



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS – ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro – Crateús-Ce
Cep. 63.702-885 – Celular/WhatsApp: (88) 99619 – 6396 – E-mail: deranysantos@hotmail.com

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Nome: <u>Leonardo José Vasconcelos de Sousa</u>		Nacionalidade: <u>BRASILEIRA</u>	
Estado Civil: <u>Solteiro</u>	Profissão: <u>Agricultor</u>	Carteira de Identidade: <u>2005097056032</u>	
CPF nº: <u>603.473.603-00</u>	Residência: <u>Córrego da Forquilha 1</u>		
Bairro: <u>Forquilha</u>	Cidade: <u>Iloca de Jeri</u>	Estado/UF: <u>Ceará</u>	CEP: <u>62.598.000</u>

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. 998-A, Centro, município de Crateús/CE, CEP nº 63.702-885; Celular/WhatsApp: (88) 99619-6396.

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, substabelecer com ou ser reservas, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

Acarau – CE., 03 de Dezembro de 2019.

Leonardo José Vasconcelos de Sousa
(outorgante)



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS – ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.813
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro – Crateús-Ce
Cep. 63.702-885 – Celular/WhatsApp: (88) 99619 – 6396 – E-mail: deranysantos@hotmail.com

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Declarante: <u>Leonardo José Vasconcelos de Sousa</u>		Nacionalidade: Brasileira
Residência: <u>Córrego da Forquilha I</u>		Profissão: <u>Agricultor</u>
CPF nº: <u>603.473.603-00</u>	RG nº: <u>2005093056032</u>	Estado Civil: <u>Solteiro</u>
Bairro: <u>Forquilha</u>	Cidade: <u>Liloca de Jeri</u>	Estado/UF: <u>Ceará</u>
CEP: <u>62.598.000</u>	Telefone: <u>88.996919968</u>	

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.

Acarau - Ce., 03 de Dezembro de 2019.

Leonardo José Vasconcelos de Sousa

Declarante

ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS – ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.813
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro – Crateús-Ce
Cep. 63.702-885 – Celular/WhatsApp: (88) 99619 – 6396 – E-mail: deranysantos@hotmail.com

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Declarante: <u>Leonardo José Vasconcelos de Sousa</u>		Nacionalidade: Brasileira
Residência: <u>Córrego da Forquilha I</u>		Profissão: <u>Agricultor</u>
CPF nº: <u>603.433.603-00</u>	RG nº: <u>2005093056032</u>	Estado Civil: <u>Solteiro</u>
Bairro: <u>Forquilha</u>	Cidade: <u>Ilóca de Jeri</u>	Estado/UF: <u>Ceará</u>
CEP: <u>62.598.000</u>	Telefone: <u>88.996919968</u>	

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.

Acarau - Ce., 03 de Dezembro de 2019.

Leonardo José Vasconcelos de Sousa
(declarante)

VALOR CONSUMO DO MES
SALDO PARA PAGAMENTO FUTURO
COB. SALDO FATURA ANTERIOR

PARA CONFERENCIA: Esta fatura por ter valor inferior do
mo para cobrança, não necessita pagamento. Assim, este v

Rio de Janeiro, 22 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190566550

Vítima: LEONARDO JOSE VASCONCELOS DE SOUSA

Data do Acidente: 07/11/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: LEANDRO JOSE VASCONCELOS DE SOUSA

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), LEONARDO JOSE VASCONCELOS DE SOUSA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada,
conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a
invalidéz permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso
existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas,
acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



RELATORIO MÉDICO

Atesto para os devidos fins DPVAT que a vítima:

Leonardo Góes Albuquerque de Sousa
sofreu acidente de trânsito na data: 10/10/17

Com histórico de:

Paciente com histórico de acidente de trânsito

Submetido a tratamento:

— Tratamento cirúrgico + Medicamentoso + Reabilitação

Apresenta :

- Limitação dos movimentos dos dedos de mão (E)
- Fraturas de 2ª e 4ª metacarpiana (E)
- Dor crônica em mão (E).

Dr. Clécio Arruda Brito
Médico
CREMEC 19944

26/09/19

REGISTRO DE ATENDIMENTO

ETIQUETA DE CLASSIFICAÇÃO

venho →

HORA DA CLASSIFICAÇÃO: _____

NOME: Leonardo Jose Vasconcelos Sousa IDADE: 25a

☒ MORADOR: _____ ☐ TURISTA: _____

ATENDIMENTO

☐ ADULTO ☐ PEDIÁTRICO Resp: _____

PROCUROU PSF: SIM ☐

CAUSAS: ☐ ENCAMINHAMENTO
☐ NÃO TINHA FICHA PARA CONSULTA
☐ NÃO TINHA MÉDICO
☐ POSTO ESTAVA FECHADO
☐ NÃO RESOLVEU O PROBLEMA

NÃO ☐

☐ NÃO É EFICIENTE
☐ LONGE DE CASA
☐ NUNCA TEM MÉDICO
☐ ESTAVA FECHADO

TRIAGEM :

ALÉRGICO: ☐ ☐ SIM _____

ASSINATURA DO ENFERMEIRO - COREN

PA: _____ Pulso: _____ RF: _____ TEMP: _____ Peso: _____

HORA DO ATENDIMENTO MÉDICO: _____

fls. 16

HDA DO MÉDICO: _____

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTA, CHEGA À UNIDADE TRAZIDO POR
TERCEIROS; MÃ LEVADA CONSTANTE EM FACE; GLAÍGOS 13, PUPILAS ISOCÓNICAS,
FOTOMEÁCENTES, ACIDENTE MOTO - CAMO (SILV)

CONDUTA: TCE MODERADO + TRANSFERÊNCIA

DIAGNÓSTICO: TCE MODERADO

Dr. Antonio Wendel Pinto Pinheiro
Médico - CRM 18.496
CRM 036.083.506
ASSINATURA DO MÉDICO - CRM

MOTIVO DO ATENDIMENTO

- | | |
|---|--|
| ☒ CLÍNICO | ☐ CARDIOLÓGICO |
| ☐ CIRÚRGICO | ☐ TRAUM. ORTOPÉDICO |
| ☐ TENT. SUICÍDIO | ☐ OUTROS: _____ |

DESTINO DO ATENDIMENTO

- | | | | |
|---|--|--|------------------------------------|
| ☒ CONSULTA: | ☐ Com medicação | ☐ Sem medicação | |
| ☐ INTERNAÇÃO: | ☐ Até 06h | ☐ 06h - 12h | ☐ 12h - 24h |
| ☒ TRANSFERÊNCIA | | | |

ALTA DO PACIENTE

DATA: ____/____/____

HORA: _____

ASSINATURA DO PACIENTE



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 578 - 442 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **26/03/2018 11:11:57**
Data / Hora da Ocorrência: **07/11/2017 19:00:00**
Endereço da Ocorrência: **SITIO CORREGO DA FORQUILHA I**
Complemento:
Bairro: **CENTRO** Município: **JIJOCA DE JERICOACOARA/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **LEONARDO JOSE VASCONCELOS DE SOUSA**
Nascimento: **09/07/1992** CPF: **603.473.603-00**
RG: **2005097056032** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **MARIA DO LIVRAMENTO VASCONCELOS**
ARIMAR JOSE DE SOUSA
Endereço: **SITIO CORREGO DA FORQUILHA I**
Bairro: **ZONA RURAL**
Município: **JIJOCA DE JERICOACOARA/CE** CEP: **62.598-000**
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 98824-0592**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **OCI1731** Uf: **CE** Município: **JIJOCA DE JERICOACOARA** Chassi: **9C2KC1670BR530190** Renavam: **322196175** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 150 FAN ESI** Ano Fabricação: **2011** Ano Modelo: **2011** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **VERMELHA** Proprietário: **RAIMUNDO NONATO CARVALHO ALEXANDRE** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **NORMAL**

Histórico

Afirma o noticiante que na data e horário supracitados, trafegava pela localidade de Córrego da Forquilha I, zona rural de Jijoca de Jericoacoara-CE, conduzindo a motocicleta HONDA/CG 150 FAN ESI, ano de fabricação/modelo 2011, placa OCI1731, renavam 00322196175, chassi 9C2KC1670BR530190, cor predominante VERMELHA, documentada em nome de RAIMUNDO NONATO CARVALHO ALEXANDRE; Que o noticiante trafegava pela via sentido a Vila de Jericoacoara, quando inesperadamente percebeu que havia um carro parado logo adiante; Que devido a má iluminação do local, o noticiante teve pouco tempo de reação, acabou batendo o guidão no rapaz que lavava o veículo e caiu na via; Que o noticiante perdeu a consciência e não se recorda de maiores detalhes do ocorrido; Que foi socorrido ao Centro de Saúde Gabriel Brandão, em Jijoca de Jericoacoara-CE; Que apresentava TCE moderado e fratura de 2º dedo da mão E; Que após realizado os procedimentos clínicos de urgência, foi encaminhado para o Hospital da Santa Casa de Misericórdia, em Sobral-CE, onde passou por cirurgia; Que indica como testemunhas: JOSE ALAN ANDRADE, telefone (88) 988355431, residente na localidade de Córrego da Forquilha I, zona rural de Jijoca de Jericoacoara-CE, e ANTONIO ERLANE VASCONCELOS, residente na localidade de Córrego da Forquilha I, zona rural de Jijoca de Jericoacoara-CE; Que não foi socorrido por SAMU nem CORPO DE BOMBEIROS, por ausência desses órgãos na região; Que deseja dar



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA MUNICIPAL DE JIJOCA DE JERICOACOARA



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 578 - 442 / 2018

entrada no SEGURO DPVAT; Que não possui CNH; Nada mais.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE JIJOCA DE JERICOACOARA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

ROMULO FERREIRA DE OLIVEIRA - MAT.: 30116917

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Ronaldinho José Vasconcelos de Jesus

VISTO DO DELEGADO(A) :

Marcio
MARCIO LOPES DA SILVA - MAT.: 30104013