



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: <u>Romario Sousa da Silva</u>		Nacionalidade: <u>Brasileiro</u>
Estado Civil: <u>Solteiro</u>	Profissão: <u>Estudante</u>	Carteira de Identidade: <u>2008361723-4 SSP-ce</u>
CPF nº: <u>612.214.803-24</u>	Residência: <u>Fazenda São Romão, DT Tucurus</u>	
Bairro: <u>Zona Rural</u>	Cidade: <u>Crateús</u>	Estado/UF: CEP: <u>Ceará 63.700.000</u>

OUTORGADO: ANTONIA DERANY MOURÃO 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 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 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 medicas**, em nome do(a) outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

CRATEÚS - CE., 20 de fevereiro de 2019.

ROMARIO SOUSA DA SILVA
 (outorgante)


MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
 Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO
 Número
612.214.803-24

Nome
ROMARIO SOUSA DA SILVA

Nascimento
04/05/1995

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO CEARÁ
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
 PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ
 COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E PERÍCIAS BIOMÉTRICAS

Polegar Direito

ROMARIO SOUSA DA SILVA

ASSINATURA DO TITULAR
 CARTEIRA DE IDENTIDADE

CÓDIGO DE CONTROLE
EC37.8CF3.E058.A40D

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço
www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
 Secretaria da Receita Federal do Brasil
 às 10:31:00 do dia 09/09/2013 (hora e data de Brasília)
 dígito verificador: 00

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 REGISTRO GERAL 2008361723-4
 DATA DE EMISSÃO 03/10/2012

NOME ROMARIO SOUSA DA SILVA
 FILIAÇÃO VICENTE GOMES DA SILVA
 MARIA FRANCISCA MARIANO DE SOUSA
 NATURALIDADE CE

DATA DE NASCIMENTO 04/05/1995

RG 39096
 OFÍCIO TERMO: 39096 FOLHA: 30V
 LIVRO: A-41 CRATEUS - CE
 CPF 612.214.803-24

1 VIA

ASSINATURA DO TITULAR
 LEI Nº 7.116 DE 25/08/83

SECRETARIA DE VARA
 20
 Fls.



DECLARAÇÃO

Declarante: <u>Romario Sousa da Silva</u>		Nacionalidade: <u>Brasileiro</u>
Residência: <u>Fazenda São Romão DT Tucums</u>		Profissão: <u>Estudante</u>
CPF nº: <u>612.214.803-24</u>	RG nº: <u>20083617-23-4 SSP-ce</u>	Estado Civil: <u>Solteiro</u>
Bairro: <u>Lera Rural</u>	Cidade: <u>Crateús</u>	Estado/UF: <u>Ceará</u>
CEP: <u>63.700-000</u>	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, 20 de Fevereiro de 2019.

ROMARIO SOUSA DA SILVA

Declarante



DECLARAÇÃO

Declarante: <u>Romario Sousa da Silva</u>		Nacionalidade: <u>Brasileiro</u>
Residência: <u>Fazenda São Pomagã PT Tucurus</u>		Profissão: <u>Estudante</u>
CPF n°: <u>612.214.803-24</u>	RG n°: <u>2008361723-4 SSP-CE</u>	Estado Civil: <u>solteiro</u>
Bairro: <u>Zona Rural</u>	Cidade: <u>Crateús</u>	Estado/UF: <u>Ceará</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 ..20 de Setembro de 2019

ROMARIO SOUSA DA SILVA
(declarante)

enel

Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° 505564949

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



Esta é a segunda via de

DEZ/2017

Utilize o n° abaixo sempre
que entrar em contato conoscoN° DO CLIENTE
7313595 DV **0**VENCIMENTO
25/02/2018TOTAL A PAGAR (R\$)
0,00

Rota 33 038007 01 097215

Medidor

Poste

Nome TATIANA GOMES DA SILVA

0000 0

Endereço Postal

End. da Unidade

FZ SAO ROMAO 01111 1111 01111 0 TUCUNS CRATEUS

Consumidora

RG / CPF / CNPJ

082.914.953-86

CGF

Classe

B2 - 04-RURAL, MONOFASICA, BAIXA RENDA

Fator de Potência

0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual ☒ Leitura Anterior ☒ Constante ☒ Consumo (kWh) ☒ Consumo Incl. ☒ Consumo Faturado

FP 2083

2050

1

33

0

33

DESCRIÇÃO DA CONTA

Quantidade ☒ Tarifa ☒ Valor (R\$)

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/
ApresentaçãoPrev. Próxima
Leitura

18/01/2018

18/01/2018

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

6546.55AE.E2C7.B0C7.9395.E60F.D923.BC6E

ICMS

Base de Cálculo (R\$)

0,00

Alíquota

18%

Valor do imposto

0,00

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

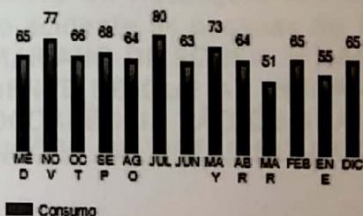
Veja a legenda no verso desta conta. CM: 9,31

Conjunto CRATEUS

Mês OUT/ 2017

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC (h)	11,01	22,03	44,07	0,00	0,00	0,00
FIC (un)	7,59	15,19	30,39	0,00	0,00	0,00
DMIC (h)	5,98			0,00		

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

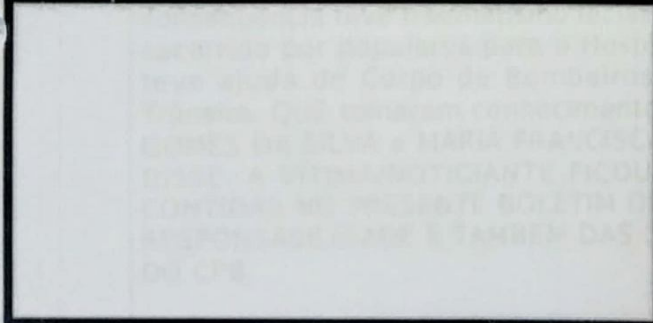
CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO₂)Compensado kg (CO₂)Consciência Ecológica(%CO₂)

0 100

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO



autenticação mecânica cliente

N° do Cliente:

7313595-0

N° da Nota Fiscal: 505564949

Total a Pagar (R\$): 0,00

Data de Emissão:

20/02/2019

Referência: DEZ/2017

N° de Controle:

FATURA PAGA, NÃO RECEBER



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

3170278225



BOLETIM DE Ocorrência Nº 558 - 3511 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **24/11/2016 18:24:34**
Data / Hora da Ocorrência: **02/07/2016 21:00:00**
Endereço da Ocorrência: **SITIO RIACHO SECO**
Complemento:
Bairro: **ZONA RURAL** Município: **TAUÁ/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ROMARIO SOUSA DA SILVA**
Nascimento: **04/05/1995** CPF: **612.214.803-24** UF: **CE**
RG: **2008361723-4** Orgão Emissor: **SSP**
Filiação: **MARIA FRANCISCA MARIANO DE SOUSA**
VICENTE GOMES DA SILVA
Endereço: **SITIO FAZ. SÃO ROMÃO - TUCUNS** CEP: **63.700-000**
Bairro: **ZONA RURAL**
Município: **CRATEUS/CE**
País: **BRASIL** Telefone:

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **OST5835** Uf: **CE** Município: **CRATEUS** Chassi:
9C2KC1680ER445558 Renavam: **589625187** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/CG150 FAN ESDI** Ano
Fabricação: **2013** Ano Modelo: **2014** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**
Cor: **PRETA** Proprietário: **ANTONIO LAERCIO ARAUJO DE SOUSA**
Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

Informa o(a) noticiante/vítima que no dia, hora e local acima citados, quando pilotava a motocicleta acima caracterizada, perdeu o controle da mesma ao tentar desviar de um buraco, vindo a cair na via/chão. QUE em consequência teve traumatismo facial e no braço direito. Acrescenta que foi socorrido por populares para o Hospital São Lucas, em Crateús/CE e não teve ajuda do Corpo de Bombeiros, SAMU ou Autarquia Municipal de Trânsito. QUE tomaram conhecimento do acidente as pessoas de TATIANA GOMES DA SILVA e MARIA FRANCISCA MARIANO DE SOUSA. E NADA MAIS DISSE. A VÍTIMA/NOTICIANTE FICOU CIENTE DE QUE AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO PRESENTE BOLETIM DE OCORRÊNCIA SÃO DE SUA INTEIRA RESPONSABILIDADE E TAMBÉM DAS SANÇÕES PREVISTAS NO ARTIGO 299 DO CPB.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE TAUÁ

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

ALOIZIO ALVES DE LIMA AMORIM - MAT. Nº 198460-1-6

Aloizio A. L. Amorim
Escrivão de Polícia Civil
Mat. Nº 198460-1-6

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: ROMARIO SOUSA DA SILVA

VISTO DO DELEGADO(A) :

SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
HOSPITAL SAO LUCAS
CRATEUS - CE
Guia de atendimento - EMERGENCIA



DADOS DO PACIENTE

Promitório 006935
Atendimento 0006
Nome do Paciente ROMARIO SOUSA DA SILVA

CNS

Guia de Autorização

Documento(s)
CPF: 253.653.498-73

Estado Civil
Solteiro(a)

Sexo
Masculino

Data de Nascimento
04/05/1995

Local
CRATEUS/CE

Idade
21 Ano(s)

Pai
VICENTE GOMES DA SILVA

Mãe
MARIA FRANCISCA MARIANO DE SOUSA

Endereço
CAMPO REALEJO, SN

Bairro
ZONA RURAL

CEP
63700-000

Município
CRATEUS

UF
CE

Telefone
85 97174654

Profissão
ESTUDANTE

Empresa

Cônjuge

Responsável
RAQUEL GOMES DA SILVA

CPF do Responsável

Endereço
CAMPO REALEJO, SN

Município
CRATEUS

UF
CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 07/07/2016
Hora 23:31
Convênio SUS

Matrícula

CID

Profissional de Atendimento
JOSE GONCALVES ROSA NETO

CRM/UF
15488/CE

Tipo Atendimento
CONSULTA COM PROCEDIMENTO

Indicador de Acidente

Funcionário

SILVANA VIEIRA DE OLIVEIRA

Trânsito

Observação

Sala

Data/Hora Liberação

Tipo de Saída

() Alta () Internação () Óbito

Sala Vital
Peso (kg)

Altura (cm)

T (°C)

P (bpm)

R (mpm)

PA (mmHg)

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

Segundo a Esposa TATIANA GOMES DA SILVA,
relata que o paciente tem de modo (SEC).
ao ex. físico em: sofreu queda de peso
de 10kg, em parte relatada que o mesmo continuava
a perder peso, apesar da dieta, na época, estava
em tratamento.

Prescrição:

Rx. Tranq. Anest. / Tranq. Tônico
Rx. do Faco.
Rx. do Tórax.
Rx. do Prostatectomia

Dr. José Gonç. Rosa Neto

JOSE GONCALVES ROSA NETO
CREMEC 15488
CPF: 771.282.063-53

JOSE GONCALVES ROSA NETO - CRM: 15488

Tatiana Gomes da Silva

Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: RAQUEL GOMES DA SILVA



Universidade Federal do Ceará
Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem
Departamento de Clínica Odontológica

Declaração

Declaro que o paciente Romário Sousa de Silva
está em acompanhamento ambulatorial de Cirurgia
Buciomaxilofacial no Hospital Universitário Walter Cantídio
tendo realizado procedimento cirúrgico no dia 27/10/16,
recebendo alta geral somente após 01 ano de
acompanhamento ambulatorial, até a data deverá comparecer
aos retornos para avaliação Clínica.

Fortaleza, 21 de Novembro de 2016

VISTO: _____

CRO Nº _____

Rua: Monsenhor Furtado s/n Rodolfo Teófilo - CEP: 60.430.350
Fortaleza-Ceará Telefones: (85) 3366-8425



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDEO
SERVIÇO DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL

PARA: ROMÁRIO SOUSA DA SILVA

ATESTADO MÉDICO-ODONTOLÓGICO

Atesto para os devidos fins, trabalhistas / estudantes, que o paciente supracitado compareceu ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial no Hospital Universitário Walter Cantídio. Tendo sido submetido a procedimento cirúrgico e necessitando de 15 dias de afastamento de suas atividades.

Bluma
Dr. Bluma Lima
Cirurgia e Traumatologia
Bucodentofacial
CRM 100.000.000-000000

C.I.D. S024

Fortaleza, 28 / 07 / 2016



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDEO
SERVIÇO DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL

PARA: _____ ROMÁRIO SOUSA DA SILVA

ATESTADO MÉDICO-ODONTOLÓGICO

Atesto para os devidos fins, trabalhistas / estudantis, que o paciente supracitado compareceu ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial no Hospital Universitário Walter Cantídio. Tendo sido submetido a procedimento cirúrgico e necessitando de 15 dias de afastamento de suas atividades.

C.I.D. S024

Blaine
Dra. Barbara Lima
Cirurgia e Traumatologia
Bucomaxilofacial
Presidente HUWC CRB-CE 866

Fortaleza, 10 / 03 / 2017

Rio de Janeiro, 31 de Maio de 2017

Carta n°: 11073587

A/C: ROMARIO SOUSA DA SILVA

Sinistro: 3170278225 ASL-0195550/17
Vítima: ROMARIO SOUSA DA SILVA
Data Acidente: 02/07/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: KARINE VIEIRA GOMES

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Prezado(a) Senhor(a),

Após avaliação dos documentos que nos foram enviados, a assessoria médica verificou que os danos pessoais decorrentes do seu acidente, após o tratamento médico, não resultaram em invalidez permanente.

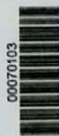
Como o Seguro DPVAT somente paga indenização a pessoas que tenham invalidez permanente, o seu pedido foi negado.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04, ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00205/00206 - carta_04



Registrado no livro de tombo
nº 02, sob nº de ordem
769 às fls. 198.

CONCLUSÃO

Aos 06/03/19 faço estes autos
conclusos ao MM. Juiz de Direito.

[Assinatura]
Diretor(a) de Secretaria