



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

NOME: Guiz Balbino Viana
 DATA DE NASCIMENTO: 10/11/73 : PROFISSÃO: _____
 ESTADO CIVIL: casado : NACIONALIDADE: Brasileiro
 RG nº: 98029135835 : CPF nº: 000.895.653-91
 TELEFONE: _____
 RESIDENTE E DOMICILIADO: Rua Maria Hilda Oliveira de
Moraes, nº 166, Campo Alegre.
 CEP: 63.010-000

OUTORGADO:

DAVID NILSON GONDIM ALVES, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE, sob o número 34.888 e no CPF sob o número 025.924.573-99, residente e domiciliado na cidade de Juazeiro do Norte-CE, com escritório profissional na Av. Castelo Branco nº 3902, 1º andar, Novo Juazeiro.

PODERES: pelo presente instrumento o outorgante confere ao outorgado amplos poderes para o foro em geral, com cláusula "ad-judicia et extra", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para receber citação inicial, confessar, e conhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, intervir em qualquer feito como litisconsorte, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, levantar valores existentes em contas judiciais, PRECATÓRIOS, ALVARAS, RPV, deduzindo e compensando créditos pessoais por despesas de verbas honorária contratual, e as decorrentes da sucumbência, nas respectivas prestações de contas, agindo em conjunto ou separadamente, junto as Repartições Públicas Federais, Estaduais e Municipais, podendo ainda substabelecer com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, sempre o que for do interesse do outorgante.

Juazeiro do Norte-CE, 21 de Janeiro de 2020

Guiz Balbino Viana

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Declaro para os devidos fins que
eu, Luiz Balbino Viana, portador do RG.
nº 98029135835, inscrito(a) no CPF nº 000.845.653-71,

Estou impossibilitado(a) de custear despesas judiciais sem prejuízo de meu próprio sustento e da família, não podendo arcar com custas processuais pelo que declara se pobre nos termos da lei nº 7.116 de 29 de agosto de 1983, pelo que assume inteira responsabilidade, requer os benefícios da Justiça Gratuita, com esteio na lei nº 1060/05

Juazeiro do N., 21 de Janeiro de 20 20

Luiz Balbino Viana

DECLARANTE

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

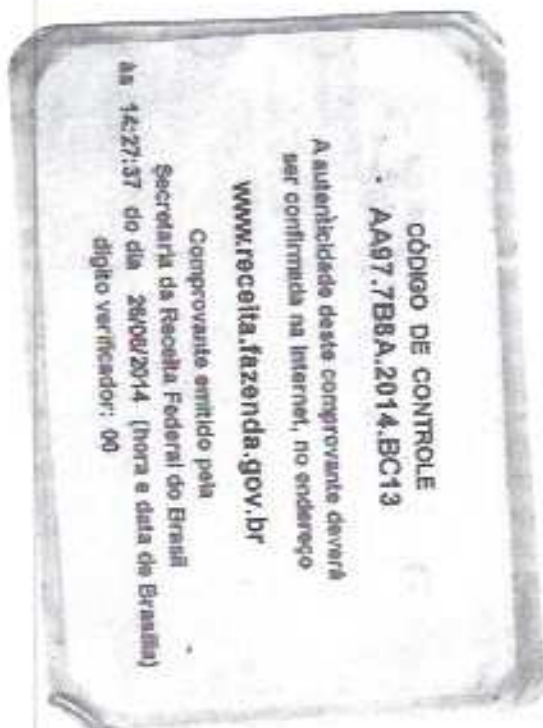
Eu, Luiz Balbino VianaRG nº 9802913583 Data de expedição 07/08/98 Órgão SSP/CE

CPF nº 000.895.653-71 venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro	
(Rua/Avenida/Praça)	
Número	<u>Rua Maria Hilda Oliveira de Moraes</u>
Apto / Complemento	<u>nº 166</u>
Bairro	
Cidade	<u>Campo Alegre</u>
Estado	<u>Juazeiro do Norte</u>
CEP	<u>Ceará</u>
Telefone de contato	<u>63.010.000</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Juazeiro do Norte - CE, 21 de janeiro de 2020.Assinatura do Declarante: Luiz Balbino Viana



DETRAN - CE Nº 014419816844
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

CE Nº 014419816844 BILHETE DE SEGURO DPVAT

PPT 01 VIA 000 RENAVAM 795041454 REN TRC 0000000000 EXERCÍCIO 2018

01570899320 HYE2960/CE

NOME
JOSE EDIVAN DA SILVA LIMA

JUAZEIRO DO NORTE /CE

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

CPF / CNPJ 01570899320 PLACA HYE2960/CE

014419816844 1948435050

PLACA ANT ALF /CE CHASSI 9C2JC30103R104989

EXERCÍCIO 2018 DATA EMISSÃO 07/02/2019

ESPÉCIE TIPO PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC COMBUSTÍVEL GASOLINA

VIA 01 CPF / CNPJ 01570899320 PLACA HYE2960

MARCA / MODELO HONDA/CG 125 TITAN K8 ANO FAB 2002 ANO MOD 2003

RENAVAM 795041454 MARCA / MODELO HONDA/CG 125 TITAN K

CAP / POT / cil 2P/12400 CATEGORIA PARTIC COR PRM DOMINANTE VERMELHA

ANO FAB 2002 DE USO PART ANO CHASSI 9C2JC30103R104989

COTA ÚNICA VENC COTA ÚNICA VENC / COTAS
1ª
2ª
3ª

PRÊMIO TARIFÁRIO

PRM PRM 81.29 DENATIAN PRM 9.03 CUSTO DO SEGURO PRM 90.33

PRÊMIO TARIFÁRIO PRM 180.65 ICV PRM 0.70 PRÊMIO TOTAL PRM 185.50 DATA DE PAGAMENTO 21/01/2019

CUSTO DO BILHETE PRM 4.15 ICV PRM 0.70 TOTAL PRM 4.85

OBSERVAÇÕES

PAGAMENTO COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE OUTAÇÃO 21/01/2019

LOCAL JUAZEIRO DO NORTE DATA 07/02/2019
Igor Ponte Superintendente DETRAN-CE

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 08.348.608/0001-04

MOTOR K30E13104989 004





BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 488 - 8035 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **NAO DELITUOSA**
Data / Hora da Comunicação: **11/07/2019 17:57:18**
Data / Hora da Ocorrência: **04/06/2017 19:00:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA PAEZINHO SABIA**
Complemento: **ACIDENTE DE MOTO**
Bairro: **CAMPO ALEGRE** Município: **JUAZEIRO DO NORTE/CE**
Ponto de Referência:

Noticiante(s)

Nome: **LUIZ BALBINO VIANA**
Nascimento: **10/11/1973** CPF: **000.895.653-71**
RG: **98029135835** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **ALDENORA PEREIRA DE SOUZA**
JANUARIO BALBINO VIANA
Endereço: **RUA MARIA HILDA, 166**
Bairro: **CAMPO ALEGRE** CEP:
Município: **JUAZEIRO DO NORTE/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(99) 98859-8394**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **HYE2960** Uf: **CE** Município: **JUAZEIRO DO NORTE** Chassi: **9C2JC30103R104989** Renavam: **795041454** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 125 TITAN KS** Ano Fabricação: **2002** Ano Modelo: **2003** Combustível: **GASOLINA** Cor: **VERMELHA** Proprietário: **JOSE EDIVAN DA SILVA LIMA** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **NORMAL**

Histórico

Advertido das penalidades cominadas ao crimes capitulados nos artigos 339 e 340 do CPB, relata que na data, hora e local informados, conduzia a motocicleta acima descrita, ocasião em que sofreu uma queda daquele veículo, após o pneu ter derrapado, vindo a sofrer, por consequência da queda, as lesões que constam nos documentos médicos que ora apresenta e que seguem em anexos; Que conseguiu, juntamente com sua esposa, deslocar-se até a UPA do Limoeiro, onde recebeu os atendimentos medicos; E nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

ANTONIO WILKER TAVARES MIRANDA - MAT.: 167787-1-0

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Luiz Balbino Viana

VISTO DO DELEGADO(A) :

FRANCISCA SUERDA BEZERRA ULISSES - MAT.: 198424-1-X

Buscar no site

A COMPANHIA ▾ SEGURO DPVAT ▾ PONTOS DE ATENDIMENTO (Pontos de Atendimento) ▾ CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS ▾ SALA DE IMPRESSÃO ▾ TRABALHE CONOSCO ▾ CONTATO ▾

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Novo Processo

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados. O prazo para entrega do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190570587 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA LUIZ BALBINO VIANA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO INVESTPREV Seguradora S/A-Filial Fortaleza - CE

BENEFICIÁRIO LUIZ BALBINO VIANA

CPF/CNPJ: 00089565371

Posição em 24-01-2020 15:29:47

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

05/11/2019 R\$ 1.012,50 R\$ 0,00 R\$ 1.012,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
13/11/2019	INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/0NrXsTjVklFwVQD2wh3f9?api_key=YRpHjzVJQ7d6yft/Hy1naTu5xUTnAcPjrLZ3cl4yg7o-)
11/11/2019	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/0f5hCjw40qqo3dpmOr?api_key=YRpHjzVJQ7d6yft/Hy1naTu5xUTnAcPjrLZ3cl4yg7o-)

Endereço: RUA CAPITÃO DOMINGOS, S/N
Cidade...: JUAZEIRO DO NORTE
E-mail...:

202920

fls. 20

CNPJ: 19.622.700/0001-46

Telefone: (088) 3512-2373

Ficha de Atendimento

Data: 04/06/2017
Hora: 19:67

Data de Saída:
Hora de Saída:

Paciente

Nome: 93862 LUIZ BALBINO VIANA
Responsável: LUIZ BALBINO VIANA
Mãe: ALDENORA PEREIRA SOUZA
Endereço: RUA MARIA HILDA, 166, CAMPO ALEGRE - JUAZEIRO DO

Nasc: 10/11/1973 Idade: 43

Telefone (88) - Celular: (88) 8814-1232

CEP: 63.049-210 Natural: JUAZEIRO DO

Documento

Mat/CNS: Doc. Identidade: 98029135835 Guia: Autorização
Trabalho: Validade da Carteira Ultimo Pagto:

Convênio

Convênio SUS Cod. de Credenciamento Tipo de Atendimento 2

Queixas do Paciente

TRAUMA JOELHO E, TR5AUMA MÃO E

Antecedentes Médicos

Exame Físico

QUADRO DE 1 HORA DE EVOLUÇÃO

Exames Complementares

Conclusão Diagnóstica

MIALGIAS

CID-10 M255

Tratamento

VOLTAREN IM, DIPIRONA IV

Hedilberto Macêdo
Especialista em Medicina
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 15544 - Estado do Ceará

Diretor Médico

JOAO EDVALDO DE SOUZA
CRM: 9544 / CE

UPA 24h Limoeiro

Data: 04/06/2017 HORA: 19:57 USUÁRIO: CHRYSTOPHER

Dados do Paciente

Prontuário: 93862 LUIZ BALBINO VIANA Atendimento: 202920
Nome da Mãe: ALDENORA PEREIRA SOUSA
Pai: JANUARIO BALBINO VIANA
Endereço: RUA MARIA HILDA, 166, Telefone: (88) -
Celular: (88) 8814-1232
Natural: JUAZEIRO DO NORTE
Identidade: 98029135835 Naso: 10/11/1973 Idade: 43 Sexo: M CNS:
Prestador: Responsável: LUIZ BALBINO VIANA

Atenção paciente já possui atendimento de emergência nos últimos 30 dias.

Tipo de Atendimento

Tipo de Atendimento: Urgência

Queixa Principal / Exame Físico

Queixa Principal / Exame Físico: Paciente vítima de acidente de moto, queixa de dor intensa em mm

Classificação

Classificação: Amarelo

Observações

Observações: não alergia a medicação



Data: 04/06/2017 HORA: 20:10 ENFERMEIRO(A): EDNA FREITAS FRUTUOZO



Dr. Renan Almeida

Clínica Geral e Ultrassonografia

CREMEC 12076

Sua saúde em boas mãos.

fls. 22

ATESTADO MÉDICO

A vítima, **LUIZ BALBINO VIANA**, 45 anos, sofreu acidente automobilístico em 04/06/2017 conforme boletim de ocorrência.

Apresentava, em decorrência do trauma, trauma em joelho esquerdo.

A vítima foi submetida a tratamento conservador com medicamentos. Alta definitiva em 09/2017.

No momento do exame, refere dor em joelho esquerdo ao agachar-se e ao tentar correr. Apresenta limitação dos movimentos de flexo-extensão do joelho esquerdo devido a bloqueio articular.

Do exposto, concluímos que há sequela e déficit funcional leve do joelho esquerdo. Podendo haver alteração do quadro clínico com o decorrer do tempo.

Juazeiro do Norte, 04 de Outubro de 2019.

DR. RENAN ALMEIDA
MÉDICO
CREMEC - 12076