



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: [deranydosantos@hotmail.com](mailto:deranydosantos@hotmail.com)

## PROCURAÇÃO

### **OUTORGANTE:**

|               |                               |             |                  |                         |
|---------------|-------------------------------|-------------|------------------|-------------------------|
| Nome:         | Francisco Antonio Araújo Lima |             | Nacionalidade:   | BRASILEIRA              |
| Estado Civil: | Casado                        | Profissão:  | Servidor Público | Carteira de Identidade: |
| CPF nº:       | 999.337.483-00                | Residência: | Sítio Agudinho   |                         |
| Bairro:       | Zona Rural                    | Cidade:     | Tamboril         | Estado/UF: CE           |
|               |                               |             | CEP:             | 63750-000               |

**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 médicas, em nome do(a) outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

CRATEÚS - CE., 08 de Novembro de 2019.

Francisco Antonio Araújo Lima  
(outorgante)



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: [derany.santos@hotmail.com](mailto:derany.santos@hotmail.com)

## DECLARAÇÃO

|                                                     |                                |                                       |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|
| Declarante:<br><u>Francisco Antonio Araújo Lima</u> |                                | Nacionalidade:<br>Brasileira          |
| Residência:<br><u>Sítio Aquidinho</u>               |                                | Profissão:<br><u>Servidor Público</u> |
| CPF nº:<br><u>999.337.483-00</u>                    | RG nº:<br><u>2006019007760</u> | Estado Civil:<br><u>Casado</u>        |
| Bairro:<br><u>Zona Rural</u>                        | Cidade:<br><u>Tamboré</u>      | Estado/UF:<br><u>CE</u>               |
| CEP:<br><u>63750-000</u>                            | 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, 08 de Novembro de 2019.

+ Francisco Antonio Araújo Lima

Declarante



| REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL<br>MINISTERIO DAS CIDADES<br>DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO<br>CATEGORIA NACIONAL DE HABILITACAO |                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| <b>NOME</b><br>FRANCISCO ANTONIO ARAUJO LIMA                                                                                       |                                        |
| <b>DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR</b><br>2006019007760 SSPDS CE                                                                    | <b>CPF</b><br>999.337.483-00           |
| <b>DATA NASCIMENTO</b><br>26/01/1983                                                                                               |                                        |
| <b>FORMACAO</b><br>LUIZ FERREIRA LIMA<br>TERESINHA DE JESUS ARAUJO LIMA                                                            |                                        |
| <b>PERMANENCIA</b><br><input type="checkbox"/>                                                                                     | <b>ACC</b><br><input type="checkbox"/> |
| <b>CAT. HAB.</b><br>A1                                                                                                             | <b>Nº REGISTRO</b><br>06405165459      |
| <b>VALIDADE</b><br>07/04/2020                                                                                                      | <b>1ª HABILITACAO</b><br>01/07/2015    |
| <b>OBSERVAÇÕES</b><br>SEM OBSERVAÇÃO;                                                                                              |                                        |
| <i>Francisco Antonio Araujo Lima</i><br>ASSINATURA DO PORTADOR                                                                     |                                        |
| <b>LOCAL</b><br>FORTALEZA, CE                                                                                                      | <b>DATA EMISSAO</b><br>04/07/2016      |
| <i>Idor Vascunhus Forte</i><br>ASSINATURA DO EMISSOR                                                                               | 18780581652<br>CE154232165             |
| <b>DETRAN - CE (CEARA)</b>                                                                                                         |                                        |

VALIDA EM TODOS  
OS TERRITORIOS NACIONAIS  
1289445136

PASSAPORTE PLASTIFICAR  
1289445136

**ANTONIA DERANY MOURÃO 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: [deranydosantos@hotmail.com](mailto:deranydosantos@hotmail.com)

### DECLARAÇÃO

|                                                     |                                |                                       |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|
| Declarante:<br><u>Francisco Antonio Araujo Lima</u> |                                | Nacionalidade:<br><u>Brasileira</u>   |
| Residência:<br><u>Sítio Acudinho</u>                |                                | Profissão:<br><u>Servidor Público</u> |
| CPF nº:<br><u>999.337.483-00</u>                    | RG nº:<br><u>2006019007760</u> | Estado Civil:<br><u>Casado</u>        |
| Bairro:<br><u>Zona Rural</u>                        | Cidade:<br><u>Tomboril</u>     | Estado/UF:<br><u>CE</u>               |
| CEP:<br><u>63750-000</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, 08 de Novembro de 2019.

Francisco Antonio Araujo Lima  
 (declarante)

**3968570**

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

A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei Nº 10.438 de 26 de abril de 2003

**Companhia Energética do Ceará**  
Rua Pedro Velho, 150  
CEP 60130-240 - Fortaleza - CE  
CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 05.108.548-2

**CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 571686019**

Rota 38 39103 01 190000 - 3 Data de Emissão 25/04/2019

Nome FRANCISCO ANTONIO ARAUJO LIMA

End. Postal ST ACUDINHO 39000  
ACUDINHO - TAMBORIL - 63750000

Medidor 02672254 Poste 0400 0000

Classe B3 - 03-COMERCIAL, SERV. OUTR. EL-COMERCIAL MONOFASICO

RG CPF CNPJ 999337433-00 CGF

Nome do Responsável

**DATAS**

| Mês de Referência | Data de Apresentação | Previsão Próxima Leitura |
|-------------------|----------------------|--------------------------|
| Abr/2019          | 25/04/2019           | 24/05/2019               |

**INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO**

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto Fornecedor 1-2-3-4

Mês Fev 2019 EIED 24,65

Padrão Individual 0,00 P

| Mês  | Padrão Individual |       | Apuração Individual |       |
|------|-------------------|-------|---------------------|-------|
|      | Mês               | Anual | Mês                 | Anual |
| DIC  | 11,11             | 11,11 | 0,00                | 0,00  |
| FIC  | 7,52              | 15,04 | 0,00                | 0,00  |
| DMIC | 5,53              |       | 0,00                |       |

**ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL**

7003.0672.0038.5806.4703.45FB.0E10.0303

**INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO**

| Leit. Atual | Leit. Anterior | Const. | Consumo (kWh) | Cons. Incl. | Cons. Excl. | Tarifa (R\$/kWh) | Valor (R\$) |
|-------------|----------------|--------|---------------|-------------|-------------|------------------|-------------|
| 13900       | 13696          | 1,00   | 112           | 0,00        | 112         | 0,74             | 81,89       |
| 25-04-19    | 26-03-19       |        | 00 112        |             | 112         |                  | 81,89       |

**VALOR (R\$)**

VALOR CONSUMO DO MES 81,89

ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL 11,73

VENCIMENTO 03/06/2019 TOTAL A PAGAR (R\$) 93,62

| COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO |       |  |  | HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses) |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|--------------------------------|-------|--|--|-----------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Energia                        | 76,96 |  |  | 118                                     | 112 | 118 | 103 | 117 | 134 | 114 | 136 | 111 | 133 | 106 | 106 |
| Transmissão                    | 2,40  |  |  |                                         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Distribuição                   | 10,18 |  |  |                                         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Encargos Sociais               | 4,12  |  |  |                                         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Tributos (ICMS FIC, COFINS)    | 26,10 |  |  |                                         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| TOTAL                          | 81,89 |  |  |                                         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |

| CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO <sub>2</sub> (kg/kWh) |                                  |                                            |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------|
| Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica. |                                  |                                            |
| Emitido kg (CO <sub>2</sub> )                            | Compensado kg (CO <sub>2</sub> ) | Consciência Ecológica (% CO <sub>2</sub> ) |
| 43,72                                                    | 0,00                             |                                            |

Para cadastrar sua conta em débito automático utilize seu número do cliente GEN e o dígito verificador. Chame os vizinhos e amigos e envie o boleto ao mesmo transmissor. Da denovo, zila e chikunuma. Ministério da Saúde, Gov. Federal

Consta desta fatura R\$ 4,07 referente a FIC e COFINS. Atividade: 01310,00 e COFINS: 14,10. O cliente, com base nos dados de consumo de energia elétrica desta unidade com emissões vencidas até 31-12-2018, conforme a Lei N. 12.007/2006. Esta declaração substitui quitações anteriores.



# SINISTRO 3190518747 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** FRANCISCO ANTONIO ARAUJO LIMA

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE

**BENEFICIÁRIO** FRANCISCO ANTONIO ARAUJO LIMA

**CPF/CNPJ:** 99933748300

**Posição em 07-11-2019 15:56:03**

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  |
|-------------------|----------------------|------------------|--------------|
| 24/10/2019        | R\$ 4.725,00         | R\$ 0,00         | R\$ 4.725,00 |



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA MUNICIPAL DE TAMBORIL  
Impresso nº 2019316702



fls. 14

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 556 - 314 / 2019

**Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**  
Data / Hora da Comunicação: **15/05/2019 10:31:54**  
Data / Hora da Ocorrência: **29/04/2019 09:37:00**  
Endereço da Ocorrência: **AÇUDINHO**  
Complemento:  
Bairro: **ZONA RURAL** Município: **TAMBORIL/CE**  
Ponto de Referência:

**Dados da(s) Vítima(s)**

Nome: **FRANCISCO ANTONIO ARAUJO LIMA**  
Nascimento: **26/01/1983** CPF: **999.337.483-00**  
RG: **2006019007760** Orgão Emissor: **SSP** UF:  
Filiação: **TERESINHA DE JESUS ARAUJO LIMA**  
**LUIZ FERREIRA LIMA**  
Endereço: **LARGO LOCALIDADE DE AÇUDINHO- TAMBORIL**  
Bairro: **ZONA RURAL**  
Município: **TAMBORIL/CE** CEP:  
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 9433-4465**

**Dados do(s) Veículo(s)**

**1) Placa: PNK0076 Uf: CE Município: TAMBORIL Chassi: 9C2ND1110FR026846 Renavam: 1057259877 Tipo do Veículo: MOTOCICLETA Marca / Modelo: HONDA/XRE 300 Ano Fabricação: 2015 Ano Modelo: 2015 Combustível: GASOLINA/ALCOOL Cor: VERMELHA Proprietário: IRISMAR ARAUJO NASCIMENTO Situação: NÃO INFORMADO Envolvimento: ENVOLVIDO**

**Histórico**

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).

O declarante informa que na data acima mencionada estava conduzindo a motocicleta HONDA XRE 300, ANO 2015/2015, COR VERMELHA, PLACA PNK-0076, que está em nome de IRISMAR ARAUJO NASCIMENTO, e trafegava pela estrada carroçal, zona rural do distrito de Açudinho, quando foi tentar desviar de outra motocicleta, não identificada, que estava no sentido oposto do seu; QUE afirma que ao cair no chão, apoiou a mão esquerda no chão, fraturando dois dedos; QUE foi pilotando a motocicleta até o Hospital de Tamboril; QUE afirma que está sendo auxiliado com a documentação para dar entrada no seguro DPVAT pelo Edmilson Cariri, do Cariri seguros; Afirma ainda que possui carteira nacional de habilitação. E nada mais disse.

TESTEMUNHA IRISMAR ARAUJO NASCIMENTO ( CPF: 047.924.263-16)- Moradora do sítio Açudinho, distrito de Açudinho, Tamboril-CE. Afirma que é esposa da vítima; QUE não é testemunha ocular do acidente; QUE só soube do acidente quando seu esposo chegou em casa; QUE o mesmo relatou que tinha sofrido acidente de trânsito e estava com dois dedos da mão fraturados.

TESTEMUNHA ANTONIO ARAUJO LIMA (CPF: 017.081.603-61)- Morador do sítio Açudinho, distrito de Açudinho, Tamboril-CE. Afirma que é irmão da vítima; QUE não é testemunha ocular do acidente; QUE soube por terceiros que seu irmão havia sofrido acidente de





GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA MUNICIPAL DE TAMBORIL  
Impresso nº 2019316702

fls. 15



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 556 - 314 / 2019

motocicleta; QUE afirma que seu irmão relatou que outra motocicleta colidiu com ele em uma curva e que o mesmo havia fraturado dois dedos da mão.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE TAMBORIL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : Camila Alves  
CAMILA ALVES NASCIMENTO - MAT.: 301201-8-3

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Francisco Antonio Araujo Lima

VISTO DO DELEGADO(A) : Maria Lídia Bezerra  
MARIA LÍDIA BEZERRA BRILHANTE - MAT.: 301254-7-9

X Francisco Araujo Nascimento

X Antonio Araujo Lima



## AVALIAÇÃO MÉDICA

## Informações da vítima

Nome Completo: FRANCISCO ANTONIO MOURAO LIMA  
 CPF e/ou RG: 999.332.483-00

## Informações do Acidente

Data do acidente: 29/04/2019.

## Avaliação Médica

Descrever o quadro clínico atual informando:

a) Região(ões) corporal(is) acometida(s):

FRATURA DOS 3º, 4º E 5º QUIRÓDACTILO ESQUERDO COM  
LACERAÇÃO LOCAL.

b) Tratamento(s) adotado(s) na vítima:

ANALGESIA CLÍNICA, RADIOGRAFIA, SUTURA LOCAL E  
CONDUTA CONSERVADORA.

c) As alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma:

LESÃO ANATÔMICA E FUNCIONAL DEFINITIVA: EDEMA,  
DOZ E LIMITAÇÃO DA AMPLITUDE DO MOVIMENTO DA  
MÃO ESQUERDA AOS MÍNIMOS ESFORÇOS

Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no Instrumento legal, firmar a sua graduação:

Segmento Anatômico e percentual:

1ª Lesão: TRAUMA COM FRATURA DE ARTELOS E MÃO ESQUERDA

Marque o percentual: ( ) 10% Residual ( ) 25% Leve ( ) 50% Média (x) 75% Intensa ( ) 100% Completa

2ª Lesão: \_\_\_\_\_

Marque o percentual: ( ) 10% Residual ( ) 25% Leve ( ) 50% Média ( ) 75% Intensa ( ) 100% Completa

3ª Lesão: \_\_\_\_\_

Marque o percentual: ( ) 10% Residual ( ) 25% Leve ( ) 50% Média ( ) 75% Intensa ( ) 100% Completa

4ª Lesão: \_\_\_\_\_

Marque o percentual: ( ) 10% Residual ( ) 25% Leve ( ) 50% Média ( ) 75% Intensa ( ) 100% Completa

03.09.19., CRATEUS-CE

Local e data da realização da avaliação médica

\* Francisco Antonio Mourao Lima  
 assinatura da vítima

Dr. Clayton Freire Melo Filho  
 MÉDICO  
 CREMEC 19150



## BOLETIM DE ATENDIMENTO DE PACIENTE EXTERNO

Secretaria Municipal de Saúde - SUS - CE

HOSPITAL MUNICIPAL DE TAMBORIL

Crescimento com felicidade

Nº:

Hora: 09:37 DATA: 29/10/19

## 1. IDENTIFICAÇÃO:

Nº SUS:

NOME: FRANCISCO ANTONIO ARAUJO LIMA IDADE: 36

Nº DO DOCUMENTO: 326019007760 ÓRGÃO EMISSOR: DATA DE EXPEDIÇÃO: 18/10/106

C.M.: Fis.: LIVRO: DATA DE EMISSÃO: 1/1 CARTÃO:

NATURALIDADE: TAMBORIL PROFISSÃO: SERV. PÚBLICA DATA DO NASC.: 26/10/1933

EST. CIVIL: CASADO SEXO: M TELEFONE: 94334465 ESCOLARIDADE:

RELIGIÃO: RAÇA/COR:

ENDEREÇO: IACUPINHOS

FILIAÇÃO: LUIZ FERREIRA LIMA

TERESINHA DE JESUS ARAUJO LIMA

2. QUEIXA PRINCIPAL: Paciente vítima de acidente com no soco

3. HISTÓRIA ATUAL: Com dor constante em 3º e 4º dedos da mão

4. DIAGNÓSTICO: Esqueto e fratura de falange proximal

5. CONDUTA: de 4º dedo do 1º dig. seg.

6. EXAMES SOLICITADOS: Gesso com 15.

7. P.A.:

8. TEMP.:

9. PESO:

Antônio Lavor Filho  
Médico  
CREMEC 14060

- ① talco imobilizado  
② sutura simples