



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

**End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro – Crateús-Ce  
 Cep. 63.702-885 – Celular/WhatsApp: (88) 99619 – 6396 – E-mail: [deranysantos@hotmail.com](mailto:deranysantos@hotmail.com)**

**PROCURAÇÃO**

**OUTORGANTE:**

Nome: <u>ANTONIA JOICEIRA RODRIGUES UIRANDE</u>		Nacionalidade: <u>BRASILEIRA</u>	
Estado Civil: <u>SOLTEIRA</u>	Profissão: <u>ESTUDANTE</u>	Carteira de Identidade: <u>2008323782-2 SSP-CE</u>	
CPF nº: <u>065.787.733 - 63</u>	Residência: <u>RUA JUVENAL GALO, Nº 1311</u>		
Bairro: <u>CADIMA II</u>	Cidade: <u>CRATEÚS</u>	Estado/UF: <u>CEARA</u>	CEP: <u>63.700-000</u>

**OUTORGADO: ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/CE sob o nº 34.613; com endereço profissional na Rua Dr. João Tomé, nº. 998-A, Centro, município de Crateús/CE, CEP nº 63.702-885; Celular/WhatsApp: (88) 99619-6396.**

**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 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 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 médicas, em nome do(a) outorgante, substabelecer com ou ser reservas, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.**

CRATEÚS – CE., 22 de MARÇO de 2019.

Antonia Joiceira Rodrigues Uirande  
 (outorgante)



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

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro – Crateús-Ce  
 Cep. 63.702-885 – Celular/WhatsApp: (88) 99619 – 6396 – E-mail: [deranysantos@hotmail.com](mailto:deranysantos@hotmail.com)

### DECLARAÇÃO DE POBREZA

Declarante: ANTONIA JOICIANA RODRIGUES VENANCIO		Nacionalidade: Brasileira
Residência: RUA JOUENAL GALANO, Nº 1311		Profissão: ESTUDANTE
CPF nº: 065.787.733-63	RG nº: 2008323782-2 SSP-CE	Estado Civil: SOLTEIRA
Bairro: FADIMA II	Cidade: CRATEÚS	Estado/UF: CEARA
CEP: 63.700-000	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., 28 de Março de 2019.

Antonia Joiciana Rodrigues Venancio

Declarante



Certifico que a presente  
 cópia confere com o  
 original respectivo. Dou  
 fé. 17 JUL 2018  
 Crateús  
 2ª Tabelião Pública

CARTEIRA DE IDENTIDADE  
 Maria Efigênia Martins Rodrigues  
 Escrevente Substituta  
 Crateús - Ceará



 **Ministério da Fazenda**  
**Receita Federal**  
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF 

Número  
**065.787.733-63**

Nome  
**ANTONIA JOICIARA RODRIGUES VENANCIO**

Nascimento  
**11/09/1998**

CÓDIGO DE CONTROLE  
E140.0482.EB0A.CF58



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil  
às 16:02:22 do dia 28/03/2019 (hora e data de Brasília)  
dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO





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

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro – Crateús-Ce  
 Cep. 63.702-885 – Celular/WhatsApp: (88) 99619 – 6396 – E-mail: [deranysantos@hotmail.com](mailto:deranysantos@hotmail.com)

### DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Declarante: <u>ANTONIA JOICIANA RODRIGUES UENANEIRO</u>		Nacionalidade: Brasileira
Residência: <u>RUA JUVENAL GALENO, Nº 1311</u>		Profissão: <u>ESTUDANTE</u>
CPF nº: <u>068.789.733 - 63</u>	RG nº: <u>2008323782-2 SSP-Ce</u>	Estado Civil: <u>SOLTEIRA</u>
Bairro: <u>RATINA III</u>	Cidade: <u>CRATEÚS</u>	Estado/UF: <u>CEARA</u>
CEP: <u>63.700-000</u>	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 - Ce., 28 de MARÇO de 2019.

Antonia Joiciana Rodrigues Uenaneiro  
 (declarante)



2º Via

Nº de Inscrição:

0027622223

DADOS DO CLIENTE

Nome: MANOEL BARBOSA VENANCIO  
 End. Leitura: RU JUVENAL GALENO, 1311, FATIMA II  
 Cidade: CRATEUS CEP: 63.700-230  
 End. Entrega:  
 Cidade:  
 Local: 029 Setor: 009 Quadra: 0074 Lote: 0094 Comp: 0000  
 Subsetor: Subquadra:

ECONOMIAS

Residencial: 001 | Comercial: 000 | Industrial: 000 | Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volume(m³)	Média Semestral(m³)
AGUA	A07S313334	618	631	13	12

DATAS

Leitura Atual: 13/03/2019 Emissão: 28/03/2019 Lacre Água: 1974285  
 Leitura Anterior: 11/02/2019 Próxima Leitura: 11/04/2019 Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 01/2019

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	050	050	010	050	050
Analisadas	050	050	010	050	050
Em conformidade	050	050	010	050	050

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Agradecemos sua pontualidade. Água tratada e saúde.  
 DIGITE ARCE NA PLAY STORE E BAIXE O APLICATIVO DA ARCE.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME		
		Mês/Ano	Água (m³)	Esgoto (m³)
AGUA	36,88	MAR/2018	9	7
ESGOTO	13,42	ABR/2018	9	7
MULTA DE 2%	0,89	MAI/2018	9	7
JUROS DE 0,033% AO DIA	0,08	JUN/2018	11	8
		JUL/2018	9	7
		AGO/2018	13	10
		SET/2018	13	10
		OUT/2018	12	9
		NOV/2018	15	12
		DEZ/2018	11	8
		JAN/2019	12	9
		FEV/2019	12	9

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)
PIS	0,49
COFINS	2,45

SUBSÍDIO

Descrição	Valor (R\$)
VALOR DO SERVIÇO	88,28
VALOR DO SUBSÍDIO	37,01
VALOR TOTAL A PAGAR	51,27

MÊS/ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
03/2019	03/04/2019	51,27

ONDE PAGAR SUA FATURA

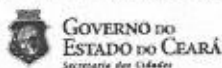
Bancos: Bradesco, BNB, Itaú, BIC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Triângulo. Outros: Pag-Água. A Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta de sua fatura. Ative já este serviço. Consulte sua agência.



É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.

Maiores informações pelo telefone: 0800 275 0195, nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site [www.cagece.com.br](http://www.cagece.com.br) ou na ouvidoria Cagece: 3101.1918, de 8h às 12h e 13h às 17h. Ouvidoria estadual: 155. Site da ARCE: [www.arce.ce.gov.br](http://www.arce.ce.gov.br)

Entidades Reguladoras: Fortaleza: ACFOR - Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental; 0800 285 1919 - Demais Localidades: ARCE - Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 275 3838.



Fatura Mensal

Via do agente arrecadador

DADOS DO CLIENTE

Inscrição: 0027622223 Código de Responsável: Mês/Ano: 03/2019  
 Local: 029 Setor: 9 Quadra: 0074 Lote: 0094 Comp: 0000  
 Subsetor: Subquadra:  
 Cidade: CRATEUS Vencimento: 03/04/2019 Total (R\$): 51,27

82680000000-0 51270009000-8 02762222301-7 01003031035-2



EMISSÃO : CHATBOT28/03/2019 02:44:31


**POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA ELETRÔNICA**

**SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
E DEFESA SOCIAL**  
 Governo do Estado do Ceará

**VISUALIZAÇÃO**
**ATENÇÃO!**

1) Verifique se os dados estão corretamente preenchidos. Caso seja necessária alguma modificação, basta clicar no link 'Corrigir', localizado no canto superior direito de cada quadro.

**Confirmar**

Dados da Vítima	Corrigir 1
Nome: <b>ANTONIA JOICIARA RODRIGUES VENANCIO</b>	
Sexo: <b>Feminino</b> Data de Nascimento: <b>11/09/1998</b>	
Estado Civil: <b>SOLTEIRO(A)</b> Grau de Instrução: <b>2o. GRAU COMPLETO</b>	
Nome da mãe: <b>ESPEDITA RODRIGUES VENANCIO</b>	
Nome do pai: <b>MANOEL BARBOZA VENANCIO</b>	
CPF: <b>065.787.733-63</b> RG: <b>20083237822</b> Emissor: <b>SSP-CE</b>	
E-mail: Telefone: <b>(88) 99872-4274</b>	
Nasceu em: <b>CRATEUS - CE BRASIL</b>	
Endereço: <b>RUA JUVENAL GALENO , 1311</b> Complemento:	
Bairro: <b>FATIMA II</b> Cep: <b>63700-000</b> Ponto de Referência:	
Tipo: <b>RESIDENCIAL</b> Moradia: <b>PRÓPRIA</b>	
País: <b>BRASIL</b> Município: <b>CRATEUS</b> UF: <b>CE</b>	

Dados da Ocorrência	Corrigir 2
Delegacia: <b>DELEGACIA ELETRÔNICA</b> Ano: <b>2019</b>	
Data: <b>9/04/2018</b> Hora: <b>23:30</b>	
Tipo da Ocorrência: <b>ACIDENTE DE TRÂNSITO</b>	
Endereço: <b>VL JOSE ROSA</b> Complemento:	
Tipo do Local: <b>VIA PUBLICA</b> Compl Tipo do Local:	
Bairro: <b>VENANCIOS</b> Município: <b>CRATEUS</b> UF: <b>CE</b>	

Veículo(s) Envolvido(s)	Corrigir 3
<b>1)</b> PLACA <b>ORP9930</b> TIPO DE VEÍCULO <b>MOTOCICLETA</b> MARCA/MODELO <b>HONDA/CG 150 TITAN EX</b> COR <b>BRANCA</b> PROPRIETÁRIO <b>ANTONIO VANEDO AMERICO FERREIRA</b>	

Descrição da Ocorrência	Corrigir 4
AFIRMO QUE NA DATA, HORÁRIO E LOCAL SUPRA SOFRI UM ACIDENTE DE TRANSITO QUANDO TRAFEGAVA PILOTANDO A MOTOCICLETA ANTERIORMENTE CITADA, QUANDO EM DETERMINADO TRECHO DO PERCURSO DEVIDO UMA FORTE CHUVA PERDI O CONTROLE DA MOTOCICLETA E VIM A CAIR SOBRE O SOLO, APÓS O OCORRIDO FUI SOCORRIDA POR POPULARES PARA O HOSPITAL SÃO LUCAS DE CRATEÚS/CE, ONDE RECEBI ATENDIMENTO MÉDICO E FOI CONSTADA AS LESÕES DECORRENTES DO ACIDENTE E NADA MAIS	

Declaro, sob as penas da lei, que as informações fornecidas são verdadeiras.

**Confirmar**
*Antonia Joiciara Rodrigues Venancio*



**POLÍCIA CIVIL**  
**DELEGACIA ELETRÔNICA**



**SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA**  
**E DEFESA SOCIAL**  
Governo do Estado do Ceará

**Boletim Eletrônico de Ocorrência Concluído!**

Caro(a) ANTONIA JOICIARA RODRIGUES VENANCIO,

Seu cadastro foi realizado com sucesso. Acompanhe o andamento de sua Ocorrência

**Protocolo: 201956038**

**Senha: AYX8XSQ2**

Estas informações também foram enviadas para o e-mail cadastrado.

Grato por usar nossos serviços.

*Antonia Joiciara Rodrigues Venancio*

**Encerrar Ocorrência**



Atenção!



**PO DE** Sua ocorrência foi analisada, contudo não foi possível criar o Boletim de Ocorrência (B.O.) correspondente ao protocolo 201956038. Verifique a seguir o(s) problema(s) encontrado(s) na sua ocorrência: DEVIDO O FATO NARRADO, RECOMENDAMOS QUE A SRA. DIRIJA-SE A DELEGACIA MAIS PRÓXIMA DE SUA RESIDÊNCIA PARA REGISTRAR SUA OCORRÊNCIA.. Para maiores informações, você deverá entrar em contato com a Delegacia Eletrônica pelo telefone: (85) 3101.2509 e o envio de sugestões, críticas e/ou elogios deverá ser feito através do e-mail: beo@sspds.ce.gov.br

ÚBLICA

VISUALIZA

(\* Campos Obrigatórios)

Nº Protocolo\*: 201956038

Senha\*: .....

(digite sua senha com 8 dígitos)



4604404

(digite os caracteres ao lado)

Visualizar

Fechar



Guia de atendimento - EMERGENCIA

DADOS DO PACIENTE

Prontuário 064502	Atendimento 0008	Nome do Paciente ANTONIA JOICIARA RODRIGUES VENANCIO	CNS 160942040350006	Guia de Autorização
Documento(s) CPF: 065.787.733-63			Estado Civil Solteiro(a)	Sexo Feminino
Data do Nascimento 11/09/1998	Local CRATEUS/CE			Idade 19 Ano(s)
Pai MANOEL BARBOZA VENANCIO	Mãe ESPEDITA RODRIGUES VENANCIO			
Endereço RUA JUVENAL GALENO, 1311	Bairro SAO VICENTE	CEP 63700-000	Município CRATEUS	UF CE
Profissão ESTUDANTE	Empresa	Cônjuge		Telefone 88 93067574
Responsável ESPEDITA RODRIGUES VENANCIO	CPF do Responsável	Endereço RUA JUVENAL GALENO, 1311	Município CRATEUS	UF CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 10/04/2018	Hora 00:03	Convênio SUS	Matricula	CID
Profissional do Atendimento ALEXANDRE CAVALCANTE DIOGENES DE CARVALHO			CRM/UF 18426/CE	Tipo Atendimento CONSULTA COM PROCEDIMENTO
Indicador de Acidente			Funcionário WILMA SABOIA LOIOLA	
Observação				
Sala	Data/Hora Liberação 10/04/2018 01:07			Tipo de Saída Alta
Sinais Vitais				
Peso (kg)	Altura (cm)	T (°C) 36	P (bpm) 100	R (rpm) 20
				PA (mmHg) 110 X 80

Classificação de Risco

Classificação de Risco: VERDE Data e Hora: 10/04/2018 00:12

Responsável pela Classificação: JEFERSON ALVES VIAN

Relatório:

PACIENTE APRESENTANDO ESCORIAÇÕES EM MMII E MMSS

SPO2: 100%

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

10/04/2018 01:07:21h Responsável: ALEXANDRE CAVALCANTE DIOGENES DE CARVALHO CRM-CE 18426

QUEDA DE MOTO. ESCORIAÇÕES

ABCD: OK

E: ESCORIAÇÕES

Dr. Alexandre Diógenes  
MÉDICO  
CREMEC: 18426

*Escoriamos  
H. Queimadura  
na lateral  
da perna*

ALEXANDRE CAVALCANTE DIOGENES DE CARVALHO - CRM: 18426

Assinatura Paciente/Responsável  
Responsável: ESPEDITA RODRIGUES VENANCIO

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 28/03/2019 às 16:06, sob o número 01204558520190600001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.jfcej.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0120455-85.2019.8.06.0001 e código 46081FE.



Prescrição: 0001      Paciente: ANTONIA JOICIARA RODRIGUES VENANCIO      Prontuario: 064502/0008  
 Data de Nascimento: 11/09/1998      Nome da Mãe: ESPEDITA RODRIGUES VENANCIO      Sexo: Feminino  
 Data: 10/04/2018  
 Hora: 01:08      Profissional Resp.: ALEXANDRE CAVALCANTE DIOGENES DE CARVALHO      CRM: 18426  
 Convênio: SUS      Setor: EMERGENCIA      Data de Atendimento: 10/04/2018  
 Tipo de Atendimento: CONSULTA COM PROCEDIMENTO

Prescrição	Dosagem	Via	Frequência	Aprazamento
01. RADIOGRAFIA PUNHO ESQUERDO AP E PERFIL				
02. RADIOGRAFIA JOELHO ESQUERDO AP E PERFIL				
03. DICLOFENACO SODICO 75 MG (AMP)	75mg	I.M.	12/12 H	01:19 <sup>h</sup>
04. DEXAMETASONA 4 MG/ML	4mg	I.M.	24/24 H	01:19 <sup>h</sup>

*Alexandre Diogenes*  
 Dr. Alexandre Diogenes  
 MÉDICO  
 CREMÉC: 18426

RESPONSÁVEL: ALEXANDRE CAVALCANTE DIOGENES DE CARVALHO - CRM-CE 18426

*Alexandre Diogenes*  
 Alexandre Diogenes

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 28/03/2019 às 16:06, sob o número 012045585201980600001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0120455-85.2019.8.06.0001 e código 46081FE.



