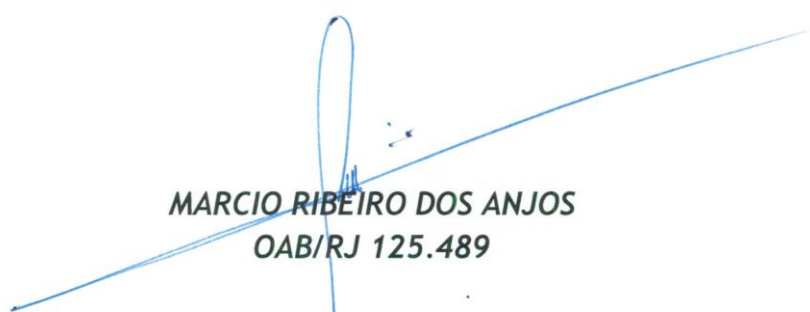


SUBSTABELECIMENTO
SEM RESERVA

MARCIO RIBEIRO DOS ANJOS, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/RJ sob o nº **125.489**, **SUBSTABELECE SEM RESERVA DE PODERES** na pessoa da **Dra. MARIANA ARAÚJO MENDES**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/CE sob o nº **23.535** com escritório profissional situado na Rua Dr. Carlos Ribeiro Pamplona, nº 100, Sala 103, Edson Queiroz, Fortaleza - CE, CEP: 60811-695, os poderes que me foram conferidos por **MANUELA VALDEVINO BRAGA**.

Fortaleza, 13 de fevereiro de 2017.


MARCIO RIBEIRO DOS ANJOS
OAB/RJ 125.489

TRABALHADOR

Esta é a sua Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao Fundo de Garantia do tempo de serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

ESTA CARTEIRA CONTÉM 50 PÁGINAS NUMERADAS



MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

FIS/PASEP
138.75141.19-8

NÚMERO
3749759

SÉRIE
001-0

UF
CE

Manuela Valdivino Braga

ASSINATURA DO TITULAR

POLGAR DIREITO

22 **QUALIFICAÇÃO CIVIL**

BRASILEIRO

NOME: MANUELA VALDIVINO BRAGA

LOC. DE NASC.: MARACANAÚ - CE

FLUXO: ANTONIO MARIANO BRAGA

DOC. APRESENTADO: R.G. 2004025002882 SSP CE

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

LEG. PARA O REG. DE 15 DE MARÇO DE 1964:

REG.: 2004025002882

LOCAL DA EMISSÃO: SGT - MARACANAÚ

DATA: 27/07/2009

Assinatura de Manuela Valdivino Braga

83 **ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE**

FLUXO: _____

DATA DE NASC. DE: ____/____/____ **PARA:** ____/____/____

DOCUMENTO: _____

ASSINATURA E CANCELAMENTO DO REGISTRO MOTIVO

NOME: _____

DOCUMENTO: _____

ASSINATURA E CANCELAMENTO DO REGISTRO MOTIVO

NOME: _____

DOCUMENTO: _____

ASSINATURA E CANCELAMENTO DO REGISTRO MOTIVO

NOME: _____

DOCUMENTO: _____

ASSINATURA E CANCELAMENTO DO REGISTRO MOTIVO

LEGENDA

A - CRIMENOSO C - CIVILIZADO E - RECONHECIMENTO DE NOBILIDADE I - C. NÃO RECONHECIDO

MARCIO DOS ANJOS
Advogados Associados

Assessoria Jurídica

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

NOME: MANUELA VALDIVINO BRAGA

RG: 3749759

MT/CE

CPF: 037.664.593-84

Endereço: RUA: NSA DE NAZARE Nº 360 B JARDIM BANDEIRANTES
MARACANAU - CE

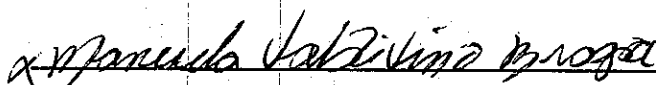
TEL.: (085) 98920.7029/98822.6648

sob o nº 080.405.187-92 e **MARIANA ARAUJO MENDES**, brasileira, solteira, inscrita na OAB/CE 23535 e CPF (MF) 015.845.423-57, Advogada, ambos com escritório na Rua: Carlos Ribeiro Pamplona, nº 100, sala 103, Edson Queiroz, Fortaleza/CE, telefones: (85) 3032.3665/9925.2414/ 98899.4406

A quem confere os poderes da cláusula "*ad judicium et extra*" para promover a defesa do mandante ou a de qualquer interesse seu, seja através de atos de representações, seja intentando ações ou defendendo-o das que contra si forem intentadas; podendo ainda confessar, reconhecer procedência de pedidos, receber citações, transigir, desistir, renunciar a direitos sobre que se fundam ações, dar quitação, firmar compromisso, receber e dar quitação, dando tudo por bom e valioso, com fim específico para AJUIZAR AÇÃO NA JUSTIÇA ESTADUAL DO CEARA OU

OUTORGADO: **MARCIO RIBEIRO DOS ANJOS**, brasileiro, casado, Advogado, inscrito na OAB/CE sob o n.º 21145Ae inscrito no CPF (MF) REPRESENTAR JUNTO À OAB/CE.

Fortaleza- CE. / 12 de fevereiro de 2016



MANUELA VALDIVINO BRAGA

BRAZIL

Services Barra GovBr

(HTTP://BRASIL.GOV.BR)

(<http://www.vlibras.gov.br/>)



Ministério da Fazenda

Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: 037.664.593-84

Nome da Pessoa Física: MANUELA VALDEVINO BRAGA

Data de Nascimento: 13/12/1986

Situação Cadastral: REGULAR

Data da Inscrição: 28/08/2006

Digito Verificador: 00

Comprovante emitido às: 16:44:15 do dia 17/02/2017 (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: C466.6E22.6E70.A52E



Coelce
agora é **enei**

Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° 449169039

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

DADOS DO CLIENTE

Esta é a sua conta de
OUT/2016

Utilize o n° abaixo sempre
que entrar em contato conosco

N° DO CLIENTE
4714173 DV **5**

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR (R\$)

Rota 04 026001 11 0126400

Medidor

Poste

Nome MANUELA VALDIVINO BRAGA

1873254

0000 0

Endereço Postal

End. da Unidade Consumidora

RU NSA DE NAZARE 00360 CS B JD BANDEIRANTE MARACANAU
61900000

RG / CPF / CNPJ

037.664.593-84

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

11955

11539

1

416

0

416

DESCRIÇÃO DA CONTA

Quantidade ☒ Tarifa ☐ Valor (R\$)

**ENERGIA
CONSUMO**

416

0,71803

298,70

DATA DE LEITURA

Data de Emissão/
Apresentação

Prev. Próxima
Leitura

10/10/2016

09/11/2016

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

ED67 AB74.844A.0485.D11D.41E2.BA52.7D89

IMPOSTOS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
298,70	27%	80,64

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

ENERGIA	127,74
TRANSMISSÃO	3,16
DISTRIBUIÇÃO	44,49
ENCARGOS SETORIAIS	22,34
TRIBUTOS (ICMS, PSS/COFINS)	100,97

ÍNDICE DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

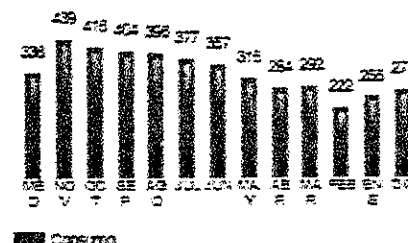
Veja a legenda no verso desta conta. CM: 88,80

Conjunto DISTRITO INDUSTRIAL II

Mês AGO/ 2015

	Padrão Individual		Apuração Individual	
	Mensal	Trim. (Anual)	Mensal	Trim. (Anual)
DIC (h)	10,73	21,46	42,92	0,00
FIC (un)	7,67	15,34	30,69	0,00
DMIC (h)	5,78			0,00

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emissão kg (CO₂) | Compensado kg (CO₂) | Consciência Ecológica(%CO₂)

0 100

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

autenticação mecânica cliente

N° do Cliente:

4714173-5

N° da Nota Fiscal: 449169039

Total a Pagar (R\$): 374,74

Data de Emissão:

22/11/2016

Referência: OUT/2016

N° de Controle: 0004714173 00057 4368 2 14

83850000003-2 74740031000-8 00047141730-0 00574368269-7



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Manuela Valdivino Braga,
portador(a) da Identidade nº 2008025002882 e inscrita no C.P.F sob o nº
037.664.593-84. Declaro para devidos fins que resido no endereço (Rua)
Rua Nossa Senhora de Nazaré, nº 360
Casa B, (Complemento) _____ (Bairro)
Jardim Bandenante, (Cidade) Maracanã (Estado) CE,
CEP 61.900-000. Declaro que as informações acima descritas são verdadeiras.

Fortaleza/CE 12 de fevereiro de 2017

Manuela Valdivino Braga
Assinatura

DECLARAÇÃO DE POBREZA**NOME:** MANUELA VALDIVINO BRAGA**CPF:** 037.664.593-84**ESTADO CIVIL:** SOLTEIRA**PROFISSÃO:** AUTONOMA

Declaro de acordo com o art. 1º da lei 7115/83 c/c, não ter condições financeira de arcar com custas judiciais e honorárias advocatícias, sem prejuízo do sustento próprio e da minha família, sendo beneficiário da **GRATUIDADE DE JUSTIÇA**, por força do artigo 5º, inciso LXXIV, da CRFB, e do artigo 4º da Lei 1060/50, com a redação dada pela lei nº 7510/86, indicando para o patrocínio de minha causa os advogados em **PROCURAÇÃO**.

Fortaleza/CE, 12 de fevereiro de 2016.


MANUELA VALDIVINO BRAGA

DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE IRPF			
Nome	MANUELA VALDIVINO BRAGA		
Estado Civil	CASADO	CNH Nº	3749759
Profissão	AUTONOMO	CPF Nº	037.664.593-84
Endereço	RUA: NSA DE NAZARE Nº 360 B		
Bairro	JARDIM BANDEIRANTES	CEP Nº	61900-000
Município/UF	MARACANAU - CE	Telefone:	(85) 98920.7029/98822.6648

Com a edição da INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 864/2008, DE 25 DE JULHO DE 2008, deixou de existir a **DECLARAÇÃO ANUAL DE ISENTO**, a partir do ano de 2008. Assim, tendo em vista o que dispõe a Lei nº 7.115/83, o(a) acima qualificado(a) **DECLARO(A)**, sob pena das sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável, que **NÃO POSSUI RENDIMENTOS SUFICIENTES QUE ENSEJEM A APRESENTAÇÃO DE DECLARAÇÃO DE IRPF JUNTO À SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL.**

Declaro (a), ainda, ter ciência do artigo 299 do Código Penal que assim dispõe:

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato jur - idicamente relevante.

Pena - reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de (um) a 3 (três) anos, e multa, se o documento é particular.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente.

Fortaleza, 12 de fevereiro de 2018
MANUELA VALDIVINO BRAGA
MANUELA VALDIVINO BRAGA

LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º. A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira.

Parágrafo único - O dispositivo neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.

Art. 2º. Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na Legislação aplicável.

Art. 3º. A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. 4º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º. Revogam-se disposições em contrário.

Brasília, em 29 de agosto de 1983; 162º da Independência e 95º da República.

João Figueiredo
 Ibrahim Arbi-Ackel
 Hélio Beltrão

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Pela presente, o(a) Sr.(a) Manuela Valdivino Braga
DECLARA para os devidos fins de direito que tem total e plena consciência da propositura da
AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT em seu nome, e que a demanda judicial tramitará
no Estado do Ceará, mais precisamente na Comarca de Fortaleza, ressaltando, ainda, que até a
presente data, não propôs nenhuma ação judicial contra qualquer seguradora do consórcio de
seguro DPVAT, referente aos fatos narrados e aos documentos ora apresentados.

Outrossim, DECLARA, ainda, estar ciente de sua responsabilidade (civil e criminal) pelos
fatos, informações e documentos apresentados e anexados ao processo judicial de cobrança de
seguro DPVAT, principalmente em caso de falsa declaração com o fim de alterar a licitude sobre
fato juridicamente relevante, exonerando o DR. MARCIO RIBEIRO DOS ANJOS, OAB/CE Nº
21.145A, bem como a DRA. MARIANA ARAÚJO MENDES, OAB/CE 23.535, de qualquer
responsabilidade civil e/ ou criminal.

Fortaleza-Ce 12 de fevereiro 2017.

Manuela Valdivino Braga

DECLARANTE

TESTEMUNHAS:

1. NOME: JOSE RAIMUNDO ALVES DE LIMA

CPF: 002.194.753-85

ASSINATURA: João Raimundo Alves de Lima

2. NOME:

CPF:

ASSINATURA: _____



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 29. DISTRITO POLICIAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 129 - 255 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Data / Hora da Comunicação: **02/02/2016 10:35:13**

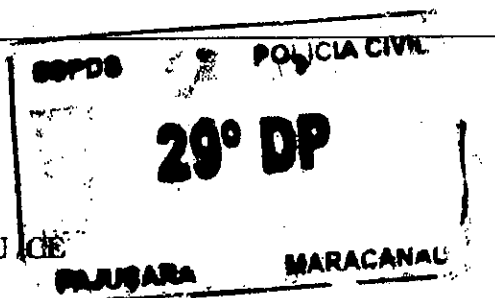
Data / Hora da Ocorrência : **25/12/2015 12:10:00**

Endereço da Ocorrência: **R. CAPITÃO JUSTINO**

JARDIM BANDEIRANTE

JARDIM BANDEIRANTE MARACANAÚ, CE

Ponto de Referência: **COLEGIO EVANDRO AYRES DE MOURA**



Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **MANUELA VALDIVINO BRAGA**

Nascimento : **13/12/1986**

RG: **2005025002882** Órgão Emissor: **SSP** UF: **CE** - CPF:

Filiação: **ANTONIO MARIANO BRAGA**

MARIA DE JESUS VALDIVINO

Endereço: **R. NOSSA SENHORA DE NAZARÉ 360 CASA B**

JARDIM BANDEIRANTE

MARACANAÚ CE BRASIL

Telefone: **88226648**

Histórico

INFORMA A VÍTIMA QUE NA DATA, HORA E LOCAL ACIMA CITADO, QUANDO ESTAVA NA GARUPA DA MOTO HONDA/CG125 TITAN KS, DE COR PRATA, ANO 2000, CHASSI: 9C72JC3010YR064163, DE PLACA: HWB3833-CE/MARACANAÚ, EM NOME DE JOSE HERMESON FERREIRA QUEIROZ, PILOTADA PELA PESSOA DE NOME MARCOS AURELIO DE LIMA COSTA, O MESMO AO DESVIAR DE UM CICLISTA PERDEU O EQUILÍBRIO BATENDO NO CICLISTA QUANDO A VÍTIMA FOI AO SOLO, SENDO SOCORRIDA POR POPULARES E ENCAMINHADA PARA O IIF CENTRO DE FORTALEZA, ATENDIDA COM FRATURA DE NARIZ. E MAIS NÃO DISSE.

DELEGACIA DESTINO: **DELEGACIA DO 29. DISTRITO POLICIAL**

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: **[Assinatura]**

"ESCRIVÃO AD HOC"

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: **[Assinatura]**

VISTO DO DELEGADO(A): **[Assinatura]**

BRENO FONTENELE MACHADO - MAT.: 198374-1-6



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 28. DISTRITO POLICIAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 129 - 1098 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **NAO DELITUOSA**

Data / Hora da Comunicação: 09/06/2016 10:12:17

Data / Hora da Ocorrência: 09/06/2016 10:12:17

Endereço da Ocorrência: **RUA CAPITÃO JUSTINO**

Complemento: **JARDIM BANDEIRANTE**

Bairro: **JARDIM BANDEIRANTE**

Município: **MARACANAÚ/CE**

Ponto de Referência: **COLEGIO EVANDRO AIRE DE MOURA**

Notificante(s)

Nome: **MANUELA VALDIVINO BRAGA**

Nascimento: **13/12/1986** CPF:

RG: **2005025002887**

Ordão Emissor: **SSP**

UF:

Filiação: **MARIA DE JESUS VALDIVINO**

ANTONIO MARIANO BRAGA

Endereço: **RUA NOSSA SENHORA DE NAZARÉ, 360 CASA B**

CEP:

Bairro: **JARDIM BANDEIRANTE**

Município: **MARACANAÚ/CE**

Telefone: **8822-6648**

País: **BRASIL**

Histórico

EM ADIAMENTO DO BO DE Nº129-255/2016, REFERENTE AO ACIDENTE DE TRANSITO, INFORMA QUE O HORÁRIO CORRETO DO ACIDENTE FOI AS 00:10, E NÃO O HORARIO REGISTRADO, E MAIS NÃO DISE.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 28. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

F. Paucanga

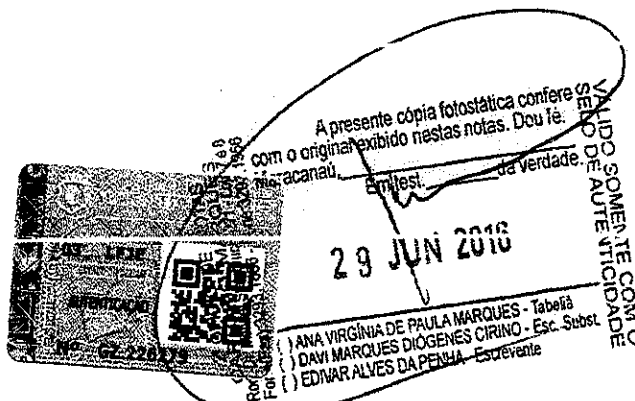
"ESCRIVÃO AD HOC" - MAT.:

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Manuela Valdivino Braga

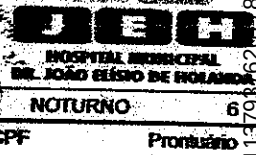
VISTO DO DELEGADO(A):

BRENO FONTENELE MACHADO - MAT.: 198374-1-6



Sulmas OBS - ~~RECIBO~~ agudo Transverso

HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOAO ELI DE HOLANDA
REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL
RUA JOAO DE ALENCAR S/N CENTRO MARACANAU - CE
CEP: 61000-150 FONE: (85) 35215500



FICHA DE ATENDIMENTO		CLINICA MEDICA		NOTURNO	
Pac	MANUELA VALDIVINO BRAGA	Data Nascimento	13/12/1985	Idade	29 A 0 M 11 D
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	SSP CE	Data Emissão	30/03/2005
Identidade	2095825062002	Sexo	F	Estado Civil	Solteira(s)
Mãe	MARIA DE JESUS VALDIVINO	Raça/Cor	Parda	Naturalidade	MARACANAU - CE
Endereço	RUA - NOSSA SENHORA DE NAZARE - 360 - JARDIM BANDEIRANTES - MARACANAU - CE				
Pai	ANTONIO MARIANO BRAGA				
Contatos	Cel: 85984242776 --				
Class. de Risco	Plano Convênio	N da Carteira	Validade	Autorização	
SUS - SUS 375	UNICO DE SAÚDE				
Motivo do Atendimento	Canal de Atendimento	Profissional do Atend	Sis Prenatal	Peso	Temp. Pressão
PRONTO ATENDIMENTO	Urgência				
Setor	Tipo de Chegada	Procedimento Sol		Procedência	
SPA					
Registado por: soraiiff					
Últimos Atendimentos:					
31/07/2015 18:05:32 - 29/09/2015 18:48:04 - 28/08/2015 18:16:29 - 25/12/2015 00:29:56 - 25/05/2015 18:35:49 - 14/04/2015 15:42:27 - 10/08/2015 18:40:03					
SADT - Exames Complementares					
☐ CTG ☐ ULTRA-SOM ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ JECC ☐ OUTROS					
Classificação de Risco					
Código: _____ Assinatura e Carimbo do(a) Enfermeiro(a) _____					
Data / Hora / Consultas Especializadas e Procedimentos					
25/04/15 00:30h					
Paciente com lesão corte contuso					
em região umbilical há 2 minutos.					
ferim murcha, superficial, apresenta hemorragia					
Código	Assinatura e Carimbo do Médico	Data	Hora		
	PT-30mch			Plano, flácido, indolor e palpável	
Código	Assinatura e Carimbo do Médico	Data	Hora	Adm por ESK 19/04 de 16h00 a 16h15	
				avaliação da melhora	
				limpeza e sutura	
Código	Assinatura e Carimbo do Médico	Data	Hora	Dr. Fabio M. Feitosa Cirurgia Geral CRM-CE 12.900	
Código	Assinatura e Carimbo do Médico	Data	Hora		
Código	Assinatura e Carimbo do Médico	Data	Hora		

Assinatura do Paciente ou Responsável
Georgina G. Lima
do Setor Promotoria
MEH

Assinatura e Carimbo do Médico



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARIANA ARAUJO MENDES e TATIANA DE JUSICA DO ESTADO DO CEARÁ, protocolado em 24/02/2017 às 10:51, sob o número 01137937620178060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 01137937620178060001 e código 294C3E4.



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

Registro de Atendimento Emergencial



Emitido em: 01/02/2016 14:35:3

Por: JOSE URBANO DA MOTA COELHO

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL							
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							DATA/HORA: 25/12/2015 22:21:12
CNS: 856000697937560	NOME: MANUELA VALDIVINO BRAGA			Registro: 5417092			
CPF:	RG:	D. NASC: 13/12/1986	ESTADO CIVIL:	SEXO: F	RAÇA-COR: Parda		
NOME DA MÃE: MARIA DE JESUS VALDIVINO BRAGA			NOME DO PAI: ANTONIO MARIANO BRAGA				
TIPO DE LOGRADOURO: Rua		ENDEREÇO DO PACIENTE: NOSSA SENHORA DE NAZARE		Nº: 360	BAIRRO: JARDIM BANDEIRANTES		
COMPLEMENTO:	TELEFONE CONTATO:	MUNICÍPIO: MARACANAÚ		UF: CE	CEP: 81934100		
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL							
NOME: MARIA		PARENTESCO: IRMÃ			TELEFONE:		
ACIDENTE DE TRABALHO							
TIPO DE VÍNCULO:	CBO DO EMPREGADO:	CNPJ DO EMPREGADOR:		COSIDO DO CNAER:			
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO							
MOTIVO DE ATENDIMENTO: Acidente com motociclista, Acidente de transporte sem colisão. Incluir: capotamento, queda ou projeção de uma motocicleta							
QUEIXAS: paciente vítima de colisão bicicleta x moto, referindo cefaleia intensa, rinorréia, laceração nasal + náuseas, nega síncope.							
OBSERVAÇÕES: TCE + EVENTO NÃO RECENTE. HÁ 1 DIA.							
SINAIS VITAIS							
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Pública		Escala de Dor: Leve		PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: VERDE			
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:							
ATENDIMENTO MÉDICO							
Anamnese e Exame Físico:							

Serviço de Protocolo - IJF
RAE TIRADA
PELO SISTEMA E-SUS
DATA 01/02/2016
MATRICULA 13446
Jose Urbano da Mota Coelho
SERVIDOR(A)

Traumato-ortopedista
Medicina do trabalho



Receituário

1) Mariella Valdivino Braga

~~Maria Mendez~~

X Atento que a Sr. Mariella Valdivino Braga foi vítima de acidente de trabalho. Sofreu traumatismo crânio-encefálico e fratura do osso da face. Foi submetida a intervenção Neurológica e biomédica para reparação. Encontrou-se ele alta com as seguintes sequelas: cefaleia pós-traumática, Síndrome vestibular, Insônia, Irritabilidade, déficit de concentração e atenção, quadro de memória distribuído de alta, deficiência no funcionamento. Deixando sequelas permanentes no segmento crânio-facial.

10/09/2016

Dr. Gustavo Adolfo P. da S. Júnior
Médico-Perto CREMEC-6302

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

fls. 21

Eu, MANUELA VALDEVINO BRAGA, portador da carteira de identidade nº 2005025002882 e inscrito no CPF/MF sob o nº 037664593-84, residente e domiciliado na RUA NSA SRA DE NAZARÉ, 360B BANDEIRANTE, Cidade MARACANAÚ, Estado CEARÁ, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- ☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Manuela Valdevino Braga

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

MARACANAÚ, 18/04/16

Local e data

SINISTRO 3160426581 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** MANUELA VALDEVINO BRAGA**COBERTURA** Invalidez**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** Comprev Previdência S/A-Filial
Fortaleza-CE**BENEFICIÁRIO** MANUELA VALDEVINO BRAGA**CPF/CNPJ:** 03766459384**Posição em 31-08-2016 16:39:54**

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 4.725,00

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.