



BOLETIM DE Ocorrência Nº 201 - 7583 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **16/08/2018 08:51:28**
Data / Hora da Ocorrência: **13/02/2018 18:30:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA CETRAL DE TUCUNDUBA**
Complemento:
Bairro: **TUCUNDUBA** Município: **CAUCAIA/CE**
Ponto de Referência: **COLÉGIO**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ROMARIO DA ROCHA LIMA**
Nascimento: **05/02/1995** CPF:
RG: **2008491308-2** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **MARIA ALICE DA ROCHA LIMA**
Endereço: **RUA MIGUAÚ II , ZONA RURAL**
Bairro: **MINGUAÚ**
Município: **CAUCAIA/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone:

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **NUT8788** Uf: **CE** Município: **CAUCAIA** Chassi:
9C2KD0550BR510296 Renavam: **271009438** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/NXR150 BROS ES** Ano
Fabricação: **2010** Ano Modelo: **2011** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**
Cor: **PRETA** Proprietário: **MARIA DO SOCORRO DOS SANTOS DO**
NASCIMENTO Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

Diz o declarante que não é habilitado para dirigir ou pilotar veículo e no dia
e hora acima mencionado, pilotava a moto acima descrita quando sobrou
em uma curva e perdeu o controle da moto; que o declarante caiu ao solo
quando quebrou o joelho esquerdo; que o declarante foi levado para o
hospital por populares.

DELEGACIA DESTINO: **DELEGACIA METROPOLITANA DE CAUCAIA**

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

JOSENILDO MOURA DE MENEZES - MAT.: 061369-15

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

ROMARIO DA ROCHA LIMA

VISTO DO DELEGADO(A) :

CLADISTON SOUSA BRAGA - MAT.: 126877-10

Nº DO CLIENTE
9589886

Para agilizar seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

foi criada pela Lei nº 10.430
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



fls. 10

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 535931128
Rota 02 22008 04 076900 - 4 Data de Emissão 03/08/2018
Nome ROMARIO DA ROCHA LIMA
End. Postal RU CELIO CANDIDO 00160
CARRAPICHO - CAUCAIA - 61600000
Medidor 25103665
Classe 01-RESIDENCIAL 01-NORMAL MONOFASICO
RG / CPF / CNPJ 072053213-28 CGF
Nome do Responsável

DATAS
Mês de Referência Ago/2018
Data da Apresentação 03/08/2018
Previsão Próxima Leitura 04/09/2018

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO
Veja a legenda no verso desta conta.

Mês	Jun/2018			Apuração Individual		
	Padrão Individual	DICI	0,00 F	Mensal	Trim.	Anual
DIC	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FIC	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMIC	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL
9788.8204.541F.5261.D301.5805.C027.925F

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Fat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
FP 2787	2787	1,00	0	0,00	30	0,55813	16,74
03/08/18	11/07/18		23 DIAS		30		16,74

DESCRIÇÃO

VALOR CONSUMO DO MES
SALDO PARA PAGAMENTO FUTURO
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 1,53)

VENCIMENTO 05/09/2018

TOTAL A PAGAR (R\$) 0,00

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	8,90
Transmissão	0,22
Distribuição	5,77
Encargos Setoriais	1,36
Tributos (ICMS PIS/COFINS)...	0,46
TOTAL	16,74

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

Med	Ag	Jul	Jun	Ma	Abr	Mar	Fev	Jan	Dez	Nov	Out	Set
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.
Emitido kg (CO₂) 11,71
Compensado kg (CO₂) 0,00

Consciência Ecológica (%CO₂)
0% 100%

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

"PARA CADASTRAR SUA CONTA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZE
SEU NÚMERO DO CLIENTE SEM O DÍGITO VERIFICADOR."
Chame os vizinhos e amigos e entre no combate ao mosquito transmissor
Da dengue, zika e chikungunya. Ministério da saúde. Gov. Federal

FATURADO TAXA MINIMA.
Consta desta fatura R\$ 0,46 referente a PIS e COFINS. Alíquotas: PIS: 0,51% e COFINS: 2,30%
(Art. 9 Res. 100-2005 - ANEEL e leis n. 10.637/02 e 10.933/03)
Estamos em Bandeira vermelha patamar 2 em agosto-18 com custo de 5,00 reais a cada 100kWh
(quilowatt-hora). Informações: www.aneel.gov.br

Nº do Cliente: 9589886
Data de Emissão: 03/08/2018
Nº da Nota Fiscal: 535931128

Referência: Ago/2018
Total a Pagar (R\$): 0,00
Nº de Controle: 0009589886 00001 39012 69

PARA CONFERENCIA: Esta fatura por ter valor inferior ao mínimo para cobrança, não necessita pagamento. Assim, este valor da próxima fatura mensal sem qualquer

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de prova, na forma e sob as penas da lei que eu Romário da Rocha Lima, inscrito(a) no CPF número 072.053.213-28, Registro Geral de número 20084913082, resido em propriedade localizada na Rua: Elíio Candido, 160, na cidade de Caucaia, no estado de Ceará, onde moro desde _____, e recebo correspondências.

Declaro ainda, estar ciente de que a falsidade da presente declaração pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Fortaleza - ce, 08 de Abril de 2019.

Romário da Rocha Lima
DECLARANTE

DECLARAÇÃO
(LEI Nº 1.060/50)

NOME: <u>Romário da Rocha Lima</u>		
NACIONALIDADE: <u>Brasileiro</u>	ESTADO CIVIL: <u>solteiro</u>	
PROFISSÃO: <u>Servente</u>	DATA DE NASCIMENTO: <u>05/02/1995</u>	
C.P.F.: <u>072.053.213-28</u>	R.G.: <u>20084913082</u>	
ENDEREÇO: <u>Rua: Celio Condado, 160</u>		
BAIRRO: <u>Parnapienho</u>	CIDADE: <u>Itaucaia</u>	U.F.: <u>CE</u>
C.E.P.: <u>61.600-000</u>	FONE:	

A pessoa acima qualificada, declara para os devidos fins de direito e sob as penas da Lei que não possui condições financeiras de arcar com as custas processuais, sob pena de prejuízo da manutenção própria e da própria família, nos termos do art. 5º, LXXIV, e na Lei nº 1.060/50 e alterações supervenientes.

Fortaleza - CE, 08 de Abril de 20 19.

Romário da Rocha Lima

Declarante



GOVERNO MUNICIPAL DE CAUCAIA
SECRETARIA DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DE REDE HOSPITALAR
DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome: <u>Romário da Rocha</u>			Nº Reg.
Data da Cirurgia <u>16/02/18</u>	Enf.	Leito	
Cirurgião <u>MARCOS AURELIO</u>	1º Auxiliar <u>JOSÉ</u>		
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesista <u>HELDO</u>	Tipo Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório			
<u>LUXAÇÃO ESTERIL DO JOELHO (E)</u>			
Tipo de Operação			
<u>REDUÇÃO INCISSIVA</u>			
Diagnóstico Pós-Operatório			
<u>O membro, após, fixado de acordo com o plano</u>			
Relatório Imediato do Patologista <u>LAZARAL (E)</u>			
Exame Radiológico no Ato <u>Sim</u>			
Acidente durante a Operação			
<u>φ</u>			
DESCRIZAÇÃO DA OPERAÇÃO			
Via de Acesso - Tático e Téc. Ligaduras Drenagem - Sutura			
Material Empregado - Aspecto - Visceras			
1. <u>RAQUIA EM ODH SOB ANESTESIA</u>			
2. <u>ASSEPSIA + ANTISEPSIA</u>			
3. <u>REDUÇÃO INCISSIVA</u>			
4. <u>IMOBILIZAÇÃO</u>			
5. <u>A SPPA</u>			



GOVERNO MUNICIPAL DE CAUCAIA
SECRETARIA DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DE REDE HOSPITALAR
DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome: <u>Romeu dos Roches Wius</u>			Nº Reg.
Data da Cirurgia <u>26/02/18</u>	Enf.	Leito	
Cirurgião <u>Bruno Botelho</u>	1º Auxiliar <u>Marcos Augusto</u>		
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesista <u>Adriano Bruno</u>	Tipo Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório <u>Fratura da femur distal</u>			
Tipo de Operação <u>Fratt. Cirúrgica fratura da femur</u>			
Diagnóstico Pós-Operatório <u>O mesmo</u>			
Relatório Imediato do Patologista <u>P</u>			
Exame Radiológico no Ato <u>Não</u>			
Acidente durante a Operação <u>Não</u>			
DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO			
Via de Acesso - Tático e Téc. Ligaduras Drenagem - Sutura Material Empregado - Aspecto - Visceras			
<u>Abordagem basal</u>			
<u>Aspersão + Autissenssão</u>			
<u>Acesso lateral do femur distal</u>			
<u>Divulção por vasos</u>			
<u>Alongamento dos fragmentos do condilo</u>			
<u>Estabilização com parafusos interfragmentários</u>			
<u>Hemostasia + Limpeza</u>			
<u>Suturas da pele</u>			
<u>Curativo esteril</u>			
<u>Curativo final</u>			

Dr. Bruno B. Botelho
 Ortopedista e Traumatologista
 CRM 9329 TEOT 11433



GOVERNO MUNICIPAL DE CAUCAIA
SECRETARIA DE GESTÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DE REDE HOSPITALAR

SINAIS VITAIS			
Horário:			
PA:			
Temper:			
Peso:			
Estat:			

FICHA DE ATENDIMENTO EXTERNO DE EMERGÊNCIA

Data: **013-02-18** Horário: **19:88** Paciente chegou: ☐ Andando ☐ Ambulância ☐ Automóvel ☐ Outros

Paciente: **ROMÁRIO da ROCHA Lima**

Nome da Mãe: **Mãe Alice de R. Lima** **988712563**

Idade: **23 A** Sexo: **M** Data de Nascimento: **05-01-95** Identidade: **7008491308** Telefone p/ contato:

Endereço (Rua, nº): **R**

Bairro: **Miguel II** Cidade: **Cecília** Estado: **CE** Nome do Funcionário SAME:

PROCEDIMENTOS	OUTROS	TIPOS DE ATENDIMENTOS
		Clinica Médica
		Clinica Pediátrica
		Clinica Cirúrgica
		Clinica Obstétrica
		Traumato / Ortopedia

História Clínica: **Canal de pulso + 2h r/**
por da da cor em

Diagnóstico: **ABCD: 012 DE: FCC - rego**
ferida e 2-2 DE
SE

EXAMES SOLICITADOS

1) _____ 3) _____

2) _____ 4) _____

Assinatura e Carimbo do Profissional Responsável: **Antonio T. Nunes**
CRM 9586
Classe: Oncológico

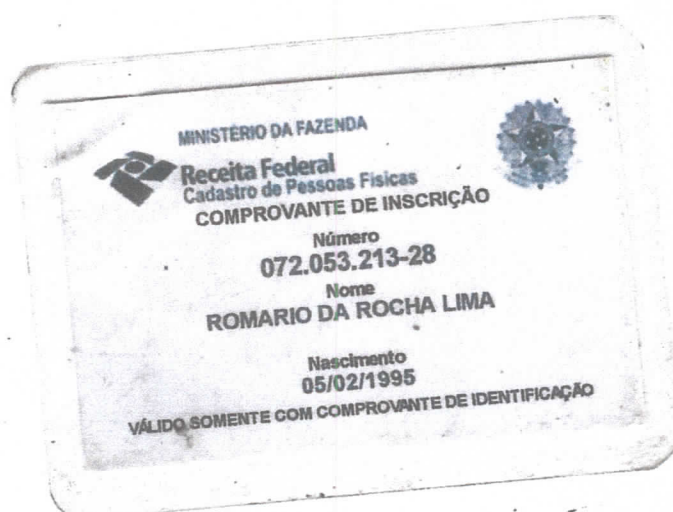
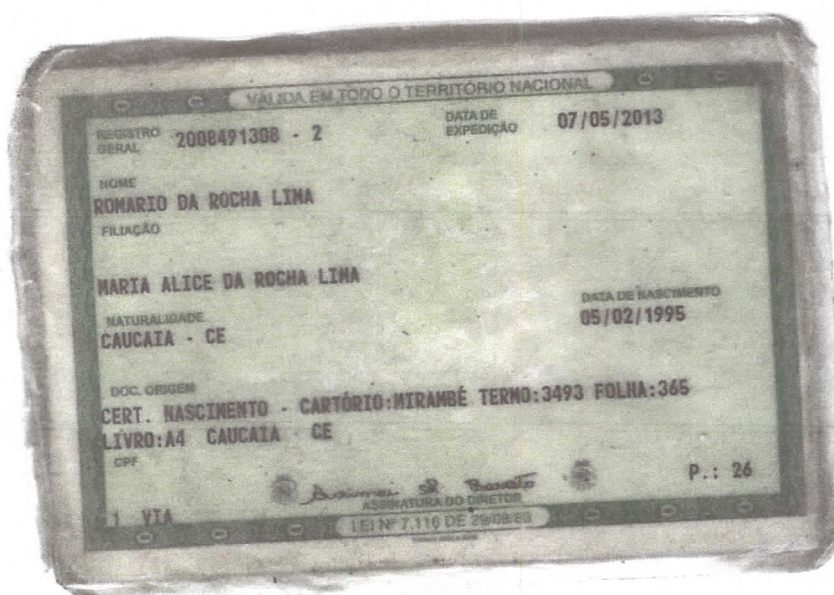
DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIOS	OBSERVAÇÃO	ASSINATURA
	= Prof 100g - IM - 9:20		As 23:02 pch foi	
	= SUL 100g - IM - 9:20		realizar Pt	
	= AV - 100g - IM - 9:20		Exame de	
	Exame:		Hospital -	
	Paciente apresenta		Ad 01:09 A SSU	
	diminuição nos		PA = 140 x 90 mmHg	
	di de pulso de Joelho		P = 64 bpm	
	ca: Audição - DJF		R = 20 mmHg	
	hospital tórax			

DESTINO DO PACIENTE: ☐ Alta ☐ Transferência ☐ Óbito

Motivo do Óbito:

Assinatura do Paciente ou Responsável: **Jose Adonias da Silva**

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOSE ADENILSON LUIZ DE AZEVEDO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 29/05/2019 às 17:42, sob o número 01373979520198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0137397-95.2019.8.06.0001 e código 49B1847.





Sistema Único
de Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR - A.I.H.

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAUCAIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL MUNICIPAL Dr. ABELARDO
CAUCAIA - CE

4 - CNES

Identificação do paciente

5 - NOME DO PACIENTE

POMBRO DA Rocha Lima

6 - Nº DO PRONHÁRIO

29.866

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

05/02/95

9 - SEXO

Masc. ☒

Fem. ☐

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Alice da Rocha Lima

DDD

11 - TELEFONE DE CONTATO

9188712563

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

852 020 km 20 Minguaçu II

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Caucaia

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO

33.03.70

15 - UF

CE

16 - CEP

61600-990

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente ♂ 23D PORTADOR DE LUXAÇÃO
DE JOELHO ESQUERDO.

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

NECESSIDADE DE CIRURGIA

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

DIAGNÓSTICO EXAME PSICO E RADIOGRAFIA

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

LUXAÇÃO DE JOELHO ESQUERDO

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

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

dob1199111327

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

LEANDRO REGO

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

14/02/18

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

Dr. Leandro Rego
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC 13424

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME PROFISSIONAL AUTORIZADOR

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

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

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

15/03/18

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

Dr. Valter de Fátima
Médico
CRM 52424/CE

2318100936184

PROCURAÇÃO “AD JUDICIA ET EXTRA”

OUTORGANTE:

NOME: Romário da Rocha Lima		
NACIONALIDADE: Brasileiro	ESTADO CIVIL: Solteiro	
PROFISSÃO: Servente	C.P.F.: 072.053.213-28	
ENDEREÇO COM CEP: Rua: Celio Candido, 160 Cep. 61.600-000		
BAIRRO: Camapicho	CIDADE: Caucaia	U.F.: ce

OUTORGADO: JOSÉ ADENILSON LUZ DE AZEVEDO, brasileiro, advogado, casado, inscrito na OAB/CE sob o nº 34.130, com endereço para intimações e notificações, nesta urbe, na Rua Paulo Gomes da Silva, nº 226, bairro Parque Soledade, CEP 61.603-070, Caucaia/CE, onde recebe intimações de estilo (art. 106 do NCPC).

PODERES: Por este instrumento o(a) Outorgante supra qualificado, nomeia e constitui o Outorgado acima identificado, seu bastante procurador, conferindo-lhe os mais amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula “Ad Judicia Et Extra”, para agir, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-las nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, representar o mesmo perante os Órgãos Públicos, nomear peritos e assistentes, promover reivindicações e impugnações, prestar lícitos compromissos, promover requerimentos administrativos, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ainda ao Advogado acima descrito, os poderes para, em nome do(a) Outorgante, receber citação judicial ou administrativa, receber intimações, prestar depoimento pessoal, reconhecer a procedência do pedido, confessar, transigir, desistir, renunciar ao direito em que se funda a ação, firmar acordos ou compromissos, receber e dar quitação, levantar, requerer ou receber alvarás, levantar valores em contas bancárias, receber valores, inclusive, em cheques decorrentes de condenação judicial, renunciar a quaisquer valores superiores ao teto dos Juizados Especiais em razão de eventual ajuizamento no procedimento especial (art. 3º da Lei 10.259/2001 e Lei 9.099/1995), pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, além de outros não expressamente constantes nesse mandato (art. 105 do NCPC).

Os poderes nesta procuração descritos poderão ser substabelecidos no todo ou em parte, com ou sem reservas, dando tudo por bom, firme e valioso, para o fiel cumprimento deste mandato.

DECLARAÇÃO: O(a)s outorgantes(s) **DECLARA(M)**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seus advogados os outorgados acima nomeados, nos termos do § 4º do art. 5º, da Lei nº 1.060 de 1950 e art. 98 e ss. do NCPC.

Fortaleza - ce, 08 de Abril de 2019

Romário da Rocha Lima
OUTORGANTE

SINISTRO 3180397680 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ROMARIO DA ROCHA LIMA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO LIBIA

CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

BENEFICIÁRIO ROMARIO DA ROCHA LIMA

CPF/CNPJ: 07205321328

Posição em 28-05-2019 16:52:06

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
19/09/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50
01/04/2019	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75