



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: JOSÉ FERREIRA DE ALMEIDA		Nacionalidade: BRASILEIRA
Estado Civil: CASADO	Profissão: APOSENTADO	Carteira de Identidade: 1.181.955 SSP-PI
CPF nº: 950.052.463-87	Residência: RUA DR. JOÃO LIMA, Nº 1500	
Bairro: FÁTIMA II	Cidade: CRATEÚS	Estado/UF: CEARÁ
		CEP: 63.700-000

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

CRATEÚS - CE., 26 de JUNHO de 2018.

José Ferreira de Almeida
(outorgante)



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: <u>JOSÉ FERREIRA DE ALMEIDA</u>		Nacionalidade: <u>Brasileira</u>
Residência: <u>RUA DR. JULIO LIMA, Nº 1500</u>		Profissão: <u>APOSENTADO</u>
CPF nº: <u>950.052.463-27</u>	RG nº: <u>1.181.955 SSP-PI</u>	Estado Civil: <u>CASADO</u>
Bairro: <u>FATIMA II</u>	Cidade: <u>CRATEÚS</u>	Estado/UF: <u>CEARA</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, 26 de JUNHO de 2018.

José Ferreira de Almeida

Declarante

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO




Jose Ferreira de Almeida
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.181.955

DATA DE EXPEDIÇÃO 16.02.1990

NOME JOSE FERREIRA DE ALMEIDA

GONÇALO ALVES DE ALMEIDA

FILIAÇÃO Luzia Ferreira Gomes

Castelo d/Piauí-PI

DATA DE NASCIMENTO 09.03.1969

NATURALIDADE

Cert.nasc.18.553-11VA16-fls71-Exp.em

DOC ORIGEM

Castelo-PI a 26.07.88

CPF

Jose Ferreira de Almeida
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.118 DE 28/03/83

Ministério da Fazenda
Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
950.058.463-87

Nome
JOSE FERREIRA DE ALMEIDA

Nascimento
09/03/1969

CÓDIGO DE CONTROLE
65F0.6B3D.348C.3832



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 08:57:02 do dia 05/10/2017 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



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: <u>JOSE PEREIRA DE ALMEIDA</u>		Nacionalidade: Brasileira
Residência: <u>POVÃO BARRA D'ÁGUA, IT MONTE NEBO</u>		Profissão: <u>APOSENTADO</u>
CPF nº: <u>850.058.463-87</u>	RG nº: <u>1.181.955 SSP-PI</u>	Estado Civil: <u>CASADO</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, 26 de JUNHO de 2018.

Jose Pereira de Almeida
 (declarante)



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° 529817446

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
JUN/2018

Utilize o n° abaixo sempre
que entrar em contato conosco

N° DO CLIENTE	
9118596	DV 3
VENCIMENTO	
10/07/2018	
TOTAL A PAGAR (R\$)	
89,47	

DADOS DO CLIENTE

Rota 12 038000 01 0120000 Medidor Poste
Nome JOSE FERREIRA DE ALMEIDA 1014230 0000 0
Endereço Postal

End. da Unidade Consumidora RU DR JULIO LIMA 01500 FATIMA II CRATEUS 63700000

RG / CPF / CNPJ 950.058.463-87 CGF
Classe 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA Fator de Potência 0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual	Leitura Anterior	Constante	Consumo (kWh)	Consumo Incl.	Consumo Faturado
FP 4119	4010	1	109	0	109

DESCRIÇÃO DA CONTA

Quantidade * Tarifa = Valor (R\$)

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/ Apresentação	Prev. Próxima Leitura
19/06/2018	18/07/2018

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

BF43.0644.B2E7.ECB7.4011.B3BD.6256.FAF2

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
82,87	27%	22,37

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

OUTROS PAGAMENTOS

JUROS DO MES 0,32
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL-INT 6,28
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 5,21)

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

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

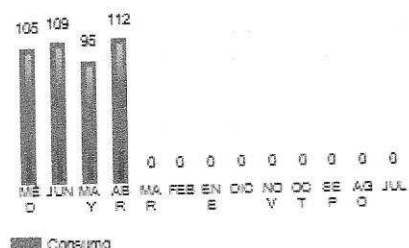
Veja a legenda no verso desta conta. CM: 25,21

Conjunto CRATEUS

Mês ABR/ 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)



autenticação mecânica cliente

N° do Cliente: 9118596-3 N° da Nota Fiscal: 529817446 Total a Pagar (R\$): 89,47
Data de Emissão: 26/06/2018 Referência: JUN/2018 N° de Controle: 0009118596 00003 4305 2 61

83870000000-1 89470031000-1 00091185960-8 00034305273-3



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 28/06/2018 às 09:41, sob o número 014335414201880600001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0143354-14.2018.8.06.0001 e código 38D312B.



POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA ELETRÔNICA



SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
E DEFESA SOCIAL
Governo do Estado do Ceará

VISUALIZAÇÃO

ATENÇÃO!

ATENÇÃO!
1) Verifique se os dados estão corretamente preenchidos. Caso seja necessária alguma modificação, basta clicar no link 'Corrigir', localizado no canto superior direito de cada quadro.

Confirmar

Corrigir 1

Dados da Vitima

Nome: JOSÉ FERREIRA DE ALMEIDA

Sexo: Masculino Data de Nascimento: 9/03/1969

Estado Civil: CASADO(A) Grau de Instrução: ALFABETIZADO

Nome da mãe: LUZIA FERREIRA GOMES

Nome do pai: GONÇALO ALVES DE ALMEIDA

CPF: 950.058.463-87 RG: 1181955 Emissor: SSP/ CE

E-mail: Telephone: (88) 3691-1517

Nasceu em: CASTELO DO PIAUI - PI BRASIL

Endereço: RUA BARRA D'AGUA Complemento:

Bairro: ZONA RURAL Cep: 63700-000 Ponto de Referência: VIZINHO O BIRINGA

Tipo: RESIDENCIAL Moradia: PRÓPRIA

País: BRASIL Município: CRATEUS UF: CE

Corrigir 2

Dados da Ocorrência

Delegacia: DELEGACIA ELETRÔNICA Ano: 2016

Data: 10/09/2016 Hora: 13:30

Tipo da Ocorrência: ACIDENTE DE TRÂNSITO

Endereço: R LOCALIDADE DE BARRA DOS SIMIOES Complemento: ZONA RURAL

Tipo do Local: NAO INFORMADO Compl Tipo do Local:

Bairro: ZONA RURAL Município: CRATEUS UF: CE

Corrigir 3

Veículo(s) Envolvido(s)

1) PLACA OCK8911 TIPO DE VEÍCULO MOTOCICLETA MARCA/MODELO HONDA/ NXR150 BROS ES COR PRETA
PROPRIETÁRIO ANTONIA INEZ DA SILVA

1) PLACA OCK8911 TIPO DE VEICULO M
PROPRIETÁRIO ANTONIA INEZ DA SILVA

Corrigir 4

Descrição da Ocorrência

DESCRIÇÃO DA OCORRÊNCIA

EU JOSÉ FERREIRA DE ALMEIDA, DECLARO QUE NO DIA E HORA ACIMA MENCIONADO FUI VITIMA DE UM ACIDENTE DE TRANSITO QUANDO ME DESLOCAVA DA LOCALIDADE DE BARRA D AGUA A CIDADE DE BURITI DOS MONTES E AO CHEGAR NA LOCALIDADE DE BARRA DOS SIMIOES PASSEI POR CIMA DE UM BARRANCO DE AREIA PERDI O CONTROLE DA MOTOCICLETA E VIM A CAIR AO SOLO E LOGO EM SEGUIDA FUI SOCORRIDO POR POPULARES QUE PASSAVA NO LOCAL DO ACIDENTE PARA O HOSPITAL SÃO LUCAS EM CRATEÚS E NADA MAIS DISSE.

Declaro, sob as penas da lei, que as informações fornecidas são verdadeiras.

Confirmar

Yosi Ferreira de Almeida

SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
HOSPITAL SAO LUCAS
CRATEUS - CE
Unidade de atendimento - CONSULTÓRIOS

DADOS DO PACIENTE

Prontuário 114783	Atendimento 0001	Nome do Paciente JOSE FERREIRA DE ALMEIDA	CNS 706004814391041	Guia de Autorização
Documento(s) Identidade: 1181955			Estado Civil Casado(a)	Sexo Masculino
Data de Nascimento 09/03/1969	Local CASTELO DÔ PIAUI/PI		Idade 47 Ano(s)	
Pai GONCALO ALVES DE ALMEIDA	Mãe LUZIA FERREIRA GOMES			
Endereço CAMPO BARRA DAGUA, SN	Bairro ZONA RURAL	CEP 63700-000	Município CRATEUS	UF CE
Profissão APOSENTADO	Empresa	Cônjuge ANTONIA FRANCIENE MIRANDA		Telefone 88 94080378
Responsável LEILA MARIA MIRANDA DE ARAUJ	CPF do Responsável	Endereço CAMPO BARRA DAGUA, SN	Município CRATEUS	

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 09/09/2016	Hora 18:33	Convênio SUS	Matrícula	CID
Profissional do Atendimento LAIS SAMPAIO DE MELO			CRM/UF 17359 /CE	Tipo Atendimento CONSULTA COM PROCEDIMENTO
Indicador de Acidente Trânsito			Funcionário ANTONIA VIERA DA SILVA	
Observação				

Data/Hora Liberação	às	hs.	Tipo de Saída () Alta () Internação () Óbito
Sinais Vitais			
Peso (kg) 88	Altura (cm)	T (°C)	P (bpm) 113
			R (mpm)
			PA (mmHg) 100x

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

Pele ruborizada queimadura de 1º e 2º graus de extensão > 96
aproximadamente das m. reg. claviculares esq. e ombro
seg. acidente de motocicleta. Pele ruborizada H.A.S.
mega alergia

ID: História de clavicula esq?

em DCeto profeno 1 sup + 200ml ST fr. lido

② - solicito Rx de clavicula e
ombro seg.

③ Aguardando resultado Rx.

- História de clavicula esq.

Solicito Avaliação Ortopédica.

Dra. Laís Sampaio de Melo

MÉDICA

CRM-CE 17.359

LAIS SAMPAIO DE MELO - CRM: 17359

Leila maria

Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: LEILA MARIA MIRANDA



NOME: JOSÉ FERREIRA DE ALMEIDA
DATA: 14 /11/2016
SOLICITANTE:

CONVÊNIO: PARTICULAR

LAUDO:

RX CLAVICULA ESQUERDA :

Comentários:

Nota – se fratura em terço médio da clavícula com cavalgamento ósseo.
Nota – se fragmento ósseo adjacente a fratura.

Dr. Hovanes Boyadjian
CRM 12469



Rio de Janeiro, 23 de Fevereiro de 2018

Aos Cuidados de: JOSE FERREIRA DE ALMEIDA
Nº Sinistro: 3180029623
Vitima: JOSE FERREIRA DE ALMEIDA
Data do Acidente: 10/09/2016
Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180029623**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01869/01870 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 12418396