



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



Impresso nº 2018124992

BOLETIM DE Ocorrência Nº 301 - 4299 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **02/10/2018 16:25:09**
Data / Hora da Ocorrência: **24/07/2018 12:50:00**
Endereço da Ocorrência: **NÃO INFORMADO 4º ANEL VIÁRIO**
Complemento:
Bairro:
Município: **MARACANAÚ/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **GERCYLANO DA SILVA ALVES**
Nascimento: **03/01/1988** CPF: **041.811.323-82** UF:
RG: **2001012003386** Orgão Emissor: **SSP**
Filiação: **MARIA DE FATIMA DA SILVA ALVES**
JOSE SERGIO JESUS ALVES
Endereço: **RUA 831 - CONJUNTO ALAMEDA DAS PALMEIRAS 01 APTO**
Bairro: **403 BL 02 QD 8**
ANCURI
Município: **FORTALEZA/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98797-7459**

Nome: **MEIRE DAIANNY ARAUJO GOES ALVES**
Nascimento: **18/06/1982** CPF: **993.206.733-49** UF: **CE**
RG: **99002267526** Orgão Emissor: **SSP**
Filiação: **ESTEFANIA FRANCISCA GOES RODRIGUES**
FRANCISCO ARAUJO DA SILVA
Endereço: **RUA 831 - CONJUNTO ALAMEDA DAS PALMEIRAS 01 APTO**
Bairro: **403 BL 02 QD 8**
ANCURI
Município: **FORTALEZA/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98797-7459**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **PNZ7584** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:
9C2KC2200JR300389 Renavam: **1152499723** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/CG 160 FAN** Ano Fabricação:
2018 Ano Modelo: **2018** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **PRETA**
Proprietário: **GERCYLANO DA SILVA ALVES** Situação: **NÃO**
INFORMADO Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

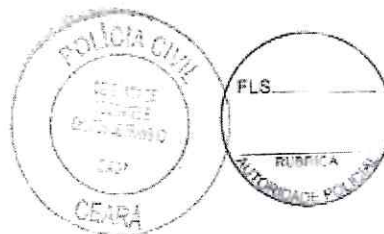
Afirma a vítima que no local, horário e data acima mencionados pilotava a motocicleta de placa PNZ-7584, de sua propriedade, trazendo na garupa sua esposa MEIRE DAIANNY quando ao passar por cima de um buraco no asfalto perdeu o controle da motocicleta e piloto e garupeira caíram ao solo e ficaram lesionados; QUE foram socorridos pela ambulância do SAMU 192 CEARÁ e levados para o Hospital ABEMP- Associação Beneficente Médica de Pajuçara, onde receberam atendimento. E nada mais disse//////////

Gercylano da Silva Alves

Meire Daianny Araujo Goes Alves



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



Impresso nº 2018124992

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 4299 / 2018

OBS: A falsa comunicação é prevista no Art 340 do CPB e o prazo para representação é de seis meses a partir da data do fato.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: Maria do Socorro Furtado Silva
MARIA DO SOCORRO FURTADO SILVA - MAT.: 133997

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Gercylane da Silva Alves

VISTO DO DELEGADO(A): _____
JOSE RODRIGUES JUNIOR - MAT.: 126788-1-9

Meire Douanny Araújo Goes Alves.

13/08/2018

HG Residência - Gestão de Serviços e Residências Médicas

Resumo de alta

**INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA**

24 HORAS DE PROTEÇÃO À VIDA

NOME: GERCYLANO DA SILVA ALVES

LEITO:

DATA DE 10/08/2018

INTERNAÇÃO:

DATA DA ALTA: 13/08/2018

BE/PRONT: 5440648

CIDADE DE FORTALEZA

ORIGEM:

IDADE: 30

DIAGNÓSTICOS: Fratura da extremidade superior do úmero (CONSERVADOR)

CONDUTA

DECIDIDA

PARA CADA

LESÃO:

STAFF QUE

OPEROU NA

EMERGENCIA:

STAFF DO STAFF

LEITO: INDEFINIDO

RESIDENTE RESIDENTE

DO LEITO: INDEFINIDO



Mapa de Cirurgias

Dias Int.	#	Hora	Leito	Staff	Residentes	Material	Observação	Status da marcação
-----------	---	------	-------	-------	------------	----------	------------	--------------------

Ass.:

Retornar dia

27/08/18

Hora: 13:00 para

Dr.

Moraes Avelino

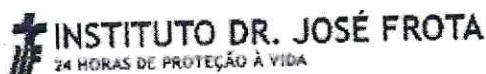
Data: / /

Dr. Carlos Emanuel Vasconcelos
Clínica Ortopédica / Traumatologia
CRM 5715
9134.7400 - 3279.8500

13/08/2018

HG Residência - Gestão de Serviços e Residências Médicas

Atestado Médico



Atesto para fins de comprovação junto ao trabalho, que os dados abaixo são a verdade e servem de informação sobre as condições e razões da internação neste Hospital em relação ao Serviço de Traumatologia-Ortopedia.

NOME: GERCYLANO DA SILVA ALVES

LEITO:

DATA DE 10/08/2018

INTERNACAO:

DATA DA ALTA: 13/08/2018

BE/PRONT: 5440648

CIDADE DE FORTALEZA

ORIGEM:

IDADE: 30

DIAGNOSTICOS: Fratura da extremidade superior do úmero (CONSERVADOR)

CONDUTA

DECIDIDA

PARA CADA

LESAO:

STAFF QUE

OPEROU NA

EMERGENCIA:

STAFF DO STAFF

LEITO: INDEFINIDO

RESIDENTE RESIDENTE

DO LEITO: INDEFINIDO

Ass: _____

Retornar dia 20/08/18 Hora: 13:00 para

Dr. Moreno Amelino

Data: ____/____/____

Dispensa do trabalho por: 30 (trinta) dias

Dr. Carlos Emanuel Vasconcelos
Clínica Cirúrgica / Traumatologia
CRM 5715
9131.7400 - 3279.8500

HG Residência - Projeto Gestão de Serviços e Residências Médicas



SUS
Sistema Único de Saúde
CCI - Central de Controle de Internação
Instituto de Medicina Legal do Estado do Ceará - Instituto de Perícia Médica
Av. Carlos de Paula nº 1127 - Parangaba - CEP 61.130-400
Fortaleza - Ceará
Telefone: (85) 3136-7322

SISTEMA DE REGISTRO E REGULARIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO DE PORTALGIA - PREGP - 1004 - PMS
LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIH (LM)

N.º LAUDO:

N.º da AIH:

UNIDADE HOSPITALAR
HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA

CGC / CNPJ
07.835.044 / 0002-61

DADOS DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE

ENDEREÇO DO PACIENTE

BAIRRO

MUNICÍPIO

UP

CEP

DATA DO NASCIMENTO

SEXO

CONDIÇÃO

1. ☐ MASC2. ☐ FEM3. ☐ SEGURO 4. ☐ CONJUGE 5. ☐ FILHO 6. ☐ OUTRO DEP.

NOME DA MÃE

DADOS DA INTERNAÇÃO

CPF MÉDICO SOLICITANTE

CPF E ASSINAT. DO MÉDICO RESPONSÁVEL

CPF E ASSINAT. DO DIRETOR CLÍNICO

C. INT.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

DATA DA EMISSÃO

/ /

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Foram efetuados exames físicos

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Necessidade de internação

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

la

DIAGNÓSTICO INICIAL

Foram efetuados exames físicos

TIPO DE CLÍNICA

1. ☐ CIRÚRGICA2. ☐ OBSTÉTRICA3. ☐ CLÍNICA MÉDICA4. ☐ TISIOPEUMOL5. ☐ PSIQUIÁTRICA6. ☐ PEDIÁTRICA9. ☐ OUTROS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

Foram efetuados exames físicos

CRM - MÉDICO SOLICITANTE

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO SOLICITANTE

DATA

HORA

300710

Assinatura e Carimbo do Médico Solicitante

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADANIA
DO PARLAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE IDENTIFICACAO

1642850954

VALIDA EM TODOS
OS TERRITORIOS NACIONAIS

1642850954

PROIBIDO FALSIFICAR

1642850954

CE

NOME
GISELINO DA SILVA ALVES

DOCUMENTO / OUTRO NOME DE
2001012003396 SEP CE

CPF
041.811.323-82 03/01/1988

DATA NASCIMENTO

FUNCAO
JOSE SERGIO DE JESUS
ALVES
MARIA DE FATIMA DA
SILVA ALVES

PRIMEIRO
ACC
CELEBR
AD

Nº IDENTIFICACAO
05437879592

VALIDADEZ
03/05/2023

1ª EMISSAO
05/11/2015

Observações

Assinatura do Portador

Local
FORTALEZA, CE

Data Emissao
06/06/2018

48084019876
CE164378874

CEARA



Esta é a segunda via de
MAR/2019

Utilize o nº abaixo sempre
que entrar em contato conosco

Nº DO CLIENTE	
9177896	DV 4
VENCIMENTO	
03/04/2019	
TOTAL A PAGAR (R\$)	
46,92	

DESCRIÇÃO DA CONTA Quantidade Tarifa Valor (R\$)

Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | Nº **567814938**

Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135 040 | Fortaleza CE

CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.818-3

A Tarifa Social de Energia Elétrica
foi criada pela Lei nº 10.438 de
26 de abril de 2002

DADOS DO CLIENTE

Rota 18 01220 31 083100 Medidor Poste
Nome MEIRE DAIANNY ARAUJO GOES ALVES 8003292 0000 0
Endereço Postal

End. da Unidade RU 0831 CONJ ALAMEDA DAS PALMEIRAS 00001 AP 403 BL 02 QD
Consumidora 08 LT 03 ANCURI FORTALEZA

RG / CPF / CNPJ 993.206.733-49 CGF

Classe B1 - 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA Fator de Potência 0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual	Leitura Anterior	Constante	Consumo (kWh)	Consumo Incl.	Consumo Faturado
17	17	1	0	0	30

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/ Apresentação	Prev. Próxima Leitura
27/03/2019	26/04/2019

AREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

E1A3.758A.010E.2370.CAA5.E01A.DA6F.F002

ICMS

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

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

OUTROS PAGAMENTOS

COB. SALDO FATURA ANTERIOR

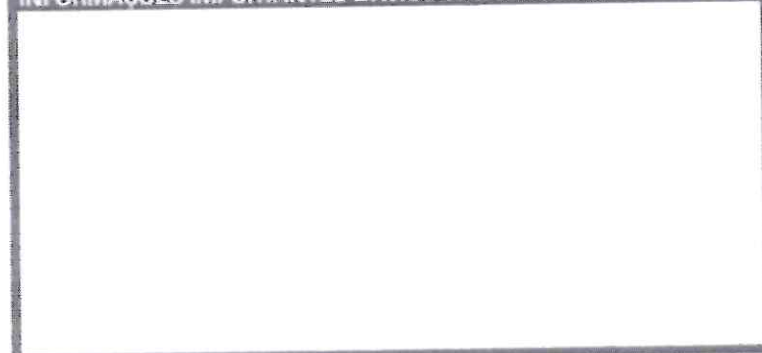
31,62

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO ₂)	Compensado kg (CO ₂)	Consciência Ecológica(%CO ₂)
		0

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO



INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

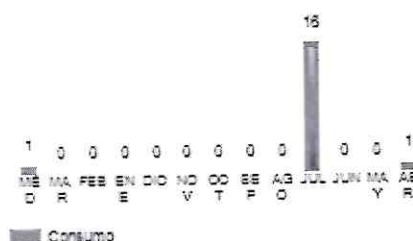
Veja a legenda no verso desta conta. CM: 7,18

Conjunto JABUTI

Mês JAN/ 2019

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC (h)	5,31	10,62	21,25	0,00	0,00	0,00
FIC (un)	3,23	6,47	12,95	0,00	0,00	0,00
DMIC (h)	3,03			0,00		

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



autenticação mecânica cliente

Nº do Cliente: **9177896-4** Nº da Nota Fiscal: **567814938** Total a Pagar (R\$): **46,92**
Data de Emissão: **09/04/2019** Referência: **MAR/2019** Nº de Controle: **0009177896 00012 4313 2 38**

83830000000-4 46920031000-6 00091778960-1 00124313268-7



SINISTRO 3190307012 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** GERCYLANO DA SILVA ALVES**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO** RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO INVESTPREV

Seguradora S/A-Filial Fortaleza - CE

BENEFICIÁRIO GERCYLANO DA SILVA ALVES**CPF/CNPJ:** 04181132382**Posição em 14-08-2019 15:00:44**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX**Valor da Indenização:** R\$00.000,00**Juros e Correção:** R\$00.000,00**Valor Total:** R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
29/05/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA****NOME:**

Gency LANO DA SILVA AWEIS

RG:

2003012003386

SSP/**CPF:**

CE 04181132382

DECLARA de sua consciência e bem da verdade que VIVE E RESIDE em:

Logradouro:

R. A CS JAC S

Complemento:

Cj JARDIM FUMIENSE I

Bairro

PA STA ROSA CEP :

Que a presente declaração é a expressão da verdade, a qual é feita nos termos e sob as penas da lei, pelo que me responsabilizo pela presente

Fortaleza/Ce, 14 DE AGOSTO 2019

X Gercilino da Silva Alves



RABELO LEAL ADVOCACIA e SERVIÇOS DE SEGUROS

PROCURAÇÃO AD JUDICIA**OUTORGANTE**

NOME:	GENCYLNO DA SILVA ALVES
ESTADO CIVIL:	SOLTEIRO
PROFISSÃO:	AUTÔNOMO
DOMICÍLIO:	N.A CS 126, q jardim FURNINENSE, PA STANISLAU
RG/CPF/PIS PASEP:	200303200 3386

OUTORGADOS

JORGE ULISSES E SILVA FERREIRA LIMA , inscrito na OAB/CE sob o nº. 29.690, com escritório profissional situado na Rua Hercílio Pinheiro, nº 329, CEP 62960-000, Centro - Tabuleiro do Norte-CE.
--

Por meio do presente instrumento são outorgados amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 105 da Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015 (Código de Processo Civil), e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso.

Local: FORTALEZAData: 14/08/19

X Gencylno da Silva Alves
OUTORGANTE



RABELO LEAL ADVOCACIA e SERVIÇOS DE SEGUROS

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Nome: GERCYLNO DA SILVA ALVES

Nacionalidade: BRASILEIRO Estado CE Estado Civil: SOLTEIRO

Profissão: AUTÔNOMO

Rg: 2005052003386 SSP/CE -CPF: 04181132382

Logradouro: R. A CS 126 cf JARDIM FUMIENSE, PA STA ROSA

Desejamos obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara, sob as penas da lei que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da lei nº 1.060 de 05 de Fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da justiça.

Fortaleza/Ce: 14 de AGOSTO de 20 19

X Gercylno da Silva Alves