



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 201 - 4009 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **02/05/2018 11:29:03**
 Data / Hora da Ocorrência: **18/11/2017 23:30:00**
 Endereço da Ocorrência: **RUA SASI ESQUINA COM A RUA GUARARAPES**
 Complemento:
 Bairro: **JUREMA** Município: **CAUCAIA/CE**
 Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **RONALDO ADRIANO NASCIMENTO**
 Nascimento: **09/03/1978** CPF:
 RG: **20079278390** Orgão Emissor: **SSP** UF:
 Filiação: **ANTÔNIA ALVES DO NASCIMENTO**
NI
 Endereço: **RUA ARAQUÉM, 36**
 Bairro: **PQ. POTIRA**
 Município: **CAUCAIA/CE** CEP:
 País: **BRASIL** Telefone: **98639-9689**

Dados do(s) Veículo(s)


1) Placa: **PMS0275** Uf: **CE** Município: **CAUCAIA** Chassi:
9C2KD0810FR454191 Renavam: **1053954082** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/NXR160 BROS ESDD** Ano
 Fabricação: **2015** Ano Modelo: **2015** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**
 Cor: **BRANCA** Proprietário: **VALDIVAN PASSOS DOS SANTOS** Situação:
NÃO INFORMADO Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

Que o declarante vem noticiar que no dia e hora acima mencionado, foi vítima de uma colisão quando pilotava a sua moto acima descrita e foi trancado por um veículo ao desgovernar a moto colidiu em uma arvore; Que o declarante caiu ao solo e sofreu lesões internas e inclusive uma fratura no osso da escapua e duas costelas; que o declarante foi levado ao hospital Municipal de Caucaia onde recebeu tratamento médico durante uma semana..

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA METROPOLITANA DE CAUCAIA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : 
JOSEILDO MOURA DE MENEZES - MAT.: 061369-1-5
 Escrivão de Polícia
 Mat.: 61.369

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: 
RONALDO ADRIANO NASCIMENTO

VISTO DO DELEGADO(A) : 
CLADISTON SOUSA BRAGA - MAT.: 126877-1-0

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOSE ADENILSON LUZ DE AZEVEDO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 12/12/2018 às 16:55, sob o número 01860844020188060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.jfcej.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0186084-40.2018.8.06.0001 e código 41C85A4



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° 511449086

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 nº 10.438 de
 26 de abril de 2002

Esta é a segunda via de
FEV/2018

Utilize o n° abaixo sempre
 que entrar em contato conosco

N° DO CLIENTE
8680099 DV **0**

VENCIMENTO
08/02/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)
147,63

DADOS DO CLIENTE

Rota 01 022005 01 0168600 Medidor 9479078 Poste 0000 C67L
 Nome JARDESON SAOUSA BATISTA
 Endereço Postal

End. da Unidade RU OURO PRETO 00411 CS FUNDOS TABAPUAZINHO CAUCAIA
 Consumidora

RG / CPF / CNPJ 058.646.343-79 CGF
 Classe 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA Fator de Potência 0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

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

FP 314 175 1 139 0 139

DESCRIÇÃO DA CONTA Quantidade Tarifa Valor (R\$)

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/ Apresentação 01/02/2018 Prev. Próxima Leitura 02/03/2018

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

7578.8B3A.BA55.29FB.992B.9276.9FAF.7FF1

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
95,17	27%	25,69

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

OUTROS PAGAMENTOS

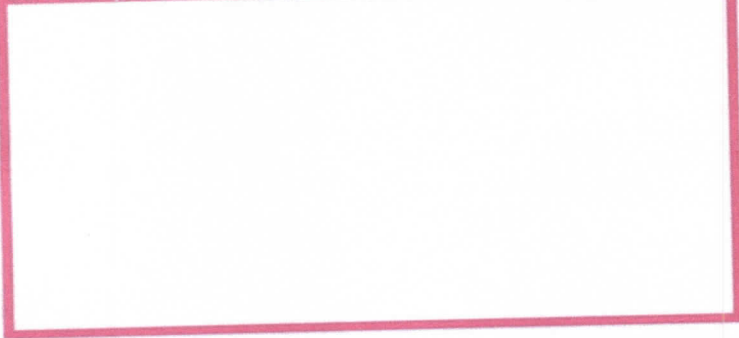
MULTA MORATORIA	1,44
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL-INT	19,16
B&Q - INSTALACAO DE PADRAO-0800 600 0560	31,86

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.
 Emitido kg (CO₂) | Compensado kg (CO₂) | Consciência Ecológica(%CO₂)



INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

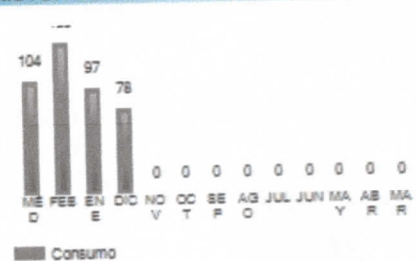


INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta. CM: 17,55
 Conjunto JUREMA
 Mês DEZ/ 2017

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC (h)	10,15	20,30	40,61	0,00	0,00	0,00
FIC (un)	7,37	14,74	29,49	0,00	0,00	0,00
DMIC (h)	5,38			0,00		

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



autenticação mecânica **cliente**

N° do Cliente: **8680099-0** N° da Nota Fiscal: **511449086** Total a Pagar (R\$): **147,63**
 Data de Emissão: **28/02/2018** Referência: **FEV/2018** N° de Controle: **0008680099 00003 4304 2 68**

8386000001-8 47630031000-0 00086800990-3 00034304273-8



**DECLARAÇÃO
(LEI Nº 1.060/50)**

NOME: <u>Ronaldo Adriano Nascimento</u>		
NACIONALIDADE: <u>Brasileira</u>	ESTADO CIVIL: <u>Casado</u>	
PROFISSÃO: <u>Pintor</u>	DATA DE NASCIMENTO: <u>09/03/1978</u>	
C.P.F.: <u>006.461.943-56</u>	R.G.: <u>20079278390</u>	
ENDEREÇO: <u>Rua: Ouro Preto, 411</u>		
BAIRRO: <u>Tabapuazinho</u>	CIDADE: <u>Paracuru</u>	U.F.: <u>ce</u>
C.E.P.: <u>61.648-190</u>	FONE:	

A pessoa acima qualificada, declara para os devidos fins de direito e sob as penas da Lei que não possui condições financeiras de arcar com as custas processuais, sob pena de prejuízo da manutenção própria e da própria família, nos termos do art. 5º, LXXIV, e na Lei nº 1.060/50 e alterações supervenientes.

Fortaleza - ce, 01 de Agosto de 2018.

X RONALDO ADRIANO NASCIMENTO

Declarante



CERTIDÃO NARRATIVA

CERTIFICAMOS, em virtude da faculdade que nos é conferida por lei e, tendo em vista requerimento por escrito da parte interessada, que o SAMU 192 CEARÁ prestou atendimento ao Sr. RONALDO ADRIANO NASCIMENTO, portador do RG 20079278390 inscrito no CPF 006.461.943-56, no dia 19/11/2017, às 1h00, no município de Caucaia/CE, na rua Saci, vítima de queda de moto, sendo encaminhado para o Hospital Municipal de Caucaia. E para constar eu, Ana Cristine Medeiros Silva Ana Cristine Medeiros Silva, Assessora Técnica, lavrei a presente Certidão, a qual vai datada e assinada por MARIA DAS GRAÇAS TORRES, ASSESSORA EXECUTIVA.

Eusébio, 06 de Março de 2018


Maria das Graças Torres
ASSESSORIA EXECUTIVA

SAMU 192 CEARÁ
Rua da Paz nº 29 e 30 - Centro Eusébio - Ce
Fone: (85) 3433 7434



Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR - A.I.H.

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

REFEITURA MUNICIPAL DE CAUCAIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL MUNICIPAL Dr. ABELARDO
GADELHA DA ROCHA

4 - CNES

Identificação do paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Paulo Elton Frota de Mello

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

29131

9 - SEXO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

09/03/79

Masc.

Fem.

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Antonia Alves do Nascimento Soares dos S.

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Rua: Ouro Preto n: 411 - Taboão

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Caucaia

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO

330210

15 - UF

CE

16 - CEP

11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

222170

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Tm e mto no
do fto e isopleto no mto

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Pro e Comp

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Rx + len fu

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Ex, isopleto no

21 - CID 10 PRINCIPAL

I90.1

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Pro Len

0308010010

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

29 - DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

774390657

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Paulo Elton Frota Ponte
CREMEC: 9714SBOT: 11262

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

19/11/17

32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONCELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÁNSITO

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

42 - VINCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

05/12/17

48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONCELHO)

Dr. Valderlan Fechine
Médico Radiologista
CRM: 6242 CPF: 47255307353

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

231710096726

Paulo Elton Frota

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOSE ADENILSON LUIZ DE AZEVEDO e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 12/12/2018 às 16:55, sob o número 01860844020188060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0186084-40.2018.8.06.0001 e código 41C85A8.



GOVERNO MUNICIPAL DE CAUCAIA
SECRETARIA DE GESTÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DE REDE HOSPITALAR
REGISTRO HOSPITALAR

fls. 14

Nº 29151

NOME: <i>Ronaldo Adriano Nascimento</i>					
DATA DE NASCIMENTO: <i>09.03.78</i>	IDADE:	COR: <i>-</i>	SEXO: <i>M</i>	ESTAD. CIVIL:	NATURALIDADE:
Nº IDENTIDADE: <i>20079278390</i>		Nº CPF: <i>00646194356</i>		CERT. NASCIMENTO Nº: <i>-</i>	
PAIS: <i>Ant - Alagoas do Nascimento</i>					Nº: <i>977</i>
ENDEREÇO DO PACIENTE: <i>Rua: Ouro Preto</i>					
BAIRRO: <i>Todopau</i>	MUNICÍPIO: <i>Caucaia</i>			FONE:	FONE:
NOME DO RESPONSÁVEL: <i>M - Dilaura da Silva Soares</i>					
ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL: <i>omano</i>					
DATA DE ADMISSÃO: <i>19/11/2017</i>		HORA DE EMISSÃO: <i>06:45 h</i>		FUNCIONÁRIO: <i>[Signature]</i>	
MÉDICO ASSISTENTE:					
HISTÓRICO CLÍNICO: <i>SAMUS "PE-VA + mto"</i>					
<i>Tran e arto P</i>					
EXAME FÍSICO: <i>na</i>					
<i>Pe frcto + esqto P + adn</i>					
DIAGNÓSTICO PROVÁVEL:					
<i>Co. P + L</i>					
EXAMES COMPLEMENTARES: <i>Q No JTF</i>					
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:					
<i>[Signature]</i>					
ASSINATURA					

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOSE ADENILSON LUZ DE AZEVEDO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 12/12/2018 às 16:55, sob o número 01860844020188060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0186084-40.2018.8.06.0001 e código 41C85A8

DATA

ANOTAÇÕES

ASSINATURA
CARIMBO

fls. 15

24/11/17

R A N 39 com 6º DIH por fratura
escapular @ relato das intas que
no impossibilita a locomopção, e pncipal
no mecanismo de lesão, e pncipal
dieta operada, eliminando as pncipais
vices presentes. Aguardando transmissão
de que nos unidades de emergência.

Livia Castro de Moraes
Enfermeira
COREN 497.464

25-11-17

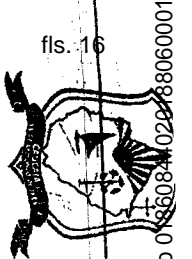
Solicitado TC escopo braço / (depois curto)

TC -> sem fratura de glenóide

(CD) -> alta hospitalar

Dr. André Alicantara
Ortopedia e Traumatologia
CRM 11538 TEOT 14023

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOSE ADENILSON LUZ DE AZEVEDO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 12/12/2018 às 16:55, sob o número 01860844020188060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0186084-40.2018.8.06.0001 e código 41C85A8



CAUCAIA
Secretaria de Saúde

SECRETARIA DE GESTÃO DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO CEARÁ
COORDENAÇÃO DE REDE HOSPITALAR
PRESCRIÇÃO MÉDICA - RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

fls. 16

Nº 168

Nome	PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÕES	Enf		RUBRICA
				Leito	Clinica	
Renata de Alencar Assis				218		
1) Dts genf		SND	Ret sair às 10:00hs p/ casa			
2) Cetpro para 10mg q/12-24h		14 02	ligar exome na clinica			
3) Dipirona 1g em 6/6h		12 18 24 06	alta hospitalar			
4) Siron V. 100mg		sem quadro				
Dr. André Alcântara Ortopedia e Traumatologia CRM 1538 TEOD 14023				M. de N. M. Monteiro ENFERMEIRA COREN 85.203		
Dr. André Alcântara Ortopedia e Traumatologia CRM 1538 TEOD 14023						
B. A. L. Hospitalar						

Dr. Natalle Martins
 Enfermeira
 COREN 85.172.789

DENISLUZ

ADVOCACIA

NOME: <u>Ronaldo Adriano Nascimento</u>		
PROCURAÇÃO		
NACIONALIDADE: <u>Brasileiro</u>	"AD JUDICIA ET EXTRA" <u>casado</u>	
PROFISSÃO: <u>Pintor</u>	C.P.F.: <u>006.461.943-56</u>	
ENDEREÇO COM CEP:		
<u>Rua: Ouro Preto, 411 cep. 61.648-190</u>		
BAIRRO: <u>Tabapuozinho</u>	CIDADE: <u> Caucaia </u>	U.F.: <u>ce</u>

OUTORGADO: JOSÉ ADENILSON LUZ DE AZEVEDO, brasileiro, advogado, casado, inscrito na OAB/CE sob o nº 34.130, com endereço para intimações e notificações, nesta urbe, na Rua Alan Kardec, 774, Loja 21, bairro Montese, CEP 60.420-630, Fortaleza/CE, onde recebe intimações de estilo (art. 106 do NCPC).

PODERES: Por este instrumento o(a) Outorgante supra qualificado, nomeia e constitui o Outorgado acima identificado, seu bastante procurador, conferindo-lhe os mais amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "Ad Judicia Et Extra", para agir, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-las nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, representar o mesmo perante os Órgãos Públicos, nomear peritos e assistentes, promover reivindicações e impugnações, prestar lícitos compromissos, promover requerimentos administrativos, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ainda ao Advogado acima descrito, os poderes para, em nome do(a) Outorgante, receber citação judicial ou administrativa, receber intimações, prestar depoimento pessoal, reconhecer a procedência do pedido, confessar, transigir, desistir, renunciar ao direito em que se funda a ação, firmar acordos ou compromissos, receber e dar quitação, levantar, requerer ou receber alvarás, levantar valores em contas bancárias, receber valores, inclusive, em cheques decorrentes de condenação judicial, renunciar a quaisquer valores superiores ao teto dos Juizados Especiais em razão de eventual ajuizamento no procedimento especial (art. 3º da Lei 10.259/2001 e Lei 9.099/1995), pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, além de outros não expressamente constantes nesse mandato (art. 105 do NCPC).

Os poderes nesta procuração descritos poderão ser substabelecidos no todo ou em parte, com ou sem reservas, dando tudo por bom, firme e valioso, para o fiel cumprimento deste mandato.

DECLARAÇÃO: O(a)s outorgantes(s) **DECLARA(M)**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seus advogados os outorgados acima nomeados, nos termos do § 4º do art. 5º, da Lei nº 1.060 de 1950 e art. 98 e ss. do NCPC.

Fortaleza-ce, 01 de Agosto de 2018

RONALDO ADRIANO NASCIMENTO
OUTORGANTE

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

INTERPRINT LTDA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
972720192

PROIBIDO PLASTIFICAR
972720192

DETRAN-CE (CEARA)

NOME: RONALDO ADRIANO NASCIMENTO

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF: 20079278390 SSPDS CE

CPF: 006.461.943-56 DATA NASCIMENTO: 09/03/1978

FILIAÇÃO: ANTONIA ALVES DO NASCIMENTO

PERMISSÃO: ACC: CAT: A

Nº REGISTRO: 05834398357 VALIDADE: 23/02/2016 1ª HABILITAÇÃO: 23/07/2013

OBSERVAÇÕES: SEM OBSERVAÇÃO:

ASSINATURA DO PORTADOR: RONALDO ADRIANO NASCIMENTO

LOCAL: FORTALEZA, CE DATA EMISSÃO: 01/08/2014

ASSINATURA DO EMISSOR: Igor Vasconcelos Ponte 90510564050 CE143018949