



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

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Nome: <i>Loazaro Pereira Bonfim</i>		Nacionalidade: <i>Brasileira</i>	
Estado Civil: <i>Solteiro</i>	Profissão: <i>Estudante</i>	Carteira de Identidade: <i>2015168000-5</i>	
CPF nº: <i>078.451.283-33</i>	Residência: <i>Rua Enoque Mourão, 370</i>		
Bairro: <i>Cidade Nova</i>	Cidade: <i>Crateús</i>	Estado/UF: <i>CE</i>	CEP: <i>63.700.000</i>

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., 06 de Agosto de 2019.

Loazaro Pereira Bonfim
 (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 979, Sala 103, Fátima I – Crateús-Ce
 Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3692 – 3794 – E-mail: deranysantos@hotmail.com

DECLARAÇÃO

Declarante: <i>Lazaro Pereira Bonfim</i>		Nacionalidade: <i>Brasileira</i>
Residência: <i>Rua Bonogue Uemaõ, 370</i>		Profissão: <i>Estudante</i>
CPF nº: <i>078.451.283-33</i>	RG nº: <i>20151680005</i>	Estado Civil: <i>Solteiro</i>
Bairro: <i>Cidade nova</i>	Cidade: <i>Crateús</i>	Estado/UF: <i>Ceará</i>
CEP: <i>63.700.000</i>	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*, *06* de *Agosto* de *2019*.

Lazaro Pereira Bonfim

Declarante

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

PERÍCIA POLÍCIA DO ESTADO DO CEARÁ

COMUNICAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO

PROIBIDO PLASTIFICAR

Polegar Direito

Lázaro Pereira Bonfim

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL

2015168000 - 5

DATA DE EXPEDIÇÃO

16/11/2015

NOME

LÁZARO PEREIRA BONFIM

FILIAÇÃO

FRANCISCO VALDO BONFIM

ROZILENE PINHO PEREIRA BONFIM

NATURALIDADE

CRATEUS - CE

DATA DE NASCIMENTO

11/04/2000

DOC. ORGEM

CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: 1

LIVRO-A-28 CRATEUS - CE

OFÍCIO TERMO: 27192 FOLHA: 107

CPF

1 VIA

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

P.: 36

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

078.451.283-33

Nome

LAZARO PEREIRA BONFIM

Nascimento

11/04/2000

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>Laazaro Pereira Bonfim</u>		Nacionalidade: <u>Brasileira</u>
Residência: <u>Rua Enoque Memão, 370</u>		Profissão: <u>Estudante</u>
CPF nº: <u>078.451.283-33</u>	RG nº: <u>20151680005</u>	Estado Civil: <u>Solteiro</u>
Bairro: <u>Cidade Nova Crateús</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, 06 de Agosto de 2019.

Laazaro Pereira Bonfim
(declarante)



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° 576255398

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 n° 10.438 de

26 de abril de 2002

fls. 12

Esta é a segunda via de

MAI/2019

Utilize o n° abaixo sempre
que entrar em contato conosco

N° DO CLIENTE

2530277

DV 9

VENCIMENTO

04/06/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

52,13

End. da Unidade: RU ENOQUE MOURAO 00370 CIDADE NOVA CRATEUS 63700000

Consumidora

RG / CPF / CNPJ 987.985.703-82

CGF

Classe B1 - 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA, BAIXA RENDA

Fator de Potência

0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual - Leitura Anterior + Constante - Consumo (kWh) + Consumo Incl. - Consumo Faturado

36914

36791

1

123

0

123

DESCRIÇÃO DA CONTA

Quantidade * Tarifa = Valor (R\$)

ENERGIA

Consumo faixa 0-30 Kwh	30	0,18827	5,64
Consumo faixa 31-100 Kwh	70	0,32277	22,59
Consumo faixa 101-220 Kwh	23	0,48416	11,14

OUTROS PAGAMENTOS

PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA S. BAIXA RENDA

ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL-INT

ADICIONAL BANDEIRA AMARELA MES (R\$ 0,68)

1,20

11,56

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/
Apresentação

28/05/2019

Prev. Próxima
Leitura

26/06/2019

AREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

1C74.E8B4.9E37.2829.1712.E028.6049.432B

ICMS

Base de Cálculo (R\$) Aliquota Valor do Imposto

ISENTO

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

ENERGIA	20,90
TRANSMISSÃO	1,66
DISTRIBUIÇÃO	12,28
ENCARGOS SETORIAIS	2,78
TRIBUTOS (ICMS, PIS/COFINS)	2,95

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

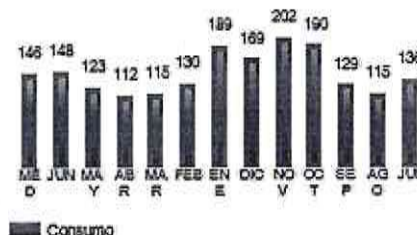
Veja a legenda no verso desta conta. CM: 14,54

Conjunto CRATEUS

Mês MAR/ 2019

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC (h)	5,43	10,86	21,73	3,11	3,74	0,00
FIC (un)	3,23	6,47	12,95	1,00	2,00	0,00
DMIC (h)	3,11			3,11		

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO ₂)	Compensado kg (CO ₂)	Consciência Ecológica(%CO ₂)
		0

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

autenticação mecânica cliente

N° do Cliente:

2530277-9

N° da Nota Fiscal: 576255398

Total a Pagar (R\$): 52,13

Data de Emissão:

26/07/2019

Referência: MAI/2019

N° de Controle: 0002530277 00202 4326 2 45

83800000000-9 52130031000-0 00025302770-5 02024326208-0





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

Impresso nº 2019139583



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 445 - 758 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **27/02/2019 08:22:20**
Data / Hora da Ocorrência: **08/12/2018 23:00:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA FREI VIDAL DA PENHA**
Complemento:
Bairro: **SAO JOSE** Município: **CRATEUS/CE**
Ponto de Referência: **CLUBE DANADO DE BOM**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **LAZARO PEREIRA BONFIM**
Nascimento: **11/04/2000** CPF: **078.451.283-33**
RG: **20151680005** Orgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE**
Filiação: **ROZILENE PINHO PEREIRA BONFIM**
FRANCISCO VALDO BONFIM
Endereço: **RUA ENOQUE MOURAO, 370**
Bairro: **CIDADE NOVA**
Município: **CRATEUS/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 99314-2959**

Noticiante(s)

Nome: **FRANCISCO VALDO BONFIM**
Nascimento: **02/07/1962** CPF: **877.780.767-72**
RG: **2008786013** Orgão Emissor: **SSP/CE** UF:
Filiação: **IVONILDE BEZERRA BONFIM**
ANTONIO PEREIRA MOURA
Endereço: **RUA JOAO LINS CAVALCANTE, 121**
Bairro: **PATRIARCAS** CEP:
Município: **CRATEUS/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 99994-1372**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **PMU2153** Uf: **CE** Município: **CRATEUS** Chassi:
9C2KD1000HR011734 Renavam: **1115614140** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/NXR 160 BROS** Ano
Fabricação: **2017** Ano Modelo: **2017** Combustível: **GASOLINA** Cor:
PRETA Proprietário: **FRANCISCO VALDO BONFIM** Situação: **NÃO**
INFORMADO Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

Informa o declarante que pilotava a MOTOCICLETA HONDA/NXR 160 BROS DE PLACA: PMU2153, licenciada em seu nome, levando como passageiro a pessoa de nome: LÁZARO PEREIRA BONFIM, seu filho, na Rua Frei Vidal da Penha a uma velocidade média de 60km/h quando uma mulher cruzou a via, e o declarante ao tentar evitar a colisão freou a MOTOCICLETA e perdeu o controle e caiu ao solo com o passageiro; QUE ao cair ligou para a mãe do passageiro de nome: ROZILENE PINHO PEREIRA BONFIM, que veio de carro e levou o passageiro para o HOSPITAL SÃO LUCAS situado nesta urbe; QUE

Diário da Manhã
ESCRITÓRIO DE POLÍCIA CIVIL
MAT.: 301186-2-6

Rene Carlos Moreira
DELEGADO DE POLÍCIA
MAT. Nº 301186-2-6

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA REGIONAL DE CRATEUS



Impresso nº 2019139583

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 445 - 758 / 2019

não acionaram a GUARDA MUNICIPAL desta urbe; QUE não acionaram o CORPO DE BOMBEIROS desta urbe; QUE apresenta GUIA DE ATENDIMENTO HOSPITALAR de número: 036183, relatando: "PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCILISTICO COM TRAUMA EM PUNHO DIREITO APRESENTANDO DOR E DEFORMIDADE; QUE apresenta como testemunha a pessoa de nome: ROZILENE PINHO PEREIRA BONFIM, CPF: 987.985.703-82 E RG: 200215012759, afirmando ter prestado socorro para a VÍTIMA e PASSAGEIRO do acidente supracitado e presenciando o mesmo com escoriações e uma lesão no braço.

OBSERVAÇÃO: As informações contidas neste Boletim de Ocorrência são de inteira responsabilidade do queixoso, sendo ao mesmo informado que a comunicação de crime não ocorrido ou fato inexistente é crime punível na forma da Lei (art. 339 e 340 do CPB).

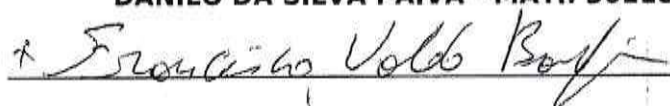
DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE CRATEUS

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :


DANILO DA SILVA PAIVA - MAT.: 30118626

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO :

VISTO DO DELEGADO(A) :


RENE GOMES MESQUITA - MAT.: 30124944





Guia de atendimento - CONSULTORIOS

DADOS DO PACIENTE

Prontuário 036183	Atendimento 0014	Nome do Paciente LAZARO PEREIRA BONFIM	CNS 705006243342951	Guia de Autorização
Documento(s) Identidade: 2015680005	Estado Civil Solteiro(a)	Sexo Masculino		
Data de Nascimento 11/04/2000	Local CRATEUS/CE	Idade 18 Ano(s)		
Pai FRANCISCO VALDO BONFIM	Mãe ROZILENE PINHO PEREIRA BONFIM			
Endereço RUA ENOQUE MOURAO, 370	Bairro CIDADE NOVA	CEP 63700-000	Município CRATEUS	UF CE
Profissão ESTUDANTE	Empresa	Cônjuge		
Responsável FRANCISCO VALDO BONFIM	CPF do Responsável	Endereço RUA ENOQUE MOURAO, 370	Município CRATEUS	UF CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 09/12/2018	Hora 18:44	Convênio SUS	Matrícula	CID
Profissional do Atendimento KLENIO CLECIO LOPES MELO	CRM/UF 19079/CE	Tipo Atendimento CONSULTA COM PROCEDIMENTO		
Indicador de Acidente	Funcionário MARTA MOTA VENANCIO DO VALE			

Observação

Sala	Data/Hora Liberação 09/12/2018 20:06	Tipo de Saída Alta
------	---	-----------------------

Sinais Vitais

Peso (kg)	Altura (cm)	T (°C)	P (bpm)	R (mpm)	PA (mmHg)	Oximetria (%)	Glicemia (mg/dL)
		36,8	72	18	115 X 70	97	

Classificação de Risco

Classificação de Risco: VERDE Data e Hora: 09/12/2018 19:36

Responsável pela Classificação: JEFERSON ALVES VIAN

Relatório:

PACIENTE REFERINDO DOR EM PUNHO DIREITO E EM MMII APOS TRAUMA.

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

09/12/2018 20:06:09h Responsável: KLENIO CLECIO LOPES MELO CRM-CE 19079

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM TRAUMA EM PUNHO DIREITO APRESENTANDO DOR E DEFORMIDADE

CD: VOLTAREM 75MG IM

RX DE PUNHO DIREITO

20:10 ✓
Jeferson Alves Viana
Enfermeiro
COREN-CE 325.421

Dr. Klênio C. Lopes Melo
Médico
CRM-CE: 19079

KLENIO CLECIO LOPES MELO - CRM: 19079

<Francisco Valdo Bonfim
Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: FRANCISCO VALDO BONFIM



Guia de atendimento - CONSULTORIOS

DADOS DO PACIENTE

Prontuário 036183 Atendimento 0015 Nome do Paciente LAZARO PEREIRA BONFIM
Documento(s) Identidade: 2015680005 Estado Civil Solteiro(a) Sexo Masculino
Data de Nascimento 11/04/2000 Local CRATEUS/CE Idade 18 Ano(s)
Pai FRANCISCO VALDO BONFIM Mãe ROZILENE PINHO PEREIRA BONFIM
Endereço RUA ENOQUE MOURAO, 370 Bairro CIDADE NOVA CEP 63700-000 Município CRATEUS UF CE Telefone 88 96786697
Profissão ESTUDANTE Empresa Conjuge
Responsável FRANCISCO VALDO BONFIM CPF do Responsável Endereço RUA ENOQUE MOURAO, 370 Município CRATEUS UF CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 10/12/2018 Hora 09:26 Convênio SUS Matricula CID
Profissional do Atendimento JAMIL SANCHES JORQUEIRA CRM/UF 6945/CE Tipo Atendimento CONSULTA ORTOPEDICA/TRAUMATO
Indicador de Acidente Funcionário ANTONIA VIERA DA SILVA

Observação

Sala Data/Hora Liberação às hs. Tipo de Saída () Alta () Internação () Óbito
Sinais Vitais
Peso (kg) 67,000 Altura (cm) T (°C) 36 P (bpm) 61 R (mpm) 20 PA (mmHg) 118 X 67 Oximetria (%) 98 Glicemia (mg/dL)

Classificação de Risco

Classificação de Risco: VERDE Data e Hora: 10/12/2018 09:37

Responsável pela Classificação: MARIA CARINA DANTAS

Relatório:

paciente vítima de acidente de moto (sic), com dor e edema em MSD na mão, há 2 dias.

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

PA OK → 12:32

Ata em limbo
mei pulso em dor
e + pulso de Ate
função pulso para
função pulso para
função pulso para

Dr. Jamil S. Jorquira
Traumato Ortopedi

JAMIL SANCHES JORQUEIRA - CRM: 6945

x Lazaro Pereira Bonfim

Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: FRANCISCO VALDO BONFIM

Rio de Janeiro, 20 de Março de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190194717

Vítima: LAZARO PEREIRA BONFIM

Data do Acidente: 08/12/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: KARINE VIEIRA GOMES

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), LAZARO PEREIRA BONFIM

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 invalidez 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

