



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS – ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613  
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

**End. Profissional:** Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro – Crateús-Ce  
Cep. 63.702-885 – Celular/WhatsApp: (88) 99619 – 6396 – E-mail: [deranysantos@hotmail.com](mailto:deranysantos@hotmail.com)

## PROCURAÇÃO

### **OUTORGANTE:**

Nome: <i>Maria Valdeci Azevedo de Paulo</i>		Nacionalidade: BRASILEIRA	
Estado Civil: <i>solteira</i>	Profissão: <i>Professora</i>	Carteira de Identidade: <i>2002019033777</i>	
CPF nº: <i>026.098.053-65</i>	Residência: <i>Rua Luina Tomes Martins, 190</i>		
Bairro: <i>Maratoan</i>	Cidade: <i>Crateús</i>	Estado/UF: <i>Ceará</i>	CEP: <i>63-700-000</i>

**OUTORGADO:** ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/CE sob o nº 34.613; com endereço profissional na Rua Dr. João Tomé, nº. 998-A, Centro, município de Crateús/CE, CEP nº 63.702-885; Celular/WhatsApp: (88) 99619-6396.

**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 judicium 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, substabelecer com ou ser reservas, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

Crateús – CE., 05 de Fevereiro de 2019.

Maria Valdeci Azevedo de Paulo  
(outorgante)



fls. 9

**Ministério da Fazenda**  
**Receita Federal**  
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número  
**026.098.053-65**

Nome  
**MARIA VALDECI AZEVEDO DE PAULO**

Nascimento  
**11/03/1985**

VALIAZINHA DE IDENTIFICAÇÃO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2002019009777 DATA DE EMISSÃO 15/4/2002  
NOME MARIA VALDECI AZEVEDO DE PAULO  
FILIAÇÃO AGENOR FERNANDES DE PAULA E FLORENÇA AZEVEDO DE PAULA  
MUNICÍPIO CRATEUS-CE DATA DE NASCIMENTO 11/3/1985  
CERT. NASC. 4057 L A5 F  
MUN. S. ANTO. / CRATEUS / CE

ASSINATURA DO DIRETOR  
LEI Nº 116 DE 2002

CÓDIGO DE CONTROLE  
9BC7.1797.DDE7.DB18

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil  
às 12:18:05 do dia 23/11/2018 (hora e data de Brasília)  
dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 11/02/2019 às 18:24, sob o número 010974943201980600001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0109749-43.2019.8.06.0001 e código 44036C9.



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS – ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613  
 ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA.

**End. Profissional:** Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro – Crateús-Ce  
 Cep. 63.702-885 – Celular/WhatsApp: (88) 99619 – 6396 – E-mail: [deranysantos@hotmail.com](mailto:deranysantos@hotmail.com)

**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA**

Declarante: <i>Monia Valdeci Azuêdo de Paulo</i>		Nacionalidade: Brasileira
Residência: <i>Rua Alcina Tomes Martins, 190</i>		Profissão: <i>Professora</i>
CPF nº: <i>026.098.053-65</i>	RG nº: <i>200201903777</i>	Estado Civil: <i>solteira</i>
Bairro: <i>marateon</i>	Cidade: <i>Crateús</i>	Estado/UF: <i>Ceará</i>
CEP: <i>63-700-000</i>	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., *05* de *Fevereiro* de *2019*.

*Monia Valdeci Azuêdo de Paulo*  
 (declarante)

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 11/02/2019 às 18:24, sob o número 01097494320198060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0109749-43.2019.8.06.0001 e código 44036C9.



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS – ADVOGADA – OAB/CE Nº. 34.613  
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

**End. Profissional:** Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro – Crateús-Ce  
Cep. 63.702-885 – Celular/WhatsApp: (88) 99619 – 6396 – E-mail: [deranysantos@hotmail.com](mailto:deranysantos@hotmail.com)

### DECLARAÇÃO DE POBREZA

Declarante: <i>Maria Valdeci Azevedo de Paulo</i>		Nacionalidade: Brasileira
Residência: <i>Rua Aluina Tomes Martins, 190</i>		Profissão: <i>Professora</i>
CPF nº: <i>026.098.053-65</i>	RG nº: <i>2002019033777</i>	Estado Civil: <i>Solteira</i>
Bairro: <i>marateon</i>	Cidade: <i>Crateús</i>	Estado/UF: <i>Ceará</i>
CEP: <i>63-700-000</i>	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., 05 de Fevereiro de 2019.*

*Maria Valdeci Azevedo de Paulo*  
Declarante



Guia de atendimento - EMERGENCIA

DADOS DO PACIENTE

Prontuário 041632	Atendimento 0011	Nome do Paciente MARIA VALDECI AZEVEDO DE PAULO	CNS 160410754940000	Guia de Autorização
Documento(s) CPF 026.098.053-65	Data de Nascimento 11/03/1985	Local CRATEUS/CE	Estado Civil Solteiro(a)	Sexo Feminino
Pai AGENOR FERNANDES DE PAULO	Mãe FLORENÇA AZEVEDO DE PAULO	Bairro MARATOAN	CEP 63700-000	Município CRATEUS
Endereço RUA ALVINA TORRES MARTINS, 24	UF CE	Telefone 88 97070710	Idade 33 Ano(s)	
Profissão PROFESSORA	Empresa	Cônjuge		
Responsável MARIA GLEICIANE AZEVEDO DE P	CPF do Responsável	Endereço RUA ALVINA TORRES MARTINS, 24	Município CRATEUS	UF CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 10/07/2018	Hora 10:22	Convênio SUS	Matrícula	CID
Profissional do Atendimento JOAO VICTOR LEITAO MELO	CRM/UF 15482/CE	Tipo Atendimento CONSULTA COM MEDICACAO	Funcionário MARIA RODRIGUES MACEDO DE SOUSA	
Observação				
Sala	Data/Hora Liberação 10/07/2018 10:52	Tipo de Saída Alta		
Sinais Vitais				
Peso (kg)	Altura (cm)	T (°C)	P (bpm)	R (mpm)
				PA (mmHg)
				Oximetria (%)
				Glicemia (mg/dL)

Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

10/07/2018 10:52:53h Responsável: JOAO VICTOR LEITAO MELO CRM-CE 15482

PACIENTE REFERE QUEDA DE MOTO

- A: OK
- B: OK
- C: OK ABD INOCENTE
- D: GLASGOW 15 NEGA DESMAIOS OU VOMITOS
- E: ESCORIAÇÕES E MSD E MID
- CD: LIMPEZA + CURATIVO

VOLTAREM 01 AMP IM AGORA *slito*  
RX BRAÇO DIREITO E ANTE BRAÇO DIREITO E RX PÉ DIREITO

*Rx feito D*  
*13:42h*  
*cit*  
*Rx cotovelo D*  
*patra abeg de*  
*fez raios???*  
*resumil*

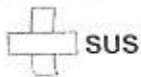
Francisco Thiago Vieira de Moraes  
TÉCNICO EM FISIOTERAPIA  
CRM-F 110.6859

Dr. João Victor Me  
MELO  
CRM-CE 15482

JOAO VICTOR LEITAO MELO - CRM: 15482

*Dr. JAMES S. J. JUNIOR*  
Assinatura Paciente/Responsável  
Responsável: MARIA GLEICIANE AZEVEDO

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 11/02/2019 às 18:24, sob o número 010974943.2019.8.06.0001 e código 44036C9. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0109749-43.2019.8.06.0001 e código 44036C9.



Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE  
SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO - HOSPITAL SAO LUCAS

2 - CNES  
2481073

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE  
SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO - HOSPITAL SAO LUCAS

4 - CNES  
2481073

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE  
MARIA VALDECI AZEVEDO DE PAULO

6 - Nº DO PRONTUÁRIO  
41632

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE  
16.0410.754.9400-00

8 - DATA DE NASCIMENTO  
11/03/1985

9 - SEXO  
Masc  1 Fom  3

10 RAÇA/COR  
03 - Parda

10.1 ETNIA

11 - NOME DA MÃE  
FLORENÇA AZEVEDO DE PAULO

12 - TELEFONE DE CONTATO  
(88) 9707-0710

13 - NOME DO RESPONSÁVEL  
MARIA GLEICIANE AZEVEDO DE PAU

14 - TELEFONE DE CONTATO  
(88) 9959-3060

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)  
RUA ALVINA TORRES MARTINS, 24, MARATOAN

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA  
CRATEUS

17 - CÓD IBGE MUNICÍPIO  
2304103

18 - UF  
CE

19 - CEP  
63700-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS  
ferimento infectado em pé direito

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO  
risco de complicação

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)  
anamnese + exame físico

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL  
Ferimento infectado

24 - CID 10 PRINCIPAL  
TJ41

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO  
0308010019

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO  
Eletivo

31 - DOCUMENTO  
(X) CNS ( ) CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE  
705000024528556

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE  
JOAO VICTOR LEITAO MELO

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO  
19/07/2018

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO NO CONSELHO)  
Dr. João Victor Melo  
MÉDICO  
M.C.F. 22.482

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA  
( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR  
Dr. Sérgio Melo Marques  
Médico Auditor  
Secretaria Municipal da Saúde de Crateus  
Departamento de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria

47 - Nº DO REGISTRO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR  
10784

48 - DOCUMENTO  
( ) CNS ( ) CPF

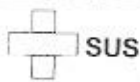
49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 11/02/2019 às 18:24, sob o número 010974943201980600001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.jfcej.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0109749-43.2019.8.06.0001 e código 44036C9.



Sistema Único de Saúde  
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

v2018002

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE  
SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO - HOSPITAL SAO LUCAS

2 - CNES  
2481073

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE  
SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO - HOSPITAL SAO LUCAS

4 - CNES  
2481073

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE  
MARIA VALDECI AZEVEDO DE PAULO

6 - Nº DO PRONTUÁRIO  
41632

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE  
16.0410.754.9400-00

8 - DATA DE NASCIMENTO  
11/03/1965

9 - SEXO  
Masc  1 Fem  3

10 RAÇA/COR  
03 - Parda

10.1 ETNIA

11 - NOME DA MÃE  
FLORENCA AZEVEDO DE PAULO

12 - TELEFONE DE CONTATO  
(88) 9707-0710

13 - NOME DO RESPONSÁVEL  
MARIA GLEICIANE AZEVEDO DE PAU

14 - TELEFONE DE CONTATO  
(88) 9950-3060

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)  
RUA ALVINA TORRES MARTINS, 24, MARATOAN

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA  
CRATEUS

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO  
2304103

18 - UF  
CE

19 - CEP  
63700-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS  
ferimento infectado em pé direito

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO  
risco de complicação

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)  
anamnese + exame físico

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL  
*Furunculo infectado*

24 - CID 10 PRINCIPAL  
TJW

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO  
0808040059

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO  
Eletivo

31 - DOCUMENTO  
(X) CNS ( ) CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE  
705008624928655

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE  
JOAO VICTOR LEITAO MELO

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO  
19/07/2018

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO NO CONSELHO)  
Dr. João Victor Leito  
MÉDICO  
CRM-CE 15482

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA  
( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR  
Dr. Gilvan Melo Marques

47 - CÓD. ORGÃO  
Secretaria Municipal da Saúde de Crato

48 - DOCUMENTO  
( ) CNS ( ) CPF

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

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)  
Departamento de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 11/02/2019 às 18:24, sob o número 010974943201980600001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0109749-43.2019.8.06.0001 e código 44036C9.



Prescrição: 0001  
Data de Nascimento: 11/03/1985  
Data: 19/07/2018 Hora: 16:32  
Convênio: SUS  
Tipo de Atendimento: CONSULTA ORTOPEDICA/TRAUMATO

Paciente: MARIA VALDECI AZEVEDO DE PAULO  
Nome da Mãe: FLORENCA AZEVEDO DE PAULO  
Profissional Resp.: JAMIL SANCHES JORQUEIRA  
Setor: CONSULTORIOS

Prontuário: 041632/0014  
Sexo: Feminino  
CRM: 6945  
Data de Atendimento: 19/07/2018

Prescrição	Dosagem	Via	Frequência	Aprazamento
01. DIETA GERAL				
02. ACESSO HEPARINIZADO				
03. CEFTRIAXONA 1G IV	1g	E.V.	12/12 H	20V 08V
04. CLINDAMICINA 600 MG (AMP)		I.M.	08/08 H	algo eu 20/07/18
05. DAPIRONA 1G se dor ou febre	1g	E.V.	06/06 H	
06. BROMOPRIDA 10 MG COMP. s/n	10mg	oral	08/08 H	
07. RANITIDINA 50 MG (AMP)	50mg	E.V.	12/12 H	20V 08V
08. CURATIVO				

Maria Carolina Prata de Azevedo  
ENFERMEIRA  
CORENICE 000 493 000

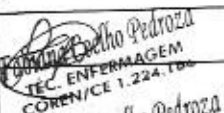

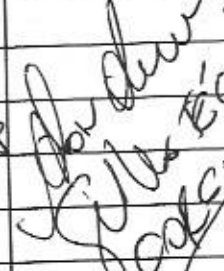
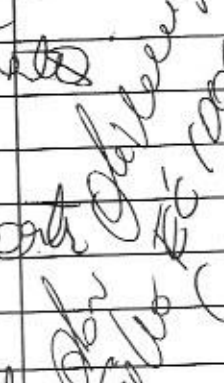
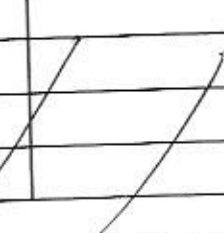
**Evolução Clínica:**

acidente de transito em 10/07/18  
ferimento infectado em pé direito  
cd:atb+exames +curativo

RESPONSÁVEL: JOAO VICTOR MEITAO MELO - CRM-CE 15482  
Dr. João Victor Melo

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 11/02/2019 às 18:24, sob o número 01097494320198060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0109749-43.2019.8.06.0001 e código 44036C9.



DATA	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	Assinatura legível e nº COREN
20/07	às 07:25h, paciente em repouso no leito, consciente, orientada, física, em ambiente, com AVP funcionando e válido, deambula, pele vítima de acidente de moto ontem, apresenta trauma em mds com ferimento no local (pé direito), ep. realizou Raio-x, refere está com eliminações fisiológicas presentes, segue aos CCE.	 Edna Coelho Pedrosa TEC. ENFERMAGEM COREN/CE 1.224.100
20/07	às 10:10h, paciente encaminhado p/c.m. em cadeira de rodas.	 Edna Coelho Pedrosa TEC. ENFERMAGEM COREN/CE 1.224.100
20-07-18	às 11:20 horas paciente admitida nesta Unidade Clínica, medido com cete, Orientado, verbalizoneo, físico eupírico, deambulando, vítima de acidente de moto, com trauma físico duplo (no PSD) com ferimento em mds vítima o dolo, eliminação fisiológicas presentes. Segue aos CCE.	 Edna Coelho Pedrosa TEC. ENFERMAGEM COREN/CE 1.224.100
20-07-2018	às 17:03 horas paciente consciente, orientado verbalizoneo deambulando eupírico vítima de acidente de moto (SIC) com ferimento em mds, aguarda procedimento de limpeza cirúrgica para reparação, ficar em diet zero para de novo voltar a dieta. Segue aos CCE.	 Edna Coelho Pedrosa TEC. ENFERMAGEM COREN/CE 1.224.100
20-07-2018	às 16:00 horas, realizado item 02 e 09. e as 14:00 horas realizado item 04	 Edna Coelho Pedrosa TEC. ENFERMAGEM COREN/CE 1.224.100

PA = Pressão Arterial; FC = Frequência Cardíaca; T = Temperatura; FR = Frequência Respiratória; SpO<sub>2</sub> = Saturação Periférica; Dreno de Tórax; DS = Dreno de Sucção; SNG = Sonda Nasogástrica; SNE = Sonda Nasoentérica; CVC = Cateter Venoso Central; CVD = Sonda Vesical de Demora.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERIANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 11/02/2019 às 18:24, sob o número 010974943201980600001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.trfjeus.br/sgstadiadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0109749-43/2019, 8.06.0001 e código 44036C9.

DATA	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	Assinatura legível e nº COREN
20/7/18	As 21: Paciente em repouso no leito está consciente, orientada, verbaliza, desambula, histórico de acidente de moto com trauma em M5 "D", e ximentos em M1 "D", quando da procedimentos cirúrgicos para dia 21/7/18 está em dieta zero, agudo T.E. Alan, Mega e outras queixas físicas.	
20/7/18	As 20h realizado medicação do item 07	
20/7/18	As 22h realizado medicação do item 04	
21/7/18	As 04h realizado medicação do item 3 e 9	
21/7/18	As 06h realizado medicação do item 04.	

PA = Pressão Arterial; FC = Frequência Cardíaca; T = Temperatura; FR = Frequência Respiratória; SpO<sub>2</sub> = Saturação Periférica; DT = Dreno de Tórax; DS = Dreno de Sucção; SNG = Sonda Nasogástrica; SNE = Sonda Nasoentérica; CVC = Cateter Venoso Central; CH = Cateter para Hemodiálise; TOT = Tubo Orotraqueal; SVD = Sonda Vesical de Demora.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 11/02/2019 às 18:24, sob o número 0109749-43.2019.8.06.0001 e código 44036C9. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0109749-43.2019.8.06.0001 e código 44036C9.

# RESUMO DE TRATAMENTO

1. NOME DO PACIENTE: Maria Valdeci Azevedo de

2. LOCAL: CRATEUS - CE

3. DATA DO ACIDENTE: 10.07.18

4. PACIENTE COM RELATO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO:  
Sofreu FRATURA GRAVE  
DO COTOVELO Direito

5. O PACIENTE FEZ TRATAMENTO DE: Clínica Conservativa -  
Dor Rx, Analgésicos, Anti-inflamatórios,  
Requiem da FRATURA, IMOBILIZA-  
ÇÃO.

6. A VITIMA EVOLUIU REFERINDO: REGIÃO ARTICULAR  
Atrofia muscular, PERDA DA FORÇA  
Redução da amplitude dos movimentos,  
INCAPACIDADE LABORAL.

7. O PACIENTE EM ALTA DEFINITIVA DE TODOS OS TRATAMENTOS  
APRESENTA UMA LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE: COTOVELO  
Direito GRAVE 75%

OBS: A apresentação deste resumo não é obrigatório, apenas para facilitar a análise do acidente.

DATA: 19/12/18

Francisco E. Martins  
MÉDICO  
CRM - 6253

ASSINATURA E CARIMBO



**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**  
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
 POLÍCIA CIVIL  
 DELEGACIA REGIONAL DE CRATEUS



fls. 19

Impresso nº 2018242160

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 445 - 4227 / 2018

**Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**  
 Data / Hora da Comunicação: **21/11/2018 10:42:51**  
 Data / Hora da Ocorrência: **10/07/2018 08:30:00**  
 Endereço da Ocorrência: **ESTRADA DISTRITO DE SANTO ANTONIO A**  
 Complemento:  
 Bairro: **ZONA RURAL** Município: **CRATEUS/CE**  
 Ponto de Referência:

**Dados da(s) Vítima(s)**

Nome: **MARIA VALDECI AZEVEDO DE PAULO**  
 Nascimento: **11/03/1985** CPF: **026.098.053-65** UF: **CE**  
 RG: **2002019033777** Orgão Emissor: **SSP**  
 Filiação: **FLORENCA AZEVEDO DE PAULA**  
**AGENOR FERNANDES DE PAULA**  
 Endereço: **RUA ALVINA TORRES MARTINS , 190**  
 Bairro: **MARATOAN**  
 Município: **CRATEUS/CE** CEP:  
 País: **BRASIL** Telefone: **(88) 99707-0710**

**Noticiante(s)**

Nome: **ALINE MARIA AZEVEDO DE PAULO**  
 Nascimento: **26/03/1991** CPF: **030.446.973-44** UF: **CE**  
 CNH: **1548446910** Orgão Emissor: **DETRAN**  
 Filiação: **FLORENÇA AZEVEDO DE PAULO**  
**AGENOR FERNANDES DE PAULO**  
 Endereço: **RUA ALVINA TORRES MARTINS, 190**  
 Bairro: **MORADA DOS VENTOS I, QUADRA 24** CEP:  
 Município: **CRATEUS/CE**  
 País: **BRASIL** Telefone: **(85) 99863-7898**

**Dados do(s) Veículo(s)**

1) Placa: **PNQ7256** Uf: **CE** Município: **CRATEUS** Chassi:  
**9C2KD0810FR457464** Renavam: **1055774812** Tipo do Veículo:  
**MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/NXR160 BROS ESDD** Ano  
 Fabricação: **2015** Ano Modelo: **2015** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**  
 Cor: **BRANCA** Proprietário: **MARIA VALDECI AZEVEDO DE PAULO**  
 Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO**

**Histórico**

Informa o declarante que pilotava a motocicleta HONDA/NXR160 BROS ESDD de Placa: PNQ7256/CE, licenciada no nome da vítima e passageira, MARIA VALDECI AZEVEDO DE ARAÚJO, na estrada carroçável que liga o distrito de Santo Antônio dos Azevedos à cidade de Crateús a uma velocidade média de 60km/h quando derraparam na areia, chegando a cair ao solo com a passageira; Que foram socorridas pela pessoa de nome: FRANCISCO EUDES SOARES MOTA, que passava na estrada supracitada e prestou os primeiros socorros, levando a condutora e a vítima do acidente

*Daniela da Silva Patena*  
 ESCRIVÃO DE POLÍCIA CIVIL  
 MAT.: 301166-2-6

*x - Alina*

*x - Maria*

*x - Eudes*

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 11/02/2019 às 18:24, sob o número 01097494320198060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0109749-43.2019.8.06.0001 e código 44036C9.



**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**  
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
 POLÍCIA CIVIL  
 DELEGACIA REGIONAL DE CRATEUS



**Impresso nº 2018242160**

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 445 - 4227 / 2018**

em seu carro até o Hospital São Lucas, situado nesta urbe; Que não acionou a Guarda Municipal desta urbe; Que não acionou o Corpo de Bombeiros desta urbe; Que foram atendidas, e apenas a passageira sofreu maiores escoriações e uma lesão; Que apresenta guia de atendimento hospitalar relatando escoriações no membro inferior e superior direito, Raio-x do pé direito, e fratura na cabeça do Rádio, no braço direito. Que foram feito curativos, imobilização da fratura, e posteriormente tratamento para consolidação da lesão supra; Que apresenta como testemunha do acidente supracitado e das lesões sofridas pela passageira, a pessoa de nome: FRANCISCO EUDES SOARES MOTA, CPF: 028.045.103-28 e RG: 2002014140737, afirmando ter prestado socorro a condutora e vítima do acidente supracitado e presenciado a vítima com a lesão e escoriações relacionadas neste Boletim de Ocorrência.

**OBSERVAÇÃO:** 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).

**DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE CRATEUS**

**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :** \_\_\_\_\_

*Daniilo da Silva Paiva*  
 ESCRIVÃO DE POLÍCIA CIVIL

**DANIILLO DA SILVA PAIVA - MAT.: 30118626**

**RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:** *x Aline Maria Azevedo de Paulo*

**VISTO DO DELEGADO(A) :** \_\_\_\_\_

**RENE GOMES MESQUITA - MAT.: 30124944**

*x Maria Valdeci Azevedo de Paulo*

*Renê Gomes Mesquita*  
 DELEGADO DE POLÍCIA CIVIL  
 MAT. Nº 30124944

*x Francisco Eudes Soares Mota.*

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 11/02/2019 às 18:24, sob o número 010974943201980600001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.jfcej.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0109749-43.2019.8.06.0001 e código 44036C9.



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° 551643950  
**Companhia Energética do Ceará**  
 Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135 040 | Fortaleza CE  
 CNPJ 07.047.225/0001-70 | 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  
**NOV/2018**

Utilize o n° abaixo sempre  
 que entrar em contato conosco

N° DO CLIENTE  
**6290041** DV 2

VENCIMENTO  
 10/01/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)  
 172,05

**DADOS DO CLIENTE**  
 Rota 20 038000 03 0423000 Medidor 1230123 Poste 0000 0  
 Nome ALINE MARIA AZEVEDO DE PAULO  
 Endereço Postal

End. da Unidade Consumidora RU ALVINA TORRES MARTINS 00190 MARATOAN CRATEUS  
 63700000

RG / CPF / CNPJ 030.446.973-44 CGF  
 Classe B1 - 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	8460	8257	1	203	0	203

DESCRIÇÃO DA CONTA	Quantidade	Tarifa	Valor (R\$)
ENERGIA CONSUMO	203	0,75267	152,79

**DATAS DE LEITURA**

Data de Emissão/ Apresentação	Prev. Próxima Leitura
28/11/2018	28/12/2018

**ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL**

AE31.COAA.A33F.BDDA.0528.619F.8AC7.E32F

**ICMS**

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
152,79	27%	41,25

**COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO**

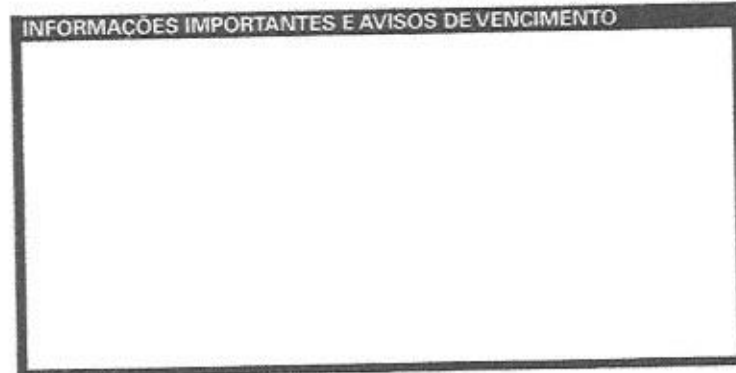
ENERGIA	56,07
TRANSMISSÃO	5,98
DISTRIBUIÇÃO	31,94
ENCARGOS SETORIAIS	8,56
TRIBUTOS (ICMS, PIS/COFINS)	50,24

**OUTROS PAGAMENTOS**

ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL-INT 19,26  
 ADICIONAL BANDEIRA AMARELA MES ( R\$ 3,84 )

**CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO<sub>2</sub> (kg/kWh)**

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.  
 Emitido kg (CO<sub>2</sub>) | Compensado kg (CO<sub>2</sub>) | Consciência Ecológica(%CO<sub>2</sub>)  
 0 ██████████ 100

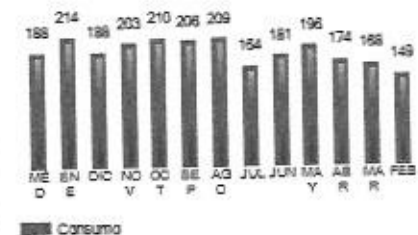


**INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO**

Veja a legenda no verso desta conta. CM: 49,31  
 Conjunto CRATEUS  
 Mês SET/ 2018

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Annual	Mensal	Trim.	Annual
DIC (h)	5,55	11,10	22,2	0,00	0,00	0,00
FIC (un)	3,23	6,47	12,95	0,00	0,00	0,00
DMIC (h)	3,20			0,00		

**HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)**



autenticação mecânica cliente

N° do Cliente: 6290041-2 N° da Nota Fiscal: 551643950 Total a Pagar (R\$): 172,05  
 Data de Emissão: 11/02/2019 Referência: NOV/2018 N° de Controle:

FATURA PAGA, NÃO RECEBER

**SINISTRO 3180564553 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA** MARIA VALDECI AZEVEDO DE PAULO**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** LIBIA

CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

**BENEFICIÁRIO** MARIA VALDECI AZEVEDO DE PAULO**CPF/CNPJ:** 02609805365**Posição em 08-02-2019 16:17:46**

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
31/01/2019	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75