



ANTONIO EDNALDO ALTINO DE MELO - ADVOGADO - OAB/CE Nº. 20.795
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Doutor João Tomé, nº 979, Sala 101, Fátima I - Crateús-Ce
Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3692 - 3794 - E-mail: ednaldo.melo@ig.com.br

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

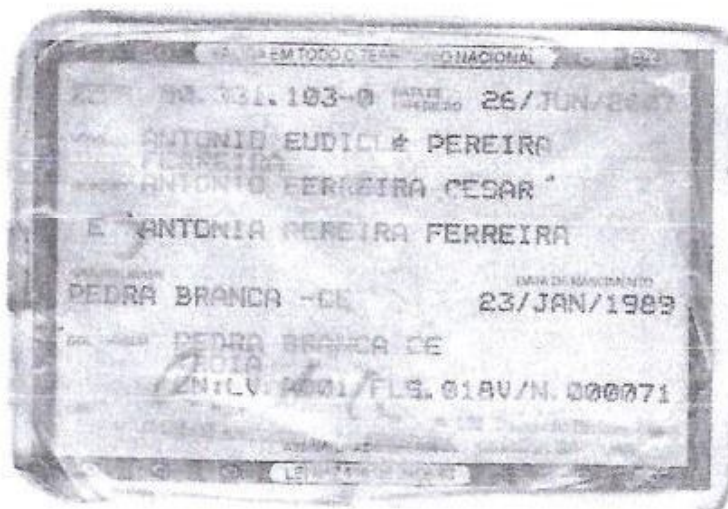
Nome: <i>Antonio Ednicle Pereira Ferreira</i>	Nacionalidade: BRASILEIRA		
Estado Civil: <i>casado</i>	Profissão: <i>Agricultor</i>	Carteira de Identidade: <i>503311030</i>	
CPF nº: <i>39328181801</i>	Residência: <i>Pelo sinal 116</i>		
Bairro: <i>cohab</i>	Cidade: <i>Indep.</i>	Estado/UF: <i>ceará</i>	CEP: <i>63.640.000</i>

OUTORGADO: ANTONIO EDNALDO ALTINO DE MELO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE sob o nº 20.795; com endereço profissional na Rua Clóvis Beviláqua, 1000, Sala 104, São Vicente, Crateús/CE, CEP nº 63.700-000; Fone/Fax: (88) 3691.2260.

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., 02 de DEZEMBRO de 2015.

Antonio Ednicle P. Ferreira
(outorgante)





ANTONIO EDNALDO ALTINO DE MELO – ADVOGADO – OAB/CE Nº. 20.795
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Doutor João Tomé, nº 979, Sala 101, Fátima I – Crateús-Ce
Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3692 – 3794 – E-mail: ednaldo.melo@ig.com.br

DECLARAÇÃO

Declarante: <u>Antonio Eudicle Pereira Ferreira</u>		Nacionalidade: <u>Brasileira</u>
Residência: <u>Pelo sinal 116</u>		Profissão: <u>Agricultor</u>
CPF nº: <u>39328181801</u>	RG nº: <u>503311030</u>	Estado Civil: <u>casado</u>
Bairro: <u>cohab</u>	Cidade: <u>Independência</u>	Estado/UF: <u>ceara</u>
CEP: <u>63.640.000</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.

Quatrus - 02 de DEZEMBRO de 2014 2015

Antonio Eudicle P. Ferreira

Declarante



ANTONIO EDNALDO ALTINO DE MELO – ADVOGADO – OAB/CE Nº. 20.795
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Doutor João Tomé, nº 979, Sala 101, Fátima I – Crateús-Ce
Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3692 – 3794 – E-mail: ednaldo.melo@ig.com.br

DECLARAÇÃO

Declarante: <u>Antonio Eudicle Pereira Ferreira</u>		Nacionalidade: <u>Brasileira</u>
Residência: <u>Pelo sinal 116</u>		Profissão: <u>Agricultor</u>
CPF nº: <u>39328181801</u>	RG nº: <u>503311030</u>	Estado Civil: <u>casado</u>
Bairro: <u>cohab</u>	Cidade: <u>Independência</u>	Estado/UF: <u>Ceará</u>
CEP: <u>63.640.000</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 - 02 de DEZEMBRO de 2015

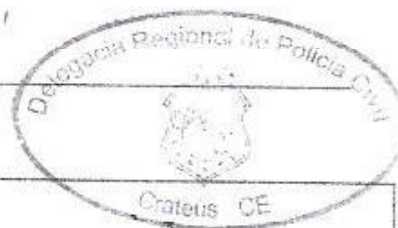
Antonio Eudicle P. Ferreira
(declarante)



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

fls. 10

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 445 - 4560 / 2014



Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **26/08/2014 08:24:55**
Data / Hora da Ocorrência : **19/08/2014 18:00:00**
Endereço da Ocorrência: **R CONJUNTO COHAB**

COHAB INDEPENDENCIA /CE
Ponto de Referência: **PROXIMO AO HOSPITAL**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ANTONIO EUDICLE PEREIRA FERREIRA**
Nascimento : **23/01/1989**
RG: **503311030** Órgão Emissor: **SSP UF: SP - CPF: 39328181801**
Filiação: **ANTONIO FERREIRA CESAR**
ANTONIA PEREIRA FERREIRA
Endereço: **R PELO SINAL 116**
COHAB 63640000
INDEPENDENCIA CE BRASIL Telefone:

Histórico

INFORMA O REGISTRANTE QUE NO DIA E HORA ACIMA MENCIONADO SOFREU ACIDENTE DE TRANSITO QUANDO SE ENCONTRAVA GUIANDO A MOTOCICLETA DE MARCA/MODELO HONDA BIZ 125 KS, ANO DE FABRICAÇÃO/MODELO 2008/2008, COR PREDOMINANTE CINZA, PLACA IVX 5422, CHASSI 9C2JA04108R032390, LICENCIADA EM NOME DE MARIA PEREIRA DE SOUSA, VINDO A COLIDIR COM UM AUTOMÓVEL QUE REALIZOU CONVERSÃO SEM SINALIZAR, CAINDO NO SOLO, SENDO SOCORRIDO PARA O HOSPITAL MUNICIPAL DE INDEPENDENCIA FICANDO CONSTATADO DOR EM ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL E TORNOZELO DIREITO. E NADA MAIS DISSE.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE CRATEUS

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : Manoel Genesio Bernardino
MANOEL GENESIO BERNARDINO - MAT.: 133958-1-0

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO : Antonio Eudicle P. Ferreira

VISTO DO DELEGADO(A) : João Pereira Gomes
JOAO PEREIRA GOMES - MAT.: 198827-1-3



PREFEITURA MUNICIPAL DE INDEPENDÊNCIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Nº 26

DATA: 19/10/21 79 HORÁRIO: 19:00hs
Telefone: ()

Boletim de Atendimento de Paciente Externo
Hospital Municipal de Independência-Ce

Paciente: Antonio Fudick Pereira CNS: 00000000000
Idade: 24 Data de Nascimento: 23/01/89 Sexo: M Naturalidade: Pedra Branca
Profissão: Agente Estado civil: Casado Endereço: R. Santa Rita
Motivo do atendimento: Acidente de moto

(X) Clínico () Obstétrico () Psiquiátrico () Violência () Pediátrico () Cirúrgico () Acidente
Assinatura Paciente ou Responsável: Antonio Fudick Pereira

Sinais Vitais: PA: FC: T: Glicemia: FR:

Queixa Principal: Paciente relata dor em artrose do joelho direito.
Histórico de doença: e trauma direto.

Exame: Físico: Ao exame: sinais fisiológicos; amplitude de movimentos preservada.
HTA - Contusão

Encaminhamentos: (X) Ambulatorial () Observação () Internação () Transferência

Conduta médica (Prescrição):

1. Tenoxicam 40mg - 01 FA - IM - agora 19:40

Evolução:

Assinatura do Médico



30198941

CEP: 63.640-000

CEP: 60.000-000

Comp. 2000

Residencial: 001 | Comercial: 000 | Industrial: 000 | Pùblico: 000

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	VOLUME (m³)	MÉDIA SEMESTRAL (m³)
ÁGUA	A11F173671	321	336	15	7

Leitura Anterior: 1/05/2014 Próxima Leitura: 09/07/2014 Lacre Esgoto:

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	20	20	10	20	20
Analisadas	20	20	10	20	20
Em conformidade	20	12	8	20	20

CARO CLIENTE, ENCONTRAM-SE QUITADAS AS FATURAS DE SUA TITULARIDADE, PARA ESTA UNIDADE CONSUMIDORA, VENCIDAS EM 2013, CONFORME A LEI N. 12.007/2009. ESTA DECLARACAO SUBSTITUI OUTRAS QUITACOES DO PERIODO.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME		
		Mês/Ano	Água (m³)	Esgoto (m³)
ÁGUA	27,80	06/2013	17	0
JUROS DE 0,033% AO DIA	0,05	07/2013	37	0
MULTA DE 2%	0,90	08/2013	14	0
		09/2013	6	0
		10/2013	6	0
		11/2013	10	0
		12/2013	16	0
		01/2014	16	0
		02/2014	7	0
		03/2014	7	0
		04/2014	7	0
		05/2014	10	0

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO		SUBSÍDIO	
Descrição	Valor (R\$)	Descrição	Valor (R\$)
PIS	0,84	Valor do Serviço	37,10
COFINS	0,16	Subsídio(-)	8,95
		Total de Serviço	28,15

MÊS/ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
06/2014	10/07/2014	28,15

[illegible]

É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.

Maiores informações pelo telefone: 0800 275 0195, nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site www.cagece.com.br ou na ouvidoria Cagece: 3101.1918, de 8h às 12h e 13h às 17h. Ouvidoria

Entidades Reguladoras Fortaleza: ACFOR - Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental: 0800 266 1819 - Demais Localidades: ARCE - Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 375 3835

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 até 30 dias a contar da data da entrega da documentação completa.

[nova consulta](#)

SINISTRO 2014942025 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANTONIO EUDICLE PEREIRA FERREIRA

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

REGULADORA COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

BENEFICIÁRIO ANTONIO EUDICLE PEREIRA FERREIRA

CPF/CNPJ: 39328181801

Posição em 15-12-2014 12:19:24

Indenização creditada em 26/11/2014, no valor de R\$ 1.687,50, em banco e conta de titularidade do beneficiário, conforme autorização de pagamento assinado pelo mesmo.