

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE: Gerleide Memias dos Santos, brasileira, portadora do RG de nº 99098100849 SSP-CE, inscrito no CPF de nº 891.796.253-04, residente e domiciliada à FZ Jundia, s/n, Quixeramobim (CE), CEP 63.800-000.



OUTORGADOS: MARCELO OLIVEIRA DE ALMEIDA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE, sob o nº 34.527, RICARDO ALEXANDER EDUARDO CAVALCANTE, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE, sob o nº 22.566, PEDRO VICTOR PIMENTEL AZEVEDO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE sob nº. 31.392, PEDRO IGOR PIMENTEL AZEVEDO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE, sob o nº. 31.391, todos com endereço profissional no Centro Jurídico Santo Ivo, localizado à Rua José Campos Torquato, 88, Centro, CEP: 63.800-000 QUIXERAMOBIM-CE; onde recebem intimações de estilo (art. 39 do CPC), endereço eletrônico: pedrovictorpa@gmail.com.

PODERES:

Por este instrumento o Outorgante supra qualificado, nomeia e constitui os Outorgados acima identificados, seus procuradores, conferindo-lhe os mais amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "Ad Judicia Et Extra", para agirem, em conjunto ou separadamente, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defende-las nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes poderes especiais para requerer em Juízo ou fora dele, como também confessar, transigir, desistir, renunciar ao direito em que se funda a ação, firmar acordos ou compromissos, representar o mesmo perante os Órgãos Públicos, nomear peritos e assistentes, promover reivindicações e impugnações, prestar lícitos compromissos, receber e dar quitação, levantar, requerer ou receber alvarás, receber cheques decorrentes de condenação judicial, além de outros não expressamente constantes nesse mandato. Os poderes aqui 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.

Quixeramobim/CE, 19 de outubro de 2018.

Gerleide Memias dos Santos
OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, Genleide Messias dos Santos,
brasileiro (a), solteira,
CPF 191.796.253-04 RG 99098100849,
residente na (Rua, Avenida, Estrada) Fz. Jundiá, s/n
Bairro Q Cidade Quixeramobim
Estado Ceará Cep 63.800-000. Declaro, para os
devidos fins, que sou pobre na forma da Lei 1060/50, não podendo, desta
forma, custear as despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio e de
minha família, pelo que suplico a gratuidade de justiça, assumindo inteira
responsabilidade, na forma da Lei 7.115/83, pelas informações ora emanadas.

Quixeramobim/CE, 19 de outubro de 2018

+ Genleide messias dos Santos

DECLARANTE

VAL DA EM TODOS PARITOP NACIONAL

DATA DE EXPEDICAO 31/5/1999

09098100849

GERLEIDE MESSIAS DOS SANTOS

EMITIDA POR ANDRADE DOS SANTOS

MARIA AURIZENA MESSIAS DOS SANTOS

DATA DE NASCIMENTO 9/6/1972

QUIXERAMOBIM-CE

CERT. NASC. 681 L A/02 F

ECTDD/QUIXERAMOBIM/CE

Assinatura

LENTA 126 DE 190413

ESTADO DO CEARA

SECRETARIA DE SEGURANCA PUBLICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICACAO

Gerleide messias dos santos

CARTÃO DE IDENTIDADE

MINISTERIO DA FAZENDA

Secretaria do Rendimento Fiscal

CPF

Cadastro de Pessoas Fisicas

Número de inscrição

891.786.253-04

Nome

GERLEIDE MESSIAS DOS SANTOS

Nascimento

09/06/1972

Nº DO CLIENTE
6288130-2

Para agendar 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 Pedro Valdevino, 150
CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07042251/0001-70 | CGF 06.105.840-3

enel

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 500730463

Rota 23 28032 01 180000 - 2

Data de Emissão 14/11/2017

Nome **VALDECI RODRIGUES JOGUEIRA DE FARIAS**

End. Postal **FAZ JUNDIA 00000**

- QUIXERAMOBIM - 63800000

Medidor **7675295**

Classe **X4-RURAL MONOFASICO**

Posto **0000 0000**

RG/CPF/CNPJ **210901223-49**

Fator de Potência **0,00**

Nome do Responsável

CGF

DATAS

Mês de Referência	Data de Apresentação	Próxima Leitura
Nov/2017	14/11/2017	14/12/2017

ÍNDICE DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda ao verso desta conta.

Conjunto **901,58**

Mês **Set 2017** **EISO 4,73**

Padrão Individual **0,00**

Apuração Individual	Apuração Individual	Apuração Individual	Apuração Individual	Apuração Individual	Apuração Individual
Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC 18,72	21,46	4,95	5,21	1,35	0,00
FIC 7,67	15,54	32,65	2,00	1,00	0,00
DMIS 7,78			4,06		

ICMS

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

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

6078,980 1.680,403 1.065,460 3.073,014

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual	Leitura Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Const. Ind.	Const. Pot.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
22775	22675	1,00	101	0,00	101		39,15

14/11/17

16/10/17

29 DIAS

DESCRIÇÃO

VALOR CONSUMO DO MES

39,15

MULTA MORATORIA REF 08/2017

39,15

ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 4,43)

0,67

VENCIMENTO 14/12/2017 **TOTAL A PAGAR (R\$)** 39,82

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	10,05
Transmissão	1,42
Distribuição	1,40
Encargos Sociais	0,40
Tributos	1,33
TOTAL	25,15

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

96	101	85	13	90	95	98	220	91	193	81
----	-----	----	----	----	----	----	-----	----	-----	----

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO₂)

Compensado kg (CO₂)

Consciência Ecológica (%CO₂)

43,65

0,00

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

CONTAS EM ATRASO

AVISO DE DÉBITO VENCIDO:

Informamos: existir débitos vencidos sem acréscimos legais até esta data, no valor de R\$ 11,31. Seu fornecimento de energia poderá ser suspenso em até 90 dias contados a partir da fatura vencida e não paga.

DÉBITOS ANTERIORES

Mês Ant 08/2014

Valor R\$ 11,31

Consta da fatura R\$ 1,39 referente a FIS e COFINS. Alíquotas: FIS: 0,6% e COFINS: 2,3%.



IJF
INSTITUTO DR. JOSÉ PROTÁ
"24 horas de proteção à vida"

Fortaleza

RECEITUÁRIO

Nome: Gerlúcia Maria BE/Prontuário: _____

12

meses

① Citonurim 50000 —
1 comp 2x dia p/ 30 dias

② Dicadron 4ug —
1 comp 2x dia p/ 5 dias

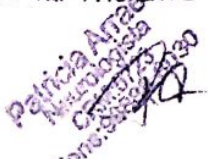
Data: 03/04/17


Assinatura e Carimbo do Médico

PROCURE O IJF SOMENTE NOS CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
Rua Barão do Rio Branco, 1816 - Centro. CEP 60.025-061. Fone: 255-5000

MA 000.002 Versão 1 - 01/02/05 - Via Única - Formato A5 (148x210).

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE Instituto Dr. José Frota CNES: 2529149 CNPJ: 07.835.044/0001-80 Rua Senador Pompeu, 1757 Bairro: Centro Fone: 3255.5000 Fortaleza - CE CEP: 60025-001		1ª Via - FARMÁCIA 2ª Via - PACIENTE 
Paciente: <i>Gerlúda Menezes dos Santos</i>		
Endereço: <i>R. Jundiaí SN Cuanabato</i>		
Prescrição: <i>2</i> <i>uso oral</i> <i>① cefalexina 500 mg — 284</i> <i>scomp de 6/6 h p/</i> <i>7 dias</i> <i>uso tópico</i> <i>② Riquena spray — 2 Tb</i> <i>aplicar na perna 2x dia</i>		
Data: <i>04/17</i>		Carimbo e Assinatura do Médico 
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR		Data: <i>1/1</i> Fornecedor:
Nome:		Carimbo e Assinatura
Nº Ident.: UF:		
Endereço:		
Nº: Bairro:		
Cidade: UF:		
CEP: Tel.:		



INSTITUTO Dr. JOSÉ FROTA
"24 horas de proteção à vida"

Fortaleza



RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREENTE		1ª Via - FARMÁCIA	
Instituto Dr. José Frota		2ª Via - PACIENTE	
CNES: 2529149 CNPJ: 07.835.044/0001-80		<i>Patricia Arraes</i> Neurologia CRM: 12345 Rég. 123456789	
Rua Senador Pompeu, 1757			
Bairro: Centro Fone: 3255.5000			
Fortaleza - CE CEP: 60025-001			
Paciente: <i>Sirlene Mouras dos Santos</i>			
Endereço: <i>R. Juandara s/n. Encantada</i>			
Prescrição: <i>① Hidantal 500mg — 600mg 300mg de 12/12h</i>			
Data: <i>03/09/17</i>		Carimbo e Assinatura do Médico <i>R</i>	
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR		FARMACIA	
Nome:		Data: / /	
Nº Ident.:	UF:	Fornecedor:	
Endereço:		Carimbo e Assinatura	
Nº:	Bairro:		
Cidade:	UF:		
CEP:	Tel.:		



RECEITUÁRIO

Nome:

Gerlúcia Moraes

BE/Prontuário:

marcar retorno no
5 PA ambulatório de
neurocirurgia

Patricia Araes
12
Fone: 255-8030

Data:

09/04/17

Assinatura e Carimbo do Médico

PROCURE O IJF SOMENTE NOS CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
Rua Barão do Rio Branco, 1816 - Centro. CEP 60.025-061. Fone: 255-5000



Prefeitura de
Fortaleza
Secretaria Municipal de Saúde

Instituto Dr. José Frota

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Nome: <u>GERLEINE MESSIAS DOS SANTOS</u>		Nº AIH/RAE:	
Paciente Externo? ☐ Sim ☐ Não	Unid. Internação/ENFLEITO	Idade:	Sexo: ☐ Masc. ☐ Fem.
JUSTIFICATIVA			
EXAMES RADIOLÓGICOS			
☐ Crânio	☐ Face	☐ Coluna Cervical AP/P	☐ Clavícula AP
☐ Tórax AP/P	☐ Ombro AP/P	☐ Braço AP/P	☐ Antebraço AP/P
☐ Punho AP/P	☐ Mão AP/OBL	☐ Bacia AP	☐ Quadril AP/AXIAL
☐ Escanometria dos MMII	☐ Perna AP/P	☐ Joelho AP/P	☐ Tornozelo AP/P
☐	☐	☐	☐
EXAMES LABORATORIAIS			
☒ Hemograma	☒ Glicemia	☒ Uréia	☒ Creatinina
☐ Cloro	☒ Sódio	☐ Plaquetas	☐ Cálcio
☐ PTTA	☐ Lipase	☐ Amilase	☐ Colinesterase
☐	☐	☐	☐
ULTRA-SONOGRAFIA			
☐ Fast	☐ Abdome Total	☐ Tórax	☐ MSD
			☐ MSE
OUTROS EXAMES			
Dr. Caubi Ferreira Filho MÉDICO CREMEC 15.166			
Assinatura e Carimbo do Solicitante: D ^r <u>CHERIELE</u>		Data: <u>16/04/17</u>	Hora: h minutos





MEDICINA E AMOR CRISTÃO CUIDANDO DE VOCÊ
Av. Padre Antônio Lima, 305 - Aldeia - CEP 00140-100/Piedade - Ceará
Fone: (85) 4005-2999 - Fax: (85) 4005-5945



Pronto Atendimento

Clinica Médica 24h
Buco-Maxilo-Facial 24h
Clinica de Imagens
Tomografia, Ultra-som
Raios X

Internamentos Clínicos & Cirúrgicos

Cir. Buco-maxilo-facial
Cirurgia Cardíaca
Cirurgia Geral
Cir. Neurológica
Cir. Pediatríca
Cirurgia Plástica
Cir. Proctológica
Cirurgia Ortopédica
Cirurgia Urológica
Cirurgia Vascular
Cirurgia Médica
Ginecologia
Obstetrícia

UTI

Rim Centro (Hemodíalise)
Litoropéia Extra-Corpórea
Fisioterapia

Até p.o. de de
Cada 12 h São não
emenda pela cada 18a
20.09.17 a NE 150671

20.09.17





INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA
"24 horas de proteção à vida"

Boletim de Emergência Reg.: 5502706

O Sr.(a)

Sebeli Murilo dos Santos

Foi atendido (a) neste Hospital no dia 05/04/17, às 8:00 h.

Tendo como causa do socorro

trauma abdominal de modo

el contuso abdominal, fratura de

costela esquerda, contusão de

sem repercussão no tórax

até hoje durante permanência

Observações: em repouso por mais

15 (quinze) dias.

Fortaleza, 05 de abr de 200 17 horas

Médico de Plantão - CRM:

Dr. José Frota
Petrópolis, RJ
CRM: 123456789
Fon: 0800-123456

CPF:

Visual Hospub - INSTITUTO DR. JOSE FROTA - PRESCRIÇÃO MÉDICA



Identificação do Paciente: Nome do Paciente: **GERLEIDE MESSIAS DOS SANTOS** Data de Nascimento: **1978-06-09** Sexo: **F**

Profissional: **ANTONIO GOMES FILHO** Atividade: **NEUROCIRURGIA** Data Registro: **18/04/2017** Hora Registro: **7:40:28**

- Descrição:

- 1 - DIETA BRANDA
- 2 - SF 2000ML EV 28GTS/MIN;
- 3 - PROFENID 100MG + 100ML SF EV DE 12-12 horas;
- 4 - ANTAK 150MG VO 2XDIA
- 5 - HIDANTAL 1 COMP VO 3XDIA
- 6 - DIPIRONA 2ML EV SOS
- 7- TRAMAL 100MG + 100ML SF EV ATÉ DE 12-12 HORAS SE DOR MUITO FORTE;
- 8- DECADRON 4MG EV 3XDIA

Antônio Gomes Filho

Data da Impressão: 18/04/2017 07:40:33

ANTONIO GOMES FILHO
Neurocirurgia
CRM 26383

ANTONIO GOMES FILHO - C.R.M./C.R.O.: 2859
Carimbo e Assinatura do Médico



**QUIXERAMOBIM**
GOV. DO ESTADO DO CEARÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

RECEITUÁRIO MÉDICO

Nome: _____

Atkins

Atkins para Glicose Plasmática

Então após repouso de

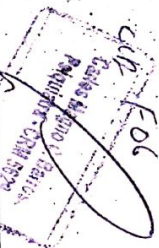
12h em jejum realizar

exame, para controle

do tratamento

Atkins

20/11/17


Carla F. de O.

**QUIXERAMOBIM**
GOV. DO ESTADO DO CEARÁ

SEU MEDICAMENTO
NA HORA CERTA

☐ 6 X 6 hs.: 06M - 12T - 06N - 12N (4X DIA)
☐ 8 X 8 hs.: 06M - 02T - 10N (3 X DIA)
☐ 12 X 12 hs.: 06M - 06N (2 X DIA)

COM MEDICAMENTO NÃO SE BRINCA, NÃO TOME POR SUA CONTA.

Rua Cônego Aureliano Mota, 236 Centro - Fones: (88) 3441-1219 / 3441-1217
Quixeramobim - Ceará.

INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA
"24 hora de proteção à vida"



IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Paciente: GERLEIDE MESSIAS DOS SANTOS		ID Paciente: 5502706
Idade: 38 anos	Sexo: F	
Data de Nascimento: 09/06/1978		Data do Exame: 16/04/2017
Solicitante: (Sem nome)		
LAUDO		

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO – URGÊNCIA

TÉCNICA: Exame realizado em tomógrafo multislice com aquisição volumétrica do crânio, sem administração de

Contraste Iodado, e reproprocessamento das imagens em estação de trabalho. Achados:

Parênquima encefálico com valores de atenuação normais;

Sulcos, fissuras e cisternas cerebrais de amplitude normal;

Sistema ventricular anatômico;

Linha média centrada;

Fratura temporal à direita traspassando a pirâmide petrosa. Material hemático em células mastoideas;

Fratura parietal à direita;

Fratura occipital à direita;

Hematoma subgaleal posterior à direita.


JOSE OLIMAR CARNEIRO FILHO
CRM 4367

ATESTADO MÉDICO



Paciente: GERLEIDE MESSIAS DOS SANTOS

Atesto para os devidos fins que o paciente acima descrito, 39 anos, vítima de atropelamento por moto no dia 05/04/17. TC de crânio da admissão evidenciou HSA + contusão temporal E + traços de fratura à D, optado por tratamento conservador. Foi transferida para o Hospital Batista, evoluiu bem com TC de crânio de controle (16/04/17) satisfatória e recebeu alta hospitalar. Retorna ao ambulatório com queixa de tontura, anosmia, hipoacusia à D. Irmã refere que houve um acentuamento da labilidade emocional após o acidente. Ao exame físico: GCS 15, PFR, MOE normal, labilidade emocional, sem déficits motores. No momento em uso de carbamazepina 200mg/dia. Alta ambulatorial.

CID: S-06.9



Gustavo Bandeira Santos
Residência Neuropsiquiatria - UFF
CREMEC 18270

Fortaleza, 16 de Novembro de 2017.



EVOLUÇÃO DO PACIENTE

Paciente do sexo masculino, 37 anos, com história de hipertensão arterial sistêmica, em uso de medicação para controle da pressão arterial. Apresenta quadro de insuficiência cardíaca congestiva, com dispnéia progressiva, edema de membros inferiores e ganho de peso. Foi admitido no Hospital Regional Dr. Pontes Neto em 15/05/2023, com diagnóstico de insuficiência cardíaca congestiva. Foi instituído tratamento com diuréticos, betabloqueantes e medicamentos para controle da pressão arterial. O paciente evoluiu com melhora dos sintomas, porém ainda necessita de acompanhamento médico e terapêutico. Foi alta médica em 22/05/2023, com diagnóstico de insuficiência cardíaca congestiva em remissão.

Assinatura:
Jorge Torres
ENFERMEIRA
COREN-CE: 238069

Assinatura:
Jorge Torres
ENFERMEIRO
COREN-CE: 238069



ENF.	RG	ADMISSÃO:	CLÍNICA:
LEITO	DIAGNÓSTICO:	DATA:	
TCE Group			
EVOLUÇÃO DO PACIENTE			
EVOLUÇÃO DO PACIENTE		EVOLUÇÃO MÉDICA	
1. Cio zcau 2. RL 1000g EV, ALM 3. Bromoprida 02/18g 00 (ED) 4. Prometorin 02/18g 00 (ED) 5. Ceftriaxona 02/18g 00 (ED) 6. Fenitoína (resq) 4mg + 250g 5f 40g (ED) 7. Jexamebina (4g) - 1g 10g 10g 8. Praxia SRD - 10mg 10g 10g 9. Mani. Cereb - 30.120 10. SSV.1 elia - 20.120 11. Noin gñ 20.120		03.01.02 00:00 Acidente motorístico com vítima de com perda de consciência no momento 4 segundos, com A. Ym de 000g 000g, e Perce gicamente no momento. MVW, S/Ro, Jatur = 98% f=16- 0. Acidente motorístico e 1. Sem 9mm, 20. Cereb, A49 0. medicação 100g 100g 100g ent em minutos. 0. Desorientação, Sonolência, ECU=13 aviso contínuo. (A0=9 Rv=3 Rn=6), Oturag 0- União no centro 02. 02.02.02. 02.02.02. TCC 0.000. Paciente apresentando 02. 02.02.02. 02.02.02. 02.02.02. consciência com 02.02.02. 02.02.02. apresentando 02.02.02. 02.02.02. 02.02.02. 02.02.02. 02.02.02. 02.02.02.	

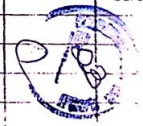
Dr. João Carlos
MÉDICO
CRM 115.087

André Lima
Téc. de Radiologia
COORDENADOR

Dr. João Carlos
MÉDICO
CRM 115.087

HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO

HORA P.A T GLICEMIA





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 538 - 13.997.2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRABALHO**
Data / Hora da Comunicação: 03/05/2017 09:09:58
Data / Hora da Ocorrência: 05/04/2017 12:00:00
Complemento: **CE 166**
Bairro: **QUIXERAMOBIM/CE**
Ponto de Referência: **QUIXERAMOBIM/CE**

Departamento de Segurança Pública e Defesa Social - SSPDS
1ª RPC / DELEGACIA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM - CEARÁ
Fone: (88) 3441-0902

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **GERLEIDE MESSIAS DOS SANTOS**
Nascimento: 09/06/1978 CPF: 891.796.253-04
RG: 99098100849 Orgão Emissor: SSP
Filiação: **MARIA AURIZENA MESSIAS DOS SANTOS** UF: **CE**
JOSE EDMILSON ANDRADE DOS SANTOS
Endereço: **SITIO FAZENDA JUNDIA**
Bairro: **DISTRITO DE LACERDA**
Município: **QUIXERAMOBIM/CE** CEP: **63.800-000**
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 99273-8723**

Histórico

Relata a vítima que na data e local acima citado, estava trafegando a pé. QUE informa a vítima que foi atropelada por um motociclista o qual conduzia uma moto de PLACA PMF-5337. QUE o condutor da motocicleta não se evadiu do local do acidente. QUE O SAMU foi acionado, no entanto, quando a ambulância chegou ao local do acidente, a vítima já havia sido socorrida por seu esposo de nome chamado AURICELIO RODRIGUES NOGUEIRA. QUE as as pessoas RAIMUNDO NOGUEIRA DE SOUSA, RG 93005013038 SSPCE, CPF N.º 538.719.873-87 e ANTONIO WILTON RODRIGUES NOGUEIRA, 458009-82 SSPCE, CPF N.º 213.906.733-91, estiveram presentes no local do acidente, servindo assim, como testemunhas. QUE foi socorrida até o HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO. QUE chegando ao Hospital, foi realizado atendimento médico pelo DR. JOAO IGOR D. LANDIM, CRM 16.087, conforme consta no prontuário médico daquela Unidade Hospitalar. QUE devido a gravidade das lesões, foi transferida imediatamente para o INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA - IJF, na cidade de Fortaleza/CE. E nada mais disse. ////

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: **ELISBERG MOREIRA DE SOUSA - MAT.: 30102215**

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: **Gerleide Messias dos Santos**

VISTO DO DELEGADO(A): **ANDRE CICERO FIRMINO DA SILVA - MAT.: 30117611**

SINISTRO 3170289306 - Resultado de consulta por beneficiário**ÍTIMA GERLEIDE MESSIAS DOS SANTOS**

OBERTURA Invalidez

ONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO

S/A

EGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO GERLEIDE MESSIAS DOS SANTOS

PF/CNPJ: 89179625304

**Posição em 01-02-2018 10:12:22**

Após a liberação do pagamento da indenização, recebemos seu pedido de reanálise do processo. No entanto, após a realização da perícia médica e análise de sua documentação, não foram identificadas novas lesões permanentes ou agravamento daquelas já indenizadas. Por esse motivo, informamos que o seu pedido de reanálise foi encerrado e que fica mantido o valor pago anteriormente, conforme carta abaixo enviada para seu endereço.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
31/07/2017	R\$ 3.375,00	R\$ 0,00	R\$ 3.375,00



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO CEARÁ
COMARCA DE QUIXERAMOBIM
2ª VARA



RECEBIMENTO

Nesta data, recebi estes autos.

Quixeramobim(CI), 02 de Maço de 2019.

Funcionário(a) Responsável

TOMPO

Nesta data, registrei a presente ação sob o tombo nº 12.492/19 no livro nº 11,
sua secretaria da 2ª Vara da Comarca de Quixeramobim, Estado do Ceará.

Quixeramobim(CI), 02 de Maço de 2019.

Funcionário(a) Responsável

CONCLUSO

Aos 02 de Maço de 2019 faço estes autos conclusos a MM. Juiz
Destituto da 2ª Vara desta Comarca de Quixeramobim, Dr. Rogaciano Bezerra Leite Neto

Funcionário(a) Responsável