

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA METROPOLITANA DE CAUCAIA

fls. 9



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 201 - 8815 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **21/09/2017 16:10:25**
Data / Hora da Ocorrência: **12/03/2017 01:30:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA SENADOR FERNANDES TAVORA**
Complemento:
Bairro: **HENRIQUE JORGE** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência: **UPA**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **MARIA GENIKELE RIBEIRO DE FREITAS**
Nascimento: **24/08/1996** CPF:
RG: **20085009258** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **ANA CLECIA RIBEIRO DO NASCIMENTO**
FRANCISCO MACIENE DE FREITAS
Endereço: **RUA SANTOS DUMONT**
Bairro: **PARQUE POTIRA**
Município: **CAUCAIA/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone:

Noticiante(s)

Nome: **FLÁVIO FERREIRA GOMES**
Nascimento: **26/08/1984** CPF: **008.864.545-22**
RG: **2004012034146** Orgão Emissor: **SSP** UF:
Filiação: **LINDALVA FERREIRA GOMES**
CÍCERO ROMÃO GOMES
Endereço: **RUA JURUPARI, 93 CASA 11**
Bairro: **PQ. GUADALAJARA** CEP:
Município: **CAUCAIA/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **8829-6418**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **NUX6374** Uf: **CE** Município: **CAUCAIA** Chassi:
9C2ND0910AR026301 Renavam: **225257467** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/XRE 300** Ano Fabricação: **2010**
Ano Modelo: **2010** Combustível: **GASOLINA** Cor: **VERMELHA**
Proprietário: **FLAVIO FERREIRA GOMES** Situação: **NÃO INFORMADO**
Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

Que o declarante vem noticiar que no dia e hora acima mencionado quando passava pela Avenida Senador Fernandes Tavora no bairro do Henrique Jorge, conduzindo sua moto acima discriminada, quando foi trancado por uma outra moto de placas não anotadas; Que o declarante perdeu o controle e caiu ao solo; que na ocasião o declarante conduzia a senhora Maria Genikele Ribeiro de Freitas, a qual sofreu uma fratura tibial; Que a declarante foi levada para o hospital Frotninha da Paramgaba onde recebeu tratamento medico e foi operada da perna.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA METROPOLITANA DE CAUCAIA

DELEGACIA METROPOLITANA DE CAUCAIA

Pág. 1 de 2

Impresso em: 21/09/2017 16:25:09

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOSE ADENILSON LUZ DE AZEVEDO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 14/01/2019 às 18:16, sob o número 01025515220198060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0102551-52.2019.8.06.0001 e código 429157E.



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA METROPOLITANA DE CAUCAIA

fls. 10



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 201 - 8815 / 2017

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

JOSENILDO MOURA DE MENEZES - MAT.: 061369-1-5

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

[Signature]

VISTO DO DELEGADO(A) :

CLADISTON SOUSA BRAGA - MAT.: 126877-1-0

Nº DO CLIENTE

974236-0

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 2002

Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60135 040 | Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3



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

487964522

Rota 03 22005 16 163800 - 5
Nome LUISA CAITANO DE FREITAS
End. Postal RU SANTOS DUMONT 03542
TABAPUA - CAUCAIA - 61600000

Data de Emissão 07/08/2017

Medidor 5059489
Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO
RG / CPF / CNPJ 698581443-34

Poste 3472 K34W
Fator de Potência 0,00
CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência	Data da Apresentação	Previsão Próxima Leitura
Ago/2017	07/08/2017	08/09/2017

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto JUREMA
Mês Jun/2017 EUSD 27,01
DICE = 0,00 P

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
61,64	27,00%	16,64

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC	10,15	20,30	40,61	0,60	0,60	0,00
FIC	7,44	14,89	29,79	1,00	1,00	0,00
DMIC	5,38			0,60		

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

BICB.0600.9897.5DA9.6CD3.40E0.CBD7.1A2A

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Fat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
25409	25323	1,00	86	0,00	86	0,71679	61,64
07/08/17	06/07/17		32 DIAS		86		61,64

DESCRIÇÃO

DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
VALOR CONSUMO DO MES	61,64
MULTA MORATORIA REF 05/2017	1,30
JUROS DO MES	0,21
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	10,41
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 2,75)	

1092302P081029553 00186802*****73,56 290817

VENCIMENTO 25/08/2017

TOTAL A PAGAR (R\$) 73,56

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	21,18
Transmissão	2,12
Distribuição	14,38
Encargos Setoriais	4,98
Tributos (ICMS PIS/COFINS)...	18,98
TOTAL	61,64

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

	77	86	100	120	96	96	69	48	55	65	61	68
MED	Ago	Jul	Jun	Ma	1	Abr	Mar	Fev	Jan	Dez	Nov	Out

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.		Consciência Ecológica (%CO ₂)
Emitido kg (CO ₂)	Compensado kg (CO ₂)	
37,17	0,00	0

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

CONTAS EM ATRASO

AVISO DE DEBITO VENCIDO:
Informamos existir debitos vencidos sem acrescimos legais ate esta data, no valor de R\$ 81,63. Seu fornecimento de energia podera ser suspenso em ate 90 dias contados a partir da fatura vencida e nao paga.

DEBITOS ANTERIORES

Mes/Ano	Valor R\$
07/2017	81,63

DECLARAÇÃO
(LEI Nº 1.060/50)

NOME: <u>Marina Genikele Ribeiro de Freitas</u>		
NACIONALIDADE: <u>Brasileira</u>	ESTADO CIVIL: <u>Solteira</u>	
PROFISSÃO: <u>Vendedora</u>	DATA DE NASCIMENTO: <u>24/08/1996</u>	
C.P.F.: <u>075.546.553-96</u>	R.G.: <u>20085009258</u>	
ENDEREÇO: <u>Rua: Santos Dumont, 3542</u>		
BAIRRO: <u>Tabapua'</u>	CIDADE: <u>caucaia</u>	U.F.: <u>ce</u>
C.E.P.: <u>61.600-000</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.

caucaia-ce, 30 de Novembro de 2018.

Marina Genikele Ribeiro de Freitas

Declarante

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU



Prefeitura de
Fortaleza
Secretaria Municipal de Saúde

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o SAMU 192 Regional Fortaleza, prestou atendimento a Sra. **Maria Genikele Ribeiro de Freitas**, no dia **12/03/2017**, às 01h30min, na **Avenida Senador Fernandes Távora**, no **Bairro Henrique Jorge**, vítima de **acidente de trânsito**. Removida ao **Hospital Distrital Maria José Barroso de Oliveira**.

Documento requerido através do Processo nº P776809/2017.

Fortaleza, 3 de agosto de 2017.

Atenciosamente,

Esther Cunha
Esther Cunha

Coord. SAME do SAMU 192 Regional Fortaleza

Reinaldo Silva Machado
Reinaldo Silva Machado

Protocolo do SAMU 192 Regional Fortaleza



Prefeitura de
Fortaleza

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSE BARROSO DE OLIVEIRA PARANGABA

124

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

DADOS PESSOAIS

NOME DO PACIENTE MARIA GENIKELLE RIBEIRO DE FREITAS		Nº DO PRONTUÁRIO 279958	Nº DO BE 133060
CADUS	NASCIMENTO 24/08/1996(20 ANOS)	SEXO F	RACIA COR PARDO
NOME DO ANO CLEIA RIBEIRO	NOME RESPONSÁVEL NI		
ENDEREÇO AV SANTOS DUMONT 3542 PARQUE POTIRA	MUNICÍPIO CAUCAIA	UF CE	
CONTATO	CEP NI		

OCCORRÊNCIA

LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/CAUSAS DO ACIDENTE

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

QUEIXA PACIENTE VITIMA DE COLISAO MOTO-MOTO, TRAZIDA PELO SAMU USB 69, APRESENTA LACERAÇÃO EM MID. GLASSGOW 15	MOTIVO AValiação CIRURGICA
ESCALA DE DOR 99 (ADULTO)	

SINAIS VITAIS

PELO NI KG	PRESSÃO ARTERIAL NI/NI	SAT O2 NI%	PULSO NI	GLICEMIA NI
TEMPERATURA °C	ALERGIAS NI			

CLASSIFICAÇÃO
VERDE

RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO
JOANA MOURA

DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO
12/03/2017 01:57:06

ÁREA ATENDIMENTO

RESULTADO DE EXAMES
GENÉRICA GERAL

ATENDIMENTO MÉDICO

*PRF CM FRONTAL POSSUI P DE PLATO TIBIAL
Apresenta deformidade
Sino →*

*CO. HENRIques Martins Soares
Cirurgião Geral
CRM 5805*

03010.10072

DIAGNÓSTICO () SC () ISQ () US ABDOMINAL () TC CRANIO () RAIO-X 6805	COD. PROCEDIMENTO	CID
() OUTROS		

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MÉDICAMENTO TRIMETOPRIM	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÕES
- PR job 15 Pior DIABETO		

*HOSPITAL DISTRITAL DE JOSE BARROSO DE OLIVEIRA
MUNICÍPIO DE CAUCAIA - CE*

*Henriques Martins Soares
Cirurgião Geral
CRM 5805*

3033

TIPO DE ALTA/BAIXA () DECISÃO MÉDICA () A PEDIDO () EVASÃO () TRANSFERÊNCIA () INTERNAÇÃO	DESTINO DO CORPO: () FAMILIA () INEL () ANAT. PATOL	CEITO: () ATÉ 48 HORAS () APÓS 48 HORAS
--	---	--

DATA: **12/03/2017** CARTÃO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

Impressão: JOANA MOURA em 12/03/2017 às 01:57:09

Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 299 do Código Penal.

MARIA GENIKELLE RIBEIRO DE FREITAS

*traumatologia:
Paciente socorrido, ferimentos, vítima de acidente de moto, apresentando fratura*

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOSE ADENILSON LUIZ DE AZEVEDO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 14/01/2019 às 18:16, sob o número 01025515220198060001. Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0102551-52.2019.8.06.0001 e código 4291581.



SUS
Sistema Único de Saúde
CCI - Central de Controle de Internação



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PROTEÇÃO DE FARMACIA
AV. Osório de Fátima nº 1127 - Parangaba - CEP 66.720-000
Fortaleza-Ceará
Telefone: (85) 3131-7322

CENTRAL DE REFERÊNCIA E REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO DE FORTALEZA - CORIFOR - SMS - PM

LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIH (LM)

N.º LAUDO:

Nº da AIH:

0317102156435

UNIDADE HOSPITALAR
HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA

CGC / CNPJ
07.835.044 / 0002-61

DADOS DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE <i>Res Cavetele R. de Frech</i>			
ENDEREÇO DO PACIENTE <i>Av. Santos Dumont, 3542</i>			
BAIRRO <i>Fonseca Fátima</i>	MUNICÍPIO <i>Fortaleza</i>	UF <i>CE</i>	CEP
DATA DO NASCIMENTO <i>24/08/96</i>	SEXO ☒ MASC ☐ FEM	CONDIÇÃO ☐ 2.º SEGURADO ☐ 4.º CONJUGE ☐ 6.º FILHO ☐ 8.º OUTRO DEPENDENTE	
NOME DA MÃE <i>Ana Clecia Ribeiro</i>			

DADOS DA INTERNAÇÃO

CPF MÉDICO SOLICITANTE <i>025979263-20</i>	CPF E ASSINAT. DO MÉDICO RESPONSÁVEL	CPF E ASSINAT. DO DIRETOR CLÍNICO <i>WZ</i>
C. INT.	PROCEDIMENTO SOLICITADO	
DATA DA EMISSÃO <i>1 / 1</i>		

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Intensa cefaleia do tipo latejante

UNIDADE HOSPITALAR DE ACESSO RÁPIDO DE FORTALEZA
MÉDICO RESPONSÁVEL COM ASSINATURA

3033

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Uso de contraceptivo

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

Ex. Clínico + Rx

DIAGNÓSTICO INICIAL

Intensa cefaleia latejante

TIPO DE CLÍNICA

- | | |
|---|--|
| ☐ 1.º CIRÚRGICA | ☐ 2.º OBSTÉTRICA |
| ☐ 3.º CLÍNICA MÉDICA | ☐ 4.º TISIOPEUMOL |
| ☐ 5.º PSIQUIÁTRICA | ☐ 6.º PEDIÁTRICA |
| ☐ 9.º OUTROS | |

PROCEDIMENTO SOLICITADO

TTO. Cefaleia

CRM - MÉDICO SOLICITANTE <i>[Assinatura]</i>	ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO SOLICITANTE <i>[Assinatura]</i>	DATA <i>20/03/17</i>	HORA
---	---	-------------------------	------

Francisco Daniel Nogueira
CRM: 4546
Otorrinolaringologista

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:**NOME:**

Maria Genikele Ribeiro de Freitas

NACIONALIDADE:

Brasileira

ESTADO CIVIL:

Solteira

PROFISSÃO:

Vendedora

C.P.F.:

075.546.553-96

ENDEREÇO COM CEP:

Rua: Santos Dumont, 3542. Cep. 61.600-000

BAIRRO:

Tabapuá

CIDADE:

Caucaia

U.F.:

ce

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 Paula Gomes da Silva, nº 226, bairro Parque Soledade, CEP 61.603-070, Caucaia/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.

Caucaia - ce, 30 de Novembro de 2018

Maria Genikele Ribeiro de Freitas

OUTORGANTE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E PERÍCIAS BIOMÉTRICAS

 Polegar Direito 

Maria Genikele Ribeiro de Freitas
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

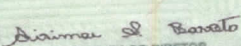
REGISTRO GERAL 2008500925 - 8 DATA DE EXPEDIÇÃO 21/05/2013

NOME **MARIA GENIKELE RIBEIRO DE FREITAS**

FILIAÇÃO **FRANCISCO MACIENE DE FREITAS**
ANA CLECIA RIBEIRO DO NASCIMENTO

NATURALIDADE **CAUCAIA - CE** DATA DE NASCIMENTO **24/08/1996**

DOC. ORIGEM **CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO:3 ZONA TERMO:209519 FOLHA:409**
LIVRO:A-166 FORTALEZA - CE

1 VIA  ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 P.: 1

MINISTÉRIO DA FAZENDA

 **Receita Federal**
Cadastro de Pessoas Físicas 

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
075.546.553-96

Nome
MARIA GENIKELE RIBEIRO DE FREITAS

Nascimento
24/09/1996

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO