



**ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS – ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613**  
**ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA**

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 979, Sala 103, Fátima I – Crateús-Ce  
 Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3692 – 3794 – E-mail: [deranysantos@hotmail.com](mailto:deranysantos@hotmail.com)

## PROCURAÇÃO

### **OUTORGANTE:**

Nome: <i>Antonio Rafael de Oliveira</i>		Nacionalidade: BRASILEIRO(A)	
Estado Civil: <i>Solteiro</i>	Profissão: <i>Agricultor</i>	Carteira de Identidade: <i>28524281</i>	
CPF nº: <i>927.667.817-49</i>	Residência: <i>Loc. Sítio Ibiapaba</i>		
Bairro: <i>Zona Rural</i>	Cidade: <i>Crateús</i>	Estado/UF: <i>CE</i>	CEP: <i>63.700000</i>

**OUTORGADO:** ANTONIA DERANY MOURÃO DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/CE sob o nº 34.613; com endereço profissional na Rua Dr. João Tomé, nº. 979, Sala 103, Fátima I, Crateús/CE, CEP nº 63.700-000; Fone/Fax: (88) 3692.3794.

**PODERES:** Pelo presente instrumento particular de procuração, o(a) outorgante nomeia e constitui, o outorgado, seu bastante procurador, conferindo-lhe os poderes da cláusula "ad judicia 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 SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT, 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 quitações, firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização de sinistro **receber intimações para audiência e perícias medicas**, em nome do(a) outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

CRATEÚS – CE, 26 de Dezembro de 2018

*Antonio Rafael de Oliveira*  
 (outorgante)

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 MINISTERIO DAS CIDADES  
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO  
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
 1633022299

PROIBIDO PLASTIFICAR  
 1633022299

ITIG

NO ME  
 ANTONIO RAFAEL DE OLIVEIRA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR NF  
 28524281 SSP CE

CPF  
 927.667.817-49

DATA NASCIMENTO  
 24/10/1963

FILIAÇÃO  
 ELIAS FERREIRA DE OLIVEIRA  
 ANTONIA MARIA DE JESUS

PERMISSÃO ACC CATHAB  
   A

Nº REGISTRO  
 00388439423

VALIDADE  
 30/01/2023

1ª HABILITAÇÃO  
 25/09/1998

OBSERVAÇÕES  
 A :

*Antonio Rafael de Oliveira*  
 ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL  
 CRATEUS, CE

DATA EMISSÃO  
 07/02/2018

*Luiz Vasconcelos Ponte*  
 ASSINATURA DO EMISSOR

28814606805  
 CE163551707

CEARA

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceara, protocolado em 27/06/2018 às 09:36 , sob o número 01430744320188060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0143074-43.2018.8.06.0001 e código 38C90B2



**ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS - ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613**  
**ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA**

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 979, Sala 103, Fátima I - Crateús-Ce  
 Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3692 - 3794 - E-mail: [deranysantos@hotmail.com](mailto:deranysantos@hotmail.com)

**DECLARAÇÃO**

Declarante: <i>Antonio Rafael de Oliveira</i>		Nacionalidade: Brasileira
Residência: <i>Loc. Sitio Ibiapaba</i>		Profissão: <i>Agricultor</i>
CPF nº: <i>927.667.817-49</i>	RG nº: <i>28524281</i>	Estado Civil: <i>Solteiro</i>
Bairro: <i>Zona Rural</i>	Cidade: <i>Crateús</i>	Estado/UF: <i>CE</i>
CEP: <i>63.700-000</i>	Telefone: _____	

**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 AUTOMOBILÍSTICO. Sendo de minha total responsabilidade a declaração de invalidez ou óbito fornecida.

*Crateús* - *26* de *Junho* de *2018*

*Antonio Rafael de Oliveira*  
 (declarante)

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 27/06/2018 às 09:36, sob o número 01430744320180600001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0143074-43.2018.8.06.0001 e código 38C90B2



**ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS - ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613**  
**ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA**

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 979, Sala 103, Fátima I - Crateús-Ce  
 Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3692 - 3794 - E-mail: [deranysantos@hotmail.com](mailto:deranysantos@hotmail.com)

## DECLARAÇÃO

Declarante: <i>Antonio Rafael de Oliveira</i>		Nacionalidade: Brasileira
Residência: <i>1000. Sítio Ibiapaba</i>		Profissão: <i>Agricultor</i>
CPF nº: <i>9127.667.817-49</i>	RG nº: <i>28524281</i>	Estado Civil: <i>Solteiro</i>
Bairro: <i>Zona Rural</i>	Cidade: <i>Crateús</i>	Estado/UF: <i>CE</i>
CEP: <i>63.700-000</i>	Telefone: _____	

**DECLARO** para os devidos fins que possuo hipossuficiência 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.

*Crateús* - Ce., 26 de *Junho* de 2018

*Antonio Rafael de Oliveira*

Declarante



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



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 445 - 1201 / 2018**

**Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**  
 Data / Hora da Comunicação: **04/04/2018 09:15:03**  
 Data / Hora da Ocorrência: **04/12/2017 16:17:00**  
 Endereço da Ocorrência: **SITIO IBIAPABA**  
 Complemento:  
 Bairro: **ZONA RURAL** Município: **CRATEUS/CE**  
 Ponto de Referência:

**Noticiante(s)**

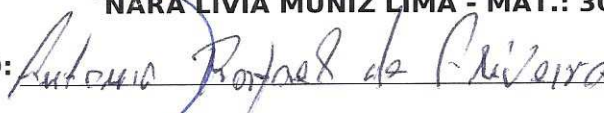
Nome: **ANTONIO RAFAEL DE OLIVEIRA**  
 Nascimento: **24/10/1963** CPF: **927.667.817-49**  
 RG: **28524281** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**  
 Filiação: **ANTONIA MARIA DE JESUS**  
**ELIAS FERREIRA DE OLIVEIRA**  
 Endereço: **SITIO IBIAPABA**  
 Bairro: **ZONA RURAL** CEP:  
 Município: **CRATEUS/CE**  
 País: **BRASIL** Telefone: **(88) 98842-3975**

**Histórico**


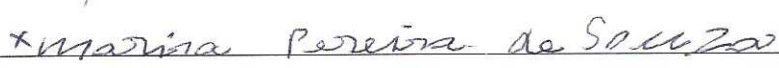
Advertida das penalidades previstas para o crime de falsa comunicação de crime ou contravenção (art. 340, CP), disse que estava trafegando no local acima referido, na motocicleta HONDA/NXR 150 BROS ES, PLACA OSA 9058, ANO 2014, COR VERMELHA, de sua propriedade; QUE estava trabalhando e precisou de uma ferramenta, então no momento em que estava se dirigindo para sua casa, com a velocidade de aproximadamente 30 km/h; QUE avistou um porco na estrada, ai tentar frear, acabou derrapando e caiu; QUE da queda sofreu algumas lesões por seu corpo; QUE foi socorrido para o Hospital São Lucas; QUE apresenta como testemunha a pessoa de RAIMUNDO ALVES FERREIRA, que reside na Rua José Arimateia Soares, nº 2534, Distrito de Ibiapaba; QUE a outra testemunha do acidente, é a pessoa de MARIA PEREIRA DE SOUZA, a qual Reside na Rua Izidio Vaz de Aguiar, Nº 1300, Distrito de Ibiapaba. E nada mais disse.////

**DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE CRATEUS**

**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :**   
**NARA LÍVIA MUNIZ LIMA - MAT.: 300931-1-9**

**RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:**   
**ANTONIO RAFAEL DE OLIVEIRA - MAT.: 300931-1-9**

**VISTO DO DELEGADO(A) :**   
**ANA PAULA ALVES SCOTTI - MAT.: 300817-1-4**

  
**Raimundo Alves Ferreira**  
  
**Maria Pereira de Souza**

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 27/06/2018 às 09:36, sob o número 01430744320188060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.jfcej.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0143074-43.2018.8.06.0001 e código 38C90B2

Guia de atendimento - EMERGENCIA

DADOS DO PACIENTE

Prontuário 084696	Atendimento 0002	Nome do Paciente ANTONIO RAFAEL DE OLIVEIRA		CNS	Guia de Autorização
Documento(s) CPF: 927.667.817-49					
Data de Nascimento 24/10/1963	Local CRATEUS/CE	Estado Civil Casado(a)	Sexo Masculino		
Pai ELIAS FERREIRA DE OLIVEIRA	Mãe ANTONIA MARIA DE JESUS	Idade 54 Ano(s)			
Endereço DISTRITO IBIAPABA, SN		Bairro ZONA RURAL	CEP 63700-000	Município CRATEUS	UF CE
Profissão	Empresa	Cônjuge	Telefone 88 36920085		
Responsável ANTONIO RAFAEL DE OLIVEIRA	CPF do Responsável	Endereço DISTRITO IBIAPABA, SN		Município CRATEUS	UF CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 04/12/2017	Hora 16:17	Convênio SUS	Matrícula	CID
Profissional do Atendimento FRANCISCO ELANILDO MARTINS		CRM/UF 6253/CE	Tipo Atendimento CONSULTA COM PROCEDIMENTO	
Indicador de Acidente	Observação	Funcionário LAIANE SOARES SOUSA		
Sala	Data/Hora Liberação	Tipo de Saída ( ) Alta ( ) Internação ( ) Óbito		
Sinais Vitais	Peso (kg)	Altura (cm)	T (°C)	P (bpm) 90 bpm 76
				R (mpm) 76 mpm
				PA (mmHg) 130 x 70

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

*Sem Efeito*      *Sem Efeito*      *seq 987*

Paciente vítima queda moto (sic) com  
lesão pupercila (E) - avulsão, fratura,  
Punko (E) + escarificações

Rx face / Punko (E) ✓  
Sutura + curto + limpeza ✓  
Dica dron<sub>2</sub> + 150 (E) 17:25 h ✓

Propried + 1000 (E) 10/12/17 17:30 h ✓  
Sool sed tiv 09% (E) 500 (17:30) ✓

Avulsões ortopedias / BUC / maxila

Ans Rx

*Assinatura Paciente/Responsável*  
Assinatura Paciente/Responsável  
Responsável: ANTONIO RAFAEL DE OLIV

FRANCISCO ELANILDO MARTINS CRM: 6253

Dr. Gilvan Melo  
Médico  
CREMBO 10.784

*Deson crânio e face normais*

Dr. José Izanildo Moura Soares  
BUCO - MAXILO - FACIAL  
CRG-CE 1336 CPF 026662.252-97

Amélia Farias da Silva  
Téc. Enfermagem  
CREMBO 10.645.72

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 27/06/2018 às 09:36, sob o número 0143074-43.2018.8.06.0001 e código 38C90B2. Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0143074-43.2018.8.06.0001 e código 38C90B2.



**EXAME:** TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PUNHO ESQUERDO  
**NOME:** ANTONIO RAFAEL DE OLIVEIRA **IDADE:** 33anos  
**DATA DO LAUDO:** 21-03-2018  
**MÉDICO SOLICITANTE:**

### LAUDO

Realizados cortes volumétricos em tomógrafo multislice de 16 canais, sem a administração endovenosa do produto de contraste iodado.

Fratura cominutiva irregular em consolidação na porção distal do rádio.

Fratura fragmentar do processo esetilóide da ulna.

Osteopenia.

Espaços articulares preservados.

Superfícies articulares lisas.

Ausência de derrame articular.

Ausência de calcificações ou lesões císticas.

### CONCLUSÃO:

1. Fratura cominutiva irregular em consolidação na porção distal do rádio.
2. Fratura fragmentar do processo esetilóide da ulna.
3. Osteopenia.

ED WILSON CUSTÓDIO FRANCELINO  
 RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM  
 CRM 9325



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° 528367592

Companhia Energética do Ceará  
Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135 040 | Fortaleza CE  
CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

A Tarifa Social de Energia Elétrica  
foi criada pela Lei nº 10.438 de  
26 de abril de 2002

Esta é a segunda via de  
**JUN/2018**

Utilize o n° abaixo sempre  
que entrar em contato conosco

**N° DO CLIENTE**  
**4549362** DV **6**

**VENCIMENTO**  
**25/07/2018**

**TOTAL A PAGAR (R\$)**  
**0,00**

**DADOS DO CLIENTE**

Rota 05 038001 02 073500 Medidor Poste  
Nome CREUZA FERREIRA DE OLIVEIRA 5237904 0000 0  
Endereço Postal

End. da Unidade RU IZIDIO VAZ DE AGUIAR 02420 IBIAPABA CRATEUS 63700000  
Consumidora

RG / CPF / CNPJ 559.558.353-34 CGF  
Classe 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA, BAIXA RENDA Fator de Potência 0

**INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO**

Leitura Atual Leitura Anterior Constante Consumo (kWh) Consumo Incl. Consumo Faturado  
FP 19402 19356 1 46 0 46

**DESCRIÇÃO DA CONTA** Quantidade Tarifa Valor (R\$)

**DATAS DE LEITURA**

Data de Emissão/ Apresentação Prev. Próxima Leitura  
08/06/2018 09/07/2018

**ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL**

69AA.C15A.D3EC.C70D.7E8D.92CC.8B65.5C48

**ICMS**

Base de Cálculo (R\$) Aliquota Valor do Imposto  
ISENTO

**COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO**

**OUTROS PAGAMENTOS**

SALDO PARA PAGAMENTO FUTURO -21,22  
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA S. BAIXA RENDA 0,51  
COB. SALDO FATURA ANTERIOR 10,39  
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES ( R\$ 0,43)

**INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO**

Veja a legenda no verso desta conta. CM: 3,79  
Conjunto CRATEUS  
Mês ABR/ 2018

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC (h)	5,55	11,10	22,21	0,00	0,00	0,00
FIC (un)	3,23	6,47	12,95	0,00	0,00	0,00
DMIC (h)	3,20			0,00		

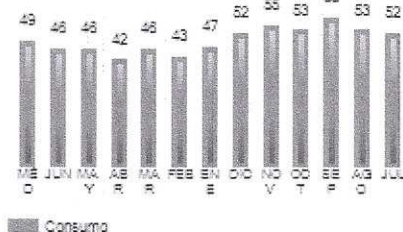
**CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO<sub>2</sub> (kg/kWh)**

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.  
Emitido kg (CO<sub>2</sub>) | Compensado kg (CO<sub>2</sub>) | Consciência Ecológica(%CO<sub>2</sub>)  
0 100

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO**



**HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)**



autenticação mecânica cliente

N° do Cliente: 4549362-6 N° da Nota Fiscal: 528367592 Total a Pagar (R\$): 0,00  
Data de Emissão: 26/06/2018 Referência: JUN/2018 N° de Controle:

**FATURA PAGA, NÃO RECEBER**

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 27/06/2018 às 09:36, sob o número 01430744320188060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0143074-43.2018.8.06.0001 e código 38C90B2



SINISTRO 3180213152 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANTONIO RAFAEL DE OLIVEIRA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO

Sabemi Seguradora S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO ANTONIO RAFAEL DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 92766781749

Posição em 14-06-2018 08:50:02

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
15/06/2018	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25