



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](mailto:deranysantos@hotmail.com)

## PROCURAÇÃO

### **OUTORGANTE:**

|                                       |                                                 |                                               |                          |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------|
| Nome:<br><u>Flávio moisés Furtado</u> |                                                 | Nacionalidade:<br><u>BRASILEIRA</u>           |                          |
| Estado Civil:<br><u>Divorciado</u>    | Profissão:<br><u>Agricultor</u>                 | Carteira de Identidade:<br><u>94004004785</u> |                          |
| CPF nº:<br><u>725.086.473-49</u>      | Residência:<br><u>Av. Voluntários da Pátria</u> |                                               |                          |
| Bairro:<br><u>Rodagem</u>             | Cidade:<br><u>Acarau</u>                        | Estado/UF:<br><u>Ceará</u>                    | CEP:<br><u>62580-000</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., 10 de Dezembro de 2019.

Flávio moisés Furtado  
(outorgante)



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](mailto:deranysantos@hotmail.com)

## DECLARAÇÃO DE POBREZA

|                                                |                                  |                                    |
|------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| Declarante:<br><u>Flavio moisés Furtado</u>    |                                  | Nacionalidade:<br>Brasileira       |
| Residência:<br><u>Ru Voluntários da Pátria</u> |                                  | Profissão:<br><u>Agricultor</u>    |
| CPF nº:<br><u>725.086.433-49</u>               | RG nº:<br><u>94004004785</u>     | Estado Civil:<br><u>Divorciado</u> |
| Bairro:<br><u>Rodagem</u>                      | Cidade:<br><u>Acaraú</u>         | Estado/UF:<br><u>Ceará</u>         |
| CEP:<br><u>62580000</u>                        | Telefone:<br><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.

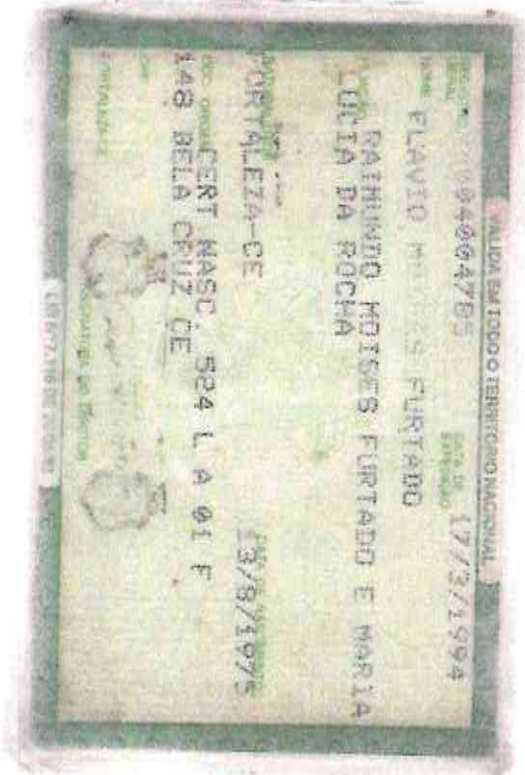
Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Acaraú - Ce., 10 de Dezembro de 2019.

Flavio moisés Furtado

Declarante





**10282662**

Para melhor atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

**CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE ÚNICA | Nº 032200574**

Rota AU005U01 - 75000  
 Nome FLAVIO MOISES FURTADO  
 Endereço AV VOLUNTARIOS DA PATRIA, 00982, RODAGEM, 62580-000, ACARAU  
 Classificação Residencial Pleno  
 Modelidade Tarifa B1 RESIDENCIAL  
 Ligação Monofásico

Emissão 09/11/2019  
 Medidor 5246802-ELE-026

**ÁREA RESERVADA AO FISCO**

**ACOMPANHAMENTO DE CONSUMO (kWh)**

**DATAS DE LEITURA**

| Anterior | Atual    | Próxima prevista |
|----------|----------|------------------|
| 02/11/19 | 02/11/19 | 10/11/19         |

**DADOS DA MEDIÇÃO**

| Ponto | Leit. Atual | Leit. Anterior | Const. | Consumo Mês (kWh) | Consumo Incl. (kWh) | Consumo Excl. (kWh) | Tarifa (R\$/kWh) | Valor (R\$) |
|-------|-------------|----------------|--------|-------------------|---------------------|---------------------|------------------|-------------|
| FE    | 1.109       | 1.077          | 1.00   | 112               | 00                  | 112                 | 0,72804          | 81,54       |

**DADOS DO FATURAMENTO**

| TARIFA                    | VALOR (R\$) |
|---------------------------|-------------|
| CIP - ILUM PUB PREF MUNIC | 11,91       |
| ADICIONAL BAND. AMARELA   | 1,64        |
| ADICIONAL BAND. VERMELHA  | 1,78        |
| CONSUMO                   | 81,54       |
| MULTA                     | 0,96        |

pa go

| Tributo: | Base (R\$): | Alíquota (%): | Valor (R\$): |
|----------|-------------|---------------|--------------|
| ICMS     | 84,96       | 27,00         | 22,94        |
| PIS      | 84,96       | 0,04          | 0,02         |
| COFINS   | 84,96       | 0,30          | 0,23         |

**PERÍODO 18/11/2019**

**CONSUMO CONSCIENTE**

EMISSIONES DE CO<sub>2</sub> (kg/kWh). Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.  
 Emissão kg (CO<sub>2</sub>) Compensado kg (CO<sub>2</sub>) Consolidação Ecológica (NCO) 0 100

**43,72 ACORDO, 00**

**TOTAL A PAGAR (R\$) 97,83**

**CPF/CNPJ 725.086.413-49**

**PREVIO AVISO NOTIFICACAO DE SUSPENSAO DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELETRICA** Você possui conta(s) em atraso (Ref: 2019/10 Valor R\$48,07). A inadimplência possibilita a suspensão do fornecimento de energia (Res. ANEEL 414/10 Arts. 171 c/c 172) e o envio aos ÓRGÃOS DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO e CARTÓRIO

**SINISTRO 3190608259 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA FLAVIO MOISES FURTADO****COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE

**BENEFICIÁRIO FLAVIO MOISES FURTADO****CPF/CNPJ:** 72508647349**Posição em 19-12-2019 15:41:56**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

| Data do Pagamento | Valor da Indenização | Juros e Correção | Valor Total  |
|-------------------|----------------------|------------------|--------------|
| 06/12/2019        | R\$ 1.687,50         | R\$ 0,00         | R\$ 1.687,50 |

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 06/01/2020 às 13:51, sob o número 02006623720208060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0200662-37.2020.8.06.0001 e código 5B4B1C0.





BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 403 - 1763 / 2019

**Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**  
Data / Hora da Comunicação: **19/08/2019 08:37:11**  
Data / Hora da Ocorrência: **30/07/2019 07:00:00**  
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA CAPITÃO DIOGO LOPES**  
Complemento:  
Bairro: Município: **ACARAU/CE**  
Ponto de Referência:

**Dados da(s) Vítima(s)**

Nome: **FLAVIO MOISES FURTADO**  
Nascimento: **13/08/1975** CPF: **725.086.473-49** UF:  
RG: **94004004785** Orgão Emissor: **SSP**  
Filiação: **MARIA LUCIA DA ROCHA**  
**RAIMUNDO MOISES FURTADO**  
Endereço: **RUA MANOEL LOUZADA, 271**  
Bairro: **PEDRINHAS** CEP:  
Município: **ACARAU/CE** Telefone: **9955-2462**  
País: **BRASIL**

**Histórico**

Informou que pilotava a motocicleta Honda CG 150 FAN ESI, placa PMV2930, registrada em nome de Danila Rodrigues dos Santos, quando foi surpreendido por uma motocicleta que saía detrás de um caminhão; Que não teve como desviar e acabou colidindo na motocicleta de placas não anotadas; Que foi socorrido ao hospital local, com ferimentos pelo corpo; Nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE ACARAU

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : **LAURO FLORENTINO SILVA - MAT.: 097059-1-0**

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: **Flávio moises Furtado**

VISTO DO DELEGADO(A) : **FRANCISCO ALAILTON ARRUDA DE ANDRADE - MAT.: 30120302**

**RELATORIO MÉDICO**

Atesto para os devidos fins DPVAT que a vítima:

Flavio Márcio Gontado

sofreu acidente de trânsito na data: 30/04/2019

Com histórico de:

Acidente de Trânsito moto-moto, sem capacete,  
com escoriações e fraturas de escápula esquerda, Gleno-umeral  
fratura em costela, ambas comprovadas por radiografias e  
ANEXO

Submetido a tratamento:

Tratamento medicamentoso + intervenção de Cirurgia Ortopédica

Apresenta :

Limitação de movimento, com prejuízo de abdução  
de membro superior esquerdo, incapacitando-o para  
atividades laborais.

  
PROF. DR. [illegible]



Guia de atendimento - RECEPCAO

Prontuário: 020520 Atendimento: 0008 Guia Aut:  
Paciente: FLAVIO MOISES FURTADO Sexo: M  
RG : 94004004785 CNS: Data Nascimento: 13/08/1975 Idade: 43 Ano(s)  
Mãe: MARIA LUCIA DA ROCHA  
Pai: RAIMUNDO MOISES FURTADO Telefone:  
Endereço: RUA MANOEL LOUSADA, 271 Município: ACARAU UF: CE  
Bairro: PEDRINHAS  
Profissão: AUX. DE LAVANDERIA Empresa:  
Convênio: SUS Matrícula: 700006614245109  
Cônjuge: Responsável: RONALIA RODRIGUES DE SOUSA UF: CE  
Endereço: RUA MANOEL LOUSADA, 271 Município: ACARAU Sala:  
Data Atendimento: 30/07/2019 Hora: 07:30 CID:  
Médico: RAFAEL AIRES DE CASTRO CRM/UF: 16592/CE  
Tipo Atendimento: Indicador de Acidente: Funcionário: FRANCISCO ANAILTON D  
Peso: kg Sinais Vitais: T (°C): P (bpm): R (mpm): PA (mmHg): 140 x 90  
Altura (cm): Oximetria(%): Glicemia(mg/dL):

Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta

( ) Consulta Simples ( ) Consulta com Medicação ( ) Observação ( ) Encaminhado p/ Internação ( ) Curativo  
( ) Procedimento Enfermagem ( ) Sutura ( ) Procedimento Cirúrgico ( ) Não Aguardou Atendimento

Q.P. \_\_\_\_\_  
HDA *história de acidente de moto, com dor em ombro em.*

Exame Físico *ACBDE OK.*

Exames Solicitados *Rx*

Diagnóstico \_\_\_\_\_

Prescrição Médica

Horário

|                                                   |                                                                             |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| <i>Voltar a p m</i>                               | <i>8:05</i>                                                                 |
| <i>Rafael Aires de Castro</i><br><i>CRM 16592</i> | <i>Rafael Aires de Castro</i><br><i>Téc. Enfermagem</i><br><i>CRM 16592</i> |
|                                                   |                                                                             |
|                                                   |                                                                             |

Evolução Médica \_\_\_\_\_

Alta em    /    /    Tipo de Alta: ( ) Alta ( ) Internação ( ) Referência ( ) Retorno ( ) Retorno com SADT ( ) Óbito

RAFAEL AIRES DE CASTRO - CRM: 16592

Assinatura Paciente/Responsável  
Responsável: RONALIA RODRIGUES DE SOUSA