



SCARCELA DE LUCENA
SOCIEDADE DE ADVOGADOS
OAB/CE 0872

PROCURAÇÃO "AD-JUDICIA"

OUTORGANTE: MARIA DA SILVA DE GOMES, BRASILEIRA, SOLTEIRA, AGELALDIA, INSCRITA NO CPF: 929.961.833-04 E RG: 2007916470-6 E RESIDE NO ENDEREÇO VEREDA DOS JIJOS, SN - GRANJA - CEP: 62430-000

OUTORGADOS: ERINALDA CAVALCANTE SCARCELA DE LUCENA, brasileira, casada, advogada regularmente inscrita na OAB/CE sob os n. 7953, com escritório profissional na Rua Capitão Antonio Aguiar, n. 70, Meireles, Fortaleza/CE., CEP 60.115.250, onde receberão intimações.

PODERES CONFERIDOS: O(s) Outorgante(s) confere(m) aos Outorgados amplos e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula "**Ad Judicia**", para representá-lo em qualquer juízo, instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo(a) nas contrárias, seguindo umas e outras até o final da decisão, usando os recursos legais cabíveis para a plena defesa dos interesses do Outorgante e acompanhando-o(s), conferindo-lhe(s) ainda poderes especiais para confessar, transigir, desistir, fazer endosso, levantamento, recebimento de alvará, receber e dar quitação e firmar compromisso ou acordo em qualquer procedimento, utilizando-se ainda os outorga dos de todos os mecanismos oferecidos pelo sistema jurídico necessários ao desiderato colimado em cada postulação, de bem como outras que se fizerem necessárias para tanto, sendo certo que o presente patrocínio estende-se até a segunda instância, podendo os outorgados agir em conjunto ou separadamente, sendo-lhes facultado subestabelecer esta para outro(s) advogado(s), com ou sem reserva de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso ao cumprimento do presente mandato valendo acrescentar, por derradeiro, que este mandato tem seu foco mais especificamente voltado para a defesa dos interesses do(s) outorgante(s) na esfera da Justiça Estadual, Federal e Trabalhista do Ceará.

FORTALEZA, DE DE 2015.

Maria da Saldade Lilamba

OUTORGANTE(S)

Rua Cap Antônio Aguiar, nº 70, Aldeota
Fortaleza - CE | CEP 60115-250
atendimento@scarceladelucena.com.br
(85) 3261-3081 | (85) 3261-3082
www.scarceladelucena.com.br



SCARCELA DE LUCENA
SOCIETATE DE ADVOCADOS
OAB/CE 9872

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, MARIA DA GLÓRIA LUCENA, declaro para os devidos fins que sua atual condição econômica não permite demandar em juízo sem prejuízo do seu sustento próprio e da sua família, pelo que pede os benefícios da justiça gratuita previstos na Carta Constitucional de 1988, e mais precisamente, com fulcro no artigo 4º, caput da Lei 1.060/50 (estabelece normas para a concessão da assistência judiciária aos necessitados), consorciado com o artigo 1º da Lei 7.115 de 29 de agosto de 1983.

Local, Fortaleza UF CE, 22 de MAIO de 2015.

Maria da Glória Lucena

ASSINATURA

DO DECLARANTE

Rua Cap Antônio Aguiar, nº 70, Aldeota
Fortaleza - CE | CEP 60115-250
atendimento@scarceladelucena.com.br
(85) 3261-3081 | (85) 3261-3082
www.scarceladelucena.com.br



30/06/2015

Acompanhe o processo de indenização - Seguro DPVAT - O seguro do trânsito

[Ir para conteúdo principal](#) [Ir para menu principal](#)



Seguro DPVAT, administrado pela Seguradora Líder-DPVAT – Site Oficial –

[Assista ao vídeo da Líder](#)

- [Home](#)
- [Seguradora Líder-DPVAT](#)
- [Pontos de Atendimento](#)
- [SAC 0800 0221204](#)
- [Ouvidoria](#)
- [Email](#)
- [Chat](#)
- [Autoatendimento](#)
- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [YouTube](#)

Início do conteúdo

Acompanhe o processo de indenização

[voltar](#)

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 até 30 dias a contar da data da entrega da documentação completa.

[nova consulta](#)

SINISTRO 2012428327 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARIA DA SOLIDADE LIBANHA

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

<http://www.dpvatsegurodotransito.com.br/consultas/sinistro/default.aspx>

30/06/2015

Acompanhe o processo de indenização - Seguro DPVAT - O seguro do trânsito

ENDEREÇO

Avenida Treze de Maio, 41 - Sala 402, Centro, Rio de Janeiro - 19, CEP: 20031-007

BENEFICIÁRIO

MARIA DA SOLIDADE LIBANHA

CPF/CNPJ:

92996183304

Posição em 30-06-2015 13:37:42

Indenização creditada em 18/09/2012, no valor de R\$ 1.687,50, em banco e conta de titularidade do beneficiário, conforme autorização de pagamento assinado pelo mesmo.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacão	Juros e Correção	Valor Total
18/09/2012	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Acessibilidade

A*

A-

■

Tradução em Libras

Leitura de Páginas

Atalhos de teclado

Acessibilidade

Como dar entrada

- [Como dar entrada - Dicas importantes](#)
- [Documentos despesas médicas](#)
- [Documentos invalidez permanente](#)
- [Documentos morte](#)
- [Onde dar entrada](#)
- [Dicas indispensáveis](#)

Pague seguro

- [Como pagar](#)
- [Consulta a pagamentos efetuados](#)
- [Informações gerais](#)

Acompanhe o Processo

- [Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.](#)
- [Mapa do Site](#)
- [Dicionário do DPVAT](#)
- [Denuncie](#)
- [Imprensa](#)
- [Outros serviços](#)
- [Blog](#)



SCARCELA DE LUCENA
SOCIEDADE DE ADVOGADOS
OAB/CE 0872

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu MARIA DA SOLANGE LILIANA, portador do RG de nº: 20079161706, e do CPF de nº: 920.961.133-04 DECLARO sob as penas da lei, que o Sr(a) MARIA DA SOLANGE LILIANA, tem residência e domicílio à R. VILHA DOS SAUS, SN-GRANJA, pelo que firmo a presente em todos os seus termos e na melhor forma de direito.

Local, FORTALEZA UF CE - 22 de MAIO de 2015

Maria da Solange Liliana

ASSINATURA DO DECLARANTE



Rua Cap Antônio Aguiar, nº 70, Aldeota
Fortaleza - CE | CEP 60115-250
atendimento@scarceladelucena.com.br
(85) 3261-3081 | (85) 3261-3082
www.scarceladelucena.com.br

ATENDIMENTO
VERSÃO: 06.59

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01
HOSPITAL E MATERNIDADE MADALENA NUNES
ESPELHO DA AIH

PAG. 423
DATA: 22/06/2012

O.E: M231340101

ESFERA: PRIVADO

APRESENTAÇÃO: 04/2012

Data Autorização: 05/03/2012

Num AIH: 231210161072-0

Situação: EXPORTADA

Tipo: 01-INICIAL

Apresentação: 04/2012

Leito: 0003

Doc autorizador: 98006277914148

Orgão Emissor: M231340101

CRC: 03FD354591

Enfermaria: 110

CNS: 206758216190005

CNES: 2560852 - HOSPITAL E MATERNIDADE MADALENA NUNES

Doc med resp: 206758216190005

Doc diretor clínico: 203798957290005

Doc médico solic: 206758216190005

Paciente: MARIA DA SOLEDADE LIBANHA

Nacionalidade: 010 - BRASIL

Tipo Doc.: Identidade

Doc: 20079168700

Data Nasc.: 20/05/1987

Sexo: FEMININO

Nome da Mãe: RITA LIBANHA DA CONCEIÇÃO

Prontuário: 120076

Responsável pac.: MARIA

Raça/Cor: 01-BRANCA

Etnia: 0000-NAO SE APLICA

Telefone: (88)0363-21544

Muda Proc.?: NÃO

Endereço: SÍTIO CACHOEIRA DO NETO SN CASA BAIRRO: ZONA RURAL

UF: CE

CEP: 62300-000

Município: 231410 - VICOSA DO CEARÁ

Procedimento solicitado: 04.08.02.040-7 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO

Procedimento principal: 04.08.02.040-7 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO

Diag. secundário: W199

Diag. principal: S526-FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO E DO CUBITO [ULNA]

Causa Óbito:

Complementar:

Modalidade: HOSPITALAR

Caráter atendimento: 02 - URGENCIA

Data internação: 05/03/2012

Data saída: 13/03/2012

Mot saída: 12 - ALTA MELHORADO

Liberação SISAIH01:

AIH Anterior:

AIH Posterior:

[Causas Externas (Acidente ou Violência)]

CNAER: -

CBOR: -

CNPJ do Empregador: -

Vínculo Previdência:

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Documento CBO

CNES/CNPJ

Apurar Valor p/

Qlde

Cmot

Descrição

1 0408020407 206758216190005 225270(1) 206758216190005 1 03/2012 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA

2 0408020407 203680649420006 225151(6) 203680649420006 1 03/2012 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA

3 0202020380 2327090 2560852 1 03/2012 DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO

4 0202020070 2327090 2560852 1 03/2012 DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO

5 0202010417 2327090 2560852 1 03/2012 DOSAGEM DE Glicose

6 0202010473 2327090 2560852 1 03/2012 DOSAGEM DE Glicose

7 0211020036 2560852 2560852 3 03/2012 RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL +

8 0204040124 2560852 2560852 1 03/2012 RADIOGRAFIA DE COTOVELO

9 0204040078 2560852 2560852 1 03/2012 RADIOGRAFIA DE COTOVELO

Número de Nascidos

Número de Saídas

Nº Pré-Natal:

Vivos: Mortos: Altas: Transf.: Óbitos:

De acordo com a Portaria SAS/MS Nº 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995; Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivado no prontuário do paciente

AIH Anterior:

Liberação SISAIH01:

[Causas Externas (Acidente ou Violência)]

ASSINATURA E CARIMBO

DIRETOR DO HOSPITAL

Carimbo: HOSPITAL E MATERNIDADE MADALENA NUNES

Carimbo: HOSPITAL E MATERNIDADE MADALENA NUNES

Carimbo: HOSPITAL E MATERNIDADE MADALENA NUNES

Carimbo: HOSPITAL E MATERNIDADE MADALENA NUNES

Sociedade Beneficente São Camilo
Hospital e Maternidade Madalena Nunes
Rua Assembleia de Deus, S/Nº - Centro - Tianguá - Ceará - CEP: 62320-000
Fone: (88) 3671-2100 - CNPJ: 60.975.737/0060-01
www.soccamilotiangua.org.br

P: 59.700 Kg

Relatório de Enfermagem

Obs	T	P.A.	D.	Eval.
Classe 2014 36513080				
1. 11:30 de tarde				
2. 11:30 de tarde				
3. 11:30 de tarde				
4. 11:30 de tarde				
5. 11:30 de tarde				
6. 11:30 de tarde				
7. 11:30 de tarde				
8. 11:30 de tarde				
9. 11:30 de tarde				
10. 11:30 de tarde				
11. 11:30 de tarde				
12. 11:30 de tarde				
13. 11:30 de tarde				
14. 11:30 de tarde				
15. 11:30 de tarde				
16. 11:30 de tarde				
17. 11:30 de tarde				
18. 11:30 de tarde				
19. 11:30 de tarde				
20. 11:30 de tarde				
21. 11:30 de tarde				
22. 11:30 de tarde				
23. 11:30 de tarde				
24. 11:30 de tarde				
25. 11:30 de tarde				
26. 11:30 de tarde				
27. 11:30 de tarde				
28. 11:30 de tarde				
29. 11:30 de tarde				
30. 11:30 de tarde				
31. 11:30 de tarde				
32. 11:30 de tarde				
33. 11:30 de tarde				
34. 11:30 de tarde				
35. 11:30 de tarde				
36. 11:30 de tarde				
37. 11:30 de tarde				
38. 11:30 de tarde				
39. 11:30 de tarde				
40. 11:30 de tarde				
41. 11:30 de tarde				
42. 11:30 de tarde				
43. 11:30 de tarde				
44. 11:30 de tarde				
45. 11:30 de tarde				
46. 11:30 de tarde				
47. 11:30 de tarde				
48. 11:30 de tarde				
49. 11:30 de tarde				
50. 11:30 de tarde				
51. 11:30 de tarde				
52. 11:30 de tarde				
53. 11:30 de tarde				
54. 11:30 de tarde				
55. 11:30 de tarde				
56. 11:30 de tarde				
57. 11:30 de tarde				
58. 11:30 de tarde				
59. 11:30 de tarde				
60. 11:30 de tarde				
61. 11:30 de tarde				
62. 11:30 de tarde				
63. 11:30 de tarde				
64. 11:30 de tarde				
65. 11:30 de tarde				
66. 11:30 de tarde				
67. 11:30 de tarde				
68. 11:30 de tarde				
69. 11:30 de tarde				
70. 11:30 de tarde				
71. 11:30 de tarde				
72. 11:30 de tarde				
73. 11:30 de tarde				
74. 11:30 de tarde				
75. 11:30 de tarde				
76. 11:30 de tarde				
77. 11:30 de tarde				
78. 11:30 de tarde				
79. 11:30 de tarde				
80. 11:30 de tarde				
81. 11:30 de tarde				
82. 11:30 de tarde				
83. 11:30 de tarde				
84. 11:30 de tarde				
85. 11:30 de tarde				

SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
HOSPITAL E MATERNIDADE MADALENA NUNES
FICHA DE INTERNAÇÃO E ALTA

DADOS DO PACIENTE

Nome : MARIA DA SOLEDADE LIBANHA Prontuário: 120076/0004
Nascimento : 20/05/1967 Local : GRANJA Idade : 44 Ano(s)
Sexo : Feminino Estado Civil : Casado(a) Cor : Branca
RG : 20079168706 País Nacion. : Brasil
Residência : SITIO CACHOEIRA DO NETO, SN ZONA RURAL CEP: 62300-000
CNS : Município: VICOSA DO CEARA-CE
Fone : () Profissão : AGRICULTORA
Empresa : Fone Empresa: ()
Responsável : MARIA Fone Resp. : (88)9437-5613
Endereço : CACHOEIRA DO NETO, SN CASA Conjuge: FRANCISCO PEREIRA
Mãe : RITA LIBANHA DA CONCEICAO Pai: NC
Religião : CATÓLICA CPF do Responsável:

DADOS DA INTERNAÇÃO

Data/Hora : 05/03/2012 11:09 Leito: 100-0003 Aposento: ENFERMARIA
Clínica : TRAUMA-ORTOPEDIA Setor : POSTO DE OBSERVAÇÃO
Convênio : SUS Matrícula:
Observação :

Autorização : Dias: 0 Guia:
Médico : OLINTO LAGO JUNIOR CRM : 10775
CID Princip.: S52.5 Frat da extremidade distal do radio
CID Secund.: S52.5 Frat da extremidade distal do radio
Funcionário : FRANCISCO VIEIRA DE CASTRO Sisprenatal :
Procedimento SUS:
Data Saída : 13/03/12 Hora: 10:20 Condições de Saída: melhorado

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO

O abaixo assinado _____, pessoa
responsável pelo doente _____, DA PLENA
AUTORIZAÇÃO aos médicos do HOSPITAL MATERNIDADE MADALENA NUNES,
que o assistirem, para fazerem investigações necessárias ao diagnóstico para
a execução e tratamento, comprometendo-se a respeitar todas as disposições
contidas no regulamento do estabelecimento.

OBS: O Hospital só se responsabiliza por objetos e valores dos pacientes ou
acompanhantes, quando guardados na Tesouraria.

TIANGUA, 5 de março de 2012.

Assinatura do paciente

Assinatura do responsável

Endereço para correspondência: FRANCISCO VIEIRA DE CASTRO



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ERINALDA CAVALCANTE SCARCELA DE LUCENA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 01/07/2015 às 14:37, sob o número 01701885920158060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0170188-59.2015.8.06.0001 e código 1A8D95D.

SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO

HOSPITAL MATERNIDADE MADALENA NUNES

Rua Assembleia de Deus s/nº - Centro - Tianguá - CE - CEP: 62320-000 - Fone: (88) 3671.2100

CNPJ: 60.975.737/0060-01 - www.saocamilotiangua.org.br

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DE SAÚDE

FOLHA DE OPERAÇÃO

PACIENTE MARIA DA SOLEDADE LIZBARRA		Nº REG. 120016	
DATA DA OPERAÇÃO 10.03.18	ENF.	LEITO	
OPERADOR MARIO		1º AUXILIAR	
2º AUXILIAR	3º AUXILIAR	INSTRUMENTADOR	
ANESTESISTA JORGE LUIS		TIPO DE ANESTESIA	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO hérnia umbilical direita			
TIPO DE OPERAÇÃO Red + fix. peritone			
DIAGNÓSTICO POS-OPERATÓRIO			
RELATÓRIO IMEDIATO DO PATOLOGISTA			
EXAME RADIOLOGICO NO ATO intensa fixação de fratura			
ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO - TÁTICA E TÉCN. LIGADURAS DRENAGEM - SUTURA
MATERIAL EMPREGADO - ASPECTOVISCERAS

1. Paciente em COB sob anestesia geral
2. Antissepsia rigorosa e higienização campos
3. Manter a tórax + abdômen - 1º e 2º membros
4. Abordagem por incisão vertical 3cm x 2cm
5. Qualidade do bico ruim, mas fixo por "paga"
6. CRV
7. Tala Ax. - Palmar

Dr. Marco Aurélio Hossaka
Médico Ortopedista e Traumatologista
CRM 18425 - TEGT 10033

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ - SECRETARIA DE SAÚDE - HOSPITAL MATERNIDADE MADALENA NUNES - TIANGUÁ - CE



Pcte → Maria da Solidade Libanha

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ
CENTRAL DE REGULAÇÃO DO SUS
CENTRAL MACROREGIONAL DE SOBRAL



FICHA DE SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA HOSPITALAR

HOSPITAL DE ORIGEM	
NOME DO PACIENTE:	Maria Solidade Libanha
DATA DE NASCIMENTO:	20/05/67
NOME DO PAI:	NIC
NOME DA MÃE:	Rita Libanha da Conceição
RESPONSÁVEL:	A. Maciel
ENDEREÇO / Nº / BAIRRO:	Stª Terezinha
DOCUMENTO / NÚMERO:	RG - 200793690-6

DADOS DA INTERNAÇÃO	
CLÍNICA:	7 neurologia
TIPO DE LEITO:	
PROC. SOLICITADO:	
MÉDICO SOLICITANTE:	
DATA / HORA RECEBIMENTO:	
CARÁTER DA INTERNAÇÃO:	3 URGÊNCIA / EMERGÊNCIA ANTES DA INTERNAÇÃO
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:	Transtorno de ansiedade
DIRETOR CLÍNICO:	
PRINCIPAIS SINAIS, SINTOMAS CLÍNICOS E RESULTADO/PROVAS DIAGNÓSTICO:	Transtorno de ansiedade
MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:	Ampliação da assistência
AVALIAÇÃO DO MÉDICO REGULADOR DA CRESUS	

CONTROLE DE TRANSFERÊNCIA	
RUP / RLP:	LAUDO
☐ EMERGÊNCIA	☐ FILA MACRO SOBRAL
☐ SEM REGULAÇÃO	☐ FILA MACRO FORTALEZA

HORA	DATA	STATUS OCORRENCIAL DA NEGOCIAÇÃO	RESPONSÁVEL
		Obs: Truque em punho direito após acidente moto. Ex. foi atropelado.	



A presente cópia conferida com o original exibido nos autos do processo nº 100793690-6, em 20/05/2015, em Vitoria da Graça (CE).

20/05/2015

VALDO AGUIAR - TABELÃO

Responsável pelo recebimento

Supervisor(a) / Video-Fonista

Video-Fonista

Supervisor(a) / Coordenador

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ERINALDA CAVALCANTE SCARCELA DE LUCENA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 01/07/2015 às 14:37, sob o número 01701885920158060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0170188-59.2015.8.06.0001 e código 1A8D95D.



ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA DO SOCIAL
SUPERINTENDÊNCIA DA POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO DE POLICIAMENTO DO INTERIOR- DPI
DELEGACIA MUNICIPAL DE POLÍCIA CIVIL
GRANJA-CE



SSPDS
Fis. _____

CERTIDÃO

ISMAEL ARAGÃO, Escrivão "AD HOC", com exercício funcional nesta Delegacia Municipal de Polícia de Granja - Ce, no uso de suas atribuições legais...

CERTIFICO, para os devidos efeitos e fins legais que, nesta Cidade de Granja-Ce NÃO existe I.M.L. (Instituto Médico Legal) para realizar perícia em acidente de trânsito, sofrido por MARIA DA SOLIDADE LIBANHA, brasileira, amasiada, agricultora, nascida em Granja-CE aos 20/05/1967, filha de RITA LIBANHA DA CONCEIÇÃO, residente na Localidade de Vereda dos Julius, Distrito de Pessoa Anta, Granja-Ce. O referido é verdade e dou fé.

Cartório da Delegacia Municipal de Polícia Civil em Granja-Ce, segunda-feira, 4 de junho de 2012.

ISMAEL SANTOS ARAGÃO
ESCRIVÃO "AD HOC"



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 455 - 259 / 2012

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: LESÃO ACIDENTAL NO TRÂNSITO (EXCETO LESÃO CORPORAL CULPOSA)
Data / Hora da Comunicação: 09/03/2012 09:00:18
Data / Hora da Ocorrência : 02/03/2012 19:30:00
Endereço da Ocorrência: AV GRANJA-VIÇOSA
PESSOA ANTA GRANJA /CE
Ponto de Referência: EM FRENTE A MERCERIA "O AILTON"

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: MARIA DA SOLIEDADE LIBANHA
Nascimento : 20/05/1967
RG: Órgão Emissor: UF: - CPF: 92996183304
Filiação:
RITA LIBANHA DA CONCEIÇÃO
Endereço: VL VEREDA DOS JULIOS
PESSOA ANTA 62430000
GRANJA CE BRASIL
Telefone: 88-94336491

Histórico

O noticiante informa que no dia 2 de março do corrente, por volta das 19h30min, sua companheira, MARIA DA SOLIEDADE LIBANHA, brasileira, agricultora, nascida em Granja-Ce, no dia 20/05/1967, filha de Rita Libanha da Conceição, seguia atravessando a Avenida Granja-Viçosa, no distrito de Pessoa Anta, nesta cidade, quando uma motocicleta HONDA CG/TITAN de cor AZUL, veio rapidamente e a colheu; Que no impacto sua companheira fraturou o braço direito; Que o piloto da motocicleta, como intuito de evitar o quebra-molas que ficava no local, buscou o trecho mais próximo a calçada, onde o quebra-molas se desfazia, trecho esse, onde encontrava-se sua companheira, já quase chegando a calçada; E nada mais disse.//////////

Noticiante(s)

Nome : FRANCISCO VIEIRA NETO
Endereço : VL VEREDA DOS JULIOS
Bairro : PESSOA ANTA 62430000
Município/UF : GRANJA CE BRASIL
Telefone: 88-94336491

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE GRANJA
RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:
MATRÍCULA: 198789-1-0
RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO : FRANCISCO VIEIRA NETO
VISTO DO DELEGADO(A):

P/P
Francisco dos Santos Pereira
Escrivão de Polícia
Mat: 198789-1-0

[illegible]

PACIENTE MARIA DA SOLEDADE LUSANHA Nº REG 120016

DATA DA OPERAÇÃO 10.03.12 EMB LEITO

OPERADOR MARIO 1º AUXILIAR

2º AUXILIAR 3º AUXILIAR INSTRUMENTADOR

ANESTESISTA José Luis TIPO DE ANESTESIA

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO hat amputada radio distal

TIPO DE OPERAÇÃO Red + fix. percutane

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO

RELATÓRIO IMEDIATO DO PATOLOGISTA

EXAME RADIOLOGICO NO ATO intensificador de raios x

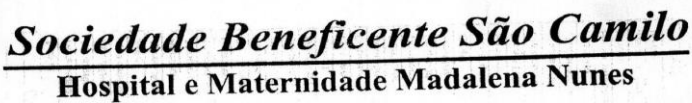
ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO - TÁTICA E TÉC. LIGADURAS DRENAGEM - SUTURA
MATERIAL EMPREGADO - ASPECTOVISCERAS

1. Paciente em ORT sob anestesia geral
2. Autoclave material e equipamentos
3. manobras de insuflação traqueal. sob ventilação
4. Incisão de 4 cm para a realização de 3 art e 2 venas.
→ graduação do braço num ponto fixo para "paga"
5. Estabilizada de um co de fixação
6. CTO
7. Tala Ax. - Placa

Dr. Marco Aurélio Mossak
Médico Cirurgião e Traumatologista
CRM 18425 - TCF 12033

[illegible]

VENCIMENTO		20/11/2014		TOTAL A PAGAR (R\$)		15,62	
COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO				HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)			
Energia		9,46					
- Luz		8,14					
- Distribuição		0,70					
- Perdas		0,62					
- Tarifas (TOM PIS-COFINS)		1,72					
TOTAL		15,62					

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)											
7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6
7,46	5,73	4,14	4,14	3,84	3,84	3,84	3,84	3,84	3,84	3,84	3,84
Mês Out Nov Dez Jan Fev Mar Abr Mai Jun Jul Ago Set Out											

importante

RECORRER O CLIENTE - A SIMPLIFICAR SE LIG. APÓS O VENCIMENTO, DEVERÁ SER PAG. PREFERENCIALMENTE, NAS MESURAS, CORRESPONDENTES OS OMNIS ELETRÔNICOS DOS BANCOS SANTANDER, BRANCO E DO PAÍS.

A QUELSE ABRIR E E PARAR... BANC A PONTUALIDADE NOS SEUS PAGAMENTOS.

Consta desta fatura R\$ 1,72 referente a PIS e COFINS.

Out. 1, 2014 - 1000-0000 - Adm. de - 10-000-0000 - 10-000-0000

