



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 485 - 712 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **03/05/2017 15:42:43**
Data / Hora da Ocorrência: **01/04/2017 22:30:00**
Endereço da Ocorrência: **BR 222, PICARRA**
Complemento:
Bairro: **PAULO VIEIRA DE MESQUITA** Município: **ITAPEAJE/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **RAIMUNDO COSTA DE MESQUITA JUNIOR**
Nascimento: **01/07/1982** CPF: **623.332.593-53** UF:
RG: **2001015051225** Órgão Emissor: **SSP**
Filiação: **MARIA HOSANA PINTO MESQUITA**
RAIMUNDO COSTA DE MESQUITA
Endereço: **RUA VILA SÃO JOSÉ, 115** CEP: **62.600-000**
Bairro: **MONTE CASTELO**
Município: **ITAPEAJE/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 9148-8906**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **OCB8197** Uf: **CE** Município: **ITAPEAJE** Chassi:
9C2KC1660BR527968 Renavam: **357847172** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/CG 150 TITAN EX** Ano
Fabricação: **2011** Ano Modelo: **2011** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**
Cor: **PRETA** Proprietário: **VERANIR NASCIMENTO DE MORAES**
Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

Afirma que conduzia a motocicleta acima mencionada, quando um motoqueiro desconhecido, em uma motocicleta tipo Fan, não lembrando a cor, atravessou a frente da motocicleta do declarante, que tentou desviar, mas acabou colidindo. QUE do acidente teve lesão extensa de partes moles em tornozelo e pé direito. QUE o motoqueiro se evadiu do local e não prestando socorro, QUE o declarante foi socorrido pela ambulância do hospital local e levado para hospital FUSEC. QUE há testemunhas do fato, sendo, MARIA ZENEIDA BASTOS ALMEIDA, RG 270285793, CPF 77011066349, RESIDENTE VL BASTOS 126, MONTE CASTELO, ITAPEAJE CE e VERANIR NASCIMENTO DE MORAIS, RG: 20081002887, CPF 93242000382, RESIDENTE NA VILA SAO JOSE 109, CENTRO ITAPEAJE CE.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE ITAPEAJE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

LUZIANY GOMES DE SOUSA - MAT.: 30110714

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A):



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE ITAPEJE



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 465 - 712 / 2017

BRUNO DA ROCHA MONTENEGRO - MAT.: 30083512

SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO

fls. 11

CNPJ: 07.544.786/0001-57

Insc. Est. : ISENT0

INSCRIÇÃO 0006299.7 CLS CAT TAR ECO INCLUSÃO EM NIF/CONTA EMISSÃO MÊS/FAT.
PAR 100 R-1 001 01/03/98 170026832 08/03/2017 MAR/2017

IDENTIFICAÇÃO DO CONSUMIDOR

MARIA HOSANA PINTO MESQUITA
VILA SAO JOSE,, 115
CENTRO
ITAPAJE

Cep: 62.600-000
CEARA

LOCALIZAÇÃO
00.00.05.0000004120

ENDEREÇO DE ENTREGA

LOCALIZAÇÃO

HIDROMETRIA

SERVIÇOS E TARIFAS

HIDRÔMETRO	DATA INSTALAÇÃO	COD.	DESCRIÇÃO	CT	PREST.	VALOR
A14G430359	07/04/2016	001	TARIFA DE AGUA			50,37
LEITURA ANTERIOR	DATA LEITURA					
00248	03/02/2017					
LEITURA ATUAL	DATA LEITURA					
00268	03/03/2017					
CONSUMO	DIAS DE CONSUMO					
00020	028					
OCORRÊNCIA	LEITURISTA					
000	003					

QUANTIDADE DE CONSUMO

PARAMETROS DA AGUA DISTRIBUIDA

MÊS/FAT.	CONS.	OCORR.	MÊS/FAT.	CONS.	OCORR.	Portaria 513 de 25/03/2004 - Valores máximos permitidos						
EV/17	00026	000	JAN/17	00023	000	Reservatório:	ESTACAO DE TRATAMENT				Data:	
EZ/16	00027	000	NOV/16	00024	000	Parâmetros	Cor	pH	Cloro	Turbidez	Flores	Coli. Totais
UT/16	00026	000	SET/16	00028	000	Padrão	até 15UH	6,0 a 9,5	até 5,0	até 5UT	até 1,5mg/l	Ausente
MÉDIA:	00025											

SAAE: 33460188

MULTA 2% 1,01 ENCARGOS DIÁRIOS ** 0,01 MÊS(ES) EM DÉBITO

VENCIMENTO

29/03/2017

VALOR R\$

50,37

CONSUMIDOR

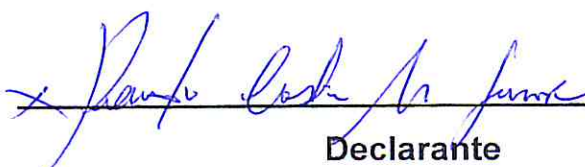
Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOSE ADENILSON LUZ DE AZEVEDO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 11/01/2019 às 11:26, sob o número 01019418420198060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/jpg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0101941-84.2019.8.06.0001 e código 427A6BC.

DECLARAÇÃO
(LEI Nº 1.060/50)

NOME: <u>Raimundo Costa de Mesquita Junior</u>		
NACIONALIDADE: <u>Brasileiro</u>	ESTADO CIVIL: <u>Solteiro</u>	
PROFISSÃO: <u>Costureiro</u>	DATA DE NASCIMENTO: <u>01/07/1982</u>	
C.P.F.: <u>623.332.593-53</u>	R.G.: <u>2001015051225</u>	
ENDEREÇO: <u>Vila São José, 115</u>		
BAIRRO: <u>Centro</u>	CIDADE: <u>Itapagé</u>	U.F.: <u>CE</u>
C.E.P.: <u>62.600-000</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.

Laureia - CE, 30 de julho de 2017.


Declarante

Prova de Attestado

FICHA DE ATENDIMENTO AO PACIENTE EXTERNO

05/02



HOSPITAL E MATERNIDADE JOÃO FERREIRA GOMES

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DIA/MÊS/ANO

01	04	17
----	----	----

REG

--	--	--

NOME DO PACIENTE

Raimundo Costa de M. Junior

IDADE

34

SEXO

M

DATA DE NASCIMENTO

01	07	82
----	----	----

PROFISSÃO

Costureiro

IDENTIDADE

PROCEDÊNCIA

FILIAÇÃO

Maria Hosana Pinto de Mesquita

ENDEREÇO

Vila São José 115

BAIRRO

Ferros

MUNICÍPIO

Itapagé

ANAMNESE DE ENFERMAGEM

DADOS CLÍNICOS

PESO: ___ KG TEMPERATURA: ___ °C PRESSÃO ARTERIAL: 120x80 mmHg GLICEMIA: ___ mg/dl

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

☐ VERMELHO ☐ AMARELO ☐ VERDE ☒ AZUL

Paciente com história de queda de um pé
Apresenta lesão em pé ①, com
ruptura de tendão do dedo mínimo a
②.

Encomiado ao IJF. (cir. plástica)

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

S.A.D.T. (EXAMES COMPLEMENTARES)

Cd: 1) Hipotensão da FA IM. 23/48

Assinatura

DESTINO

RESIDÊNCIA ☐ TRANSFERÊNCIA ☒
RESIDÊNCIA ☐ RECUSOU INTER. ☐
LEITO OBSER. ☐ REFERÊNCIA ☐

CÓD. DO PROCEDIMENTO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ASS. DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

ASSINATURA DO MÉDICO

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOSE ADENILSON LUZ DE AZEVEDO e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 11/01/2019 às 11:26, sob o número 010194184201980601. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/nastadigital/nd/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0101941-84.2019.8.06.0001 e código 427A6BE.



FICHA DE ATENDIMENTO AO PACIENTE EXTERNO

05/02

HOSPITAL E MATERNIDADE JOÃO FERREIRA GOMES

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DIA / MÊS / ANO

01	04	17
----	----	----

REG

--	--	--

NOME DO PACIENTE

Raimundo Costa de M. Junior

IDADE

34

SEXO

M

DATA DE NASCIMENTO

01	07	82
----	----	----

PROFISSÃO

Costureiro

IDENTIDADE

--

PROCEDÊNCIA

--

FILIAÇÃO

Maria Hosana Pinto de Mesquita

ENDEREÇO

Vila São José 115

BAIRRO

Ferros

MUNICÍPIO

Itapagé

ANAMNESE DE ENFERMAGEM

DADOS CLÍNICOS

PESO: ____ KG TEMPERATURA: ____ °C PRESSÃO ARTERIAL: 120x80 mmHg GLICEMIA: ____ mg/dl

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

☐ VERMELHO ☐ AMARELO ☐ VERDE ☐ AZUL

Paciente com história de queda de um pé.
Apresenta dor no pé (D), com
ruptura de tendão do dedo mínimo a
(D).

Encaminhado ao IJF. (Cir. Plástica)

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

S.A.D.T. (EXAMES COMPLEMENTARES)

Cd: 1) Hipertensão arterial (M) 23/48

Assinado: [Assinatura]

DESTINO

RESIDÊNCIA ☐ TRANSFERÊNCIA ☒
RESIDÊNCIA ☐ RECUSOU INTER. ☐
LEITO OBSER. ☐ REFERÊNCIA ☐

ASS. DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

CÓD. DO PROCEDIMENTO

--	--	--	--	--	--	--	--

ASSINATURA DO MÉDICO

INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA
24 HORAS DE PROTEÇÃO À VIDA

Traumatologia-Ortopedia

Laudo Médico/Resumo de Alta - Serviço de

SPA = SARA.

No. HOSPGESTOR: 31850

LEITO:

NOME: RAIMUNDO COSTA DE MESQUITA

DATA DE INTERNACAO: 02/04/2017

DATA DA ALTA: 03/04/2017

BE/PRONT: 5502120

CIDADE DE ORIGEM: ITAPAGE

NASCIMENTO: 01071982

IDADE: 34

DIAGNOSTICOS: LESAO EXTENSA DE PARTES MOLES EM
TORNOZELO E/OU PE (OPERADA)

CONDUTAS E CUIDADOS POS-
OPERATORIOS:

TELEFONE:

CELULAR:

STAFF QUE OPEROU NA
EMERGENCIA:

STAFF DO LEITO: STAFF INDEFINIDO

RESIDENTE DO LEITO: RESIDENTE INDEFINIDO

Mapa de Cirurgias

Dias Int.	#	Hora	Leito	Cirurgião	Residente	Material
--------------	---	------	-------	-----------	-----------	----------

Observação

Status da
marcação

Ass.: Dr. Angelo Luz Cirurgião do Joelho	Retornar dia <u>27/04/17</u> Hora: _____ para Dr. _____
Data: <u>02/04/17</u>	<i>M. Luz</i>
Imprimir	

HospGestor - Sistema de Gestao de Residencias Medicas



Ortopedia

Atestado - Serviço de Traumatologia-

Atesto para fins de comprovacao junto ao trabalho, que os dados abaixo sao a verdade e servem de informacao sobre as condicoes e razoes da internacao neste Hospital em relacao ao Servico de Traumatologia-Ortopedia.

NOME:	RAIMUNDO COSTA DE MESQUITA		
LEITO:			
DATA DE INTERNACAO:	02 04 2017	DATA DA ALTA:	03/04/2017
BE/PRONT:	5502120	CIDADE DE ORIGEM:	ITAPAGE
IDADE:	34		
DIAGNOSTICOS:	LESAO EXTENSA DE PARTES MOLES EM TORNOZELO E/OU PE (OPERADA)		
CONDUTA DECIDIDA PARA CADA LESAO:			
STAFF QUE OPEROU NA EMERGENCIA:			
STAFF DO LEITO:	STAFF INDEFINIDO		
RESIDENTE DO LEITO:	RESIDENTE INDEFINIDO		

Dr. Angelo Luz

Cirurgião de Mão

CRM 6256

Ass:

Retornar dia: 27/04/17 Hora: _____ para Dr.

Data:

Dispensa do trabalho por :

Imprimir

150 Angelo Luz

OrtoGestor - Projeto Ortopedia na Web



Dr. Marcus Gadelha

Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia e Artroscopia do Joelho
CRM 10184 TEOT 12042

RAIMUNDO COSTA DE MESQUITA
JUNIOR

ATESTADO

ATESTADO QUE O PACIENTE SUPRACITADO FOI VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO NO DIA 01.04.17. SOFREU LESÃO EXTENSA DE PARTES MOLES EM PE E TORNOZELO DIREITO. SOFREU LIMPEZA CIRURGICA E SUTURA DA LESÃO, MAS COMO EVOLUIU COM PROCESSO INFECCIOSO, FOI NECESSARIO NOVA LIMPEZA CIRURGICA. NO MOMENTO, PACIENTE ENCONTRA-SE DE ALTA DE FÍNITIVA, MAS PERSISTE COM DOR E EDEMA RESIDUAL E DIFICULDADE DE EXTENSÃO DO 5, 4º E 3º PONDÁCTIL DO PE DIREITO. PACIENTE APRESENTA INCAPACIDADE DE GRAU MODERADO NO PE E TORNOZELO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Clínica Otomédica - Av. 13 de Maio, 1189 - Fátima - (85) 3304.7678
Hospital Uniclinic - Av. Aguanambi, 332 - José Bonifácio - (85) 3311.6000
Clínica Life - Rua Jerônimo Amaral, 86 - Centro - Caucaia - (85) 3242.5966
E-mail: marcus.hbgl@gmail.com

200517

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

NOME: <u>Raimundo Costa de Mesquita Junior</u>		
NACIONALIDADE <u>Brasileiro</u>	ESTADO CIVIL: <u>Solteiro</u>	
PROFISSÃO: <u>Costureiro</u>	C.P.F.: <u>623.332.593 - 53</u>	
ENDEREÇO COM CEP: <u>Vila São José, 115 - 62600 000</u>		
BAIRRO: <u>Centro</u>	CIDADE: <u>Itapagé</u>	U.F.: <u>PE</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 Viriato Ribeiro, 323, A, bairro Bela Vista, CEP 60.442-642, Fortaleza/CE, onde recebe intimações de estilo (art. 106 do NCPC).

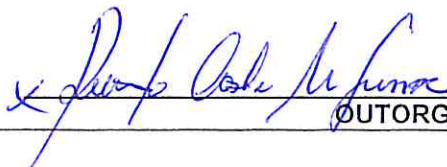
PODERES: Por este instrumento o(a) Outorgante supra qualificado, nomeia e constitui o Outorgado acima identificado, seu bastante procurador, conferindo-lhe os mais amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "Ad Judicia Et Extra", para agir, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor 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.

Camocim, 30 de Julho de 2017



OUTORGANTE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITAÇÃO SECRETARIA ADJUNTA DE HABITAÇÃO	
NOME RAIMUNDO COSTA DE MESQUITA JUNIOR	
DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF 2001015051225 SSP CE	
CPF 623.332.593-53	DATA NASCIMENTO 01/07/1982
FILIAÇÃO RAIMUNDO COSTA DE MESQUITA MARIA ROSANA PINTO MESQUITA	
PERMISSÃO ☐	ACC ☐
CAT. HAB. AB	
Nº REGISTRO 06344837910	VALIDADE 07/10/2019
1ª HABILITAÇÃO 09/04/2015	
OBSERVAÇÕES EXERCE ATIV REMUNERADA;	
<i>Raimundo Costa Mesquita Junior</i> ASSINATURA DO PORTADOR	
LOCAL FORTALEZA, CE	DATA EMISSÃO 13/06/2016
<i>Igor Vasconcelos Ponte</i> ASSINATURA DO EMISSOR	07126845718 CE153910623
DEPARTAMENTO DE HABITAÇÃO	

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1284985222

PROIBIDO PLASTIFICAR
1284985222

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOSE ADENILSON LUZ DE AZEVEDO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 11/01/2019 às 11:26, sob o número 01019418420198060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0101941-84.2019.8.06.0001 e código 427A6CQ.