



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>Luzanira Ferreira de Melo de Araújo</i>		Nacionalidade: <i>BRASILEIRA</i>	
Estado Civil: <i>casada</i>	Profissão: <i>Professora</i>	Carteira de Identidade: <i>2006015175715</i>	
CPF nº: <i>18036055880</i>	Residência: <i>DT: Emaúba</i>		
Bairro: <i>Zona Rural</i>	Cidade: <i>Independência Ceará</i>	Estado/UF:	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 médicas**, em nome do(a) outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

CRATEÚS – CE., 16 de DEZEMBRO de 2014.

Luzanira Ferreira de Melo de Araújo
(outorgante)

MINISTÉRIO DA ECONOMIA
FAZENDA E PLANEJAMENTO

CIC

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

NOME COMPLETO: **LUZANIRA FERREIRA DE MELO**

DATA DE NASCIMENTO: **06.06.71**

IDENTIFICAÇÃO: **180360558 80**

ASSINATURA: *Luzanira Ferreira de Melo*

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO MULTIMÉDIA DE FOLHA

VIDA

Luzanira Ferreira de Melo de Araújo

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL

NOME: **2006015175715**

DATA DE EXPEDICAO: **29/11/2006**

LUZANIRA FERREIRA DE MELO DE ARAUJO

RELACAO: **ANTONIO TUBIAS FERREIRA E HOZANIRA MARTINS DE MELO**

NATURALIDADE: **INDEPENDENCIA-CE**

DATA DE NASCIMENTO: **6/6/1971**

CERT. CASAM. **55317 L B186 F**

167 SAO B. DO CAMPO/SP

ASSINATURA DO DIRETOR: *D. ANT. 196787*

LEI Nº 7.116 DE 28/08/83

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL

NOME: **2006015175715**

DATA DE EXPEDICAO: **29/11/2006**

LUZANIRA FERREIRA DE MELO DE ARAUJO

RELACAO: **ANTONIO TUBIAS FERREIRA E HOZANIRA MARTINS DE MELO**

NATURALIDADE: **INDEPENDENCIA-CE**

DATA DE NASCIMENTO: **6/6/1971**

CERT. CASAM. **55317 L B186 F**

167 SAO B. DO CAMPO/SP

ASSINATURA DO DIRETOR: *D. ANT. 196787*

LEI Nº 7.116 DE 28/08/83



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>Luizania Ferreira de Melo de Araújo</u>		Nacionalidade: Brasileira
Residência: <u>DT: Ematuba</u>		Profissão: <u>Professora</u>
CPF nº: <u>18036055880</u>	RG nº: <u>2006015175715</u>	Estado Civil: <u>casada</u>
Bairro: <u>Zona Rural</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 - Ce., 16 de DEZEMBRO de 2014.

Luizania Ferreira de Melo de Araújo
(declarante)



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 445 - 5465 / 2014

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **24/09/2014 07:45:13**
Data / Hora da Ocorrência : **13/09/2014 07:30:00**
Endereço da Ocorrência: **ESTR DISTRITO DE EMATUBA A INDEPENDENCIA S/N**
ZONA RURAL INDEPENDENCIA /CE
Ponto de Referência: **PROXIMIDADES DA ZONA URBANA**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **LUZANIRA FERREIRA DE MELO DE ARAUJO**
Nascimento : **06/06/1971**
RG: **2006015175715** Órgão Emissor: **SSP** UF: **CE** - CPF: **18036055880**
Filiação: **ANTONIO TUBIAS FERREIRA**
HOZANIRA MARTINS DE MELO
Endereço: **SIT DISTRITO DE EMATUBA S/N**
ZONA RURAL 63640000
INDEPENDENCIA CE BRASIL Telefone:

Histórico

INFORMA A REGISTRANTE QUE NO DIA E HORA ACTUA MENCIONADO SOFREU ACIDENTE DE TRANSITO QUANDO SE ENCONTRAVA GUIANDO A MOTOCICLETA DE MARCA/MODELO HONDA/NXR 150 BROS ES, ANO DE FABRICAÇÃO/MODELO 2011/2012, COR PREDOMINANTE VERMELHA, PLACA OSU 1209, CHASSI 9C3KD0550CR509683, LICENCIADA EM NOME ADALBERTO FILHO RODRIGUES, VINDO A MOTO A DESLIZAR NA TERRA DEVIDO A CHUVA OCORRIDA MINUTOS ANTES, CAINDO NO SOLO, SENDO SOCORRIDA PARA O HOSPITAL POR POPULARES SOMENTE MAIS TARDE PORQUE NÃO TINHA MÉDICO PARA ATENDIMENTO PELA MANHÃ, FICANDO CONSTATADO TRAUMA NO JOELHO ESQUERDO. 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 : Luizanna Ferreira de Melo de Araújo

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

DATA: 3/09/14 HORÁRIO: 12:30
telefone: () _____

Boletim de Atendimento de Paciente Externo
Hospital Municipal de Independência Ce

Paciente: Luizomir Ferreira de Melo Araújo
CNS 898009742784855

Idade 43 Data de Nascimento: 06/06/71 Sexo: F Naturalidade Independência

Profissão: Prof. Fina Estado Civil: Divorçada Endereço: R. L. C. Emelina

Mãe Luizomir Monteiro de Melo

Motivo do Atendimento: Acidente de trânsito

() Clínico () Obstétrico () Psiquiátrico () Violência () Pediátrico () Cirúrgico ☒ Acidente

PA: _____ T: _____ FC: _____ FR: _____ Glicemia: _____ Peso: _____

Médico Responsável _____

Conduta Médica:

Acidente de trânsito
Lesão no joelho ESQ
Ortopedia + CURATIVO
⑦ VEFARUM 2M 1L

Elanildo Martins
Médico
CRM: 6253

Médico

Rozanira S. de Melo

Paciente ou responsável

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 2014923759 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA LUZANIRA FERREIRA DE MELO DE ARAUJO

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

REGULADORA COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

BENEFICIÁRIO LUZANIRA FERREIRA DE MELO DE ARAUJO

CPF/CNPJ: 18036055880

Indenização creditada em 12/12/2014, no valor de R\$ 1.687,50, em banco e conta de titularidade do beneficiário, conforme autorização de pagamento assinado pelo mesmo.