

PROCURAÇÃO**OUTORGANTE:**

Nome: <u>Eleneide Pinto da Silva</u>		Nacionalidade: BRASILEIRA	
Estado Civil: <u>Solteira</u>	Profissão: <u>Do lar</u>	Carteira de Identidade: <u>3314321-98</u>	
CPF nº: <u>659625243-49</u>	Residência: <u>Povoado Curral Velho</u>		
Bairro: <u>Zona Rural</u>	Cidade: <u>Crato</u>	Estado: CE	CEP: <u>63700-000</u>

OUTORGADO:

RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/CE sob o nº 18.044, portador do RG nº 8.119.595 SSP/MG e CPF nº 948.672.326-53, **BENEDITO RODRIGUES FERREIRA**, brasileiro, casado, advogado, devidamente inscrito na OAB/MG sob o nº 89.908, portador do RG nº m-6.955.685 e CPF 948.632.536-72, ambos com escritório profissional no seguinte endereço: 1) Rua do Rosário, nº 77, sala 604, Ed. Comandante Vital Rolim, Centro – Fortaleza – CEP 60.055-090. Fone / Fax: (85) 3231-6493/4101-2403.

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, os outorgados, suas bastante procuradores, 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 FENASEG, 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 outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

FORTALEZA (CE), 02 de Maio de 2013.

x Eleneide Pinto da Silva
Outorgante

DECLARAÇÃO

Eu, Elemeide Pinto da Silva, brasileiro a,
solteira, do lar, portador da Carteira de Identidade/RG nº
3314321-98 -SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o nº 659625243-49, residente e
domiciliado na cidade de Crato, estado de Ceará, na Rua
Povoado Curral Velho, nº -, Zona Rural,
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.

Fortaleza (CE), 02 de Maio de 2013.

x Elemeide Pinto da Silva

Declarante

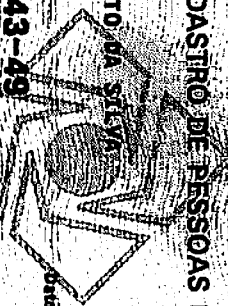
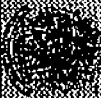
MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

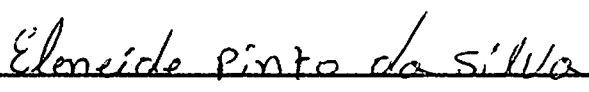
Nome
ELENEIDE PINTO DA SILVA

Nº do Documento
6596625243-49

Outo de Nascimento
20/01/71



BOLETIM DE OCORRÊNCIA - B.O

	ESTADO DO CEARÁ SSPDC/SSP/DPI/POLÍCIA CIVIL DELEGACIA REGIONAL DE CRATEÚS/CE BR 226, KM 03, S/N – Venâncios – Crateús/CE. Fone (FAX): (88) 3092-3504	
Nº da Ocorr.: 533/2013 – DPVAT	Data Reg.: 13/03/2012	Fone:
Nome: ELENEIDE PINTO DA SILVA		
Filiação GONÇALO PINTO DA SILVA E ENEDINA GOMES DA COSTA		
Endereço Povoado Curral Velho, Zona Rural, Crateús – Ce.		
Número do C.P.F. 659.625.243-49	Número da Identidade 3314321-98 SSP-CE	
Natureza da Ocorrência ACIDENTE DE TRANSITO		
Local da Ocorrência Povoado Curral Velho, Zona Rural, Crateús – Ce.		
HISTORIO DA OCORRENCIA: Informa a registrante que no dia 13/12/2012, por volta das 11h00min, sofreu um acidente de transito, quando pilotava a MOTOCICLETA marca/modelo HONDA/CG 150 TITAN KS , ano fab/mod 2008/2008 , cor VERMELHA , placa HYF 3406-CE , chassi 9C2KC08108R264770 , licenciada em nome de BANCO BMC S/A , conduzindo como garupeira a Sra. Cleide Regina Alves da Silva RG: 2004014033350 e CPF: 025.370.543-69 , que a registrante trafegava por uma estrada carroçável quando ao tentar ultrapassar um veículo (carro) a mesma veio a ser surpreendida por outra motocicleta que trafegava em sentido contrário ao da registrante vindo a chocar-se frontalmente com a referida motocicleta e em seguida caírem ao solo, enquanto que o condutor da outra motocicleta envolvida no acidente evadia-se do local do acidente sem que pudesse ser identificado, que após o acidente ambas as ocupantes da motocicleta foram socorridas por um popular de nome Emanuel para o Hospital São Lucas desta cidade de Crateús – Ce., onde foram constatadas as lesões decorrentes do acidente, conforme cópia do Boletim de Primeiro Atendimento Médico em anexo. Que apresenta como testemunhas do acidente as seguintes pessoas: FRANCISCA LEANE DA SILVA DE OLIVEIRA RG: 2007405485-0 CPF: 055.906.023-86 e LUÍS FELIPE CAMÊLO FRANÇA RG: 2007250840-4 CPF: 041.913.163-97 . E nada mais havendo encerra-se o presente que lido vai assinado. E nada mais havendo encerra-se o presente que lido vai assinado.		
 José Cosmo de Lima Filho Escrivão de Polícia Civil Mat.: 198819-1-1	 ELENEIDE PINTO DA SILVA Responsável pelo Registro	

As informações contidas neste Boletim de Ocorrência são de inteira responsabilidade do registrante, sendo ao mesmo informado que a comunicação de crime não ocorrido ou fato inexistente é crime punível na forma da Lei (art. 339 e 340 do Código Penal Brasileiro).

Guia de atendimento - EMERGENCIA

Prontuário: 054229 Atendimento: 0001

CNS:

Guia Aut:

Paciente: ELENEIDE PINTO DA SILVA

Sexo: F

RG : 3314321-98

Data Nascimento: 20/01/1971

Idade: 41 Ano(s)

Pai: GONCALO PINTO DA SILVA

Mãe: ENEDINA GOMES DA COSTA

Endereço: CAMPO CURRAL VELHO, SN

Telefone: 88 36915619

CEP: 63700-000

Bairro: ZONA RURAL

Município: CRATEUS

UF: CE

Profissão:

Empresa:

Convênio: SUS

Matrícula:

Cônjuge:

Responsável: FABRICIO VIEIRA BOMFIM

Endereço: CAMPO CURRAL VELHO, SN

Município: CRATEUS

UF: CE

Data Atendimento: 13/12/2012

Hora: 12:20

CID:

Sala:

Funcionário:

UF: /

Tipo Atendimento: CONSULTA COM PROCEDIMENTO

Funcionário: SEBASTIANA MARQUES BARBOSA

Indicador de Acidente: Nenhum

CPF do Responsável:

Observação:

Peso: kg Sinais Vitais: T (°C): P (bpm): R (mpm): PA (mmHg): X

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

For Anafix, mach (sic)

Perute c/ lesões cortadas

lóbulo (upis) / face frontal lacerada
futura clivela (D)

Dr. José Ozanillo Mourão Soares
BUCA - MAXILO - FACIAL
CRO-CE 1336 CPF 026.682.202-97

1- Rx clivela (D) + Rx face

2. Sutura + clivela / face

3. voltar 25 (Jas) 12/90

4. Anafix Antolop Ps Rx
Carimbo e Assinatura do Médico

Assinatura Paciente/Responsável

5. Anafix Comp Buca / maxila

6. S. vitis 6 (D)
7. 1000ml S.G 5% (D)

Dr. José Ozanillo Mourão Soares
BUCA - MAXILO - FACIAL
CRO-CE 1336 CPF 026.682.202-97

LAUDO MÉDICO (ALTA DEFINITIVA)**NOME COMPLETO DO MÉDICO:****JOSÉ FERNANDES DA SILVA JUNIOR - CREMEC 6029****NOME COMPLETO DO PACIENTE:****ELENEIDE PINTO DA SILVA****DATA DO ACIDENTE:****13 DE DEZEMBRO DE 2012****LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE:****TRAUMATISMO EM CLÁVICULA DIREITA;****TRAUMATISMO FACIAL;****DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS):****13/12/2012 - TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO EM CLÁVICULA DIREITA E TRAUMATISMO FACIAL;****EXISTE ALGUM DEFEITO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE? [] SIM [XX] NÃO**
CASO POSITIVO DESCREVER:**COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE:****A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA TOTAL.****GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido)****SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO****TRAUMATISMO EM CLÁVICULA DIREITA COM PERDA PARCIAL DA MOBILIDADE EM 50% (CINQUENTA POR CENTO);****TRAUMATISMO FACIAL COM PERDA PARCIAL DA MOBILIDADE EM 25% (VINTE E CINCO POR CENTO);****AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI E/OU REAVALIEI O PACIENTE ACIMA CITADO E QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.**

Crateús - Ce. 13 de Março de 2013.

DR. JOSÉ FERNANDES
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CREMEC - 6029

NOME, ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO ASSISTENTE E CRM



JULIO CEZAR MOURAO DOS SANTOS | [alterar senha](#) | [institucional](#) | [sair](#)

- CADASTRO DE PROCESSO
- VISUALIZAR PROCESSO
- CADASTROS GERAIS
- ARQUIVO MORTO

VISUALIZAR PROCESSO Processo da: <MATRIZ - CURITIBA>

[Voltar](#)

PROCESSO

Número do Sinistro	2013/186072 (TOTAL)		
Vítima	ELENEIDE PINTO DA SILVA	Filial	MATRIZ - CURITIBA
Data Cadastro	02/04/2013	Garantia	INVALIDEZ
Data Sinistro	13/12/2012	Data Recepção	02/04/2013
Analista	Anderson	Categoria	09 - MOTO
Seguradora	Capemisa Vida e Previdência	Situação	PAGO

CORRETORA

Nome	JULIO CEZAR MOURAO DOS SANTOS	Responsável	JULIO CESAR - AVISAR PGTS PELO E-MAIL
------	-------------------------------	-------------	---------------------------------------

PROCURADOR

Nome	Email
Telefone	CPF
Celular	

ENVIO À SEGURADORA LÍDER

Data Envio	Num Carta
03/04/2013	recall

BENEFICIÁRIOS / PAGAMENTOS

Data Pagto	Data Rateio	Beneficiário - CPF/CNPJ	Valor Indenização	Valor Pleitado	Diferença	Dados Bancários
29/04/2013	26/04/2013	ELENEIDE PINTO DA SILVA 659.625.243-49	2.193,75	13.500,00	-11.306,25	1 001/_02372 /_34576@/_

DOCUMENTOS

Data Solicitação	Data Recepção	Descrição
03/04/2013		segue líder.

GLOSA OU RELATÓRIO

CARTA

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 07/06/2013 às 11:15, sob o número 01685359020138060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0168535-90.2013.8.06.0001 e código D8A166.