



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

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

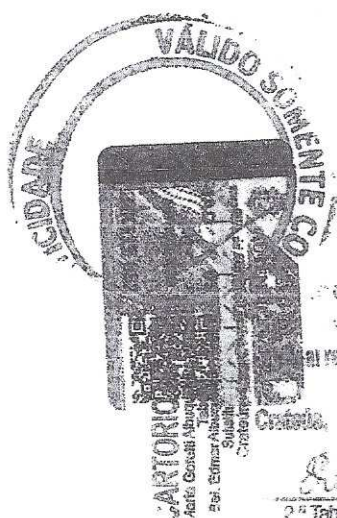
Nome: ANTONIA KARINA DE FREITAS SOUZA		Nacionalidade: BRASILEIRA	
Estado Civil: SOLTEIRA	Profissão: AUTONOMA	Carteira de Identidade: 2006005275849	
CPF nº: 417.588.878-00	Residência: HERMELINO BALE, 437		
Bairro: FATIMA I	Cidade: CRATEÚS	Estado/UF: CE	CEP: 63.700.000

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. 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 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, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

CRATEÚS – CE., 19 de Abril de 2018.

Antonia Karina de Freitas Souza
 (outorgante)



CARTÓRIO MARTINS
Bel Edmar Albuquerque Nascimento
Substituto Legal - CRA/4808
Crateús - Ceará

[illegible]



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

DECLARAÇÃO

Declarante: ANTONIA KARINA DE FREITAS SOUZA		Nacionalidade: Brasileira
Residência: HERMELINO BAILE 439		Profissão: AUTÔNOMO
CPF nº: 417588-878-00	RG nº: 2006005275849	Estado Civil: SOLTEIRO
Bairro: FATIMA I	Cidade: CRATEÚS	Estado/UF: CE
CEP: 63700-000	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 - 19 de Abril de 2018.

Antonia Karina de Freitas Souza

Declarante



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE CRATEUS

fls. 9

FLS.

RUBRICA

AUTORIDADE POLICIAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 445 - 3602 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **06/09/2017 11:02:05**
Data / Hora da Ocorrência: **23/03/2017 08:50:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA HUMBERTO DE CAMPOS**
Complemento:
Bairro: **FATIMA I** Município: **CRATEUS/CE**
Ponto de Referência: **RODOVIÁRIA**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ANTONIA KARINA DE FREITAS SOUZA**
Nascimento: **08/05/1992** CPF: **417.588.878-00**
RG: **2006005275849** Orgão Emissor: **SSP** UF:
Filiação: **ANA LUCIA DE FREITAS**
FRANCISCO CARLOS GONÇALVES SOUZA
Endereço: **RUA HERMELINO BALÉ, 431**
Bairro: **FATIMA I**
Município: **CRATEUS/CE** CEP: **63.700-000**
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 99988-6544**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **PMY3601** Uf: **CE** Município: **CRATEUS** Chassi:
9C2KC2200GR108361 Renavam: **1077175652** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/CG 160 FAN ESDI** Ano
Fabricação: **2015** Ano Modelo: **2016** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**
Cor: **PRETA** Proprietário: **ANA LUCIA DE FREITAS SOUZA** Situação:
NÃO INFORMADO Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

A DECLARANTE AFIRMA QUE NO DIA, HORA E LOCAL, FOI VÍTIMA DE ACIDENTE, QUANDO CONDUZIA O VEÍCULO ACIMA DESCRITO; QUE RELATA A DECLARANTE QUE SEGUIA NA RUA HUMBERTO DE CAMPOS QUANDO COLIDIU COM UMA OUTRA MOTOCICLETA QUE INVADIU A VIA PREFERENCIAL; QUE NÃO SABE INFORMAR OS DADOS DO CONDUTOR DO OUTRO VEÍCULO, BEM COMO OS DADOS DA MOTOCICLETA; QUE DO ACIDENTE A DECLARANTE FICOU DESACORDADA, SOFRENDO ESCORIAÇÃO PELO CORPO; QUE O CORPO DE BOMBEIROS MILITAR SOCORREU A DECLARANTE PARA O HOSPITAL SÃO LUCAS NESTA CIDADE ONDE RECEBEU ATENDIMENTO MÉDICO; QUE A GUARDA CIVIL MUNICIPAL SE FEZ PRESENTE NO LOCAL DO SEU ACIDENTE; QUE APRESENTA NESTE ATO AS CÓPIAS DOS ATENDIMENTOS DOS REFERIDOS ÓRGÃOS ACIMA MENCIONADOS. E NADA MAIS DISSE.

As informações contidas neste Boletim de Ocorrência são de inteira responsabilidade do queixoso, 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 CPB).

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE CRATEUS

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

DELEGACIA REGIONAL DE CRATEUS

José Hilton Alves Sampaio
Escrivão de Polícia Civil
Mat: 4041374-1-0

Pág. 1 de 2

Impresso em: 06/09/2017 11:11:55

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DE FÁTIMA MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 19/04/2018 às 17:51, sob o número 01257001420188060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0125700-14.2018.8.06.0001 e código 357EEFO.

Guia de atendimento - EMERGENCIA

DADOS DO PACIENTE

Prontuário 081720 Atendimento 0011 Nome do Paciente ANTONIA KARINA DE FREITAS SOUZA
Documento(s) Identidade: 2006005275849
Data de Nascimento 08/05/1992 Local CRATEUS/CE
Pai FRANCISCO CARLOS GONCALVES SOUZA Mãe ANA LUCIA DE FREITAS
Endereço RUA FRANCISCO DENIS DE MACEDO, 305 Bairro FATIMA I CEP 63700-000 Município CRATEUS
Profissão AGRICULTORA Empresa Cônjuge
Responsável ANTONIA KARINA DE FREITAS CPF do Responsável Endereço RUA FRANCISCO DENIS DE MACEDO, 305 Município CRATEUS UF CE
CNS 700000319891601 Guia de Autorização
Estado Civil Solteiro(a) Sexo Feminino Idade 24 Ano(s)
UF Telefone CE 88 94071930

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 23/03/2017 Hora 09:07 Convênio SUS
Profissional do Atendimento GILVAN MELO MARQUES Matricula CID
Indicador de Acidente Transição CRM/UF 10784/CE Tipo Atendimento CONSULTA COM PROCEDIMENTO
Observação Funcionário MARIA APARECIDA SOARES XIMENES

Sala Data/Hora Liberação às hs. Tipo de Saída () Alta () Internação () Óbito
Sinais Vitais Peso (kg) Altura (cm) T (°C) P (bpm) R (mpm) PA (mmHg)

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

Caca de Muco (S.C.)

Refeição algie teno cica e
Braço (D) - flogosia 15.

1. Profenid + 100ml (E) 09:30/

2. Deco alvany + 100ml (E) 09:30/
+ Dipirona

3. Tio Mol p/ 100ml (E)

GILVAN MELO MARQUES - CRM: 10784

Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: ANTONIA KARINA DE FREI

4. 11 x Tio G / 100ml
5. 100ml S. RING (E)

6. Contop 25 (E)



MABEL BEZERRA
FISIOTERAPIA

Dra. Mabel Bezerra
Fisioterapeuta
CREFITO - 6617 - LTF

Relatório Fisioterapêutico

Relato para os devidos fins que a paciente **Antônia Karina de Freitas Souza**, vítima de acidente automobilístico no dia 23/03/2017, veio a sofrer lesão na coluna cervical e lombar e punho direito. Foi realizado avaliação e ficaram evidenciado limitações de movimentos cervicais e lombar, dores irradiadas para os ombros e região dorsal, pontos gatilhos em musculaturas do trapézio, paravertebrais e quadrado lombar, movimentos em bloco ao lateralizar, hipertonia de trapézio e paravertebrais e edema residual, extensores de punho e braquioradial, atrofia muscular bíceps e tríceps braquial, extensores e flexores de punho, braquioradial, bloqueio das articulações gleno-umeral, úmero-ulnar, metacarpofalangeanas, radio-ulnar distal, apresenta dificuldade para abdução, flexão e rotação do ombro, pronação e supinação de punho. Foi realizado tratamento fisioterapêutico: Tens com finalidade analgésica, Ultrassom para desinflamação e reparação tecidual, cinesioterapia passiva e ativa para ganho de amplitude e fortalecimento muscular.

Foram realizados 30 (trinta) atendimentos especializados para reabilitação da região acometida no período maio a julho de 2017.

Crateús, 21 de Fevereiro de 2018.

Conceição Mabel Bezerra da Silva

Conceição Mabel Bezerra da Silva

Fisioterapeuta

CPF: 031.358.733-74

Conceição Mabel Bezerra da Silva
Fisioterapeuta
CREFITO. 6617 - LTF



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° 521532231
Companhia Energética do Ceará
 Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135-040 | Fortaleza CE
 CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

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

DADOS DO CLIENTE

Rota 11 038000 23 0220500 Medidor Poste
 Nome ANTONIA KARINA DE FREITAS SOUZA 6441579 0000 0
 Endereço Postal

End. da Unidade RU DR JOAO TOME 01588 CENTRO CRATEUS 63700000
 Consumidora

RG / CPF / CNPJ 417.588.878-00 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
9991	9893	1	98	0	98

FP 9991 9893 1 98 0 98

DESCRIÇÃO DA CONTA

Quantidade	Tarifa	Valor (R\$)

OUTROS PAGAMENTOS

PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA S. BAIXA RENDA	1,39
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL-INT	3,82
COB. SALDO FATURA ANTERIOR	21,05

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/ Apresentação	Prev. Próxima Leitura
16/04/2018	16/05/2018

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

E63B.37B3.B64D.CF14.DC79.C8AD.244C.54A6

ICMS

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

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)
 Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.
 Emitido kg (CO₂) Compensado kg (CO₂) Consciência Ecológica(%CO₂)

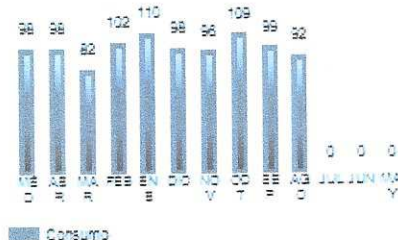
IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

autenticação mecânica cliente

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO
 Veja a legenda no verso desta conta. CM: 11,62
 Conjunto CRATEUS
 Mês FEV/ 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		

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



N° do Cliente: **8479156-0** N° da Nota Fiscal: **521532231** Total a Pagar (R\$): **51,51**
 Data de Emissão: **18/04/2018** Referência: **ABR/2018** N° de Controle: **0008479156 00009 4310 2 51**

83840000000-6 51510031000-1 00084791560-3 00094310261-8



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 19/04/2018 às 17:51, sob o número 01257001420188060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 01257001420188060001 e código 357EEFF0.



(/)

Buscar no site

A COMPANHIA ▾ SEGURO DPVAT ▾ PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS ▾ SALA DE IMPRENSA ▾ TRABALHE CONOSCO ▾ CONTATO ▾

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180073212 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** ANTONIA KARINA DE FREITAS SOUZA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO** RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**BENEFICIÁRIO** ANTONIA KARINA DE FREITAS SOUZA**CPF/CNPJ:** 41758887800**Posição em 19-03-2018 10:06:53**

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
20/03/2018	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75