

PROCURAÇÃO

Outorgante(s):

Nome: SIMONE ALBUQUERQUE DOS SANTOS	
Nacionalidade: BRASILEIRA	Estado Civil: CASADO
RG: 06465412286 Órgão Emissor: DETRAN/CE Data da Emissão: 17.10.2016	
CPF: 029.035.113-81	Profissão: SUPERVISORA DE CONFECÇÃO
Endereço: RUA LARGO DO LISNE, 29 A	
Bairro: CENTRO	Cidade/UF: PACATUBA/CE CEP: 61.870-000

Outorgado (s):

JOSÉ ORISVALDO BRITO DA SILVA, brasileiro, advogado inscrito na OAB/CE 21.292 A e **ANA CLAUDIA MAIA DE ALENCAR**, brasileira, advogada, inscrita na OAB/CE 6994, ambos com escritório na Av. Santos Dumont, 1740, sala 905, Aldeota – Fortaleza – CE.

Poderes:

Os da clausula ad judicia e et extra e os especiais para promover o processo do Seguro Obrigatório DPVAT, contra quem de direito, podendo para tanto, transigir, desistir, acordar, discordar, conciliar, requerer e receber alvará judicial, passar recibo, dar quitação, enfim praticar todos os atos necessários, inclusive substabelecer.

Fortaleza, 19 de FEVEREIRO de 2019.

Simone Albuquerque dos Santos

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Declarante: SIMONE ALBUQUERQUE DOS SANTOS		
Nacionalidade: BRASILEIRA	Estado Civil: CASADA	
RG: 06965412286	Órgão Emissor: DETRAN-CE	Data da Emissão: 17.10.2016
CPF: 029.035.113-81	Profissão: SUPERVISORA DE CONFECÇÃO	
Endereço: RUA LARGO DO CYSNE, 29 A		
Bairro: CENTRO	Cidade/UF: PACATUBA / CE	CEP: 61.870-000

DECLARA, com a presente, sob as penas da Lei, para fins de prova junto ao Juízo competente, e a quem por competente distribuição couber o julgamento da lide, que não possui condições financeiras para arcar com o ônus processual, estando nas exatas condições da Lei n°. 1.060/50, carecendo, pois, dos auspícios da GRATUIDADE DE JUSTIÇA para promover Ação de Indenização e/ou Cobrança.

Fortaleza, 19 de FEVEREIRO de 2019.

Simone Albuquerque dos Santos

JOSÉ ORISVALDO BRITO DA SILVA,

brasileiro, advogado inscrito na OAB/CE 21.292 A, e **ANA CLAUDIA MAIA DE ALENCAR,** brasileira, advogada, inscrita na OAB/CE 6.994 ambos com escritório na Av. Santos Dumont, 1740, sala 905, Aldeota – Fortaleza – CE, declaramos para os devidos fins de direito, que não estamos cobrando honorários advocatícios antecipadamente do(a) autor(a), ressalvando os honorários de sucumbências.

Fortaleza, 19 de FEVEREIRO de 2019.

Ciente:

Simone Albuquerque dos Santos

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁNSITO
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
 SIMONE ALBUQUERQUE DOS SANTOS

DOC. IDENTIFIC. / ORG. EMISSOR
 6477265 NTPS CE

CIV
 029.035.113-81

DATA NASCIMENTO
 26/05/1986

RAÇÃO
 FRANCISCO CLAUDEMIR
 ALMEIDA DOS SANTOS
 ALDENIZIA CARMO DE
 ALBUQUERQUE

SEXO
 F

ACC
 A

CELEBR.
 A

Nº REGISTRO
 06665412286

VALIDADE
 11/12/2020

Pº HABILITAÇÃO
 21/09/2015

OBSERVAÇÕES
 SEM OBSERVAÇÃO;

Simone Albuquerque dos Santos
 ASSINATURA DO TITULAR

LOCAL
 FORTALEZA, CE

DATA EMISSÃO
 17/10/2016

[Assinatura]
 ASSINATURA DO DETRAN

10250641558
 CE155971557

DETRAN - CE (CEARA)

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 1403763763

PROVIDO PLASTIFICAR
 1403763763

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOSE ORISVALDO BRITO DA SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 16/05/2019 às 12:43 , sob o número 01333481120198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0133348-11.2019.8.06.0001 e código 48B9A8A.



Nº de inscrição:

77398963

fls. 10

DADOS DO CLIENTE

Nome: SIMONE ALBUQUERQUE DOS SANTOS
 End. Leitura: RU LARGO DO CYSNE, 29-A, CENTRO
 Cidade: PAVUNA[PACATUBA] CEP: 61.870-000
 End. Entrega:
 Cidade: CEP:
 Local: 381 Setor: 003 Quadra: 123 Lote: 0025 Comp: 0000
 Subsetor: Subquadra:

ECONOMIAS

Residencial: 001 | Comercial: 000 | Industrial: 000 | Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volume (m ³)	Média Semestral(m ³)
AGUA	A14F418396	331	341	10	10

DATAS

Leitura Atual: 07/04/2018 | Emissão: 23/04/2018 | Lacre Água: A14F418396
 Leitura Anterior: 09/03/2018 | Próxima Leitura: 7/5/2018 | Lacre Esgoto:

QUALIDADE DE AGUA DISTRIBUIDA REFERENTE A: 04/2018

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	13	13	10	13	13
Analisadas	13	13	10	13	13
Em conformidade	13	13	10	12	13

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MEDIA DE CONSUMO[OUT/14 A SET/15]: 7 M3 | META: 10 M3.
 AGRADECEMOS SUA PONTUALIDADE. AGUA TRATADA E SAUDE.
 RELATORIO DA QUALIDADE DA AGUA VEJA NO SITE CAGECE

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME		
		Mês/Ano	Água (m ³)	Esgoto (m ³)
AGUA	34,80	04/2017	8	0
PARCELAMENTO DE DEBITOS (1/10)	25,84	05/2017	4	0
RELIGACAO DE AGUA	6,00	06/2017	13	0
		07/2017	7	0
		08/2017	8	0
		09/2017	7	0
		10/2017	9	0
		11/2017	12	0
		12/2017	20	0
		01/2018	13	0
		02/2018	10	0
		03/2018	8	0

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)
PIS	0,64
COFINS	3,18

SUBSÍDIO

Descrição	Valor (R\$)
Valor do Serviço	70,54
Subsídio(-)	3,90
Total de Serviço	66,64

MÊS/ANO
04/2018VENCIMENTO
08/05/2018TOTAL A PAGAR (R\$)
66,64

É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.

Maiores informações pelo telefone: 0800 275 0195, nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site www.cagece.com.br ou na ouvidoria Cagece: 3101.1916, de 8h às 12h e 13h às 17h. Ouvidoria estadual: 155. Site da ARCE: www.arce.ce.gov.br

Entidades Reguladoras Fortalece: ACFOR - Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental; 0600 295 1919 - Demais Localidades: ARCE - Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 275 3838.

IMP_FAT_CLIENTE_201804_43110

UN-BME - PAVUNA[PACATUBA]

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADEDeclarante: SIMONE ALBUQUERQUE DOS SANTOSNacionalidade: BRASILEIRAEstado Civil: CASADARG: 06465412286Órgão Emissor: DETRAN/CEData da Emissão: 17.10.2016CPF: 029.035.113-81Profissão: SUPERVISORA DE CONFEÇÃOEndereço: RUA LARGO DO CYCNE, 29ABairro: CENTROCidade/UF: PACATUBA/CECEP: 61.870-000

Declaro para devidos fins de direito e a quem possa interessar que assumo 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 José Brito Advogados representado através dos Advogados José Orisvaldo Brito da Silva, inscrito na OAB/CE 21.292 A e Ana Cláudia Maia Alencar, inscrita na OAB/CE 6994, com endereço na Avenida Santos Dumont, 1740, sala 905, Aldeota, Fortaleza /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 – Art. 339 e 340 do CPB."

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

Fortaleza, 19 de setembro de 2019.

Simone Albuquerque dos Santos



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 202 - 551 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO
Data / Hora da Comunicação: 21/05/2018 10:37:34
Data / Hora da Ocorrência: 22/04/2018 15:30:00
Endereço da Ocorrência: RUA JOSE GUILHERME
Complemento:
Bairro: PAVUNA Município: PACATUBA/CE
Ponto de Referência: PROX AO COLEGIO GELIA

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: SIMONE ALBUQUERQUE DOS SANTOS
Nascimento: 26/05/1986 CPF: 029.035.113-81 UF:
RG: 2004010008318 Orgão Emissor: SSP
Filiação: ALDENIZIA CARMO DE ALBUQUERQUE
FRANCISCO CLAUDEMIR ALMEIDA DOS SANTOS
Endereço: RODOVIA LAGO DO CISNE, 29 A CEP:
Bairro: PAVUNA Município: PACATUBA/CE Telefone:
País: BRASIL

Histórico

A declarante informa que estava pilotando a motocicleta de placa NQQ-9586, de propriedade de JOSE CARLOS ALVES DE OLIVEIRA, seu esposo, quando ao olhar para trás e retornar a visão para frente, tinha um carro parado e acabou colidindo na traseira desse veículo de placas HXK-6674; QUE, após a colisão caiu da motocicleta e foi socorrida pelo SAMU e encaminhada para o Hospital IJF em Fortaleza-Ce; QUE, sofreu fratura no rosto e escoriações na perna e joelho; E nada mais disse.///////

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA METROPOLITANA DE PACATUBA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: Adson Alves Abreu
ADSON ALVES ABREU - MAT.: 30095219

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: X Simone Albuquerque dos Santos

VISTO DO DELEGADO(A): Francisco Sidney Furtado Ribeiro - MAT.: 012730-1-9



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde



CERTIDÃO NARRATIVA

CERTIFICAMOS, em virtude da faculdade que nos é conferida por lei e, tendo em vista requerimento por escrito da parte interessada, que o **SAMU 192 CEARÁ** prestou atendimento à Sra. **SIMONE ALBUQUERQUE DOS SANTOS**, portadora da cédula de identidade Nº 6477265 inscrita no CPF 029.035.113-81, no dia 22/04/2018, às 16h40, no município de Pacatuba/CE, na Av. João Guilherme, no bairro Pavuna, vítima de colisão carro com moto, sendo encaminhada para o **Hospital I.J.F. Centro - Instituto Dr. José Frota - Fortaleza - CE**. E para constar eu, Ana Cristine Medeiros Silva Ana Cristine Medeiros Silva, Assessora Técnica, lavrei a presente Certidão, a qual vai datada e assinada por **MARIA DAS GRAÇAS TORRES**, **ASSESSORA EXECUTIVA**.

Eusébio, 08 de Maio de 2018

Maria das Graças Torres
Maria das Graças Torres
ASSESSORIA EXECUTIVA



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

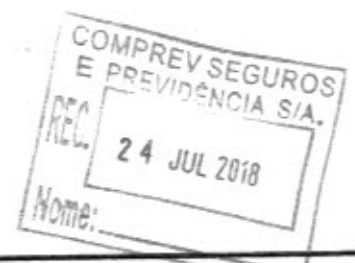


Emitido em: 03/05/2018 8:8:25

Por: EDUARDO MOREIRA

Registro de Atendimento Emergencial

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL						DATA/HORA:	22/04/2018 17:19:58	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE								
CNS:	203346281850003	NOME:	SIMONE ALBUQUERQUE DOS SANTOS		Registro:	5559735		
CPF:		RG:		D. NASC:	26/05/1986	ESTADO CIVIL:		
				SEXO:	F	RAÇA/COR:	Parda	
NOME DA MÃE:	ALDENIZIA CARMO DE ALBUQUERQUE		NOME DO PAI:					FRANCISCO CLAUDEMIR ALMEIDA
TIPO DE LOGRADOURO:	Rua	ENDEREÇO DO PACIENTE:	LAGO DO CISNEY		Nº:	29	BAIRRO:	PAVUNA
COMPLEMENTO:	A	TELEFONE:	, 986171489		MUNICÍPIO:	PACATUBA	UF:	CE
				CEP:	61809265			
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL								
NOME:	jose carlos		PARENTESCO:	ESPOSO		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, Colisão com um carro, pick up ou camionete								
QUEIXAS: Vítima de colisão moto x carro com hematoma periorbitário a D. Laceração com perda de substância em joelho D. Orientada.								
OBSERVAÇÕES:								
SINAIS VITAIS								
LOCAL DA OCORRÊNCIA:	Área Pública		Escala de Dor:	Moderado		PRIORIDADE DE ATENDIMENTO:	AMARELO	
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:								
ATENDIMENTO MÉDICO								
Anamnese:								
Exame Físico:								
Condução:								
<p style="text-align: center;">03/05/2018 MATEUS Eduardo e Moreira</p>								
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 JOSÉ ORISVALDO BRITO DA SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 16/05/2019 às 12:43, sob o número 013334811201908060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0133348-11.2019.8.06.0001 e código 48B9A8B.



Prefeitura de Fortaleza
Secretaria Municipal de Saúde

Instituto Dr. José Frota

RECEITUÁRIO

Paciente: SIMONE Albuquerque dos Santos

BE / Prontuário: 555 9735

rx
uso oral

① Cetoprofeno 100mg — 02 caixa

Tomar 02 comprimidos de 8/8h por
05 dias e beber bastante água

② Dipirona 1g — 01 caixa

Tomar 01 comprimido de 6/6h sem
intervalo

uso tópico

③ hidrocortisona pomada — 01 tubo

Aplicar sobre lesões 2x dia.

Wilson H. Félix Maia
residência Cirurgia Geral UFF
CREMEC 17053

Data: 23/09/2018

Ass./Carimbo do Médico

MA 000.003 - Versão 2 - 01/DEZ./17 - 1 via - Formato A5 (148/210).
Rua Barão do Rio Branco, 1816 • Centro • CEP 60.025-061 • Fortaleza, Ceará, Brasil
(85) 3255-5000.



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOSE ORISVALDO BRITO DA SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 16/05/2019 às 12:43, sob o número 013334811201980600001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0133348-11.2019.8.06.0001 e código 48B9A8B.



RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: Hospital Otoclínica Ltda.

CNPJ: 23.443.518/0001-03 UF: CE
 Endereço: Av. Antônio Sales, 990
 Aldeota - Cidade: Fortaleza - UF: CE
 Fone: (85) 3466-1133

1º via - Retenção da Farmácia
 2º via - Orientação ao Paciente

Data: ____/____/____

Paciente: **Simone Albuquerque dos Santos**

Endereço: **RUA LAGO DOS CISNEI, 29 A PAVUNA PACATUBA CE**

Prescrição:

HETORI 90 MG ----- 1 CX

TOMAR 1 CP AO DIA POR 7 DIAS



Marcio Carvalho Castelo Branco (CRM)

IDENTIF. DO COMPRADOR

Nome:
 Iden:
 Órg.
 End:
 Cidade:
 UF:
 Telefone:

IDENTIF. DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data: ____/____/____



Paciente...: SIMONE ALBUQUERQUE DOS SANTOS
Nome da Mãe...: ALDENIZIA CARMO DE ALBUQUERQUE
Data de Nascimento...: 26/05/1986 - 31 ano(s) 10 mes(es) e 28 dia(s)
Sollicitante: ANTONIO CARLOS LOPES JUNIOR
Convênio...: BRADESCO EMPRES

Data...: 23/04/2018 22:10
Laudo:402179/0002
Guia...: EFALZF6

EXAME: TC TOMOGRAFIA COMP DE FACE OU SEIOS DA FACE OU ART - Inc. - 0
Digitado por...: DAVID ALVES DE ARAUJO JUNIOR

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA FACE

MÉTODO:

Exame de tomografia computadorizada dos seios da face realizado com técnica multislice, com aquisição no plano axial e posteriores reformatações multiplanares, sem a injeção do meio de contraste iodado.

ANÁLISE:

Espessamento e densificação de partes moles na hemiface direita, sobretudo em região peri-orbitária, de aspecto contusional.

Septo nasal desviado para a esquerda.

Conchas nasais de forma e dimensões dentro da normalidade.

Traços de fratura oblíquos no arco zigomático direito e nas paredes do seio maxilar homolateral, com hemossinus esfenomaxilar direito associado.

Espessamento no revestimento mucoso dos seios esfenoidais e etmoidais.

Demais cavidades paranasais com desenvolvimento e aeração dentro dos padrões da normalidade.

Complexos ostiomeatais com aspectos anatômicos normais e permeáveis.

Meatos e fossas nasais livres.

Não há evidências de deiscências das lâminas papiráceas, canais ópticos e canais carotídeos.

CONCLUSÃO:

Traços de fratura oblíquos no arco zigomático direito e nas paredes do seio maxilar homolateral, com hemossinus esfenomaxilar direito associado.

Espessamento e densificação de partes moles na hemiface direita, sobretudo em região peri-orbitária, de aspecto contusional.


DAVID ALVES DE ARAUJO JUNIOR
CRM 12646/CE

"GUARDE ESTA PELÍCULA PARA ACOMPANHAMENTO FUTURO"
Rua Costa Barros, 833 - Centro - Fortaleza - CE
FONE: (85) 3464-7030





SÃO CAMILO

Hospital Cura d'Ars

CENTRO DE
DIAGNÓSTICO
LAUDO

v2018001
fls. 18

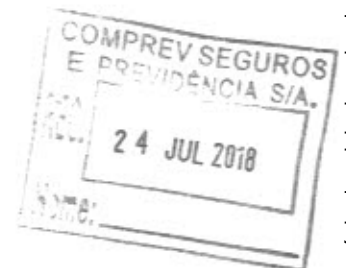
Paciente...: SIMONE ALBUQUERQUE DOS SANTOS
Nome da Mãe...: ALDENIZIA CARMO DE ALBUQUERQUE
Data de Nascimento...: 26/05/1986 - 31 ano(s) 10 mes(es) e 28 dia(s)
Solicitante: ANTONIO CARLOS LOPES JUNIOR
Convênio...: BRADESCO EMPRES

Data...: 23/04/2018 22:10
Laudo:402179/0002
Guia...: EFALZF6

contusional.
Septo nasal desviado para a esquerda.
Espessamento no revestimento mucoso dos seios esfenoidais e etmoidais.

DAVID ALVES DE ARAUJO JUNIOR
CRM 12646/CE

"GUARDE ESTA PELÍCULA PARA ACOMPANHAMENTO FUTURO"
Rua Costa Barros, 833 - Centro - Fortaleza - CE
FONE: (85) 3464-7030



Paciente...: SIMONE ALBUQUERQUE DOS SANTOS
Nome da Mãe...: ALDENIZIA CARMO DE ALBUQUERQUE
Data de Nascimento...: 26/05/1986 - 31 ano(s) 10 mes(es) e 28 dia(s)
Solicitante: ANTONIO CARLOS LOPES JUNIOR
Convênio...: BRADESCO EMPRES

Data...: 23/04/2018 22:10
Laudo: 402179/0002
Guia...: EFALZF6

TOMOGRAFIA

EXAME: TC TOMOGRAFIA COMP DAS ARTICULACOES - Inc. - 0
Digitado por...: DAVID ALVES DE ARAUJO JUNIOR

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE JOELHO DIREITO

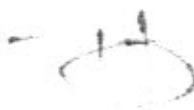
Realizadas aquisições isovolumétricas em tomógrafo multislice, com posterior reformatação nos planos axial, coronal e sagital, sem administração de contraste endovenoso.

COMENTÁRIOS:

- Espessamento e densificação nas partes moles superficiais do joelho direito.
- Pequeno derame articular no recesso suprapatelar.
- Estruturas ósseas trabeculadas de conformação e coeficientes de atenuação normais.
- Cápsula articular íntegra, de contornos regulares.
- Ligamentos colaterais e cruzados de topografia, espessura e densidade anatómicas, sem aparente solução de continuidade.
- Grupos musculares estudados sem anormalidades apreciáveis.

CONCLUSÃO:

- Contusão de partes moles superficiais do joelho direito.
- Pequeno derame articular no recesso suprapatelar.



DAVID ALVES DE ARAUJO JUNIOR
CRM 12646/CE

"GUARDE ESTA PELÍCULA PARA ACOMPANHAMENTO FUTURO"
Rua Costa Barros, 833 - Centro - Fortaleza - CE
FONE: (85) 3464-7030



SINISTRO 3180340253 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA SIMONE ALBUQUERQUE DOS SANTOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO SIMONE ALBUQUERQUE DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 02903511381

Posição em 10-10-2018 11:20:48

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.