



NEGREIROS
advocacia

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: ANA CRISTINA DE OLIVEIRA FELIPE		Nacionalidade: BRASILEIRA	
Estado Civil: SOLTEIRA	Profissão: DO LAR	Carteira de Identidade: 95002407309	
CPF nº: 825.467.203-25	Endereço: RUA JOSÉ ONOFRE, 150		
Bairro: NOVO MONDUBIM	Cidade: FORTALEZA	Estado: CEARA	CEP: 60763-790

OUTORGADO: Dr. **FABIANA NEGREIROS DE AZEVEDO**, brasileira, solteira, advogada, devidamente inscrita na **OAB/CE 35.010**, com escritório profissional na Rua Francisco Segundo da Costa nº 107, Edson Queiroz, Fortaleza/CE - CEP 60.811-650. contato (085)9.9666-6848, onde receberá as intimações de estilo.

PODERES: Os da Cláusula "AD JUDITIA", para o foro em geral, a fim de que possa defender os interesses e direitos da OUTORGANTE, perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que a OUTORGANTE seja autora ou reclamante, e defendendo-o quando for réu, interessado ou requerido, podendo, transigir, reclamar, conciliar, transigir, fazer acordo, recorrer, **receber e dar quitação**, confessar, requerer inventário ou arrolamento, fazer notificações e contra-notificações judiciais e extrajudiciais, firmar compromissos, prestar declarações, receber quitação, bem como substabelecer a presente, com ou sem reserva de poderes, se assim lhe convier, e praticando todos os atos necessários para o bom e fiel cumprimento deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Fortaleza/CE, 02 de ABRIL de 2019

x ana cristina de oliveira felipe

OUTORGANTE



NEGREIROS
advocacia

DECLARAÇÃO

Nome: ANA CRISTINA DE OLIVEIRA FELIPE		Nacionalidade: BRASILEIRA	
Estado Civil: SOLTEIRA	Profissão: DO LAR	Carteira de Identidade: 9500 240 73 09	
CPF nº: 825.467.203-25	Residência: RUA JOSÉ ONOFRE, 150		
Bairro: NOVO MONTEBEM	Cidade: FORTALEZA	Estado: CEARA	CEP: 60763-790

em conformidade com o Art. 4º da Lei 1.060 de 05/02/1950 e o Art. 5º, LXXIV da Constituição Federal, **DECLARO SER POBRE DA FORMA DA LEI**, não podendo arcar com taxas, emolumentos, depósitos judiciais, custas, honorários advocatícios ou outras cobranças de qualquer tipo ou natureza sem prejuízo de meu sustento e de minha família.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

FORTALEZA 16.02 de 04 de 19.

x ana cristina de oliveira felipe

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E PERÍCIAS BIOMÉTRICAS

polegar Direito

PROTÍTIPO PLÁSTICO

ana cristina de oliveira felipe
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 95002407309 DATA DE EXPEDIÇÃO 14/11/2017

NOME ANA CRISTINA DE OLIVEIRA FELIPE

FILIAÇÃO FRANCISCO SÍRIO FELIPE

MARIA DAS GRACAS DE OLIVEIRA FELIPE

NATURALIDADE FORTALEZA - CE DATA DE NASCIMENTO 07/11/1972

DOC. ORIGEM CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: PARANGABA TERMO: 114793 FOLHA: 281

LIVRO: A-132 FORTALEZA - CE

CPF 825.467.203-25

2 VTA

ASSINATURA DO DIRETOR

P.: 8

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

30 NOV 2018

Gente Seguradora S/A.
Av. Dom Luis, 300 - Lj. 147
FORTALEZA - CE

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 563054548
Rota 15 01230 09 140200 - 3 Data de Emissão 20/02/2019
Nome ANA CRISTINA DE OLIVEIRA FELIPE
End. Postal TR JOSE ONOFRE 00150 CS A
NOVO MONDUBIM - FORTALEZA - 60763790
Medidor 12984289 Poste 0000 A09T
Classe B1 - 01-RESIDENCIAL 07-BX. RENDA MONOFASICO
RG / CPF / CNPJ 825467203-25 CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência: Fev/2019
Data da Apresentação: 20/02/2019
Previsão Próxima Leitura: 23/03/2019

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.
Conjunto Dez/2018 EUSD 44,95
Mês DICRI = 0,00 F

ICMS

Base de Cálculo (R\$) 173,58
Alíquota 27,00%
Valor do Imposto 46,86

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC	5,19	16,38	20,77	0,00	0,00	50,42
FIC	3,23	6,47	12,95	0,00	0,00	4,00
DMIC	2,94			0,00		

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

0701.0425.0100.5468.641E.7B7D.010C.D655

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Cons.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Excl.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
16372	16326	1,00	246	0,00	70	0,41,55	101,40
					120	0,41,55	49,86
					26	0,41,55	10,70
20/02/19	22/01/19		29 DIAS		246		131,59

DESCRIÇÃO

VALOR CONSUMO DO MES	VALOR (R\$)
ICMS COMPLEMENTAR BAIXA RENDA-CONV CONFAZ 079	11,34
MULTA MORATORIA REF 01/2019	3,10
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	10,70
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA	2,49
INDENIZACAO ANUAL DIC	-0,27

VENCIMENTO 01/03/2019	TOTAL A PAGAR (R\$) 158,95
------------------------------	-----------------------------------

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	42,28
Transmissão	6,15
Distribuição	27,51
Energias Setoriais	7,37
Tributos (PIS, FIC, COFINS)	57,11
TOTAL	145,42

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

Mês	Consumo (kWh)	Valor (R\$)
Jan	10	4,16
Fev	20	8,31
Mar	30	12,47
Abr	40	16,62
Mai	50	20,78
Jun	60	24,93
Jul	70	29,09
Ago	80	33,24
Sep	90	37,40
Out	100	41,55
Nov	110	45,71
Dez	120	49,86
Jan	130	54,02
Fev	140	58,17
Mar	150	62,33
Abr	160	66,48
Mai	170	70,64
Jun	180	74,79
Jul	190	78,95
Ago	200	83,10
Sep	210	87,26
Out	220	91,41
Nov	230	95,57
Dez	240	99,72
Jan	250	103,88
Fev	260	108,03
Mar	270	112,19
Abr	280	116,34
Mai	290	120,50
Jun	300	124,65
Jul	310	128,81
Ago	320	132,96
Sep	330	137,12
Out	340	141,27
Nov	350	145,43
Dez	360	149,58
Jan	370	153,74
Fev	380	157,89
Mar	390	162,05
Abr	400	166,20
Mai	410	170,36
Jun	420	174,51
Jul	430	178,67
Ago	440	182,82
Sep	450	186,98
Out	460	191,13
Nov	470	195,29
Dez	480	199,44
Jan	490	203,60
Fev	500	207,75
Mar	510	211,91
Abr	520	216,06
Mai	530	220,22
Jun	540	224,37
Jul	550	228,53
Ago	560	232,68
Sep	570	236,84
Out	580	240,99
Nov	590	245,15
Dez	600	249,30
Jan	610	253,46
Fev	620	257,61
Mar	630	261,77
Abr	640	265,92
Mai	650	270,08
Jun	660	274,23
Jul	670	278,39
Ago	680	282,54
Sep	690	286,70
Out	700	290,85
Nov	710	295,01
Dez	720	299,16
Jan	730	303,32
Fev	740	307,47
Mar	750	311,63
Abr	760	315,78
Mai	770	319,94
Jun	780	324,09
Jul	790	328,25
Ago	800	332,40
Sep	810	336,56
Out	820	340,71
Nov	830	344,87
Dez	840	349,02
Jan	850	353,18
Fev	860	357,33
Mar	870	361,49
Abr	880	365,64
Mai	890	369,80
Jun	900	373,95
Jul	910	378,11
Ago	920	382,26
Sep	930	386,42
Out	940	390,57
Nov	950	394,73
Dez	960	398,88
Jan	970	403,04
Fev	980	407,19
Mar	990	411,35
Abr	1000	415,50
Mai	1010	419,66
Jun	1020	423,81
Jul	1030	427,97
Ago	1040	432,12
Sep	1050	436,28
Out	1060	440,43
Nov	1070	444,59
Dez	1080	448,74
Jan	1090	452,90
Fev	1100	457,05
Mar	1110	461,21
Abr	1120	465,36
Mai	1130	469,52
Jun	1140	473,67
Jul	1150	477,83
Ago	1160	481,98
Sep	1170	486,14
Out	1180	490,29
Nov	1190	494,45
Dez	1200	498,60
Jan	1210	502,76
Fev	1220	506,91
Mar	1230	511,07
Abr	1240	515,22
Mai	1250	519,38
Jun	1260	523,53
Jul	1270	527,69
Ago	1280	531,84
Sep	1290	536,00
Out	1300	540,15
Nov	1310	544,31
Dez	1320	548,46
Jan	1330	552,62
Fev	1340	556,77
Mar	1350	560,93
Abr	1360	565,08
Mai	1370	569,24
Jun	1380	573,39
Jul	1390	577,55
Ago	1400	581,70
Sep	1410	585,86
Out	1420	590,01
Nov	1430	594,17
Dez	1440	598,32
Jan	1450	602,48
Fev	1460	606,63
Mar	1470	610,79
Abr	1480	614,94
Mai	1490	619,10
Jun	1500	623,25
Jul	1510	627,41
Ago	1520	631,56
Sep	1530	635,72
Out	1540	639,87
Nov	1550	644,03
Dez	1560	648,18
Jan	1570	652,34
Fev	1580	656,49
Mar	1590	660,65
Abr	1600	664,80
Mai	1610	668,96
Jun	1620	673,11
Jul	1630	677,27
Ago	1640	681,42
Sep	1650	685,58
Out	1660	689,73
Nov	1670	693,89
Dez	1680	698,04
Jan	1690	702,20
Fev	1700	706,35
Mar	1710	710,51
Abr	1720	714,66
Mai	1730	718,82
Jun	1740	722,97
Jul	1750	727,13
Ago	1760	731,28
Sep	1770	735,44
Out	1780	739,59
Nov	1790	743,75
Dez	1800	747,90
Jan	1810	752,06
Fev	1820	756,21
Mar	1830	760,37
Abr	1840	764,52
Mai	1850	768,68
Jun	1860	772,83
Jul	1870	776,99
Ago	1880	781,14
Sep	1890	785,30
Out	1900	789,45
Nov	1910	793,61
Dez	1920	797,76
Jan	1930	801,92
Fev	1940	806,07
Mar	1950	810,23
Abr	1960	814,38
Mai	1970	818,54
Jun	1980	822,69
Jul	1990	826,85
Ago	2000	831,00
Sep	2010	835,16
Out	2020	839,31
Nov	2030	843,47
Dez	2040	847,62
Jan	2050	851,78
Fev	2060	855,93
Mar	2070	860,09
Abr	2080	864,24
Mai	2090	868,40
Jun	2100	872,55
Jul	2110	876,71
Ago	2120	880,86
Sep	2130	885,02
Out	2140	889,17
Nov	2150	893,33
Dez	2160	897,48
Jan	2170	901,64
Fev	2180	905,79
Mar	2190	909,95
Abr	2200	914,10
Mai	2210	918,26
Jun	2220	922,41
Jul	2230	926,57
Ago	2240	930,72
Sep	2250	934,88
Out	2260	939,03
Nov	2270	943,19
Dez	2280	947,34
Jan	2290	951,50
Fev	2300	955,65
Mar	2310	959,81
Abr	2320	963,96
Mai	2330	968,12
Jun	2340	972,27
Jul	2350	976,43
Ago	2360	980,58
Sep	2370	984,74
Out	2380	988,89
Nov	2390	993,05
Dez	2400	997,20
Jan	2410	1001,36
Fev	2420	1005,51
Mar	2430	1009,67
Abr	2440	1013,82
Mai	2450	1017,98
Jun	2460	1022,13
Jul	2470	1026,29
Ago	2480	1030,44
Sep	2490	1034,60
Out	2500	1038,75
Nov	2510	1042,91
Dez	2520	1047,06
Jan	2530	1051,22
Fev	2540	1055,37
Mar	2550	1059,53
Abr	2560	1063,68
Mai	2570	1067,84
Jun	2580	1071,99
Jul	2590	1076,15
Ago	2600	1080,30
Sep	2610	1084,46
Out	2620	1088,61
Nov	2630	1092,77
Dez	2640	1096,92
Jan	2650	1101,08
Fev	2660	1105,23
Mar	2670	1109,39
Abr	2680	1113,54
Mai	2690	1117,70
Jun	2700	1121,85
Jul	2710	1126,01
Ago	2720	1130,16
Sep	2730	1134,32
Out	2740	1138,47
Nov	2750	1142,63
Dez	2760	1146,78
Jan	2770	1150,94
Fev	2780	1155,09
Mar	2790	1159,25
Abr	2800	1163,40
Mai	2810	1167,56
Jun	2820	1171,71
Jul	2830	1175,87
Ago	2840	1180,02
Sep	2850	1184,18
Out	2860	1188,33
Nov	2870	1192,49
Dez	2880	1196,64
Jan	2890	1200,80
Fev	2900	1204,95
Mar	2910	1209,11
Abr	2920	1213,26
Mai	2930	1217,42
Jun	2940	1221,57
Jul	2950	1225,73
Ago	2960	1229,88
Sep	2970	1234,04
Out	2980	1238,19
Nov	2990	1242,35
Dez	3000	1246,50
Jan	3010	1250,66
Fev	3020	1254,81
Mar	3030	1258,97
Abr	3040	1263,12
Mai	3050	1267,28
Jun	3060	1271,43
Jul	3070	1275,59
Ago	3080	1279,74
Sep	3090	1283,90
Out	3100	1288,05
Nov	3110	1292,21
Dez	3120	1296,36
Jan	3130	1300,52
Fev	3140	1304,67
Mar	3150	1308,83
Abr	3160	1312,98
Mai	3170	1317,14
Jun	3180	1321,29
Jul	3190	1325,45
Ago	3200	1329,60
Sep	3210	1333,76
Out	3220	1337,91
Nov	3230	1342,07
Dez	3240	1346,22
Jan	3250	1350,38
Fev	3260	1354,53
Mar	3270	1358,69
Abr	3280	1362,84
Mai	3290	1367,00
Jun	3300	1371,15
Jul	3310	1375,31
Ago	3320	1379,46
Sep	3330	1383,62
Out	3340	1387,77
Nov	3350	1391,93
Dez	3360	1396,08
Jan	3370	1400,24
Fev	3380	1404,39
Mar	3390	1408,55
Abr	3400	1412,70
Mai	3410	1416,86
Jun	3420	1421,01
Jul	3430	1425,17
Ago	3440	1429,32
Sep	3450	1433,48
Out	3460	1437,63
Nov	3470	1441,79
Dez	3480	1445,94
Jan	3490	1450,10
Fev	3500	1454,25
Mar	3510	1458,41
Abr	3520	1462,56
Mai	3530	1466,72
Jun	3540	1470,87
Jul	3550	1475,03
Ago	3560	1479,18
Sep	3570	1483,34
Out	3580	1487,49
Nov	3590	1491,65
Dez	3600	1495,80
Jan	3610	1500,00
Fev	3620	1504,15
Mar	3630	1508,30
Abr	3640	1512,46
Mai	3650	1516,61
Jun	3660	1520,77
Jul	3670	1524,92
Ago	3680	1529,08
Sep	3690	1533,23
Out	3700	1537,39
Nov	3710	1541,54
Dez	3720	1545,69
Jan	3730	1549,85
Fev	3740	1554,00
Mar	3750	1558,16
Abr	3760	1562,31
Mai	3770	1566,47
Jun	3780	1570,62
Jul	3790	1574,78
Ago	3800	1578,93
Sep	3810	1583,09
Out	3820	1587,24
Nov	3830	1591,40
Dez	3840	1595,55
Jan	3850	1600,00
Fev	3860	1604,15
Mar	3870	1608,30
Abr	3880	1612,46
Mai	3890	1616,61
Jun	3900	1620,77
Jul	3910	1624,92
Ago	3920	1629,08
Sep	3930	1633,23
Out	3940	1637,39
Nov	3950	1641,54
Dez	3960	1645,69
Jan	3970	1650,00
Fev	3980	1654,15
Mar	3990	1658,30
Abr	4000	1662,46
Mai	4010	1666,61
Jun	4020	1670,77
Jul	4030	1674,92
Ago	4040	1679,08
Sep	4050	1683,23
Out	4060	1687,39
Nov	4070	1691,54
Dez	4080	1695,69
Jan	4090	1700,00
Fev	4100	



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 1782 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Data / Hora da Comunicação: **20/04/2018 13:31:14**

Data / Hora da Ocorrência: **01/01/2018 08:00:00**

Endereço da Ocorrência: **RUA PIRAJUI**

Complemento:

Bairro: **PARQUE SAO JOSE**

Município: **FORTALEZA/CE**

Ponto de Referência: **PROXIMO AO BAR DO ALEMÃO**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ANA CRISTINA DE OLIVEIRA FELIPE**

Nascimento: **07/11/1972** CPF: **825.467.203-25**

RG: **95002407309**

Orgão Emissor: **SSP**

Filiação: **MARIA DAS GRAÇAS DE OLIVEIRA FELIPE**

FRANCISCO SIRIO FELIPE

Endereço: **RUA JOSE ONOFRE, 150**

Bairro: **MONDUBIM**

Município: **FORTALEZA/CE**

País: **BRASIL**

CEP:

Telefone: **(85) 98538-4806**

UF: **CE**

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

30 NOV 2018

Gente Seguradora S/A

Av. Dom Luls, 300 - Lj. 147

Fortaleza - CE

Noticiante(s)

Nome: **ROSANA DE OLIVEIRA FELIPE**

Nascimento: **26/12/1989** CPF: **038.768.083-75**

CNH: **06410568590**

Orgão Emissor: **DETRAN**

Filiação: **MARIA DAS GRAÇAS DE OLIVEIRA FELIPE**

FRANCISCO SIRIO FELIPE

Endereço: **RUA JULIO MACIEL, 1059**

Bairro: **VILA MANOEL SATIRO**

Município: **FORTALEZA/CE**

País: **BRASIL**

CEP:

Telefone: **(85) 98767-6331**

UF: **CE**

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

30 NOV 2018

Gente Seguradora S/A

Av. Dom Luls, 300 - Lj. 147

Fortaleza - CE

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **NUT3890** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:

9BGRG48F0CG106094 Renavam: **308234260** Tipo do Veículo:

AUTOMOVEL Marca / Modelo: **CHEVROLET/CELTA 1.0L LS** Ano

Fabricação: **2011** Ano Modelo: **2012** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**

Cor: **CINZA** Proprietário: **CLICIO DA SILVA SERAFIM** Situação: **NÃO**

INFORMADO Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

A NOTICIANTE (IRMÃ DA VITIMA) COMPARECE A ESTA ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR QUE, NA DATA CITADA, A VITIMA (IRMÃ DA NOTICIANTE) ANA CRISTINA DE OLIVEIRA FELIPE ESTAVA EM UMA CALÇADA QUE AO DESCER DA CALÇADA NA RUA PIRAJUI FOI ATROPELADA POR UM CARRO DE PLACA NUT-3890, QUE O CARRO SUBIU A CALÇADA ARRASTANDO A VITIMA E COLIDIU CONTRA UM MURO, FICANDO A VITIMA LESIONADA SENDO SOCORRIDA PELO SAMU PARA O INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA. E NADA MAIS DISSE.//////////

OBS: COMUNICAÇÃO FALSA É CRIME CAPITULADO NO ART.340 DO CPB.

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Pág. 1 de 2

Impresso em: 20/04/2018 13:47:26

REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS DA 3ª ZONA - ESTADO DO CEARÁ

Valor: R\$ 2,35 - FOMC: joaovictor

1 AUTENTICAÇÃO - Certifico que esta fotocópia é reprodução

do original que me foi representado.

Fortaleza, 28 de novembro de 2018 (16:06:24). Em testemunho da verdade.

TANIA MARIA AGOSTINHO DA SILVA (Escrevente)

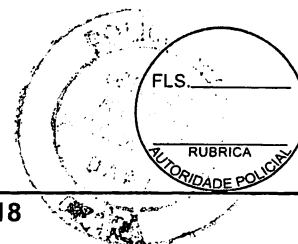
Valor Total R\$ 2,35 - FOMC: joaovictor



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FABIANA NEGREIROS DE AZEVEDO e Tania Maria Agostinho da Silva, sob o número 01496631720198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 01496631-7.2019.8.06.0001 e código 4C3D005.



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



fls. 11

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 1782 / 2018

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 19. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

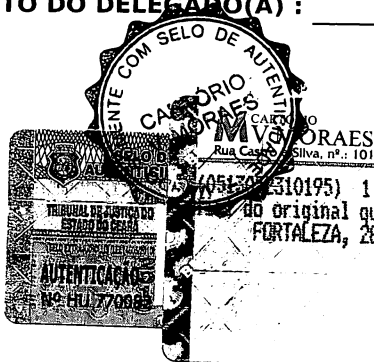
FRANCISCO DELÂNIO CAMPELO ALMEIDA - MAT.: 404836-1-6

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Rosanna de Oliveira Felipe

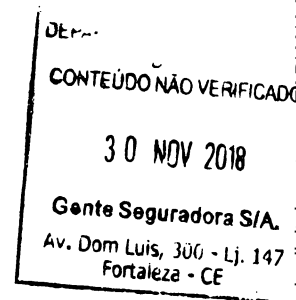
VISTO DO DELEGADO(A) :

DIANA MÁRCIA NOGUEIRA SURIMÁ - MAT.: 012875-1-6



REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS DA 3ª ZONA - ESTADO DO CEARÁ
Vitor Stordeli de Moraes - Oficial
Rua Castelo Branco, nº. 101 - Centro - Fortaleza - Ceará - CEP: 60.030-010 - Tel.: (85) 3231-4170 - cartorio@moraece@gmail.com

1 AUTENTICAÇÃO - Certifico que esta fotocópia é reprodução
do original que me foi representado.
FORTALEZA, 28 de novembro de 2018 (16:06:24) Em testemunho da verdade.
TANIA MARIA AGOSTINHA DA SILVA (Escrevente)
Valor Total R\$ 2,35. FUNC: joaovictor





DECLARAÇÃO

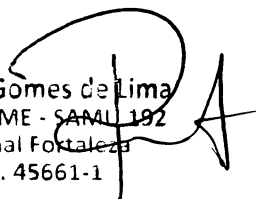


Declaramos para os devidos fins, que o SAMU 192 Regional Fortaleza, não localizou atendimento em nome da Sra. **Ana Cristina de Oliveira Felipe**, mas realizou atendimento a uma vítima de acidente de trânsito, **não identificada**, no dia **01/01/2018**, às **10h30min**, na **Rua Pirajui c/ Rua Stenio Gomes**, no **Bairro Parque São José**.

Documento requerido por meio do Processo nº **P437008/2018**.

Fortaleza, 19 de novembro de 2018.

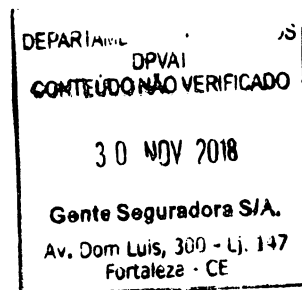
Atenciosamente,


Roberto Gomes de Lima
Coord. SAME - SAMU 192
Regional Fortaleza
Mat. 45661-1

Roberto Gomes de Lima
Coordenação - SAME
SAMU 192 Regional Fortaleza


Reinaldo Silva Machado
Protocolo/SAME-SAMU 192
Regional Fortaleza
Mat. 54558-1

Reinaldo Silva Machado
Responsável - Protocolo
SAMU 192 Regional Fortaleza





**Prefeitura de
Fortaleza**
Secretaria Municipal de Saúde

Instituto Dr. José Frota

RECEITUÁRIO

Paciente: Ana Cristina de Oliveira

BE / Prontuário: _____

Soluto: 7

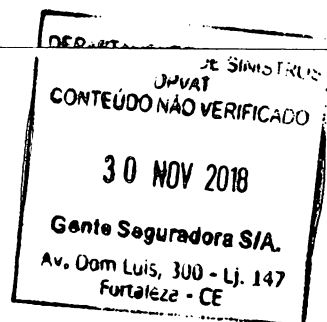
- PROFFOOT LONGO PERNA
ESQUERDO SOLADO RETO

Data: 01/08/18

0

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
(85) 3255-5000.





Prefeitura de
Fortaleza
Secretaria Municipal de Saúde

Visita Domiciliar

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	
Nome completo: _____	
CRM/CRO: _____	UF: _____
Endereço completo, telefone: _____	
Cidade: _____ UF: _____	

1ª VIA FARMÁCIA
2ª VIA PACIENTE

Guaracyara M. Gonçalves
Enfermeira
COREN: 493.309

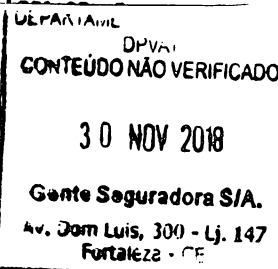
Lyara

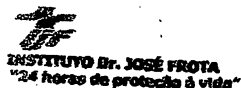
Carimbo e assinatura
Médico / Cirurgião-dentista

Paciente: Ana Cristina de Oliveira Felipe
Endereço: Rua José Onofre, 150, Mondubim
Prescrição: Uso local
1 - Sulfadiazina de Prato 1%. 702 unids
Uso local na troca do curativo.

Data: 04/04/18

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Nome: _____	
Ident.: _____ Org. Emissor: _____	
End.: _____	
Cidade: _____ UF: _____	
Telefone: _____	
ASS DO FARMACÊUTICO DATA: ____/____/____	





RECEITUÁRIO

Nome: _____ BE/Prontuário: _____

1) Ana Cristina de O. Felipe -

Soluto =

① Paracetamol e conduta Dr. Tanete

Pseudo-tuberculose infectada Tbc E-

[Signature]
Dr. José Sales Sobrinho
Traumatismo - Ortopedia
CRM 2141

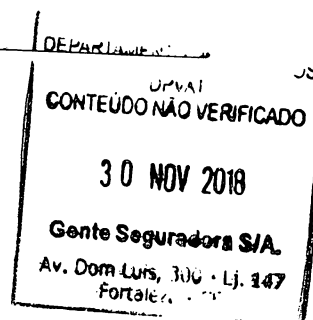
05
07
18

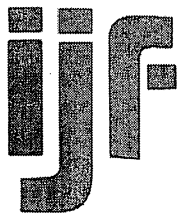
Data: ____/____/____

Assinatura e Carimbo do Médico

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

NA 000.003 Versão 1 - 01/SET/06 - Via Única - Formato A5 (148X210).





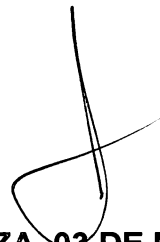
ATESTADO MÉDICO

NOME: ANA CRISTINA DE OLIVEIRA FELIPE

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE A PACIENTE SUPRACITADA ENCONTRA-SE EM ACOMPANHAMENTO NO AMBULATÓRIO DE TRAUMATOLOGIA DESTE HOSPITAL DEVIDO A FRATURA DA TIBIA ESQUERDA, EM TRATAMENTO CIRURGICAMENTE COM FIXADOR EXTERNO.

ATUALMENTE, FRATURA ENCONTRA-SE COM RETARDO DE CONSOLIDADAÇÃO IMPORTANTE. APRESENTA DOR INTENSA RESIDUAL E LESÕES DE PARTES MOLE EM PERNA ESQUERDA

CID: S82


FORTALEZA, 03 DE MAIO DE 2018.

Dr. Antônio Magalhães
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC 19.187/06

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

30 NOV 2018

Gente Seguradora S/A.
Av. Dom Luis, 300 - 11. 117
Fortaleza - CE

No. HOSPGESTOR: 36092

LEITO: 2115

NOME: ANA CRISTINA DE OLIVEIRA FELIPE

DATA DE INTERNACAO: 01/ 01/ 2018

DATA DA ALTA: 20/03/2018

BE/PRONT: 5543995

CIDADE DE ORIGEM: FORTALEZA

NASCIMENTO: 07111972

IDADE: 45

DIAGNOSTICOS: FRATURA DE TIBIA - DIAFISE ESQ (OPERADA)

CONDUTAS E CUIDADOS POS- 1. ORIENTACOES/ NAO PISAR 2. SINTOMATICOS 3. RETORNO 45
OPERATORIOS: DIAS

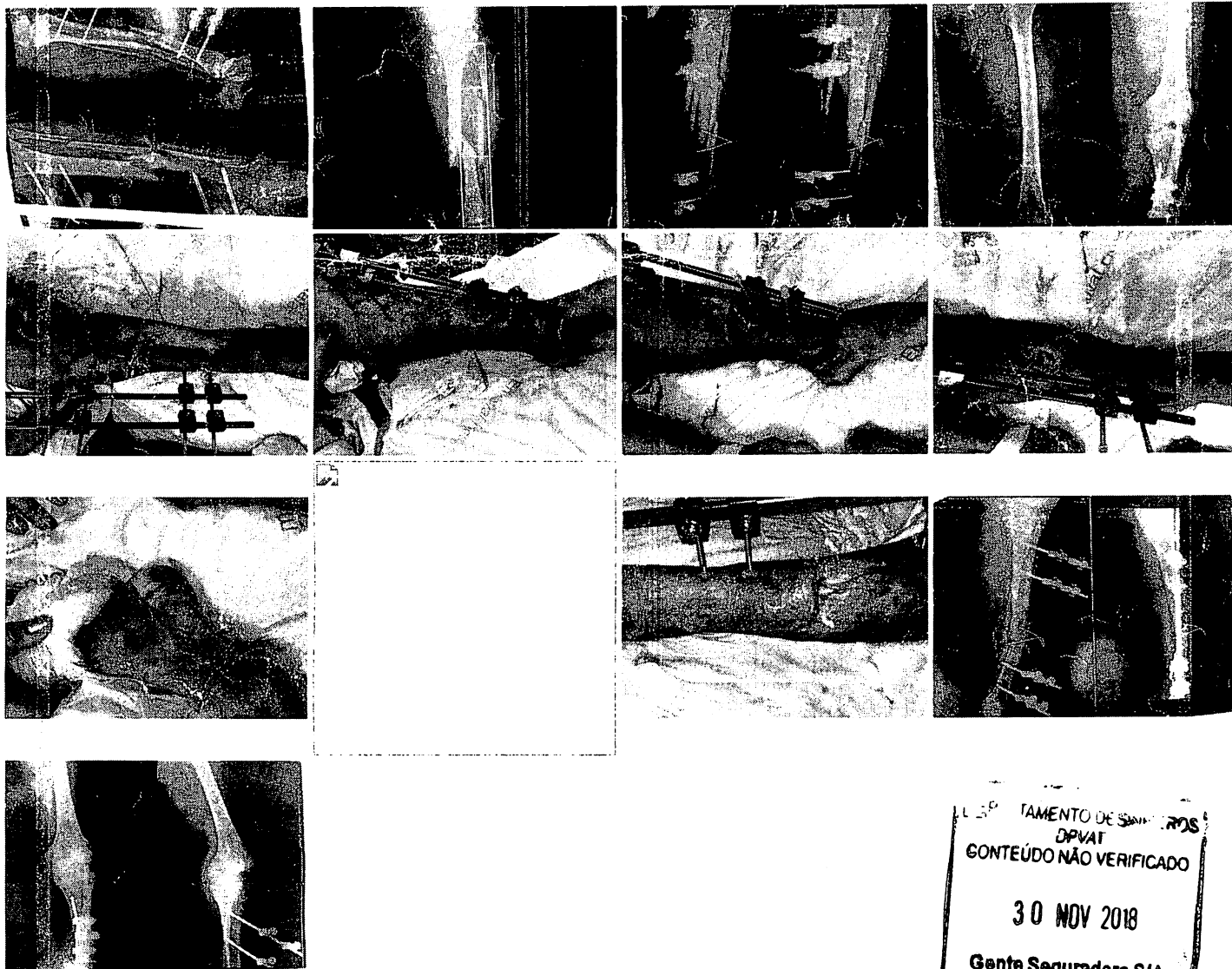
TELEFONE:

CELULAR:

STAFF QUE OPEROU NA EMERGENCIA:

STAFF DO LEITO: STAFF INDEFINIDO

RESIDENTE DO LEITO: MARCEL ROLIM



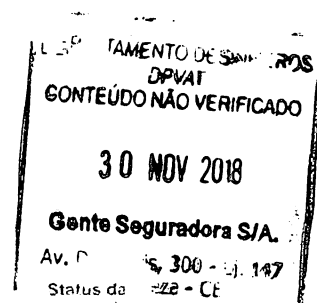
Mapa de Cirurgias

Dias Int.	#	Hora	Leito	Cirurgião	Residente	Materiais	Observação
-----------	---	------	-------	-----------	-----------	-----------	------------

MAPA DO DIA 24/01/2018 - Quarta-Feira

79	15	13:30	2115	SALES	MARCEL ROLIM	KIT PEQUENAS CIRURGIAS	
----	----	-------	------	-------	--------------	------------------------	--

MARCADA



**INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA**

24 HORAS DE PROTEÇÃO À VIDA

Atestado - Serviço de Traumatologia-

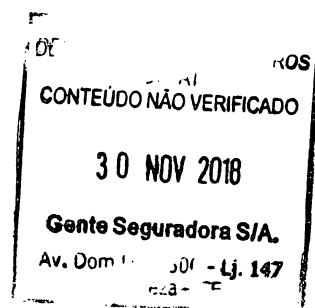
Ortopedia

Atesto para fins de comprovacao junto ao trabalho, que os dados abaixo sao a verdade e servem de informacao sobre as condicoes e razoes da internacao neste Hospital em relacao ao Servico de Traumatologia-Ortopedia.

NOME:	ANA CRISTINA DE OLIVEIRA FELIPE		
LEITO:	2115		
DATA DE INTERNACAO:	01 01 2018	DATA DA ALTA:	20/03/2018
BE/PRONT:	5543995	CIDADE DE ORIGEM:	FORTALEZA
IDADE:	45		
DIAGNOSTICOS:	FRATURA DE TIBIA - DIAFISE ESQ (OPERADA)		
CONDUTA DECIDIDA PARA CADA LESAO:	1. ORIENTACOES/ NAO PISAR 2. SINTOMATICOS 3. RETORNO 45 DIAS		
STAFF QUE OPEROU NA EMERGENCIA:			
STAFF DO LEITO:	STAFF INDEFINIDO		
RESIDENTE DO LEITO:	MARCEL ROLIM		

Falro Diogenes Médico Residente Ortopedia e Traumatologia CREMEC 15586	Retornar dia: <u>45 dias</u> Hora: _____ para Dr. _____
	Ass: _____ Data: <u>20/03/18</u> Imprimir

OrtoGestor - Projeto Ortopedia na Web





**Prefeitura de
Fortaleza**
Secretaria Municipal de Saúde

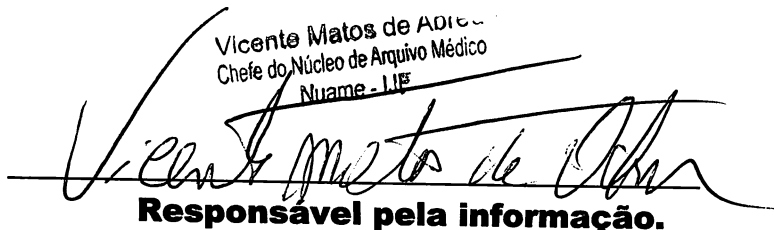
Instituto Dr. José Frota

DECLARAÇÃO

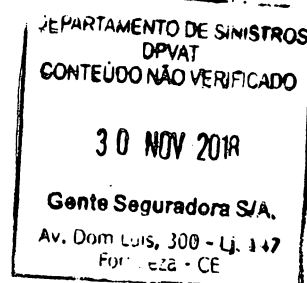
Declaro para os devidos fins que o (a) Paciente: ANA CRISTINA DE OLIVEIRA FELIPE ,documento de identidade(CPF) Nº82546720325 Prontuário Médico Nº5543995 encontra-se internado neste Hospital desde 01/01/2018 leito -2115 para tratamento de saúde.

Fortaleza, 23 de JANEIRO 2018

Vicente Matos de Almeida
Chefe do Núcleo de Arquivo Médico
Nuame - LIE


Responsável pela informação.

INSTITUTO Dr. JOSÉ FROTA
Rua: Barão do Rio Branco, 1816 - Centro.
Fortaleza-Ceará - Telefones: (085)3255-5000





NOME: ANA CRISTINA DE OLIVEIRA FELIPE

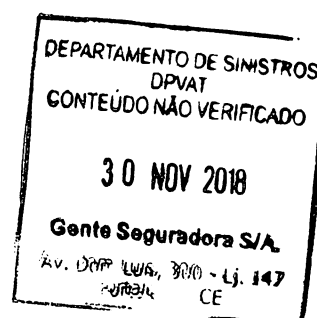
ATESTADO MÉDICO

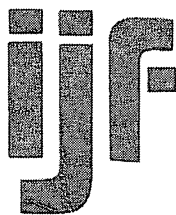
ATESTADO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE SUPRACITADO É ACOMPANHADO NO AMBULATORIO DE TRAUMATOLOGIA DO IJF POR SEQUELA DE FRATURA EM PERNA ESQUERDA NO AGUARDANDO DE RECONSTRUCAO OSSEA SEM DATA PREVISTA.

SUGIRO AFASTAMENTO DE ATIVIDADES LABORAIS POR TEMPO INDETERMINADO.

CID-10: T93

FORTALEZA – CE, 01 DE AGOSTO DE 2018.





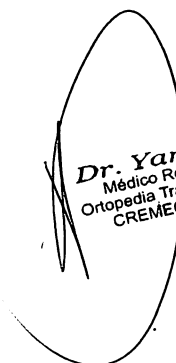
ATESTADO MÉDICO

NOME: ANA CRISTINA DE OLIVEIRA FELIPE

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE SUPRACITADO ESTA SENDO ACOMPANHADA NO AMBULATÓRIO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DO IJF POR FRATURA DE TIBIA ESQUERDA EM 01/JANEIRO/2018 COM APOSIÇÃO DE FIXADOR EXTERNO E EM USO ATE HOJE.

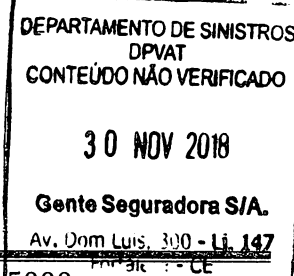
NO MOMENTO, PERSISTE LESÕES CUTANEAS E ACENTUADAS E PSEUDOARTROSE INFECTADA DE OSSOS DA PERNA DESQUERDA. NECESSITA AMNTER ACOPANHAMENTO NESTE AMBULATORIO.

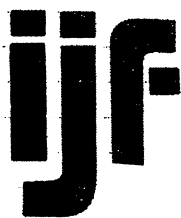
CID-10: S822 ; M841 ; M86



Dr. Yan Dias
Médico Residente
Ortopedia Traumatologia
CREMEQ 16.540

FORTALEZA 5 DE JULHO DE 2018





ATESTADO MÉDICO

NOME: ANA CRISTINA DE OLIVEIRA FELIPE

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE A PACIENTE SUPRACITADA ENCONTRA-SE EM ACOMPANHAMENTO NO AMBULATÓRIO DE TRAUMATOLOGIA DESTE HOSPITAL DEVIDO A FRATURA DA TIBIA ESQUERDA, EM TRATAMENTO CIRURGICAMENTE COM FIXADOR EXTERNO.

ATUALMENTE, FRATURA ENCONTRA-SE COM RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO IMPORTANTE. APRESENTA DOR INTENSA RESIDUAL E LESÕES DE PARTES MOLE EM PERNA ESQUERDA

CID: S82

FORTALEZA, 03 DE MAIO DE 2018.

Dr. Antônio Magalhães
Médico-Residente
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC 19.187

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 30 NOV 2018 Gente Seguradora S/A. Fortaleza - CE



LAUDO MÉDICO

NOME: ANA CRISTINA DE OLIVEIRA FELIPE

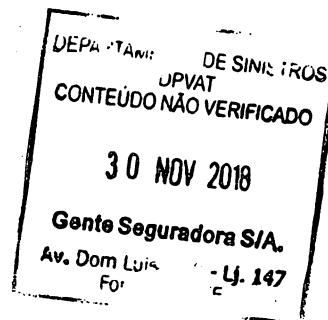
ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE A PACIENTE ACIMA ENCONTRA-SE INTERNADA NO SETOR DE TRAUMATOLOGIA DO IJF, NO LEITO 15, DA UNIDADE 21, SEM PREVISÃO DE ALTA HOSPITALAR NO MOMENTO

CID 10 (AUTORIZADO): S82.9

Fortaleza, 21 de FEVEREIRO de 2018.

Diego Frade Bernardes
Médico Especialista em
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC

Assinatura e Carimbo Médico





LAUDO MÉDICO

NOME: ANA CRISTINA DE OLIVEIRA FELIPE

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE A PACIENTE ACIMA ENCONTRA-SE INTERNADA NO SETOR DE TRAUMATOLOGIA DO IJF, NO LEITO 15, DA UNIDADE 21, SEM PREVISÃO DE ALTA HOSPITALAR NO MOMENTO

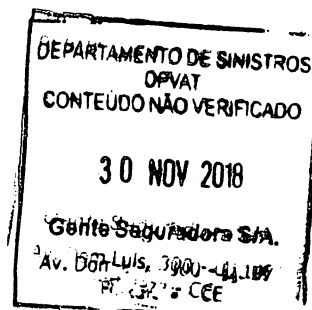
CID 10 (AUTORIZADO): S82.9

Fortaleza, 21 de FEVEREIRO de 2018.

Diego Frade Bernardes
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC 16586

Assinatura e Carimbo Médico

Diego Frade Bernardes
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC 16586



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FABIANA NEGREIROS DE AZEVEDO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 08/07/2019 às 11:13, sob o número 01496663-17.2019.8.06.0001 e código 4C3D005. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 01496663-17.2019.8.06.0001 e código 4C3D005.

SINISTRO 3180564393 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** ANA CRISTINA DE OLIVEIRA FELIPE**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** GENTE SEGURADORA S/A**BENEFICIÁRIO** ANA CRISTINA DE OLIVEIRA FELIPE**CPF/CNPJ:** 82546720325**Posição em 03-05-2019 17:59:32**

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
09/01/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
29/12/2018	Reprogramação de pagamento	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/qmr1pj6NWSfQFHwSC9Napi_key=V3mNyrFtVT9SUyUZRAIfq3f+CUJoZYGv__KgZUrvzPkl=)
04/12/2018	Exigência Documental	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/d8myV0j7NTqpFjJawaTapi_key=V3mNyrFtVT9SUyUZRAIfq3f+CUJoZYGv__KgZUrvzPkl=)
04/12/2018	Aviso de Sinistro	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/SXr6KRr__cYCF4mAMeapi_key=V3mNyrFtVT9SUyUZRAIfq3f+CUJoZYGv__KgZUrvzPkl=)