

PROCURAÇÃO**OUTORGANTE:**

Nome: <u>ANTONIA FABIANA DE OLIVEIRA FEITOSA</u>		Nacionalidade: <u>BRASILEIRA</u>	
Estado Civil: <u>SOLTEIRA</u>	Profissão: <u>AGRICULTORA</u>	Carteira de Identidade: <u>2004021078223</u>	
CPF nº: <u>040.555.923-78</u>	Residência: <u>Sítio Volta</u>		
Bairro: <u>Zona Rural</u>	Cidade: <u>Pedra Branca</u>	Estado: <u>CE</u>	CEP: <u>63630-000</u>

OUTORGADO:

RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/CE sob o nº 18.044, portador do RG nº 8.119.595 SSP/MG e CPF nº 948.672.326-53, com escritório profissional no seguinte endereço: 1) Rua do Rosário, nº 77, sala 604, Ed. Comandante Vital Rolim, Centro – Fortaleza – CEP 60.055-090. Fone / Fax: (85) 3231-6493

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, os outorgados, suas bastante procuradores, 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 FENASEG, 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 pagamento e **quitações**, firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização de sinistro **receber intimações para audiência e perícias médicas**, em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

FORTALEZA (CE), 17 de NOVEMBRO de 2015.

Antonia Fabiana de Oliveira Feitosa
Outorgante

DECLARAÇÃO

Eu, ANTÔNIA FABIANA DE OLIVEIRA FEITOSA, brasileira A,
SOLTEIRA, AGRICULTORA, portador da Carteira de Identidade/RG nº
200402107822-3 -SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o nº 040.555.523-78, residente
e domiciliado na cidade de PEDERA BRANCA, estado de
Ceará, SÍTIO NOVA, nº
S/N, ZONA RURAL, declaro para os devidos fins que possuo hiposuficiência
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.

Fortaleza (CE), 17 de NOVEMBRO de 2015

Antônia Fabiana de Oliveira Feitosa
Declarante

DECLARAÇÃO.

Eu, Antônia Fabiana de Oliveira Feitosa, Brasileira, Solteira, AGRICULTO-
Ra, RG 20040210 98223, CPF 040.555.923-78, capaz, residente e domiciliado na
Sítio Volta S/N Zona Rural, cidade de
Pedra Branca /CE, CEP 63630-000. 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 com veículo automobilístico. Sendo de minha total responsabilidade a
declaração de invalidez ou óbito fornecida.

Fortaleza (CE), 17 de NOVEMBRO de 2015.

x Antônia Fabiana de Oliveira Feitosa

Declarante.

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

2004021078223

DATA DE
EXPEDIÇÃO 11/6/2004

ANTONIA FABIANA DE OLIVEIRA FEIT

OSA

ANTONIO JUVENAL FEITOSA E LUCIM
EIRA POFIRO DE OLIVEIRA FEITOSA

DATA DE NASCIMENTO

BOA VIAGEM-CE

19/12/1989

CERT.NASC. 26351 L A 24 F

76V 1 OFICIO BOA VIAGEM CE

LEI Nº 7.116 DF 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

1s. 15

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



RECORRER UNIFORME



Antonia Fabiana de Oliveira Feitosa

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

CNPJ

Cadastro de Pessoas Físicas

040 555-523-78

ANTONIA FABIANA DE OLIVEIRA FEITOSA

19/12/1989

3515617-1

353999596

31 14031 14 110000 - 5

13/08/2014

ESCO MINEIRO APOLONIO

SP VOLTA 00000

PEDRA BRANCA/MINEIROLANDIA - PEDRA BRANCA - 63630000

547782

0000 A315

04-RURAL MONOFASICO

093242833-91

Ago/2014 15/09/2014 15/09/2014

MONTECA

Jun/2014

ELSD 48,68

DICRI= 3,88 P

ISENTO

10,73 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00

7,74 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00

5,78 0,00

BBAG.D51A.8CFF.FA1C.543E.D328.8394.C8A9

13188 12779 1,00 329 0,00 329 8,24451

13/08/14 15/09/14 29 DIAS 329 88,44

VALOR CONSUMO DO MES

80,44

MULTA MORATORIA REF 05/2014

1,50

JUROS DO MES

2,38

19/09/2014

84,32

Energia 54,78
Transmissao 1,13
Distribuição 21,53
Encargos Setoriais 3,85
Tributos (ICMS PIS/COFINS) ... 0,24
TOTAL 80,44

333	325	324	325	305	328	331	551	189	300	371	390
333	325	324	325	305	328	331	551	189	300	371	390

CONTAS EM ATRASO

AVISO DE DEBITO VENCIDO:

Informamos existir debitos vencidos sem acrescimos legais e o valor de R\$ 167,90. Seu fornecimento de energia será suspenso em ate 90 dias contados a partir da fatura vencida e não paga.

P393.

DEBITOS ANTERIORES

Mas/Ano val. R\$
05/2014 85,84
07/2014 82,86

NÃO FOI POSSIVEL A LEITURA POR: LEITURA BIMETAL COM RT 86 RES 414

Consta de R\$ 0,24 referente a PIS e COFINS.

2014 - ANEXO - Lote n. 10.637 02 - 10.633 02



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 551 - 3459 / 2014

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **11/12/2014 14:52:23**
 Data / Hora da Ocorrência: **03/11/2014 08:21:00**
 Endereço da Ocorrência: **SIT VOLTA**

ZONA RURAL PEDRA BRANCA /CE

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ANTONIA FABIANA DE OLIVEIRA FEITOSA**
 Nascimento: **19/12/1989**
 RG: **2004021078223** Órgão Emissor: **SSP UF: CE** - CPF: **04055552378**
 Filiação: **ANTONIO JUVENAL FEITOSA**
LUCIMEIRA POFIRO DE OLIVEIRA FEITOSA
 Endereço: **SIT VOLTA**
ZONA RURAL
PEDRA BRANCA CE BRASIL Telefone:

Histórico

Compareceu em cartório desta, a pessoa acima qualificada, afirmando o seguinte; Que na data, hora e local, acima citado, a comunicante afirma ter sofrido um acidente de trânsito, quando conduzia a motocicleta de marca HONDA/CG 125 TITAN, ano e modelo 1998/99, placa HWL-6621, chassi 9C2JC250XWR006808, Vermelha, licenciada no nome de Raimunda Lopes Filho; Que a comunicante afirma que perdeu o controle da motocicleta, momento em que freou vindo a derrapar; Que a comunicante afirma que foi socorrida para o hospital em Pedra Branca/CE, tendo sofrido o que se encontra descrito na documentação médica em anexo; Que tem como testemunhas do referido acidente as pessoas de: Edson Luiz Antunes Carneiro, RG 15513 e Mardonio Porfirio de Oliveira Santos, RG 2006014141248; Que a comunicante procurou esta delegacia para registrar o Boletim de Ocorrência; Que as informações prestadas neste Boletim de Ocorrência são de sua inteira responsabilidade; Que está ciente que no caso das informações inseridas neste documento forem falsas, responderá pelo crime de falsidade ideológica de acordo com o artigo 299 do Código Penal Brasileiro. E nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE SENADOR POMPEU

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

MIGUEL ARCANJO FROTA JÚNIOR - MAT.: 135490-1

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A):

JOSE EDILSON DE OLIVEIRA SOBRINHO

Miguel A. Frota Júnior
 Escrivão de Polícia

PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRA BRANCA
HOSPITAL MUNICIPAL DE PEDRA BRANCA
FICHA INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO

fls. 18

Nº Atendimento: 286 CNS: 206198274020007 Data do Atend.: 03/11/2014 as 08:21:40
Nome do Paciente: ANTONIA FABIANA DE OLIVEIRA FEITOSA Data de Naso.: 18/12/1984
Endereço: CASINHAS SM PEDRA BRANCA Op: ALINE
Convênio: SUS PSF: MINEIROLANDIA II Tipo Atend.: AMBULATORIAL - INDIV
Sexo: F Idade: 24a 10m 15d Estado Civil: i Profissão: Escrivã Public. 3
Peso: () kg

Sinais Vitais: P.A.: Sist. (100) Diast. (80) FC: () bpm FR: () lpm Temp: ()

Proc.: 0301060081 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

Motivo do atendimento (Queixa principal + Anamnese)

pt. relatando dor UTE com Dr. Jacilene
há 5 dias, com sangramento de Mucosa de
após queda de Mote no +24h.

Fatores de Risco:

Alergia:

Class. Risco: () ALTO () MODERADO () BAIXO

OBS:

HDA e Exame Físico:

Hipótese Diagnóstica Provável / Atendimento

Data 1º Ex:

Edm. Dequor

Procedimentos complementares solicitados: () Patologia Clínica () Radiologia () Exame Preve
() Ultrassom Obstétrico () Outros

Rx de Mto e P.P.

Demais Procedimentos Realizados

Ass. Execução

Conselho

Se o paciente ficou em observação MARQUE AQUI ()

Encaminhamentos / Destino do Paciente:

() Urgência Emergência () Internação com Mto
() Atend. Especializado () Internação Hospitalar () Observação 12h () PSF
() Alta () Adm. Medicamentos () Observação 6h () Outros procedimentos
() Transf. de emergência () Abertura de partograma () Indicação de Cesariana

Parceira com Departamento Municipal de Trânsito:

FOI ACIDENTE DE TRANSITO?

Se positivo assinale o tipo de condução da vítima.

() SIM () NÃO

() MOTO () CARRO () BICICLETA () PNEUMÁTICO ()

X Antonia

Assinatura do Paciente ou Resp.

Assinatura do Profissional Executor

Dr. Fernando Higor Fayad F. Vieira

CREMEC - 12721
MEDICO



PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRA BRANCA
Secretaria Municipal da Saúde

RECEITUÁRIO

UNIDADE: _____

NOME: _____

Dr. João Tadeu C. C. Bezerra
MÉDICO
 CRM-CE 15.821

Data: ____/____/____ **Assinatura:** _____

SEU MEDICAMENTO
NA HORA CERTA

- | | |
|--------------------------|--|
| ☐ | 6 X 6hs: 06M - 12M - 06N - 12N (4 X Dia) |
| ☐ | 8 x 8 hs: 06M - 02T - 10N (3 x Dia) |
| ☐ | 12 x 12 hs: 06M - 06N (2 x Dia) |

NÃO TOME REMÉDIO À TOA



PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRA BRANCA

Secretaria Municipal da Saúde

Hospital Municipal São Sebastião e Maternidade Célia Mendes



RECEITUÁRIO

NOME: Antônio Jobione

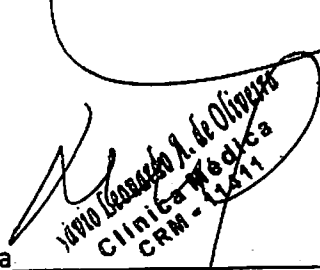
LO

1) Nuproleno

500

014p (LO) 12/12L .1Lx

Data: 11/11/14

Assinatura: 

Manoel A. de Oliveira
Clínica Médica
CRM - 14.711

Seu Medicamento	☐ 6 x 6hs: 06M - 12T - 06N - 12N	(4 x ao dia)
na hora Certa	☐ 8 x 8 hs: 06 M- 02 T - 10N	(3 x ao dia)
	☐ 12 x 12hs: 06M - 06N	(2 x ao dia)

NÃO TOME REMÉDIO A TOA

VÍTIMA ANTONIA FABIANA DE OLIVEIRA FEITOSA

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO MBM SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO ANTONIA FABIANA DE OLIVEIRA FEITOSA

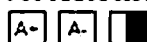
CPF/CNPJ: 04055552378

Posição em 26-01-2016 10:04:11

Pagamento creditado conforme dados bancários informados na autorização de pagamento assinada pelo beneficiário.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
28/09/2015	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Acessibilidade



Tradução em Libras

Leitura de Páginas

Atalhos de teclado

Acessibilidade

Como dar entrada

- **Como dar entrada - Dicas importantes**
- **Documentos despesas médicas**
- **Documentos invalidez permanente**
- **Documentos morte**
- **Onde dar entrada**
- **Dicas indispensáveis**

Pague seguro

- **Como pagar**
- **Consulta a pagamentos efetuados**
- **Informações gerais**

Acompanhe o Processo

- **Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.**
- **Mapa do Site**
- **Dicionário do DPVAT**
- **Imprensa**
- **Outros serviços**
- **Blog Viver Seguro no Trânsito**