

PROCURAÇÃO**OUTORGANTE:**

Nome: ANTONIO ERIMAR FERREIRA		Nacionalidade: Brasileiro	
Residência: Localidade de União s/nº.		Profissão: Agricultor	
CPF: 238.738.171-87	RG: 2768535-94 da SSP-CE		Estado Civil: Solteiro
Bairro: zona rural	Cidade: Madalena	Estado: Ceará	Cep: 63.860-000

OUTORGADO: PAULO RICARDO MARINHO TIMBÓ, brasileiro, divorciado, advogado, inscrito na OAB/CE sob nº 15.285, com escritório na Av. Antônio Sales, 1516, sala 04, Dionísio Torres, CEP: 60.135-101, em Fortaleza-CE.

PODERES: O Outorgante confere ao Outorgado amplos e ilimitados poderes, com a cláusula "AD JUDICIA" e "AD NEGOCIA" para o fôro em geral, especialmente para, onde com esta ou certidão desta se apresentar, defender o Outorgante e seus interesses, propondo cobrança Administrativa e /ou judicial de Seguro DPVAT, podendo interpor Ação Judicial de Cobrança de Seguro DPVAT, recorrer, peticionar, responder a Reconvênção, interpor Mandado de Segurança, indicar e nomear Procuradores e/ou Prepostos (principalmente para representarem o Autor em audiências), receber intimações (inclusive para audiências), transigir, realizar acordos, passar recibos e dar quitação, receber pagamentos de qualquer espécie, levantar numerários depositados em juízo, assinar documentos, endossar cheques, efetuar pagamentos, tudo que se fizer necessário para o fiel cumprimento de suas obrigações, podendo inclusive, substabelecer com ou sem reservas de poderes; por tais serviços, Outorgante pagará ao Outorgado o equivalente ao percentual pactuado no contrato de prestação de serviços, tendo como base de cálculo a quantia total recebida na cobrança (administrativa e/ou judicial) do seguro DPVAT, independentemente dos honorários advocatícios sucumbenciais arbitrados em juízo. Em caso de Substabelecer sem reservas de poderes, fica mantido o pagamento dos honorários pactuados. A presente procuração é passada de forma irrevogável e irretratável.

MADALENA - CE, 17 de JANEIRO de 2014.

Antônio Erimar Ferreira

DECLARAÇÃO.

Eu, **ANTONIO ERIMAR FERREIRA** Brasileiro, Solteiro, Agricultor, portador do RG: Nº. **2768535-94** da SSP-CE, CPF. Nº. **238.738.171-87**, residente, capaz, e domiciliado na localidade de União s/nº. bairro zona rural, Cidade de MADALENA - CE, CEP: 63.860-000. 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. Sendo de minha total responsabilidade a declaração de invalidez ou óbito fornecida.

CPF: 238.738.171-87	RG Nº: 2768535-94 DA SSP-CE	Estado: Ceará	
Bairro: zona rural	Cidade: Madalena	Bairro: zona rural	Cidade: Madalena

MADALENA (CE), 17 DE JANEIRO DE 2014.

Antonio Erimar Ferreira

Declarante.

MADALENA - CE, 17 DE JANEIRO DE 2014.

BENEFICIÁRIOS

Saiba Mais
 Cobertura
 Onde dar entrada
 Tire suas dúvidas
 Projeto Corretor

[Voltar](#)
Processo

Megadata: 2013/745839
 Processo: 553554
 Natureza: INVALIDEZ
 Data sinistro: 28/6/2013
 Nome: ANTONIO ERIMAR FERREIRA
 Situação: Processo liberado o pagamento

Beneficiários

Nome
 ANTONIO ERIMAR FERREIRA

Históricos

Data/Hora	Situação	Observações
18/11/2013	Pré-Cadastro não analisado	
18/11/2013	Pré-Cadastro analisado e aprovado (R)	
21/11/2013	Proc. enviado p/ digitalização e análise da Seg. Líder	
10/12/2013	Processo com restrições	Encaminhar BAM do Hospital onde se deu o primeiro atendimento, com a descrição das lesões agudas e as condutas médicas realizadas para corrigi-las.
11/12/2013	Processo Pendente (restr. regularizadas)	
12/12/2013	Proc.retornou p/ Seguradora Líder (Aguardar Posição)	
13/1/2014	Processo liberado o pagamento	Data crédito: 14/01/2014 - R\$ 11475.00

Restrições

Descrição	Situação
É NECESSÁRIO APRESENTAR BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL - BAM - CONFORME LEI 6.194/74 ART 5º § 3º E 4º.	Resolvido

[Mais Informações](#)
[Virtual Informática para Seguros](#)

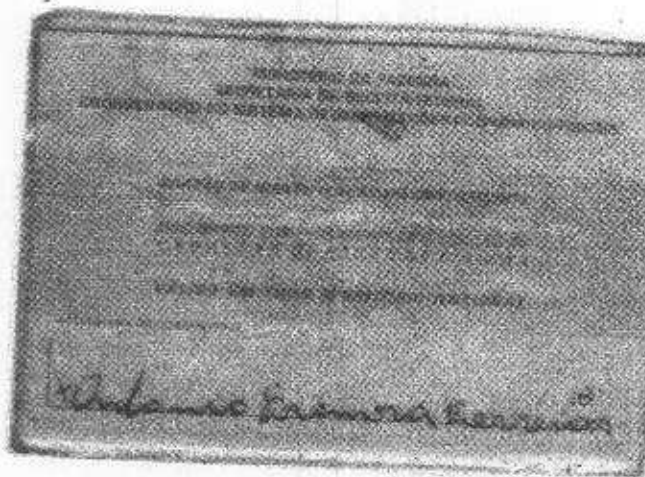
DECLARAÇÃO DE POBREZA

Nome: ANTONIO ERIMAR FERREIRA		Nacionalidade: Brasileiro	
Residência: Localidade de União s/nº.		Profissão: Agricultor	
CPF: 238.738.171-87	RG Nº. 2768535-94 DA SSP-CE.		Estado Civil: Solteiro
Bairro: zona rural	Cidade: Madalena.	Bairro: zona rural.	Cidade: Madalena.

DECLARA, com fundamento no artigo 1º da Lei nº 7.115/83, sob sua inteira e exclusiva responsabilidade, para todos os efeitos legais, as informações e declarações constantes no processo judicial e, também, ser pobre na acepção jurídica do termo (na forma da lei), enquadrando-se na concessão prevista na Lei nº 1060/50 e posteriores alterações, pois sua 'situação econômica' não lhe permite pagar as 'custas' e demais 'despesas' do processo e os honorários de advogado 'expert' sem prejuízo do sustento próprio ou da família.

MADALENA – CE, 17 DE JANEIRO DE 2014.

Antonio Erimar Ferreira



Nº DO CLIENTE

1620988-9

coelce

CONSUMIDOR

319301481

Receita 34 36051 05 006600 - 9

Data da emissão 18/10/2013

Nome MARIA EDVANGELA SILVA DEDE

End. Postal VL UNIAO 00000

DISTRITO SAO JOSE DA MACAOCA - MADALENA - 63860000

Inscricao 3127371

Parcela 0000 0000

Class 01-RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA RENDA

Valor da Parcela 0,00

RG / CPF / CNJ 010532603-31

CPF

Nome da Responsavel

Out/2013 18/10/2013 18/11/2013

Conjunto CANTIME
Ano 2013
R\$ 11,55

Descrição (R\$)	Valor	Valor de Imposto	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
ISENTO							
ORC	11,94	22,83	47,79	0,00	0,00	0,00	0,00
FEC	7,97	15,94	31,88	0,00	0,00	0,00	0,00
DMIC	6,55						

Descrição (R\$)	Valor	Valor de Imposto	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
10979	10864	1,00	115	0,00	28	0,1188	3,33
					70	0,1000	12,32
					15	0,2000	4,29
18/10/13	17/09/13	31 DIAS	115				28,94

VR. CONSUMO DO MES PRECO NORMAL	36,49
DESCONTO TARIFA SOCIAL-BAIXA RENDA	-15,55
MULTA MORATORIA REF 07/2013	0,41
JUROS DO MES	0,07
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	2,92
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA	0,69

VENZANOVO 18/11/2013

TOTAL A PAGAR (R\$) 25,03

Energia	12,39	
Distribuição	1,62	
Encargos Setoriais	1,62	
Tributos (PIS/COFINS)	1,62	
TOTAL	21,63	

Importante

A partir de 2014 vigorará o sistema de Bandeiras Tarifárias. A bandeira verde não implicará cobrança adicional. As bandeiras Amarela e Vermelha, quando acionadas, implicarão tarifas de maior valor, devido ao maior custo de geração. No mês de Out/2013 vigorará a bandeira VERMELHA, a qual implicará R\$ 0,030/kWh de acréscimo ao valor da tarifa, líquido de impostos. Mais informações em www.aneel.gov.br

Consta desta fatura R\$ 1,62 referente a PIS e COFINS.
PIS: 0,86 - COFINS: 0,76 - ANEXO 1, Lei N. 10.637-02 e 10.639-03

Caro Cliente, constam quitadas as faturas de consumo de energia elétrica desta unidade consumidora vencidas até 31/12/2012, conforme a Lei N. 12.007/2009. Esta declaração substitui quitacoes anteriores.

Nº do Cliente 1620988-9
Data da Emissão 18/10/2013
Nº da Fatura 319301481
Referência
Total a Pagar (R\$) Out/2013 25,03
Nº de Controle 0001620988 00478 39122 34



ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DPI/DELEGACIA MUNICIPAL DE BOA VIAGEM/CE



BOLETIM DE OCORRÊNCIA - B.O.

Nº Ocorrência:	2644/2013	Data Registro:	22/09/13	Hora:	08:50h
Nome:	ANTONIO ERIMAR FERREIRA				
Filiação:	Antônio Néri Ferreira e Teresinha Alves Ferreira				
Endereço:	Localidade Vila União s/nº, zona rural, Madalena-CE				
RG:	2768535-94 SSP/CE	CPF:	238.738.171-87		
Natureza da ocorrência:	Acidente de Trânsito				
Local da Ocorrência:	Fazenda Boi Pintado, zona rural, Madalena-CE				

HISTÓRICO:

Depois de advertido (a) que omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia 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 fato juridicamente relevante, constitui crime.

Compareceu a esta Delegacia a pessoa acima qualificada para informar que no dia 28 de Junho de 2013, por volta das 12:30h, quando trafegava por uma estrada carroçável na fazenda Boi Pintado, município de Madalena-CE, e na ocasião pilotava uma motocicleta HONDA NXR 125 BROS ES, cor AZUL, ano/moodelo 2003/2004, placa HYK 5531, chassi: 9C2JD20204R015473, registrada no nome do declarante; Afirma o declarante que quando descia um alto abalroou com outra motocicleta HONDA XLR 125 ES, VERMELHA, ano 2002, placa HWK D333, CHASSI 9C2JD17202R010019, registrada em nome de Antônio José de Paulo, pilotada na ocasião do acidente por João Ferreira Torres, que trafegava em sentido contrário, que após o acidente foram socorridos para o Hospital de Madalena-CE, o declarante foi socorrido em estado inconsciente com forte pancada na cabeça, foi encaminhado ao setor de Raio X, e foi verificado no declarante fratura no nariz, fratura na região facial superior do lado direito, apresentando deficiência visual do olho direito, onde submeteu a tratamentos cirúrgicos em ossos da face do lado direito. Nada mais disse.

NOTICIANTE:

Antonio Erimar Ferreira

ESCRIVÃO:

Julio Deline Sousa do Nascimento
 Escrivão de Polícia Civil
 Matrícula: 198853-4-3

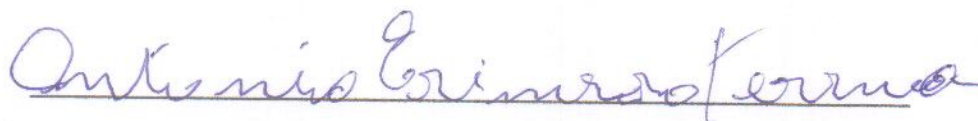
DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, ANTONIO ERIMAR FERREIRA, portador da carteira de identidade nº 2768535-94 e inscrito no CPF/MF sob o nº 238.738.171-87, residente e domiciliando na RUA JOSÉ HERMINIO DE PINHO N° 240, Cidade MADALENA, Estado CEARÁ, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal – IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº. 6.194/74), uma vez que:

- (X) Não há estabelecimento do IML no município da minha residência ; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícia para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- () O estabelecimento do IML localidade no Município em que resido realiza perícia com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor da via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do § 1º do art. 3º da lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.



Assinatura do Declarante

Conforme documento de identificação

Madalena-Ceará, 19 de Outubro de 2013

Local e data

H.M.M.T.

HOSPITAL E MATERNIDADE MÃE TONHA**FICHA DE SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO (SPA)**DATA DE ATENDIMENTO: 28/06/13 CARTÃO SUS: 161170852340002NOME: Antonio Enimar FigueiraDN: 15/11/60 IDADE: 52 SEXO: ☒ Masculino ☐ FemininoCN FOLHA.: LIVRO: TERMO: DATA EXPEDIÇÃO: 1/1RG Nº: 2768535-94 DATA EXPEDIÇÃO: 12/02/94PAI: Antonio Neri FigueiraMÃE: Tezinhos Alves FigueiraNATURALIDADE: Machado/4 PROCEDÊNCIA: MachadoESTADO CIVIL: Solteiro PROFISSÃO: AgricultorRUA: Machado Nº: BAIRRO: TEMPERATURA: P.A.: X mmHg PESO: QUEIXA PRINCIPAL: Pne 32mm, 30mm 1ml
de urina, com fratura na bacia
e anormal para controleEXAME FÍSICO: HDA: EXAMES SOLICITADOS: Negativo para ChlamydiaMEDICAMENTOS: Antibiotico - 24

 Dr. José de Souza
CRM - 1775
DESTINO: ☐ Tratamento ambulatorial ☐ Observação ☐ Internamento ☐ EncaminhamentoAss. PACIENTE: X  Ass. MEDICO:



**HOSPITAL
BATISTA
MEMORIAL**

MEDICINA E AMOR CRISTÃO CUIDANDO DE VOCÊ
Av. Padre Antônio Tomás, 2056 - Aldeota - CEP 60140-160 Fortaleza - Ceará
Fone: (85) 4005-2997 - Fax: (85) 4005-2945

LAUDO ODONTOLÓGICO.

Pronto Atendimento

Clinica Médica 24h
Buco-Maxilo-Facial 24h
Clínica de Imagens
Tomografia, Ultra-som
Raios X

**Internamentos
Clínicos & Cirúrgicos**

Cir. Buco-maxilo-facial
Cirurgia Cardíaca
Cirurgia Geral
Cir. Neurológica
Cir. Pediátrica
Cirurgia Plástica
Cir. Proctológica
Cirurgia Ortopédica
Cirurgia Urológica
Cirurgia Vascular
Cirurgia Médica
Ginecologia
Obstetrícia

UTI

Rim Centro (Hemodiálise)
Litotripsia Extra-Corpórea
Fisioterapia

O PAUENTE ANTONIO ERIMMA FERREIRA,
COM FRATURA ZIGOMÁTICO-ORBITÁRIA DIREITA,
FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO URGENTE NO
DIA 12/07/2013 E NECESSITA DE CONTROLE
PÓS-OPERATÓRIO DURANTE 30 DIAS. PAUENTE
EM BOA EVOLUÇÃO NA DATA DE HOJE.

Fortaleza, 26/07/2013.

Dr. Nivaldo Cavalcante G. de S. Carvalho
Cirurgião e Traumatologista
Buco Maxilo Facial
CRO 4432

Entidade de Utilidade Pública, Lei 3111/65 e Federal, decreto 1575/77

111546/07

RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

ATENÇÃO: A finalidade deste relatório é agilizar a avaliação da invalidez permanente, não sendo obrigatória a sua apresentação.

NOME COMPLETO DA VITIMA:

Antonio Emanuel Ferreira

NÚMERO DO SINISTRO:

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE:

28/06/13

DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO:

28/06/13

NOME COMPLETO E CRM DO MÉDICO:

Jose Carlos Martins Filho

LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE:

fratura de face, osso maxilar e malar
fratura arco zigomático. Fratura ombro
direito (tubérculo maior do úmero Dto).

DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS):

Curativos de osteossíntese face direita
tratamento conservador ombro Dto.

EXISTE ALGUM DEFEITO FÍSICO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE?
CASO POSITIVO DESCREVER:

☐ SIM ☒ NÃO

COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE:

- ☐ A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO.
☒ A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido)

- | | SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO |
|----|---|
| 1º | face / fraturas de maxilar e malar |
| 2º | em arco zigomático Dto |
| 3º | Osso Dto (contusão de campo visual e audição) |
| 4º | Ombro Dto (fratura tubérculo maior úmero Dto) |

AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VITIMA NO PERÍODO DE
QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

Dr. Jose Carlos Martins
Traumatologia - Ortopedia
CREMOC 6076

LOCAL

DATA

ASSINATURA E CARIMBO

ANEXAR CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS RELATIVOS AO ACIDENTE

Madalena - Ce

22, 10, 13.

Antonio

LOCAL

DATA

ASSINATURA DA VITIMA

Erenarck Correia

RELATÓRIO MEDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ:

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (PRÓPRIO PUNHO)

NOME COMPLETO DA VÍTIMA:

DATA DO ACIDENTE:

28/06/13

TRATAMENTOS CIRURGICOS OU CONSERVADOR REALIZADOS NO PACIENTE:

Articulação conservadora do ombro. Tratamento ortopédico com curativos para o ombro. Curativos ortopédicos para o braço.

PERÍODO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR:

02 (duas) dias.

APÓS A ALTA HOSPITALAR, QUAIS OS OUTROS TRATAMENTOS REALIZADOS PELO PACIENTE. EX: TROCA DE GESSO, RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE, FISIOTERAPIA, ETC.

Tratamento de fisioterapia
Reabilitação motora
DPS
ABT

DATA DA ALTA DEFINITIVA:

30/09/13

LOCAL

DATA

ASSINATURA E CARIMBO

Dr. José Carlos Martins Fº
Traumatologia Ortopedia
CREMEC 8076

ATESTADO DE ALTA

Atesto que o paciente, Antonio Erimar Ferreira

Vítima de acidente de trânsito ocorrido em 28.10.13, no qual sofreu as seguintes lesões: Fratura face direita ossos maxilar e malas. Fratura arco zigomático. Contusões de olho Dto com perda parcial do campo visual. Fratura tubérculo maior úmero proximal ombro Dto.

efetuou os seguintes tratamentos Tratamento ortopédico. Suporte em ombro Dto. Carga de osteossíntese e placas e parafusos em face direita. Tratamento conservador em olho Dto.

Informo que os tratamentos foram realizados durante o período de 28.10.13 à 29.09.13, tendo findado seu tratamento recebeu ALTA DEFINITIVA em 30.09.13.

Seqüelas em caráter permanente resultantes do acidente: Perda da acuidade visual e campo visual parciais de olho direito. Artrose em ombro direito e instabilidade articular. Do e deformidade per Dto.

Magdalena

Local

22/10/13

data

Dr Jose Carlos Martins Fº
Ortopedia
CREMEC 5676

assinatura e carimbo

Paciente: Antonio Erimar Ferreira