



ANTONIO EDNALDO ALTINO DE MELO – ADVOGADO – OAB/CE Nº. 20.795
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 979, Sala 101, Fátima I – Crateús-Ce
 Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3692 – 3794 – E-mail: ednaldo.melo@ig.com.br

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Nome: <u>Francisco Hebson Soares Vieira</u>		Nacionalidade: <u>BRASILEIRA</u>
Estado Civil: <u>Solteiro</u>	Profissão: <u>Estudante</u>	Carteira de Identidade: <u>2007823351-2/G</u>
CPF nº: <u>062.739.293-97</u>	Residência: <u>PV. Bispo do DT. Iapi</u>	
Bairro: <u>Zona Rural</u>	Cidade: <u>Independência</u>	Estado/UF: <u>Ce</u> CEP: <u>63-640-000</u>

OUTORGADO: ANTONIO EDNALDO ALTINO DE MELO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE sob o nº 20.795; com endereço profissional na Rua Dr. João Tomé, nº. 979, Sala 101, 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., 27 de Maio de 2015

Francisco Hebson Soares Vieira
 (outorgante)

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 PERÍCIAS BIOMÉTRICAS

Carteira de Identidade

Francisco Herbson Soares Vieira

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL fls. 9

REGISTRO GERAL 2007823351-2 DATA DE EXPEDIÇÃO 10/07/2013

NOME **FRANCISCO HERBSON SOARES VIEIRA**

FILIAÇÃO **ANTÔNIO EDIVÁ VIEIRA**
ANTÔNIA CLÁUDIA NACEDO SOARES VIEIRA

NATURALIDADE **INDEPENDÊNCIA - CE** DATA DE NASCIMENTO 24/05/1996

DOC ORIGEM **CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: IAPI TERMO: 3.981 FOLHA: 209**
LIVRO: A05 INDEPENDÊNCIA - CE
CPF 062.719.293-97

2 VIA

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

7LSW 03

AUTENTICAÇÃO
CERTIFICADO QUE ESTA FOTOCÓPIA
CONFERE COM O ORIGINAL. DOU FE

03 SET 2014

Cartório Gilvan Pacifico

Escritório de Fabiana Almeida A. Lacerda

ESCREVENTE SUBSTITUTA

VÁLIDO SOMENTE COM O
SELO DE AUTENTICIDADE

CARTÓRIO GILVAN PACÍFICO

VÁLIDO SOMENTE COM O
SELO DE AUTENTICIDADE

OFÍCIO - INDEPENDÊNCIA-CE

7LSW 03

AUTENTICAÇÃO
CERTIFICADO QUE ESTA FOTOCÓPIA
CONFERE COM O ORIGINAL. DOU FE

03 SET 2014

Cartório Gilvan Pacifico

Escritório de Fabiana Almeida A. Lacerda

ESCREVENTE SUBSTITUTA

VÁLIDO SOMENTE COM O
SELO DE AUTENTICIDADE

CARTÓRIO GILVAN PACÍFICO

VÁLIDO SOMENTE COM O
SELO DE AUTENTICIDADE

OFÍCIO - INDEPENDÊNCIA-CE



ANTONIO EDNALDO ALTINO DE MELO - ADVOGADO - OAB/CE Nº. 20.795
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 979, Sala 101, Fátima I - Crateús-Ce
 Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3692 - 3794 - E-mail: ednaldo.melo@ig.com.br

DECLARAÇÃO

Declarante: <u>Francisco Hebson Soares Vieira</u>		Nacionalidade: Brasileira
Residência: <u>Av. Bispoado, DT. Iapi</u>		Profissão: <u>Estudante</u>
CPF nº: <u>062.759.293-97</u>	RG nº: <u>2007823351-2/Ce</u>	Estado Civil: <u>Solteiro</u>
Bairro: <u>Zona Rural</u>	Cidade: <u>Independência</u>	Estado/UF: <u>Ce</u>
CEP: <u>63-640-000</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 - Ce, 27 de Maio de 2015

Francisco Hebson Soares Vieira
 (declarante)



ANTONIO EDNALDO ALTINO DE MELO – ADVOGADO – OAB/CE Nº. 20.795
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 979, Sala 101, Fátima I – Crateús-Ce
 Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3692 – 3794 – E-mail: ednaldo.melo@ig.com.br

DECLARAÇÃO

Declarante: <u>Francisco Hubson Soares Vieira</u>		Nacionalidade: <u>Brasileira</u>
Residência: <u>PV. Bisgado, DT. Iapi</u>		Profissão: <u>Estudante</u>
CPF nº: <u>062.739.293-97</u>	RG nº: <u>2007823351-2/ce</u>	Estado Civil: <u>Solteiro</u>
Bairro: <u>Zona Rural</u>	Cidade: <u>Independência</u>	Estado/UF: <u>Ce</u>
CEP: <u>63-640-000</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 - Ce, 27 de Maio de ~~2014~~ 2015

Francisco Hubson Soares Vieira

Declarante



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 445 - 4890 / 2014

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO

Data / Hora da Comunicação: 03/09/2014 17:12:40

Data / Hora da Ocorrência : 22/08/2014 16:00:00

Endereço da Ocorrência: SIT RIACHO DO MEIO

DT. IAPI

ZONA RURAL INDEPENDENCIA /CE

Ponto de Referência: BAR DO PAULINHA

• *Dados da(s) Vítima(s)*

Nome: FRANCISCO HERESON SOARES VIEIRA

Nascimento : 24/05/1996

RG: 20078233512 Órgão Emissor: SSP UF: CE - CPF: 06271929397

Filiação: ANTONIO EDVÁ VIEIRA

ANTONIA CLÁUDIA MACÊDO SOARES VIEIRA

Endereço: SIT PV. BISPAO DT. IAPI

ZONA RURAL

INDEPENDENCIA CE BRASIL

Telefone: 99-92523044

Histórico

As informações contidas neste Boletim de Ocorrência são de inteira responsabilidade do quereloso, sendo ao mesmo informado que a comunicação de crime não ocorrido ou fato inexistente é crime punível na forma da Lei (art. 339 e 340 do CPB).

INFORMA QUE NO DIA E POR VOLTA DO HORÁRIO SUPRA CONDUZIA SEU IRMÃO ANTONIO HERMESON SOARES VIEIRA NA MOTOCICLETA HONDA/CG 125 TITAN KE, DE COR VERDE, DE PLACA HYQ1441, ANO DE FAB/MOD. 2004/2004, LICENCIADA EM NOME DO SEU GENITOR, DA LOCALIDADE DE BISPAO SENTIDO LOCALIDADE DE RIACHO DO MEIO, ZONA RURAL DE INDEPENDENCIA-CE E AO TENTAR PARAR A MOTOCICLETA ESCORREGOU E CAIU COM A MOTOCICLETA POR CIMA DA SUA PERNA DIREITA, SOFRENDO UM TRAUMA NO JOELHO ESQUERDO. HERMESON NÃO RESTOU LESIONADO. SOMENTE NO DIA SEGUINTE PROCUROU ASSISTÊNCIA MÉDICA, DANDO ENTRADA NO HOSPITAL MUNICIPAL DE INDEPENDENCIA POR VOLTA DAS 9:30 HORAS ONDE FOI MEDICADO APÓS LIBERADO. SEGUE JUNTO CÓPIAS DOS DOCUMENTOS DE ANTONIO EDIVA VIEIRA E GENÁRIO GONÇALVES DE OLIVEIRA QUE VIRAM O MOMENTO DA SUA QUEDA E NADA MAIS DISSERAM.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE CRATUUS

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: *Elk*

JOSEIVANE ROBERTO CHAVES - MAT.: 198170-1-5

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: *Francisco Hereson Soares Vieira*

VISTO DO DELEGADO(A):

JOAO PEREIRA GOMES - MAT.: 198827-1-3

Nº 13

DATA: 23/08/14 HORÁRIO: 09:30 hs
Telefone: ()

Boletim de Atendimento de Paciente Externo
Hospital Municipal de Independência-Ce

Paciente: Francisco Herberto S. Vieira CNS: 20684542875
Idade: 18 Data de Nascimento: 24/05/96 Sexo: m Naturalidade: Independência
Profissão: Estudante Estado civil: solteiro Endereço: 3 Espinho
Motivo do atendimento:

☒ Clínico () Obstétrico () Psiquiátrico () Violência () Pediátrico () Cirúrgico () Acidente

Assinatura Paciente ou Responsável: Francisco Herberto S. Vieira
Sinais Vitais:

PA: _____ T: _____ Glicemia: _____
FC: _____ FR: _____

Queixa Principal:

Histórico de doença:
anteriores:

TRAVE na L2/L6

Exame:

Físico:

Encaminhamentos:

☒ Ambulatorial () Observação () Internação () Transferência

Conduta médica (Prescrição):

Volto em 15 dias

Reumatismo 4mg

Evolução:

Dr. Reinaldo A. Torres Melo
MÉDICO
Assinatura do Médico

Acompanhe o processo de indenização

[voltar](#)

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 até 30 dias a contar da data da entrega da documentação completa.

nova consulta

SINISTRO 2014812534 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCISCO HERBSON SOARES VIEIRA

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO CONFIANÇA CIA DE SEGUROS

ENDEREÇO Rua Senador Dantas, 74 - 5º andar, Centro, Rio de Janeiro - 19, CEP: 20031-205

BENEFICIÁRIO FRANCISCO HERBSON SOARES VIEIRA

CPF/CNPJ: 06271929397

Posição em 20-05-2015 12:00:08

Pedido de indenização consta como **negado** em sistema. Para mais informações procure procure o local em que o pedido de indenização foi analisado (ver endereço acima).