

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Driely Santos Braga Carvalho, brasileiro, solteiro, estudante,
portador do RG de nº 2003.010134324 e CPF nº 047881063-40,
residente e domiciliado na Rua 912, nº 56, Bairro Sagrado
Leão, Fortaleza - CE, CEP: 60632-520.

OUTORGADO: Nomeia e constitui como bastante procurador para defender seus direitos fundamentais e interesses jurídicos, Dr. **FRANCISCO WAGNER BARBOSA DE ALENCAR FILHO**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 29.811 e a Dra. **SARAH BASTOS DE ALENCAR**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/CE 33.781, ambos com escritório profissional na Avenida Desembargador Moreira, nº 2120, sala 1304, Bairro Aldeota, na Cidade de Fortaleza, no Estado Ceará, recebendo a comunicação de quaisquer atos processuais neste endereço.

PODERES: Por este instrumento particular de mandato, o OUTORGANTE confere aos OUTORGADOS plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defende-lo nas contrárias, seguindo uma e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando, conferindo-lhe, ainda, os poderes especiais para *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*, conforme estabelecido no Art. 105 do Código de Processo Civil (Lei 13.105/2015), agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, enfim, praticar todos os atos processuais que ache oportuno e conveniente para o fiel cumprimento deste mandato, dando tudo por bom, verdadeiro, firme e valioso.

Fortaleza, 15 de Maio de 2019.

Driely Santos Braga Carvalho
OUTORGANTE

Av. Desembargador Moreira, nº 2120, sala 1304, Bairro Aldeota, CEP: 60.170-002, Fortaleza-CE / E-mail: wsdpvat.juridico@gmail.com | (85) 98786-0818 (85) 988882031

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Declaro, também, para os devidos fins, ser pobre, na forma e sob as penas da Lei nº 7.115/83, não podendo, assim, arcar com as despesas advindas desse processo sem que haja prejuízo do sustento meu e de minha família.

Fortaleza - CE, 15 de Maio de 2019.

Driely Santos Braga Carvalho
Assinatura do declarante

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADANIA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1663446328

PROIBIDO PLASTIFICAR
1663446328

NOME
DRIELY SANTOS BRAGA CARVALHO

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
 2008010134324 SSPDS CE

CPF
 047.811.063-40

DATA NASCIMENTO
 25/02/1992

FILIAÇÃO
 IVANILDO DE OLIVEIRA BRAGA
 ROSAELANI SANTOS BRAGA

PERMISSÃO
 ACC CAT HAB
 AB

Nº REGISTRO
 06001655037

VALIDADE
 11/10/2023

1ª HABILITAÇÃO
 17/02/2014

OBSERVAÇÕES
 SEM OBSERVAÇÃO;

Driely Santos Braga Carvalho
 ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
 FORTALEZA, CE

DATA EMISSÃO
 17/10/2018

Pablo Rocha Ximenes Pente
 PABLO ROCHA XIMENES PENTE
 ASSINATURA DO EMISSOR

16775645951
 CE167394363

CEARÁ





Nº de Inscrição:
003063712

DADOS DO CLIENTE

Nome: **URIELY SANTOS BRAGA CARVALHO**
End. Leitura: **RU 912 CJ CEARA, 56, CONJUNTO CEARA**
Cidade: **FORTALEZA**

CEP: **60532-520**

End. Entrega:

Cidade: **001** Setor: **048** Quadra: **0009** Lote: **0233** CEP: **600**
Local: Subsetor: **00** Subquadra: **00** Comp:

ECONOMIAS
Residencial: **001** Comercial: **000** Industrial: **000** Pública: **000**

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volume (m³)	Média Semestral (m³)
ÁGUA	115F184428	353	370		

DATAS
Leitura Atual: **15/02/2019** Emissão: **15/02/2019** Lacre Água: **2996482**
Leitura Anterior: **16/01/2019** Próxima Leitura: **18/03/2019** Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A:

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	pH	Coliformes Totais	Coliformes Fecais	Escherichia Coli
Exigidas	546	546	546	545	545	545
Analisadas	514	537	525	520		545
Em conformidade						

MÉDIA DE CONSUMO COMPLETA (M3/15): 11 m3 | META: 10 m3.

Agradecemos sua pontualidade. Água tratada e saúde.

DIGITE ARCE NA PLAY STORE E BAIXE O APLICATIVO DA ARCE.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME
ÁGUA	31,31	
ESGOTO	30,80	10/16/19
TARIFA DE CONTINGENCIA	5,41	jan/19
		Água (m³)
		Esgoto (m³)

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO	SUBSIDIO
Distribuição	VALOR DO SUBSIDIO
COFINS	VALOR DO SUBSIDIO
	VALOR TOTAL A PAGAR
	VALOR (R\$)

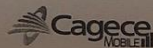
Mês/Ano: **02/2019** Vencimento: **08/03/2019** TOTAL A PAGAR (R\$): **67,52**

I-356615075275482 L-0313 H-08:49:29 R-068 P-002

ONDE PAGAR SUA FATURA

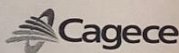
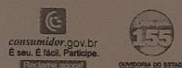
Bancos: Bradesco, BNB, Itaú, BIC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Triângulo. Outros: Pagfácil. A Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta de sua fatura. Ative já este serviço. Consulte sua agência.

Central de Atendimento
Cagece
0800 275 0195



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

Entidades Reguladoras: Fortaleza: ACFOR – Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental: 0800 285 1919. Demais localidades: ARCE – Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 275 3838. Ouvidoria estadual: 155. Site da ARCE: www.arce.ce.gov.br. Mais informações pelo telefone: 0800 275 0195, nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site www.cagece.com.br ou na Ouvidoria da Cagece: 3101.1918, de 8h às 12h e 13h às 17h.



356615075275482 - 0313

Fatura Mensal

Via do agente arrecadador

DADOS DO CLIENTE
Inscrição: **001** Código de Responsável: **048** 0009 0233
Local: Setor: **00** Quadra: **00** Lote: **0233** Comp: **0000**
Subsetor: Subquadra: **08/03/2019** Total (R\$): **75,52**
Cidade: **FORTALEZA** Vencimento: **08/03/2019** Total (R\$): **75,52**





GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Impresso nº 2019192610

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 941 / 2019



Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **22/03/2019 16:00:59**
Data / Hora da Ocorrência: **05/03/2018 12:30:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA SOLON PINHEIRO**
Complemento: **C/ RUA ANTONIO POMPEU**
Bairro: **CENTRO** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **DRIELY SANTOS BRAGA CARVALHO**
Nascimento: **25/02/1992** CPF: **047.811.063-40**
RG: **2008010134324** Orgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE**
Filiação: **ROSAELANI SANTOS BRAGA**
IVANILDO DE OLIVEIRA BRAGA
Endereço: **RUA 912, 56**
Bairro: **CONJUNTO CEARA**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP: **60.532-520**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 99764-5683**

Dados do(s) Veículo(s)

- 1) Placa: **OIB4360** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9C2JC4160ER022064** Renavam: **1012372313** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 125 FAN ESD** Ano: **2014** Fabricação: **2014** Ano Modelo: **2014** Combustível: **GASOLINA** Cor: **PRETA** Proprietário: **DARCILIA LIVRAMENTO DE OLIVEIRA** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**
- 2) Placa: **ORT8747** Uf: **CE** Município: **MARACANAU** Chassi: **9C2JC4130DR015612** Renavam: **992651310** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 125 CARGO KS** Ano: **2013** Fabricação: **2013** Ano Modelo: **2013** Combustível: **GASOLINA** Cor: **VERMELHA** Proprietário: **NORSA REFRIGERANTES LTDA** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

QUE, COMPARECE A ESTA ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR QUE, NA DATA CITADA, TRANSITAVA PILOTANDO A MOTO DE PLACA OIB-4360 NA RUA SOLON PINHEIRO QUANDO UMA MOTO DE PLACA ORT-8747 AVANÇOU A PREFERENCIAL COLIDINDO COM A VITIMA, CAINDO A VITIMA NO ASFALTO, FICANDO LESIONADA SENDO SOCORRIDA PARA O HOSPITAL SÃO CAMILO POR MEIOS PRÓPRIOS. E NADA MAIS DISSE./////////
OBS: COMUNICAÇÃO FALSA É CRIME CAPITULADO NO ART.340 DO CPB.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 34. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

FRANCISCO DELÂNIO CAMPELO ALMEIDA - MAT.: 404836-1-6

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Consolidado em: 22/03/2019 16:15:18

Pág. 1 de 2

Impresso em: 22/03/2019 16:15:18



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO



Impresso nº 2019192610

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 941 / 2019

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Diego Santos Braga Carvalho

VISTO DO DELEGADO(A) : Maria das Graças Ferreira Uchoa
MARIA DAS GRACAS FERREIRA UCHOA - MAT.: 166161-1-7

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Consolidado em: 22/03/2019 16:15:18

Pág. 2 de 2

Impresso em: 22/03/2019 16:15:18



SOCIEDADE BENEFICENTE SAC CAMILO
HOSPITAL CURA D'ARS

Impressão: 05/03/2018 18:41
Página 1
v2017905

Guia de atendimento - PRONTO ATENDIMENTO ADULTO

DADOS DO PACIENTE									
Prontuário 380070	Atendimento 0004	Nome do Paciente DRIELY SANTOS BRAGA				CNS 701205061484712	Guia de Autorização		
Documentos(s) CPF: 047.811.063-40		Estado Civil Solteiro(a)				Sexo Feminino			
Data de Nascimento 25/02/1992		Local FORTALEZA/CE				Idade 26 Ano(s)			
Pai IVANILDO DE OLIVEIRA BRAGA				Mãe ROSAELANI SANTOS BRAGA					
Endereço RUA TERNURA, 1607		Bairro CONJUNTO PALMEI	CEP 60870-260	Município FORTALEZA		UF CE	Telefone 85985293420		
Profissão REPRESENTANTE COMERC		Empresa		Cônjuge					
Responsável ROSAELANI SANTOS BRAGA		CPF do Responsável	Endereço RUA TERNURA, 1607			Município FORTALEZA	UF CE		

DADOS DO ATENDIMENTO					
Data Atendimento 05/03/2018	Hora 18:19	Convênio UNIMED UNIFLEX	Matrícula 00630020048094854	CID S50.0 Contusão do cotovelo	
Profissional do Atendimento RAPHAEL TEOFILO DE SOUZA			CRM/UF 11348/CE	Tipo Atendimento CONSULTA SIMPLES	
Indicador de Acidente			Funcionário JAMYLLY FERREIRA ROCHA		
Observação taxa 102053787					
Sala		Data/Hora Liberação 05/03/2018 18:26		Tipo de Saída Alta	

Sinais Vitais					
Peso (kg) 55,000	Altura (cm)	T (°C) 36,2	P (bpm) 92	R (mpm) 20	PA (mmHg) 103 X 71

Classificação de Risco: AMARELO **Data e Hora:** 05/03/2018 18:18
Responsável pela Classificação: SAMYRA GONZAGA NATO
Relatório:
 PACIENTE REFERE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO (MOTO)
 COM FRATURA DE COTOVELO ESQUERDO

 SPO2: 99%

 DOR: 6

 ALERGIA: NEGA

 NEGA HAS E DM

Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

05/03/2018 18:26:17h Responsável: RAPHAEL TEOFILO DE SOUZA CRM-CE 11348
 DRIELY SANTOS BRAGA
 PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM TRAUMA EM COTOVELO ESQ.
 ENCAMINHADA DO UNICLINIC COM IMAGENS DE RAO X NO CELULAR
 EVIDENCIANDO FRATURA DO OLECRANO.
 APRESENTA-SE COM IMOBILIZACAO
 SOLICITO NOVO RAO X SEM TALA.
 OBSERVAR FERIDA E SE HA EXPOSIÇÃO.

05/03/2018 18:36:04h Responsável: RAPHAEL TEOFILO DE SOUZA CRM-CE 11348
 FERIDA COM ESCORIAÇÃO SEM CONTATO COM FRATURA.
 NEUROVASCULAR PRESERVADO
 AGUARDO RRAIO X



SAC CAMILO
 Hospital Cura d'Arts
 CNPJ: 60.975737/0001-09
 COPIA
 CONFERE COM O ORIGINAL
 RESPONSÁVEL
 DATA 05/03/2018 18:41
 Assinado digitalmente por SARAH BASTOS DE ALENCAR e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 29/05/2019 às 17:03, sob o número 01373788920198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 01373788-89.2019.8.06.0001 e código 49B06B5.



SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO
HOSPITAL CURA D'ARTS
Prescrição Médica

Impressão: 07/03/2018 08:13

Página 1

Prescrição: 0008	Paciente: DRIELY SANTOS BRAGA	Prontuário: 3800700008
Data de Nascimento: 25/02/1992	Nome da Mãe: ROSAELIANI SANTOS BRAGA	Sexo: Feminino
Data: 07/03/2018	Aposento: ENFERMARIA	Quarto/Leito: 115/0001
Hora: 08:13	Profissional Resp.: DIOGO ESMERALDO ROLIM	CRM: 10916
Convênio: UNIMED UNIFLEX	Sector: UNID. DE INTER. 1º ANDAR	Data de Internação: 05/03/2018
Diagnóstico: S52.0 Fratura de extremidade superior do cubito [ulna]		

Prescrição	Dosagem	Via	Frequência	Agrazamento
Evolução Clínica: Traumatologia Ortopedia Paciente admitida para tratamento cirúrgico de fratura de ulnareto E. Paciente consciente, orientada, sem dores no membro, sinais vitais preservados. Sem sinais de compressão no membro. Sem alterações sensitivas. Motor prejudicado pela tala. Exames de imagem: Ok Em jejum. Cirurgia programada para hoje. <i>Dr. Kleber Braga Diniz</i> Médico CREMEC 18795 RESPONSÁVEL: KLEBER BRAGA DINIZ - CRM-CE 18795				



SÃO CAMILO
Hospital Cura d'Arts
CNPJ: 60.975.737/0036-09
CÓPIA
CONFERE COM O ORIGINAL
RESPONSÁVEL _____
DATA 27/03/18



SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO
HOSPITAL CURA D'ARTS
Sistematização da Assistência de Enfermagem

Impressão: 06/03/2018 23:05

Página 1
v2017005

Prescrição: 0005 Paciente: DRIELY SANTOS BRAGA Prontuário: 380070/0008
Data de Nascimento: 25/02/1992 Nome da Mãe: ROSAELANI SANTOS BRAGA Sexo: Feminino
Data: 06/03/2018 Aposento: ENFERMARIA Quarto/Leito: 115/0001
Hora: 23:05 Profissional Resp.: GABRIELA MARIA RANGEL FROTA SENA COREN: 435516
Convênio: UNIMED UNIFLEX Setor: UNID. DE INTER. 1º ANDAR Data de Internação: 05/03/2018
Diagnóstico: S52.0 Fratura da extremidade superior do cúbito [ulna]

Diagnóstico de Enfermagem	Complemento
RISCO DE FLEBITE	
Risco relacionado com: Punção em condições de emergência	
RISCO DE QUEDA	

Prescrição de Enfermagem	Frequência	Apazamento
01. Renovar acesso periférico 72 horas	S/N	
02. Orientar o paciente e acompanhante quanto ao risco de queda Iniciar às 23:00hrs	08/08 H	23:00 07:00 15:00

Evolução

PACIENTE, 26 ANOS, INTERNADA COM HD: FRATURA DE OLÉCRANO NO MSE APÓS QUEDA DE MOTO. EVOLUI EUPNÉICA, CONSCIENTE, ORIENTADA, VERBALIZANDO, EM REPOUSO NO LEITO MAS DEAMBULA, AFEBRIL, NORMOTENSA, CORADA, HIDRATADA, COOPERATIVA, ESCORIAÇÕES PELO CORPO. EM DIETA BRANDA E ZERO A PARTIR DE 23 HORAS. AVP EM MSD PÉRVEO, MANTIDO EM HV. EM USO DE SINTOMÁTICOS E ATB. DIURESE ESPONTÂNEA. NEGA QUEIXAS NO PERÍODO. NEGA ALÉRGICAS. EXAMES PRÉ-OPERATÓRIOS EM PRONTUÁRIO. AGUARDA PROCEDIMENTO. SEGUE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Gabriela M.F. SENA
ENFERMEIRA
COREN 435.516

RESPONSÁVEL: GABRIELA MARIA RANGEL FROTA SENA - COREN-CE 435516





SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
HOSPITAL CURA D'ARS
Prescrição Médica

Impressão: 05/03/2018 19:46

Página 1

v2017005

Prescrição: 0003

Data de Nascimento: 25/02/1992

Data: 05/03/2018

Hora: 19:46

Convênio: UNIMED UNIFLEX

Tipo de Atendimento: CONSULTA SIMPLES

Diagnóstico: S50.0 Contusão do cotovelo

Paciente: DRIELY SANTOS BRAGA

Nome da Mãe: ROSAELANI SANTOS BRAGA

Profissional Resp.: RAPHAEL TEOFILO DE SOUZA

Setor: PRONTO ATENDIMENTO ADULTO

Prontuário: 380070/0004

Sexo: Feminino

CRM: 11348

Data de Atendimento: 05/03/2018

Prescrição	Dosagem	Via	Frequência	Aprazamento
01. TALA AXILOPALMAR	cap	oral	08/08 H	

RESPONSÁVEL: FELIPE VÉRAS PEREIRA DE OLIVEIRA - CRM-CE 12845