



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

Nome <i>Expedito Bandeira de Oliveira</i>		
Nacionalidade <i>Brasileiro</i>	Estado Civil <i>Casado</i>	Profissão <i>Apresentado</i>
RG (Registro de Identidade) <i>29 5302509 - SSP DS - SP</i>	CPF <i>362.564.633-15</i>	
Endereço <i>Rua Padre Antonio Caneiro de Sa</i>		Número <i>523</i>
Bairro <i>Barro de Fátima</i>	Complemento <i>Casa</i>	
CEP <i>63-570-000</i>	Cidade <i>Boa Viagem</i>	Estado <i>Ceará</i>

OUTORGADO(S): VINÍCIUS PINHEIRO MELO, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/CE 24.353, portador do CPF sob o nº. 016.548.623-63, sócio administrador na sociedade **PINHEIRO MELO – SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 26.942.992/0001-60, inscrito na OAB/CE 1453, com escritório na Pça. Mons. José Candido, nº. 103, Loja 01, bairro Centro, cidade de Boa Viagem, estado do Ceará, CEP 63870-000, tel.: (88) 3427-2867;

Através do presente instrumento particular de mandato, a(s) parte(s) OUTORGANTE(s) nomeia(m) e constitui (em) como seu(s) procurador (es) o(s) OUTORGADO(s), conferindo-lhe(s) amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 38 do Código de Processo Civil e art. 5º, §2º do Estatuto da OAB, com cláusula "Ad Judicia Et Extra", para praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, **principalmente perante qualquer companhia de seguro conveniada ao FENASEG, participante do convênio DPVAT**, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, assinar livros, termos, recibos, receber e dar quitação, firmar autorizações de pagamento ou crédito de indenização de sinistro, prestar declarações, declarar e requerer os benefícios da **JUSTIÇA GRATUITA**, anuir e receber alvarás judiciais de levantamento, podendo receber os valores neles expressos provenientes de depósitos feitos pela(s) **SEGURADORA(S) pertencentes ao CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT e SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT S/A** junto à instituição financeira responsável pela guarda destes valores, podendo ainda receber e endossar cheque em nome do outorgante relativo a pagamento dos valores pleiteados junto as Seguradoras do Consórcio DPVAT, dando tudo por bom e valioso, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo(a) nas contrárias, seguindo uma e outras, até decisão final.

Boa Viagem *CE* *22* de *Agosto* de 20 *18*
Expedito B de Oliveira
OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA**DECLARANTE:**

Nome <i>Expedito Bandeira de Oliveira</i>		
Nacionalidade <i>Brasileiro</i>	Estado Civil <i>Casado</i>	Profissão <i>Aposentado</i>
RG (Registro de Identidade) <i>298302509 - SSPDS - CE</i>	CPF <i>362.564.633-15</i>	
Endereço <i>Rua Pedro Antonio Gomes de Sa</i>		Número <i>823</i>
Bairro <i>Barro de Fátima</i>	Complemento <i>Casa</i>	
CEP <i>63.870-000</i>	Cidade <i>Boa Viagem</i>	Estado <i>Ceará</i>

DECLARO que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e da Lei nº 1.060/50, com fundamento na Lei 7.115/83.

Boa Viagem-CE, 22 de Agosto de 2018

Expedito B de Oliveira
Declarante

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL
1084414302

INTERPRINT LTOA

NOME
EXPEDITO BANDEIRA DE OLIVEIRA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
298302809 SSP SP

CPF
362.564.633-15 DATA NASCIMENTO
10/06/1963

FILIAÇÃO
JOAO BANDEIRA DE OLIVEIRA
ANTONIA CARNEIRO DE OLIVEIRA

PERMISSÃO ACC CATHAS
AD

Nº REGISTRO
00904224615 VALIDADE
26/02/2020 1ª HABILITAÇÃO
09/12/1994

OBSERVAÇÕES
SEM OBSERVAÇÃO;

Expedito B. de Oliveira
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
TAUA, CE DATA EMISSÃO
04/03/2015

ASSINATURA DO EMISSOR
IGOR VASCONCELOS PONTE 57006069455
CE146401140

DETRAN-CE (CEARA)

PROIBIDO PLASTIFICAR
1084414302

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA SOB AS PENAS DA LEI**DECLARANTE:**

Nome <i>Expedito Bandeira de Oliveira</i>		
Nacionalidade <i>Brasileiro</i>	Estado Civil <i>Casado</i>	Profissão <i>Aposentado</i>
RG (Registro de Identidade) <i>298302809 - SSPDS-SP</i>	CPF <i>362.564.633-15</i>	
Endereço <i>Rua Padre Antonio Caneca de S.</i>		Número <i>823</i>
Bairro <i>Bairro de Fátima</i>	Complemento <i>Casa</i>	
CEP <i>63.570-000</i>	Cidade <i>Boa Viagem</i>	Estado <i>Ceará</i>

DECLARO para os devidos fins de comprovação de residência, sob as penas da Lei (art. 2º da Lei 7.115/83) que sou residente e domiciliado (a) no endereço acima informado.

Declara ainda, estar ciente de que a falsidade da presente declaração pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal, conforme transcrição abaixo:

"Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria 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 o fato juridicamente relevante.

Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular."

Boa Viagem - CE, 22 de Agosto de 20 18.

Expedito B. de Oliveira

DECLARANTE



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
UNIDADE POLICIAL DE CARIDADE/CE

BOLETIM DE OCORRÊNCIAS B.O.



► DADOS DA OCORRÊNCIA

NATUREZA DO FATO: ACIDENTE DE TRÂNSITO

Nº B.O.: 0052/2018

DATA/HORA DA COMUNICAÇÃO: 17/01/2018 às 14h:41 min.

DATA/HORA DA OCORRÊNCIA: 26/12/2017 às 7:00 hs.

ENDEREÇO DA OCORRÊNCIA: DISTRITO DE IBUAÇU - BOA VIAGEM/CE

HISTÓRICO: O queixoso informa que no dia e hora acima citados, que encontrava-se pilotando a motocicleta de marca HONDA/NXR 150 RBOS ES, placa OCN 8278/CE, ano 2011/2012, cor PRETA, chassi PC2KD0550CR528646, licenciada em nome de MARIMAR MOURA DE OLIVEIRA, relata que saía do Ibuacu e ia com destino a residência de sua mãe, com sua irmã MARIA ANTONIA CARNEIRO OLIVEIRA na garupa da motocicleta acima citada, quando no meio do trajeto, dois jumentos correndo cruzaram a frente de sua motocicleta vindo a colidir com um dos animais e vieram a cair ao solo, as vítimas foram socorridas para o Hospital Casa de Saúde Adília Maria em Boa Viagem, a vítima MARIA ANTONIA CARNEIRO OLIVEIRA, que encontrava-se na garupa, sofreu fratura no maxilar esquerdo e fratura óssea da base nasal; a outra vítima EXPEDITO BANDEIRA DE OLIVEIRA (condutor) sofreu fratura na clavícula e punho direito. NADA MAIS DISSE, E NEM LHE FOI PERGUNTADO, ONDE VAI DEVIDAMENTE ASSINADO.

► DADOS DA VITIMA (A):

NOME: MARIA ANTONIA CARNEIRO OLIVEIRA

RG: 92016008431 SSP/CE CPF: 245341293-00

DATA DE NASCIMENTO: 06/09/1962

FILIAÇÃO: João Bandeira de Oliveira e Antonia Carneiro de Oliveira

ENDEREÇO: Fz Saputi - Dt Jacampy - Boa Viagem/Ce.

► DADOS DA VITIMA (A):

NOME: EXPEDITO BANDEIRA DE OLIVEIRA

RG: 29.330.230-9 SSP/SP CPF: 362564633-15

DATA DE NASCIMENTO: 10/06/1963

FILIAÇÃO: João Bandeira de Oliveira e Antonia Carneiro de Oliveira

ENDEREÇO: Rua Padre Antonio C de Sá nº 823 - Boa Viagem/CE

SERVIDOR RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

MATRÍCULA: 28488-1-3

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Cláudio Sérgio Eudim Barrocas
Chefe da Unidade Policial
Mat: 28488-1-3

FICHA DE ATENDIMENTO URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

UNIDADE DE ATENDIMENTO 24H

DATA: 26/12/17

HORÁRIO: 9:40

ATENDIMENTO Nº

DADOS DO PACIENTE

NOME: Expedito Bandeira de Almeida

SUS:

SEXO: F() M(/) DATA DE NASCIMENTO: 10/06/63

IDADE: 54

ESTADO CIVIL: Casado

NOME DA MÃE: Antônia Carneiro de Almeida

NATURALIDADE: BV

PROFISSÃO: Aposentado

RG: 29830230

ENDEREÇO: R. Antônia Carneiro de Almeida

BAIRRO: Antônia

CIDADE: BV

ESTADO: CE

TELEFONE: ()

ACIDENTE DE TRABALHO: SIM () NÃO ()

PA: X mmHg

SPO₂: %

FC: bpm

FR: ipm

T: °C

QUEIXAS:

EMERGÊNCIA (VERMELHA) 0 MIN	URGÊNCIA MAIOR (AMARELO) 60 MIN	URGÊNCIA RELATIVA (VERDE) 120 MIN	NAO URGENTE 240 MIN
☐ Politraumatismo/TCE; ☐ Queimaduras grandes; ☐ Coma ou alteração de consciência; ☐ Lesão da Coluna Vertebral; ☐ Desconforto Respiratório Grave; ☐ Dor no peito+cianose+ falta de ar; ☐ Vômito+perda de consciência ou dor tórax por mais de 30min; ☐ Perfuração no peito, abdômen ou cabeça; ☐ Crise convulsiva; ☐ Intoxicação exógena ou tentativas de suicídio; ☐ Anafilaxia ou reações alérgicas + falta de ar; ☐ Hiper ou Hipoglicemia (diagnosticadas) ☐ Parada Cardiorrespiratória; ☐ Alterações SSVV + sintomas (diagnosticadas); ☐ Hemorragia não controladas; ☐ Fraturas; ferimentos (cortes);	☐ Cefaleia súbita ou rapidamente progressiva; ☐ Alterações agudas de comportamento, agitação e confusão mental; desmaios; ☐ História de convulsão; ☐ Dor torácica intensa; ☐ Crise asmática ou desconforto respiratório; ☐ Diabético + sudorese, alteração do estado mental, visão turva, febre, vômito, taquipnéia, taquicardia; ☐ Alterações de sinais vitais em pacientes sintomáticos; ☐ História recente de melena ou hematêmese ou enterorragia; ☐ Epistaxe; ☐ Dor forte de qualquer natureza; ☐ Sangramento vaginal com dor abdominal; ☐ Náuseas, vômitos e diarreia persistente + sinais de desidratação grave; ☐ Febre alta (39-40°); ☐ Luxações, entorse + dor intensa; ☐ Acidente por animais peçonhentos; ☐ Acidente por animais peçonhentos; ☐ Broncoespasmo.	☐ Idade superior a 60 anos; ☐ Pacientes escoltados; ☐ Deficientes físicos ou impossibilitados de deambulação; ☐ Asma fora de crise; ☐ Enxaqueca; ☐ Dor ouvido moderada a grave; ☐ Dor abdominal sem alterações sinais vitais; ☐ Sangramento vaginal sem dor abdominal; ☐ Vômitos e diarreia sem sinais de desidratação; ☐ Abscessos; ☐ Distúrbios neurovegetativos; ☐ Lombalgia Intensa; ☐ Intercorrências ortopédicas; ☐ Gastroenterite;	☐ Queixas sem agudas; ☐ Procedimentos curativos, trocas de curativos, trocas de medicamentos, avaliação de resultados de exames, solicitação de exames médicos; ☐ Demais situações enquadradas anteriormente; ☐ Uso de benzilpenicilina.

SEMPRE ORIENTAR
PROCURAR UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE /
CONSULTA COM MÉDICO
ASSISTÊNCIA.

ASSINATURA DO PACIENTE / RESPONSÁVEL

NOME: _____

DATA: ____/____/____

HORA: _____

ANAMNESE E EXAME FÍSICO:

Paciente, vítima de Acidente Automóvel com lesões limitadas de tipo contusões distais e profundas.

PRESCRIÇÃO:

1. RX Clavícula e Pulmão

2. Dipirona 0,150 IM 11

3. Coceptin 25mg, tomar 02 cp VO após.

Dra. Nathália Rodrigues
Médica
CREMEC 18896

EVOLUÇÃO MÉDICA:

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:

14.00 PA 160 x 90 mmHg
PA 180/90.

DIREÇÃO GERAL

Estado original
Responsável pelo Sator

Dr. Keller Fonseca Costa
MÉDICO
CREMEC: 16178

ASSINATURA/CARIMBO MÉDICO

PARA FINS DE DPVAT ESSA FICHA DE ATENDIMENTO SÓ TERÁ LEGITIMIDADE COM ASSINATURA DA DIREÇÃO GERAL

(/)

Buscar no site

A COMPANHIA ▾ SEGURO DPVAT ▾ PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS ▾ SALA DE IMPRENSA ▾ TRABALHE CONOSCO ▾ CONTATO ▾

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

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 3180079135 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** EXPEDITO BANDEIRA DE OLIVEIRA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Sabemi Seguradora S/A-Filial Fortaleza-CE**BENEFICIÁRIO** EXPEDITO BANDEIRA DE OLIVEIRA**CPF/CNPJ:** 36256463315**Posição em 25-04-2018 12:30:36**

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento na conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
02/04/2018	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00

Cálculo de Atualização Monetária

Dados básicos informados para cálculo

Descrição do cálculo	Atualização do Pagamento Administrativo DPVAT - Beneficiário: EXPEDITO BANDEIRA DE OLIVEIRA - Sinistro: 3180079135
Valor Nominal	R\$ 4.725,00
Indexador e metodologia de cálculo	INPC-IBGE - Calculado pro-rata die.
Período da correção	26/12/2017 a 2/4/2018

Dados calculados

Fator de correção do período	97 dias	1,005382
Percentual correspondente	97 dias	0,538243 %
Valor corrigido para 2/4/2018	(=)	R\$ 4.750,43
Sub Total	(=)	R\$ 4.750,43
Valor total	(=)	R\$ 4.750,43

Memória analítica do cálculo

Valor inicial	4.725,00
Data inicial	26/12/2017
Data final	2/4/2018
Periodicidade	Mensal
Metodologia de cálculo	Calculado pro-rata die.

Termo inicial	Termo final	Variação do período	Valor
26/12/2017	1/1/2018	0,0503 (%)	4.727,38
1/1/2018	1/2/2018	0,2300 (%)	4.738,25
1/2/2018	1/3/2018	0,1800 (%)	4.746,78
1/3/2018	1/4/2018	0,0700 (%)	4.750,10
1/4/2018	2/4/2018	0,0070 (%)	4.750,43

Acréscimos de juro, multa e honorários

Sub Total	(=)	R\$ 4.750,43
Valor total	(=)	R\$ 4.750,43

Retornar Imprimir