



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>Dayane Torres Peres</i>		Nacionalidade: BRASILEIRA
Estado Civil: <i>solteiro</i>	Profissão: <i>po lar</i>	Carteira de Identidade: <i>31.285.887-1</i>
CPF nº: <i>057.006.853-37</i>	Residência: <i>Rua Circo Otavio nº 582</i>	
Bairro: <i>Centro</i>	Cidade: <i>Tamboril</i>	Estado/UF: CEP: <i>Ce 63750-000</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 judicia 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., 25 de Agosto de 2020.

Dayane Torres Peres
(outorgante)



DECLARAÇÃO

Declarante: <u>Dayane Torres Peres</u>		Nacionalidade: Brasileira
Residência: <u>Rua Circo Catavio nº 582</u>		Profissão: <u>Do lar</u>
CPF nº: <u>057.006.853-37</u>	RG nº: <u>31.285.887-1</u>	Estado Civil: <u>Solteira</u>
Bairro: <u>Centro</u>	Cidade: <u>Tamboril</u>	Estado/UF: <u>ce</u>
CEP: <u>63.750-000</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.

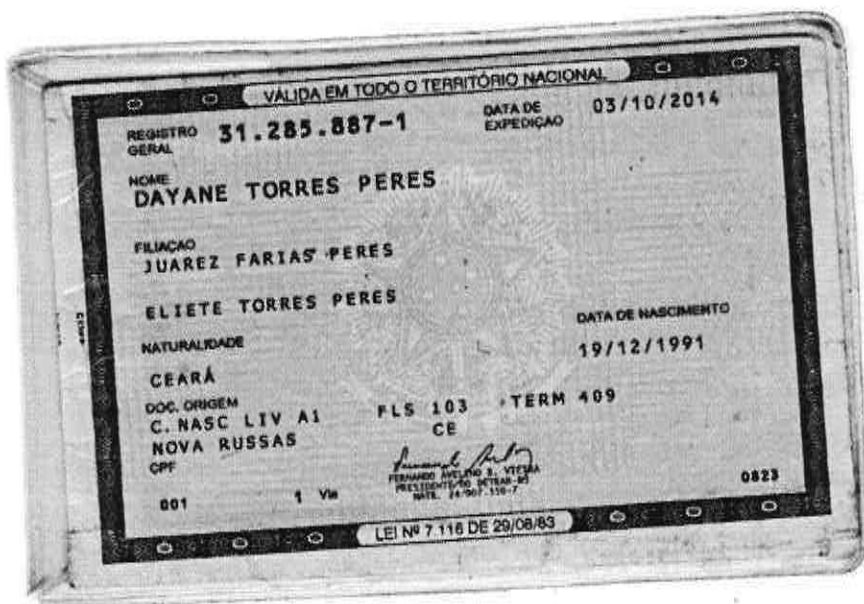
Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Crateús - Ce., 25 de Agosto de 2020.

X Dayane Torres Peres

Declarante







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>Dayane Torres Peres</u>		Nacionalidade: Brasileira
Residência: <u>Rua Circo catavio nº 582</u>		Profissão: <u>no bar</u>
CPF nº: <u>057.006.853-39</u>	RG nº: <u>31.285.887-1</u>	Estado Civil: <u>Solteira</u>
Bairro: <u>Centro</u>	Cidade: <u>Tamboril</u>	Estado/UF: <u>ce</u>
CEP: <u>63.750-000</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., 25 de Agosto de 2020

X Dayane Torres Peres
 (declarante)

7925596

A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002

Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 160
CEP 60130-040 - Fortaleza CE
CNPJ 07.047.281/0001-71 CEP 08 108 848-3

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | N° 560872987

Data de Emissão: 06/02/2019

Rota: 04 39106 01 343000 - 9

Nome: ANTONIO CESARIO DOS SANTOS

End. Postal: RU CIRO OTAVIO 00582

CENTRO - TAMBORIL - 63750000

Posto: 0000 0000

Medidor: 5420055

Classe: B1 - 01-RESIDENCIAL 01-NORMAL MONOFASICO

RG/CPF/CNPJ: 117843688-81

Nome do Responsável: CGF

DATAS

Mês de Referência	Data de Apresentação	Provisão Próxima Leitura
Fev/2019	06/02/2019	03/03/2019

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
ISENTO		

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

2009.5410.7360.4006.0704.4009.0F19

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Fat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
EP 18999	18959	1.00	40	0.00	40	0.00	0.00

06/02/19 07/01/19 30 01-48

VALOR (R\$)

Descrição	Valor (R\$)
VALOR CONSUMO DO MES	20,93
MULTA MORATORIA REF 01/2019	1,19
JUROS DO MES	1,15
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	4,52
CUSTO ADMIN RELIGACAO A REVELIA	113,49

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Descrição	Valor (R\$)
Energia	18,77
Transmissão	1,16
Distribuição	0,00
Encargos Setoriais	1,00
Tributos (ICMS PIS COFINS)	0,00
TOTAL	20,93

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.	Compensação Ecológica (%CO ₂)
Emitido kg (CO ₂)	0,00
15,62	

TOTAL A PAGAR (R\$) 141,28

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

Mês	Consumo (kWh)
78	40
79	40
80	40
81	40
82	40
83	40
84	40
85	40
86	40
87	40
88	40
89	40
90	40
91	40
92	40
93	40
94	40
95	40
96	40
97	40
98	40
99	40
100	40

CONTAS EM ATRASO

DEBITOS ANTERIORES

SINISTRO 3190426374 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA DAYANE TORRES PERES****COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO DAYANE TORRES PERES**CPF/CNPJ:** 05700685337**Posição em 24-08-2020 21:34:10**

Desculpe. No momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, [Clique aqui](#) e registre uma solicitação para que possamos checar mais detalhes sobre seu caso. Em até 72 horas, entraremos em contato.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
12/08/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE TAMBORIL

fls. 15



Impresso nº 2019200565

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 556 - 205 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **27/03/2019 10:39:35**
Data / Hora da Ocorrência: **19/12/2018 19:02:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA VICENTE FERREIRA**
Complemento:
Bairro: **AREIAS** Município: **TAMBORIL/CE**
Ponto de Referência: **PROX A LINHA DO TREM**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **DAYANE TORRES PERES**
Nascimento: **19/12/1991** CPF: **057.006.853-37**
RG: **20072315371** Orgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE**
Filiação: **ELIETE TORRES PERES**
JUAREZ FARIAS PERES
Endereço: **RUA CIRO OTAVIO**
Bairro: **CENTRO**
Município: **TAMBORIL/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 98152-5203**

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 compareceu a esta delegacia e informou que estava fazendo caminhada na lateral da avenida Vicente Ferreira, próximo a linha do trem, quando uma motocicleta, não identificada, lhe atropelou; QUE ficou desorientada após a pancada e que fraturou o osso do joelho da perna esquerda; QUE afirma que não conhece o condutor da motocicleta e que o mesmo não prestou socorro; QUE foi socorrido por sua sogra de nome Maria das Graças, que chamou a ambulância do PSF do distrito de Sucesso, município de Tamboril-CE; Afirma que foi levada ao Hospital de Tamboril, a qual foi transferida para o Hospital São Lucas em Crateús; QUE está sendo auxiliado com a documentação do DPVAT pelo Cariri Seguros.

TESTEMUNHA MARIA DAS GRAÇAS LOPES JORGE (CPF: 986.540.803-10)- Moradora da rua Francisco Rodrigues Dias, Centro do distrito de Sucesso, Tamboril-CE. Afirma que é sogra da vítima e que estava fazendo caminhada com a mesma no endereço supracitado; QUE não viu o momento em que a motocicleta, não identificada, atropelou sua nora; QUE estava mais atrás e só escutou o barulho da pancada; QUE afirma que a motocicleta não parou para prestar socorro; QUE chamou a ambulância do PSF de Sucesso para levar a vítima ao Hospital.

TESTEMUNHA JOAO DE DEUS LOPES JORGE (CPF: 038.337.743-98)- Morador

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 25/08/2020 às 19:53, sob o número 0050270632020208060170. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0050270-63.2020.8.06.0170 e código 71CF048.



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

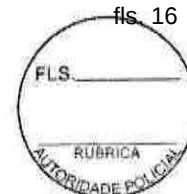
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA MUNICIPAL DE TAMBORIL

Impresso nº 2019200565

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 556 - 205 / 2019



da rua Francisco Rodrigues Dias, Centro do distrito de Sucesso, Tamboril-CE. Afirma que é amigo com a vítima e que não presenciou o momento do acidente; QUE logo após para prestar socorro; QUE viu sua esposa caída no chão com o joelho bastante ralado, porém não sabia que tinha existido fratura.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE TAMBORIL

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

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Dayane Torres Pires

VISTO DO DELEGADO(A) : Thiago Rezende Tatagiba
THIAGO REZENDE TATAGIBA - MAT.: 30123832

x maria dos Graças Lopes Jorge

x João de Deus Lopes Jorge



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE PACIENTE EXTERNO

Secretaria Municipal de Saúde - SUS - CE

Nº:

HOSPITAL MUNICIPAL DE TAMBORIL

Crescimento com felicidade

Hora: 18:02 DATA: 19/11/2020

Nº SUS:

1. IDENTIFICAÇÃO:

NOME: Dayane Torres pereira

IDADE: 27

Nº DO DOCUMENTO: 31285887-1 ÓRGÃO EMISSOR: SSP CE DATA DE EXPEDIÇÃO: 03/10/2020

C.R.: Fis.: LIVRO: DATA DE EMISSÃO: 1/1/2020 CARTÓRIO:

NATURALIDADE: Ceará PROFISSÃO: NO Lar DATA DO NASC.: 19/11/2020

EST. CIVIL: União Estável SEXO: F TELEFONE: 9.81160218 ESCOLARIDADE:

RELIGIÃO: RAÇA/COR:

ENDEREÇO: Juazeiro

FILIAÇÃO: Juarez Farias pereira
Elvite Torres pereira

2. QUEIXA PRINCIPAL: Paciente vítima de acidente c/ motor de ciclo

3. HISTÓRIA ATUAL: apresentando lesões nos membros inferiores

4. DIAGNÓSTICO: Esq. - FRATURA DE PERNA DE CONGELAMENTO

5. CONDUTA: admitido em UTI - GHS GHS: 15.

6. EXAMES SOLICITADOS:

7. RA: 120x50 mm Hg

8. TEMP:

9. PESO:

Virion Lavor Filho
Médico
CRM-MEC 14060

SpO2: 99% PC: 96%

EXAME: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE JOELHO ESQUERDO
NOME: DAYANE TORRES PERES
DATA DO LAUDO: 20-12-2018
MÉDICO SOLICITANTE:

IDADE: anos

LAUDO

Realizados cortes volumétricos em tomógrafo multislice de 16 canais, sem a administração endovenosa do produto de contraste iodado.

Fratura irregular por esmagamento do platô tibial lateral com irregularidades dos seus contornos.

Hemartrose moderada.

Coxins gordurosos com densidades homogêneas.

Grupos musculares focalizados sem anormalidades apreciáveis.

CONCLUSÃO:

1. Fratura irregular por esmagamento do platô tibial lateral com irregularidades dos seus contornos.
2. Hemartrose moderada.

ED WILSON CUSTODI TRANCELENO
 RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
 CRM 9325