

**Stuart & Lima**  
Advogados Associados

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Nome <i>Lohran Amaral Dias</i>		Data Nasc: <i>11.10.11.1986</i>
Estado Civil:	Profissão:	Nacionalidade: <i>Brasileiro</i>
RG: <i>2004034060786</i>	CPF: <i>026.415.093-77</i>	Telefone: <i>(88) 3085-2705</i>
Endereço: <i>R. Leandro Bezerra - 392 - Socorro</i>		
Cidade: <i>Juazeiro do Norte - CE</i>		CEP: <i>63.000 000</i>

**OUTORGADOS:** RAFAEL ESTEVES STUART, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE de nº 22.655, DIEGO LIMA DE FARIAS, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE de nº 22.985 e FÁBIO MONTEIRO ARRAIS MEDEIROS, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE de nº 23.738, todos com escritório profissional na Rua Paula Rodrigues, nº 280, sala 13 – Bairro de Fátima, Fortaleza/CE, cep: 60.411-270, fone: (85) 3032-8032.

**PODERES:** Concede amplos poderes com os da cláusula "AD JUDICIA" para o foro em geral, para ajuizamento de medida judicial aplicável para cobrar a diferença do Seguro DPVAT, acompanhando-a em todos os seus termos até o final, agravar ou apelar de qualquer despacho ou sentença, fazer e assinar requerimentos e os documentos necessários, produzir provas e justificações, transigir, acordar, desistir, renunciar ao direito em que se funda a ação, receber e dar quitação, finalmente tudo mais fazer, para o completo desempenho deste mandato, inclusive substabelecer, com ou sem reserva do igual poderes.

Fortaleza (CE) 12 de Julho de 2013.

*Lohran Amaral Dias*  
OUTORGANTE

Rua Paula Rodrigues, 280 – Loja 13 – Bairro de Fátima – Fortaleza / CE – 60411-270  
Av. Maranhão, 25 – Centro – Ceará / MA

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por DIEGO LIMA DE FARIAS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 11/09/2013 às 15:26, sob o número 01930145020138060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0193014-50.2013.8.06.0001 e código EFA7A2

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Declaro para os devidos fins que eu, Lohman Amaraal Dias portador(a) do RG nº 2004034060786 inscrito(a) no CPF nº 026.415.093-77 estou impossibilitado(a) de custear despesas judiciais sem prejuízo de meu próprio sustento e da família não podendo arcar com custas processuais pelo que declara ser pobre nos termos da lei nº 7.115 de 29 de agosto de 1983, pelo que assume inteira responsabilidade, requer os benefícios da Justiça Gratuita, com esteio na lei nº 1060/05.

Fortaleza 12 de JULHO de 2013

Lohman Amaraal Dias

DECLARANTE

REPÚBLICA FEDERAL DO BRASIL  
 MINISTÉRIO DAS CIDADES  
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO  
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

INTERPRINT LTDA

VÁLIDA EM TODOS  
 O TERRITÓRIO NACIONAL  
 464688281

PROIBIDO PLASTIFICAR  
 464688281

NOME  
 LOHRAN AMARAL DIAS

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF  
 2004034060786 SSP CE

CPF  
 026.415.093-77

DATA NASCIMENTO  
 11/01/1986

FILIAÇÃO  
 CICERO HELIO NUNES  
 DIAS  
 TANIA MELO DO AMARAL

PERMISSÃO ACC CATEG. AB

Nº REGISTRO  
 04967170920

VALIDADE  
 18/01/2015

1ª HABILITAÇÃO  
 18/06/2010

OBSERVAÇÕES  
 SEM OBSERVAÇÃO;

*Lohran Amaral Dias*  
 ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL  
 JUAZEIRO DO NORTE, CE

DATA EMISSÃO  
 06/07/2011

*Juão Melo*  
 ASSINATURA DO EMISSOR

84540278301  
 CE126385645

DETRAN - CE (CEARA)

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por DIEGO LIMA DE FARIAS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 11/09/2013 às 15:26, sob o número 01930145020138060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0193014-50.2013.8.06.0001 e código EFATA2.

DECLARAÇÃOEU, Lohnan Amaral DiasABAIXO ASSINADO, PORTADOR (A) DO RG N° 2004034060786,VENHO POR MEIO DESTA DECLARAR QUE RESIDO NA  
Rua Varcho Bezerra, N° 392BAIRRO: \_\_\_\_\_ NA CIDADE: Juaz. do NorteESTADO: C, CEP: 63000 000, TEL: (88) 3085-2705.DECLARO SOBRE AS PENAS DA LEI N° 7.115 DE 29/08/1983, QUE OS  
DADOS ACIMA SÃO VERDADEIROS.

E POR SER VERDADE ASSINO A PRESENTE DECLARAÇÃO.

CIDADE E DATA: Juazeiro do Norte - CE; 23.05.2013Lohnan Amaral Dias

ASSINATURA



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

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 488 - 8216 / 2013**



*Dados da Ocorrência*

Natureza do Fato: **LESAO CORPORAL CULPOSA - TRANSITO**  
 Data / Hora da Comunicação: **22/05/2013 10:50:59**  
 Data / Hora da Ocorrência : **02/05/2013 19:40:00**  
 Endereço da Ocorrência: **R RADIALISTA COELHO ALVES**  
**NOVO JUAZEIRO JUAZEIRO DO NORTE /CE**  
 Ponto de Referência: **PROXIMO A SUPERMERCADO NOGUEIRA**

*Dados da(s) Vítima(s)*

Nome: **LOHRAN AMARAL DIAS**  
 Nascimento : **11/01/1986**  
 RG: **2004034060786** Órgão Emissor: **SSP UF: CE - CPF:**  
 Filiação: **CÍCERO HÉLIO NUNES DIAS**  
**TANIA MELO DO AMARAL**  
 Endereço: **R LEANDRO BEZERRA 392**  
**SOCORRO**  
**JUAZEIRO DO NORTE CE BRASIL** Telefone:

*Histórico*

Afirma o noticiante, advertido das penas cominadas ao falso testemunho, QUE NO DIA 02/05/2013, POR VOLTA DAS 19:40 HORAS, SEGUIA GUIANDO A MOTO YAMAHA YBR 125 E, DE COR PRETA, ANO 2007/2008, DE PLACA HXS-5515/CE, DE CHASSI 9C6KE091080051533, RENAVAM 946063958, LICENCIADA EM NOME DE TANIA MELO DO AMARAL, PELA RUA RADIALISTA COELHO ALVES, QUANDO UM CACHORRO ATRAVESSOU A AVENIDA, INTERCEPTANDO A TRAJETÓRIA DA MOTO DO NOTICIANTE, TENDO ESTE AINDA TENTADO DESVIA, MAS SEM EXITO, ACABABANDO POR ATROPELAR O ANIMAL QUE NA QUEDA SOFREU FRATURA NO BRAÇO DIREITO E AINDA HSCORIAÕES PELO CORPO. Nada mais disse, nem lhe foi perguntado, dando por encerrada a presente ocorrência, que depois de lido e achado conforme, vai devidamente assinado.

**DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE**  
**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:**   
**MATRÍCULA: 106286-1-X**  
**RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:**   
**VISTO DO DELEGADO(A):** \_\_\_\_\_

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por DIEGO LIMA DE FARIAS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 11/09/2013 às 15:26, sob o número 01930145020138060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0193014-50.2013.8.06.0001 e código EFA7A2.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Lohron Amaraal Dias, portador da carteira de identidade nº 200403406078 e inscrito no CPF/ME sob o nº 086415093-77, residente e domiciliado na Rua Leoncio Bez. 302. Cidade Juaz. do Norte, 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:

- Não há estabelecimento do IML no município de minha residência; ou
- O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias 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 de 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.

X Lohron Amaraal Dias

Assinatura do declarante  
conforme documento de identificação

Juazeiro do Norte, 23.05.2013

Local e data

**DETALHES DO PROCESSO**

Número Sinistro: **2013/320794**      Garantia: **02 - Ipa /Invalidez**  
 Categoria:  
 Data Sinistro: **02/05/2013**      Data Recepção: **31/05/2013**      Data Rateio: **05/07/2013**  
 Seguradora: **MBM - Seguradora**      Angariador: **Bessa Assessoria**  
 Preparador: **Atendimento (Apoio)**  
 Analista: **Atendimento (Apoio)**  
 Situação: **Pago**  
 Filial: **MBM Serviços de Seguros**

**DATAS DE ENVIO**

Data de Envio: **06/06/2013**      Nº Carta: **628**

**VITIMAS**

vítima: **LOHRAN AMARAL DIAS**      Estado:  
 Endereço: **LEANDRO BEZERRA ,392 - CENTRO - JAUZEIRO DO NORTE -**  
 Cep: **63.010-010**  
 Telefone:

**BENEFICIÁRIOS / PAGAMENTOS**

Beneficiário	<b>O MESMO</b>				
CPF/CNPJ	<b>02641509377</b>				
Data Rateio	<b>00/00/0000</b>	Data Pagamento	<b>00/00/0000</b>		
Agência	<b>0032</b>	Conta Corrente	<b>19383-2</b>		
Banco	<b>Caixa Econômica</b>	Tipo Conta	<b>Poupança</b>		
Valor Indenização	<b><u>2.362,50</u></b>	Valor Nota Fiscal	<b>0,00</b>	Data Pagamento	<b><u>08/07/2013</u></b>
Valor Reanalise	<b>0,00</b>	Valor Nota Fiscal	<b>0,00</b>	Data Pagamento	<b>00/00/0000</b>
Valor Reanalise 2	<b>0,00</b>	Valor Nota Fiscal	<b>0,00</b>	Data Pagamento 2	<b>00/00/0000</b>
Valor Reanalise 3	<b>0,00</b>	Valor Nota Fiscal	<b>0,00</b>	Data Pagamento 3	<b>00/00/0000</b>
Valor Pleiteado	<b>13.500,00</b>				
Diferença	<b>11.137,50</b>				

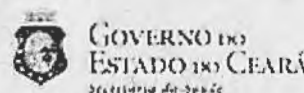
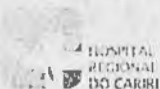
**CORRETORA**

Código: **1**  
 Nome: **Bessa Assessoria**  
 Responsável: **adriano bessa**  
 Endereço: **Avenida Castelo Branco 3564**  
 Telefone: **(88) 3085-2705**  
 E-mail: **adrianobessa25@hotmail.com - hurania\_alencar@hotma**

**PROCURADOR**

Procurador:  
 CPF:  
 Data Nascimento:  
 Data da Procuração:      UF da Ofic. Procuração

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por DIEGO LIMA DE FARIAS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 11/09/2013 às 15:26 , sob o número 01930145020138060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0193014-50.2013.8.06.0001 e código EFA7A2.



**FICHA DE ATENDIMENTO**

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: LOHRAN AMARAL DIAS      Prontuário: 57774      Admissão: 03/05/2013  
 Data Nasc.: 11/01/1986      Idade: 27 ano(s) 4 mes(es) e 11 dia(s)      Sexo: Masculino      RG:  
 Mãe: TANIA MELO DO AMARAL      Telefone: 88      99111433  
 Endereço: RUA LEANDRO BEZERRA, 392      Bairro: SOCORRO      CEP:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Risco: VERDE      Classificador: SWYANNE MACEDO GOIS      Horário: 16:37  
 Queixa: queda de moto ontem a noite, com queixa de dor à mobilização de msd  
 Fluxograma: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES  
 Discriminador: EVENTO RECENTE  
 Sato02:      Glasgow:      Temp.:      Glicemia:      Régua: 2      Pulso/FC:

ATENDIMENTO

Médico: ANDREY CAVALCANTE QUENTAL      CRM: 9235      Nº Atendimento: 10033 P.A.:  
 Eixo: OBS BREVE/IMAGEM      Acidente: Sim      Agressão: Não      Pêso:  
 Hipótese Diagnóstico: CONTUSÃO EM COTOVELO  
 Comorbidade: -----  
 HDA/Exame Físico:  
 EDEMA E LIMITAÇÃO DA MOBILIDADE ARTICULAR EM COTOVELO DIREITO APÓS QUEDA DE MOTOTCICLETA HÁ 24 H

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Data	Fluxograma	Discriminador	Risco	Profissional
03/05/2013 16:37:00	PROBLEMAS EM EXTREMIDADES	EVENTO RECENTE	VERDE	SWYANNE MACEDO GOIS

EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
RAIO-X COTOVELO D AP/P (0204040078)	03/05/2013 18:31	Não	Realizado

PRESCRIÇÃO

Médico: ANDREY CAVALCANTE QUENTAL      CRM: 9235      03/05/13 18:59

Prescrição	Horário:
TALA GESSADA AXILO-PALMAR	

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por DIEGO LIMA DE FARIAS e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 11/09/2013 às 15:26, sob o número 01930145020138060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0193014-50.2013.8.06.0001 e código EFA7A2.

1002



EVOLUÇÃO

Data Cadastro	Usuário Cadastro	Descrição
03/05/2013 00:00	ANDREY CAVALCANTE QUENTAL	HD:FRATURA MARGINAL DE CABEÇA RADIAL.CD:IMOBILIZAÇÃO/ACOMPANHAMENTO

ENCAMINHAMENTO - CONDUTA FINAL

- Alta. Conduta     
  Observação     
  Referência para:     
  Óbito

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por DIEGO LIMA DE FARIAS e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 11/09/2013 às 15:26, sob o número 01930145020138060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>; informe o processo 0193014-50.2013.8.06.0001 e código EFA7A2.