

PROCURAÇÃO

Mediante o presente instrumento a Outorgante,
Bruno Lima Rodrigues, Brasileiro, Solteiro, Agricultor,
RG: 2009098055776, CPF: 603.724.723-46, residente e
domiciliado no sítio Jaguaribe, Zona Rural em
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 judicium 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
AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DE VALOR EM SEGURO OBRIGATÓRIO
DPVAT OU AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT (no caso de óbito) em
desfavor da Seguradora Líder.

Viçosa do Ceará, 25 / 09 / 2017.

Bruno Lima Rodrigues

Outorgante



Fca. Lúcia Alves de Oliveira
Advogada
OAB/CE 33.519



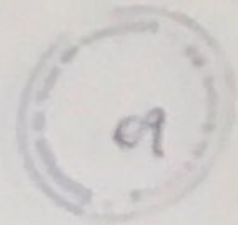
Referente ao processo nº _____.

JUNTADA DE SUBSTABELECIMENTO

Pelo instrumento, Substabeleço com reserva de poderes, em favor do(a) advogado(a) Saulo Mauro Gadelho, OAB-CE 25.057, (onde recebe intimações e avisos), os poderes que me foram outorgados no processo nº de Bruno Leima Rodrigues, demandado perante a Vara Única da Comarca de Viçosa do Ceará, passando este(a) a ser representante legal da parte autora.

Viçosa do Ceará, 06/06/2018.

1 Fca. Lúcia A. de Oliveira
ADVOGADA
OAB/CE: 33519



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu Bruno Lima Rodrigues
nacionalidade Brasileiro, estado civil solteiro
profissão Agricultor, RG nº 2009091055776-659/ce
CPF nº 603.724.723-46, residente e domiciliado(a) na
Sítio Jaguaripe, nº 54, bairro Zona Rural
na cidade de Vigosa 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.

Vigosa do Ceará, em 25 de Setembro de 2017.

Bruno Lima Rodrigues

Assinatura

Declaração de Residência

(Lei nº 7.115/53)



Eu, Bruno Lima Rodrigues, abaixo assinado, brasileiro(a), estado civil Solteiro, profissão Agricultor, portador(a) do RG nº 2009098055776 SSP/Pe e CPF nº 603.724.723-46 filho de pai Alfredo da Costa Rodrigues e mãe Ana Cláudia Santos Lima DECLARO, para os devidos fins, conforme artigo 1º da Lei 7.115/83, que sou residente e domiciliado na Sítio Jaguaripe, nº SN, bairro Bom novo, na cidade de Vicosa do Ceará - Ce, ponto de referência (próximo à) _____.

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.

Vicosa do Ceará - Ce, 25/09/2017.

Bruno Lima Rodrigues

Acompanhe o Processo de Indenização



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 3170487286 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA BRUNO LIMA RODRIGUES

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO AQUOR CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

BENEFICIÁRIO BRUNO LIMA RODRIGUES

CPF/CNPJ: 60372472346

Posição em 21-09-2017 07:59:36

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 1.687,50

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
22/09/2017	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

CESSIBILIDADE

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

A A A O

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.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-Efetutados.aspx)

REGISTRO DE ATENDIMENTO



Bruno Lima Rodrigues
F() DN: 31/07/1996 Idade: 21 Raça/Cor: _____
M() Nome da Mãe: Anna Claudina Santos Lima Rodrigues
do Pai: Sallino Profissão: Estudante
do Civil: _____ Viçosa do Ceará () Outro Município: _____
Tipo de Origem: (X) _____ Telefone () _____
Repo: ST Jaqueiribe 1 RG: 2009098055776
do SUS: 405007477967554 Hora: 19:45 Recepção: _____
do Atendimento: 27/06/17

SAIS VITAIS

g Temperatura: 36.2 °C Pressão Arterial: 120 x 80 mmHg
irpm FC: _____ bpm DX: _____ mg/dL
ificação da dor: () Sem Dor () Leve () Moderada () Intensa () Insuportável

OLHIMENTO

Atendimento Ambulatorial: () Sim () Não
ixa Principal: Acidente por arma de fogo / Queda /
Queda de altura Há quanto tempo: _____
urou Atendimento na Atenção Básica: () Sim () Não Qual o PSF: _____
ficativa: _____

DE ACIDENTE:

cidente de Trânsito Data: / / Hora: : Alcoolizado: () Sim () Não () Ignorado
oto - Usando Capacete? _____ () Automóvel - Usando cinto de Segurança? _____
ropelamento Local: _____
cidente por arma branca () acidente por arma de fogo () acidente de trabalho () Afogamento
hoque elétrico () Queda. De onde? _____
gestão Acidental: () Corpo Estranho () Produtos químicos farmacêuticos
ueimaduras: () 1º grau () 2º grau () 3º grau Por: () Água () Óleo () Álcool () Elétrico
ordedura de Animais: () Domésticos () Selvagem
utros: _____

icações e tempo de uso: _____

nnese e Exames Físicos Inicial: _____

ificação de Risco: ☐

Assinatura do Profissional: _____

Dr. Regis Monte Freire
"MÉDICO MEDICINA ULTRASSONOGRAFIA"
CRM-CE - 13.516

Data: / /



ATENDIMENTO MÉDICO

AValiação CLÍNICA:

EXAME FÍSICO:

HIPÓTESE (S) DIAGNÓSTICA (S):

PROCEDIMENTO E CONDUTA:

APRAZAMENTO

1. Trauma c/ - IV 20
2. Ferimento c/ perda de substância +
3. Exponção de vasos
4. Solicito avaliação cirúrgica.
5. Exatidão 13 + 20ul 19.7 IV
- 6.

Dr. Regis Monte Freire
MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA
CREMEC 516

MÉDICO

Assinatura e Carimbo

OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM:

DESTINO:

() Alta () Observação

() TRANSFERÊNCIA PARA:

Hospital e Maternidade Municipal de Viçosa do Ceará
Governo Municipal de Viçosa do Ceará
Secretaria da Saúde



REGISTRO DE ATENDIMENTO

Bruno Lima Rodrigues
F () M (X) DN: 31/07/1996 Idade: 21 Raça/Cor: _____
Nome da Mãe: Amélia Claudina Gomes Lima Rodrigues
Profissão: Estudante
Cidade Civil: Solteiro Viçosa do Ceará () Outro Município: _____
Município de Origem: (X) Viçosa do Ceará () Outro Município: _____
Telefone () _____
Número do SUS: 305007471967554 RG: 2009098055776
Data do Atendimento: 27/06/17 Hora: 19:45 Recepção: _____

SAÍDA VITAIS

Peso: _____ g Temperatura: 36.5 °C Pressão Arterial: 120 x 80 mmHg
Frequência cardíaca: _____ bpm FC: _____ bpm DX: _____ mg/dL
Classificação da dor: () Sem Dor () Leve () Moderada () Intensa () Insuportável

COLHEITA

Deseja Atendimento Ambulatorial: () Sim () Não
Queixa Principal: Dores no abdômen / Queda
Há quanto tempo: _____
Procurou Atendimento na Atenção Básica: () Sim () Não Qual o PSF: _____
Justificativa: _____

TIPO DE ACIDENTE:

() Acidente de Trânsito Data: ____/____/____ Hora: ____:____:____ Alcoolizado: () Sim () Não () Ignorado
() Moto - Usando Capacete? _____ () Automóvel - Usando cinto de Segurança? _____
() Atropelamento Local: _____
() Acidente por arma branca () acidente por arma de fogo () acidente de trabalho () Afogamento
() Choque elétrico () Queda. De onde? _____
() Ingestão Acidental: () Corpo Estranho () Produtos químicos farmacêuticos
() Queimaduras: () 1º grau () 2º grau () 3º grau Por: () Água () Óleo () Álcool () Elétrico
() Mordedura de Animais: () Domésticos () Selvagem
() Outros: _____

Medicações e tempo de uso: _____

Anamnese e Exames Físicos Inicial: _____

Classificação de Risco: ☐

Dr. Regis Monte Freire
MEDICINA - ULTRASSONOGRAFIA
13.516

Data: ____/____/____

15

IAÇÃO CLÍNICA:

ME FÍSICO:

HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S):

APRAZAMENTO

PROCEDIMENTO E CONDUTA:

PROCEDIMENTO E CONDUTA:

Tamam 19 - Ju 20^o

Fim do 1^o mês de setecenta e +

aproximadamente 1970

Soluto a pedido da Comissão

Exatidão 19 + 20 de 1970

Dr. Regis Monte Freire

CLINICA MEDICA - ULTRASSONOGRAFIA

Dr. Regis Monte Freire
CLINICA MEDICA - ULTRASSONOGRAFIA
CRM-MC 44.512

MÉDICO
Assinatura e Carimbo

OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM:

DESTINO:

() Alta () Observação

() TRANSFERÊNCIA PARA:

Scanned with CamScanner

BRUNO LIMA RODRIGUES





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DO CEARÁ
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO E REGISTRO CIVIL

PROTÓTIPO PLASTIFILM

Polegar Direito

Bruno Lima Rodrigues
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 200909055776 DATA DE EMISSÃO 03/02/2017

NOME BRUNO LIMA RODRIGUES
FILIAÇÃO ALFREDO DA COSTA RODRIGUES
MÃE AILA CLAUDIA SANTOS LIMA
NATURALIDADE SOBRAL - CE

DATA DE NASCIMENTO 31/01/1996

DIGITO ORDEM 7

CERT. NASCIMENTO: CARTÓRIO: 1 OFÍCIO TERMO: 19.553 FOLHA: 89
LIVRO: 4-17 VÍCOSA DO CEARÁ - CE
CPF 603.724.723-46

LEI Nº 7.118 DE 20/06/83

P. 14



SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE VICOSA DO CEARA



BOLETIM DE Ocorrência Nº 570 - 1409 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTES - OUTROS**

Data / Hora da Comunicação: **23/08/2017 16:04:38**

Data / Hora da Ocorrência: **27/06/2017 19:45:00**

Endereço da Ocorrência: **SITIO OITICICAS**

Complemento: **LADEIRA**

Bairro: **ZONA RURAL**

Ponto de Referência:

Município: **VICOSA DO CEARA/CE**



Notificante(s)

Nome: **BRUNO LIMA RODRIGUES**

Nascimento: **31/01/1996** CPF:

RG: **2009098055776** Orgão Emissor: **SSPDS**

UF: **CE**

Filiação: **ANA CLAUDIA SANTOS LIMA RODRIGUES**

ALFREDO DA COSTA RODRIGUES

Endereço: **SITIO JAGUARIBE I**

Bairro: **ZONA RURAL**

Município: **VICOSA DO CEARA/CE**

País: **BRASIL**

CEP: **62.300-000**

Telefone: **(88) 9747-1193**

Histórico

O NOTICIANTE AFIRMA QUE NO LOCAL E DATA SUPRAMENCIONADOS, TRAFEGAVA COM SEU VEÍCULO HONDA/CG 150 FAN ESI, ANO E MODELO 2009/2010, COR CINZA, PLACA NQX 0732, CHASSI 9C2KC1550AR018347, DE PROPRIEDADE DE FRANCISCO ALCIDES RODRIGUES, QUANDO ENVOLVERAM-SE EM ACIDENTE DE TRANSITO, APÓS SER SURPREENDIDO POR FALTA DE FREIOS DA MOTOCICLETA, CHEGANDO O NOTICIANTE A BATER EM UMA PEDRA E CAINDO AO CHÃO, FICANDO O NOTICIANTE COM LESÕES CORPORAIS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE DE TRANSITO, CONFORME OS DOCUMENTOS EM ANEXO. ESTE B.O. É PARA FINS DE DPVAT. QUE NADA MAIS DISSE.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE VICOSA DO CEARA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

SERGIO HENRIQUE OLIVEIRA FERREIRA - MAT.: 300265-1-9

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Bruno Lima Rodrigues

VISTO DO DELEGADO(A) :

GREGORIO JOSE DE OLIVEIRA NETO - MAT.: 198805-1-6