



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

NOME: Ricardo Gomes de Menezes
 DATA DE NASCIMENTO: 06/09/1986 ESTADO CIVIL: Solteiro
 CPF: 062.792.033-01 RG: 2007550186-9 PROFISSÃO: Mecânico
 ENDEREÇO: Travessa Delmiro Gouveia, nº 24
 BAIRRO: Solebianos CIDADE/ESTADO: Juazeiro do Norte - CE

OUTORGADOS: LAZARO VICTOR DE SOUSA, brasileiro, casado, Advogado, inscrito na OAB-CE sob o número 40.334 e Dr. ROMULLO STHEFANIO DOS SANTOS, brasileiro, casado, Advogado, inscrito na OAB-CE sob o número 40.615, ambos com escritório profissional localizado na Avenida Ailton Gomes, Nº 2358, sala nº 103, 1º andar, CEP.: 63034-012, Pirajá, Juazeiro do Norte – CE.

PODERES: O(a) outorgante confere aos outorgados amplos poderes para o foro em geral, com cláusula “*ad judicium et extra*”, para representá-lo(s) em repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, autarquias, para tratar de assuntos do seu interesse, assinando requerimentos e outros papéis, requerer benefícios previdenciários e suas revisões, transformações, desistências, obter vistas em procedimento administrativo, conferindo-lhe ainda poderes para em qualquer juízo, Instância ou Tribunal, propor ações revisional e/ou concessão de benefício, seguindo-a até o final, utilizando-se dos recursos legais e acompanhando-os sendo expressamente autorizados a confessar, prestar depoimento pessoal, desistir, renunciar valores excedentes ao teto em razão do procedimento especial, transigir, firmar compromissos e acordos, receber e dar quitação, receber alvarás, levantar valores existentes em contas judiciais, precatórios, RPV, deduzindo e compensando os seus créditos pessoais por despesas de verba honorária contratual, e as decorrentes da sucumbência, nas respectivas prestações de contas, receber intimações, citações administrativas ou judiciais, agindo tudo em conjunto ou separadamente, requerer e assinar para o completo desempenho, deste mandato, inclusive substabelecer com ou sem reserva de poderes.

DECLARAÇÃO DE POBREZA:

O(a) outorgante declara, que não tem condições de arcar com as custas processuais sem prejuízo do sustento próprio e da família, necessitando, portanto, dos benefício da justiça gratuita, nos termos da Lei 1.060/50.

Juazeiro do Norte - CE, 22 de Fevereiro de 20 19.

Ricardo Gomes de Menezes

SINISTRO 3180247959 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RICARDO GOMES DE MENEZES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO INVESTPREV

Seguradora S/A-Filial Fortaleza - CE

BENEFICIÁRIO RICARDO GOMES DE MENEZES

CPF/CNPJ: 06279203301

Posição em 21-06-2018 08:12:32

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES

DETRAN - CE N° **013547822377**
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

VIA: **01** COD. RENAVAM: **1134614346** RNTRC: **0000000000** EXERCICIO: **2017**

JOSE

NOME: **RICARDO GOMES DE MENEZES**

JUAZEIRO DO NORTE/CE

CPF/CNPJ: **06279203301** PLACA: **PNX6609**

PLACA ANT/UF: *******/CE** CHASSI: **9C2JB0100HR518839**

ESPECIE TIPO: **PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC.** COMBUSTIVEL: **GASOLINA**

MARCA/MODELO: **HONDA/POF 110I** ANO FAB: **2017** ANO MOD: **2017**

CAP/POT/CIL: **2P/0CV/109CC** CATEGORIA: **PARTIC** COR PREDOMINANTE: **VERMELHA**

COTA UNICA: **1******* VENC. COTA UNICA: **2******* VENC./COTAS: **3*******

IPVA: ********* FAIXA I.P.V.A.: ********* PARCELAMENTO/COTAS: *********

PREMIO TARIFARIO (R\$): **00/00/0000** IOF (R\$): **00/00/0000** PREMIO TOTAL (R\$): **00/00/0000** DATA DE PAGAMENTO: **10/11/2017**

OBSERVAÇÕES: **AL.FID. ADMIN DE CONS NACIONAL HONDA LTDA;**

LOCAL: **JUAZEIRO DO NORTE** DATA: **10/11/2017**

Assinatura: **[Assinatura]**

DETRAN-CE

SEGURO OBRIGATORIO DE MANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUAS CARGAS A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO / SEGURO DPVAT

CE N° 013547822377 **BILHETE DE SEGURO DPVAT**

2017

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

06279203301

EXERCICIO: **2017** DATA EMISSÃO: **10/11/2017**

VIA: **01** CPF / CNPJ: **06279203301** PLACA: **PNX6609**

RENAVAM: **1134614346** MARCA / MODELO: **HONDA/POF 110I**

ANO FAB: **2017** CAT. TARIF: **09** Nº CHASSI: **9C2JB0100HR518839**

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$): **00/00/0000** DENATRAN (R\$): **00/00/0000** CUSTO DO SEGURO (R\$): **00/00/0000**

CUSTO DO BILHETE (R\$): **00/00/0000** IOF (R\$): **00/00/0000** TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$): **00/00/0000**

COTA UNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO: **00/00/0000**

PROPRIETARIO: **RICARDO GOMES DE MENEZES**
LOTE/DOS: **201013/76**
MOTOR: **JB01E0H518845**

CNPJ: **06.279.203/0001-04**

SEGUROADORA LIDER DPVAT

JUN-2017

Documento é cópia do original, assinado digitalmente por LAZARO VICTOR DE SOUSA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 23/02/2019 às 18:22, sob o número 00062864320198060112. Para obter o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0006286-43.2019.8.06.0112 e código 44A97E4.



UPA 24h Limoeiro

288518

Endereço: RUA CAPITÃO DOMINGOS, S/N
Cidade: JUAZEIRO DO NORTE
E-mail: .

CNPJ: 19.622.700/0001-46
Telefone: (088) 3512-2373

Ficha de Atendimento

Data: 08/12/2017 Data de Saída:
Hora: 00:25 Hora de Saída:

Paciente

Nome: 74515 RICARDO GOMES DE MENEZES

Responsável: RICARDO GOMES DE MENEZES

Nasc: 06/09/1996 Idade: 21

Mãe: ANTONIA REJANE GOMES DA SILVA

Telefone: () - Celular: (88) 99697-1517

Endereço: TRAV DELMIRO GOUVEIA, 24, SALESIANOS - JUAZEIRO DO NORTE CEP: 63.050-063 Natural: JUAZEIRO DO NORTE

Documento

Mat/CNS: 165629789560007

Doc. Identidade: 20075501869 Guia:

Autorização:

Trabalho:

Validade da Carteira:

Ultimo Pagto:

Convênio

Convênio: SUS

Cod. de Credenciamento:

Tipo de Atendimento: 2

Queixas do Paciente

PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO ALCOOLIZADO COM FERIMENTOS NA FACE, MSE

Antecedentes Médicos

Exame Físico

DOR AO EIXO FÍCIO EDEMA, DEFORMIDADE DE MSE
POLITRAUMATIZADO

Exames Complementares

Conclusão Diagnóstica

CID-10 M255

FRATURA EM PUNHO ESQUERDO

Tratamento

SG 1000 IV, COMP B IV, DECADROM IV, VOLTAREM IM, OBS SALA CURTA

JOAO EDVALDO DE SOUZA
CRM: 9544 / CE

DR. Medilberto Macêdo
MÉDICO
CRM 17455
Diretor Médico

Documento é cópia do original, assinado digitalmente por LAZARO VICTOR DE SOUSA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 23/02/2019 às 18:22, sob o número 00062864320198060112 para o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0006286-43.2019.8.06.0112 e código 44A97E5.

Seguradora Líder dos Comércios do Seguro DPVAT
 Tel: 21 3861-4600 www.seguradoralider.com.br
 R. Senador Dantas 74, 5º andar
 Centro - Rio de Janeiro - CEP 20031-205



Seguradora Líder - DPVAT

ANEXO 1

TABELA – LIMITES MÁXIMOS PARA ACORDOS EM PEDIDOS POR INVALIDEZ PERMANENTE

[Art. 3º da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974]

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que curse com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés					
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da audição (mudez completa) ou da visão de um olho	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacra:	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					