PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE: RUBENS EUSEBIO DE ARAUJO, brasileira, solteiro, motorista, portador da Cédula de Identidade nº 2003034033276 SSP/CE, inscrito no CPF sob o nº 008.330.244-18, residente e domiciliado à Rua Milton Pereira, Nº 68, Vila Esperança, Acopiara - Ceará, CEP: 63.560-000.

OUTORGADO(S): Diego Victor Lobo Silveira, brasileira, solteiro, advogado, inscrito na OAB-CE sob o número 25.815, **Eurijane Augusto Ferreira**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB-CE sob o número 16.326 e **Ligia Samara Albuquerque Pinto**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB-CE sob o número 22.902, ambas, com endereço profissional à Av. Dr. José Holanda Montenegro, número 315, Bairro Centro, CEP: 63.500-013, Iguatu – Ceará.

PODERES: Para a cláusula "ad judicia", bem como ainda perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo assinar documentos, dar informações, esclarecimentos, contraditar testemunhas, oferecer contestação, replicar, apresentar recursos, conciliar, transigir, e em especial requerer qualquer Ação perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, inclusive em caráter irretratável e irrevogável, substabelecendo e demais atos necessários ao fiel cumprimento do presente mandato.

Iguatu - CE, 02 de março de 2015.

Rubens Eusebio de Araujo

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por EURIJANE AUGUSTO FERREIRA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 15/04/2015 às 16:37 , sob o número 01483696620158060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0148369-66.2015.8.06.0001 e código 18A7791.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por EURIJANE AUGUSTO FERREIRA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 15/04/2015 às 16:37 , sob o número 01483696620158060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0148369-66.2015.8.06.0001 e código 18A7791.

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, **RUBENS EUSEBIO DE ARAUJO,** brasileira, solteiro, motorista, portador da Cédula de Identidade n° 2003034033276 SSP/CE, inscrito no CPF sob o nº 008.330.244-18, residente e domiciliado à Rua Milton Pereira, Nº 68, Vila Esperança, Acopiara - Ceará, CEP: 63.560-000.

DECLARO, para os devidos fins de direito, perante a Justiça do Estado do Ceará, nos termos da Lei 7.115, de 29 de agosto de 1983, de que sou pobre na acepção jurídica do termo e não disponho de condições econômicas para custear as despesas judiciais sem sacrifício do meu sustento próprio e da minha família.

Por ser a expressão da verdade, assumo inteira responsabilidade pela declaração acima, sob as penas da lei, assinando a presente declaração para que produza seus efeitos legais de condições econômicas.

Iguatu - Ceará, 02 de março de 2015.

Rubens Eusebio de Araujo

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por EURIJANE AUGUSTO FERREIRA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 15/04/2015 às 16:37 , sob o número 01483696620158060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0148369-66.2015.8.06.0001 e código 18A7791.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por EURIJANE AUGUSTO FERREIRA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 15/04/2015 às 16:37 , sob o número 01483696620158060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0148369-66.2015.8.06.0001 e código 18A7791.

RECONHECER NO TABELIONATO

Tabelião JOSÉ CYRILLO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

REGISTRO CIVIL

ESTADO DE: Alagôas

MUNICÍPIO DE: Arapiraca

DISTRITO DE: São Francisco

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

N.º 3693

Eu, MANOEL BRITO DE LIMA OFICIAL do REGISTRO CIVIL, em virtude da lei, etc.

CERTIFICO que às fls 227 do livro "A" 03 do registro de nascimento, foi feito o assento de Rubes Eusebio de Araújo, de cor Morena nascido no dia Primeiro de Maio de Mil Novecentos e Setenta e Seis (1976) às dezoito horas, na casa Paterna S/N. do sexo Masculino filho de José Eusébio de Araújo, Profissão Aposentado e Maria Henrique Pereira, Profissão do Lar sendo avós paternos Eusébio Bezerra de Araújo e Euzébia Maria de Freitas e maternos José Henrique Pereira e Salomé Rosa de Souza

Foi declarante O Pai e serviram de testemunhas José Nunes Barbosa e José Antonio dos Satos

OBSERVAÇÕES: Feito o Registro em face da lei -- Vide [illegible]

Registrado em 20/09/80

O REFERIDO É VRDADE E DOU FÉ

Vila São Francisco, 20 de Setembro de 19 80

Manoel Brito de Lima

Oficial

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por EURIJANE AUGUSTO FERREIRA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 15/04/2015 às 16:37 , sob o número 01483696620158060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0148369-66.2015.8.06.0001 e código 18A7792.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por EURIJANE AUGUSTO FERREIRA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 15/04/2015 às 16:37 , sob o número 01483696620158060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0148369-66.2015.8.06.0001 e código 18A7792.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
E DEFESA DA CIDADANIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO
POLEGAR DIREITO
ASSINATURA DO TITULAR
CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
REGISTRO GERAL 2003034033276 DATA DE EXPEDIÇÃO 20/5/2003
NOME RUBENS EUSEBIO DE ARAUJO
FILIAÇÃO JOSE EUSEBIO DE ARAUJO E MARIA HENRIQUE PEREIRA
NATURALIDADE ARAPIRACA-AL
DATA DE NASCIMENTO 1/5/1976
DOC. ORIGEM CERT.NASC. 3693 L A06 F 227 S.FCO/ARAPIRACA-AL
CPF
ASSINATURA DO DIRETOR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
TÍTULO ELEITORAL
RUBENS EUSEBIO DE ARAUJO
01/05/1976
ACOPIARA/CE
05/05/2004

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ASSINATURA DO IMPRESSÃO DIGITAL DO AUTOR

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal
CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS
Nome
RUBENS EUSEBIO DE ARAUJO
Nº de Inscrição
008330244-18
Data de Nascimento
01/05/75

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por EURIJANE AUGUSTO FERREIRA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 15/04/2015 às 16:37 , sob o número 01483696620158060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0148369-66.2015.8.06.0001 e código 18A7792.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por EURIJANE AUGUSTO FERREIRA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 15/04/2015 às 16:37 , sob o número 01483696620158060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0148369-66.2015.8.06.0001 e código 18A7792.

Ministério da Fazenda

Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: 008.330.244-18

Nome da Pessoa Física: RUBENS EUSEBIO DE ARAUJO

Situação Cadastral: REGULAR

Digito Verificador: 00

Comprovante emitido às: **12:34:09:** do dia **07/03/2015** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **3A13.762E.9318.AC49**
A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br.

Aprovado pela IN/RFB nº 1.042, de 10/06/2010.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por EURIJANE AUGUSTO FERREIRA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 15/04/2015 às 16:37 , sob o número 01483696620158060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0148369-66.2015.8.06.0001 e código 18A7792.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por EURIJANE AUGUSTO FERREIRA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 15/04/2015 às 16:37 , sob o número 01483696620158060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0148369-66.2015.8.06.0001 e código 18A7792.

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, RUBENS EUSEBIO DE ARAUJO, RG nº 2003034033276 data de expedição 20/05/2003, Órgão SSP/CE, CPF nº 008.330.244-18 venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça	Rua Milton Pereira
Número	68
Apto / Complemento	
Bairro	Vila Esperança
Cidade	Acopiara
Estado	Ceará
CEP	63.560-000
Telefone de Contato	(88) 3581-1280 / (88) 3581-1699
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Iguatu/CE, 10 de fevereiro de 2014.

Assinatura do Declarante: Rubens Eusebio de Araujo

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por EURIJANE AUGUSTO FERREIRA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 15/04/2015 às 16:37 , sob o número 01483696620158060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0148369-66.2015.8.06.0001 e código 18A7792.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por EURIJANE AUGUSTO FERREIRA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 15/04/2015 às 16:37 , sob o número 01483696620158060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0148369-66.2015.8.06.0001 e código 18A7792.

coelce

Rua Padre Valdevino, 150 CEP 60135-040 Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 CGF 06.105.868-3
A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002

FATURA DE ENERGIA ELÉTRICA | GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº

Rota 18 12010 03 438550 - 0 Data de Emissão 24/05/2013
Nome RUBENITA EUSEBIO DE ARAUJO
End. Postal RU MILTON PEREIRA 00068 00068
VILA ESPERANCA - ACOPIARA -
Medidor 360379 Poste 0000 E43S
Classe RESIDENCIAL MONOFASICO Fator de Potência 0,00
RG / CPF / CNPJ 495002604-68 CGF
Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência	Data de Apresentação	Previsão Próx. Leitura
Mai/2013	24/05/2013	25/06/2013

ICMS

Base de Cálculo (R$)	Alíquota	Valor do Imposto
69,68	27,00%	18,81

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

8C4B.C44F.3CBC.1FE4.59BE.AC09.3089.FBA0

INDICADORES DE CONTINUIDADE

Conjunto
Mês Mar/2013
DIC:R: 0,00 P

	Apuração Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FIC	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMIC	0,00			0,00		

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Ind.	Cons. Fat.	Tarifa (R$/kWh)	Valor (R$)
152	0	1,00	152	0,00	152	0,45843	69,68
24/05/13	11/04/13		43 DIAS		152		69,68

DESCRIÇÃO	VALOR (R$)
VALOR CONSUMO DO MES	69,68
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	8,00

VENCIMENTO **04/06/2013** TOTAL A PAGAR (R$) **77,68**

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	28,76
Transmissão	1,56
Distribuição	13,11
Encargos Setoriais	3,05
Tributos (ICMS PIS/COFINS)	23,19
TOTAL	69,68

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 13 meses)

MED	Mai	Abr	Mar	Fev	Jan	Dez	Nov	Out	Set	Ago	Jul	Jun
152	152	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

importante

A ANEEL APROVOU UM AUMENTO MEDIO DE 3,92% DAS TARIFAS DA COELCE, APLICADAS A PARTIR DE 22 DE ABRIL, CONFORME RESOLUÇÃO HOMOLOGATORIA NUM. 1516 DE 16 DE ABRIL DE 2013.

Consta desta fatura R$ 4,37 referente a PIS e COFINS.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por EURIJANE AUGUSTO FERREIRA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 15/04/2015 às 16:37 , sob o número 01483696620158060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0148369-66.2015.8.06.0001 e código 18A7792.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por EURIJANE AUGUSTO FERREIRA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 15/04/2015 às 16:37 , sob o número 01483696620158060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0148369-66.2015.8.06.0001 e código 18A7792.

Nº do Sinistro	Seguro Obrigatório Dpvat - Protocolo de Recepção de Documentos
Nº do Protocolo	**INVALIDEZ PERMANENTE**

Fenaseg
Central Dpvat 0800-22 04
www.dpvatseguro.com.br

QUALIFICAÇÃO DO EVENTO

Data do Acidente 19/07/17 Vítima RUBENS EUSEBIO DE ARAUJO

CPF 008 330 244-18 Seguradora Líder dos consórcios DPVAT

QUALIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome RUBENS EUSEBIO DE ARAUJO ☐ Vítima ☐ Representante Legal

Endereço para Correspondência RUA MILTON PEREIRA

nº 68 Complemento Bairro VILA ESPERANÇA

Cidade ACOPIARA UF CE CEP 63560-000 Telefone para contato 88 7581 12

Preencha com [x] para documentação entregue
Preencha com [ ] para documentação faltante

TIPO DE DOCUMENTO

DOCUMENTOS BÁSICOS

- [x] Registro da Ocorrência, expedido pela autoridade policial
- [x] Identidade / RG **ou** Certidão de Nascimento **ou** Certidão de Casamento **ou** CTPS **ou** Carteira Nacional de Habilitação da vítima
- [x] CPF da vítima
- [x] Comprovante de residência da vítima
- [x] Autorização de Pagamento / Crédito de Indenização (preencher modelo anexo)

Em caso de vítima com até 16 anos, também deverão ser apresentados os documentos pessoais do responsável legal.

DOCUMENTOS DA VÍTIMA

- [ ] Laudo do Instituto Médico Legal - IML, qualificando a extensão das lesões físicas ou psíquicas da vítima
- [x] Na falta do laudo do IML, documento da Secretaria de Segurança Pública, informando a inexistência do IML na localidade do evento
- [ ] Termo de Curatela, no caso de alienação mental
- [ ] Alvará Judicial **(se for o caso)**

REPRESENTANTE LEGAL - se houver

- [ ] Procuração
- [ ] Identidade / RG **ou** Certidão de Nascimento **ou** Certidão de Casamento **ou** CTPS **ou** Carteira Nacional de Habilitação do procurador
- [ ] CPF
- [ ] Comprovante de residência

ATENÇÃO

- **O processo de avaliação sobre o pagamento da indenização ou reembolso ocorrerá somente após a apresentação de todos os documentos e desde que eles estejam em conformidade com a legislação vigente, quando iniciará o prazo para pagamento da indenização, que é de até 30 dias.**
- **Se outros documentos forem solicitados, o prazo de 30 dias - previsto para pagamento - será interrompido.**

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

Data ____ / ____ / ____

Nome _____

Identidade _____

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

☐ Documentação recebida sem conferência

Data ____ / ____ / ____

Nome _____

Identidade _____

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por EURIJANE AUGUSTO FERREIRA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 15/04/2015 às 16:37 , sob o número 01483696620158060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0148369-66.2015.8.06.0001 e código 18A7794.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por EURIJANE AUGUSTO FERREIRA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 15/04/2015 às 16:37 , sob o número 01483696620158060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0148369-66.2015.8.06.0001 e código 18A7794.

Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____ CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, **RUBENS EUSEBIO DE ARAUJO**, PORTADOR(A) DA RG Nº **2003034033276** EXPEDIDO POR **SSP/CE** EM **20/05/2003** E CPF **008.330.244-18** /CNPJ _ _ _ _ _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _, PROFISSÃO **Motorista** E RENDA MENSAL DE R$ **724,00** (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA **RUBENS EUSEBIO DE ARAUJO**, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à Lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos **não devem, de forma nenhuma,** ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R$2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

( ) **CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITA CONTA DE TODOS OS BANCOS)**
BANCO ___ AGENCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR – CONTA-CORRENTE _____

(X) **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO**
BANCO **237** AGENCIA **5302-3** (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR – CONTA-POUPANÇA **1000196-0**

( ) **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL**
BANCO **001** AGENCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR – CONTA-POUPANÇA _____

( ) **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ**
BANCO **341** AGENCIA_____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR – CONTA-POUPANÇA _____

( ) **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONOMICA FEDERAL**
BANCO **104** AGENCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR – CONTA-POUPANÇA _____

DECLARO QUE A CONTA ACIMA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL: IGUATU/CE **DATA: 10/02/2014**

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A): Rubens Eusebio de Araujo

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago aos legítimos beneficiários), obedecendo à legislação vigente na data do acidente; indenização de **até R$13.500,00 em caso de invalidez permanente** (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de **até R$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares**.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguradolidersio.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por EURIJANE AUGUSTO FERREIRA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 15/04/2015 às 16:37 , sob o número 01483696620158060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0148369-66.2015.8.06.0001 e código 18A7794.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por EURIJANE AUGUSTO FERREIRA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 15/04/2015 às 16:37 , sob o número 01483696620158060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0148369-66.2015.8.06.0001 e código 18A7794.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por EURIJANE AUGUSTO FERREIRA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 15/04/2015 às 16:37 , sob o número 01483696620158060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0148369-66.2015.8.06.0001 e código 18A7794.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por EURIJANE AUGUSTO FERREIRA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 15/04/2015 às 16:37 , sob o número 01483696620158060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0148369-66.2015.8.06.0001 e código 18A7794.

GOVERNO DO ESTADO DO CEARA
SECRETARIA DA SEGURANCA PUBLICA E DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE ACOPIARA

POLICIA CIVIL CEARA DELEGACIA MUNICIPAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 404 - 727 / 2014

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **05/05/2014 14:36:12**
Data / Hora da Ocorrência : **19/03/2013 04:30:12**
Endereço da Ocorrência: **R DO ASFALTO**

NAO INFORMADO ACOPIARA /CE
Ponto de Referência: **ESTRADA QUE VAI PARA CATARINA**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **RUBENS EUSEBIO DE ARAÚJO**
Nascimento : **01/05/1976**
RG: **2003034033276** Órgão Emissor: **SSP** UF: **CE** - CPF: **00833024418**
Filiação: **JOSÉ EUSEBIO DE ARAÚJO**
MARIA HENRIQUE PEREIRA
Endereço: **AV PEDRO ALVES 276 CASA**
CENTRO 63560000
ACOPIARA CE BRASIL Telefone: **88-97701527**

Histórico

AFIRMA SOB AS PENALIDADES DOS ART. 339, 340 E 342 DO CPB; DISSE QUE GUIAVA A MOTOCICLETA HONDA POP 100 COR PRETA, PLACA OSN 9881, ANO/MOD 2012, CHASSI 9C2HB0210CR485769, RENAVAM 513558152, COM DOCUMENTAÇÃO EM NOME DE INEIA ALVES DE ALMEIDA; O DECLARANTE DISSE QUE TEM HABILITAÇÃO QUANDO FOI VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO, QUANDO PERDEU O CONTROLE DA MOTO DEVIDO P PNEU TER DERRAPADO; QUE FOI SOCORRIDO POR UM RAPAZ QUE PASSAVA DE CAMINHÃO, QUE O LEVOU PARA O HOSPITAL JULIA BARRETO, QUE SOFREU ESCORIAÇÕES E LUXAÇÃO NO QUADRIL DIREITO E QUE FOI ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL UP DA CIDADE DE FORTALEZA; E NADA MAIS DISSE.....

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE ACOPIARA
RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :
PAULO VITORINO BEZERRA - MAT.: 198457-1-0
RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO : Rubens Eusebio de Araújo
VISTO DO DELEGADO(A) :
LUIZ GONZAGA SOARES NETO - MAT.: 404554-1-8

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por EURIJANE AUGUSTO FERREIRA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 15/04/2015 às 16:37 , sob o número 01483696620158060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0148369-66.2015.8.06.0001 e código 18A7794.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por EURIJANE AUGUSTO FERREIRA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 15/04/2015 às 16:37 , sob o número 01483696620158060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0148369-66.2015.8.06.0001 e código 18A7794.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, **RUBENS EUSEBIO DE ARAUJO**, portador(a) da RG nº **2003034033276** e inscrito(a) no CPF/MF sob o nº **008.330.244-18**, residente e domiciliado(a) no(a) **Rua Milton Pereira, Nº 68, Vila Esperança** Cidade **Acopiara**, 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 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.

Rubens Eusebio de Araujo

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Iguatu/CE, 10 de fevereiro de 2014
Local e data

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por EURIJANE AUGUSTO FERREIRA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 15/04/2015 às 16:37 , sob o número 01483696620158060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0148369-66.2015.8.06.0001 e código 18A7794.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por EURIJANE AUGUSTO FERREIRA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 15/04/2015 às 16:37 , sob o número 01483696620158060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0148369-66.2015.8.06.0001 e código 18A7794.

PREFEITURA DE ACOPIARA

PREFEITURA MUNICIPAL DE ACOPIARA

SECRETARIA DE SAÚDE DE ACOPIARA
HOSPITAL MUNICIPAL JÚLIA BARRETO

Hospital Municipal JÚLIA BARRETO

BPA
(URGÊNCIA / EMERGÊNCIA)

Nº DE REGISTRO: 03

Data: 13/03/2018 | Horário: 05:00h | Idade: 37 | Sexo: M

Paciente: Rubens Eusébio de Araujo

End. do Paciente/Resp.: Vila Esperança

Telefone: | Doc. de Identificação:

Cartão do SUS:

ESF de Origem: Vila Esperança

ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM/TRIAGEM (Horário:___:___)

Classificação de Risco: | PA: | T: | PESO: | HGT: | P:

Pontos:

Tabela 1

Escala de Dor para Recem-Nascidos-Neonatal: Infant, Pain Scale

Indicador	0 ponto	1 ponto	2 pontos
Expressão facial	Relaxada	Contraída	
Choro	Ausente	Resmungos	
Respiração	Regular	Diferente do basal	
Braços	Relaxados	Flexidos/Estendidos	
Pernas	Relaxadas	Flexidas/Estendidas	
Estado de Alerta	Dormindo ou Calmo	Agitado ou Irritado	

Presença de dor>3 pontos

Escala de Intensidade da Dor

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

sem dor | média dor | pior dor

Pontos:

Anotações de Enfermagem:

ATENDIMENTO MÉDICO

Histórico da Doença atual: Paciente c/ trauma em membro de quadril D x deslocamento de coxofemoral; refere dores intensas incapacidade de movimentos do MSD.

Exame Físico:

Exames Complementares:

Resultados:

Diagnóstico: luxação, fratura? fmur?

Destino do Paciente: HBJ

Ass. e Carimbo do Médico: Maria Helena Sobrinho MÉDICA CRM: 13289

Assinatura do Paciente ou Responsável: X. Maria Gomes de Lima

Tipografia UNIÃO

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por EURIJANE AUGUSTO FERREIRA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceara,protocolado em 15/04/2015 às 16:37 , sob o número 01483696620158060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0148369-66.2015.8.06.0001 e código 18A7794.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por EURIJANE AUGUSTO FERREIRA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 15/04/2015 às 16:37 , sob o número 01483696620158060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0148369-66.2015.8.06.0001 e código 18A7794.

HRMBO-HOSPITAL REGIONAL DR. MANOEL BATISTA DE OLIVEIRA **RAIMUNDO RANIERE S.**

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL **1**

REGISTRO 13.020492

PACIENTE: ADRIANO EUSEBIO DE ARAÚJO | CNS | DATA NASCIMENTO 01/05/1976 | IDADE 36a | DOCUMENTO Ignora

ALCUNHA | SEXO 1 [X] MASC 3 [ ] FEM | NATURALIDADE ACOPIARA | 1 [X] SOLTEIRO 2 [ ] CASADO 3 [ ] NOIVO 4 [ ] OUTROS

PAI: JOSE EUSEBIO DE ARAUJO | MÃE: MARIA HENRIQUE PEREIRA

ENDEREÇO: VILA ESPERANCA, | BAIRRO: ZONA RURAL | CIDADE: ACOPIARA | UF: CE

EMERGÊNCIA: 1 [ ] ADULTO 2 [ ] PEDIATRIA 3 [ ] TRAUMATOLOGIA 12 [ ] OUTROS

MOTIVO DO ATENDIMENTO | DATA DO ATENDIMENTO 19/03/2013 | HORA 06:27

SADT: EXAMES COMPLEMENTARES 1 [ ] RAIO-X 2 [ ] ULTRASSOM 3 [ ] TOMOG. COMP. 4 [ ] SANGUE 5 [ ] URINA 6 [ ] FEZES [ ] OUTROS

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

CÓDIGO | ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

Santino Leite Silveira
Cirurgião Dentista
Ortodontia e Traumatologia

PRESCRIÇÃO/CONSULTAS ESPECIALIZADAS E PROCEDIMENTOS

CÓDIGO | ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO | DATA | HORA

CÓDIGO | ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO | DATA | HORA

PRESCRIÇÃO

1- Dipiro 20cc EV. 6/6/6
2- Tenutec 1mp EV. 1/12

ENFERMAGEM

ACIDENTE DE TRÂNSITO

NÃO LEVE ESTA FICHA PARA CASA

OBSERVAÇÃO (ATÉ 24 H) [ ] | DATA E HORA DA ALTA:

PARA ÓBITO

ANTES DO 1º SOCORRO [ ] SIM [ ] NÃO | DATA E HORA DO ÓBITO:

DESTINO DO CORPO 1 [ ] ENTREGUE A FAMÍLIA 2 [ ] IML 3 [ ] ANATOMIA PATOLÓGICA

ASS. CARIMBO MÉDICO RESPONSÁVEL | ASS. PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Guia 13020492 registrada por ELLEN

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por EURIJANE AUGUSTO FERREIRA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 15/04/2015 às 16:37 , sob o número 01483696620158060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0148369-66.2015.8.06.0001 e código 18A7794.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por EURIJANE AUGUSTO FERREIRA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 15/04/2015 às 16:37 , sob o número 01483696620158060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0148369-66.2015.8.06.0001 e código 18A7794.

INSTITUTO Dr. JOSÉ FROTA
"24 horas de proteção à vida"

Fortaleza

RECEITUÁRIO

Nome: [illegible] BE/Prontuário: [illegible]

[illegible]

Dr. Valeir Ferreira Sousa Filho
Médico
CREMEC 11333

Data: 30/01/13

Assinatura e Carimbo do Médico

PROCURE O IJF SOMENTE NOS CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
Rua Barão do Rio Branco, 1816 - Centro. CEP 60.025-061. Fone:255-5000

MA 006.803 Versão 1 - 01/SET/06 - Via Única - Formato A5 (1483210)

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por EURIJANE AUGUSTO FERREIRA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 15/04/2015 às 16:37 , sob o número 01483696620158060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0148369-66.2015.8.06.0001 e código 18A7794.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por EURIJANE AUGUSTO FERREIRA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 15/04/2015 às 16:37 , sob o número 01483696620158060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0148369-66.2015.8.06.0001 e código 18A7794.

INSTITUTO Dr. JOSÉ FROTA
"24 horas de proteção à vida"

Fortaleza

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

1ª Via - FARMÁCIA
2ª Via - PACIENTE

Instituto Dr. José Frota
CNES: 2529149 CNPJ: 07.835.044/0001-80
Rua Senador Pompeu, 1757
Bairro: Centro Fone: 3255.5000
Fortaleza – CE CEP: 60025-001

Paciente: [illegible]

Endereço:

Prescrição: 1) Cefalexina 500g 1.400 [illegible]

Dr. Valdir Ferreira Sousa Filho
Médico
CREMEC 11733

Data: 30/03/15

Carimbo e Assinatura do Médico

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

Nº Ident.: UF:

Endereço:

Nº: Bairro:

Cidade: UF:

CEP: Tel.:

FORNECEDOR

Data: / /

Fornecedor:

Carimbo e Assinatura

AS.060.207 Versão 1 - 01/ DEZ/13 D – Via Única - Formato A5 (148x210).

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por EURIJANE AUGUSTO FERREIRA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 15/04/2015 às 16:37 , sob o número 01483696620158060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0148369-66.2015.8.06.0001 e código 18A7794.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por EURIJANE AUGUSTO FERREIRA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 15/04/2015 às 16:37 , sob o número 01483696620158060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0148369-66.2015.8.06.0001 e código 18A7794.

RELÁTORIO DE PERÍCIA MÉDICA

Trata-se do periciado **RUBENS EUSEBIO DE ARAÚJO**, 37 anos, vítima de acidente com moto em 19/03/2013 no município de Acopiara/CE.

Apresentava, em decorrência do trauma luxação do quadril dreito, além de escoriações pelo corpo.

Foi submetida a redução + fixação cirúrgica da luxação do quadril direito com realização de tração trans-esquelética por um período de 12 dias.

Ao exame observamos presença de edema residual no quadril direito. Presença de diminuição do movimento de elevação e abdução do MID, além de diminuição da força muscular do memso. Presença de marcha claudicante.

Do exposto, concluímos que há limitação de 50% da capacidade funcional do **MID**.

Icó Ceará, 10/02/2014.

Dr. José Gerardo Vale Matos
- MÉDICO
CRM: 3216 CPF: 073.762.353-53
Dr. JOSÉ GERARDO VALE MATOS
CRM: 3216 - CPF: 073.762.353-53

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por EURIJANE AUGUSTO FERREIRA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 15/04/2015 às 16:37 , sob o número 01483696620158060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0148369-66.2015.8.06.0001 e código 18A7794.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por EURIJANE AUGUSTO FERREIRA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 15/04/2015 às 16:37 , sob o número 01483696620158060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0148369-66.2015.8.06.0001 e código 18A7794.

SINISTRO 2014846823 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RUBENS EUSEBIO DE ARAUJO
COBERTURA Invalidez
SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
ENDEREÇO Avenida Treze de Maio, 41 - Sala 402, Centro, Rio de Janeiro - 19, CEP: 20031-007
BENEFICIÁRIO RUBENS EUSEBIO DE ARAUJO
CPF/CNPJ: 00833024418

Posição em 07-03-2015 12:34:41

Indenização creditada em 27/10/2014, no valor de R$ 1.687,50, em banco e conta de titularidade do beneficiário, conforme autorização de pagamento assinado pelo mesmo.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
27/10/2014	R$ 1.687,50	R$ 0,00	R$ 1.687,50

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por EURIJANE AUGUSTO FERREIRA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 15/04/2015 às 16:37 , sob o número 01483696620158060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0148369-66.2015.8.06.0001 e código 18A7794.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por EURIJANE AUGUSTO FERREIRA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 15/04/2015 às 16:37 , sob o número 01483696620158060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0148369-66.2015.8.06.0001 e código 18A7794.