



PROCURAÇÃO AD JUDICIA

Pelo presente instrumento particular de mandato por mim abaixo assinado:

OUTORGANTE: Antonio Eduardo Figueira Fontenele, nacionalidade brasileiro,
estado civil solteiro, profissão agricultor, RG nº 283974594 SSP/CE CPF nº 917.244.60382,
Centro na cidade de Vicosa do Ceará e-mail: afigueira@gmail.com constituo e nomeio a
bastante procuradora:

OUTORGADA: Dr.^a LORENA FERNANDES DA CUNHA, advogada regularmente inscrito na OAB/CE 23.467-A, com
escritório profissional na Rua Madalena Nunes, 16, esq. MT Quincas Bezerril, Centro, Tiangua - CE, e-mail:
lorenacunha.adv@gmail.com.

OBJETO: representar o Outorgante, promovendo a defesa dos seus direitos e interesses, podendo, para tanto,
propor quaisquer ações, medidas incidentais, acompanhar os processos administrativos e/ou judiciais em qualquer
Juízo, Instância, Tribunal, ou Repartição Pública.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados,
concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula *ad juditia et extra*, para o foro em geral, especialmente para
propor AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE - DPVAT em face de SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
DPVAT, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer
defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar,
providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e
contratual podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a
fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais
para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito
sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação,
receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de
hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 da Lei 13.105/2015.

Vicosa do Ceará - CE, 30 de abril de 2018.

Antonio Eduardo Figueira Fontenele
OUTORGANTE

lorenacunha.adv@gmail.com

Rua Madalena Nunes, 16, esq. MT Quincas Bezerril, Centro
88' 3671 2583 | 9622 9474 | CEP 62.320-000 Tiangua - CE



Declaração de Residência

(Lei nº 7.115/53)

Eu, Antonio Edneildo Figueira Fontenele abaixo assinado,
brasileiro(a), estado civil solteiro, profissão agricultor
portador(a) do RG nº 283974594 SSP/CE e CPF nº
717.244.603 - 82 filho de pai Francisco Edualdo Fontenele
e mãe Adelaide Figueira Fontenele DECLARO, para os
devidos fins, conforme artigo 1º da Lei 7.115/83, que sou residente e
domiciliado na Rua Omar Paiva, nº 462 bairro
centro, na cidade de Viçosa do Ceará - CE, ponto de
referência (próximo à) ao Fórum.

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.

Viçosa do Ceará - CE, 30/04/2018.

Antonio Edneildo Figueira Fontenele



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu Antonio Edneildo Figueira Fontenele
nacionalidade brasileiro, estado civil solteiro
profissão agricultor, RG nº 283971594 SSP/ CE
CPF nº 717.244.603-82 residente e domiciliado(a) na
Rua Omar Paiva, nº 462, bairro centro
na cidade de Vicosa do Leão, 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.

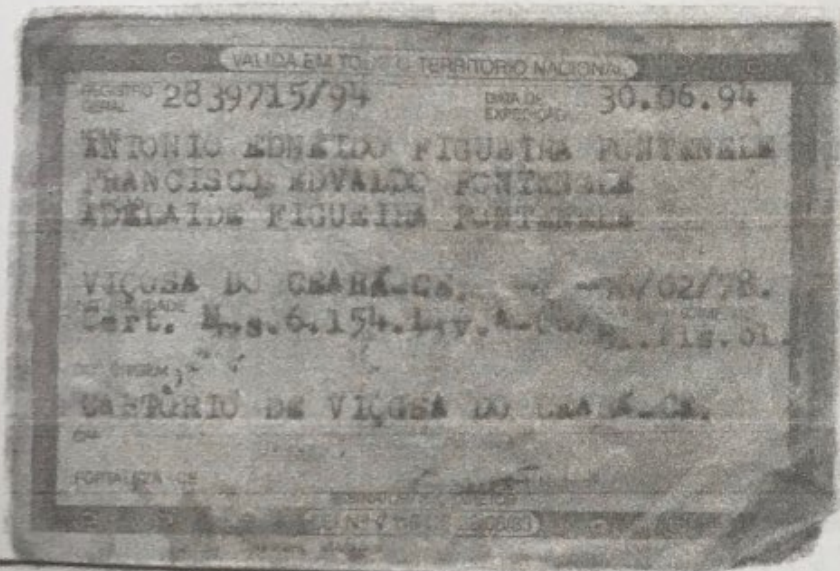
Declaro ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito caso
inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplina no art. 299 do Código Penal.

Por ser verdade, firmo o presente.

Vicosa do Leão - CE, 30 de abril de 2018.

Antonio Edneildo Figueira Fontenele

Assinatura



Scanned with CamScanner



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 570 - 977 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **21/06/2017 09:25:47**
Data / Hora da Ocorrência: **11/03/2017 20:10:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA SALUSTIANO DE PINHO**
Complemento:
Bairro: **CENTRO** Município: **VICOSA DO CEARÁ/CE**
Ponto de Referência: **EM FRENTE AO BRADESCO**

Noticiante(s)

Nome: **ANTONIO EDNEIDO FIGUEIRA FONTENELE**
Nascimento: **06/02/1978** CPF:
RG: **283971594** Orgão Emissor: **SSP** UF:
Filiação: **ADELAIDE FIGUEIRA FONTENELE**
FRANCISCO EDVALDO FONTENELE
Endereço: **RUA OMAR PAIVA** CEP: **62.000-000**
Bairro: **CENTRO**
Município: **VICOSA DO CEARÁ/CE**
País: **BRASIL** Telefone:

Histórico

O NOTICIANTE AFIRMA QUE NO LOCAL E DATA SUPRACITADOS, VINHA NA CARROCERIA DO VEÍCULO FORD/CARGO 1317 E, 2007/2008, BRANCA, PLACA JHQ 1605, CHASSI 9BFXCE2U48BB00436, DE PROPRIEDADE DE P R FREIRE CARNEIRO ME, QUE ERA CONDUZIDO POR FABINHO, ENVOLVEU-SE EM ACIDENTE DE TRANSITO, QUANDO O CONDUTOR DO VEÍCULO DEU UMA RÉ, RESULTANDO EM QUE O NOTICIANTE CAIU DA CARROCERIA DO VEÍCULO, FICANDO COM LESÕES CORPORAIS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE DE TRANSITO, CONFORME OS DOCUMENTOS EM ANEXO, ESTE B. O. É PARA FINS DE DPVAT.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE VICOSA DO CEARÁ

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

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

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Antonio Edneido Figueira Fontenele

VISTO DO DELEGADO(A) :

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



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 - 977 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **21/06/2017 09:25:47**
Data / Hora da Ocorrência: **11/03/2017 20:10:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA SALUSTIANO DE PINHO**
Complemento:
Bairro: **CENTRO**
Ponto de Referência: **EM FRENTE AO BRADESCO**

Município: **VICOSA DO CEARÁ/CE**

Noticiante(s)

Nome: **ANTONIO EDNEIDO FIGUEIRA FONTENELE**

Nascimento: **06/02/1978** CPF:

RG: **283971594**

Orgão Emissor: **SSP**

UF:

Filiação: **ADELAIDE FIGUEIRA FONTENELE**
FRANCISCO EDVALDO FONTENELE

Endereço: **RUA OMAR PAIVA**

Bairro: **CENTRO**

CEP: **62.000-000**

Município: **VICOSA DO CEARÁ/CE**

País: **BRASIL**

Telefone:

Histórico

O NOTICIANTE AFIRMA QUE NO LOCAL E DATA SUPRACITADOS, VINHA NA CARROCERIA DO VEÍCULO FORD/CARGO 1317 E, 2007/2008, BRANCA, PLACA JHQ 1605, CHASSI 9BFXCE2U48BB00436, DE PROPRIEDADE DE P R FREIRE CARNEIRO ME, QUE ERA CONDUZIDO POR FABINHO, ENVOLVEU-SE EM ACIDENTE DE TRANSITO, QUANDO O CONDUTOR DO VEÍCULO DEU UMA RÉ, RESULTANDO EM QUE O NOTICIANTE CAIU DA CARROCERIA DO VEÍCULO, FICANDO COM LESÕES CORPORAIS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE DE TRANSITO, CONFORME OS DOCUMENTOS EM ANEXO, ESTE B. O. É PARA FINS DE DPVAT.

ADITAMENTO DIA 22 DE DEZEMBRO DE 2017, AS 09:25 HORAS: A VITIMA COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA, PARA ACRESCENTAR NO REGISTRO DA OCORRÊNCIA, QUE O VEÍCULO ERA CONDUZIDO POR FABIO FREIRE CARNEIRO E A VITIMA FOI SOCORRIDA POR POPULARES E LEVADA AO HOSPITAL LOCAL, ONDE FOI TRANSFERIDO AO HOSPITAL SÃO CAMILO DA CIDADE DE TIANGUA-CE, A VITIMA EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE DE TRANSITO SOFREU FRATURA DE PUNHO ESQUERDO.

DELEGACIA DESTINO: **DELEGACIA MUNICIPAL DE VICOSA DO CEARÁ**

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: **SERGIO HENRIQUE OLIVEIRA FERREIRA**

MAT.: 300265-1-9

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: **Antonio Edneido Figueira Fontenele**

VISTO DO DELEGADO(A):

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

DELEGACIA MUNICIPAL DE VICOSA DO CEARÁ

Buscar no site

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

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 3170644515 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANTONIO EDNEIDO FIGUEIRA FONTENELE
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO AQUOR CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME
BENEFICIÁRIO ANTONIO EDNEIDO FIGUEIRA FONTENELE
CPF/CNPJ: 71724460382

Posição em 08-02-2018 16:47:33
Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
08/02/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
02/02/2018	Interrupção de Prazo	
28/12/2017	Exigência Documental	
28/12/2017	Aviso de Sinistro	

ACESSIBILIDADE

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

A A A

90.927

BOLETIM DE ATENDIMENTO

Por: JOSE ULISSES BEVILAQUA LIMA

Data: 11-03-2017 Hora: 20:36

Incluído/Atualizado por: JOSE

ANTONIO EDNEIDO FIGUEIRA FONTENELE

708408258500267

MASCULINO

ADELAIDE FIGUEIRA FONTENELE

VICOSA DO CEARÁ

RUA OMAR PAIVA
CENTRO DE SAÚDE

Data de Nascimento: 06-02-1978

Prontuário: 232

Idade: 38 Anos

Nome: FRANCISCO EDVALDO FONTENELE

Cod. Prof.:

Ocupação:

Nacionalidade: BRASILEIRO

FONE:

CPF: 71724460382

SisPrenatal: (-)

Numero:

CPF: 62300000

Cidade: VICOSA DO CEARÁ (CE)

DOCUMENTO:

CPF:

Interna: EMERGENCIA HMMVC

SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Especialidade:

TEMP: PULSO: PESO: ESTATURA:

RAIXON SANGUE URINA TC

LIQUOR EG ULTRASONOGRAFIA

SISSIM NÃO

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: / /

DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM:

11-03-17. Paciente chega na unidade hospitalar com
fratura no punho esquerdo e segue em cuidados de
enfermagem. queda de um caminhão.

12-03-17 às 06:00h - Paciente ativo, apresenta
fratura de punho esquerdo, referindo dor na
região de punho. RA-120x50 - Buvaldo

Fratura Punho

HORARIO DA MEDICAÇÃO:

1. Dose - 11:00h

2. Dose - 02:00p + 3 F.O. 3x 100 - E.V.

3. Dose - 12:12h

4. Dose - 12:12h

HORA DA SAÍDA:

ENCAMINHADO AO AMBULATÓRIO

DECISÃO MÉDICA () A PEDIDO () EVASÃO () DESISTÊNCIA ()

ENCAMINHADO AO PRÓPRIO HOSPITAL (SETOR):

UNIDADE DE SAÚDE:

APÓS 48HS ()

FAMÍLIA ()

UML ()

ANATOMIA PATOLÓGICA

Dr. Caubi Ferreira Filho
MÉDICO
CRM-CE 15.166

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

1. Dose - 11:00h

2. Dose - 02:00p + 3 F.O. 3x 100 - E.V.

Dr. Caubi Ferreira Filho
MÉDICO
CRM-CE 15.166

em 12/03/17 às 11:30h. paciente em
aguarda transferência, com fratura no
E, no momento sem reação física no
PA = 110 x 70

12.03.017. às 14:35 Paciente em repouso no
admissional fratura fechada no punho e
dor alívio o alívio diurno presente
segue aos cuidados de Enfermagem.

em 12/03/17 às 20:00h. paciente em repouso no
ativo, sem dor diurna presente apresenta fratura
fechada no punho e dor no local da
presente PA = 110 x 70 T. 36. aguarda transferência
segue no quarto ao cuidado de Enfermagem.

① Tensão 100 x 100 50 x 90 (Er) 18

② voltagem 12x 12/12h 18

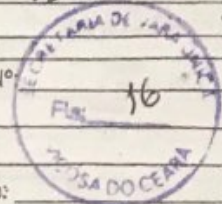
em 13.03.17 às 06:00h. paciente em repouso no
ativo, sem dor diurna presente, apresenta fratura de
punho (fechada) MIE. aguarda de dor no local da
fratura. PA = 130 x 90. aguarda transferência

REFERÊNCIA



12930009636
Hospital Madalena Nunes

Nome: Antonio Eduardo Figueira Fontenele Município: _____
Sexo: ☐ M ☐ F Data de Nascimento: 26/02/78 Ocupação: _____
Endereço: Rua Amas Figueira Fone: _____
Bairro: Centro Município: _____



Motivo do Encaminhamento: _____

Resultado do(s) Exame(s): Período de quarentena de 14 dias em isolamento domiciliar com

Conduta já Realizada: de 14 dias em isolamento domiciliar com de 14 dias em isolamento domiciliar com
Fátima Cintya Sá P. da Cunha
CPF: 788.817.783-15
SECRETÁRIA DE SAÚDE

Impressão Diagnóstica: Infecção por HIV
MÉDICO
CREMEC 75.166

Assinatura do Encaminhante - N° Registro _____ Função _____ Data 11/03/17 Hora _____

AGENDAMENTO

Encaminhamento para Atendimento: ☐ Ambulatorial ☐ Hospitalar ☐ Auxílio Diagnóstico
Procedimento: _____ Profissional: Ortopedista
Unidade de Referência: _____

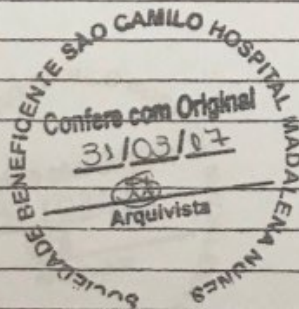
Assinatura do Encaminhante - N° Registro _____ Função _____ Data _____ Hora _____

FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA(*)

Unidade de Referência: _____
Município: _____ Prontuário N° _____ Data de Alta: ____/____/____

Resumo Clínico / Cirúrgico:

Resultado do(s) Exame(s):



Diagnóstico: Principal _____ CID: _____
Secundário 1 _____ CID: _____
Secundário 2 _____ CID: _____

Proposta de Consulta para seguimento:

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

Assinatura do Consultante - N° Registro _____ Função _____ Data _____

SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
HOSPITAL E MATERNIDADE MADELENA NUNES
Guia de atendimento - AMBULATORIO

550.9

Impressão: 13/03/2017



DADOS DO PACIENTE

Atendimento 101983	0011	Nome do Paciente ANTONIO EDNEIDO FIGUEIRA FONTENELE	CNS 898003903852718	Guia de Autorização
CPF: 717.244.803-82				
Data de Nascimento 06/02/1978	Local VICOSA DO CEARA/CE	Estado Civil Solteiro(a)	Sexo Masculino	Idade 39 Ano(s)
Pai FRANCISCO EDVALDO FONTENELE		Mãe ADELAIDE FIGUEIRA FONTENELE		
Endereço RUA OMAR PAIVA, 160	Bairro	CEP 62300-000	Município VICOSA DO CEARA	UF CE
Profissão AGRICULTOR	Empresa	Cônjuge	Telefone 88 941791	
Responsável ANTONIO EDNEIDO FIGUEIRA	CPF do Responsável 717.244.803-82	Endereço RUA OMAR PAIVA, 160	Município VICOSA DO CEARA	

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 13/03/2017	Hora 08:13	Convênio SUS	Matrícula	CID
Profissional do Atendimento DANILLO CONSERVA ARRUDA		CRM/UF 16409/SP	Tipo Atendimento ENCAMINHADO P/CONSULTA	
Indicador de Acidente		Funcionário LEILA MARIA LINHARES DE SA		
Observação				
Sala	Data/Hora Liberação	Tipo de Saída () Alta () Internação () Óbito		
Sinais Vitais	Altura (cm)	T (°C)	P (bpm)	R (mpm)
Peso (kg)				PA (mmHg)

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

trans. punho (⊕)
Re. de todo distal
cf. unguis inerte
luz gorda



Dr. Danilo Conserva Arruda
ORTOPEDIA E TRAUMA
CRMCE 16409

DANILLO CONSERVA ARRUDA - CRM: 16409

atadura gorda 15-02

Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: ANTONIO EDNEIDO FIGU

em 13/03/17

Parâmetros do relatório
do processo

: 0002241-77.2019.8.06.0182

0002241-77.2019.8.06.0182 - Procedimento Comum - Seguro
Distribuição: Sorteio em 13/02/2019 13:51

Vara Única da Comarca de Viçosa
do Ceará



R\$ 20.762,50

requerente

Controle: 2019/000331

Antonio Edneido Figueira Fontenele (CPF 717.244.603-82, RG 283971594)

RUA OSMAR PAIVA, 462 - Centro - 62300-000 - Viçosa do Ceará - CE

requerido

Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT (CNPJ 09.248.608/0001-04)

Rua Senador Dantas, 74 5º, 6º, 9º 14º 15º andar - Centro - 20031-205 - Rio De Janeiro - RJ

Total de registros : 1