



Foa. Lúcia Alves de Oliveira
Advogada
OAB/CE 33.519

(88) 9 9752-9569/ (88) 9 9226-4041
Rua Salustiano de Pinho, nº 331-B, Viçosa do Ceará.

08

PROCURAÇÃO

Mediante o presente instrumento a Outorgante,
Paulo Sérgio de Araújo, Brasileiro, Solteiro, Agricultor,
RG: 2003031024446, CPF: 012.496.173-83, Residente e
domiliado no Sítio Quatiguaba de Baixo, Zona rural
Viçosa do Ceará, nomeia e constitui como sua procuradora, a Outorgada
FRANCISCA LÚCIA ALVES DE OLIVEIRA, brasileira, advogada, OAB/CE 33.519,
com escritório profissional na Rua Salustiano de Pinho, 331-B, Viçosa do Ceará-CE,
a quem confere poderes da cláusula "ad judicia et extra", para representa-lo em qualquer
Juízo, Instância ou Tribunal, ou fora deles, e defendendo-o, propondo contra quem de
direito as ações competentes e defendendo seus interesses nas divergentes, seguindo
umas e outras, até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os,
conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar
compromissos ou acordos, receber e dar quitação, reconhecer procedência de pedido,
renunciar a direito no qual se funda ação agindo em conjunto ou separadamente,
podendo ainda substabelecer estes poderes a outrem, com ou sem reservas de iguais
poderes, cumprindo fielmente o mandato, especialmente para representa-lo perante a
ACÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DE VALOR EM SEGURO OBRIGATÓRIO
DPVAT OU ACÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT (no caso de óbito) em
desfavor da Seguradora Líder.

Viçosa do Ceará, 28 / 06 / 2017.

Paulo Sérgio de Araújo

Outorgante



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu Paulo Sérgio de Araújo
nacionalidade Brasileiro estado civil Solteiro
profissão Agricultor, RG nº 2003031024446-SP/02
CPF nº 012.496.373-83, residente e domiciliado(a) na
Sítio Quatiguaba de baixo nº SN, bairro Zona rural,
na cidade de Vila Rica do Ceará, venho por meio desta, Declarar, nos
termos da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983 e, para todos os fins de direito, que
não possuo condições financeiras de arcar com o pagar com o pagamento de custas
processuais, honorários advocatícios e demais cominações legais sem prejuízo próprio
e familiar, vindo requerer perante este Nobre Juízo, os benefícios da Justiça Gratuita
sob as penas da Lei.

Declaro ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito caso
inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplina no art. 299 do Código Penal.

Por ser verdade, firmo o presente.

Vila Rica do Ceará - em 28 de junho de 2017

Paulo Sérgio de Araújo

Assinatura

13-1

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

SECRETARIA DE SEGURANÇA NACIONAL

DEPARTAMENTO DE IDENTIDADE

CARTÃO DE IDENTIDADE

PAULO SÉRGIO DE ARAÚJO

16/4/1985

111 V. QUATILUNDA-V DO CEARÁ

111 V. QUATILUNDA-V DO CEARÁ

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2003031024446

DATA DE EXPEDIENTE 16/4/2003

NOME PAUL SÉRGIO DE ARAÚJO

FILIAÇÃO JOSE CORDEIRO DE ARAÚJO E ANA MARIA DE SOUSA

NACIONALIDADE VIEIRA DO CEARÁ-CE

DATA DE NASCIMENTO 2/4/1985

LOCAL DE NASCIMENTO 111 V. QUATILUNDA-V DO CEARÁ

LEI Nº 7.119 DE 20/08/82

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

SECRETARIA DE SEGURANÇA NACIONAL

DEPARTAMENTO DE IDENTIDADE

CPF

012.496.173-83

PAUL SÉRGIO DE ARAÚJO

16/04/1985

Declaração de Residência

(Lei nº 7.115/53)

Eu, Paulo Sérgio de Araújo, abaixo assinado, brasileiro(a), estado civil Solteiro, profissão Agricultor, portador(a) do RG nº 2003031024446 SSP/CE e CPF nº 012.496.573 - 83, filho de pai José Ezequiel de Araújo e mãe Ana Maria de Sousa DECLARO, para os devidos fins, conforme artigo 1º da Lei 7.115/83, que sou residente e domiciliado na Sítio Quatiquaba de Baixo, nº 51, bairro Zona rural, na cidade de Quissara do Ceará e ponto de referência (próximo à) Campo de Futebol.

DECLARO ainda ser conhecedor das sanções civis, administrativas e criminais a que estarei sujeito, caso o quanto aqui declarei não porte estritamente a verdade.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração para que surta seus efeitos legais.

Quissara do Ceará - CE 28/06/2017.

Paulo Sérgio de Araújo

coelce

COMPANHIA ENERGÉTICA DO CEARÁ
CNPJ 07.047.251/0001-70 - C.G.F. 06105.848-3
Rua Padre Valdevino, 150 CEP 60135-040, Fortaleza/CE.

12

Boleto para Pagamento - Via Agrupada

Nº DO CLIENTE 5105538

MUNICÍPIO

VICOSA CEARÁ

NOME

PAULO SERGIO DE ARAUJO

ENDEREÇO

ST QUATIGUABA DE BAIXO 00000 - SUL

CEP 62.300-000

CPF/CNPJ: 012.496.173-83

Mês/Ano	GRANDEZA		CÁLCULOS	
	Vencimento	Cons. kWh	Valor em R\$	
6/2016	15/07/2016	58	20,90	
5/2016	15/06/2016	57	21,20	
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA			TOTAL A PAGAR	42,10

coelce**COMPROVANTE COELCE**Nº DO CLIENTE
5105538**Boleto para Pagamento - Via Agrupada**

MUNICÍPIO VICOSA CEARÁ

ROTA 023.031144.02.0067745

TOTAL A PAGAR

42,10

83840000000-6 42100031000-8 00051055380-0 00041446252-1



coelce

COMPANHIA ENERGÉTICA DO CEARÁ
CNPJ 07.047.251/0001-70 - C.G.F. 06105.848-3
Rua Padre Valdevino, 150 CEP 50135-040, Fortaleza/CE.

12

Boleto para Pagamento - Via Agrupada

Nº DO CLIENTE 5105538

MUNICÍPIO

VICOSA CEARÁ

NOME

PAULO SERGIO DE ARAUJO

ENDEREÇO

ST QUATIGUABA DE BAIXO 00000 - SUL

CEP 62.300-000

CPF/CNPJ: 012.496.173-83

Mês/Ano	GRANDEZA		CÁLCULOS	
	Vencimento	Cons. kWh	Valor em R\$	
06/2016	15/07/2016	58	20,90	
05/2016	15/06/2016	57	21,20	
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA			TOTAL A PAGAR	42,10

coelce**COMPROVANTE COELCE****Boleto para Pagamento - Via Agrupada**

MUNICÍPIO VICOSA CEARÁ

ROTA 023.031144.02.0067745

TOTAL A PAGAR

42,10

Nº DO CLIENTE

5105538

83840000000-6 42100031000-8 00051055380-0 00041446252-1





Seguradora

LÍDER

Administradora do Seguro DPVAT

(/)

Buscar no site



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 3160457458 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA PAULO SERGIO DE ARAUJO

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO ARUANA SEGUROS S/A

BENEFICIÁRIO PAULO SERGIO DE ARAUJO

CPF/CNPJ: 01249617383

Posição em 22-08-2016 13:46:04

Pedido de indenização negado conforme carta enviada ao beneficiário.



PREFEITURA MUNICIPAL DE VIÇOSA DO CEARÁ
HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DE VIÇOSA DO CEARÁ

AV. JOSE FIGUEIRA, S/N - CENTRO - VIÇOSA DO CEARÁ-CE
FONE: (085) 3632.1118

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL



CNS: _____ Registro: _____ Nº Prontuário: _____ Cor: _____
Paciente: Paulo Sergio de Graça DN: 02/04/85
Sexo: Masculino
Nome da Mãe: Cristina Maria de Sousa Estado Civil: Solteiro
Endereço: Quatiguaba Nome do Pai: Jose Corderio de Graça
Data / Hora do atendimento: 19/02/2025 Município: Viçosa do Ceará-CE
Profissão: Agricultor Horas: 08:46
Documento: RG: 200303102446 Religião: X
DE: 16/04/2003

Sinais Vitais:

PA 120 x 80 MM Hg FR ☐ Inc/min FC ☐ Bat/min Temp. ☐ °C. Peso: ☐

Queixa Principal

HDA:

Exame Físico:

Hipótese Diagnóstica: Queda de estocade c/ edema de membros

Diagnóstico Definitivo: _____

CID:

11/02/2025
Médico
CRM 15404

Assinatura e Carimbo

Enfermagem - Consumo de Material

Aprezamento

Observação de Enfermar

SISTEMA UN
Unidade de C
Distrito Sanit
Nome: Pa
Sexo: RM
Endereço: 8
Gairo: _____
Motivo do En
tando fre
Resultado do
Condução já R
Impressão D

Consumo de Material, Gases, Oximetria, Respirac

Assinatura _____
Encaminhamo _____
Procedimento _____
Unidade de F _____
Assinatura _____
Unidade de F _____
Município: _____
Resumo Clín _____

--	--	--

☐ Alta ☐ À Pedido ☐ Decisão Médica ☐ Transferência para: _____
☐ Óbito ☐ IML ☐ Atestado de Óbito, Data e Hora de Ocorrência: _____

Assinatura e Carimbo do Médico

FICHA DE REFERÊNCIA



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS / CEARÁ

Unidade de Origem: H. M. M. V. C.
Distrito Sanitário: _____

Município: Vicososa do Ceará

Nome: Paulo Sérgio de Araújo

Sexo: ☒ M ☐ F

Data de Nascimento: 02/04/85 Ocupação: _____

Prontuário Nº _____

Endereço: St. Rustiquinha

Bairro: _____

Município: _____

Fone: _____

Motivo do Encaminhamento: Paciente sofreu trauma por acidente de motocicleta, apresentando fratura da região proximal do 5º metacarpo direito

Resultado do(s) Exame(s):

Rx mãos direita

Conduta já Realizada:

Analgésicos

Imobilização

Impressão Diagnóstica: Fratura de 5º metacarpo direito

Dra. Isis Arruda

Qualificação e conduta do ortopedista

Raquel Brito de Araújo
CPF: 004.397.343-47
Secretária de Saúde

Assinatura do Encaminhante - Nº Registro _____

Função _____

Data 19/02/15

Hora _____

AGENDAMENTO

Encaminhamento para Atendimento:

☐ Ambulatorial

☐ Hospitalar

☐ Auxílio Diagnóstico

Procedimento: _____

Profissional: _____

Unidade de Referência: _____

Assinatura do Encaminhante - Nº Registro _____

Função _____

Data _____

Hora _____

FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA(*)

Unidade de Referência: _____

Município: _____

Prontuário Nº _____

Data da Alta: _____

Resumo Clínico / Cirúrgico: _____

Resultado do(s) Exame(s): _____

Diagnóstico: Principal _____

Secundário 1 _____

Secundário 2 _____

CID: _____

CID: _____

CID: _____

Proposta de Consulta para seguimento: _____

O problema justificou a referência? Sim ☐ Não ☐ O motivo da referência coincide com o diagnóstico? Sim ☐ Não ☐

Função _____

Data _____

Assinatura do Consultante - Nº Registro _____

SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO - HOSPITAL E MATERNIDADE MADALENA NUNES
ANGUA - CE

591.9. 34
Guia de atendimento - AMBULATORIO (BLOCO NOVO)

Prontuário: 146939

Atendimento: 0002

CNS: 200312294020018

Guia Aut:

Paciente: PAULO SERGIO DE ARAUJO

Est. Civil: Solteiro(a)

Sexo: M

RG: 2003031024446

Nascimento: 02/04/1987

Idade: 29 Ano(s)

Pai: JOE CORDEIRO DE ARAUJO

MARCE

Mãe: ANA MARIA DE SOUSA

Telefone: 88

CEP: 62300-000

Endereço: DISTRITO QUATIGUABA, 267

Bairro: ZONA RURAL

Município: VICOSA DO CEARA

UF: CE

Profissão:

Empresa:

Convênio: SUS

Matrícula:

Cônjuge:

Responsável: PAULO SERGIO

Município: VICOSA DO CEARA

UF: CE

Endereço: DISTRITO QUATIGUABA, 267

Data Atendimento: 20/02/2015

Hora: 09:24

CID:

Sala:

Médico: DANILLO CONSERVA ARRUDA

CRM/UF: 147352/SP

Tipo Atendimento: ENCAMINHADO P/CONSULTA

Funcionário: CAROLINE LOPES SILVA

Indicador de Acidente: Trânsito

CPF do Responsável:

Observação:

Peso:

kg Altura (cm):

Sinais Vitais: T (°C):

P (bpm):

R (mpm):

PA (mmHg):

X

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

quadr no solo

Rc fr base 50 MTC. (D)

4 tel gener

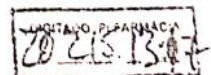
Dr. Danilo Arruda
Ortopedia e Trauma
CRM-SP 147.352



X
Assinatura Paciente/Responsável

DANILLO CONSERVA ARRUDA - CRM: 147352

atendimento crepom 10 ~ 104
ferrola 20 ~ 101



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DO PROPRIETÁRIO
DO VEÍCULO

Eu, PAULO SERGIO DE ARAUJO, RG nº 2003031024446, Órgão SSP/CE, portador do CPF nº 012.496.173-83, com domicílio na cidade de VIÇOSA DO CEARÁ, no Estado do CEARÁ, onde resido no SÍTIO QUATIGUABA DE Baixo, nº S/N, complemento ZONA RURAL, declaro para os devidos fins, sob as penas da Lei, que sofri acidente de trânsito na motocicleta Modelo: HONDA CG 150 TITAN, Placa HWC7141, Ano: 2004/2005 chassi 9C2KC08105R832844 de Propriedade de MATEUS OLIVEIRA DE ARAUJO. Procurei o proprietário e não consegui localizar o mesmo, pois este mudou de endereço e não se sabe do seu paradeiro. Por meio dessa declaração peço para que meu processo não seja prejudicado por conta desse fato, já que todos os fatos e dados citados acima são verídicos.

Viçosa do Ceará, 10 de junho de 2015.



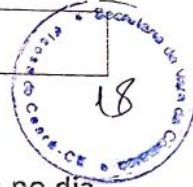
Paulo Sergio de Araujo

PAULO SERGIO DE ARAUJO.

1º OFÍCIO DE VIÇOSA DO CEARÁ - CE	
RECEBIDO POR (NOME COMPLETO) DE	
<i>Paulo Sergio de Araujo</i>	
Viçosa do Ceará.	10 JUN. 2015.
em Test. <i>M</i>	da verdade.
VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE	

Maria Marly de Oliveira Carneiro
Escritora

DECLARAÇÃO A SEGURADORA LÍDER



Eu, **PAULO SÉRGIO DE ARAÚJO**, vítima de acidente automobilístico no dia 19/02/2015, condutor da motocicleta de **PLACA: HWG7141**, veículo de propriedade de **MATEUS OLIVEIRA DE ARAÚJO**. Venho informar junto a Seguradora Líder que o proprietário do veículo () recusou-se ou (X) não foi localizado para assinar a declaração do proprietário do veículo para juntar ao processo de Invalidez Permanente.

Por ser verdade declaro estar ciente de que declaração falsa pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal

"Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa de 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."

Viçosa do Ceará, 27 de maio de 2016.

OFÍCIO DE VIÇOSA DO CEARÁ - CE
CONHEÇO POR autenticidade a assinatura de
Paulo Sérgio de Araújo
Viçosa do Ceará, 27 MAIO 2016
Eu, Maria Mary de Oliveira Carneiro, da verdade.
VALIDO SOMENTE COMO SELO DE AUTENTICIDADE

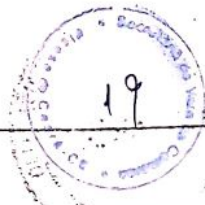
Maria Mary de Oliveira Carneiro
Escrevente



Paulo Sérgio de Araújo
PAULO SÉRGIO DE ARAÚJO

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE VICOSA DO CEARÁ

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 570 - 1126 / 2015



Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTES - OUTROS
Data / Hora da Comunicação: 15/07/2015 11:21:55
Data / Hora da Ocorrência : 19/02/2015 08:40:00
Endereço da Ocorrência: SIT. GAVIÃO

ZONA RURAL, VICOSA DO CEARÁ / CE

Ponto de Referência:

Histórico

VITIMA COMPARTILHO A ESTA UNIDADE POLICIAL, PARA NOTICIAR NA DATA E HORA CITADA ACIMA ESTAVA GUIANDO A MOTOCICLETA DE MARCA/MODELO: HONDA/CG 150 TITAN KS COR. VERMELHA, PLACA: HWG7141, ANO E MODELO DE FABRICAÇÃO: 2004/2005, CHASSI: 9C2KC08105R832844, DE PROPRIEDADE DE MATEUS OLIVEIRA DE ARAUJO, PELO SÍTIO GAVIÃO, ZONA RURAL DE VICOSA DO CEARÁ, QUANDO SE ENVOLVEU EM UM ACIDENTE DE TRANSITO, APÓS DERRAPA A MOTOCICLETA EM UMA POÇA DE ÁGUA NA ESTRADA PERDE O CONTROLE DA MESMA, E VEIO A CAIR AO CHÃO E TIVU FRATURA NA MÃO DIREITA; QUEM FOI SOCORRIDO POR POPULARES E LEVADA AO HOSPITAL DE VICOSA DO CEARÁ-CE, E TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL SÃO CAMILO DE TIANGUA-CE ONDE RECEBEU ATENDIMENTO MÉDICO ESPECIALIZADO, E ATÉ O PRESENTE MOMENTO NÃO CONSEGUIU SE RECUPERAR DAS SEQUELAS CAUSADA PELO ACIDENTE, ESTE B.O É PARA FINS DE PRECATÓRIO, QUE NADA MAIS DISSE E NEM LITE FOI PERGUNTADO, DANDO-SE ESTE TERMO POR ENCERRADO.

Noticiante(s)

Nome: PAULO SERGIO DE ARAUJO
Endereço: SIT QUATIGUABA DE BAIXO
Bairro: ZONA RURAL 62300000
Município/UF: VICOSA DO CEARÁ CE BRASIL

Telefone:

Renan Saraiva Neto
DELEGADO DE POLÍCIA
MAT. 49489916

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE VICOSA DO CEARÁ

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

RAIMUNDO RENAN SARAIVA DE OLIVEIRA NETO - MAT.: 49489916

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Paulo Sergio de Araujo

VISTO DO DELEGADO(A):

GILK DA SILVA SANTOS - MAT.: 198400-1-8