

última

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO MILTON BARBOSA DE SOUZA

REGISTRO GERAL 94018011630
VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
DATA DE EXPEDIÇÃO 14/01/2010

MEZANIRA DA SILVA RIBEIRO
RAIMONDO DIAS DA SILVA
MARIA ZACARIAS MORAIS
FORTALEZA - CE

CPF 434.234.343-68
P. : 1

2 VIA

ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Cartório: MESEJANA TERMO: 1038 FOLHA: 87

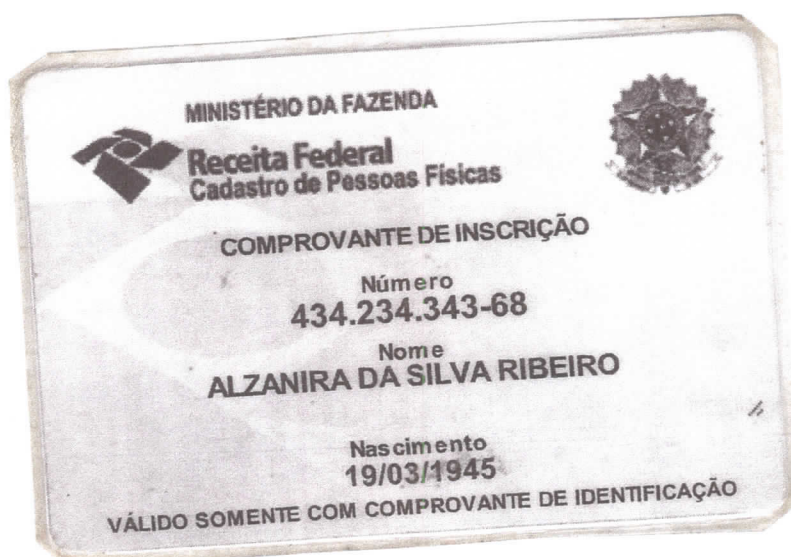
REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO MILTON BARBOSA DE SOUZA

Polegar Direito

Não Alfabetizado (a)

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR



**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA METROPOLITANA DE CAUCAIA

FLS. 11

RUBRICA

AUTORIDADE POLICIAL

Impresso nº 2018289849

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 201 - 11700 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **11/12/2018 09:39:43**
Data / Hora da Ocorrência: **29/06/2018 14:00:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA DOM ALMEIDA LUSTOSA**
Complemento:
Bairro: **JUREMA** Município: **CAUCAIA/CE**
Ponto de Referência: **DELEGACIA DO 18º DP**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ALZANIRA DA SILVA RIBEIRO**
Nascimento: **19/08/1945** CPF: **434.234.343-68**
RG: **94018011630** Orgão Emissor: **SSP** UF:
Filiação: **MARIA ZACARIAS MORAIS**
RAIMUNDO DIAS DA SILVA
Endereço: **RUA CARPINA SEM NÚMERO PRÓXIMO AO CANAL**
Bairro: **JUREMA** CEP:
Município: **CAUCAIA/CE** Telefone:
País: **BRASIL**

Histórico

Diz a declarante que no dia e hora acima mencionado, quando tentava atravessar a Avenida Dom Almeida Lustosa, foi vítima de atropelamento por uma moto de placas não identificada; Que a declarante caiu ao solo e momentos depois foi socorrida por populares até a UPA do Potira e posteriormente foi levada para o Hospital Municipal de Caucaia onde recebeu tratamento médico; Que a declarante na queda sofreu várias lesões no corpo e fratura no tornozelo.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA METROPOLITANA DE CAUCAIA**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :**Josenildo Moura de Menezes
Escrivão de Polícia**JOSENILDO MOURA DE MENEZES - MAT.: 061369-15****RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:****VISTO DO DELEGADO(A) :****LUCAS XIMENES DE CASTRO - MAT.: 3011812**

DELEGACIA METROPOLITANA DE CAUCAIA

Consolidado em: 11/12/2018 09:52:33

Pág. 1 de 1

Impresso em: 11/12/2018 09:52:44

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOSE ADENILSON LUIZ DE AZEVEDO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 04/06/2019 às 08:42, sob o número 013885635201908060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0138856-35.2019.8.06.0001 e código 49F157B.

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

NOME: Alzaminia da Silva Ribeiro		
NACIONALIDADE: Brasileira	ESTADO CIVIL: Casada	
PROFISSÃO: Agricultora	C.P.F.: 434.234.343-68	
ENDEREÇO COM CEP: Tr. pde José Maria, nº 217, Cep. 61.656-160		
BAIRRO: Nova metrópolis	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, subestabelecer 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).

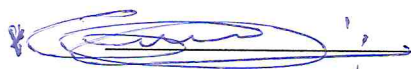
Os poderes nesta procuração descritos poderão ser subestabelecidos no todo ou em parte, com ou sem reservas, dando tudo por bom, firme e valioso, para o fiel cumprimento deste mandato.

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, 20 de Março de 2019

OUTORGANTE

TESTEMUNHA:



024.344.573-39

Av. Godofredo Maciel, 2290. Loja 27. Maraponga, Fortaleza/CE.
(85) 3254-1865 atendimentofortaleza@luzazevedo.com.br

R. Paulo Gomes da Silva, 226. Parque Soledade, Caucaia/CE.
(85) 9 9800-0785 / 9 8692-7703 / 9 9789-6272. atendimentocaucaia@luzazevedo.com.br



780.906.793-15

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOSE ADENILSON LUZ DE AZEVEDO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 04/06/2019 às 08:42, sob o número 01388563520198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0138856-35.2019.8.06.0001 e código 49F157C.

DECLARAÇÃO
(LEI Nº 1.060/50)

NOME: <u>Alzaira da Silva Ribeiro</u>		
NACIONALIDADE: <u>Brasileira</u>	ESTADO CIVIL: <u>casada</u>	
PROFISSÃO: <u>Agricultora</u>	DATA DE NASCIMENTO: <u>19/03/1945</u>	
C.P.F.: <u>434.234.343-68</u>	R.G.: <u>94018011630</u>	
ENDEREÇO: <u>Rua. pde José Maria, nº 217</u>		
BAIRRO: <u>Nova Metrópolis</u>	CIDADE: <u>Caucaia</u>	U.F.: <u>ce</u>
C.E.P.: <u>61.656-160</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, 20 de Março de 2019.

Declarante



Nº de Inscrição:

007983972

DADOS DO CLIENTE

Nome: ALZANIRA DA SILVA RIBEIRO

End. Leitura: TR PDE JOSE MARIA, 217, NOVA METROPOLE

Cidade: CAUCAIA

End. Entrega:

61656-160

Cidade:

Local: 129

Serv: 086

Quadra: 0272

Lote: 0042

Comp: 0000

ECONOMIAS

Residencial: 001

Comercial: 000

Industrial: 000

Público: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volumen ^{m³}	Média Semestral ^{m³}
AGUA	A08F438318	1036	1042	7	6

DATAS

Leitura Atual: 18/08/2018

Leitura Anterior: 18/07/2018

Emissão: 18/08/2018

Próxima Leitura: 18/09/2018

Leite Água: 122581

Lacre Engate:

QUANTIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A:

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cov	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	146	146	047	146	146
Analisadas	151	150	150	150	150
Em conformidade	151	150	150	143	150

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MEDIA DE CONSUMO(OUT/14 A SET/15): 5 m3 | META: 10 m3.
Constatamos debito de R\$ 25,12. Caso pago, desconsiderar.
DIGITE ARCE NA PLAY STORE E BAIXE O APLICATIVO DA ARCE.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME	Agua (m³)	Engate (m³)
AGUA	24,40			
JUROS DE 0,033% AO DIA	0,30	ago/17	10	0
MULTA DE 2%	0,49	set/17	6	0
		out/17	10	0
		nov/17	5	0
		dez/17	13	0
		jan/18	8	0
		fev/18	7	0
		mar/18	8	0
		abr/18	5	0
		mai/18	6	0
		jun/18	5	0
		jul/18	6	0

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)	SUBSIDIO	Valor (R\$)
PIS	0,24	VALOR DO SERVIÇO	39,49
COFINS	1,20	VALOR DO SUBSIDIO	14,30
		VALOR TOTAL A PAGAR	25,19

MÊS/ANO

08/2018

10/09/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)

25,19

ONDE PAGAR SUA FATURA

Bancos: Bradesco, BNBS, Itaú, BIC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Fátima, Outros: Pagfácil, PagSeguro, Dispositivos de pagamento QR Code em diversos pontos de venda. Ative já este serviço. Consulte sua agência.

I:352967053940080 L:0351 H:10:09:20 R:021 P:001



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

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. Ouvidoria estadual: 0800 275 0195. Site da ARCE: www.arce.gov.br. Entidades Reguladoras: Fortaleza: ACFOR - Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental; 0800 275 0195. Demais localidades: ARCE - Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 275 0195.



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de prova, na forma e sob as penas da lei que eu Alzoina da Silva
Ribeiro,
inscrito(a) no CPF número 434.234.343-68, Registro Geral de número 94018011630, resido em propriedade localizada na Tn. pde Jose maria, N° 217, 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, 20 de Março de 2019.

x

DECLARANTE



FICHA DE ATENDIMENTO EXTERNO DE EMERGÊNCIA HAS(+) DML()

DATA: 29/6/18		HORÁRIO: 15h 06		CLASSIFICAÇÃO AMARELO 15	
PACIENTE: Alzanira da Silva Ribeiro					
NOME DA MÃE: Maria Zacarias Moraes					
IDADE: 73	SEXO: F () M ()	DATA DE NASC: 19/13/95			
OCUPAÇÃO: Dona de Casa		CONTATO: (85) 87965552			
ENDEREÇO: R. Colinas R. Pedestre José Maria, 217					
BAIRRO: N. Metrópole	ESTADO: CE				
MUNICÍPIO: Caucaia	FUNCIONÁRIO: Rosa				
HISTÓRIA CLÍNICA:				COREN: 290.152	

15:15h Idosa refere-se não atropelada
pelo veículo no ± 30 no quilômetro
da rua com breco e falha de E
para o p-2 furo da tábua no atropelamento
e a difusão da parte E.

DIAGNÓSTICO: fratura humero e Politrans D. Prof + Rx

NOTIFICAÇÃO: SIM () NÃO () ACIDENTE/TRABALHO: SIM () NÃO () NOTIFICAÇÃO AGRAVO:

ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL:

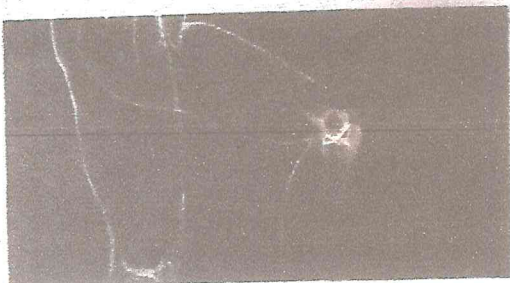
Elizângela Dias Naves
Médica
CRM/CE 13536

DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA -	HORÁRIOS	OBSERVAÇÕES	ASSINATURA
29/06/18	Prof. a (S. Naves)			
	Tranq. 1amp + 100ml SSF 0,9% 6l (15.35)			

Elizângela
Toc...

DESTINO DO PACIENTE	DATA SAÍDA	HORA SAÍDA
☒ ALTA ☐ TRANSFERÊNCIA ☐ ÓBITO		
MOTIVO DO ÓBITO:		

Nome: ALZEMIR DA S. MENEZES			Nº Reg.	
Data da Cirurgia: 06/07/18		Enf.		Leito
Cirurgião: MARCOS AURELIO		1º Auxiliar: J. S. L.		
2º Auxiliar:		3º Auxiliar:		Instrumentador:
Anestesista: DANIELA		Tipo Anestesia:		
Diagnóstico Pré-Operatório				
FRATURA DE RAOO MIA (E)				
Tipo de Operação				
REDUÇÃO + FIXAÇÃO PERCUTÂNEA				
Diagnóstico Pós-Operatório				
Relatório Imediato do Patologista				
Exame Radiológico no Ato				
Acidente durante a Operação				
DESCRÇÃO DA OPERAÇÃO				
Via de Acesso - Tático e Téc. Ligaduras Drenagem - Sutura				
Material Empregado - Aspecto - Visceras				
1. Paciente em DDH sob anestesia				
2. Anestesia + antiespasmódico				
3. Redução manual + fixação percutânea com fio de Kirschner D. Omer				
4. Anestésico				
5. Imobilização				
Dr. Marcos Aurélio S. Medeiros				
Ortopedia e Traumatologia				
C.R. 12081				



Dr. Marcus Gadelha

Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia e Artroscopia do Joelho
CRM 10184 TEOT 12042

ATESTADO

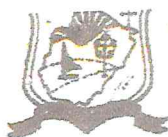
NOME: ALZANIRA DA SILVA RIBEIRO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE A PACIENTE SUPRACITADA FOI VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO NO DIA 29/06/2018. SOFREU FRATURA DO PUNHO ESQUERDO E FRATURA DO TORNOZELO ESQUERDO. PACIENTE FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE AMBAS AS FRATURAS (OSTEOSSÍNTESE COM PLACA NO TORNOZELO ESQUERDO E FIOS DE KIRSCHNER CRUZADOS NO PUNHO ESQUERDO), SEGUIDO DE TRATAMENTO FISIOTERÁPICO. NO MOMENTO, PACIENTE ENCONTRA-SE DE ALTA DEFINITIVA, MAS PERSISTE COM DOR RESIDUAL, EDEMA (PRINCIPALMENTE APÓS ESFORÇO FÍSICO) E LIMITAÇÃO DE MOVIMENTO DO PUNHO ESQUERDO. APRESENTA, AINDA, DÉFICIT DE FORÇA NA PREENSÃO PALMAR E INCAPACIDADE DE REALIZAR ATIVIDADES DE MAIOR EXIGÊNCIA FÍSICA COM MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO. EM RELAÇÃO AO TORNOZELO, APRESENTA DOR RESIDUAL, EPISÓDIOS DE EDEMA APÓS ESFORÇO FÍSICO E LIMITAÇÃO DA EXTENSÃO. PACIENTE APRESENTA INCAPACIDADE FUNCIONAL DE 70% DO PUNHO ESQUERDO E DE 60% NO TORNOZELO ESQUERDO.

DATA 15/07/19

Dr. Marcus Gadelha
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia e Artroscopia do Joelho
CRM 10184 TEOT 12042

Clínica Otomédica - Av. 13 de Maio, 1189 - Fátima - (85) 3304.7676
Hospital Uniclínica - Av. Aguanambi, 332 - José Bonifácio - (85) 3311.6000
Clínica Life - Rua Jerônimo Amaral, 86 - Centro - Caucaia - (85) 3242.5966
E-mail: marcus.hbgl@gmail.com



RESUMO DE ALTA

NOME DO PACIENTE: ALZAINA DA SILVA ALBINO

IDADE: _____ ENDEREÇO: _____ BAIRRO: _____

DATA ADMISSÃO: _____ DATA ALTA: _____

DIAGNÓSTICO INICIAL: fratura do rádio distal E

EVOLUÇÃO MÉDICA:

medicação + fixação (06.07.18)

07.08.18 - 8h.

21.08.18 - 8h. (A.F.)

28.08.18 - 5h

DIAGNÓSTICO FINAL: _____

ORIENTAÇÃO MULTIPROFISSIONAL:

- CURATIVO DISTAL

- manter imobilização.

O PACIENTE DEVERÁ RETORNAR PARA SEGUIMENTO NO:

() UBS PRÓXIMO DE SUA CASA

(X) AMBULATORIO ESPECIALIZADO DE: 17.07.18

DATA: 13/07/18

Dr. Marcos Aurélio S. Medeiros
Ortopedia e Traumatologia

ASSINATURA E CARIMBO PROFISSIONAL

SINISTRO 3190013682 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ALZANIRA DA SILVA RIBEIRO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO MARIA

GECEINEIDE FERREIRA NOBRE COR. SEGUROS EIRELI

BENEFICIÁRIO ALZANIRA DA SILVA RIBEIRO

CPF/CNPJ: 43423434368

Posição em 03-06-2019 15:04:55

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
07/02/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50
21/03/2019	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75