



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.: (88) 3692 - 3794 - E-mail: deranysantos@hotmail.com

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Nome:	MARIA VALDEMA DE FARIAS		Nacionalidade:	BRASILEIRA
Estado Civil:	CASADA	Profissão:	AUTONOMA	
CPF nº:	448.219.723-87	Residência:	RUA ALEXANDRE DE SOUSA	
Bairro:	VENÂNCIOS	Cidade:	CRATEÚS	Estado/UF:
		VENÂNCIOS	CE	CEP:
				63.900.000

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 médicas**, em nome do(a) outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

CRATEÚS - CE 29 de Agosto de 2017.

Maria Valdemaria de Farias.
(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: deranygsantos@hotmail.com

DECLARAÇÃO

Declarante: <u>MARIA VALDENIA DE FARIAS</u>		Nacionalidade: <u>Brasileira</u>
Residência: <u>RUA ALEXANDRE DE SOUSA</u>		Profissão: <u>AUTONOMA</u>
CPF nº: <u>448.219-723-87</u>	RG nº: <u>2008753724</u>	Estado Civil: <u>CASADA</u>
Bairro: <u>VENÂNCIOS</u>	Cidade: <u>CRATEÚS</u>	Estado/UF: <u>CE</u>
CEP: <u>63.700.000</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.

Crateús - 29 de Agosto de 2017.

Maria Valdenia de Farias.

Declarante



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: deranyandpa@iudmail.com

DECLARAÇÃO

Declarante: <u>MARIA VALDENIA DE FARIAS</u>		Nacionalidade: <u>Brasileira</u>
Residência: <u>RUA ALEXANDRE DE SOUSA</u>		Profissão: <u>AUXILIAR</u>
CPF nº: <u>448-219-72387</u>	RG nº: <u>2008153724</u>	Estado Civil: <u>CASADA</u>
Bairro: <u>VENANCIOS</u>	Cidade: <u>CRATEÚS</u>	Estado/UF: <u>CE</u>
CEP: <u>63.700-000</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.

Crateús - le. 29 de Agosto de 2017.

Maria Valdenia de Farias.
(declarante)



BOLETIM DE Ocorrência Nº 445 - 1344 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **05/04/2017 15:50:47**
Data / Hora da Ocorrência: **16/05/2015 16:00:00**
Endereço da Ocorrência: **SITIO LOCALIDADE DE VENCEDORES**
Complemento:
Bairro: **ZONA RURAL** Município: **CRATEUS/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **MARIA VALDENIA DE FARIAS**
Nascimento: **20/04/1964** CPF: **448.219.723-87**
RG: **2008153724** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **MARIA NEUSA DE FARIAS**
MARIANO CUSTODIO DE SOUSA
Endereço: **RUA ALEXANDRE BONFIM, 535**
Bairro: **VENANCIOS** CEP: **63.700-000**
Município: **CRATEUS/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 9964-4494**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **OQE8533** Uf: **CE** Município: **CRATEUS** Chassi:
9BD195152E0488345 Renavam: **546406408** Tipo do Veículo:
AUTOMOVEL Marca / Modelo: **FIAT/UNO VIVACE 1.0** Ano Fabricação:
2013 Ano Modelo: **2014** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **PRATA**
Proprietário: **ERICA THAIS GOMES PINHEIRO** Situação: **NÃO**
INFORMADO Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

RELATA A VÍTIMA QUE NO DIA E HORA ACIMA ESPECIFICADO ESTAVA VINDO DE DA ZONA RURAL DE CRATEUS COM DESTINO AS ZONA URBANA, QUANDO PRÓXIMO AO BAIRRO DA PONTE PRETA, NUMA ESTRADA CARROÇAVEL, TINHA UM BURACO NA PISTA; QUE SEU ESPOSO QUE VINHA CONDUZINDO O VEÍCULO, PERDEU O CONTROLE E CAPOTOU O VEÍCULO; QUE FRATUROU O BRAÇO ESQUERDO E TEVE UMA PANCADA MUITO FORTE TAMBÉM NO BRAÇO ESQUERDO; QUE SEU MARIDO TEVE APENAS PANCADAS, MAS NADA GRAVE; QUE FORAM SOCORRIDOS PELO CORPO DE BOMBEIROS; QUE POPULARES QUE APARECERAM NO LOCAL A AJUDARAM A RETIRÁ-LA DO CARRO; QUE FOI CONDUZIDA PELO CORPO DE BOMBEIROS ATÉ O HOSPITAL SÃO LUCAS; QUE FICOU 60 DIAS COM O BRAÇO IMOBILIZADO; QUE O CARRO ERA UM NOVO UNO, COR PRATA, DE PROPRIEDADE DE SUA ENTEADA, ÉRICA THAIS GOMES PINHEIRO E NADA MAIS DISSE.////

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE CRATEUS

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

MAIRA SIDARTHA DA SILVA - MAT.: 301004-1-7

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Maria Valdenia de Farias

DELEGACIA REGIONAL DE CRATEUS

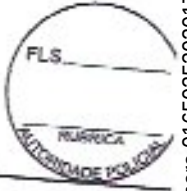
Pág. 1 de 2

Impresso em: 05/04/2017 15:08:19



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

fls. 11



VISTO DO DELEGADO(A):

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 445 - 1344 / 2017

ANA PAULA ALVES SCOTTI - MAT.: 300817-1-4

DELEGACIA REGIONAL DE CRATEUS

Pág. 2 de 2

Impresso em: 05/04/2017 18:08:19

Guia de atendimento - EMERGENCIA

Prontuário: 012040 Atendimento: 0011 CNS: Guia Aut: Est. Civil: Outro Sexo:
Paciente: MARIA VALDENIA DE FARIAS Local: CRATEUS/CE Idade: 51 Anos
CPF: 44821972387 Nascimento: 20/04/1964 Mãe: MARIA NEUZA DE FARIAS CEP: 63700-000
Pai: MARIANO CUSTODIO DE SOUSA Telefone: 88 99644494 UF: CE
Endereço: RUA ALEXANDRE BONFIM, 535 Município: CRATEUS
Bairro: VENANCIO Empresa:
Profissão: DO LAR Matrícula:
Convênio: SUS Responsável: EMANUEL SIQUEIRA GOMES
Cônjuge: EMANUEL SIQUEIRA GOMES Município: CRATEUS Sala:
Endereço: RUA ALEXANDRE BONFIM, 535 CRM/UF: 9575/CE
Data Atendimento: 16/05/2015 Hora: 18:34 CID: Funcionário: ANTONIA CELIA SARAIVA DA SILVA
Médico: NAILTON GRYEK DE CASRTO FERNANDES CPF do Responsável:
Tipo Atendimento: CONSULTA COM PROCEDIMENTO
Indicador de Acidente:
Observação:
Peso: kg Altura (cm): Sinais Vitais: T (°C): P (bpm): R (mpm): PA (mmHg): 170x90
Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)
P-100bpm
SP02: 99%

Pa outubro (E)

Profund 1002 + 1002 sf a 17:00

Tipos Tipo vel prax

NAILTON GRYEK DE CASRTO FERNANDES - CRM: 9575

Assinatura Paciente/Responsável

Responsável: EMANUEL SIQUEIRA GOMES

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 30/08/2017 às 08:48, sob o número 01650253020178060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 01650253020178060001 e código 2EEFB63.



Nome: MARIA VALDENIA DE FARIAS/DR GILVAN
Idade do Paciente:
Médico Solicitante: DR GILVAN MELO
Data do exame: 19/05/2015 14:57

ID:
Sexo: F
Instituição: Cedics - CE
Tipo de Exame: RX Tórax
Data Nascimento: 20/04/1964

LAUDO

RAIO X DE TÓRAX PA

Fratura do colo umeral esquerdo .
Pulmões com transparência normal.
Seios costofrênicos livres.
Coração de dimensões normais.
Aorta alongada .

Laudado eletronicamente por:

Dra. Flávia Tenório Noro
CRM-RJ 61880-7

Pró-Laudo Diagnóstico por Imagem
CRM-RJ 109622-2



Centro de Diagnóstico por Imagem de Crateús

Fonte: MARIA VALDENIA DE FARIAS/DR GILVAN
Idade do Paciente:
Médico Solicitante: DR GILVAN MELO
Data do exame: 19/06/2015 14:57

ID:
Sexo: F
Instituição: Cedics - CE
Tipo de Exame: RX Tórax
Data Nascimento: 20/04/1964

AUDO
NO X DE TÓRAX PA

atura do colo umeral esquerdo .
Inções com transparência normal.
os costofrênicos livres.
ração de dimensões normais.
ta alongada .

Laudado eletronicamente por:

Dra. Flávia Tenório Noro
CRM-RJ 61880-7

Pró-Lauda Diagnóstico por Imagem
CRM-RJ 109622-2

[illegible]

Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Assine aqui

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 3170273979 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARIA VALDENIA DE FARIAS

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO Sabemi Seguradora S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO MARIA VALDENIA DE FARIAS

CPF/CNPJ: 44821972387

Posição em 10-07-2017 10:56:37

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 2.362,50

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
11/07/2017	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

ACESSIBILIDADE

 (/Pages/Acessibilidade.aspx)  (/Pages/Aralhos-de-Teclado.aspx)

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicinas.aspx)
Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)
Documento Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)
Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Pague-Seguro.aspx)
Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuos.aspx)