Sampaio & Catunda

ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE:

Nome: Maria das Graças Gomes de Freitas		**Nacionalidade:** Brasileira
CPF: 005.228.593-64	**RG:** 9601302729 2	**Profissão:** (X) Agricultor ( ) Autônomo ( ) Outro:
Avenida/Rua/Localidade: Rua Juscelino Kubitchek	**Nº** 1492	**Estado Civil:** (X) Solteiro ( )União Estável ( ) Casado ( )Divorciado
Bairro: Populares	**Cidade:** Morada Nova	**Estado:** CE
CEP: 62.940-000	**Telefone:**	

OUTORGADO:

RODOLFO DIOGO DE SAMPAIO FILHO, brasileiro, solteiro, advogado, CPF 017.809.013-13, inscrito na OAB-CE sob o Nº 23.814, e, **FILIPE BEZERRA CATUNDA CAMPELO**, brasileiro, solteiro, advogado, portador da OAB/CE 27.565, ambos podendo ser intimados em Morada Nova- CE, na Rua José de Fontes Nº 90-A, têm entre si, justo e contratado, o que mutuamente aceitam e outorgam, mediante as cláusulas e condições seguintes:

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o Outorgante nomeia, constitui e habilita o (s) Outorgado (s) a praticar (em) todos os atos do processo, conforme disposto na primeira parte do art. 105, do Novo Código de Processo Civil.

CLÁUSULA ESPECÍFICA:

Por esta cláusula específica, O Outorgante habilita o (s) Outorgado (s) a transigir (em), desistir (em), renunciar (em) ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar (em) compromisso, receber (em) e dar (em) quitação no presente feito, conforme parte final do art. 105, do Novo Código de Processo Civil.

Morada Nova (CE), 9 de Março de 2017.

Maria das Graças Gomes de Freitas
Outorgante

* Art. 105. A procuração geral para o foro, outorgada por instrumento público ou particular assinado pela parte, habilita o advogado a praticar todos os atos do processo, **exceto receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, que devem constar de cláusula específica**.

Rua José de Fontes, 90 A, Centro
Sala 02 - Morada Nova – Ceará
Tel.: (88) 9922-2189
Tel.: (88) 9661-5233

Sampaio & Catunda

ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Nome: Maria dos Graças Gião de Freitas			**Nacionalidade:** Brasileira
CPF: 005.228.593-64	**RG:** 9601 3027292		**Profissão:** (x) Agricultor ( ) Autônomo ( ) Outro:
Avenida/Rua/Localidade: Rua Juscelino Kubistchek		**Nº** 1492	**Estado Civil:** (X) Solteiro ( )União Estável ( ) Casado ( )Divorciado
Bairro: Populares	**Cidade:** Morada Nova		**Estado:** CE
CEP: 62.940-000	**Telefone:**		

Declaro para os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira, não possuindo condições de arcar com às 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.

Morada Nova (CE), 8 de maio de 2017.

x Maria dos Graças Gião de Freitas
DECLARANTE

Rua José de Fontes, 90 A, Centro
Sala 02 - Morada Nova – Ceará
Tel.: (88) 9922-2189
Tel.: (88) 9661-5233

Sampaio & Catunda

ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA
(Lei Nº. 7.115/83)

Nome: Maria das Graças Guião de Freitas			**Nacionalidade:** Brasileira
CPF: 005.228.593-64	**RG:** 9601302729 2		**Profissão:** (x) Agricultor ( ) Autônomo ( ) Outro:
Avenida/Rua/Localidade: Rua Juscelino Kubstchesk		**Nº** 1492	**Estado Civil:** (X) Solteiro ( )União Estável ( ) Casado ( )Divorciado
Bairro: Populares	**Cidade:** Morada Nova		**Estado:** CE
CEP: 62.940-000	**Telefone:**		

DECLARO conforme artigo 1º, da Lei 7115/83, que não possuo comprovante de endereço em meu nome e resido no endereço acima mencionado.

DECLARO ainda ser conhecedor das sanções civis, administrativas e criminais a que estarei sujeito, caso o quanto aqui declarei não porte estritamente a verdade.

Morada Nova (CE), 8 de maio de 20 17

x Maria das Graças Guião de Freitas
DECLARANTE

Rua José de Fontes, 90 A, Centro
Sala 02 - Morada Nova – Ceará
Tel.: (88) 9922-2189
Tel.: (88) 9661-5233

Sampaio & Catunda

ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Nome: Maria das Graças Girão de Freitas			**Nacionalidade:** Brasileira
CPF: 005.223.593-64	**RG:** 9601302 7292		**Profissão:** (X) Agricultor ( ) Autônomo ( ) Outro:
Avenida/Rua/Localidade: Rua Suscelino Kubitschek		**Nº** 1492	**Estado Civil:** (X) Solteiro ( )União Estável ( ) Casado ( )Divorciado
Bairro: Populares	**Cidade:** Morada Nova		**Estado:** CE
CEP: 62.940-000	**Telefone:**		

Declaro para todos os fins a que esta se destinar que fui devidamente esclarecido pelos Drs. RODOLFO DIOGO DE SAMPAIO FILHO, brasileiro, solteiro, advogado, CPF 017.809.013-13, inscrito na OAB-CE sob o Nº 23.814, e, FILIPE BEZERRA CATUNDA CAMPELO, brasileiro, solteiro, advogado, portador da OAB/CE 27.565, acerca dos documentos necessários a serem apresentados para ingressar com a presente ação judicial de indenização do seguro obrigatório DPVAT, **assumindo, assim, de forma plena, única e integral a responsabilidade por toda documentação acostada ao processo judicial, bem como pelos fatos narrados neste**.

Desta forma, **ISENTO** o escritório **SAMPAIO E CATUNDA ADVOGADOS ASSOCIADOS,** representado através dos advogados **RODOLFO DIOGO DE SAMPAIO FILHO,** brasileiro, solteiro, advogado, CPF 017.809.013-13, inscrito na OAB-CE sob o Nº 23.814, e, **FILIPE BEZERRA CATUNDA CAMPELO,** brasileiro, solteiro, advogado, portador da OAB/CE 27.565, com endereço profissional na Rua Raimundo Nonato Nº 96-A, Morada Nova – CE, **de toda e qualquer responsabilidade jurídica (cível, criminal, tributária, previdenciária) e/ou administrativa, no que tange a autenticidade, litispendência (existência de processo com os mesmos documentos e/ou dados) e veracidade dos fatos narrados e descritos em mencionados documentos, assumindo única e exclusivamente estas responsabilidades sobre tais informações.**

"As informações contidas no processo indenizatório DPVAT são de responsabilidade do beneficiário, sendo o mesmo informado que a comunicação de fato não ocorrido ou inexistente é crime punível na forma da lei arts. 339 e 340 do cpb."

Ciente de meus direitos e obrigações, bem como da validade de mencionado documento, firmo o presente, o qual passa a valer a partir desta data.

Morada Nova (CE), 8 de maio de 2017.

x Maria das Graças Girão de Freitas

DECLARANTE

Rua José de Fontes, 90 A, Centro
Sala 02 - Morada Nova – Ceará
Tel.: (88) 9922-2889
Tel.: (88) 9661-5233

Seguradora LÍDER Administradora do Seguro DPVAT (/)

Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3170141875 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARIA DAS GRACAS GIRAO DE FREITAS
COBERTURA Invalidez
SEGURADORA RECEPTORA DO SINISTRO UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA-Filial Fortaleza-CE
BENEFICIÁRIO MARIA DAS GRACAS GIRAO DE FREITAS
CPF/CNPJ: 00522859364

Posição em 20-03-2017 14:28:07
Pendente de realização de perícia médica, etapa que mantém interrompido o prazo de 30 dias para emissão do parecer final sobre o pagamento, conforme carta enviada ao beneficiário.

Comparecer em:

DADOS DA PERÍCIA
Data do agendamento: 23/03/2017
Tipo de local: Clínica
Nome do local: CEMSO

ENDEREÇO
Logradouro: RUA CEL ALVES TEIXEIRA
Número: 1280
Complemento:
Bairro: ALDEOTA
Município: FORTALEZA
UF: CE
Telefone: (85) 3246-2311
Celular: ()

ACESSIBILIDADE

(/Pages/Acessibilidade.aspx) (/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx) A A A

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)
Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)
Documento Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RODOLFO DIOGO DE SAMPAIO FILHO e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 09/05/2017 às 11:26 , sob o número 01325701220178060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0132570-12.2017.8.06.0001 e código 2B2F75B.

Nº DO CLIENTE

6532135-9

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

Coelce agora é enel

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 458078715

Rota 10 25070 10 284005 - 0 Data de Emissão 17/12/2016

Nome MARIA MICHELE GIRAO DE FREITAS

End. Postal RU JUSCELINO KLBSTCHESK 01492
POPULARES - MORADA NOVA - 62940000

Medidor 764970 Poste 0000 0000

Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA RENDA Fator de Potência 0,00

RG / CPF / CNPJ 059511973-50 CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência	Data da Apresentação	Previsão Próxima Leitura
Dez/2016	17/12/2016	16/01/2017

ICMS

Base de Cálculo (R$)	Alíquota	Valor do Imposto
ISENTO		

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

BB6E.37F1.505C.DCBB.9252.4FB5.D86B.BAAD

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto MORADA NOVA

Mês Out/2016 EUSD 3,43

DICPI= 0,00 P

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC	5,31	10,62	21,25	0,00	0,00	0,00
FIC	3,30	6,60	13,20	0,00	0,00	0,00
DMIC	3,03			0,00		

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Fat.	Tarifa (R$/kWh)	Valor (R$)
1684	1623	1,00	61	0,00	30	0,17694	5,30
					31	0,30335	9,41
17/12/16	17/11/16		30 DIAS		61		14,71

DESCRIÇÃO	VALOR (R$)
VALOR CONSUMO DO MES	14,71
MULTA MORATORIA REF 11/2016	0,21
JUROS DO MES	0,02
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	5,88
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA	1,03
SALDO PARA PAGAMENTO FUTURO	-21,85

Vencimento 23/12/2016 Total a Pagar (R$) 0,00

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	8,90
Transmissão	0,22
Distribuição	3,10
Encargos Setoriais	1,56
Tributos (ICMS PIS/COFINS)	1,96
TOTAL	15,74

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

MED	Dez	Nov	Out	Set	Ago	Jul	Jun	Mai	Abr	Mar	Fev	Jan
42	61	44	39	34	43	52	50	59	39	27	33	26

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO_2 (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO_2)	Compensado kg (CO_2)	Consciência Ecológica(%CO_2)
26,36	0,00	0% 100

Consta desta fatura R$ 1,96 referente a PIS e COFINS.
(Art. 9 Res. 100/2005 - ANEEL e leis n. 10.637/02 e 10.833/03)

Nº do Cliente: 6532135-9 Referência: Dez/2016
Data de Emissão: 17/12/2016 Total a Pagar (R$): 0,00
Nº da Nota Fiscal: 458078715 Nº de Controle: 0006532135 00024 39252 55

PARA CONFERENCIA: Esta fatura por ter valor inferior ao mini mo para cobranca, nao necessita pagamento. Assim, este valor sera acrescido na proxima fatura mensal sem qualquer

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RODOLFO DIOGO DE SAMPAIO FILHO e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 09/05/2017 às 11:26 , sob o número 01325701220178060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0132570-12.2017.8.06.0001 e código 2B2F75E.

FUNDAÇÃO SÃO LUCAS

SANTA CASA DE MORADA NOVA
Av. Manoel Castro, 237 – Centro – CEP: 62.940-000
C.G.C. 07.677.263 / 0001 – 89 / E-MAIL : santacasamnova@bol.com.br
Fones : 3422.1411/ 3422.3860

DECLARAÇÃO

Declaramos, para os devidos fins, que dando busca em nossos arquivos, encontramos o registro do seguinte teor: que no dia 13/11/2016, às 11:55 horas, deu entrada no setor de Urgência/Emergência da Fundação São Lucas - Santa Casa de Morada Nova, a Sra. **MARIA DAS GRAÇAS GIRÃO FREITAS** vítima de acidente Automobilístico apresentando: **TRAUMA EM COLUNA, REFERINDO DORES CONSTANTES E INTENSA.**

Morada Nova, 06 de Janeiro de 2017.

FUNDAÇÃO SÃO LUCAS
Fco. Ednir N. Lima
FATURAMENTO

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RODOLFO DIOGO DE SAMPAIO FILHO e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 09/05/2017 às 11:26 , sob o número 01325701220178060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0132570-12.2017.8.06.0001 e código 2B2F761.

07.677.263/0001-89
FUNDAÇÃO SÃO LUCAS
SANTA CASA DE M NOVA
AV MANOEL CASTRO 23
CENTRO CEP 62 940.000
MORADA NOVA - CE

FUNDAÇÃO SÃO LUCAS
SANTA CASA DE MORADA NOVA
SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

REGISTRO DE OCORRÊNCIA

PACIENTE: Maria dos Graças Gomes Freitas DN 22/02/1976
ENDEREÇO: Porouh
DIA: 13/11/2016 HORA: 11:55
LOCAL DA OCORRÊNCIA:

DESCRIÇÃO DA LESÃO E DO PROCEDIMENTO ADOTADO:

Pcte vítima de capotamento, dor intensa, apresentando trauma em coluna, referindo dores constantes e intensas. Pcte consciente, orientado e cooperativo, Glasgow 15, FC: 102, SatO2 97%.
Realizado: Analgésico + HV + Transferência para o TCE.
Acidente automobilístico.

PLANTONISTA: Dr. Marcelo Nobre TÉC. ENF: Benedito Ramos de Oliveira
Tec. Enfermagem
COREN - CE 001041048

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RODOLFO DIOGO DE SAMPAIO FILHO e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 09/05/2017 às 11:26 , sob o número 01325701220178060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0132570-12.2017.8.06.0001 e código 2B2F764.

FUNDAÇÃO SÃO LUCAS
SANTA CASA DE MORADA NOVA
SUS-SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

GUIA DE REFERENCIA

FICHA DE REFERENCIA

UNIDADE DE ORIGEM: Fundação São Lucas

MUNICIPIO: M. Nova.

NOME: Maria das Graças G. Freitas

SEXO: M ( ) F ( )

DATA DO NASCIMENTO / /

OCUPAÇÃO:

ENDEREÇO: Urbano

BAIRRO:

FONE:

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO: PCT VITIMA DE CAPOTAMENTO, APRESENTANDO TRAUMA EM COLUNA, REFERINDO DORES CONSTANTES E INTENSA. PCT COM TCE. PCT

RESULTADO DE EXAMES: CONSCIENTE, ORIENTADA, COOPERATIVA, GLASGOW 15, FC 102, FR

CONDUTA REALIZADA: Tramal, Raio-X, Vantagan.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA: TCE + TRAUMA DE COLUNA

Dr. Marcelo Nobre
Médico
CRM-AL

ASSINATURA DO ENCAMINHAMENTO- Nº REGISTRO | FUNÇÃO | DATA 13/11/16 | HORA 12:00h

UNIDADE DE REFERÊNCIA: J.A.F.

FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA

UNIDADE DE REFERÊNCIA:

MUNICIPIO: PRONTUÁRIO: ALTA / /

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO:

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO:

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL CID:

SECUNDÁRIO 1: CID:

SECUNDÁRIO 2: CID:

PROPOSTA DE CONDUTA PARA SEGUIMENTO:

O PROBLEMA JUSTIFICOU A REFERÊNCIA? SIM ( ) NÃO ( )
O MOTIVO DO DIAGNÓSTICO COINCIDE COM O DIAGNÓSTICO? SIM ( ) NÃO ( )

ASSINATURA DO ENCAMINHAMENTO- Nº REGISTRO | FUNÇÃO | DATA / / | HORA :

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RODOLFO DIOGO DE SAMPAIO FILHO e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 09/05/2017 às 11:26 , sob o número 01325701220178060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0132570-12.2017.8.06.0001 e código 2B2F765.

Prefeitura de Fortaleza

INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

SAÚDE HOSPITALAR

Registro de Atendimento Emergencial

Emitido em: 21/11/2016 15:40:27

Por:JOSE URBANO DA MOTA COELHO

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

DATA/HORA: 13/11/2016 15:05:17

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CNS: 700004701637909	NOME: MARIA DAS GRACAS GIRAO DE FREITAS			Registro: 5477656	
CPF:	RG:	D. NASC: 22/02/1976	ESTADO CIVIL:	SEXO: F	RAÇA/COR: Parda
NOME DA MÃE: MARIA DO SOCORRO GIRAO DE FREITAS		NOME DO PAI: MANOEL DOS SANTOS FREITAS			
TIPO DE LOGRADOURO: Rua	ENDEREÇO DO PACIENTE: FRANCANA		Nº: 134	BAIRRO: PARQUE DOIS IRMAOS	
COMPLEMENTO:	TELEFONE CONTATO:	MUNICÍPIO: FORTALEZA	UF: CE	CEP: 60761120	

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL

NOME: amb de morada nova	PARENTESCO:	TELEFONE: 987867888

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 automóvel / microônibus (acidente de carro), Ocupante de um auto traumatizado em acidente de transporte sem colisão. Inclui: capotamento, queda

QUEIXAS: capotamento , apresenta trauma em coluna, dor intensa, glasgow 15

OBSERVAÇÕES: trauma maior, dor mdoerada

SINAIS VITAIS

LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Publica	Escala de Dor: Moderado	PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: AMARELO

ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:

ATENDIMENTO MÉDICO

Anamnese:

Exame Fisico:

Conduta:

TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO:	
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:	
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE:	
DATA E HORA DO ATENDIMENTO:	CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA:

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RODOLFO DIOGO DE SAMPAIO FILHO e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 09/05/2017 às 11:26 , sob o número 01325701220178060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0132570-12.2017.8.06.0001 e código 2B2F766.

Serviço de Neurocirurgia

Instituto Dr. José Frota
Rua Barão do Rio Branco 1816
Fortaleza - Ceará

RESUMO DE ALTA NEUROCIRÚRGICA / ATESTADO MÉDICO

Nome: **MARIA DAS GRAÇAS GIRÃO DE FREITAS**		
Sexo: F	Internação: 30/11/2016	Alta Neurocirúrgica: **17/12/2016**
Diagnóstico: **FRATURA TORÁCICA (T5 E T6)**		
Prontuário: **5477656**	ASIA E	**TRATAMENTO CONSERVADOR**

Evolução Clínica:
40 anos, paciente vítima de acidente de carro em 14/11/2016, encaminhada ao IJF na ocasião, recebendo alta após exames normais. Permaneceu em domicílio evoluindo com dorsalgia. Procurou novamente o serviço em 29/11/2016, realizando novos exames de imagem, que revelaram fratura de vértebras dorsais (T5 e T6), Ao A1. Realizou exame de RNM que não revelou alterações em estruturas discoligamenares, sem alteração de sinal em medula. **Caso discutido com STAFF, orientada conduta conservadora a princípio com colete**.

Resultado de Exames:
TC de coluna dorsal (30/11/2016): fratura do corpo vertebral de T5 e T6 com acentuação da cifose.
RNM: sem alterações de sinal em estruturas discoligamentares ou medula.

Hoje:
Paciente evoluindo bem, sem intercorrências. Ao exame: consciente e orientado, sem déficits apendiculares grosseiros, ASIA E, mobilizando os 4 membros, PIFR, MOE normal. **Caso discutido com STAFF, orientada alta da neurocirurgia e acompanhamento ambulatorial.**

Orientações:
- Alta da neurocirurgia, alta hospitalar
- Orientamos acompanhamento com a atenção primária de saúde – UBS.
- **Retorno ambulatorio Dr Márcio Parahyba com 30 dias**
- 30 dias de afastamento de suas atividades laborais.
- **Colete de Jewett**
- Observação domiciliar rigorosa e RETORNO IMEDIATO à emergência se INTERCORRÊNCIAS.
- ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA – POSTO DE SAÚDE.
- Sugerimos afastamento de suas atividades laborais conforme perícia médica.

Fortaleza, 17 de Dezembro de 2016.

Guilherme [illegible] Silveira
Residente [illegible]urgia - IJF
CREMEC 17.192

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RODOLFO DIOGO DE SAMPAIO FILHO e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 09/05/2017 às 11:26 , sob o número 01325701220178060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0132570-12.2017.8.06.0001 e código 2B2F769.

CLINICA MÁRIO DE ASSIS
RUA 24 DE MAIO, 1465– CENTRO
FONE: 3254-7635
CNPJ 07.831.324/0001-10

RECIBO

Recebi do(a) Sr.(a) maria das graças gurão de Freitas
CPF 003.228.593-64 a importância de R$ 350,00 (trezentos e cinquenta Reais
referente ao exame de Ressonancia.

Pelo qual firmo o presente recibo.

Fortaleza, 07 de 12 de 2016.

07.831.324/0001-10
CLÍNICA RADIOLÓGICA
MÁRIO DE ASSIS
Rua 24 de Maio, 1465
Centro: 60.020.001
Fortaleza Ceará

Ultrassonografia • Radiologia • Mamografia Digital • Densitometria Óssea • Tomografia Computadorizada • Ressonância Magnética

Rua 24 de Maio, 1465 | Centro | Fortaleza | Ce | Fone: (85) 3036.9000 - 9 8685.0139

fls. 22

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RODOLFO DIOGO DE SAMPAIO FILHO e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 09/05/2017 às 11:26 , sob o número 01325701220178060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0132570-12.2017.8.06.0001 e código 2B2F76A.

ORTOFOR ORTOPEDIA FORTALEZA LTDA
AV DA UNIVERSIDADE,2118
CENTRO - FORTALEZA - CEARA
): 07.291.198/0001-59 IE: 06.105.192-6
12/2016 14:16:06 CCF:006579 COO:007349
J/CPF Consumidor: 00522859364

CUPOM FISCAL

1 CÓDIGO DESCRIÇÃO QTD.UN.VL UNIT R$ ST A/T VL ITEM R$
0008000400035 COLETE ORTOPEDICO TIPO 1UND I1 780,00)
total R$ 780,00
CONTO -80,00
OTAL R$ 700,00
DA PAGA 700,00
5:E9D1C30EF8FF689E0789A6D5496BB0C1

d.Pgto - ORCAMENTO
1.Aprox.dos Tributos R$ 79,56 (10,20 %)
DEDOR: ORTOFOR
IGADO. VOLTE SEMPRE.
DarumaFramework - Mensagem Não Programada
DarumaFramework - Mensagem Não Programada
03FDF 3178D 13301D 4F 89A132 5C20D 18D24 75D
UMA AUTOMAÇÃO MACH 1
-IF VERSÃO:01.00.00 ECF:002 Lj:0001
HHHHHHBIIACJFEH 02/12/2016 14:16:34
:0816BR000000485651 BR

DESCONTO : ---------- 0,00

TOTAL GERAL : ---------- 700,00

RECEBIMENTOS :

DINHEIRO ---------- 700,00

VENDEDOR:SONIA

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RODOLFO DIOGO DE SAMPAIO FILHO e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 09/05/2017 às 11:26 , sob o número 01325701220178060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0132570-12.2017.8.06.0001 e código 2B2F76B.

ORTOFOR
PRODUTOS ORTOPÉDICOS
46 anos

CNPJ:07.291.198/0001-59
AV DA UNIVERSIDADE - BENFICA
FORTALEZA - CE CEP :60.020-180
Fone/Fax: 85 3252-3090

RECIBO

R$ 700,00

Recebemos do Sr(ã) MARIA DAS GRACAS GIRAO DE FREITAS

A importância de Setecentos Reais

Referente PAG. DE 01 COLETE ORTOPEDICO TIPO JEWETT, MARCA ORTOFOR.
CUPOM FISCAL N. 007349.

FORTALEZA - CE, 02 de dezembro de 2016

Sonia Melo

ORTOFOR

ORTOFOR - ORTOPEDIA FORTALEZA LTDA.
Av. da Universidade, nº 2118
Benfica - Fortaleza - CE.
(85) 3252.3090 / Fax: 3253.7143

fls. 24

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RODOLFO DIOGO DE SAMPAIO FILHO e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 09/05/2017 às 11:26 , sob o número 01325701220178060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0132570-12.2017.8.06.0001 e código 2B2F76E.

Prefeitura de Fortaleza
Secretaria Municipal de Saúde
Instituto Dr. José Frota

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Nome: MARIA DAS GRAÇAS GIRÃO DE FREITAS			Nº AIH/RAE:
Paciente Externo? ☐Sim ☐Não	Unid. Internação/ENF/LEITO	Idade:	Sexo: ☐Masc. ☐Fem.

JUSTIFICATIVA

DORSALGIA
FEST DE . 07

EXAMES RADIOLÓGICOS

[ ] Crânio	[ ] Face	[ ] Coluna Cervical __AP/P	[ ] Clavícula__AP	[ ] Coluna Dorsal AP/P
[ ] Tórax __AP/P	[ ] Ombro__AP/P	[ ] Braço __AP/P	[ ] Antebraço __AP/P	[ ] Cotovelo __AP/P
[ ] Punho __AP/P	[ ] Mão __AP/OBL	[ ] Bacia AP	[ ] Quadril AP/AXIAL	[ ] Fêmur __AP/P
[ ] Escanometria dos MMII	[ ] Perna __AP/P	[ ] Joelho __AP/P	[ ] Tornozelo __AP/P	[ ] Pé __AP/OBL
[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

EXAMES LABORATORIAIS

[ ] Hemograma	[ ] Glicemia	[ ] Uréia	[ ] Creatinina	[ ] Potássio
[ ] Cloro	[ ] Sódio	[ ] Plaquetas	[ ] Cálcio	[ ] TAP
[ ] PTTA	[ ] Lipase	[ ] Amilase	[ ] Colinesterase	[ ] Sumário de Urina
[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

ULTRA-SONOGRAFIA

[ ] Fast	[ ] Abdome Total	[ ] Tórax	[ ] MSD [ ] MSE	[ ] MID [ ] MIE	[ ] [ ]

OUTROS EXAMES

Ressonancia da coluna Torácica

Assinatura e Carimbo do Solicitante: Dr. Werllen Soares Maia Ortopedista CRM - CE 11946 CPF: 003.136.283-43	Data: 30/11/16	Hora: h minutos

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RODOLFO DIOGO DE SAMPAIO FILHO e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 09/05/2017 às 11:26 , sob o número 01325701220178060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0132570-12.2017.8.06.0001 e código 2B2F76F.

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
SUPERINTENDÊNCIA DA POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE MORADA NOVA

C E R T I D Ã O

Certifico, para os devidos fins, junto ao B.O nº504 - 83 / 2017, data da comunicação 10/01/2017 da Delegacia Municipal de Morada Nova, que onde se lê data de nascimento 22/02/1974, leia-se 22/02/1976, O referido é verdade e dou fé.

Morada Nova/CE, 11 de janeiro de 2017

Sandra Helena Girão
Inspetora de Polícia Civil
MAT:300366-1-1

Avenida Manoel de Castro, s/nº, Centro, Morada Nova, Ceará, CEP 62.940-000
Fone/FAX (88) 3422-2814

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RODOLFO DIOGO DE SAMPAIO FILHO e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 09/05/2017 às 11:26 , sob o número 01325701220178060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0132570-12.2017.8.06.0001 e código 2B2F773.

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

FLS. fls. 27
RUBRICA
AUTORIDADE POLICIAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 504 - 83 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **10/01/2017 11:02:00**
Data / Hora da Ocorrência: **13/11/2016 11:55:00**
Endereço da Ocorrência: **RODOVIA CE 265**
Complemento:
Bairro: Município: **MORADA NOVA/CE**
Ponto de Referência:

Delegacia de Polícia de Morada Nova-ceará SSP Cartório

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **MARIA DAS GRAÇAS GIRÃO DE FREITAS**
Nascimento: **22/02/1974** CPF:
RG: **96013027292** Orgão Emissor:**SSP** UF:
Filiação: **MARIA DO SOCORRO GIRÃO DE FREITAS**
MANOEL DOS SANTOS FREITAS
Endereço: **RUA JUCELINO KUBSTCHESK, 1492**
Bairro: **NOVA MORADA** CEP:
Município: **MORADA NOVA/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 9289-9954**

Histórico

Narra a Noticiante que no dia, hora e local supracitados foi vitima de um acidente de transito; QUE trafegava como passageiro no veiculo PLACA NQP7882, RENAVAM 193175843, CHASSI 9BD17202LA3548695 DE PROPRIEDADE DE FRANCISCO EDMAR DA SILVA PINHEIRO; QUE na ocasião segui na citada CE, que liga Morada Nova a Ibicuitinga-Ce, quando o veiculo capotou devido o pneu estourar;QUE foi socorrida por populares para a FUNDAÇÃO SÃO LUCAS, apresentando TRAUMA EM COLUNA, REFERINDO DORES CONSTANTES E INTENSA, tendo como testemunhas; REGINA MARIANA DA SILVA E MARTA MARIA DOS SANTOS SILVA, conforme documentos apresentados e anexos; QUE o condutor FRANCISCO EDMAR DA SILVA PINHEIRO é habilitado CNH 01135832920; QUE não quer representar criminalmente contra FRANCISCO EDMAR; QUE a Noticiante manifesta desejo de receber o SEGURO DPVAT. E nada mais disse.////////////////////////////

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE MORADA NOVA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : _____
SANDRA HELENA GIRÃO - MAT.: 300366-1-1

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Mª das graças G. de Freitas

VISTO DO DELEGADO(A) : _____
LUCIANO BARRETO COUTINHO BENEVIDES - MAT.: 133843-1-2

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RODOLFO DIOGO DE SAMPAIO FILHO e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 09/05/2017 às 11:26 , sob o número 01325701220178060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0132570-12.2017.8.06.0001 e código 2B2F775.

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 GRAFOTÉCNICAS

Polegar Direito

Mª das Graças G. de Freitas
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 96013027292 DATA DE EXPEDIÇÃO 30/01/2013

NOME
MARIA DAS GRAÇAS GIRÃO DE FREITAS

FILIAÇÃO
MANOEL DOS SANTOS FREITAS
MARIA DO SOCORRO GIRÃO DE FREITAS

NATURALIDADE
MORADA NOVA - CE

DATA DE NASCIMENTO
22/02/1976

DOC. ORIGEM
CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO:1 OFÍCIO TERMO:8489 FOLHA:150 V
LIVRO:A-8 MORADA NOVA - CE
CPF 005.228.593-64

2 VIA

ASSINATURA DO DIRETOR

P.: 1

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RODOLFO DIOGO DE SAMPAIO FILHO e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 09/05/2017 às 11:26 , sob o número 01325701220178060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0132570-12.2017.8.06.0001 e código 2B2F778.