais	Peso (kg) 81	Altura (cm)	T (°C) 36	P (bpm) 73	R (mpm) 20	PA (mmHg) 130x80
---------------	-----------------	-------------	--------------	---------------	---------------	---------------------

Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

SPO2 97

*Px u ferimento @
Mito tumor de pele em 01/10/10
em p.m.m.m.*

*Assinatura
969900-914*

Dr. Nailton Greyek de Castro
Médico
CRM-CE 9575

NAILTON GREYK DE CASTRO FERNANDES - CRM: 9575

Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: LEIDIANE DE SOUSA MOREIRA

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 10/12/2018 às 17:35, sob o número 0185343972018886600001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0185343-97.2018.8.06.0001 e código 419CE34.



Guia de atendimento - CONSULTORIOS

DADOS DO PACIENTE

Prontuário 067602	Atendimento 0007	Nome do Paciente JOSE EDIO ALVES MOREIRA	CNS 160702303890008	Guia de Autorização
Documento(s) Identidade: 39360916-9	Data de Nascimento 19/12/1987	Local PEDRA BRANCA/CE	Estado Civil Outro	Sexo Masculino
Pai NC	Mãe MARIA DO SOCORRO ALVES MOREIRA	Bairro FATIMA II	CEP 63700-000	Município CRATEUS
Endereço RUA RENATO BRAGA, 525	UF CE	Telefone 88993380835	Idade 29 Ano(s)	
Profissão	Empresa	Cônjuge LEIDIANE DE SOUSA MOREIRA		
Responsável LEIDIANE DE SOUSA MOREIRA	CPF do Responsável	Endereço RUA RENATO BRAGA, 525	Município CRATEUS	UF CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 18/09/2017	Hora 07:10	Convênio SUS	Matrícula	CID
Profissional do Atendimento JAMIL SANCHES JORQUEIRA	CRM/UF 6945/CE	Indicador de Acidente	Funcionário ANTONIA VIERA DA SILVA	Tipo Atendimento CONSULTA ORTOPEDICA/TRAUMATO
Observação				
Sala	Data/Hora Liberação	às	hs.	Tipo de Saída () Alta () Internação () Óbito
Sinais Vitais	Peso (kg)	Altura (cm)	T (°C)	P (bpm)
				R (mpm)
				PA (mmHg) 120x80

Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

*Revisado em reunião
me no D em du
e sustenere para
o + no APL
futuro de Melhores
futuro de Melhores
Beto que tá*

Dr. Jamil S. Jorqueira
Traumato Ortopedic
CRM: 6945

JAMIL SANCHES JORQUEIRA - CRM: 6945

Jose Edio

Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: LEIDIANE DE SOUSA MOR

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 10/12/2018 às 17:35, sob o número 01853439726185060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.jfcej.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0185343-97.2018.8.06.0001 e código 419CE34



Rio de Janeiro, 28 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: JOSE EDIO ALVES MOREIRA
Nº Sinistro: 3180183973
Vítima: JOSE EDIO ALVES MOREIRA
Data do Acidente: 17/09/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: JOKARLA DIOGO LEITAO

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número 3180183973), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em 17/09/2017. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site www.seguradoralider.com.br, ou ligue através do telefone 0800 022 12 04 (ligação gratuita) ou 0800 022 12 06 que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

00040561



Pág. 0112101122 - carta_04 - INVALIDEZ

Carta nº 13023510